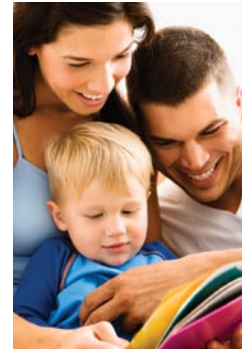
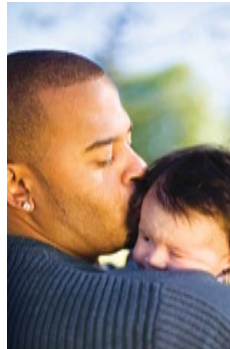


# Mieux vivre avec notre **enfant** 2008

de la grossesse à deux ans



Guide pratique  
pour les mères  
et les pères





**Le guide *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans*, édition 2008 et sa version anglaise *From Tiny Tot to Toddler* sont distribués gratuitement à tous les futurs parents québécois.**

Un exemplaire du guide est remis gratuitement à tous les futurs parents lors du suivi de grossesse de la mère. Selon la région, le guide sera remis soit par le cabinet du médecin, le CLSC, le centre de prélèvement ou la maison de naissance.

Les parents québécois qui choisissent un établissement de santé à l'extérieur du Québec pour la naissance de leur enfant, peuvent se présenter à leur CLSC pour obtenir leur guide gratuitement. Les parents qui adoptent un enfant à l'étranger peuvent en obtenir une copie en s'adressant à leur agence d'adoption dès que l'évaluation psychosociale est complétée. Les familles d'accueil et les parents qui adoptent un enfant au Québec peuvent recevoir le guide en contactant le Centre jeunesse de leur région dès que l'évaluation est complétée. De plus, les versions française et anglaise du guide sont aussi disponibles gratuitement sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec à l'adresse [www.inspq.qc.ca/mieuxvivre](http://www.inspq.qc.ca/mieuxvivre).

*Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans* et *From Tiny Tot to Toddler* sont en vente en librairie à 19,95 \$.

Il est possible de les commander par téléphone ou sur le site Web des Publications du Québec.

**Téléphone:** 418 643-5150 ou 1 800 463-2100

**Site Web:** [www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca](http://www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca)



# Mieux vivre avec notre **enfant** 2008

de la grossesse à deux ans



Guide pratique  
pour les mères  
et les pères

**Nicole Doré** et  
**Danielle Le Hénaff**  
Auteures d'origine

Sous la coordination de :

**Pascale Turcotte**  
Responsable du développement et de la diffusion

**Chantale Audet**  
Conseillère scientifique

**Nicole April**  
Médecin-conseil

**Igor Baluczynski**  
Soutien technique

**Johanne Laverdure**  
Chef d'unité scientifique  
Unité développement et adaptation des personnes

**Réal Morin**  
Directeur  
Direction du développement des individus  
et des communautés

Institut national  
de santé publique

Québec 

La reproduction d'extraits du livre à des fins éducatives est autorisée à la condition d'en indiquer clairement la source. Toute reproduction, même partielle, pour d'autres fins, telles que la publicité ou la promotion, est strictement interdite. Aucune reproduction des dessins ou des photographies n'est permise sans autorisation.

1<sup>re</sup> édition 1977. Éditions entièrement revues et augmentées : 1980, 1987, 1995, 2003, 2008.

### Comment citer ce livre :

Doré, Nicole ; Le Hénaff, Danielle.

« *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans, guide pratique pour les mères et les pères* ». Québec, Institut national de santé publique du Québec, 2008. 656 pages.

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

Document déposé à santécom  
(<http://www.santecom.qc.ca>)  
Cote : INSPQ-2006-091

Dépôt légal – 2<sup>e</sup> trimestre 2008  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec  
Bibliothèque et Archives Canada  
ISBN : 978-2-550-50999-8 (version imprimée)  
ISBN : 978-2-550-50998-1 (pdf)

© Gouvernement du Québec (2008)

## Édition 2008

### Auteurs d'origine

Nicole Doré, Danielle Le Hénaff

### Auteurs

Christiane Auray-Blais, Lucie Baribeau, Claude Bégin, Céline Belhumeur, France Bilodeau, Julie Boissoneault, Marie-Andrée Bossé, Nicole Boulianne, Lise Brassard, Marie-Ève Caty, Brigitte Chaput, Isabelle Charbonneau, Aurore Coté, Dominique Cousineau, Rosanne Couture, Marie-Paule Duquette, Luc Ferland, Cécile Fortin, Suzanne Goyette, Édith Guilbert, Julie Guimond, Ginette Lamarre, Richard Larocque, André Lavallière, Johanne Laverdure, Michel Lavoie, Céline Lemay, Linda Lemire, Brigitte Lépine, Suzanne Lépine, Anne Letarte, Patrick Levallois, Chantal Lévesque, Marie-Joëlle Lévesque, Michel Lévy, Sylviane Manseau, Jean-Claude Mercier, Langis Michaud, Christina Morin, Julie Poissant, Marie-Claude Quintal, Marie-Josée Santerre, Diane Sergerie, Isabel Thibault, Lucie Thibodeau, Josée Trahan, Roch Tremblay, Jean-Jacques Turcotte, Mylène Turcotte, Pascale Turcotte, Hélène Valentini, Ginette Veilleux.

### Soutien technique

Igor Baluczynski, Chantal Forest,  
Ludmila Moulaoui

### Communications

Mireille Simard

### Révision linguistique

Services d'édition Guy Connolly

### Lecture d'épreuves

Marie-Josée Allie

### Conception graphique et infographie

Luz design+communications

### Illustrations

Maurice Gervais

### Photos de la page couverture

Veer et iStockphoto.com

### Impression

Transcontinental Impression

# Nouveaux chapitres grossesse et accouchement

## Auteurs

Nicole April, médecin; Chantale Audet, anthropologue; Hélène Rousseau, médecin de famille; Céline Lemay, sage-femme; Linda Lemire, infirmière; Julie Lauzière, nutritionniste; Amélie Bourret, anthropologue; Pascale Turcotte, responsable du développement et de la diffusion; François Beaudoin, obstétricien gynécologue; Amélie Blanchet-Garneau, infirmière; Marie-Andrée Bossé, sexologue; Catherine Chouinard, chargée de projet en périnatalité; Cécile Fortin, consultante régionale en allaitement; Anne Harvey, physiatre; Josée Laroche, agente de recherche; Johanne Laverdure, psychologue; Lyse Lefebvre, pharmacienne; Michel Lévy, dentiste; Jean-Claude Mercier, pédiatre; Marie-Josée Santerre, consultante régionale en allaitement.

## Équipe de coordination de la rédaction

Nicole April, Chantale Audet, Hélène Rousseau, Céline Lemay, Linda Lemire, Julie Lauzière, Amélie Bourret, Pascale Turcotte.

## Comité d'accompagnement scientifique

Manon Allard, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec; Marc Billard, Collège des médecins du Québec; Lise Brassard, Info-santé; Catherine Chouinard, Association pour la santé publique du Québec; Pierre Desjardins, Ordre des psychologues du Québec; Emmanuelle Hébert, Ordre des sages-femmes du Québec; Caroline Morin, Ordre des pharmaciens du Québec; Mélanie Savard-Côté, Association des omnipraticiens en périnatalité du Québec; Louise Sirard, Ordre professionnel des diététistes du Québec; François Beaudoin et Julie Guimond, Association des obstétriciens et gynécologues du Québec; Marc Simard et Isabelle Théberge, Parents; Jeannine Auger et France Laverdière, ministère de la Santé et des Services sociaux; Violaine Bélanger, Diane Blain-Lamoureux, Julie Brousseau et Julie Goulet, Fondation Lucie et André Chagnon.

## Personnes et groupes consultés

Marjorie Aunos, CRDI Lisette-Dupras; Lise Benoit-Gosselin, CSSS Haute-Yamaska; Danielle Boulard, Direction de santé publique de la Capitale Nationale; Emmanuel Bujold, Centre de recherche du CHUL; Christiane Charest, CH Brome-Missisquoi; Isabelle Clerc, Université Laval; Cécile Cloutier, Efficom; Maria De Koninck, Université Laval; Catherine Denis, SOS Grossesse; Martin Duclos, CLSC Lamater; Éric Dewailly, Centre de recherche CHUL; Réjean Dion, INSPQ; Sylvie Dodin, Université Laval; Adrienne Einarson, Motherisk; Jeff Farber, Santé Canada; Lorraine Fontaine, Regroupement Naissance-Renaissance; Stéphane Fortier, CLSC Basse-Ville; Annie Gunner, CH Pierre-Legardeur; Bouchra Kaache, Centre International des Femmes de Québec; France Lebrun, CH St-Eustache; Isabelle Marc, Université Laval; Andrée-Anne Morin, CH Saint-François d'Assises; Denis Ouellet, Ministère de la Santé et des Services sociaux; Renée Proulx, CRDI Lisette-Dupras; Hélène Senay, Centre hospitalier de l'Université Laval; Johanne Tessier, Collectif Les Accompagnantes; Alice Tofan, Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux; Hélène Vadeboncoeur, chercheuse.

Comité national d'orientation et de mobilisation en périnatalité de l'ASPQ; Regroupement des diététistes en périnatalité de la Capitale nationale; Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador; Groupe de travail sur l'implantation d'un programme québécois de dépistage prénatal du syndrome de Down; Comité des pères de Cible Famille Brandon; Dispensaire diététique de Montréal.

## Simplification du texte et révision linguistique

Danielle Bergeron

## Journalistes consultants

Christian Benoit-Lapointe, Andrée-Anne Guénette



L'élaboration des nouveaux chapitres sur la grossesse et l'accouchement a été rendue possible grâce à la contribution financière de la Fondation Lucie et André Chagnon.

## Remerciements

Depuis plus de 30 ans maintenant, un très grand nombre de professionnels ont apporté leur soutien et leur expertise pour la production de ce guide. Si dans le défi que représente le recensement de ces précieux collaborateurs, vous êtes oubliés, nous vous remercions doublement.

### Établissements et organismes

ACEF de l'Est de Montréal, Association pour la santé publique du Québec, Centre antipoison, Centre de médecine génétique du Québec, Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale : Équipe de rédaction des protocoles infirmiers Info-Santé, Comité québécois en allaitement, CSSS du Lac-des-deux-Montagnes, Directions de santé publique de Québec, de Lanaudière, de la Montérégie et de Montréal, Dispensaire diététique de Montréal, Food Security Network, Hôpital Sainte-Justine, Les Publications du Québec, Réseau des centres de ressources périnatales du Québec, Santé Canada, Société de l'assurance automobile du Québec.

### Individus

Denis G. Allard, Suzanne Atkinson, Colette Beaugard, Daniel Beaugard, Éric Bédard, Claude Bégin, Martine Bienvenue, Linda Blais, Sarah Blunden, Isabelle Brabant, Selma Buckett, Jérôme Comeau, Lise Comtois, Louise Condrain, François Côté, Suzanne Dionne, Louise Dumas, Nathalie Faucher, Suzanne Forgues, David Fortier, Denis Gauvin, Sophie Gravel, Louise Guyon, Jennifer Houston, Gloria Jeliu, Véronique Laberge-Gaudin, Danielle Landry, Monique Landry, Mélanie Lavoie, Michel Lavoie, France Lebrun, Éric Leclerc, Stéphanie Ledoux, Marie-Hélène Legault, Luc Legris, Maire-Claire Lepage, Nathalie Lévesque, Pierre Lévesque, Diane Major,

Micheline Maltais, Jocelyne Martel, Louise Mathers, Yves Michaud, Sylvie Muller, Josée Nadeau, Isabelle Pageot, France Paradis, Ginette Paquet, Véronique Pelchat, Marie-Claude Pigeon, Marie-Claude Quintal, Sylvie Renaud, France Richard, Elizabeth Robinson, Daniel Roy, Guy Sanfaçon, Monique Séguin, Paule Simard, Monik St-Pierre, Lucie St-Onge, Chantal Thériège, Roch Tremblay, Julie Trudel ainsi que plusieurs bénévoles œuvrant dans des groupes d'entraide en allaitement.

### Photographes

Nous remercions sincèrement les photographes parents, professionnels et amateurs qui nous ont permis d'illustrer cette édition 2008. C'est une contribution d'une grande richesse.

Nous remercions aussi toutes les personnes qui nous interpellent par leurs commentaires et leurs questions judicieuses. C'est un lien précieux et un soutien inestimable pour la mise à jour annuelle de l'ensemble du contenu de cet ouvrage.

Mille mercis également aux parents utilisateurs du guide qui nous retournent le questionnaire d'appréciation inséré à la fin de l'ouvrage.

Afin de soutenir les parents québécois et favoriser le consensus dans les pratiques, le guide *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans*, édition 2008 et sa version anglaise *From Tiny Tot to Toddler, Practical Guide for Parents from Pregnancy to Age Two* sont distribués gratuitement aux :

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

## Avant propos

Trente ans après la toute première édition du guide *Mieux vivre avec notre enfant de la naissance à deux ans*, l'Institut national de santé publique du Québec est très fier de répondre à cette demande mainte fois répétée d'ajouter des sections sur la grossesse et l'accouchement au populaire guide à l'intention des mères et des pères. Voici donc la première édition du guide *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans*. Grâce à une entente avec Services Québec, le guide inclut maintenant la publication « Devenir parents » du gouvernement du Québec, source importante d'informations pratiques pour les futurs parents. Vous remarquerez aussi le soin apporté à la mise en page et à la présentation visuelle. Toujours remis gratuitement aux futurs parents, le guide couvre maintenant la période de la grossesse et de l'accouchement. Il sera dorénavant distribué lors du suivi de la femme enceinte.

L'ajout de ces nouveaux chapitres a exigé la collaboration d'un nombre imposant de professionnels de disciplines diverses et a été permis grâce à la contribution de la Fondation Lucie et André Chagnon. De plus, les associations professionnelles et communautaires de même que les ordres professionnels concernés ont appuyé le projet et fait consensus sur le contenu de la présente édition. Enfin, un grand nombre de parents ont généreusement accepté de commenter les textes et de partager leur expérience avec nous. À tous ceux et à toutes celles qui ont mis leurs connaissances, leur temps et leur passion au service de cette nouvelle édition, j'adresse mes plus sincères remerciements.

Les parents et les professionnels de la santé sont assurés d'avoir en main un guide à jour et reflétant les meilleures pratiques. Néanmoins, nous continuons sans cesse d'y apporter des améliorations. Il est donc important que les lectrices et lecteurs nous fassent part de leurs commentaires et nous signalent leurs attentes pour les éditions futures. Vous trouverez à la page 654 un court questionnaire à compléter et à retourner à l'adresse indiquée.

Je vous souhaite une bonne lecture et que, de jour en jour, vous viviez de mieux en mieux avec votre enfant.



Le président-directeur général,  
**Richard Massé**, M.D.

# Mieux vivre avec notre **enfant** 2008 de la grossesse à deux ans



## La grossesse

### Le fœtus

Fécondation	13
Durée de la grossesse	13
Environnement du fœtus	15
Développement du fœtus	16

### Être enceinte au quotidien

Changements physiques	23
Changements émotifs	28
Sexualité	31

Soins personnels	32
Alimentation pendant la grossesse	34
Être active	53
Tabac, alcool et drogues	55
Produits chimiques et radiographies	60
Déplacements et voyages	63

### La santé pendant la grossesse

Professionnels et services	67
Soins de santé	75
Suivi de grossesse	91
Problèmes pendant la grossesse	100

### La préparation à l'arrivée de bébé

Un peu de prévoyance	115
Allaitement	115
Visite de l'hôpital	119
Plan de naissance	120
Que faut-il apporter au lieu de naissance ?	124
Présentation du bébé par le siège	126

## L'accouchement

### Le début du travail

Reconnaitre le début du travail	129
Quand aller au lieu de naissance ?	131
Aide du père ou d'une personne familière	133

### Les stades du travail

Premier stade du travail : ouverture du col de l'utérus	135
--	-----

Deuxième stade du travail:	
descente et naissance de votre bébé	141
Troisième stade du travail:	
expulsion du placenta	144
Interventions possibles pendant le travail	146
<b>■ Les premiers jours</b>	
Séjour au lieu de naissance	153
Quand tout ne se passe pas comme prévu	153
Dépistage des maladies métaboliques héréditaires	158
Siège d'auto : obligatoire	160
Soins physiques de la mère	162
Du repos svp	166
Déprime et <i>baby blues</i>	167
Caractéristiques du nouveau-né	168
Jaunisse	173
Cordon ombilical	174

## La famille

### ■ Être papa

Un nouveau rôle	180
Conseils de papas	181
Nourrir bébé à deux	184
Importance de la relation père-enfant	185
Des papas partout	185

### ■ Être maman

Une nouvelle expérience de femme	187
Se faire confiance	188
Encore du repos	189
Désir sexuel	190
Contraception	191
Alimentation de maman	195

### ■ Grandir en famille

Complicité	199
Pas besoin d'être parfait!	202
Prendre soin de soi et de son couple	202

Grands-parents	203
Des nouvelles réalités familiales	204
Réaction de l'ainé	204
Bébé en promenade	205
Activités familiales	210
Faire garder bébé	211
Avoir des jumeaux	212
Être parent d'un enfant différent	214
Groupes de soutien	215
Organismes communautaires	216
Budget pour bébé	217
Choix des vêtements	219
Entretien des vêtements	220
Premières chaussures	220
À l'aide	222

## Le bébé

### ■ Les façons de communiquer

Pleurs	225
Coliques ou pleurs intenses	227
Besoin de succion	229

Toucher	230
Goût et odorat	232
Audition	232
Vue	233

### ■ Les soins du bébé

Comment prendre un bébé ?	237
Comment donner le bain ?	237
Coupe des ongles	242
Choix des couches	242
Entretien des couches	243
Changement de couches	244

### ■ Le sommeil

Dormir en sécurité	247
Mort subite du nourrisson	249
Prévention de la tête plate	251
Sommeil dans les premières semaines de vie	252
Sommeil autour de l'âge de 4 mois	253
Sommeil entre 1 et 2 ans	256

### ■ Le développement de l'enfant

Importance de l'attachement	259
Tempérament	261
Interagir pour stimuler	263
Première école, le jeu	263
Choix des jouets	264
Questions fréquentes sur le langage	265
Besoins d'encadrement	270
Étapes du développement	276
Apprentissage de la propreté	299
Éveil à la lecture et à l'écriture	301

## L'alimentation

### ■ Le lait de maman

Allaiter, un art qui s'apprend	306
Fabrication du lait	308
Premières heures	310
Premiers jours (de 0 à 14 jours)	312
Premières semaines (de 2 à 8 semaines)	315
Premiers mois (de 2 à 6 mois)	316

Allaitement d'un bambin (6 mois et plus)	317
Tétée : étape par étape	318
Fréquence et durée des tétées	325
Comment savoir si bébé a bien bu ?	330
Rots et gaz	332
Qui et quand consulter	333
Difficultés d'allaitement et solutions	334
Situations particulières	346
Expression du lait maternel	351
Manipulation du lait	355
Allaitement et séparation mère-enfant	357
Sevrage	359

### ■ Les autres laits

Préparations commerciales pour nourrissons (lait commercial)	365
Biberons et tétines	367
Lait pasteurisé	373
Laits à éviter	375

## ■ L'eau

Quand donner de l'eau ?	377
Quelle eau choisir ?	378
Faire bouillir l'eau... une nécessité	379
Eau de l'aqueduc	380
Eau d'un puits privé	381
Eau embouteillée ou en vrac	383
Appareils pour traiter l'eau	384
En cas de problèmes	385

## ■ Les aliments complémentaires

Introduction des aliments complémentaires vers 6 mois	388
Comment introduire les aliments complémentaires ?	391
Miel et botulisme	396
Risques d'étouffement	396
Céréales vers 6 mois (étape 1)	398
Purées maison	400
Purées commerciales	403

Tiédifier les purées	406
Légumes et fruits vers 6 mois (étape 2)	407
Viande vers 6 mois (étape 3)	411
Saveurs et textures entre 7 et 9 mois	412
Vers l'autonomie de 9 à 12 mois	417
Menu familial de 1 à 2 ans	423
Guide alimentaire santé pour toute la famille	428

## ■ Les problèmes liés à l'alimentation

Coliques	431
Régurgitations	432
Selles et aliments solides	433
Constipation	433
Allergies alimentaires	435
Intolérance au lactose	438
Anémie	439
Faible appétit	442
Bébés de faible poids	443
Bébés trop joufflus	444

## La santé

### ■ Le suivi de santé de bébé

Suivi de santé : votre responsabilité	447
Qui peut aider votre bébé ?	447
Comment choisir le médecin de votre enfant ?	451
Croissance du bébé	452
Premières dents	453
Prévention de la carie	456
Vitamines et minéraux	461
Vaccination	464
Maladies contagieuses	469

### ■ Les soins de santé

Muguet dans la bouche	477
Croûtes au cuir chevelu (chapeau, séborrhée)	477
Soins de la peau	478
Allergies	483
Prévention : lavage des mains	484

Santé oculaire	486
Fièvre	490
Rhume et grippe	497
Nez bouché	500
Toux	501
Mal de gorge	501
Otite	502
Bronchiolite	504
Dérangement intestinal	505
Gastro-entérite	506

### ■ La prévention

Siège d'auto	513
Chambre	518
Jouets	521
Risques de blessures	525
Soleil	532
Fumée de tabac	536
Produits dangereux : médicaments, produits d'entretien ménager et autres	537

### ■ Les premiers soins

Coupure	541
Morsure	542
Saignement de nez	542
Chute ou coup	543
Blessures à la bouche et aux dents	544
Brûlure	545
Petit objet dans le nez	548
Sable dans l'œil	548
Piqûres d'insectes	548
Étouffement	549
Empoisonnement	560

### Informations utiles

#### ■ Devenir parent

Congés parentaux	565
Aide financière	571
Filiation et obligations parentales	587
Inscriptions de l'enfant	592

Santé, prévention et sécurité de la famille	601
Adoption	603
Services de garde éducatifs	618
Services pour les personnes sourdes ou malentendantes	622
Portail du gouvernement du Québec	623

#### ■ Les ressources pour les parents

Ressources d'urgence	625
Associations professionnelles	626
Ordres professionnels	626
Organismes gouvernementaux	628
Associations, organismes et groupes de soutien	630

#### ■ Index

Index	637
Table de conversion	653



© sonia.jam.com



© sonia.jam.com



© sonia.jam.com

La grossesse



## Le fœtus

Fécondation.....	13
Durée de la grossesse .....	13
Environnement du fœtus .....	15
Développement du fœtus .....	16

## Fécondation

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

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

## Durée de la grossesse

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

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

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

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

---

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

## Environnement du fœtus

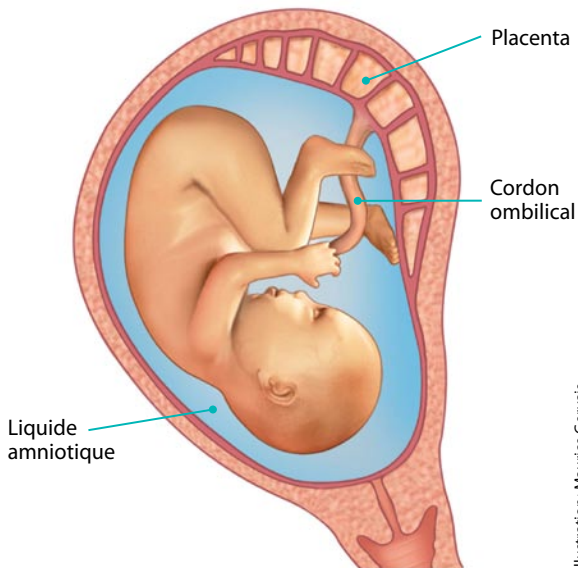


Illustration: Maurice Gervais

### Liquide amniotique

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

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

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

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

## Cordon ombilical

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

## Placenta

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

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

---

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

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

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

## Développement du fœtus

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

## Premier trimestre : de la fécondation à 14 semaines

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

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



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



Photo : Lennart Nilsson

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

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

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



Fœtus à la fin du premier trimestre.



Photo: Lennart Nilsson

## Deuxième trimestre : de 15 semaines à 28 semaines

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



Fœtus au début du 2<sup>e</sup> trimestre.



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

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

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



Fœtus à la fin du 2<sup>e</sup> trimestre.

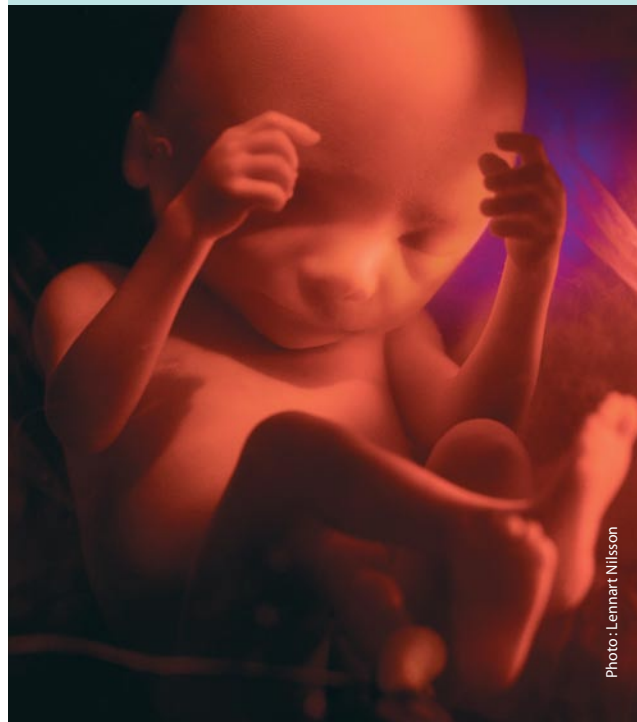


Photo : Lennart Nilsson

## Troisième trimestre: de 29 semaines à la naissance

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

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



Fœtus à la fin du 3<sup>e</sup> trimestre.



Photo : Lennart Nilsson



Photo: Marie-Ève Lafleur

## Être enceinte au quotidien

Changements physiques .....	23
Changements émotifs .....	28
Sexualité .....	31
Soins personnels .....	32
Alimentation pendant la grossesse .....	34
Être active .....	53
Tabac, alcool et drogues .....	55
Produits chimiques et radiographies .....	60
Déplacements et voyages .....	63

## Changements physiques

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

### Cœur

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

### Poumons

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

### Reins

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

### Vessie

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

## Seins

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

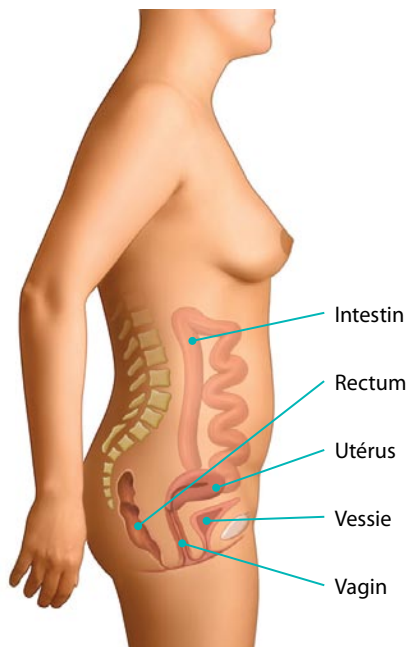
## Utérus

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

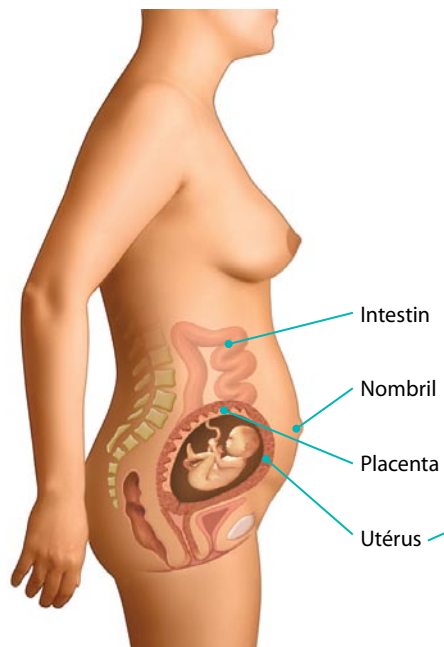
## Démarche

Le poids croissant de l'utérus entraîne des changements de posture et déplace votre centre de gravité vers l'avant. C'est pourquoi la démarche de certaines femmes enceintes ressemble parfois à un « dandinement ».

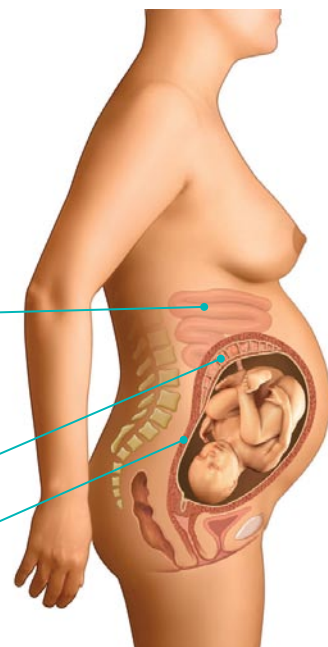
## CROISSANCE DU BÉBÉ DANS L'UTÉRUS.



Avant la grossesse



Autour de 20 semaines



Autour de 32 semaines

Illustrations : Maurice Gervais

## Prise de poids

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

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

Ainsi,

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

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

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

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

### Réserves maternelles de graisses:

3 345 g (7 ¼ lb) (27%)

### Utérus:

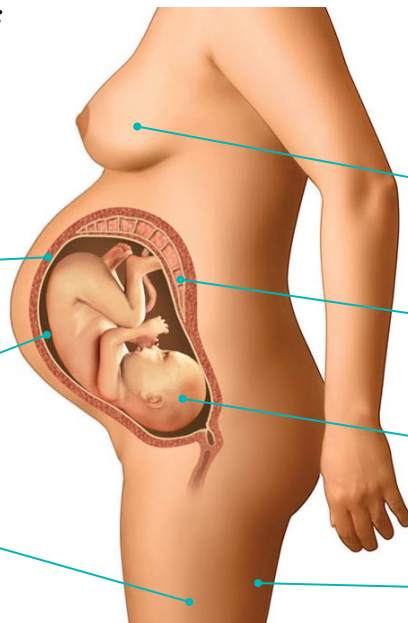
970 g (2 lb) (8%)

### Liquide amniotique:

800 g (1 ¾ lb) (6%)

### Liquides extravasculaires:

1 480 g (3 ¼ lb) (12%)



### Gain total:

12,5 kg (27 ½ lb)

### Seins:

405 g (1 lb) (3%)

### Placenta:

650 g (1 ½ lb) (5%)

### Bébé:

3 400 g (7 ½ lb) (27%)

### Sang:

1 450 g (3 ¼ lb) (12%)

Illustration: Maurice Gervais

## Changements émotifs

### Chez la mère

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

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

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

### Chez le père

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

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

## Du côté du couple

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

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



Photo: Anouk Jolin



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

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

### Du côté de la famille

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



Photo : Dominique Bailey



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

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

## Sexualité

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

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

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

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

Si vous avez des relations sexuelles à risque, vous devez utiliser un moyen de protection, comme le condom.

---

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



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.

Pendant la grossesse, il est doublement important de se protéger contre les infections transmissibles sexuellement (ITS). Ceci permettra d'éviter la transmission de la maladie ainsi que toutes les complications qu'une infection peut occasionner à la mère et au bébé.

## Soins personnels

### Cosmétiques et écrans solaires

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

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

## Produits pour les cheveux

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

---

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

## Épilation au laser et électrolyse

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

## Salons de bronzage

Il est recommandé de ne pas aller au salon de bronzage pendant la grossesse, même si les rayons ultraviolets ne se rendent pas au fœtus. En effet, 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. De nombreux salons de bronzage n'autorisent pas les séances de bronzage pour les femmes enceintes à moins d'autorisation médicale écrite.

## Alimentation pendant la grossesse

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

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

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

Les transformations physiques que vous vivez pendant votre grossesse viennent augmenter vos besoins en éléments nutritifs et en énergie. Vous devez donc manger un peu plus qu'à l'habitude, surtout à partir du 2<sup>e</sup> trimestre (15 semaines et plus). Et si on mange pour la santé,

on mange aussi par plaisir ! Variez les plats et les façons de préparer les aliments et amusez-vous avec les saveurs, les couleurs et la variété des ingrédients. La grossesse vous donne une bonne occasion d'améliorer votre alimentation et celle de votre entourage.

Bien manger pendant votre grossesse contribue :

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



### **Manger de façon régulière : c'est important !**

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

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

### **Au menu : variété, couleurs et saveurs**

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

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



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



## Légumes et fruits

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

Les légumes et les fruits contiennent entre autres :

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

## Par où commencer ?

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

## Quelques conseils

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

## Des éléments essentiels : l'acide folique

L'acide folique est une vitamine importante pour toutes les femmes enceintes, surtout en début de grossesse. L'acide folique réduit le risque de malformations chez le bébé. Plusieurs aliments contiennent de l'acide folique, mais pendant votre grossesse, on vous recommandera aussi de prendre un supplément qui en contient (voir page 51).

## Quels aliments contiennent de l'acide folique ?

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



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

## Produits céréaliers

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

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

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

## Par où commencer ?

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

## Quelques conseils

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

## Lait et substituts

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

Ils contiennent entre autres :

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

## Par où commencer ?

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



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



Photo: iStockphoto.com

### Quelques conseils

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

## Des éléments essentiels : le calcium et la vitamine D

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

### Quels aliments contiennent du calcium et de la vitamine D ?

#### Calcium

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

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

#### Vitamine D

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



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

### Viandes et substituts

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

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

### Par où commencer ?

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

### Quelques conseils

- Faites **bien cuire** vos viandes, volailles, œufs, poissons et fruits de mer, de même que tous les mets qui contiennent ces aliments. (La chair doit être bien cuite, même à l'intérieur, et le liquide qui s'en échappe doit être clair. Quand vous faites cuire des œufs, le blanc et le jaune doivent être fermes).
- Vous pouvez manger la plupart des espèces de poissons et de fruits de mer offerts sur le marché. Des exemples de poissons qui peuvent être mangés à volonté : saumon, truite, thon pâle (en conserve), sardines, sole, morue, tilapia.

## Quelques précautions

- Il existe toutefois des poissons qui doivent être mangés avec modération, tandis que d'autres sont à éviter pendant la grossesse.
- Pour profiter des bénéfices associés à la consommation régulière de poisson tout en diminuant les risques d'exposition aux contaminants comme le mercure :
  - **Choisissez le thon pâle en conserve** plutôt que le thon blanc, qui contient plus de mercure. Lisez les étiquettes pour bien faire la différence.
  - **Limitez à un repas par mois** votre consommation des poissons frais ou congelés suivants : requin, espadon, marlin et thon (ne s'applique pas au thon en conserve).

- Si vous consommez régulièrement des **poissons de pêche sportive**, comme le doré, le brochet, l'achigan, le touladi (truite grise), le maskinongé et l'anguille, informez-vous sur les recommandations en vigueur pour les poissons vivant dans les endroits où ils ont été pêchés. Pour ce faire, communiquez avec le ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs en composant le **418 521-3830** ou le **1 800 561-1616**.

Vous pouvez aussi consulter le *Guide de consommation du poisson de pêche sportive en eau douce* ([www.mddep.gouv.qc.ca/eau/guide](http://www.mddep.gouv.qc.ca/eau/guide)). Dans ce guide, on conseille aux femmes enceintes, à celles qui souhaitent le devenir, aux femmes qui allaitent et aux jeunes enfants, de choisir les espèces de poissons qui sont considérées sans danger, c'est-à-dire celles qui correspondent à la règle de consommation « sans restriction (8 repas/mois) ».

## Des éléments essentiels : le fer

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

### Quels aliments contiennent du fer ?

#### Aliments d'origine animale

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

#### Aliments d'origine végétale

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

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



## Chaque groupe d'aliments est précieux!

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

### Quelques idées de collations nutritives :

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



## Huiles et graisses : bonnes pour le bébé ?

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

On trouve beaucoup d'oméga-6 dans notre alimentation et il est facile d'en manger suffisamment. Par contre, les oméga-3 ne se trouvent que dans certains types d'aliments : des poissons, certaines huiles, noix et graines, et quelques produits enrichis.

Les gras oméga-3

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

Quels aliments contiennent des oméga-3 ?

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

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

## Substituts du sucre

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

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

## Boissons

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

### Caféine

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

## Tisanes

On sait que certains produits à base de plantes peuvent nuire au déroulement de la grossesse, en provoquant des contractions, par exemple. Pour ce qui est des tisanes, il n'existe pas suffisamment de données scientifiques présentement pour en recommander la consommation par les femmes enceintes. Si vous avez l'habitude de consommer des tisanes, sachez que Santé Canada considère que les tisanes aux pelures d'agrumes ou d'orange, au gingembre, à la mélisse officinale et à l'églantier seraient inoffensives lorsqu'elles sont prises en quantité modérée, c'est-à-dire pas plus de 2 ou 3 tasses par jour. Variez vos choix plutôt que de boire la même tisane tous les jours. Une autre option intéressante : du jus de citron ou des tranches de gingembre dans de l'eau chaude.

## Prévention des infections d'origine alimentaire

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

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

## Conseils généraux

Voici des conseils généraux pour diminuer les risques d'infection d'origine alimentaire, peu importe les microbes en cause. Ces conseils diminuent entre autres les risques de listériose et de toxoplasmose.

### Propreté

- Lavez-vous bien les mains avant de toucher à des aliments.
- Nettoyez le réfrigérateur régulièrement.

### Choix et préparation des aliments

- Faites bien cuire les viandes, les volailles, les œufs, les poissons et les fruits de mer.
- Choisissez du lait, des fromages et des produits laitiers pasteurisés.
- Nettoyez bien les légumes et les fruits crus ou pelez-les.
- Choisissez des jus de légumes ou de fruits pasteurisés (la majorité des jus sont pasteurisés).

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

### Conservation et manipulation des aliments

- Conservez les viandes, volailles et poissons crus à l'écart des autres aliments.
- Assurez-vous que la température du réfrigérateur est de 4°C (40°F) ou moins.
- Ne laissez pas d'aliments qui devraient normalement être conservés au froid ou au chaud plus de deux heures à la température de la pièce. Par temps chaud (plus de 32 °C), la durée limite est d'une heure.
- Évitez que des aliments crus, comme la viande et le poisson, touchent à des aliments cuits ou prêts à servir. Par exemple, ne mettez pas d'aliments prêts à manger dans un plat ou une assiette qui contenait des viandes crues sans l'avoir d'abord bien lavé.

- Lavez à l'eau chaude savonneuse les assiettes, les ustensiles, les planches à découper et les surfaces qui ont servi à la préparation d'aliments crus (pour les désinfecter, mélangez 5 ml [1 cuillerée à thé] d'eau de Javel à 750 ml [3 tasses] d'eau chaude et rincez bien).
- Conservez les restes 4 jours au maximum. Réchauffez complètement les mets qui doivent être servis chauds. Les soupes, sauces ou mets en sauce comme les ragoûts doivent être amenés à ébullition avant d'être servis.
- Faites dégeler les aliments au réfrigérateur et non à la température de la pièce. Vous pouvez aussi les faire dégeler dans de l'eau froide ou au four à micro-ondes et les faire cuire dès qu'ils sont dégelés.

### Conseils particuliers pour les femmes enceintes

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

- des saucisses fumées (hot-dogs) non réchauffées
  - pour plus de sûreté: bien réchauffer les saucisses fumées avant de les consommer
- des charcuteries non séchées (ex: viandes froides tranchées)
  - pour plus de sûreté: faire cuire la viande à la maison; bien réchauffer les charcuteries non séchées avant de les consommer; les charcuteries séchées et salées comme le salami et le pepperoni sont plus rarement contaminées par la bactérie de la listériose, mais elles doivent être consommées avec modération
- des pâtés et de la viande à tartiner réfrigérés
  - pour plus de sûreté: choisir des pâtés à tartiner en conserve ou qui peuvent être conservés longtemps (ex: en boîte, en pot ou en sachet sous vide et qui peuvent être conservés à la température de la pièce)
- des poissons et fruits de mer fumés et réfrigérés
  - pour plus de sûreté: faire cuire les poissons et fruits de mer fumés; choisir des poissons et fruits de mer fumés en conserve ou qui peuvent être conservés longtemps

(ex: en boîte, en pot ou en sachet sous vide et qui peuvent être conservés à la température de la pièce)

- des fromages à pâte molle (ex: brie, camembert, bleu et feta), sauf s'ils sont pasteurisés
  - pour plus de sûreté: consommer du lait, des fromages et des produits laitiers pasteurisés.

### D'autres précautions pour les femmes enceintes

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

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

## Prévention des allergies

À l'heure actuelle, il n'y a pas encore assez d'études scientifiques pour savoir si le fait d'éviter certains aliments pendant la grossesse pourrait prévenir le développement d'allergies, d'eczéma ou d'asthme chez l'enfant. En éliminant certains aliments de votre alimentation, vous risquez plutôt de ne pas avoir tous les éléments nutritifs dont vous et votre bébé avez besoin. Si les allergies vous préoccupent, parlez-en avec votre professionnel de la santé.

## Suppléments de vitamines et de minéraux

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

## Acide folique

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

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

## Autres suppléments

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

## Conseils



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

- Parlez avec votre professionnel de la santé avant de prendre un supplément de vitamines ou de minéraux autre que celui qu'il vous a recommandé. La même règle s'applique pour tous les autres produits de santé naturels.
- Gardez toujours les suppléments, et surtout ceux qui contiennent du fer, hors de portée des enfants.

- Pour certaines personnes, le fait de prendre des suppléments contenant du fer peut causer de la constipation ou des problèmes digestifs. Si vous êtes de ce nombre, vous trouverez quelques conseils pour soulager ces malaises à la page 85. Vous pouvez aussi prendre votre supplément en mangeant.

## Pour en savoir plus sur l'alimentation :

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

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

## **Votre guide du consommateur. MAPAQ, 2005.**

- Ce guide indique les températures de cuisson recommandées et donne des conseils généraux pour prévenir les infections d'origine alimentaire. Vous pouvez l'obtenir en vous adressant au Centre québécois d'inspection des aliments et de santé animale ou sur Internet, à l'adresse [www.mapaq.gouv.qc.ca/Fr/Consommation](http://www.mapaq.gouv.qc.ca/Fr/Consommation), dans la section « La sécurité des aliments et vous ».

### **Centre québécois d'inspection des aliments et de santé animale**

1 800 463-5023

[dga@mapaq.gouv.qc.ca](mailto:dga@mapaq.gouv.qc.ca)

## Être active

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

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



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



Photo: Anouk Jolin

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

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

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

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

## Tabac, alcool et drogues

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

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

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



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

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

### Tabac

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

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

- il augmente le risque d'avoir un bébé mort-né ;
- il augmente le risque de décollement du placenta et d'accouchement prématuré ;
- il peut ralentir la croissance du fœtus, ce qui peut faire en sorte que le poids du bébé sera inférieur à ce qu'il devrait être à la naissance ;
- il augmente le risque que le bébé soit malade ou qu'il ait des problèmes de santé dès sa naissance ;
- il augmente le risque de **mort subite du nourrisson** (toutefois, on ne sait pas si cela est dû au tabagisme pendant la grossesse, à l'exposition à la fumée secondaire après la naissance, ou à ces deux facteurs).

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

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



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

Pour la majorité des fumeurs, le tabagisme est une dépendance et il peut être difficile d'y mettre fin. Il existe une ligne d'aide téléphonique et des centres d'abandon du tabagisme qui offrent des services d'aide gratuits à toute la population. Pour recevoir de l'aide ou connaître les coordonnées des centres d'abandon du tabagisme :

- Ligne téléphonique d'aide :  
1 866 J'ARRETE (1 866 527-7383)
- [www.jarrete.qc.ca](http://www.jarrete.qc.ca)

## Alcool

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

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

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



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

### Syndrome d'alcoolisation fœtale

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

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

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

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



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



Photo: iStockphoto.com

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

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

**Motherisk :** [1 877 327-4636](tel:18773274636)

### Conseil

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

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

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

## Cannabis et autres drogues

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

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

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

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

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

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

## Questions, inquiétudes et besoin d'aide?

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

- en discuter avec un professionnel de la santé;
- communiquer avec la ligne téléphonique *Drogue: aide et référence*, ouverte 24 heures sur 24, au 514 527-2626 ou au 1 800 265-2626 [www.drogue-aidereference.qc.ca](http://www.drogue-aidereference.qc.ca) ;
- communiquer sans frais avec Motherisk, un organisme qui répond aux questions du public et des professionnels sur les effets de l'alcool et des drogues pendant la grossesse et l'allaitement. On vous répondra en français.  
**Motherisk:** 1 877 327-4636  
[www.motherisk.org](http://www.motherisk.org) (site en anglais seulement)

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

### SAFERA

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

418 882-2488

[info@safera.qc.ca](mailto:info@safera.qc.ca)

[www.safera.qc.ca](http://www.safera.qc.ca)

## Produits chimiques et radiographies

### Chasse-moustiques

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

Si vous devez utiliser un chasse-moustiques, il vaut mieux en choisir un qui contient du DEET (produit le plus souvent utilisé dans les chasse-moustiques), car ce produit est efficace. Il n'y a pas de preuve que l'utilisation du DEET par la femme enceinte entraîne un risque pour la santé du bébé à naître.

L'application d'un chasse-moustiques contenant de 20 à 30% de DEET sur la peau ou les vêtements protège contre 90% des piqûres de moustiques et de tiques. C'est la meilleure protection si vous ne pouvez éviter les situations où vous serez exposée aux moustiques ou aux tiques.

Vous pouvez aussi diminuer votre exposition au DEET en appliquant le produit sur vos vêtements plutôt que directement sur votre peau.

Il est important de n'appliquer le produit que sur les parties exposées et de bien vous laver ensuite, afin d'enlever tout excédent de produit.

L'utilisation d'huile de citronnelle n'est pas recommandée pendant la grossesse. Son effet est de courte durée (environ 30 minutes) et on ne sait pas si ce produit est sécuritaire pour la femme enceinte. De plus, plusieurs produits qui contiennent de la citronnelle comptent aussi parmi leurs ingrédients de l'eucalyptus, du camphre et d'autres huiles essentielles qu'il est préférable d'éviter durant la grossesse.

## Produits nettoyants

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

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

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

## Peintures et décapants

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

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

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

## Radiographies

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

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

## Déplacements et voyages

### Sécurité en auto

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

### Voyages à l'étranger

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

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



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



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

### En avion

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

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



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

Info-Santé

Cherchez dans le bottin téléphonique sous la rubrique « Centre de santé et de services sociaux ».

S.O.S. Grossesse

1 877 662-9666

[www.sosgrossesse.ca](http://www.sosgrossesse.ca)



Photo: iStockphoto.com

## La santé pendant la grossesse

Professionnels et services .....	67
Soins de santé .....	75
Suivi de grossesse.....	91
Problèmes pendant la grossesse .....	100

## Professionnels et services

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

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

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

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

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

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

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

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

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

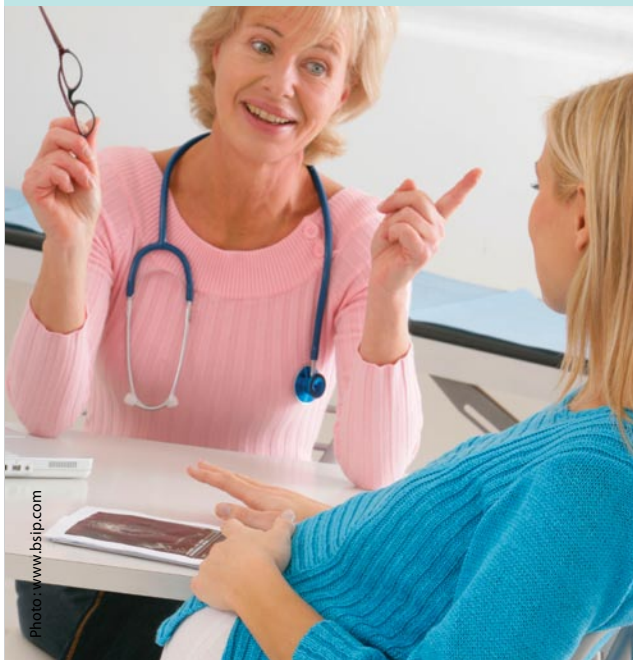
\* En collaboration avec un médecin accoucheur (depuis 2007)

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

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



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



## Accompagnantes à la naissance

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

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

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

## Information prénatale

L'information prénatale a pour but de répondre aux questions que les parents se posent sur des sujets comme la grossesse, le travail, l'accouchement, l'allaitement et les soins du nouveau-né. Cette information peut être donnée à des groupes, aux femmes ou aux couples. Les séances d'information prénatale se déroulent généralement sous forme de rencontres ou de « cours prénatals ». Ces rencontres peuvent aussi vous donner l'occasion de rencontrer d'autres personnes qui vivent

la même expérience que vous et de parler avec elles. Elles permettent aussi au père de se préparer à son nouveau rôle et de s'outiller pour mieux s'impliquer lors de l'accouchement.

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

## Services offerts en CLSC

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



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

Si vous avez des difficultés financières, vous pourriez être admissible au programme OLO, un programme qui vous fournit des œufs, du lait et des oranges pour vous aider à bien vous alimenter pendant la grossesse. Ce programme vous permet aussi de profiter d'un suivi personnalisé par une infirmière ou une nutritionniste.

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



*Si vous avez du mal à vous adapter à la maternité ou à la paternité, le CLSC pourra vous aider à traverser cette période difficile. Vous pourriez avoir accès à divers services, comme les visites à domicile, le répit-dépannage, le soutien aux parents ou les groupes de stimulation parents-enfants. Des intervenants sociaux qui travaillent pour le CLSC pourront vous aider.*

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

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

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

## Trouver les services offerts dans votre région

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

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

### **Regroupement Naissance-Renaissance**

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

514 392-0308

[info@naissance-renaissance.qc.ca](mailto:info@naissance-renaissance.qc.ca)

[www.naissance-renaissance.qc.ca](http://www.naissance-renaissance.qc.ca)

### **Fédération québécoise des organismes communautaires Famille**

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

450 466-2538

[www.fqocf.org](http://www.fqocf.org)

### **Réseau des centres de ressources périnatales**

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

819 563-0222

[www.reseaudescrip.org](http://www.reseaudescrip.org)

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

514 990-8890

[info@aopq.org](mailto:info@aopq.org)

Répertoire des médecins de famille accoucheurs

[www.aopq.org](http://www.aopq.org)

### **Association des obstétriciens et gynécologues du Québec**

514 849-4969

[www.gynecoquebec.com](http://www.gynecoquebec.com)

[info@gynecoquebec.com](mailto:info@gynecoquebec.com)

### **Ordre des sages-femmes**

1 877 711-1313 / 514 286-1313

[ordresagesfemmes@osfq.org](mailto:ordresagesfemmes@osfq.org)

[www.osfq.org](http://www.osfq.org)

### **Regroupement des Sages-femmes du Québec**

514 738-8090

[sages.femmes.qc@bellnet.ca](mailto:sages.femmes.qc@bellnet.ca)

### **Ordre des infirmiers et infirmières du Québec (OIIQ)**

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

[www.oiiq.org](http://www.oiiq.org)

# Soins de santé

## Médicaments et produits de santé naturels

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

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

Les produits de santé naturels (plantes, suppléments ou vitamines) doivent être considérés avec autant de prudence que les médicaments. Les plantes utilisées pour cuisiner, comme le persil, le basilic ou l'ail, ne posent en général aucun problème. Mais lorsqu'elles se présentent sous forme de capsules, de comprimés, de teintures ou d'extraits, ces plantes peuvent être en concentrations plus importantes et elles peuvent présenter certains dangers pendant la grossesse. L'effet des produits de santé naturels n'est pas toujours connu et le contenu exact de ces produits n'est pas toujours bien indiqué sur les emballages. Certains ingrédients pourraient être toxiques pendant la grossesse. Il est donc recommandé de cesser de les utiliser avant la grossesse ou dès que vous apprenez que vous êtes enceinte. Un professionnel de la santé pourra vous donner plus d'information et répondre aux questions suivantes : « Ce produit est-il utile pour moi ? Est-ce qu'il s'agit d'un produit contrôlé, dont on connaît la composition exacte ? Est-ce qu'il s'agit d'un produit sans danger pendant la grossesse ? »

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

Situation	Que faire?
<p>Vous voulez devenir enceinte et vous prenez des médicaments pour un problème particulier, comme :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• l'anxiété</li><li>• la dépression</li><li>• l'épilepsie</li><li>• l'asthme</li><li>• l'hypertension</li><li>• le diabète</li></ul>	<p>Consultez votre médecin lorsque vous planifiez une grossesse ou dès que vous apprenez que vous êtes enceinte.</p>
<p>Vous êtes enceinte et vous prenez des médicaments que vous devez continuer à prendre.</p>	<p>Consultez rapidement votre médecin pour faire vérifier votre traitement.</p>
<p>Vous avez pris des médicaments avant de savoir que vous étiez enceinte mais vous n'en prenez plus.</p>	<p>Lors du premier rendez-vous, dites à votre professionnel de la santé le nom des médicaments que vous avez pris.</p>
<p>Vous avez un problème de santé pendant la grossesse.</p>	<p>Consultez rapidement un professionnel de la santé afin d'obtenir une évaluation de votre état de santé.</p>
<p>Deux professionnels de la santé ont des avis différents sur votre traitement.</p>	<p>Demandez-leur de se parler et de s'entendre.</p>

## À savoir

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



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

## Malaises de grossesse courants

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

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

- vous suggérer des moyens de diminuer vos malaises sans prendre de médicaments ;

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



Si ces conseils ne permettent pas de vous soulager, si votre état se détériore ou si vous avez des inquiétudes, n'hésitez pas à consulter rapidement un professionnel de la santé.

## Nausées et vomissements

Description	Que faire?	Ça ne va pas mieux ?
<ul style="list-style-type: none"><li>• Cause probable : les changements hormonaux.</li><li>• Fréquence :<ul style="list-style-type: none"><li>– nausées : 70 à 85 % des femmes enceintes ;</li><li>– vomissements : 50 % des femmes enceintes.</li></ul></li><li>• Quand :<ul style="list-style-type: none"><li>– débutent généralement entre la 4<sup>e</sup> et la 8<sup>e</sup> semaine après le début de la dernière menstruation ;</li><li>– sont souvent plus importants autour de la 9<sup>e</sup> semaine de grossesse ;</li><li>– sont rares après la 20<sup>e</sup> semaine.</li></ul></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Essayez de vous reposer.</li><li>• Mangez des aliments dont vous avez envie.</li><li>• Évitez d'avoir faim (de rester longtemps sans manger).</li><li>• Voyez s'il est bon pour vous :<ul style="list-style-type: none"><li>– de manger plus souvent et en plus petites quantités (petits repas et collations) ;</li><li>– <b>d'éviter les odeurs fortes et les textures</b> d'aliments qui vous incommode ;</li><li>– <b>de ne pas boire en mangeant ou pendant</b> les nausées – buvez plutôt entre les repas ;</li><li>– <b>de manger légèrement avant de vous</b> lever le matin – on suggère souvent aux femmes enceintes de manger des biscottes ou du pain grillé ;</li><li>– <b>de sortir lentement du lit.</b></li></ul></li><li>• L'acupuncture ou l'acupression sont parfois efficaces : on exerce une pression au poignet, sur le point P6 ou point de Neiguan. Il existe des bracelets d'acupression.</li></ul>	<p>Consultez votre professionnel de la santé si :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• les nausées ou les vomissements interfèrent avec vos activités. Votre professionnel de la santé pourra vous conseiller la prise d'un médicament sans ordonnance ou vous prescrire un médicament qui peut soulager vos symptômes et qui est sans danger pour vous et votre bébé (ex : Diclectin<sup>MD</sup>) ;</li><li>• vous perdez du poids.</li></ul> <p>Il est important de traiter rapidement ces problèmes et d'aller consulter un médecin :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• si vous présentez des signes de déshydratation : sécheresse des muqueuses (bouche, nez) et urine foncée ;</li><li>• en cas de vomissements importants et persistants.</li></ul>

## Crampes dans les jambes

Description	Que faire ?
<ul style="list-style-type: none"><li>• Cause : une accumulation d'acides (lactique et pyruvique) dans les muscles des jambes. Cette accumulation provoque des crampes involontaires très douloureuses mais sans danger. Elles se produisent surtout la nuit.</li><li>• Fréquence : plus de 50% des femmes enceintes.</li><li>• Quand : durant la deuxième moitié de la grossesse.</li></ul>	<p>Quand vous avez une crampe, vous pouvez :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• étirer votre jambe en relevant les orteils vers le haut ;</li><li>• masser les muscles douloureux ;</li><li>• vous lever du lit ;</li><li>• marcher.</li></ul> <p>Ne vous inquiétez pas si vous ressentez un peu de douleur le lendemain. Cette douleur est sans gravité.</p>
	Ça ne va pas mieux?
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Consultez votre professionnel de la santé.</li></ul>

## Brûlures d'estomac et reflux gastro-œsophagien

Description	Que faire ?
<ul style="list-style-type: none"><li>• Cause possible : les changements hormonaux de la grossesse ralentissent la digestion, ce qui occasionne un reflux des liquides de l'estomac dans l'<b>œsophage</b>.</li><li>• Quand : dès le début de la grossesse. Ils peuvent augmenter à mesure que la grossesse avance.</li></ul>	<p>Vous pouvez :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• éviter de vous coucher après les repas ;</li><li>• dormir la tête surélevée ;</li><li>• porter des vêtements amples ;</li><li>• modifier votre alimentation :<ul style="list-style-type: none"><li>– manger plus souvent et en plus petites quantités (petits repas et collations) ;</li><li>– diminuer votre consommation d'aliments riches en gras ;</li><li>– éviter les irritants pour l'estomac, comme la caféine et les épices ;</li><li>– éviter de boire ou de manger beaucoup avant de vous coucher.</li></ul></li></ul>
	Ça ne va pas mieux ?
	<ul style="list-style-type: none"><li>• De façon temporaire, vous pouvez prendre un antiacide, par exemple à base de carbonate de calcium (ex : Tums<sup>MD</sup>).</li><li>• Consultez votre professionnel de la santé si :<ul style="list-style-type: none"><li>– vous n'obtenez qu'un soulagement temporaire ;</li><li>– les symptômes persistent malgré la prise d'antiacides ;</li><li>– vous devez prendre des antiacides de façon régulière pendant plusieurs jours ;</li><li>– vos symptômes sont accompagnés de fièvre, de nausées et de vomissements ou de maux de tête importants.</li></ul></li></ul>

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

## Constipation et hémorroïdes

Description	Que faire ?
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Causes de la constipation : les changements hormonaux de la grossesse, qui ralentissent la digestion ; les suppléments de fer ; les hémorroïdes.</li> <li>• Cause des hémorroïdes : l'utérus, qui est plus gros, exerce une pression sur les veines, ce qui les fait gonfler.</li> <li>• Quand : surtout aux 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> trimestres de la grossesse.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mangez des aliments riches en fibres : les céréales de son ou à grains entiers en contiennent beaucoup.</li> <li>• Consommez aussi des fruits secs, du jus de pruneaux et des fruits et légumes.</li> <li>• Buvez beaucoup de liquide.</li> <li>• Si vous avez des hémorroïdes, vous pouvez prendre des bains de siège. On peut parfois calmer la douleur en appliquant localement sur les hémorroïdes des pommades de zinc ou des compresses d'hamamélis.</li> </ul>
	<p data-bbox="606 586 1492 629"><b>Ça ne va pas mieux ?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vous pouvez consulter votre professionnel de la santé, qui pourra vous prescrire un onguent plus efficace ou vous conseiller de :             <ul style="list-style-type: none"> <li>– prendre des suppléments de fibres alimentaires ou du psyllium (ex : Métamucil<sup>MD</sup> ou Prodiem<sup>MD</sup>) ; buvez alors beaucoup de liquide pour ne pas aggraver la constipation) ;</li> <li>– prendre un émollient (ex : docusate).</li> </ul> </li> </ul>

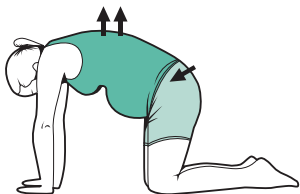
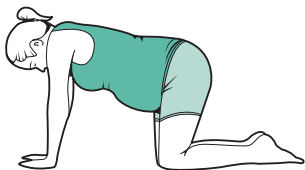
## Engourdissements et douleurs aux mains

Description	Que faire ?
<ul style="list-style-type: none"><li>• Causes probables : rétention des liquides dans le corps (œdème ou enflure), ce qui cause un gonflement qui comprime le nerf médian au niveau du poignet.</li><li>• Fréquence : 25 % des femmes enceintes.</li><li>• Quand : surtout au 3<sup>e</sup> trimestre et surtout la nuit.</li><li>• Touchent souvent les deux mains.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ces problèmes sont sans gravité et ils disparaîtront après l'accouchement.</li><li>• Si les symptômes vous incommode ou qu'ils vous nuisent, vous pouvez porter une orthèse ou un protecteur de poignet comme ceux qu'on utilise pour faire du patin à roues alignées. Portez-les pendant que vous ressentez de la douleur ou un engourdissement. Ils sont efficaces lorsqu'ils sont portés quelques heures par jour ou encore durant la nuit.</li></ul>
	Ça ne va pas mieux ?
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Consultez un médecin si :<ul style="list-style-type: none"><li>– vous ressentez une faiblesse de la main ;</li><li>– les problèmes continuent après l'accouchement.</li></ul></li></ul>

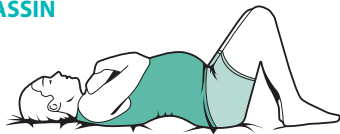
## Mal de dos

Description	Que faire ?
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Causes probables :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>– la lordose, c'est-à-dire le fait de courber le dos vers l'arrière pour compenser le poids du ventre ;</li> <li>– l'hyperlaxité des ligaments : les ligaments de tout le corps sont plus relâchés pendant la grossesse. Cela permettra au bassin de s'ouvrir pour laisser passer le bébé à la naissance.</li> </ul> </li> <li>• Fréquence : environ 75 % des femmes enceintes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En faisant les exercices suivants sur une base régulière, vous pourrez prévenir ou soulager les maux de dos pendant la grossesse. Vous pouvez faire :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>– des exercices en piscine, comme l'aquaforme ou la natation ;</li> <li>– des exercices à la maison ou lors des activités quotidiennes : bascule du bassin couchée ou debout ; dos rond.</li> </ul> </li> </ul>
	Ça ne va pas mieux ?
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pour vous soulager, vous pouvez prendre de l'acétaminophène pendant quelques jours.</li> <li>• Si la douleur persiste, augmente ou descend dans les jambes, parlez-en à votre professionnel de la santé lors de votre visite de suivi.</li> <li>• Si vous êtes à la fin de la grossesse et que vous ressentez une douleur au dos, qu'elle s'étend vers le ventre ou qu'elle apparaît et disparaît de façon régulière, il se peut que ce soit les premières contractions du travail (voir Reconnaître le début du travail, page 129).</li> </ul>

## DOS ROND



## BASCULE DU BASSIN



L'ACÉTAMINOPHÈNE (Tylenol<sup>MD</sup>, Atasol<sup>MD</sup>) est sécuritaire pendant la grossesse. Ne pas confondre l'acétaminophène avec l'aspirine et les anti-inflammatoires (Motrin<sup>MD</sup>, Advil<sup>MD</sup>, Ibuprofène<sup>MD</sup>). L'aspirine et les anti-inflammatoires ne peuvent pas être pris n'importe quand pendant la grossesse. Ne les prenez que si votre professionnel de la santé vous les recommande.

## Traitement de problèmes de santé mineurs

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

Problème	Solutions possibles	Consultez votre professionnel de la santé si :
Rhume et congestion nasale	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilisez une solution nasale saline (ex. : Salinex<sup>MD</sup>).</li> <li>• Si cela ne vous soulage pas, vous pouvez utiliser un décongestionnant en gouttes (ex. : xylométazoline ou oxymétazoline) pour un maximum de 3 jours. Une utilisation prolongée de ce produit pourrait aggraver votre congestion nasale.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• vous faites de la fièvre :               <ul style="list-style-type: none"> <li>– température buccale de 38-38,4 °C, qui persiste 24 heures ou plus ;</li> <li>– température buccale de 38,5 °C ou plus, à 2 reprises ;</li> </ul> </li> <li>• vous avez été en contact avec un cas de scarlatine ou de streptocoque ;</li> <li>• votre toux ou votre mal de gorge persiste durant plus de 3 jours ;</li> <li>• les doses de médicaments recommandées ne vous soulagent pas ;</li> <li>• vos maux de tête ou autres douleurs persistent plus de 3 jours même si vous prenez de l'acétaminophène ;</li> <li>• vos maux de tête sont accompagnés d'autres symptômes comme de la fièvre, de la confusion, des troubles visuels ou de la somnolence ;</li> <li>• votre état général se détériore ;</li> <li>• vous avez des inquiétudes.</li> </ul>
Maux de gorge	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vous pouvez vous gargariser avec de l'eau salée.</li> <li>• Si la douleur est importante, vous pouvez prendre de l'acétaminophène.</li> </ul>	
Mal de tête, douleur musculaire ou autres maux	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prenez du repos.</li> <li>• Vous pouvez prendre de l'acétaminophène.</li> </ul>	

Problème	Quand consulter votre professionnel de la santé ?
Symptômes d'infection urinaire	<p>Plusieurs femmes enceintes ont envie d'uriner plus souvent et en plus petites quantités qu'avant la grossesse. Consultez votre professionnel de la santé pour vérifier s'il s'agit d'une infection urinaire, si :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• vous avez de la difficulté à commencer à uriner ;</li><li>• vous ressentez une brûlure lorsque vous urinez ;</li><li>• il vous arrive d'aller uriner pour quelques gouttes seulement ;</li><li>• vous avez la sensation d'avoir encore envie juste après avoir uriné ;</li><li>• vous ressentez de la douleur au bas-ventre, surtout après avoir uriné ;</li><li>• vous voyez du sang dans vos urines.</li></ul> <p>Notez que vous pouvez avoir une infection urinaire même si vous n'avez pas ces symptômes. Elle pourra être diagnostiquée grâce à des tests d'urine faits lors d'examens de routine.</p>
Symptômes de vaginite	<p>Il arrive souvent que les femmes enceintes aient plus de pertes vaginales qu'à l'habitude. Consultez votre professionnel de la santé pour vérifier s'il s'agit d'une vaginite et pour être traitée si vous :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• ressentez des sensations de brûlure à la vulve quand vous urinez ou lors des relations sexuelles ;</li><li>• avez des démangeaisons dans la région de la vulve ;</li><li>• remarquez que vos pertes ont changé de couleur ou d'odeur.</li></ul>

## Contact avec des enfants qui ont des maladies contagieuses

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

### Cinquième maladie (ou érythème infectieux ou parvovirus B19)

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

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

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

---

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

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

### **Varicelle**

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

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

- Si vous avez déjà eu la varicelle, rassurez-vous, votre bébé ne court aucun risque.
- Si vous ne savez pas si vous avez déjà eu cette maladie et que vous n'avez pas été vaccinée, consultez rapidement un médecin (dans les 48 heures) pour qu'il puisse vérifier à l'aide d'une prise de sang si vous avez des anticorps.

Si vous êtes originaire d'Amérique du Nord, il y a 90 % de chances que vous soyez protégée contre la maladie. Si vous n'avez jamais eu la varicelle, on vous fera administrer des immunoglobulines qui vous permettront d'éviter la maladie ou d'en diminuer l'intensité et on envisagera la vaccination après l'accouchement.

### **Autres maladies contagieuses**

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

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

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

## Santé dentaire

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

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

## Suivi de grossesse

Le suivi de grossesse comprend les rendez-vous avec votre professionnel de la santé, les prises de sang et analyses d'urine, une ou plusieurs échographies et, dans certains cas, des tests de dépistage. Les pères peuvent assister aux rendez-vous du suivi de grossesse et en profiter pour poser leurs propres questions et manifester leur appui à leur conjointe, sans compter qu'il s'agit pour eux d'une bonne occasion de commencer à jouer leur rôle de père.

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



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

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

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

### Fréquence des visites de suivi de grossesse

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

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



Photo : www.bstip.com



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

## Description des visites de suivi de grossesse

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

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

Habituellement, le premier rendez-vous de suivi a lieu entre 8 et 12 semaines de grossesse. Cela permet aux parents qui le désirent de passer certains examens qui, comme le dépistage génétique, doivent idéalement être subis entre 11 et 13 semaines de grossesse. Cette première visite dure généralement plus longtemps que les suivantes, car en plus de faire les examens de routine, votre professionnel de la santé vous demandera :

- la date de votre dernière menstruation, afin de déterminer votre date prévue d'accouchement et votre nombre actuel de semaines de grossesse ;
- quel était votre état de santé avant la grossesse et comment vous vous portez depuis que vous êtes enceinte. On peut aussi vous demander, par exemple, si vous avez pris des médicaments, si vous avez souffert d'allergies, si vous avez subi des interventions chirurgicales dans le passé, si vous avez eu des problèmes liés à l'anesthésie ou des maladies physiques, si vous avez déjà fait une dépression ou si vous avez eu tout autre problème de santé physique ou mentale ;
- si vous avez déjà été enceinte dans le passé, y compris les fausses couches et les avortements ;
- quel est votre bagage héréditaire et celui du père de l'enfant ; en d'autres termes, on vous demandera quelles sont les maladies que l'on trouve dans votre famille et dans celle du père de l'enfant. Il peut y avoir, par exemple, des cas de maladies cardiaques, de malformations congénitales et de maladies héréditaires ;

- si vous avez déjà eu des problèmes gynécologiques, comme une intervention chirurgicale au col de l'utérus, ou si vous ou votre conjoint avez des infections à herpès ;
- quelles sont vos conditions de vie et vos habitudes (tabac, alcool et drogues) ;
- s'il y a des sources de stress dans votre vie, et quelle en est la nature ;
- quel est votre emploi, afin d'évaluer s'il comporte des dangers pendant la grossesse.

De plus, on vous fera subir un examen physique complet.

Si vous n'en avez pas subi dans les derniers mois, on fera aussi un examen gynécologique qui permettra de faire des tests de dépistage du cancer du col de l'utérus (test «PAP»). Cet examen peut aussi être fait plus tard pendant la grossesse. Le professionnel de la santé peut aussi recommander le dépistage des infections transmises sexuellement (ITS), telles que la chlamydia et la gonorrhée, parce que plusieurs de ces infections peuvent passer inaperçues et avoir des conséquences sur votre santé et celle de votre bébé. Il est possible que vous remarquiez un léger saignement dans les 24 heures

qui suivent un tel examen. Ne vous inquiétez pas : ce saignement ne provient pas de l'utérus, mais du col, qui est plus fragile pendant la grossesse.

Enfin, votre professionnel de la santé peut vous prescrire des analyses de laboratoire et vous donner de l'information sur les prises de sang, les analyses d'urine, l'échographie et les tests de dépistage des anomalies congénitales. Si vous hésitez à passer certains examens ou si vous croyez que d'autres vous seraient utiles, c'est le moment d'en discuter avec votre professionnel de la santé afin de prendre une décision éclairée.

## Prises de sang et analyses d'urine

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

- si vous faites de l'anémie ;
- si vous souffrez de maladies infectieuses que vous pourriez transmettre au bébé. Si vous avez une maladie infectieuse comme la syphilis, le VIH/sida ou l'hépatite B, on pourrait vous donner certains médicaments pendant la grossesse ou encore faire vacciner le bébé à

la naissance afin d'empêcher ou de réduire les risques de transmission de l'infection au bébé ;

- si votre glycémie (taux de sucre dans votre sang) est normale ;
- quel est votre groupe sanguin et votre **facteur Rhésus** (ou Rh). Par exemple, si vous êtes Rh négatif, certaines précautions devront être prises ; on pourra vous donner des immunoglobulines anti-Rh (aussi appelé Winrho<sup>MD</sup>) à 28 semaines et parfois après l'accouchement. Ce traitement permettra d'éviter que vous ne développiez des anticorps anti-Rh qui pourraient nuire à votre grossesse actuelle ou à une prochaine grossesse. On peut vous donner le Winrho<sup>MD</sup> dans d'autres situations, par exemple si vous faites une fausse-couche, si vous subissez une **amniocentèse** ou si vous avez des saignements après le premier trimestre de la grossesse ;

---

► **Facteur Rhésus** : Une des caractéristiques du sang. On peut être Rhésus positif ou Rhésus négatif.

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

- si vous avez des anticorps contre la rubéole.  
Si vous n'avez pas ces anticorps, on vous proposera probablement un vaccin après l'accouchement ;
- si vous souffrez d'une infection urinaire, même si vous n'avez pas de symptômes.

## Échographie

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

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

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

## Dépistage prénatal du syndrome de Down



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

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

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

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

#### Évaluation du risque de porter un enfant atteint du syndrome de Down pour une grossesse à terme

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

#### Test de dépistage prénatal

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

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

### Résultat du test de dépistage prénatal

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

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

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

### Test diagnostique : l'amniocentèse

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

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

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

### Résultats de l'amniocentèse

- 1) La grande majorité des futurs parents apprennent que leur bébé n'a pas le syndrome de Down ni aucune autre anomalie chromosomique.
- 2) Lorsque les résultats indiquent que le bébé est atteint du syndrome de Down, les parents doivent choisir entre :
  - poursuivre la grossesse et se préparer à être parents d'un enfant qui, entre autres, sera limité sur le plan intellectuel, à un degré qu'il est toutefois impossible de prédire ;
  - interrompre la grossesse.

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

Si vous êtes placés devant le choix difficile de poursuivre ou d'interrompre la grossesse, vous pourriez avoir besoin d'aide. Il ne faut pas hésiter à en discuter avec vos proches ou avec un professionnel de la santé. Vous pouvez aussi contacter des groupes de parents qui ont un enfant atteint du syndrome de Down ; ils pourront vous aider à prendre la décision qui vous convient le mieux.

### Association du Québec pour l'intégration sociale

Réseau pour connaître l'association pour l'intégration sociale de votre région.

514 725-7245

[www.aqis-iqudi.qc.ca](http://www.aqis-iqudi.qc.ca)

## Tests de dépistage du syndrome de Down

### Prélèvements sanguins

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

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

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

- D'autres variantes de ces tests sont aussi possibles. Les connaissances sur les tests de dépistage du syndrome de Down évoluent et peuvent changer rapidement.

### Clarté nucale

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

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux

## Problèmes pendant la grossesse

### Signaux d'alarme

Si vous avez certains problèmes pendant la grossesse, vous devez voir votre professionnel de la santé rapidement afin qu'il puisse évaluer la situation. Ces problèmes peuvent être :

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



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

### Saignements au cours des premiers mois de grossesse et fausse couche

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

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

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

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

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

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

---

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

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

### Saignements après 12 semaines

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

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

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

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

## Origine possible des pertes de liquides

Types de pertes	Description	Quantité
Sécrétions vaginales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• plus abondantes et plus liquides dans les derniers mois de grossesse</li> <li>• peuvent mouiller votre sous-vêtement sans toutefois déborder</li> <li>• peuvent imbiber un protège-dessous</li> </ul>	<p>La quantité des pertes est un autre facteur qui peut vous aider à faire la différence entre la perte des eaux, les sécrétions vaginales et l'urine. Pour estimer la quantité :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• mettez une serviette sanitaire ;</li> <li>• vérifiez la serviette 30 minutes plus tard ;</li> <li>• si vous perdez vraiment vos eaux, elle sera imbibée et lourde.</li> </ul>
Urine	<ul style="list-style-type: none"> <li>• plus fréquente après un effort physique, des mouvements, un éternuement ou de la toux</li> <li>• l'écoulement cesse lorsque la vessie est vidée</li> </ul>	
Liquide amniotique (les eaux)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• perte continue d'un liquide clair et sans odeur</li> </ul>	

### **Perte de liquide amniotique**

Il arrive aussi que les femmes enceintes aient des pertes au cours de leur grossesse. Il peut s'agir de sécrétions vaginales ou d'urine, ou d'une perte de liquide amniotique (perte des eaux). La perte de liquide amniotique peut représenter un risque pour le bébé si elle se produit avant 37 semaines. Le tableau de la page 103 peut vous aider à déterminer le genre de pertes que vous avez.

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

### **Douleurs à l'estomac ou maux de tête sévères**

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

et le bébé, faites vérifier votre tension artérielle si vous avez certains de ces symptômes.

Consultez sans tarder votre professionnel de la santé si :

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

### **Fièvre**

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

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

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

### **Vous ne sentez plus votre bébé bouger**

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

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

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

### **Contractions avant la 37<sup>e</sup> semaine de grossesse**

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

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

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

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

À partir de 37 semaines, la même situation peut indiquer le début de votre travail et, dans ce cas, c'est tout à fait normal (voir la section L'accouchement, page 127).

## Grossesse à risque élevé

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

### Hypertension pendant la grossesse

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

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

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

**Comment distinguer les contractions des autres maux de ventre**

<b>Problèmes</b>	<b>Symptômes</b>
Brûlure d'estomac	<ul style="list-style-type: none"><li>• douleur dans le haut du ventre</li><li>• sensation de brûlure due à un surplus d'acidité</li></ul>
Crampes à l'intestin	<ul style="list-style-type: none"><li>• douleur partout dans le ventre, qui peut être due à la diarrhée ou à la constipation</li></ul>
Infection urinaire	<ul style="list-style-type: none"><li>• douleur dans le bas du ventre et parfois dans le dos</li><li>• envie fréquente d'uriner et en petites quantités ; fausse envie et sensation d'urgence ; perte d'urine</li><li>• sensation de brûlure au moment d'uriner</li><li>• envie persistante après avoir uriné</li><li>• parfois, présence de sang dans l'urine</li></ul>
Douleur ligamentaire	<ul style="list-style-type: none"><li>• sensation d'étirement ou douleur inconfortable dans le bas du ventre, qui survient surtout lorsque vous bougez, faites un effort physique, marchez longtemps, ou lorsque vous vous tournez la nuit (la douleur ligamentaire est plus fréquente lors d'une seconde grossesse et n'est pas dangereuse pour vous ou le bébé)</li></ul>
Contractions utérines	<ul style="list-style-type: none"><li>• sensations de durcissement de l'utérus accompagnées de douleur</li><li>• les premières ressemblent parfois à des crampes menstruelles</li><li>• la douleur est régulière et se produit à intervalles réguliers</li><li>• la douleur dure au moins 20 secondes</li></ul>

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

### **Diabète de grossesse**

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

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

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

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

### **Grossesse gémellaire**

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

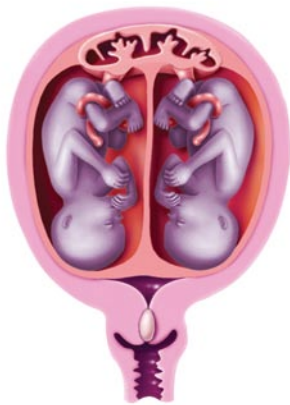
L'expression « grossesse gémellaire », ou « grossesse multiple », signifie que la mère porte plus d'un bébé : des jumeaux, des triplés, etc. La grossesse gémellaire est plus fréquente aujourd'hui qu'elle ne l'était auparavant, surtout à cause du traitement de l'infertilité. Au Québec, en 2000, environ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



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

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

## DEUX TYPES DE JUMEAUX



Jumeaux identiques



Jumeaux non-identiques

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

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

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

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

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

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

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

514 990-6165

[www.apjtm.com](http://www.apjtm.com)

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

418 653-9607

[apjq@apjq.net](mailto:apjq@apjq.net)

## **Violence dans les relations amoureuses**

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

Exemples de situations de violence conjugale :

Votre conjoint

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

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

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

### SOS Violence conjugale

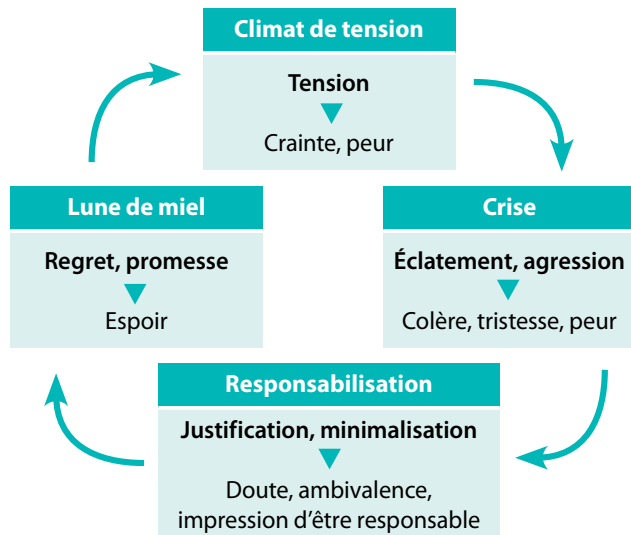
Service téléphonique bilingue accessible

24 heures par jour, 7 jours par semaine

1 800 363-9010

514 873-9010

### CYCLE DE LA VIOLENCE



**Légende :** Agresseur  
Victime



Photo: iStockphoto.com

## La préparation à l'arrivée de bébé

Un peu de prévoyance .....	115
Allaitement .....	115
Visite de l'hôpital .....	119
Plan de naissance .....	120
Que faut-il apporter au lieu de naissance ? .....	124
Présentation du bébé par le siège .....	126

## Un peu de prévoyance

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

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

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



*Suggestion aux parents et amis qui souhaitent offrir un cadeau pour l'arrivée du bébé : des « certificats d'aide » échangeables contre du temps de gardiennage, des repas, de l'aide pour l'entretien ménager, etc.*

## Allaitement

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

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

### Un aliment unique

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

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

vitamines et de minéraux nécessaires à son développement, tout en respectant la maturité de ses reins.

### Un cadeau pour maman et bébé

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



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

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

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

### Un geste pratique et un choix économique

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

► **Hémorragies** : Saignement abondant.



L'allaitement facilite les sorties en famille, car le lait est toujours prêt, la nuit comme le jour, au cinéma, en plein air, en visite, en voyage.



Photo : Geneviève Colpron

## Le père et l'allaitement

Comme père, vous jouez un rôle très important dans la décision d'allaiter et de poursuivre l'allaitement. Plusieurs femmes disent que le soutien de leur conjoint a compté pour beaucoup dans le succès de leur allaitement. Ce soutien peut prendre la forme d'encouragements ou de protection contre les pressions négatives de l'entourage.

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

Vous découvrirez plusieurs autres façons de vous impliquer. Votre bébé a besoin d'être pris et de se sentir en sécurité dans les bras de son père. Il a également besoin qu'on le change de couche, qu'on lui donne le bain, qu'on l'habille. Pour se développer comme individu, il a aussi un grand besoin de vivre des expériences de vie et des relations affectives qui soient hors du lien qu'il a avec celle qui est au centre de son univers, sa mère. Cela ne peut se faire

que progressivement, auprès d'une autre personne tout aussi importante pour lui, son père. Chaque père trouve sa propre façon de s'impliquer dans les soins de son enfant.

## Les seins et l'allaitement

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

## Les accessoires d'allaitement

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

## Visite de l'hôpital

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



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

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

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

## Plan de naissance

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

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



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

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

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

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

Surtout, il faut garder en tête qu'un plan de naissance représente la situation idéale que vous souhaitez vivre, mais que les choses ne se passent pas toujours comme prévu lors d'un accouchement. Il faut garder l'esprit ouvert et faire confiance. Et n'oubliez pas que si vous vous sentez démunis devant les décisions à prendre, vous pouvez demander aux professionnels de la santé le soutien dont vous avez besoin. Faites-leur confiance! Ils vous aideront tout au long de l'accouchement. Ils ont de l'expérience dans ce domaine et leur première préoccupation est votre bien-être et celui de votre bébé.

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



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



## Réflexions pour préparer votre plan de naissance

Thèmes de réflexion	Vous avez le droit :
Qui vous accompagnera pendant le travail et l'accouchement ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>d'être accompagnée par le père de l'enfant ou les personnes de votre choix ;</li> <li>de savoir que vous pourriez être examinée par des professionnels en formation (médecins, infirmières, sages-femmes).</li> </ul>
Quelles sont les méthodes que vous aimeriez utiliser pendant le travail pour apprivoiser la douleur, la soulager ou la rendre plus supportable ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>de vivre le travail et la naissance de votre bébé à votre rythme ;</li> <li>de pousser et d'accoucher dans la position qui vous convient le mieux.</li> </ul>
Quelle est votre opinion sur les interventions possibles pendant le travail et l'accouchement ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>d'être informée des motifs et raisons de toutes les interventions (déclenchement, stimulation, forceps, épisiotomie, péridurale, calmant, monitoring continu, soluté, etc.), d'être informée de leurs effets sur vous et votre bébé, et de refuser celles que vous ne voulez pas.</li> </ul>
Comment voulez-vous faire face à l'imprévu pendant la grossesse, le travail et l'accouchement ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>de connaître les raisons médicales nécessitant une intervention et les diverses options possibles ;</li> <li>d'être informée des différents types d'anesthésie disponibles et de choisir celui qui vous convient ;</li> <li>d'être accompagnée en tout temps du père ou d'une personne importante pour vous.</li> </ul>
Comment voulez-vous vivre les premiers instants avec votre bébé ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>d'avoir un contact peau à peau avec votre bébé dès sa naissance et de le garder dans vos bras le temps que vous voulez.</li> </ul>

Thèmes de réflexion	Vous avez le droit :
Et si vous deviez séjourner dans un lieu de naissance ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• de cohabiter avec votre enfant en tout temps, quel que soit le nombre d'occupants de la chambre ;</li> <li>• de demander que des arrangements soient pris afin que le père de l'enfant ou la personne qui vous accompagne puisse demeurer avec vous le jour comme la nuit ;</li> <li>• de demander de ne pas être dérangée, selon vos besoins de repos ou d'intimité, par les routines de l'établissement.</li> </ul>
Que penser des examens et des interventions qui pourraient vous être proposés à vous ainsi qu'à votre bébé après la naissance ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• de refuser les médicaments qu'on vous propose si vous ne les jugez pas nécessaires ;</li> <li>• de connaître les raisons des examens et des interventions proposés pour votre enfant, de les refuser ou de les retarder (gouttes dans les yeux, injection de vitamine K, tests sanguins, etc.).</li> </ul>
Comment désirez-vous nourrir votre bébé ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• d'allaiter votre bébé sur demande et de demander qu'aucun supplément (eau, lait artificiel) ne lui soit donné ;</li> <li>• d'avoir à votre disposition des personnes qui connaissent l'allaitement pour vous aider si vous en avez besoin.</li> </ul>
Comment voulez-vous faire face à l'imprévu après la naissance de votre bébé (ex. : si vous ou votre bébé deviez être hospitalisé) ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• de bénéficier de toute mesure facilitant votre présence constante auprès de votre enfant.</li> </ul>

Cette information est, en partie, adaptée du dépliant **Grossesse et accouchement. Droits des femmes** de l'Association pour la Santé Publique du Québec (ASPO).

## Que faut-il apporter au lieu de naissance?

### Suggestions pour les mères

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

## Suggestions pour votre bébé

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

## Suggestions pour les pères

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

## Pour les pères qui prévoient dormir au lieu de naissance

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

## Présentation du bébé par le siège

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

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

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

### PRÉSENTATION PAR LE SIÈGE

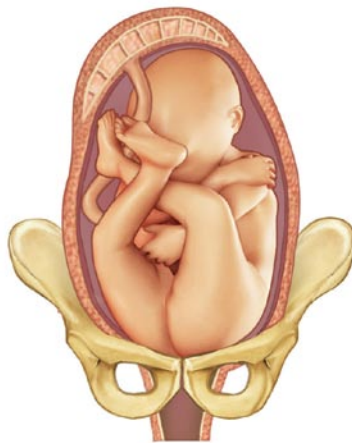


Illustration : Maurice Gervais



Photo : Stephanie Giguère Marzke



Photo : Ève Filiatrault



Photo : Martine Gagnon

## L'accouchement



Photo: Sébastien Cere

## Le début du travail

Reconnaitre le début du travail .....	129
Quand aller au lieu de naissance? .....	131
Aide du père ou d'une personne familière.....	133

## Reconnaître le début du travail

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

Il peut être préférable d'accoucher entre 41 et 42 semaines plutôt que d'attendre que les 42 semaines de grossesse soient complétées. Si vous avez complété 41 semaines et qu'il n'y a toujours aucun signe que le travail a débuté, vous pouvez évaluer vos options avec votre médecin ou votre sage-femme. On pourra déclencher le travail (voir Interventions possibles pendant le travail page 146) ou vous faire passer certains tests (monitoring, échographie) pour évaluer si vous pouvez continuer à attendre que le travail commence de lui-même.

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

### Perte du bouchon muqueux

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

## Rupture naturelle des membranes

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

## Que faire ?

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

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

## Contractions

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

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

## Quand aller au lieu de naissance?

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

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

- vos contractions sont régulières et qu'elles surviennent toutes les 5 minutes ou moins. Si vous habitez à plus de 30 minutes de l'hôpital, rendez-vous au lieu de naissance lorsque les contractions surviennent toutes les 10 minutes ;
- vos membranes sont rompues (vous avez perdu vos eaux) ;
- vous perdez du sang ;
- vous ne sentez pas votre bébé bouger (voir Problèmes pendant la grossesse, page 100).

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



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

## Aide du père ou d'une personne familière

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

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



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



Photo: Olivier Drouin



Photo: Caroline Mähler

## Les stades du travail

Premier stade du travail : ouverture du col de l'utérus .....	135
Deuxième stade du travail : descente et naissance de votre bébé .....	141
Troisième stade du travail : expulsion du placenta .....	144
Interventions possibles pendant le travail .....	146

Tout au long du travail, votre corps subit différentes modifications qui permettront à votre bébé de se frayer un chemin vers le monde extérieur. Le travail comprend les trois grands stades suivants :

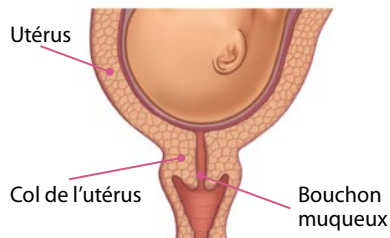
*1<sup>er</sup> stade* : ouverture du col de l'utérus  
(aussi appelée dilatation)

*2<sup>e</sup> stade* : descente et naissance de votre bébé

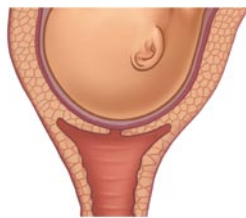
*3<sup>e</sup> stade* : expulsion du placenta

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

### OUVERTURE DU COL DE L'UTERUS



A. Pendant la grossesse.  
Le col est fermé et épais.



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



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



D. À la fin du 1<sup>er</sup> stade.  
Le col est complètement  
dilaté (10 cm).

Illustrations : Maurice Gervais

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

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

## Progression du travail

### Phase de début ou « phase de latence »

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

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

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

### Travail actif

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

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

## Comprendre et apprivoiser la douleur

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

Voici quelques conseils qui peuvent vous aider à apprivoiser la douleur de l'accouchement.

### Conseils pour apprivoiser la douleur de l'accouchement

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

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

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

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



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

## POSITIONS POSSIBLES PENDANT LE TRAVAIL

DEBOUT



ASSISE



ACCROUPIE



À GENOUX



## Positions pendant le travail

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

## Deuxième stade du travail : descente et naissance de votre bébé

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

## Poussées

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

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

## POSITIONS POSSIBLES POUR POUSSER



Illustrations : Maurice Gervais

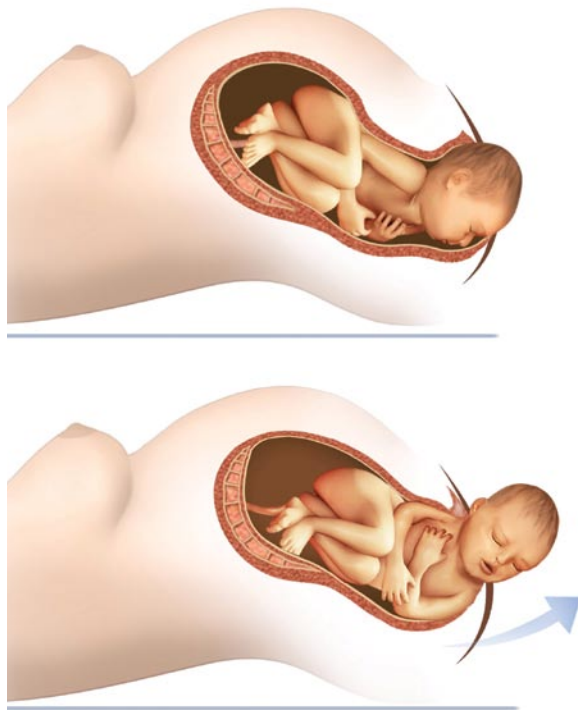
## Positions pour pousser

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

## Naissance du bébé

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

## NAISSANCE DU BÉBÉ



Illustrations : Maurice Gervais



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



Photo: J-F Bohémier

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

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

## Troisième stade du travail : expulsion du placenta

### Expulsion du placenta

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

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

### Premiers moments avec le bébé

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

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

► **Hémorragie**: Saignement abondant.



Photo: Solange Lambert



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

## Interventions possibles pendant le travail

### Déclenchement artificiel du travail

#### Quand déclenche-t-on le travail ?

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

#### Méthodes utilisées pour déclencher le travail

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

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

## Stimulation du travail

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

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

## Surveillance de la santé du bébé

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

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

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

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

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

## Quand et pourquoi utilise-t-on le monitoring ?

Quand ?	Pourquoi ?
Pendant le dernier trimestre de la grossesse	<p>Pour vérifier que votre bébé va bien si :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• vous avez des problèmes de santé (diabète, hypertension) ;</li> <li>• on s'inquiète pour votre bébé (diminution des mouvements du bébé, petit poids, manque de liquide amniotique).</li> </ul>
Lors du déclenchement artificiel du travail avec des médicaments ; lors de la stimulation du travail avec des médicaments	Pour s'assurer que votre bébé va bien et évaluer la fréquence des contractions. Le monitoring est fait jusqu'à la naissance du bébé.
Pendant le travail	<p>Pour s'assurer que votre bébé va bien, surveiller la fréquence des contractions et voir comment votre bébé les tolère, si :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• votre grossesse s'est déroulée sans complications et que votre travail se déroule normalement. Dans plusieurs hôpitaux, on vous proposera un tracé de 20 minutes à votre arrivée, suivi d'évaluations toutes les 15 à 30 minutes, selon l'intensité des contractions et la progression de la dilatation (monitoring électronique intermittent) ;</li> <li>• on a un doute sur le bien-être du bébé, ou si une situation nécessite une évaluation ou un suivi plus approfondi ;</li> <li>• vous demandez une péridurale pendant le travail. Vous serez probablement reliée au moniteur jusqu'à la naissance du bébé ;</li> <li>• vous tentez un accouchement vaginal après césarienne ;</li> <li>• vous avez eu une grossesse à risque.</li> </ul>

## Médicaments et anesthésie péridurale

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

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

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

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

## Épisiotomie

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

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

## Césarienne

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

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

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

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

---

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

---

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

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

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

## Facteurs favorables, facteurs défavorables et contre-indications à l'accouchement vaginal après césarienne (AVAC) ?

Facteurs favorables	Facteurs défavorables	Contre-indications
<ul style="list-style-type: none"><li>• Césarienne antérieure pour une cause non récurrente:<ul style="list-style-type: none"><li>- présentation de siège</li><li>- détresse fœtale</li></ul></li><li>• Accouchement vaginal antérieur réussi</li><li>• Début de travail spontané</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Césarienne antérieure parce que le travail ne progressait plus</li><li>• Plus d'une césarienne antérieure</li><li>• Accouchements rapprochés : moins de 18 à 24 mois</li><li>• Conditions obstétricales défavorables</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Césarienne antérieure classique ou verticale (avec une incision verticale sur l'utérus)</li><li>• Avoir déjà eu une rupture de l'utérus</li><li>• Certaines chirurgies antérieures sur l'utérus</li><li>• Certaines anomalies de l'utérus</li><li>• Mauvaise position du placenta ou présentation anormale du bébé</li><li>• Autres contre-indications à l'accouchement vaginal</li></ul>



Photo: Mélanie Marineau

## Les premiers jours

Séjour au lieu de naissance .....	153
Quand tout ne se passe pas comme prévu .....	153
Dépistage des maladies métaboliques héréditaires .....	158
Siège d'auto: obligatoire .....	160
Soins physiques de la mère .....	162
Du repos svp .....	166
Déprime et <i>baby blues</i> .....	167
Caractéristiques du nouveau-né .....	168
Jaunisse .....	173
Cordon ombilical .....	174

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

## Séjour au lieu de naissance



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

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

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

## Quand tout ne se passe pas comme prévu

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

Moment de la naissance	Soins aux bébés prématurés
Avant 34 semaines	<p data-bbox="464 159 1166 221">Transfert dans une unité de soins intensifs pour nouveau-nés (dans un hôpital où des services de ce genre sont disponibles).</p> <p data-bbox="464 263 663 294">Votre bébé peut :</p> <ul data-bbox="464 325 1251 594" style="list-style-type: none"><li data-bbox="464 325 1251 397">• recevoir de la photothérapie s'il fait une jaunisse (exposition à la lumière dans un incubateur, aussi appelé couveuse) ;</li><li data-bbox="464 408 1182 439">• être placé dans un incubateur pour l'aider à garder sa chaleur ;</li><li data-bbox="464 449 995 480">• se faire administrer un soluté (intraveineuse) ;</li><li data-bbox="464 491 826 522">• recevoir une aide respiratoire ;</li><li data-bbox="464 532 874 563">• recevoir une aide pour s'alimenter.</li></ul>
Entre 34 et 37 semaines	<p data-bbox="464 625 1023 656">Soins supplémentaires, mais à un degré moindre.</p> <p data-bbox="464 698 663 729">Votre bébé peut :</p> <ul data-bbox="464 760 1449 926" style="list-style-type: none"><li data-bbox="464 760 863 791">• recevoir une aide pour se nourrir ;</li><li data-bbox="464 801 1449 874">• recevoir de la photothérapie (exposition à la lumière dans un incubateur ou dans son berceau) s'il fait une jaunisse ;</li><li data-bbox="464 884 1171 915">• recevoir de l'aide pour respirer (dans de rares cas seulement).</li></ul>

## Prématurité

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

## Infection, malformation ou autre problème de santé

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

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

## Quelques suggestions pour traverser ces moments difficiles

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

### **Vous ne comprenez pas ce qui arrive**

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

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

## **Vous avez besoin de soutien**

N'hésitez pas à demander du soutien si vous en ressentez le besoin. Il y a des travailleurs sociaux et des psychologues dans les équipes de soins spécialisés des centres hospitaliers.

## **Votre bébé est en incubateur**

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

## **Vous aviez prévu allaiter**

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

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

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

### **Vous passez beaucoup de temps à l'hôpital**

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

### **Vous vous posez des questions sur les visites permises**

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

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

### **Décès du nouveau-né**

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

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

## Dépistage des maladies métaboliques héréditaires

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

De plus, votre bébé peut aussi profiter d'un test pour dépister d'autres maladies métaboliques héréditaires. Pour cela, vous devrez lui faire un prélèvement urinaire lorsqu'il aura 21 jours, c'est-à-dire recueillir une petite quantité de son urine. C'est un programme volontaire

offert par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec et c'est facile d'y participer. Il suffit d'utiliser le nécessaire remis avant votre sortie de l'hôpital ou de la maison de naissance.

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

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

Pour faire le prélèvement :

- placer un tampon absorbant (avec la pellicule plastique orientée vers le fond de la couche) dans la couche. Surveiller votre bébé afin de retirer le tampon dès qu'il aura uriné. Il ne doit pas y avoir de selles sur le tampon absorbant. Il est important d'imbiber complètement le papier buvard d'urine ;
- déposer le tampon rempli d'urine sur le papier buvard et appuyer fermement pour l'imbiber complètement des 2 côtés. Advenant la contamination du tampon par des selles, répéter le prélèvement avec le second tampon absorbant et imbiber ensuite le papier buvard. Le laisser sécher sur un comptoir sec et propre ;
- remplir le formulaire de renseignements (feuille jaune). Inscrire le poids approximatif du bébé (en grammes ou en livres) et le type d'allaitement : ces informations aideront à interpréter les résultats. Vérifier votre adresse et votre numéro de téléphone ;
- lorsque le papier buvard est sec, l'insérer dans l'enveloppe-réponse avec le formulaire jaune. Apposer un timbre, et poster le tout.

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

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

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



Photo: Julie Ward



Votre bébé est un être précieux. Attachez-le à la vie!

## Siège d'auto : obligatoire

Il est essentiel d'avoir un siège d'auto pour transporter votre bébé de façon sécuritaire, dès la sortie de l'hôpital ou de la maison de naissance. Chaque année, au Québec, près de 900 enfants de moins de 6 ans sont blessés mortellement, gravement ou légèrement en circulant dans un véhicule à moteur. La plupart de ces accidents surviennent tout près de la maison.

## Siège de nouveau-né

Le siège pour nouveau-né moule le corps du bébé de moins de 9 kg (20 lb) ou dont la grandeur est inférieure à 66 cm (26 po). Il le tient confortablement à demi couché et soutient le bas de son dos. Lisez bien les instructions du fabricant.

La plupart des sièges pour les nouveaux nés comprennent deux parties : une base qui reste toujours fixée dans la voiture et le siège détachable. Certains sont d'une seule pièce. Pour vous assurer de bien fixer la base du siège ou le siège, vous devez consulter les instructions du fabricant et le manuel de votre véhicule. Vous pouvez

aussi en faire vérifier l'installation par un officier de police ou le CAA-Québec. Avant de quitter l'hôpital, faites-vous aider par le personnel de l'hôpital pour ajuster le harnais selon la grandeur de votre bébé.

## Ajustement du harnais avant l'utilisation

Vous devez ajuster le harnais du siège de nouveau-né selon la grandeur de votre bébé. Faites cet ajustement avant d'installer le siège dans le véhicule.

- Réglez le harnais à la bonne hauteur. Sur le dossier du siège, il y a plusieurs fentes. Passez le harnais dans les fentes du siège situées un peu plus bas que les épaules du bébé. Le harnais se trouve ainsi à envelopper les épaules du bébé.
- Réglez le harnais à la bonne longueur. D'abord, déposez votre enfant dans le siège et attachez le harnais en insérant la languette de métal dans la boucle. Assurez-vous de bien entendre le « clic ». Ensuite, prenez la pince de poitrine qui relie les 2 courroies du harnais et remontez-la jusqu'au milieu de sa poitrine (à la hauteur des aisselles). Ceci évitera qu'il soit éjecté de son siège

en cas d'impact. Enfin, vérifiez l'ajustement : si vous pouvez passer plus d'un doigt entre le corps de l'enfant et le harnais, il faut raccourcir celui-ci.

- Installez le siège dans le véhicule. Placez le siège dans la voiture, dans le sens contraire à la circulation. Oui ! L'enfant doit regarder vers l'arrière du véhicule ; en cas d'accident, sa tête, son cou et sa cage thoracique supporteront mieux le choc. L'emplacement le plus sécuritaire pour installer le siège de nouveau-né est au centre de la banquette arrière, près d'un autre passager. Ne l'installez jamais à l'avant si votre véhicule est muni d'un coussin gonflable du côté passager. Ce serait dangereux.
- Assurez-vous que le siège est bien à l'horizontale (le bébé devrait être à environ 45°, en position à demi couchée), de sorte que la tête et le dos du bébé soient bien appuyés. Si la banquette de votre voiture est trop inclinée, glissez une serviette enroulée sous le siège de bébé.

- Fixez le siège à la voiture. S'il est muni d'une base indépendante, attachez celle-ci à la banquette avec la ceinture de sécurité de l'auto ou la ceinture du système d'ancrage universel (S.A.U.) ISOFIX ou LATCH (voir Siège d'auto, page 513), puis fixez le siège à la base. S'il est d'une seule pièce, passez la ceinture dans les encoches prévues à cet effet. Si la ceinture n'est pas autobloquante, il faudra y installer une pince de sécurité en métal (normalement vendue avec le siège). Ainsi, en cas d'impact, le siège ne glissera pas.

Dans le manuel de votre auto et sur les instructions de votre siège, vous trouverez toutes les recommandations des fabricants pour l'utilisation adéquate de la ceinture et du baudrier d'épaule.

Bébé est maintenant prêt pour sa première balade en auto!

## Soins physiques de la mère

### Pertes sanguines

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

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

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



● Consultez votre médecin ou votre sage-femme si :

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

## Contractions

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

## Guérison du périnée

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

Laissez sécher les points de suture avant de vous habiller.

## Constipation

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

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

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

## Hygiène

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

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

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

## Exercice

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



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

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

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

## Poids

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

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



Photo : Jean-Claude Mercier



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

## Du repos svp

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

Il est bon de profiter des quelques jours qui suivent la naissance pour rester au lit. Si possible, ajustez vos périodes de repos à l'horaire de tétées de bébé. L'allaitement maternel peut être pour vous un moment agréable de détente. En plus, il vous permet de découvrir votre bébé dans un climat d'intimité. Si possible, ne vous levez que pour faire votre toilette, manger et prendre soin du bébé. Votre conjoint vous aidera à changer l'enfant de couche, à le mettre au sein, à lui donner le bain, à faire les courses ou à préparer les repas. Il pourra se charger de plusieurs tâches. S'il est absent, demandez à un membre de votre famille ou à une amie de vous assister pendant ces premiers jours, pour que vous puissiez vous reposer. Durant la première semaine, vous ne devriez pas prévoir d'autre activité. Il vous faudra

de l'aide jusqu'à la 3<sup>e</sup> semaine pour prendre soin du ménage, de la cuisine et des autres enfants.

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

## Déprime et baby blues

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

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

Généralement, cela suffit pour surmonter la déprime.

Mais,

- si vous vous sentez malheureuse chaque jour, depuis plusieurs semaines,

- si vous souffrez d'insomnie et de perte d'appétit,
- si vous avez moins d'intérêt pour votre bébé,

vous vivez peut-être une dépression post-partum.

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

## Caractéristiques du nouveau-né

### Position fœtale

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

### Taille et poids

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

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

### Peau

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

En général, la peau est lisse, douce et transparente par endroits. Elle peut être ridée et peler, surtout sur les mains et les pieds. Elle est sensible au froid et à la chaleur. À la naissance, elle peut être recouverte

d'une couche blanchâtre qui sera absorbée en quelques heures ou quelques jours. Certains bébés, même les prématurés, peuvent aussi avoir la peau couverte d'un fin duvet qui disparaît au bout de quelques semaines.

## Yeux

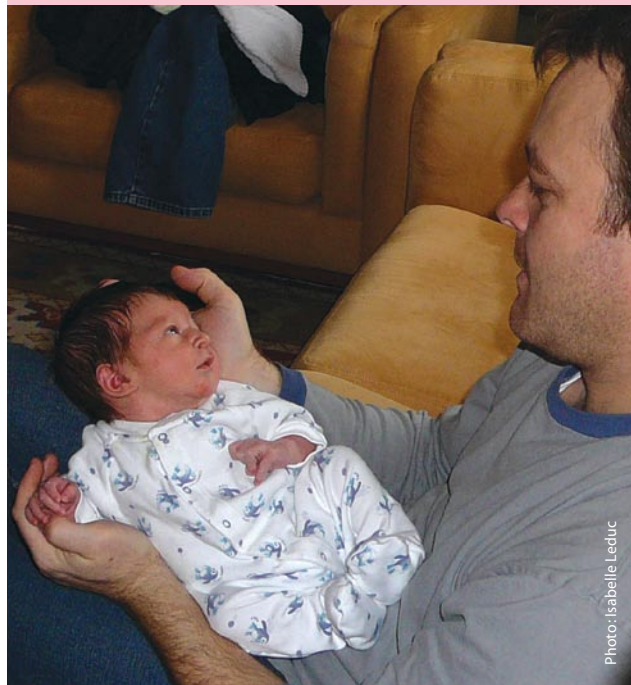
Les yeux des nouveau-nés de race blanche sont bleu-gris ou bleu ardoise. Les bébés au teint foncé ont souvent les yeux foncés à la naissance. Les yeux prennent habituellement leur couleur définitive vers l'âge de 3 mois, mais peuvent encore changer de couleur jusque vers 1 an. En général, un nouveau-né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

## Tête

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



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



À l'accouchement, les pressions ont peut-être déformé la tête de bébé. Elle reprendra sa forme arrondie en quelques semaines. En effet, les os du crâne ne sont pas encore soudés. Ils sont reliés par une membrane en forme de losange : la grande fontanelle. Située sur le dessus de la tête, la grande fontanelle est souple au toucher et fait un petit creux lorsque l'enfant est assis. On peut parfois la voir battre au rythme du cœur. Une fontanelle plus petite, en forme de triangle, est située derrière la tête. Les fontanelles sont des zones plus fragiles de la tête mais on peut les laver et les toucher délicatement sans crainte. Les os du crâne vont se souder entre 9 et 18 mois et les fontanelles se ferment à ce moment.

À la suite de l'accouchement, une bosse ou une enflure qui contient du liquide et/ou du sang 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.

## Organes génitaux

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

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

**Chez le garçon** né à terme, en général, les testicules sont descendus dans le scrotum qui est rouge violacé. S'ils ne le sont pas, informez-en le médecin. Le prépuce est la peau qui recouvre le gland ou le bout du pénis. N'essayez pas de descendre cette peau de force. C'est douloureux et vous risquez de blesser l'enfant. Laissez faire la nature : chez 90 % des garçons, elle sera dilatée et descendue naturellement à 3 ans. Chez quelques-uns cela se produira seulement à l'adolescence. La circoncision est une opération qui consiste à enlever le prépuce en partie ou en totalité : elle n'est plus recommandée car elle apporte aucun avantage. Certains parents demandent une circoncision pour des raisons religieuses.

## Seins gonflés

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

## Taches

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

## Éternuements

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

## Hoquet

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

## Besoin de chaleur

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

## Urine

Un bébé qui boit assez urine régulièrement. Son pipi est jaune pâle et sans odeur. Pendant la première semaine de vie, il urine de plus en plus souvent. À partir de la 5<sup>e</sup> journée, il mouille au moins 6 couches par jour (voir tableau, page 328).

On observe parfois des taches orange dans la couche du bébé, c'est normal. Assurez-vous que votre bébé boit souvent et en quantité suffisante, qu'il mouille ses couches avec des urines abondantes et qu'il prend du poids normalement (voir Croissance du bébé, pages 452 à 455).

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

## Selles

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

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

Le nouveau-né peut faire jusqu'à 10 selles par jour pendant les 6 premières semaines. Ensuite, la plupart des bébés font de 2 à 5 selles abondantes par jour, tant qu'ils sont nourris seulement au sein ; d'autres font seulement 1 selle par semaine. Si les selles sont rares, mais qu'elles demeurent molles, ce n'est pas un problème.

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

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

## Jaunisse

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

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

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

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

### Que faire ?

Il n'est pas facile d'évaluer l'intensité de la coloration jaune d'un nouveau-né. Regardez la peau et le blanc des yeux. Si vous trouvez votre enfant très jaune, s'il est somnolent ou s'il ne tète pas bien, il faut consulter le médecin, l'infirmière du CLSC ou la pouponnière de l'hôpital. Au besoin, le niveau de jaunisse sera mesuré par un appareil qui lit la couleur de la peau ou par un test sanguin. Si nécessaire, le bébé sera admis à l'hôpital et traité sous les lampes de photothérapie. Cependant, dans la plupart des cas de jaunisse, aucun traitement n'est nécessaire. Il faut alors faire boire votre nouveau-né plus souvent. Offrez-lui de 8 à 12 tétées par 24 heures.

## Cordon ombilical

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

### Comment prendre soin du nombril

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

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

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

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



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



Photo: Sabine Bernal



Photo : Béatrice Masson



Photo : www.iStockphoto.com



Photo : Marie-Josée Soucy

## La famille



Photo: Martin Perreault

## Être papa

Un nouveau rôle .....	180
Conseils de papas .....	181
Nourrir bébé à deux .....	184
Importance de la relation père-enfant .....	185
Des papas partout .....	185

On ne naît pas papa, on le devient.

Avoir du plaisir à jouer ce rôle passionnant dès la conception, c'est se donner la chance de vivre une aventure extraordinaire. C'est le secret qu'un nombre croissant de pères heureux souhaitent partager, car les hommes d'ici sont de plus en plus nombreux à témoigner de la fierté et du bonheur qu'ils ont trouvé dans la paternité.

Ils en conviennent volontiers : on ne parle pas assez de la paternité. Dans notre société, encore récemment, le père était souvent relégué au simple rôle de pourvoyeur. Aujourd'hui, d'autres modèles restent à inventer.

C'est à vous de décider du genre de père que vous serez. Qu'avez-vous aimé chez le vôtre ? Qu'auriez-vous aimé qu'il fasse de plus ? Quel genre de relation souhaitez-vous établir avec votre bébé ? Peut-être seriez-vous heureux d'être un père...

- qui joue et fait des activités avec son enfant ;
- qui prend soin, donne le boire, change les couches, prépare les repas et le dodo ;

- qui exprime son affection à son enfant ;
- éducateur et responsable qui suit le carnet de santé, réserve la gardienne, planifie pour l'enfant ;
- pourvoyeur. Oui, les sous sont nécessaires ;
- qui aime parler de son enfant, montrer sa photo et exprimer qu'il en est fier !

Vous pouvez profiter de la grossesse pour bâtir la relation avec votre bébé, car dès que le ventre de sa maman s'arrondit, le fœtus peut entendre votre voix. Et très tôt, il la reconnaîtra ! Si le cœur vous en dit, parlez-lui, chantez-lui une petite chanson et touchez au ventre de sa maman : vous vivrez vos premiers moments magiques en famille bien avant sa naissance.

À vous de découvrir vos forces et de les faire valoir. Il est important aussi d'accepter vos faiblesses et peut-être même d'essayer d'améliorer certains aspects plus difficiles.

Prenez votre place ! Vous êtes unique et important pour votre enfant. En vous engageant très tôt envers lui, vous arriverez plus facilement à créer un lien d'attachement solide avec votre petit (voir Importance de l'attachement,

page 259). Mais vous devez d'abord décider du rôle que vous voulez jouer dans la vie de votre enfant. Peut-être aurez-vous à affirmer votre désir de vous impliquer. En effet, il arrive que certaines mères trouvent difficile de partager leur petit, même avec le père.

## Un nouveau rôle

L'arrivée de bébé se prépare durant neuf mois. Il est plus facile pour les pères d'aujourd'hui de suivre de près l'évolution de la grossesse. Nombreux sont ceux qui assistent à l'échographie, prennent part aux rencontres prénatales avec leur conjointe, touchent son ventre pour sentir bouger le bébé. Ensemble, les parents rêvent que la naissance de leur petit sera comme une fête.

Dès la naissance de votre bébé, votre vie entière semble avoir basculé. Les horaires sont chamboulés, la maison est sens dessus dessous, maman est fatiguée, le couple ne semble plus exister. Bref, il n'y a plus de points de repère.

Ne paniquez pas! C'est ce que vivent la plupart des parents.



*Comme tant d'autres pères avant vous, vous vous adapterez à cette vie nouvelle.*

**Nommez d'abord vos émotions** – La naissance d'un enfant peut vous faire vivre une gamme variée d'émotions. Certaines sont positives telles que la joie, l'émerveillement et la fierté d'être père. D'autres, cependant, souvent en lien avec l'instabilité, l'insécurité et le sentiment d'être malhabile, sont plus difficiles à vivre. Les reconnaître constitue un premier pas. Il est essentiel de nommer vos émotions même si elles sont difficiles à envisager. Vous connaissez sûrement quelqu'un avec qui ce serait peut-être bon d'en parler. Ce geste peut vous aider à devenir de plus en plus à l'aise dans votre rôle de père.

**Prenez une part active aux soins** – Il n'existe aucune recette pour devenir un parent parfait. C'est en vous engageant dans les soins quotidiens de votre petit que s'installe la confiance. Vos façons de faire ne sont pas nécessairement celles de votre conjointe. L'important, c'est que vous vous entendiez et que le respect des différences soit présent entre vous deux.

**Préservez l'intimité du couple** – Au début, les parents ont parfois l'impression qu'ils ne s'arrêtent jamais et qu'ils ne pourront plus partager même un repas en tête à tête. L'identité du couple est mise à rude épreuve. Rassurez-vous : lorsque chacun des conjoints aura établi sa routine, les choses seront plus faciles. Prévoyez tout de même des moments de répit, ensemble. Essayez de comprendre ce qui se passe chez votre conjointe pendant la période du *post-partum* (voir Déprime et *baby blues*, page 167). Lorsque vous vous serez adaptés à vos nouveaux rôles, vous retrouverez le désir d'intimité, mais pas nécessairement en même temps.

**Acceptez l'aide de l'entourage** – Le soutien de la famille et des amis peut être précieux au cours de cette période d'adaptation. Si on vous propose de l'aide, acceptez-la. Mais ne vous laissez pas envahir ! Déléguez les tâches ménagères et la préparation des repas, et veillez à préserver la routine dont vous avez besoin pour vous familiariser avec vos nouvelles responsabilités. Il est aussi important de protéger l'intimité du couple et de la famille.

## Conseils de papas

**L'arrivée d'un bébé, c'est merveilleux, mais il ne faut pas se le cacher, c'est beaucoup de travail !**

Les recettes magiques n'existent pas ; il est bon de s'y préparer. Papa aussi apprend à faire ses premiers pas et à prendre sa place. Voici quelques conseils de pères expérimentés. Vous pouvez...

Pendant la grossesse :

- Participer aux préparatifs (le nom, les vêtements, la chambre, les jouets) ;
- Suivre la croissance de bébé dans le ventre de la mère ;
- Partager ce que la présence du bébé dans son ventre vous fait vivre ;
- Parler avec votre complice de la perception de votre rôle et du sien ;
- Sur le plan sexuel, la tendresse et l'imagination vous guideront.

À l'accouchement :

- Vous rendre disponible pour répondre aux besoins de votre conjointe ;
- Être à l'écoute de ses émotions et partager les vôtres ;
- Parler avec le personnel de la salle d'accouchement.

Au cours des premières semaines de vie de l'enfant :

- Dans la mesure du possible, prévoir une grande disponibilité autour de l'arrivée de l'enfant. Et dans les mois à venir, il est précieux de pouvoir profiter des congés parentaux à votre disposition ;
- Encourager la mère qui allaite ;
- Vous impliquer dans les tâches ménagères sans qu'on vous le demande ;
- Encourager maman à sortir pour aller se balader afin de rester seul avec bébé ;
- Aller marcher avec bébé en poussette ;
- Quand bébé dort, prendre le temps de relaxer avec maman ;
- Préparer votre femme à la première sortie ; on décroche plus facilement qu'elle.

En tout temps :

- Être présent, oser agir ;
- Croire en votre importance. Vous faire confiance ;
- Prendre le temps de partager votre point de vue avec la mère ;
- Vous donner la chance d'apprendre et le droit à l'erreur ;
- Partager vos joies et vos préoccupations avec vos proches ;
- Complimenter maman ; éviter les reproches et les commentaires négatifs ;
- Ne pas vous laisser envahir par les autres ; vous pouvez leur rappeler gentiment que vous êtes le père !

Donnez-vous l'occasion de partager ce que vous vivez avec d'autres pères et d'autres couples qui vivent des situations semblables à la vôtre. Si vous n'en connaissez pas, vous pouvez joindre la Maison de

la famille de votre territoire ou le CLSC. Pour connaître les organismes communautaires de votre région qui soutiennent les familles, vous pouvez communiquer avec la Fédération québécoise des organismes communautaires Famille en téléphonant au : **450 466-2538** ou en visitant son site Web au : [www.fqocf.org](http://www.fqocf.org).

Malgré tout, il y aura des moments difficiles. L'arrivée d'un bébé, ce n'est pas toujours comme on s'y attendait. Encore une fois, ne vous en faites pas : vous vous adaptez, car le rôle de parent s'apprend au fil des jours.

Lorsque le quotidien et la réalité du travail reprendront leur place à l'agenda, surtout, n'oubliez pas de réserver des moments agréables :

- pour vous ;
- pour votre couple ;
- avec votre enfant.

## Nourrir bébé à deux

Pendant les six premiers mois, l'allaitement est ce qu'il y a de mieux pour votre enfant. Vous pouvez jouer un rôle de première importance auprès de votre conjointe et de votre petit. En effet, la maman qui allaite a besoin d'encouragements, surtout si elle traverse une période difficile.

Vous contribuerez au succès de l'allaitement maternel en prenant en main l'organisation matérielle de la maison : épicerie, cuisine, lessive. Vous pouvez profiter de cette période pour apprendre à connaître votre bébé : changer sa couche, le prendre dans vos bras, le bercer, lui chanter des chansons, lui donner son bain, ou simplement le porter à sa maman pour la tétée.

Ensuite, vous pourrez le coucher sur votre poitrine pour l'endormir : tous les enfants, autant les garçons que les filles, ont besoin de contacts physiques rassurants et réconfortants avec papa.



Photo: Karine Benharroch



Les contacts physiques avec papa sont rassurants et réconfortants pour bébé.

## Importance de la relation père-enfant

Bien que différente du rapport mère-enfant, la relation père-enfant revêt une grande importance pour votre fille ou votre garçon. C'est souvent par le jeu que le père établit des liens privilégiés avec son petit, des liens qui gagneront en importance au fil du temps. Le père offre un modèle différent de celui de la mère : il aime faire bouger et se montre en général plus ferme ; il est souvent plus enclin à encourager l'exploration de l'environnement et la recherche d'autonomie.

La qualité de la relation père-enfant a une incidence certaine sur les échanges que l'enfant aura avec ses pairs et le monde adulte.

Cependant, les deux parents devront s'entendre sur les règles familiales et leur application : une vision harmonisée de la discipline sera précieuse pour les années à venir. Quand on peut compter sur le soutien de l'autre, il est plus facile d'être parent. C'est plus enrichissant pour toute la famille.

## Des papas partout

Les ressources destinées aux familles – organismes communautaires, cliniques, CLSC, centres de la petite enfance – reconnaissent davantage le rôle des pères et s'adressent à eux. Vous pouvez demander qu'on fasse également appel à vous pour un rendez-vous ou une activité. Cette pratique n'est pas encore répandue, mais en la réclamant, vous contribuerez à élargir la place des hommes dans la vie des tout-petits.

Et puis, laissez vos enfants vous apprendre votre rôle. Sachez qu'ils n'exigent pas de vous de hautes performances, mais simplement votre présence. Ils vous disent : « Mon papa est important : c'est l'homme de ma vie ! »

Nous invitons les papas à lire le chapitre « Être maman » afin d'explorer les différences et les particularités de la maternité. Poser des questions et à être à l'écoute de votre conjointe vous permettra de découvrir ensemble ces nouveaux aspects de votre vie d'adulte.



Photo: Nicolas Delaire

## Être maman

Une nouvelle expérience de femme .....	187
Se faire confiance .....	188
Encore du repos .....	189
Désir sexuel .....	190
Contraception .....	191
Alimentation de maman .....	195

La naissance d'un enfant est un événement riche en émotions. Devenir mère vous fait ressentir beaucoup de joie et un attachement profond envers votre enfant. Après la naissance de votre bébé, vous faites l'apprentissage de la maternité ! Comme pendant la grossesse et l'accouchement, il est possible que vous ayez besoin de conseils ou de l'aide d'un professionnel.

## Une nouvelle expérience de femme

En plus de vouloir être mère, la plupart des femmes désirent s'accomplir au travail, en amitié et en amour. Toutefois, ce cheminement peut leur demander plusieurs années. Vous avez peut-être dû vous montrer très patiente avant de mener à terme une première grossesse ou vous vivez cette expérience sans l'avoir planifiée.

Prendre votre bébé dans vos bras pour la première fois est très émouvant. Avec l'arrivée de votre poupon, vous découvrirez certaines facettes de vous-même, inconnues jusque-là. Même si certains doutes traversent parfois votre esprit, en accompagnant votre enfant, au fil de



Photo: Amandine Paccioni



Devenir mère est un nouveau voyage sur le chemin de la vie.

sa croissance, vous allez grandir et vous transformer, vous aussi. Un petit être dépend maintenant de vous et de son papa!

Sans voir le temps passer, vous réaliserez que votre bébé devient un enfant, puis un adolescent. Essayez de savourer l'instant présent. Qu'il s'agisse de caresser votre petit ou de lui donner le sein, ces moments resteront gravés dans votre mémoire, malgré les périodes de fatigue et de déprime.

En devenant mère, beaucoup de femmes se découvrent une nouvelle passion. Elles ont envie de se renseigner sur tout ce qui concerne la vie de famille. Quelques-unes développent des talents particuliers. Elles désirent partager leur expérience avec d'autres mamans ou s'impliquer dans différents organismes communautaires et familiaux. Certaines mères décident de demeurer à la maison pour élever elles-mêmes leurs enfants, alors que d'autres réintègrent leur travail habituel, à temps partiel ou à temps plein.

## Se faire confiance

Vous doutez de vos capacités de mère? C'est normal! Aucune école ne vous a officiellement préparée à ce rôle! Vous avez peur d'être maladroite en lui donnant le bain? De ne pas comprendre ses pleurs, son langage? D'être paniquée au moment de sa première fièvre? Ne vous en faites pas.



*Les premières expériences avec bébé sont intenses et émouvantes. Même si certains doutes traversent parfois votre esprit, vous apprenez chaque jour à mieux connaître votre enfant.*

La confiance en vous et en votre conjoint est importante. Vous pouvez écouter votre intuition pour trouver les réponses à vos questions. Vous serez peut-être étonnée de vous sentir à l'aise dans des tâches qui vous faisaient peur au début. Vous découvrirez aussi que votre petit est de moins en moins fragile. Au fil des semaines, comprendre ses besoins devient plus facile. Vous êtes plus sûre de vous et vous apprenez de vos expériences.

Pour la plupart des femmes, une période d'adaptation d'environ deux ans est nécessaire pour réussir à trouver l'équilibre entre le couple, les amis, le travail et ce nouveau rôle de mère.

Les journées sont très remplies avec un bébé. Au début, c'est un peu essoufflant. Il n'existe pas de recette miracle, mais il y a des moments magiques comme les premiers sourires et les contacts affectueux entre vous et votre bébé. Tout doucement vous apprivoisez votre nouveau rôle en découvrant vos forces et votre propre façon de faire. C'est avec le temps et le travail d'équipe que la routine s'installe. Ainsi, le quotidien devient plus facile.

## Encore du repos

Tant que votre bébé se réveillera la nuit, essayez de faire des siestes pendant la journée. Si possible, demandez de l'aide à vos proches pour prendre soin du bébé... et de vous aussi!

Et surtout, ne soyez pas trop exigeante envers vous-même. Un peu de poussière dans la maison, ce n'est pas bien grave. Les beaux moments passés avec votre bébé comptent bien davantage.



Le repos, ce n'est pas seulement pour récupérer de l'accouchement! Les premiers mois avec votre bébé exigent beaucoup d'énergie.

## Désir sexuel

Plusieurs femmes affirment ressentir moins de désir sexuel après la naissance du bébé. La fatigue, l'adaptation au rôle de parent, l'investissement dans les soins au bébé, les complications physiques ou émotionnelles, les changements hormonaux sont autant de raisons qui expliquent la diminution de l'intérêt pour la sexualité. Lorsque l'adaptation sera faite, vous devriez retrouver le goût des rapprochements intimes et des relations sexuelles. Surtout, suivez votre rythme et tentez de ne pas culpabiliser si l'envie tarde à revenir.

La plupart des couples reprennent les relations sexuelles quelques semaines après l'accouchement. Cette période pourrait aussi être plus longue pour différentes raisons, par exemple si votre vagin et votre périnée restent sensibles, si vous avez encore des pertes sanguines ou si vous vous sentez très fatiguée.



Photo: [www.iStockphoto.com](http://www.iStockphoto.com)



La maternité et la paternité sont une belle occasion de découvrir une forme d'intimité différente, remplie de caresses, de baisers et de gestes affectueux.

N'attendez pas d'avoir beaucoup de temps libre pour vous autoriser de petits tête-à-tête amoureux. Vous apprendrez à profiter des précieux moments que bébé vous laisse pendant son sommeil. À l'occasion, confiez votre enfant à vos proches pour sortir en couple et vous changer les idées. Les sorties romantiques sont importantes pour nourrir la relation de couple.

Pendant l'allaitement, votre corps libère des hormones qui peuvent empêcher votre vagin de se lubrifier suffisamment. Vous pouvez utiliser un lubrifiant à base d'eau pour faciliter les caresses aux organes génitaux et la pénétration.

## Contraception

Mettre un enfant au monde exige beaucoup d'énergie. Il est préférable d'éviter une nouvelle grossesse trop rapprochée. N'hésitez pas à consulter votre médecin, une sage-femme ou l'infirmière du CLSC pour vous aider à planifier votre projet de famille. Si vous n'allaites pas, pensez-y tôt : l'ovulation reprend en général entre la troisième et la sixième semaine après l'accouchement.

Ne vous fiez pas seulement à l'allaitement pour éviter de devenir enceinte. L'allaitement est une méthode de contraception fiable (98 % d'efficacité) **seulement si toutes les conditions suivantes sont présentes** :

- Si la mère allaite un enfant de moins de 6 mois ;
- Si la mère n'a aucune perte sanguine vaginale à l'exception de celles présentées dans les six à huit semaines après l'accouchement ;
- Si la mère pratique un allaitement exclusif (l'enfant ne consomme aucun autre lait, aucun supplément alimentaire et la mère ne tire pas son lait manuellement ou mécaniquement) ;
- Si la mère allaite au moins toutes les 4 heures le jour et au moins toutes les 6 heures la nuit.

Si l'une de ces conditions n'est pas ou n'est plus remplie, ne prenez pas de risques. Utilisez une méthode de contraception efficace.



Renseignez-vous auprès de votre professionnel de la santé afin de connaître la méthode contraceptive la mieux adaptée à votre situation.

## Méthodes contraceptives pendant l'allaitement

Voici les méthodes contraceptives que vous pouvez utiliser si vous allaitez :

- Le condom : dès la naissance de bébé, vous pouvez employer le condom avec lubrifiant additionnel. N'utilisez pas de mousse spermicide ou de condom enduit de spermicide, car ce produit peut vous causer de l'irritation vaginale et augmenter votre risque de transmission du VIH si vous ou votre partenaire sexuel en êtes infecté.
- Le stérilet : le médecin peut vous installer un stérilet immédiatement après l'accouchement ou la césarienne, ou dans les 48 heures qui suivent. S'il n'est pas installé durant cette période, il faut attendre de six à huit semaines après l'accouchement ou la césarienne pour le faire. Le stérilet au levonorgestrel (Mirena<sup>MD</sup>) n'a pas d'effet nocif sur l'allaitement ni sur la croissance et le développement de l'enfant. Bien qu'il puisse aussi être installé dans les 48 heures qui suivent l'accouchement ou la césarienne, on attend souvent de six à huit semaines pour le faire.

- La pilule à progestatif seul (Micronor<sup>MD</sup>): le médecin ou l'infirmière vous permet de commencer à prendre la pilule à progestatif seul immédiatement après l'accouchement ou la césarienne. Elle n'a pas d'effet nocif sur l'allaitement ni sur la croissance et le développement de l'enfant.
- L'injection contraceptive (Depo-Provera<sup>MD</sup>): le médecin ou l'infirmière permet de commencer l'injection contraceptive trois jours après l'accouchement ou la césarienne. Elle n'a pas d'effet nocif sur l'allaitement ni sur la croissance et le développement de l'enfant.
- Le diaphragme ou la cape cervicale: de six à huit semaines après l'accouchement, quand l'utérus et le vagin ont repris leur forme, vous pouvez utiliser le diaphragme ou la cape cervicale. Demandez cependant à votre médecin de vérifier s'il est bien ajusté afin d'en garantir l'efficacité.
- Les contraceptifs hormonaux combinés (toutes les pilules contraceptives habituelles qui contiennent de l'œstrogène et un progestatif, le timbre contraceptif et l'anneau vaginal contraceptif): vous ne pouvez pas commencer à les prendre tout de suite après l'accouchement ou la césarienne. Les contraceptifs

hormonaux combinés réduisent la quantité de lait maternel tant que l'allaitement n'est pas bien installé. Vous devez attendre **six semaines**.

Si vous préférez les méthodes naturelles de contraception (Billings, sympto-thermique), consultez d'abord Seréna (Organisme de promotion des méthodes de planification naturelle des naissances) au [514 273-7531](tel:514-273-7531) ou au [1 866 273-7362](tel:1-866-273-7362) ou encore au [www.serena.ca](http://www.serena.ca). Sinon, communiquez avec le CLSC, votre médecin ou votre sage-femme. Ces méthodes demandent de l'attention, mais elles sont efficaces et peuvent être très satisfaisantes.

### Méthodes contraceptives pour celles qui n'allaitent pas

Si vous n'allaites pas, reportez-vous à la section précédente pour l'utilisation des méthodes contraceptives suivantes:

- Le condom;
- Le stérilet;
- La pilule à progestatif seul (Micronor<sup>MD</sup>);
- L'injection contraceptive (Depo-Provera<sup>MD</sup>);
- Le diaphragme ou la cape cervicale.

En ce qui concerne les contraceptifs hormonaux combinés (toutes les pilules contraceptives habituelles qui contiennent de l'œstrogène et un progestatif, le timbre contraceptif et l'anneau vaginal contraceptif) : vous ne pouvez pas employer les contraceptifs hormonaux combinés avant 21 jours suivant l'accouchement ou la césarienne. Durant les trois premières semaines après l'accouchement ou la césarienne, les contraceptifs oraux combinés peuvent augmenter votre risque de faire un caillot dans une jambe (thromboembolie veineuse profonde) et dans les poumons (embolie pulmonaire). Après 21 jours, votre risque de faire ces maladies est très faible et votre médecin ou votre infirmière peuvent vous permettre de débiter les contraceptifs oraux combinés.

### En cas d'urgence

Si vous avez eu une relation sexuelle mal ou non protégée, vous pouvez avoir recours aux méthodes de contraception d'urgence.

- Le stérilet : s'il n'est pas contre-indiqué pour vous, votre gynécologue peut l'insérer jusqu'à sept jours après la relation sexuelle mal ou non protégée, mais pas avant six semaines après l'accouchement.

- La contraception orale d'urgence (COU) (« pilule du lendemain ») : elle s'emploie jusqu'à cinq jours après la relation sexuelle mal ou non protégée, n'importe quand après l'accouchement. Plus elle est prise tôt après la relation sexuelle mal ou non protégée, plus elle est efficace. Votre pharmacien peut vous la prescrire ; il est formé pour cela depuis janvier 2002.



*La COU à base de progestatif seul (Plan B<sup>®</sup>) n'influe pas sur l'allaitement. Toutefois, si la COU donnée contient aussi des œstrogènes (un autre produit que Plan B<sup>®</sup>), elle peut diminuer la production de lait pour un court laps de temps. Consultez un groupe d'entraide, une consultante en allaitement ou l'infirmière du CLSC pour vous aider à la rétablir.*

## Alimentation de maman

Suivre le *Guide alimentaire canadien* demeure la meilleure façon d'aller chercher tous les éléments nutritifs dont vous avez besoin. Mangez chaque jour une variété d'aliments choisis dans chacun des quatre groupes : légumes et fruits, produits céréaliers, lait et substituts, viandes et substituts. Vous pouvez vous référer au *Guide alimentaire canadien* en consultant la page 35.

Bien manger après votre grossesse contribue :

- à rétablir vos réserves nutritionnelles ;
- à garder un bon niveau d'énergie ;
- à retrouver et à conserver un poids santé ;
- à maintenir ou à améliorer votre santé.



Vous avez avantage à conserver de saines habitudes alimentaires après l'accouchement.

Vous allaitez ?

Il n'est pas nécessaire d'avoir une alimentation parfaite pour produire un lait de qualité. Si votre alimentation est très différente de ce qui est recommandé dans le *Guide alimentaire canadien*, c'est vous qui risquez d'avoir des carences, et non votre bébé.

Mangez de façon régulière et en quantité suffisante. Vous pouvez prendre des collations en plus des repas, selon votre appétit. Les légumes, les fruits, les muffins, le pain, les noix, le fromage, le yogourt sont de bons choix.

Écoutez votre soif. Buvez de l'eau, du lait, des jus de légumes ou de fruits, du bouillon. Si votre urine est foncée ou brouillée, c'est que vous ne buvez pas assez. Toutefois, absorber un grand volume de liquide n'augmentera pas la quantité de lait que vous produisez.

## Café, thé, chocolat, boissons et tisanes

La caféine passe dans le lait maternel. Prise à l'excès, elle peut rendre le bébé nerveux et irritable. Comme le chocolat, le café, le thé et les boissons gazeuses de type cola contiennent de la caféine. Vous pouvez en consommer avec modération, soit environ deux tasses par jour. Les boissons énergisantes ne sont pas recommandées pendant l'allaitement.

Le café peut être remplacé par des boissons à base de céréales ou des tisanes. La chicorée, le tilleul, la menthe, l'églantier et la tisane de fruits sont de bons choix. Laissez-les infuser de 3 à 5 minutes, pas plus.

## Poissons

Les poissons ont leur place au menu. Toutefois, certaines espèces absorbent des polluants qui passent dans le lait maternel et peuvent nuire au bébé. Les espèces suivantes ne devraient pas être consommées plus d'une fois par mois : espadon, requin, thon frais ou congelé. Pour le thon en conserve, choisissez de préférence le thon pâle plutôt que le thon blanc.

Si vous consommez régulièrement des poissons de pêche sportive, informez-vous sur les recommandations en vigueur pour les espèces vivant dans les endroits où vous pêchez. Communiquez avec le ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs en composant le **418 521-3830** ou le **1 800 561-1616**. Vous pouvez aussi consulter le *Guide de consommation du poisson de pêche sportive en eau douce* ([www.mddep.gouv.qc.ca/eau/guide](http://www.mddep.gouv.qc.ca/eau/guide)).

### À noter...

Certains mets modifient le goût du lait, mais les nourrissons s'y adaptent. Toutefois, il peut arriver qu'un bébé réagisse mal à des aliments que vous consommez. Si vous croyez que c'est le cas, renoncez à ces aliments pendant quelques jours, puis réintroduisez-les en surveillant la réaction de l'enfant (voir Intolérance au lactose, page 438).

À notre connaissance, aucun aliment n'augmente la production de lait maternel. Toutefois, si vous vous sentez fatiguée, une boisson à base de lait peut vous fournir des calories et des éléments nutritifs qui vous donneront un regain d'énergie.

Si les allergies sont fréquentes dans la famille, diminuez les risques que votre bébé les développe en évitant de manger les aliments les plus allergènes. Si une allergie est diagnostiquée chez votre enfant, vous devez modifier votre alimentation. Faites rééquilibrer votre régime par une nutritionniste.

Si vous êtes végétalienne (vous ne mangez aucun produit d'origine animale, ni viande, ni poisson, ni œufs, ni produits laitiers) et que vous allaitez, vous devriez prendre un supplément de vitamine B<sub>12</sub>. Consommez des aliments riches en protéines, en fer, en calcium et en vitamine D. Il serait bon de consulter une nutritionniste. Elle vous recommandera des suppléments, au besoin.



Photo : Héléne Lashmar

## Grandir en famille

Complicité .....	199
Pas besoin d'être parfait! .....	202
Prendre soin de soi et de son couple .....	202
Grands-parents .....	203
Des nouvelles réalités familiales .....	204
Réaction de l'aîné .....	204
Bébé en promenade .....	205
Activités familiales .....	210
Faire garder bébé .....	211
Avoir des jumeaux .....	212
Être parent d'un enfant différent .....	214
Groupes de soutien .....	215
Organismes communautaires .....	216
Budget pour bébé .....	217
Choix des vêtements .....	219
Entretien des vêtements .....	220
Premières chaussures .....	220
À l'aide .....	222

## Complicité

La naissance d'un enfant donne un nouveau sens à la vie d'un couple. Les parents deviennent complices d'un nouveau projet. Des changements importants se produisent dans leurs habitudes de vie. Ils ont la responsabilité de prendre soin et d'accompagner leur enfant au cours des différentes étapes de sa croissance. Toutefois, il n'y a pas qu'une seule façon de faire équipe.

Les enfants ont des besoins physiques et affectifs. Le père et la mère y répondent chacun à leur façon. Il est utile de garder en tête que votre enfant a besoin de :

- se sentir valorisé ;
- être lui-même et d'avoir le droit de s'exprimer ;
- avoir une place dans la famille ;
- pouvoir compter sur ses parents ;
- vivre dans un climat d'harmonie, de complicité, de sécurité, d'authenticité et de transparence ;
- avoir des règles de vie dans la maison ;



Photo: Getty Images



Pour former une bonne et solide équipe, il est important de connaître les besoins de chacun.

- s'identifier à des modèles;
- aimer son père et sa mère librement, sans se sentir pris en otage entre les deux.

Les pères et les mères ont aussi besoin de :

- se sentir valorisés et respectés;
- avoir le droit d'apprendre, de faire des erreurs;
- vivre leurs différences et pouvoir prendre leur place;
- partager les tâches et les responsabilités;
- avoir du temps et de l'espace pour soi;
- communiquer et être écoutés;
- vivre en harmonie;
- être en constante évolution.

### Être complices, c'est avantageux...

S'allier à son conjoint ou à sa conjointe permet de s'épauler, de grandir ensemble, de se sentir heureux, d'avoir davantage de temps avec les enfants et

de bénéficier de différentes façons de faire. Cela permet aussi de s'ouvrir à la communication, au partage, au respect de l'autre et à l'écoute. Il ne faut pas s'en priver !

### ... mais parfois difficile

Au fil des jours, les parents voient leur enfant grandir et s'épanouir. Cette expérience est merveilleuse. Toutefois, combiner tous les rôles n'est pas évident.

Le manque de temps, la difficulté à négocier avec le conjoint, le sentiment d'impatience, la fatigue et l'insécurité financière sont des difficultés rencontrées par plusieurs parents. Celles-ci sont notamment causées par les différences d'éducation, le partage des tâches et des responsabilités, l'adaptation à la vie de famille au sens large, les conflits dans le couple, la communication inefficace, le stress de la vie quotidienne et les préjugés envers les hommes et les femmes. Avec un peu de temps et de patience, de beaucoup d'amour et de respect, vous développerez votre façon de faire équipe.

## Pour développer la complicité

Voici quelques suggestions pour vous aider à développer votre complicité. Il est recommandé :

- de se fixer un moment dans votre horaire familial pour régler les conflits, une fois la tempête calmée. Les solutions ne sont pas toujours faciles à trouver, ne vous en faites pas ;
- d'éviter d'accuser l'autre et d'admettre votre part de responsabilité dans un conflit ;
- de mettre en valeur les tâches que votre conjoint ou votre conjointe exécute avec succès ;
- de prendre conscience de vos limites ;
- de tenir compte de l'intérêt et des forces de chacun au moment du partage des tâches et des responsabilités ;
- de faire confiance à l'autre et de le laisser agir à sa manière ;
- d'avoir recours à des ressources extérieures, au besoin. Le fait de parler d'un problème avec une tierce personne apporte souvent des pistes de solution ;

- de privilégier la communication dans le couple. Il est essentiel de s'affirmer, mais aussi d'écouter l'autre. Il faut y consacrer le temps nécessaire ;
- d'identifier les forces de votre équipe pour vous aider quand les difficultés apparaissent.

## Partager les tâches

Pendant les premiers mois de vie du bébé, vous aurez souvent l'impression de manquer de temps. Partagez les responsabilités selon vos goûts et vos horaires. Les plaisirs aussi. Si l'un de vous se sent débordé et doit demander de l'aide chaque jour, votre couple en souffrira. Un partage clair et équitable des tâches aide à préserver l'harmonie. Tous les parents ont besoin de répit. Accordez-vous chacun du temps seul avec l'enfant et du temps seul avec vous-même.

## Pas besoin d'être parfait!

Être parent, c'est accepter de se tromper et de se corriger. Ne vous découragez pas. Il est normal d'être maladroit, de vous interroger et de vivre des insécurités. Laissez-vous la possibilité d'apprendre en matière de vie familiale. Surtout, reconnaissez ce droit à votre conjoint ou à votre conjointe. Vous pouvez vous entraider. L'aventure parentale ne doit pas devenir une corvée.

Suis-je trop sévère? Est-ce que je le gâte trop? Un parent se pose sans cesse ce type de question. Il n'y a pas une réponse qui convient à toutes les situations. On retrouve aujourd'hui différents modèles de famille. Le rôle des parents est à définir selon vos valeurs ainsi que les besoins et les forces de chacun.

Les enfants ont besoin d'amour et de soutien, mais également de limites et de règles. Ainsi, dans votre rôle de parent, vous êtes parfois aimant et affectueux. À d'autres moments, vous êtes des éducateurs qui imposent des règles. Vous découvrirez votre façon de concilier ces deux rôles.

## Prendre soin de soi et de son couple

Prenez soin de vous et de votre couple : c'est bon autant pour vous que pour l'enfant. À certains moments, vous aurez peut-être l'impression de vous oublier vous-même pour prendre soin du bébé. À d'autres périodes, votre petit vous procurera des joies immenses qui vous donneront de l'énergie et vous rendront fiers de lui et de vous. Dès que vous en sentirez le besoin, offrez-vous une sortie ou une journée de congé en amoureux. Continuez de partager des activités divertissantes ou développez des projets communs. Faites-vous plaisir!

La communication est une bonne façon de prendre soin de votre couple. La grossesse et la période qui la suit apportent des changements et nécessitent une adaptation de la part des deux parents. Il est donc important de parler des émotions, des inquiétudes et des grandes joies ressenties au cours de cette période pour garder un lien étroit dans le couple.

Si vous êtes le seul parent dans votre projet de famille, il est aussi très important de prendre soin de vous.

Un bon bain chaud, un repas chez des amis ou une sortie peuvent faire beaucoup de bien.

## Grands-parents

Devenir grands-parents, c'est l'immense privilège de redécouvrir les plaisirs uniques des premiers moments de vie d'un enfant. Mieux encore, c'est assister à la naissance d'une famille. La place qu'occuperont grand-maman et grand-papa au sein de cette famille dépend de plusieurs facteurs : la proximité, le travail, la relation avec les nouveaux parents et la volonté de s'engager.

La grossesse offre une belle occasion pour discuter du nouveau rôle que peuvent jouer les grands-parents. Souhaite-t-on qu'ils soient présents au cours des premiers jours de bébé ? De quelle façon s'impliqueront-ils dans son éducation ? Comment peuvent-ils mieux aider les nouveaux parents ? Il est plus facile pour les nouveaux parents de s'adapter s'ils sont dégagés de leurs tâches et de leurs préoccupations dans les premières semaines qui suivent la naissance. De petits plats préparés maison, par exemple, sont un témoignage d'amour et de solidarité à la portée de tous.



La façon de faire des grands-parents est parfois différente et les conseils ont bien changé depuis le temps... Le guide *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans* peut être très utile pour partager les recommandations les plus actuelles avec les grands-parents.

Développer une relation avec son petit-fils ou sa petite-fille prend du temps. Le lien qui se crée, l'intimité qui se noue, le sentiment de fierté éprouvé et l'instinct de protection cimentent la relation pour la vie. Si la distance et les occupations des grands-parents les rendent moins disponibles, le temps vous guidera doucement dans votre façon bien à vous de privilégier cette relation particulière.

## Des nouvelles réalités familiales

Chaque membre de la famille doit recevoir l'attention et l'amour dont il a besoin, les petits comme les grands. Parfois, il faut chercher de nouvelles façons pour que tout le monde soit heureux ; c'est important.

Si votre famille est recomposée à la suite d'une nouvelle union, vous avez déjà vécu certaines étapes d'adaptation. L'arrivée d'un nouvel enfant vous offrira l'occasion d'échanger de nouveau sur la place de chacun. Il n'existe pas de mode d'emploi ou de façon de faire unique ; c'est à vous de découvrir ce qui convient à chaque membre de votre famille.



*Le temps et la patience sont vos meilleurs alliés pour que chacun s'approprié. Vous n'êtes pas seuls dans cette situation.*

Les familles recomposées sont de plus en plus nombreuses. N'hésitez pas à parler de votre réalité avec vos amis et dans votre milieu.

Si vous avez besoin de soutien, communiquez avec votre CLSC ou les ressources communautaires de votre milieu. Plusieurs bons livres ont été écrits sur le sujet.

## Réaction de l'aîné

Un enfant peut à tout âge éprouver de l'inquiétude et de la jalousie à l'arrivée d'un bébé dans la famille. C'est une réaction normale. Il est important de le préparer avant la naissance. Néanmoins, même bien préparé, il est possible qu'il change son comportement pendant quelques semaines. Il a besoin de temps pour s'habituer à son nouveau rôle et s'assurer qu'il a toujours une place privilégiée dans votre cœur.



Photo: Mélanie Vianna



Veillez à ce que parents et amis accordent autant d'intérêt à l'aîné qu'au nouveau bébé. Une petite attention spéciale le rendra heureux.

Il est possible que votre aîné retourne à des étapes de développement qu'il avait déjà franchies (p. ex. il recommence à mouiller son lit, il suce son pouce, il se met à bégayer, il demande le sein, etc.). Ce sont des réactions normales. Ne le réprimandez pas. Continuez à lui manifester de la tendresse; il s'attachera rapidement au nourrisson. Il se sentira valorisé de vous aider comme un grand si vous l'impliquez dans toutes sortes de petites tâches. Vous pouvez lui dire que ce que vous faites pour bébé, vous l'avez fait pour lui aussi lorsqu'il était tout petit. S'il l'apprécie, bercez-le encore, chantez avec lui, dites-lui que vous l'aimez autant qu'avant.

## Bébé en promenade

Les bébés ont besoin d'air, de lumière et de sorties. Un bébé en santé peut aller à l'extérieur tous les jours, même en hiver, pourvu que la température semble raisonnable, c'est-à-dire environ -12 °C, et qu'il n'y ait pas trop de vent. Ces activités lui apportent plaisir, distraction et oxygène. Il est difficile pour un bébé de vous dire qu'il a froid. Il est donc très important de bien couvrir les extrémités de son corps comme à tête, les mains et les pieds, qui refroidissent plus vite.

La première sortie devrait être courte : entre 20 et 30 minutes. Ensuite, vous pouvez augmenter leur durée progressivement, selon le confort de votre bébé. L'exposition au vent peut l'incommoder, alors protégez-le en relevant la capote du landau. Les engelures sont plus fréquentes chez les enfants immobiles. Donc, lorsque la température est sous le point de congélation, il est préférable de ne pas utiliser le porte-bébé ventral. Et si le porte-bébé dorsal est utilisé pour des enfants plus vieux, il ne faut pas prolonger l'utilisation par temps froid.

En été, le bébé supporte mal la chaleur et il ne doit pas être exposé au soleil (voir Soleil, page 532). S'il fait très chaud, au-delà de 25 °C, un vêtement court et léger et une couche suffisent. Vous pouvez le faire dormir dans sa chambre la fenêtre ouverte. Si la température est agréable, 21 °C par exemple, il pourrait aimer dormir dehors, dans un landau avec moustiquaire, à l'abri du vent et du soleil. Le landau doit être assez grand pour que l'enfant puisse s'y allonger. Le bébé doit toujours être attaché dans son landau et demeurer sous surveillance.



Photo : Isabelle Boutet



Le sac ventral est agréable pour bébé et pratique pour les parents.

## À pied

Bébé aime être collé contre son père ou sa mère ? Vous pouvez alors utiliser le sac ventral et le sac dorsal pour les promenades. Ils sont très agréables et confortables. Redoublez toutefois d'attention aux chutes. Et en hiver, il faut s'assurer que l'enfant est bien habillé et qu'il n'a pas froid : il doit pouvoir bouger ses jambes pour éviter les engelures.

## En poussette ou en landau

À vous de choisir parmi les styles de poussettes et de landaus. Le modèle transformable en landau, en lit ou en poussette est pratique toute l'année. Celui dont le dossier se règle en position couchée ou assise est un excellent moyen de transport. La poussette-parapluie est pratique, mais elle est légère et elle peut basculer.

Dans tous les cas, il faut garder le bébé sous surveillance et bien l'attacher avec sa ceinture de sécurité. Et même s'il est pratique d'accrocher quelques sacs à la poussette, on évite de la surcharger pour éviter qu'elle bascule. Enfin, de temps à autre, il est utile de vérifier que les vis et les écrous sont bien serrés et que les freins sont efficaces.



Photo: www.iStockphoto.com



Bonne promenade!



Photo : Getty Images



Dès que bébé a un an, il est prêt pour sa première balade en vélo !

## En bicyclette

Le siège de vélo avec un appui-tête et un protège-jambes est plus sécuritaire. Bébé doit s'asseoir le dos droit, les épaules soutenues, la tête appuyée et, comme vous, il porte un casque. Il est essentiel de connaître le poids maximal que le siège peut supporter et de s'assurer qu'il est compatible avec votre bicyclette, qu'il est correctement installé et que les ceintures sont bien ajustées. Enfin, il ne faut pas laisser l'enfant sur le siège si vous n'êtes pas sur le vélo : il pourrait basculer.

Une remorque offre plus d'espace et la possibilité de transporter deux enfants. Pour leur sécurité, il est important de bien boucler la ceinture des petits passagers et d'installer un fanion.

Roulez à vitesse réduite au cours de votre première balade en famille, car à cause du poids supplémentaire, il vous faudra plus de temps pour freiner.

Pour vos randonnées de plaisir, les pistes cyclables situées loin de la route sont plus sécuritaires et souvent plus agréables. Peu importe la piste choisie, soyez prudent aux intersections.

## En voiture

Il faut toujours utiliser un siège d'auto. Il est important de vous arrêter toutes les heures et de prendre bébé dans vos bras. Ne laissez pas un bébé de moins de 6 mois boire un biberon sans surveillance.

Il n'est vraiment pas conseillé de se procurer un siège usagé d'une personne que vous ne connaissez pas. Il est essentiel de très bien connaître l'historique du siège de votre enfant.

Un siège usagé doit répondre aux critères suivants :

- Être en bon état et avoir toutes ses pièces ;
- Avoir le sceau de conformité du fabricant et de Transport Canada ;
- Être accompagné du livret d'instructions ;
- Ne pas avoir subi d'accident ;
- Ne pas avoir fait l'objet d'un rappel du fabricant (vous pouvez contacter CAA-Québec pour le vérifier).

Une date limite ou de vie utile est indiquée sur tous les sièges d'enfants et les coussins d'appoint vendus au Canada. Cette date vise à avertir les acheteurs de ne pas les utiliser trop longtemps. Les personnes qui utilisent des sièges d'enfant et des coussins d'appoint au-delà de cette date le font à leur propre risque. Ce délai varie entre 6 et 8 ans, selon les spécifications du fabricant.

### En avion

Si vous voyagez en avion avec votre enfant, vous pouvez l'installer dans son siège d'auto si celui-ci porte la norme NSVAC 213, 213.1 ou 213.2.

### Dans un taxi

À défaut de siège d'enfant, l'enfant doit porter la ceinture de sécurité, sauf s'il est trop petit pour se tenir droit tout seul.

Les enfants de moins de 12 ans devraient être assis et attachés sur la banquette arrière, car c'est la zone la plus sécuritaire.

## Activités familiales

La plupart des enfants aiment le plein air. Les municipalités offrent souvent des activités plaisantes à peu de frais ; l'été, nombre d'entre elles offrent des spectacles extérieurs gratuits. Communiquez avec le service des loisirs de votre région pour en savoir plus.

Après la période d'adaptation, l'énergie revient. Plusieurs parents ressentent alors le besoin de sortir en famille. Ne vous en privez pas ! Selon votre énergie, les activités familiales peuvent continuer avec un nouveau bébé. Les sorties, même très courtes, font du bien à tous. Elles fortifient les liens familiaux. Elles rendent les adultes plus épanouis et satisfaits. Elles brisent l'isolement des parents. Essayez de petites escapades dès que vous en aurez envie.

Promenez votre enfant dehors, dans un sac porte-bébé, en poussette l'été, en traîneau l'hiver. L'été, les pique-niques au parc sont très agréables. Si la température est plutôt moche, il est toujours agréable de faire des petites visites pour rencontrer d'autres gens.



Photo: www.iStockphoto.com



Demandez à vos amis qui ont de jeunes enfants  
quelles sont leurs activités familiales préférées.  
Et faites-vous plaisir!

Quelles sorties faire avec un enfant ? À vous de choisir. Bain libre à la piscine, après-midi de contes à la bibliothèque, spectacle pour enfants... De nombreuses bibliothèques offrent gratuitement la trousse *Une naissance, un livre*.

## Faire garder bébé

Maman, vous voulez sortir seule, vous promener, voir des amies ? Le papa est aussi là pour prendre soin de son enfant. Ce moment peut être pour lui une belle occasion de rester seul avec son petit et de prendre confiance en lui. Si vous souhaitez sortir en couple, il vous faudra confier un être précieux à une autre personne. Choisissez quelqu'un que vous connaissez ou qui vous est recommandé par d'autres parents.

La personne qui prendra soin de votre bébé doit être âgée de plus de 14 ans. Si c'est une adolescente ou un adolescent, optez pour celle ou celui qui a de l'expérience et qui a suivi un cours de gardiens avertis. Faites venir chez vous la personne choisie avant de lui confier votre enfant.

Observez comment votre enfant réagit en sa présence. Avant de partir, prenez soin de laisser les coordonnées où l'on peut vous rejoindre et l'heure probable de votre retour.

**Voici des consignes à donner au gardien ou à la gardienne :**

Nom de l'enfant

Âge

Heure du dodo

Heure des boires et des repas

Coordonnées pour vous joindre

Coordonnées d'urgence

Pour avoir toute l'information sur les services de garde éducatifs, consulter la page 618.

## Avoir des jumeaux

Si vous avez donné naissance à des jumeaux, pendant les premiers mois, tout tournera autour des boires, des couches, des bains et des dodos. Vous accomplirez la même routine que tous les parents... en double ! Toutefois, c'est aussi en double que vous pourrez vous émerveiller des progrès accomplis chaque jour.

Même identiques, les poupons auront probablement un horaire différent. Pour vous aider, notez dans un carnet les heures des soins pour chacun d'eux. Cela sera aussi très utile à ceux qui viendront vous donner un coup de main. Si des amis réclament des suggestions de cadeau, vous pourriez leur demander des couches, des repas cuisinés... ou quelques heures de répit. Vous aurez sans doute besoin d'aide pour les soins aux enfants et les tâches domestiques. Cherchez du soutien auprès de votre famille, de vos amis, dans un CLSC. Et pourquoi ne pas afficher une liste des tâches à faire sur le frigo pour guider vos bons Samaritains ?

Même si vous êtes parents de jumeaux ou de triplés, et donc très occupés, gardez-vous des moments d'intimité pour vous-même et pour votre couple. Vous n'êtes pas que des parents ! Si la température le permet, vous pourriez sortir avec vos bébés. Ce geste brisera la routine et vous permettra de bavarder avec d'autres personnes. De plus, vos jumeaux susciteront une admiration générale qui vous donnera beaucoup de fierté et vous récompensera de votre travail.

Pour en savoir davantage, communiquez avec :

Association de Parents de Jumeaux et de Triplés  
de la région de Montréal inc. (APJTM) 514 990-6165  
ou [www.apjtm.com](http://www.apjtm.com)

Association des parents de jumeaux et plus de  
la région de Québec inc. 418 653-9607 ou [www.apjq.net](http://www.apjq.net)



Vos jumeaux ont beau se ressembler, ils sont deux personnes bien distinctes. Les parents peuvent encourager les différences et les caractéristiques propres à chaque enfant. C'est avec le temps que vous découvrirez ce qui les distingue.

## Être parent d'un enfant différent

### Besoin de savoir

Dans certaines situations, c'est le parent qui remarque que son enfant est différent. Parfois, le diagnostic est difficile à préciser. Ces moments d'attente et d'inquiétude sont difficiles. Lorsque le diagnostic est posé, il est souvent plus facile de définir la meilleure façon de faire, mais ce n'est pas toujours le cas. Votre intuition et la connaissance que vous avez de votre enfant sont de précieux atouts. Développer une complicité avec l'ensemble des professionnels de la santé dévoués au bien-être de votre enfant comporte beaucoup d'avantages.

La médecine a beaucoup évolué dans les dernières années. Il est maintenant parfois possible d'identifier la cause du problème de santé ou de la malformation d'un enfant. Il s'agit peut-être d'une maladie génétique ou métabolique, d'une malformation congénitale, de trouble neurologique ou d'un syndrome.

Les soins et les besoins d'un bébé qui souffre de problèmes de santé ou de développement sont souvent plus importants. Vous aurez besoin de courage et de beaucoup d'amour. Il ne faut toutefois pas oublier que les parents ont aussi des besoins auxquels ils doivent répondre pour pouvoir poursuivre l'aventure de l'adaptation.

### L'aide

Il existe des services de soutien qui vous permettront d'apprivoiser la situation et l'état de santé de votre enfant. Certains services pourront aussi vous aider avec les soins au bébé. N'hésitez pas à demander de l'aide. De plus, les parents ne doivent pas perdre de vue que maman vient d'accoucher et qu'elle a encore besoin de repos malgré les émotions à fleur de peau, les courses, les multiples rendez-vous, l'investigation médicale et les hospitalisations.

La précision du diagnostic de votre enfant est une étape importante. Il existe des associations qui offrent de l'information et parfois du soutien en lien avec plusieurs problèmes de santé. N'hésitez pas à questionner les professionnels et les parents que vous croisez.

Les services sont variables d'une région à l'autre. C'est en explorant que les familles découvrent les ressources qui leur conviennent.

Le programme de soutien pour enfant handicapé de la régie des rentes du Québec offre un soutien financier de 163 \$ par mois. Vous pouvez vous procurer le formulaire dans un CLSC. Un professionnel de la santé pourra vous appuyer pour compléter cette démarche.

## Prendre le temps

Lorsque nous mettons au monde un enfant différent, malade ou handicapé, nous sommes transportés dans l'univers du « faire ». C'est-à-dire que nous devons lui apporter des soins, le stimuler, lui administrer des médicaments, le gaver, etc. Toutes ces tâches font en sorte que nous manquons de temps et d'énergie pour simplement « être » avec notre nouveau bébé. « Être » avec notre enfant différent, c'est simplement passer du temps à le masser, à le flatter, à le regarder dormir, à le regarder doucement sans se préoccuper des soins ou des médicaments, à lui dire notre peine et notre amour, etc. Il est important de tisser des liens avec ce petit bébé, autant pour lui

que pour les parents. Ce contact sans obligation de « faire » permet l'approvisionnement et l'adaptation à la situation.

## Groupes de soutien

Plusieurs groupes communautaires ont pour mission d'aider les jeunes familles. Certains s'intéressent aux relations parents-enfants en général, d'autres, à des besoins particuliers. Communiquez avec le CLSC de votre région pour obtenir des informations.

Pour maman, il existe des groupes qui offrent un soutien à l'allaitement. N'hésitez pas à communiquer avec eux! Leurs conseils sont précieux. Ils ont aidé plusieurs femmes à surmonter des problèmes pour vivre un allaitement heureux.

Pour obtenir la liste des consultantes en allaitement :

Association québécoise des consultantes en lactation diplômées de l'IBLCE 514 990-0262 ou [www.ibclc.qc.ca](http://www.ibclc.qc.ca). Soutien téléphonique par des monitrices reconnues. Vente de livres et accessoires d'allaitement.

Ligue La Leche

1 866 255-2483 ou [www.allaitement.ca](http://www.allaitement.ca).

Soutien téléphonique, haltes-allaitement, séances d'information prénatale, activités de formation ou d'information, location et vente de matériel d'allaitement.

Nourri-Source

514 948-9877 ou 1 866 948-5160 ou [www.nourri-source.org](http://www.nourri-source.org)

Regroupement Naissance-Renaissance

514 392-0308 ou [www.naissance-renaissance.qc.ca](http://www.naissance-renaissance.qc.ca)

Il existe aussi des groupes d'entraide pour les pères. Ces groupes d'échanges et de réflexion jouent un rôle important et favorisent l'implication des pères.

## Organismes communautaires

Autour de vous, de nombreux organismes proposent leurs services aux familles. Les connaissez-vous ?

Ces organismes communautaires, groupes bénévoles et entreprises d'économie sociale ont poussé au fil des ans pour soutenir les parents dans leur nouveau métier ! Communiquez avec eux sans crainte : leur personnel a toute la compétence requise. De toutes sortes de façons, ils peuvent contribuer à vous rendre la vie plus agréable, à vous et à votre enfant.

Concrètement, vous trouverez de l'aide sous les formes suivantes :

- Rencontres prénatales pour bien vous préparer à la naissance;
- Accompagnatrice qualifiée pour vous soutenir au cours de l'accouchement;
- Soutien à l'allaitement;
- Aide ménagère, pour exécuter les tâches quotidiennes ou amuser les autres enfants;
- Rencontres de parents pour partager votre expérience;
- Groupes de pères;
- Soutien à l'éducation de votre enfant;
- Activités parents-enfants;
- Ateliers et conférences;
- Groupes d'entraide pour les nouveaux arrivants;

Vous pouvez profiter de ces services dès que vous attendez un enfant. Ainsi, vous serez bien préparés à l'accueillir. Mais il n'est jamais trop tard pour se renseigner. Vous serez parents pour toujours!

Le partage avec votre collectivité peut s'avérer enrichissant pour vous et pour d'autres parents, à toutes les étapes de votre vie. Rendez-vous au CLSC pour connaître les organismes de votre quartier. Vous y trouverez de l'information, de l'aide, du répit, des solutions, des amis, une gardienne... ou l'envie de devenir bénévole!

## Budget pour bébé

Déjà, l'augmentation de certaines dépenses, combinée à une baisse de revenus, peut être une source de stress supplémentaire, alors tâchez de vous simplifier la vie. Il existe différentes formes de soutien économique auxquelles vous avez peut-être droit. Toutes ces informations se retrouvent dans la section Devenir parent, page 564.



Photo: www.iStockphoto.com



Se préparer à la venue d'un enfant exige certains articles indispensables. Mais attention: pas besoin de dépenser une fortune!

Profitez de votre grossesse pour faire part de vos besoins aux gens de votre entourage. Vous serez peut-être surprise par la volonté des parents de s'entraider et de partager les fournitures, les vêtements et le nécessaire pour bébé. Vous pouvez également explorer les richesses des magasins partage, ventes-débaras, friperies, magasins de meubles usagés et des bazars d'églises ou d'organismes communautaires.

Les coûts liés à la venue d'un premier enfant vous préoccupent? Référez-vous au guide *Un bébé à bas prix*, publié en 2000 et produit par l'ACEF, une association de consommateurs. Ce guide se vend 5 \$ et il est possible de le commander par téléphone au [514 257-6622](tel:514-257-6622). Il faut ajouter 2 \$ de frais postaux.

Si votre famille a du mal à s'adapter financièrement à l'arrivée de bébé (problèmes d'endettement, difficulté à payer les comptes courants et autres, etc.), il existe une trentaine d'associations de consommateurs au Québec qui peuvent vous offrir des services gratuits de consultation budgétaire.

Pour connaître l'association la plus proche de chez vous, vous pouvez communiquer avec l'Union des consommateurs du Québec au 514 521-6820 ou au 1 888 521-6820, ou avec la Coalition des associations de consommateurs du Québec au 514 362-8623 ou au 1 877 962-2227. Vous pouvez aussi consulter le site Web regroupant ces associations : [www.consommateur.qc.ca](http://www.consommateur.qc.ca).

## Choix des vêtements

Il est inutile d'acheter une grande quantité de vêtements de la même taille, car l'enfant grandit vite. La taille inscrite sur l'étiquette peut être trompeuse : même si votre bébé n'a que 1 mois, il peut se sentir coincé dans un vêtement de taille 3 mois.

Le choix des vêtements est souvent déterminé par la température. En été, une couche et un vêtement léger ou une camisole suffisent. Si vous vivez à l'air climatisé, habillez-le un peu plus chaudement. En hiver, le pyjama qui couvre les pieds est très confortable. Les orteils ne doivent pas être repliés dans un vêtement trop court. Pour vérifier si l'enfant a trop chaud, toucher sa nuque : elle ne doit pas être mouillée.

Quand c'est papa qui habille bébé, le choix des vêtements est parfois différent de celui de maman. Les priorités ne sont pas nécessairement les mêmes. Pour certains, c'est le choix des couleurs, et pour d'autres, c'est le confort ou l'efficacité. Le travail de coéquipier père-mère est plus agréable dans l'accueil des différences de chacun. De plus, il est important de se sentir apprécié pour avoir envie de s'impliquer.

## Entretien des vêtements

Si votre bébé a la peau sensible, laver ses vêtements à part avec un savon doux non parfumé. Pour éliminer toute trace de savon, vous pouvez faire un double rinçage. Souvent, c'est un mauvais rinçage qui cause l'irritation de la peau.

De préférence, laver les vêtements neufs avant de les faire porter à votre enfant. Et attention aux assouplissants : ils créent des irritations chez certains nouveau-nés.

## Premières chaussures

En général, les bébés ont les pieds plats jusqu'à 3 ans. La voûte plantaire se forme au fur et à mesure que les muscles se développent. Il est excellent pour les pieds de votre bébé de le laisser marcher pieds nus dans la maison et dehors l'été, 50 % du temps. Avant les premiers pas, les chaussures sont inutiles.

Au moment de l'achat des chaussures, il est préférable d'amener votre enfant au magasin pour un meilleur choix. Elles doivent être bien ajustées au talon et environ 1,25 cm (1/2 po) plus grandes que ses pieds. Mettre bébé debout pour mesurer l'espace entre l'orteil le plus long et le bout de la chaussure. Vous pouvez aussi mesurer l'intérieur du soulier avec un ruban gradué et comparer cette mesure à la longueur du pied de votre enfant quand il est debout.

Les chaussures devraient avoir une semelle semi-rigide. On devrait pouvoir plier l'avant de la semelle avec une légère pression. Elles protègent le pied et le gardent au chaud. Les bottines offrent un plus grand soutien qui n'est pas nécessaire. De plus, elles sortent moins facilement du pied. Les chaussettes ne doivent pas serrer les orteils.

Entre 12 et 36 mois, il faut vérifier l'ajustement des chaussures aux trois mois.



Les premières chaussures peuvent être achetées quand l'enfant commence à marcher.

## À l'aide

### La ligne parents

Vous avez soudain une vague d'inquiétudes concernant votre enfant ? Vous pourriez penser à La ligne parents (1 800 361-5085 ou 514 288-5555). C'est un service gratuit d'écoute-conseil, accessible partout au Québec. N'hésitez pas à appeler. Même si la situation paraît sans gravité, on vous renseignera toujours avec plaisir. Dans la région de Montréal, vous pouvez aussi communiquer avec Éducation coup-de-fil au 514 525-2573 ou 1 866 329-4223 ou encore en visitant le site suivant : [www.ligneparents.com](http://www.ligneparents.com).

### Guide Info-Parents

Si vous cherchez de la documentation, vous pouvez consulter le *Guide Info-Parents*, publié par les Éditions de l'Hôpital Sainte-Justine ou encore en visitant le site suivant : [www.chu-sainte-justine.org/editions](http://www.chu-sainte-justine.org/editions). Divisé en trois tomes, il dresse la liste des livres, des associations et des sites Web qui peuvent répondre aux questions particulières de certains parents.

### Problèmes d'adaptation

Votre enfant souffre d'un problème de sommeil ou de comportement, il montre une nervosité ou une tristesse excessive ? Vous pouvez en parler à un médecin ou à un professionnel de confiance. Ne vous sentez pas coupables : après tout, vous n'hésitez pas à consulter quand votre enfant a mal aux oreilles. Un intervenant social du CLSC pourra vous aider ou vous dira où trouver l'aide appropriée. L'Ordre des psychologues du Québec peut aussi vous indiquer les psychologues de votre région qui travaillent auprès des enfants. Si votre budget est limité, sachez que certaines assurances et que la plupart des programmes d'aide aux employés remboursent une partie de ces frais.

### Services spécialisés

Vous croyez que votre enfant a besoin de services spécialisés ? Différents professionnels peuvent vous aider (voir *Qui peut aider votre bébé ?*, page 447).



Photo: Annie Bousquet



Photo: www.iStockphoto.com



Photo: Adèle Blais



Photo : www.iStockphoto.com

## Les façons de communiquer

Pleurs .....	225
Coliques ou pleurs intenses .....	227
Besoin de succion .....	229
Toucher .....	230
Goût et odorat .....	232
Audition .....	232
Vue .....	233

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

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

## Pleurs

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



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

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

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

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

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

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

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

## Coliques ou pleurs intenses

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

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



Photo : Étienne Carrier



Cette position est apaisante pour bébé.

## Que faire ?

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

Suggestions pour apaiser bébé :

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

## Il reste inconsolable...

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

Vous êtes au bord de la crise de nerfs, mais vous ne trouvez personne pour prendre la relève ? Mettez votre enfant dans un endroit sécuritaire, comme son lit, fermez la porte et éloignez-vous de la pièce quelques instants. Vous avez besoin d'une pause. Puis, cherchez de l'aide : gardienne, parent, médecin, CLSC, centre d'action bénévole ou contactez La ligne parents au : [1 800 361-5085](tel:18003615085).

Ne secouez jamais un jeune enfant : vous pourriez causer des dommages permanents à son cerveau ou même le faire mourir.

Les pleurs intenses peuvent aussi être un signe d'allergie ou avoir une autre cause. Vous pouvez consulter les sections « La santé » et « Les problèmes liés à l'alimentation ».

## Besoin de succion

Tous les nouveau-nés ont le réflexe de sucer. La succion au sein est naturelle et idéale pour le bébé. Elle est plus satisfaisante que toute autre.

Les nouveau-nés n'ont pas tous besoin d'une sucette. Plusieurs seront satisfaits par la tétée au sein.

Si votre enfant suce son pouce ou ses doigts, l'encourager à changer d'habitude le plus tôt possible : essayer une sucette, son utilisation est plus facile à contrôler. Votre bébé peut parfois avoir besoin de sa sucette pour se réconforter, mais il ne doit pas toujours l'avoir dans la bouche. Pour ne pas créer d'habitude, l'enlever doucement quand elle n'est plus nécessaire.

La sucette peut aussi agir comme un bâillon. Ne pas l'employer trop vite pour calmer votre petit. Par ses pleurs, il cherche à communiquer quelque chose. Il est bon de rester à l'écoute pour découvrir son vrai besoin.

Sucer son pouce, ses doigts ou une sucette peut parfois déranger la position des dents. Dès l'âge de 2 ou 3 ans, il vaut mieux aider votre enfant à perdre cette habitude, petit à petit. Il est important qu'elle cesse avant l'apparition des premières dents d'adulte. Le dentiste ou l'hygiéniste dentaire pourra vous donner des conseils. De plus, cette habitude rend parfois difficile la prononciation. L'adulte ne peut pas comprendre l'enfant qui parle avec sa sucette dans la bouche et cet enfant n'apprend pas à s'exprimer correctement.

Pour fixer la sucette aux vêtements, utiliser les attaches spéciales à cette fin.



● Ne jamais attacher la sucette autour du cou ou du poignet de l'enfant, ni à son lit. Il risquerait de se blesser ou de s'étrangler avec la corde. Pas d'épingle de sûreté, car votre enfant risquerait de se blesser.

## Choix de la sucette

Si votre bébé a besoin d'une sucette, en choisir une adaptée à son âge. Il existe plusieurs modèles, en silicone ou en latex.

Si votre enfant utilise sa sucette pour mordiller, il est préférable de lui donner plutôt un anneau de dentition. La rondelle de la sucette doit rester à l'extérieur de la bouche. Si l'enfant la mordille, il peut la briser et s'étouffer en avalant des morceaux.

## Entretien de la sucette

Avant d'utiliser une sucette neuve, la désinfecter selon les recommandations du fabricant. Chaque fois que votre bébé la réclame, la laver à l'eau chaude savonneuse et la rincer. Ne pas la mettre dans votre bouche afin d'éviter la transmission des bactéries responsables de la carie. Tirer 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.

Vérifier 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, la jeter immédiatement.



Santé Canada recommande de remplacer la sucette après deux mois d'utilisation, quelle que soit sa condition.

## Toucher

Le toucher est le premier sens à se développer dans l'utérus. Il est sollicité tout au long de la grossesse : lorsque bébé se frotte sur les parois de l'utérus, lorsque vous caressez votre ventre pour prendre contact avec lui, etc. Après la naissance, l'allaitement maternel est une forme de contact complet, chaleureux, rassurant et satisfaisant.

Le toucher répond à un besoin aussi essentiel que boire et manger.

Le toucher est une forme de communication que le nouveau-né recherche. Alors qu'il est blotti contre votre poitrine ou sur votre épaule, votre façon de le bercer le reconforte. Vos caresses lui font du bien et peuvent calmer ses pleurs. Vos baisers favorisent son éveil à la vie. En le touchant, vous lui communiquez votre amour.

Si vous aimez faire des massages, bébé sera ravi ! Le massage pour tout-petit est simple à donner. Masser votre bébé le détend, aide son organisme à bien fonctionner et favorise son développement. De plus, vous apprendrez à reconnaître plus rapidement ses mimiques : vous vous sentirez meilleur parent !

Vous pouvez commencer le massage par les tempes ou la plante du pied. Répétez les gestes qui semblent lui faire du bien et... suivez votre intuition ! Si vous désirez obtenir plus d'information, il existe de bons livres sur le massage pour bébés ou informez-vous au CLSC. Il est aussi possible de suivre des ateliers de massage pour bébés.



Pour réussir un massage, il vous faut respecter ces consignes de base :

- choisir un moment où votre bébé est éveillé et réceptif, de préférence éloigné des boires ;
- s'assurer que la pièce est chaude, confortable et intime ;
- s'installer de préférence sur le sol ;
- employer un toucher doux mais ferme avec une main pleine, pour ne pas le chatouiller ;
- utiliser une petite quantité d'huile végétale (ex. : huile de tournesol ou autre) réchauffée dans vos mains pour un contact agréable. Essayer l'huile sur une petite partie du corps pour vous assurer qu'il n'y a pas d'allergie ;
- rester détendu et attentif aux préférences de votre bébé.

Si vous avez du mal à planifier une période définie pour le massage, profitez de la période du bain. Lavez votre bébé avec vos mains, sans débarbouillette. Par la suite, prenez le temps de le crémér. Bébé appréciera ce contact et ce temps que vous lui consacrez.

## Goût et odorat

Le nouveau-né possède déjà les sens du goût et de l'odorat. Très tôt, il sait reconnaître sa mère à son odeur. La senteur du lait le pousse vers le mamelon pour combler sa faim; la succion lui procure une sensation d'intense bien-être. La saveur du lait peut varier selon l'alimentation de la mère. Ces expériences développent son goût. Au moment où son père le prend dans ses bras pour la première fois, le nouveau-né reconnaît aussi l'odeur paternelle. Le contact peau à peau père-enfant est recommandé, dès les premières heures suivant la naissance.

## Audition

Bébé entend dès sa naissance... et même avant. Il est surtout sensible à la voix de sa mère et à celle de son père, peut-être parce qu'il les a entendues souvent dans le ventre de sa mère. Il peut tourner la tête du côté d'où elles proviennent. Les sons qui lui sont familiers le rassurent. Une voix douce qui l'appelle peut souvent le calmer. Par contre, un bruit fort le fera sursauter et l'inquiétera.

La majorité des bébés nés au Québec ont une audition normale. À la naissance, environ six bébés sur 1 000 peuvent avoir des problèmes auditifs. Mais il est difficile, même pour des parents très attentifs, d'évaluer l'audition de l'enfant dans les premiers mois de sa vie. Certains hôpitaux commencent à offrir un dépistage de la surdité à la naissance au moyen d'un test simple, rapide et sans aucun danger pour votre enfant. Ce test est habituellement fait pendant le séjour du bébé et de la mère à l'hôpital.

Si votre enfant n'a pas passé ce test, il devrait réagir au son de la voix et aux bruits sans qu'il voit ce qui fait du bruit. Par exemple, le chien qui jappe derrière lui, le carillon de la porte. Il devrait normalement, de lui-même vers l'âge de 6 à 9 mois, regarder vers la source du bruit. Si ce n'est pas le cas, n'hésitez pas à en parler à votre médecin, qui vous dirigera vers les bonnes ressources (audiologiste, ORL ou médecin des oreilles, du nez et de la gorge).

Il est possible que le pavillon de l'oreille paraisse décollé. Rien ne peut être corrigé à cet âge. Vous pourriez en parler à votre médecin avant la rentrée scolaire.

## Vue

Dès la naissance, le nouveau-né perçoit les visages, les formes et les couleurs, bien qu'il préfère les visages et les formes géométriques. Pour le bébé, la vue reste un moyen important pour communiquer.

À 1 mois, il cherche la lumière et dirige son regard vers elle, sauf si elle est trop intense. À 2 mois, il commence à distinguer les couleurs et il peut suivre une personne ou des objets qui se déplacent lentement. Son champ visuel s'agrandit pour égaler celui de l'adulte vers 1 an. Comme le contrôle complet des muscles des yeux n'apparaît pas avant 6 mois, le bébé louche par moment. Si le strabisme (action de loucher) continue au-delà de 6 mois, il serait bon de consulter un médecin ou un optométriste.

Il est rare qu'un tout jeune enfant se plaigne d'un problème visuel. Pour le tout-petit, la vision normale est celle qu'il possède. Près de 25 % des enfants de moins de 6 ans ont un problème des yeux et pourtant, à peine 15 % des parents consultent chaque année un spécialiste de la vue, un optométriste ou un ophtalmologiste. Or, tout problème doit se corriger avant 8 ans, sinon il devient permanent et peut avoir des conséquences sur les études et l'emploi.



### **Les signes précoces d'un problème visuel chez l'enfant**

Un enfant peut avoir un problème visuel s'il :

- Ne suit pas du regard les objets mobiles ;
- Cligne souvent des yeux ;
- Est très sensible à la lumière et ses yeux coulent beaucoup ;
- Se cache un œil pour regarder ou fixe en tournant la tête ;
- Pleure lorsqu'on bouche un de ses deux yeux ;
- Se cogne partout et a de la difficulté à s'orienter ;
- Semble loucher (après 6 mois).



Photo : Stéphanie Giguère Marzke

## Les soins du bébé

Comment prendre un bébé ? .....	237
Comment donner le bain ? .....	237
Coupe des ongles .....	242
Choix des couches .....	242
Entretien des couches .....	243
Changement de couches .....	244

## Comment prendre un bébé?

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

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



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

## Comment donner le bain?

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

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

### À quel moment ?

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

## Préparation

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

- débarbouillette et serviette;
- savon doux, blanc, non parfumé, au pH neutre au besoin;
- lotion ou crème hydratante non parfumée (pour les endroits où la peau est sèche);

- crème à base d'oxyde de zinc ou vaseline;
- petits ciseaux à ongles;
- vêtements propres;
- couche.

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

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

## Bain à la débarbouillette

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

Laver d'abord la tête et le visage avec de l'eau claire.

Nettoyer les yeux en allant du coin interne, près du nez, vers le coin externe. Utiliser un coin de débarbouillette différent pour chaque œil. Ensuite, avec un autre coin de la débarbouillette mouillée, nettoyer délicatement l'extérieur et l'arrière des oreilles. Éviter d'aller trop loin à l'intérieur. Ne pas utiliser de coton-tige ; il peut blesser le tympan et pousser le cérumen (la cire) encore plus loin. Avec un autre coin de la débarbouillette, nettoyer les narines. Si votre bébé a le nez encombré par des sécrétions, il est important de le dégager (voir Nez bouché, page 500).



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



Photo : Nathalie Gignac

Si nécessaire, laver la tête une ou deux fois par semaine avec un savon doux non parfumé ou un shampoing pour bébé. Passer doucement sur la fontanelle. Rincer à fond à l'eau claire et assécher en épongeant doucement.

Laver les plis du cou avec soin. Déshabiller l'enfant et enlever sa couche. Avec une débarbouillette trempée dans l'eau tiède, nettoyer rapidement tout le corps sans frotter. Ne pas oublier les aisselles ainsi que les plis des cuisses et des fesses. Un savon doux peut être utilisé. C'est important de bien rincer. Éponger doucement bébé sans frotter et l'envelopper dans une serviette pour le garder bien au chaud.



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

## Bain dans la baignoire

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

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

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

## Organes génitaux

**Chez la fille**, nettoyer délicatement la vulve en écartant les grandes lèvres. Faire le mouvement de l'avant vers l'arrière afin d'éviter que des restes de selles se retrouvent dans le vagin et l'urètre. Bien rincer. Les produits parfumés (bain moussant, huile de bain) peuvent causer des irritations ; ils sont à éviter.

**Chez le garçon**, laver le pénis et le scrotum. Le prépuce n'est pas décollé du gland à la naissance. Il n'est pas utile de le dilater pour une bonne hygiène. Laver à l'eau tiède les fesses et les organes génitaux de bébé à tous les changements de couche, qu'il soit nouveau-né ou plus âgé.

## Pour finir

L'essuyer rapidement, sans oublier les plis et sans frotter. L'usage de la poudre n'est pas recommandé, car le fait de la respirer peut causer des problèmes respiratoires.

## Coupe des ongles

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

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

## Choix des couches

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

### Couches jetables en papier

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

## Couches en tissu

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

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

## Entretien des couches

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

## Nettoyage

Jeter d'abord les selles dans la toilette. Il existe des doublures qui permettent de retirer les selles plus facilement. Elles peuvent être jetées dans la toilette, elles sont biodégradables. Si vous utilisez une couche en papier, il faut la mettre à la poubelle après avoir jeté les selles dans la toilette.

## Lavage

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

- Si le fabricant recommande de faire tremper les couches, il faut bien les tordre en les sortant du seau de trempage ou les essorer à la laveuse ;
- Il est préférable d'utiliser un détersif non parfumé et de sélectionner l'eau chaude. L'eau doit être tiède si les couches sont recouvertes d'une pellicule imperméable ;
- Terminer le lavage par un rinçage à l'eau claire, sans assouplissant ; certains fabricants recommandent de faire deux rinçages ;
- Faire sécher les couches dans la sècheuse à une température moyenne ou à l'air libre. Le séchage au soleil aide à les blanchir. Ne pas utiliser la sècheuse pour certaines couches recouvertes d'une pellicule imperméable ;

- Laver et rincer souvent les cache-couches. Toujours laver les couches séparément des autres vêtements. Éviter les détergents conçus pour les vêtements délicats, car ils laissent un dépôt gommeux sur les couches et diminuent l'absorption. Éviter aussi les produits assouplissants : ils irritent et rendent les couches moins absorbantes.

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

## Changement de couches

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

Voici quelques conseils :

- Laver à l'eau tiède les fesses et les organes génitaux de bébé à tous les changements de couche, qu'il soit nouveau-né ou plus âgé.

- De temps à autre, pour prévenir l'irritation, appliquer sur les fesses une mince couche de vaseline ou d'une crème à base d'oxyde de zinc non parfumée, comme Pâte d'Ihle<sup>MD</sup>, Pâte fougounes<sup>MD</sup>, Zincofax<sup>MD</sup>. En grande quantité, ces produits peuvent se déposer sur les bandes velcro des couches en tissu et les rendre collantes et moins absorbantes.
- Les serviettes humides jetables sont parfois irritantes. Elles peuvent être utilisées sur une peau saine ou lorsque l'eau et le savon ne sont pas à portée de main.
- Pour éviter toute contamination, toujours se laver les mains après avoir changé un bébé.



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

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

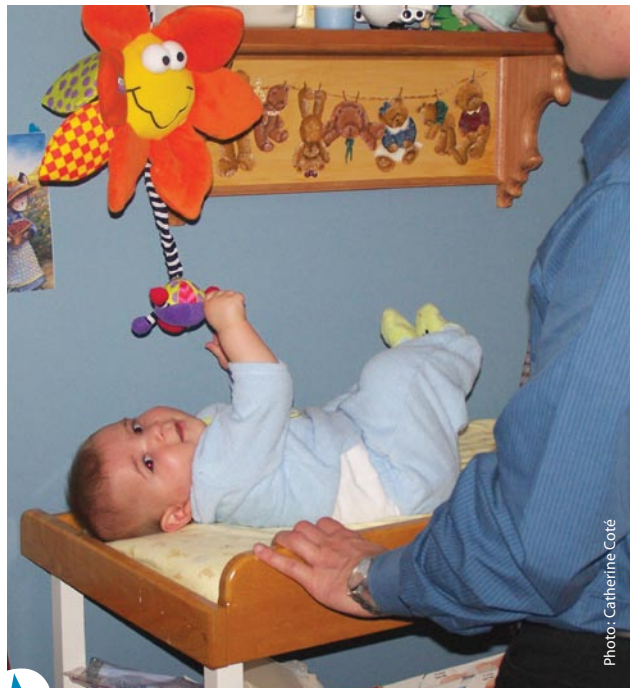


Photo: Catherine Corté



Pour divertir votre bébé pendant le changement de couche, vous pouvez accrocher un mobile au mur.



Photo: Marie-Ève Murray

## Le sommeil

Dormir en sécurité .....	247
Mort subite du nourrisson .....	249
Prévention de la tête plate .....	251
Sommeil dans les premières semaines de vie .....	252
Sommeil autour de l'âge de 4 mois .....	253
Sommeil entre 1 et 2 ans .....	256

## Dormir en sécurité

Dès sa naissance, votre bébé devrait dormir sur le dos, étendu sur un matelas ferme et dans une couchette respectant les normes de sécurité du gouvernement canadien. Dans sa couchette, il devrait y avoir seulement sa couverture et aucun autre objet.



La Société canadienne de pédiatrie informe que durant les six premiers mois de la vie, le lieu de sommeil le plus

sécuritaire pour le nourrisson est sa propre couchette, installée dans la chambre de ses parents. C'est ce qu'on appelle le cododo.

Pendant l'allaitement ou pour des valeurs ou des préférences personnelles, certains parents choisissent de partager leur lit avec leur enfant. C'est aussi du cododo.



Pour sa sécurité, bébé doit dormir sur le dos.



Photo: Stéphanie Giguère Marzke

## Pour éviter un accident :

- Pas de cododo sur un canapé ou tout meuble similaire (chaise rembourrée);
- Matelas ferme (aucune surface molle ou aucun lit d'eau);
- Absence de structure de lit pouvant blesser l'enfant ou le garder coincé;
- Distance suffisante entre le matelas et le mur pour que l'enfant ne reste pas coincé;
- Le nourrisson ne doit pas dormir seul dans un lit d'adulte.

Si vous ne réussissez pas à bien dormir dans la même pièce que votre enfant, vous pouvez le faire dormir dans une couchette sécuritaire installée dans une autre chambre. La qualité de votre sommeil est très importante.

Même en voyage, votre bébé doit dormir dans un endroit sécuritaire. Si vous n'avez pas de couchette, une couverture étendue sur le plancher peut servir de lit temporaire et sécuritaire pour le sommeil de bébé de moins de 6 mois.



● On sait que le risque de mort subite du nourrisson augmente lorsque le bébé partage le lit de ses parents. Ce risque est plus élevé :

- lorsque bébé a une maman qui a fumé durant la grossesse ;
- dans les premières semaines de vie de tout bébé ;
- si bébé dort avec une personne qui a consommé de l'alcool, des médicaments ou une autre drogue qui diminue les réflexes ;
- si bébé dort avec un parent extrêmement fatigué (plus qu'à l'ordinaire).

Dans ces cas, il est beaucoup plus sécuritaire que bébé dorme dans sa couchette.

Le siège d'auto devrait être utilisé pour le transport en auto seulement. Ensuite, votre bébé devrait être couché sur le dos s'il dort. S'il est éveillé, il est important de le changer de position. Il a besoin de passer du temps dans vos bras. Il peut jouer près de vous sur le dos et sur le ventre aussi. Cette position est très importante pour son développement.

Le siège d'auto doit être utilisé pendant tous les transports dans un véhicule. Au cours des premiers mois de sa vie, il est préférable de ne pas laisser votre nouveau-né dans son siège d'auto pendant plus d'une heure. Il peut arriver que votre bébé s'endorme dans son siège. Pendant des voyages, des pauses fréquentes sont recommandées afin de pouvoir le changer de position et prendre votre bébé dans vos bras. Les sièges d'enfant ne doivent pas être utilisés pour remplacer la couchette, car ils sont moins sécuritaires pour le sommeil.

Au cours des promenades à pied, votre petit bébé sera plus en sécurité et plus confortable pour dormir couché sur le dos dans une poussette. Le dossier doit pouvoir s'incliner à l'horizontale, ou presque, et votre bébé doit être bien attaché.

Le sac porte-bébé ventral est apprécié par la plupart des bébés. Plusieurs petits s'endorment avec la chaleur et les mouvements de la marche. Attention, votre petit bébé n'est pas en sécurité dans son sac porte-bébé si vous dormez ou si vous vous reposez en position allongée.

## Mort subite du nourrisson

La mort subite d'un bébé de moins de 1 an arrive le plus souvent pendant le sommeil du bébé et, à ce jour, nous n'en connaissons pas la cause.

Les principaux facteurs de risque pour la mort subite du nourrisson sont :

- la cigarette durant la grossesse ;
- dormir sur le ventre ;
- se retrouver la tête totalement recouverte par des couvertures.

Voici les recommandations pour diminuer le risque de mort subite pour votre bébé :

- Éliminer la fumée de cigarette partout dans la maison, avant et après la naissance de l'enfant.
- Placer votre bébé sur le dos pour dormir. Avertir tous les gardiens occasionnels de votre bébé. Les bébés en santé ne s'étouffent pas lorsqu'ils dorment sur le dos. Quand votre bébé commence à se tourner tout seul, vous pouvez le laisser dormir sans danger dans la position qu'il préfère.
- Éviter les douillettes, car elles peuvent facilement recouvrir totalement la tête de bébé à la suite de ses mouvements.
- Éviter les oreillers, les bordures de protection ou autres produits semblables dans le lit de bébé. Bébé peut s'étouffer contre ces objets s'il se retourne accidentellement sur le côté ou sur le ventre.

Vous pouvez emmailloter votre bébé avec une couverture. Il n'y a aucun risque à emmailloter un bébé qui dort sur le dos.

Les moniteurs de sons et de mouvements pour nourrissons ne sont pas recommandés, car ils rendent les parents inquiets sans raison.



- C'est la cigarette qui est le principal facteur de risque de mort subite du nourrisson. Il faut éviter les contacts pendant la grossesse et après la naissance aussi.

Le fœtus et le nouveau-né sont exposés aux effets nocifs de la cigarette quand :

- la mère fume pendant la grossesse ;
- la mère est en contact avec la fumée secondaire d'un autre fumeur durant la grossesse ;
- le nouveau-né est en contact avec la fumée secondaire d'un fumeur.

## Prévention de la tête plate

Depuis que les pédiatres recommandent de coucher les nourrissons sur le dos seulement, les cas de mort subite ont diminué de 50 à 70 %. Mais si l'enfant dort toujours dans la même position, dans son lit ou dans son siège, il peut finir par avoir la « tête plate ». Le terme médical de ce phénomène est « plagiocéphalie positionnelle ».

Les os du crâne de bébé étant encore mous, la partie qui repose sur le matelas s'aplatit sous la pression. Un léger aplatissement disparaît de lui-même. Un aplatissement plus prononcé peut être permanent, mais il ne nuira ni au cerveau ni au développement de votre bébé.



Votre bébé a besoin d'être sur le ventre tous les jours.



Pour prévenir cela, la Société canadienne de pédiatrie recommande de changer la position de votre bébé dans la couchette chaque jour :

- Un jour, placez la tête de votre bébé à la tête de la couchette ;
- Le lendemain, placez sa tête au pied de la couchette ;
- Assurez-vous qu'il regarde toujours vers la chambre et non vers le mur ;
- Vous pouvez aussi installer un mobile du côté de la couchette orienté vers la porte de la chambre, pour inviter votre bébé à regarder dans cette direction.

Lorsque le bébé ne dort pas et qu'il est en compagnie d'un parent, il a besoin de se retrouver sur le ventre pour de courtes périodes tous les jours. Cela favorise son développement et évite la formation de zones plates sur la partie arrière du crâne.

## Sommeil dans les premières semaines de vie

Le cycle d'éveil et de sommeil du nourrisson varie selon les besoins et le tempérament. Certains bébés s'éveillent presque seulement pour boire. D'autres ont de plus longues périodes d'éveil dès les premiers jours de vie. Les périodes d'éveil seront plus longues au fil du temps.

Comme chez l'adulte, le sommeil du nouveau-né passe par plusieurs cycles différents : somnolence (éveil léger), sommeil calme et sommeil agité. Durant la période de sommeil agité, il n'est pas rare que l'enfant fasse des mouvements de succion, qu'il grimace, pleure, sourit, sursaute, tremble, grogne, respire fort et bouge. C'est normal et il n'est pas utile de le réveiller pour le reconforter.

Le nourrisson est sécurisé par l'odeur connue de ses parents. Pour favoriser son sommeil, vous pouvez déposer près de lui un vêtement qui a été porté par un parent.

## Sommeil autour de l'âge de 4 mois

À 4 mois, le temps moyen de sommeil diminue à une moyenne de 14 à 15 heures par jour. Le bébé commence à dormir plus longtemps la nuit.

Autour de l'âge de 4 mois, le nourrisson a généralement un horaire de vie plus stable et prévisible. Grâce à vos soins attentionnés depuis sa naissance, il se sent de plus en plus en sécurité. Il développe sa capacité d'attendre, il s'apaise lui-même en portant la main à la bouche. Il peut apprendre peu à peu à s'endormir seul. Entre 4 à 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. (voir L'allaitement, les premiers mois, page 316).



Photo : Katy Darache



La routine du coucher prépare bien au sommeil.



*Petit à petit, vous reconnaîtrez les signes de fatigue chez votre enfant.*

## Routine du coucher

Il est bon de préparer le coucher pour qu'il devienne un moment agréable. La répétition des mêmes gestes tous les jours devient la « routine du coucher », qui prépare et facilite le sommeil. Vous pouvez allumer une petite veilleuse dans le couloir et laisser la porte de la chambre entrouverte. Si la routine est reproduite assez fidèlement tous les soirs, l'enfant apprendra à reconnaître les signes qui annoncent l'heure du dodo. Ce pourrait être par exemple un bain, un jeu calme, une histoire, une musique douce ou une chanson. Beaucoup de parents apprécient ce dernier moment de la journée et ils en profitent pour bercer leur enfant et l'endormir. D'autres préfèrent que bébé apprenne à s'endormir seul.

Si vous le souhaitez, à la fin de la routine et de la période calme, vous pourriez le mettre au lit même s'il n'est pas complètement endormi. Si l'enfant apprend à s'endormir seul, il pourra se rendormir seul à nouveau au milieu de la nuit s'il s'éveille complètement pendant une période de sommeil plus léger.



*Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise méthode pour le coucher; l'important est que vous vous sentiez confortable dans la routine choisie.*

## Faire ses nuits

L'expression « faire ses nuits » vient du fait que les bébés n'ont pas le même rythme de sommeil que les adultes. Autrement dit, ce sont « nos » nuits qu'ils ne font pas. L'horaire de sommeil varie beaucoup d'un bébé à l'autre. Faire ses nuits signifie dormir cinq ou six heures de suite la nuit entre 23 h et 8 h. Environ 70 % des nourrissons « font des nuits » de cinq heures ou plus à 3 mois, 85 % le font à 6 mois, et 90 % à 10 mois.

Il est bon de suivre le rythme de votre bébé. Pendant les boires de nuit, vous pouvez maintenir le calme associé à la nuit pour lui apprendre la différence entre le jour et la nuit. Par exemple, en gardant la lumière tamisée et en résistant à l'envie toute naturelle de lui parler.

## Sommeil après 6 mois

La plupart des bébés de 6 à 12 mois dorment de 8 à 10 heures par nuit, pour un total d'environ 15 heures par jour.

Il arrive qu'entre 6 et 12 mois, certains nourrissons recommencent à se réveiller la nuit. C'est la période normale d'angoisse de séparation. Vous aurez peut-être aussi observé que le jour, il réagit plus fortement lorsque vous le quittez, lorsque vous changez de pièce ou lorsque vous le mettez au lit. Lorsqu'il s'éveille en pleurant la nuit, vous pouvez le rassurer simplement par votre présence, en lui parlant doucement. Souvent, votre voix et vos caresses suffiront à le sécuriser. Il est important de rappeler que des périodes d'éveil sont normales. Bébé peut apprendre peu à peu à se rendormir par lui-même.

Souvenez-vous que les conditions dans lesquelles votre bébé s'endort sont celles dont il aura besoin pour se rendormir la nuit. S'il a besoin que vous l'endormiez le soir en l'allaitant, en lui donnant un biberon ou en le berçant, il est fort probable qu'il ait besoin de votre présence pour se rendormir la nuit. Si vous désirez qu'il se rendorme seul la nuit, il faut d'abord qu'il s'endorme seul le soir au coucher. Si ce n'est pas le cas et que vous désirez l'aider à y parvenir, vous pouvez, d'un soir à l'autre, rester moins longtemps dans la chambre.

Si, pendant la nuit, votre enfant pleure beaucoup, il faut vérifier s'il est malade. Vous pouvez prendre sa température. Si la situation se répète, il est bon de discuter de vos inquiétudes avec votre médecin. Il pourra vous rassurer sur le bien-être physique de votre bébé et vous soutenir durant cette période plus difficile.

Si votre enfant n'a pas de problème de santé, vous pouvez revoir votre routine au coucher pour vous assurer qu'elle favorise le sommeil.

## Sommeil entre 1 et 2 ans

Un enfant de 1 à 2 ans dort de 8 à 12 heures par nuit. En général, jusqu'à 18 mois, l'enfant a besoin de faire deux siestes, l'une le matin et l'autre l'après-midi. Entre 18 mois et 2 ans, il peut n'avoir besoin que d'une seule sieste. Parfois, l'enfant est maussade au réveil. Soyez patient et attendez quelques minutes avant de reprendre les activités. N'oubliez pas que le besoin de sommeil varie d'un enfant à l'autre et qu'il diminue avec l'âge.

### Problèmes au coucher

Beaucoup d'enfants de 1 à 2 ans pleurent au moment du coucher. Ils vivent une période normale d'anxiété de séparation qui peut durer jusqu'à 18 mois et même au-delà. Cette anxiété peut rendre la séparation plus difficile au moment du coucher. Maintenir la routine du coucher avec une douce fermeté : cela contribuera à rassurer l'enfant.

## Terreurs nocturnes et cauchemars

Les terreurs nocturnes surviennent chez plusieurs enfants à partir de 1 an. L'enfant se met à crier et à pleurer. Pourtant, il semble dormir profondément. Il n'est pas nécessaire de le réveiller ou d'intervenir, sauf si vous craignez qu'il se blesse dans son agitation. Si vous ne réussissez pas à le consoler, ne vous inquiétez pas, il se calmera en quelques instants.

S'il se réveille en panique et vous semble bien éveillé, il a sans doute fait un cauchemar. Votre présence rassurante peut alors être nécessaire pour lui permettre de se rendormir calmement.

Ne vous en faites pas, les problèmes de cauchemars ou de terreurs nocturnes disparaissent habituellement avec l'âge. Quelques livres proposent des trucs pour apprendre aux enfants plus âgés à y faire face.

## Sommeil perturbé

Si votre enfant se réveille la nuit, essayez ce qui est proposé précédemment pour les enfants de plus de 6 mois. Si vous avez du mal à mettre en place une routine de sommeil ou si, malgré une telle routine, les réveils nocturnes continuent et vous inquiètent, vous pouvez consulter un professionnel de la santé.

Le sommeil de votre enfant est perturbé si les réveils nocturnes :

- sont trop fréquents (plus de deux fois par nuit);
- durent trop longtemps (plus de 20 minutes);
- demandent une présence parentale;
- surviennent plus de quatre à cinq nuits sur sept;
- durent depuis au moins trois mois.

Dans ces situations, une aide serait utile. Des lectures sur le sujet ou la consultation d'un professionnel pourraient vous aider.



Photo: Langis Michaud

## Le développement de l'enfant

Importance de l'attachement .....	259
Tempérament .....	261
Interagir pour stimuler .....	263
Première école, le jeu.....	263
Choix des jouets .....	264
Questions fréquentes sur le langage.....	265
Besoins d'encadrement.....	270
Étapes du développement.....	276
Apprentissage de la propreté .....	299
Éveil à la lecture et à l'écriture .....	301

Le développement d'un enfant se fait lentement. Mais certains jours ses progrès peuvent être surprenants et merveilleux ! Pour grandir dans sa tête et dans son corps, votre enfant a besoin d'éléments simples, mais essentiels. Il a besoin de nourriture, de soins physiques, de sommeil et de sécurité. Il a aussi besoin d'être :

- aimé tel qu'il est, avec ses forces et ses limites ;
- soutenu par des encouragements ;
- stimulé par les personnes qui parlent et jouent avec lui ;
- guidé dans ses expériences par des limites peu nombreuses, mais claires.

## Importance de l'attachement

Vous commencez à créer un lien avec votre enfant dès le début de la grossesse ou de l'annonce du projet d'adoption. Avant son arrivée, le lien se développe en prenant conscience de ses mouvements, en lui parlant ou en préparant la famille à sa venue. Ensuite, petit à petit, le lien se crée par le biais des soins quotidiens et l'attention que vous lui portez. C'est avec toute cette attention que



Petit à petit, le lien se crée à travers les soins et l'attention que vous portez à votre bébé.

votre enfant développe peu à peu un lien affectif solide, nommé « attachement ». L'attachement est le lien affectif qu'un enfant développe envers les personnes qui sont sensibles à lui et qui en prennent soin.

## Développer un sentiment de confiance

Votre bébé vous envoie des signaux (sons, pleurs, mouvements, grimaces, etc.) pour exprimer ses besoins. Vous apprendrez tout doucement à les comprendre en essayant d'y répondre. C'est important d'être attentif pour trouver la bonne réponse à ses besoins. Cette réponse doit aussi être constante et prévisible pour bébé. Il peut donc s'attendre à recevoir toujours la même réponse apaisante et chaque fois qu'il en a besoin. C'est ainsi que le sentiment de confiance se développe avec le temps.

Voici un exemple de réponse constante et prévisible : pendant les coliques de bébé, papa utilise toujours le sac porte-bébé et va se balader pour le consoler. Si cette façon de soulager les coliques en fin de journée est efficace pour votre bébé, il trouve rassurant que son parent répète cette façon de faire.

Le sentiment de confiance permet à l'enfant d'explorer son environnement. L'enfant se sentira plus en sécurité s'il sait que son parent sera là pour le réconforter en cas de difficulté. Certains enfants, plus sensibles, ont besoin de plus de temps pour se sentir en sécurité.

Puisque l'enfant développe sa confiance envers ceux qui en prennent soin régulièrement, il est normal pour lui de réagir à la séparation d'avec ses parents. Quand il les retrouve, il peut exprimer qu'il n'est pas content de cette séparation ou à l'inverse, être joyeux de les retrouver. Après quelques instants à proximité de ses parents, l'enfant se sent de nouveau en sécurité et confiant.



Photo: Stéphanie Giguère Marzke

## Tempérament

Dès sa naissance, le nouveau-né a un caractère défini. Chaque bébé a sa façon d'être. Voici des différences que l'on peut observer :

- le niveau d'activité ;
- la régularité de l'appétit, du sommeil, des fonctions intestinales ;
- les réactions aux expériences nouvelles ;
- la capacité de s'adapter à la nouveauté ;
- la sensibilité aux bruits, à la lumière, aux textures ;
- l'intensité des réactions aux événements positifs comme négatifs ;
- l'humeur ;
- la capacité de se concentrer ;
- la capacité de persévérer.



Quelques suggestions pour aider votre enfant à développer son sentiment de confiance :

- Le prendre souvent dans vos bras, peau à peau et particulièrement quand il a peur ;
- Prendre le temps de jouer et de parler avec lui ;
- Apprendre à le connaître et à tenir compte de sa façon d'être pour le guider et l'encourager.

Prenez le temps d'observer votre bébé afin de le découvrir. Ces observations sont importantes ; elles vous aideront à ajuster vos soins et votre façon de faire. Vous apprendrez aussi à guider votre enfant dans ses explorations et ses apprentissages.

Un certain nombre de bébés sont dits « faciles ». Ils se réveillent et ils ont faim selon un horaire régulier. En général, ils sont d'humeur agréable et ils sont modérément actifs. Ils s'adaptent bien aux nouveautés. Vous découvrirez tout simplement votre façon d'en prendre soin. Des suggestions d'activités sont proposées dans la section sur les étapes du développement.

D'autres bébés sont « plus sensibles ». Leurs demandes varient d'une journée à l'autre. Ils s'adaptent moins facilement aux nouveautés et pleurent parfois beaucoup. Ils peuvent être irritables pour diverses raisons. Certains sont plus sensibles aux bruits, à la lumière ou aux mouvements.

Ces enfants demandent de la souplesse pour répondre à leurs besoins. Ils se sentiront toutefois plus en confiance si vous prenez soin d'eux de la même façon la plupart du temps. Les soins deviennent ainsi une routine qui fait du bien et qui sécurise. Il est important de persévérer à donner des soins chaleureux et constants à l'enfant même s'il est irritable. Votre présence et votre calme lui font du bien.

Si votre bébé est très actif, vous pourrez l'aider à développer son attention et sa concentration. Il est bon de regarder avec lui des livres d'enfants pendant quelques minutes. Avec le temps, il développera son intérêt et son attention sur une plus longue période.

Quelques bébés sont « plus prudents ». Ils sont calmes et prennent le temps d'observer avant d'agir. Pendant une activité nouvelle, ils sont plus timides, lents et résistants aux changements. Puisqu'ils sont souvent moins bruyants et demandent moins d'attention, ils peuvent paraître plus indépendants. Même s'ils prennent leur temps, ils comprennent et apprennent à explorer, à socialiser et à jouer avec les autres.

Il est bon de les encourager en tenant compte de leur rythme pour les soutenir dans la découverte de la nouveauté. L'enfant se sentira compris, respecté dans son rythme et encouragé dans ses apprentissages. N'hésitez pas à jouer souvent et régulièrement avec votre enfant même s'il est calme et peu exigeant. Les enfants plus tranquilles ont aussi besoin de jeux plus physiques.

## Interagir pour stimuler

L'enfant a besoin de contacts fréquents avec son entourage, surtout avec ses parents. Dès sa naissance, il a tout ce qu'il faut pour interagir : la vue, l'ouïe, le toucher. Au fur et à mesure qu'il grandit, ses capacités s'améliorent.

Les soins et le jeu sont de belles occasions d'être avec votre enfant. Utilisez-les pour stimuler le développement de ses capacités. Durant les moments d'interaction, un échange harmonieux s'installe et permet à votre enfant de se familiariser avec vous et d'apprendre à prévoir ce qui va suivre. À partir de 6 mois, il a besoin de vous pour entrer en contact avec les objets et l'environnement. En un mot, vous lui présentez le monde.

Votre bébé comprend le langage plusieurs mois avant de savoir s'exprimer. Parlez-lui, mettez des mots sur ce que vous faites, sur vos gestes : « Regarde, maman va te faire manger » ou « Papa te donne ton bain », etc. N'ayez pas peur de répéter, il enregistre.

## Première école, le jeu

Le jeu est une activité essentielle au développement de votre enfant. C'est en jouant qu'il exprime sa joie d'être vivant, qu'il découvre son corps, sa famille et sa maison.

Tous les enfants aiment le jeu pour deux bonnes raisons : il est à la fois amusant et instructif.

Les jeux de maman et de papa sont différents et complémentaires. Le jeu constitue en fait la première école de votre enfant. L'enfant y développe des habiletés et sa confiance en lui. Pendant les deux premières années de sa vie, il y fera ses plus grandes découvertes.

Il va apprendre à :

- ramper, marcher, grimper, courir et danser (motricité globale);
- utiliser ses mains et ses doigts pour tenir les objets et les manipuler, coordonner son œil et sa main (motricité fine);
- comprendre le langage, parler, interagir;
- développer son intelligence;
- connaître le monde autour de lui et la place qu'il peut y prendre;
- être fier de ses réussites et avoir confiance en lui.

## Choix des jouets

Les jouets doivent être adaptés à l'âge de votre enfant et ne présenter aucun danger pour lui (voir Jouets, page 521).

Il est important de lui donner des jouets stimulants (p. ex. un chien à roulettes qu'il doit tirer ou pousser est préférable au chiot à piles qu'il regardera fonctionner) et de prendre le temps de jouer avec lui. Il a besoin qu'on l'aide à découvrir ses nouveaux joujoux. L'expérience partagée avec papa et maman vaudra toujours mieux que le jouet le plus complexe, surtout s'il est oublié dans le fond du placard.

Les meilleurs jouets ne sont pas les plus coûteux. Plusieurs objets de la maison peuvent amuser le tout-petit : des casseroles, des ustensiles de plastique, des bols et, bien sûr, les indispensables boîtes de carton (attention aux agrafes !) qui deviendront maison, tunnel, voiture, chapeau, etc.

Papa et maman, plutôt que de remplir le coffre à jouets, retrouvez votre cœur d'enfant. De bons échanges avec votre petit stimuleront son développement et... le vôtre. Jouez avec lui, choyez-le, vous découvrirez le plaisir d'être ensemble.

## Des suggestions

- Quelques jouets peuvent être rangés pendant un certain temps. Quand vous les sortez de nouveau, votre enfant prend plaisir à les redécouvrir. Ainsi, vous pouvez faire une rotation des jouets ou même des échanges avec des amis.
- Les jouets peuvent avoir différentes fonctions selon l'âge de l'enfant. Au début, il les manipule ou les porte à sa bouche. Par la suite, il découvre comment ils fonctionnent ou il commence à les empiler, par exemple.
- Après des jeux très dynamiques ou avant le sommeil, il est bon de choisir une activité calme : lire une histoire, bercer l'ourson pour l'endormir, fredonner une chanson douce.

## Questions fréquentes sur le langage

La communication commence dès la naissance. Peu à peu apparaît le langage qui permettra à l'enfant de s'exprimer et d'entrer en relation avec son entourage. Le développement du langage est présenté par étape à partir de la page 276.

L'apprentissage du langage peut devenir source d'inquiétude pour les parents. Avant de vous faire du souci, rappelez-vous que les enfants n'évoluent pas tous au même rythme. Certains tardent à parler, d'autres y arrivent très tôt. Les tempéraments diffèrent aussi : certains sont plus silencieux, d'autres plus bavards.

Nous tenterons ici de répondre aux questions que les parents se posent le plus fréquemment sur le langage.



Il est préférable de vous mettre à sa hauteur lorsque vous lui parlez afin qu'il vous regarde.



Photo: www.iStockphoto.com

## Comment parler à mon enfant ?

On recommande d'utiliser des mots simples et des phrases à peine plus longues que les siennes, de parler lentement et de répéter souvent. Votre enfant produira sûrement des mots comme « lolo » pour eau, « wouf-wouf » pour chien ou « toto » pour auto. Offrez-lui alors un bon modèle. Lorsqu'il vous parle de la « toto », répondez « Ah ! oui, c'est une auto ». Vous pouvez aussi décrire avec des mots et des phrases ce que vous faites et ce que votre enfant fait. Au fur et à mesure qu'il grandira, vous vous adapterez tout naturellement à son niveau.

## Il ne parle pas, que faire ?

Il est important de ne pas mettre de pression sur lui et de garder l'échange agréable. Utilisez de stratégie pour l'amener à s'exprimer.

Vous pouvez :

- créer des situations rigolotes pour susciter son intérêt. Par exemple, essayer de mettre ses bottes dans vos grands pieds ou faire semblant de vous endormir lorsque vous jouez avec lui ;
- ne pas aller au-devant de ses besoins : il exprimera certainement ce qu'il veut avec des sons, des mots ou des gestes ;
- lui poser des questions auxquelles il doit répondre autre chose que « oui » ou « non ». Par exemple : « Qu'est-ce que tu veux manger ? » ;
- lui donner un choix, lorsqu'il pointe ce qu'il veut : « Tu veux une pomme ou une banane ? » ;
- dire le début des mots ou des phrases : « Tu veux le ba... (ballon) » ou « Tu veux le ... (ballon) » ;
- mettre des objets ou des jouets hors de sa portée pour qu'il vous les demande ;
- encourager tous les efforts qu'il fera pour produire de nouveaux mots, puis le féliciter.

## Je ne le comprends pas, que faire ?

Sans le blâmer, signalez-lui que vous n'avez pas compris.

Il est important d'encourager toutes les initiatives qu'il prend pour communiquer, même si vous n'arrivez pas à le comprendre. Si vous avez compris quelques mots, tentez de deviner ce qu'il veut vous dire en lui retournant la question : « Il est arrivé quelque chose à ton camion ? » Si vous n'avez aucune idée, demandez-lui de vous montrer ce dont il parle.

## Sa prononciation est incorrecte, que faire ?

Dans le développement du langage de l'enfant, certains sons apparaissent très tôt comme p, b, m, t, d, n alors que d'autres surviennent plus tard. Les sons r et l apparaissent entre 2 - 2 ½ ans, environ, et 5 ans. Les sons s, z, viennent autour de 2 - 2 ½ ans, mais ils sont parfois déformés ou parlés sur le bout de la langue chez le jeune enfant de 5-6 ans. Les sons ch et j apparaissent vers 3 ½ ans et peuvent être acquis seulement à 7 ans chez certains enfants. Il n'y a donc pas lieu de s'inquiéter avant cet âge. Plusieurs enfants remplacent le son ch par s et z (p. ex. cheval--> seval, jaune--> zaune).

Pour l'aider à maîtriser les sons, répétez les mots adéquatement en mettant l'accent sur le son mal produit. Par exemple, s'il dit « yait » pour « lait », vous pouvez l'aider en allongeant les sons et en disant plus fort : « LLLLLLLLait ». N'exigez pas qu'il le répète. Pour garder la communication agréable, il est préférable d'éviter de le reprendre souvent. Ce qu'il dit est tellement plus important que la façon dont il le dit.

### Quand consulter un professionnel ?

N'oubliez pas que, pour parler, votre enfant doit d'abord bien entendre. Si vous vous inquiétez à propos de son audition, parlez-en à votre médecin qui pourra l'envoyer à un audiologiste. C'est un médecin spécialisé, dans l'audition.

Certains apprentissages dans le développement du langage et de la communication sont très importants. Nous vous encourageons à consulter un professionnel de la santé qui pourra vous conseiller si :

**Vers 6 mois** – Il ne réagit pas à votre voix ou aux bruits. Il gazouille peu. Il ne sourit pas.

**Vers 12 mois** – Il arrête de faire des sons. Il ne réagit pas à des mots familiers (son nom, celui des personnes importantes, ceux de ses toutous et ses jouets préférés). Votre enfant ne vous regarde pas dans les yeux, ne semble pas intéressé à communiquer par des gestes ou des sons.

**Vers 18 mois** – Il n'utilise aucun mot. Il ne pointe pas. Il ne comprend pas les consignes familières ou simples (p. ex. donne, viens).

**Vers 24 mois** – Il ne combine pas deux mots et s'exprime principalement par des gestes. Il n'imité pas de son ni de mot.

**Vers 3 ans** – Les personnes étrangères ne le comprennent pas. Il ne construit pas de phrases. Il ne prend pas d'initiative pour communiquer. Il ne comprend pas ce qu'on dit avec des phrases simples. Il n'est pas intéressé par les autres enfants.



Recommandé  
par un  
professionnel  
de la santé

Certaines situations peuvent augmenter le risque de problèmes de langage.

Il est recommandé de discuter de ces problèmes avec un professionnel de la santé. Ensemble, vous pourrez déterminer si une consultation est indiquée. Voici ces situations :

- petit poids à la naissance ;
- prématurité (moins de 37 semaines) ;
- manque d'oxygène à la naissance ;
- troubles de la parole, du langage ou d'apprentissage dans la famille ;
- troubles d'audition dans la famille ;
- exposition à la consommation de drogues ou d'alcool pendant la grossesse ;
- histoire d'otites moyennes à répétition ;
- enfant parle fort ou fait beaucoup répéter.

## Faut-il voir l'orthophoniste ?

Le langage est essentiel au développement de l'enfant et à la communication. Lorsqu'il commencera l'école, votre petit devra pouvoir s'exprimer et se faire comprendre. Si vous remarquez un retard ou si vous notez des difficultés particulières, il est utile de consulter un orthophoniste. Votre professionnel de la santé peut vous aider à en trouver un. Les CLSC, certains hôpitaux et les centres de réadaptation offrent des services d'orthophonie. Le milieu scolaire accorde aussi du soutien, mais il est souvent préférable d'aider les enfants avant la rentrée des classes. Le délai d'attente amène parfois les parents à consulter un orthophoniste en privé.

L'Ordre des orthophonistes et des audiologistes du Québec offre également un répertoire complet des orthophonistes et des audiologistes de votre région. [www.ooaq.qc.ca](http://www.ooaq.qc.ca) ou 514 282-9123/1 888 232-9123.

## Besoins d'encadrement

Vous le faites en tenant compte de ses besoins physiques et émotionnels, de son tempérament et de son âge. Mais votre tout-petit a aussi besoin de règles claires.

### Donner des règles claires

Aimer un enfant, c'est aussi lui imposer certaines limites. Ces dernières sont nécessaires autant pour l'empêcher de se faire mal que pour lui apprendre à respecter les personnes et l'environnement. Votre enfant a donc besoin de règles, mais puisqu'il ne les connaît pas encore, vous devrez les lui enseigner.

En général, on commence à intervenir à partir du moment où l'enfant parvient à se déplacer facilement, c'est-à-dire vers le neuvième mois. Dès cet âge, votre petit est en mesure d'apprendre des règles simples. Vous pouvez donc lui apprendre à respecter un interdit.

## Apprendre à dire « NON »

L'important c'est d'être constant : ce qui est NON, reste NON. Par exemple, vous venez d'interdire à votre enfant de toucher la porte du four, mais il essaie quand même de s'en approcher. Vous dites NON fermement.

Vous pouvez ensuite l'éloigner et lui offrir un jouet pour le distraire. S'il se met à jouer, félicitez-le. S'il pleure, répétez le NON doucement, en prenant soin de le rassurer. Il revient vers l'endroit interdit ? Reprenez la démarche. Plusieurs fois sont souvent nécessaires, ne vous découragez pas.



*Chaque parent a son style éducatif qu'il a probablement hérité de ses propres parents et qu'il peut adapter à son époque. Certains sont plus permissifs alors que d'autres sont plus sévères. Le plus important est de vous écouter comme personne et de respecter votre enfant.*



Une consigne claire est respectée plus rapidement.



Photo: www.bspj.com

## Préserver le lien affectif

Dès sa naissance, vous avez construit un lien affectif solide avec votre enfant. Ce lien vous facilitera beaucoup la tâche lorsque viendra le temps de lui imposer des limites. L'enfant qui se sent aimé, compris et respecté sera beaucoup plus facile à guider que celui qui se sent peu apprécié.

## Développer la patience

Entre 9 et 12 mois, vous pouvez commencer à lui faire comprendre qu'il peut attendre quelques minutes avant d'avoir une réponse à ses besoins. Il est important d'être rassurant pendant ces premières périodes d'attente. Continuez de lui parler ou offrez-lui un jouet. Ainsi, il aura l'occasion de développer peu à peu sa patience dans différentes situations du quotidien : au cours de la préparation du repas, lorsque l'attention est portée vers un autre enfant ou au moment d'un téléphone important.

## Discipline nécessaire

La discipline sert d'abord à assurer la sécurité physique et émotionnelle du tout-petit. Elle a également pour objectif de faciliter la vie en société, maintenant et plus tard. Pour qu'elle soit efficace, les parents doivent déterminer ensemble ce qui sera permis. Ainsi, ils pourront donner des règles claires à leur enfant sans se contredire.

**Des règles claires pour sa sécurité physique** – Il s'agit de prévenir des comportements que l'enfant pourrait avoir, pouvant lui causer des blessures. Vous l'empêcherez, par exemple, de grimper sur un objet instable. Pour éviter la multiplication ennuyeuse des interdits, aménagez la maison de façon sécuritaire.

**Une routine pour sa sécurité émotionnelle** – L'enfant a besoin de routine. Il aime beaucoup que les choses se répètent à peu près dans le même ordre. Il peut ainsi prévoir des événements et se situer par rapport à eux. Il se sentira rassuré si les repas, le coucher ou le départ pour la garderie se produisent selon un ordre prévisible.

## Des règles qui s'enseignent : hygiène et politesse –

D'un côté vous apprenez à votre tout-petit à manger avec une cuillère, à déposer des objets dans un bac ou à aller sur le pot. D'un autre côté vous pouvez lui enseigner quelques règles de vie élémentaires pour favoriser plus tard sa vie en société :

- Se laver les mains avant les repas ;
- Se brosser les dents le matin et le soir ;
- Dire s'il vous plaît et merci ;
- Ne pas parler en même temps que quelqu'un ;
- Attendre son tour.

## Suggestions pour faciliter la discipline

- Toujours asseoir votre enfant dans sa chaise haute à l'heure du repas.
- Installer et respecter une routine pour l'heure du dodo.

- Enseigner à votre enfant une seule règle à la fois. Introduire une nouvelle règle SEULEMENT lorsque la précédente est bien intégrée dans la vie de tous les jours. Le tout-petit ne peut retenir qu'une ou deux consignes simples à la fois. Il faut tenir compte de son âge et de sa capacité de comprendre ce que vous lui demandez, et même de s'en souvenir.
- À partir de 18 mois ou de 2 ans, prendre le temps d'expliquer le « pourquoi » d'une règle à votre enfant. Expliquez dans un langage simple, clair et imagé, c'est-à-dire en lui montrant exactement ce que vous attendez de lui. Il aura ainsi plus de facilité à comprendre, à accepter et même à adopter cette règle.
- Utiliser les jeux pour transmettre à l'enfant certains éléments de discipline. Par exemple, le tout-petit aime beaucoup se trouver en présence de ses parents et imiter ce qu'ils font. Jouer à faire comme les grands peut être une façon de lui enseigner à ramasser ses jouets ou ses vêtements.

## Votre enfant refuse de respecter les règles ?

Le travail de parent-éducateur n'est pas toujours facile. Il est pourtant essentiel. Plus tôt votre enfant apprendra à respecter les consignes de la maison, plus il sera facile et agréable de vivre avec lui. Vous disposerez de plus de temps pour pratiquer des activités stimulantes ensemble. Ce sera d'autant plus facile pour lui d'accepter les consignes ailleurs, comme à la garderie. Vous le préparez à la vie à l'extérieur de la maison, où d'autres règles semblables aux vôtres doivent être respectées.

Si l'enfant refuse de respecter une règle que vous avez pris soin de lui expliquer, il est important de rester ferme. Cette fermeté se perçoit sur votre visage et dans le ton de votre voix. Ne frappez jamais votre petit, car il apprendrait la peur, l'irrespect et l'agressivité. Et il frappera à son tour pour obtenir ce qu'il désire ; c'est le modèle qu'il aura appris. Il existe toutefois des moyens plus efficaces.

**Agir avec fermeté** – Fermeté rime avec clarté et constance. Certains enfants ont besoin d'être plus encadrés que d'autres. En tant que parents, vous êtes les mieux placés pour juger des besoins et des particularités de votre tout-petit.



Photo: www.iStockphoto.com



N'hésitez pas à reconnaître les bons coups de votre enfant et à le féliciter.

Lorsque la règle imposée est essentielle au bien-être de l'enfant, comme l'heure du coucher, n'hésitez pas à maintenir vos exigences. Soyez persévérants sans être agressifs. Évitez toutefois de répéter sans cesse une consigne sans vous soucier de la faire respecter, car votre enfant conclura qu'il n'est pas nécessaire d'obéir.

### Renforcer les bons comportements

Pour que les règles aident votre enfant à adopter de bons comportements, adressez-lui plus de félicitations que de reproches. Consacrez plus de temps et d'énergie à l'encourager qu'à le disputer. Travailler à orienter ses comportements vers ce qui est bien et acceptable donne de meilleurs résultats que de lui reprocher constamment ce qu'il fait de mal.

Un enfant bombardé d'instructions ou réprimandé trop souvent risque de devenir très agité ou de se décourager.

Tout en le renseignant sur vos attentes à son égard, vos encouragements auront pour effet de le rassurer sur ses capacités et ses compétences. C'est par les expériences qu'il vit au jour le jour que l'enfant se bâtit une estime de soi, qu'il se fait une idée positive de sa valeur personnelle.

Les joies et les réussites, tout autant que les difficultés et les frustrations, lui apprendront la vie.

Le défi pour les parents est de trouver un équilibre entre l'importance de stimuler les comportements souhaitables et celle de corriger les conduites reprochables.

## Période du non

Pendant cette fameuse période du « non », qui se situe entre 18 mois et 3 ans, l'enfant éprouve le besoin de s'opposer à toute demande. Il vit, en fait, sa première crise d'affirmation de soi. Il teste ses acquis et apprend. Peu à peu, il comprendra que tout n'est pas permis, que les gestes que l'on pose comportent des conséquences, qu'il y a des limites et des règles à respecter dans la vie en société. Évitez les confrontations. Il est bon de donner des choix à l'intérieur de limites acceptables pour vous. Ceci satisfera son besoin d'autonomie.

Prenons un exemple bien connu, la crise de larmes à l'épicerie. Parce que vous lui refusez un bonbon, votre chérubin pique une colère du diable. Il crie à tue-tête, pleure, lance des coups de pied. Il va même jusqu'à vous faire mal ou à se rouler par terre. Évidemment, tout le monde vous regarde, certains avec de la compassion et d'autres avec des regards accusateurs. Que faire ?

## Que faire ?

**La méthode du retrait** – Dans pareil cas, un bon truc consiste à éloigner l'enfant de la situation. Vous délaissiez votre panier d'épicerie et vous sortez du magasin. Une fois à l'écart, loin des spectateurs, vous expliquez à votre enfant calmement, mais fermement, qu'il n'est pas question de rentrer tant qu'il n'aura pas compris votre refus. Ce changement radical de situation devrait le surprendre et porter ses fruits.

Attendez que le calme revienne avant de retourner à votre panier d'épicerie. Cet exercice vous donnera peut-être l'impression de perdre du temps, mais les limites que vous établissez ainsi sont essentielles et vous feront gagner du temps pour les mois à venir.

Cette façon de faire, qu'on appelle le « retrait », consiste à retirer l'enfant d'une situation difficile pendant quelques minutes pour lui expliquer ce qu'on attend de lui. Elle est préférable aux punitions qui le laissent souvent dans l'ignorance de ce qu'on lui reproche ou de ce qu'on attend de lui.



*L'amour, le respect, la souplesse, la patience et la persévérance dont vous saurez faire preuve sont des qualités qui vous permettront de bien jouer votre rôle d'éducateur.*

## Des efforts profitables

Il est important que le couple fasse équipe pour établir une saine discipline. Les efforts quotidiens et nécessaires sont en fait un investissement pour les années à venir. En éduquant peu à peu votre enfant aux règles de vie en famille et en société, vous le rendez capable de se discipliner lui-même à l'avenir.

Si vous souhaitez lire davantage sur la discipline, plusieurs livres sur le sujet sont offerts à la bibliothèque ou en librairie.

## Étapes du développement

Pour vous accompagner dans cette grande aventure de la maternité et de la paternité, voici quelques points de repère. Ils vous aideront à suivre le développement de votre enfant et ils vous donneront des idées d'activités pour vous amuser avec lui.

Il est important de souligner encore une fois que les âges indiqués ici apparaissent à titre indicatif. Chaque enfant se développe à son rythme et peut acquérir de nouvelles habiletés un peu plus tôt ou un peu plus tard que prévu.

## Âge du bébé prématuré (né avant la 37<sup>e</sup> semaine de grossesse)

L'enfant né avant terme doit récupérer les semaines de maturation qui lui ont manqué dans le ventre de sa mère. Ce rattrapage ne se fait pas par magie dès qu'il naît. Il se produira lentement jusque vers l'âge de 2 ans. Pour toute comparaison avec les courbes de croissance, les étapes de développement ou avec les autres enfants, vous devrez utiliser l'âge corrigé de votre bébé sinon vous risquez d'être trop exigeants.

Pour corriger l'âge d'un bébé né avant terme, il suffit de le calculer à partir de la date prévue de sa naissance. Considérons, par exemple, le 1<sup>er</sup> mars comme étant la date prévue de l'accouchement. Si vous accouchez le 1<sup>er</sup> janvier, à 7 mois ou 32 semaines de grossesse, c'est deux mois plus tôt que prévu. Lorsque vous calculez l'âge corrigé de votre bébé, il faut soustraire ces deux mois comme s'il était né à terme. Le 1<sup>er</sup> avril, il aura donc 3 mois d'âge réel, mais 1 mois d'âge corrigé.

Nous vous encourageons à consulter l'Association des parents d'enfants prématurés Préma-Québec (voir Associations, organismes et groupes de soutien, page 630).

Dans les pages suivantes, vous trouverez des informations sur les différents aspects du développement pour chaque âge :

- Le développement moteur ou la motricité;
- Le développement de la communication et du langage;
- Le développement de la compréhension (cognitif);
- Le développement des relations (socioaffectif).

### De la naissance à 2 mois

#### Motricité

Durant les premières semaines, votre bébé bouge, mais il a peu de contrôle sur ses mouvements. Ses sens s'éveillent. Si vous touchez l'intérieur de sa main, il essaiera de serrer votre doigt. S'il y a un mobile au-dessus de son lit, il le regardera; bientôt, vers 1 mois, il suivra des yeux un objet qui se déplace. Il réagira au bruit d'un hochet que l'on agite près de lui.

Sa motricité est peu organisée et ses mouvements ne sont pas volontaires. Ne vous inquiétez pas, c'est normal. Il est au stade des réflexes qui disparaîtront à mesure que son cerveau deviendra mature.

Le réflexe de Moro explique qu'il sursaute quand il entend des bruits plus forts ou quand on le déplace rapidement. Ce n'est pas le signe d'une grande nervosité.

Le réflexe de succion est bien développé. Il lui permet de s'alimenter ou de se calmer en portant son poing à la bouche.

Un dérivé du réflexe d'orientation lui fera tourner la tête si vous lui chatouillez la joue ou le bras ; il lui permettra aussi d'aller chercher le sein.

Le réflexe de marche automatique se manifeste lorsqu'on soutient le nouveau-né sous les bras et en position verticale ; il fait alors quelques pas sur la table d'examen (le médecin pourra vous le montrer). Bien entendu, il ne peut pas porter son poids. Il n'est pas utile de stimuler ce réflexe, votre enfant ne marchera pas plus tôt.

## Compréhension

Dès la naissance, votre enfant possède des capacités extraordinaires que vous pouvez remarquer en l'observant. Ce qui est passionnant, c'est qu'à chaque jour, il s'amuse à faire de nouvelles choses. Il n'est pas trop petit pour jouer. Il est capable d'imiter certains gestes simples comme sortir la langue ou ouvrir la bouche. Il apprécie les contrastes entre le noir et le blanc ou les couleurs vives.

## Relations

Dès la naissance, le nouveau-né démontre sa préférence pour les visages humains. Sa mémoire se développe aussi. Il cherche votre visage. Il vous découvre. Chez le nourrisson, les émotions sont extrêmes et ne sont pas facilement contrôlées. Il a besoin de l'aide de ses parents pour le faire. Le répertoire des émotions varie des pleurs au gazouillement.

## Langage

Dès la naissance, les pleurs sont le moyen de communication de bébé. Au début, ils ne sont pas intentionnels : ils sont plutôt un réflexe généralement lié à des états désagréables. On observe différents types de pleurs associés à des besoins distincts comme la fatigue ou la faim. Dès les premiers mois, le nourrisson gazouille. Il ne comprend pas le sens des paroles, mais il peut déduire les émotions comme la joie, la colère ou la tendresse à partir des intonations utilisées. Il réagit en entendant des bruits forts. Il reconnaît votre voix, il aime l'entendre. Il communique déjà à sa façon !

## Activités

**Parler avec lui** – Parlez-lui doucement, racontez-lui une histoire ou chantez-lui une chanson. Imitez les sons qu'il émet et attendez sa réaction. De cette façon, vous l'encouragerez à prononcer des sons, vous l'aidez à apprendre des rythmes et des intonations, vous lui donnerez envie de participer à la conversation. Dites souvent son nom, bientôt il le reconnaîtra. Déplacez-vous en l'appelant, il bougera sa tête en direction de votre voix. Ne craignez pas de vous répéter, c'est essentiel à l'apprentissage du langage.



Regardez votre enfant lorsqu'il est dans vos bras ; vous apprendrez à mieux vous connaître l'un et l'autre.



Photo : www.iStockphoto.com

## De 2 à 4 mois

### Motricité

Votre enfant commence à maîtriser les mouvements de sa tête et il la tient de mieux en mieux.

Il devient plus actif. À plat ventre, il lève la tête et réussit à se mettre sur ses avant-bras et à se soulever peu à peu. Il bouge ses jambes, il explore ses pieds et ses mains. Il aime qu'on le caresse et qu'on le bécote, qu'on joue avec ses mains, qu'on le fasse pédaler, qu'on fasse semblant de manger son ventre. Il saisit un hochet et le porte à sa bouche pour le sucer. Il ne faut pas s'en étonner : pendant un bon moment, il va tout mettre dans sa bouche. C'est sa façon d'apprendre. Vous le verrez jouer avec sa langue, avec sa salive et faire des bulles.

### Langage

Votre enfant produit différents sons selon ses besoins. Il progresse vers le babillage (« pa-pa, ma-ma, ba-ba »). Il réagit à la voix des personnes familières et aux jouets sonores. Il vous sourit aussi en réaction à vos stimulations. Il ne comprend pas encore les mots, mais il aime que vous chantonniez, car il reconnaît votre voix et il se sent en sécurité. Il porte attention à la mélodie et aux gestes. Il pleure ? Parlez-lui doucement, il se calmera peut-être. Il peut fixer son attention pour écouter de la musique.

### Relations

Le premier sourire social apparaît plus souvent au cours du deuxième mois. Intéressé par le visage humain, il répond à un sourire par un sourire. Dès l'âge de 2 mois, le nourrisson démontre de l'intérêt envers les autres bébés, il peut devenir excité à la vue d'un autre bébé. À partir de 3 mois, il est de plus en plus conscient de la présence d'autres membres de la famille.

## Compréhension

Le bébé reproduit des comportements agréables qu'il a d'abord appris par hasard, comme sucer son pouce ou porter un jouet à la bouche.

## Activités

**Une visite de la maison** – Faites-lui une visite commentée de la maison ; présentez-lui les objets qui s'y trouvent, nommez-les. Il tentera de les attraper. Il exercera alors sa coordination œil main.



**Des chatouilles** – Au moment du bain ou pendant le jeu, vous pouvez lui faire découvrir les textures. Chatouillez-le avec une brosse à dents, un mouchoir de papier, un ours en peluche, une débarbouillette sèche, un jouet de plastique, etc.

## De 4 à 6 mois

### Motricité

Il se tient mieux, car il a plus de force. Il a probablement doublé son poids de naissance (voir Croissance du bébé, page 452). Couché sur le dos, il soulève la tête, se met les pieds dans la bouche, il pédale. Si on lui tire les mains, il se lève et sa tête suit le mouvement ; son dos est droit, mais il a encore besoin d'être appuyé. Couché sur le ventre, il se tourne sur le dos avec plaisir. Il regarde ses mains, les porte à sa bouche, attrape un objet facilement, le tient bien, mais l'échappe parfois. Il suit un objet des yeux, mais il peut loucher par moments. Sa vision est très bonne et il distingue les petits détails.

### Compréhension

Il aime les objets assez gros, colorés et suspendus à portée de ses mains. Il s'amuse à les regarder, à les toucher et à les faire tourner. Il comprend que s'il bouge un hochet, il produira du bruit. Il comprend aussi que s'il fait des gazouillis, il captera l'attention de l'adulte plus longtemps. Lorsqu'il échappe un objet, il ne le cherche pas.

### Langage

Il exprime ses besoins par des cris, des pleurs et des gazouillis. Il enrichit son babillage et produit des sons en réponse aux vôtres. Il rit aux éclats et il crie parfois pour s'amuser. Il explore sa voix, il essaie des sons, les répète, il cherche à imiter les vôtres. Il regarde la personne qui lui parle et recherche des yeux la source du bruit. Quand il babille répondez-lui : il apprend ainsi qu'il a un effet sur son environnement et il apprend le tour de parole. Parlez-lui souvent.

### Relations

Maintenant que votre bébé est plus éveillé, il recherche plus activement votre compagnie. Il peut pleurer parce qu'il s'ennuie et souhaite qu'on vienne le faire bouger et gazouiller. Il peut même interrompre sa tétée pour regarder son papa et sa maman. Il est bon de le garder dans la même pièce que vous et de lui parler. Vous pouvez le prendre aussi souvent que vous en avez envie, même quand il ne pleure pas.

À cet âge, l'enfant s'intéresse aux gens qui l'entourent. Il se tourne vers la source des bruits. Il reconnaît aussi ses proches. Vous pouvez en profiter pour vérifier :

- s'il réagit au sourire que vous lui adressez;
- s'il cesse de pleurer lorsque vous lui parlez;
- s'il se retourne lorsque vous prononcez son nom;
- s'il vous suit bien du regard sans loucher constamment.

S'il réagit peu et que cela vous inquiète, n'hésitez pas à en parler au médecin.

### Activités

Il apprendra ainsi à coordonner ses mouvements et à connaître les formes et les textures. N'oubliez pas de le féliciter pour ses efforts.

**Hochet** – Votre enfant aimera secouer un hochet pour produire du bruit.



Photo: Nicolas Delattre



**À plat ventre** – Mettez votre enfant sur le ventre et déposez devant lui des objets intéressants et sans danger pour lui. Cela l'incitera à tendre les bras, à les attraper et à les manipuler.

## De 6 à 9 mois

### Motricité

Il commence à se déplacer sur le ventre. Il roule, il rampe d'abord à reculons et devient plus habile; ses mouvements sont plus rapides; il se dresse sur ses mains, les bras tendus. Vous pouvez l'inciter à avancer en lui présentant un petit ballon ou un ourson. Il peut saisir des choses plus fines et il sait transférer un objet d'une main à l'autre.

Pendant les tétées, il tient le sein à deux mains. Parfois même, il se retourne, sein en bouche, pour suivre les activités tout autour de lui. Ses dents pointent; il découvrira probablement le plaisir de mordre. Il commence à manger des aliments solides. Pendant son repas, pour sa sécurité, il doit rester près de vous, assis et bien attaché dans sa chaise haute. Il aime jouer avec des bols et des morceaux de nourriture. Vers 9 mois, les mouvements des yeux et des mains sont mieux coordonnés. À table, il boit seul avec un verre à bec.

### Langage

Vers 7 mois, la communication intentionnelle apparaît et bien qu'elle soit surtout gestuelle jusqu'à 18 mois, le tout-petit babille de plus en plus, diversifie son babillage et imite les sons émis par son entourage. L'enfant s'intéresse aux personnes qui lui parlent, les regarde, et il réagit à l'appel de son nom. Il saisit certains mots familiers (« papa », « bébé »). Vers 9 mois, l'enfant comprend à l'aide de gestes dans des situations familières. Si vous lui demandez son jouet en lui tendant la main, il pourra vous le donner. La compréhension du langage apparaît plus tôt que la production volontaire du langage. À cet âge, l'enfant comprend plusieurs mots même s'il n'est pas encore capable de les dire.

### Compréhension

Il aime les miroirs et les objets à manipuler, à tourner et à déplacer. Il affectionne les gros cubes de plastique. Les jeux sonores le fascinent: il va frapper des objets les uns contre les autres ou sur le bord de la table. Il adore les jouets qu'on presse et qui font du bruit. Il répète sans cesse les mêmes jeux. Ce n'est pas pour vous mettre en colère qu'il jette des choses par terre, vous obligeant

à les ramasser. Il apprend à lancer et à voir tomber : il expérimente la chute des objets. Votre enfant apprend grâce aux activités que vous faites avec lui. Il accumule des connaissances et les met en pratique. Vers 8 ou 9 mois, vous remarquerez que votre enfant s’amuse à regarder ses cubes, son ourson et son bol sous tous les angles, à l’endroit, à l’envers, d’un côté et de l’autre : il apprend la perspective. Devant un miroir, il essaie d’attraper son image et la vôtre ; il s’observe. Profitez-en pour lui dire que c’est lui, prononcez son nom, il le comprend très bien depuis longtemps.

### Relations

Il découvre son corps et le visage de ses parents. Il ressent le besoin de les toucher, de leur mettre les doigts dans la bouche, le nez, les yeux ; il s’agrippe à leurs vêtements. Les grimaces le font rire, son humeur devient taquine. Il cherche à attirer l’attention des autres bébés en leur souriant ou en babillant lorsqu’il les rencontre. Il peut réagir en pleurant en présence de personnes moins familières, c’est la peur des étrangers.



**Le tunnel** – Une grosse boîte de carton percée aux deux bouts fera un tunnel au travers duquel il pourra ramper. Prenez soin de retirer les agrafes de la boîte, au besoin. Jouez à vous promener à quatre pattes avec lui, vous verrez comment il perçoit le monde.



Photo: www.bsip.com

Vers 8 ou 9 mois, il accepte plus difficilement d'être séparé de la principale personne qui s'occupe de lui ; il pleure lorsqu'elle s'en va. Vous pouvez jouer à « coucou » : il comprendra que vous ne disparaissiez pas pour toujours lorsque vous le quittez, il apprendra à garder votre image en lui.

Après votre départ ou à son réveil, il pourrait être inquiet de constater votre absence. En tout temps et en particulier s'il doit faire une sieste, expliquez-lui que vous partez et que vous reviendrez bientôt. Pour compenser l'absence de ses parents, un enfant peut s'attacher à des objets de remplacement : une couverture ou une poupée de chiffon. Prenez soin de cet objet précieux et lavez-le en cachette. Si possible, ayez-en deux identiques. Quand l'un ira au lavage, l'autre le remplacera.

! Afin de faciliter les moments de séparation entre la mère et son enfant, le père peut jouer un rôle important. Si vous vous investissez tôt auprès de votre bébé, à titre de père, entre autres lorsque la mère est absente, vous l'amènerez à se tourner plus facilement vers les autres personnes de son entourage (voir Importance de la relation père-enfant, à la page 184).

## Activités

**Les parties du corps** – Vous pouvez déjà jouer à identifier les parties de votre visage et du sien ; vous nommerez ensuite les parties du corps.

**Coucou** – Plusieurs fois de suite, cachez votre visage derrière vos mains pour le découvrir en disant « coucou ». Recommencez le manège avec son jouet préféré : il sera surpris et content de le voir réapparaître si vite. À cet âge, les enfants croient que les personnes ou les objets qu'ils ne voient plus ont vraiment disparu.

**Miroir, joli miroir** – Placez-vous tous les deux devant le miroir, multipliez mimiques et sourires : il apprendra à se reconnaître et à vous reconnaître. Faites des bruits avec votre bouche, il essaiera de vous répondre en les répétant.

**Le vaste monde** – Amenez-le à l'extérieur, été comme hiver. C'est bon pour la santé, la vôtre comme la sienne. Faites-lui découvrir le monde qui l'entoure : les arbres, les oiseaux, les fleurs... et les autres enfants, au parc ou ailleurs.

**Blocs, ballons, bouteilles** – Donnez-lui des blocs à empiler, des ballons à pousser et des jouets flottants. Dans le bain, il s’amusera avec des bouteilles de plastique vides et des petits récipients : il adore remplir et vider. Évitez les jouets de caoutchouc qui retiennent l’eau, car ils favorisent le développement de microbes.

**Des mots et des livres** – La lecture d’histoires est une activité qui permet d’apprendre de nouveaux mots. Choisissez un livre avec des images simples et colorées.

## De 9 à 12 mois

### Motricité

Le petit veut explorer tous les recoins de la maison. À quatre pattes, il file à toute allure et il échappe en un clin d’œil à votre surveillance. Il devient de plus en plus autonome. S’il ne marche pas encore, il se tient debout. Il s’accroupit et se penche. Il prend appui sur les meubles et se lève, réussit un pas ou deux et tombe. Et il recommence ! Sa dextérité s’améliore, il devient de plus en plus habile. Il ramasse des miettes ou de minuscules objets qu’il arrive à tenir entre le pouce et l’index. Il met encore les objets dans sa bouche car c’est ainsi qu’il découvre. Soyez attentif.



À quatre pattes, il file à toute allure.



Photo: Mireille Simard

## Langage

Il peut comprendre ce que vous lui dites, surtout si vous lui parlez simplement en accompagnant vos phrases de gestes. Durant cette période, l'enfant commence à suivre des instructions simples (p. ex. : « Montre ton nez »). Il fait « bye bye » et « bravo » et joue à la cachette. Il communique désormais dans un but précis, pour obtenir un objet ou pour attirer l'attention. Il fait savoir ce qu'il veut parce qu'il accompagne son babillage de gestes : en disant « ba, ba, ba », « ma, ma, ma », il tend d'abord la main, et pointe éventuellement l'objet qu'il désire. Il se retourne à l'appel de son nom. Il imite les sons et les bruits que vous faites. Par ailleurs, l'enfant aime s'amuser avec des jouets sonores. Il peut également localiser la provenance d'un bruit familier ou d'une voix hors de sa vue (d'une distance de plusieurs mètres).

## Relations

Il devient très sociable. Les enfants qu'il côtoie et lui-même commencent à s'imiter les uns les autres. Il pleure quand il ne vous voit plus. Vous êtes encore son centre d'intérêt, mais il explore le monde qui l'entoure avec beaucoup de curiosité. Il peut mettre votre patience à l'épreuve.

Mais dites-vous que sa curiosité est un signe de son bon développement. Il peut commencer à jouer seul, mais il aime bien plus que papa le tiraille affectueusement. Il joue encore très peu de temps avec le même objet. Il peut manifester sa préférence pour un animal en tissu ou une poupée.

## Compréhension

Il se plaît à vous imiter. Il commence à s'intéresser aux livres et à la musique. Il adore les jeux de vidage et de remplissage. Il est capable d'utiliser ses connaissances dans des situations nouvelles. Si on l'empêche de prendre un objet, il cherchera un autre moyen pour y parvenir. Il peut coordonner quelques actions pour atteindre un but, comme traverser la pièce à quatre pattes pour aller chercher un jouet.

Il fait des liens entre les événements et ses réactions, comme la réponse de ses parents quand il pleure. Il est fasciné par les événements causés par ses actions. Il peut tirer sur la nappe pour prendre le verre de lait qui est sur la table.

## Activités

**Le ballon** – Asseyez-vous par terre, face à lui, jambes écartées. Faites rouler le ballon entre ses jambes. Demandez-lui de vous le retourner. Montrez votre joie lorsqu'il réussit, il sera fier de lui.

**Un coffre à jouets** – Pas trop loin de vous, mettez à sa disposition une boîte remplie de jouets simples, colorés et lavables : balles, blocs en plastique, anneaux empilables, animaux en coton. Il commencera à jouer seul.

**Les odeurs** – Profitez du moment des repas pour lui faire sentir différentes odeurs : le pain, la viande, les fruits, les légumes, les épices. Il développera son odorat.

**Des livres** – Laissez-le manipuler ses premiers livres en carton épais ou en tissu. Pointez les objets représentés et nommez-les. Il apprendra à les identifier et, plus tard, à les nommer.



**Une armoire pour lui** – Donnez-lui la permission de fouiller, loin de la cuisinière, dans une armoire de cuisine remplie de plats en plastique de différentes formes. Pendant qu'il s'amusera, vous pourrez préparer le repas en toute tranquillité. N'oubliez pas de fermer les autres armoires et tiroirs avec des loquets de sécurité.

## De 12 à 15 mois

### Motricité

Votre bébé pèse maintenant trois fois plus qu'à sa naissance (voir Croissance du bébé, page 452). Il marche, ou presque... mais rien ne presse : chacun se développe à son rythme. Il préfère peut-être attendre à 15 ou à 18 mois. Ne le forcez pas. Bientôt, il grimpera sur les chaises et les tabourets, il s'amusera à les déplacer.

Il est très habile à quatre pattes et peut monter l'escalier de cette façon. Il découvre les formes. Il s'exerce à mettre des petits cubes dans des grands, des boules dans des trous, des anneaux sur un cône.

### Compréhension

Il regroupe des objets d'après leur forme et leur couleur. Il aime expérimenter différentes actions. Par exemple, s'il échappe un objet dans l'escalier, il essaiera d'en lancer un autre pour comprendre ce qui se passe.

### Langage

Généralement, il prononce ses premiers mots vers 12 mois. Ceux-ci font référence aux personnes qui lui sont proches (p. ex. papa, maman) ainsi qu'aux objets de son environnement (p. ex. ballon, poupée). Il est important de savoir que certains mots peuvent être différents du mot « adulte » (p. ex. « baba » pour ballon). Il comprend plusieurs mots qui s'appliquent également aux objets et aux êtres familiers. Il aime répéter ce qu'il entend et il jargonne encore.

### Relations

L'enfant est très sensible aux émotions de ses parents, surtout dans des situations incertaines ou menaçantes. L'expression anxieuse ou confiante de ses parents influence sa conduite et son état émotif. Le jeune enfant est avant tout sensible au climat familial.

À un an, au moment de la visite médicale, le médecin vous posera quelques questions pour apprécier son développement. Par exemple :

- Est-ce que votre enfant se retourne lorsqu'on l'appelle par son nom ?
- Est-ce qu'il vous regarde bien dans les yeux ?
- Est-ce qu'il pointe pour signifier son besoin ou son intérêt ?
- Est-ce qu'il commence à faire semblant (nourrir bébé, parler au téléphone) ?

### Activités

**On décore le frigo** – Les appliques aimantées l'amuseront. En jouant à les coller et à les décoller, il pratiquera la pince pouce-index ; il s'exercera aussi à coordonner les mouvements de ses mains et de ses yeux. Attention ! Assurez-vous que les aimants sont bien fixés à l'objet et assez gros pour qu'il ne puisse pas les avaler (voir Jouets, page 521).



**La tour qui s'écroule** – Montrez-lui à faire une tour avec trois ou quatre blocs. Placez-en un premier, demandez-lui d'en ajouter un deuxième, et ainsi de suite. Pour finir, proposez-lui de faire tomber la tour et... recommencez.

**Apprivoiser l'escalier** – Lorsqu'il commence à marcher, vous pouvez lui enseigner un nouveau jeu qui lui plaira beaucoup : descendre l'escalier à reculons.

**Comptines et causette** – Pour stimuler son langage, multipliez les occasions de faire causette avec lui. Vous l'amusez, par exemple, en jouant avec lui à identifier les différentes parties du corps. Pour élargir votre répertoire, la bibliothèque de votre municipalité offre peut-être la possibilité d'emprunter des cassettes audio avec chansons pour enfants. Ces derniers aiment beaucoup les comptines, récitées ou chantées.

## De 15 à 18 mois

### Motricité

Votre enfant marche sûrement. Quelle joie ! Il trotte les jambes écartées et les bras en l'air pour garder son équilibre. C'est le moment de lui acheter des chaussures souples pour marcher à l'extérieur (voir Premières chaussures, page 220). Il monte les escaliers à quatre pattes, les descend à reculons, fouille dans les placards, grimpe sur les chaises et touche à tout. Il apprend à visser et

à tourner les poignées de porte et les pages d'un livre. S'il vous aide à l'habiller, il a vite fait de se déchausser et de lancer ses bottines. Il peut faire quelques pas à reculons et de côté. Il sait faire rouler une balle vers un adulte.

Il peut aussi faire des dessins avec un gros crayon. Il est capable de faire une tour avec 2 ou 3 cubes ou de mettre des objets dans un bol. Il aime remplir et vider les contenants.

Attention, il met encore tout dans sa bouche, même les cailloux. Il est si excité qu'il a moins envie de manger et de dormir.

### Compréhension

Il expérimente encore le principe de la gravité, ce qui le pousse à laisser tomber des objets depuis sa chaise haute. Jeter et lancer font toujours partie de son programme d'apprentissage. Il explore différents moyens pour atteindre un but et il expérimente de nouveaux comportements. Par exemple, s'il marche sur un canard en plastique, ce geste produit un son. Par la suite, il peut essayer de le presser avec ses mains ou de s'asseoir

dessus afin de découvrir d'autres moyens de produire un son. Il explore et commence à résoudre des problèmes par des essais et par des erreurs.

## Relations

Voici le début de l'autonomie, période très importante pour son développement social et fort exigeante pour les parents. Il vous suit et vous imite dans vos activités quotidiennes : toilette, ménage, brossage des dents, préparation des repas. Prêtez-lui un chiffon, une cuillère et un bol. Nommez les gestes qu'il fait. Invitez-le à écouter et à imiter les bruits des autos, des avions, de l'aspirateur, et les cris des animaux. Il aime faire semblant de téléphoner. Faites-lui écouter de la musique, il dansera en suivant le rythme. Entrez dans ses jeux de poursuite et de cache-cache : il sera ravi. Il adore jouer dans le sable et patauger dans l'eau.

Il aime jouer à côté d'enfants de son âge, mais ils ont chacun leur jeu ou leur activité. La durée des interactions entre deux enfants du même âge devient de plus en plus longue et complexe. Ils s'imitent l'un l'autre. L'imitation indique, dans une certaine mesure, que l'enfant est plus conscient des intentions de l'autre.



Bébé vous suit et vous imite.



Photo: Geneviève Colpron



Plutôt que d'aller au-devant de ses désirs, laissez-le exprimer ses besoins.



Photo: www.iStockphoto.com

## Langage

Il commence à saisir des petites consignes simples du quotidien (p. ex. : « Va chercher ton toutou ») en dépendant de moins en moins de vos gestes. S'il entend un bruit, il cherche d'où il provient en tournant sa tête du bon côté. À 18 mois, il dit au moins 18 mots que les parents comprennent et il s'exprime un mot à la fois. Il dit « papa » et « maman », puis quelques termes utiles comme « à terre », « attend », « encore ». Il nomme peut-être quelques parties du corps (nez, pied), des animaux (chat, chien) et des objets de son quotidien (balle, auto). Il essaiera de répéter des mots et d'imiter les bruits d'animaux. Donnez-lui le temps de parler et encouragez-le à s'exprimer, puisque c'est en pratiquant qu'il apprend. Complétez ce qu'il dit par de courtes phrases (p. ex., s'il dit « toune », vous pouvez ajouter « Oui, la toupie tourne vite ! »).

## Activités

**Casse-tête et boîte à outils** – Il est plus habile avec ses mains, il aime les jouets à assembler et à démonter, les jeux d'emboîtement et de superposition. C'est le temps des premiers casse-tête à grosses pièces, des coffres à outils de plastique et des gros blocs à assembler.

**Un jouet à tirer** – Il aime tirer, pousser et faire avancer un véhicule. Offrez-lui des jouets à long manche, des chariots, des voitures, des balles, des boîtes remplies d'objets variés. Vous pouvez attacher une courte corde à une boîte à chaussures vide et lui suggérer d'y mettre son toutou : quel merveilleux traîneau vous lui aurez fabriqué !

**Des dessins** – Donnez-lui du papier et des crayons de cire non toxiques. Montrez-lui à faire des gribouillis : du coup, il saisira le lien entre le geste et le produit. Après avoir applaudi l'artiste, exposez le chef-d'œuvre sur le frigo.

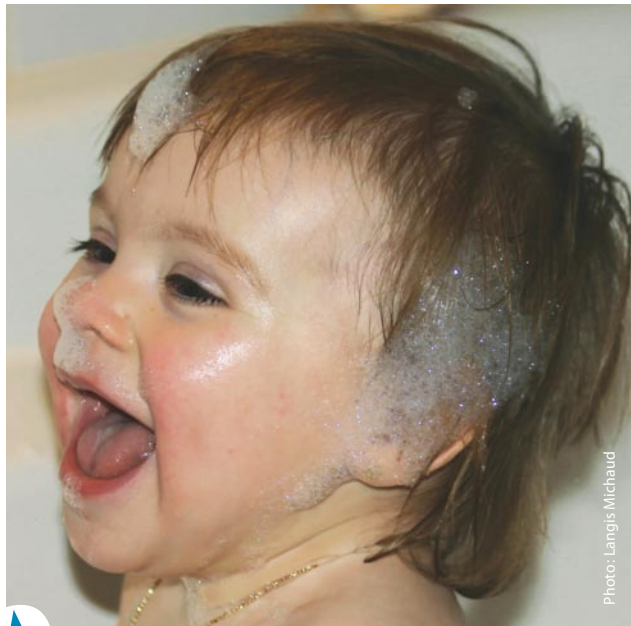


Photo : Langis Michaud



**Des bulles** – Dans le bain, vous pouvez souffler des bulles qu'il tentera d'attraper. Il sera très excité. Attention, il doit rester assis. Dehors, sur la pelouse, le jeu sera tout aussi passionnant.

## De 18 à 24 mois

### Motricité

Il a un besoin fou de bouger. Il court, s'arrête, repart. Il s'arrête encore, les pieds écartés, le ventre en avant, s'accroupit comme s'il voulait faire pipi, se relève, repart et tombe. Il se cogne partout. D'un coup de pied, il peut faire rouler une balle. Il danse en tournant sur lui-même plusieurs fois quand une musique lui plaît. Il adore jouer dehors. Il lui faut de l'espace pour marcher, sauter et courir comme il veut. Lorsqu'il s'arrête pour se reposer, apprenez-lui à s'asseoir « à l'indienne », c'est une bonne position pour ses jambes. Vers 2 ans, il est capable de faire un saut à pieds joints, et entre 2 et 3 ans, il sera capable de frapper le ballon avec le pied. Il apprendra aussi à marcher sur la pointe des pieds.

Chaque jour, il gagne en dextérité, il arrivera même à introduire une ficelle dans de grosses billes de bois ou à travers une bobine de fil. Entre 2 et 3 ans, il est capable de tenir des ciseaux et de tourner les pages d'un livre, une à la fois.

À table, il accepte mal de se faire aider. Il tient bien sa cuillère, mais la porte encore à sa bouche de façon maladroite. Et il tape volontiers dans sa soupe, qui l'éclabousse. Il retire aisément ses bas et son chapeau. Vous pouvez l'encourager à s'habiller seul en lui donnant des vêtements faciles à enfiler.

### Langage

Vers 18 mois, votre enfant comprend bien, sans aucun geste, des petites phrases comme « Va chercher ton ballon ». Aussi, il peut tourner la tête du bon côté lorsqu'il entend un bruit. À 24 mois, il est capable de faire ce que vous lui demandez (p. ex. pointer une image dans un livre). Il aime écouter de petites histoires et des chansons. À 30 mois, il répond adéquatement aux questions c'est qui ? c'est quoi ? où est... ? avec des mots ou en action. Durant cette période, son vocabulaire se développe de plus en plus. Il passe de 18 mots compréhensibles vers 18 mois à une centaine de mots vers 24 mois. Les premières phrases de deux mots apparaissent vers 2 ans (p. ex. papa parti, encore lait) et s'allongeront à trois mots vers 2 ½ ans. À cet âge, votre enfant commencera également à utiliser des petits mots comme « moi », « un/une ».

Ce sera bientôt le début des véritables petites conversations: il vous sera possible d'échanger avec votre petit à propos d'un événement ou d'un objet. Il ne faut pas vous inquiéter s'il n'arrive pas encore à prononcer tous les sons et syllabes. À cet âge, les fautes de langage sont souvent très présentes.

### **Relations**

Votre enfant prend de plus en plus d'assurance et d'autonomie. Vous avez peut-être l'impression qu'il s'éloigne de vous? En fait, il découvre le monde qui l'entoure. En parlant, parfois beaucoup, il continue à vous imiter: il donne à manger à son ourson, le lave, le fait marcher, l'endort. Il joue à être papa ou maman.

À 2 ans, il veut tout faire seul: manger, boire, se déshabiller en grande partie. Il aime tellement apprendre! Il lui arrive parfois de faire des dégâts, mais ce n'est pas grave, laissez-le expérimenter tout en le surveillant. Ses réussites lui donneront confiance en ses possibilités.

Il s'amuse avec vous, avec un enfant plus vieux, mais pas encore avec un petit de son âge. Il a peut-être du mal à prêter ses jouets, mais peu à peu, vous l'encouragerez à partager. Ce sera plus facile à 3 ou 4 ans. Plusieurs enfants passent par une période où ils poussent, mordent ou tapent. Dites NON clairement, mais ne tapez pas ou ne mordez pas votre enfant.

### **Compréhension**

Entre 18 et 24 mois, il comprend que l'objet existe même quand il ne le voit pas. Lorsque l'enfant voit qu'on déplace un objet d'un endroit à un autre, il le cherche dans la dernière cachette. Il cherche aussi des objets dont il n'a pas vu le déplacement.

La pensée symbolique émerge: l'enfant peut maintenant penser à des objets, à des gens et à des événements même s'il ne les voit pas. Il peut imiter quelqu'un qui n'est pas là ou faire semblant. Il peut faire des dessins qui représentent un objet. Vers 2 ans, il pourra classer des objets selon une caractéristique commune comme la couleur.



Il aime souvent qu'on relise encore et encore les mêmes histoires, car il s'identifie à elles.



Photo: Langis Michaud

Le lien de cause à effet se développe aussi. Si l'enfant frappe avec une cuillère sur différents objets, il réalise que les sons sont différents selon les objets.

### Activités

**Une histoire chaque soir** – Le plus souvent possible, prenez le temps de raconter des histoires à votre enfant. Pointez les images en nommant les objets, les actions, demandez-lui de tourner les pages, permettez-lui de manipuler le livre.

Votre enfant découvrira que la lecture se fait de gauche à droite et de haut en bas d'une page. Il remarquera qu'une histoire a un début et une fin. Il exprimera ses émotions. Profitez-en pour vivre avec lui de précieux moments de plaisir et de complicité. Choisissez des livres qui l'attirent; vous pouvez aller à la bibliothèque ou inviter les membres de la famille à lui en offrir en cadeau.

**Autres jeux de mots** – L'écrit est présent partout. En promenade, répondez à sa curiosité en lui lisant tout ce qui attire son attention : le nom des magasins, les affiches publicitaires, les panneaux de signalisation, etc. Il apprendra à reconnaître des logos; ce sera un premier pas vers le décodage des mots.

**En avant la musique!** – Il découvre la musique. Écoutez des disques ou des cassettes et chantez avec lui ses chansons favorites. Les chansons qu'il préfère sont souvent celles qui s'accompagnent de gestes simples. Comme il utilise les jouets avec plus d'habileté, vous pouvez lui offrir des instruments : tambour, xylophone, cymbales.

**Création libre** – C'est le temps des premiers jeux de construction. Il aime la peinture au doigt, la pâte à modeler, les pâtes de boue. Commentez sa création, il aura envie de verbaliser davantage. N'oubliez pas d'exposer ses bricolages, il en sera très fier.

**Vive le grand air** – Il a besoin de bouger. Il lui faut de l'espace pour courir et sauter. Le plus souvent possible, allez jouer dehors avec lui, dans la cour ou au parc. Bébé aime jouer dehors et c'est bon pour lui.

**Déguisements** – Il adore se déguiser : il emprunte les chapeaux et les chaussures des grands. Réservez à cet usage des vêtements qu'il peut salir à sa guise.

## Apprentissage de la propreté

L'apprentissage de la propreté débute en général autour de l'âge de 2 ans. La plupart des enfants sont propres pour les selles et l'urine le jour entre 2 et 4 ans.

Les filles ont tendance à y parvenir un peu plus rapidement que les garçons. L'apprentissage prend en moyenne de 3 à 6 mois. Nous vous recommandons de ne pas vous fixer d'échéance. Tant que l'enfant n'est pas prêt, il est inutile de le forcer.

Le contrôle des urines la nuit peut survenir plusieurs mois ou même plusieurs années plus tard.

Les conditions nécessaires à l'apprentissage de la propreté apparaissent entre 18 mois et 3 ans. Voici quelques signes indiquant que votre enfant pourrait être prêt pour ce nouvel apprentissage :

- Votre enfant peut marcher jusqu'à son petit pot.
- Il commence à pouvoir se déshabiller seul (il peut descendre son pantalon).



Photo : Martine Rheault



L'âge de la propreté varie beaucoup d'un enfant à l'autre.

- Sa couche reste sèche plusieurs heures.
- Il comprend les consignes simples comme « va porter ceci à papa ».
- Il peut exprimer ses besoins avec des mots comme « veux du lait », et bientôt il pourra dire « envie pipi ! ».
- Il est fier d'être capable de faire des activités tout seul.

Voici comment vous pouvez faciliter l'apprentissage de la propreté de votre enfant :

- Le préparer, peu à peu, en l'habituant aux gestes et aux mots liés à l'élimination : « caca, pipi, pot, toilette ».
- L'inviter à vous imiter. Comme il apprend à parler en vous copiant, votre enfant voudra vous imiter pour faire ses besoins. Déposer son pot près de la toilette en l'encourageant à faire comme vous. Lorsqu'il sera prêt, il voudra faire comme papa et maman.
- Utiliser le petit pot plutôt que la toilette pendant les premières étapes, parce que votre enfant s'y sentira plus en sécurité et plus stable.

- Veiller à ce qu'il soit bien installé sur son pot, les pieds posés au sol. S'il est assis plus haut, lui apporter un petit banc pour qu'il pose ses pieds et qu'il relaxe.
- Au départ, inviter votre enfant à s'asseoir sur le petit pot tout habillé, puis à nouveau, une fois la couche mouillée enlevée.
- Plus tard, amener votre enfant à s'asseoir sur le petit pot à des heures fixes dans la journée (p. ex. après le réveil, après les repas ou les collations et avant les siestes et le coucher ou le bain) afin d'établir une routine.
- Féliciter votre enfant chaque fois qu'il démontre son intérêt à s'asseoir sur le petit pot.
- Passer à la culotte d'entraînement ou de coton après que votre enfant a utilisé le petit pot régulièrement pour quelques jours.
- Ne pas vous décourager des accidents dans les culottes : ils sont inévitables et font partie de l'apprentissage.
- Encourager les efforts et éviter de punir votre enfant.

Un jour ou l'autre, votre enfant sentira l'envie d'aller sur le pot. Rien ne presse. Ce sera d'ailleurs plus facile en l'absence de stress.

Il n'est pas souhaitable de commencer cet apprentissage à un moment stressant de la vie de l'enfant : un déménagement, un changement de gardienne ou à l'arrivée d'un autre bébé.



*Il est important de respecter le rythme de votre enfant afin que cette importante étape de développement soit vécue de façon positive. Ne tentez jamais de mettre votre enfant propre avant qu'il ne soit prêt physiquement et émotionnellement. Faites-lui confiance.*

## Éveil à la lecture et à l'écriture

Maintenant que votre enfant a manipulé ses premiers livres, il commence à s'éveiller au monde de l'écrit. Bien avant son entrée à l'école, vous pouvez l'accompagner dans sa découverte de la lecture en vous servant des situations simples de la vie quotidienne.



Photo : Nathalie Gagnac



Plus les occasions d'être en contact avec l'écrit seront fréquentes, meilleur lecteur il deviendra et meilleures seront ses chances de réussir à l'école.

Votre enfant vous observe et cherche à vous imiter. Lorsque vous lisez et écrivez, faites-le souvent en sa présence. Voici quelques suggestions d'activités :

- Lorsque votre bébé commence à parler, vous pouvez reproduire ses premiers mots en grosses lettres, que vous afficherez sur le réfrigérateur. À l'occasion, vous pointerez et direz un de ces mots.
- Lorsqu'il commence à nommer les personnes de son entourage, vous pouvez écrire le nom de chacune à côté d'une photo la représentant. Par exemple, s'il dit « papa », vous en profitez pour inscrire le mot en grosses lettres sous une photo de papa.
- Quand il vous apporte un dessin, écrivez son nom dans le bas de la feuille.

Peu à peu, votre enfant fera le lien entre la parole et l'écrit. Il découvrira l'utilité de l'écriture et s'en fera une idée agréable. Pour en savoir plus sur l'éveil à la lecture et à l'écriture, vous pouvez consulter les documents « De A à Z on s'aide! » qui sont disponibles sur le site Internet du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport au : [www.mels.gouv.qc.ca/DFGA/disciplines/alphabetisation/autres\\_productions/txt\\_az.html](http://www.mels.gouv.qc.ca/DFGA/disciplines/alphabetisation/autres_productions/txt_az.html)



Photo : Caroline Maher



Photo : Marten Laliberté



Photo : Nicolas Delaire



Photo: iStockphoto.com

## Le lait de maman

Allaiter, un art qui s'apprend .....	306
Fabrication du lait .....	308
Premières heures .....	310
Premiers jours (de 0 à 14 jours) .....	312
Premières semaines (de 2 à 8 semaines) .....	315
Premiers mois (de 2 à 6 mois) .....	316
Allaitement d'un bambin (6 mois et plus) .....	317
Tétée: étape par étape .....	318
Fréquence et durée des tétées .....	325
Comment savoir si bébé a bien bu? .....	330
Rots et gaz .....	332
Qui et quand consulter? .....	333
Difficultés d'allaitement et solutions .....	334
Situations particulières .....	346
Expression du lait maternel .....	351
Manipulation du lait .....	355
Allaitement et séparation mère-enfant .....	357
Sevrage .....	359

Nourrir au sein est un moment d'intimité et de plaisir entre vous et votre enfant. Le contact peau à peau lui apporte chaleur et sécurité. Dès l'accouchement, blotti contre votre sein, la première tétée le réconforte et contribue à stabiliser sa température corporelle. L'allaitement, c'est la poursuite de la relation physique et émotive qui s'est tissée entre votre enfant et vous pendant la grossesse.

Au Canada, comme partout dans le monde, les professionnels de la santé (la Société canadienne de pédiatrie, les Diététistes du Canada et Santé Canada) recommandent que les bébés soient nourris uniquement de lait maternel les six premiers mois de leur vie. Avec l'ajout d'aliments complémentaires, l'allaitement peut se poursuivre ensuite pendant deux ans et même au-delà.

Aujourd'hui, près de 85 % des Québécoises allaitent leur nouveau-né à la naissance, et près de 50 % poursuivent jusqu'à 6 mois ou plus. Même une petite dose de lait maternel peut faire une différence. Vous pouvez décider d'allaiter quelques heures, quelques jours, plusieurs mois ou plus d'une année. Cette décision vous appartient. Nous vous invitons à vous donner la chance de vivre cette expérience unique!



Allaiter est un geste naturel qui favorise le rapprochement de la mère et de l'enfant.



Photo: Jasmine Kabuya Racine

## Allaiter, un art qui s'apprend

Les débuts de la vie avec un bébé sont un temps intense d'adaptation et d'apprentissage. L'allaitement, comme l'accouchement, est un acte tout à fait naturel. Aussi, comme il est normal d'obtenir de l'aide pour accoucher, il est normal que vous ayez besoin d'aide pour allaiter, surtout au début. Pour que l'allaitement démarre correctement, les premiers jours sont très importants.

L'allaitement fait partie des gestes à apprendre et petit à petit vous découvrirez le plaisir d'allaiter. Donnez-vous du temps. Faites-vous confiance. Vous êtes capable d'allaiter votre bébé !

## 10 éléments pour faciliter l'allaitement

- **S'informer sur l'allaitement et le lait maternel en période prénatale.**
- **Avoir le bébé en contact peau à peau immédiatement à la naissance** encourage l'éveil de ses sens et lui donne envie de prendre le sein.
- **Offrir le sein dès que le bébé commence à le chercher**, idéalement dans la première heure, favorise un bon départ.
- **Cohabiter jour et nuit avec votre bébé.**  
Tenir bébé près de vous permet de faire connaissance et de répondre rapidement à ses besoins.
- **Apprendre à connaître les signes de la faim et de la satisfaction de votre bébé.**
- **Allaiter au besoin**, selon la faim de votre bébé : des tétées fréquentes stimulent la production de lait et le rassurent dans cette période de grande adaptation.

- **S'assurer que bébé a une bonne prise du sein** et une succion efficace : cela lui permet de bien boire sans douleur pour maman.
- **Éviter de sauter des tétés, d'offrir une sucette ou un biberon à votre petit avant 4 à 6 semaines.** Allaiter exclusivement (sans donner un autre lait ou des aliments complémentaires avant 6 mois) favorise une bonne production de lait et bébé profite mieux de tous les bienfaits du lait maternel.
- **Avoir du soutien et éviter l'isolement.** Le soutien du conjoint, d'une personne proche ou d'un groupe d'entraide fait souvent la différence.
- **Faites-vous confiance** et savourez le plaisir d'être parents !



Le soutien et la présence rassurante du papa ou d'une personne proche font souvent toute la différence.



Photo: Simiane Valentini

## Volume et soin des seins

La forme, la grosseur et la couleur des seins varient d'une femme à l'autre. L'apparence et la texture dépendent en grande partie de votre hérédité. Vos seins se modifient, comme le reste du corps, tout au long de la vie. Ils grossissent pendant la grossesse et au début de l'allaitement. Ils reprennent leur forme petit à petit pendant l'allaitement et après le sevrage. La grossesse modifie plusieurs parties de votre corps, mais allaiter ne déforme pas les seins et ne les fait pas tomber.

Pendant les six premières semaines d'allaitement, les seins sont habituellement plus gros et plus lourds. Vous êtes libre de porter un soutien-gorge, selon votre confort. Les modèles conçus pour l'allaitement sont en général plus pratiques, sans être 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 êtes 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.

Une douche ou un bain quotidien est suffisant pour l'hygiène des seins. Les crèmes, les onguents et autres produits sont déconseillés. Il est inutile de laver vos seins avant chaque tétée ; cela peut même les irriter. Toutefois, le lavage des mains au savon est la meilleure prévention contre les infections.

## Fabrication du lait

Les hormones de la grossesse préparent les seins pour l'allaitement. La sécrétion de colostrum débute à la fin de la grossesse. Certaines femmes vont même observer des écoulements pendant cette période. Peu importe la date de l'accouchement, du lait est disponible pour le bébé.

Le lait des premiers jours, le colostrum, est épais et sucré. Très riche en protéines, vitamines et minéraux, il nourrit parfaitement le nouveau-né. Il lui fournit en quantité des globules blancs et des anticorps qui l'aideront à se défendre contre les infections. Il nettoie son intestin des résidus accumulés avant la naissance.

Entre le deuxième et le cinquième jour après l'accouchement, la production de lait augmente subitement. Il 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 tète pas au sein. Des tétées fréquentes pendant cette période, y compris la nuit, font en sorte que la montée laiteuse arrive plus rapidement et que les seins sont moins engorgés.

Par la suite, les tétées stimulent les seins qui continuent de produire du lait. Plus les seins sont vidés souvent, plus ils produisent de lait. C'est pourquoi on recommande d'offrir le sein selon les besoins de l'enfant, sans limiter ni le nombre ni la durée des tétées. La composition du lait varie durant la tétée et au cours de la journée. Il change aussi un peu au cours des semaines et des mois pour s'adapter aux besoins de l'enfant qui grandit.

Le lait maternel est complet et adapté aux besoins des nourrissons. C'est pourquoi, durant les six premiers mois, la grande majorité des bébés allaités n'ont besoin d'aucun autre aliment ou liquide. Ensuite, l'introduction graduelle d'aliments complémentaires solides viendra compléter le lait maternel et combler ainsi les besoins de l'enfant en croissance.

La production de lait est indépendante d'un sein à l'autre. Si un seul sein est stimulé, un seul sein produira du lait après quelques semaines. Lorsqu'elle est stimulée de façon régulière, nuit et jour, la glande mammaire produit du lait en quantité suffisante pour l'enfant tout au long de l'allaitement.

## Réflexe d'éjection

La stimulation du sein entraîne la production et l'éjection du lait. La succion du bébé déclenche la sécrétion d'une hormone, l'ocytocine, qui provoque la contraction des alvéoles dans le sein. C'est le réflexe d'éjection du lait. Vous pouvez ressentir un réflexe d'éjection lorsque vous entendez pleurer votre bébé ou lorsque vous pensez à lui. Ainsi, quand votre bébé se met à téter, il y a déjà du lait facilement disponible.

Lorsque le réflexe d'éjection survient pendant la tétée, le lait coule plus rapidement et le bébé avale plus vite pendant quelques minutes. Il arrive aussi que le réflexe d'éjection se produise plusieurs fois pendant une même tétée ou avec tant de force que le bébé doit laisser le sein afin de reprendre son souffle. Chez certaines femmes, le réflexe d'éjection du lait peut s'accompagner d'une soif intense ainsi que d'une sensation non douloureuse de picotement dans le sein.

L'ocytocine est aussi responsable des contractions de l'utérus ressenties les premiers jours, au moment de la tétée. Elles sont plus intenses pour la maman d'un deuxième bébé. Ces contractions utérines préviennent les hémorragies chez la mère.

## Premières heures

Lorsque votre bébé viendra au monde, demandez qu'on le place peau contre peau sur votre ventre. Cela permet de vous apprivoiser doucement et garde bébé bien au chaud.

Chez la plupart des nouveau-nés, la succion s'éveille dans l'heure qui suit la naissance. Quand il commence à bouger, par instinct, le bébé cherche le sein de sa mère, il explore et découvre son réflexe de succion. Aidez-le au besoin et donnez-lui le sein dès qu'il semble intéressé. Certains bébés n'ont pas envie de téter. S'il ne boit pas tout de suite, gardez-le contre vous jusqu'à ce qu'il ait envie de téter. Il vous sentira, apprendra à vous reconnaître, et cela le stimulera.

La première et la deuxième tétée sont plus ou moins espacées selon les bébés et selon ce qu'ils ont bu. Certains dorment plusieurs heures de suite après la naissance. Profitez de cette période pour vous reposer en famille, en gardant votre poupon près de vous. Les premières tétées sont surtout une période d'apprentissage et de contact. Maman et bébé ont besoin d'apprendre à se connaître et à travailler ensemble.

Certains bébés récupèrent moins vite de la naissance et ont moins de facilité à prendre le sein. Si votre petit tarde à réagir, faites couler quelques gouttes de lait dans sa bouche. S'il refuse toujours de boire, n'insistez pas. Vous lui offrirez le sein un peu plus tard, quand il donnera des signes de faim. Gardez votre petit peau à peau contre vous pour stimuler son intérêt pour le sein et pour le rassurer. Quand il sera prêt, vous le saurez. Ne vous inquiétez pas : certains bébés ont besoin de plus de temps que d'autres. Au besoin, exprimer votre lait et donnez-le à votre poupon avec une petite cuillère ou un petit gobelet (petit verre). Il est préférable d'éviter le biberon pour l'instant. L'infirmière ou la sage-femme sera là pour vous aider si vous en avez besoin.

À l'hôpital comme à la maison, garder le bébé près de vous aide à mieux le connaître et à identifier ses besoins. Pendant les premiers mois de vie, il est recommandé que bébé demeure dans la même pièce que ses parents, le jour comme la nuit (voir *Mort subite du nourrisson*, page 249).

## Césarienne

Rien ne vous empêche d'allaiter tôt après la naissance. Si vous avez reçu une anesthésie générale, vous pouvez allaiter dès que vous êtes totalement réveillée et que vous vous sentez confortable. Si vous avez reçu une péridurale (anesthésie par injection dans le bas du dos), vous pouvez allaiter aussitôt que possible. L'idéal est dans l'heure qui suit la naissance, même si vous êtes encore sous l'effet de la péridurale. Plusieurs hôpitaux encouragent une première tétée dans la salle d'opération ou dans la salle de réveil.

La présence de votre conjoint ou d'une personne de votre choix vous permettra de garder votre bébé dans votre chambre. Le personnel pourra vous aider à mettre le bébé au sein au besoin. Rapidement, vous serez en mesure de lui donner des soins vous-même. Plusieurs papas profitent de cette période pour placer leur bébé peau à peau sur leur poitrine. Tous les deux aiment bien se sentir proches et bien au chaud.

## Premiers jours (de 0 à 14 jours)

C'est une période d'apprentissage pour maman, papa et bébé. Vous vous sentez parfois gauche et vous prenez un temps fou à vous installer pour la tétée. C'est normal, vous apprenez quelque chose de nouveau. Au début, il est parfois difficile de mettre le bébé au sein sans aide.

Les premiers jours, une personne formée en allaitement (infirmière, sage-femme) vous aidera à faire en sorte que bébé ait une bonne prise du sein et une succion efficace. Cela permet de s'assurer qu'il boit assez de lait. La qualité de la prise du sein et l'efficacité de la succion sont plus importantes que le nombre et la durée des tétées. Un bébé qui tète correctement ne blessera pas vos mamelons et restera moins longtemps au sein. De cette façon, allaiter n'est pas douloureux.



*Faites-vous confiance; avec de la pratique, vous et votre bébé deviendrez vite des experts et les tétées seront alors simples et agréables.*

L'allaitement d'un nouveau-né (tétée, stimulation fréquente, rot et changement de couche) peut prendre de 45 à 90 minutes. Bébé s'endort souvent pendant la tétée et a besoin d'être stimulé. Certains dorment tellement qu'il faut les réveiller pour les faire boire. De plus, pendant les premiers jours et les premières semaines, les bébés ont tendance à s'endormir au sein dès que le lait coule plus lentement, même s'ils n'ont pas bu assez de lait.

Si votre bébé s'endort, il faut le stimuler: chatouillez-le, découvrez-le un peu, gardez-le contre vous, parlez-lui... ou chantez! Vérifiez la prise du sein. La technique de la compression du sein décrite à la page 327 stimulera votre bébé à boire.

La tétée peut vous sembler longue au début. Rassurez-vous: à mesure que votre bébé deviendra plus éveillé et plus expérimenté, les tétées vous demanderont moins de temps.

## Bébé prend difficilement le sein

Lorsque la mise au sein est bonne, la bouche du bébé couvre une grande partie de l'aréole, c'est-à-dire la zone colorée du sein qui entoure le mamelon. Sans que l'on sache vraiment pourquoi, certains nouveau-nés ont plus de mal que d'autres à prendre le sein. Un mamelon plat ou rétracté semble parfois ajouter une difficulté, bien que plusieurs bébés s'en accommodent facilement.

Bébé apprendra à boire, peu importe la forme de vos seins. Patience, confiance et persévérance sont la clé du succès. C'est en faisant de courts essais plusieurs fois par jour que vous réussirez. Mettez-le au sein avant qu'il soit trop affamé. Au besoin, vous pouvez lui donner d'abord un peu de votre lait à la cuillère ou au petit gobelet (petit verre) pour le calmer. Si vos seins sont engorgés, essayez de les assouplir.

Si votre bébé s'énerve, retirez-le quelques minutes du sein, le temps de le calmer. Si la tétée ne fonctionne pas, il est inutile d'insister, le boire peut être complété avec du lait maternel exprimé. Il est préférable d'éviter la sucette, le biberon et la téterelle. Si la situation ne rentre pas dans l'ordre après quelques boires, communiquez

avec votre sage-femme, un groupe d'entraide, l'infirmière du CLSC ou Info-Santé.

Certains nouveau-nés prennent facilement un sein et refusent l'autre. Ne vous inquiétez pas, c'est fréquent. On recommande alors d'exprimer du lait de ce côté pour stimuler votre production. Continuez de lui proposer ce sein sans le forcer ; il finira par le prendre.

## Téterelle

En général, la téterelle est faite de silicone et est moulée pour s'ajuster à la forme du sein. Certaines personnes la suggèrent lorsque bébé ne prend pas le sein ou lorsque les mamelons sont sensibles. Elle peut sembler une solution rapide, mais elle n'apprend pas au bébé à boire directement au sein. Le bébé s'y habitue rapidement et peut par la suite refuser de prendre le sein sans la téterelle. Son utilisation diminue la stimulation du sein et peut faire baisser la production lactée.

La téterelle doit être utilisée en dernier recours et très rarement les premiers jours. Il existe presque toujours d'autres solutions. Si vous décidez de l'utiliser, faites-le en attendant que bébé soit plus habile à téter. S'il est difficile de l'enlever par la suite, une consultante en lactation ou une infirmière en CLSC pourra vous aider.

## Mamelons sensibles

En période d'apprentissage, il arrive que la prise du sein ne soit pas toujours bonne. Vous pouvez alors avoir les mamelons sensibles et irrités. Si la douleur dure plus de 10 secondes et que la tétée est vraiment inconfortable,

améliorez la prise du sein et n'hésitez pas à demander de l'aide. N'attendez pas; il n'est pas normal que la tétée soit douloureuse.

## Avant votre retour à la maison

Faites-vous aider pour évaluer la succion du bébé. Assurez-vous d'être capable de reconnaître les signes indiquant que votre bébé tète bien et qu'il reçoit ainsi le lait de vos seins.

Avant votre retour à la maison, demandez qu'on vous montre comment exprimer manuellement votre lait. Vous serez ainsi capable de soulager vos seins s'ils sont trop pleins ou de donner votre lait à votre bébé si vous ne pouvez pas lui donner le sein.

## Montée laiteuse

La montée laiteuse est une étape normale de la lactation. À cause des changements hormonaux, la nouvelle maman a souvent la larme à l'œil pendant cette période. Prenez soin de vous et faites-vous gâter. Entre le deuxième et le cinquième jour après la naissance, la production de lait augmente rapidement. Vous observerez probablement une augmentation du volume de vos seins.

Certaines femmes se sentent inconfortables lorsque les seins deviennent pleins et durs. Des tétées efficaces, fréquentes (de 8 à 12 fois par 24 heures) et régulières (jour et nuit) aident à soulager l'inconfort qui dure généralement de 24 à 48 heures. De façon naturelle, la plupart des bébés demandent à boire plus souvent à cette étape, ce qui soulage la tension de vos seins et aide votre bébé à prendre du poids.

Si bébé a du mal à boire parce que vos seins sont trop durs, il faut assouplir vos seins. Pour aider le lait à couler, placez une débarbouillette mouillée avec de l'eau chaude de 1 à 2 minutes sur chaque sein avant la tétée. Ensuite, faites couler juste assez de lait pour que l'aréole (autour du mamelon) soit moins dure. Votre bébé pourra alors prendre plus facilement le sein. Il peut aussi être utile d'enlever du lait après le boire si l'enfant n'a pas bu beaucoup; enlevez-en assez pour être confortable sans essayer de vider vos seins.

Vos seins font très mal ? Entre les tétées, des applications de froid d'environ 15 minutes par heure aideront à diminuer l'enflure et la douleur. Vous pouvez utiliser un sac de glace concassée ou un sac de légumes congelés enveloppés dans une serviette. Comme le froid diminue

l'écoulement du lait, vous pouvez mettre des compresses chaudes 2 minutes avant la tétée. Au besoin, l'acétaminophène (p. ex. Atasol<sup>MD</sup>, Tylenol<sup>MD</sup>) ou l'ibuprofène (p. ex. Advil<sup>MD</sup>, Motrin<sup>MD</sup>) diminue la douleur et est sans danger pour l'enfant.

## Premières semaines (de 2 à 8 semaines)

La période de grands changements est passée, même si certains jours sont encore difficiles. Graduellement, vous maîtrisez mieux la mise au sein. Vous commencez à vous sentir plus à l'aise à mieux connaître votre poupon. Il se réveille maintenant de lui-même pour boire et ses périodes d'éveil sont plus longues.

Aux environs de 4 à 6 semaines après l'accouchement, plusieurs femmes se sentent fatiguées par le manque de sommeil et les nuits entrecoupées. Vous aurez plus d'énergie en mangeant bien aux repas et en prenant de petites collations. Il est normal d'avoir encore besoin d'une sieste ou de moments de repos pour récupérer. Les sorties en plein air ou avec des amis font aussi du bien!



Si vous doutez de vos capacités et que vous pensez à sevrer votre bébé, vous avez peut-être besoin d'encouragement ou d'aide. Ne restez pas seule.



Photo : Jean-Claude Mercier

Le soutien de votre conjoint, d'une amie ou d'une personne qui s'y connaît peut faire la différence. Les ressources d'aide en allaitement et les consultantes en lactation pourront vous aider.

Qu'elles allaitent ou non, certaines femmes ont des montées de larmes après l'accouchement. Pourquoi ne pas les laisser couler si cela vous fait du bien ? Si l'envie de pleurer chaque jour continue quelques semaines après la naissance ou si vous vous sentez dépassée par les événements, il est nécessaire d'en parler à l'infirmière du CLSC, à votre sage-femme ou à votre médecin.

## Premiers mois (de 2 à 6 mois)

Votre enfant évolue constamment. Vers l'âge de 2 mois, la routine commence à s'installer. Les sorties sont plus faciles et deviennent des moments agréables et stimulants. Les tétées sont plus courtes. Maintenant qu'il a vieilli, il manifeste de plus en plus clairement ses besoins. Quand le débit du lait ralentit, il peut manifester le besoin de changer de sein.

Vers le deuxième mois, vos seins deviennent plus souples au toucher et ils diminuent de volume. Ne vous inquiétez pas. Vous sécrétez autant de lait et même plus qu'auparavant ; la glande mammaire s'est adaptée.

Vers l'âge de 3 mois, votre enfant s'intéresse plus à ce qui bouge autour de lui. Il est curieux et il a parfois envie d'observer le monde et de téter en même temps.

Vers 4 mois, son appétit change. Certains bébés vont téter moins souvent alors que plusieurs demandent le sein plus souvent. Comme son besoin de stimulation augmente aussi, il n'est pas toujours facile de savoir si bébé a faim ou s'il désire plus d'attention. N'hésitez pas à lui offrir le sein. Pensez aussi à varier ses activités pour répondre à sa curiosité.

Très peu de bébés font leurs nuits dans les premiers mois de leur vie. L'âge auquel un enfant dort six heures consécutives dépend de son rythme biologique et de son tempérament. Il n'est pas rare qu'un enfant qui dormait la nuit recommence à se réveiller. Cette caractéristique fait partie de son développement.

Le fait de manger des aliments solides influe peu sur le sommeil de l'enfant. Ce n'est pas parce qu'on commence à lui donner des céréales qu'un bébé fait ses nuits. Avant l'âge de 6 mois, le lait maternel reste l'aliment le plus complet pour répondre aux besoins grandissants de votre enfant.

## Allaitement d'un bambin (6 mois et plus)

Allaiter un enfant plus vieux est très différent d'allaiter un nouveau-né. Avec la prise d'aliments solides vers 6 mois, le rythme de l'allaitement change peu à peu et l'enfant s'adapte à la routine familiale. Vous et votre enfant profitez encore des bienfaits de l'allaitement qui seront présents aussi longtemps que vous allaiterez.

À mesure que l'enfant 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 demande parfois le sein dans des situations qui ne vous conviennent pas. Faites-vous confiance, dans l'allaitement comme dans le reste de l'éducation ; vous apprendrez à mettre des limites sur ce que vous considérez comme acceptable ou non. Votre enfant 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 ses activités et son humeur.

Au Québec, de plus en plus de femmes ont envie de continuer l'allaitement au-delà des premiers mois. L'enfant et la mère peuvent prolonger cette relation privilégiée même 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 bambin. N'hésitez pas à échanger avec elles.

## Tétée: étape par étape

Les enfants tètent depuis des millions d'années et chacun à sa façon. Chaque bébé et chaque mère découvrent leur propre style. Cette section vous guide étape par étape et explique les points importants pour vous aider à faire en sorte que votre bébé tète bien et de manière efficace. Une personne qui connaît bien l'allaitement peut vous aider au besoin.

### Le bon moment (signes de faim)

Le bébé montre qu'il a envie de boire bien avant de pleurer. Sa respiration change, il fait des mouvements des yeux, de la bouche ou du visage. Il remue bras et jambes, s'étire, porte les mains à la bouche ou au visage. Puis, viennent les mouvements de succion. Voilà autant d'indices que votre bébé a faim. C'est le bon moment pour lui offrir le sein. Vous serez tous les deux plus calmes et la mise au sein sera plus facile.

N'attendez pas trop longtemps lorsqu'il commence à montrer des signes de faim. Il sera plus patient et collaborera mieux si vous devez recommencer quelques

fois la mise au sein. Il est difficile de mettre un bébé au sein lorsqu'il est fâché et qu'il pleure. Changer la couche avant la tétée est parfois une bonne idée pour réveiller un bébé endormi, mais cela peut être une mauvaise idée si votre bébé a très faim. À vous de voir ce qui convient le mieux.

### Position : confort et efficacité

La tétée est un moment de repos et de plaisir. Prenez le temps de bien vous installer. Choisissez une position d'allaitement qui vous convient. Il en existe plusieurs : madone, madone inversée, football, couchée. Quelle que soit la position choisie, tout le corps du bébé doit être tourné vers le sein. Son oreille, son épaule et sa hanche doivent être dans une ligne droite. Il ne doit pas avoir à tourner la tête pour prendre le sein. Un groupe d'entraide peut vous aider à vous familiariser avec différentes positions.

L'allaitement en position couchée est agréable et favorise le repos. Lorsque la mise au sein est facile, cette position est très appréciée par la maman. Si elle somnole ou dort pendant la tétée, les recommandations faites aux pages 247 et 248 doivent être respectées pour la sécurité du bébé.



Un fauteuil confortable, de la musique, des coussins ou des oreillers, un verre de jus ou de lait vous aideront à vous détendre.



Photo: Anouk Jolin

## Position de la madone inversée

La position la plus utilisée est celle de la « madone inversée ». Cette position offre deux avantages : elle permet à la mère de bien soutenir le bébé et de bien voir comment il prend le sein.

Dans cette position, le bébé repose sur le bras, du côté opposé au sein qui le nourrit. Si vous allaitez du sein gauche, vous soutenez votre enfant de votre bras droit.



La paume de votre main droite est posée sous sa nuque et non derrière sa tête. Vos doigts, excepté le pouce, supportent sa tête tandis que votre avant-bras soutient son dos et ses fesses. Vous maintenez ses fesses entre votre poitrine et votre avant-bras.

De la main gauche, vous tenez votre sein gauche. Le pouce se trouve placé sur le côté extérieur du sein et les autres doigts sur le côté intérieur, loin du mamelon et de l'aréole, de façon à former un « U ».

## Mise au sein

Quelle que soit la position que vous choisirez, assise ou allongée, bébé doit bien prendre le sein.

- Attendez qu'il ouvre la bouche très grande comme pour bâiller ou comme s'il se préparait à mordre dans une grosse pomme. Pour le stimuler à prendre le sein, passer doucement votre mamelon sur sa lèvre supérieure. Votre mamelon reste toujours pointé vers son palais.

Au début, cela prendra peut-être un peu de temps. Mais avec la pratique, il apprendra et tout deviendra facile.

- Lorsque sa bouche est ouverte, approchez-le rapidement du sein. Vous devez coordonner votre mouvement avec celui du bébé. C'est le bébé qui prend le sein, mais c'est vous qui devez l'en approcher, surtout les premières semaines. Ne vous penchez pas vers bébé, car cette position est inconfortable pour vous. Approchez-le plutôt de vous.
- Approchez-le de manière à ce que sa tête soit juste un peu inclinée vers l'arrière. Son menton doit toucher votre sein en premier. Automatiquement, le mamelon pointe vers le palais et non vers la langue.



*Avec votre aide, votre bébé apprendra vite quoi faire pour bien prendre le sein et pourra le faire presque tout seul.*

Les premiers jours, vous aurez peut-être besoin de recommencer quelques fois pour que bébé prenne bien le sein. Il referme parfois un peu ou complètement sa bouche avant d'arriver au sein. Ses mains sont une autre difficulté, car elles finissent souvent dans sa bouche avant le sein. L'aide du papa ou d'une personne de confiance est alors la bienvenue. Patience! Avec votre aide, votre bébé apprendra vite quoi faire pour bien prendre le sein et pourra le faire presque tout seul.



Photo: Jean-Claude Mercier



Photo: Jean-Claude Mercier



Photo: Jean-Claude Mercier

### POSITION MADONE INVERSÉE



### POSITION MADONE



## POSITION FOOTBALL



## POSITION COUCHÉE



## Prise du sein

Lorsque le bébé prend bien le sein, et pas seulement le mamelon, il comprime les gros canaux sous l'aréole dans lesquels se trouve le lait. Ainsi, il obtient facilement du lait.

Lorsque votre bébé prend mal le sein, il tète surtout le mamelon. Il peut créer des gerçures douloureuses et il obtient moins de lait. Certains bébés demandent alors à boire très souvent, irritant encore plus les mamelons. D'autres se fatiguent et s'endorment sans avoir bu à leur faim.

## Indices d'une bonne prise du sein

- Le bébé a la bouche grande ouverte.
- Il ne prend pas uniquement le mamelon, mais une grande partie de l'aréole (la zone plus foncée du sein qui entoure le mamelon).
- Ses lèvres sont retournées vers l'extérieur.

- Sa lèvre du bas doit couvrir une plus grande partie de l'aréole que sa lèvre du haut. Au besoin, pressez délicatement le sein pour voir la lèvre.
- Le menton touche le sein et le nez est dégagé.
- On l'entend avaler.
- La tétée est confortable pour la mère. Il n'y a pas de douleur.

Utiliser d'abord l'index pour abaisser doucement le menton du bébé et pour retrousser sa lèvre inférieure, dans le but de lui ouvrir la bouche plus grande. Vous pourriez avoir à répéter les étapes de la mise au sein. La douleur n'est pas normale. Si vous avez des questions, communiquez avec une personne formée en allaitement.

## Succion efficace

Les mouvements de succion sont visibles à la mâchoire. Au début de la tétée, ils sont légers et rapides. Quand le lait se met à couler, les mouvements deviennent plus lents et profonds. On peut voir et entendre le bébé avaler.

Si la respiration du bébé est bruyante pendant la tétée, il faut dégager son nez en serrant ses fesses contre vous pour rapprocher son menton de votre sein. Soyez sans crainte : il ne risque pas de s'étouffer. S'il a du mal à respirer, il lâchera le sein. Dans certains cas, il peut être nécessaire de presser légèrement sur votre sein avec votre doigt pour dégager son nez.

### Comment briser la succion

Il est important de bien briser la succion lorsque vous enlevez bébé du sein pour éviter que vos mamelons ne deviennent douloureux. Pour briser la succion : introduire un doigt dans le coin de la bouche jusqu'aux gencives, si nécessaire. Une fois la succion brisée correctement, le mamelon se dégagera facilement.

## Fréquence et durée des tétées

L'important est que l'enfant prenne bien le sein, qu'il tète efficacement et qu'il avale du lait.



Si les mamelons deviennent douloureux, améliorer la prise du sein. Une bonne prise du sein est la clé d'un allaitement réussi !



Photo : Jean-Claude Mercier

La tétée « normale » n'existe pas. Les bébés sont comme les adultes : ils sont tous différents les uns des autres. Certains bébés ont un horaire régulier. D'autres sont imprévisibles et varient la fréquence et la durée des tétées, d'un boire à l'autre et d'un jour à l'autre. Cela dépend de la succion du petit, de son tempérament, de son appétit, de son humeur ainsi que de l'écoulement du lait. Le nouveau-né boit habituellement de 8 à 12 fois par 24 heures. (voir tableau page 328). Certains bébés très efficaces au sein prendront seulement six tétées par jour. Avec l'âge, les tétées ont tendance à être plus courtes et plus espacées.

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 cela peut priver l'enfant d'une partie du lait et de la chaleur sécurisante 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. Par la suite, le bébé dort généralement pendant une plus longue période. Ces « tétées groupées » sont normales. Elles peuvent donner l'impression de manquer de lait parce que les seins ont moins le temps de se remplir et sont souples.

## Un sein ou deux ? Ou trois ?

Souvent, le bébé lâche le sein parce que le lait coule plus lentement. Laisser bébé téter à satisfaction au premier sein, lui faire faire un rot, puis lui offrir l'autre sein : il le prendra selon son appétit. Pendant que 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, bébé pourra alors revenir au premier côté et profiter de ce lait (le « troisième » sein).

S'il en demande encore, changer à nouveau de côté pour lui donner un « quatrième » sein. Parfois, il ne prendra qu'un sein, parfois les deux, parfois plus. Il faut respecter son rythme. Vous commencerez la prochaine tétée par le sein offert en dernier ou par celui où il a moins bu. Si vous ne savez plus, offrez le sein qui vous semble le plus lourd.

## Compression du sein

Lorsque le bébé n'est pas assez efficace pour aller chercher le lait dont il a besoin, la compression du sein peut l'aider. Elle augmente le débit du lait et garde le bébé plus actif au sein. Cette technique est utile dans les cas où le bébé :

- s'endort rapidement au sein ;
- ne prend pas assez de poids ;
- veut téter très souvent ou longtemps ;
- semble insatisfait.

Elle est très efficace dans les premiers jours de vie pour aider le bébé à boire le colostrum.

Utiliser de préférence la position de la madone inversée. La main formant un U à la base du sein, le pouce d'un côté, les autres doigts de l'autre. Les doigts restent loin de l'aréole pour ne pas nuire à la succion du bébé. Comprimez le sein avec toute votre main sans déplacer les doigts. Le geste ne doit pas être douloureux et ne doit pas étirer l'aréole.

Maintenir la pression de 5 à 10 secondes ou tant qu'il continue d'avaler du lait. Dès qu'il arrête de boire, relâcher la pression. Puis, recommencer jusqu'à ce que le bébé n'avale plus. Si bébé semble le souhaiter, lui donner l'autre sein de la même manière. Revenir ensuite au premier sein et même au deuxième au besoin. Abandonner cette technique lorsque bébé boit mieux.











Photo : Jean-Claude Mercier

# Allaiter votre bébé

## GUIDE POUR LES MÈRES QUI ALLAITENT

### ÂGE DE VOTRE BÉBÉ

	1 JOUR	2 JOURS	3 JOURS	1 SEMAINE			2 SEMAINES	3 SEMAINES	4 SEMAINES	5 SEMAINES	6 SEMAINES À 6 MOIS
Taille de l'estomac de votre bébé											
	Grosneur d'un pois chiche cuit ou d'une noisette			Grosneur d'une cerise ou d'une cuillère à thé					Grosneur d'une noix ou d'une cuillère à soupe		
Quantité de lait dont votre bébé a besoin											
	10 à 100 ml ou 1 cuillère à soupe à 1/3 de tasse par jour			200 ml ou 7/8 de tasse par jour					700 à 800 ml par jour ou de 2 1/2 à 3 1/2 tasses par jour		
Fréquence des tétées	Durant le premier mois, de 8 à 12 fois par jour									Vers l'âge de 2 mois, 6 à 8 fois par jour	
Quantité de couches mouillées	Au moins 1 MOUILLÉE	Au moins 2 MOUILLÉES	Au moins 3 MOUILLÉES	Au moins 4 MOUILLÉES	Au moins 5 MOUILLÉES					Au moins 6 par jour TRÈS MOUILLÉES	
Fréquence et couleur des selles	Au moins 1 à 2 fois par jour NOIRES OU VERT FONCÉ		Au moins 2 à 3 fois par jour BRUNES, VERTES OU JAUNES			Entre 1 et 3 grosses selles par jour JAUNES			1 grosse selle ou plus, à tous les 1 à 7 jours JAUNE		
Poids de votre bébé	La plupart des bébés perdent entre 5 % et 7 % de leur poids de naissance durant les 3 ou 4 premiers jours suivant la naissance. Par exemple, un bébé de 3,2 kilogrammes ou 7 livres perdra environ 230 grammes ou 1/2 livre.						Votre bébé devrait reprendre son poids à la naissance vers l'âge de 2 ou 3 semaines.		Il devrait prendre entre 100 et 250 grammes par semaine (450 à 900 grammes ou 1 à 2 livres par mois) pendant les 3 premiers mois.		
Poussées de croissance	Les bébés connaissent souvent des poussées soudaines de croissance durant les premières semaines. Votre bébé voudra probablement boire plus souvent durant ces périodes.										

## LE LAIT MATERNEL EST LA SEULE NOURRITURE DONT VOTRE BÉBÉ A BESOIN DURANT LES SIX PREMIERS MOIS

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) et l'UNICEF recommandent de donner *uniquement du lait maternel* à votre bébé, de la naissance jusqu'à l'âge de six mois. À six mois, commencez à lui donner des aliments solides tout en continuant de l'allaiter jusqu'à l'âge de deux ans ou plus.

## COMMENT SAVOIR SI VOTRE BÉBÉ BOIT SUFFISAMMENT ?

- Son mouvement de succion est solide, lent et régulier.
- Vous le voyez avaler.
- Ses pleurs sont puissants et il bouge beaucoup.
- Sa bouche est humide.
- Ses yeux brillent et sont alertes.
- Votre bébé est satisfait et détendu lorsqu'il se détache du sein.
- Vos seins sont plus mous.
- Votre bébé grandit et prend du poids.

## OÙ TROUVER DE L'AIDE ?

Il existe divers services de soutien à l'allaitement maternel. Consultez votre médecin, infirmière ou sage-femme.

Votre CLSC ou Info-Santé CLSC peuvent vous aider et vous diriger vers des groupes communautaires ou des conseillères en lactation.

Cette information peut être téléchargée à l'adresse suivante :  
[www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca) section Documentation, rubrique Publications.

Imprimé avec la permission de :

best start  
meilleur départ

 Ontario  
Petite enfance

Meilleur départ est un programme central du Centre ontarien d'information en prévention ([www.beststart.org](http://www.beststart.org))

Santé  
et Services sociaux  
Québec 

## Comment savoir si bébé a bien bu ?

Plusieurs indices vous permettront de savoir si votre enfant boit assez de lait :

- Après la première semaine de vie, ses urines sont claires et ne sentent rien. De six à sept couches par jour sont très mouillées. Ses selles sont liquides ou très molles et fréquente : de deux à cinq par jour au cours des quatre premières semaines. Par la suite, elles peuvent être moins fréquentes (p. ex. une selle aux trois à sept jours) mais très abondantes ;
- Son poids augmente assez et régulièrement ;
- Il s'éveille seul pour les boires ;
- Il tète bien et souvent, 8 à 12 fois par 24 heures.

### Que faire si bébé ne boit pas assez ?

- Vous assurer que votre bébé tète bien et qu'il avale régulièrement durant la tétée.

- Vérifier la prise du sein. Au besoin, la faire vérifier par une personne compétente en allaitement.
- Allaiter plus souvent. Réveiller votre bébé au besoin.
- Le garder en contact peau à peau pour le calmer et le stimuler à boire plus souvent.
- Compresser votre sein comme expliqué à la page 327.
- À chaque tétée, faire boire aux deux seins.
- Exprimer du lait entre les tétées et l'offrir au bébé, de préférence à la petite cuillère ou au petit gobelet (petit verre). Éviter le biberon.
- Éviter la téterelle.
- Voir si des facteurs extérieurs comme la prise d'anovulants, par exemple, ne nuisent pas à la production de lait.

### Poussée de croissance

Durant ses premiers mois de vie, l'enfant connaît des périodes de croissance très rapide. L'appétit de l'enfant augmente subitement ; il demande à boire plus souvent, parfois toutes les heures. Les poussées

de croissance durent quelques jours et peuvent survenir n'importe quand. Beaucoup de bébés en font souvent peu importe leur âge. Elles sont plus fréquentes autour de 7 à 10 jours, de 3 à 6 semaines, de 3 à 4 mois.

La production de lait s'ajustera en quelques jours si le bébé peut téter autant qu'il le demande, jour et nuit. Durant cette période intense, l'aide des proches sera très précieuse.

## Suppléments

Un enfant allaité qui prend bien le sein n'a pas besoin d'eau ni d'eau sucrée. Les suppléments de préparation commerciale pour nourrissons sont rarement nécessaires.

Si vous devez offrir du lait maternel (ou un autre lait) d'une autre façon qu'au sein, il est préférable d'utiliser une petite cuillère ou un petit gobelet (petit verre) au lieu du biberon, surtout les premières semaines. Différentes approches peuvent être proposées afin de faciliter la poursuite de l'allaitement. Communiquez avec votre sage-femme, l'infirmière du CLSC, une consultante en allaitement ou un groupe d'entraide.



*Une tétée au sein, le bébé blotti dans vos bras, est réconfortante pour l'enfant et peut répondre à plusieurs de ses besoins.*

## Sucette

Les recommandations de la Société canadienne de pédiatrie sont les suivantes :

- « Ne commencez jamais à utiliser la suce avant que l'allaitement soit bien établi. Parlez avec votre médecin ou avec un spécialiste de l'allaitement si vous avez l'impression que votre bébé a besoin d'une suce si vite. Les bébés prématurés ou malades et hospitalisés sont une exception. Ils peuvent en utiliser une pour se réconforter. »
- « Ne donnez jamais la suce à votre enfant au lieu de le nourrir. »
- « Vérifiez toujours si votre bébé a faim, s'il est fatigué ou s'il s'ennuie avant de lui donner sa suce. Essayez d'abord de régler ces problèmes. »

Un enfant qui pleure exprime un besoin : faim, fatigue, inconfort, contact, etc. Ce n'est pas toujours facile de trouver lequel. L'allaitement n'est pas uniquement un moyen de nourrir le bébé. Ne craignez pas de laisser bébé téter au sein pour se réconforter : cette pratique ne crée pas de mauvaises habitudes. Dans plusieurs cultures, la tétée est utilisée autant pour calmer l'enfant que pour le nourrir. La chaleur du contact peau à peau avec papa permet aussi d'apaiser bébé, comme le bercer ou le promener dans vos bras.

## Rots et gaz

Un bébé calme pendant et après le boire n'a probablement pas besoin de faire de rot. Toutefois, s'il semble de mauvaise humeur ou se tortille en buvant, le rot est la première chose à tenter pour le calmer. Un ou deux rots suffisent habituellement. Cependant, il en faudra peut-être plus à celui qui boit vite.

Voici comment faire : appuyez votre bébé sur votre épaule, en position debout. Lui frotter doucement le dos ou le tapoter délicatement pendant quelques minutes. Après le rot, vérifier si le bébé a encore faim.



Appuyez votre bébé sur votre épaule, en position debout. Lui frotter doucement le dos ou le tapoter délicatement pendant quelques minutes.



Ne pas insister s'il ne fait pas de rot; certains bébés n'en font pas. S'il s'est endormi, le laisser dormir. S'il a besoin de faire un rot, il se réveillera.

La majorité des nourrissons ont beaucoup de gaz. Certains en sont incommodés; c'est un phénomène normal. Ce n'est pas à cause du lait! Prenez-le et rassurez-le au besoin.

## Allaiter en public

On voit de plus en plus de femmes allaiter en public. C'est votre droit d'allaiter votre enfant, peu importe l'endroit. Allaiter avec assurance et simplicité. Des vêtements tels un grand gilet souple ou une chemise facilitent les choses. Certains lieux ont prévu des locaux destinés à l'allaitement et aux soins des bébés pour celles qui ne sont pas à l'aise de le faire en public.

## Qui et quand consulter?

Parfois, l'allaitement peut entraîner quelques difficultés. Bien souvent, vous trouverez la solution avec l'expérience. Si vous pensez arrêter d'allaiter parce que vous avez des difficultés, vous pouvez téléphoner à l'infirmière

du CLSC, à un groupe d'entraide ou consulter une clinique d'allaitement. Il existe sans doute quelqu'un qui peut vous aider.



Il est conseillé de consulter si vous éprouvez l'un des problèmes suivants:

- Mise au sein difficile;
- Douleur ou lésion aux mamelons ou aux seins;
- Gain de poids insuffisant chez l'enfant;
- Problème de production de lait.

Les groupes de soutien sont surtout utiles pour recevoir de l'information et des conseils généraux. Ils se composent de femmes qui ont allaité un ou plusieurs enfants. Elles tiennent leurs connaissances à jour et offrent bénévolement leur soutien avec simplicité et sympathie. La plupart des groupes d'entraide offrent des rencontres d'information et de préparation à l'allaitement. Informez-vous auprès des groupes de votre région pour connaître leurs services. Demandez leurs coordonnées au CLSC de votre région.

Les différents intervenants du CLSC (infirmières, diététistes-nutritionnistes, etc.) peuvent vous aider. Les infirmières offrent des visites à domicile à la suite de la naissance de votre bébé. Selon la région où vous demeurez, ces visites sont automatiques ou en fonction des besoins. L'infirmière peut vous soutenir dès votre retour à la maison ou un peu plus tard. Elle peut entre autres peser votre bébé, évaluer son état général et vous aider pour la mise au sein. Communiquez avec elle au besoin.

Info-Santé offre un service de consultation téléphonique 24 heures sur 24, partout dans la province.

Dans certaines régions, il existe des services plus spécialisés, comme des consultantes en allaitement et des cliniques d'allaitement. Ces services sont très utiles si vous avez des problèmes que les services habituels n'ont pu vous aider à résoudre. Leurs services peuvent être gratuits ou non.

Votre médecin examinera votre bébé au cours du suivi régulier. Si l'état de santé de votre bébé vous inquiète, il est la meilleure personne pour l'évaluer. Il peut aussi vous aider si vous avez des infections au sein ou au mamelon.

Les sages-femmes assurent le suivi de leur clientèle jusqu'à six semaines après la naissance.

## Difficultés d'allaitement et solutions

Pour la plupart des femmes, ce nouvel apprentissage avec leur enfant se déroule bien. Des difficultés surviennent parfois, surtout durant les premières semaines.

### Tétées difficiles et refus du sein

Les nouveau-nés ne se développent pas tous au même rythme. Certains ont besoin de plus de temps avant d'être capable de téter au sein. D'autres bébés qui prenaient le sein facilement peuvent soudainement avoir du mal à le faire. Vous pouvez quand même donner votre lait en attendant que les choses soient plus faciles. Soyez patiente, cette situation ne devrait pas durer longtemps.

Vous savez que bébé a faim, mais il ne réussit pas à téter au sein ou refuse carrément de le prendre. Diverses causes sont possibles :

- Seins engorgés ;
- Problèmes de succion chez l'enfant ;
- Naissance prématurée ;
- Bébé souffrant ou ayant le nez bouché ;
- Utilisation du biberon ;
- Aucune raison évidente.

## Que faire ?

Peu importe la raison, il est important de continuer à nourrir votre bébé et de maintenir votre production de lait. Vous pourrez donner ce lait à bébé en attendant qu'il reprenne le sein.

- Faire de courts essais (10 minutes) quand bébé est calme et moins affamé.
- Ne pas le forcer à prendre le sein, il pourrait arriver à le boudier.
- Pour le calmer, lui offrir un peu de votre lait à la cuillère ou avec un petit verre avant d'offrir le sein.
- Pour le nouveau-né voir « Bébé prend difficilement le sein » page 313.

## Voici quelques trucs pour le bébé plus âgé :

- Lui offrir le sein lorsqu'il est sur le point de s'éveiller.
- Prendre un bain avec bébé. Lorsqu'il est bien détendu dans l'eau, essayer de le mettre au sein.
- L'enfant plus vieux pourra facilement passer quelques heures sans boire.
- Si la situation ne rentre pas dans l'ordre après quelques boires, communiquer avec votre sage-femme, un groupe d'entraide, l'infirmière du CLSC ou Info-Santé.

## Bébé endormi

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 si :

- il s'éveille lui-même pour boire de 8 à 12 fois par 24 heures (minimum de 6 fois chez le bébé très efficace) ;
- il est actif et efficace au moment des boires ;
- il salit plusieurs couches par jour ;
- il est calme et semble satisfait après le boire.

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 enfant dort beaucoup et ne montre pas les signes décrits ci-haut, il faut le stimuler.

## Que faire ?

- Surveiller les signes de sommeil léger (mouvements de succion, mouvement des yeux sous les paupières) : il sera plus facile de le réveiller à ce moment-là.
- Le stimuler : lui parler, masser son dos, ses jambes, ses bras, etc.
- Le laisser en camisole ou en couche : les bébés tètent moins lorsqu'ils ont chaud.
- Vérifier la prise du sein.
- Offrir le « troisième sein ».
- Utiliser la technique de la compression du sein.
- Consulter si vous êtes inquiète ou si la situation ne s'améliore pas après quelques jours.

## Impression de manquer de lait

Les pleurs fréquents, les tétées longues ou rapprochées peuvent faire penser à la mère qu'elle manque de lait. Ce n'est pas nécessairement le cas. Le nourrisson pleure pour bien des raisons qui n'ont souvent rien à voir avec le manque de lait (voir Tempérament, page 261). Son estomac est petit et le lait maternel se digère rapidement. Pendant ses périodes de croissance rapide, l'enfant boit plus souvent pour stimuler la lactation.

### Que faire ?

Si bébé tète très longtemps, vérifier la prise du sein. Le stimuler pour garder sa succion active. Peut-être qu'avec une succion plus efficace, il obtiendra plus de lait en moins de temps. La compression du sein est souvent utile pour y arriver. Vous pouvez aussi offrir plus de deux seins.

Éviter de vous laisser influencer par les commentaires des gens. Avant de croire que vous manquez de lait ou qu'il n'est pas assez nourrissant, il vaut mieux prendre le temps d'examiner la situation. Communiquez au besoin avec votre sage-femme, un groupe d'entraide en allaitement ou l'infirmière du CLSC.

## Écoulement de lait

Il peut arriver que du lait coule de vos seins entre les tétées ou la nuit. C'est normal. C'est un mécanisme naturel qui permet de soulager les seins. Si toutefois cette situation vous dérange, vous pouvez protéger votre lit d'une serviette et porter des compresses au cours de vos activités. Si vos seins ne coulent pas, ne vous inquiétez pas, c'est aussi normal. Vous ne manquez pas de lait.

### Écoulement de lait très rapide (réflexe d'éjection puissant)

Après quelques minutes au sein, bébé avale rapidement et on peut l'entendre avaler. Il peut même s'étouffer à l'occasion. Il peut aussi laisser le sein en pleurant alors que le lait lui coule au visage. Il est dérangé parce que le lait coule trop vite. Cela survient le plus souvent vers l'âge de 1 mois. Lorsque le bébé sera plus vieux, il sera capable de s'adapter.

## Que faire ?

Voici quelques suggestions pour rendre la tétée plus agréable. Essayer d'abord la première suggestion, puis ajouter les autres une à la fois pour trouver celle qui convient le mieux à la situation.

- Retirer le bébé du sein pendant quelques minutes si le lait commence à couler trop vite.
- Essayer différentes positions pour voir si elles conviennent mieux.
- S'il y a beaucoup de lait, essayer de lui donner un seul sein par tétée ; il sera peut-être satisfait. Retirer alors juste assez de lait de l'autre côté pour être confortable.
- Si le sein est très plein avant la tétée, exprimer ou retirer environ 15 ml (1 cuillère à table) de lait pour déclencher le premier réflexe d'éjection et ralentir l'écoulement au début.

## Mamelons douloureux

Allaiter est agréable et ne doit pas faire mal. Une sensibilité aux mamelons est assez fréquente la première semaine, surtout au début de la tétée. Bébé et maman sont en période d'apprentissage. Après cette période, l'allaitement ne doit pas faire mal. Rechercher la cause de toute douleur qui persiste après les premières 30 secondes ou qui fait craindre les tétées. Les douleurs ou les gerçures qui persistent sont une cause importante de sevrage prématuré. Dès que la principale cause de blessure sera corrigée, la douleur diminuera rapidement. Il est inutile de souffrir en silence.

Il existe plusieurs causes de douleur et de gerçures aux mamelons : (1) une mauvaise prise du sein, (2) le muguet, (3) l'eczéma, (4) le vasospasme. Le traitement change selon le problème.

### (1) Mauvaise prise du sein

Une mauvaise prise du sein est la cause la plus fréquente de douleur au mamelon. La douleur est habituellement plus vive en début de tétée. Elle est causée par la compression du mamelon entre la langue et le palais du bébé

lorsqu'il ne prend pas assez grand d'aréole en bouche. Un indice d'une mauvaise prise du sein est un mamelon déformé, aplati ou en biseau quand l'enfant laisse le sein.

## Que faire ?

Travailler à améliorer la prise pour qu'elle ressemble à la photo de la page 325. Si c'est trop difficile, demander de l'aide rapidement à une personne compétente en allaitement. Il est plus facile de corriger le problème au tout début.

- Commencer la tétée par le sein le moins sensible.
- Varier les positions d'allaitement.
- Mettre quelques gouttes de lait maternel sur le mamelon à la fin de la tétée.
- Garder les mamelons au sec et, au besoin, les seins nus.
- Les onguents et les crèmes en vente libre sont déconseillés parce qu'ils ne corrigent pas le problème.
- Un analgésique comme l'acétaminophène (p. ex. Atasol<sup>MD</sup>, Tylenol<sup>MD</sup>) peut aider.
- Éviter la téterelle, qui pourrait aggraver le problème.

Après la période d'apprentissage, l'allaitement ne doit pas faire mal. Il n'est pas normal de ressentir de la douleur après 30 secondes de tétée ou encore d'avoir peur de la prochaine tétée. La principale cause est probablement une prise du sein incorrecte. Demander de l'aide à une infirmière, à un groupe d'entraide ou à une consultante en allaitement.

## (2) Muguet (une infection à champignons)

Chez les nourrissons, une infection à champignons appelée le muguet peut apparaître dans la bouche (voir Muguet dans la bouche, page 477). Cette infection peut aussi causer de l'**érythème fessier**. Lorsque le muguet infecte les mamelons d'une femme qui allaite, il peut causer de la douleur, en surface ou en profondeur. Une infection à champignons peut être soupçonnée lorsqu'une douleur soudaine et inexplicable survient alors que tout allait bien auparavant. La douleur peut toutefois survenir peu à peu ou s'ajouter à une douleur déjà présente.

---

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

La douleur est souvent ressentie comme une brûlure, généralement plus intense en fin de tétée. Les mamelons peuvent être plus rouges que la normale ou crevassés. La peau peut peler ou être lisse et luisante.

Parfois, le bébé peut n'avoir aucun signe de muguet. Le muguet peut aussi se loger dans le sein et s'ajouter à une autre cause de mamelons douloureux.

## Que faire ?

### Vérifier la prise du sein

Lorsque l'infection est limitée au mamelon et à l'aréole, un onguent est souvent le seul traitement nécessaire. Appliquer une mince couche après chacune des tétées. Il n'est pas nécessaire de l'enlever avant la tétée suivante. Les onguents de nystatine (p. ex. Nilstat<sup>MD</sup>, Nyaderme<sup>MD</sup>, Mycostatin<sup>MD</sup>) et de miconazole (p. ex. Micatin<sup>MD</sup>, Monistat Derm<sup>MD</sup>) sont de bons choix ; ils sont en vente libre. Continuer le traitement quelques jours après la disparition de la douleur.

Si vous ne constatez aucune amélioration après cinq jours ou si les seins sont douloureux, le traitement au violet de gentiane peut aider (voir page 345).

## (3) Eczéma

Les mamelons et les aréoles peuvent présenter de l'eczéma ou des dermatites de contact. La peau est rosée ou franchement rouge et donne une sensation de brûlure.

## Que faire ?

Cesser toute application de crème, lotion, lanoline ou autre produit. Un onguent médicamenteux prescrit par votre médecin peut être nécessaire.

## (4) Vasospasme

Le vasospasme du mamelon est causé par un spasme ou une contraction des vaisseaux sanguins. Il est une cause fréquente mais peu connue de douleur au mamelon. Il est provoqué par le contact de l'air froid sur le mamelon quand l'enfant se retire du sein.

Le bout du mamelon devient blanc et les femmes décrivent souvent une brûlure dans tout le sein. Après une durée variant de quelques secondes à plusieurs minutes, le mamelon reprend sa couleur normale. Il peut redevenir blanc et changer de couleur à quelques reprises. Plusieurs femmes éprouvent également cette douleur au contact d'un vent froid ou au sortir de la douche.

Une mauvaise prise du sein est la cause principale du vasospasme. La nicotine et la caféine peuvent augmenter le problème.

### Que faire ?

Le vasospasme n'est pas dangereux et n'a pas besoin d'être traité si vous n'avez pas de douleur. Vérifier et corriger la prise du sein au besoin.

Appliquer de la chaleur sèche (paume de la main, sac magique, vêtement) sur le mamelon immédiatement après la tétée peut prévenir ou diminuer la réaction. Garder tout le corps au chaud peut aussi aider.

Si nécessaire, la vitamine B<sub>6</sub> peut apporter un soulagement. La dose est de 150 mg/jour pendant quatre jours, suivie de 25 mg/jour, à continuer jusqu'à ce que la douleur soit disparue. Il est inutile de poursuivre après quelques jours si vous ne constatez aucune amélioration. Une médication disponible sur ordonnance peut également aider. Consulter au besoin.

### Douleurs au sein

Les douleurs au sein sont moins fréquentes que les douleurs aux mamelons. Souvent, la douleur est accompagnée d'une région du sein plus dure. La douleur dans le sein n'est pas normale. Traitez le problème ou consultez. Ces douleurs peuvent avoir plusieurs causes dont : (1) un engorgement ; (2) un canal obstrué ; (3) une ampoule de lait ; (4) une mastite/abcès ; (5) du muguet dans le sein.

## (1) Engorgement

En général, la production de lait s'ajuste bien à la demande du bébé. Parfois, elle peut être trop grande et engorger les seins. Les seins deviennent alors lourds et tendus. Cette situation peut survenir n'importe quand pendant l'allaitement. Un sein ou les deux peuvent être affectés. Certains facteurs le favorisent :

- L'enfant boit moins qu'à l'habitude;
- Une tétée est retardée ou sautée.

### Que faire ?

Il faut enlever assez de lait pour assouplir le sein et éliminer la tension et l'inconfort. Éviter de garder le sein engorgé pendant plusieurs heures, car cela augmente le risque d'avoir un canal bloqué ou une mastite, en plus d'être inconfortable plus longtemps.

## (2) Canal lactifère obstrué

Quand un canal est bloqué, le lait de ce canal ne parvient plus à s'écouler par le mamelon. En touchant le sein après

la tétée, on découvre une zone dure, douloureuse, parfois accompagnée d'une rougeur. Ce blocage peut être causé par diverses causes : le sein est resté plein trop longtemps ; il a été comprimé par un soutien-gorge ou un porte-bébé.

En général, l'inconfort est localisé à un seul sein. Vous ne vous sentez pas malade. Mais si le lait reste bloqué trop longtemps, une infection peut survenir.

### Que faire ?

Faire téter bébé de 8 à 12 fois par jour. Commencer par le sein atteint et varier les positions afin que le lait coule facilement. Si possible, diriger le menton ou le nez du bébé vers la bosse quand il tète. Masser doucement la région atteinte pendant la tétée.

Au besoin, l'application de chaleur humide peut aider. Utiliser une débarbouillette humide ou, encore mieux, prendre un long bain chaud tout en massant la zone affectée. Mettre le bébé au sein pendant ou tout de suite après l'application de chaleur.

Éviter de porter un soutien-gorge trop serré. Prendre le temps de se reposer. L'acétaminophène (p. ex. Atasol<sup>MD</sup>, Tylenol<sup>MD</sup>) ou l'ibuprofène (p. ex. Advil<sup>MD</sup>, Motrin<sup>MD</sup>) peuvent calmer la douleur au besoin.

Si la bosse persiste après 24 heures de traitement, consulter une conseillère en allaitement.

### (3) Ampoule de lait

Une petite ampoule blanche peut se former sur le mamelon. Elle provoque souvent une intense douleur dans tout le sein, surtout en fin de tétée.

#### Que faire ?

Prendre un long bain chaud pendant lequel vous masserez le sein. En mettant votre bébé au sein à la sortie du bain, il réussira peut-être à débloquer le mamelon. Si vous n'y arrivez pas, consultez une conseillère en allaitement.

### (4) Mastite/abcès

La mastite est une infection du sein causée par une bactérie. Le fait d'allaiter permet une guérison plus rapide,

car un sein bien vidé favorise la guérison. Le lait reste bon. Continuez à allaiter aussi du côté atteint.

La cause de la mastite n'est pas connue. On sait que la fatigue maternelle, les seins qui ne sont pas bien vidés et la présence de crevasses augmentent le risque de mastite. En tout temps, vous assurer que bébé prend bien le sein et éviter de rester engorgée.

Les symptômes de la mastite sont les suivants :

- Une zone durcie, rouge, enflée et douloureuse sur un sein ;
- Des courbatures, des frissons, de la fatigue ;
- Une possibilité de fièvre : plus de 38,3 °C (101 °F).

Dans quelques rares cas, une mastite peut se compliquer en abcès.

#### Que faire ?

Continuer d'allaiter. C'est la partie la plus importante du traitement.

Ralentir vos activités et essayer de vous reposer davantage.

Il faut vider le sein douloureux le plus possible.

Appliquer des compresses chaudes. Faire boire bébé très souvent au sein douloureux, y compris la nuit.

Si la tétée est très inconfortable, allaiter d'abord de l'autre sein. Changer de côté dès que le sein douloureux coule librement. Varier la position du bébé pendant la tétée, en faisant en sorte qu'il ait le menton orienté vers la zone atteinte. Si le bébé n'a pas bu du côté atteint, exprimer le lait. Le sein doit devenir plus souple. Prendre de l'acétaminophène (p. ex. Atasol<sup>MD</sup>, Tylenol<sup>MD</sup>) ou de l'ibuprofène (p. ex. Advil<sup>MD</sup>, Motrin<sup>MD</sup>) pour calmer la douleur et la fièvre. Manger bien et boire à votre soif.

Si les symptômes ont commencé à diminuer dans les 12 heures, le traitement antibiotique ne sera probablement pas nécessaire. Au-delà de cette période, il pourrait s'imposer. Avec ou sans antibiotique, la situation doit s'améliorer : une aggravation subite ou l'arrêt de l'amélioration pendant plus de 24 heures exige que vous consultiez le médecin. Si vous devez prendre un antibiotique, prenez-le pendant toute la période prescrite, habituellement 10 jours, pour éviter les rechutes.

Il existe des antibiotiques efficaces qui ne posent aucun risque pendant l'allaitement. Parlez-en au médecin et au pharmacien. Surtout, continuez d'allaiter et reposez-vous.

Il vous faudra entre deux et cinq jours pour vous libérer de la mastite. La fièvre disparaît généralement dans les 24 heures, la douleur intense en moins de 48 heures et la zone durcie en quelques jours. La sensibilité à l'intérieur du sein peut rester plus longtemps.

### (5) Muguet dans le sein

Une infection à champignons (muguet) peut s'installer à l'intérieur du sein. Elle produit généralement une douleur soudaine et inexplicquée pendant ou entre les tétées. La douleur peut toutefois survenir peu à peu ou s'ajouter à une douleur déjà présente. Les mères la décrivent souvent comme une sensation de brûlure ou d'aiguilles qui traversent le sein. La douleur peut réveiller la nuit. Elle se limite habituellement à un sein, qui ne présente pas de zone dure. Le mamelon et l'aréole peuvent ne pas présenter de rougeur.

Les crevasses sont un terrain propice à une infection à champignons. Vous pouvez souffrir d'une infection à champignons même si votre bébé n'a pas de muguet dans la bouche. La prise d'antibiotique par la mère augmente le risque d'infection à champignons.

## Que faire ?

Idéalement, une consultation chez un médecin est nécessaire pour confirmer le diagnostic. Il faut traiter la mère et le bébé. Offerte sans ordonnance, une solution aqueuse de violet de gentiane (de 0,5 % à 1 %) est le meilleur remède. Le violet de gentiane traite la mère et l'enfant en même temps.

Voici comment l'appliquer :

- Badigeonner la bouche de l'enfant avec un coton-tige trempé dans le violet de gentiane ;
- Mettre l'enfant aux deux seins pour les colorer ; ajouter du violet de gentiane sur les mamelons et les aréoles s'ils ne sont pas bien colorés ;
- Faire ce traitement une fois par jour seulement.

La durée du traitement varie de quatre à sept jours.

Après quatre jours, si :

- la douleur a complètement disparu, cesser le violet de gentiane ;
- il n'y a aucune amélioration, cesser le violet de gentiane ;
- la douleur a diminué mais pas complètement, continuer le violet de gentiane pendant trois jours de plus (total de sept jours).

Le violet de gentiane peut parfois causer de petits ulcères sous la langue de l'enfant. C'est pourquoi il ne faut pas traiter plus de sept jours de suite. Consulter un médecin si le violet ne donne pas de résultat ou si vous devez le cesser avant la fin du traitement. Il pourra vous prescrire un autre traitement.

Attention, ça tache ! Traiter de préférence au coucher et utiliser une vieille serviette pour couvrir votre lit. La bouche de l'enfant sera colorée pendant quelques jours.

Un traitement oral peut être prescrit à la mère lorsque l'infection est sévère.



Vous pouvez allaiter votre bébé même s'il est né avant la 37<sup>e</sup> semaine de grossesse.



Si votre mamelon ou votre aréole est irrité, vous pouvez ajouter un onguent. Appliquer une mince couche après chacune des tétées sauf celle où vous mettez le violet de gentiane. Il n'est pas nécessaire de l'enlever avant la tétée suivante.

## Situations particulières

### Bébé prématuré

Votre lait est celui qui lui convient le mieux parce que sa composition est adaptée aux besoins particuliers de votre bébé prématuré. Vous êtes la seule à pouvoir lui offrir cet aliment si précieux !

Selon le nombre de semaines passées dans l'utérus, il vous faudra peut-être un peu plus de patience et de persévérance pour y arriver. Pendant son séjour à l'hôpital, vous devrez établir et maintenir la production de votre lait en l'exprimant avec un tire-lait électrique 6 à 8 fois par 24 heures. L'hôpital peut vous en fournir un ou vous pouvez le louer. Vous pouvez demander le soutien d'un membre du personnel de l'hôpital formé en allaitement.

Une professionnelle spécialisée en allaitement ou une consultante en lactation vous sera très utile et vous encouragera.

Lorsque 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 à l'enfant et à ses parents. C'est un contact aussi précieux que la nourriture que votre tout-petit reçoit.

Au début, les infirmières donneront votre lait à votre bébé à l'aide d'un tube très fin. Dès qu'il pourra téter, vous pourrez le mettre au sein.

Soyez patiente : les prématurés ont besoin de temps pour apprendre à boire au sein. L'Association des parents d'enfants prématurés du Québec peut vous soutenir.

## Jumeaux

Plus vos seins seront stimulés, plus il y aura de lait. Au début, les mères apprécient recevoir de l'aide pour mettre les bébés au sein et prendre soin des bébés entre les tétées. Le plus exigeant de cette situation n'est pas l'allaitement en soi, mais le fait de s'occuper de deux nourrissons à la fois. Avec le soutien du père ou d'une personne proche, vous réussirez!

Il est préférable de nourrir les deux bébés seulement au lait maternel. Si vos jumeaux naissent prématurément, ils bénéficieront encore plus de votre lait. L'un des bébés est souvent prêt à prendre le sein avant l'autre. Vous devrez peut-être exprimer votre lait en attendant que les deux enfants puissent prendre le sein.

Certaines femmes préfèrent allaiter chaque bébé séparément, d'autres trouvent plus pratique d'allaiter les deux en même temps. La plupart des femmes combinent ces deux façons. Généralement, chaque bébé tétera un seul sein à chaque tétée et changera de sein à la tétée suivante. Comme l'appétit et la succion des bébés varient, cela permet de stimuler les deux seins de façon égale.



Vous pouvez allaiter des jumeaux.



Photo: Martine Gagnon

Vous pouvez aussi pratiquer un allaitement mixte, en alternant entre le lait maternel et la préparation commerciale pour nourrissons enrichie de fer. Il existe d'autres façons de faire qui peuvent mieux convenir dans certaines situations.

L'Association de parents de jumeaux et de triplés de la région de Montréal peut vous soutenir, et ce, peu importe votre région. Un groupe d'entraide en allaitement peut aussi vous mettre en contact avec une mère qui a vécu l'expérience d'allaiter des jumeaux. Nous vous recommandons la lecture de la brochure Allaiter en double ou en triple de l'Association de parents de jumeaux et de triplés de la région de Montréal.

**Association des parents de jumeaux et triplés de la région de Montréal**

514 990-6165

[www.apjtm.com](http://www.apjtm.com)

**Association des parents de jumeaux et plus de la région de Québec inc.**

418 653-9607

[apjq@apjq.net](mailto:apjq@apjq.net)

[www.apjq.net](http://www.apjq.net)

## Chirurgie mammaire

Beaucoup de femmes ayant subi une réduction mammaire allaitent avec plaisir. Certaines mères ont suffisamment de lait pour combler les besoins de leur enfant. Pour d'autres, la production lactée peut être insuffisante. L'ajout d'une préparation commerciale est alors nécessaire.

Pour mettre toutes les chances de votre côté, une préparation prénatale, un soutien adéquat les premiers jours et un suivi régulier par la suite vous aideront à allaiter avec satisfaction.

L'augmentation mammaire semble avoir moins de conséquences sur l'allaitement.

## Pour recommencer à allaiter

Vous n'avez pas allaité votre bébé à la naissance ? Votre bébé tolère mal les préparations commerciales pour nourrissons et vous aimeriez le nourrir au sein ? C'est possible de le faire.

Il n'est pas trop tard. Avec de la détermination et de l'aide d'une personne formée en allaitement, vous arriverez à rétablir la lactation. Et ce, même si vous n'avez jamais allaité votre enfant. Il est aussi possible d'allaiter un bébé adopté. N'hésitez pas à communiquer avec une consultante en lactation ou une ressource qui possède de l'expérience pour vous aider à rétablir la production du lait.

## Alcool et tabac

Lorsque la mère qui allaite prend de l'alcool, une partie de celui-ci se retrouve dans le lait maternel. Il est donc préférable de limiter sa consommation. L'alcool pris de façon régulière est à éviter. Par contre, le vin et la bière pris à l'occasion et en petite quantité ne semblent pas causer d'ennuis au bébé.

Comme durant la grossesse, le tabac est nocif pour vous et votre bébé. Toutefois, même si vous fumez, l'allaitement offre plusieurs bienfaits pour vous et pour votre enfant, dont celui d'aider à le protéger contre les infections respiratoires. Le tabac peut nuire à la production du lait. Essayez de ne pas fumer juste avant la tétée. Les timbres pour cesser le tabac peuvent être utilisés quand on allaite.

## Marijuana et autres drogues

La consommation occasionnelle de marijuana est-elle nuisible à l'enfant allaité ? Comme les effets à long terme sur le bébé sont inconnus et que la marijuana passe dans le lait, la consommation, même occasionnelle, est à éviter. La consommation régulière ne va pas avec l'allaitement.

Les autres drogues comme l'amphétamine, la cocaïne, l'héroïne, le LSD, le PCP sont dangereuses pour votre bébé.

## Médicaments

La plupart des médicaments se retrouvent dans le lait, mais en très faible quantité. Certains médicaments sont mieux que d'autres : parce qu'ils passent moins dans le lait, ou qu'ils sont utilisés depuis longtemps chez les bébés et que l'on possède des informations sur leur utilisation en allaitement.

Plusieurs médicaments peuvent être utilisés en toute sécurité et sans précautions particulières pendant l'allaitement, comme l'acétaminophène (p. ex. Atasol<sup>MD</sup>, Tylenol<sup>MD</sup>), l'ibuprofène (p. ex. Advil<sup>MD</sup>, Motrin<sup>MD</sup>) et la plupart des antibiotiques.

Il est très rarement nécessaire d'interrompre l'allaitement pour la durée du traitement. Si un médecin vous conseille d'arrêter l'allaitement pour prendre un médicament, voici ce que vous pouvez faire :

- Ne pas hésiter à dire au médecin que l'allaitement est important pour vous et votre bébé.
- Demander au médecin de s'assurer que sa recommandation s'appuie sur des sources fiables. Ces sources peuvent être un pharmacien ou un professionnel spécialisé en allaitement.
- Demander au médecin de vous prescrire un autre médicament qui peut être pris pendant l'allaitement. Il est souvent facile de trouver un autre médicament pour le traitement des maladies les plus courantes.

Consulter un professionnel de la santé avant de prendre un médicament ou un produit naturel. Ceux-ci sont parfois très puissants. Limitez-vous aux médicaments vraiment nécessaires.

## Allaitement pendant la grossesse

Vous allaitez et vous êtes de nouveau enceinte ?

Vous pouvez continuer à allaiter. Il n'y a aucun danger pour votre fœtus ni pour votre enfant allaité. Le changement hormonal de la grossesse peut diminuer votre production de lait. Surveiller la croissance de votre enfant, surtout s'il a moins de 6 mois et qu'il ne reçoit que du lait maternel.

Certaines mères allaitent leur nouveau-né tout en continuant à offrir le sein à leur enfant plus vieux.

Un groupe d'entraide en allaitement peut vous mettre en contact avec des mères qui ont vécu cette expérience.

## Expression du lait maternel

L'expression du lait permet à votre enfant de recevoir votre lait quand il ne boit pas directement au sein : par exemple, dans le cas d'une absence, d'un bébé prématuré, d'un enfant malade. L'expression du lait permet de maintenir sa production. Elle est aussi utile pour soulager un sein engorgé.

Le lait maternel peut s'exprimer de plusieurs façons. Selon la situation, vous trouverez celle qui vous convient le mieux. Il est important de manipuler vos seins avec douceur et de laver vos mains avant l'expression du lait.

### Quelle quantité ?

Si votre bébé boit au sein, votre production s'est adaptée à sa demande. Lorsque vous retirez du lait entre deux tétées, vous n'obtiendrez probablement que de petites quantités. La quantité sera plus grande si vous exprimez du lait alors que bébé n'a pas bu à ce sein. Il est normal de ne tirer que quelques gouttes les premières fois. Soyez patiente.

La stimulation du réflexe d'éjection est importante pour obtenir une quantité importante de lait. Le bébé y arrive facilement quand il prend le sein. Il peut être plus difficile pour vous d'y arriver les premières fois.

Les moyens suivants sont souvent efficaces, selon votre préférence :

- La détente ;
- Le massage des seins ;

- L'application de compresses chaudes ;
- La visualisation, imaginer que bébé est au sein ;
- Penser au bébé ou au contraire à autre chose (par exemple, regarder la télévision).

### Quand ?

Il n'y a pas de moment idéal ; le meilleur moment est celui qui vous conviendra le mieux ! Faire des essais :

- lorsque bébé n'a bu qu'à un sein ;
- le matin ;
- lorsque vous êtes engorgée ;
- entre deux tétées ;
- pendant la tétée.

La durée varie d'une fois à l'autre. Changer de sein ou cesser lorsque le lait ne coule plus. Prendre une pause de quelques minutes, comme bébé, puis continuer.

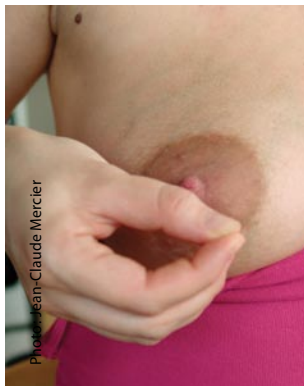
## Expression manuelle

L'expression manuelle est une technique que toutes les mères devraient connaître. Elle peut servir à soulager un sein trop plein, n'importe où, n'importe quand. Elle permet aussi de fournir au bébé du lait maternel autrement qu'au sein. Elle est gratuite.

C'est la technique la plus efficace si vous avez besoin d'exprimer du colostrum. Une infirmière, un médecin ou une sage-femme devrait vous avoir enseigné comment le faire avant votre retour à la maison. Sinon, demandez

à l'infirmière du CLSC ou à un groupe d'entraide en allaitement. Rassurez-vous, il est plus facile d'exécuter cette technique que de la décrire.

- Vous laver les mains.
- Utiliser un récipient propre et large (par exemple, une tasse à mesurer).
- Pour faciliter le réflexe d'éjection, vous pouvez masser délicatement votre sein et faire rouler doucement le mamelon entre vos doigts.



- Vous pencher un peu vers l'avant pour que le lait tombe dans le contenant.
- Former un C avec votre pouce et votre index. Leurs extrémités doivent être vis-à-vis l'une de l'autre, comme une pince.
- Placer le pouce et l'index de chaque côté, à environ de 2 à 5 cm (de 1 à 2 po) du mamelon. Vous trouverez la distance idéale avec la pratique.
- Enfoncer les doigts dans le sein en poussant horizontalement vers les côtes.
- Tout en maintenant les doigts enfoncés, rapprocher le pouce et l'index en refermant comme s'il s'agissait d'une pince. Répéter ce dernier mouvement (pince) plusieurs fois de façon rythmée, comme fait bébé au sein. Le mouvement devrait reproduire le mouvement du bébé lorsqu'il tète. Le lait coule goutte à goutte au début, puis en jet avec le temps. Attention de ne pas glisser les doigts sur la peau. Garder constamment les doigts bien enfoncés dans le sein sans jamais étirer le mamelon. Cela serait douloureux et peu efficace.
- Avec de la pratique, vous deviendrez plus efficace et plus rapide.

Il n'est pas nécessaire d'exercer une forte pression. Le mouvement ne doit pas laisser de marque sur le sein ni faire mal. Un peu de pratique sera nécessaire pour bien positionner vos doigts.

Faire le tour du sein en déplaçant les doigts pour vider le sein.

### Massage du sein

Voici une façon de masser vos seins avant de commencer l'expression du lait. Cette technique ressemble un peu à un « pétrissage ». Elle semble aider à recueillir plus de lait. Le principe du massage est de stimuler le sein avec les jointures de la main.

- Fermer le poing et le garder fermé tout le long du massage.
- Appuyer la jointure de votre index sur le haut de votre poitrine et faire « rouler » une jointure après l'autre en descendant vers le mamelon.
- Pour masser le dessous du sein, partir en appuyant la jointure du petit doigt sur vos côtes et faire « rouler » une jointure après l'autre en remontant vers le mamelon.

- Déplacer votre poing pour répéter le roulement tout autour de votre sein.
- Faire le tour du sein une ou deux fois et commencer à exprimer du lait.

Le massage ne doit pas être douloureux. Seules les jointures touchent le sein pendant l'exercice. Vous pouvez répéter ce massage une ou deux fois pendant une même expression.

## Tire-lait

Vous exprimez du lait plusieurs fois par semaine et vous n'aimez pas l'expression manuelle ? Un tire-lait manuel peut être un bon choix.

Il existe aussi des tire-lait électriques. Ils sont efficaces et très pratiques lorsque la mère doit exprimer son lait pour une longue période. Vous pouvez les louer ou les acheter.

Plusieurs tire-lait manuels et électriques vendus au détail sont de très mauvaise qualité, inefficaces et peuvent vous blesser. Avant d'acheter, renseignez-vous auprès d'un groupe d'entraide ou de l'infirmière du CLSC.

On vous conseillera sur le modèle qui offre le meilleur rapport qualité/prix, selon votre situation.

## Manipulation du lait

### Conservation du lait maternel

Le lait maternel est à son meilleur frais, bu directement au sein, mais il se réfrigère et se congèle bien.

Vous pouvez garder le lait maternel à la température de la pièce lorsqu'il est destiné à une consommation dans les 4 à 8 heures suivant l'expression. Dans les cas où il doit être bu au cours des prochains jours, conservez-le au réfrigérateur plutôt qu'au congélateur.

Pour une utilisation au-delà de cinq jours, congelez-le sans attendre. Vous pouvez rassembler tous les contenants de lait maternel congelé dans un deuxième récipient qui ferme bien. À noter : la congélation prolongée diminue légèrement la valeur nutritive du lait maternel. Toutefois, ses qualités demeurent supérieures à tout autre lait.

## Manipulation du lait maternel

- Vous laver les mains ainsi que les contenants de lait.
- Verser le lait dans le contenant de votre choix en laissant un bon espace libre : avec la congélation, le liquide occupera plus d'espace.
- Congeler des quantités variables (de 30 à 90 ml), que vous pourrez utiliser sans gaspillage selon l'appétit de votre enfant.
- Inscrire la date sur le contenant bien fermé.
- Mettre le contenant à refroidir au réfrigérateur.
- Dès qu'il est refroidi, le ranger au congélateur dans le récipient destiné à la réserve de lait maternel.
- Utiliser le lait le plus vieux en premier.

À noter : le lait de certaines femmes peut prendre une odeur, une apparence et un goût particuliers après une période variable de conservation au réfrigérateur ou au congélateur. Rassurez-vous : le lait est encore bon si la période de conservation indiquée ci-dessous est respectée. Ne le jetez pas. Si bébé le refuse, communiquez avec une personne spécialisée en allaitement.

## Choix des contenants

Le lait maternel peut être conservé dans des contenants de verre, de plastique rigide, et même dans des sacs à biberon épais vendus spécialement pour le lait maternel. Les sacs ordinaires sont trop minces. Ils conviennent moins à la congélation ; il faut les doubler, car ils sont fragiles.

Il est pratique d'avoir plusieurs petites portions de lait maternel en réserve.

	Température de la pièce	Réfrigérateur	Congélateur
Lait maternel frais	4 heures à 25 °C (77 °F) 8 heures à 19-22 °C (66-72 °F)	De 3 à 5 jours à 4 °C (39 °F)	De 3 à 4 mois (congélateur du réfrigérateur) 6 mois (congélateur coffre)
Lait maternel décongelé	1 heure	24 heures	Ne pas recongeler



## ● Attention

- Les durées de conservation ne s'additionnent pas : on ne doit pas garder du lait 8 heures à la température de la pièce, puis le réfrigérer pendant cinq jours pour enfin le congeler !
- Ces durées ne s'appliquent pas au lait destiné à un bébé hospitalisé. Fiez-vous aux recommandations du personnel.
- Une bonne hygiène est nécessaire : laver vos mains et veiller à la propreté des contenants. Le lait humain prend différentes teintes de blanc, de bleu, de jaune ou de brun. Il prend aussi différentes odeurs selon l'alimentation de la mère ; c'est naturel. Comme il n'est pas homogénéisé, le gras se sépare du reste. Il suffit de l'agiter un peu avant de l'utiliser.

Si vous conservez votre lait pour un bébé hospitalisé, suivre les recommandations de l'équipe de soins.

Pour en savoir plus sur l'usage des biberons et tétines voir la page 367.

## Allaitement et séparation mère-enfant

Un des côtés pratiques de l'allaitement est de faciliter les sorties en famille. Cependant, il est possible que vos activités personnelles ou professionnelles vous amènent à être séparée de votre enfant.

Même si vous n'êtes pas tout le temps avec votre bébé, il est possible de poursuivre l'allaitement. Il faut toutefois tenir compte de :

- l'âge de l'enfant ;
- ses préférences et les vôtres ;
- la durée et la fréquence de la séparation.

À partir de l'âge de 6 mois, l'enfant n'a pas nécessairement besoin de boire au biberon en votre absence. Il peut apprendre à boire au verre, ce qui peut suffire à calmer sa soif.

Un groupe d'entraide peut vous aider à explorer les différentes possibilités et vous soutenir dans leur réalisation.

### Séparation occasionnelle

Vous êtes absente pour quelques heures ? Si vous allaitez votre enfant avant votre départ et à votre retour, il ne sera peut-être pas nécessaire de faire boire bébé pendant votre absence.

Beaucoup de femmes auront exprimé du lait en prévision d'une séparation occasionnelle. L'enfant le prendra au verre ou au biberon, selon son âge et son habileté. Il peut arriver que l'enfant se contente d'une petite quantité de lait. Ne vous en faites pas, il prendra probablement une « bonne » tétée à votre retour.

Pendant votre absence, vous sentirez ou non le besoin de soulager vos seins en exprimant du lait. Vous pouvez apporter ce qu'il faut pour garder le lait au frais jusqu'à votre retour.

### Séparation régulière

Le retour au travail ou aux études occasionne une séparation régulière et habituellement pour plusieurs heures consécutives. De nombreuses femmes dans cette situation continuent d'allaiter.

Vous pouvez exprimer votre lait, le réfrigérer ou le congeler. En votre absence, il sera donné à votre enfant. Selon son âge et son habileté, il le prendra au verre ou au biberon. Et offrez-lui le sein quand vous êtes avec lui. Vous continuerez ainsi à offrir à votre enfant un aliment d'excellente qualité pour son développement et sa santé, et ce, que vous soyez à ses côtés ou non.

Souvent, aux alentours de 6 mois, certains bébés se contentent d'aliments complémentaires et attendent leur mère pour boire au sein. Même s'ils boivent peu pendant la période de séparation, ils compensent en buvant plus souvent le reste du temps.

Une autre option est d'allaiter quand vous êtes avec l'enfant et de lui offrir un autre lait selon son âge en votre absence. Votre production lactée s'ajustera en fonction de ce type d'allaitement dit « mixte ».

Vous pouvez poursuivre cette relation unique tant et aussi longtemps que vous et lui le désirez.

Plusieurs mères témoignent du plaisir réciproque de se blottir l'un contre l'autre pour une tétée avant de se séparer ou au retour.

## Conditions de travail dangereuses

Au travail, vous pouvez bénéficier d'un changement de tâche ou d'un retrait préventif si vous êtes exposée à certains contaminants comme les solvants, les encres, les teintures, etc. qui peuvent être dangereux pendant que vous allaitez. Renseignez-vous auprès de votre médecin ou de l'infirmière du CLSC.

## Sevrage

Comme pour toute étape du développement, l'âge du sevrage varie d'un enfant à l'autre. Qu'il soit commencé par la mère ou l'enfant, le sevrage variera selon divers facteurs : l'âge du petit et son tempérament, les sentiments de la mère et l'approche utilisée.

Donnez-vous le temps qu'il faut. Restez à l'écoute de votre enfant et demeurez flexible. Si possible, il est préférable de retarder le sevrage d'un enfant malade. Il a besoin du lait de sa mère et du contact réconfortant que procure l'allaitement.

Vous ne souhaitez pas sevrer votre enfant, mais seulement réduire le nombre de tétées ? C'est possible. Cependant, certains enfants perdent l'intérêt pour le sein et se sèvent plus rapidement que la mère le désire. Cette situation est plus fréquente si vous utilisez régulièrement le biberon.

## Sevrage du bébé âgé de moins de 9 mois

La production de lait cesse peu à peu, à mesure que la stimulation du sein diminue. Un sevrage graduel permet d'éviter l'engorgement et les risques de mastite. Le temps nécessaire pour l'arrêt de la production du lait varie d'une femme à l'autre. Pour celle qui désire un sevrage complet, une période de quatre semaines semble adéquate. Ce délai permet aussi à l'enfant de s'adapter au changement en douceur. Un sevrage plus rapide peut être difficile pour votre enfant et pour vous.

Commencer 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 consécutives. Petit à petit, vous remplacerez autant de tétées que vous le désirez. Plusieurs femmes conservent longtemps les tétées les plus importantes, comme celle du soir et celle du matin.

Quelques jours après la « dernière » tétée, certaines femmes ressentent un engorgement. N'hésitez pas à vous enlever du lait pour être confortable. Vous pouvez aussi remettre votre bébé au sein pour quelques minutes.

Dès 6 mois, l'enfant peut commencer à boire au verre. Il n'y prendra d'abord qu'une petite quantité de lait, c'est normal. Vous complétez au biberon, au besoin. Offrez-lui le verre souvent. Assurez-vous que votre enfant boit assez de lait. En effet, le lait reste l'aliment de base pendant toute sa première année de vie : il lui fournit le calcium et des protéines nécessaires à sa croissance.

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. Patience, ne le forcez pas. De toute façon, il y a bien peu de chances qu'il accepte quelque chose de nouveau s'il est très fâché.

Voici quelques suggestions pour faciliter la transition :

- Amorcer le changement quand votre enfant est en forme et pas trop affamé.
- Introduire le biberon ou le verre pour une « collation » de lait. Bébé en prendra probablement peu au début.
- Mettre le père à contribution. Vous éloigner discrètement aux heures de boire.
- Donner d'abord du lait maternel dans le biberon ou le verre, ensuite l'autre lait.
- Présenter le biberon ou le verre d'une manière différente que le sein. Changer de routine.
- Patience ! Attendre quelques jours avant d'essayer de nouveau.

- Il est toujours possible de changer d'idée pendant le sevrage et de revenir à l'allaitement au sein.
- Consulter un groupe d'entraide, au besoin.

## Sevrage du bambin âgé de plus de 9 mois

La mère peut choisir de guider plus ou moins rapidement l'enfant vers le sevrage à mesure qu'il vieillit. Elle l'encourage graduellement à développer d'autres façons de combler ses besoins nutritionnels et 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. À cet âge, lui offrir un biberon à la place d'une tétée a peu de chance de répondre à son besoin. Intégrez d'abord d'autres moments de contacts rassurants : le bercer, le masser, lui gratter le dos... Petit à petit, vous pourrez délaissier la tétée. À la toute fin, il pourra passer plusieurs jours sans demander à téter.

À partir de l'âge de 9 mois, votre enfant pourra boire du lait homogénéisé à 3,25 % de M.G. à la place du lait maternel.

Voici quelques suggestions pour faciliter la transition :

- Sans refuser le sein à votre enfant, vous pouvez décider de ne plus le lui offrir.
- Retarder les tétées s'il n'est pas trop impatient. Cela contribuera à les espacer et à en diminuer le nombre.
- Offrir une collation nutritive.
- Lui changer les idées : proposer un jeu, une activité stimulante.
- Raccourcir la durée des tétées.
- Changer vos habitudes quotidiennes. Par exemple, ne pas vous asseoir dans le fauteuil d'allaitement que l'enfant associe à la tétée.
- Il est toujours possible de changer d'idée pendant le sevrage et de revenir à l'allaitement au sein.
- Consulter un groupe d'entraide, au besoin.

## Le lait maternel : un lait unique

Ingrédient	Fonction	Présent dans le lait maternel ?	Présent dans les préparations commerciales pour nourrisson ?
Eau	Hydrate l'enfant	Oui	Oui
Protéines	Procurent de l'énergie, des matériaux de construction et régularisent les fonctions de l'organisme	Oui	Oui
Glucides	Procurent la principale source d'énergie pour toutes les cellules	Oui	Oui
Gras	Emmagasine de l'énergie pour une utilisation future	Oui	Oui
Minéraux	Aident les cellules et les os à croître	Oui	Oui
Vitamines	Aident les cellules et les os à croître	Oui	Oui
Enzymes actifs <ul style="list-style-type: none"> <li>• Amylases</li> <li>• Lipases</li> <li>• Lysosymes</li> </ul>	Aident à digérer les aliments	Oui	Non
Hormones <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cortisol</li> <li>• Insuline</li> <li>• Thyroxine</li> <li>• Prostaglandines</li> </ul>	Régularisent le métabolisme et favorisent la maturation du système immunitaire	Oui	Non

Ingrédient	Fonction	Présent dans le lait maternel ?	Présent dans les préparations commerciales pour nourrisson ?
Facteurs de croissance <ul style="list-style-type: none"> <li>• Facteurs de croissance humains</li> <li>• EGF et autres</li> </ul>	Favorisent la croissance et le développement des intestins	Oui	Non
Facteurs anti-bactériens <ul style="list-style-type: none"> <li>• SIgA, IgM, IgD</li> <li>• Bifidobactérium</li> <li>• Lactoférine</li> <li>• Oligosaccharides</li> <li>• Lysosymes</li> <li>• Caséine</li> <li>• Cellules vivantes du lait humain (macrophages, lymphocytes T et B)</li> </ul>	Protègent contre les infections (E. Coli, S. pneumonia, V. cholera, etc.)	Oui	Non
Facteurs anti-viraux <ul style="list-style-type: none"> <li>• SIgA, IgM, IgG</li> <li>• Cellules vivantes du lait humain (macrophages, lymphocytes T et B)</li> </ul>	Protègent contre les virus	Oui	Non
Facteurs anti-parasitaires <ul style="list-style-type: none"> <li>• IgA</li> </ul>	Protègent contre les parasites	Oui	Non



Photo: Jean-Claude Mercier

## Les autres laits

Préparations commerciales pour nourrissons (lait commercial).....	365
Biberons et tétines .....	367
Lait pasteurisé .....	373
Laits à éviter .....	375

Aujourd'hui, l'industrie transforme le lait de vache et les protéines de soya pour que leurs composantes nutritionnelles se rapprochent davantage du lait humain. Les préparations commerciales pour nourrissons ne sont pas l'équivalent du lait maternel. Elles ne fournissent pas d'anticorps, ni de facteurs immunitaires, ni d'hormones de croissance ou de globules blancs.

## Préparations commerciales pour nourrissons (lait commercial)

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. Ces préparations sont mieux adaptées aux besoins de base du nourrisson que les laits ordinaires de vache, de chèvre ou les boissons de soya. Elles constituent un substitut sécuritaire pour répondre aux besoins en nutrition de votre enfant.

Les préparations commerciales pour nourrissons coûtent entre 30 et 40 \$ par semaine. Les préparations spéciales destinées aux enfants présentant des problèmes particuliers sont plus chères. Cette dépense doit être prévue au budget pendant les 9 à 12 premiers mois de la vie de l'enfant, car elle représente une somme de 1 000 \$ et plus.

Les préparations commerciales pour nourrissons se vendent sous trois formes :

- Liquide concentré ;
- Prêtes à servir ;
- Poudre.

Les liquides concentrés sont stériles, plus faciles à utiliser, plus sécuritaires et coûtent à peu près le même prix que les poudres.

Le prêt à servir est aussi stérile. Il ne demande aucune dilution ; il s'utilise tel quel, mais coûte très cher.

Les préparations commerciales pour nourrissons en poudre ne sont pas recommandées pour les bébés prématurés. Le risque de contamination est plus grand avec les poudres qu'avec le lait en conserves. Les poudres exigent plus de précautions au cours de la préparation. Si vous choisissez cette forme de lait, soyez attentif aux recommandations présentées à la page 372.

Bien lire l'étiquette afin d'acheter le bon produit. Vérifier la date limite d'utilisation : il ne faut pas utiliser le lait si la date indiquée sur la boîte est dépassée. Rapporter au magasin toute boîte bosselée, bombée ou anormale.

### Laquelle choisir ?

Chez l'enfant né à terme et nourri avec une préparation commerciale pour nourrissons, les réserves de fer présentes à la naissance s'épuisent vers l'âge de 4 mois. Pour prévenir l'anémie, on recommande les préparations enrichies de fer dès la naissance. Elles sont habituellement aussi bien tolérées que les autres.

Les préparations commerciales pour nourrissons offertes par les fabricants sont équivalentes. Certains ajouts ou des mentions spéciales sont utilisés pour augmenter les ventes des produits. Ils n'indiquent pas un avantage pour l'enfant. Ces mentions sont souvent trompeuses. Seul le lait maternel présente un réel avantage.



- Les préparations dites « de transition » ne conviennent pas aux bébés de moins de 6 mois. Elles contiennent plus de calcium que les préparations courantes, mais moins que le lait de vache. Elles peuvent servir à faire la transition entre ces deux sortes de lait, mais elles ne sont pas nécessaires et coûtent cher.

## Préparations spéciales

Si votre bébé semble mal tolérer son lait, en parler avec un professionnel de la santé. Il pourra recommander une autre préparation susceptible de mieux lui convenir. Dans ces circonstances, certaines femmes décident de reprendre l'allaitement. Pour y arriver, vous aurez besoin d'aide.

Le médecin pourra aussi vous prescrire une préparation spéciale. Ces préparations sont toujours enrichies de fer et elles sont destinées aux bébés présentant des problèmes particuliers.

Les préparations commerciales pour nourrissons à base de protéines de soya conviennent aux bébés de familles végétaliennes, qui pratiquent un végétarisme excluant la consommation de produits laitiers. Elles ne sont pas recommandées pour les enfants qui souffrent des coliques.

Les régimes d'assurance médicaments remboursent le coût de certaines préparations spéciales lorsqu'elles sont achetées sur ordonnance.

## Biberons et tétines

### Horaire des boires

Au biberon comme au sein, il est important de nourrir le bébé à la demande et non selon un horaire fixe.

Le bébé montre qu'il a envie de boire bien avant de pleurer. Sa respiration change, il fait des mouvements des yeux, de la bouche ou du visage. Il remue bras et jambes, s'étire, porte les mains à la bouche ou au visage. Puis viennent les mouvements de succion. Voilà autant d'indices que votre bébé a faim. C'est un bon moment pour lui donner le biberon. Vous serez tous les deux plus calmes et le boire sera plus facile.

Le nombre de boires par jour et leur fréquence varient beaucoup d'un bébé à l'autre. Les bébés sont comme les adultes : ils sont tous différents les uns des autres. Certains bébés ont un horaire régulier. D'autres sont imprévisibles et varient la fréquence et la durée des boires, d'une fois à l'autre et d'un jour à l'autre. Cela dépend de la succion du petit, de son tempérament, de son appétit, de son humeur ainsi que de la vitesse d'écoulement de la tétine.

Le nouveau-né boit habituellement de 8 à 12 fois par 24 heures. Certains bébés très efficaces prendront seulement six boires par jour. Avec l'âge, les boires ont tendance à être plus courts et plus espacés.

### Quelle quantité de lait ?

La quantité de lait consommée varie beaucoup d'un enfant à l'autre et d'une journée à l'autre. Les premiers jours, votre enfant ne boira que de petites quantités de lait, car son estomac est encore très petit. Les quantités augmenteront peu à peu.

Votre enfant peut avoir très faim le soir, 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. Suivez l'appétit de votre enfant !

Votre bébé peut pleurer pour d'autres raisons que la faim. Les bébés qui boivent rapidement au biberon peuvent avoir besoin d'une sucette. Ils sont vite rassasiés, mais leur besoin de succion n'est pas complètement satisfait. Le besoin de chaleur et de sécurité, l'ennui ou l'inconfort peuvent aussi le faire pleurer. Il ne faut pas hésiter à répondre à ses besoins.

Pour un bébé âgé de 6 mois et moins, le lait comble mieux ses besoins que les céréales. C'est le seul aliment qui fournit les protéines et le calcium absolument nécessaires pendant toute la première année de sa vie. À certains moments, au cours de poussées de croissance, par exemple, l'enfant peut boire énormément pour combler ses besoins. Avant d'introduire des aliments complémentaires, vous assurer que votre enfant est prêt.

## Tiédir le lait

Chauffer le lait n'est pas nécessaire sur le plan de la nutrition, mais la plupart des bébés préfèrent leur lait tiède, comme au sein... 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 boire froid, vous pouvez continuer à réchauffer son lait plus longtemps.

Mettre le contenant de lait dans un récipient d'eau chaude pendant quelques minutes, jusqu'à ce qu'il soit tiède. Le secouer doucement. Le sac jetable se réchauffe plus vite que le biberon.

Pour vérifier la température avant de servir, faire couler quelques gouttes sur le dos de la main ou à l'intérieur du poignet. Au toucher, le lait n'est ni chaud ni froid.

Lorsque vous voulez réchauffer du lait maternel congelé, commencer par laisser couler de l'eau froide sur le contenant. Puis, petit à petit, ajouter l'eau chaude courante jusqu'à ce qu'il soit tiède. Ou encore, le mettre au réfrigérateur pendant 10 à 12 heures. Vous le tiédirez ensuite à l'eau chaude. Mélanger, vérifier, donner au bébé.



Les fours à micro-ondes ne sont pas conseillés pour tiédir le lait, car ils chauffent inégalement et souvent à des températures trop hautes.

Des bébés ont déjà été brûlés accidentellement. Les biberons en verre et les sacs risquent d'éclater. Ne pas faire bouillir non plus un biberon ou un sac de lait. En effet, tout aliment, liquide ou solide, subit une perte de valeur nutritive s'il est trop chauffé. De plus, pour ce qui est du lait maternel, il perd une partie de ses vitamines et de ses anticorps lorsqu'il est réchauffé au four à micro-ondes.

Ne pas laisser de lait (sauf du lait maternel fraîchement exprimé) plus d'une heure à la température de la pièce. Jetez-le après ce délai, car les bactéries se multiplient rapidement et pourraient provoquer une diarrhée.

## Comment donner le biberon

Vous installer confortablement dans une position relaxante et glisser un oreiller sous le bras qui porte le bébé. Vous adosser et poser vos pieds sur un tabouret. Tenir le biberon incliné pour garder le goulot plein de lait et pour éviter que le bébé avale de l'air. Varier les positions d'un boire à l'autre, passant du côté droit au côté gauche : cela favorisera le développement de la vision de l'enfant. Il est parfois utile de faire une ou deux pauses pendant le boire, surtout au cours des premiers mois.



*Ne pas hésiter à vous coller peau contre peau.  
C'est un contact d'amour et de magie!*

Ne laissez pas votre petit prendre son biberon tout seul dans son lit ou dans son siège de bébé. Le temps que vous prenez à relaxer en faisant boire votre enfant dans vos bras est bon pour vous et pour votre bébé. Les moments du boire sont des occasions répétées de créer une belle relation entre vous et d'être bien ensemble.

## Nettoyage des biberons et tétines

Une hygiène rigoureuse s'impose lorsque vous utilisez des biberons pour offrir le lait maternel ou la préparation commerciale pour nourrissons. Il est important de laver soigneusement les biberons, les tétines et les articles servant aux boires. Vous éviterez ainsi les gastro-entérites et le développement de champignons dans la bouche.

Immédiatement après le boire, rincer le biberon, la tétine et le bouchon à l'eau froide. Prendre soin de faire passer l'eau dans le trou de la tétine pour enlever le surplus de lait.

Pour le lavage, utiliser de l'eau chaude savonneuse, en vous servant des brosses à tétine et à biberon. Rincer à l'eau bouillante. Laisser égoutter et recouvrir. Vous pouvez utiliser le lave-vaisselle, mais certains fabricants recommandent de ne pas y mettre les tétines.

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. Remplacer les tétines avant qu'elles deviennent collantes et pâteuses. Les jeter 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.

### Manipulation des préparations commerciales pour nourrissons

Diluer les préparations commerciales pour nourrissons demande beaucoup d'attention et de précautions pour éviter les erreurs, surtout avec les poudres. Chaque fabricant indique la façon de procéder sur la boîte. Il est important de suivre les instructions à la lettre et de mesurer la poudre avec la cuillère fournie, car elle diffère d'une marque à l'autre. Ne pas oublier de laver souvent cette petite cuillère, afin d'éviter toute contamination.



Pendant les quatre premiers mois, diluez toujours la préparation avec de l'eau qui a bouilli pendant 1 minute.



Pour épargner du temps, certains parents préparent en une seule fois tous les biberons pour 24 heures. D'autres préfèrent les préparer l'un après l'autre. Libre à vous !

### Préparation des laits concentrés en conserve

- Pour commencer, vous laver soigneusement les mains.
- Rassembler tous les objets dont vous aurez besoin.
- Nettoyer la boîte de conserve à l'eau chaude avant de l'ouvrir avec un ouvre-boîte propre.
- Suivre attentivement les instructions du fabricant pour la dilution du lait.
- Verser le lait dans les biberons, les recouvrir aussitôt des tétines et de leurs capuchons.
- Réfrigérer immédiatement.

Si, à la fin de la journée, il reste une boîte de lait concentré ouverte dans le réfrigérateur, vous pouvez la garder pour le lendemain.



- **N'utilisez jamais l'eau chaude du robinet ; elle peut contenir du plomb et des microbes.**

### Les précautions supplémentaires pour la préparation des poudres

- L'eau doit être bouillie au moins à 70 °C lorsque vous faites le mélange avec la poudre.
- Tous les objets utilisés pour la préparation des poudres doivent être stérilisés.



- **Attention ! Le lait restant à la fin du boire doit toujours être jeté, car des bactéries peuvent s'y être développées.**

## Conservation des préparations commerciales pour nourrissons

Le lait préparé se conserve 1 heure à la température de la pièce et 24 heures au réfrigérateur. Il ne se congèle pas.

Les boîtes de préparation liquide, concentrée ou prête à servir, peuvent rester jusqu'à 48 heures au réfrigérateur, une fois ouvertes. Il faut bien les couvrir.

La boîte de préparation en poudre ouverte peut être gardée un mois au sec.

## Lait pasteurisé

### Lait de vache pasteurisé (3,25 % de M.G.)

Le lait de vache contient trois fois trop de protéines et de sels minéraux, ce qui entraîne une surcharge du rein chez le bébé. Il fournit deux fois moins de lactose que le lait maternel et trois fois moins d'acide linoléique, un acide gras nécessaire au développement du système nerveux et du cerveau. Il manque de vitamines A, B<sub>1</sub>, B<sub>6</sub>, C, D et E, de cuivre, de manganèse et de fer. Il prive l'enfant d'éléments protéiques importants comme la taurine, la cystéine et l'alpha-lactalbumine. Il le prive aussi de la protection immunitaire assurée par le lait maternel.

### **Avant l'âge de 9 mois**

Le lait de vache donné à un enfant de moins de 9 mois est souvent la cause d'anémie, en raison de la faible quantité de fer qu'il contient et des pertes sanguines qu'il occasionne dans l'intestin. Ces petits saignements sont souvent invisibles à l'œil nu. Il ne convient donc pas au nourrisson de moins de 9 mois.

Si vous pensez commencer à servir du lait de vache à votre bébé avant l'âge de 9 mois pour des raisons économiques, communiquez avec votre CLSC pour connaître le soutien que vous pouvez obtenir.

Le lait de vache ne convient absolument pas aux besoins des nourrissons âgés de moins de 9 mois.

### **Après l'âge de 9 mois**

Après 9 mois, vous pouvez commencer à servir du lait de vache à votre enfant, mais ne dépassez pas 900 ml (30 oz) par jour. Achetez du lait de vache pasteurisé entier (3,25 % M.G.).

### **Lait de chèvre pasteurisé**

Pour le nourrisson, le lait de chèvre présente les mêmes inconvénients que le lait de vache. Il est pauvre en acide folique et en vitamine D. Cependant, on vend en épicerie du lait de chèvre enrichi d'acide folique et de vitamine D. Vous pouvez donc commencer à en donner à votre enfant à partir de l'âge de 9 à 12 mois, comme s'il s'agissait de lait de vache. Achetez le lait de chèvre pasteurisé à 3,25 % M.G.

Certaines personnes recommandent le lait de chèvre pour prévenir ou traiter l'allergie aux protéines du lait de vache. Malheureusement, le lait de chèvre provoque souvent des réactions d'intolérance. Parmi les enfants allergiques au lait de vache, 80 % le seraient aussi au lait de chèvre.

## Laits à éviter

### Lait cru : à interdire

La pasteurisation du lait animal est essentielle. Au Canada, la vente au détail du lait non pasteurisé est d'ailleurs interdite. Plusieurs maladies ont été transmises par le lait cru, c'est-à-dire non pasteurisé : poliomyélite, typhoïde, encéphalite, tuberculose, diarrhée, salmonellose, brucellose, etc. On ne recommande pas de donner du lait cru à vos enfants, même s'il provient d'un troupeau en parfaite santé. Le lait pasteurisé vendu dans les épicereries est aussi nutritif et ne présente pas de risques pour leur santé!

La pasteurisation industrielle consiste à chauffer le lait très rapidement à de très hautes températures, puis à le refroidir tout aussi rapidement. Le procédé ne prend que quelques secondes. Les micro-organismes dangereux sont détruits et la valeur nutritive reste la même.

La pasteurisation maison est déconseillée. Elle est trop lente et moins efficace. Elle entraîne aussi d'importantes pertes des vitamines naturelles du lait : A, B<sub>1</sub>, B<sub>2</sub>, B<sub>6</sub>, B<sub>12</sub>, C, D et acide folique.

### Boissons à base de soya, de riz ou d'amandes

Les magasins d'aliments naturels et plusieurs épicereries vendent des boissons fabriquées à partir de soya, de riz ou d'amandes, etc. Ces boissons ne conviennent pas aux nourrissons. Elles sont incomplètes et très peu nourrissantes par rapport au lait maternel ou même aux préparations commerciales pour nourrissons. Puisque les bébés grandissent très vite, il leur faut une alimentation complète et équilibrée. Ces boissons causeraient des manques sérieux dans l'alimentation de votre bébé et elles nuiraient au développement normal de votre enfant. Pour les cas particuliers, discutez-en avec votre médecin. Ce sont toutefois de bons aliments pour les adultes.



Photo: Julie Ward

## L'eau

Quand donner de l'eau ? .....	377
Quelle eau choisir ? .....	378
Faire bouillir l'eau... une nécessité .....	379
Eau de l'aqueduc .....	380
Eau d'un puits privé .....	381
Eau embouteillée ou en vrac .....	383
Appareils pour traiter l'eau .....	384
En cas de problèmes .....	385

## Quand donner de l'eau?

Un bébé seulement nourri au sein comble sa soif naturellement avec le lait maternel. En général, il n'a pas besoin de boire de l'eau. Au début de chaque tétée, le lait maternel contient une quantité suffisante d'eau. Après quelques minutes, le lait devient plus riche en gras et en protéines.

Un bébé nourri avec une préparation commerciale pour nourrissons peut avoir soif entre les biberons, ce qui peut expliquer ses pleurs. Un bébé aura besoin davantage d'eau lorsqu'il fait chaud, s'il a la diarrhée ou s'il fait de la fièvre. Avant l'âge de 4 à 6 mois, il est préférable de ne pas lui en donner dans l'heure qui précède le biberon pour qu'il boive avec appétit.

Lorsque votre bébé mange des aliments solides, pensez à lui donner de l'eau. Il est bon de lui en servir de petites quantités à la fois, au gobelet, dès l'âge de 5 ou 6 mois.



Un bébé nourri au sein n'a pas besoin de boire de l'eau.

Un bébé nourri au biberon peut avoir besoin de boire de l'eau.

## Quelle eau choisir?

L'eau destinée à un nourrisson doit toujours être de bonne qualité, qu'il la boive seule ou qu'elle serve à préparer ses biberons et ses purées. Certains microbes, sans danger pour un adulte, peuvent provoquer la diarrhée ou d'autres maladies chez les jeunes enfants. De plus, l'eau qui leur est servie doit contenir très peu de sels minéraux.

Vous pouvez donner sans crainte les eaux suivantes à votre bébé :

- L'eau de l'aqueduc (eau du robinet), excepté si un avis public interdit d'en boire ou de l'utiliser dans la préparation des repas ;
- L'eau d'un puits privé qui respecte les normes de qualité décrites dans la section « L'eau d'un puits privé » ;
- Les eaux commerciales, embouteillées ou en vrac, l'eau de source et l'eau traitée sans ajout de sels minéraux ;
- L'eau distillée, car elle ne contient que très peu de minéraux, sans toutefois être stérile.

Les eaux gazeuses, l'eau minérale ou l'eau minéralisée ne sont pas recommandées.

L'eau d'un lac, d'une rivière ou d'une source naturelle, dont la qualité est non vérifiée régulièrement, ne doit pas être utilisée. Elle est généralement contaminée. La clarté de l'eau ne garantit jamais qu'elle est bonne à boire.

Si vous doutez de la qualité de l'eau, n'en servez pas à votre enfant. Jusqu'à ce que la situation soit corrigée, donnez-lui de l'eau d'un autre puits ou d'un autre aqueduc dont la qualité est reconnue ou une eau embouteillée recommandée.

## Faire bouillir l'eau... une nécessité

Voici comment procéder pour préparer de l'eau bouillie et pour la conserver.

- Remplir deux casseroles d'eau. La première servira à stériliser le contenant pour conserver l'eau ou à préparer le lait, tandis que la deuxième servira à faire bouillir l'eau destinée à un bébé.
- Faire bouillir l'eau pendant au moins une minute.
- Plonger le contenant dans l'eau bouillante pour le stériliser. Cette manipulation peut être faite avec des pinces.
- Refroidir la casserole d'eau destinée au bébé en la déposant dans l'eau froide.



Toutes les eaux recommandées et données à un bébé de moins de 4 mois doivent être bouillies **pendant au moins une minute**, peu importe d'où elles proviennent : aqueduc, puits privé, en vrac ou en bouteille.



Photo: iStockphoto.com

- Transférer l'eau bouillie dans le contenant stérilisé.

La bouilloire peut aussi être utilisée. Assurez-vous cependant que l'eau bout pendant au moins une minute.

L'eau bouillie se conserve de deux à trois jours au réfrigérateur, dans un contenant stérilisé et bien fermé, ou 24 heures à la température de la pièce. À partir de 4 mois, votre bébé peut boire l'une ou l'autre des eaux recommandées non bouillies.

## Eau de l'aqueduc

Quand l'eau d'un réseau d'aqueduc est fournie à plus de 20 personnes, elle est soumise à des normes rigoureuses. Selon le Règlement sur la qualité de l'eau potable adopté en 2001 par le gouvernement du Québec, des échantillons d'eau sont prélevés régulièrement. Des substances inorganiques (19), comme les métaux, et le contenu en bactéries font l'objet d'analyses régulières. Lorsque le réseau d'aqueduc dessert plus de 5 000 résidents, 42 substances organiques sont aussi recherchées. En cas de non-respect des normes de qualité, la municipalité ou l'exploitant du réseau communique avec le ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs (MDDEP) et la Direction de santé publique de votre territoire. L'exploitant du réseau doit alors prévenir la population par divers moyens : radio, journaux, avis personnels ou autres.

## Eau d'un puits privé

Vous pouvez utiliser l'eau d'un puits profond (puits artésien), si les analyses récentes montrent qu'elle respecte les normes de qualité. S'il s'agit d'un nouveau puits, vous devez faire vérifier la qualité chimique et bactériologique de l'eau par un laboratoire agréé par le ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs.

1 800 561-1616 ou

[www.ceaeq.gouv.qc.ca/accreditation/palae/lla03.htm](http://www.ceaeq.gouv.qc.ca/accreditation/palae/lla03.htm).

L'eau d'un puits de surface nécessite une surveillance particulière. Ce type de puits peut être contaminé plus facilement par des bactéries et des nitrates. Il est recommandé de faire au moins deux analyses d'eau par année.

L'eau d'un puits ne doit contenir aucune bactérie fécale (coliformes fécaux, E. coli ou entérocoques). Lorsque un ou plusieurs des indicateurs de contamination fécale sont présents, il faut faire bouillir l'eau pendant au moins une minute avant de l'utiliser.



Chaque fois que vous utilisez l'eau du robinet, il est important de la laisser couler jusqu'à ce qu'elle soit froide. Ainsi, vous éliminez les surplus dangereux de plomb et de cuivre, de même que certaines bactéries parfois présentes dans les tuyaux.

Pour préparer les biberons, pour boire ou cuisiner, utilisez de l'eau froide. L'eau chaude peut contenir plus de plomb, de contaminants et de bactéries. Les bébés y sont plus sensibles.



Photo: iStockphoto.com

La présence de coliformes totaux dans l'eau d'un puits n'est pas dangereuse en soi, mais les risques qu'elle puisse être facilement contaminée augmentent. Par mesure de prudence, il est préférable de faire bouillir l'eau pendant au moins une minute avant de l'utiliser, jusqu'à ce que la conformité des installations de captage soit vérifiée. De plus, plusieurs analyses doivent démontrer l'absence de bactéries fécales dans l'eau.

Des nitrates peuvent se retrouver dans certains puits. Ils proviennent souvent des champs fertilisés avec des engrais chimiques, du purin ou du fumier et des fosses septiques défectueuses et mal entretenues. En trop forte concentration, les nitrates sont dangereux, particulièrement pour les bébés de moins de 6 mois. Il est important de retenir que faire bouillir l'eau ne permet pas d'éliminer les nitrates. La concentration maximale permise pour les nitrates et les nitrites est de 10 mg/L.

Des fluorures peuvent être présents de façon naturelle dans les eaux souterraines. Chez les enfants, les fluorures sont nécessaires au développement d'une saine dentition. Cependant, une trop grande quantité peut causer des taches sur les dents des jeunes enfants. La concentration maximale permise pour les fluorures dans l'eau potable est de 1,5 mg/L. Il est recommandé d'informer le pédiatre et d'éviter de prendre des suppléments fluorés dès que la quantité de fluorures dépasse 0,7 mg/L dans l'eau potable.

En général, lorsque les concentrations permises pour les substances chimiques sont trop élevées, il faut utiliser une autre source d'eau potable, comme l'eau en bouteille. Si vous ne savez pas ce que vous devez faire vérifier dans votre eau, communiquez avec la Direction de santé publique de votre territoire.

Les propriétaires doivent faire analyser l'eau de leur puits, à leurs frais, au moins deux fois par année afin de détecter les E. coli, les nitrites et les nitrates. Il est préférable de faire faire ces analyses après le dégel au printemps, après les pluies d'automne ou en période de sécheresse. Des échantillons peuvent être pris plus souvent si vous soupçonnez une contamination possible.

## Eau embouteillée ou en vrac

Seules les deux catégories d'eau embouteillée suivantes conviennent à votre bébé. Il ne faut surtout pas lui donner des eaux gazeuses. Il est recommandé de lire attentivement la liste des ingrédients sur les emballages.

- **Eau de source** – Elle provient d'une source souterraine propre à la consommation et contient peu de minéraux. Elle a subi un double contrôle de qualité : à la source même et à l'embouteillage. L'eau de source est dite « naturelle » quand aucun traitement ne l'a modifiée. En général, les eaux embouteillées au Québec sont désinfectées à l'ozone ou aux rayons ultraviolets pour en assurer la qualité microbiologique.



Seules deux catégories d'eau embouteillée conviennent à votre bébé : l'eau de source et l'eau traitée non minéralisée



- **Eau traitée non minéralisée** – Elle sort de l'aqueduc et a été filtrée et purifiée pour ressembler à l'eau de source. Elle ne contient pas de sels minéraux ajoutés.

Au sujet de l'eau en vrac, il est important de retenir que les risques de contamination augmentent au moment du remplissage. C'est pourquoi il faut s'assurer que la source d'où elle provient est reconnue pour sa haute qualité et sa stabilité. Tous les contenants utilisés pour recueillir l'eau en vrac doivent avoir été lavés à l'eau savonneuse très chaude et être bien rincés.

Si vous utilisez un refroidisseur d'eau, il est important de le nettoyer régulièrement en suivant les recommandations du fabricant. Assurez-vous également que le robinet du refroidisseur demeure très propre. Des enfants ou des adultes qui ne se lavent pas les mains ou des animaux domestiques qui s'approchent du refroidisseur pourraient facilement le souiller.

## Appareils pour traiter l'eau

Certaines personnes utilisent des appareils domestiques de traitement de l'eau pour en améliorer la qualité ou le goût. Les produits certifiés par la National Sanitation Foundation (NSF), entre autres, lorsqu'ils sont utilisés selon les spécifications du fabricant, respectent les critères de qualité pour lesquels ils ont été conçus.

Il est préférable de ne pas donner de l'eau traitée avec ces appareils à un bébé de moins de 6 mois, car aucune norme officielle ne s'y applique. Les connaissances permettant de juger de leur sécurité et de leur efficacité manquent également. Voici toutefois les risques connus au sujet de certains de ces appareils :

- Les adoucisseurs fixés au robinet ou à l'entrée d'eau augmentent la quantité de sodium (sel).
- Les filtres au charbon (avec ou sans argent) peuvent augmenter la teneur en argent et le nombre de certaines bactéries.
- Les distillateurs ou appareils à osmose inverse diminuent la quantité de minéraux.

De plus, tous ces appareils sont difficiles à nettoyer. Il ne faut surtout pas oublier, par exemple, de changer le filtre ou la membrane régulièrement.

## En cas de problèmes

L'eau peut changer de couleur, d'odeur ou de goût. Au moment du dégel, les sels de calcium déversés sur les routes en hiver peuvent en être la cause. Il arrive aussi que les activités agricoles ou industrielles contaminent les sources d'alimentation domestiques.

- Si le problème concerne l'eau d'un aqueduc, vous devez consulter la municipalité ou l'exploitant du réseau d'aqueduc.
- S'il s'agit d'un puits privé, vous devez vous adresser à un laboratoire agréé par le ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs au : **1 800 561-1616** ou à l'adresse : [www.ceaeq.gouv.qc.ca/accréditation/palae/lla03.htm](http://www.ceaeq.gouv.qc.ca/accréditation/palae/lla03.htm).
- En cas de doute ou de non-respect des normes de qualité, vous devez consulter le ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs ou la Direction de santé publique de votre région.



Photo: François Gervais

## Les aliments complémentaires

Introduction des aliments complémentaires vers 6 mois .....	388
Comment introduire les aliments complémentaires ? .....	391
Miel et botulisme .....	396
Risques d'étouffement .....	396
Céréales vers 6 mois (étape 1) .....	398
Purées maison .....	400
Purées commerciales .....	403
Tiédifier les purées .....	406
Légumes et fruits vers 6 mois (étape 2) .....	407
Viande vers 6 mois (étape 3) .....	411
Saveurs et textures entre 7 et 9 mois .....	412
Vers l'autonomie de 9 à 12 mois .....	417
Menu familial de 1 à 2 ans .....	423
Guide alimentaire santé pour toute la famille .....	428

Les aliments complémentaires sont tous les aliments autres que le lait maternel et les préparations commerciales pour nourrissons. Ils prennent souvent la forme de purées ou d'aliments mous. Ils comprennent aussi les jus de fruits. Il est donc préférable de les appeler « aliments complémentaires » au lieu d'« aliments solides ». Pour des raisons pratiques, l'introduction du lait de vache dans le régime alimentaire d'un enfant est également traitée dans ce chapitre.

Votre bébé prendra un certain temps à s'habituer aux aliments complémentaires. Les premières bouchées seront une découverte pour lui.

Les conseils fournis dans ce chapitre conviennent à la majorité des bébés nourris au sein ou avec des préparations commerciales pour nourrissons. Il est important de retenir que, pendant la première année de vie d'un enfant, le lait maternel ou les préparations commerciales pour nourrissons demeurent son aliment de base. Comme leur nom l'indique, les aliments complémentaires viennent compléter le lait et non le remplacer. C'est pourquoi il est fortement recommandé de donner des aliments complémentaires à votre enfant selon son rythme et ses besoins.



Entre 6 et 9 mois, il développera son goût pour divers aliments et leurs nombreuses textures. De 9 à 12 mois, il commencera à se nourrir seul. Enfin, vers 1 an, il arrivera à manger la même nourriture que le reste de la famille.

Toutefois, il n'y a aucun avantage à donner très tôt des aliments complémentaires à un bébé. Ils sont moins nutritifs que le lait maternel et les préparations commerciales pour nourrissons. Consommés trop tôt, les aliments complémentaires remplacent le lait au lieu de le compléter.



## Introduction des aliments complémentaires vers 6 mois

Les experts s'entendent pour dire qu'avant 6 mois, la plupart des bébés n'ont pas besoin de manger des aliments complémentaires. Vers 6 mois cependant, les besoins nutritionnels d'un bébé changent. À cet âge, l'introduction des aliments complémentaires dans son alimentation devient nécessaire. Attendre qu'un bébé ait 7 mois pour qu'il fasse ce nouvel apprentissage n'est pas recommandé.

Et ce n'est pas parce qu'un bébé mange des céréales au souper qu'il fait ses nuits. Cela n'a rien à voir. La durée du sommeil nocturne dépend de son rythme biologique et de son tempérament.

En général, un bébé est prêt à manger des aliments complémentaires vers 6 mois pour les raisons suivantes :

- La production de salive est suffisante.
- Les enzymes qui servent à digérer les aliments sont présents en quantité suffisante.
- Les reins sont plus matures, ils peuvent absorber plus de protéines.
- Le système immunitaire est plus fort et le risque de développer des allergies est moins important.

### Quand votre bébé est-il prêt ?

Il est parfois difficile de connaître le moment propice pour ajouter des aliments complémentaires à l'alimentation des tout-petits, car ce moment varie de l'un à l'autre. Comme les bébés de cet âge ne parlent pas, vous devrez nécessairement vous fier à des signes révélateurs.



Les signes suivants sont beaucoup plus évidents et vous indiqueront le moment où vous pouvez commencer à donner des aliments complémentaires à votre bébé :

- Il a environ 6 mois.
- Il se tient assis dans sa chaise haute sans soutien.
- Il maîtrise bien les muscles de son cou. Il peut, par exemple, tourner la tête en guise de refus.
- Il est allaité selon ses besoins. Le nombre de tétées a même augmenté pendant plus de cinq jours, mais il semble insatisfait et pleure après avoir bu.
- Il serre bien les lèvres sur une cuillère et arrive à pousser des aliments dans le fond de sa bouche avec sa langue.

Vous pouvez donc continuer à l'allaiter autant de fois qu'il le désire ou lui donner au moins 750 ml (25 onces) de préparation commerciale pour nourrissons à boire par jour.



Photo : Caroline Cloutier

Il est toutefois important de retenir qu'un bébé qui boit plus souvent durant quelques jours n'est pas nécessairement prêt à manger des aliments complémentaires. Il pourrait s'agir uniquement d'une poussée de croissance ou d'un besoin passager de boire plus de lait.

L'important est de bien observer votre bébé. En principe, il devrait être prêt à passer à cette étape vers 6 mois. À cet âge, l'introduction des aliments se fait d'ailleurs assez rapidement. L'ordre dans lequel vous le ferez est moins important. Les bébés qui ont un bon appétit peuvent en prendre quelques semaines avant d'avoir 6 mois. En pareil cas, il est recommandé de leur servir seulement des céréales et des fruits et des légumes, et d'attendre après 6 mois pour introduire d'autres aliments.

L'intérêt des enfants pour les aliments varie selon chacun. Certains ont besoin d'un peu d'encouragement pour en manger : se faire offrir divers types d'aliments sous différentes textures, par exemple. D'autres aiment tellement les aliments complémentaires qu'ils perdent le goût du lait.

Lorsqu'il commence à manger, votre enfant doit continuer à prendre autant de lait qu'avant. Par la suite, la quantité diminuera.

### Bébés prématurés

L'introduction des aliments complémentaires chez les bébés prématurés se fait de la même façon que chez les enfants nés à terme. Dans leur cas, il est important d'utiliser l'âge corrigé, c'est-à-dire calculé d'après la date prévue de la naissance.

## Comment introduire les aliments complémentaires?

### Ordre habituel

L'ordre d'introduction des aliments n'est pas très important, surtout lorsqu'un bébé commence à manger vers l'âge de 6 mois. Il varie d'ailleurs selon les coutumes et la culture de chaque pays.

La clé, c'est de servir à votre bébé un aliment nouveau à la fois, d'éviter de faire des mélanges et de choisir des aliments nutritifs et variés.

Au Québec, les nourrissons commencent habituellement par manger des céréales pour bébés, parce qu'elles sont enrichies de fer, un élément qui peut manquer dans l'alimentation lactée. Les deuxièmes aliments à introduire dans leur alimentation sont les légumes et les fruits, de préférence dans cet ordre. Les aliments riches en protéines (viande, jaune d'œuf, fromage, yogourt) sont servis en tout dernier, car ils peuvent surcharger les reins des nourrissons.



Photo: Nicolas Delaitre



Petit à petit, au plus tard vers 9 mois, vous pourrez lui donner des aliments mous, écrasés à la fourchette ou en petits morceaux.

## Texture

Au début, il est préférable de donner à votre bébé de la nourriture en purée lisse. Vous l'épaissirez à mesure qu'il s'habitue à manger. Lorsque vous sentez qu'il est prêt, commencez à lui servir des purées moins lisses.

## Premier repas

Pour lui faciliter la tâche, il est recommandé de choisir un moment où votre bébé est de bonne humeur et de commencer par lui faire boire son lait. Installez-le ensuite confortablement dans sa chaise haute, ce qui l'aidera à bien digérer.



*L'expérience du premier repas de votre bébé peut être surprenante. Il importe cependant de respecter son rythme pour que cette nouveauté se transforme en un moment de plaisir.*

Votre bébé apprendra lentement à manger. N'oubliez pas qu'il explore ainsi des mouvements très différents de ceux qui lui sont nécessaires pour téter. C'est pourquoi il est préférable de ne pas donner des aliments complémentaires dans un biberon.

## Nouveaux aliments

Voici quelques conseils à appliquer pour introduire plus facilement de nouveaux aliments dans l'alimentation d'un bébé :

- Proposer **un seul** aliment à la fois.
- Choisir un moment où il est en forme et détendu, sinon il risque de faire la grimace devant un plat inconnu.
- Ne pas insister s'il continue de refuser un aliment pendant quelques jours.
- Attendre environ trois jours avant d'ajouter un nouvel aliment à son menu. S'il présente des symptômes d'allergie, il sera plus facile d'en trouver la cause.



Il est important de respecter le rythme et les goûts d'un bébé, car il a besoin de temps pour accepter les changements. C'est en faisant des essais pendant plusieurs semaines qu'il arrivera à développer son goût.




Photo : iStockphoto.com

## Appétit variable


Il est normal qu'un bébé mange parfois moins. Il peut ne pas aimer certains aliments ou certaines textures. Tout comme celui d'un adulte, l'appétit d'un bébé varie d'un jour à l'autre.

En observant les signaux de faim et de satisfaction de votre bébé, vous apprendrez à respecter son appétit. Ainsi, s'il s'intéresse à la nourriture que vous lui offrez, c'est qu'il a encore faim. Alors, continuez sans hésitation à le nourrir. Par contre, s'il ferme la bouche, boude, repousse la cuillère, tourne la tête, pleure ou joue avec sa nourriture, il vous indique qu'il a assez mangé.

## Calendrier suggéré d'introduction des aliments complémentaires

Vers 6 mois - Étape 1	Étape 2	Étape 3
Lait maternel ou préparations commerciales pour nourrissons	Lait maternel ou préparations commerciales pour nourrissons	Lait maternel ou préparations commerciales pour nourrissons
Céréales pour bébés <ul style="list-style-type: none"> <li>• Riz</li> <li>• Orge</li> </ul>	Céréales pour bébés	Céréales pour bébés
 <p>Photo: Linda Vaillant</p>	Légumes cuits, en purée lisse Fruits en purée lisse	Légumes cuits, en purée lisse Fruits en purée lisse
		Viande en purée lisse Volaille en purée lisse



De 7 à 9 mois	De 9 à 12 mois	De 1 à 2 ans
Lait maternel ou préparations commerciales pour nourrissons	Lait maternel ou préparations commerciales pour nourrissons	Lait maternel ou préparations commerciales pour nourrissons
Céréales pour bébés <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avoine</li> <li>• Soya</li> <li>• Mélangées</li> </ul>	Céréales pour bébés Pains Pâtes alimentaires	Céréales pour bébés Pains Pâtes alimentaires Céréales peu sucrées
Légumes cuits, en purée grossière Fruits en purée grossière	Légumes cuits, mous Fruits pelés, mous	Légumes cuits ou crus, tendres Fruits pelés, en morceaux
Viande Volaille Jaune d'œuf Poisson (thon pâle)	Viande Volaille Jaune d'œuf Poisson Légumineuses Tofu	Viande Volaille Jaune d'œuf, blanc d'œuf Poisson (thon pâle) Légumineuses Tofu Beurre d'arachide, d'amande ou d'autres noix, crémeux Fruits de mer
 Photo: Nicolas Delaitre	Lait de vache à 3,25 % de M.G. Yogourt Fromage	Lait de vache à 3,25 % de M.G. Yogourt Fromage Crème glacée ou yogourt glacé Pouding au lait

## Miel et botulisme

Par mesure de prudence, il ne faut pas donner de miel à un enfant avant 1 an. Le miel, pasteurisé ou non, peut contenir des spores de botulisme, c'est-à-dire des cellules reproductrices végétales de la maladie. Lorsque celles-ci se développent dans l'intestin du nourrisson, elles peuvent causer le botulisme infantile, une maladie rare mais souvent mortelle.

Le miel est non recommandé pour la cuisson. Pour sucrer une préparation, il est préférable d'utiliser du sucre blanc ordinaire ou du fructose. Le fructose a un goût plus prononcé ; il faut en utiliser environ la moitié moins.

## Risques d'étouffement

Certains aliments peuvent rester pris dans la gorge d'un enfant ou bloquer ses voies respiratoires. Plusieurs s'étouffent ainsi chaque année. D'autres aliments, plus petits, peuvent également se loger dans les voies respiratoires et causer une infection. Pour savoir quoi faire quand un enfant s'étouffe, lisez attentivement les conseils qui sont fournis à la page 549.

Jusqu'à 4 ans, il vaut mieux éviter de donner à un enfant tous les aliments qui présentent des risques d'étouffement : arachides, noix, graines, bonbons durs, pastilles contre la toux, maïs soufflé, gomme à mâcher, raisins frais entiers, raisins secs, rondelles de saucisse, carotte et céleri crus, aliments piqués sur un cure-dents ou une brochette, sucettes glacées, etc.

## Règles à suivre pour éviter les risques d'étouffement

- Toujours faire manger un enfant sous la surveillance d'un adulte.
- L'asseoir dans une chaise haute ou à la table.
- L'empêcher de marcher ou de courir avec des aliments dans la bouche.
- Éviter de le nourrir en automobile.
- Ranger les aliments dangereux hors de sa portée.
- Demander aux enfants plus vieux d'observer ces règles.

À partir de 1 an, un enfant peut manger des légumes tendres crus : champignon, concombre, courgette, tomate, etc. La carotte râpée peut aussi lui être servie. La pomme crue sera pelée et coupée en morceaux.

À 2 ans, il peut manger des légumes crus taillés en fines lanières, une pomme entière mais pelée et des petits fruits entiers, sauf les raisins.



Pour prévenir les risques d'étouffement, il faut :

- retirer les os de la viande et les arêtes du poisson ;
- tailler la saucisse en bâtonnets, puis en petits morceaux ;
- couper les raisins en quatre ;
- retirer le cœur et le noyau des fruits.



## Céréales vers 6 mois (Étape 1)

Les céréales enrichies de fer pour bébés fournissent des calories supplémentaires, des amidons, certaines vitamines et des minéraux, dont le fer, qui aide à prévenir l'anémie. Elles constituent un aliment de choix jusqu'à 24 mois.

### Quelles céréales choisir ?

Il est recommandé de commencer par donner à votre bébé des céréales simples, à grain unique, sans légumes ou fruits ajoutés, afin de limiter le risque d'allergie (p. ex. riz, orge). Comme les céréales d'avoine contiennent généralement de l'orge, il est préférable de les servir après le riz et l'orge. Pour savoir ce que contiennent les céréales pour bébés, il suffit de lire attentivement la liste des ingrédients sur les emballages.

Il est bon de laisser à votre bébé quelques jours pour s'habituer. Une fois qu'il mangera plusieurs céréales simples, vous pourrez lui donner des céréales mélangées. Pour prévenir les allergies, introduisez les céréales de soya en dernier.

### Préparation des céréales

Vous pouvez commencer par faire une pâte plutôt liquide en utilisant environ deux fois plus de liquide (lait maternel ou préparation commerciale pour nourrissons) que de céréales sèches. Les céréales doivent être assez liquides pour être versées dans la bouche de votre enfant, mais assez épaisses pour qu'il ne soit pas porté à les téter. Quand les céréales contiennent déjà du lait en poudre, ajoutez seulement de l'eau comme c'est indiqué.

## Refus de manger des céréales

Si votre enfant refuse la céréale proposée, n'insistez pas. Essayez de nouveau aux repas suivants, pendant une ou deux journées.

S'il continue de refuser, essayez de comprendre pourquoi. Il n'est peut-être pas prêt à manger des aliments complémentaires. Il peut aussi ne pas aimer l'aliment que vous lui servez ou il peut aussi y être allergique. Si, d'après vous, il est prêt, essayez de lui donner une autre sorte de céréales. En cas de doute, relisez, à la page 388, les signes qui indiquent quand un bébé est prêt à manger des aliments solides.

Il est important de ne pas ajouter de sucre dans les céréales. Trop de sucre est nuisible à la santé et favorise la carie dentaire. Pour savoir si les céréales pour bébés en contiennent, 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.



## Quelle quantité donner ?

Vous pouvez commencer par donner à votre bébé de 3 à 5 ml (de ½ à 1 c. à thé) de céréales après le boire, une ou deux fois par jour.

Si votre enfant accepte bien les céréales, augmentez peu à peu la portion de 5 à 15 ml (de 1 à 3 c. à thé) à la fois, jusqu'à ce qu'il soit rassasié. N'oubliez pas qu'il est déjà nourri par son lait !

La quantité de céréales sèches devrait atteindre de 125 à 175 ml (de ½ à ¾ de tasse) par jour vers la fin de la première année. Cette quantité fournira à un enfant la portion de fer dont il a besoin chaque jour.

## Purées maison

Les purées maison offrent une excellente valeur nutritive. Elles sont plus fraîches, plus variées, ont plus de goût et coûtent moins cher que les purées commerciales. Elles ont aussi l'avantage de contenir seulement les ingrédients que vous avez choisis. Bien sûr, vous devez y mettre un peu de temps pour les préparer, mais vous découvrirez rapidement que cette tâche est simple.

Il est préférable de ne pas donner des aliments salés, sucrés ou assaisonnés à un bébé. Il faut retenir aussi qu'il digérera mieux des aliments bien cuits. De plus, les aliments perdent des vitamines et des minéraux lorsqu'ils sont trop cuits.

### Achat des produits

Il est recommandé de choisir les légumes et les fruits les plus frais possible. Les produits congelés ne doivent renfermer ni sel, ni sucre, ni sauce, ni assaisonnements. La viande doit être maigre et de bonne qualité. Il est préférable de s'abstenir d'acheter des légumes, de la viande et du poisson en conserve, s'ils sont salés.

Vous pouvez cependant utiliser les fruits en conserve, s'ils sont présentés dans du vrai jus.

### Hygiène

Il est absolument essentiel de se laver les mains et de nettoyer soigneusement les ustensiles de travail avant de commencer à cuisiner des purées ainsi qu'à chaque changement d'aliment.



*Vous connaissez d'autres parents qui ont un bébé du même âge que le vôtre? Pourquoi ne pas vous réunir pour cuisiner les purées et rendre cet exercice plus agréable? Des organismes communautaires offrent aussi des cuisines collectives. Votre CLSC peut probablement vous informer à ce sujet.*



Photo: iStockphoto.com



Photo: iStockphoto.com



Photo: Nathalie Gignac

## La préparation des purées de légumes et de fruits

Préparer des purées de légumes et de fruits est une tâche plutôt simple.

- Laver tous les légumes et les fruits frais avant la cuisson.
- Enlever la pelure et tout ce qui n'entrera pas dans la purée: cœur, noyaux, pépins et graines.
- Couper le tout en morceaux.
- Faire cuire les légumes et les fruits, sauf la banane, dans un peu d'eau bouillante, à la vapeur dans une marguerite ou au four à micro-ondes.
- Vérifier la cuisson: une fourchette s'y enfonce facilement quand ils sont cuits à point.
- Mettre les aliments dans un mélangeur ou un robot, une petite quantité à la fois.
- Réduire le tout en purée en ajoutant peu à peu assez de liquide pour obtenir la texture désirée.
- Utiliser de préférence l'eau de cuisson comme liquide.
- Utiliser, pour les carottes, de l'eau fraîche et non l'eau de cuisson.
- Ajouter du liquide aux fruits, seulement au besoin.
- Éviter d'ajouter du sucre, du sel, du beurre ou d'autres assaisonnements pendant et après la cuisson.

## Préparation des purées de viande

La cuisson de la viande destinée aux bébés sous forme de purée est une tâche qui demande l'observation de quelques précautions.

- Enlever la peau de la volaille et le gras visible de la viande.
- Couper la volaille ou la viande en morceaux.
- Faire cuire dans une grande quantité d'eau. La viande est assez cuite quand elle se coupe assez facilement avec le côté d'une fourchette.
- Ajouter des légumes (oignons, céleri, carottes) à la mi-cuisson pour donner plus de saveur.
- Mettre la viande ou la volaille dans un mélangeur, sans les légumes.
- Réduire en purée en ajoutant assez de liquide de cuisson pour obtenir la texture désirée.
- Ne pas ajouter de sel ou d'autres assaisonnements ni pendant ni après la cuisson.

Il n'est pas recommandé d'ajouter du sel ni d'autres assaisonnements pendant et après la cuisson. Le sel peut contribuer au développement de l'hypertension artérielle et surcharger les reins d'un bébé, ce qui fait augmenter les risques de déshydratation.

## Congélation des purées maison

De préférence, cette étape doit suivre immédiatement la cuisson des purées.

- Verser la purée tiède dans des moules à glaçons.
- Couvrir le tout et faire refroidir au réfrigérateur.
- Déposer les moules à glaçons au congélateur de 8 à 12 heures.
- Mettre les cubes de purée congelés dans un sac en plastique conçu pour la congélation.
- Faire le vide d'air.
- Inscrire le nom de l'aliment et la date de cuisson sur le sac avant de le remettre au congélateur.

## Conservation des purées maison

Type de purée	Réfrigérateur	Congélateur
Légumes, fruits	De 2 à 3 jours	De 6 à 8 mois
Viande, volaille, poisson	De 1 à 2 jours	De 1 à 2 mois
Viande avec légumes	De 1 à 2 jours	De 1 à 2 mois

► **Remarque :** Ne pas recongeler une purée dégelée.

## Purées commerciales

Les purées en pots ou surgelées ont une bonne valeur nutritive. Toujours prêtes à servir, elles sont pratiques, mais elles coûtent plus cher que les purées maison. De plus, les purées commerciales contiennent parfois des ingrédients inutiles : amidon, sucre, farine, tapioca, crème, etc. Lire la liste des ingrédients sur les emballages permet de choisir des aliments simples, sans ajouts inutiles.

- **Mélanges légumes-viande** – Ils sont pratiques à l'occasion. Cependant, en général, ils ne contiennent pas beaucoup de viande, surtout ceux en petits pots. Les préparations surgelées en contiennent plus. Choisir des purées simples vous permet de contrôler la quantité de viande que votre enfant mange et de lui servir les légumes de votre choix.
- **Purées « Junior »** – Il s'agit de purées qui contiennent de petits morceaux pour faciliter la transition de la nourriture pour bébés au menu familial. Pour que votre enfant fasse l'apprentissage de la mastication, servez-lui, dès qu'il est prêt, certains aliments écrasés à la fourchette ou en morceaux.
- **Repas prêts à servir** – Ils contiennent du sel et ne doivent pas être servis à un enfant de moins de 12 mois. Leur utilité demeure limitée, car à cet âge, un enfant peut partager le menu familial.

## Manipulation des purées commerciales

Voici quelques mesures à prendre pour éliminer tout risque d'intoxication alimentaire quand il s'agit de purées commerciales.

- Jeter ou retourner au magasin les pots dont le couvercle est rouillé et dont le verre est écaillé, ou qui ne font pas « pop » en les ouvrant.
- Ranger les pots non ouverts selon la date limite d'utilisation, de manière à servir d'abord les plus anciens.
- Vérifier le code couleur ou les autres indications fournies par les fabricants de purées en sachant toutefois qu'elles ne correspondent pas toujours aux recommandations actuelles ni aux besoins particuliers d'un enfant.
- Éviter de nourrir un enfant à même le pot.

Il est recommandé de mettre seulement la quantité de purée nécessaire dans un petit bol et de réfrigérer tout de suite les restes. Les purées commerciales peuvent être conservées pendant trois jours au réfrigérateur. Une partie du contenu se prête à la congélation.



## Les purées fraîches ou réfrigérées

Pour servir des purées fraîches ou réfrigérées, il suffit de procéder ainsi :

- Mettre la purée dans une petite casserole ou un bain-marie et réchauffer à feu doux sur la cuisinière.

ou

- Mettre les petites quantités de purée dans un bol de verre et laisser tiédir quelques minutes dans l'eau chaude.

## Tiédir les purées

Dans la mesure du possible, il ne faut 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. Il faut toujours jeter les restes de purée réchauffée afin de limiter tout risque de contamination.

## Purées congelées

Vous pouvez réchauffer les cubes de purée dont vous avez besoin pour le repas pendant quelques minutes au bain-marie.

Il est également recommandé d'expliquer la façon de procéder aux autres membres de la famille ainsi qu'aux gardiennes et gardiens ou encore de leur suggérer une autre manière de réchauffer les aliments du bébé.



### ● L'utilisation du micro-ondes

Comme il réchauffe les aliments de façon inégale, la purée pourrait être froide à certains endroits, mais brûlante à d'autres. Pour bien l'utiliser, il faut prendre les précautions suivantes :

- Réchauffer les purées dans un petit plat et non directement dans les pots de verre, car ils risqueraient d'éclater.
- Réchauffer des portions normales, car les toutes petites portions deviennent brûlantes en quelques secondes.
- Remuer la purée une fois la purée tiédie.
- Attendre 30 secondes.
- Vérifier la température de la purée sur le dos de votre main ou à l'intérieur de votre poignet avant de la servir.

## Légumes et fruits vers 6 mois (étape 2)

Vous pouvez commencer à servir des légumes à votre enfant quelques jours après lui avoir donné des céréales. Passez ensuite aux fruits.

En plus d'ajouter une grande variété de saveurs au menu de votre enfant, les légumes et les fruits lui apportent des calories, des vitamines, des minéraux et des fibres. Ces aliments sont nécessaires à sa santé. Ils l'aident surtout à avoir des selles régulières. Il est bon de lui en offrir tous les jours.

Il est recommandé de lui donner un seul nouveau légume à la fois, puis d'attendre environ trois jours avant de lui en présenter un autre. Lorsqu'il s'y est habitué, vous pouvez passer à un nouveau légume. Votre bébé doit avoir mangé plusieurs légumes séparément avant qu'il les prenne mélangés.



### Quels légumes choisir ?

Vous pouvez commencer par donner les légumes suivants à votre enfant : carotte, courge, courgette, haricots jaunes et verts, patate douce. À cet âge, il est important de les servir cuits et de les réduire en purée lisse.

### Quelle quantité donner ?

Vous pouvez commencer par donner à votre bébé de 3 à 5 ml (de ½ à 1 c. à thé) d'un légume par repas, au dîner et au souper. Par la suite, augmentez graduellement la portion de 5 à 15 ml (de 1 à 3 c. à thé), jusqu'à ce qu'il semble avoir mangé à sa faim.

## Nitrates dans les légumes

Les nitrates sont naturellement présents dans l'eau et dans le sol. Certains légumes, comme la carotte, la betterave, le navet et surtout les épinards, en contiennent davantage que d'autres. En quantité normale, les nitrates contenus dans des aliments et de l'eau ne causent pas d'ennuis de santé. Cependant, ils se transforment en nitrites dans certaines conditions, ce qui peut nuire au transport de l'oxygène dans le sang. Cette transformation est plus courante chez les bébés de moins de 1 an, en particulier avant 6 mois.

Si l'alimentation de votre bébé est variée, les légumes qu'il mange ne contiendront pas assez de nitrates pour lui causer des problèmes de santé. Par mesure de prudence, il vaut mieux attendre qu'un bébé ait 9 mois avant de lui servir les légumes les plus riches en nitrates : la betterave, le navet et les épinards. Quant aux carottes, fort appréciées des bébés, vous pouvez les inclure parmi les premiers légumes. Cependant, jusqu'à 9 mois, il est préférable de jeter l'eau de cuisson des carottes et de préparer la purée avec de l'eau fraîche du robinet.

## Quels fruits choisir ?

Vous pouvez commencer par donner une pomme, une poire, une pêche ou une banane à votre bébé. Ces fruits peuvent être servis cuits et réduits en purée, sauf pour la banane qui, bien mûre, peut être écrasée à la fourchette. L'ajout de sucre n'est pas recommandé dans la préparation des fruits.

Il est recommandé de servir un nouveau fruit à la fois à votre enfant. Environ trois jours plus tard, lorsqu'il s'y est habitué, vous pouvez lui en présenter un autre. Il est préférable de servir les fruits séparément avant de les mélanger.

## Quelle quantité donner ?

Vous pouvez commencer par donner à votre enfant de 3 à 5 ml (de ½ à 1 c. à thé) d'un fruit en purée au dîner et au souper, après les céréales et les légumes. Par la suite, il vous suffira d'augmenter peu à peu la portion de 5 à 15 ml (de 1 à 3 c. à thé), jusqu'à ce qu'il n'ait plus faim.

## Quelques conseils fort utiles

- Éviter d'acheter des purées de légumes et de fruits qui contiennent du tapioca, de l'amidon de maïs, de la farine et du sucre, en raison de leur plus faible valeur nutritive.
- S'abstenir d'ajouter du sel et du sucre dans les aliments d'un bébé.
- Donner de l'eau pour favoriser la digestion et l'hydratation.

## Jus de fruits

Comme les fruits, les jus procurent des calories, des vitamines et des minéraux. Cependant, ils ne contiennent presque pas de fibres. Vous pouvez les introduire dans l'alimentation de votre enfant lorsqu'il boit au verre ou au gobelet et qu'il mange déjà des fruits.



Les jus ne devraient jamais être donnés à un enfant dans un biberon ni durant de longues périodes, même au gobelet, car ils contiennent du sucre. Cette habitude augmente les risques de carie de la petite enfance.



Les jus ne sont pas essentiels. Pour contenter la soif d'un enfant entre les boires, l'eau est préférable aux jus.

### Quelle quantité donner ?

Un enfant âgé d'environ 7 mois peut boire tout au plus entre 60 et 90 ml (de 2 à 3 onces) de jus pur par jour. Les premières semaines, faites un mélange moitié jus, moitié eau. Un enfant d'environ 2 ans peut en prendre au maximum 125 ml (4 onces) par jour.



Les jus de pomme et de raisin sont habituellement bien digérés. Attendez plus tard pour introduire les mélanges.



Photo: iStockphoto.com

Servis en trop grande quantité, les jus de fruits peuvent causer la diarrhée. Il est donc recommandé de les servir à la température de la pièce et en quantité raisonnable. Ils ne doivent jamais prendre la place du lait et des aliments essentiels à la croissance et à la santé de votre enfant.

Les jus servis dans l'heure qui précède le repas peuvent couper l'appétit des enfants.

### Quels jus choisir ?

Il est recommandé de choisir des jus de fruits pasteurisés purs à 100 %, sans sucre ajouté. Il n'est pas nécessaire d'acheter des produits pour bébés. Identiques aux jus ordinaires, ils coûtent plus cher.

Il faut éviter les boissons, breuvages, cocktails, punches ou cristaux à saveur de fruits, car ce ne sont pas des jus. Peu nutritifs, ils sont préparés avec du sucre. Il est recommandé de chercher la mention « jus pur » sur les emballages.



● Les jus fraîchement pressés achetés directement du producteur et un petit nombre de jus vendus froids en épicerie ne sont pas pasteurisés. Ils peuvent donc contenir des bactéries nuisibles. Les jeunes enfants sont très sensibles à ces bactéries.

## Viande vers 6 mois (étape 3)

Comme le lait, la viande fournit des protéines. Elle procure aussi des vitamines et certains minéraux, en particulier du fer et du zinc. Le fer qu'elle contient est bien absorbé par l'organisme. Pendant la première année, un enfant a besoin d'une petite quantité de viande.

Un régime végétarien bien équilibré peut convenir à un bébé. Il existe cependant un risque de carences, surtout s'il s'agit d'un régime sévère. Il est préférable de consulter une diététiste-nutritionniste à ce sujet.

Après les repas, n'hésitez pas à donner de l'eau à votre enfant pour favoriser la digestion et l'hydratation.



C'est entre 6 et 7 mois qu'il est préférable d'introduire la viande à son menu.

### Quelle quantité donner ?

Vous pouvez commencer par servir de 3 à 5 ml (de ½ à 1 c. à thé) de viande à votre enfant, le midi, pendant quelques jours. Par la suite, augmentez graduellement la portion de 5 à 15 ml (de 1 à 3 c. à thé) à la fois en tenant compte de ses goûts et de son appétit.

### Quelle viande choisir ?

Au début, vous pouvez donner de l'agneau, du poulet et de la dinde à votre enfant. Puis, vers 7 mois, essayez le veau, le bœuf et le porc. À cet âge, le foie peut être intégré dans son menu une fois par semaine. Il est préférable de lui servir de la viande en purée lisse jusqu'à environ 9 mois, sinon il aura du mal à la mastiquer.

Les viandes épicées, la saucisse fumée ou non, le jambon et le salami ne sont pas des aliments recommandés dans l'alimentation de votre enfant. Ces produits contiennent

beaucoup de gras, de sel, d'épices, de nitrates et d'autres ingrédients nuisibles à la santé. De plus, il risque de s'étouffer en mangeant de la saucisse.

Vers l'âge de 7 mois, vous pouvez lui servir de la viande de gibier bien cuite. Assurez-vous cependant que l'animal a été manipulé sur place selon les règles de l'hygiène et que les plombs ainsi que la chair qu'ils ont touchée ont été enlevés. Toutefois, les abats de gibier sont non recommandés, car ils sont souvent contaminés.

## Saveurs et textures entre 7 et 9 mois

Maintenant que votre enfant a goûté à des aliments de tous les groupes alimentaires, l'apprentissage des saveurs et des textures prendra une place importante aux repas.

Dès 7 mois, s'il n'a pas tendance à s'étouffer, il peut manger des purées plus épaisses, moins lisses, passées rapidement au mélangeur ou écrasées à la fourchette.

D'ailleurs, les enfants adorent mâchouiller. Faites attention cependant, car certains aliments présentent des risques d'étouffement.

## Lait

Pendant toute la première année, le lait maternel ou les préparations commerciales pour nourrissons demeurent l'aliment de base d'un enfant. Après 7 mois, les quantités quotidiennes de lait diminuent peu à peu. Elles sont remplacées par des aliments complémentaires. La diminution se fait naturellement pour les bébés allaités.



*Une fois que tous les groupes alimentaires sont introduits, le lait peut être offert avant ou après les aliments complémentaires. L'important est de donner à un enfant tout ce dont il a besoin. Certains parents partagent le boire en deux. Ils donnent d'abord une partie du lait, puis les aliments complémentaires. Ils attendent un peu avant de terminer le repas avec le reste du lait. Comme vous connaissez bien votre enfant, vous pouvez choisir la façon de faire qui lui convient le mieux.*

## Céréales

À cet âge, il est recommandé de donner chaque jour des céréales enrichies de fer pour bébés à votre enfant. Vous pouvez aussi lui servir des céréales de soya et des céréales mélangées.

Vers 9 mois, il devrait en prendre assez le matin, soit environ 125 ml (½ tasse), pour obtenir sa ration quotidienne. Il ne sera donc plus nécessaire de lui en servir au souper.

## Légumes

Votre enfant mange déjà quelques légumes. N'hésitez pas à épaissir ses purées maintenant. Pour varier, mélangez les légumes qu'il connaît déjà.

Vers l'âge de 8 ou 9 mois, vous pouvez couper les légumes en petites bouchées et lui servir, s'ils sont cuits sans sel, ceux que mangent les autres membres de la famille. Attendez que votre enfant atteigne 9 mois avant de lui donner des épinards, du navet et des betteraves.



À 8 ou 9 mois, vous pouvez l'encourager à prendre de petits morceaux d'aliments mous avec ses doigts, tels que des légumes bien cuits et des fruits bien mûrs ou en conserve. Vous n'avez pas besoin d'attendre qu'il ait des dents; ses gencives lui permettent déjà de mastiquer.

Vous pouvez maintenant ajouter de nouveaux légumes : choux-fleurs, brocolis, asperges, petits pois, pommes de terre, maïs, choux de Bruxelles, avocats, etc.



Photo: Mireille Stinard

## Fruits et jus

À cet âge, votre enfant mange déjà des fruits. Vous pouvez donc lui en faire goûter de nouveaux : prunes, abricots, nectarines et ananas. N'hésitez pas à mélanger maintenant ceux qu'il aime.

Peu à peu, servez-lui des fruits écrasés à la fourchette. S'ils sont bien mûrs, coupez-les en morceaux qu'il pourra prendre avec les doigts.

Les petits fruits, tels que les fraises, les framboises, les bleuets, les mûres et les groseilles, doivent toujours être réduits en purée et passés au tamis, de façon à éliminer les pelures et les grains. Des purées tamisées existent en petits pots, mais elles contiennent des ingrédients inutiles, tels que du sucre et de l'amidon.

Afin de ne pas lui couper l'appétit, servez-lui tout au plus de 60 à 90 ml (de 2 à 3 onces) de jus par jour dans un verre ou un gobelet. Lorsqu'il a soif au coucher, offrez-lui de l'eau.

## Jaune d'œuf

À cet âge, vous pouvez commencer à donner du jaune d'œuf à votre enfant s'il mange déjà de la viande. Cet aliment doit être bien cuit, jamais cru ou coulant. Pour le séparer aisément du blanc, préparez-lui un œuf à la coque (œuf dur).

## Légumineuses et tofu

Pour remplacer la viande, vous pouvez commencer à offrir des légumineuses ou du tofu à votre enfant. Les lentilles rouges ou orange sont celles qui se mettent le plus facilement en purée. Le tofu mou peut être réduit en purée et mêlé à une purée de légumes.



## Quelle quantité donner ?

Vous pouvez commencer à donner à votre enfant 5 ml (1 c. à thé) de jaune d'œuf mélangé avec un peu de lait, ou ajouté aux céréales ou aux légumes. Par la suite, augmentez la quantité jusqu'à environ trois jaunes par semaine. **Attendez à 12 mois avant de lui servir un œuf entier**, car le blanc est plus allergène que le jaune.



Photo : iStockphoto.com

## Poisson

Le poisson est un aliment sain. Il contient des protéines ainsi que des gras essentiels. À moins de contre-indications, vous pouvez en servir à votre enfant quelques semaines après avoir introduit la viande dans son alimentation.



Recommandé  
par la Société  
canadienne de  
pédiatrie

S'il a déjà fait des allergies ou si d'autres membres de la famille en souffrent, il ne faut pas lui donner de poisson avant l'âge de 3 ans.

Les crustacés (crevettes, crabe, homard) présentent de forts risques d'allergie. Il est recommandé de les éviter jusqu'à ce que votre enfant atteigne 1 an. Cependant, si lui-même ou d'autres membres de la famille en souffrent, il faut attendre à 4 ans.

## Quel poisson choisir ?

À cet âge, vous pouvez offrir à votre enfant de nouvelles espèces de poissons :

- **de la mer** – de l'aiglefin, du flétan, de la goberge, de la morue et du turbot de sable (faussement appelé « sole » ou « plie »);
- **d'eau douce** – de l'alose, du grand corégone, de l'omble de fontaine et autres truites, de l'éperlan arc-en-ciel et du poulamon.

Certaines espèces de poissons peuvent contenir des polluants. Il faut donc limiter la consommation d'espadon, de requin et de thon, frais ou congelé, à une seule fois par mois.

Vous pouvez acheter du poisson frais ou congelé. Il est préférable de ne pas servir à votre enfant du poisson en conserve. La plupart du temps, il est très salé. Il existe toutefois du thon et du saumon en conserve sans sel ; vous pouvez lui en servir à l'occasion.

## Préparation du poisson

Puisque le poisson ne se vend pas en purée, vous devrez l'apprêter vous-même en prenant quelques précautions.

- Le cuire au court-bouillon, poché dans le lait ou au four à micro-ondes, sans ajouter de sel.
- Enlever avec soin toutes les arêtes.
- Le défaire à la fourchette ou le réduire en purée avec le liquide de cuisson.



● Il ne faut jamais servir de l'achigan, du brochet, du doré, du maskinongé et du touladi (truite grise) à un enfant.

Vous devez éviter de donner du poisson cru, car les jeunes enfants sont plus sensibles aux parasites qu'il pourrait contenir.

## Vers l'autonomie de 9 à 12 mois

Votre enfant a commencé à manger avec ses doigts. Encouragez-le, car il est en train d'apprendre à se nourrir seul. Il devient plus autonome!

Il est bon de lui servir une partie de ses repas en petites bouchées. Bien sûr, c'est plus salissant et plus long ainsi, mais cette période ne durera que quelques mois.

Tout en le surveillant, laissez-le mâcher des aliments secs : rôties, biscottes, bâtonnets de pain, etc. Cependant, évitez de lui donner des aliments crus et durs, tels qu'une carotte ou du céleri, car il pourrait s'étouffer. S'il a besoin de mordre parce qu'il fait ses dents, offrez-lui plutôt un anneau de dentition.



*Il est possible qu'à cette étape, donc au moment où il commence à manger seul, votre enfant mange moins. N'insistez pas. Le moment du repas sera plus agréable pour toute la famille et il apprendra à connaître son appétit. Faites-lui confiance, il sait lui-même quand il n'a plus faim.*

### Importance du lait

À cet âge, le lait est encore l'aliment de base de votre enfant. Le lait maternel demeure le lait par excellence. Vous pouvez continuer de lui donner le sein aussi souvent que vous le souhaitez. S'il prend une préparation commerciale pour nourrissons, assurez-vous qu'il boit assez pour combler ses besoins, soit environ 750 ml (25 onces) par jour. Dans la mesure du possible, faites-le boire dans vos bras afin de lui offrir un contact chaleureux et rassurant. Il ne devrait pas s'endormir avec son biberon, car cette habitude favorise la carie.



Comme le lait de vache contient beaucoup de protéines et de minéraux, il ne faut pas en donner plus de **900 ml (30 onces)** par jour à votre enfant.

## Lait de vache, à 9 ou à 12 mois ?

Votre enfant peut commencer à boire du lait de vache à 9 mois, à la condition qu'il ait un menu varié. Il devrait maintenant manger :

- des légumes, des fruits, de la viande tous les jours ;
- au moins 125 ml (½ tasse) de céréales pour bébés enrichies de fer ;
- des aliments préparés avec un peu d'huile ou de margarine non hydrogénée pour combler ses besoins en acides gras essentiels.

S'il ne mange pas autant, attendez qu'il ait 12 mois pour lui donner du lait de vache.

À cet âge, il est recommandé de donner du lait de vache entier à votre enfant, à 3,25 % de M.G., soit :

- du lait homogénéisé ordinaire, enrichi de vitamine D ;
- du lait évaporé non sucré en conserve, enrichi de vitamines C et D, qui se prépare avec une égale quantité d'eau.

Le lait de vache doit être introduit petit à petit sur une période d'environ deux semaines. Vous pouvez remplacer d'abord une partie du lait maternel ou de la préparation commerciale pour nourrissons par du lait de vache. Par la suite, augmentez graduellement la proportion de nouveau lait dans chaque boire.

### Pas de lait à 2 % de M.G. ni de lait écrémé

Les jeunes enfants ont besoin de gras pour assurer leur croissance et le développement de leur cerveau. Il est préférable de ne pas leur donner de lait à 2 % de M.G. avant 2 ans. Le lait à 1 % de M.G. et le lait écrémé sont à éviter.

Pendant toute la petite enfance, jusqu'à l'âge scolaire, vous pouvez continuer à donner du lait entier, à 3,25 % de M.G., à votre enfant. Il ne faut jamais lui donner du lait concentré sucré.

### Yogourt

Lorsque votre enfant mange des aliments de tous les groupes alimentaires vers 9 ou 10 mois, vous pouvez ajouter du yogourt à son menu. À cet âge, une portion équivaut à environ 75 ml (1/3 de tasse).

Il est préférable de choisir du yogourt nature. Vous pouvez y ajouter de la purée de fruits ou des morceaux de fruits frais. Ainsi, il sera meilleur au goût que les yogourts aux fruits dans lesquels du sucre a été ajouté.

Il est recommandé de ne pas servir à un enfant des yogourts légers ou sans gras, car ils ont besoin de gras pour assurer leur croissance et le développement de leur cerveau. Pour faire vous-même votre yogourt, utilisez du lait entier, à 3,25 % de M.G. Le yogourt maison est riche en vitamine D, puisque le lait dont il est fait en contient.

Les fromages frais aux fruits (p. ex. Minigo<sup>MD</sup> et Petit Danone<sup>MD</sup>) ne sont pas des yogourts. Ils contiennent plus de protéines et de calcium que les yogourts nature et la purée de fruits sucrée. Vous pouvez en servir à votre enfant vers l'âge de 12 mois.

### Fromages

En général, les enfants aiment les fromages. Vers 9 à 10 mois, vous pouvez commencer par ceux qui se servent à la cuillère : cottage, quark ou ricotta. Une portion représente de 30 à 60 ml (de 2 à 4 c. à table). Ensuite, passez

aux fromages fermes (doux et blancs, râpés ou taillés en tranches minces). Une portion correspond à 15 g (½ once).

Certains affirment que le fromage constipe. Ce n'est pas un problème lorsqu'un enfant en mange en quantité raisonnable et que son régime est équilibré.

### Viande et substituts

Votre enfant a besoin d'une petite portion de viande ou d'un substitut au dîner et au souper. Une portion de 15 à 30 ml (de 1 à 2 c. à table) peut suffire.

S'il n'aime pas la viande, vous pouvez lui servir plus souvent de la volaille et du poisson ou la remplacer par un œuf, des légumineuses ou du tofu. Pour combler ses besoins nutritionnels, n'hésitez pas à lui donner le sein ou assurez-vous qu'il boit environ 750 ml (25 onces) d'une préparation commerciale pour nourrissons par jour.

À partir de 9 mois, il peut manger de la viande hachée finement. Il passera plus tard aux petites bouchées. Vous pouvez essayer d'abord le poulet, plus tendre, puis la viande rouge.

### Légumineuses et tofu

Tout comme le tofu, les légumineuses (pois chiches, lentilles et haricots de toutes sortes) sont nutritives et économiques. Elles peuvent remplacer la viande de temps à autre. Elles doivent être bien cuites, réduites en purée ou écrasées à la fourchette. Une portion équivaut à 30 à 60 ml (de 2 à 4 c. à table).

Le tofu peut aussi remplacer la viande. Vous pouvez le réduire en purée s'il est mou, et l'émietter ou le couper en dés s'il est ferme. Le tofu peut être mêlé aux légumes pour lui donner plus de saveur. Une portion équivaut à environ 30 g (1 once).

### Œuf entier



Recommandé  
par la Société  
canadienne de  
pédiatrie

Vers 12 mois, votre enfant peut commencer à manger un œuf entier. Servez-le à la coque (œuf dur), poché, brouillé ou en omelette. C'est un aliment pratique et facile à digérer. Si des membres de votre famille souffrent d'allergies alimentaires, il est recommandé d'attendre après 18 mois avant de lui en servir. Mettez alors un œuf

cuit dans les muffins, les gâteaux et les biscuits. Par la suite, ajoutez-en dans une recette de crêpe ou de pain doré. Finalement, servez-le seul.

Votre enfant peut manger trois œufs par semaine, et même plus, s'il ne consomme pas beaucoup de viande.

## Légumes et fruits

Il est recommandé de servir à votre enfant, au dîner et au souper, une variété de légumes en petits morceaux, bien cuits et sans sel. Il peut maintenant goûter aux épinards, aux betteraves et au navet. Vous pouvez aussi ajouter des tomates et des oignons à son menu d'aliments cuits.

À cet âge, il est recommandé de lui servir des fruits en morceaux au moins deux fois par jour, au dessert ou à la collation : raisins coupés en quatre ; morceaux d'orange, de pamplemousse ou de clémentine ; pommes râpées ou légèrement cuites. Il peut boire des jus de fruits riches en vitamine C, mais pas plus de 60 à 90 ml (de 2 à 3 onces) par jour.

## Produits céréaliers variés

Lorsque votre enfant commence à manger avec ses mains, vous pouvez lui offrir du pain grillé beurré ou tartiné, du pain pita ou un chapati, des crêpes de semoule de maïs (tortilla), des bâtonnets de pain séché, des craquelins sans sel et des pâtes alimentaires de toutes formes, nature ou avec un peu de sauce. Il faut être prudent avec le riz, car un enfant pourrait s'étouffer en le mangeant. Au début, il est préférable de choisir le riz collant, à grains courts, et de l'écraser à la fourchette.

Il est recommandé de lui servir des produits céréaliers au dîner et au souper. Une portion équivaut à un quart ou à une demi-tranche de pain et entre 30 et 50 ml (de 2 c. à table à ¼ tasse) de riz ou de pâtes.

Au déjeuner, il est utile de continuer à offrir à votre enfant des céréales pour bébés jusqu'à 24 mois. Il en a besoin pour combler ses besoins en fer. S'il les aime moins, vous pouvez y ajouter des fruits, les préparer avec du jus de fruits au lieu du lait ou en acheter de différentes saveurs. Si votre enfant a bon appétit le matin, il peut compléter son déjeuner avec une demi-rôtie ou quelques bouchées

de céréales prêtes à servir non sucrées et enrichies de fer (p. ex. Nutrios<sup>MD</sup>) qu'il mangera avec les doigts.

Il n'est pas nécessaire de donner des biscuits pour bébés et des biscuits de dentition à votre enfant, car ils sont sucrés.

### Collations

À cet âge, votre enfant a peut-être besoin de prendre une petite collation nutritive.

Il est déconseillé de lui donner du café, du thé ou des boissons gazeuses, et surtout de l'alcool.

Il n'a pas davantage besoin de manger du chocolat, des bonbons et des croustilles, ni de boire des boissons gazeuses. Ces aliments sont peu nutritifs et certains favorisent la carie dentaire.



Environ deux heures avant le repas, vous pouvez lui donner une collation : fruits en morceaux, fromage, yogourt, craquelins de pain séché. S'il a soif, pensez à lui donner de l'eau !



Photo : Nicolas Delaitre

## Menu familial de 1 à 2 ans

Le menu de votre enfant est maintenant très varié et comprend presque tous les aliments consommés par la famille. Il prend ses trois repas avec vous et a probablement besoin de une ou deux collations. Vous pouvez commencer à lui offrir des aliments cuits avec un peu de sel.

À 1 an, votre enfant devrait avoir triplé son poids de naissance. À partir de cet âge, son rythme de croissance ralentira un peu et son appétit baissera. Il en sera ainsi jusqu'à 5 ans. Comme il s'intéresse sûrement à différents jeux, son attention se porte sur eux et non sur 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'il s'amuse et qu'il se développe normalement. Toutefois, si vous notez qu'il est moins actif que d'habitude, qu'il est souvent malade ou trop petit pour son âge, consultez un professionnel de la santé.

## Conseils pour faciliter cet apprentissage

Si votre enfant s'intéresse à la cuillère avec laquelle vous le faites manger, donnez-lui en une autre pour jouer. Il apprendra petit à petit à s'en servir. Encouragez-le à manger seul, avec ses doigts ou à la cuillère, à son rythme.

Vers 18 mois, il boit bien à la tasse, mais peut encore la renverser en la déposant. Lui donner une petite quantité à la fois permet d'éviter les dégâts.

Aux repas, il est préférable de ne pas l'exposer aux bruits forts, comme ceux de la télévision ou de la radio. Ils risquent de détourner son attention de son repas. Présentez-lui joliment les aliments, car il adore la couleur. Donnez-lui aussi de petites portions pour ne pas le décourager.

Il est préférable d'attendre que votre enfant ait fini de manger son plat principal avant de servir le dessert aux autres membres de la famille. Il lui sera ainsi plus facile de garder l'intérêt sur son repas qui est essentiel à sa santé. Par contre, ne l'obligez pas à vider son assiette à tout prix. Son appétit peut varier au fil des jours. Le mieux à faire est de respecter son appétit, ses goûts



Photo: www.bsip.com



À 2 ans, il sera beaucoup plus habile : il saura alors bien manger à la cuillère et il tiendra son petit verre d'une seule main.

et ses préférences. Vous pouvez modifier la portion du dessert en conséquence.

### Acquérir de bonnes habitudes

Dans la mesure du possible, habituez votre enfant à partager le menu de la famille. Il est recommandé de suivre les règles du *Guide alimentaire canadien* (voir page 428). Vos repas devraient contenir les quatre groupes alimentaires : légumes et fruits, produits céréaliers, lait et substituts, viandes et substituts.

Certains ingrédients nuisent à la santé des enfants et à celle des autres membres de la famille. Ce sont :

- le sel ;
- le sucre sous toutes ses formes (sucrose, glucose, fructose, etc.) ;
- les matières grasses (*shortening*, huiles hydrogénées, huiles de coco, de palme ou de palmiste) qui contiennent des gras nuisibles.

Il est aussi recommandé d'acheter des aliments simples et le moins transformés possible. L'étiquetage des aliments peut vous guider dans le choix des aliments.

Le lait maternel demeure toujours un aliment de premier choix pour votre enfant de 1 à 2 ans. N'hésitez pas à lui donner le sein aussi souvent que vous et lui le souhaitez.

## Lait et substituts

Si votre enfant est nourri avec une préparation commerciale pour nourrissons, il peut maintenant boire du lait de vache. Jusqu'à 2 ans, il faut lui donner du lait entier homogénéisé à 3,25 % de M.G. Il devrait en boire entre 600 et 720 ml (de 20 à 24 onces) par jour. Une partie du lait peut être remplacée par des produits laitiers.

Une portion de 125 g (½ de tasse) de yogourt ou de 30 g (1 once) de fromage ferme remplace 150 ml (5 onces) de lait.

Le lait au chocolat est un bon substitut pour les enfants qui boivent peu de lait nature, mais il contient beaucoup de sucre. La crème glacée, le yogourt glacé et le fromage frais aux fruits sont de bons desserts, même s'ils sont un peu sucrés.



Pour combler ses besoins en vitamine D, votre enfant doit prendre au moins 600 ml (20 onces) chaque jour, mais jamais plus de 900 ml (30 onces) de produits laitiers, car il lui faut de l'appétit pour manger d'autres aliments.

## Produits céréaliers

Vous pouvez servir à votre enfant des produits céréaliers à chaque repas, de préférence à grains entiers : pain, pita, chapati, macaroni, spaghetti, pâte à pizza, craquelins, riz, etc. Entre 1 an et 2 ans, une portion équivaut à 50 ml (¼ tasse) de pâtes ou à une demi-tranche de pain.

Il est recommandé de lui servir encore une portion de céréales pour bébés au déjeuner, soit de 125 à 175 ml (de ½ à ¾ de tasse) ; elles lui fournissent du fer. À l'occasion, vous pouvez lui offrir des céréales à déjeuner prêtes à servir, à grains entiers et peu sucrées, au déjeuner ou à la collation.



Chaque jour, vous pouvez servir à votre enfant au moins deux portions de légumes cuits ou crus. À cet âge, une portion équivaut à 15 à 30 ml (1 à 2 c. à table). Parmi les plus tendres, il y a la tomate, le concombre, les champignons et l'avocat, etc.

Il est temps aussi de lui donner des fruits mûrs coupés en morceaux, sans pelure, noyaux et pépins : poire, pêche, melon, banane, mangue, kiwi, ou papaye ; des sections d'orange ou de clémentine ; des fraises ou des raisins coupés en quatre ; des pommes pelées et tranchées minces ; des dattes ou des figues en purée.



Photo: Nathalie Gignac

## Légumes

Il peut aussi manger une pomme de terre ; c'est un aliment nourrissant. Il est aussi prêt à goûter à quelques légumes crus. Vers 2 ans, proposez-lui des légumes plus fermes, taillés en fines lanières. Vous pouvez les agrémenter d'un peu de trempette à base de yogourt ou de mayonnaise.

## Fruits

Chaque jour, il est bon de servir au moins deux portions de fruits à votre enfant. Une portion égale  $\frac{1}{4}$  -  $\frac{1}{2}$  fruit ou 30 à 50 ml (2 c. à table à  $\frac{1}{4}$  tasse) de morceaux. Vous pouvez lui offrir tout au plus 125 ml ( $\frac{1}{2}$  tasse) de jus.

## Viande, volaille, poisson et substituts

Certains enfants apprécient déjà la viande coupée en morceaux, mais d'autres la préfèrent hachée finement ou même réduite en purée. Pour aider votre enfant à s'y habituer, servez-lui de petites bouchées tendres et juteuses ou, s'il le désire, ajoutez un peu de sauce.

Votre enfant aimera probablement la volaille et le poisson. Ils sont en général bien appréciés. Il est bon d'offrir du foie de temps à autre, de préférence du foie de poulet ou de veau.

Il est préférable d'éviter les charcuteries (saucisses, viandes fumées, pâtés, salami, etc.), car elles contiennent des nitrates et des nitrites nuisibles qui ne sont pas recommandés pour la santé. Si vous en servez, choisissez les plus maigres, les moins salées, les moins épicées. Certaines catégories de poitrine de dinde sont offertes sans nitrites.

### Beurre d'arachide, arachides et noix

Le beurre d'arachide est un aliment pratique et bon pour la santé. Cependant, de plus en plus d'enfants souffrent d'allergie grave et permanente aux arachides.

Si les membres de votre famille souffrent d'allergies, et à plus forte raison si votre enfant en a déjà souffert, attendez qu'il ait 4 ans avant de lui offrir du beurre d'arachide. Dans le cas contraire, vous pouvez commencer à lui en servir. Pour éviter les risques d'étouffement,



Entre 1 an et 2 ans, votre enfant doit manger chaque jour deux portions de viande ou substitut. Une portion équivaut à :

- 15 à 30 ml (1 à 2 c. à table) de viande, de volaille ou de poisson ;
- 1 œuf ;
- 50 ml (¼ de tasse) de légumineuses cuites ;
- 30 g de tofu.

donnez-lui seulement du beurre d'arachide crémeux, étendu en couche mince sur une rôti chaude.

En raison du risque d'étouffement, les arachides et les noix ainsi que le beurre d'arachide croquant ne doivent pas être offerts avant 4 ans.

## Guide alimentaire santé pour toute la famille

Le *Guide alimentaire canadien* est un outil précieux.

Il vous aidera à présenter des menus sains à votre famille en choisissant une grande variété d'aliments des quatre groupes alimentaires. La nouvelle édition recommande un nombre de portions de chaque groupe alimentaire pour les enfants de 2 à 3 ans. Toutefois, cela demeure un guide. L'important est d'adapter la quantité d'aliments aux besoins de votre enfant.

Vous pouvez commander gratuitement le *Guide alimentaire canadien* par téléphone au : [1 866 225-0709](tel:18662250709).

### Légumes et fruits

4 portions

- 125 ml (½ tasse) de légumes frais, surgelés ou en conserve
- 1 fruit ou 125 ml (½ tasse) de fruits frais, surgelés ou en conserve
- 250 ml (1 tasse) de légumes feuillus crus ou 125 ml (½ tasse) de légumes cuits
- 125 ml (½ tasse) de jus 100 % pur

## Portions du Guide alimentaire canadien recommandées chaque jour pour les enfants de 2 à 3 ans

### Produits céréaliers

3 portions

- 1 tranche de pain
- ½ bagel
- ½ pain plat (style pita, ou tortilla, etc.)
- 125 ml (½ tasse) de riz, de boulgour ou de quinoa, cuit
- 30 g de céréales froides prêtes à servir
- 175 ml (¾ de tasse) de céréales chaudes
- 125 ml (½ tasse) de pâtes alimentaires ou de couscous, cuits

### Lait et substituts

Lait maternel ou 500 ml (2 tasses) de lait (2 portions)

- 250 ml (1 tasse) de lait
- 250 ml (1 tasse) de boisson de soya enrichie
- 175 g (¾ de tasse) de yogourt
- 175 g (¾ de tasse) de kéfir
- 50 g (1 ½ once) de fromage

### Viandes et substituts

1 portion

- 75 g (2 ½ onces) ou 125 ml (½ tasse) de poisson, volaille et viande, cuit
- 175 ml (¾ de tasse) de légumineuses cuites
- 150 g ou 175 ml (¾ de tasse) de tofu
- 2 œufs
- 30 ml (2 c. à table) de beurre d'arachide ou de noix, crémeux

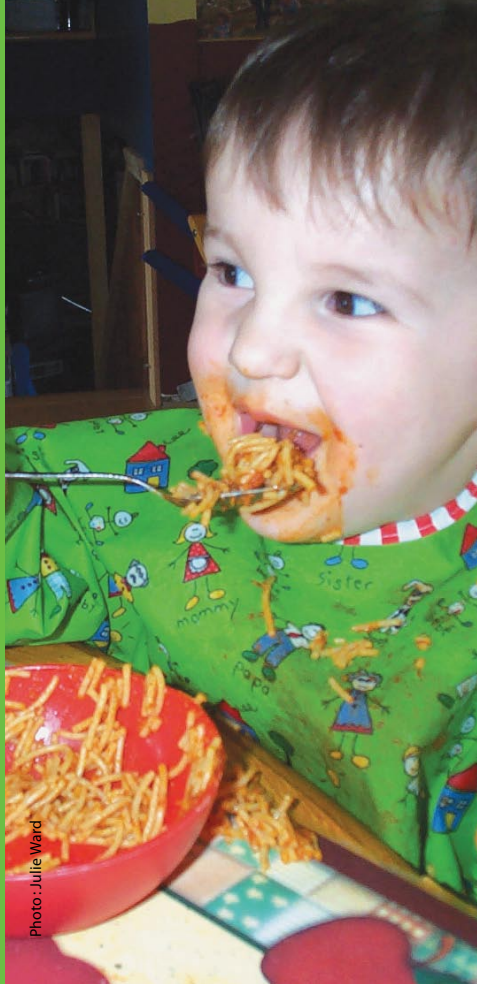


Photo: Julie Ward

## Les problèmes liés à l'alimentation

Coliques .....	431
Régurgitations .....	432
Selles et aliments solides .....	433
Constipation .....	433
Allergies alimentaires .....	435
Intolérance au lactose .....	438
Anémie .....	439
Faible appétit .....	442
Bébés de faible poids .....	443
Bébés trop joufflus .....	444

## Coliques

Quand un bébé en santé pleure très fort, c'est qu'il a peut-être des coliques. La plupart du temps, les coliques font partie de l'adaptation d'un enfant à son environnement. Cependant, dans certains cas, elles sont un signe d'allergie ou d'intolérance à des aliments.

Tous les bébés peuvent avoir des coliques. Chez les bébés nourris au sein, elles peuvent être causées par différents facteurs :

- Certaines femmes ont un réflexe d'éjection si puissant que leur bébé boit trop vite, s'étouffe en buvant et se met à pleurer, ce qui lui fait avaler de l'air.
- La majorité des mères qui allaitent peuvent manger ce qu'elles veulent. Les bébés ne sont pas allergiques au lait maternel, car il est parfaitement adapté à leur intestin immature. Dans de rares cas, certains bébés plus sensibles sont allergiques à des aliments que leur mère consomme et « qui passent dans son lait ». Il peut s'agir de divers aliments, parfois de produits laitiers. Si des membres de la famille ont des allergies, le risque est plus grand. Pour vérifier, la mère doit éviter les aliments en

cause pendant environ une semaine, puis les introduire de nouveau dans son alimentation. Il est possible que les coliques de son bébé diminuent beaucoup et qu'elles recommencent quand elle mange de nouveau les aliments en cause. Si cette situation se répète, cela indique qu'un bébé ne les tolère pas. Toutefois, si, au bout d'une semaine, l'état du bébé ne s'améliore pas, la mère doit reprendre une alimentation normale. C'est signe que son alimentation n'est pas la cause des coliques. Si le bébé est allergique au lait et aux produits laitiers, il est bon que la mère consulte une diététiste-nutritionniste pour équilibrer son menu.

- La caféine contenue dans le café, le thé et le cola ainsi que les substances du tabac passent dans le lait maternel et peuvent irriter les bébés.

Si votre bébé est nourri avec une préparation commerciale pour nourrissons et qu'il a des coliques, il est possible qu'il tolère mal son lait. Cependant, il est recommandé d'avoir un avis professionnel avant de changer de lait. Passer souvent d'une marque à l'autre est aussi mauvais pour un bébé. Consultez d'abord votre médecin ou un autre professionnel de la santé en cas de problèmes.

Si votre bébé ne tolère pas les préparations commerciales pour nourrissons, une consultante en lactation pourrait vous guider pour reprendre l'allaitement.

## Régurgitations

Votre bébé renvoie du lait frais mêlé de salive ? C'est normal. Chez lui, la valve qui empêche les aliments de remonter vers la bouche n'est pas complètement développée.

Les régurgitations peuvent sembler importantes lorsqu'elles mouillent un tissu, mais, en réalité, il s'agit d'une petite quantité de lait (de 5 à 15 ml ou de 1 à 3 c. à thé). Elles ne sentent rien chez un bébé allaité. Les régurgitations sont ennuyeuses pour les parents, mais normales pour un bébé.



*La majorité des bébés régurgitent, certains plus que d'autres. Si le vôtre est de bonne humeur et prend du poids, ne vous inquiétez pas. Il cessera probablement de régurgiter vers 1 an, lorsqu'il se tiendra plus souvent debout.*

### Que faire ?

En général, si votre bébé régurgite de petites quantités de lait, et qu'il est enjoué et prend du poids, il n'y a rien d'inquiétant. Parfois, les régurgitations apparaissent quand un bébé boit trop ou s'il est actif. Vous pouvez essayer de diminuer un peu le temps de la tétée ou la quantité de lait dans le biberon ou encore limiter ses activités immédiatement après le boire. Le débit de la tétine pourrait aussi en être la cause. Si le biberon coule trop vite, votre bébé boira trop de lait dans le but de satisfaire son besoin de succion.

Si votre bébé a des malaises, ne prend pas assez de poids, ou si la quantité de lait régurgitée dépasse 15 ml (3 c. à thé), il est préférable de consulter un médecin qui peut vous aider à trouver la cause des régurgitations.

## Selles et aliments solides

Un bébé qui mange des aliments solides fera des selles qui varient de couleur et de consistance selon son menu. Un nouvel aliment, légume ou fruit, peut rendre les selles molles pour quelques jours s'il n'est pas entièrement digéré. Il peut aussi en changer la couleur. Par exemple, un bébé qui mange des légumes verts peut faire des selles vertes. Si la couche de votre bébé contient des débris de légumes ou de fruits, ne vous en faites pas. C'est fréquent et normal la plupart du temps. Vous l'aidez en lui donnant des aliments écrasés ou hachés plus finement.

## Constipation

Un bébé ne doit pas absolument faire une selle aux 24 heures. Après six semaines, un bébé allaité peut même ne pas en faire durant quelques jours. Votre petit force et devient rouge en éliminant ? Si ses selles semblent normales, il n'y a pas de raison de s'inquiéter. Cependant, s'il a des douleurs et que les selles sont petites, dures et sèches, il souffre probablement de constipation. Une selle dure peut causer des fissures à l'anus, ce qui compliquera le problème.

### Que faire ?

Si un enfant n'a pas de selles tous les jours et que ses selles sont molles, c'est normal et il n'y a rien à faire.

Si l'enfant est bien et n'a pas de douleur, même si les selles sont dures, il n'y a également rien à faire. Par contre, s'il souffre, un traitement pourrait l'aider.

En cas de constipation, il est recommandé de donner plus de liquide à un bébé et plus de fibres aux enfants plus vieux.

## Pour un bébé qui ne mange pas

- Un bébé allaité est rarement constipé. S'il l'est, il faut s'assurer qu'il boit assez de lait et consulter en cas de doute.
- Lorsqu'un bébé est nourri avec une préparation commerciale pour nourrissons, il peut prendre environ 15 ml (1 c. à table) d'eau bouillie entre les boires. S'il a plus de 3 mois, vous pouvez ajouter à l'eau 15 ml (1 c. à table) de jus de pruneau, de pomme ou de poire. S'il semble avoir un bouchon de selles dures, consultez un médecin.

## Pour un enfant de 6 mois et plus

- Il est important de lui donner de l'eau.
- Il faut lui offrir plus de légumes et de la purée de pruneaux, seule ou mélangée à d'autres fruits. Vous pouvez ajouter environ 5 ml (1 c. à thé) de son de blé à ses céréales.
- Vers 7 ou 8 mois, il est possible de lui servir des fruits et des légumes écrasés, puis en morceaux, et de lui offrir du pain de blé entier.

- Vers 9 mois, pensez aux légumineuses écrasées. Évitez cependant de donner trop de fibres à votre enfant. Faites-le boire suffisamment. Ne le privez pas de céréales de riz, de carottes et de bananes : rien ne prouve que ces aliments constipent.

Si la constipation continue, que votre bébé vomit ou grossit trop lentement, consultez un médecin. Ne lui donnez jamais de laxatif sans avis médical.



### Des trucs

- *Faire pédaler doucement l'enfant.*
- *Masser son ventre délicatement dans le sens des aiguilles d'une montre, trois ou quatre fois par jour.*
- *Une couche trop serrée peut nuire. Détachez-la d'un côté et laissez l'enfant couché sur le dos. Il fera des gaz et probablement des selles.*

## Allergies alimentaires

Un enfant souffre d'allergie alimentaire si son système immunitaire réagit lorsqu'il mange un aliment donné. Un nourrisson peut être sensible à des protéines étrangères, entre autres, à celles du lait de vache qu'il y a dans la majorité des préparations commerciales pour nourrissons, du lait de chèvre ou de soya. En général, à mesure qu'un enfant grandit, il devient moins sensible.

Chez les nourrissons, les allergies disparaissent le plus souvent entre 1 an et 2 ans. Cependant, certaines allergies sont permanentes et très graves. Elles n'ont rien d'un caprice. Si un enfant a une allergie reconnue à un aliment, il ne doit jamais en manger.

### Comment reconnaître les allergies ?

L'allergie peut provoquer soit une réaction immédiate, c'est-à-dire dans les deux heures après avoir mangé l'aliment en cause, soit une réaction retardée. Elle est alors plus difficile à diagnostiquer. Il est important de noter les symptômes suivants :

- pleurs, diarrhées à répétition, constipation tenace, selles noires (mêlées de sang);
- vomissements en jet;
- eczéma, urticaire, plaques rouges enflées;
- asthme, difficultés à respirer, enflure des lèvres, de la langue et de la gorge;
- gain de poids insuffisant, anémie;
- difficulté à dormir, irritabilité, changement rapide de l'état général.

Ces symptômes peuvent être observés à l'occasion chez tous les enfants, mais chez les enfants allergiques, ils durent plus longtemps.

## Allergie au lait de vache

Jusqu'à 5 % des bébés réagissent mal aux protéines du lait de vache. La majorité des préparations commerciales pour nourrissons en comporte. Elles peuvent aussi se retrouver en petite quantité dans le lait maternel, si la mère consomme des produits laitiers.

### Que faire ?

Si votre bébé allaité est allergique aux protéines du lait de vache, il est préférable d'éliminer les produits laitiers de votre alimentation et de consulter une diététiste-nutritionniste pour équilibrer votre alimentation. Par contre, si votre enfant est nourri avec une préparation commerciale pour nourrissons, votre médecin lui prescrira une préparation spéciale. Votre régime d'assurance médicaments pourrait vous rembourser la préparation prescrite. La plupart des enfants surmontent l'allergie au lait de vache entre l'âge de 1 an et 2 ans.

## Allergie au soya

L'allergie au soya est plus ennuyeuse, car cet ingrédient entre dans la préparation de plusieurs produits commerciaux, dont certaines céréales pour bébés. Pour la prévenir, vous pouvez introduire les céréales de soya après toutes les autres dans le menu de votre enfant.

### Allergies au-delà de 6 mois

Si votre enfant montre des signes d'allergie après avoir commencé à manger des aliments complémentaires, consultez un médecin. Au besoin, il lui fera passer des tests pour savoir quel aliment provoque ses malaises.

Si une allergie alimentaire est diagnostiquée, vous devrez éliminer l'aliment en cause. Consultez une diététiste-nutritionniste en pédiatrie dans un hôpital ou un CLSC. Elle composera un menu équilibré et adapté à votre enfant.

Si vous allaitez votre enfant, évitez de manger l'aliment auquel il est allergique seulement s'il réagit à cet aliment lorsque vous en consommez. Vous pourrez probablement l'ajouter de nouveau à votre menu plus tard. Le médecin vous dira si votre enfant a surmonté son allergie.

Si votre enfant souffre d'une allergie sévère, soyez très vigilant. Au moment d'acheter des mets préparés, lisez attentivement la liste des ingrédients pour vérifier s'ils contiennent l'ingrédient dangereux. Au restaurant, demandez la composition des plats.

### Comment prévenir les allergies

Pour diminuer et même empêcher l'apparition d'une allergie, ne donnez rien d'autre que du lait maternel à votre bébé pendant les six premiers mois de sa vie.



Votre enfant devra peut-être avoir à sa portée un injecteur d'épinéphrine (p. ex. EpiPen<sup>MD</sup> ou Twinject<sup>MD</sup>) en cas d'urgence. Le médecin vous montrera comment l'utiliser. Laissez la procédure à suivre bien en vue pour le gardien ou la gardienne. Faites porter à votre enfant une carte ou un bracelet (p. ex. MedicAlert<sup>MD</sup>) pour signaler son allergie.

Si des personnes de votre famille souffrent d'allergie, vos enfants sont plus à risque d'en développer. Soyez attentif :

- si vous ou votre conjoint souffrez d'allergie alimentaire ou autre ;
- si votre enfant a un frère ou une sœur allergique ;
- s'il a déjà fait une allergie alimentaire (au lait, au soya, aux œufs, etc.) ;
- s'il a déjà souffert d'eczéma ou d'asthme.

### Que faire si votre enfant risque d'avoir des allergies alimentaires ?

- Poursuivez l'allaitement au-delà de 1 an.
- S'il est sevré plus tôt, donnez-lui une préparation commerciale pour nourrissons recommandée par votre médecin.
- N'introduisez pas de lait de vache, de chèvre ou de soya dans son alimentation avant qu'il ait 12 mois.
- Utilisez le tableau suivant pour vous guider sur l'âge recommandé avant d'introduire de nouveaux aliments.

Pour ce qui est du chocolat et des friandises, rien ne presse.

Pour plus de détails, consultez l'Association québécoise des allergies alimentaires au : [514 990-2575](tel:5149902575) ou à l'adresse : [www.aqaa.qc.ca](http://www.aqaa.qc.ca).

## Intolérance au lactose

Lorsqu'un enfant ne tolère pas un aliment, mais que la cause n'est pas une réaction de son système immunitaire, il s'agit d'une intolérance. Le lactose est un sucre utile qui aide au développement du système nerveux d'un enfant et à l'absorption du calcium. Quand certains bébés ne le tolèrent pas bien, il s'agit alors d'une intolérance au lactose. Ils ont mal au ventre, des gaz et des selles liquides explosives. L'intolérance au lactose se développe parfois après une gastro-entérite. Elle est peu fréquente chez les enfants et, la plupart du temps, elle est de courte durée.

## Prévention des allergies alimentaires pour les enfants de familles à risque

Aliments allergènes à introduire selon l'âge				
1 an	18 mois	2 ans	3 ans	De 3 à 5 ans
Lait et produits laitiers, soya et produits dérivés, y compris les préparations commerciales pour nourrissons	Légumineuses : lentilles, pois chiches, etc. Œuf : jaune et blanc	Thon et saumon en conserve	Autres poissons	Fruits de mer, arachides, noix, graines de sésame, kiwis

Source – PRIMEAU, Lise. *Prévention des allergies alimentaires pour les enfants de familles atopiques*, CHU Mère-Enfant, août 2003.

### Que faire ?

Un enfant nourri au sein est rarement incommodé par le lactose. Si vous allaitez votre enfant, alors continuez à boire du lait. Le lait n'a pas d'effet sur le lactose contenu dans le lait maternel. Si votre enfant est nourri avec une préparation commerciale pour nourrissons, consultez un médecin. Il pourra prescrire une préparation sans lactose pour aider l'intestin de votre enfant à guérir. Une fois rétabli, il pourra recommencer à boire une préparation ordinaire.

### Anémie

L'anémie est un problème assez courant chez les enfants de 6 à 24 mois. Il faut la traiter, car elle nuit à la santé et au développement. Un enfant qui souffre d'anémie a du mal à apprendre, parfois jusqu'à l'âge scolaire. Pour prévenir l'anémie, il suffit d'avoir une alimentation riche en fer. Un supplément n'est pas nécessaire, sauf pour les bébés prématurés.

Le manque de fer chez votre enfant peut se manifester de différentes façons. Il montre peu d'énergie et d'appétit, il est irritable, a du mal à fixer son attention, ne prend pas assez de poids ou fait des infections à répétition. Toutefois, ces symptômes peuvent aussi indiquer un autre problème de santé. En cas de doute, consultez un médecin.



### ● **Attention au lait de vache (3,25 % de M.G.)**

Un bébé nourri au lait de vache avant 9 mois risque de devenir anémique, car ce lait :

- peut provoquer des pertes sanguines dans l'intestin fragile d'un jeune bébé ;
- contient peu de fer et le nourrisson l'absorbe mal.

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 d'anémie. **Il ne doit pas prendre plus de 900 ml (30 onces) de lait de vache par jour.**

## Comment prévenir l'anémie

Un bébé né à terme et nourri seulement au sein a des réserves de fer jusqu'à 6 mois. Après, il a besoin de manger des aliments qui en contiennent. Si votre enfant est sevré avant 9 mois, donnez-lui une préparation commerciale enrichie de fer pour nourrissons.

Un bébé nourri avec une préparation commerciale pour nourrissons aura épuisé ses réserves de fer vers 4 mois. Pour prévenir l'anémie, il est fortement recommandé de servir une préparation **enrichie de fer** de la naissance jusqu'à 9 à 12 mois. Les autres aliments lui en procureront une quantité additionnelle.

Un bébé prématuré n'a pas eu le temps d'emmagasiner assez de fer. Il faut lui en fournir à partir de 2 mois sous forme de supplément liquide, tel que le prescrit votre médecin.

## Aliments riches en fer

Le menu d'un enfant doit contenir de bonnes sources de fer tous les jours. En plus du lait maternel, les meilleures sources sont :

- les céréales enrichies de fer pour bébés (à garder au menu jusqu'à 2 ans);
- le foie (à offrir une fois par semaine, mais pas plus);
- la viande (agneau, poulet, dinde, veau, bœuf, porc);
- le tofu;
- les légumineuses;
- le jaune d'œuf;
- les légumes vert foncé.

La vitamine C double l'absorption du fer dans certains aliments. Il est bon de manger un aliment riche en vitamine C aux repas avec ou sans viande. Les aliments suivants sont de bonnes sources de vitamine C :

- agrumes et leur jus (orange, pamplemousse, clémentine, tangerine, mandarine, etc.);
- fraises, cantaloup, melon, mangue, kiwi;
- chou, chou-fleur, brocoli, chou de Bruxelles, poivron (vert, rouge ou jaune).

Si votre enfant refuse de manger des céréales pour bébés, vous pouvez essayer différentes variétés ou y ajouter des fruits. S'il ne se laisse pas convaincre, servez-lui des céréales en anneaux pour enfant (Nutrios<sup>MD</sup>) ou des biscuits enrichis de fer (Farley's<sup>MD</sup>). Vous pouvez aussi intégrer des céréales pour bébés dans des recettes (crêpes, muffins, biscuits, etc.). Il suffit alors de remplacer une partie de la farine par une double quantité de céréales sèches, comme dans la recette qui suit.

## Biscuits avec céréales pour bébés

- 125 ml (½ tasse) de beurre, de margarine ou d'huile
- 125 ml (½ tasse) de sucre ou de purée de fruits (p. ex. pommes, dattes, bananes)
- 10 ml (2 c. à thé) de vanille
- 1 œuf battu (ou 2 jaunes d'œuf s'il a moins de 1 an)
- 150 ml (⅔ de tasse) de farine blanche ou de blé entier
- 150 ml (⅔ de tasse) de céréales pour bébés
- 5 ml (1 c. à thé) de bicarbonate de soude
- 1 petite 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 dans un autre bol les autres ingrédients. Ajouter délicatement au mélange de gras. Fabriquer 24 boulettes. Les déposer sur les tôles à biscuits et les aplatir. Cuire 10 minutes.



## Faible appétit

Comme pour nous, il arrive aux enfants de manquer d'appétit. Parfois, le problème est causé par un malaise, comme un mal de gorge, une poussée de dents ou l'effet d'un médicament. À d'autres moments, le manque d'appétit chez un enfant est causé par l'excitation, la découverte de choses passionnantes, la fatigue ou un ralentissement de la croissance. Cette situation arrive souvent aux petits de 18 à 24 mois.

Les vrais problèmes alimentaires 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 que de lui faire avaler 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, les petits gaspillages et le temps perdu sans le gronder.

Présentez-lui de petites portions d'aliments bons pour la santé et adaptées à son âge. Surtout, laissez-le manger comme il veut, la quantité qu'il veut et dans l'ordre qu'il veut. S'il n'a rien pris au bout de 20 minutes, retirez simplement l'assiette, sans le gronder ni faire de drame, et laissez-le jouer. Le lait devrait être servi à la fin du repas.

Il est recommandé de lui offrir des collations entre les repas, en petites quantités, pour ne pas diminuer son appétit au repas suivant. Servez-lui des fruits, des légumes, du fromage et donnez-lui de l'eau. Évitez de donner à un enfant trop de jus et de lait entre les repas.

Dans certains cas, un supplément de vitamines et de minéraux peut être utile. En cas de doute, consultez votre médecin ou une diététiste-nutritionniste pour vérifier si votre enfant comble ses besoins nutritionnels.

## Bébés de faible poids

Votre enfant de plus de 6 mois ne semble pas prendre suffisamment de poids ? Il ne mange peut-être pas assez parce qu'il :

- manque d'appétit ;
- est malade ;
- avale difficilement.

Peut-être absorbe-t-il mal la nourriture. La croissance d'un bébé prématuré doit être évaluée selon son âge corrigé. Vous pouvez vérifier la croissance de votre enfant en le situant sur la courbe de croissance proposée aux pages 454 et 455 et en discuter avec un médecin.

## Que faire ?

Un médecin doit vérifier si votre bébé est malade. Il faut également faire évaluer son alimentation. Une diététiste-nutritionniste qui travaille dans un hôpital ou un CLSC peut vous aider. Il est important de retenir qu'aucun supplément de vitamines et minéraux ne permet de corriger un retard de croissance.

## Bébés trop joufflus

Rien n'indique qu'un bébé joufflu et potelé deviendra un adulte obèse. La plupart du temps, les rondeurs d'un bébé disparaissent lorsqu'il grandit. Ne vous inquiétez donc pas 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.

Lorsqu'il grandit, il est bon de prendre le temps d'observer votre enfant. Soyez attentif. Vérifiez si la nourriture semble le stimuler, le consoler ou le récompenser. Il est important de connaître son véritable besoin, souvent affectif, et de tenter d'y répondre. Essayez de ne pas le récompenser ni de le punir uniquement avec des aliments.

## Quelques conseils

- Résister aux pressions sociales.
- Ne jamais imposer de régime amaigrissant à un enfant, peu importe son âge.
- Ne pas offrir d'aliments faibles en gras ou en calories avant l'âge de 2 ans.
- Faire acquérir de saines habitudes alimentaires à votre enfant, dès le jeune âge.
- Encourager la pratique de l'exercice physique et faites-en avec les enfants.
- Fixer une heure pour les repas et les collations.
- Respecter l'appétit des enfants.
- Éliminer le grignotage entre les repas et offrir seulement de l'eau.
- S'asseoir à la table en famille.
- Prendre le temps de manger et attendre que chacun ait fini son assiette avant de passer au dessert.
- Éviter les aliments très riches en gras et en sucre dans un menu habituel.
- Choisir des occasions spéciales pour offrir des friandises (p. ex. une fête) au lieu de les interdire.



Photo: Alain Ouellet



Photo: Marie-Andrée Lusignan



Photo: Mireille Simard



Photo: iStockphoto.com

## Le suivi de santé de bébé

Suivi de santé : votre responsabilité .....	447
Qui peut aider votre bébé? .....	447
Comment choisir le médecin de votre enfant? .....	451
Croissance du bébé .....	452
Premières dents .....	453
Prévention de la carie .....	456
Vitamines et minéraux .....	461
Vaccination .....	464
Maladies contagieuses .....	469

## Suivi de santé: votre responsabilité

Pour grandir en force et en santé, votre bébé a d'abord besoin de ses parents. En général, vous saurez ce qu'il faut faire pour guérir ses inévitables petits bobos.

Cependant, à certaines occasions, vous devrez demander l'aide de professionnels de la santé. Ils seront là pour soigner votre enfant, vous guider et vous soutenir.

## Qui peut aider votre bébé?

Les médecins de famille, pédiatres, infirmières et autres spécialistes peuvent être pour vous des intervenants très utiles. Ils connaissent bien les différents aspects concernant la santé de bébé.



*En général, vous saurez ce qu'il faut faire pour guérir ses inévitables petits bobos.*



Au cours des premières années de vie de votre enfant, vous aurez à rencontrer différents professionnels de la santé.



Photo: www.bsip.com

Qu'on pense à la croissance, au développement de l'enfant, à la nutrition, à la sécurité ou à la santé (incluant la vaccination), ils se feront toujours un plaisir de vous renseigner et de répondre à toutes vos questions.



**L'urgence... en cas d'urgence seulement!**  
 Vous devriez choisir l'urgence de l'hôpital seulement si aucune clinique médicale n'est ouverte ou si l'état de votre enfant est grave. Sinon, demandez à l'infirmière du service Info-Santé quelles sont les cliniques médicales ouvertes.

### Info-Santé

Dans toutes les régions du Québec, vous avez accès au service Info-Santé. Il est offert par l'intermédiaire des CLSC. Vous trouverez le numéro de téléphone de votre CLSC en communiquant avec Services Québec au 1 800 363-1363 ou en visitant le site Web [www.msss.gouv.qc.ca/reseau/info\\_sante.html](http://www.msss.gouv.qc.ca/reseau/info_sante.html).

Ce service gratuit d'aide téléphonique est très pratique. Vous pouvez consulter une infirmière en toute confiance, 24 heures par jour, 7 jours par semaine.

Selon la situation, vous déciderez ensuite s'il faut :

- voir une infirmière ou un médecin du CLSC;
- vous rendre à une clinique, avec ou sans rendez-vous;
- vous rendre à l'urgence.

### Médecin de famille

Votre médecin de famille peut s'occuper du suivi médical de votre enfant tant que celui-ci n'a pas de problème de santé trop important. Au cours du premier examen, il vous posera plusieurs questions afin de compléter son dossier et de mieux répondre aux besoins de l'enfant. Vous pouvez exprimer vos inquiétudes en toute liberté et poser toutes les questions que vous voulez. Son rôle est aussi de vous informer et de vous soutenir. À chacune des visites régulières qui suivront, le médecin reverra l'état de santé de votre petit. Les aspects suivants doivent être abordés : la croissance, le développement, la nutrition, la sécurité et la santé (incluant la vaccination) de votre bébé. Le suivi sera plus facile et plus complet si vous retournez toujours à la même clinique. Si votre médecin n'est pas disponible, son remplaçant aura accès

au dossier de l'enfant, complété à chaque visite. Vous pouvez aussi écrire l'essentiel dans son carnet de vaccination.

## Infirmière du CLSC

En raison de sa présence pendant le suivi prénatal, à l'accouchement et au suivi postnatal, l'infirmière est une professionnelle que la majorité des parents ont côtoyée à un moment ou à un autre au cours de la grossesse.

De ce fait, l'infirmière peut intervenir auprès des parents et des enfants de différentes façons (voir Services offerts en CLSC, p. 72). Par exemple, durant les premières années de vie de votre enfant, une infirmière de la clinique de vaccination ou d'un groupe de médecine de famille peut lui administrer tous les vaccins prévus selon les recommandations incluses au calendrier vaccinal. Elle peut vous donner de l'information concernant les types de vaccins, les façons de les administrer, leur pertinence, les effets secondaires, etc. Elle profite de l'occasion pour évaluer l'état de santé de votre enfant et lui prodiguer les soins nécessaires. Au besoin, elle offre

son soutien en matière d'allaitement, s'enquiert de votre condition et peut vous diriger, si nécessaire, vers des ressources adéquates. De plus, vous avez accès aux services d'une infirmière par le biais de la ligne Info-Santé en tout temps, c'est-à-dire 24 heures sur 24, 7 jours par semaine.

## Consultante en lactation

La consultante en lactation peut vous aider à surmonter les difficultés possibles de l'allaitement. Il existe peu de situations où l'allaitement est déconseillé ou doit être arrêté. Avec l'aide adéquate, l'allaitement peut continuer, au profit de la mère et de l'enfant.

## Sage-femme

Votre sage-femme peut faire le suivi de votre bébé au cours des six premières semaines. Après, vous devrez choisir un autre professionnel pour l'examiner et le vacciner.

## Pédiatre

Les enfants qui présentent des problèmes de santé importants peuvent être suivis par un pédiatre. Au besoin, celui qui a examiné votre petit après sa naissance, à l'hôpital, vous donnera rendez-vous ou vous dirigera vers un autre pédiatre. Si les problèmes apparaissent plus tard, votre médecin de famille vous dira qui consulter.

## Dentiste et hygiéniste dentaire

Le dentiste et l'hygiéniste dentaire peuvent vous venir en aide peu importe l'âge de votre bébé, afin qu'il garde un sourire en santé.

## Optométriste

Il est recommandé de consulter un optométriste pour le développement de la vision et la santé oculaire de votre enfant dès l'âge de 6 mois, puis, à moins d'une anomalie, à 3 et à 5 ans. L'optométriste agit en première ligne; il peut diagnostiquer et prescrire un traitement. Les consultations se font sur rendez-vous et les urgences sont acceptées sans attente.

Références :

Ordre des optométristes du Québec, 514 499-0524;  
 Association des optométristes du Québec, 1 888 SOS-OPTO  
 ou visiter le site <http://www.aoqnet.qc.ca/public/informations/laVisionDeVotreEnfant.php>.

## Spécialistes

Si vous pensez que votre enfant a besoin de services spécialisés, demandez conseil à votre médecin. Ne soyez pas gênés. Chaque enfant est différent et a des besoins particuliers. À l'hôpital ou en clinique privée, les professionnels sont à votre disposition, à vous et à votre petit. N'hésitez jamais à poser des questions.

Il arrive que des enfants aient besoin de voir un orthophoniste pour apprendre à bien parler; d'autres devront consulter un spécialiste différent: éducateur spécialisé, diététiste-nutritionniste, physiothérapeute, ergothérapeute, etc.

## Comment choisir le médecin de votre enfant ?

Vous pouvez interroger vos parents et vos amis, et vous informer auprès de professionnels de la santé. Ce que vous ressentez en présence du médecin est important, soyez attentifs.

- Est-il à l'écoute de vos inquiétudes ?
- Se présente-t-il à l'enfant ?
- L'appelle-t-il par son prénom ?
- Lui sourit-il et lui parle-t-il ?
- Se place-t-il à la hauteur des yeux de l'enfant pour l'examiner ?
- Vous laisse-t-il tenir l'enfant vous-même quand c'est possible ?
- Est-il patient et calme même si l'enfant ne collabore pas ?

Si vous n'êtes pas à l'aise dans l'environnement du médecin ou si son attitude ne vous convient pas, vous pouvez choisir de consulter un autre médecin.



*Vous pouvez apporter un livre, un jouet ou le toutou préféré de votre enfant pour le rassurer pendant sa visite chez le médecin. Cela peut aussi l'aider à patienter dans la salle d'attente.*

## Croissance du bébé

Chaque bébé a son propre rythme de croissance et évolue par poussées. Le rythme du bébé prématuré sera plus lent. Toutefois, vers l'âge de 5 ans, il aura rejoint les autres.

Un bébé grossit environ de :

- 1 kg (2 lb) par mois, de la naissance à 3 mois ;
- 500 g (1 lb) par mois, de 4 à 6 mois ;
- 250 g (1/2 lb) par mois, de 7 à 12 mois ;
- 1,8 à 2,3 kg (de 4 à 5 lb) de 1 à 2 ans.

De façon générale, vers 4 ou 5 mois, un bébé double son poids de naissance et le triple vers 12 mois. Le prématuré a une croissance un peu différente.

### Bébé boit-il assez ?

Pour vérifier si votre nouveau-né boit assez durant les quatre premières semaines, il faut porter attention aux points suivants :

**Élimination :** Compter les couches mouillées. Après la première semaine, il devrait uriner au moins six fois en 24 heures.

**Gain de poids :** Dans les quatre premières semaines, un nourrisson doit prendre de 20 à 30 g par jour.

**Croissance :** Pour vérifier s'il croît normalement, répondre à ces questions :

- Prend-t-il du poids ?
- A-t-il l'air en forme ? Réagit-t-il lorsque vous lui parlez ?
- A-t-il de l'énergie ? A-t-il un beau teint ?
- Semble-t-il satisfait après le boire ?

Si vous répondez non à l'une de ces questions, il se peut que votre enfant ne boive pas assez de lait ou qu'il l'absorbe mal. En ce cas, il serait bon de consulter un professionnel de la santé.

## Courbes de croissance

Les courbes de croissance permettent de comparer les mesures d'un enfant (poids, taille et tour de tête) à la norme établie à partir d'un groupe de bébés en santé du même âge.

La courbe de croissance d'un enfant normal se situe entre les lignes du haut et du bas et suit l'un des corridors.

La courbe de croissance d'un bébé nourri au sein est différente de celle d'un enfant nourri au biberon. Les bébés allaités croissent plus vite de 0 à 3 mois. En revanche, ceux nourris au biberon grandissent plus rapidement de 3 à 6 mois.

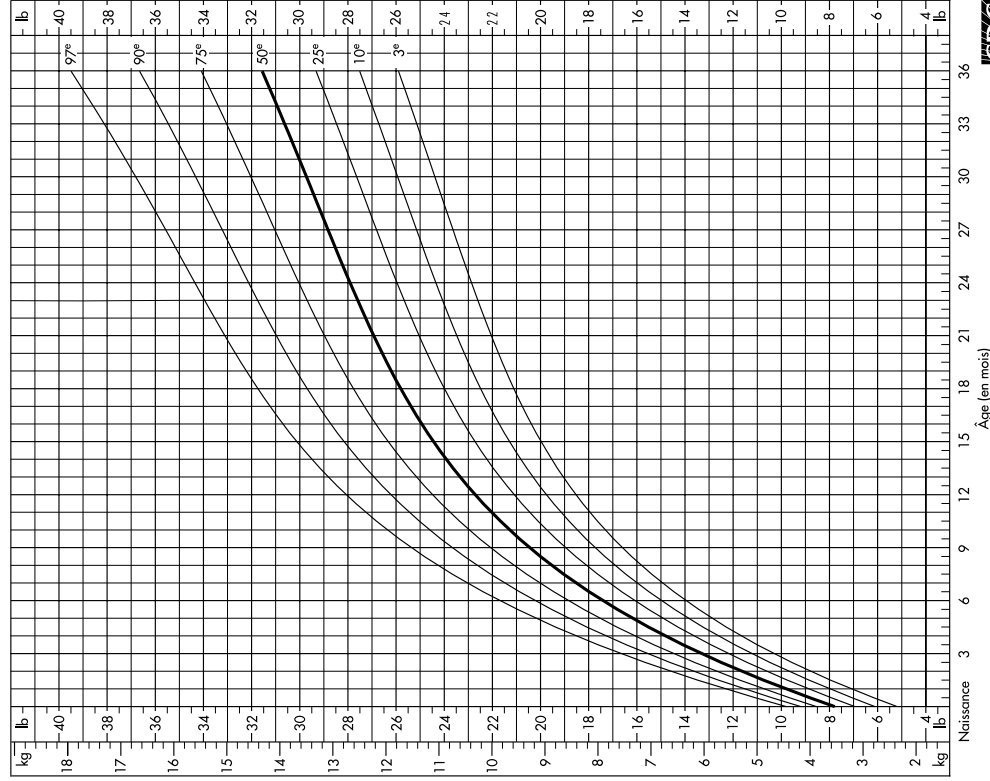
## Premières dents

Les dents du bébé commencent à se former pendant la grossesse. C'est une des raisons pour lesquelles la mère doit bien se nourrir. À la naissance, les 20 dents de bébé, appelées primaires, sont encore en formation sous les gencives. Et déjà, l'alimentation de l'enfant influe sur la formation de ses dents d'adulte ou permanentes.

Les premières dents poussent en général vers l'âge de 6 mois, les incisives centrales du bas en premier. Elles poussent quelquefois plus tôt, et il arrive même qu'un enfant naisse avec une ou deux dents. Parfois, certaines dents apparaissent beaucoup plus tard ou bien elles sont carrément absentes.

La poussée des dents peut passer inaperçue ou être accompagnée de malaises. En général, le bébé salive beaucoup et sent le besoin de mordre. Une fièvre ou une diarrhée peut être causée par un autre problème de santé et non par la percée des dents. Si ces malaises sont importants, communiquez avec Info-Santé.

### Courbes de croissance pour les garçons de 0 à 36 mois



Publié le 30 mai 2000.

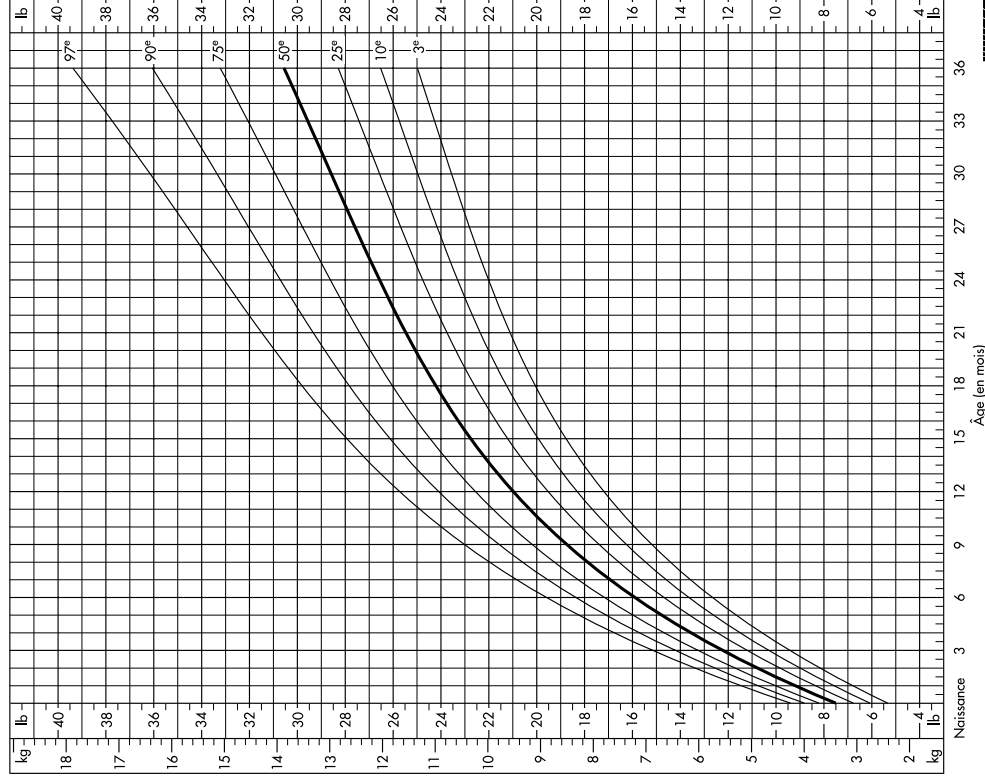
SOURCE : Le National Center for Health Statistics, en collaboration avec le

National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (2000).



SAFER • HEALTHIER • PEOPLE™

## Courbes de croissance pour les filles de 0 à 36 mois



Publié le 30 mai 2000.

SOURCE : National Center for Health Statistics, en collaboration avec le

National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (2000).



SAFER • HEALTHIER • PEOPLE™

Chez certains enfants, un kyste d'éruption ou une bulle bleue apparaît sur la gencive, juste avant la percée de la dent. En général, cette bulle ne demande aucun traitement. Au besoin, consultez votre dentiste.

Si nécessaire, lui donner une débarbouillette propre trempée dans l'eau froide ou un anneau de dentition. Réfrigérer l'anneau si désiré, mais ne pas le congeler : votre enfant pourrait se blesser la bouche. Vous assurer qu'il a été fabriqué par une compagnie reconnue d'accessoires pour bébés. Vous pouvez lui frotter les gencives avec un doigt propre. Au besoin, lui donner de l'acétaminophène (voir Fièvre, page 490).



Recommandé  
par la Société  
canadienne de  
pédiatrie

Selon Santé Canada, certains jouets de dentition sont dangereux. Par exemple, un enfant pourrait s'étouffer avec les boules de bois ou d'autres pièces d'un collier de dentition. Les sirops et les gels de dentition agissent en surface seulement et peuvent diminuer le réflexe de déglutition qui permet à l'enfant d'avaler son lait et ses aliments.

Les biscuits de dentition ne soulagent pas. Ils contiennent du sucre et peuvent donc causer de la carie dentaire. Éviter de donner des morceaux de fruits et de légumes crus à mordre. Ils peuvent rester pris dans la gorge de l'enfant et l'étouffer.

## Prévention de la carie

La carie survient parfois avant l'âge de 5 ans, c'est-à-dire dès que les premières dents sont présentes. L'émail devient terne ou change de couleur ; il peut passer du blanc au jaune ou au brun. Une fois qu'elle est commencée, la carie s'aggrave rapidement. Elle peut causer de la douleur et nuire au sommeil, à l'alimentation, à la croissance, au langage et à l'estime de soi.

## Surveiller ce que l'enfant met dans sa bouche

La bouche d'un nouveau-né ne contient pas les bactéries qui causent la carie dentaire. Elles lui sont transmises lorsque le bébé porte à sa bouche des objets, une sucette, des ustensiles, des jouets, etc. ou des aliments contaminés par la salive d'un adulte ou d'un autre enfant. Plus ces gestes se produisent tôt, plus l'enfant risque d'être atteint de carie dentaire.

## Donner l'exemple

Prenez soin de vos dents chaque jour et visitez votre dentiste régulièrement. Une bonne hygiène dentaire chez les parents influera sur celle de leur enfant. Elle diminuera aussi le risque de lui transmettre les bactéries responsables de la carie dentaire.

## Brosser les dents de votre petit deux fois par jour

Dès que ses premières dents apparaissent, les brosser deux fois par jour. Utiliser une très petite quantité de dentifrice avec fluor.



Un jeune enfant risque davantage d'avoir des caries si :

- il prend souvent des jus et des aliments sucrés ;
- ses dents ne sont pas bien brossées chaque jour ;
- il manque de fluor ;
- les membres de sa famille ont beaucoup de caries.

### La brosse à dents :

- Employer une brosse à dents à poils souples pour enfant.
- Rincer la brosse à dents après chaque usage.
- La laisser sécher à l'air libre, la tête vers le haut.
- S'assurer qu'elle ne touche pas à d'autres brosses à dents, pour éviter la propagation de microbes. Votre enfant doit avoir sa propre brosse et ne pas la partager.
- La changer dès que les poils sont courbés.

### Différentes positions peuvent faciliter le brossage des dents de votre bébé :

- Assis sur un divan, un lit ou sur le sol, en maintenant la tête de votre enfant sur vos cuisses ;
- Face à un miroir, debout derrière lui pour bien voir dans sa bouche, en appuyant sa tête contre vous ;
- Allongé dans un endroit confortable et sécuritaire.

Pour brosser :

- repousser la lèvre avec votre main libre ;
- tenir sa bouche ouverte pour atteindre les dents arrières ;
- brosser en descendant pour les dents du haut, en montant pour les dents du bas, avec un mouvement de va-et-vient ;
- éviter les mouvements brusques afin de ne pas blesser les gencives.

### Bébé doit apprendre... sous surveillance

Entre 13 et 18 mois, votre petit devient plus autonome. Il peut demander à se brosser lui-même les dents. L'encourager tout en le surveillant. Les enfants adorent imiter : brosser vos dents en même temps que lui.



Recommandé  
par la Société  
canadienne de  
pédiatrie

Avant l'âge de 6 ans, un enfant a du mal à bien nettoyer ses dents. Le brossage final doit toujours être fait par un adulte.

Un brossage avant la nuit est important.

## Fluor: excellente protection

Le fluor est une substance naturelle qui protège de manière efficace contre la carie dentaire. C'est pourquoi il est ajouté au dentifrice et parfois dans l'eau du robinet; il est aussi offert en gouttes ou en comprimés.

**Le fluor dans l'eau** – La fluoration de l'eau prévient la carie dentaire chez tous les individus, quel que soit leur âge. Certaines municipalités du Québec ajoutent du fluor à l'eau de l'aqueduc. Environ 8% de la population québécoise reçoit de l'eau fluorée. Pour savoir si votre eau contient du fluor, vous devez vous informer auprès de votre ville ou de votre CLSC.

**La quantité de dentifrice** – Appliquer très peu de dentifrice avec fluor en passant quelques poils de la brosse à dents près de l'ouverture du tube.

La quantité ne doit pas dépasser la grosseur d'un grain de riz. Les jeunes enfants ont tendance à avaler le dentifrice et une trop grande quantité de fluor pourrait créer des taches blanches sur les dents.

Pour les enfants de 2 ans et moins, un professionnel de la santé pourrait recommander de modifier l'utilisation de dentifrice avec fluor, en particulier si l'eau de votre municipalité est fluorée.

Garder toujours le dentifrice et les suppléments de fluor hors de la portée des enfants.

**Les gouttes ou les comprimés de fluor** – Consulter votre dentiste, hygiéniste dentaire ou médecin si votre eau n'est pas fluorée. S'il pense que votre enfant présente un risque élevé de carie dentaire, il pourrait vous recommander d'utiliser des gouttes ou des comprimés de fluor, seuls ou en association avec des vitamines.

### Gare au sucre

Plus ses dents sont en contact avec le sucre, plus l'enfant risque d'avoir des caries. Attention : on ajoute souvent du sucre dans les boissons, les aliments et les médicaments destinés aux tout-petits. Il y en a aussi à l'état naturel dans les fruits, les jus et le lait.

**Dans le biberon** – Ne pas laisser votre enfant dormir ou se promener avec un biberon ou un gobelet contenant du lait, du jus ou tout autre liquide sucré. Ne pas utiliser le biberon ou le gobelet comme moyen de réconfort. Si votre bébé a pris une de ces habitudes, diluer le contenu jusqu'à ce qu'il ne reste plus que de l'eau. Il serait souhaitable d'éliminer le biberon lentement vers l'âge de 1 an.

**Sur la sucette** – Ne jamais tremper la sucette de votre enfant dans du miel, du sirop de maïs ou tout autre produit sucré.

**Dans les collations** – Servir du fromage, des légumes et des fruits frais. Choisir des jus de fruits sans sucre ajouté. Mais attention, tous les jus contiennent du sucre naturel. Le fait d'en boire souvent pourrait carier les dents de votre enfant. Il est préférable d'éviter de donner à votre tout-petit des sucreries entre les repas. Les collations non collantes et non sucrées sont meilleures pour la santé des dents.

**Dans les médicaments** – Si votre enfant prend des médicaments, des sirops ou des vitamines, bien nettoyer ses dents après, ou, au moins, rincer sa bouche avec de l'eau.

**Sous forme de récompense** – Éviter de récompenser votre enfant avec des sucreries, des jus, des boissons aux fruits ou des boissons gazeuses.

## Regarder souvent dans sa bouche

Vérifier l'apparence des dents de votre enfant. Des taches d'un blanc terne, jaunâtre ou brunâtre qui apparaissent près de la gencive peuvent indiquer un début de carie dentaire. Consulter votre dentiste ou l'hygiéniste dentaire de votre CLSC.

## Visiter le dentiste

Votre enfant peut visiter son dentiste pour la première fois vers l'âge de 1 an. L'hygiéniste dentaire de votre CLSC peut aussi vous renseigner.



Recommandé  
par la Société  
canadienne de  
pédiatrie

La Régie de l'assurance maladie  
du Québec paie l'examen et certains  
traitements aux enfants de moins

de 10 ans. Les dents cariées de bébé doivent être traitées.

# Vitamines et minéraux

## De la naissance à 12 mois

Le bébé nourri au sein n'a besoin d'aucun supplément, sauf de la vitamine D. Les autres vitamines et minéraux nécessaires à sa croissance se trouvent en quantité suffisante dans le lait maternel.

Le bébé nourri à la préparation commerciale pour nourrissons n'a pas besoin de suppléments. Ne pas lui en donner, même si vous recevez des échantillons en cadeau. Les préparations commerciales pour nourrissons contiennent déjà tous les minéraux et vitamines nécessaires.

## Après 12 mois



*Si votre enfant mange une variété d'aliments sains, il y trouvera tout ce dont il a besoin.*

Les suppléments de vitamines et de minéraux ne remplacent pas les aliments ; ils les complètent, le cas échéant. Si des suppléments sont nécessaires, vous procurer seulement ceux dont votre enfant a vraiment besoin. Ne pas donner de multivitamines sans l'avis d'un professionnel de la santé.

Si vous devez donner des suppléments à votre enfant, prenez garde à l'excès : l'intoxication par des vitamines ou des minéraux est plus rapide chez le nourrisson que chez l'adulte. Lisez l'étiquette pour éviter d'en donner trop. Mesurez les quantités avec précision.

## Vitamine D



Recommandé  
par la Société  
canadienne de  
pédiatrie

Santé Canada recommande un supplément de vitamine D pour tous les bébés allaités.

La dose recommandée de vitamine D pour les bébés allaités est de 400 U.I. par jour. Dès la naissance, bébé doit prendre une dose de 1 ml versée directement dans sa bouche.

Si le bébé est nourri avec une préparation commerciale pour nourrissons, il n'est pas nécessaire de lui donner de supplément de vitamine D, car ce lait en contient.

Le nourrisson absorbe une petite quantité de vitamine D du lait maternel. Mais le supplément est recommandé pour votre bébé jusqu'à ce que son alimentation lui fournisse 200 U.I. de vitamine D par jour. Cette quantité correspond à environ 500 ml (17 oz) de lait de vache ou de préparation commerciale pour nourrissons par jour. La vitamine D se retrouve surtout dans les produits laitiers enrichis de cette vitamine.

L'exposition normale de la peau au soleil est la meilleure source de vitamine D. Une exposition de 5 à 30 minutes par jour suffit pour que l'organisme en produise assez. Toutefois, on recommande de ne pas exposer bébé directement au soleil. De plus, on croit actuellement que le soleil d'hiver est trop faible pour permettre la production de cette vitamine.

## Vitamine A

Un enfant nourri au sein ou aux préparations commerciales pour nourrissons n'a besoin d'aucun supplément de vitamine A. Plus tard, le lait, les fruits et les légumes jaunes, orangés et vert foncé lui en fourniront assez.

## Vitamine C

Un enfant nourri au sein ou aux préparations commerciales pour nourrissons n'a pas besoin de supplément de vitamine C. Lorsqu'il sera nourri au lait de vache, une alimentation variée, riche en fruits et légumes, devrait combler ses besoins en vitamine C, car le lait de vache n'en contient presque pas. Par exemple, une portion de 60 à 90 ml (de 2 à 3 oz) de jus riche en vitamine C, une demi-orange ou 50 ml (1/4 de tasse) de brocoli fournissent la quantité nécessaire pour la journée.

## Fer

Si votre enfant est nourri au sein ou avec une préparation commerciale pour nourrissons enrichie de fer, aucun supplément n'est nécessaire. Toutefois, s'il prend un autre

lait, il en aura peut-être besoin. De même, les bébés prématurés doivent prendre un supplément de fer. Un professionnel de la santé pourra vous renseigner à ce sujet. Par la suite, une alimentation variée devrait suffire, si elle comprend des aliments riches en fer (voir Anémie, page 439).

## Vitamine B<sub>12</sub>

Lorsque la mère qui allaite est végétalienne, c'est-à-dire qu'elle ne mange aucun produit animal, son bébé peut manquer de vitamine B<sub>12</sub>. Pour prévenir un tel risque, elle devrait prendre un supplément.

## Fluor

Le fluor protège très bien contre la carie dentaire. On en retrouve dans les dentifrices et parfois dans l'eau du robinet; il se présente aussi en gouttes ou en comprimés. Mais avant de donner un supplément de fluor à votre enfant, consulter d'abord un professionnel de la santé.



Tous les enfants devraient recevoir les vaccins recommandés, même les enfants en santé et qui ont une bonne alimentation. L'allaitement maternel protège contre plusieurs infections, mais n'empêche pas d'attraper les maladies évitables par la vaccination.



## Vaccination



*En faisant vacciner votre enfant, vous lui offrez la meilleure protection contre certaines maladies graves.*

Ces maladies sont moins fréquentes de nos jours, mais elles sont toujours une menace pour la santé de votre enfant. Si on arrêta de vacciner, elles reviendraient en force.

En plus d'être efficaces, les vaccins sont très sécuritaires. Sur les millions de doses administrées chaque année, très peu causent des réactions graves. Il est préférable de se faire vacciner plutôt que de prendre le risque d'attraper des maladies, surtout quand on sait que la vaccination les prévient.

## Vaccins et système immunitaire

Certains parents ont peur que les vaccins épuisent le système immunitaire. Au contraire, les vaccins agissent en le stimulant ! Le corps produit de façon naturelle des anticorps contre les milliers de microbes contenus dans l'air, les aliments, l'eau ou les objets. Les vaccins permettent à l'enfant de fabriquer ses anticorps contre la maladie sans subir les effets négatifs de la maladie elle-même.

## Où et quand faire vacciner son enfant ?

Vous pouvez faire vacciner votre enfant au CLSC ou chez votre médecin dès l'âge de 2 mois. Il est important de respecter le calendrier de vaccination. L'enfant doit recevoir plusieurs doses pour fabriquer des anticorps en quantité suffisante pour combattre la maladie. Vous offrez à votre petit la meilleure protection en le faisant vacciner dès qu'il a atteint l'âge recommandé. Si plusieurs injections sont nécessaires lors d'une même visite, il est recommandé de toutes les donner afin de protéger plus rapidement votre enfant contre les infections. Cette méthode n'augmentera pas la fréquence et la gravité des effets indésirables. De plus, elle permettra de diminuer le nombre de visites à la clinique ou au CLSC.

## Réactions possibles aux vaccins

Le vaccin provoque parfois une rougeur, de la sensibilité ou un gonflement à l'endroit de la piqûre. Pour diminuer ces réactions, appliquer une compresse d'eau froide. Une petite bosse peut apparaître : elle est sans danger et disparaîtra en quelques semaines. Quand l'injection est donnée dans la cuisse, il arrive aussi que l'enfant boite pour quelque temps.

De 15 à 20 % des enfants font de la fièvre après un vaccin. Si c'est le cas de votre enfant, l'acétaminophène peut le soulager. Si la fièvre dure plus de 48 heures ou si l'enfant pleure de façon anormale, consultez le médecin. Le vaccin RRO (rougeole, rubéole, oreillons) peut causer de la fièvre entre 5 et 12 jours après la vaccination.

Les réactions allergiques graves sont très rares. Si une telle réaction devait survenir, elle débiterait dans les minutes qui suivent la vaccination, et le médecin ou l'infirmière pourrait traiter tout de suite cette réaction.

C'est pourquoi il est recommandé de rester sur place au moins 15 minutes après avoir reçu le vaccin .

VACCINS						
DcAT-Polio-Hib Vaccin combiné	Pneumocoque	RRO Vaccin combiné	Méningocoque de sérogroupe C	Varicelle	Hépatite A et B Vaccin combiné	dCaT Vaccin combiné
Protection contre						
<ul style="list-style-type: none"> <li>diphtérie (D)</li> <li>coqueluche (Ca)</li> <li>tétanos (T)</li> <li>poliomyélite (Polio)</li> <li>infections à <i>Hæmophilus influenzae</i> de type b</li> </ul>	infections graves au pneumocoque (méningite, bactériémie, pneumonie)	<ul style="list-style-type: none"> <li>rougeole (R)</li> <li>rubéole (R)</li> <li>oreillons (O)</li> </ul>	infections graves au méningocoque C (méningite, méningococcémie)	varicelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>hépatite A</li> <li>hépatite B</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>diphtérie (d)</li> <li>coqueluche (Ca)</li> <li>tétanos (T)</li> </ul>
Âge recommandé pour administrer les vaccins						
2 mois 4 mois 6 mois 18 mois Entre 4 et 6 ans (sans le Hib)	2 mois 4 mois 12 mois	12 mois 18 mois	12 mois	12 mois	En 4 <sup>e</sup> année du primaire (2 doses)	Entre 14 et 16 ans. Par la suite, rappel tous les 10 ans d'un vaccin contre la diphtérie et le tétanos (d2T5)
Vaccin influenza : en saison d'influenza chez les enfants âgés entre 6 et 23 mois.						

## Contre-indications

Peu de raisons empêchent un enfant de recevoir un vaccin. Si vous vous posez des questions, vous pouvez en discuter avec votre médecin ou l'infirmière du CLSC.

Si votre enfant a une fièvre qui dépasse 38,5 °C ou 101,3 °F au thermomètre rectal, reportez le rendez-vous. Si le vaccin était donné à ce moment, la fièvre pourrait laisser croire, à tort, que votre enfant réagit au vaccin .

Toutefois, un enfant enrhumé, mais non fiévreux, peut être vacciné sans retard. Une otite, un nez qui coule ou la prise d'antibiotiques ne sont pas des raisons pour retarder la vaccination.

L'enfant allergique aux œufs peut maintenant recevoir sans problème le vaccin RRO.

Toutefois, l'allergie grave aux œufs est une contre-indication à la vaccination contre l'influenza (grippe).

## Enfant prématuré

L'enfant prématuré doit recevoir son premier vaccin dès l'âge de 2 mois, peu importe son poids à la naissance ou le nombre de semaines de grossesse.

## Carnet de vaccination

Ce document important permet de suivre la vaccination de votre enfant. Il faut l'apporter lorsque celui-ci reçoit un vaccin pour que la dose et la date y soient inscrites. Il est utile de l'avoir en main au cours des visites chez les professionnels de la santé. On peut aussi y noter les mesures de croissance (poids, taille) et d'autres renseignements en lien avec la vaccination et la santé de votre enfant. Le conserver avec soin, il lui sera utile toute sa vie.



Photo : Dominique Belley

## Maladies contagieuses

Les maladies contagieuses sont causées par des microbes : virus, bactéries, parasites ou champignons. La vaccination est le meilleur moyen de protéger son enfant contre plusieurs infections graves, surtout s'il a moins de 1 an. Au Canada, la rougeole, la rubéole et les oreillons sont devenus très rares grâce à la vaccination. De nos jours, les maladies les plus courantes sont la coqueluche, la varicelle (picote), la roséole et la scarlatine.

Plusieurs facteurs expliquent que les maladies contagieuses existent toujours :

- On n'a pas encore trouvé de vaccins contre certaines d'entre elles ;
- Des parents refusent la vaccination, la négligent ou font vacciner leur enfant en partie seulement ;
- Les vaccins ne sont pas efficaces à 100 % .

En cas de symptômes d'une maladie contagieuse, dans la plupart des cas, il faut consulter un médecin. Il fera le bon diagnostic et il prescrira un traitement le cas échéant.

Apporter le carnet de vaccination à chaque visite médicale.

Cette section n'aborde que certaines des maladies infectieuses rencontrées par un enfant de 0 à 2 ans. Elles sont classées par ordre alphabétique.

## Coqueluche

La coqueluche débute comme un rhume : fièvre peu élevée, autour de 38 °C (100,4 °F), toux très forte et continue. Après avoir toussé, l'enfant peut avoir du mal à reprendre son souffle pendant quelques secondes ; quand il le reprend, un bruit comparable au chant du coq peut se produire. La toux fait parfois vomir et peut durer de 6 à 10 semaines.

La coqueluche est une maladie contagieuse causée par une bactérie. Elle est grave chez l'enfant de moins de 1 an. Sa transmission se fait par contact direct avec les sécrétions du nez ou de la gorge des personnes infectées. Une fois qu'il en est guéri, l'enfant est protégé de la maladie pour une longue période. La coqueluche se prévient par la vaccination, qui n'est cependant pas efficace à 100 % .

Incubation : de 7 à 10 jours.

Contagion : pendant les quelques jours qui précèdent la fièvre et jusqu'à cinq jours après le début du traitement aux antibiotiques ; si elle n'est pas traitée, jusqu'à trois semaines après le début des quintes de toux.

Durée de la maladie : de un à trois mois.

## Que faire ?

Consulter un médecin qui prescrira des antibiotiques. Si les antibiotiques sont prescrits rapidement, la maladie peut être moins grave et la contagion, moins importante. Il est bon d'offrir souvent à boire à votre enfant. La fumée de cigarette ou de toute autre origine (foyer, poêle à bois ou à combustion lente) est à éviter. Consulter de nouveau le médecin si des difficultés respiratoires surviennent durant la maladie.

Retirer l'enfant de la garderie. Il peut y retourner cinq jours après le début du traitement aux antibiotiques.

## Méningites

Les symptômes de la méningite sont :

- la fièvre,
- la fatigue,
- la raideur dans le cou,
- la perte d'appétit,
- les vomissements,
- l'humeur grincheuse.

Il est urgent de consulter un médecin lorsque votre enfant présente ces symptômes.

La méningite est une maladie causée par différents virus ou diverses bactéries.

**La méningite bactérienne à *Hæmophilus influenzae*** de type Hib est celle contre laquelle on vaccine les enfants dès l'âge de 2 mois au Québec. Cette méningite se transmet par les sécrétions comme la toux et les éternuements d'une personne infectée. Elle se transmet aussi par contact avec des mains ou des objets contaminés par ces sécrétions. La méningite de type Hib touche surtout les enfants de moins de 3 ans, mais elle est à peu près disparue depuis l'administration du vaccin Hib, inclus dans le vaccin DCaT-Polio-Hib.

**La méningite bactérienne à méningocoque** est celle qui a fait l'objet d'un programme très étendu de vaccination au Québec en 1992, 1993 et 2001. Le vaccin contre cette méningite fait partie, depuis 2002, du calendrier de vaccination ; il est donné à l'âge de 12 mois.

La cause principale des méningites bactériennes chez l'enfant plus âgé est le pneumocoque, une bactérie qui répond bien aux antibiotiques si ceux-ci sont pris au tout début de la maladie. Le pneumocoque peut être prévenu par un vaccin. Ce vaccin est gratuit au Québec depuis le 1<sup>er</sup> décembre 2004 pour les enfants âgés de 2 mois à 59 mois, ou 5 ans.

**La méningite virale** est causée par différents virus. Elle n'a pas de traitement particulier. Elle est sans danger et guérit la plupart du temps sans laisser de séquelles.

Il existe d'autres sortes de méningites causées par des bactéries. Elles présentent les mêmes symptômes que la méningite virale, mais on peut les traiter de façon très efficace avec des antibiotiques.

### Roséole

La roséole se caractérise par une forte fièvre qui dure de trois à cinq jours, puis elle tombe. Par la suite, de petites taches rosées couvrent le visage, le cou et le tronc.

C'est une maladie contagieuse causée par un virus. Elle est fréquente chez l'enfant de 3 à 24 mois.

On ne sait pas comment elle se transmet. Il n'existe pas de vaccin pour la prévenir, mais elle est peu contagieuse. Une fois la roséole terminée, l'enfant est protégé probablement pour toujours.

Incubation : entre 5 et 15 jours.

Contagion : probablement pendant les quatre jours qui suivent le début de la fièvre.

Évolution : une fois l'éruption apparue, l'enfant est à peu près guéri ; dans la majorité des cas, l'état général reste bon.

Durée de la maladie : environ une semaine.

### Que faire ?

Il n'y a pas de traitement. Vous pouvez donner de l'acétaminophène (Tempra<sup>MD</sup>, Tylenol<sup>MD</sup>, etc.) à l'enfant pour faire baisser la fièvre, et le faire boire souvent.

### Rougeole – Rubéole – Oreillons

Ce sont trois maladies contagieuses assez rares au Canada et au Québec grâce à la vaccination à deux doses, soit à 12 mois et à 18 mois.

## Scarlatine

La scarlatine est une maladie infectieuse aiguë causée par une bactérie, le streptocoque, qui produit une toxine. Il est possible d'attraper la scarlatine plus d'une fois. La transmission se fait par gouttelettes provenant du nez et de la gorge d'une personne infectée. Il n'y a pas de vaccin contre la scarlatine.

Incubation: de un à trois jours, la plus courte période de toutes les maladies infectieuses.

Contagion: ne dépasse pas 24 heures après le début du traitement aux antibiotiques; sans traitement, elle peut durer jusqu'à 21 jours et causer des complications sérieuses. Il est donc essentiel de consulter.

Durée de la maladie: une semaine environ. Au bout d'une semaine, la peau pèle.



Le point de départ de la scarlatine est en général une infection à la gorge, infection à streptocoque. Ensuite, la température monte à 40 °C (104 °F). L'enfant a mal à la gorge, il a du mal à avaler. Sa langue est de couleur framboise. L'éruption apparaît au cou et aux plis de flexion. La peau est rouge vif, chaude, et garde une trace blanche lorsqu'on appuie les doigts: cela ressemble à de la chair de poule sur un fond rosé.



Photo: www.bstip.com

## Que faire ?

Il faut consulter le médecin pour confirmer le diagnostic et prescrire des antibiotiques. Donner de l'acétaminophène (Tempra<sup>MD</sup>, Tylenol<sup>MD</sup>, etc.) pour faire baisser la fièvre. Faire boire l'enfant souvent.

### Varicelle ou picote

La varicelle est une maladie très courante et très contagieuse qui ne s'attrape en général qu'une fois. Elle entraîne une protection de longue durée. Causée par un virus, elle se transmet directement de personne à personne. Elle touche rarement l'enfant de moins de 6 mois. La plupart du temps, la varicelle est sans danger pendant l'enfance, sauf chez le nouveau-né. Elle est plus grave chez l'adolescent et l'adulte. À la suite de la varicelle, des infections de la peau sont parfois causées par le streptocoque.

Dès l'âge de 1 an, l'enfant peut recevoir un des vaccins contre la varicelle. Ils sont en vente dans plusieurs cliniques médicales et CLSC, et sont maintenant offerts gratuitement par le ministère de la Santé et des Services sociaux.



Quand un enfant attrape la varicelle, sa température monte à 38 °C (100,4 °F), des taches rouges apparaissent sur sa peau, qui deviennent de petites cloques remplies d'un liquide clair. Ces petits boutons de varicelle éclatent et sèchent en formant une croûte. De nouveaux boutons apparaissent durant trois à quatre jours et deviennent croûtés au septième jour environ.



Photo: Amandine Paccioni

Incubation: de 10 à 21 jours (moyenne de 14 à 16 jours).

Contagion: un jour ou deux avant et jusqu'à cinq jours après l'éruption des premières vésicules ou boutons, ou jusqu'à ce que les vésicules soient toutes croûtées.

Durée de la maladie: de 7 à 10 jours.

Évolution: l'enfant atteint d'une varicelle légère peut retourner à la garderie ou à l'école dès qu'il est assez bien pour participer normalement aux activités, quel que soit l'état des boutons.

## Que faire ?

- Il est possible que votre enfant se gratte beaucoup. Vous pouvez lui mettre des mitaines et garder ses ongles courts.
- Vous pouvez souvent lui donner un bain pour le soulager. La farine d'avoine colloïdale (Aveeno<sup>MD</sup>) ou le bicarbonate de soude (de 50 à 60 ml, [3 ou 4 c. à table]) peut être utilisé dans l'eau du bain.

- L'acétaminophène fera baisser sa fièvre. Ne pas donner d'aspirine ni d'ibuprofène.
- Lui offrir beaucoup de liquide: eau, lait, jus de fruits.



Parce qu'il y a parfois des complications à la suite de la varicelle, il est important de consulter le médecin dans l'une ou l'autre des situations suivantes :

- L'enfant fait plus de 38,5 °C (101,3 °F) depuis plus de deux jours ;
- Un nouvel accès de fièvre survient quelques jours (le quatrième) après le début de la varicelle ;
- Un bouton grossit, rougit ou devient douloureux ;
- Une rougeur s'agrandit autour des lésions (cellulite possible) ;
- L'enfant semble très malade ;
- Il tousse ou a du mal à respirer (pneumonie possible).



Photo: iStockphoto.com

## Les soins de santé

Muguet dans la bouche .....	477
Croûtes au cuir chevelu (chapeau, séborrhée) .....	477
Soins de la peau .....	478
Allergies .....	483
Prévention : lavage des mains .....	484
Santé oculaire .....	486
Fièvre .....	490
Rhume et grippe .....	497
Nez bouché .....	500
Toux .....	501
Mal de gorge .....	501
Otite .....	502
Bronchiolite .....	504
Dérangement intestinal .....	505
Gastro-entérite .....	506

## Muguet dans la bouche

Des taches blanchâtres, comme du lait caillé, apparaissent dans la bouche, sur la langue, les lèvres et au palais ainsi qu'à l'intérieur des lèvres et des joues. Si ces taches ne disparaissent pas lorsqu'on les frotte, c'est du muguet.

### Que faire ?

Avec un coton-tige, badigeonner la bouche de l'enfant d'un médicament prescrit par le médecin, de la suspension de nystatine, quatre fois par jour, durant 7 à 14 jours. Le violet de gentiane est aussi utilisé comme traitement pour le bébé allaité. Pour plus de détails sur ce traitement, consulter la page 345.

Conseils pour prévenir le muguet qui est causé par un champignon :

- Laver chaque jour à l'eau bouillante les objets qui entrent régulièrement en contact avec la bouche de l'enfant : tétines, sucettes, hochets.
- Acheter de nouvelles tétines et sucettes quand elles deviennent collantes.
- Éviter d'utiliser votre bouche pour nettoyer une sucette qui tombe par terre.

## Croûtes au cuir chevelu (chapeau, séborrhée)

Plusieurs bébés présentent des croûtes jaunâtres ou grisâtres sur le cuir chevelu. Elles ont la forme d'écailles ou de petites plaques qui pèlent. Ces croûtes sont dues à un surplus de sécrétions grasses, la séborrhée, ou à des shampoings mal rincés à répétition. Elles sont en général sans conséquence, mais peuvent parfois causer des démangeaisons.

## Que faire ?

Un simple shampoing peut faire disparaître les croûtes. Appliquer, masser et laisser agir de 10 à 15 minutes pour ramollir les croûtes. Rincer à fond à l'eau tiède. Si cela ne les fait pas disparaître, appliquer de l'huile d'olive ou de l'huile pour bébés sur le cuir chevelu. Après quelques heures, utiliser une brosse à poils doux pour décoller les croûtes, même sur la fontanelle. Faire un shampoing à l'eau tiède, rincer et assécher. Répéter le traitement si les résultats ne sont pas satisfaisants.

S'il ne se produit aucun changement ou si l'enfant est inconfortable, un professionnel de la santé pourra vous conseiller un shampoing médicamenteux.

## Soins de la peau

Des irritations de la peau se produisent parfois chez le nouveau-né. Les causes sont multiples.

### Milium ou milia

Petits boutons blancs, de la taille d'une tête d'épingle, situés sur le front, le nez et les joues. Ils apparaissent après la naissance et sont causés par une accumulation de matières grasses dans les pores de la peau.

## Que faire ?

Le milium disparaît sans traitement, en 1 mois ou 2. Ne pas mettre d'huile, de vaseline, de lotion, ou d'antibiotique.

## Boutons de chaleur

Petites rougeurs de forme arrondie, parfois surélevées, sur le front, autour du cou et dans les plis. Cette réaction normale se produit lorsqu'il fait chaud, humide ou lorsque le bébé est fiévreux.

### Que faire ?

S'il fait chaud, ne pas trop le couvrir, car il ne doit pas transpirer. Les boutons de chaleur disparaissent quand le bébé se retrouve dans un environnement frais.

## Rougeurs dans les plis (intertrigo)

L'irritation se produit quand deux surfaces entrent en contact, par exemple sous le menton, dans le cou, sous les bras, aux cuisses, sous le scrotum. Il est très important de bien laver et assécher ces endroits. Les rougeurs apparaissent aux endroits humides à cause de la sueur, des selles ou du lait qui entraînent le développement de microbes.

### Que faire ?

Un seul moyen : la propreté. Laver les endroits atteints et bien assécher la peau.

## Érythème fessier ou dermatite du siège

Les fesses deviennent rouge vif et brûlent lorsque le bébé urine. Elles sont chaudes et douloureuses, l'enfant a mal. Les rougeurs peuvent s'étendre aux cuisses, à la vulve ou au scrotum. Au contact des selles, l'ammoniaque de l'urine devient acide. L'érythème fessier est plus rare chez le bébé nourri au sein.

L'érythème peut être causé par les couches. Les couches de coton peuvent irriter si elles sont mal rincées ou si elles ne sont pas changées assez souvent. Certaines couches en papier parfumé sont plus irritantes. Le problème se règle parfois en choisissant une nouvelle sorte de couche.



La vaseline aide à protéger les fesses de bébé.  
La crème non parfumée à base de zinc aide à guérir les fesses rouges.



Photo: www.bsip.com

## Que faire ?

Changer la couche de bébé dès qu'elle est mouillée ou sale.

Laver ses fesses doucement avec une eau tiède qui contient une goutte d'huile d'olive; sécher en épongeant, ne pas frotter; répéter trois ou quatre fois par jour.

Éviter les couches trop serrées et les culottes de plastique, elles gardent l'humidité et empêchent l'air de circuler.

Utiliser les doublures de couches jetables.

Laisser l'enfant les fesses à l'air.

Les débarbouillettes humides vendues en pharmacie sont irritantes et ne devraient servir que pour dépanner.

Si les rougeurs persistent après trois ou quatre jours de crème sur les fesses de bébé, il est bon de consulter le médecin. Il arrive qu'une infection à champignons soit la cause de l'érythème, surtout si le bébé a du muguet dans la bouche.

## Peau sèche

La peau de votre bébé peut devenir très sèche, au point de peler et même de se fissurer.

## Que faire ?

Vous pouvez utiliser un savon non parfumé pour laver ses mains et ses fesses seulement. Il n'a pas besoin de savon pour le reste de son corps. Sa peau doit être hydratée avec une lotion ou une crème non parfumée. Évitez les mousses de bain. Si le problème persiste, il est bon de consulter un professionnel de la santé.

## Urticaire

Des plaques rouges boursoufflées, soulevées, apparaissent sur le corps, accompagnées de fortes démangeaisons. L'urticaire est une réaction allergique à un aliment, à un virus ou à une bactérie, très rarement à un vaccin.

## Que faire ?

Le médecin doit être consulté. Il cherchera à déterminer la cause de l'urticaire pour ensuite suggérer un traitement.

## Eczéma

De fortes démangeaisons poussent l'enfant à se gratter et le rendent souvent irritable. L'eczéma affecte de 2 à 8 % des enfants. Il provoque des lésions qui, une fois traitées, peuvent apparaître de nouveau.

Chez le jeune enfant, les lésions se situent au visage, à la tête, au thorax, sur la partie arrière des bras et la partie avant des jambes. Elles vont parfois jusqu'aux plis du coude et des genoux. On note que les enfants qui souffrent d'eczéma sont plus susceptibles que les autres de devenir asthmatiques.

### Que faire ?

Le médecin doit être consulté pour préciser le diagnostic. Il pourra ensuite suggérer un traitement adéquat : lotion, crème ou pommade hydratante (p. ex. Base Glaxal<sup>MD</sup>, etc.), bain dans une eau contenant de la poudre d'avoine colloïdale (Aveeno<sup>MD</sup>), crème ou onguent anti-inflammatoire avec ou sans cortisone.



La peau devient rouge et rugueuse au toucher.



## Allergies

Les allergies sont une sensibilité plus importante à des substances normalement sans danger ou à des substances toxiques. Ce sont des substances dites « allergènes ».

Les substances allergènes proviennent de sources très variées :

- Aliments ;
- Pollens d'arbres et d'herbes ;
- Poils d'animaux ;
- Moisissures ;
- Poussières et acariens ;
- Polluants, irritants, fumée de cigarette, poêle à bois ;
- Médicaments, pénicilline.

Les réactions allergiques affectent le plus souvent la peau ainsi que les appareils respiratoire, digestif et oculaire. Elles se manifestent de nombreuses façons :

- Urticaire, eczéma ;
- Éternuements, écoulement nasal, asthme ;
- Vomissements, diarrhées ;
- Yeux rouges et larmoyants.

### Que faire ?

Si vous observez ces symptômes, il est important de consulter le médecin qui verra d'abord à déterminer la source de l'allergie avant de proposer un traitement. Les vaccins antiallergiques seront toutefois réservés aux situations les plus graves.

Certains enfants sont plus à risque parce que les allergies sont fréquentes dans la famille. On évitera donc les allergènes dans la mesure du possible. L'allaitement maternel prolongé est fortement recommandé. La mère peut discuter avec un professionnel de la santé pour savoir s'il est nécessaire d'éviter certains aliments : noix, poissons, fruits de mer, arachides (voir Allergies alimentaires, page 435).

## Prévention : lavage des mains

La meilleure façon de diminuer la transmission des infections est de se laver les mains avec du savon plusieurs fois par jour.

Vous ne pouvez éviter les microbes. À peine avez-vous fini de vous savonner les mains que vous recommencez à en accumuler : en ouvrant des portes, en essuyant des visages, en manipulant les jouets des enfants et en changeant des couches.

Vous pouvez cependant réduire la possibilité d'infecter les autres en vous lavant les mains avant et après les activités où le risque de transmission est élevé.

## Parents

Vous devez vous laver les mains :

- AVANT de préparer les repas, de manger, d'allaiter un bébé, de nourrir un enfant ou de lui administrer un médicament ;
- APRÈS être allé aux toilettes, y avoir conduit un enfant ou avoir changé la couche d'un bébé ; après avoir pris soin d'un malade, mouché un nez ; avoir touché des animaux domestiques ou nettoyé la cage ou la litière d'un animal.

## Meilleure façon de faire

- Passer les mains sous l'eau courante.
- Frotter avec du savon, en pain ou en liquide, en comptant jusqu'à 5.
- Rincer sous l'eau courante en comptant jusqu'à 5.
- Assécher avec une serviette propre.
- Utiliser une lotion ou une crème hydratante, au besoin, afin de prévenir les gerçures.

## Enfants

Laver les mains de vos enfants aussi souvent que nécessaire :

- AVANT de manger ;
- APRÈS un changement de couche, un passage sur le petit pot ou la toilette ; après avoir joué dehors, dans le sable ou avec des animaux.

## Méthode efficace

- Nettoyer d'abord leurs mains à l'aide d'une serviette propre, de papier ou de tissu, bien imbibée d'eau tiède et de savon.
- Les rincer ensuite avec une autre serviette imbibée d'eau tiède.
- Bien assécher.

## Santé oculaire

Dès ses premières heures de vie, le bébé reçoit une dose d'antibiotiques en onguent pour protéger ses yeux. Ils ont peut-être été infectés au moment du passage extra-utérin à la naissance.

Dans les semaines suivantes, il est possible qu'une infection se manifeste malgré tout. Les signes à remarquer sont les suivants :

- Rougeur ou gonflement des paupières ;
- Sécrétions jaunâtres ;
- Paupières collées ;
- Difficulté à ouvrir les yeux et à regarder la lumière.

## Yeux rouges, collés ou larmoyants

Cette infection peut être causée par une bactérie : les paupières sont très gonflées, il y a du pus et la rougeur est importante.

Un virus peut aussi en être la cause : l'œil pleure beaucoup, la rougeur est modérée.

Il peut s'agir d'une allergie : les yeux piquent, chauffent, pleurent et la rougeur est faible à modérée.

L'infection peut aussi faire suite à une grippe, à un rhume ou à un mal de gorge causé par un virus.



Neuf fois sur dix, un œil rouge ou collé, chez un bébé ou un jeune enfant, est signe d'une infection. Il est important de consulter l'optométriste ou le médecin, qui prescrira un traitement et un médicament, au besoin.



Ne pas utiliser de médicaments contre les infections prescrits pour d'autres membres de la famille. En effet, beaucoup d'entre eux sont interdits pour traiter des bébés de moins de 1 an.

Plusieurs bébés présentent des sécrétions qui ne sont pas jaunâtres, mais qui peuvent faire penser à du pus. Ces sécrétions proviennent d'un petit défaut dans l'ouverture du canal près du nez qui recueille les larmes, le canthus. Il y a alors une accumulation de débris qui cause des sécrétions. Le canal devrait, en principe, s'ouvrir pendant la première année. Des compresses tièdes et des massages de la région touchée, deux ou trois fois par jour, peuvent soulager le bébé. Si le canal ne se vide pas, une visite chez un médecin ou un optométriste est nécessaire.

## Éblouissement

Les très jeunes enfants peuvent être facilement éblouis ou aveuglés par la lumière du soleil ou d'une source artificielle. Ceux qui ont des yeux clairs ou la peau très pâle sont encore plus sensibles à la lumière.

Si l'enfant pleure ou tente de se cacher les yeux chaque fois qu'il est exposé à une source lumineuse, ses yeux sont peut-être malades. Par exemple, l'éblouissement et un œil qui semble plus gros que normal sont les premiers symptômes du **glaucome congénital**. En cas de doute, consulter l'optométriste ou le médecin.

L'albinisme affecte aussi la vision. On le reconnaît par un teint très pâle de la peau et les cheveux, sourcils et cils presque blancs.

---

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

Les yeux sont très pâles et on voit facilement le reflet orangé de la rétine dès qu'on éclaire l'œil. Si l'on suspecte ce problème, il faut très rapidement consulter un optométriste ou un ophtalmologiste. Une évaluation en neurologie est alors indiquée.

## Un mot sur l'herpès

Le virus de l'herpès simplex est très répandu dans nos sociétés. Le « feu sauvage » est la plus connue de ses manifestations. Il peut également affecter l'œil, et la première infection se produit souvent dans la petite enfance.

Ses signes et symptômes peuvent passer inaperçus, mais le plus souvent on retrouve :

- œil douloureux qui démange ;
- plus de larmes et de sécrétions ;
- boutons rouges avec écoulement le long des paupières et de la joue ;

- difficulté à regarder la lumière ;
- ganglions gonflés près de l'oreille du côté atteint ;
- parfois de la fièvre ;
- un seul côté atteint ;
- une atteinte de courte durée, c'est-à-dire de deux à trois jours.

Dans la plupart des cas, cette première atteinte par le virus passe inaperçue. Cependant, si l'enfant se plaint ou si des signes d'herpès sont apparents, il est bon de consulter un optométriste ou un ophtalmologiste. Si des lésions apparaissent sur la cornée de l'œil, le médecin écrira une ordonnance pour un médicament antiviral.

Le virus demeure par la suite dans l'organisme durant toute la vie et peut apparaître à l'occasion. Les lésions les plus importantes aux yeux surviennent au moment de ces récurrences, bien plus tard, et rarement à la première infection.



Photo: www.bsp.com



L'enfant fait de la fièvre si sa température rectale est de 38,1 °C (100,5 °F) ou plus.

## Fièvre



*Dans la plupart des cas, un peu de douceur, d'amour et beaucoup de liquide font le travail. La fièvre cessera après deux ou trois jours.*

La fièvre est le mécanisme normal que le corps humain utilise pour se défendre contre les infections causées par des bactéries ou des virus. Elle est très courante chez les jeunes enfants. En soi, elle n'est pas dangereuse. L'infection causée par un virus en est la principale cause chez l'enfant et ne nécessite pas d'antibiotique.

### Quand prendre la température de votre enfant ?

Si votre enfant a l'air malade, s'il est chaud, rouge, irritable, pleurnichard et abattu, prenez sa température. Notez-la pour être en mesure de la transmettre à Info-Santé ou à votre médecin, au besoin.

## Quel moyen utiliser pour prendre la température ?

Le meilleur choix est le thermomètre électronique (« digital »), à affichage numérique, en matière plastique, sans verre et sans mercure pour usage rectal (par le rectum), buccal (par la bouche) et axillaire (sous le bras).

## Comment prendre la température ?

### Par le rectum

- Nettoyer le thermomètre à l'eau fraîche et savonneuse, puis le rincer.
- Couvrir le bout de gelée de pétrole (comme la vaseline).
- Placer bébé sur le dos, les genoux pliés (voir la photo).
- Insérer doucement le thermomètre dans le rectum, à environ 1,5 cm ( $\frac{3}{4}$  po).
- Maintenir le thermomètre en place jusqu'à ce que la tonalité du thermomètre électronique (signal sonore) se fasse entendre. Le retirer et noter la température.
- Nettoyer le thermomètre.



Cette méthode est la façon la plus fiable pour prendre la température d'un jeune enfant.



## Que faire ?

Quand la température rectale atteint 39 °C (102,2 °F), vous pouvez lui donner de l'acétaminophène (Tempra<sup>MD</sup>, Tylenol<sup>MD</sup>). Il peut aussi être administré à l'enfant mal en point, même si la température n'atteint pas ce degré.

Habiller l'enfant légèrement : camisole, couche, chaussettes. Le coucher et le couvrir d'un drap. Lui donner à boire souvent pour éviter la déshydratation : du lait, de l'eau ou du jus, selon son âge. La température de la pièce ne devrait pas dépasser 21 °C (70 °F).

Pour faire baisser une fièvre élevée, le bain à l'éponge n'est plus recommandé. Il est stressant pour l'enfant fiévreux et son effet ne dure pas.

## Médicaments contre la fièvre



Le médicament le plus souvent administré pour faire baisser la fièvre est l'acétaminophène. On l'appelle souvent Tempra<sup>MD</sup> ou Tylenol<sup>MD</sup>. Parce que l'acétaminophène est utilisé depuis longtemps, la Société canadienne de pédiatrie le recommande comme premier choix.

Le pharmacien ou l'infirmière d'Info-Santé peut vous dire quelle dose donner à votre enfant.

Vous pouvez aussi vous servir de l'âge de l'enfant pour estimer la dose à donner, mais c'est moins précis que le poids. Si votre enfant ne tolère pas bien les médicaments pris par la bouche, n'hésitez pas en parler à votre médecin.

L'ibuprofène est aussi utilisé pour faire baisser la fièvre. On l'appelle souvent Advil<sup>MD</sup> ou Motrin<sup>MD</sup>. Si votre enfant tolère mal l'acétaminophène ou si celui-ci ne fait aucun effet, vous pouvez lui donner de l'ibuprofène. Il ne faut pas donner les deux médicaments en même temps ; utiliser l'un ou l'autre. Si votre enfant a des problèmes de santé, consulter votre médecin.

Voici un tableau qui résume les principales informations à propos de ces deux classes de médicaments.

<b>Premier choix : Acétaminophène</b>	<b>Second choix : Ibuprofène</b>
Tempra <sup>MD</sup> , Tylenol <sup>MD</sup> , Atasol <sup>MD</sup> , Pédiaphène <sup>MD</sup> , Pédiatrix <sup>MD</sup> et autres	Advil <sup>MD</sup> , Motrin <sup>MD</sup> et autres <ul style="list-style-type: none"><li>• non recommandé avant l'âge de 6 mois</li></ul>
<b>Effets des deux médicaments :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Diminuent la fièvre sans combattre l'infection qui la cause</li><li>• Sont efficaces selon la dose utilisée</li><li>• Agissent de 30 à 60 minutes</li></ul>	
<b>Dose :</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Se fier au poids de l'enfant</li><li>• 15 mg par kilogramme de poids</li><li>• Répéter aux 4 à 6 heures</li><li>• Maximum 5 doses par 24 heures</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se fier au poids de l'enfant</li><li>• 10 mg par kilogramme de poids</li><li>• Répéter aux 6 à 8 heures</li><li>• Maximum 4 doses par 24 heures</li></ul>
Dernier moyen : vous servir de l'âge pour estimer la dose. Au besoin, consulter votre pharmacien.	
<b>Forme :</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Gouttes, suspensions, comprimés</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Gouttes, suspensions, comprimés</li></ul> La quantité d'ibuprofène dans le médicament varie selon sa forme.



Ne pas donner d'ibuprofène dans les situations suivantes :

- Gastro-entérite grave;
- Varicelle;
- Asthme;
- Insuffisance rénale;
- 10 jours avant et 10 jours après une opération .

Ne jamais donner de l'aspirine.

### Que faire si l'enfant vomit la dose ?

Si l'enfant vomit peu de temps après une dose de médicament, c'est-à-dire après moins de 30 minutes, ne pas administrer une autre dose. Attendre une heure, reprendre la température, et si l'enfant fait encore de la fièvre, redonner la même dose. Si l'enfant vomit encore, ne pas répéter la dose et consulter rapidement le médecin.

**!** Rangez les médicaments dans leurs contenants avec des bouchons protégés-enfants. Vous pouvez vous procurer ces bouchons en pharmacie. Placez les médicaments et le thermomètre hors de la portée des enfants, dans une armoire fermée à clé ou avec un loquet de sécurité.

### Quand consulter ?

Une fièvre élevée n'indique pas toujours une maladie grave. Il faut surtout observer l'état général de l'enfant, son comportement et les autres symptômes qu'il présente. L'enfant fiévreux est plus « colleux » et a moins d'appétit; c'est normal.

Communiquer avec l'infirmière d'Info-Santé ou un médecin, si votre enfant fait de la fièvre et qu'en plus, il :

- boit peu;
- vomit;
- est difficile à consoler ou est maussade;

- touse beaucoup;
- présente à la fois de la fièvre et une éruption cutanée (rougeurs sur la peau, boutons);
- fait de la fièvre depuis plus de 48 heures sans raison apparente.

## Convulsion fébrile

Entre 2 et 5 % des enfants fiévreux âgés de 6 mois à 5 ans tombent en convulsion. Ils perdent conscience et sont secoués de mouvements saccadés. La convulsion fébrile est paniquante pour les parents, mais en général, sans conséquence pour l'enfant. Elle dure de quelques secondes à 15 minutes, parfois plus, et cesse d'elle-même la plupart du temps.

Si votre enfant fait une convulsion, il faut rester calme : lui tourner la tête de côté, au cas où il vomirait, ne rien lui mettre dans la bouche. Une infirmière d'Info-Santé peut vous aider.



● Consulter rapidement un médecin si l'enfant fait de la fièvre et présente une ou plusieurs de ces caractéristiques :

- A moins de 3 mois;
- Vomit beaucoup;
- Pleure sans arrêt;
- Est difficile à réveiller;
- Est pâle ou mal coloré;
- Réagit peu aux autres;
- A une respiration sifflante;
- A une fièvre qui dépasse 41,1 °C (106 °F).

## Quelle est la température normale d'un enfant ?

La température normale de l'enfant varie selon la méthode utilisée :

Méthode utilisée	Variation normale de la température
Axillaire (sous le bras)	De 34,7 °C à 37,3 °C (de 94,5 °F à 99,1 °F)
Rectale	De 36,6 °C à 38,0 °C (de 97,9 °F à 100,4 °F)

La température est plus basse tôt le matin et elle varie dans la journée, selon ses activités. Vous n'avez pas à vérifier la température d'un enfant qui est en forme. Lorsque l'enfant fait une infection, sa température est instable : elle peut descendre ou remonter très vite.

## Thermomètres

La Société canadienne de pédiatrie ne recommande pas l'usage des thermomètres au mercure. Cette substance est toxique pour les personnes et pour l'environnement en cas de bris du thermomètre. Un thermomètre de plastique incassable est recommandé.

Le thermomètre auriculaire ou tympanique (à utiliser dans les oreilles), en matière plastique, est plus coûteux et moins fiable chez les jeunes enfants. Les bandelettes thermosensibles ne sont pas recommandées : elles ne sont pas précises.

## Autres façons de prendre la température

### Sous le bras

Placer un thermomètre électronique sous le bras de votre enfant. S'assurer que son bras est bien collé sur son corps. Si votre enfant a moins de 2 ans et que vous découvrez qu'il fait de la fièvre (plus de 37,3 °C), confirmer votre lecture en prenant sa température par le rectum.

## Par l'oreille

Cette méthode est plus rapide, mais elle n'est pas recommandée, car elle est moins précise chez les jeunes enfants.

## Par la bouche

Cette méthode n'est pas recommandée pour les enfants de moins de 5 ans.

# Rhume et grippe

Les infections des voies respiratoires supérieures : le rhume, la grippe, le nez bouché, le mal de gorge, la toux, les maux d'oreilles et la bronchiolite sont des maladies fréquentes chez les enfants de 0 à 4 ans.

Plus l'enfant vieillit, plus il a de contacts avec les autres. Les infections sont donc fréquentes, en particulier le rhume et la grippe. Son système immunitaire se développe.

## Prévenir les infections des voies respiratoires

- Enseigner à l'enfant à tousser ou à éternuer dans le pli de son coude et non dans ses mains. Faites-le vous aussi, c'est un excellent moyen de prévention ;
- Se laver les mains souvent ;
- Éviter tout contact avec la fumée secondaire de cigarettes ;
- Éliminer ce qui déclenche une réaction allergique chez votre enfant : tapis, jouets en peluche, animaux domestiques, etc. ;
- L'hygiène nasale est très importante ; si votre enfant a déjà fait une infection, il est important de nettoyer son nez avec de l'eau salée une ou deux fois par jour, dès que des sécrétions apparaissent. Chez les enfants à risques, les médecins spécialistes de l'oreille, du nez et de la gorge (ORL) recommandent, en guise de prévention, de le faire chaque jour.

Voici les principaux symptômes et les différences entre le rhume et la grippe :

Symptômes	Rhume	Grippe
	Causes : plusieurs virus respiratoires	Causes : virus de l'influenza
Fièvre	légère 38-39 °C (100,4-102,2 °F)	38-40 °C (100,4-104 °F)
Mal de tête	rare	important
Frissons	importants	importants
Douleurs musculaires	légères	importantes, peuvent être aiguës
Fatigue, faiblesse	légère	prononcée
Nez bouché	beaucoup	parfois
Nez qui coule	important	parfois
Éternuements	importants	parfois
Mal de gorge	important	parfois
Toux	légère à modérée	forte
Douleur dans la poitrine	légère à modérée	forte

Symptômes	Rhume	Grippe
	Causes : plusieurs virus respiratoires	Causes : virus de l'influenza
Incubation	de 1 à 3 jours	
Contagion	24 heures avant et jusqu'à 5 jours après le début des symptômes	
Transmission	par contact avec les sécrétions du nez et de la gorge, par éternuement, toux, becs, objets contaminés	
Durée	de 5 à 7 jours	plus de 7 jours
Traitement	pas de traitement	si grippe de type A ou complication
Complications	otite, sinusite	otite, bronchite, pneumonie

## Que faire ?

L'enfant enrhumé ou grippé doit boire beaucoup pour rendre ses sécrétions plus liquides.

Il est recommandé de garder la température de la pièce à 21 °C (70 °F), pas plus élevée, et d'aérer régulièrement.

Prendre sa température aux quatre à six heures. S'il fait de la fièvre ou s'il est inconfortable, vous pouvez lui donner de l'acétaminophène.

## Nez bouché

Si votre enfant a le nez bouché par des sécrétions, il est très important de lui nettoyer le nez aussi souvent que nécessaire et surtout avant de boire et de dormir. Il est recommandé d'utiliser de l'eau salée pour nettoyer le nez. Vous pouvez acheter l'eau salée en pharmacie dans une petite bouteille avec compte-gouttes. Lorsque la bouteille est vide, vous pouvez refaire la recette vous-même.

Pendant un rhume ou une autre infection, refaire le nettoyage du nez trois ou quatre fois par jour. Éviter tout autre médicament avant l'âge de 1 an, sauf sur conseil d'un médecin.

### Recette d'eau salée pour le nez :

Ajouter 2,5 ml (1/2 c. à thé rase) de sel, jamais plus, à 240 ml (8 oz) d'eau bouillie refroidie. Il est important de mesurer les quantités avec précision.



### Nettoyer le nez de votre enfant.

- Coucher l'enfant sur le dos.
- Mettre un compte-gouttes plein (1 ml) d'eau salée dans chaque narine.
- Nettoyer l'intérieur des narines avec un coton-tige (Q-tips).
- Mettre de nouveau un compte-gouttes rempli d'eau salée par narine.
- Moucher l'enfant en l'encourageant à expirer par le nez s'il est capable.

Pour enseigner à votre enfant à se moucher, l'encourager à :

- faire des bulles avec le nez dans le bain ;
- faire avancer une ouate sur la table en soufflant par le nez. Fermer la bouche de l'enfant avec la main.

## Toux

La toux constitue la plupart du temps une façon de se débarrasser des sécrétions. Elle indique une infection des voies respiratoires, nez, gorge, oreilles, le plus souvent causée par un virus. La toux peut aussi être une réaction allergique.

### Que faire ?

Si votre enfant tousse, éviter de donner tout de suite des sirops contre la toux.

Si l'enfant fait de la fièvre et n'a pas l'air bien ou a du mal à respirer, consulter le médecin.

## Mal de gorge

L'infection du pharynx (pharyngite) et des amygdales (amygdalite) s'accompagne de fièvre, d'une rougeur, d'une enflure et d'une sensibilité des **ganglions** du cou, parfois de nausées et de vomissements. Lorsque l'enfant avale, il a mal, il boit moins.

C'est par un prélèvement de gorge que le médecin peut déterminer si l'infection est causée par un virus ou une bactérie. Le plus souvent, elle est due à un virus (80-90 %). Dans ces cas, il n'y a pas de traitement. Si l'infection est causée par une bactérie, habituellement le streptocoque, un antibiotique sera alors prescrit. Lorsque des rougeurs apparaissent sur la peau, il peut s'agir d'une scarlatine (voir Scarlatine, page 473).

---

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

La pharyngite se transmet par contact direct avec les sécrétions du nez et de la gorge de la personne infectée, lorsqu'elle tousse et éternue. Elle peut s'attraper plusieurs fois; il n'y a pas de vaccin.

### Que faire?

Si votre enfant a mal à la gorge, consulter le médecin pour connaître son diagnostic. Pour calmer la douleur et faire baisser la température, vous pouvez donner de l'acétaminophène.

Les glaces (crèmes ou laits glacés) et les sucettes glacées calmeront la douleur à la gorge. Faire boire beaucoup. Le lavage des mains et des jouets est important. Jeter les mouchoirs de papier tout de suite après usage.

## Otite

L'infection se déclare dans l'oreille moyenne, avec ou sans écoulement de sécrétions. Quelques jours avant, l'enfant avait peut-être le nez qui coulait. L'otite survient souvent après un rhume; elle est causée par des bactéries ou des virus. Elle affecte surtout l'enfant de 6 mois à 2 ans, le plus souvent en automne et en hiver.

L'enfant touche son oreille, roule la tête sur son oreiller, pleure, ne mange plus. Il peut vomir et avoir de la diarrhée.

Il peut faire de la fièvre ou ne pas en faire.

L'otite n'est pas contagieuse, elle ne se transmet pas comme le rhume. Cependant, c'est le rhume qui permet à l'otite de se développer.

## Que faire ?

Une fois l'otite confirmée par le médecin, un antibiotique est souvent nécessaire. Il prévient les complications. Il est important de donner les antibiotiques jusqu'à la fin du traitement même si l'enfant semble mieux : son corps risque moins de développer des résistances aux traitements. Il sera donc plus facile de traiter les prochaines infections si toutes les doses de médicaments sont administrées comme prescrit.

Après une otite, vérifier si votre enfant entend bien ; surveiller ses réactions au bruit, à la musique, à une petite cloche. Des infections répétées et non traitées de l'oreille moyenne peuvent entraîner des difficultés à entendre. La pose de tubes peut être indiquée.

## Prévention

Pour prévenir l'otite chez votre bébé, il est important de ne pas le coucher avec un biberon, car du liquide pourrait couler vers l'oreille moyenne. Il faut le faire boire dans vos bras, en surélevant sa tête. L'hygiène nasale est aussi très importante. De plus, si vous allaitez votre bébé, les risques d'otites sont réduits.



Si votre enfant a mal aux oreilles, il est possible de soulager la douleur et la fièvre en lui donnant de l'acétaminophène.

Il est recommandé de :

- lui donner souvent à boire ;
- nettoyer son nez avec de l'eau salée.

Consulter le médecin si votre bébé pleure beaucoup, s'il est irritable, s'il se réveille la nuit ou fait de la fièvre.



Photo : www.bsfp.com

## Autres formes d'otites

Après une otite moyenne aiguë, un liquide séreux peut demeurer derrière le tympan. Il s'agit alors d'une otite séreuse, qui peut occasionner une baisse de l'audition et durer plusieurs semaines. En général, l'otite séreuse se guérit d'elle-même.

**L'otite du baigneur** se caractérise par une infection du conduit auditif externe. Celui-ci devient enflé, rouge et douloureux. Il faut consulter le médecin.

## Bronchiolite

L'infection affecte les bronchioles, petits conduits qui permettent à l'air de circuler dans les poumons. Elle est souvent causée par les microbes du rhume, en particulier par un virus respiratoire, et elle atteint surtout les enfants de moins de 1 an. C'est une des maladies les plus répandues dans le groupe d'âge de 0 à 2 ans.

Les symptômes les plus courants sont la toux, le nez qui coule et une fièvre légère. Parfois, l'intérieur des bronches enfle et produit des sécrétions : l'air passe mal et la respiration devient sifflante.

La fréquentation de la garderie durant la période de décembre à mars augmente le risque de bronchiolite. Très contagieux, le virus se transmet par la toux et par contact avec des sécrétions infectées. Il est donc important d'enseigner aux enfants à tousser dans le pli du coude et à se laver les mains souvent.

## Que faire ?

Comme pour le rhume, il existe peu de moyens efficaces pour guérir la bronchiolite. Toutefois, certains traitements peuvent aider à soulager l'enfant. Pour libérer son nez des sécrétions, il est bon de lui mettre de l'eau salée dans les narines. Pour faciliter sa respiration, surélever la tête de son lit en glissant un oreiller sous le matelas. Ne pas coucher l'enfant directement sur l'oreiller.

L'humidificateur et les sirops contre la toux ne sont pas recommandés.

Consulter le médecin si l'état de votre enfant se détériore, surtout s'il a moins de 6 mois. Les signes de détérioration sont les suivants: si sa respiration est rapide, s'il a du mal à manger, s'il tousse ou s'il s'étouffe en buvant.

Si votre enfant souffre de bronchiolite, cela ne veut pas dire qu'il fera un jour de l'asthme. Vous pouvez en discuter avec votre médecin si la question vous inquiète.

## Dérangement intestinal

Votre enfant n'a pas l'air malade, mais depuis un jour ou deux, il fait des selles liquides. Peut-être a-t-il un dérangement intestinal ?

### Que faire ?

Vérifier la quantité de jus ou de liquides trop sucrés qu'il boit : jusqu'à 2 ans, de 60 à 125 ml (de 2 à 4 oz) de jus par jour suffisent.

Éviter les boissons gazeuses et limiter le jus de pruneau : ils contiennent des substances laxatives. Lui donner moins souvent des aliments froids : lait, jus, crème ou lait glacé, sucette glacée, barbotine (slush). S'il boit beaucoup de lait de vache, le lui donner entier (3,25 % M.G.) et limiter la quantité à 600 ou 725 ml (20 ou 25 oz) par jour.

Un aliment nouveau est peut-être responsable du dérangement intestinal. Dans ce cas, ne plus lui en servir pour quelques semaines. À réessayer plus tard : avec le temps, les intolérances peuvent disparaître.

La sensibilité intestinale peut faire partie de sa nature. Cependant, si la situation vous inquiète, n'hésitez pas à consulter un professionnel de la santé.



*S'il mange assez, s'il prend du poids et est en forme, il n'y a pas lieu de vous tracasser.*

## Gastro-entérite

L'enfant fait une gastro-entérite si ses selles sont plus fréquentes, plus liquides que d'habitude et s'accompagnent parfois de sang. Il peut aussi vomir ou faire de la fièvre. Il a l'air malade, il pleure plus et mange peu. Dans la plupart des cas, cette maladie est causée par un virus. La diarrhée guérit en quelques heures ou quelques jours (de 2 à 5 jours).

C'est une des maladies les plus fréquentes chez les enfants. Presque tous en souffrent au moins une fois au cours de leur première année. Les petits en garderie y sont plus exposés. Toutefois, les bébés allaités en souffrent moins souvent, car le lait maternel aide à prévenir et à guérir.

Le principal danger de la gastro-entérite est la déshydratation. Le risque est plus grand chez les enfants de moins de 1 an. La concentration des sels minéraux du sang, les électrolytes, peut se dérégler.

Il est important de faire boire l'enfant souvent pour prévenir la déshydratation ou la perte d'une trop grande quantité d'eau.

## Voici quelques exemples de traitement selon les symptômes

### **1<sup>er</sup> cas : L'enfant a la diarrhée, mais ne vomit pas ou vomit peu.**

Pour le bébé nourri seulement au lait maternel, poursuivre l'allaitement comme d'habitude. Le lait maternel accélère la guérison de la diarrhée. Si votre enfant prend moins de lait, lui offrir le sein très souvent.

Pour le bébé nourri au biberon, offrir le lait habituel et alterner avec une solution d'électrolytes de la pharmacie.

Pour le bébé nourri au lait maternel ou au biberon et qui mange des aliments solides, procéder de la façon indiquée plus haut pour le lait. Lui donner son alimentation habituelle: céréales, purées de fruits et de légumes, etc. Le riz cuit et écrasé semble aider à guérir la diarrhée.

### **2<sup>e</sup> cas : L'enfant a la diarrhée et vomit beaucoup**

Pour le bébé allaité, continuer l'allaitement, mais couper les aliments solides pendant environ quatre heures. Lui offrir des tétées plus courtes, plus souvent. Si l'enfant ne prend pas bien le sein ou s'il n'est pas allaité, lui donner, toutes les 5 à 10 minutes, une petite quantité (de 5 à 10 ml, [de 1 à 2 c. à thé]) de solution d'électrolytes, à la cuillère ou au compte-gouttes.

La solution d'électrolytes vient rétablir l'équilibre des sels minéraux perdus pendant les vomissements et la diarrhée.

Pour le bébé nourri au biberon, cesser l'alimentation habituelle (lait et aliments solides) pendant environ quatre heures ; lui donner, toutes les 5 à 10 minutes, une petite quantité (de 5 à 10 ml, [de 1 à 2 c. à thé]) de solution d'électrolytes, à la cuillère, au compte-gouttes ou au biberon. Lorsque les vomissements diminuent et que l'enfant va mieux, augmenter peu à peu les quantités de liquide. Petit à petit, recommencer à lui donner son lait et ses aliments solides habituels.

## Solution d'électrolytes

La solution d'électrolytes remplace l'eau et les sels minéraux perdus dans les selles et les vomissements. Vous trouverez en pharmacie des solutions d'électrolytes toutes faites telles que Pedialyte<sup>MD</sup>, ou Pediatric Electrolyte<sup>MD</sup> ainsi que Gastrolyte<sup>MD</sup>, qui se vend en sachets de poudre à dissoudre dans de l'eau bouillie refroidie.



Recommandé  
par la Société  
canadienne de  
pédiatrie

La Société canadienne de pédiatrie recommande aux parents de conserver une solution d'électrolytes à la maison car les diarrhées sont fréquentes chez les jeunes enfants.

Si une gastro-entérite débute pendant la nuit, que vous n'avez pas de solution électrolytique à la maison et que la pharmacie est fermée, vous pouvez préparer vous-même une solution pour hydrater votre enfant. Mais attention ! La solution maison doit être utilisée qu'à certaines conditions :

- Seulement en attendant l'ouverture de la pharmacie et pour une période ne dépassant pas 12 heures ;
- En suivant la recette avec précision pour éviter d'aggraver le problème de déshydratation et dérégler la concentration des sels minéraux du sang.



Recommandé  
par la Société  
canadienne de  
pédiatrie

La Société canadienne de pédiatrie ne recommande pas l'utilisation de la préparation maison de solution électrolytique à cause des problèmes occasionnés par les erreurs de préparation. Dès l'ouverture de la pharmacie, il est important de se procurer une solution d'électrolytes d'entretien. (p. ex. Pedialyte<sup>MD</sup>, etc.).

## Solution de réhydratation maison

Pour respecter les proportions exactes, il faut utiliser une cuillère et une tasse à mesurer.

Bien mélanger les trois ingrédients suivants :

- Jus d'orange prêt à boire et non sucré : 360 ml (12 oz) ;
- Eau bouillie refroidie : 600 ml (20 oz) ;
- Sel : 2,5 ml (1/2 c. à thé rase), jamais plus.

## Quelle quantité donner pour hydrater ?

Selon l'âge de l'enfant, vous pouvez servir en une heure :

- moins de 6 mois : de 30 à 90 ml (de 1 à 3 oz) ;
- de 6 à 24 mois : de 90 à 125 ml (de 3 à 4 oz) ;
- plus de 24 mois : de 125 à 250 ml (de 4 à 8 oz).

Si les vomissements persistent, diminuer la quantité offerte. Au moment le plus fort d'une gastro, certains bébés ne tolèrent que 5 ml (1 c. à thé) à la fois.

## Lorsque les vomissements ont cessé depuis quatre à six heures :

Le bébé peut recommencer à prendre sa préparation commerciale pour nourrissons. Il n'est d'ailleurs pas recommandé de l'arrêter pour plus de 12 heures. Il est essentiel de donner de faibles quantités de nourriture en plusieurs petits repas (5 ou 6) pour éviter le retour des nausées. Après 24 heures, on peut offrir la quantité habituelle d'aliments.

## Même si la diarrhée persiste :

Il peut manger de petites quantités d'aliments faisant partie de sa diète habituelle.

## Quelques conseils

- Éviter tout médicament vendu en pharmacie sans avis médical.
- Pendant une gastro-entérite, éviter de donner à l'enfant des liquides comme du jus de pomme, même dilué, ou une boisson gazeuse comme le 7 Up<sup>MD</sup>, même dégazée. Ils peuvent aggraver la diarrhée et causer un déséquilibre des sels minéraux dans le corps. Seules les solutions d'électrolytes (Pédialyte<sup>MD</sup>, Pediatric Electrolyte<sup>MD</sup>, Gastrolyte<sup>MD</sup>) peuvent contribuer à la guérison.

- Malgré le goût fade des solutions d'électrolytes, l'enfant déshydraté les boit avec appétit, car la déshydratation cause une soif intense. S'il les refuse, c'est parce qu'il n'est pas déshydraté ou qu'il n'a pas soif. Ne rien ajouter pour en améliorer le goût; cela modifierait l'équilibre sucre-sel essentiel au succès du traitement.
- Il n'est pas recommandé de changer le lait de votre enfant pendant une gastro-entérite modérée ni de lui donner une préparation à base de soya, à moins d'avis médical. Éviter les préparations sans lactose, car elles ne sont pas utiles pour guérir une gastro-entérite modérée.
- Le retour à l'alimentation normale dans les 4 à 12 heures favorise la guérison de la diarrhée. Une diète entièrement liquide, sans lait ni aliments, peut durer de 6 à 12 heures, jamais plus de 18 heures.

## Quand consulter le médecin ?

Peu importe son âge, consulter rapidement un médecin si votre enfant présente un de ces symptômes :

- Il urine très peu;
- Sa bouche est sèche;
- Sa fontanelle est plus creuse;
- Il pleure sans larmes;
- Il a l'air faible et somnolent;
- Il y a du sang dans ses selles;
- Il fait des selles noires;
- La diarrhée persiste au-delà de cinq jours.

Le médecin pourra ordonner une culture de selles pour déterminer la bactérie, le parasite ou, dans certains cas, le virus responsable de la maladie.



Photo: Nicolas Delaitre

## La prévention

Siège d'auto .....	513
Chambre .....	518
Jouets .....	521
Risques de blessures .....	525
Soleil .....	532
Fumée de tabac .....	536
Produits dangereux: médicaments, produits d'entretien ménager et autres .....	537

## Siège d'auto



● C'est la loi.

Dans un véhicule en mouvement, votre enfant doit utiliser un siège adapté à son poids et à sa grandeur tant qu'il n'aura pas atteint au moins la hauteur de 63 cm (25 po) en position assise. Cette mesure se prend à partir du siège jusqu'au sommet du crâne.

Le siège d'auto doit être utilisé dès le départ de l'hôpital. Si vous désirez louer un siège d'auto avant de quitter l'hôpital, renseignez-vous à votre CLSC.

Il existe trois types de siège: celui pour le nouveau-né, le siège d'enfant et le siège d'appoint. Vous devrez le changer à mesure que votre enfant grandira. Lisez attentivement les instructions du fabricant avant d'utiliser le siège d'auto de votre enfant.

Depuis septembre 2002, tous les véhicules neufs fabriqués au Canada sont équipés d'un système d'ancrage universel S.A.U. (ISOFIX ou LATCH). Tous les sièges d'auto fabriqués au Canada sont équipés d'une ceinture qui se fixe au S.A.U. du véhicule, ce qui facilite l'installation.

Pour le siège de nouveau-né, consultez les pages 160 à 162.

### Siège d'enfant

**Installation du siège dans le véhicule** – Placez le siège d'enfant sur la banquette arrière. Le siège est orienté vers l'avant SEULEMENT quand l'enfant est capable de se tenir debout seul, vers 12 mois.

Avant cet âge, et si le siège le permet, l'enfant sera plus en sécurité s'il est orienté vers l'arrière.

Lorsque le siège d'enfant est installé en position vers l'avant, il faut attacher le siège à la banquette au moyen de la ceinture de sécurité de l'auto ou de la ceinture du S.A.U. Si votre siège n'est pas pourvu d'une ceinture pour le S.A.U., vous pouvez l'acheter séparément.



Dans un véhicule, le siège d'enfant bien installé est la façon la plus sécuritaire pour transporter les enfants pesant entre 9 et 18 kg (de 20 à 40 lb).



Photo: Mireille Simard

Attachez la sangle de retenue au point d'ancrage du véhicule pour empêcher le haut du siège de basculer. Le fabricant de votre véhicule a prévu cet emplacement pour le boulon d'ancrage.



Ne placez jamais un siège d'auto à l'avant si votre véhicule est muni d'un coussin gonflable du côté du passager. Si le coussin se déploie, il pourrait causer des blessures graves ou mortelles à l'enfant.

Pour plus de détails sur l'installation des sièges d'auto, consultez le manuel de votre véhicule et les instructions du fabricant. Vous pouvez aussi communiquer avec le CAA-Québec.

Vous pouvez demander à votre CLSC les coordonnées des organismes qui donnent des démonstrations pour installer les sièges de façon sécuritaire. Le service de police de votre localité peut aussi vous aider. En général, le personnel hospitalier est très coopératif à ce sujet.

Même si vous faites l'installation vous-même et que vous croyez avoir réussi, nous vous recommandons de faire vérifier l'installation du siège de bébé, d'enfant ou d'appoint avant que votre enfant l'utilise.

**Ajustement du harnais avant l'utilisation** – Passez le harnais dans les fentes du siège qui sont situées un peu plus hautes que les épaules de l'enfant. Assurez-vous que le harnais est bien tendu (ne laissez pas plus que l'épaisseur d'un doigt entre le harnais et la clavicule de l'enfant) et que la pince de poitrine qui le relie est remontée jusqu'aux aisselles (sous le bras et au milieu de la poitrine). Si les ceintures de sécurité de votre véhicule se bloquent seulement en cas d'impact, celle qui sert à retenir le siège d'auto doit être munie d'une pince de sécurité (consultez les instructions du fabricant).

## Siège d'appoint

Il est important de bien lire les instructions du fabricant du siège.



Dans un véhicule, le siège d'appoint bien utilisé est la façon la plus sécuritaire de transporter les enfants de plus de 18 kg (40 lb).



Photo: www.bsp.com

Ce système de retenue aide à bien placer le boudrier au milieu de l'épaule (sur la clavicule) et la ceinture sous-abdominale sur les hanches (et non sur le ventre). Placez le siège d'appoint sur la banquette arrière du véhicule.

Il est recommandé d'utiliser un siège d'appoint avec un dossier intégré :

- si le dossier de la banquette de la voiture est bas. La tête de l'enfant doit être bien appuyée ;
- si la voiture a des boudriers d'épaules à l'arrière. Ne placez pas le boudrier sous le bras ou dans le dos de l'enfant.

Avant de cesser d'utiliser le siège d'appoint pour votre enfant, assurez-vous de la bonne position de la ceinture de sécurité sur l'épaule et les hanches de votre enfant. Le siège d'appoint doit être utilisé aussi longtemps que cela est nécessaire. En respectant la limite de poids recommandée par les fabricants, certains enfants sont plus en sécurité sur un siège d'appoint même s'ils mesurent plus de 63 cm en position assise.

Lorsque l'enfant est assez grand pour aller en voiture sans siège d'appoint, faites-le asseoir sur la banquette arrière du véhicule jusqu'à l'âge de 12 ans au moins. Assurez-vous qu'il boucle sa ceinture de sécurité.

### En avion

Si vous voyagez en avion avec votre enfant, vous pouvez l'installer dans son siège d'auto si celui-ci porte la norme NSVAC 213, 213.1 ou 213.2.

### Dans un taxi

À défaut de siège d'enfant, l'enfant doit porter la ceinture de sécurité sauf s'il est trop petit pour se tenir droit seul.

Les enfants de moins de 12 ans devraient être assis et attachés sur la banquette arrière, car c'est la zone la plus sécuritaire.

## Chambre

La chambre doit être claire et bien aérée. Elle doit, si possible, avoir une fenêtre. La température de la pièce devrait être d'environ 20 °C (68 °F). Si l'enfant transpire, c'est qu'il est trop couvert.

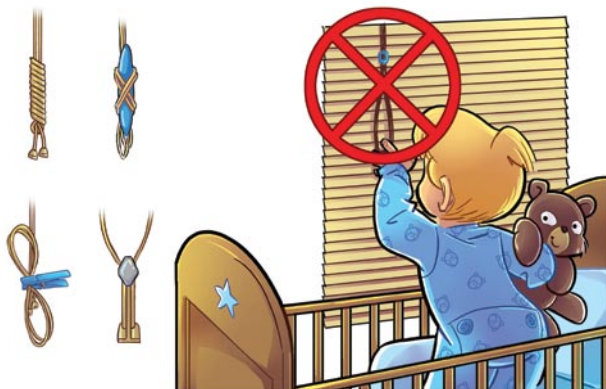
L'humidité devrait être maintenue entre 30 et 45 %. L'utilisation d'un humidificateur n'est plus recommandée. Un taux d'humidité trop haut ou un mauvais entretien de l'appareil favorise le développement de moisissures nuisibles à la santé. Si vous devez utiliser un humidificateur, il est très important de le nettoyer et de changer les filtres selon les directives du fabricant. Il faut changer l'eau tous les jours. Tous les trois jours, l'humidificateur doit être lavé avec de l'eau savonneuse et désinfecté avec une solution composée d'une partie d'eau de Javel et de neuf parties d'eau. Lorsque l'eau dégouline sur les fenêtres, l'humidité est trop élevée. Les tapis sont à éviter, car ils absorbent l'humidité de l'air et gardent la poussière.

Les planchers en bois et en vinyle sont préférables. Ils sont également plus faciles à entretenir. Les enfants aiment jouer dans leur chambre. Assurez-vous qu'elle est sécuritaire.

## Stores

Les cordes qui permettent d'actionner les stores ne doivent pas être accessibles : en jouant avec, l'enfant pourrait s'étrangler. Dans la chambre, comme dans toute la maison, les cordons des stores et des rideaux doivent être fixés très haut, hors de la portée des enfants. **Installez le lit de bébé loin de la fenêtre.**

Les minstores de PVC à bas prix peuvent causer une intoxication au plomb et des problèmes neurologiques aux enfants. Santé Canada recommande de s'en débarrasser. À l'achat de stores, vérifiez sur l'emballage s'ils contiennent du plomb.



## Lit

La sécurité de bébé dans son lit est très importante. Si le lit n'est pas neuf, il faut vérifier s'il est sécuritaire. On doit vérifier s'il peut se blesser sur des vis ou des pièces qui ne sont pas bien fixées. Les côtés doivent être levés et verrouillés lorsque bébé est couché.

Les lits pour bébés fabriqués avant 1986 ne respectent plus le règlement de Santé Canada sur la sécurité des produits. Ils ne peuvent pas être vendus. Les fabricants et les détaillants connaissent bien le règlement et le consommateur peut avoir confiance. Les nouveaux lits pour bébés actuellement vendus sont sécuritaires. Il faut se méfier des lits donnés et de ceux offerts dans les magasins de meubles usagés, les marchés aux puces et les ventes de garage.

Il demeure important de vérifier régulièrement le lit pour s'assurer qu'il est toujours en bon état. Le matelas doit être ferme et être bien ajusté aux contours du lit, en ne laissant pas d'espace plus large que 3 cm (1 1/8 po). Les crochets détachables pour retenir le support du matelas sont interdits.

Vérifiez si le sommier du lit de bébé est solidement fixé. Il ne doit pas bouger. L'espace entre les barreaux du lit ne doit pas dépasser 6 cm (2 3/8 po).

Le lit de bébé peut être installé dans votre chambre.

Si vous attachez des jouets au lit avec des ficelles, elles ne doivent pas mesurer plus de 15 cm (6 po). Ne couchez jamais un jeune enfant dans un grand lit sans la surveillance d'un adulte.

Vous pouvez utiliser un berceau ou un moïse pendant le premier mois de vie de votre enfant. Par la suite, il devient dangereux.

Si vous trouvez que c'est plus facile, vous pouvez emmener votre bébé dans votre lit pour l'allaitement. Mais la Société canadienne de pédiatrie conseille de remettre bébé dans son lit par la suite pour dormir.



- Si vous êtes plus fatiguée qu'à l'habitude, si vous avez bu de l'alcool, avez pris des médicaments ou d'autres substances qui peuvent vous rendre plus endormie, n'emmenez pas bébé dans le lit avec vous, même pour les boires.
- Ne dormez pas avec votre bébé sur un sofa, ou sur tout meuble rembourré.
- Les matelas d'eau sont dangereux pour les jeunes enfants. Les petits qui se retrouveraient sur le ventre risqueraient de s'étouffer.
- Les animaux ne doivent pas dormir dans le même lit que le bébé.
- Lorsque vous êtes en visite ou à l'hôtel, il est dangereux de coucher un bébé dans un lit d'adulte et encore plus s'il est entouré d'oreillers dans lesquels il peut s'asphyxier. Un enfant peut dormir en sécurité sur le plancher recouvert d'une grande couverture épaisse. Les parcs portatifs peuvent aussi être sécuritaires. Cependant, n'ajoutez pas de matelas, de coussins, d'oreillers ou tout autre matériel servant de matelas.

## Literie

La literie se compose simplement d'un drap-housse pour le matelas et d'une couverture. Il est préférable de les laver et de les rincer à fond avant de les utiliser. Il faut éviter les coussins ou le tissu décoratif pour le contour de lit, les oreillers, les coussins de maintien, la douillette et les toutous, car bébé pourrait s'asphyxier contre ces objets. Plus tard, lorsque l'enfant commence à se déplacer dans son lit, ces objets sont encore à éviter, car il pourrait s'en servir pour grimper hors de la couchette et se blesser en tombant.

Les couvertures sont à vérifier régulièrement : aucun fil ne doit dépasser.

S'il y a des allergies dans la famille, certaines précautions sont utiles :

- Laver souvent les draps à l'eau très chaude pour détruire les mites de la poussière (acariens) qui se nourrissent de peaux mortes et vivent dans les lits chauds et humides ;

- Envelopper le matelas d'une housse de plastique munie d'une fermeture éclair recouverte d'un ruban adhésif ;
- Éviter les couettes et les oreillers de plumes et les draps-santé ;
- Éviter les tapis, les meubles recouverts de tissu, les jouets de peluche et les bibelots qui ramassent la poussière ;
- Utiliser un linge humide pour épousseter.

## Jouets



*Les jouets sont stimulants et contribuent à l'épanouissement de l'enfant. Vous saurez certainement choisir des jouets attrayants et appropriés aux besoins et à l'âge de l'enfant.*



Il appréciera la présence de ses parents, d'un grand frère ou d'une grande sœur pour le guider dans la découverte de ses jouets et ainsi apprendre à les utiliser. Par la suite, il pourra répéter ce qu'il a appris et jouer de façon plus autonome.



Photo: Jean-François Gosselin

Il est important de choisir un jouet:

- lavable;
- non toxique (vérifier l'étiquette);
- incassable;
- ininflammable;
- assez gros pour empêcher l'enfant de l'avaler ou de le mettre dans sa bouche;
- conforme aux normes de sécurité du gouvernement canadien ([www.hc-sc.gc.ca/iyh-vsv/prod/toys-jouets\\_f.html](http://www.hc-sc.gc.ca/iyh-vsv/prod/toys-jouets_f.html)).
- Il faut rejeter les jouets et les hochets en vinyle souple (PVC). Certaines substances utilisées pour les rendre plus souples sont toxiques. À force de les mâchouiller, l'enfant peut absorber ces substances. Dans le bain ou dans la pataugeoire, éviter les jouets de caoutchouc qui retiennent l'eau, car ils favorisent le développement de microbes.

Les « fusils jouets », achetés ou confectionnés par les enfants, font partie des jeux de plusieurs d'entre eux. Il est souhaitable de les encadrer dans l'utilisation de ces jouets pour éviter qu'ils se blessent. La règle obligatoire est qu'en jouant, il ne faut pas faire mal « pour de vrai » à personne. La dimension du « faire semblant », présente dans ces jeux, permet aux enfants d'exprimer leurs émotions. Elle leur enseigne aussi à faire la différence importante entre l'imaginaire et la réalité.

### **Voici quelques conseils avant l'achat d'un jouet**

- Lire l'étiquette pour vérifier l'âge recommandé.
  - Voir si le jouet est facile à manipuler.
  - Vérifier qu'il n'a pas de bords coupants ou de bouts pointus.
  - Vous assurer que les yeux et le nez du petit ourson sont bien cousus. Les pièces des gros jouets ne doivent pas se détacher facilement.
- Prendre garde aux menus objets et aux petites pièces. L'enfant pourrait les mettre dans son nez ou dans sa bouche et s'étouffer.
  - Tout hochet qui passe verticalement à travers une ouverture ovale de 50 mm x 35 mm (2 po x 1 ½ po) est trop petit et dangereux.
  - Un jouet musical ? Très bien. Ces jouets stimulent l'ouïe et la vue, mais vérifier les engrenages et vous assurer que les petites pièces ne se défont pas.
  - Faire attention aux jouets bruyants ! Ils peuvent faire des dommages à l'ouïe de l'enfant et irriter les parents. Les essayer avant de les acheter.
  - Consulter la liste des meilleurs jouets sur le site du magazine Protégez-Vous ([www.protegez-vous.qc.ca](http://www.protegez-vous.qc.ca)) ; toutefois, rappelez-vous qu'un jouet recommandé pour un bambin de 3 ans peut être dangereux pour un bébé de moins de 1 an.

Le marché de l'usagé vous donne la possibilité d'acheter à bas prix des jouets, des objets et de l'ameublement pour votre bébé. Au cours des dernières années, la réglementation sur ces produits est plus sévère pour assurer la sécurité de votre enfant. Avant d'acheter un produit usagé, renseignez-vous auprès de Santé Canada : [1 800 561-3350](tel:18005613350).

### Voici quelques recommandations après l'achat des jouets

- Lire les instructions du fabricant.
- Jeter les emballages de plastique, la cellophane et le polystyrène (*styrofoam*).
- Prendre garde aux piles épuisées, car le liquide qui en sort peut être corrosif. Il ne doit pas couler sur la peau de l'enfant, encore moins dans sa bouche.

#### En tout temps

- Retirer du lit les jouets à piles lorsque l'enfant est couché.
- Vérifier les jouets régulièrement; éliminer ceux qui sont brisés.

- Jeter les ballons dégonflés, l'enfant peut s'étouffer en les mettant dans sa bouche. Seul l'adulte doit gonfler un ballon.
- Garder toujours un œil sur l'enfant qui joue.

### Rangement



Très jeune, vous pouvez habituer votre enfant à ranger ses joujoux dans une corbeille, dans une boîte sans couvercle ou sur une étagère basse.

Lorsqu'il sera plus grand, il pourra les ranger dans un coffre à jouets muni de trous d'aération. Assurez-vous que le couvercle est pourvu d'un bon système de retenue qui l'empêchera de se rabattre sur la tête ou sur les doigts de l'enfant.

## Risques de blessures

De la naissance à 2 ans, l'enfant se développe très rapidement. Il explore son environnement sans se rendre compte des dangers qui le guettent. Soyez sur vos gardes ! Si votre enfant est actif, il faut redoubler d'attention. Il peut facilement échapper à votre attention.

Chute, brûlure, noyade, empoisonnement, étouffement : les blessures représentent une cause importante de décès chez l'enfant. Vous protégerez le vôtre en rendant votre milieu sécuritaire. Pour cela, il est bon d'examiner toutes les pièces de votre maison en vous plaçant à la hauteur d'un enfant. Il faut bloquer l'escalier. Les meubles et le portail de la piscine devraient être verrouillés. Les prises électriques peuvent être recouvertes de capuchons isolants solidement enfoncés. Les produits toxiques doivent être enfermés dans un lieu sûr, etc.



Un accident arrive vite. Mais un milieu adapté à votre petit réduit les risques d'accident.



Photo: Chantal Lalicoeur

## Cuisine

La chaise haute doit être placée loin du comptoir ou de la table. Votre enfant pourrait pousser avec ses pieds et basculer. Il faut l'attacher pour éviter qu'il glisse ou qu'il enjambe le dossier ou la tablette.

Une surveillance constante est nécessaire : certains bébés réussissent à sortir de leur chaise, même attachés !

Si vous utilisez une chaise portative, l'enfant doit être attaché. Ne pas le placer sur la table, il faut plutôt le déposer par terre pour éviter les chutes.

Quand bébé commence à se traîner, il faut le surveiller en tout temps. Il est préférable de ne pas mettre de nappe sur la table : il pourrait la tirer avec tout ce qu'il y a dessus. L'anse des pots doit être tournée vers le centre de la table, du buffet ou du comptoir. Ne pas laisser traîner d'ustensiles.

Il faut tourner les poignées des poêlons vers l'intérieur de la cuisinière. Lorsque vous faites de la friture, éloignez votre enfant pour éviter de l'éclabousser avec de la graisse ou de l'huile. Éloignez-le du four chaud : il pourrait coller ses mains dessus.

Attention à certains aliments qui présentent des risques d'étouffement pour le jeune enfant (voir Risques d'étouffement, page 396).

## Escaliers

Il faut installer une barrière dans le haut de chaque escalier. L'attacher solidement au cadre de porte ou aux murs du corridor. Si elle n'est pas neuve, vérifier si elle correspond aux normes de sécurité actuelles auprès de Santé Canada en consultant le site Web suivant : [www.hc-sc.gc.ca/cps-spc/child-enfant/equip/gate-barr/index\\_f.html](http://www.hc-sc.gc.ca/cps-spc/child-enfant/equip/gate-barr/index_f.html)

## À l'extérieur

Pour être attentifs à tout ce qui peut être un risque pour la sécurité de votre enfant, voici quelques consignes à respecter :

- Une clôture haute d'au moins 1,2 m (48 po) dont la porte se ferme et se verrouille doit interdire l'accès à toute piscine creusée ou hors-terre. Le système de filtration doit être installé à plus de 2 m (72 ½ po) de la piscine pour empêcher les enfants de s'en servir pour grimper. Le chauffe-eau doit être hors de la portée des enfants. Et enfin, une prise de terre conforme doit être installée pour réduire les risques d'électrocution. Dans le cas d'une piscine hors-terre, l'échelle doit se remonter quand il n'y a pas de baignade.
- Il faut aussi se méfier des bassins peu profonds, comme les jardins d'eau ; un enfant peut se noyer dans de 2,5 à 5 cm (de 1 à 2 po) d'eau.
- N'allez jamais sur l'eau avec votre enfant sans enfilez des gilets de sauvetage et bien les attacher. Si l'embarcation renverse, ce détail pourrait vous sauver la vie, à tous les deux.



Au bord des lacs et des rivières, votre petit doit être constamment surveillé ; il peut s'éloigner en un clin d'œil.



Photo : iStockphoto.com

- Les balançoires et autres appareils de jeu devraient être installés sur du sable ou des copeaux de bois. En étendre une couche de 15 à 30 cm (de 6 à 12 po). En cas de chute, votre petit se fera moins mal que sur du gravier ou du gazon. Ne pas laisser jouer l'enfant sur ces appareils quand le sol est gelé en hiver. Éliminer les vêtements avec des cordons pour cette activité. Le casque de vélo n'est pas recommandé dans les balançoires et les appareils de jeu. Les carrés de sable doivent être recouverts pour empêcher les animaux d'y faire leurs besoins. La trampoline doit faire l'objet de la même surveillance que la piscine, et un seul enfant à la fois l'utilise.

Des conseils ainsi que des inspections de courtoisie sur l'aménagement sécuritaire d'une piscine résidentielle sont offerts gratuitement en communiquant avec la Société de sauvetage au [1 800 265-3093/514 252-3100](tel:18002653093) ou via le site Internet [www.sauvetage.qc.ca](http://www.sauvetage.qc.ca). De plus, la formation *Prévenir la noyade chez soi* permet d'acquérir les connaissances pour réagir adéquatement en situation d'urgence.



Les jeunes enfants s'étouffent souvent avec de petits objets.



Photo: Nathalie Gignac

## Attention...

### Aux petits objets

En voici qu'il faut ranger loin des petits : boutons, dés à coudre, aiguilles, billes, allumettes, arachides, épingles de sûreté, monnaie, bijoux, mégots de cigarettes, bouts de papier, trombones, perles, maïs soufflé, ballons de fête dégonflés, punaises.

Également, rangez loin des enfants les lames de rasoirs, les ciseaux, les couteaux ou les sacs de plastique avec lesquels ils risquent de s'étouffer. Vous pouvez faire un nœud dans les sacs de plastique usagés et les jeter dans une poubelle hors de la portée des enfants.

### Aux chiens

Ne laissez jamais un enfant seul avec un chien, même si l'animal le connaît et qu'il ne semble pas dangereux. Rappelez-vous qu'un chien doux avec votre petit peut se montrer agressif envers les autres. Ne prenez pas à la légère ses signes d'agressivité. S'il montre les dents, grogne ou fait semblant de mordre, consultez votre vétérinaire ou un éducateur canin.

En visite, redoublez d'attention si le chien de la maison n'est pas habitué à votre enfant.



Parce qu'ils sont petits et imprévisibles, les enfants risquent de se faire mordre par un chien, même le vôtre ou celui du voisin. Les enfants ne sont PAS CAPABLES de reconnaître les signes d'agressivité.

Le chien n'hérite pas de l'amour de son maître pour les enfants. Que faire avec Pitou ? Préparez-le à la venue du bébé. Avant la naissance, diminuez peu à peu le temps que vous lui consacrez. Faites semblant de pousser le landau ou de bercer une poupée pour l'habituer à votre future routine. Faites-lui écouter des sons de bébé. Ne lui permettez pas de grimper sur les fauteuils ou de prendre la nourriture sur la table. Dès la naissance, faites-lui sentir les vêtements du nourrisson. Parlez-lui gentiment lorsque bébé est là et ignorez-le lorsque bébé dort. Il associera l'enfant à une source de plaisir pour lui.

## Aux chutes

Voici les situations qui entraînent souvent des chutes :

- Le siège de bébé est sur la table, bébé bouge et le siège glisse et tombe par terre.
- L'adulte change la couche de bébé sur la table à langer et s'éloigne pour aller chercher quelque chose.
- L'enfant grimpe sur un meuble à côté d'une fenêtre et tombe par celle-ci.
- L'enfant laissé seul dans sa chaise haute peut sortir et tomber ou faire tomber sa chaise.

Si votre bébé bouge beaucoup, changez-le par terre.



- **Lorsque vous changez votre bébé de couche, ne le laissez jamais seul sur une table, même pour quelques secondes.**

Ne laissez pas de tabouret ou de meuble bas près d'une fenêtre. L'enfant qui commence à grimper pourrait y monter. Et assurez-vous qu'aucun meuble ou objet ne risque de tomber sur la tête de votre enfant.

Ne laissez jamais la chaise portative pour bébé sur une table, mais déposez-la plutôt par terre.

## Aux fils électriques

Les fils électriques courant sur les tapis ou sous les meubles (lampes sur pied par exemple) peuvent être camouflés pour éviter des blessures. Ne laissez pas l'enfant les mâchouiller. Les fils qui sont à sa portée peuvent être débranchés. Les prises électriques doivent être munies de capuchons isolants solidement enfoncés.

Les fils des appareils électriques (fer à repasser, bouilloire, etc.) peuvent être dangereux, s'ils sont pendants. Au moment du repassage, il est préférable de mettre votre enfant en sécurité, dans son parc, par exemple.

## À l'eau chaude

L'eau chaude du robinet peut causer à un enfant une brûlure au 2<sup>e</sup>, voire au 3<sup>e</sup> degré. Il suffit d'une seconde, si la température de l'eau atteint 60 °C (140 °F). Or, les petits adorent jouer avec les robinets...

Il est préférable que votre eau ne soit pas plus chaude que 49 °C (120 °F). Il existe de petits appareils de contrôle de la température qui peuvent être installés sur les robinets du bain ou du lavabo pour éviter les brûlures. Si votre chauffe-eau fonctionne au gaz ou à l'huile, vous devriez régler le thermostat à 49 °C. Toutefois, si votre chauffe-eau est électrique, vous pouvez régler le thermostat à 60 °C pour prévenir le développement des bactéries responsables de la légionellose, un genre de pneumonie très sévère.

Au moment de la préparation du bain, faire couler l'eau chaude et l'eau froide en même temps. Toujours vérifier la température de l'eau avant de mettre l'enfant dans la baignoire.

## Aux incendies et aux brûlures

Il est essentiel d'installer un détecteur de fumée à chaque étage et de remplacer la pile une fois l'an. Au besoin, le service d'incendie de votre municipalité est à votre disposition pour vous renseigner. Il est très utile de vous procurer un extincteur. Faites disparaître les allumettes et assurez-vous que vos briquets ont un verrou de sécurité. Si vous éclairez à la chandelle, posez-la dans un chandelier en métal et gardez sa mèche courte. Attention à la cire chaude.

Les vêtements pour enfants doivent être faits de tissus qui ne prennent pas en feu facilement. Les vêtements de nuit amples peuvent s'enflammer plus aisément. Il est préférable de les choisir en polyester ou en nylon, qui ne brûlent pas aussi facilement que le coton.

Les enfants ont la peau plus mince que les adultes. Ils risquent donc davantage de se brûler avec un liquide chaud. Par exemple, évitez de manger de la soupe ou de boire du café lorsque vous portez bébé dans vos bras. Gare à la vapeur et aux appareils électriques brûlants.



Placer votre bébé dans des endroits ombragés, sous un parasol par exemple.



Photo : Dominique Belley

## Soleil

Le soleil est nécessaire à la santé. Cependant, les bébés ne doivent pas y être exposés sans protection : crème solaire sans PABA (il peut causer des réactions allergiques), chapeau et parasol. Leur peau est très fine et brûle facilement. Il faut donc la protéger des rayons ardents du soleil qui peuvent la déshydrater et causer des réactions allergiques. La peau est le plus grand organe du corps. Pour cette raison, il est important d'éviter de l'exposer au soleil entre 10h et 14h.

**Avant 6 mois** – À cet âge, la peau est très délicate. Une application de crème solaire pourrait causer des réactions allergiques.

**Après 6 mois** – Quand il joue dehors, lui mettre un chapeau et des vêtements tissés serré qui couvrent les bras et les jambes.



- Faites-lui une application de crème solaire 30 minutes avant qu'il aille à l'extérieur. Répétez l'application aux deux heures et après chaque baignade.

Jusqu'à 85 % des rayons UV peuvent traverser les nuages : la crème solaire est donc toujours de mise, même par temps nuageux. Choisissez-en une avec un facteur élevé de protection solaire (FPS 15 minimum). Votre pharmacien vous conseillera. L'huile pour bébés ne protège pas du soleil : elle augmente les risques de brûlure.

Si votre enfant prend des médicaments, il faut consulter le médecin ou le pharmacien. Certains médicaments peuvent rendre photosensible, c'est-à-dire qu'il est possible que sa peau devienne plus sensible au soleil ou que certaines crèmes solaires entraînent des irritations, des rougeurs et de l'enflure.

Les enfants ne doivent jamais aller au salon de bronzage.

## Yeux et soleil

Les rayons UV du soleil sont dangereux pour les yeux, qu'ils proviennent directement du soleil ou qu'ils soient réfléchis sur le sable, l'eau et la neige. Leur intensité peut être diminuée par :

- la fermeture naturelle de la pupille ;
- le port d'un chapeau à large bord ou d'une casquette ;

- le port de lunettes de protection de qualité munies d'une surface anti-égratignure, qui doivent bloquer les rayons UV (mention UV 400).

### Conseils pratiques concernant le soleil

- Ne jamais asseoir un enfant face au soleil. Un bébé de moins de 1 an doit toujours être placé à l'ombre ou en soleil indirect.
- Ne jamais laisser un enfant regarder directement le soleil, même au moment d'une éclipse.
- Ne pas laisser l'enfant jouer avec des loupes ou des miroirs qui réfléchiraient les rayons solaires.
- Consulter un professionnel (optométriste ou ophtalmologiste) si votre enfant ne peut tolérer la lumière du soleil, même indirecte, ou si ses yeux pleurent dès qu'il est à l'extérieur.

### Qualité de la protection solaire

Il est important d'accorder une attention particulière aux verres solaires et à leur monture.

Les verres doivent bloquer tous les rayons nocifs du soleil, surtout les UV. La mention UV 400 devrait être indiquée sur les lunettes. Les mentions UV 100 ou UV protection ne sont pas adéquates.

La teinte des verres est importante. Le vert et le gris sont des couleurs qui respectent la vision naturelle des couleurs. Il est recommandé d'éviter les autres teintes qui changent l'aspect des choses.

La plupart des lunettes de soleil achetées en grande surface ont des verres moulés qui peuvent avoir des défauts. Cela peut créer des maux de tête et déformer la perception des objets.



- Des lunettes de mauvaise qualité sont pires pour les yeux de votre enfant que pas de lunettes du tout. Votre optométriste peut vous fournir de sages conseils.

## Fumée de tabac



La cigarette, le cigare et la pipe dégagent une fumée très dangereuse, surtout pour les plus petits.

Asthme, maux d'oreilles, bronchites, pneumonies, infections des voies respiratoires supérieures : toutes ces maladies frappent plus souvent les enfants de fumeurs que les autres. L'exposition à la fumée augmente aussi le risque de mort subite du nourrisson, peu importe le nombre de cigarettes fumées en présence du petit. Les enfants sont encore plus fragiles que les adultes parce que leurs organes sont en développement.

## Bonnes raisons pour fumer à l'extérieur

Fumer dans la maison menace la santé de vos proches autant que la vôtre. Les produits dangereux contenus dans la fumée se répandent dans l'air et restent plusieurs mois, même si vous ouvrez les fenêtres, démarrez la hotte de la cuisinière ou transformez une seule pièce en fumoir. Un système de ventilation très puissant, comme ceux qu'on retrouve dans les endroits publics, met jusqu'à trois heures pour éliminer la fumée d'une seule cigarette ! C'est pourquoi il ne faut pas fumer dans la maison même quand les enfants ne sont pas là. Pour la santé de votre enfant, prenez l'habitude de fumer à l'extérieur de la maison et de la voiture.

## Arrêter de fumer

La seule façon de protéger votre enfant des effets nuisibles du tabac, c'est d'arrêter de fumer. Faites-vous ce cadeau ! Votre petit vous en sera reconnaissant, maintenant et plus tard. Les enfants de fumeurs sont plus nombreux à fumer à l'adolescence.

Plusieurs ressources communautaires offrent aussi du soutien. Renseignez-vous au CLSC. N'hésitez pas à demander de l'aide... La ligne téléphonique J'ARRÊTE! offre de l'information et du soutien à la personne qui veut arrêter de fumer: 1 866 527-7383, tout comme le site Web [www.jarrete.qc.ca](http://www.jarrete.qc.ca). Il existe également environ 150 centres d'abandon du tabagisme qui offrent gratuitement de la consultation individuelle et des programmes de groupe aux fumeurs qui désirent cesser de fumer.



*Un professionnel de la santé peut vous présenter les divers moyens qui aident à cesser de fumer.*

## Produits dangereux: médicaments, produits d'entretien ménager et autres

Chaque année, plusieurs milliers d'enfants de 1 à 5 ans s'empoisonnent au Québec. Ils ont avalé un produit toxique, ils en ont reçu dans les yeux ou sur la peau ou ils en ont respiré les vapeurs. Ces produits se trouvent partout, que ce soit à la maison, à l'école ou au parc.

Plusieurs produits d'usage courant sont toxiques pour les enfants, comme les vitamines et les médicaments contre la grippe, les produits de nettoyage et les combustibles, les plantes, les champignons et les pesticides, les dissolvants à vernis à ongles, les produits d'entretien pour la voiture et les teintures pour les cheveux. Vous en avez dans les armoires de la cuisine, dans la salle de bain, dans la chambre à coucher, dans le garage et même dans votre sac à main.

## Prévenir les empoisonnements

- Gardez les produits toxiques hors de la vue et de la portée des enfants.
- Rangez ces produits dans des armoires ou des tiroirs munis de loquets de sécurité ou dans des endroits qui leur sont inaccessibles.
- Ne laissez jamais un médicament sur la table à langer ou près du lit de bébé.
- Gardez près du téléphone le numéro du Centre antipoison du Québec : **1 800 463-5060**.

## D'autres mesures simples peuvent servir à réduire le risque d'empoisonnement chez l'enfant :

- À l'achat de médicaments et de produits dangereux, choisir des contenants munis d'un bouchon de sécurité, même si ce type de bouchon n'est pas efficace à 100 %;
- Conserver ces produits dans leur contenant d'origine;
- Éviter de transvider des produits dangereux dans des contenants pour aliments (p. ex. essence dans une bouteille de cola);
- Éloigner les cendriers et les verres de boissons alcoolisées;
- Pour éviter une surdose de médicaments, lire attentivement le mode d'emploi avant d'en donner à votre enfant, ou consulter votre pharmacien;
- Garder les sacs à couches et sacs à main hors de sa portée;
- Lorsque vous êtes en visite, faire une inspection rapide des lieux afin d'assurer la sécurité de votre enfant.

Le Centre antipoison du Québec a publié plusieurs dépliants sur la prévention des intoxications. Pour plus de détails, vous pouvez consulter le site Web au [www.csssvc.qc.ca/services/capq.php](http://www.csssvc.qc.ca/services/capq.php).

### En cas d'éclaboussure dans les yeux

Si l'enfant reçoit un produit chimique dans l'œil, il faut tout de suite rincer à l'eau tiède en gardant l'œil ouvert durant 10 à 15 minutes.

Appelez ensuite le Centre antipoison du Québec au **1 800 463-5060**, qui saura vous conseiller et vous préciser s'il faut aller voir un médecin.

### Plantes

De nombreuses plantes d'intérieur ou d'extérieur ont des feuilles et des fruits toxiques qui peuvent causer des malaises : irritation de la peau, enflure, difficulté à avaler, sécheresse de la bouche, diarrhée, vomissements, hallucinations. Dès que l'enfant rampe ou marche, vous devez garder ces plantes hors de sa portée.

Vous pouvez obtenir une liste des plantes toxiques au **Centre antipoison du Québec** : [www.csssvc.qc.ca/services/capq.php](http://www.csssvc.qc.ca/services/capq.php).



## Les premiers soins

Coupure .....	541
Morsure .....	542
Saignement de nez .....	542
Chute ou coup .....	543
Blessures à la bouche et aux dents .....	544
Brûlure .....	545
Petit objet dans le nez .....	548
Sable dans l'œil .....	548
Piqûres d'insectes .....	548
Étouffement .....	549
Empoisonnement .....	560



Mieux vaut prévenir que guérir. Mais dans le cas où votre enfant subirait un accident, voici quelques principes de premiers soins qui pourront vous être utiles. Commencez par vous laver les mains à l'eau et au savon avant de donner les premiers soins. Et surtout, restez calme.

## Coupure

**Une coupure légère ou éraflure** – Se laver les mains à l'eau savonneuse. Rincer la plaie à l'eau courante. La nettoyer ensuite avec de l'eau et du savon, en prenant soin d'enlever la terre et les cailloux, si nécessaire. Sur une petite plaie, poser un pansement adhésif. Pour une blessure plus importante, faire un pansement afin de la comprimer.

Vous pouvez appeler Info-Santé pour savoir s'il est nécessaire de consulter un médecin pour un examen ou pour recevoir des points de suture, des diachylons de rapprochement ou de la colle tissulaire.



### **Une coupure importante qui saigne beaucoup** –

Ne pas perdre de temps à la nettoyer. Mettre un pansement propre et appuyer pour arrêter le saignement. Appeler Info-Santé.



Photo : Société de sauvetage



Il est rare qu'un bébé saigne du nez. Toutefois, le problème est fréquent chez l'enfant. Le saignement se produit souvent quand le nez est irrité après un rhume ou lorsque le petit s'est introduit un doigt ou un objet dans une narine. En général, ce n'est pas grave.



Photo: Société de sauvetage

## Morsure

L'enfant a été mordu par un animal ou par un autre enfant. Laver la plaie à l'eau courante et au savon pendant plusieurs minutes. Rincer et recouvrir d'un pansement sec s'il y a du sang, sinon, la laisser à l'air libre. La plupart des morsures n'impliquent pas de bris de la peau. Les empreintes de dents et les ecchymoses ne sont pas considérées comme des bris de peau.

## Saignement de nez

S'il saigne du nez :

- Rassurer votre enfant ;
- Le faire asseoir la tête légèrement penchée vers l'avant ;
- Vérifier s'il respire bien par la bouche ;

- Pincer les ailes de son nez, juste en bas de la partie osseuse, entre le pouce et l'index;
- Maintenir la pression sans arrêt de 5 à 10 minutes, jusqu'à ce qu'un caillot se forme;
- Après quelques heures, l'enfant peut se moucher doucement.



Recommandé  
par la Société  
canadienne de  
pédiatrie

Voici les recommandations de prévention après un saignement de nez :

- Éviter l'utilisation d'aspirine (ASA), d'antihistaminiques (sirop contre le rhume, Benadryl<sup>MD</sup>, Claritin<sup>MD</sup>, Reactine<sup>MD</sup>, Aerius<sup>MD</sup>, etc.) et d'anti-inflammatoires (Advil<sup>MD</sup>, Motrin<sup>MD</sup>, etc.). Ces médicaments rendent le sang plus liquide.
- L'acétaminophène (Tempra<sup>MD</sup>, Tylenol<sup>MD</sup>, Abenol<sup>MD</sup>) n'augmente pas le risque de saignement de nez et peut être utilisé sans problème.
- Maintenir l'humidité entre 30 et 45 % dans la chambre de l'enfant.

## Chute ou coup

Votre enfant a déboulé l'escalier ou il a reçu un coup à la tête. Il est conscient, pleure, crie, hurle ? Il ne saigne pas, mais montre déjà une grosse bosse (« une prune ») ? Vous pouvez appliquer une débarbouillette d'eau froide sur la bosse. Le surveiller dans les heures qui suivent, pour vous assurer qu'il a un comportement normal.

Après une chute ou un coup, si l'enfant...

- a moins de 1 an, consulter un médecin, car son état est plus difficile à évaluer.
- a perdu conscience un moment, se rendre à l'urgence et ce, peu importe son âge,
- reste inconscient, le coucher sur le côté et appeler l'ambulance.



Dans les situations suivantes, il est important de consulter :

- L'enfant est dans un demi-sommeil ;
- Il vomit plusieurs fois de suite ;
- Il a du mal à bouger un bras ou une jambe ;
- Il a des convulsions, il est très agité, il tremble ;
- Une ecchymose (un bleu) apparaît en arrière de l'oreille ou sous les yeux.

## Blessures à la bouche et aux dents

### Morsure à la langue ou à la lèvre

Nettoyer doucement le sang avec un linge propre et sec. Pour arrêter le saignement, faire une pression directe sur la plaie. Une débarbouillette d'eau très froide préviendra l'enflure. Si la blessure semble profonde ou continue à saigner beaucoup, consulter afin de vérifier s'il y a lieu de faire des points de suture.

### Dent de bébé délogée

Ne pas remettre la dent en place dans la gencive.

La placer dans du lait froid en évitant de toucher la racine.

Se rendre sans tarder chez le dentiste si possible, sinon dans une salle d'urgence.

## Dent cassée ou déplacée

Aller chez le dentiste le plus tôt possible.

## Coup sur la dent

Si votre petit fait une chute ou reçoit un coup sur une dent, elle peut devenir grisâtre plusieurs mois après l'accident. Consulter alors votre dentiste.

## Brûlure

### Brûlure par un liquide

Si le liquide bouillant a touché un endroit du corps couvert d'un vêtement, ne pas enlever le vêtement avant de mettre la brûlure sous l'eau. Si la brûlure ne peut pas être mise sous l'eau, poser dessus un linge propre imbibé d'eau fraîche; ne pas frotter.

Éviter en tout temps l'huile pour bébés, le vinaigre, le beurre, le dentifrice et les pommades grasses; ils aggravent la brûlure.



Le plus tôt possible, mettre la partie du corps brûlée dans l'eau ou sous l'eau fraîche pendant au moins 10 minutes.



Photo: Société de sauvetage



Photo: Société de sauvetage



Si les vêtements sont en feu, étendre l'enfant et éteindre les flammes en enroulant rapidement l'enfant dans une couverture, sauf sa tête.



● Aller à l'urgence si le vêtement est collé sur la peau ou si la brûlure est étendue.

## Brûlure par le feu

Ne pas enlever les vêtements. Plonger la brûlure dans l'eau ou l'arroser d'eau fraîche pendant 10 minutes.

Si la brûlure ne peut pas être mise sous l'eau, poser dessus un linge propre imbibé d'eau fraîche; ne pas froter.

Appeler le 9-1-1.

## Brûlure par choc électrique

S'il prend un choc, coupez le courant avant de le dégager.

Si l'enfant est inconscient, appeler le 9-1-1.

S'il ne respire pas, commencer la réanimation cardiorespiratoire (RCR) si vous avez appris à le faire.

- **L'électricité peut causer des brûlures internes graves, même si aucune brûlure n'est visible sur la peau. Dans tous les cas, amenez l'enfant à l'urgence. Des examens sont nécessaires.**



Votre enfant peut prendre un choc avec un fil électrique ou une prise de courant non protégée par un capuchon.



Photo: Julie Ward

## Petit objet dans le nez

Même s'il est bien surveillé, le jeune enfant peut mettre dans son nez toutes sortes d'objets : bouton, caillou, morceau de mousse, pois sec, arachide, etc.



- Si l'enfant a moins de 18 mois, ne pas essayer d'enlever l'objet, car vous risquez de le pousser plus loin. Amener plutôt l'enfant à l'urgence. Si l'enfant a plus de 18 mois, vous pouvez essayer de retirer l'objet s'il est visible, s'il est possible de le saisir avec les doigts et si vous êtes capable de tenir la tête de l'enfant complètement immobile. Sinon, l'amener à l'urgence.

## Sable dans l'œil

Pour enlever le sable, rincer doucement l'œil avec de l'eau tiède. Si vous voyez un petit caillou dans le coin interne de l'œil, essayer de l'enlever avec le coin d'un mouchoir en papier mouillé.

Dans l'impossibilité de retirer le sable de l'œil...

- Ne pas insister;
- Empêcher l'enfant de se frotter l'œil et appliquer une serviette mouillée d'eau froide pour le soulager;
- Consulter un médecin.

## Piqûres d'insectes

Pour protéger les enfants de moins de 2 ans des piqûres d'insectes, vous pouvez :

- utiliser un filet moustiquaire sur la poussette;
- habiller votre enfant de vêtements longs;
- éviter les sorties extérieures durant les périodes où les moustiques sont les plus actifs : lever et coucher du soleil.

Les insectifuges ou les produits pour éloigner les moustiques doivent être utilisés avec précaution. De 6 mois à 2 ans, les produits à base d'huile de soya ou de DEET peuvent être utilisés si le risque de complications causées par les piqûres d'insectes est élevé. Par exemple : allergie, risque de transmission de maladies au cours de voyages à l'étranger. Vous pouvez utiliser un produit qui ne contient pas plus de 10 % de DEET. Ne faire qu'une application par jour, en petite quantité, seulement sur les parties du corps exposées à l'air. Ne pas en mettre sur le visage ni sur les mains. Les produits à base d'huile de citronnelle, de lavande et d'un dérivé d'eucalyptus à odeur de citronnelle ne sont pas recommandés pour les enfants de moins de 2 ans.

En cas de piqûre, nettoyer avec de l'eau et du savon. Une compresse froide aidera à soulager la démangeaison et à diminuer l'enflure.



● Si l'enflure s'étend sur d'autres parties du corps ou si l'enfant a du mal à respirer, il peut s'agir d'une réaction allergique sévère. Appeler le 9-1-1.

## Étouffement

Votre enfant a mis dans sa bouche un objet, un bonbon, un grain ou un morceau de raisin qui a fait fausse route. Il tousse, s'agite, pleure. Il ne faut pas intervenir tant qu'il peut tousser avec force. Il essaie de se dégager tout seul.



● Si l'enfant s'étouffe, ne peut pas tousser et a du mal à respirer, composer le 9-1-1.

## Que faire ?

**Enfant de 1 an et moins :** Si l'enfant a un pleur faible, fait un son aigu en respirant ou devient bleu :

- Le placer rapidement sur le ventre, par-dessus votre avant-bras posé sur votre cuisse. La tête de l'enfant doit être plus basse que son corps, le visage tourné vers le sol.
- Avec la paume de la main, donner cinq coups secs dans le dos, entre les omoplates, avec un mouvement de glissement vers la tête.



Photo : Société de sauvetage

Si cela ne suffit pas :

- Retourner l'enfant sur le dos, sa tête plus basse que son corps ;
- Placer deux doigts sur son sternum (entre ses seins), les tenir bien droits et faire une pression rapide, puis relâcher. Répéter cinq fois de suite, sans déplacer les doigts.

S'assurer de ne pas toucher le bout du sternum.



Continuer à donner cinq coups secs dans le dos, suivis de cinq pressions sur le sternum jusqu'à ce que l'objet sorte ou que l'enfant commence à respirer ou à tousser.

Une fois l'objet rejeté, asseoir l'enfant sur vos genoux, le calmer et le rassurer. Le faire boire seulement s'il respire bien. L'emmener chez le médecin : il s'assurera qu'il n'y aura pas de complications.



Photo : Société de sauvetage

Cette manœuvre peut aussi être effectuée debout



Si l'objet est toujours là et que l'enfant devient inconscient, appeler le 9-1-1 sans tarder et faites les manœuvres suivantes en attendant l'ambulance :

- Coucher votre enfant sur le dos.
- Placer une main sur son front pour renverser légèrement sa tête vers l'arrière et soulever son menton avec deux doigts.
- Regarder dans sa bouche. Si l'objet est visible, il vous sera peut-être possible de l'enlever avec précaution.



Photo : Société de sauvetage

Si l'enfant ne respire pas :

- Recouvrir son nez et sa bouche avec votre bouche et souffler deux fois.



- Puis, en gardant une main sur son front, placer deux doigts entre ses seins et pousser sa poitrine 30 fois vers le plancher.
- Regarder à nouveau si vous voyez l'objet;



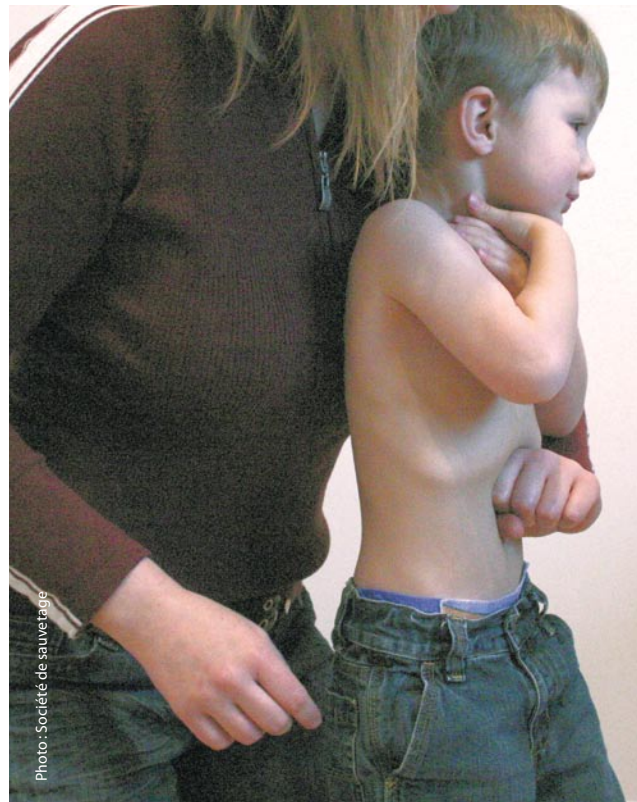
Photo : Société de sauvetage

- Répéter ces actions jusqu'à l'arrivée des ambulanciers ou jusqu'à ce que le bébé respire.



**Enfant de plus de 1 an :** Vous pouvez tenter la manœuvre d'Heimlich :

- Se placer derrière l'enfant et lui entourer la taille de vos bras.
- Fermer l'une de vos mains (poing roulé), la recouvrir de l'autre, juste au-dessus du nombril.



- Donner des coups secs et rapides vers l'intérieur et vers le haut.
- Recommencer jusqu'à ce que l'objet soit rejeté.



## Empoisonnement

Si vous soupçonnez un empoisonnement ou une intoxication, voici ce qu'il faut faire :



- Si l'enfant ne respire pas ou est inconscient, appeler le 9-1-1 ;
- Si le produit dangereux a été avalé, appeler au Centre antipoison du Québec : 1 800 463-5060.

Les intoxications sont la deuxième cause d'hospitalisation chez les enfants de 0 à 4 ans. Elles surviennent souvent à la maison. Les petits s'empoisonnent surtout avec des médicaments (vitamines, antibiotiques, médicaments contre la fièvre) et des produits domestiques (agents nettoyeurs, combustibles, cosmétiques, plantes, etc.).



### Que faire ?

- Ne pas faire vomir l'enfant.
- Ne pas administrer de traitement (charbon activé ou sirop vomitif) sans qu'une infirmière du Centre antipoison du Québec ou un professionnel de la santé vous le recommande.
- Ne pas essayer d'arrêter l'effet du produit.

Garder sous la main le produit qui a causé l'intoxication pour pouvoir lire l'étiquette à l'infirmière du Centre antipoison du Québec au besoin.

- Si le produit toxique a touché les yeux ou la peau, rincer plusieurs fois à l'eau claire, puis appeler le Centre antipoison du Québec.
- Le lait n'est pas un contrepoison. Il est inutile d'en donner si l'enfant a avalé le produit.

Le Centre antipoison du Québec est un service d'urgence accessible 24 heures par jour. On vous dira comment agir selon l'état de l'enfant, le produit en cause et la voie d'intoxication (bouche, peau ou yeux).



**Danger**



**Avertissement**



**Attention**



Poison



Inflammable



Explosif



Corrosif





Photo: iStockphoto.com



Photo: iStockphoto.com



Photo: Beatrice Masson



## Devenir parent

Congés parentaux .....	565
Aide financière .....	571
Filiation et obligations parentales .....	587
Inscriptions de l'enfant .....	592
Santé, prévention et sécurité de la famille .....	601
Adoption .....	603
Services de garde éducatifs .....	618
Services pour les personnes sourdes ou malentendantes .....	622
Portail du gouvernement du Québec .....	623

## Avant-propos

C'est avec plaisir que Services Québec participe à l'élaboration du guide *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans* afin de fournir aux parents l'information la plus complète possible sur cette étape importante de la vie familiale qu'est l'arrivée d'un enfant.

La présente section contient de l'information générale sur l'ensemble des programmes et des services gouvernementaux offerts aux parents. Pour en savoir davantage, vous pouvez joindre Services Québec au [418 644-4545](tel:418-644-4545) (Région de Québec), au [514 644-4545](tel:514-644-4545) (Région de Montréal) ou au [1 877 644-4545](tel:1-877-644-4545) (Ailleurs au Québec), vous présenter à un bureau de Services Québec près de chez vous ou visiter le site [www.servicesquebec.gouv.qc.ca](http://www.servicesquebec.gouv.qc.ca).

Pour toute demande d'information concernant les programmes du gouvernement du Canada, vous pouvez joindre Service Canada au [1 800 622-6232](tel:1-800-622-6232).

Services Québec tient à remercier toutes les personnes qui ont collaboré à la mise à jour de la section Devenir parent.

Bonne lecture!

## Congés parentaux

### Congés en vertu de la Loi sur les normes du travail

Les personnes syndiquées doivent vérifier les dispositions prévues par leur convention collective en matière de congés. Il est également recommandé de consulter la section portant sur le Régime québécois d'assurance parentale, car, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2006, certains congés sans salaire prévus par la Loi sur les normes du travail sont payés en vertu des dispositions de ce régime.

### Congés pour les examens liés à la grossesse

Une salariée peut s'absenter du travail, sans salaire, pour des examens liés à sa grossesse. Elle doit, le plus tôt possible, aviser son employeur du moment où elle devra s'absenter.

### Congé de maternité

En général, les salariées du Québec ont droit au congé de maternité prévu par la Loi sur les normes du travail.

## Durée du congé

- Le congé de maternité s'étend sur une période maximale de 18 semaines continues sans salaire.
- Si la salariée le demande, l'employeur peut consentir à un congé de maternité d'une période plus longue.
- Le congé de maternité ne peut commencer avant le début de la 16<sup>e</sup> semaine précédant la date prévue de l'accouchement.

Il existe aussi des dispositions qui prévoient que la salariée peut s'absenter dans certains cas, notamment :

- lorsqu'il y a un danger d'interruption de grossesse ou un danger pour la santé de la mère ou de l'enfant à naître occasionné par la grossesse ;
- lorsque survient une interruption de grossesse avant le début de la 20<sup>e</sup> semaine précédant la date prévue de l'accouchement ;
- lorsque survient une interruption de grossesse à compter de la 20<sup>e</sup> semaine de grossesse ;
- lorsque l'état de santé de la mère ou de l'enfant le nécessite.

Au moins 3 semaines avant son départ, ou moins si son état de santé l'oblige à partir plus tôt, la salariée doit fournir à son employeur un avis écrit mentionnant la date de son départ pour son congé de maternité ainsi que la date prévue de son retour au travail.

L'avis doit toujours être accompagné d'un certificat médical attestant la grossesse et indiquant la date prévue de l'accouchement. Le certificat médical peut être remplacé par un rapport écrit signé par une sage-femme.

À la fin du congé de maternité, l'employeur doit réintégrer la salariée dans son poste habituel et lui donner le même salaire et les mêmes avantages auxquels elle aurait eu droit si elle était restée au travail.

## Congé pour le conjoint (naissance ou adoption)

Un salarié peut s'absenter du travail pendant 5 journées à l'occasion de la naissance de son enfant, de l'adoption d'un enfant ou lorsque survient une interruption de grossesse à compter de la 20<sup>e</sup> semaine de grossesse. Les 2 premières journées d'absence sont rémunérées si le salarié travaille pour son employeur depuis au moins

60 jours. Le salarié doit aviser l'employeur de son absence le plus tôt possible. Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2006, la personne qui adopte l'enfant de son conjoint a également droit à ce congé.

Ce congé peut être fractionné en journées à la demande du salarié. Il ne peut être pris après l'expiration des 15 jours qui suivent l'arrivée de l'enfant à la résidence de son père ou de sa mère ou, le cas échéant, l'interruption de grossesse.

### Congé de paternité

Avec l'entrée en vigueur du Régime québécois d'assurance parentale le 1<sup>er</sup> janvier 2006, une disposition de la Loi sur les normes du travail s'est également appliquée : un salarié a droit à un congé de paternité sans salaire de 5 semaines continues. Il peut également recevoir l'allocation prévue par ce régime. Le congé de paternité n'est pas transférable à la mère et ne peut être partagé entre le père et la mère. Il s'ajoute au congé de 5 jours, dont 2 avec salaire, mentionné dans la section précédente. Il peut être pris à n'importe quel moment, mais il ne peut commencer avant la semaine de la naissance de l'enfant et doit se terminer au plus tard 52 semaines après sa naissance.

Par exemple, si la conjointe de Paul accouche le mercredi 13 février 2008, Paul a droit à un congé de 5 jours, dont 2 avec salaire, à compter du 13 février 2008, mais il n'est pas obligé de prendre les 3 jours de congé sans salaire. Par la suite, la conjointe de Paul, qui a eu un congé de maternité de 18 semaines se terminant le mercredi 4 juin 2008, prend un congé parental de 32 semaines continues. Elle a d'ailleurs droit, de même que Paul, à 52 semaines, mais, selon le Régime québécois d'assurance parentale, l'allocation est versée pendant 32 semaines au maximum, à partager entre les conjoints. D'un commun accord, ils avaient décidé que Paul prendrait le congé de paternité de 5 semaines, auquel il a droit, à compter du 4 juin 2008. Ce congé, pour lequel il aura droit à une allocation équivalant à 70 % de son revenu hebdomadaire brut moyen selon le Régime québécois d'assurance parentale, se terminera le 9 juillet 2008, soit dans les délais prévus par la Loi sur les normes du travail.

Il est à noter que le congé de paternité doit prendre fin dans un délai n'excédant pas 52 semaines depuis la naissance de l'enfant.

## Congé parental

Le père et la mère d'un nouveau-né ainsi que la personne qui adopte un enfant ont droit à un congé parental sans salaire d'au plus 52 semaines continues. Ce congé s'ajoute au congé de maternité d'une durée maximale de 18 semaines ou au congé de paternité d'une durée de 5 semaines, ce dernier étant entré en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2006. Le congé parental pourra être payé selon les modalités du Régime québécois d'assurance parentale et, selon les modalités de ce régime, être partagé entre le père et la mère.

De plus, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2006, la personne qui adopte l'enfant de son conjoint a droit au congé parental et peut recevoir l'allocation prévue.

Le congé parental ne peut commencer avant la semaine de la naissance de l'enfant ou, dans le cas d'une adoption, avant la semaine où l'enfant est confié au salarié. Il peut aussi commencer la semaine où le salarié quitte son travail pour se rendre à l'extérieur du Québec afin que l'enfant lui soit confié. Ce congé se termine au plus tard 70 semaines après la naissance de l'enfant ou, en cas d'adoption, 70 semaines après que l'enfant a été confié au salarié.

Le congé parental peut être pris après qu'un avis d'au moins 3 semaines indiquant la date du début du congé et celle du retour au travail a été donnée à l'employeur. Ce délai peut être moindre dans certains cas.

À la fin d'un congé parental, l'employeur doit réintégrer le salarié dans son poste habituel et lui donner le même salaire et les mêmes avantages auxquels ce dernier aurait eu droit s'il était resté au travail. Si le poste est aboli, le salarié conserve les droits et les privilèges dont il aurait bénéficié s'il était demeuré au travail.

Ces dispositions ne doivent cependant pas donner au salarié un avantage dont il n'aurait pas bénéficié s'il était resté au travail. Par ailleurs, la participation du salarié aux régimes d'assurance collective et de retraite ne doit pas être compromise par son absence, sous réserve qu'il acquitte régulièrement les cotisations exigibles et que l'employeur paie sa part.

## Événements particuliers

Si des événements particuliers (par exemple, un enfant malade ou hospitalisé, ou un salarié malade ou accidenté) surviennent lors du congé de maternité, lors du congé parental et, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2006, lors du congé de paternité, ces congés peuvent être fractionnés ou suspendus à certaines conditions. Dans ces cas exceptionnels, communiquez avec la Commission des normes du travail pour vous informer de vos droits.

Pour obtenir plus de renseignements concernant les normes du travail :

- [www.cnt.gouv.qc.ca](http://www.cnt.gouv.qc.ca)
- Région de Montréal : 514 873-7061
- Ailleurs au Québec : 1 800 265-1414
- Téléscripneur (voir page 622)

## Aide financière

### Crédit d'impôt pour le traitement de l'infertilité

Un particulier peut demander un crédit d'impôt remboursable pour des frais liés à l'insémination artificielle ou à la fécondation *in vitro*. Le crédit équivaut à 30 % du total des frais donnant droit au crédit et ne peut excéder 6 000 \$ par année. Pour demander le crédit d'impôt, il faut joindre le formulaire requis dûment rempli ainsi que les pièces justificatives à votre déclaration de revenus.

Pour obtenir plus de renseignements, adressez-vous au bureau de Revenu Québec de votre région ou consultez le site [www.revenu.gouv.qc.ca](http://www.revenu.gouv.qc.ca).

## Régime québécois d'assurance parentale

### Moyen concret de mieux concilier travail et famille

Le Régime québécois d'assurance parentale (RQAP) prévoit le versement de prestations aux travailleurs – salariés et autonomes admissibles – qui prennent un congé de maternité, un congé de paternité, un congé parental ou un congé d'adoption. Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2006, ce régime remplace les prestations de maternité, les prestations parentales et les prestations d'adoption qui étaient offertes aux nouveaux parents québécois en vertu du régime fédéral d'assurance-emploi.

Le RQAP est un régime de remplacement du revenu : il faut avoir touché un revenu d'emploi ou un revenu d'entreprise pour y avoir droit.

### Avantages du RQAP

Avec le RQAP, les familles québécoises bénéficient d'un régime plus généreux, plus souple et plus accessible. Bref, ce régime est mieux adapté à leur réalité.

### Plus généreux

Le revenu assurable maximal considéré pour le calcul du montant des prestations était de 59 000 \$ en 2007. Ce revenu est indexé le 1<sup>er</sup> janvier de chaque année selon le taux fixé par la Commission de la santé et de la sécurité du travail. Les prestations peuvent atteindre jusqu'à 75 % du revenu hebdomadaire moyen.

### Plus souple

Le RQAP offre le choix entre le régime de base ou le régime particulier. Ces options diffèrent quant à la durée du congé et au pourcentage de remplacement du revenu. Il est ainsi possible de recevoir des prestations moins élevées pendant une période plus longue ou des prestations plus élevées pendant une période plus courte. Les prestations sont payables à compter du premier jour d'admissibilité aux prestations.

### Plus accessible

Les salariés ainsi que les travailleurs autonomes peuvent être admissibles au RQAP.

Les agriculteurs occupant un emploi salarié à la ferme ou à l'extérieur de la ferme et détenant des parts dans l'entreprise agricole peuvent être admissibles au RQAP.

Le revenu assurable minimal considéré pour le calcul du montant des prestations est de 2 000 \$, et ce, peu importe le nombre d'heures travaillées.

Les prestations de paternité sont destinées exclusivement au père de l'enfant qui vient de naître.

### Conditions d'admissibilité

Pour être admissible au Régime québécois d'assurance parentale, vous devez remplir les conditions suivantes :

- être le parent d'un enfant né ou adopté le 1<sup>er</sup> janvier 2006 ou après cette date et
- payer une cotisation au RQAP.

Si vous êtes salarié, vous devez également :

- résider au Québec au début de la période de prestations ;
- avoir un revenu assurable d'au moins 2 000 \$ au cours de la période de référence, et ce, peu importe le nombre d'heures travaillées ;
- avoir cessé de travailler ou avoir connu une diminution d'au moins 40 % de votre salaire hebdomadaire habituel.

Si vous êtes travailleur autonome, vous devez également :

- résider au Québec au début de la période de prestations et avoir résidé au Québec le 31 décembre de l'année précédant le début de la période de prestations ;
- avoir un revenu assurable d'au moins 2 000 \$ au cours de la période de référence ;
- avoir cessé vos activités d'entreprise ou avoir réduit d'au moins 40 % le temps consacré à vos activités d'entreprise.

Si vous êtes à la fois salarié et travailleur autonome, vous devez également :

- résider au Québec au début de la période de prestations et avoir résidé au Québec le 31 décembre de l'année précédant le début de la période de prestations ;
- avoir un revenu assurable d'au moins 2 000 \$ au cours de la période de référence ;
- avoir cessé vos activités d'entreprise ou avoir réduit d'au moins 40 % le temps consacré à vos activités d'entreprise et avoir cessé de travailler ou avoir connu une diminution d'au moins 40 % de votre salaire hebdomadaire habituel.

### **Types de prestations**

En vertu du RQAP, quatre types de prestations sont disponibles : des prestations de maternité, destinées exclusivement à la mère, des prestations de paternité, destinées exclusivement au père, des prestations parentales et des prestations d'adoption partageables entre les deux parents. Les parents doivent opter pour le régime de base ou pour le régime particulier. Ils décident ainsi de la durée de leur congé et du taux de remplacement de leurs revenus.

Le choix du régime est déterminé par le premier des deux parents qui transmet sa demande de prestation et ce choix ne peut être modifié. Par conséquent, le choix effectué par le premier parent qui fait sa demande lie l'autre parent, et ce, même dans le cas d'une garde partagée.

Le tableau ci-dessous indique, selon le régime choisi, le nombre maximal de semaines de prestations et le pourcentage du revenu hebdomadaire moyen par types de prestations.

Types de prestations	Régime de base		Régime particulier	
	Nombre maximal de semaines de prestations	Pourcentage du revenu hebdomadaire moyen	Nombre maximal de semaines de prestations	Pourcentage du revenu hebdomadaire moyen
Maternité	18	70 %	15	75 %
Paternité	5	70 %	3	75 %
Parentales	7 25 (7+25=32)	70 % 55 %	25	75 %
Adoption	12 25 (12+25=37)	70 % 55 %	28	75 %

### Comment faire une demande de prestation

Le gouvernement du Québec vous offre maintenant la possibilité de faire une demande de prestation en ligne sur le site [www.rqap.gouv.qc.ca](http://www.rqap.gouv.qc.ca).

Vous pouvez aussi remplir une demande de prestation avec l'aide d'un agent du centre de services à la clientèle en composant le **1 888 610-7727**.

Pour obtenir plus de renseignements, visitez aussi ce site Web ou composez ce numéro de téléphone.

## Prestation spéciale pour la grossesse

Lorsque la future mère est prestataire de l'aide sociale ou de la solidarité sociale, le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale peut lui accorder une prestation spéciale pour la grossesse de 55 \$ qui s'ajoute à sa prestation mensuelle. Cette prestation peut également être versée au parent prestataire dont un enfant à charge est enceinte.

Ce montant, versé chaque mois jusqu'à l'accouchement, aide la future mère à se procurer les aliments dont elle a besoin pour bien se nourrir pendant sa grossesse.

Pour obtenir cette prestation, la future mère doit fournir, à son agent du centre local d'emploi (CLE), une attestation écrite et signée par un médecin ou une sage-femme qui confirme qu'elle est enceinte et qui précise le nombre de semaines de grossesse et la date prévue de l'accouchement.

Pour obtenir plus de renseignements, adressez-vous à votre CLE.

Les coordonnées des CLE figurent dans les pages bleues de l'annuaire téléphonique, dans la section du gouvernement du Québec, sous la rubrique « Aide financière ».

## Prestations pour enfants

Les familles québécoises peuvent être admissibles à différentes prestations, telles que la prestation fiscale canadienne pour enfants (PFCE), le supplément de la prestation nationale pour enfants (SPNE), la prestation pour enfants handicapés (PEH) pour leurs enfants de moins de 18 ans et la prestation universelle pour la garde d'enfants (PUGE).

Pour obtenir ces prestations, la personne admissible et son conjoint doivent produire leurs déclarations de revenus chaque année, même s'il n'y a pas de revenus à déclarer.

## Prestation fiscale canadienne pour enfants

La prestation fiscale canadienne pour enfants (PFCE) du gouvernement du Canada varie selon le revenu familial, le nombre d'enfants et leur âge, la situation familiale et la déduction pour frais de garde.

Cette prestation non imposable est versée tous les mois. Elle est révisée en fonction de toute modification qui pourrait survenir dans la situation familiale, par exemple, la naissance ou le décès d'un enfant, un changement de bénéficiaire, une séparation ou un divorce.

L'admissibilité à cette prestation est réévaluée tous les ans, au mois de juillet, selon les données fournies dans la déclaration de revenus de l'année précédente.

## Supplément de la prestation nationale pour enfants

Les familles à faible revenu qui ont des enfants ont également droit au supplément de la prestation nationale pour enfants (SPNE) qui est inclus dans le versement de la prestation fiscale canadienne pour enfants. Le SPNE

est la contribution du gouvernement du Canada au programme de la prestation nationale pour enfants (PNE), une initiative conjointe des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux.

## Prestation pour enfants handicapés

La prestation pour enfants handicapés (PEH) est un supplément non imposable à la PFCE; elle peut atteindre 2 351 \$ par enfant. Comme il est précisé dans le formulaire T2201 (Certificat pour le crédit d'impôt pour personnes handicapées), seuls les enfants ayant une déficience grave et prolongée sont admissibles à la PEH. Pour inscrire un enfant, le formulaire T2201 doit être rempli et envoyé à l'Agence du revenu du Canada.

## Prestation universelle pour la garde d'enfants

La prestation universelle pour la garde d'enfants (PUGE) est versée mensuellement aux familles admissibles afin de les aider à répondre à leurs besoins en matière de garde d'enfants de moins de 6 ans. Les familles peuvent recevoir 100 \$ par mois pour chaque enfant âgé de moins de 6 ans. La PUGE est versée séparément de la prestation fiscale

canadienne pour enfants (PFCE) et est imposable. L'Agence du revenu du Canada (ARC) la verse pour le compte de Ressources humaines et Développement social Canada.

Pour en savoir plus, consultez le site [www.arc.gc.ca/puge](http://www.arc.gc.ca/puge).

### Démarches à suivre

Pour demander la PFCE, vous devez remplir le formulaire RC66 (Demande de prestation fiscale pour enfants) et le retourner le plus rapidement possible à l'adresse indiquée sur l'enveloppe. Si vous recevez déjà la PFCE, vous n'avez pas à remplir une nouvelle demande afin de recevoir la PUGE. Vos prestations peuvent être versées par dépôt direct. Pour ce faire, il suffit de remplir le formulaire T1-DD (Demande de dépôt direct-Particuliers).

Ces formulaires font souvent partie des documents d'information qui sont remis à la mère pendant son séjour à l'hôpital.

Vous pouvez aussi les obtenir en téléphonant à l'Agence du revenu du Canada (ARC) à l'un des numéros suivants ou en les téléchargeant à partir du site [www.arc.gc.ca/formulaire](http://www.arc.gc.ca/formulaire) :

- Commande de formulaires et de publications  
1 800 959-3376
- Téléscripneur (voir page 622)
- Service aux personnes ayant une déficience visuelle  
1 800 267-1267

Pour en savoir d'avantage sur les prestations pour enfants, communiquez avec le service de renseignements au 1 800 387-1194 ou visitez le site [www.arc.gc.ca/prestations](http://www.arc.gc.ca/prestations).

### Soutien aux enfants

La Régie des rentes du Québec administre le Soutien aux enfants, une aide financière qui s'adresse à toutes les familles ayant des enfants à charge de moins de 18 ans résidant avec elles.

Cette aide comprend deux volets: le paiement du Soutien aux enfants et le supplément pour enfant handicapé.

### **Qui est admissible ?**

Une personne peut être admissible au paiement du Soutien aux enfants si elle répond à toutes ces conditions :

- elle ou son conjoint est responsable des soins et de l'éducation d'un enfant de moins de 18 ans;
- l'enfant réside avec elle;
- elle réside au Québec;
- elle ou son conjoint a l'un des statuts suivants :
  - citoyen canadien;
  - résident permanent;
  - résident temporaire qui habite au Canada depuis au moins 18 mois;
  - personne protégée (réfugiée).

## Comment recevoir le paiement du Soutien aux enfants

### Démarche simplifiée dans le cas d'une naissance

Dans le cas d'une **naissance**, le parent n'a pas à faire une demande à la Régie pour recevoir le paiement du Soutien aux enfants. En déclarant son nouveau-né auprès du Directeur de l'état civil, il l'inscrit automatiquement au Soutien aux enfants.

Cependant, dans le cas d'une **adoption**, une demande doit être adressée à la Régie. Pour ce faire, il suffit d'utiliser le service en ligne ou de télécharger le formulaire Demande de paiement du Soutien aux enfants à partir du site [www.rrq.gouv.qc.ca/enfants](http://www.rrq.gouv.qc.ca/enfants).

### Comment le montant est calculé

La Régie calcule le montant du Soutien aux enfants chaque année en fonction de quatre critères :

- la situation conjugale (avec ou sans conjoint) ;

- le nombre d'enfants à charge de moins de 18 ans qui résident avec le bénéficiaire ;
- le nombre d'enfants en garde partagée ;
- le revenu familial.

Ce montant est indexé au mois de janvier de chaque année.

Pour recevoir le paiement du Soutien aux enfants, les deux conjoints, s'il y a lieu, doivent produire une déclaration de revenus du Québec tous les ans, et ce, même si un des conjoints ou les deux n'ont aucun revenu à déclarer. C'est Revenu Québec qui transmet à la Régie les renseignements relatifs à leur revenu familial. Les nouveaux résidents du Québec qui n'ont pas produit de déclaration de revenus au Québec devront fournir un état de revenus hors Canada ou un avis de cotisation au fédéral.

Pour connaître le montant que vous pourriez recevoir selon votre situation familiale, utilisez Calcul@ide sur le site Web de la Régie.

## Supplément pour enfant handicapé

Le supplément pour enfant handicapé est accordé aux parents d'un enfant ayant un handicap physique ou mental qui le limite de façon importante dans les activités de la vie quotidienne pendant une période prévisible d'au moins un an. Cette aide financière est versée jusqu'à ce que l'enfant atteigne 18 ans ou jusqu'à ce que son état de santé s'améliore et que la Régie des rentes du Québec ne le reconnaisse plus comme handicapé.

Le montant du supplément pour enfant handicapé est de 167 \$ par mois par enfant en 2008. Il est le même pour tous, peu importe le handicap de l'enfant et le revenu de sa famille. Ce montant est indexé chaque année et il n'est pas imposable. Il est versé à la personne qui reçoit le paiement du Soutien aux enfants.

Pour demander le supplément pour enfant handicapé, il faut remplir le formulaire Demande de supplément pour enfant handicapé. Il est disponible sur le site Web de la Régie, dans les centres de services à la clientèle de la Régie, à Services Québec, à l'Office des personnes handicapées du Québec, dans les CLSC et les centres hospitaliers spécialisés pour enfants.

Il est à noter qu'une section du formulaire doit être remplie par le professionnel de la santé qui connaît le mieux l'état de santé de l'enfant.

## Versements du Soutien aux enfants

Le Soutien aux enfants est versé à une seule personne par famille. Dans le cas d'une naissance, il est généralement attribué à la mère. Toutefois, si le conjoint le reçoit déjà pour d'autres enfants, il le recevra aussi pour le nouveau-né. Les conjoints peuvent également décider lequel recevra le paiement pour l'ensemble des enfants de la famille.

Le Soutien aux enfants est versé quatre fois par année. Les versements sont faits à l'avance le premier jour ouvrable des trimestres de janvier, d'avril, de juillet et d'octobre. Toutefois, il est possible de recevoir les versements tous les mois en faisant une demande à cette fin à l'aide du service en ligne ou du libre-service téléphonique de la Régie.

Vous pouvez vous inscrire au dépôt direct sur le site Web de la Régie. C'est un moyen fiable, sécuritaire et même écologique de recevoir les versements du Soutien aux enfants.

Pour en savoir plus sur le Soutien aux enfants, adressez-vous à la Régie.

#### **Par Internet**

[www.rrq.gouv.qc.ca/enfants](http://www.rrq.gouv.qc.ca/enfants)

#### **Par téléphone**

Région de Québec : 418 643-3381

Région de Montréal : 514 864-3873

Ailleurs au Québec : 1 800 667-9625

#### **Par télécopieur**

1 800 603-3540

### **Prestations de maladie**

Les prestations de maladie sont accordées aux personnes qui cessent de travailler en raison d'une maladie, d'une blessure ou d'une mise en quarantaine. Pour toucher ces prestations, il faut fournir une preuve médicale. Les prestations de maladie peuvent être versées pendant une période maximale de 15 semaines. Il faut avoir accumulé 600 heures d'emploi assurable au cours de l'année précédant la demande (ou depuis le début de la dernière période de prestations) pour pouvoir en bénéficier.

Le nombre d'heures travaillées qui est requis pour avoir droit aux prestations de maladie pourrait être plus élevé si une personne a reçu des prestations par le passé et qu'elle a été informée par écrit qu'elle avait produit une fausse déclaration.

Pour obtenir plus de renseignements sur les prestations de maladie ou pour présenter une demande de prestation de maladie, adressez-vous à un centre de services à la clientèle de Service Canada.

L'adresse des centres de services figure dans les pages bleues de l'annuaire téléphonique, dans la section du gouvernement du Canada, sous la rubrique « Assurance-emploi » ou « Centre de ressources humaines du Canada », ou, s'il y a lieu, dans la section « Rubriques par mots clés ».

Vous pouvez aussi communiquer avec le centre d'appels de Service Canada au 1 800 808-6352 (partout au Québec) ou visiter le site [www.servicecanada.gc.ca](http://www.servicecanada.gc.ca). La rubrique « Assurance-emploi » vous donnera accès aux services en ligne et aux formulaires.

## Aide accordée aux parents de triplés ou de quadruplés

Le ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec verse une aide financière aux familles dont la mère donne naissance à des triplés ou à des quadruplés. Cette somme non récurrente permet aux parents de faire face à un accroissement soudain et important de leurs dépenses.

Le ministre émet, au nom de la mère, un chèque de 6 000 \$ pour des triplés ou de 8 000 \$ pour des quadruplés **vivants** lorsque les enfants reçoivent leur congé de l'hôpital.

Le centre hospitalier ou la maison de naissance signale l'événement au ministère de la Santé et des Services sociaux dans les jours qui suivent les naissances et lui transmet les renseignements dont il a besoin. Les parents n'ont pas de démarches particulières à faire et reçoivent l'aide financière environ 2 mois plus tard. En cas de problèmes, les parents doivent vérifier auprès du centre hospitalier ou de la maison de naissance si la demande a bien été faite au Ministère.

Dans tous les cas, le centre hospitalier ou la maison de naissance doit acheminer la demande par télécopieur (418 266-5995) ou par la poste à l'adresse suivante :

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec  
Direction générale de la coordination, du financement,  
de l'équipement et des ressources informationnelles  
Direction des opérations budgétaires – réseau  
1005, chemin Sainte-Foy, 2<sup>e</sup> étage  
Québec (Québec) G1S 4N4

## Aide à l'allaitement

Les femmes qui sont prestataires de l'aide sociale ou de la solidarité sociale et qui donnent naissance à un enfant peuvent, à certaines conditions, recevoir une prestation spéciale pour l'allaitement ou un soutien à l'achat de préparations lactées pour l'alimentation de leur bébé.

### **Prestation spéciale pour l'allaitement**

Le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale du Québec verse une prestation spéciale pour l'allaitement

de 55 \$ par mois à la mère qui allaite son enfant, jusqu'au moment où celui-ci a un an. La mère doit cependant allaiter son bébé pendant toute cette période.

Pour toucher cette prestation, la mère doit fournir, à l'agent du centre local d'emploi (CLE) responsable de son dossier, une attestation de naissance de l'enfant et une déclaration signée indiquant la période prévue de l'allaitement. Une seconde déclaration écrite est nécessaire lorsque le bébé a atteint 6 mois.

### **Soutien à l'achat de préparations lactées**

La mère qui n'allait pas son enfant et qui désire lui donner des préparations lactées peut obtenir un soutien financier pour en acheter.

Pendant les 9 premiers mois, la mère peut se procurer des préparations lactées pour bébé sous forme de concentré liquide, à base de protéines de soja ou sans lactose, et ce, sans produire de certificat médical. Ce soutien peut être accordé sur une période de 12 mois si la mère présente une attestation écrite d'un médecin.

Il n'est pas possible de bénéficier en même temps de la prestation spéciale pour l'allaitement et du soutien à l'achat de préparations lactées, sauf au cours du mois où il y a un changement dans la façon d'alimenter le bébé. Par ailleurs, les préparations lactées pour bébé doivent être achetées exclusivement dans les pharmacies.

Dès la naissance du bébé, l'un des parents doit communiquer avec l'agent qui est responsable du dossier. Une preuve de la naissance du bébé doit être acheminée à l'agent dans les délais les plus brefs, car le soutien est accordé à partir du moment où il a cette pièce justificative en main.

Pour obtenir plus de renseignements, adressez-vous à votre CLE.

L'adresse des CLE figure dans les pages bleues de l'annuaire téléphonique, dans la section du gouvernement du Québec, sous la rubrique « Aide financière ».

## Prime au travail

La prime au travail est un crédit d'impôt remboursable qui peut être demandé dans la déclaration de revenus (Annexe P). Elle est déterminée en fonction du revenu et de la situation personnelle et familiale du travailleur. Revenu Québec peut, à certaines conditions, verser la prime au travail par anticipation.

Pour avoir droit à une prime au travail pour une année, vous devez :

- résider au Québec le 31 décembre de cette année ;
- être, selon le cas, un citoyen canadien, un Indien, un résident permanent ou une personne à qui l'asile est accordé au Canada ;
- avoir un revenu de travail annuel de plus de 2 400 \$ (personne seule ou famille monoparentale) ou de plus de 3 600 \$ (couple avec ou sans enfant) ;
- avoir un revenu familial annuel inférieur aux revenus suivants :

Situation	Revenu annuel
Personne seule	14 908,60 \$
Couple sans enfant	22 949,40 \$
Famille monoparentale	31 832,00 \$
Couple avec au moins un enfant	43 437,00 \$

La prime au travail annuelle peut atteindre les montants maximaux suivants :

Situation	Prime au travail annuelle maximale
Personne seule	515,06 \$
Couple sans enfant	796,74 \$
Famille monoparentale	2 207,40 \$
Couple avec au moins un enfant	2 845,50 \$

À compter de certains seuils de revenu, la prime diminue progressivement jusqu'à 0 ¢.

La moitié de la prime au travail estimée pour l'année en cours peut être versée à l'avance par Revenu Québec, c'est-à-dire par versements anticipés plutôt qu'après la production de la déclaration de revenus.

Pour recevoir la prime sous forme de versements anticipés pendant l'année, vous devez en faire la demande à Revenu Québec et remplir certaines conditions. Ainsi, au moment de la demande, vous devez :

- résider au Québec;
- être, selon le cas, un citoyen canadien, un Indien, un résident permanent ou une personne à qui l'asile est accordé au Canada;
- être le père ou la mère d'un enfant à votre charge;
- être sur le marché du travail;
- estimer avoir droit à un montant annuel de prime au travail supérieur à 500 \$.

Les versements anticipés de la prime au travail sont trimestriels, c'est-à-dire qu'ils se font en quatre versements égaux par chèque ou par dépôt direct, vers les 15 janvier, 15 avril, 15 juillet et 15 octobre.

Pour obtenir plus de renseignements, adressez-vous au bureau de Revenu Québec de votre région ou consultez le site [www.revenu.gouv.qc.ca](http://www.revenu.gouv.qc.ca).

## Programme Allocation-logement

Les familles à faible revenu avec au moins un enfant à charge, qui consacrent une part importante de leur revenu au logement, peuvent, à certaines conditions, s'inscrire au programme Allocation-logement. Ce programme s'adresse aux locataires, aux propriétaires, aux chambreurs ainsi qu'aux ménages en situation de partage de logement. L'aide financière peut atteindre 80 \$ par mois.

Le montant est déterminé en fonction notamment :

- du nombre de personnes dans le ménage ;
- du revenu total du ménage ;
- du loyer mensuel.

Pour en savoir davantage ou pour vous procurer le formulaire de demande, communiquez avec le bureau de Revenu Québec de votre région.

Les numéros de téléphone figurent dans les pages bleues de l'annuaire, dans la section du gouvernement du Québec, sous la rubrique « Logement – Revenu Québec – Allocation-logement ».

## Versements anticipés du crédit d'impôt remboursable pour frais de garde d'enfants

Les frais de garde que les parents paient peuvent être remboursés en partie par le crédit d'impôt pour frais de garde d'enfants. Pour bénéficier de ce crédit d'impôt, il faut produire une déclaration de revenus. Certains frais de garde ne sont pas admissibles, dont ceux qui sont payés pour une place à contribution réduite, c'est-à-dire à 7 \$ par jour, en service de garde ou en milieu scolaire.

Le crédit d'impôt estimé pour les frais de garde d'enfants peut, à certaines conditions, être versé par anticipation par Revenu Québec, sous forme de chèque ou par dépôt direct. Les paiements sont trimestriels, c'est-à-dire qu'ils se font en quatre versements, vers les 15 janvier, 15 avril, 15 juillet et 15 octobre.

Pour avoir droit à ces versements anticipés, vous devez :

- être le parent (père ou mère) biologique ou adoptif, légalement ou de fait, de l'enfant avec lequel vous résidiez au moment de la demande, ou être le conjoint de ce parent ;
- respecter les conditions d'admissibilité au crédit d'impôt ;
- avoir une confirmation, de la personne qui assure la garde de l'enfant, du tarif et du nombre de jours de garde pendant l'année ;
- résider au Québec au moment de la demande ;
- estimer avoir droit à un crédit d'impôt pour frais de garde pour l'année de plus de 1 000 \$. Cette condition ne s'applique pas si vous avez aussi droit, pour cette même année, à une prime au travail de plus de 500 \$, car la prime au travail est une mesure d'aide aux familles.

Pour obtenir plus de renseignements, adressez-vous au bureau de Revenu Québec le plus près de chez vous ou consultez le site [www.revenu.gouv.qc.ca](http://www.revenu.gouv.qc.ca).

## Filiation et obligations parentales

### Filiation

La filiation est le lien qui unit un enfant à ses parents, que ceux-ci soient de sexe différent ou de même sexe. Ce lien peut être établi par le sang ou, dans certains cas, par la loi ou par un jugement d'adoption. Une fois établi, ce jugement confère des droits et des obligations à l'enfant et aux parents, quelles que soient les circonstances de la naissance de l'enfant.

Généralement, les parents établissent cette filiation en remplissant et en signant le document Déclaration de naissance, sur lequel sont inscrits leurs noms et celui du nouvel enfant. Tous les noms de famille et le prénom d'usage de chaque parent doivent être inscrits au complet et bien orthographiés. Il est important de remplir attentivement cette déclaration en fournissant avec précision les renseignements demandés.

Si les parents sont mariés ou unis civilement, la date du mariage ou de l'union civile doit être mentionnée; il suffit alors que l'un d'eux remplisse et signe le document devant témoin.

Toutefois, si les parents ne sont pas mariés ou unis civilement, les deux parents doivent signer le document Déclaration de naissance pour établir la filiation de chacun d'eux avec l'enfant. Si l'un des parents omet de signer ce document, sa paternité ou sa maternité ne sera pas inscrite sur l'acte de naissance de l'enfant.

Le parent qui prévoit être absent pendant la période où l'inscription doit être faite auprès du Directeur de l'état civil peut rédiger une procuration autorisant une autre personne à effectuer la démarche en son nom. Il peut obtenir ce formulaire auprès du Directeur de l'état civil. À défaut, il pourra, une fois le délai expiré, produire une déclaration tardive de filiation, si les circonstances le permettent, ou s'adresser au tribunal pour faire reconnaître sa paternité ou sa maternité.

Toute naissance survenue au Québec doit être déclarée au Directeur de l'état civil pour inscription au registre de l'état civil. Qu'ils soient mariés, unis civilement ou qu'ils vivent ensemble ou non, les parents ont, à l'égard de leur enfant, les droits et les devoirs de garde, de surveillance et d'éducation. Ils doivent nourrir et entretenir leur enfant.

### **Tous les enfants sont égaux**

Quel que soit le type d'union des parents, que l'enfant soit lié à ses parents par le sang ou par l'adoption, qu'il ait été conçu de façon naturelle ou au moyen d'une technique de procréation assistée, la loi ne fait aucune différence: tous les enfants naissent égaux et sont les héritiers légaux de leurs parents.

Voici comment joindre le Directeur de l'état civil.

### À Québec

Directeur de l'état civil  
2535, boulevard Laurier  
Québec (Québec) G1V 5C5  
[418 643-3900](tel:4186433900)

### À Montréal

Directeur de l'état civil  
2050, rue De Bleury  
Montréal (Québec) H3A 2J5  
(Métro Place-des-Arts)  
[514 864-3900](tel:5148643900)

### Autres régions du Québec

[1 800 567-3900](tel:18005673900)

[etatscivil@dec.gouv.qc.ca](mailto:etatscivil@dec.gouv.qc.ca)  
[www.etatscivil.gouv.qc.ca](http://www.etatscivil.gouv.qc.ca)

## Obligations parentales

En tant que parent, vous devez prendre soin de votre enfant mineur, notamment le nourrir, le vêtir et le loger. Si vous administrez des sommes d'argent ou d'autres biens en son nom, vous ne devez pas confondre vos biens et ceux de l'enfant mineur, ni vous en servir pour les autres membres de la famille, tels les frères et sœurs. De plus, vous devez éviter de vous placer en conflit d'intérêts.

Le fait qu'un enfant ait des biens ou des revenus n'enlève pas aux parents le devoir de le faire vivre avec leur propre argent. Les parents ont des obligations alimentaires et d'entretien à l'égard de leurs enfants.

### Obligation alimentaire

Les parents, père et mère, ont l'obligation de pourvoir aux besoins essentiels de leur enfant, tels que la nourriture, les vêtements, le logement, les études, les soins personnels, le transport et les loisirs.

## Obligation d'entretien

Vous êtes également tenu à une obligation d'entretien envers votre enfant, par exemple, le soigner, le surveiller et l'élever.

## Obligations du tuteur légal

Un enfant mineur ne peut pas, sauf exception, exercer lui-même ses droits. Il doit être pris en charge et représenté par un adulte. Au Québec, en vertu du Code civil, ses parents sont ses tuteurs légaux et ils sont tenus à certaines obligations, dont l'administration des biens.

En tant que tuteur légal, vous agissez à titre d'administrateur des biens de votre enfant mineur, ce qui implique de veiller à la conservation de ses biens (héritage, assurance vie, indemnité reçue ou tout autre bien matériel), afin de les lui remettre quand il sera devenu majeur. Vous devrez alors rendre des comptes quant à votre gestion.

## Curateur public du Québec

Le Curateur public du Québec a la responsabilité d'informer et d'assister les tuteurs des enfants mineurs. Son rôle est aussi de surveiller la gestion du patrimoine des enfants qui est assurée :

- par les parents et dont la valeur excède 25 000 \$ ;
- par un tuteur autre que les parents (tuteur datif aux biens), quelle que soit la valeur du patrimoine.

Pour être en mesure de bien jouer son rôle de surveillance et d'intervenir au besoin, le Curateur public doit être préalablement informé par toute personne physique ou morale – parents, membres d'un ordre professionnel, organismes ou institutions publiques et privées – de tout don et toute indemnité versés à des mineurs, même si la valeur est inférieure à 25 000 \$, et de tout legs dont la valeur est supérieure à 25 000 \$.

La saine gestion du patrimoine des mineurs implique donc un grand nombre d'acteurs : famille et proches, juristes, conseillers, assureurs et même toute autre personne liée à un mineur.

Pour en savoir plus, visitez le site du Curateur public du Québec ou communiquez avec lui :

Curateur public du Québec  
600, boul. René-Lévesque Ouest  
Montréal (Québec) H3B 4W9  
514 873-4074 ou 1 800 363-9020  
[information@curateur.gouv.qc.ca](mailto:information@curateur.gouv.qc.ca)  
[www.curateur.gouv.qc.ca](http://www.curateur.gouv.qc.ca)

## Inscriptions de l'enfant

### Inscription de l'enfant auprès du Directeur de l'état civil

Que la naissance d'un enfant soit suivie d'un baptême ou de toute autre cérémonie religieuse, tous les parents doivent déclarer la naissance de leur enfant au Directeur de l'état civil. Pour ce faire, ils doivent remplir le document Déclaration de naissance. **Les documents Déclaration de naissance et Constat de naissance doivent parvenir au Directeur de l'état civil dans les 30 jours suivant l'accouchement.**

### Constat de naissance

Le document Constat de naissance doit être rempli et signé par le médecin, l'infirmière, la sage-femme ou toute autre personne qui assiste la mère lors de l'accouchement. Il indique la date, l'heure et le lieu de la naissance, le sexe de l'enfant et le nom et l'adresse de la mère. Le personnel du centre hospitalier remet aux parents une copie des documents Constat de naissance et Déclaration de naissance à remplir.

## Déclaration de naissance : acte de naissance de l'enfant

Les parents doivent récrire sur le document Déclaration de naissance les renseignements contenus dans le document Constat de naissance et y indiquer le nom et les prénoms donnés à l'enfant, le type de leur union et leur adresse. Le premier document constitue, après réception et inscription auprès du Directeur de l'état civil, l'acte de naissance de l'enfant déposé au registre de l'état civil du Québec. C'est pourquoi les parents doivent remplir avec clarté (en lettres majuscules) le document Déclaration de naissance, en évitant, dans la mesure du possible, les ratures ou les modifications qui pourraient prêter à confusion. Si des modifications devaient être effectuées sur le document Déclaration de naissance, le ou les déclarants devraient alors toujours apposer leurs initiales à côté de chacune d'elles. **Il faut noter que ce document ne peut pas et ne doit pas être altéré à l'aide de liquide correcteur et qu'il doit être rédigé dans la langue souhaitée (français ou anglais),** car il déterminera dans quelle langue sera délivré le certificat de naissance.

Le ou les déclarants doivent remplir et signer le document Déclaration de naissance devant un témoin qui doit également la signer.

Le témoin est une personne de 18 ans et plus qui atteste la signature des parents sur le document Déclaration de naissance. Il doit préciser son identité en remplissant les cases appropriées, écrire en majuscules, indiquer la date et apposer sa signature.

Il est très important de bien orthographier le nom et les prénoms de l'enfant et de réviser tout le document Déclaration de naissance avant d'y apposer les signatures requises, de façon à s'assurer que les renseignements sont vraiment fidèles à la volonté des parents.

**Une erreur peut non seulement causer des retards d'inscription, mais aussi entraîner de sérieux problèmes quant à la détermination de l'identité de l'enfant, ce qui pourrait occasionner des démarches juridiques parfois coûteuses.**

## Quand remplir le document Déclaration de naissance ?

Il est conseillé de remplir ce document à l'hôpital et de le remettre au personnel qui se chargera de l'expédier au Directeur de l'état civil, en y joignant la copie du document Constat de naissance (feuille verte) rempli par l'accoucheur. Les parents ne conservent donc que la copie du document Déclaration de naissance.

S'il est impossible de remplir ces formalités à l'hôpital, il faut faire parvenir au Directeur de l'état civil le document Déclaration de naissance ainsi que la copie du document Constat de naissance dans les 30 jours suivant la naissance de l'enfant. Il faut donc prévoir les délais postaux et transmettre les documents le plus tôt possible.

À la réception de ces deux documents, le Directeur de l'état civil dresse l'acte de naissance et il les compare afin de s'assurer de l'identité du nouveau-né. Si l'un ou l'autre de ces documents est incomplet, si les renseignements inscrits divergent ou s'ils sont incompréhensibles, le Directeur de l'état civil doit faire enquête en s'adressant aux déclarants ou à l'accoucheur avant de dresser l'acte de naissance.

Une fois l'acte de naissance dressé, il est versé au registre de l'état civil du Québec sous un numéro d'inscription unique. Par la suite, les parents reçoivent un avis confirmant l'inscription de l'acte de naissance de leur enfant au registre. Au même moment, le Directeur de l'état civil transmet en toute confidentialité à la Régie de l'assurance maladie du Québec et à la Régie des rentes du Québec les renseignements nécessaires pour que le nouveau-né puisse bénéficier des différents régimes.

## Retard ou absence d'inscription au registre de l'état civil

Un retard ou une absence d'inscription au registre de l'état civil peut causer des préjudices à l'enfant. En effet, c'est son acte de naissance qui établit son identité, sa filiation, bref, son existence sur le plan juridique. Sans cet acte, il lui sera difficile, voire impossible, d'obtenir certains documents (carte d'assurance maladie, carte d'assurance sociale, passeport, etc.) et de prouver son droit à des programmes gouvernementaux ou à des prestations sociales.

De plus, le Directeur de l'état civil procède à une analyse s'il y a retard. Des droits de 50 \$ sont exigibles lorsque

la naissance est déclarée après le délai prescrit de 30 jours. Si la naissance est signalée après plus d'un an, les droits s'éleveront à 100 \$.

### Comment obtenir une preuve de naissance

Plusieurs organismes demandent une preuve de naissance, c'est-à-dire un certificat de naissance. Vous pouvez l'obtenir auprès du Directeur de l'état civil en remplissant le formulaire Demande de certificat et de copie d'acte pour la naissance.

Ce formulaire est disponible aux comptoirs du Directeur de l'état civil à Québec et à Montréal, dans les CLSC, les caisses Desjardins, les palais de justice et les bureaux de Services Québec. Il peut aussi être rempli dans le site [www.etaatcivil.gouv.qc.ca](http://www.etaatcivil.gouv.qc.ca), puis imprimé, signé, daté et transmis par la poste.

Il est préférable de demander un certificat de naissance grand format pour un enfant mineur, car les noms des parents y figurent. Il est à noter que le certificat de naissance n'a pas de date d'expiration, mais qu'un document plus récent peut être exigé en tout temps.

Vous pouvez remettre le formulaire Demande de certificat et de copie d'acte à l'un des comptoirs du Directeur de l'état civil ou le transmettre par la poste.

### Choix d'un prénom et d'un nom

L'enfant reçoit un ou plusieurs prénoms choisis par ses parents, ainsi qu'un nom de famille simple ou composé d'au plus deux parties provenant du nom de famille de ceux-ci.

Il est recommandé de ne pas donner plus de quatre prénoms à l'enfant et de **placer le prénom usuel (celui qui est utilisé tous les jours) dans la case appropriée dans le document Déclaration de naissance.**

Dans le cas d'un prénom composé, il faut joindre préférablement les deux parties par un trait d'union.

Il est très important de se rappeler que les prénoms qui seront attribués lors du baptême de l'enfant ou de toute autre cérémonie religieuse doivent correspondre à ceux qui sont inscrits au registre de l'état civil du Québec, sans modification ni ajout.

Le prénom de l'un des parents ne peut jamais servir de nom de famille à l'enfant. Il peut cependant faire partie des autres prénoms. Le nom de famille de l'un des parents, s'il n'a pas été utilisé pour le nom de famille de l'enfant, peut être inscrit parmi les prénoms de l'enfant.

Quant au nom de famille, plusieurs choix s'offrent aux parents.

**1.** Lorsque les deux parents ont des noms de famille qui ne sont pas composés, comme Bouchard pour l'un et Beaulieu pour l'autre, l'enfant peut porter :

- soit le nom de famille du premier parent, Bouchard ;
- soit le nom de famille de l'autre parent, Beaulieu ;
- soit un nom composé, formé des deux noms de famille liés préférentiellement par un trait d'union, Bouchard-Beaulieu ou Beaulieu-Bouchard.

**2.** Lorsque les deux parents ont des noms de famille composés, comme Tremblay-Bouchard pour l'un et Séguin-Beaulieu pour l'autre, ils peuvent, s'ils le désirent, donner à leur enfant un nom simple provenant d'une des parties de leurs noms respectifs :

- soit Tremblay seulement ;
- soit Bouchard seulement ;
- soit Séguin seulement ;
- soit Beaulieu seulement.

**3.** Lorsque les deux parents veulent donner à leur enfant un nom composé, ils doivent faire un choix, car le nom de famille de l'enfant ne peut compter que deux parties :

- soit le nom de famille de l'un, Tremblay-Bouchard ;
- soit le nom de famille de l'autre, Séguin-Beaulieu ;
- soit un nom composé d'une partie du nom de l'un des parents et d'une partie du nom de l'autre parent, à choisir parmi les dix combinaisons suivantes :

- Tremblay-Séguin ;
- Tremblay-Beaulieu ;
- Bouchard-Séguin ;
- Bouchard-Beaulieu ;
- Séguin-Tremblay ;
- Beaulieu-Tremblay ;
- Séguin-Bouchard ;
- Beaulieu-Bouchard ;
- Bouchard-Tremblay ;
- Beaulieu-Séguin.

L'enfant dont seule la filiation maternelle ou paternelle est établie porte le nom de famille, en tout ou en partie, du parent dont la filiation est établie à l'acte.

### Renseignements supplémentaires

Dans le cas où le nom de famille de l'enfant est composé de deux parties liées par un trait d'union, c'est ce nom qui deviendra son nom légal. Il devra dès lors être utilisé tel quel, sans changer l'ordre d'inscription. Par ailleurs, les parents ne peuvent pas utiliser, pour l'enfant, l'initiale du nom de famille de l'un accompagnée du nom de l'autre. Cependant, ils peuvent inclure l'initiale dans les prénoms de l'enfant.

Comme le nom de l'enfant doit figurer dans le document Déclaration de naissance, les parents doivent faire leur choix le plus tôt possible.

Puisque cette déclaration, remplie et signée par les parents, est un document officiel, aucune correction des données essentielles y apparaissant ne pourra être faite **après un délai de 30 jours à compter de l'enregistrement de la naissance au registre**. Si, une fois ce délai expiré, les parents souhaitent ajouter un ou des prénoms ou changer le nom de famille ou les prénoms qui y sont inscrits, ils devront recourir, si les circonstances le permettent, à la procédure de changement de nom en tenant compte des frais à payer.

Le nom complet de notre enfant sera

Nom de famille : \_\_\_\_\_ ,

Prénom : \_\_\_\_\_ ,  
usuel (celui qui est utilisé tous les jours)

\_\_\_\_\_ ,  
le deuxième

\_\_\_\_\_ ,  
le troisième

\_\_\_\_\_ ,  
le quatrième

Voici comment joindre le Directeur de l'état civil.

### À Québec

Directeur de l'état civil  
2535, boulevard Laurier  
Québec (Québec) G1V 5C5  
[418 643-3900](tel:418-643-3900)

### À Montréal

Directeur de l'état civil  
2050, rue De Bleury  
Montréal (Québec) H3A 2J5  
(Métro Place-des-Arts)  
[514 864-3900](tel:514-864-3900)

### Autres régions du Québec

[1 800 567-3900](tel:1-800-567-3900)

[etacivil@dec.gouv.qc.ca](mailto:etacivil@dec.gouv.qc.ca)  
[www.etacivil.gouv.qc.ca](http://www.etacivil.gouv.qc.ca)

### Carte d'assurance maladie

Pour obtenir une carte d'assurance maladie, l'enfant doit être inscrit à la Régie de l'assurance maladie du

Québec (RAMQ). Lors d'une naissance au Québec, il suffit d'inscrire le nouveau-né au registre de l'état civil pour que le processus d'inscription soit enclenché à la RAMQ.

C'est l'un des parents qui a le devoir de remplir, le plus soigneusement possible, et de signer le document Déclaration de naissance remis par l'établissement hospitalier où est né l'enfant ou par la sage-femme. Les parents n'ont pas d'autre document à remplir.

Le personnel du centre hospitalier ou l'un des parents enverra le document dûment rempli au Directeur de l'état civil dans les 30 jours suivant la naissance de l'enfant. Par la suite, le Directeur de l'état civil confirmera aux parents, au moyen d'un avis, l'inscription de leur enfant au registre de l'état civil. Il transmettra alors à la RAMQ, en toute confidentialité, les renseignements pertinents. Après vérification, si l'enfant est admissible, cet organisme lui enverra sa première carte d'assurance maladie; une seule carte est délivrée pour l'enfant.

L'enfant de moins d'un an qui n'a pas encore reçu sa carte d'assurance maladie pourra tout de même bénéficier de soins de santé couverts par le régime. Il se peut toutefois que le médecin demande la carte de l'un des parents.

Pour inscrire une naissance hors du Québec, communiquez avec la RAMQ.

- Région de Québec : [418 646-4636](tel:418-646-4636)
- Région de Montréal : [514 864-3411](tel:514-864-3411)
- Ailleurs au Québec : [1 800 561-9749](tel:1-800-561-9749)
- Téléscripneur (voir page 622)

## Assurance médicaments

Une fois l'admissibilité au régime d'assurance maladie confirmée, les parents doivent s'assurer que leur nouveau-né est couvert par un régime d'assurance médicaments.

Les parents qui sont inscrits à un régime privé d'assurance collective couvrant les médicaments ont l'obligation d'en faire bénéficier leur nouveau-né.

Toutefois, si les parents bénéficient des garanties du régime public d'assurance médicaments administré par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), leur nouveau-né sera automatiquement inscrit à ce régime.

Si votre bébé souffre d'intolérance au lait, le médecin peut lui prescrire certaines préparations spéciales. Dans certains cas, cette dépense pourrait être remboursée par le régime général d'assurance médicaments. S'il est inscrit au régime public d'assurance médicaments, communiquez avec la Régie de l'assurance maladie du Québec. Sinon, renseignez-vous auprès de votre compagnie d'assurance.

## Passeport

### Voyager avec un enfant

Depuis décembre 2001, pour voyager à l'extérieur du Canada avec un enfant, il faut faire établir un passeport au nom de celui-ci. L'un des parents doit remplir le formulaire Demande de passeport pour les enfants de moins de 16 ans, mais **les 2 parents** doivent donner leur autorisation en le signant. Dans les cas de séparation ou de divorce, seul le parent qui a la garde légale de l'enfant peut demander un passeport pour celui-ci.

Les frais liés à l'obtention d'un passeport pour un enfant de moins de 3 ans sont de 22 \$. Le passeport est valide pour un maximum de 3 ans. Pour les enfants de 3 à 16 ans inclusivement, le passeport coûte 37 \$ et est valide pour un maximum de 5 ans.

Un conseil ou plutôt deux s'imposent ici. Lisez bien tous les renseignements qui accompagnent le formulaire et n'attendez pas la veille du départ pour faire une demande de passeport, car le délai de traitement est de 10 jours ouvrables si vous la déposez dans un bureau régional et de plus de 20 jours ouvrables si vous l'envoyez par la poste.

### Démarche à suivre

Vous pouvez vous procurer le formulaire Demande de passeport pour les enfants de moins de 16 ans dans l'un des bureaux régionaux de Passeport Canada (Montréal, Laval, Saint-Laurent, Québec et Saguenay) et de Postes Canada.

Depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2007, il existe un nouveau type de formulaire de demande de passeport tant pour les enfants de moins de 16 ans que pour les adultes. Le répondant

peut être un titulaire de passeport canadien valide ou pas expiré depuis plus d'un an, qui connaît le requérant depuis deux ans. Dans le cas des enfants, le requérant est le parent.

Pour obtenir plus de renseignements, communiquez avec le Bureau des passeports en composant le [1 800 567-6868](tel:18005676868).

### Campagne Mon arbre à moi

La campagne Mon arbre à moi du ministère des Ressources naturelles et de la Faune du Québec permet à tout enfant qui naît dans l'année en cours de recevoir un plant d'arbre qui grandira avec lui. Chaque plant remis est accompagné d'une échelle de croissance à afficher et d'un carton-souvenir à conserver dans le livre du bébé. La distribution a lieu chaque année en mai, à l'occasion du Mois de l'arbre et des forêts.

Les plants que le Ministère remet ne mesurent que de 30 à 45 centimètres environ. Toutefois, comme il s'agit d'essences forestières, ces petits plants grandiront beaucoup. À maturité, soit dans 75 ans, voire 100 ans, la plupart de ces arbres mesureront de 20 à 30 mètres.

Pour recevoir un plant d'arbre, les parents doivent faire une demande au Ministère en remplissant et en retournant la carte-réponse Mon arbre à moi remise par l'établissement de santé ou la maison de naissance lors de l'accouchement. Les parents seront avisés par courrier de la procédure à suivre pour recevoir leur plant un peu avant mai. Il est à noter que les inscriptions devront parvenir au Ministère au plus tard le 15 avril.

Pour obtenir plus de renseignements sur cette campagne :

Ministère des Ressources naturelles  
et de la Faune du Québec

Direction des services à la clientèle

Service de l'accueil et des renseignements ministériels

880, chemin Sainte-Foy

Québec (Québec) G1S 4X4

Téléphone: 418 627-8600 ou 1 866 248-6936

Télécopieur: 418 644-6513

[mon-arbre@mrnf.gouv.qc.ca](mailto:mon-arbre@mrnf.gouv.qc.ca)

[www.mrnf.gouv.qc.ca/mon-arbre](http://www.mrnf.gouv.qc.ca/mon-arbre)

## Santé, prévention et sécurité de la famille

### Rencontres prénatales

De nombreux CLSC offrent des services d'information en période prénatale. Les futures mères peuvent ainsi s'adresser à leur CLSC pour connaître les différents services offerts.

### Services en périnatalité

Les services en périnatalité comprennent notamment des rencontres prénatales de groupe ou individuelles, des rencontres d'éducation parentale (0-4 ans), des services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité ainsi que de l'information relative à la promotion de l'allaitement maternel et la visite postnatale. Ces services visent à aider les parents à mieux vivre la période de grossesse, à se préparer à l'accouchement et à l'arrivée de l'enfant. Les rencontres sont offertes dans la plupart des régions du Québec.

Pour connaître l'endroit où vous devez vous inscrire, communiquez avec le CLSC de votre territoire.

### **Nutrition**

Bien s'alimenter pendant sa grossesse est essentiel à la santé de l'enfant qui va naître. Dans le cadre des services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité offerts dans les CLSC, la Fondation OLO contribue à la naissance de bébés en santé en fournissant des aliments essentiels (œufs, lait, jus d'orange) et des suppléments minéralo-vitaminiques aux femmes enceintes dans le besoin.

En plus de contribuer à prévenir la malnutrition des femmes enceintes et à améliorer la santé des bébés à la naissance, la Fondation OLO permet aux jeunes familles d'accéder à d'autres ressources importantes du réseau des CLSC et de ses équipes de professionnels en périnatalité.

Pour en savoir davantage sur la Fondation OLO ou tout autre programme d'aide à la nutrition, adressez-vous au CLSC de votre territoire.

L'adresse de ces établissements figure dans les pages blanches commerciales de l'annuaire téléphonique, sous la rubrique « CLSC ».

### **Programme Pour une maternité sans danger**

La travailleuse enceinte ou qui allaite bénéficie d'une protection particulière en vertu de la Loi sur la santé et la sécurité du travail. Si cette personne travaille dans des conditions dangereuses pour sa santé ou pour celle de l'enfant à naître ou allaité, elle a le droit d'être affectée à d'autres tâches ne comportant aucun danger et qu'elle est en mesure d'accomplir.

S'il est impossible que son poste de travail soit modifié ou qu'elle soit affectée à un autre poste, cette travailleuse a le droit de quitter son emploi temporairement et de recevoir des indemnités de la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST). Il ne s'agit pas d'un congé de maternité, mais bien d'un programme de nature préventive qui permet avant tout de demeurer au travail en sécurité.

Les moyens d'action dont dispose l'employeur pour atteindre cet objectif sont les suivants :

- l'élimination du danger à la source;
- la modification de la tâche de la travailleuse;
- l'adaptation du poste de travail;
- l'affectation à une autre tâche ou à un autre poste.

Pour exercer son droit au programme Pour une maternité sans danger, la travailleuse doit demander à un médecin de remplir le formulaire Certificat visant le retrait préventif et l'affectation de la travailleuse enceinte ou qui allaite.

Ce médecin a l'obligation de consulter le médecin responsable des services de santé de l'établissement où elle travaille ou, s'il n'y en a pas, le médecin désigné par le directeur de la santé publique du territoire où se trouve son lieu de travail. Le certificat n'est valide que si cette consultation a lieu. La travailleuse n'a rien à déboursier pour l'obtenir.

La travailleuse doit procéder de la même façon si elle désire se prévaloir de ce droit pour l'allaitement. Même si elle a bénéficié d'une affectation ou d'un retrait préventif pour grossesse, elle doit obtenir un nouveau certificat pour l'allaitement. Toutefois, dans ce cas, seules des conditions pouvant nuire à la santé de l'enfant allaité peuvent être prises en considération.

Pour obtenir plus de renseignements, il faut s'adresser à l'une des directions régionales de la CSST.

Les adresses figurent dans les pages bleues de l'annuaire téléphonique, dans la section du gouvernement du Québec, sous la rubrique « Santé et sécurité du travail », ou, s'il y a lieu, dans la section « Rubriques par mots clés ».

## Adoption

Pour un nombre croissant de parents, l'arrivée d'un enfant au sein de leur famille passe par l'adoption. L'adoption internationale a grandement contribué à ce phénomène. Il y a aussi, depuis quelques années, une hausse de l'adoption d'enfants domiciliés au Québec. La présente section traitera brièvement des principales démarches à entreprendre pour adopter au Québec et hors du Québec.

## Adoption au Québec

Depuis plusieurs années, la réalité de l'adoption au Québec a changé. Le nombre d'adoptions augmente, et les enfants placés dans le but d'avoir une famille permanente sont de plus en plus nombreux. En règle générale, les enfants adoptés ont de 0 à 3 ans, mais ils peuvent être plus âgés et parfois frères et sœurs.

Majoritairement Québécois de souche, ces enfants peuvent toutefois avoir d'autres origines. Certains parents consentent à l'adoption, mais, le plus souvent, les enfants sont sous la protection du Directeur de la protection de la jeunesse. Ce dernier devra s'adresser à la Chambre de la jeunesse de la Cour du Québec pour obtenir un jugement d'admissibilité à l'adoption.

Ces enfants sont souvent issus de familles qui ne peuvent leur apporter tout ce dont ils auraient besoin pour se développer harmonieusement. Les parents biologiques n'ont parfois pas réussi à rétablir la situation qui a conduit à la décision de sortir leur enfant de son milieu. La majorité de ces enfants est orientée vers l'adoption dans le cadre du programme Banque-mixte.

Les organismes responsables des démarches d'adoption d'un enfant domicilié au Québec sont les centres jeunesse du Québec. La première étape de ce processus d'adoption consiste, pour les futurs parents, à faire une demande par écrit ou par téléphone auprès du centre jeunesse de leur région. Cette préinscription sera suivie d'une soirée d'information au cours de laquelle ils pourront obtenir des réponses à leurs questions. Les modalités d'inscription pourront dès lors être officiellement amorcées. Les personnes intéressées à poursuivre leur démarche d'adoption devront se soumettre à une évaluation psychosociale.

Une fois ces étapes franchies, deux types d'adoptions sont possibles : l'adoption régulière et le programme Banque-mixte.

### Adoption régulière

Certains parents biologiques remettent au Directeur de la protection de la jeunesse un consentement rendant leur enfant adoptable. Après l'expiration d'un délai de 30 jours pendant lequel le consentement peut être rétracté, la Chambre de la jeunesse de la Cour du Québec prononce

une ordonnance de placement qui confère l'exercice de l'autorité parentale à l'adoptant. Cette ordonnance est suivie du jugement d'adoption.

Il faut noter que l'adoption régulière est maintenant très peu fréquente au Québec et qu'elle comporte une période d'attente de plusieurs années pour les parents adoptants.

### **Programme Banque-mixte**

Le programme Banque-mixte a été mis sur pied en 1988 en vue de permettre à des enfants à haut risque d'abandon d'être placés le plus tôt possible dans une famille stable et prête à les garder en famille d'accueil dans une perspective d'adoption. La stabilité ainsi générée favorise le développement de l'enfant sur les plans de la sécurité, de la confiance en soi et de l'estime de soi.

Les parents biologiques des enfants placés dans le cadre du programme Banque-mixte sont aux prises avec des difficultés personnelles qui les empêchent d'assumer le soin, l'entretien et l'éducation de leurs enfants.

Les postulants inscrits au programme Banque-mixte ont le désir d'adopter l'enfant qui leur sera confié, si cela devient possible, mais ils acceptent de l'accueillir d'abord comme famille d'accueil. Préalablement, leur projet doit faire l'objet d'une évaluation psychosociale. Lorsqu'ils sont acceptés, les postulants sont gardés en disponibilité pour un jumelage avec un enfant dont les besoins correspondent aux conclusions de l'évaluation de leur projet. Par la suite, le délai d'attente pour accueillir un enfant de 0 à 2 ans varie de quelques semaines à quelques mois. Le délai est plus court pour les parents en attente d'un enfant de 2 ans et plus ou présentant des particularités, par exemple, quant à son origine ethnique ou à son état de santé.

Pour en savoir davantage sur l'adoption d'un enfant domicilié au Québec, communiquez avec le centre jeunesse de votre région.

Les adresses utiles figurent dans les pages blanches de l'annuaire téléphonique, sous la rubrique « Centre jeunesse ».

## Adoption internationale

Selon la Loi sur la protection de la jeunesse (L.R.Q., c. P-34.1), le ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec, par l'entremise du Secrétariat à l'adoption internationale (SAI), intervient dans toute adoption d'un enfant domicilié hors du Québec.

Plus précisément, le SAI a pour mandat :

- de coordonner les activités en matière d'adoption internationale au Québec dans l'intérêt supérieur des enfants et le respect de leurs droits fondamentaux;
- d'aider et de conseiller les personnes et les familles qui ont le projet d'adopter un enfant domicilié hors du Québec et de s'assurer de la conformité de leur projet d'adoption;
- d'effectuer le suivi administratif de la Convention sur la protection des enfants et la coopération en matière d'adoption internationale<sup>1</sup>;

- de recommander au ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec l'agrément d'organismes s'occupant d'adoption internationale;
- de conseiller et de soutenir les organismes agréés et d'assurer une surveillance de leurs activités dans le cadre prescrit par la loi;
- de veiller à l'application de la législation et au respect des orientations du Québec et des règles éthiques en matière d'adoption internationale;
- de s'assurer du respect de toutes les exigences relatives à chaque adoption;
- de conseiller les autorités du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec en matière d'adoption internationale;
- d'établir avec les autorités compétentes des pays étrangers des relations de travail et des accords en matière d'adoption internationale dans le respect de leur législation et de leur culture.

En matière d'adoption internationale, les règles générales sont établies par le Code civil du Québec (C.c.Q.) et le Code de procédure civile (L.R.Q., c. C-25). Ces règles sont ensuite

1. Aussi appelée « Convention de La Haye du 29 mai 1993 » dans le texte.

précisées par la Loi sur la protection de la jeunesse. Viennent ensuite les arrêtés, la Convention de La Haye du 29 mai 1993 et la Loi assurant la mise en œuvre de la Convention sur la protection des enfants et la coopération en matière d'adoption internationale et modifiant diverses dispositions législatives en matière d'adoption (L.R.Q., c. M-35.1.3) qui ajoute des règles pour certains types d'adoptions.

Au Québec, l'adoption confère à l'adopté une filiation qui se substitue à sa filiation d'origine. L'adopté cesse d'appartenir à sa famille d'origine. L'adoption fait naître les mêmes droits et obligations que la filiation par le sang. Les règles relatives au consentement et à l'adoptabilité d'un enfant sont celles de son pays d'origine.

Le Code civil du Québec précise que les démarches d'adoption sont effectuées par un organisme agréé qui a comme responsabilités d'aider, de soutenir et de conseiller, dans son projet, l'adoptant qui a recours à ses services.

Pour déroger à cette règle générale, il faut satisfaire aux critères et aux conditions prévus par l'Arrêté concernant l'adoption, sans organisme agréé, d'un enfant domicilié

hors du Québec par une personne domiciliée au Québec (R.Q., c. P-34.1, r. 0.02). Ainsi, seules les personnes satisfaisant aux conditions prévues par cet arrêté peuvent être autorisées par le ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec à entreprendre des démarches d'adoption pour un enfant domicilié hors du Québec sans l'aide d'un organisme agréé. Lorsqu'une demande est présentée au SAI, l'analyse du projet d'adoption est basée sur le constat d'une situation. Il faut que la personne démontre qu'elle a été en contact avec un enfant, que cet enfant souffre d'un handicap ou d'une caractéristique biologique particulière ou que sa vie est en danger, ou encore qu'il a été sous sa garde et qu'elle a assuré son soutien pendant au moins 6 mois. En fait, il ne s'agit pas de rechercher un enfant pouvant répondre à ces cas d'espèce, mais de favoriser la réunion d'un adulte et d'un enfant ayant déjà créé un lien affectif.

L'Arrêté concernant l'adoption prévoit aussi les cas précis où le ministre peut assister l'adoptant dans ses démarches et détaille les conditions et les modalités applicables à une adoption sans organisme agréé.

## Démarche à suivre en matière d'adoption internationale

### Étape 1 – Élaboration du projet d'adoption

La personne souhaitant adopter un enfant domicilié hors du Québec communique avec le Secrétariat à l'adoption internationale (SAI) pour recevoir de l'information sur l'adoption d'enfants domiciliés hors du Québec (adoption internationale), sur les conditions d'adoption et sur les procédures qui s'y rattachent. Si cette personne a des questions à poser sur un pays en particulier, elle peut aussi communiquer avec les organismes agréés. Certains d'entre eux offrent des séances d'information ou des consultations préparatoires au projet d'adoption, ou les deux.

### Étape 2 – Signature d'un contrat avec un organisme agréé

La signature d'un contrat entre l'adoptant et l'organisme agréé est obligatoire et intervient avant que ce dernier commence à effectuer des démarches pour l'adoptant. Le contrat doit notamment décrire les services offerts par l'organisme agréé et la ventilation des coûts prévus pour l'adoption.

### Étape 3 – Ouverture d'un dossier au SAI

Au moment de la signature du contrat, l'organisme agréé fait remplir un formulaire à l'adoptant et l'achemine par la suite au SAI, afin qu'un dossier y soit ouvert au nom de l'adoptant. Après réception du formulaire et des documents requis, le SAI vérifie si les exigences du Québec sont respectées, dont l'âge et le domicile de l'adoptant. Puis, il transmet à ce dernier une lettre confirmant l'ouverture de son dossier pour l'adoption d'un enfant domicilié hors du Québec. Cette lettre est requise pour passer à l'étape suivante.

### Étape 4 – Évaluation psychosociale

L'évaluation psychosociale est une exigence prévue par la loi et un des éléments clés du dossier d'adoption. Elle permet aux autorités compétentes du Québec et du pays d'origine de s'assurer de la capacité de l'adoptant à répondre aux besoins physiques, psychiques et sociaux de l'enfant. Au terme de l'évaluation, le projet d'adoption peut être accepté, reporté ou refusé.

Selon le cadre législatif québécois et l'exigence du pays d'origine de l'enfant en cette matière, l'évaluation psychosociale est réalisée sous la supervision du Directeur de la protection de la jeunesse ou par un travailleur social ou un psychologue de la pratique privée et membre de son ordre professionnel. Lorsqu'il s'agit d'un pays où la Convention de La Haye du 29 mai 1993 est en vigueur, l'évaluation psychosociale est toujours réalisée sous la supervision du Directeur de la protection de la jeunesse.

L'évaluateur et le Directeur de la protection de la jeunesse peuvent demander à l'adoptant de leur présenter certains documents lors de l'évaluation. Des pays d'origine peuvent aussi avoir des exigences à cet égard. Avant de commencer son travail, l'évaluateur demandera que lui soit présentée la lettre du SAI confirmant l'ouverture d'un dossier pour l'adoption d'un enfant domicilié hors du Québec. L'original de l'évaluation psychosociale doit être envoyé au SAI par l'évaluateur lui-même ou par le centre jeunesse qui a supervisé cette évaluation, selon le cas. Seule une recommandation positive permet de poursuivre les démarches d'adoption.

Lorsque la Convention de La Haye du 29 mai 1993 est en vigueur dans le pays d'origine de l'enfant, le SAI fournit, conformément à l'article 15, un rapport sur l'adoptant à l'autorité centrale de ce pays. L'évaluation psychosociale, accompagnée d'une lettre officielle du SAI, en tient lieu.

### **Étape 5** – Constitution du dossier d'adoption

Avec l'aide de l'organisme agréé, l'adoptant constitue son dossier d'adoption en rassemblant les documents requis par le pays d'origine. Le SAI et l'organisme agréé travaillent en étroite collaboration afin que les lettres que doit émettre le SAI soient préparées.

### **Étape 6** – Transmission du dossier de l'adoptant aux autorités du pays d'origine de l'enfant

L'organisme agréé transmet le dossier de l'adoptant aux autorités du pays d'origine de l'enfant et en effectue le suivi. Il s'assure du déroulement de la procédure, en transmettant tout document requis par les autorités.

## Étape 7 – Démarche de parrainage

L'enfant n'obtient pas sa citoyenneté canadienne avant son arrivée au Québec. Il doit d'abord être parrainé par l'adoptant sous la catégorie du regroupement familial, afin d'obtenir sa résidence permanente. L'adoptant s'engage ainsi auprès des autorités de l'immigration à subvenir aux besoins essentiels de l'enfant.

L'adoptant présente une demande de parrainage auprès de Citoyenneté et Immigration Canada. Cette demande peut être faite au début de la procédure d'adoption, même si le nom de l'enfant n'est pas encore connu. Elle permet d'ouvrir un dossier et ne constitue pas nécessairement une autorisation à l'entrée de l'enfant au Canada. Citoyenneté et Immigration Canada communique les renseignements fournis au ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles du Québec, pour l'examen de l'engagement, ainsi qu'à l'ambassade du Canada desservant le pays d'origine visé, pour l'ouverture d'un dossier.

## Étape 8 – Période d'attente

La période d'attente avant la proposition d'enfant varie selon les pays d'origine et le profil d'enfant recommandé dans l'évaluation psychosociale. De plus, l'adoption internationale est sujette aux aléas d'événements nationaux ou internationaux qui peuvent perturber le cours du projet d'adoption. L'adoptant s'informe à ce sujet auprès de l'organisme agréé et peut suivre les informations publiées par le SAI.

Durant cette période, l'adoptant signale à l'organisme agréé tout changement significatif dans sa situation personnelle ou familiale (annonce d'une grossesse, perte d'emploi, séparation, divorce, décès, nouvelle cohabitation, maladie ou autres). Selon l'importance ou les effets que pourrait avoir un changement sur le projet d'adoption, une mise à jour de l'évaluation psychosociale sera nécessaire.

## Étape 9 – Proposition d'enfant ou apparentement

Le jumelage ou l'apparentement entre l'adoptant et l'enfant peut être fait par les autorités qui s'occupent de l'adoption dans le pays d'origine ou par l'organisme agréé dans quelques rares cas. Si cette responsabilité revient à l'organisme agréé, celui-ci doit respecter l'ordre d'inscription de l'adoptant sur sa liste d'attente, tenir compte de la recommandation de l'évaluation psychosociale et prendre en considération la disponibilité des enfants adoptables à ce moment. Toutefois, ce sont généralement les autorités des pays d'origine qui proposent un enfant à l'adoptant, et c'est à l'organisme agréé que revient la tâche d'acheminer la proposition à l'adoptant. Ce dernier signifie son accord par écrit à l'intérieur d'un délai précis. La proposition peut être accompagnée d'informations médicales et psychosociales et de photographies de l'enfant. L'organisme agréé communique ensuite la décision de l'adoptant aux autorités étrangères. Une proposition d'enfant non conforme à l'évaluation psychosociale doit être traitée en collaboration avec le SAI, et un suivi peut être exigé auprès de l'évaluateur.

## Étape 10 – Autorisation à poursuivre les démarches d'adoption et d'immigration

L'organisme agréé transmet au SAI les documents démontrant l'adoptabilité de l'enfant ainsi que les consentements à son adoption. Après vérification des documents et de la concordance de la proposition avec les recommandations de l'évaluation psychosociale, le SAI prépare la lettre de non-opposition. Adressée aux autorités de l'immigration, cette lettre confirme qu'après examen des documents et de la procédure suivie, le SAI n'a pas de motifs pour s'opposer à l'adoption de l'enfant.

Lorsque la Convention de La Haye du 29 mai 1993 est en vigueur dans le pays d'origine de l'enfant, conformément à l'article 17, le SAI rédige, au même moment, une lettre officielle à l'autorité centrale de ce pays signifiant son accord pour que la procédure d'adoption se poursuive. L'adoptant reçoit du SAI le formulaire DEC-10 (Déclaration d'attribution d'un nom pour un enfant adopté à l'étranger) et le conserve jusqu'à l'arrivée de l'enfant au Québec. À ce moment, l'adoptant doit le remplir et le transmettre au SAI. Il est à noter que, pour certains États parties à la Convention de La Haye du 29 mai 1993, ce formulaire n'est pas remis automatiquement.

L'adoptant complète les démarches de parrainage auprès du ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles du Québec en entrant en contact avec le personnel d'un bureau régional, afin de signer le formulaire d'engagement envers l'enfant. Une fois terminée l'analyse de la demande, le Ministère transmet les documents d'immigration à l'ambassade du Canada concernée pour qu'elle puisse délivrer un visa au nom de l'enfant, lorsque celui-ci aura passé un examen médical et lorsque toutes les conditions auront été remplies.

#### **Étape 11** – Démarches administratives et judiciaires dans le pays d'origine de l'enfant

Lorsque la démarche d'immigration au Québec a été effectuée et que les autorités du pays d'origine ont signifié leur accord, l'adoptant est informé par l'organisme agréé qu'il peut aller chercher l'enfant. L'adoptant s'assure d'apporter dans ses bagages à main les documents d'adoption et d'immigration nécessaires, entre autres, le certificat de sélection, pour les présenter au besoin.

Selon le pays d'origine de l'enfant et selon que cet État est contractant ou non de la Convention de La Haye du 29 mai 1993, les démarches administratives et judiciaires varient. Dans tous les cas, l'adoptant doit obtenir une décision lui confiant l'enfant. Il peut s'agir d'une décision d'adoption prononcée par une autorité administrative ou judiciaire ou d'une décision de placement. L'organisme agréé informe l'adoptant de la procédure à suivre et des démarches à effectuer.

Lorsque la Convention de La Haye du 29 mai 1993 est en vigueur dans le pays d'origine de l'enfant, l'adoptant s'assure d'obtenir le certificat de conformité délivré par l'autorité centrale du pays d'origine de l'enfant, car il devra le transmettre au SAI.

L'une des étapes de la procédure d'immigration s'effectue avec l'aide de l'ambassade canadienne. L'adoptant voit à ce que l'enfant passe un examen médical. Il s'assure aussi de présenter les documents d'immigration et d'obtenir le visa de l'enfant, selon certaines conditions.

Pour aller chercher l'enfant, l'adoptant voyage seul ou en couple ou fait partie d'un groupe d'adoptants, selon les pays d'origine. Certains organismes agréés offrent des services d'accompagnement et d'interprétation sur place. La durée du séjour peut varier. Dans certains pays, une personne désignée par l'organisme agréé ou par le pays d'origine escorte l'enfant jusqu'au Québec. Dans ce cas, l'adoptant accueille l'enfant à l'aéroport.

### **Étape 12** – Arrivée de l'enfant au Québec

Lorsque l'enfant arrive au Québec, l'adoptant communique la date de son arrivée à son organisme agréé et lui transmet une copie des documents obtenus dans le pays d'origine. À son tour, l'organisme agréé transmet ces informations au SAI.

L'adoptant peut communiquer avec son CLSC afin de recevoir la visite d'un professionnel de la santé. Cette visite est prévue dans le panier de services des CLSC et a lieu dans les 14 jours suivant l'arrivée de l'enfant au Québec. Elle vise à établir un premier contact avec l'enfant adopté et à fournir des conseils et des soins appropriés. Il est donc suggéré de prendre rendez-vous le plus rapidement possible après l'arrivée de l'enfant pour obtenir ce service.

### **Étape 13** – Démarches administratives et judiciaires au Québec

La démarche d'adoption doit se poursuivre au Québec afin que l'adoption y produise des effets. Les démarches à suivre varient selon le type de décision d'adoption rendue par le pays d'origine de l'enfant.

#### **A. Notification du certificat de conformité ou du document qui en tient lieu** (*Le pays d'origine est un État partie à la Convention de La Haye du 29 mai 1993 et délivre un certificat de conformité ou un document qui en tient lieu.*)

Lorsque la Convention de La Haye du 29 mai 1993 est en vigueur dans le pays d'origine de l'enfant et qu'une décision d'adoption a été prononcée conformément à la procédure prévue, cette décision n'a pas à être reconnue par un tribunal québécois pour produire des effets au Québec. L'adoptant présente au SAI, dans les 60 jours suivant sa délivrance, le certificat de conformité, ou le document qui en tient lieu, obtenu de l'autorité centrale du pays d'origine de l'enfant et accompagné de sa traduction. Dans ce document, l'autorité centrale confirme qu'une décision d'adoption a été rendue.

L'adoptant remplit et transmet au SAI, au même moment, le formulaire DEC-10 (Déclaration d'attribution d'un nom pour un enfant adopté à l'étranger) destiné au Directeur de l'état civil et y indique le nom qu'il donne à l'enfant. Si tout est conforme, le SAI notifie à la fois le certificat de conformité, ou le document qui en tient lieu, et le formulaire DEC-10 au Directeur de l'état civil. Le SAI retourne à l'adoptant l'original du certificat de conformité, ou le document qui en tient lieu, et sa traduction avec la mention « Transmis au Directeur de l'état civil ». L'adoptant peut maintenant demander au Directeur de l'état civil de lui fournir le certificat de naissance de son enfant en suivant la procédure habituelle.

Même si la Convention de La Haye du 29 mai 1993 y est en vigueur, certains pays ne délivrent pas de certificat de conformité ou de document qui pourrait en tenir lieu. La procédure diffère donc de celle qui est prévue. La décision étrangère doit parfois être reconnue par un tribunal québécois pour produire des effets au Québec, soit par reconnaissance de la décision étrangère d'adoption, soit par ordonnance de placement. Selon le cas, la démarche à suivre est indiquée ci-après.

## **B. Reconnaissance de la décision étrangère d'adoption** *(Le pays d'origine prononce une décision d'adoption.)*

La décision prononcée à l'étranger doit être reconnue par un tribunal québécois pour produire des effets au Québec. L'adoptant présente donc une requête en reconnaissance de la décision d'adoption d'un enfant domicilié hors du Québec par une personne domiciliée au Québec, à la Chambre de la jeunesse de la Cour du Québec du district judiciaire de son lieu de résidence. Cette étape est obligatoire pour accorder un statut légal à l'enfant au Québec. Elle est également nécessaire à l'obtention d'un certificat de naissance délivré par le Directeur de l'état civil et à l'obtention de la citoyenneté canadienne. C'est à cette étape que l'adoptant indique le nom donné à l'enfant.

Dès réception de l'avis de l'arrivée de l'enfant et des documents requis, le SAI rédige un document intitulé Attestation – Démarches d'adoption internationale effectuées par un organisme agréé, en vue de présenter ce document à la Cour. Ce dernier document atteste que

le SAI a suivi les démarches d'adoption, qu'elles se sont régulièrement déroulées et que le pays d'origine a prononcé une décision d'adoption. L'attestation remise à l'adoptant est accompagnée d'une lettre qui lui est adressée. L'adoptant prépare ensuite sa requête en reconnaissance de la décision étrangère d'adoption et y joint l'attestation. Il peut retenir les services d'un conseiller juridique pour rédiger et présenter sa requête.

Lorsque la reconnaissance du jugement étranger est effectuée, le greffier de la Chambre de la jeunesse de la Cour du Québec envoie une copie du jugement au Directeur de l'état civil, afin que l'enfant y soit automatiquement inscrit. Au moins 30 jours sont nécessaires pour que puisse être délivré le certificat de naissance de l'enfant conforme à sa nouvelle filiation. Après, l'adoptant peut obtenir une copie du nouveau certificat de naissance de l'enfant auprès du Directeur de l'état civil en suivant la procédure habituelle.

L'adoptant doit faire parvenir au SAI une copie du jugement reconnaissant la décision étrangère d'adoption.

### **C. Ordonnance de placement et jugement d'adoption au Québec** *(Le pays d'origine prononce le placement de l'enfant.)*

Dans certains pays, les autorités ne prononcent pas l'adoption, mais confient l'enfant à l'adoptant dans le but d'une adoption qui devra être prononcée au Québec.

Les démarches s'effectuent en deux temps. L'adoptant s'adresse d'abord à la Chambre de la jeunesse de la Cour du Québec du district judiciaire de son lieu de résidence, par l'intermédiaire de son centre jeunesse, pour obtenir une ordonnance de placement au Québec. Après la période de placement déterminée par l'ordonnance, l'adoptant s'adresse de nouveau à la Cour pour obtenir un jugement d'adoption prononcée au Québec. Cette étape est obligatoire pour donner des effets à la décision étrangère et, de ce fait, pour accorder un statut légal à l'enfant au Québec. Elle est également nécessaire pour obtenir un certificat de naissance délivré par le Directeur de l'état civil ainsi que pour obtenir la citoyenneté canadienne. C'est à cette étape que l'adoptant indique le nom donné à l'enfant.

Dès réception de l'avis de l'arrivée de l'enfant et des documents requis, le SAI rédige un document intitulé une Attestation – Démarches d'adoption internationale effectuées par un organisme agréé, en vue de la présenter à la Cour. Ce dernier document atteste que le SAI a suivi les démarches d'adoption, qu'elles se sont régulièrement déroulées et que le pays d'origine a autorisé le placement de l'enfant. L'attestation remise à l'adoptant est accompagnée d'une lettre qui lui est adressée. L'adoptant prépare ensuite sa requête en ordonnance de placement et y joint l'attestation. Le Directeur de la protection de la jeunesse est partie à ces procédures. L'adoptant peut retenir les services d'un conseiller juridique pour la rédaction et la présentation de la requête.

Lorsque le jugement d'adoption québécois est prononcé, le greffier de la Chambre de la jeunesse de la Cour du Québec envoie une copie du jugement au Directeur de l'état civil, afin que l'enfant y soit automatiquement inscrit. Au moins 30 jours sont nécessaires pour que puisse être délivré le certificat de naissance de l'enfant conforme à sa nouvelle filiation. Après, l'adoptant peut

obtenir une copie du nouveau certificat de naissance de l'enfant auprès du Directeur de l'état civil en suivant la procédure habituelle. L'adoptant doit faire parvenir au SAI une copie du jugement d'adoption.

#### **D. Demande de citoyenneté canadienne**

Dans tous les cas d'adoption d'un enfant domicilié hors du Québec, l'adoptant s'assure que son enfant obtient sa citoyenneté canadienne. L'obtention de celle-ci est importante pour les pays d'origine des enfants adoptés. D'ailleurs, certains d'entre eux vont jusqu'à en exiger la preuve. La citoyenneté canadienne est aussi essentielle à l'obtention d'un passeport et procure le droit de vote à la majorité.

L'adoptant présente une demande de citoyenneté pour son enfant auprès de Citoyenneté et Immigration Canada. Cette démarche survient à la fin des procédures liées à l'adoption au Québec, puisque le certificat de naissance délivré par le Directeur de l'état civil doit être joint à la demande.

#### **Étape 14** – Rédaction et transmission des rapports d'évolution dans le pays d'origine de l'enfant

Dans tous les dossiers d'adoption d'un enfant domicilié hors du Québec, l'adoptant s'engage, lors de la signature du contrat avec l'organisme agréé, à transmettre aux autorités étrangères des rapports sur l'évolution de l'enfant adoptif selon les exigences prévues par le pays d'origine. La forme, la fréquence, le nombre de rapports à produire ainsi que la durée de cet engagement varient considérablement d'un pays à l'autre. Certains pays exigent que des rapports soient fournis jusqu'à la majorité de l'enfant. Selon les exigences du pays d'origine, ils peuvent être rédigés par un psychologue ou un travailleur social mandaté par le Directeur de la protection de la jeunesse, par un travailleur social ou un psychologue en cabinet privé ou par l'adoptant lui-même, et ce, aux frais de l'adoptant. L'organisme agréé envoie ces rapports ainsi que leur traduction, le cas échéant, dans le pays d'origine.

Par ailleurs, des rapports d'évolution doivent parfois être déposés à la Chambre de la jeunesse de la Cour du Québec, lorsque celle-ci doit prononcer une ordonnance

de placement et un jugement d'adoption. Les mêmes rapports peuvent servir à la fois pour la Chambre de la jeunesse et pour répondre aux exigences du pays d'origine.

#### **Étape 15** – Fermeture du dossier d'adoption

Le SAI conserve tous les dossiers d'adoption d'enfants domiciliés hors du Québec. Les organismes agréés ont l'obligation légale de remettre leurs propres dossiers au SAI deux ans après l'arrivée de l'enfant au Québec ou de l'abandon du projet d'adoption et lorsqu'ils ne sont plus agréés.

En vertu de la législation québécoise, les dossiers ayant trait à l'adoption d'un enfant sont confidentiels et les renseignements qu'ils contiennent ne peuvent être révélés que si la loi le permet. Ainsi, une fois achevée toute la procédure d'adoption, le SAI ferme les dossiers d'adoption. Ces derniers sont ensuite archivés et numérisés ; ils peuvent servir à rédiger un sommaire d'antécédents, lorsqu'une demande d'antécédents sociobiologiques ou une demande de retrouvailles est présentée au SAI.

Secrétariat à l'adoption internationale  
201, boulevard Crémazie Est, bureau 1.01  
Montréal (Québec) H2M 1L2  
Téléphone: 514 873-5226 ou 1 800 561-0246  
Télécopieur: 514 873-1709  
[adoption.quebec@msss.gouv.qc.ca](mailto:adoption.quebec@msss.gouv.qc.ca)  
[www.adoption.gouv.qc.ca](http://www.adoption.gouv.qc.ca)

## Services de garde éducatifs

Les services de garde éducatifs jouent un rôle important dans le développement de l'enfant: il y vit des expériences avec d'autres enfants et y acquiert des habiletés qui le prépareront à entrer à la maternelle et l'aideront à s'adapter et à réussir à l'école. Les services de garde sont de plus devenus indispensables aux parents qui doivent concilier les responsabilités de la vie familiale et du travail.

Avant de choisir un service de garde, vous pouvez déterminer vos attentes, vos besoins et ceux de votre enfant en répondant à quelques questions. Souhaitez-vous que votre enfant bénéficie d'un cadre familial ou d'une organisation collective? Recherchez-vous

un service de garde situé près de votre domicile ou de votre travail? Avez-vous un horaire de travail inhabituel? Souhaitez-vous avoir une place à contribution réduite?

Vos valeurs en matière d'éducation peuvent également influencer votre choix. Afin de pouvoir choisir entre plusieurs services de garde, vous devriez commencer vos recherches rapidement.

## Services de garde du Québec

Le Québec dispose d'un réseau de services de garde éducatifs de près de 200 000 places à contribution réduite, c'est-à-dire à 7 \$ par jour, dans des centres de la petite enfance (CPE), dans des garderies ou en milieu familial. Les services de garde sont destinés aux enfants, de leur naissance jusqu'à leur admission à l'éducation préscolaire.

Des services de garde éducatifs continus pour une période maximale de 2 journées et demie ou de 5 demi-journées par semaine sont offerts gratuitement aux enfants de moins de 5 ans, dont les parents sont prestataires de l'assistance-emploi.

Les services de garde appliquent un programme éducatif qui vise le développement global et harmonieux de l'enfant, c'est-à-dire son plein épanouissement sur les plans affectif, physique et moteur, social et moral, cognitif et langagier.

Il faut savoir que, pour offrir des services de garde à 7 enfants et plus, une personne doit détenir un permis pour exploiter un CPE ou une garderie, délivré par le ministère de la Famille et des Aînés du Québec. Quant aux personnes qui gardent de 7 à 9 enfants contre rémunération dans une résidence privée, elles doivent être assistées d'un autre adulte et être reconnues responsables des services rendus, par un bureau coordonnateur de la garde en milieu familial.

Répartis dans toutes les régions du Québec, les 165 bureaux coordonnateurs agréés par le Ministère sont chargés, sur un territoire délimité, de coordonner les services de garde éducatifs offerts par les responsables d'un service de garde en milieu familial qu'ils ont reconnu. Ils doivent notamment veiller au respect des normes établies par règlement et maintenir un service d'information destiné aux parents.

### **Visite des lieux conseillée**

Avant de confier votre enfant à un service de garde, rencontrez la personne responsable ainsi que les autres adultes qui s'occuperont de lui. Posez des questions au sujet de l'âge des enfants, du programme éducatif et de la qualité des repas. Vérifiez si le permis est affiché, s'il s'agit d'un CPE ou d'une garderie, observez l'environnement dans lequel vivra votre enfant et intéressez-vous aux activités proposées ainsi qu'aux mesures mises en place afin d'assurer sa santé et sa sécurité.

Pour faciliter l'intégration de votre enfant, visitez avec lui le service de garde. Vous pourrez ainsi observer l'approche de l'éducatrice et les réactions de votre enfant. À la suite de cette visite, faites-lui vivre des périodes de routine dans le milieu. La collation, le repas et la sieste sont de bons moments pour que votre enfant s'adapte à une nouvelle personne. Évitez les trop longues heures de garde les premiers jours pour l'aider à s'adapter peu à peu. Toutes ces étapes permettront à votre enfant de comprendre que vous faites confiance à ces nouvelles personnes ; il vous imitera donc plus facilement.

## Droit pour les enfants handicapés

Intégrer un enfant handicapé en service de garde, c'est lui faire une place parmi ses pairs, lui permettre de se développer en participant aux activités quotidiennes et l'aider à devenir de plus en plus autonome, comme les autres enfants.

Le ministère de la Famille et des Aînés du Québec accorde une aide financière supplémentaire aux services de garde pour leur permettre d'accueillir des enfants handicapés. L'intégration nécessite généralement une adaptation de l'environnement, de l'équipement ou des activités pour favoriser leur participation.

Le rôle des parents et du personnel des services de garde est primordial dans la réussite d'une telle démarche. Le soutien des professionnels de la santé et des services sociaux constitue aussi un facteur de succès.

## Définitions

### Centre de la petite enfance (CPE)

Un CPE est une coopérative ou un organisme sans but lucratif dont le conseil d'administration est composé au moins aux deux tiers de parents usagers. Il fournit, dans une ou plusieurs installations, des services de garde à 7\$ par jour.

### Garderie

Une garderie est généralement une entreprise à but lucratif qui fournit des services de garde dans une seule installation. Elle a l'obligation de former un comité consultatif de parents. La plupart des garderies ont conclu une entente avec le ministère de la Famille et des Aînés du Québec et offrent des places à contribution réduite.

## Service de garde en milieu familial

La garde en milieu familial est un service fourni par une personne dans une résidence privée.

Lorsque cette personne est reconnue par un bureau coordonnateur de la garde en milieu familial, elle offre des services de garde éducatifs à un maximum de 6 enfants, dont 2 peuvent avoir moins de 18 mois. Si elle est assistée d'un autre adulte, elle peut recevoir jusqu'à 9 enfants, mais pas plus de 4 enfants de moins de 18 mois.

Si cette personne n'est pas reconnue par un bureau coordonnateur, elle ne peut recevoir plus de 6 enfants.

Pour obtenir plus de renseignements, adressez-vous au ministère de la Famille et des Aînés du Québec. Vous pouvez également consulter le localisateur de services de garde dans le site de ce Ministère. Il vous aidera à repérer les services de garde situés près de votre domicile ou de votre travail.

Ministère de la Famille et des Aînés du Québec  
425, rue Saint-Amable  
Québec (Québec) G1R 4Z1  
ou  
600, rue Fullum  
Montréal (Québec) H2K 4S7  
Région de Québec : 418 643-4721  
Ailleurs au Québec : 1 888 643-4721

[famille@mfa.gouv.qc.ca](mailto:famille@mfa.gouv.qc.ca)  
[www.mfa.gouv.qc.ca](http://www.mfa.gouv.qc.ca)

## Services pour les personnes sourdes ou malentendantes munies d'un téléscripteur

Les numéros suivants sont réservés aux personnes sourdes ou malentendantes possédant un téléscripteur.

### **Agence du revenu du Canada**

Partout au Québec: 1 800 665-0354

### **Commission des normes du travail**

Partout au Québec: 514 864-3920

### **Gouvernement du Canada**

Service Canada: 1 800 926-9105 ou 1 800 465-7735

### **Office des personnes handicapées du Québec**

Région de Montréal: 514 873-9880

Ailleurs au Québec: 1 800 567-1477

### **Régie de l'assurance maladie du Québec**

Région de Québec: 418 682-3939

Ailleurs au Québec: 1 800 361-3939

### **Régie des rentes du Québec**

Partout au Québec: 1 800 603-3540

### **Revenu Québec**

Région de Montréal: 514 873-4455

Ailleurs au Québec: 1 800 361-3795

### **Services Québec**

Région de Montréal: 514 873-4626

Ailleurs au Québec: 1 800 361-9596

### **Société de l'assurance automobile du Québec**

Région de Montréal: 514 954-7763

Ailleurs au Québec: 1 800 565-7763

## Portail du gouvernement du Québec

Pour tout renseignement sur les programmes et les services qui vous sont offerts, il suffit de visiter le portail du gouvernement du Québec à l'adresse [www.servicesquebec.gouv.qc.ca](http://www.servicesquebec.gouv.qc.ca) ou de composer le **418 644-4545** (Région de Québec), le **514 644-4545** (Région de Montréal) ou le **1 800 644-4545** (Ailleurs au Québec).

### **Téléscripteur**

Les personnes sourdes ou malentendantes qui possèdent un téléscripteur peuvent joindre Services Québec aux numéros suivants :

Région de Montréal : **514 873-4626**

Ailleurs au Québec : **1 800 361-9596**



Photo: Solange Lambert

## Les ressources pour les parents

Ressources d'urgence .....	625
Associations professionnelles .....	626
Ordres professionnels .....	626
Organismes gouvernementaux .....	628
Associations, organismes et groupes de soutien .....	630

## Ressources d'urgence

### Centre antipoison du Québec

1 800 463-5060

[www.csssqc.ca/services/capq.php](http://www.csssqc.ca/services/capq.php)

Explications sur ce qu'il faut faire  
en cas d'empoisonnement et dépliants à télécharger.

### Éducation coup-de-fil

514 525-2573/1 866 329-4223

[www.education-coup-de-fil.com](http://www.education-coup-de-fil.com)

Service téléphonique de consultation professionnelle  
gratuit pour les parents.

### Info-Santé

Vous pouvez trouver le numéro de téléphone de  
votre CLSC par téléphone en contactant Services Québec  
au 1 800 363-1363 ; par Internet, à l'adresse suivante :

[www.msss.gouv.qc.ca/reseau/info\\_sante.html](http://www.msss.gouv.qc.ca/reseau/info_sante.html)

Conseils santé donnés par un infirmier ou  
une infirmière 24 heures par jour, 7 jours par semaine.

### La ligne assistance parents

1 888 603-9100

[www.assistanceparents.ca/fr/index.html](http://www.assistanceparents.ca/fr/index.html)

Information et soutien aux parents.

### La ligne parents

514 288-5555/1 800 361-5085

Soutien téléphonique pour parents d'enfants de 0-18 ans.

### S.O.S. Grossesse

[www.sosgrossesse.ca](http://www.sosgrossesse.ca)

1 877 662-9666

Service d'écoute téléphonique, d'accueil et d'information  
pour toute question touchant la grossesse, la contraception  
et la sexualité.

### SOS Violence conjugale

514 728-0023 ou 514 728-2353/1 800 363-9010

[www.sosviolenceconjugale.ca/ligne.html](http://www.sosviolenceconjugale.ca/ligne.html)

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

## Associations professionnelles

### **Association des Allergologues et Immunologues du Québec**

514 350-5101

[www.allerg.qc.ca](http://www.allerg.qc.ca)

### **Association des Obstétriciens et Gynécologues du Québec**

514 849-4969

[www.gynecoquebec.com](http://www.gynecoquebec.com)

### **Association des Omnipraticiens en périnatalité du Québec**

514 990-8890

[www.aopq.org](http://www.aopq.org)

### **Association des Optométristes du Québec**

514 288-6272/1 888 767-6786

[www.aoqnet.qc.ca](http://www.aoqnet.qc.ca)

### **Association des Orthopédagogues du Québec**

514 374-5883/1 888 444-0222

[www.adoq.ca](http://www.adoq.ca)

### **Association des Pédiatres du Québec**

514 350-5127

[www.pediatres.ca](http://www.pediatres.ca)

### **Société des Ostéopathes du Québec**

514 524-6560

[www.soc-osteopathes.qc.ca](http://www.soc-osteopathes.qc.ca)

## Ordres professionnels

### **Ordre des Chiropraticiens du Québec**

514 355-8540

[www.chiropratique.com/v2/Afficher.aspx?unite=001007](http://www.chiropratique.com/v2/Afficher.aspx?unite=001007)

### **Ordre des Dentistes du Québec**

514 875-8511/1 800 361-4887

[www.ordredesdentistesduquebec.qc.ca](http://www.ordredesdentistesduquebec.qc.ca)

**Ordre des Ergothérapeutes du Québec**

514 844-5778

[www.oeq.org](http://www.oeq.org)**Ordre des Hygiénistes dentaires du Québec**

514 284-7639/1 800 361-2996

[www.ohdq.com](http://www.ohdq.com)**Ordre des Infirmières et Infirmiers du Québec**

514 935-2501/1 800 363-6048

[www.oiiq.org](http://www.oiiq.org)**Ordre des Optométristes du Québec**

514 499-0524

[www.ooq.org](http://www.ooq.org)**Ordre des Orthophonistes et Audiologistes du Québec**

514 282-9123/1 888 232-9123

[www.ooaq.qc.ca](http://www.ooaq.qc.ca)**Ordre des Psychologues du Québec**

514 738-1881/1 800 363-2644

[www.ordrepsy.qc.ca](http://www.ordrepsy.qc.ca)**Ordre des Sages-Femmes du Québec**

514 286-1313

[www.osfq.org](http://www.osfq.org)**Ordre professionnel des Diététistes du Québec**

514 393-3733/1 888 393-8528

[www.opdq.org](http://www.opdq.org)**Ordre professionnel des Physiothérapeutes du Québec**

514 351-2770/1 800 361-2001

[www.oppq.qc.ca](http://www.oppq.qc.ca)**Ordre professionnel des Travailleurs sociaux du Québec**

514 731-3925/1 888 731-9420

[www.optsq.org](http://www.optsq.org)

## Organismes gouvernementaux

### **Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux**

514 842-4861

[www.aqesss.qc.ca](http://www.aqesss.qc.ca)

### **Gouvernement du Canada – Transports Canada – La sécurité en voiture**

[www.tc.gc.ca/securiteroutiere/securitedesenfants/menu.htm](http://www.tc.gc.ca/securiteroutiere/securitedesenfants/menu.htm)

*Site du ministère fédéral des transports avec de nombreux conseils d'installation et explications concernant les sièges d'auto.*

### **Gouvernement du Canada – Santé Canada**

[www.hc-sc.gc.ca/francais](http://www.hc-sc.gc.ca/francais)

*Site du ministère fédéral de la santé. Information sur différents sujets en lien avec la santé et la sécurité de l'enfant.*

### **Gouvernement du Québec – Directeur de l'état civil**

514 864-3900/418 643-3900/1 800 567-3900

[www.etatcivil.gouv.qc.ca](http://www.etatcivil.gouv.qc.ca)

*Pour demande de certificat de naissance.*

### **Gouvernement du Québec – Ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs du Québec**

1 800 561-1616

[www.ceaeq.gouv.qc.ca/accreditation/palae/lla03.htm](http://www.ceaeq.gouv.qc.ca/accreditation/palae/lla03.htm)

*Liste de laboratoires accrédités pour la vérification de la qualité de l'eau provenant d'un puits privé.*

### **Gouvernement du Québec – Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec**

[www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca)

*Information sur les services et les publications du ministère de la Santé et des Services sociaux.*

### **Gouvernement du Québec – Office de la protection du consommateur**

1 888 672-2556

[www.opc.gouv.qc.ca/](http://www.opc.gouv.qc.ca/)

**Gouvernement du Québec –  
Régie de l'assurance-maladie du Québec**  
514 864-3411/418 646-4636/1 800 561-9749  
[www.ramq.gouv.qc.ca](http://www.ramq.gouv.qc.ca)

**Gouvernement du Québec –  
Régie des rentes du Québec**  
[www.rrq.gouv.qc.ca/fr/enfants](http://www.rrq.gouv.qc.ca/fr/enfants)  
*Information sur le programme de soutien aux enfants.*

**Gouvernement du Québec –  
Secrétariat à l'adoption internationale**  
514 873-5226/1 800 561-0246  
[www.adoption.gouv.qc.ca](http://www.adoption.gouv.qc.ca)

**Gouvernement du Québec – Société de l'assurance  
automobile du Québec – Attachez-le à la vie**  
[www.saaq.gouv.qc.ca/prevention/sieges/index.html](http://www.saaq.gouv.qc.ca/prevention/sieges/index.html)  
*Site très complet sur l'installation des sièges d'auto.  
Lien avec le réseau permanent de vérification  
des sièges d'auto pour enfants.*

**Programme provincial de dépistage urinaire –  
Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke,  
Hôpital Fleurimont**  
819 564-5253  
[www.formulaire.gouv.qc.ca/cgi/affiche\\_doc.  
cgi?dossier=3594&table=0](http://www.formulaire.gouv.qc.ca/cgi/affiche_doc.cgi?dossier=3594&table=0)  
*Information sur le programme de dépistage des maladies  
métaboliques héréditaires offert à tous les nouveau-nés.*

**Secrétariat à l'adoption internationale**  
514 873-5226/1 800 561-0246  
[www.adoption.gouv.qc.ca](http://www.adoption.gouv.qc.ca)

## Associations, organismes et groupes de soutien

### **Association de parents de jumeaux et de triplés de la région de Montréal (APJTM)**

514 990-6165

[www.apjtm.com](http://www.apjtm.com)

*Organisme venant en aide aux familles de la région de Montréal ayant vécu une naissance multiple.*

### **Association de parents de jumeaux et plus de la région de Québec**

418 653-9607

[www.apjq.net](http://www.apjq.net)

*Organisme venant en aide aux familles de la région de Québec ayant vécu une naissance multiple.*

### **Association de parents pour l'adoption québécoise**

514 990-9144

[www.quebecadoption.net/](http://www.quebecadoption.net/)

*Promouvoir l'adoption d'enfants nés au Québec. Soutien, conférences et activités familiales.*

### **Association d'information sur l'allergie et l'asthme**

514 694-0679

[www.aaia.ca](http://www.aaia.ca)

*Information sur l'asthme, l'allergie et l'anaphylaxie.*

### **Association québécoise des allergies alimentaires (AQAA)**

514 990-2575

[www.aqaa.qc.ca](http://www.aqaa.qc.ca)

*Écoute, échange et renseignements sur les allergies alimentaires.*

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

514 990-0262

[www.ibclc.qc.ca](http://www.ibclc.qc.ca)

*Pour obtenir la liste des consultantes en allaitement.*

### **CAA Québec - Sièges d'auto pour enfants**

[www.caaquebec.com/Automobile/SecuriteRoutiere/SiegesEnfants/Sieges-Auto-Enfants.htm](http://www.caaquebec.com/Automobile/SecuriteRoutiere/SiegesEnfants/Sieges-Auto-Enfants.htm)

*Site qui donne des conseils sur l'installation sécuritaire des sièges d'auto pour enfants ainsi que des adresses de garages qui offrent le service de vérification et d'installation des sièges d'auto pour enfants.*

### **Centre de ressources familiales du Québec**

514 593-6997/1 800 361-8453

[www.crfq.org](http://www.crfq.org)

*Organisme offrant toute une gamme de services dont une ligne d'écoute téléphonique, des conseils juridiques professionnels, une banque de données contenant plus de 2 000 ressources communautaires et des sessions d'information.*

### **Centre de soutien au deuil périnatal**

1 866 990-2730

[www.csdeuilperinatal.ca](http://www.csdeuilperinatal.ca)

*Soutien offert aux parents et aux intervenants touchés par le deuil périnatal*

### **Centre d'information et de ressources sur la circoncision**

[www.infocirc.org](http://www.infocirc.org)

*Organisme qui offre de l'information, de la documentation et des références professionnelles sur la circoncision.*

### **Centre d'information sur la santé de l'enfant – Hôpital Sainte-Justine**

[www.chu-sainte-justine.org/fr/famille/cise](http://www.chu-sainte-justine.org/fr/famille/cise)

*Banque d'informations classées par fiches que les parents peuvent commander ou aller consulter. Offre aussi différents programmes de formation pour parents d'enfants de la naissance à 6 ans.*

### **Centre québécois des ressources de la petite enfance**

514 369-0234

[www.cqrpe.qc.ca](http://www.cqrpe.qc.ca)

*Nombreux renseignements sur les groupes d'entraide, les associations du domaine de la santé, les livres suggérés pour les parents, les sites Web pour les parents, etc.*

### **Croix-Rouge canadienne**

613 740-1900

[www.croixrouge.ca](http://www.croixrouge.ca)

*Information sur le cours sur la prévention et les premiers soins pour les parents de jeunes enfants ainsi que sur le cours de gardiens avertis.*

### **Éditions de l'Hôpital Sainte-Justine**

[www.chu-sainte-justine.org/editions/index.asp](http://www.chu-sainte-justine.org/editions/index.asp)

*Liste des ouvrages édités par l'hôpital portant sur l'enfance et la famille. On peut les commander à partir du site Web.*

### **Enfant et famille Canada**

[www.cfc-efc.ca](http://www.cfc-efc.ca)

*Site réunissant 50 organismes canadiens sans but lucratif offrant de l'information sur les enfants et les familles.*

### **Extenso**

[www.extenso.org](http://www.extenso.org)

*Centre de référence sur la nutrition humaine.*

### **Fédération canadienne des services de garde à l'enfance**

613 729-5289

[www.cccf-fcsge.ca](http://www.cccf-fcsge.ca)

*Idées sur une foule de sujets d'intérêt pour les familles (sorties, activités, soins, trucs, etc.).*

### **Fédération des associations de familles monoparentales et recomposées du Québec**

514 729-6666

[www.fafmrq.org](http://www.fafmrq.org)

*Organisme de défense des droits et des intérêts des familles monoparentales et recomposées du Québec.*

### **Fédération du Québec pour le planning des naissances**

514 866-3721

[www.fqpn.qc.ca](http://www.fqpn.qc.ca)

*Information sur la contraception et la santé sexuelle des femmes.*

**Fédération québécoise  
des organismes communautaires Famille**

450 466-2538

[www.fqocf.org](http://www.fqocf.org)

*Regrouper et soutenir les organismes communautaires  
«Famille» et contribuer à assurer la place de la famille  
dans la société québécoise.*

**Fondation Investir dans l'enfance**

1 877 583-5437

[www.investirdanslenfance.ca](http://www.investirdanslenfance.ca)

*Promotion du développement sain  
des enfants, de la naissance à 5 ans.*

**Institut canadien de la santé infantile**

613 230-8838

[www.cich.ca/French/index-f.html](http://www.cich.ca/French/index-f.html)

*Organisme voué à la santé infantile et familiale,  
offrant de nombreuses publications et ressources  
à l'intention des parents.*

**Ligne J'ARRÊTE**

1 866 527-7383

[www.jarrete.qc.ca](http://www.jarrete.qc.ca)

*Information et soutien à l'arrêt tabagique.*

**Ligue La Leche**

1 866 255-2483

[www.allaitement.ca](http://www.allaitement.ca)

*Soutien téléphonique par des monitrices reconnues.  
Vente de livres et accessoires d'allaitement.*

**Magazine Enfants Québec**

[www.enfantsquebec.com](http://www.enfantsquebec.com)

*Nombreux résumés d'articles sur la petite enfance.*

**Nourri-Source**

514 948-9877/1 866 948-5160

[www.nourri-source.org](http://www.nourri-source.org)

*Soutien téléphonique, haltes-allaitement, séances  
d'information prénatale, activités de formation ou  
d'information, location et vente de matériel d'allaitement.*

**Petit monde**

[www.petitmonde.com](http://www.petitmonde.com)

*Site dédié à l'enfance et à la famille.*

**Préma-Québec**

1 888 651-4909

[www.premaquebec.ca](http://www.premaquebec.ca)

*Association québécoise pour les enfants prématurés.*

**Programme canadien  
de promotion de la vaccination**

613 725-3769 poste 139 ou 170

[www.immunize.cpha.ca/francais/index-f.htm](http://www.immunize.cpha.ca/francais/index-f.htm)

*Explications sur les vaccins, calendrier de vaccination,  
questions et réponses, ressources, etc.*

**Regroupement Naissance-Renaissance**

514 392-0308

[www.naissance-renaissance.qc.ca](http://www.naissance-renaissance.qc.ca)

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

**Relevailles de Montréal**

514 640-6741

[www.relevailles.com/relevailles](http://www.relevailles.com/relevailles)

*Soutien téléphonique, cours, rencontres,  
aide à domicile, prêt de vidéocassettes et référence.*

**Re Père**

514 381-3511

[www.repere.org](http://www.repere.org)

*Programme d'aide et de soutien pour les pères.*

**Réseau canadien de la santé**

[www.reseau-canadien-sante.ca](http://www.reseau-canadien-sante.ca)

*Information sur une multitude de sujets tels que  
la prévention de la violence, la prévention des blessures,  
l'alimentation saine, etc.*

**Réseau des centres de ressources périnatales**

819 563-0222

[www.reseaudescrp.org](http://www.reseaudescrp.org)

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

**Réseau québécois d'accompagnantes à la naissance**

1 866 NAISSANCE

[www.naissance.ca](http://www.naissance.ca)

*Centre d'information et de référence ayant pour but  
de faire connaître les services de ses membres au public.*

**SécuriJeunes Canada**

[www.sickkids.ca/securijeunescanada/](http://www.sickkids.ca/securijeunescanada/)

*SécuriJeunes Canada assure la promotion de stratégies  
efficaces de prévention des blessures non intentionnelles.*

### **Seréna**

514 273-7531/1 866 273-7362

[www.serena.ca](http://www.serena.ca)

*Organisme de promotion des méthodes de planification naturelle des naissances.*

### **Service d'information en contraception et sexualité du Québec**

418 624-6808/1 877 624-6808

[www.sicsq.org](http://www.sicsq.org)

### **Services à la famille Canada**

613 722-9006

[www.familyservicecanada.org](http://www.familyservicecanada.org)

*Outil de promotion de la famille comme source principale de soutien et de développement des personnes. Français et anglais.*

### **Société canadienne de pédiatrie – Soins de nos enfants**

613 526-9397

[www.soinsdenosenfants.cps.ca](http://www.soinsdenosenfants.cps.ca)

*Information sur la santé des enfants donnée par des pédiatres canadiens.*

### **Société de sauvetage**

514 252-3100/1 800 265-3093

[www.sauvetage.qc.ca](http://www.sauvetage.qc.ca)

*Organisme provincial dédié à la prévention des noyades et traumatismes associés à l'eau notamment par le biais de services conseils gratuits sur l'aménagement sécuritaire d'une piscine résidentielle. La Société offre aussi une gamme complète de formations en premiers soins, sauvetage, réanimation et navigation de plaisance.*

Les adresses, noms d'organismes ou documents mentionnés dans cette section ont retenu l'attention des auteurs en raison de leur pertinence pour les lecteurs de ce guide. Toutefois, il ne s'agit nullement d'une liste exhaustive et les contenus qui y sont développés n'engagent ni la responsabilité des auteurs ni celle de l'Institut national de santé publique du Québec.



Photo: iStockphoto.com

## Index

Index .....	637
Table de conversion .....	653

# Index

---

## A

- Abcès, 343
- Accompagnantes à la naissance, 70
- Accouchement (voir travail)
- Accouchement vaginal après césarienne (AVAC), 151
- Acétaminophène
  - Pendant la grossesse, 85
  - Pour l'enfant, 492
- Acide folique, 37, 51
- Acte de naissance, 593
- Activités familiales, 210
- Activité physique pendant la grossesse, 53
- Adaptation (problème d'), 222
- Adoption, 603
- Âge corrigé, 277
- Aide financière, 214, 217, 571
  - Après la naissance, 575
  - Pendant la grossesse, 575
- Aîné (réaction de l')
  - Après la naissance, 204
  - Pendant la grossesse, 31
- Alcool
  - Et allaitement, 349
  - Pendant la grossesse, 55, 57

## Alimentation

- Et allaitement, 197
- Pendant la grossesse, 34
- Problèmes liés à l'alimentation, 430
- Alimentation au biberon, 367
- Aliments complémentaires (solides), 366
  - À quel âge?, 388
  - Bébé prématuré, 390
  - Beurre d'arachide, 427
  - Céréales, 398, 413, 421, 425
  - Dans quel ordre les introduire?, 391
  - Fromage, 419, 425
  - Fruits, 408, 414, 421, 426, 428
  - Jaune d'œuf, 414
  - Jus de fruits, 409, 414
  - Légumes, 407, 413, 421, 426, 428
  - Légumineuses et tofu, 414, 420
  - Miel et botulisme, 396
  - Œuf, 414, 420
  - Poissons, 415, 420, 426
  - Premier repas, 392
  - Produits céréaliers, 421, 425, 429
  - Purées, 400, 403
  - Risques d'étouffement, 396
  - Texture, 392
  - Viande et volaille, 411, 420, 426, 429
  - Yogourt, 419, 425, 429

- Allaitement maternel, 305
  - Abcès, 343
  - Alimentation de la mère, 195
  - Allaiter en public, 333
  - Ampoule de lait, 343
  - Bébé a-t-il suffisamment bu ?, 330
  - Bébé endormi, 313, 336
  - Congélation du lait, 353
  - Conseils pour faciliter l'allaitement, 306
  - Conservation du lait, 355
  - Consultante en lactation, 215, 313, 333, 449
  - Douleurs, 341
  - Écoulement de lait, 337
  - Engorgement, 342
  - Et alcool, 349
  - Et césarienne, 311
  - Et chirurgie mammaire, 349
  - Et drogues, 350
  - Et médicaments, 350
  - Et prématurité, 346
  - Et tabac, 349
  - Expression du lait, 351
  - Gerçures et crevasses, 338, 343
  - Horaire des boires, 325
  - Infection à champignons (muguet), 339, 344
  - Jumeaux, 347
  - Mamelons douloureux, 338
  - Manque de lait, 337
  - Mastite, 343
  - Mécanisme de production du lait, 308
  - Mise au sein, 320
  - Montée laiteuse, 314
  - Muguet, 339, 344
  - Position pour allaiter, 319
  - Premières tétées, 312
  - Préparation pendant la grossesse, 115
  - Que faire si bébé ne boit pas assez ?, 330
  - Réflexe d'éjection du lait, 309
  - Refus du sein, 334
  - Ressources d'aide en allaitement, 215, 313, 333, 449
  - Reprise de l'allaitement, 349
  - Retour au travail, 358
  - Sevrage, 359
  - Signes de faim, 318
  - Soins des seins, 308
  - Technique de la compression du sein, 327
  - Technique d'expression manuelle du lait, 351
  - Tétée difficile, 334
  - Volume des seins, 308
- Allergies, 435, 483
- Allergies alimentaires, 435
  - Prévention pendant la grossesse, 51
- Amniocentèse, 94, 97
- Amygdalite, 501
- Anémie, 439
- Anomalie
  - Chromosomique, 96
  - Du tube neural, 51
  - Génétique, 101

Antiacide pendant la grossesse, 81  
Anti-inflammatoire pendant la grossesse, 85  
Appétit, 393, 442  
Aspartame pendant la grossesse, 46  
Asphyxie, 521  
Aspirine pendant la grossesse, 85  
Associations, organismes et groupes de soutien, 630  
Associations professionnelles, 626  
Assurance maladie, 598  
Assurance médicaments du nouveau-né, 599  
Asthme (prévention pendant la grossesse), 51  
Attachement, 259  
Audition, 232, 268  
Autres laits, 365  
    Biberons et tétines, 367  
    Lait pasteurisé, 373  
    Laits à éviter, 375  
    Préparations commerciales pour nourrissons, 365

## B

*Baby blues*, 167  
Bain, 237  
Balançoire, 528  
Balayage pour les cheveux pendant la grossesse, 33  
Barrières, 526  
Bébé prématuré (voir prématurité)  
Beurre d'arachide, 427

Biberon, 367  
    Comment donner le biberon ?, 370  
    Horaire des boires, 367  
    Nettoyage des biberons, 370  
    Quantité de lait à donner, 368  
Bicyclette, 208  
Bilirubine, 173  
Blessures à la bouche et aux dents, 544  
Boissons  
    Énergisantes pendant la grossesse, 47  
    Gazeuses, 47  
Bouche  
    Muguet dans la bouche, 477  
Bouchon muqueux, 129  
Boutons, 478, 479  
Bronchiolite, 504  
Brûlures, 545, 546, 547  
Brûlures d'estomac pendant la grossesse, 81, 107

## C

Café pendant la grossesse, 47  
Calcium pendant la grossesse, 41  
Cannabis pendant la grossesse, 59  
Carie, 456  
Carnet de vaccination, 468  
Ceinture de sécurité pendant la grossesse, 63  
Centre anti-poison, 537, 560  
Centre de la petite enfance (CPE), 618  
Céréales, 398, 413, 421, 425

- Cerveau, 225
- Césarienne, 150
- Chaise haute, 526
- Chambre, 518
- Changements émotifs pendant la grossesse, 28
  - Dans le couple, 29
  - Chez les enfants, 30
  - Chez la mère, 28
  - Chez le père, 28
- Changements physiques pendant la grossesse, 23
- Chapati, 421, 425
- Chapeau, 477, 532
- Charcuteries pendant la grossesse, 50
- Chasse-moustiques pendant la grossesse, 60
- Chauffe-eau, 531
- Chaussures, 220
- Chocolat pendant la grossesse, 47
- Choc électrique, 527, 530, 547
- Choix d'un prénom et d'un nom, 595
- Chute, 530
- Cigarette, 536
  - Pendant la grossesse, 55
- Cinquième maladie et grossesse, 88
- Circoncision, 170
- Citronnelle pendant la grossesse, 61
- Clarté nucale, 99
- CLSC
  - Info-santé, 73, 448
  - Services offerts, 72
- Cocaïne pendant la grossesse, 59
- Cœur
  - De la femme enceinte, 23
  - De l'embryon, 17
- Cohabitation, 153
- Coliques (pleurs intenses), 227, 431
- Collations, 422
- Colostrum, 308
  - Pendant la grossesse, 24
- Communication, 225
- Conditions de travail pendant la grossesse, 602
- Congélation
  - Du lait maternel, 355
  - Des purées, 402
- Congé
  - De maternité, 565
  - De Paternité, 568
  - Parental, 569
  - Pour examens de grossesse, 565
- Congestion nasale pendant la grossesse, 86
- Conservation
  - Des purées, 403
  - Du lait maternel, 355
- Constipation
  - Chez la femme enceinte, 47, 52, 82
  - Chez la mère, 164
  - Chez le bébé, 433
- Consultante en lactation, 215, 313, 333, 349
- Contraception, 191

Contraception orale d'urgence, 195  
Contractions, 107, 131  
    Braxton-Hicks, 105, 131  
    Après la naissance, 131  
    Avant la 37<sup>e</sup> semaine de grossesse, 105  
Coqueluche  
    Chez l'enfant, 470  
    Et grossesse, 89  
Cordon ombilical  
    Couper, 143  
    Pendant la grossesse, 16  
    Soins, 174  
Cosmétiques pendant la grossesse, 32  
Couches, 242  
Couple  
    Partage des tâches, 201  
    Prendre soin, 202  
Coupure, 541  
Cours prénatals (voir rencontres prénatales)  
Crampes dans les jambes pendant la grossesse, 80  
Crème solaire  
    Pour la femme enceinte, 32  
    Pour l'enfant, 532  
Crèmes pour le corps pendant la grossesse, 32  
Croissance du bébé, 330, 452  
    Dans l'utérus, 16, 25  
Croûtes au cuir chevelu, 477

---

## D

Date prévue d'accouchement, 13  
Décapage pendant la grossesse, 62  
Décès du nouveau-né, 157  
Déclaration de naissance, 593  
Déclenchement du travail, 129, 146  
DEET (utilisation pendant la grossesse), 60  
Démarche de la femme enceinte, 24  
Dentiste et hygiéniste dentaire, 450, 461  
Dents  
    Blessures, 544  
    Pendant la grossesse, 90  
    Premières dents, 453  
    Prévention de la carie, 456  
Dépistage des maladies métaboliques héréditaires, 158  
Dépistage prénatal du syndrome de Down (trisomie 21), 95  
Déplacements pendant la grossesse, 63  
    En auto, 63  
    En avion, 64  
Déprime, dépression, 167  
Dérangement intestinal, 505  
Dermite du siège, 479  
Déshydratation, 506  
Désir sexuel  
    Après l'accouchement, 190  
    Pendant la grossesse, 31  
Développement, 259  
    Encadrement, 270  
    Étapes, 276

Éveil à la lecture et à l'écriture, 301  
 Jeu, 263  
 Période du non, 275  
 Propreté (apprentissage de la), 299  
 Tempérament, 261  
 Développement du fœtus, 16  
 Diabète de grossesse (ou gestationnel), 107  
 Diarrhée, 506  
 Difficultés financières, 217, 571  
 Digestion (problème pendant la grossesse), 52  
 Discipline, 272  
 Doulas, 70  
 Douleurs pendant la grossesse  
   À l'estomac, 104  
   Aux mains, 83  
   Musculaires, 86  
 Drogues pendant la grossesse, 55, 59  
 Droits de la femme  
   Pendant l'accouchement, 122  
   Pendant le travail, 122  
 Durée de la grossesse, 13

## E

Eau  
   Pendant la grossesse, 47  
   Pour l'enfant, 377  
 Appareil maison pour traiter l'eau, 384  
   D'aqueduc, 380  
   De puits, 381  
   Embouteillée, 383  
   Faire bouillir, 379  
   Quand en donner?, 377  
   Température du chauffe-eau, 531  
 Eau de javel pendant la grossesse, 61  
 Échographie, 14, 95  
 Écran solaire pendant la grossesse, 32  
 Eczéma  
   Chez l'enfant, 481  
   Prévention pendant la grossesse, 51  
 Électrolyse pendant la grossesse, 33  
 Embryon, 13  
 Émotions pendant la grossesse, 28  
 Empoisonnement, 538, 560  
 Encadrement (discipline), 270, 272  
 Enfant différent, 214  
   Diagnostic, 214  
   Aide, 214  
 Engorgement des seins, 342  
 Engourdissements pendant la grossesse, 83  
 Ensemble des troubles causés  
   par l'alcoolisation fœtale (ETCAF), 57  
 Envie d'uriner pendant la grossesse, 87  
 Épidurale, 149  
 Épilation au laser pendant la grossesse, 33  
 Épisiotomie, 150  
 Érythème fessier, 479  
 Érythème infectieux et grossesse, 88  
 Éternuements, 171

Étouffement, 396, 549, 529  
Exercice physique pendant la grossesse, 53  
Exercice pour le dos pendant la grossesse, 85

---

## F

Facteur Rhésus de la femme enceinte, 94  
Faim (signes de), 318  
Famille recomposée, 204  
Fausse couche, 32, 100  
Faux travail, 136  
Fécondation, 13  
Fer, 439, 463

- Aliments riche en fer, 441
- Pendant la grossesse, 44

Fièvre, 490

- Médicaments contre la fièvre (enfant), 492
- Pendant la grossesse, 86, 104

Filiation et obligations parentales, 587  
Fils électriques, 530  
Fluor, 459, 463  
Foetus, 16  
Fontanelle, 170  
Four à micro-ondes, 369, 406, 416  
Fromage

- Pour l'enfant, 419, 425
- Pendant la grossesse, 50

Fruits

- Pour l'enfant, 408, 414, 421, 426, 428
- Pendant la grossesse, 36

Fruits de mer pendant la grossesse, 50  
Fumée de tabac (fumée secondaire)

- Enfant, 536
- Pendant la grossesse, 55

---

## G

Garderie, 618  
Gardiennage, 211

- Services de garde éducatifs, 618

Gastro-entérite, 506  
Gencives de la femme enceinte, 90  
Gerçures aux seins, 338, 343  
Gobelet (voir verre)  
Goût, 232  
Grands-parents, 203  
Grippe, 497  
Grossesse

- À risque élevée (GARE), 106
- Gémellaire, 109
- Multiple, 109

Groupes de soutien, 215, 630

- Pendant la grossesse, 74

Groupe sanguin de la femme enceinte, 60, 94  
Guide alimentaire canadien

- Pour la femme enceinte, 35, 52
- Pour l'enfant, 195, 428
- Pour les Premières Nations, les Inuits et les Métis, 52

**H**

Hémorroïdes pendant la grossesse, 82  
 Hoquet, 171  
 Horaire des boires, 325, 367  
 Hospitalisation du nouveau-né, 157  
 Hot dogs pendant la grossesse, 50  
 Huile minérale, 164  
 Huiles et graisses pendant la grossesse, 46  
 Humidificateur, humidité, 518, 543  
 Hypertension pendant la grossesse, 104, 106

**I**

Ibuprofène, 492  
 Incubateur, 156  
 Induction du travail, 146  
 Infection
 

- À champignons (muguet), 339, 344
- Des voies respiratoires supérieures, 497
- D'origine alimentaire et grossesse, 48
- Du nouveau-né à la naissance, 155
- Urinaire pendant la grossesse, 87, 107

 Infirmières
 

- Du CLSC, 449
- Pendant la grossesse et l'accouchement, 67, 69
- Praticiennes spécialisées en soins de première ligne, 67

 Info-santé, 73, 448  
 Inscriptions de l'enfant, 592  
 Interventions possible pendant la grossesse, 146

Intolérance au lactose
 

- Chez la femme enceinte, 40
- Chez l'enfant, 438

 Intoxication, 560

**J**

Jardinage pendant la grossesse, 50  
 Jaunisse, 173  
 Jeu, 263  
 Jeûne pendant la grossesse, 35  
 Jouets, 264  
 Jumeaux, 212
 

- Allaitement, 347
- Grossesse, 106, 109

 Jus de fruits, 409, 414

**L**

Lactose (intolérance au), 438  
 Lait
 

- Cru, 375
- De chèvre, 374
- De vache, 373, 436, 440
- Maternel, 305

 Laits et substituts pendant la grossesse, 39  
 Langage, 265, 279, 280, 282, 284, 288, 290, 294, 296  
 Légumes,
 

- Pour l'enfant 407, 413, 421, 426, 428
- Pendant la grossesse, 36

Liquide amniotique, 15  
Perte, 103, 104, 130  
Listériose chez la femme enceinte, 48  
Lit et literie, 519, 521  
Litière de chats et femme enceinte, 50

## M

### Mal

De dos pendant la grossesse, 84  
De gorge chez l'enfant, 501  
De gorge pendant la grossesse, 86  
De tête pendant la grossesse, 86  
De tête sévère et prééclampsie, 104  
De ventre pendant la grossesse, 107

### Maladies

Contagieuses, 469  
Métaboliques héréditaires, 158  
Pendant la grossesse, 88

Malaises pendant la grossesse, 78

Malformations congénitales, 51

Malformation à la naissance, 155

### Mamelons

Douloureux, 338  
Gerçures et crevasses, 338, 343  
Pendant la grossesse, 24

Marijuana pendant la grossesse, 59

Masque de grossesse, 33

Massage, 231

Mastite, 343

### Médecin de famille

Suivi de l'enfant, 447, 448

Suivi de grossesse, 67, 69

### Médicaments

Contre la fièvre pour l'enfant, 492

Naturels pendant la grossesse, 75

Pendant la grossesse, 75, 76, 78, 85

Membrane amniotique, 15, 130

Méningites, 471

Menu familial, 423

Mercure et grossesse, 43

### Mère

Alimentation, 195

Constipation, 164

Contraception, 191

Contractions après l'accouchement, 163

Déprime et *baby blues*, 167

Désir sexuel, 190

Exercice, 165

Exercice du périnée, 165

Guérison du périnée, 163

Hygiène, 164

Pertes sanguines, 162

Poids, 165

Repos, 166, 189

Soins physiques de la mère

Miel et botulisme, 396

Milium ou Milia (boutons), 478

Montée laiteuse, 314

Morsure, 542  
 Mort subite du nourrisson, 249  
   Prévention, 56  
 Mouvements du bébé  
   Ne sent plus le bébé bouger, 105  
   Pendant la grossesse, 20  
 Muguet, 339, 344, 477  
 Multivitamine pendant la grossesse, 51

## N

Naissance du bébé, 141  
 Naissance prématurée, 154, 155  
 Nausées pendant la grossesse, 79  
   Acupression, 79  
   Acupuncture, 79  
 Nez  
   Nez bouché, 500  
   Petit objet dans le nez, 548  
   Saignement de nez, 542  
 Nitrates  
   Et eau, 381  
   Et légumes, 408  
 Nouveau-né  
   Audition, 232, 268  
   Besoin de chaleur, 171  
   Bosse sérosanguine, 170  
   Boutons, 478  
   Cerveau, 225  
   Cordon ombilical, 175

Duvet, 168  
 Éternuements, 171  
 Goût, 232  
 Hoquet, 171  
 Jaunisse, 173  
 Odorat, 232  
 Organes génitaux, 170  
 Peau, 168  
 Perte de poids, 168  
 Poids, 168  
 Position fœtale, 168  
 Seins gonflés, 171  
 Selles, 172  
 Taches, 171  
 Taille, 168  
 Tête, 169  
 Urine, 172  
 Vue, 233  
 Yeux (couleur), 169

Nombril du bébé, 174

## O

Obésité, 444  
 Obligations parentales, 587, 589  
 Obstétricien-gynécologue, 67, 69  
 Odorat, 232  
 Œil (sable dans), 548  
 Œuf, 414, 420  
 Oméga-3 et Oméga-6 pendant la grossesse, 42, 46

Ongles, 242  
Ordres professionnels, 74, 626  
Oreillons  
    Chez l'enfant, 472  
    Et grossesse, 89  
Organismes communautaires, 216, 630  
    Pendant la grossesse, 74  
Organismes gouvernementaux, 628  
Otite, 502

## P

Parvovirus B19 et grossesse, 8  
Passeport pour l'enfant, 599  
Pâtés à tartiner pendant la grossesse, 50  
Paternité, 179  
    Relation père-enfant, 185  
Peau  
    Allergies, 483  
    Boutons de chaleur, 479  
    Du nouveau-né, 168  
    Eczéma, 481  
    Érythème fessier, 479  
    Exposition au soleil, 532  
    Miliium (milia), 478  
    Peau sèche, 481  
    Rougeurs (intertrigo), 479  
    Urticaire, 481  
Peau à peau, 144, 153, 156  
Pédiatre, 450  
Peintures pendant la grossesse, 62  
Pénis, 170, 241  
Père, 179  
Péridurale, 149  
Périnée, 150  
    Exercice, 165  
    Guérison, 163  
Période du non, 275  
Permanententes pour les cheveux pendant la grossesse, 33  
Perte  
    Après la naissance, 162  
    Bouchon muqueux, 129  
    « Eaux », 15, 103, 104, 130  
    Liquide amniotique, 103, 104, 130  
    Urine pendant la grossesse, 103  
    Vaginale, 103, 106  
Perte de poids (bébé), 168  
Pharyngite, 501  
Picote, 474  
Pita, 421, 425  
Piqûre d'insectes, 548  
Placenta, 16  
    Expulsion, 144  
Plan de naissance, 120  
Plantes médicinales pendant la grossesse, 75  
Plantes toxiques, 539  
Pleurs, 225  
    Spasme du sanglot, 226  
Plongée sous-marine pendant la grossesse, 54

Poche des eaux 15, 130

Poids

Poids de la mère après l'accouchement, 165

Croissance, 330, 452

Du nouveau-né, 168

Pendant la grossesse, 26

Répartition durant la grossesse, 27

Poissons, 420, 415, 426

Et allaitement, 196

Pendant la grossesse, 42, 43, 50

Porte-bébé dorsal, 206

Position anti-coliques, 227

Pouce (sucrer son), 229

Poudre pour bébé, 241

Poumons de la femme enceinte, 23

Poussées de croissance, 330

Poussette, 207

Prééclampsie, 104

Prématurité, 154, 155

Âge corrigé, 277

Croissance, 452

Fer, 440

Introduction des aliments, 390

Vaccination, 468

Prendre le bébé, 237

Préparation à l'arrivée de votre bébé, 115

Préparations commerciales pour nourrissons, 365

Prépuce, 170, 241

Présentation du bébé par le siège, 126

Pression artérielle pendant la grossesse, 106

Problème de santé à la naissance, 155

Programme pour une maternité sans danger, 602

Protection des piqûres de moustiques, 60

Prises de sang pendant la grossesse, 94

Produits

À base de plantes pendant la grossesse, 47

Céréaliers pendant la grossesse, 38

Chimiques pendant la grossesse, 60

Dangereux pour l'enfant, 537

De santé naturels pendant la grossesse, 52, 75

Nettoyants pendant la grossesse, 61

Pour les cheveux pendant la grossesse, 33

Programme OLO, 72

Propreté (apprentissage de la), 299

Purées, 400

---

## R

Radiographies pendant la grossesse, 62

Rafraîchisseurs d'air pendant la grossesse, 61

Refus

De manger, 399

Du sein, 334

Reflux gastro-œsophagien pendant la grossesse, 81

Régime québécois d'assurance parentale, 571

Régurgitations, 432

Reins de la femme enceinte, 23

Relation de couple pendant la grossesse, 30

Relations sexuelles pendant la grossesse, 31

Rencontres prénatales, 71, 72, 601  
Répartition du gain de poids pendant la grossesse, 27  
Respiration de la femme enceinte, 23  
Ressources d'aide en allaitement, 215, 313, 333, 449  
Ressources d'urgence, 625  
Ressources pour les parents, 625  
Retrait préventif, 602, 603  
Rhume  
    Chez la femme enceinte, 86  
    Chez l'enfant, 497  
Roséole, 472  
Rot, 332  
Rougeole, 472  
Rubéole, 472  
Rupture des membranes, 130

---

## S

Sable (dans l'oeil), 548  
Sac ventral, 206  
Saccharine pendant la grossesse, 46  
Sage femme  
    Suivi de grossesse, 67, 69  
    Suivi du nouveau-né, 449  
Saignements  
    Après 12 semaines de grossesse, 102  
    Au cours des premiers mois de grossesse, 100  
Saignement de nez, 542  
Salons de bronzage pendant la grossesse, 33  
Santé dentaire pendant la grossesse, 90

Saucisses fumées pendant la grossesse, 50  
Savon, 238  
Scarlatine  
    Chez l'enfant, 473  
    Et grossesse, 86  
Séborrhée, 477  
Sécrétions vaginales pendant la grossesse, 103  
Sécurité  
    À bicyclette, 208  
    À l'extérieur, 205, 527  
    À pied, 207  
    Dans la chambre, 518  
    Dans la cuisine, 526  
    Dans les escaliers, 526  
    Dans un taxi, 210, 516  
    En avion, 210, 516  
    En poussette ou landau, 207  
    En voiture, 209, 513  
    Jouets, 521  
Seins  
    Abcès, 343  
    Engorgement, 342  
    Gerçures et crevasses, 338, 343  
    Infection à champignons (muguet), 339, 344  
    Mastite, 343  
    Pendant la grossesse, 24  
    Soins, 308  
Selles, 172, 330  
    Liquides, 505

Services de garde éducatifs, 618  
 Sevrage, 359  
 Sexe du bébé, 95  
 Sexualité pendant la grossesse, 31  
 Shampoings colorants pendant la grossesse, 33  
 Siège (présentation du bébé), 126  
 Siège d'auto, 160, 513  
 Sieste, 256  
 Signaux d'alarme pendant la grossesse, 100  
 Soins personnels pendant la grossesse, 32  
 Soins physiques de la mère (voir aussi mère), 162  
 Soleil, 532  
 Solutions d'électrolyte, 509  
 Sommeil, 247
 

- Autour de l'âge de 4 mois, 253
- Entre 1 et 2 ans, 256
- Faire ses nuits, 254
- Mort subite du nourrisson, 249
- Position recommandée, 252
- Routine du coucher, 254

 Sortie (du bébé), 205  
 Soutien financier, 214, 217, 571  
 Soya (boisson de)
 

- Pour la femme enceinte, 39
- Pour l'enfant, 375, 436

 Spina bifida, 51  
 Sports pendant la grossesse, 53  
 Stimulation du travail, 147  
 Stores, 518

Streptocoque et grossesse, 86  
 Substituts de sucre pendant la grossesse, 46  
 Succion (besoin de), 229  
 Sucette, 229, 307, 331  
 Sucralose pendant la grossesse, 46  
 Suivi de grossesse, 91
 

- Amniocentèse, 94
- Choix d'un professionnel, 67,
- Description des visites, 92
- Échographie, 95
- Fréquence des visites, 91

 Syndrome d'alcoolisation fœtale, 57  
 Système d'ancrage universel, 162, 513

---

## T

Tabac
 

- Et l'enfant, 536
- Pendant la grossesse, 55

 Taches sur la peau, 171  
 Talc, 241  
 Teinture pour les cheveux pendant la grossesse, 33  
 Tempérament, 261  
 Température
 

- De la pièce, 171, 238, 518
- De l'eau, 531
- Prendre la température (fièvre), 491

 Test de dépistage prénatal, 96  
 Testicules, 170

Tétées  
Durée, 325  
Nombre, 326

Tétines, 367

Thermomètre, 491

Tire-lait, 355

Tisanes pendant la grossesse, 47

Tofu, 414, 420

Torticolis, 169

Toucher, 230

Toux, 497

Travail (accouchement), 15, 136  
Actif, 136  
Aide du père, 133  
Bain, 139  
Ballon, 139  
Contraction, 131  
Début, 129  
Déclenchement, 129  
Descente du bébé, 141  
Dilatation du col de l'utérus, 135  
Douleur, 137  
Effacement du col de l'utérus, 135  
Épidurale, 149  
Épisiotomie, 150  
Expulsion du placenta, 144  
Faux travail, 136  
Induction du travail, 146  
Massage, 139  
Monitoring fœtale électronique, 147, 148  
Naissance du bébé, 143  
Ouverture du col de l'utérus, 135  
Péridurale, 149  
Phase de latence, 136  
Positions pendant le travail, 140  
Positions pour la poussée, 142  
Poussées, 141  
Prématuré, 106  
Quand se rendre au lieu de naissance, 131  
Stades du travail, 135  
Stimulation du travail, 147  
Techniques de respiration, 139

Travail (emploi) et allaitement, 358

Triplés, 109

Trisomie 21 (dépistage), 96

Toxoplasmose pendant la grossesse, 48, 50

---

**U**

Urine,  
Chez la femme enceinte, 103  
Chez l'enfant, 172, 330, 452  
Perte pendant la grossesse, 103

Urticaire, 481

Utérus, 24

## V

Vaccination, 464

Calendrier, 467

Carnet, 468

Contre-indications, 468

Enfant prématuré, 468

Où et quand faire vacciner?, 466

Réactions possibles aux vaccins, 466

Vaginite pendant la grossesse, 87

Valise pour l'accouchement, 124

Varicelle (picote), 474

Verre, 358, 360, 409, 414

Version du bébé, 126

Vessie de la femme enceinte, 23

Vêtements, 219

Viandes

Et substituts pendant la grossesse, 42

Et volaille pour l'enfant, 411, 420, 426, 429

Fumées pendant la grossesse, 50

Violence conjugale pendant la grossesse, 112

Visite de l'hôpital avant l'accouchement, 119

Visites de suivi de grossesse, 91

Vitamines et minéraux

Chez la femme enceinte, 51

Chez l'enfant, 461

Fer chez l'enfant, 463

Fer chez la femme enceinte, 44

Fluor, 459, 463

Vitamine A chez l'enfant, 463

Vitamine A pendant la grossesse, 52

Vitamine B12, 463

Vitamine C, 463

Vitamine D chez l'enfant, 462

Vitamine A pendant la grossesse, 41

Vomissements

Chez la femme enceinte, 79

Chez l'enfant, 506

Voyages pendant la grossesse, 63

Vue, 233, 486

Vulve, 170, 240

## Y

Yeux

Couleur, 169

Collés, 487

Larmoyants, 487

Et soleil, 533

Yoga prénatal, 71

Yogourt, 419, 425, 429

## Table de conversion

ONCES (oz)	GRAMMES (g)	LIVRES (lbs)	GRAMMES (g)	LIVRES (lbs)	GRAMMES (g)
1 oz	28 g	1 lb	454 g	17 lbs	7 711 g
2 oz	57 g	2 lbs	907 g	18 lbs	8 165 g
3 oz	85 g	3 lbs	1 361 g	19 lbs	8 618 g
4 oz	113 g	4 lbs	1 814 g	20 lbs	9 072 g
6 oz	170 g	6 lbs	2 722 g	22 lbs	9 979 g
7 oz	198 g	7 lbs	3 175 g	23 lbs	10 433 g
8 oz	227 g	8 lbs	3 629 g	24 lbs	10 886 g
9 oz	255 g	9 lbs	4 082 g	25 lbs	11 340 g
10 oz	283 g	10 lbs	4 536 g	26 lbs	11 793 g
11 oz	312 g	11 lbs	4 990 g	27 lb	12 247 g
12 oz	340 g	12 lbs	5 443 g	28 lbs	12 701 g
13 oz	369 g	13 lbs	5 897 g	29 lbs	13 154 g
14 oz	397 g	14 lbs	6 350 g	30 lbs	13 608 g
15 oz	425 g	15 lbs	6 804 g	31 lbs	14 061 g
16 oz	454 g	16 lbs	7 257 g	32 lbs	14 515 g

### LÉGENDE

1 once (oz) = 28 g  
 1 livre (lb) = 454 g  
 1 kilogramme (kg) = 1 000 g  
 1 kilogramme (kg) = 2,205 lbs

### EXEMPLE

6 lb et 10 oz = 3 005 g  
 ou 3,005 kg

### MESURES LIQUIDES

1 oz = 30 ml  
 1 tasse = 240 ml  
 1 cuillère à thé = 5 ml  
 1 cuillère à table = 15 ml

Pour transformer  
 les degrés Fahrenheit  
 en degrés Celsius :

$$^{\circ}\text{C} = \frac{(^{\circ}\text{F} - 32) \times 5}{9}$$

Soucieux de poursuivre la tradition de rigueur scientifique et de facilité d'utilisation, nous faisons appel à vous, utilisateurs du guide *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans*, afin que vous nous fassiez part de vos commentaires et de vos attentes pour les éditions futures. Nous vous invitons à compléter cette fiche d'appréciation et à nous la faire parvenir. Voici nos coordonnées:

**Institut national  
de santé publique du Québec**

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

190, boul. Crémazie Est  
Montréal (Québec) H2P 1E2

pascale.turcotte@inspq.qc.ca

***Si vous avez le goût d'en écrire plus long,  
insérez ce coupon dans une enveloppe  
avec votre lettre.***

## Votre appréciation du guide

1. Ce livre vous a-t-il été utile? Pourquoi?

---

2. Dans la vie de votre bébé, qui utilise le guide et à quelle fréquence?

- Papa: \_\_\_\_\_
- Maman: \_\_\_\_\_
- Grands-parents ou famille élargie: \_\_\_\_\_
- Gardiens, amis: \_\_\_\_\_
- Autres, précisez: \_\_\_\_\_

3. Y a-t-il des sujets, des thèmes importants que vous souhaiteriez voir ajouter? Lesquels?

---

4. Quels sont les sujets qui vous semblent les plus importants à aborder dans la future édition du guide?

---

5. Auriez-vous des suggestions d'outils tels des livres, des cassettes vidéo, des adresses utiles ou autres? Si oui, précisez:

---

6. Répondez-vous à titre de: (cochez)

- parents
- intervenant du réseau de la santé et des services sociaux ou des services de garde
- autre