

Rencontres PRÉNATALES

OFFERTES PAR LES CSSS
DE LA RÉGION DE LA CAPITALE-NATIONALE

CAHIER DES PARENTS



Rencontres PRÉNATALES

CAHIER DES PARENTS



**Direction régionale de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale**

Avril 2006

Cette publication est disponible en version intégrale sur le site Internet
de la Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale
www.dspq.qc.ca/Documentation/Publications


Document produit par la Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale

Rédaction du contenu :		Danielle Boulard Diane Pitre
Révision du contenu :	(2001-2002)	Danielle Boulard Odette Chouinard
	(2006)	Danielle Boulard Linda Blais
Éditique :		Marjolaine Racine Odette Chouinard
	(2006)	Linda Blais
Infographie :	(2006)	Danielle Dupont

Les textes de ce document ont été rédigés par différents auteurs à l'intention des parents et parfois des intervenants. Nous espérons que vous comprendrez que nous devons respecter l'intégralité de ces textes et que vous saurez les adapter à votre situation.


Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

Cette publication a été versée dans la banque SANTÉCOM
Dépôt légal : Bibliothèque nationale du Québec, 2006
Dépôt légal : Bibliothèque nationale du Canada, 2006
ISBN 2-89496-306-8



Ce document se veut un guide qui vous suivra tout au long de votre grossesse, s'adaptant à vos besoins et à votre personnalité. Il importe d'exprimer vos préférences et vos désirs aux personnes qui vous accompagneront. Cet épisode vous appartient et la communication demeure la clé pour vivre cette expérience de façon satisfaisante et positive.

Tout au long des rencontres, vous partagerez votre vécu et celui des personnes présentes à vos côtés.



Vous, parents



TABLE DES MATIÈRES

VOUS, PARENTS

1.	Carnet de grossesse	5
2.	Journal de grossesse – Bébé vous parle	6
	Témoignage – <i>Carnet de bord de Céline, Rodolphe et Héloïse</i>	9
3.	Votre suivi de grossesse... À quoi vous attendre ?	11
4.	Votre plan de naissance	12
5.	Les droits du couple	14
6.	Maternité... en forme	17
6.1	La respiration, souffle de vie	17
6.2	Les postures chez la femme enceinte	20
6.3	La relaxation	24
6.4	La visualisation du bébé dans l'utérus	25
7.	Risques d'accouchement prématuré... Attention, votre corps vous parle !	27
8.	Prévenons les infections au Strep B chez les nouveau-nés	28
9.	Un bébé dans le ventre, un bébé dans la tête.....	30

1. CARNET DE GROSSESSE

Nom du médecin ou de la sage-femme :	
Lieu de l'accouchement :	
Clinique de périnatalité, numéro de téléphone :	
Obstétrique, numéro de téléphone :	
Autres informations :	

LES MOMENTS IMPORTANTS



<i>Confirmation de la grossesse :</i>	
<i>Date prévue de la naissance :</i>	
<i>Dates des échographies :</i>	
<i>Premiers mouvements sentis :</i>	
. <i>Par maman, le :</i>	
. <i>Par papa, le :</i>	
<i>Autres dates :</i>	

2. JOURNAL DE GROSSESSE – BÉBÉ VOUS PARLE

LE PREMIER TRIMESTRE (jusqu'à la 14^e semaine de grossesse)

Eh oui ! Après une période importante de formation, mes organes sont déjà fonctionnels. À la fin de ce trimestre, mon cœur bat, depuis la 25^e journée. Je bouge, je donne des coups de pied et de bras. Je fronce les sourcils, j'avale du liquide amniotique et j'urine.

Et vous, maman et papa, que ressentez-vous ?

Maman :

Papa :

Que s'est-il passé durant ce trimestre ?

Rendez-vous à ne pas oublier :



LE DEUXIÈME TRIMESTRE

Vers un développement plus important

(de la 15^e à la 27^e semaine de grossesse)

J'ai grandi, mes organes se sont développés. Maman, tu sens les mouvements que je fais... Papa, touche... et alors ! Qu'en penses-tu ? C'était spécialement pour toi. Comme c'est bon ce toucher !

Je vous entends, tous les deux, pendant que vous vous parlez, mon univers est plein de sons, de bruits. Progressivement, mes cheveux, ongles, cils et sourcils apparaissent.

Papa, maman, que ressentez-vous présentement ?

Papa :

Maman :

Que s'est-il passé durant ce trimestre ?

Rendez-vous à ne pas oublier :

LE TROISIÈME TRIMESTRE

Je me fais tout beau et surtout je prends du poids (de la 28^e semaine de grossesse à la naissance)



Bonjour ! Présentement, je suce mon pouce, j'ai le hoquet à l'occasion. Je m'agite si j'entends un bruit fort et je peux percevoir une lueur vive à travers ton ventre, maman.



Je gagne du poids, tout le long de ce trimestre, et mes organes se perfectionnent.

La grossesse se terminera bientôt, j'ai besoin de vos bras, je commence à être à l'étroit.

Et vous, maman et papa, êtes-vous prêts à m'accueillir ?

Maman :

Papa :

Moments importants de ce trimestre :

Rendez-vous à ne pas oublier :



Carnet de bord de Céline, Rodolphe et Héloïse

1^{er} mois : décembre 2003

Personne ne sait que j'existe... chuuut ! Mes parents fêtent Noël et le Nouvel An, ils font les fous dans les parcs en luge et en raquettes... mais je m'accroche en secret !

2^e mois : janvier 2004

Oh la la, quel branle-bas de combat !

Depuis que j'ai manifesté mon existence, mes parents semblent vivre des émotions intenses ! Maman est un peu malade et elle dort beaucoup. Papa, lui, s'inquiète souvent de ma santé...

3^e mois : février 2004

Les nausées deviennent une habitude. Nous sommes allés voir Annie la docteure, et papa et maman ont entendu battre mon cœur...

Je deviens de plus en plus concret pour eux, maman ne ferme plus ses pantalons, par exemple !

Je suis bien là et je me développe... Quel boulot !

4^e mois : mars 2004

Ça y est, j'ai réussi mes premières ruades en plein dans la paume de papa !!!

Je commence tout juste à percevoir la lumière et les sons... Qu'est-ce que c'est que ce bruit ? Maman ! C'est Edgar (le chat) qui a faim ! J'entends aussi beaucoup parler de moi, car papa et maman annoncent la bonne nouvelle à tout le monde.

5^e mois : avril 2004

Le mois de la grande rencontre ! En ce 21 avril, une fenêtre magique s'ouvre sur le ventre de maman. Papa, qui ne rate jamais une visite, est là, caméra au poing. Ils m'ont

examiné sous toutes les coutures : quel spectacle ! Pour mes parents, à présent, je suis Héloïse... leur fille adorée !

5^e mois : mon premier voyage

Samedi matin, me voilà embarquée une fois de plus comme passagère clandestine. Nous avons suivi papa à Chicago... que de sensations !

D'abord l'avion... waou ! J'ai été propulsée contre la colonne de maman, puis tout à coup je suis projetée dans le bassin et hop ! Le calme plat. Cool ! Encore maman ! Ça marche, je demande et c'est reparti, colonne suivie par bassin. On a bien mangé à Chicago. La ville avait l'air sympa, mais je n'ai rien vu, moi.

6^e mois : mai 2004

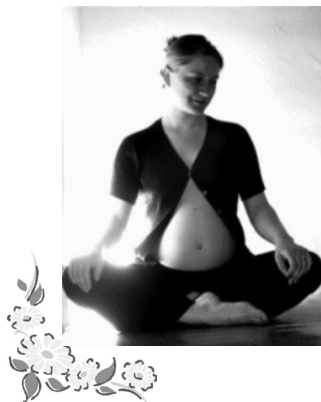
C'est le mois des grands galops ! J'ai encore de la place pour bouger et je ne m'en prive pas. En plus sympa, car maman et papa me font plein de massages et ils discutent souvent avec moi. Ils ont tout un programme pour moi : cours prénataux (on nous propose une préparation hypnonaissance, ça va être chouette !), tai-chi, aquagym... normal que je sois en forme !

7^e mois : juin 2004

Nous revoici encore dans les airs pour aller visiter le vieux continent. Que de nouveautés pour moi : les voix de mes arrière-grands-parents, de mes grands-parents, de mes oncles et tantes, de mes cousins et cousines... les bons petits plats... le soleil... le chant des cigales... Je m'active beaucoup quand je découvre une nouvelle sensation, en particulier dans le train et dans le métro ! Je sens aussi que l'on me gâte... toute une garde-robe s'accumule au fil des aiguilles à tricoter, des envois de Vincent et des boutiques... peut-être qu'il faudra prévoir une armoire supplémentaire en rentrant !!!

8^e mois : juillet 2004

Mon arrivée se fait le 24 juillet à 15 h 29 au lieu du 7 septembre. Avec l'amour de mes parents, des bons soins au début, je m'en tire très bien.



3. VOTRE SUIVI DE GROSSESSE... À QUOI VOUS ATTENDRE ?

VOUS ATTENDEZ UN ENFANT

Vous devez planifier une visite médicale dès que vous réalisez que vous êtes enceinte. Vous aurez à choisir un intervenant : médecin de famille accoucheur, gynécologue-obstétricien, sage-femme.



VOTRE CHOIX

L'important est de choisir un intervenant qui a autant confiance en vous que vous avez confiance en lui. Vous pouvez demander à votre intervenant s'il sera présent au moment de la naissance ou s'il vous référera à un confrère (travaille-t-il seul ou en groupe ?).

Vous aurez aussi à considérer le lieu de la naissance : centre hospitalier, maison de naissance. Assurez-vous que le type d'accouchement que vous aurez répondra à vos attentes.

N'oubliez pas que tout au long de votre grossesse et au moment de votre accouchement, vous devez participer aux différentes décisions prises par l'intervenant choisi. Assurez-vous de comprendre la nature des examens ou interventions proposés, leurs buts et leur pertinence.

LA PREMIÈRE VISITE

Vous devez prendre un rendez-vous le plus tôt possible durant le premier trimestre. Gardez en mémoire la date du début des dernières menstruations. Elle servira à établir l'âge de la grossesse et la date prévue de l'accouchement.

Votre intervenant fera le relevé de vos antécédents médicaux personnels et familiaux. Il fera probablement un examen gynécologique et, si nécessaire, une cytologie et un test Pap (Papanicolaou). Votre intervenant vous prescrira probablement divers tests de laboratoire afin d'établir un bilan de santé.

LES VISITES SUBSÉQUENTES



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

Vous avez des questions et des préoccupations ? Notez-les et n'hésitez pas à en parler. À chaque visite, on vous pèsera, on analysera votre urine pour détecter la présence de sucre et de protéines, on prendra votre tension artérielle, on mesurera la hauteur utérine et on vous fera entendre le cœur fœtal dès qu'il sera perceptible et si la position du bébé le permet. Un examen vaginal sera fait au besoin et plus fréquemment à l'approche de la date de l'accouchement.

D'autres examens pourront être prescrits selon votre bilan de santé. Prenez le temps d'aller visiter les chambres de naissance du lieu d'accouchement (sur rendez-vous). Profitez-en pour explorer les lieux. Vous pourrez ainsi vous préparer à votre accouchement et aussi préciser vos attentes.

Lieux de naissance (veuillez noter qu'il faut prendre un rendez-vous pour visiter) :

- Centre mère-enfant – CHUQ (418) 577-2057
- Hôpital Saint-François d'Assise – CHUQ (418) 525-4423
- Maison de naissance Mimosa (418) 839-0205
- Centre hospitalier Saint-Joseph de La Malbaie (418) 665-1700 poste 2117

4. VOTRE PLAN DE NAISSANCE

Le plan de naissance est un document qui décrit vos choix pour la naissance de votre enfant. Ce plan sera un véritable outil de communication entre vous, votre intervenant et le personnel infirmier.

Le plan de naissance n'a pas de valeur juridique, il se veut plutôt un pas en avant vers une coopération plus étroite entre les futurs parents et les intervenants et assure que tous travaillent vers un même but.

AVANTAGES POUR VOUS

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

AVANTAGE POUR VOTRE INTERVENANT

Un plan de naissance l'aidera à comprendre vos objectifs et vos attentes.

AVANTAGES POUR LES INFIRMIÈRES

Le plan de naissance leur permettra de vous connaître plus rapidement et leur indiquera ce que vous désirez réellement.

LANGAGE DU PLAN DE NAISSANCE

Un langage qui exprime clairement vos préférences et qui dénote de la souplesse par l'emploi de phrases comme « je préférerais », « si c'était possible » ou « s'il n'y avait pas de contre-indication » indique une coopération de votre part.

COMPOSITION DU PLAN DE NAISSANCE

Votre plan de naissance doit comporter cinq points : l'identification, le type de travail et d'accouchement désiré, la façon souhaitée de mettre votre enfant au monde et le séjour à privilégier pour la famille.

Nous aborderons plus loin, quand il sera question des rencontres prénatales, les pratiques habituelles dans la région de la Capitale-Nationale. Inspirez-vous de ces renseignements pour élaborer votre plan de naissance et discutez-en avec votre intervenant.

ÉVÉNEMENTS IMPRÉVISIBLES

Différents événements peuvent se présenter qui vous obligent à adapter votre plan de naissance aux circonstances éventuelles. Cette possibilité s'applique à tous les futurs parents.

Par exemple : bien qu'une césarienne puisse vous décevoir, vous la vivrez mieux si vous y avez pensé auparavant et si vos préférences sont respectées.



RÉDACTION DE VOTRE PLAN DE NAISSANCE

- Concevez le plan de naissance comme une lettre que vous enverriez au personnel pour vous présenter et lui faire part de vos attentes concernant votre accouchement.
- Pour bien préparer votre plan de naissance, il est important de vous familiariser avec le déroulement du travail. Commencez par établir la liste de vos désirs les plus chers. Demandez à votre médecin, à votre sage-femme ou à votre animatrice de rencontres prénatales ce qui peut vous aider à parvenir à vos fins. Par exemple, si vous désirez éviter une épisiotomie, informez-vous de ce que vous devez faire, durant votre grossesse et au moment de l'accouchement, pour réduire le risque d'y avoir recours.
- Dans votre plan de naissance, énoncez vos préférences ainsi que les moyens d'atteindre votre but. Écrivez par exemple : « Je désire que mon travail s'amorce de manière naturelle et se poursuive sans aide médicale. Je prévois faciliter le déroulement du travail en me reposant, en adoptant des postures verticales et en visualisant. »
- Votre plan de naissance doit être concis et se limiter aux points les plus importants.
- Faites plusieurs copies de votre plan de naissance. Donnez-en une à votre médecin et apportez les autres avec vous à l'hôpital. Le conjoint pourra s'assurer que quiconque entre dans votre chambre a lu votre plan.

SUGGESTIONS DE POINTS À INCLURE

Introduction : Votre nom, le nom des gens qui vous soutiennent, les détails utiles de votre dossier médical, votre philosophie pour tout ce qui a trait à l'accouchement.

Craintes et appréhensions : Décrivez vos phobies telles que la peur des hôpitaux, des aiguilles ou celle de perdre le contrôle, vos craintes au sujet du bébé, vos appréhensions et votre besoin d'être renseignée clairement.

Première phase : Décrivez les techniques que vous vous proposez d'utiliser pour composer avec la douleur, vos préférences concernant la mobilité et les postures à adopter, votre sentiment à l'endroit du monitoring et d'autres interventions.

Seconde phase : Décrivez les postures et les techniques respiratoires que vous désirez utiliser, l'ambiance que vous aimeriez retrouver en chambre de naissance et vos sentiments à l'égard des interventions telles que l'épisiotomie.

Demandes spéciales : Avez-vous l'intention de photographier ou d'enregistrer votre accouchement ? Votre conjoint désire-t-il participer à l'accouchement et couper le cordon ? Qui annoncera le sexe du bébé ?

Le bébé : Quand voulez-vous tenir votre bébé dans vos bras ? Avez-vous l'intention de l'allaiter ? Déroulement des événements...

Imprévus : Que doit-on faire s'il est impossible de respecter votre plan ? Comment voulez-vous qu'on vous l'annonce ? Si une césarienne devenait nécessaire, auriez-vous des exigences particulières ?

Inspiré de : « Le plan de naissance », par Jennifer Elliott, B.Ed., CCE, CD,
Nouvelles prénatales, hiver 1998.

5. LES DROITS DU COUPLE

« Depuis que le monde est monde », la grossesse, l'accouchement et la naissance d'un enfant constituent des événements normaux et naturels. À juste titre, puisque ces phénomènes se déroulent bien dans 85 à 90 % des cas.

Pendant cette période de votre vie, vous avez le droit d'être considérée comme une personne autonome. Les événements liés à la naissance peuvent se vivre harmonieusement dans la mesure où le soutien accordé (information, accompagnement, soins, etc.) permet d'établir des choix et de les faire respecter.

Les renseignements suivants ont pour but de vous faire connaître vos droits afin que vous soyez en mesure de les faire respecter, collectivement ou individuellement, toujours dans l'optique d'un authentique partenariat entre la mère, le conjoint, l'équipe médicale et tous les autres accompagnants désirés par la mère ou le couple.

PENDANT LA GROSSESSE

Vous avez le droit :

- D'être informés de façon complète et détaillée sur le déroulement de la grossesse, de l'accouchement et de l'allaitement.
- De choisir les sources d'information qui vous conviennent pour vous préparer à bien vivre ces étapes.
- D'être suivis par une personne de votre choix répondant à vos attentes.
- D'être informés sur les différents lieux de naissance.
- De visiter ces lieux s'ils ne vous sont pas familiers et d'être informés de la politique de soins périnataux axés sur la famille dans ces établissements.
- De refuser les examens et les interventions proposés (pelvimétrie, échographie, amniocentèse, etc.) si vous n'êtes pas satisfaits des raisons invoquées.
- D'être informés des limites et des effets indésirables des médicaments et des interventions suggérés.

EN TOUT TEMPS

Vous avez le droit :

- De consulter votre dossier médical, y compris les notes de l'infirmière.
- De recevoir des réponses à toutes vos interrogations.

PENDANT LE TRAVAIL ET L'ACCOUCHEMENT

Vous avez le droit :

- De vivre cet événement dans l'intimité et la confidentialité.
- D'être accompagnés des personnes de votre choix (ami, accompagnant, sage-femme), pendant toute la durée du travail et de l'accouchement.
- De refuser d'être examinée par des étudiants ou étudiantes en sciences infirmières, en médecine ou autres stagiaires.
- De discuter de toute intervention de routine (soluté, sédatifs, etc.).
- D'accepter ou de refuser toutes les interventions telles que : déclenchement, moniteur fœtal, soluté, forceps, ventouse, épisiotomie lorsque vous jugez avoir suffisamment d'information.
- D'accoucher de la façon qui vous convient le mieux (lieu, position, avec ou sans anesthésie) et de limiter le nombre d'intervenants.

SI VOUS DEVEZ AVOIR UNE CÉSARIENNE

Vous avez les mêmes droits que ceux mentionnés dans la section précédente « Pendant le travail et l'accouchement ».

En plus, vous avez le droit :

- De connaître les raisons médicales de l'intervention.
- De vous informer sur les différents types d'anesthésie (générale, péridurale, rachidienne, etc.) disponibles dans l'établissement de votre choix.
- De choisir le type d'anesthésie.

- D'être accompagnée par une personne de votre choix si la césarienne se pratique sous anesthésie péridurale ou rachidienne.



APRÈS LA NAISSANCE

Vous avez le droit :

- De prendre votre enfant dès sa naissance et de l'allaiter dans les minutes qui suivent.
- De connaître et d'évaluer la pertinence de tous les examens et interventions proposés pour votre enfant (gouttes dans les yeux, injection de vitamine K, tests sanguins, etc.).
- De cohabiter avec votre enfant immédiatement après la naissance, quel que soit le nombre d'occupants dans la chambre.
- D'être assistée au besoin dans le type d'alimentation que vous avez choisi et dans les soins à donner à l'enfant.
- D'allaiter sur demande.
- De refuser que soient donnés des suppléments à l'allaitement maternel.
- De vous reposer et de refuser d'être dérangée continuellement par la routine de l'établissement de santé.
- De refuser médicaments et interventions de routine (analgésiques, laxatifs, etc.).
- De quitter l'établissement de santé dès que vous le désirez.
- D'être informés des services offerts et disponibles après votre retour à la maison.



EN MATIÈRE DE PÉRINATALITÉ, VOUS POUVEZ OBTENIR L'INFORMATION AUX ENDROITS SUIVANTS :

- Organismes travaillant en périnatalité.
- Centres hospitaliers.
- Maisons de naissance.
- Centres de santé et de services sociaux (CSSS-CLSC).
- Directions régionales de santé publique.
- Cliniques de planification des naissances.
- Groupes de médecine familiale (GMF).
- Cliniques de périnatalité dans les centres hospitaliers.
- Cliniques médicales.
- Regroupements pour l'humanisation de l'accouchement et de la naissance.
- Cliniques d'allaitement des centres hospitaliers.

SI VOUS NE PARVEZ PAS À FAIRE RESPECTER VOS DROITS, ADRESSEZ-VOUS :

- Au directeur général, au comité d'humanisation des soins, au personnel infirmier de l'établissement de santé ou à votre intervenant.
- Au comité des plaintes de votre Agence de la santé et des services sociaux.
- À l'Association pour la santé publique du Québec.
- Au groupe d'humanisation des soins de votre région.
- Aux médias.

Inspiré de : Association pour la santé publique du Québec (ASPQ),
Comité d'humanisation des naissances de Sherbrooke.

6. MATERNITÉ... EN FORME

6.1 LA RESPIRATION, SOUFFLE DE VIE

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

Dès la naissance, c'est le souffle qui règle toute notre vie, jusqu'au jour de notre « dernier soupir ». Cependant, bien des gens n'y ont jamais porté la moindre attention, alors qu'ils trouveraient absurde de ne pas remettre d'essence dans le réservoir de leur voiture ! Or, non seulement nous avons la chance d'avoir cette « essence » dans notre organisme en quantité suffisante pour vivre chaque jour, mais en plus cette respiration se renouvelle (oxygène – gaz carbonique) automatiquement, sans notre intervention consciente. Comme cet acte est automatique, nous n'y pensons jamais ; or, d'ordinaire, nous pouvons, si nous le souhaitons, transformer cette « respiration-essence » en... « super » !

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

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

Grossesse et respiration

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

Travail, accouchement et respiration

Accoucher est un travail intense qui demande force et énergie. Notre respiration, source première d'énergie, nous aide à apprivoiser la douleur des contractions et à nous abandonner. La douleur peut nous surprendre. Il s'agit de l'accueillir, de nous dire « Oui, c'est vrai, j'ai mal » et tout en respirant, donner libre cours à la douleur... C'est la façon de l'apprivoiser.

Prendre conscience de la respiration (pour la femme enceinte ou l'accompagnant)

- Dans un endroit calme, dans une position confortable, étendue...
- Je ferme les yeux... j'essaie de me couper de l'extérieur, de me détendre... je fais le calme en moi... je m'abandonne...
- Je porte une attention à ma respiration...
- J'en prends conscience comme si c'était la première fois...
- J'observe son rythme, sa force... où ça bouge quand l'air sort...
- Est-ce que je respire profondément ou superficiellement ?
- Je ne juge pas ma respiration, je ne fais que l'observer...
- Je prends conscience que chaque fois que l'air entre en moi, je me remplis d'énergie...
- Chaque fois qu'il sort, je me libère de mes *tensions*, de mes *fatigues*...
- L'expiration doit être aussi complète que possible afin de créer l'espace pour l'inspiration qui vient...
- Je me laisse respirer, doucement, comme un léger bercement calme et régulier... comme une vague qui monte et descend...
- Pendant quelques minutes, j'imagine que je suis cette vague qui se berce lentement et profondément...
- Je prends une respiration profonde...
- Je bouge les doigts, les orteils, les bras, les jambes...
- Je m'étire...
- Je prends conscience de mon état de bien-être...

Pendant le travail et l'accouchement

- L'intensité de mes contractions guide mon souffle et je me rends compte que cette force qui prend place en moi m'envahit jusqu'à me faire oublier de respirer.
- Dès que je sens la contraction qui monte, je me détends, je respire profondément, à mon rythme, je respire en partant du centre de moi-même.
- Lorsque la contraction descend, se fait moins forte, je la laisse partir et je fais une dernière respiration profonde.
- Je respire normalement et je me repose jusqu'à la prochaine vague, que j'apprivoise à son tour.

- Pendant les contractions, lorsque j'inspire, je me remplis de force, de calme ; lorsque j'expire, je laisse sortir de moi les tensions, la peur, la douleur. Chaque souffle m'apporte énergie, confiance et abandon.
- Quand je laisse aller mon air, je me laisse aller, je laisse aller mon bébé.
- Mon rythme respiratoire s'accorde avec la force de la contraction. Plus celle-ci est forte, plus je souffle fort. Je fais attention de bien *expirer* si j'accélère mon rythme.
- Si j'ai l'impression d'étouffer, je détends ma gorge et je respire profondément. Si je me sens étourdie, je peux aussi respirer quelques instants dans mes mains placées en forme de coupe.
- Si mon col n'est pas complètement dilaté et que je sens que ça pousse ou au moment de l'expulsion, si on me demande de ne pas pousser, j'inspire profondément par le nez en gonflant ma poitrine, je sens mes côtes qui s'écartent, j'expire par la bouche, mes lèvres sont entrouvertes, je souffle rapidement quatre à cinq coups et j'expire à fond.
- Je me souviens qu'il n'y a pas nécessairement une respiration pour un type de contraction.
- Je n'oublie pas de respirer et mon corps trouvera le souffle qui lui convient.
- Je me fais *confiance*.

Recherche et rédaction : Claire Bergeron, inf.,
Danielle Boulard, consultante en rencontres prénatales.

La respiration et ses avantages

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

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

Il faut trouver sa respiration... et surtout suivre son rythme.

Différents exercices respiratoires

- Relaxation-éclair (le souffle « Ha ! »). Inspirer → Expirer en émettant le son « Ha ! » en descendant comme un pantin, puis remonter comme un pantin en inspirant.
- En position couchée sur le dos, genoux fléchis. Inspiration (prendre de l'air en gonflant le ventre) → Expiration : basculer le bassin, rentrer le ventre, diriger le souffle vers le bassin.
- Respirations statiques, couchée sur le dos, les plantes des pieds l'une contre l'autre, les genoux appuyés sur des coussins. Relâcher les cuisses, le périnée. Travailler le souffle avec la visualisation : libérer le passage, libérer les peurs, ouvrir, se détendre, visualiser le chemin que va prendre le bébé. Inspirer → Expirer : rapprocher doucement les genoux sur le ventre.

Source : Denise Laurendeau, Centre La Chrysalide.

6.2 LES POSTURES CHEZ LA FEMME ENCEINTE

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



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

La connaissance des changements physiques qui accompagnent la grossesse et la compréhension du mécanisme de la posture vous permettront de corriger les mauvaises attitudes que vous aurez pu prendre ; vous préviendrez ainsi les maux de dos et autres, et serez en mesure de vivre une grossesse plus heureuse.

Comment prendre soin de votre dos ?

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

POSTURE DEBOUT

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

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

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

Comment se tenir debout sans se fatiguer ?

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

CONSEILS PRATIQUES

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

POSTURE ASSISE

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

Au cours de sa grossesse, il est bon de réévaluer constamment sa position assise et de la corriger au besoin. Quelle que soit son occupation, il faut prendre les mesures nécessaires pour être confortable en position assise : le dos droit et bien appuyé, le bassin bien basculé.

Comment s'asseoir correctement ?

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

CONSEILS PRATIQUES

- ❖ Pour soulager la fatigue, s'asseoir bien en avant du siège, raidir les muscles abdominaux pour redresser le dos et ne pas croiser les jambes.
- ❖ Un tabouret sous les pieds diminue l'affaissement du dos. Le but est d'avoir les genoux plus hauts que les hanches.
- ❖ Une chaise trop haute accentue la cambrure du dos. Les pieds doivent reposer confortablement au sol.
- ❖ Il faut autant que possible garder la tête et le cou en ligne droite avec la colonne vertébrale. Se pencher en avant à partir des hanches.
- ❖ La mauvaise posture du téléspectateur lui donnera un dos voûté, elle fatigue le dos et le cou.
- ❖ Position de lecture fatigante : s'enfoncer dans un fauteuil pour lire fatigue les muscles du cou et de la tête.
- ❖ La bonne posture au volant consiste à se tenir près des pédales. Mettre sa ceinture de sécurité. Un siège trop éloigné des pédales accentue la cambrure du bas du dos.
- ❖ La position assise au sol, dans la posture de l'indien, un oreiller sous les fesses, aide à maintenir une posture adéquate.

POSTURE COUCHÉE

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

Comment se coucher correctement ?

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

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

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

S'ASSEOIR ET SE RELEVER

Comment s'asseoir ?

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

Comment se relever ?

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

SE COUCHER ET SE RELEVER

Comment se coucher ?

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

Comment se relever ?

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

CONSEILS PRATIQUES

- ❖ Ne jamais se pencher en fléchissant la taille seulement. Plier les hanches et les genoux.
- ❖ Ne jamais soulever un objet lourd plus haut que la taille.
- ❖ Toujours se tourner et faire face à l'objet que l'on désire soulever.
- ❖ Éviter de soulever des charges mal équilibrées, tenir les objets lourds près du corps.
- ❖ Ne jamais soulever de poids plus lourd que celui que l'on peut porter aisément.
- ❖ Ne pas soulever ni déplacer de meubles lourds. Demander de l'aide.
- ❖ Éviter les mouvements brusques, la surcharge soudaine des muscles. S'habituer à marcher d'un pas mesuré, en balançant les jambes à partir des hanches.
- ❖ Que l'on soit debout, assise ou couchée, s'habituer à tenir la tête en ligne droite avec la colonne vertébrale.
- ❖ Éviter les fauteuils moelleux, les sofas où l'on s'enfonce.
- ❖ Porter des chaussures à talon moyen.
- ❖ Placer un repose-pied sous votre bureau ou sous le comptoir.
- ❖ Trouver une chaise berçante. Se balancer repose le dos en interchangeant le groupe de muscles en action.
- ❖ S'exercer vigoureusement à contracter les abdominaux pour rentrer l'abdomen. Avec le temps, cette contraction musculaire deviendra une habitude.
- ❖ Pour avoir un bon maintien, s'appliquer à renforcer le « corset naturel », c'est-à-dire les muscles abdominaux et fessiers.

6.3 LA RELAXATION

DÉFINITION

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

BIENFAITS



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

Les bienfaits psychologiques sont plutôt reliés à l'état mental de l'individu et à ce qu'il recherche. Il y a cependant une certaine constance dans les sensations éprouvées : calme, sérénité, amélioration de la concentration et de la mémoire, confiance en soi accrue, acquisition d'une attitude mentale positive...

La pratique quotidienne de la relaxation favorise la réflexion sur cet événement d'une si grande importance qu'est la maternité.

AVANTAGES

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

CONSEILS PRATIQUES

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



S'offrir du temps pour soi.

Surtout ne pas trop se préoccuper de la technique.

Suggestions pour se détendre

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

Pour faciliter cet apprentissage, vous pouvez vous procurer du matériel audiovisuel : cassettes, disques, vidéocassettes.

Si vous êtes déjà une adepte d'une de ces méthodes, continuez de l'utiliser. Sinon, nous vous proposons une méthode dont les avantages sont sa simplicité et son efficacité :

- Inspirez lentement et profondément, puis, en expirant, concentrez-vous et détendez les jambes en commençant par les orteils, ensuite les pieds, les jambes, et enfin les cuisses. *Répétez 6 ou 7 fois.*
- Inspirez lentement et profondément, puis, en expirant, concentrez-vous et détendez les bras en commençant par les doigts, ensuite les mains, les bras, et enfin les épaules. *Répétez 6 ou 7 fois.*
- Inspirez lentement et profondément, puis, en expirant, concentrez-vous et détendez la tête, ensuite la nuque, et enfin le dos. *Répétez 6 ou 7 fois.*
- Inspirez lentement et profondément, puis, en expirant, détendez le visage en commençant par le front, ensuite les yeux, la bouche, les mâchoires, et enfin la langue. *Répétez 6 ou 7 fois.*



La relaxation est une capacité humaine accessible à tous.

6.4 LA VISUALISATION DU BÉBÉ DANS L'UTÉRUS

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

EXERCICE SUGGÉRÉ

Dans un endroit paisible, vous vous allongez confortablement :

- Vous prenez conscience de votre corps dans son ensemble.
- Vous l'abandonnez à la pesanteur.
- Vous laissez votre respiration circuler librement, partout dans votre corps.
- Par votre respiration, vous sentez votre ventre vivant... mobile...
- Vous percevez votre utérus... ce muscle puissant et élastique. Vous essayez de le détendre au maximum... vous le relâchez... et peu à peu vous sentez votre bébé se détendre aussi...
- Encouragez votre bébé à se développer d'une façon parfaite et harmonieuse.
- Appelez pour vous et pour votre enfant ce qu'il y a de meilleur...
- Et maintenant, vous visualisez clairement le bassin, un bassin souple, mobile, spacieux... qui s'adapte parfaitement à votre bébé.

- Imaginez votre bébé dans sa nuit utérine, à l'intérieur de sa bulle, tout entouré d'eau...
- Blotti contre lui-même ou encore flottant comme un petit poisson...
- Imaginez son corps, ses membres, son visage, son expression...
- Vous pouvez même, si vous le désirez, aller tout contre lui et, avec les mots du cœur, vous lui parlez... vous lui dites ce que vous désirez pour lui, vos attentes, vos craintes aussi...
- Demandez-lui ce qu'il attend de vous, ce dont il a besoin...
- Et vous visualisez le *placenta* d'un beau rouge foncé, en santé. Recherchez l'endroit où il adhère à la paroi de l'utérus, comme une racine...
- Vous voyez le *cordon ombilical*..., l'oxygène et tout ce dont votre enfant a besoin circule parfaitement. Il est le lien entre vous et lui, entre l'intérieur et l'extérieur...
- *Écoutez* les sons qui montent de vous, le rythme de votre cœur et de votre souffle, les pulsations du bébé, la circulation placentaire, les bruits de vos intestins, de votre digestion...
- L'enfant est habité de tout ce mouvement interne, il est habité aussi par les *vibrations d'amour* qu'il reçoit de vous et de tous ceux qui l'aiment, par vos pensées, vos sentiments, par l'image que vous vous faites déjà de lui. Il développe sa propre image de lui-même. Déjà, votre enfant se manifeste. Il a sa volonté propre. Prenez le temps d'écouter, de sentir sa présence dans votre vie. Vous êtes un canal d'amour, vous vous faites passage... Passage pour la vie... Passage pour le souffle...
- Visualisez que vous marchez main dans la main avec la force créatrice de la nature... Laissez-vous porter par cette force nouvelle, sur le chemin de la *naissance* !
- À la fin : respirez profondément, bougez doucement, étirez-vous, bâillez, goûtez le plaisir d'être... tout simplement, ouvrez les yeux avec un regard tout neuf, pareil à celui du nouveau-né !



Bonne détente !

Source : Denise Laurendeau, Centre La Chrysalide.



7. RISQUES D'ACCOUCHEMENT PRÉMATURÉ... ATTENTION, VOTRE CORPS VOUS PARLE !

Durant votre grossesse, soyez vigilante ! Restez à l'écoute des signes de complications possibles. Communiquez avec votre médecin dès qu'un symptôme apparaît ou vous inquiète. Ces symptômes ne signifient pas forcément l'apparition d'une complication grave, mais plus tôt on détecte une complication, mieux on pourra vous aider. Plus de 90 % des grossesses sont sans problème, mais une femme enceinte avertie en vaut trois !

SYMPTÔMES	COMPLICATIONS POSSIBLES
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vous ressentez une pression ou une douleur (continue ou rythmique) dans le bas du dos, du ventre ou dans le pelvis. Cette douleur ou cette pression sont différentes de ce que vous avez ressenti depuis le début de la grossesse. ▪ Vous ressentez des contractions. Attention, elles peuvent être totalement non douloureuses. <p>Conseils pratiques</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pour détecter les contractions : allongez-vous et détendez-vous. Placez les deux mains sur le haut de votre ventre. Vous le sentez se durcir et pouvez même parfois le voir bouger légèrement. Le durcissement augmente, atteint un sommet et se relâche. Notez la fréquence et la durée des contractions. Parlez-en à votre médecin. Au besoin, répétez l'exercice d'observation soir et matin. • Si vous avez des contractions toutes les dix minutes pendant une heure ou des contractions qui ne cessent pas avec le repos, téléphonez à la salle d'accouchement de votre hôpital : un intervenant vous conseillera. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vous avez des pertes de sang, même légères, ou un accroissement de pertes vaginales. ▪ Vous ressentez des crampes qui ressemblent à des crampes menstruelles. ▪ Vous avez des crampes intestinales ou de la diarrhée. 	<p>Au début de la grossesse : risques de fausse-couche ou de grossesse extra-utérine.</p> <p>En cours de grossesse (entre la 23^e et la 36^e semaine) : risques de travail préterme et d'accouchement prématuré.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vous avez une perte de liquide par le vagin, des sécrétions très liquides. L'odeur est fade. Il ne s'agit pas d'urine. 	Risques de rupture prématurée des membranes et d'accouchement prématuré.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vous avez pris trop de poids, trop vite (plus de 400 g par semaine). ▪ Vos pieds, votre visage, vos mains enflent. ▪ Vous avez des maux de tête persistants. ▪ Vous avez la vue brouillée, des sensations d'éblouissement devant les yeux. ▪ Vous avez une barre au creux de l'estomac, de la difficulté à uriner. 	Risques de toxémie, d'éclampsie et d'accouchement prématuré.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vous urinez fréquemment avec une sensation de brûlure en urinant. Vous avez des douleurs dans le ventre et les reins. Vous avez parfois de la fièvre. 	Risques d'infection urinaire.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vous avez de la fièvre. Vous sentez des ganglions au niveau du cou. ▪ Vous avez une éruption en un point quelconque du corps. 	Risques de maladie infectieuse.

Tableau synthèse préparé par l'Association des parents d'enfants prématurés du Québec (APEP). Adapté de Harrisson (1993) et Pernoud (1990).

8. PRÉVENONS LES INFECTIONS AU STREP B CHEZ LES NOUVEAU-NÉS

Assurez-vous d'être testée pour le streptocoque groupe B (SGB) entre la 35^e et la 37^e semaine de chacune de vos grossesses! À l'aide d'un simple coton-tige, votre professionnel de la santé fera des prélèvements vaginal et rectal afin d'effectuer le test. Les résultats du test seront disponibles en deux ou trois jours. Si le test se révèle positif, vous êtes porteuse du SGB.

PRENEZ DES PRÉCAUTIONS SUPPLÉMENTAIRES

Le résultat de l'analyse de la culture du SGB peut parfois être un « faux négatif ». De plus, votre état de colonisation par le SGB peut changer pendant la période entre le test et le début du travail. Renseignez-vous auprès de votre hôpital s'ils ont le nouveau test approuvé par Santé Canada, le IDI-Strep B^{mc}. Ce test de détection rapide a été approuvé pour déterminer l'état de colonisation par le SGB au moment de l'accouchement ou à tout moment pendant la grossesse, et ce, en moins d'une heure. Ce test est actuellement la méthode la plus fiable pour détecter la présence du SGB juste avant l'accouchement.

Dites au personnel de la salle d'accouchement que vous êtes colonisée par le SGB dès que votre travail commence ou lorsque vous « perdez vos eaux ». Vous devrez alors recevoir des antibiotiques par voie intraveineuse durant le travail au moins quatre heures avant l'accouchement, puis toutes les quatre heures jusqu'à l'accouchement. Plus les antibiotiques seront administrés tôt durant le travail, meilleure sera la protection pour votre bébé.



Un simple test... Une solution simple.

DOIS-JE PASSER D'AUTRES TESTS ?

La Fondation canadienne du Strep B recommande qu'une culture d'urine soit au minimum effectuée à votre premier et à votre troisième trimestres de grossesse pour détecter le SGB et d'autres bactéries. (Ceci n'est pas le test systématique fait à l'occasion des visites prénatales.) Toute trace de SGB détectée dans votre urine, même si vous ne présentez aucun symptôme, signifie que vous êtes colonisée par une quantité assez importante de SGB, pouvant potentiellement être nuisible pour votre bébé. La Fondation canadienne du Strep B recommande alors la prise d'un antibiotique oral, non seulement si vous présentez une infection des voies urinaires causée par le SGB, mais aussi pour toute trace de SGB dans votre urine. Elle recommande ensuite de recourir à une autre culture urinaire aux fins de vérification.

Si vous êtes colonisée par le SGB et que vous êtes allergique à la pénicilline, votre professionnel de la santé peut exiger qu'un test soit fait pour s'assurer que vous recevrez l'antibiotique le plus efficace durant le travail.

QU'EST-CE QU'UNE INFECTION AU SGB PRÉCOCE ET TARDIVE ?

Les symptômes de la plupart des infections précoces au SGB se manifestent en moins de sept jours après la naissance, le plus souvent dans les douze à vingt-quatre premières heures d'existence. Les tests prénataux et les traitements sont importants afin de prévenir les infections précoces au SGB.

L'infection tardive au SGB peut avoir lieu entre sept jours et trois mois après la naissance, parfois même jusqu'à l'âge de six mois. Le lavage des mains doit être de rigueur pour toute personne qui manipule l'enfant puisque l'infection tardive au SGB peut être causée par des sources autres que la mère.

QU'EST-CE QUI PEUT ARRIVER À MON BÉBÉ ?

Chez les nouveau-nés, l'infection précoce au SGB est la cause la plus fréquente de méningite (infection des fluides et de la membrane du cerveau), de septicémie (infection du sang) et de pneumonie (infection des poumons). Certains bébés infectés peuvent garder des séquelles permanentes telles qu'un retard mental, des dommages au cerveau, la cécité, la surdité, une faiblesse pulmonaire ou une paralysie cérébrale. Le SGB peut aussi entraîner la mort.

EST-CE QUE LE SGB PEUT CAUSER UN AVORTEMENT SPONTANÉ OU L'ACCOUCHEMENT D'UN ENFANT MORT-NÉ ?

Oui. Les recommandations du Centers for Disease Control (CDC) indiquent que le SGB peut traverser la membrane amniotique même avant que vous perdiez vos eaux ou que votre travail ne débute. Certains experts et la Fondation canadienne du Strep B pensent que des examens internes fréquents ou vigoureux ainsi que la rupture des membranes par le professionnel de la santé ou le mûrissement cervical (le Pitocin expose à un risque moindre) peuvent pousser les bactéries plus près de votre bébé, celui-ci pouvant ainsi être exposé au SGB avant même la perte des eaux. Ces pratiques ont été associées à des accouchements d'enfants mort-nés. Si le bébé est déjà infecté, il est possible que l'administration d'antibiotiques durant l'accouchement ne prévienne pas l'apparition d'infections précoces au SGB. (Bien qu'il soit souvent utile, le moniteur fœtal interne peut aussi entraîner une infection chez votre bébé.)

Le SGB peut également provoquer un accouchement prématuré (avant 37 semaines) ou même causer la perte de vos eaux. Lorsque les membranes sont rompues, votre bébé perd une importante barrière de protection.

Des cultures d'urine, une attention particulière portée aux infections vaginales et la prudence relativement aux examens et aux procédures internes sont des actions qui peuvent aider à prévenir les avortements spontanés et les accouchements d'enfants mort-nés.

EST-CE QUE LA CÉSARIENNE PEUT PREVENIR LES INFECTIONS AU SGB ?

Non, puisque le SGB peut quand même traverser la membrane amniotique. Selon le CDC, les femmes porteuses du SGB qui accouchent par césarienne (pratiquée avant le début du travail alors que les membranes sont intactes) n'ont pas systématiquement besoin d'antibiotiques parce que le risque que le bébé soit infecté est faible. (La

Fondation canadienne du Strep B recommande l'administration d'antibiotiques par voie intraveineuse quatre heures avant la césarienne de façon à réduire davantage les risques pour votre bébé.) Toutefois, vous devriez tout de même être testée afin de connaître votre état de colonisation par le SGB dans l'éventualité où le travail débute avant la date prévue pour la césarienne. Le SGB peut aussi infecter la plaie de votre césarienne ainsi que l'utérus et la vessie.

La Fondation canadienne du Strep B a été fondée par Patricia Normand à la suite de la naissance de sa fille Chloë qui a été atteinte d'une infection précoce au SGB. Cette infection a entraîné des conséquences graves telles qu'une septicémie, une pneumonie sévère ainsi que 23 jours d'hospitalisation aux soins intensifs. Ce triste événement est le résultat du manque d'information associé au dépistage du streptocoque du groupe B, tant chez le personnel médical qu'au sein de la population en général. La Fondation canadienne du Strep B a donc été fondée afin de sensibiliser davantage les futures mamans au danger associé au SGB et à l'importance d'être testées et traitées.

9. UN BÉBÉ DANS LE VENTRE, UN BÉBÉ DANS LA TÊTE...

Vous êtes enceinte. C'est bien vrai, on vous l'a confirmé : « C'est positif, vous êtes enceinte, madame. Félicitations ! » Quelle simplicité pour annoncer un événement si lourd de sens. Il est plus facile de se « savoir » enceinte que de se « sentir » enceinte. Vous griffonnez le calendrier : le point d'arrivée est signifié d'un cercle d'encre. Vous êtes heureuse, excitée et incertaine à la fois, déçue peut-être de ne rien sentir de particulier dans votre ventre en devenir... Le rêve commence à prendre forme.



ÉTAPES PSYCHOLOGIQUES

Durant la grossesse, votre corps se transforme, le bébé se développe, mais c'est aussi une période où vous vous préparez psychologiquement au changement de vie qui s'amorce. La grossesse vous entraîne dans une démarche psychologique vers la maternité : on attend un bébé dans son ventre, mais aussi dans sa tête !

Vous êtes une personne unique et votre expérience de la grossesse est, par le fait même, différente de celle des autres femmes. Plusieurs facteurs influencent votre vécu : entre autres, votre personnalité, la relation que vous avez avec votre partenaire, le soutien disponible autour de vous, votre situation matérielle, etc. Chaque grossesse est aussi unique ; un premier enfant représente l'inconnu, chaque enfant porte une signification différente et est inscrit dans un moment précis de votre vie. Mais malgré ces différences, il est possible d'identifier trois grandes étapes psychologiques profondément liées aux transformations que subit votre corps. Ainsi, les diverses périodes de la grossesse auront un impact spécifique sur le plan émotionnel.

PREMIER TRIMESTRE

Un sentiment d'ambivalence domine souvent les trois premiers mois de la grossesse, que celle-ci soit planifiée ou non. La grossesse est annoncée, confirmée. Vous voilà entraînée irréversiblement vers la maternité. Vous êtes heureuse, la joie vous envahit, mais bientôt le doute peut s'installer. Vous ne sentez rien de « spécial » encore. Êtes-vous vraiment enceinte ? Rien ne peut vous en assurer. Rien ne paraît... Il n'y a rien de concret. C'est décevant, mystérieux, flou...

La grossesse est un premier pas vers la réalité : vous attendez maintenant un enfant qui sera là dans quelques mois. Si c'était possible de reculer, de retourner en arrière... Ça fait peur, car vous faites face à l'inconnu. Rien n'est parfaitement prévisible. Il y a des risques, comme des joies... Toute votre vie est remise en question.

DEUXIÈME TRIMESTRE

Enfin le bébé bouge, il est bien là. Souvent le deuxième trimestre est une période plus intériorisée, c'est un moment de réflexion.

Vous entrez en vous-même et souvent la relation avec votre propre mère prend une dimension nouvelle : vous allez aussi être mère. Enfant de votre mère, vous devenez la mère de votre enfant. Vous avez à construire votre identité maternelle. C'est souvent aussi une période où vous sentez un besoin important de dépendance émotive. C'est comme si vous aviez besoin de trouver la force nécessaire, de faire le plein avant de pouvoir vous donner à votre enfant. Vous avez besoin d'être maternée avant d'être mère. Vous avez besoin d'être entourée, besoin qu'on s'occupe de vous.

TROISIÈME TRIMESTRE

L'arrivée du bébé approche et vos préoccupations sont de plus en plus concrètes. Il est maintenant impossible de reculer : l'accouchement est inévitable et vous rend anxieuse. Ce qui fait souvent peur dans le fait d'accoucher, c'est de perdre le contrôle de soi. Vous devez être à l'écoute des signes que votre corps vous donne et vous fier à ce que vous ressentez. Faites-vous confiance et écoutez l'intuition qui vous signifie comment réagir. L'accouchement idéal n'existe pas non plus...

L'exaltation est à son apogée maintenant et vous avez hâte que le bébé arrive, de faire connaissance avec lui. Tout est prêt ou presque. Vous attendez, fatiguée de porter ce ventre devenu trop lourd. Votre ventre est plein d'un bébé à terme et vous avez eu, de votre côté, le temps de parcourir un cheminement psychologique important. Il est temps que bébé arrive...

En fait, la grossesse est une période de préparation autant physique que mentale. Il y a de l'anxiété, de la crainte, c'est vrai. Mais il y a aussi de la joie. Ce n'est jamais simple, ni tout rose ni tout noir ; c'est un mélange où il faut savoir trouver son équilibre, et vous seule pouvez trouver celui qui vous convient.

RÊVE OU RÉALITÉ ?

La société nous présente la maternité comme un idéal immuable, nous faisant miroiter des images qui sont souvent trop romantiques et irréalistes. Et toutes ces images de la

mère parfaite et heureuse pèsent lourd... « Il n'y a rien de romantique à changer une couche ! » m'a déjà dit une jeune femme.

En fait, c'est vrai que c'est merveilleux, sublime de mettre au monde un petit être nouveau, mais on oublie trop souvent une portion de la réalité, celle qui est moins intéressante, moins attirante. La société, par la voie des revues, des livres, de la télévision, etc., vous promet le bonheur parfait et fait naître en vous un optimisme complet : c'est presque un conte de fées. On présente l'image d'un « couple idéal » attendant un enfant dans des « conditions idéales ». Le bébé arrivé, on vous présente l'image de parents (je dis bien parents ; le couple semble s'épanouir...) fascinés, subjugués par un bébé magnifique en pleine santé, « bébé idéal » lui aussi. Et derrière tout ça, une maison brillante de propreté ! Est-ce bien cela qui vous attend ?

Il faudrait pourtant regarder la vérité en face, et cela n'enlève nullement la part de beauté dans l'expérience de la maternité. Car ce que l'on repousse de notre esprit aujourd'hui nous réserve peut-être des problèmes pour demain. Il est plus sain d'essayer de se préparer aux diverses éventualités qu'entraîne la venue d'un enfant. Il vaut mieux en parler, exprimer son malaise, ses craintes que de nier une partie de la réalité qui existe pourtant.

Avoir un premier enfant, c'est entreprendre un voyage vers l'inconnu. On s'engage dans une expérience enrichissante avec tout ce que cela implique de joies et de difficultés. Il faut s'habituer à la maternité, l'appivoiser. Avoir un enfant vous rend mère « biologique », le reste ça s'apprend, ça se développe tout au long de la relation avec l'enfant. Alors, la mère idéale, qui est-elle ? Et au fait, la femme idéale, qui est-elle ?

VOTRE VIE VA CHANGER

Tous les aspects de votre vie seront à repenser. Vous allez être mère, c'est vrai ; mais avant tout vous êtes une femme avec des besoins, des désirs, avec une vie amoureuse et sociale, avec des intérêts et des buts. Que va-t-il arriver de tous ces aspects de vous-même, qui semblent soudain s'évanouir?... On a tendance à ne voir que la mère en vous, mais la femme que vous êtes est toujours là. Après la naissance de l'enfant, c'est comme si le centre d'intérêt exclusif se faisait autour de la relation « mère-enfant », autour de votre rôle de mère. Mais vous existez toujours aussi en tant que femme sexuée. Pourtant, la publicité oppose le rôle de mère à celui de partenaire sexuelle, par exemple. Le rôle de mère est difficilement conciliable avec les autres rôles de la femme...

C'est comme si on vous suggérait subtilement de choisir entre être une femme sensuelle, sexuée, ou être une femme maternelle... Pourtant, on attend les deux de vous, et de là naît une tension, une ambivalence que vous avez à résoudre.

Durant la grossesse, vous êtes « en devenir ». Vous traversez une remise en question de votre identité. Il ne faut pas fuir cette confrontation psychologique avec vous-même. L'anxiété, la confusion ressenties ne doivent pas vous alarmer. Cela fait partie de la démarche positive que vous avez entreprise, celle d'appivoiser la maternité. Si vous remettez à plus tard cette étape de questionnement, vous risquez un choc pénible avec la réalité... Et il faut penser qu'avec l'arrivée de l'enfant, il y aura la fatigue, le stress de l'adaptation au nouveau rôle, l'impact sur votre relation de couple, l'intégration d'une vie à trois... C'est beaucoup. Il est bon de savoir qu'il est tout à fait possible de se sentir

dépassée, épuisée parfois, même si vous êtes à la fois heureuse et enthousiaste selon les heures !

La grossesse est un moment de maturation, de préparation psychologique à une nouvelle situation de vie qui s'annonce. Parlez-en avec d'autres femmes, avec votre conjoint, vos amies. Partager son expérience libère un peu, éclaire parfois. Écrivez votre journal personnel si vous en avez envie ; c'est une autre façon d'exprimer ses émotions, de les décrire, de les cerner et de s'adapter peu à peu. Et gardez en tête que vos rêves sont des messages, parfois confus et difficiles à interpréter, mais votre inconscient tente alors de vous dire quelque chose.

Une autre façon de se préparer psychologiquement est sûrement de vous imaginer ce que sera demain. De plus, demandez-vous si votre vision des choses est réaliste, possible : peut-être avez-vous oublié certaines facettes. N'essayez surtout pas de vous fixer une façon idéale de faire. Il n'y a pas de mère idéale, il n'y a pas de bébé idéal, il n'y a pas de couple idéal. L'important est que vous vous fassiez confiance, que vous soyez à l'écoute de vous-même. Laissez-vous le temps d'apprendre, de choisir ce que vous désirez dans toute votre expérience. Rien n'est bon ou mauvais. Votre choix sera le meilleur.

La maternité est une expérience humaine riche de possibilités. C'est l'opportunité d'une croissance personnelle puisque toutes les facettes de votre vie se déploient devant vous. Il faut savoir aller au-delà du rêve tout en se laissant, un peu, bercer par lui...

Tiré de : « C'est pour quand ? », par Lise Lussier-Hamel, psychologue.



Bien vivre votre grossesse



TABLE DES MATIÈRES

BIEN VIVRE VOTRE GROSSESSE

1.	Les inconforts : comment les prévenir et y remédier	39
1.1	Seins, peau, muqueuses	39
1.2	Système urinaire	40
1.3	Système respiratoire	40
1.4	Système digestif	40
1.5	Musculature – Articulations	45
1.6	Système circulatoire	45
1.7	Utérus – Col utérin – Vagin	47
2.	La répartition du poids pendant la grossesse	48
3.	Les recommandations nutritionnelles particulières	49
3.1	Le sel	49
3.2	La caféine	49
3.3	Les tisanes et les herbes	51
4.	L'alcool et la grossesse	53
5.	Pour répondre à vos besoins en fer pendant la grossesse	55
6.	L'acide folique (folate)	59
7.	Les bons gras pendant la grossesse et l'allaitement	61
7.1	Que sont les acides gras essentiels ?	61
7.2	Les acides gras trans	64
7.3	Les suppléments d'huile de poisson	64
7.4	Recommandations durant la grossesse et l'allaitement	64
8.	À quoi devrait-on faire attention pendant la grossesse ?	65
8.1	Contamination de l'eau	65
8.2	Toxi-infections alimentaires	66
9.	Conseils santé	68
9.1	Repos, détente, sommeil	68
9.2	Les loisirs	69
9.3	Les sports	69
9.4	Les activités physiques	71
9.5	Les voyages	72
10.	La santé dentaire pendant la grossesse	73
11.	La santé environnementale	74

1. LES INCONFORTS : COMMENT LES PRÉVENIR ET Y REMÉDIER

La grossesse engendre des modifications dans tout l'organisme maternel. Tous les systèmes étant touchés, on observe des manifestations particulières pouvant se traduire par des inconforts ou des malaises. Quoique normaux, ceux-ci peuvent être prévenus ou soulagés par des moyens simples et naturels.

1.1 SEINS, PEAU, MUQUEUSES

Lourdeur des seins

- Porter un bon soutien-gorge jour et nuit si vous le désirez pour augmenter votre confort.
- Faire des exercices pour les pectoraux.

Écoulement des seins

- Porter des coussinets pour absorber le liquide.
- Maintenir une bonne hygiène.
- Garder les mamelons bien au sec.

Sensibilité des mamelons

- Bien les couvrir pour les protéger du froid.

Peau sèche

- Utiliser un savon neutre pour l'hygiène corporelle.
- Employer des produits non parfumés.

Démangeaisons

- Huiler les zones sèches.
- Surveiller l'alimentation.

Transpiration abondante

- Maintenir une hygiène courante.
- Porter des vêtements favorisant l'élimination de la sueur.

Vergetures

- Bien s'hydrater.
- Maintenir une bonne souplesse de la peau par de légers massages.
- Faire de l'exercice physique.



1.2 SYSTÈME URINAIRE

Les envies fréquentes d'uriner sont dues à la progestérone qui favorise le relâchement des tissus et à la pression de l'utérus sur la vessie. L'augmentation de la pression et l'engorgement des vaisseaux sanguins de la région pelvienne peuvent entraîner un risque accru d'infections urinaires. « *Être sensible aux picotements et aux brûlures en urinant.* »

Mictions fréquentes et incontinence urinaire

- Bien s'hydrater le jour.
- Diminuer la prise de liquide le soir.
- Éviter la station debout prolongée.

1.3 SYSTÈME RESPIRATOIRE

Le volume sanguin s'accroît (du quart de sa normale) dès les premiers moments de la grossesse pour favoriser les échanges avec le futur bébé.

Cet accroissement de volume fait réagir le cœur qui bat plus vite et inévitablement la respiration devient plus rapide et plus courte (p. ex. : essoufflement). De plus, l'augmentation du volume de l'utérus exerce une pression sur le diaphragme, comprimant les poumons. Par contre, les œstrogènes provoquent un relâchement des tissus de la cage thoracique, diminuant la gêne respiratoire.

Gêne respiratoire

- S'asseoir droite, debout tête droite, épaules vers l'arrière.
- Se servir la nuit de plusieurs oreillers de façon à surélever la tête et les épaules.
- Pratiquer des exercices respiratoires : respiration complète en forçant l'expiration.
- Privilégier les activités agissant sur le système respiratoire : chant, natation, jouer d'un instrument à vent...
- Pour les fumeuses, diminuer la consommation de cigarettes au maximum.
- Toujours bien aérer les pièces.
- Exécuter lentement les tâches plus exigeantes.

1.4 SYSTÈME DIGESTIF

Les problèmes digestifs peuvent être *d'origine sympathique* : nausées, dégoûts, vomissements. Les problèmes de brûlures d'estomac et de reflux œsophagien sont causés par le relâchement des sphincters, *d'origine hormonale*, qui nuit au système de fermeture de l'estomac, ou *d'origine mécanique*.

Brûlures d'estomac (brûlures gastriques)

Vous êtes enceinte et vous avez des brûlures d'estomac ! Celles-ci sont plus fréquentes dans la deuxième moitié de la grossesse et sont causées en grande partie à la pression que le bébé exerce sur votre estomac.

Voici quelques conseils qui peuvent permettre de réduire les brûlures d'estomac. Il n'y a pas de recettes universelles. Soyez attentive, la solution est souvent personnelle.

L'alimentation

- Afin de ne pas surcharger l'estomac, prendre trois petits repas complétés par des collations substantielles (ex. : un muffin et un verre de lait, une tartine de fromage).
- Manger dans une atmosphère calme et détendue.
- Manger lentement et bien mastiquer.
- Certains breuvages et certains aliments peuvent accentuer les brûlures d'estomac ; à vous de reconnaître lesquels peuvent vous incommoder et d'en diminuer la consommation si nécessaire :
 - les breuvages contenant de la caféine (thé, café, cola, boissons au chocolat) ;
 - les boissons gazeuses ;
 - l'alcool ;
 - les aliments gras ou frits (poulet pané et frit, bâtonnets de poisson frits, *egg rolls*...) ;
 - les préparations épicées (certaines charcuteries dont les saucisses fumées, le pepperoni, le salami, la sauce barbecue, la sauce à spaghetti, les tacos, les mets au cari...) ;
 - les aliments vinaigrés (marinades...).
- Les légumes et les fruits acides (tomate, jus de tomate, orange, pamplemousse, jus d'orange...) sont mieux tolérés lorsqu'ils sont intégrés à un repas.

Autres conseils

- Dormir avec la tête du lit surélevée de quelques pouces. Éviter de s'allonger ou de se pencher après les repas.
- Éviter les vêtements trop serrés ; porter plutôt des vêtements confortables.
- Éviter le tabac, la gomme à mâcher et la menthe.
- Prendre une marche pour aider la digestion.
- Se détendre ; éviter les situations stressantes ; prendre le temps de se reposer.
- Ne pas prendre de médicaments à base de bicarbonate de sodium de même que les eaux minérales.

Nausées

Les nausées sont souvent les premiers symptômes de la grossesse et un phénomène courant dû aux changements hormonaux (la sécrétion de l'hormone HCG par le placenta en développement, la même hormone présente dans l'urine lors du test du dépistage de la grossesse). Elles disparaissent habituellement vers le troisième ou le quatrième mois. La fatigue, le stress, les longues périodes de jeûne (plus de 3 heures) peuvent les augmenter.

Observez à quel moment de la journée vous tolérez mieux les aliments et profitez de ces moments pour manger. Évitez de sauter repas et collations.

Le matin au réveil

- Avant le lever, prendre des aliments secs (craquelins, biscuits soda, melba, biscuits secs ou céréales sèches), en prenant soin de bien les mastiquer, et demeurer au lit pour environ 10 à 15 minutes.
- Ensuite, se lever lentement sans mouvement brusque.
- Prendre toujours le temps de déjeuner.
- Attendre d'avoir déjeuné avant de prendre des liquides, de rincer sa bouche ou de se laver les dents.

Les repas et les collations

- Prendre quotidiennement trois repas et plusieurs collations de sorte qu'il y ait consommation d'aliments à toutes les deux ou trois heures.
- Prendre de petits repas pour ne pas surcharger l'estomac.
- Se détendre avant le repas, manger lentement et bien mastiquer la nourriture.
- Pour ouvrir l'appétit, manger des fruits et des légumes frais avant le repas ou au cours de la journée.
- Si les odeurs d'aliments vous dérangent, demander à quelqu'un d'autre de cuisiner pour vous, aérer les pièces de la maison, sortir prendre une marche.

Après le repas

- Éviter de faire des mouvements brusques, de se pencher ou de se coucher.
- Prendre le temps de se détendre dans un fauteuil ou dans un lit avec plusieurs oreillers sous la tête pour surélever le tronc.

Le soir

- Ne pas sauter la collation de soirée : elle permet d'avoir meilleur appétit au déjeuner en réduisant une trop longue période de jeûne.
- Prendre une collation composée d'aliments riches en protéines : lait, yogourt, fromage, beurre d'arachide. Par exemple :
 - yogourt et biscuits ;
 - blanc-manger et muffin ;
 - rôtie et fromage ou beurre d'arachide ;
 - céréales et lait.

Les liquides

- Boire normalement aux repas et entre les repas, ne boire que de petites quantités à la fois.

Les aliments

- Vérifier si les aliments suivants accentuent les nausées : aliments avec une odeur prononcée, frits, épicés, très sucrés, très chauds ou très froids ; selon le cas, éliminer ces aliments.
- Choisir de petites portions d'aliments contenant peu de gras, car ils se digèrent plus facilement.

- Consommer des produits céréaliers peu gras comme les biscottes (melba, biscuits soda, céréales, rôties) pour réduire les nausées ; ils sont de bons choix de collation.

Autres conseils

- Éviter de se brosser les dents à jeun le matin ou immédiatement après le repas.
- Éviter le tabac : fumer augmente la production d'acide dans l'estomac, ce qui augmente les nausées.
- Les aliments consommés peu de temps après des vomissements sont habituellement bien tolérés.
- En cas de vomissements, prévenir la déshydratation et la perte de minéraux (sodium et potassium) par la consommation de huit à dix verres de liquide par jour : bouillons et jus de fruits.
- Les nausées étant accentuées par la fatigue, vous reposer le plus possible.

Envies et dégoûts

Ce ne sont ni un caprice ni une compensation, mais l'expression des besoins réels de l'organisme qui gère ces derniers au fil des mois.

Vomissements

En début de grossesse, ils sont moins présents que les nausées ; ils surviennent plus fréquemment lors d'une deuxième et d'une troisième grossesse. Un déséquilibre parasymphatique/symphatique pourrait les expliquer.

Les femmes devraient être encouragées à augmenter leur consommation d'aliments salés et d'aliments riches en potassium et en magnésium afin de compenser les pertes causées par les vomissements (la déficience en magnésium cause des nausées).

Constipation

Vous êtes enceinte et vous souffrez de constipation... Il arrive fréquemment qu'il y ait un ralentissement du mouvement intestinal dû à la modification de la sécrétion de progestérone pendant la grossesse¹. Des suppléments de fer peuvent accroître ce problème, dans certains cas.

Les fibres jouent un rôle très important dans le fonctionnement régulier des intestins. De plus, la consommation de liquide augmente l'efficacité des fibres. Enfin, l'exercice physique, par sa capacité à stimuler les mouvements de l'intestin, est primordial.

¹ Cette diminution des mouvements intestinaux favorise une meilleure absorption des éléments nutritifs et de l'eau, mais provoque à l'occasion la constipation. La pression de l'utérus sur le gros intestin augmente ce malaise.

QUELQUES CONSEILS POUR INTÉGRER AU QUOTIDIEN LE TRIO FIBRES-LIQUIDES-EXERCICES

• **Aux repas**

- Manger plus régulièrement des aliments riches en fibres :
 - produits céréaliers à grains entiers (All-Bran, Bran Flakes, Raisin Bran, Shredded Wheat..., muffin au son, pain de blé entier, biscotte de blé entier, pâtes et farine de blé entier, riz brun...);
 - légumineuses (fèves au lard, soupe aux pois, lentilles, pois chiches... ; ajouter des légumineuses dans les soupes, les salades, les sauces à spaghetti, les trempettes...);
 - légumes et fruits, de préférence crus et avec la pelure, fruits séchés (dattes, raisins secs, pruneaux...), jus de pruneau ;
 - noix, graines et amandes.
- Ajouter du son de blé (15 à 30 ml) aux céréales chaudes ou froides, à la soupe, à la sauce à spaghetti, aux boulettes de bœuf haché, au pain de viande, au yogourt et autres desserts au lait, à la compote de pomme.

• **Dans vos recettes**

- Ajouter 15 à 30 ml de son pour chaque tasse de farine dans vos recettes de muffins, de pain, de biscuits, de crêpes... et remplacer la moitié de la farine blanche par la farine de blé entier.
- Faire un mélange de chapelure et de son en quantité égale pour paner le poisson et le poulet.



Augmenter votre consommation de fibres graduellement et utiliser des sources variées de fibres.

• **Habitudes de vie**

- Manger à des heures régulières, lentement et bien mastiquer avant d'avaler.
- Boire de six à huit verres de liquide par jour : eau, lait, jus, soupe.
- Prendre un breuvage chaud avant le déjeuner.
- Adopter de bonnes habitudes d'élimination : aller à la toilette dès que vous en ressentez le besoin.
- Prendre le temps de marcher quotidiennement ou intégrer un exercice physique qui vous plaît : natation, exercices au sol, etc.
- Ne pas utiliser de laxatifs sans l'avis de l'intervenant.

Inspiré de : Intervention prénatale,
diététistes CLSC/CSP 03, février 1997.

1.5 MUSCULATURE – ARTICULATIONS

Maux de dos et de ventre

Au fur et à mesure que l'utérus gagne du poids, il exerce une pression de plus en plus forte sur les ligaments qui le relient au sacrum. Les ligaments ainsi étirés provoquent parfois des douleurs dans le bas du dos et des tiraillements à l'aîne (débutent souvent vers la 24^e semaine de grossesse) et autour de l'ombilic.

- Basculer le bassin en position assise, debout, couchée et à quatre pattes.
- Essayer de garder une bonne posture tout au long de la journée.
- Se reposer suffisamment.
- Porter des chaussures fermées avec des talons d'environ 3,5 cm de haut.
- Massage, acupuncture, ostéopathie, chiropractie.

Crampes aux pieds et aux mollets

Elles sont provoquées par la fatigue des muscles, la pression sur les nerfs des jambes, des troubles de la circulation sanguine ou un déséquilibre du rapport calcium/phosphore dans le sang.

- Centrer le bassin.
- Pousser avec les talons sur une surface dure en y mettant tout son poids.
- Faire des flexions du pied (ramener les orteils vers les jambes) et des rotations au niveau des chevilles.

1.6 SYSTÈME CIRCULATOIRE

Les problèmes liés au système circulatoire sont fréquents chez les femmes même en dehors de la grossesse : varices des jambes, hémorroïdes, varices vulvaires. Ils méritent une attention préventive afin de limiter les malaises et les inconforts.

L'augmentation de la pression dans l'abdomen, le mauvais retour veineux et le relâchement de la paroi des vaisseaux sanguins dus à la progestérone sont la cause des problèmes circulatoires.

Varices et hémorroïdes

Les veines des jambes, de la vulve, du vagin, de l'anus ou du rectum se dilatent, gonflent et deviennent douloureuses. Cela est causé, en partie, par l'augmentation du volume sanguin (près de 1 litre).

- Éviter les bains chauds et les saunas.
- Éviter les stations debout prolongées.
- Ne pas croiser les jambes.
- Éviter de porter des sous-vêtements serrés, des bas serrant aux genoux.
- Surélever les jambes quand l'occasion se présente ou s'étendre en position couchée latérale gauche.
- Porter des bas de soutien (les mettre avant même de se lever).

Pour prévenir et soulager les hémorroïdes, il est suggéré de :

- Prévenir la constipation.
- Prendre des bains de siège tièdes.
- Appliquer des compresses de Hamamélis de Virginie.
- Repousser délicatement les hémorroïdes dans le rectum et tenir cinq minutes.

**MISE EN
GARDE**

Si vous éprouvez une douleur subite à une jambe, accompagnée de rougeur, de chaleur et de gonflement, il peut s'agir de l'inflammation d'une veine (phlébite). Consultez votre intervenant.

Hypotension orthostatique (étourdissements, vertiges et évanouissements)

- Bouger lentement et par étape de la position couchée à la position debout.
- Prendre suffisamment de repos, de moments de détente et d'air frais.
- Éviter les endroits surchauffés et les foules.
- Éviter la station debout immobile prolongée.
- En posture assise, baisser la tête sur les genoux.
- Favoriser la position couchée latérale gauche.

Œdème

L'œdème est un problème que l'on rencontre fréquemment pendant la grossesse.

- Se reposer fréquemment en surélevant légèrement les jambes.
- Se coucher du côté gauche pendant les périodes de détente.
- Changer de position souvent, éviter de rester debout ou assise trop longtemps.
- Augmenter l'apport de protéines.
- Saler normalement lors de la cuisson.

**MISE EN
GARDE**

Il est préférable de consulter votre intervenant si votre visage et vos mains enflent rapidement (24 à 72 heures).

Saignement de nez et congestion

- Vérifier l'apport de calcium, important dans la coagulation du sang, et de vitamine C, ciment du tissu conjonctif et vasculaire.
- Lubrifier légèrement l'intérieur des narines avec de la vaseline (peut se faire en prévention).
- Augmenter l'humidité dans la maison.
- En cas de congestion, utiliser un liquide physiologique (ex. : Salinex^{MD} ou HYDRAsense^{MD}).

1.7 UTÉRUS – COL UTÉRIN – VAGIN

Douleurs lombaires

- Éviter de cambrer exagérément le dos en position debout.
- Pratiquer des exercices musculaires.
- Éviter le maintien prolongé de la position debout.
- Aménager des périodes fréquentes de détente au cours de la journée.
- Soutenir le ventre à l'aide d'un coussin lorsque couchée sur le côté.

Contractions préparatoires, dites de « Braxton Hicks » (fausses contractions)

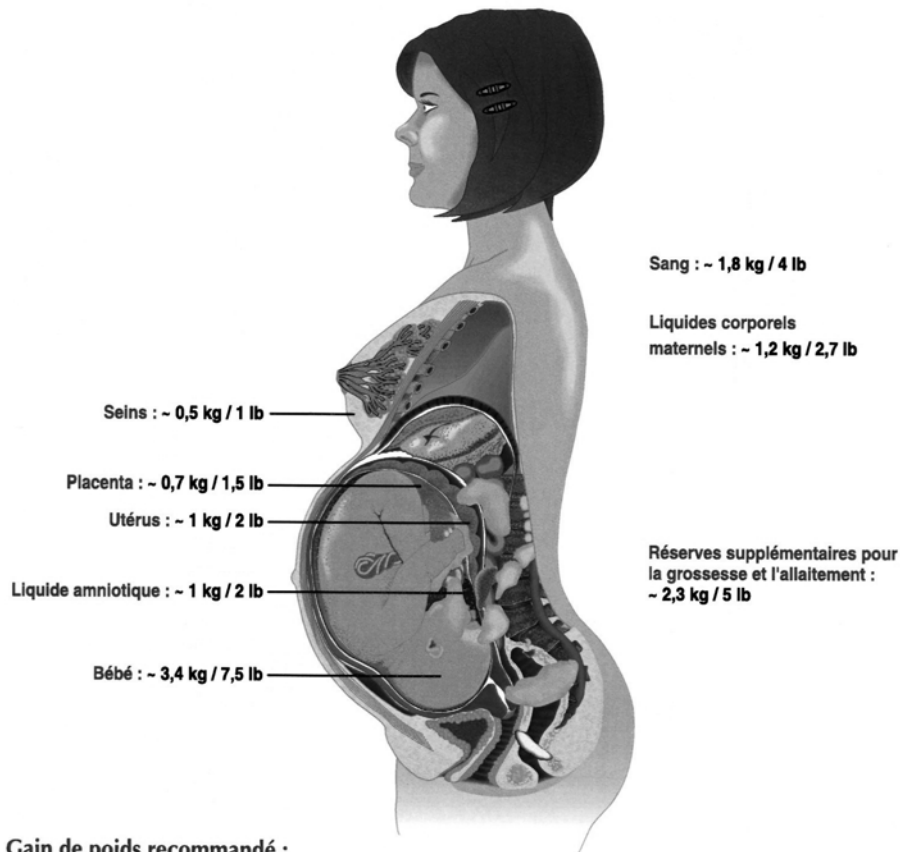
L'utérus se contracte pendant les menstruations, l'orgasme, l'accouchement, mais aussi en cours de grossesse. Ces contractions peuvent modifier la consistance et la forme du col avec l'aide des prostaglandines et servent à améliorer la circulation dans l'utérus. Elles ne sont pas des contractions de travail.

- Favoriser des périodes de détente fréquentes.
- Être à l'écoute de son corps.
- Prendre en considération les aspects émotifs liés à cette étape de la grossesse.



2. LA RÉPARTITION DU POIDS PENDANT LA GROSSESSE

Répartition du gain de poids pendant la grossesse



Gain de poids recommandé :

- pour une femme adulte à son poids santé ou une adolescente dont le début des menstruations remonte à 4 ans et plus : entre 11,5 et 16 kg (entre 25 et 35 lb).
- pour une adolescente dont le début des menstruations remonte à moins de 4 ans : 16 kg (35 lb) (et un peu plus dans certains cas).

Projet Nutrition et développement, subventionné par le Programme canadien de nutrition prénatale de Santé Canada, en accord avec le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.
Collaboration : Direction de la santé publique de Québec, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec et CLSC de la région de Québec.

3. LES RECOMMANDATIONS NUTRITIONNELLES PARTICULIÈRES

3.1 LE SEL

Sodium et grossesse

Il est déconseillé de prescrire systématiquement un régime pauvre en sel durant une grossesse normale ou comme traitement de l'hypertension induite par la grossesse et pour l'œdème. Le sodium (sel) peut être utilisé modérément à la table et dans la cuisson des aliments.

Source : Santé et Bien-être social Canada, *Nutrition durant la grossesse. Lignes directrices nationales à l'intention des femmes en âge de procréer*, 1986, p. 3.

3.2 LA CAFÉINE

La caféine que nous absorbons est un élément naturel du café, du thé et du chocolat. Dans sa forme manufacturée, la caféine est utilisée comme additif alimentaire dans les boissons de cola² ou comme élément entrant dans la composition de certaines préparations pharmaceutiques. Elle fait partie du rituel du matin pour bon nombre de personnes.

Les sources de caféine

Vous trouverez dans le tableau suivant, les nombreuses sources de caféine. On estime que, en moyenne, 60 % de la caféine absorbée provient du café, 30 % du thé et 10 % des boissons à base de cola, du chocolat et des préparations pharmaceutiques.

Les concentrations de caféine varient d'un produit alimentaire à un autre, surtout dans les boissons que l'on fait infuser comme le thé ou le café. La quantité de caféine qui est transférée au café ou au thé à partir du grain ou de la feuille dépend de la température de l'eau, de la durée du contact de la feuille ou du grain avec l'eau et de la méthode d'infusion utilisée. De plus, n'oubliez pas que, lorsqu'on parle de boisson, les tasses ne contiennent pas toutes les mêmes quantités. Le tableau qui suit donne une idée de la teneur en caféine de divers produits.



² Les boissons appelées « colas » contiennent des extraits de la graine d'un arbre exotique appelé kolaier.

TENEUR EN CAFÉINE

En moyenne, on obtient de 400 à 450 mg de caféine (1 tasse = 250 ml) dans :

- moins de 2,5 tasses de café filtre ou percolateur ;
- 4 à 4,5 tasses de café instantané ;
- moins de 3,5 tasses de thé fort ;
- 7 à 16 canettes de cola ;
- 16 tasses de chocolat chaud fait à partir d'un mélange commercial ;
- 10 tablettes de chocolat noir (format régulier).

Source : Santé Canada, *Nutrition pour une grossesse en santé. Lignes directrices nationales à l'intention des femmes en âge de procréer*, 1999, p. 97.

La caféine et votre santé

La caféine produit plusieurs effets biologiques à cause de ses propriétés diurétique et stimulante. Chez certaines personnes sensibles, elle peut avoir des effets indésirables comme l'insomnie, les maux de tête, l'irritabilité et la nervosité. Dans le *Guide alimentaire canadien pour manger sainement*, on conseille de consommer la caféine avec modération.

Les scientifiques de Santé et Bien-être social Canada ont passé en revue les nombreuses études portant sur la caféine et ses effets potentiels chez les humains. Ils ont conclu que, même si la caféine peut avoir des effets indésirables, elle n'accroît pas les risques de cardiopathie et d'hypertension et elle n'a pas d'effets néfastes ni sur la grossesse ni sur le fœtus lorsqu'on en consomme quotidiennement de façon modérée, c'est-à-dire moins de 400 à 450 mg par jour.

Partout dans le monde, on trouve des amateurs de produits contenant de la caféine. Le meilleur moyen dont disposent les consommateurs pour se protéger contre les effets néfastes de la caféine est de reconnaître les nombreuses sources de cette substance, de lire les étiquettes sur les produits et de réduire leur consommation de produits contenant de la caféine.

Considérations pratiques

- Conseiller aux femmes enceintes de limiter leur apport en caféine sous la tranche des 400 à 450 mg de caféine par jour, en tenant compte de toutes les sources.
- Rappeler aux femmes de prendre en considération le volume de leur tasse lorsqu'elles estiment leur consommation quotidienne de caféine.

SOURCES DE CAFÉINE	
PRODUITS	MILLIGRAMMES DE CAFÉINE
CAFÉ (250 ml ou 8 oz)	
Café fait au percolateur automatique	96 – 192
Café filtre	144 – 240
Café instantané régulier	80 – 120
Café moulu ordinaire	88 – 104
Café instantané décaféiné	moins de 8
Café expresso (60 ml ou 1 oz)	40/oz
THÉ (250 ml ou 8 oz)	
Faible	24 – 32
Fort	104 – 144
Décaféiné	moins de 0,08
BOISSONS À BASE DE COLA (Par canette de 355 ml)	
	28 – 64
PRODUITS À BASE DE CACAO	
Tablette de chocolat noir (60 g ou environ 2 oz)	40 – 50
Tablette de chocolat au lait (60 g ou environ 2 oz)	3 – 20
Chocolat de cuisson (30 g ou environ 1 oz)	25 – 35
Lait au chocolat (250 ml ou environ 8 oz)	2 – 8
Chocolat chaud fait à partir de mélange (175 ml ou environ 6 oz)	5 – 30
MÉDICAMENTS (1 comprimé ou capsule)	
Remèdes contre le rhume	15 – 30
Analgésiques contre les maux de tête	30 – 32

3.3 LES TISANES ET LES HERBES

Les tisanes

Vous souhaitez peut-être réduire votre consommation quotidienne de caféine, surtout si vous êtes enceinte ou si vous allaitez. Les tisanes sont-elles meilleures pour la santé que le thé et le café ? Étant donné qu'elles sont utilisées depuis des siècles, on a tendance à croire qu'elles sont « naturelles ». Elles peuvent toutefois contenir des herbes ou d'autres ingrédients qui peuvent avoir un effet médicamenteux ou être toxiques. Dans ce cas, vous remplacerez les effets de la caféine par quelque chose qui pourrait aussi être nocif. Vous ne pouvez donc simplement supposer que toutes les tisanes sont sans danger.

Commentaires sur l'utilisation des herbes pendant la grossesse

- Peu d'études ont été menées pour évaluer la sécurité entourant l'utilisation des herbes pendant la grossesse et l'allaitement.
- Ce manque d'études et la vulnérabilité associée aux périodes de la grossesse et de l'allaitement incitent à des recommandations basées sur une grande prudence.
- La notion de quantité est importante et pourrait faire une différence significative en ce qui concerne les effets. Toutefois, il est impossible de déterminer un seuil vraiment sécuritaire pour la plupart des herbes.
- L'ensemble des plantes ont des propriétés qui affectent le fonctionnement du corps, même des herbes couramment utilisées pour la cuisine (persil, sauge, romarin, etc.). Pour ces herbes, le danger serait de consommer des quantités nettement supérieures à celles obtenues par une alimentation normale.
- Les propriétés des plantes peuvent être très différentes selon les parties utilisées.
- La contamination de ces produits par des substances étrangères peut aussi avoir un impact significatif.
- La liste des effets négatifs n'est pas exhaustive. Certains de ces effets sont prouvés alors que d'autres sont des déductions faites à partir des substances contenues dans les plantes.
- Les plantes classées comme probablement sans danger doivent également être consommées en quantités modérées, car il demeure toujours un doute sur l'innocuité.
- L'ouvrage suivant est intéressant et constitue un outil pratique : C.A. Newall, J.D. Phillipson et L.A. Anderson, *Herbal Medicines: A Guide for Health-care Professionals*, Londres, The Pharmaceutical Press, 1996.

Les herbes

Voici un fait important : les herbes peuvent être des substances médicamenteuses et on conseille aux femmes enceintes d'éviter les médicaments à moins qu'ils soient prescrits par le médecin. Certaines tisanes peuvent :

- nuire au bébé ;
- affecter la façon dont le corps de la mère peut protéger et soutenir le bébé ;
- causer du tort à la mère.

Il ne faut pas remplacer le lait par de la tisane, car le lait est une source de calcium nécessaire à la mère et à l'enfant.

MISE EN GARDE

Utilisez avec modération les herbes qui ne présentent aucun danger et évitez toutes les autres. Vérifiez les ingrédients indiqués sur les étiquettes.

HERBES OU TISANES QUI SEMBLENT SANS DANGER PENDANT LA GROSSESSE ET L'ALLAITEMENT	
Aneth (dill)	Jasmin
Anis étoilé ou Badiane (star anise)	Laurier noble (Laurel)
Cannelle (cinnamon)	Mélisse citronnelle ou mélisse officinale
Chicorée (chicory)	Mouron des oiseaux (chickweed)
Citronnelle (lemon-grass)	Mûrier, feuille ou fruit (blackberry)
Coriandre (coriander)	Orange, tisane de peau de...
Églantier (wild dog rose)	Pelure d'agrumes, tisane
Fleur d'oranger	Pissenlit (dandelion)
Fraisier, feuilles (strawberry)	Smilax de Chine
Gingembre (ginger)	Sureau, fleurs (elder flower)
Hamamélis de Virginie (witch hazel)	Tilleul, fleur de (lime-flower)
Hibiscus	

**MISE EN
GARDE**

Vous recevez aujourd'hui une liste des tisanes et des herbes. Pour connaître l'effet des autres herbes et tisanes, veuillez communiquer avec votre centre de santé et de services sociaux ; la nutritionniste ou l'animatrice de rencontres prénatales pourra vous répondre.

Recherche : Odette Drolet, nutritionniste,
CSSS de la Vieille-Capitale, CLSC Haute-Ville.

4. L'ALCOOL ET LA GROSSESSE

Le syndrome d'alcoolisme fœtal est reconnu comme étant l'une des principales causes évitables de malformations congénitales et de retard de développement infantile au Canada. Pour faire face à cet important problème de santé publique, plusieurs associations nationales du domaine de la santé se sont entendues sur une déclaration conjointe.

On définit le syndrome d'alcoolisme fœtal (SAF) comme étant une entité clinique qui englobe une série d'anomalies associées à la consommation d'alcool pendant la grossesse. Trois critères sont nécessaires pour diagnostiquer le SAF, soit :

- le retard de croissance prénatal ou postnatal ;
- l'atteinte du système nerveux central ;
- les traits faciaux caractéristiques.

D'autre part, la désignation « effets possibles de l'alcool sur le fœtus » (EAF) indique que l'alcool est considéré comme l'une des causes possibles de malformations congénitales chez un enfant. On rappelle que l'alcool est un agent tératogène connu qui peut provoquer des malformations congénitales. Il peut avoir des effets dommageables sur le fœtus à n'importe quel stade de la grossesse et non pas seulement au cours du premier trimestre.

Les risques de SAF sont plus élevés lorsque la consommation d'alcool pendant la grossesse est importante ou continue. Le phénomène a également été associé à des cas de consommation occasionnelle ou à des épisodes d'intoxication. D'autres études ont montré que les enfants nés de mère ayant consommé un verre ou deux par jour, ou à l'occasion cinq verres et plus à la fois, présentent des risques accrus de troubles d'apprentissage et de divers troubles cognitifs et comportementaux.

N'ayant aucune information définitive concernant la quantité d'alcool qui peut être consommée sans risque au cours de la grossesse, on recommande aux femmes enceintes ou qui pourraient le devenir de s'abstenir de consommer de l'alcool par mesure de prudence.

Des pistes d'action sont recommandées afin de prévenir le syndrome d'alcoolisme fœtal (SAF) et les effets de l'alcool sur le fœtus (EAF).

Santé Canada, Déclaration conjointe : prévention du syndrome d'alcoolisme fœtal (SAF) et des effets de l'alcool sur le fœtus (EAF) au Canada, octobre 1996.

Il est possible de se procurer ce document (bilingue) gratuitement à l'adresse suivante :

Santé Canada-Communication
Composez le 1 800 0-Canada (1 800 622-6232)
TIY/TDD : 1 800 465-7735
Consultez le site www.SantéCanada.ca/saf
Diane Moquin, *Bulletin sur la nutrition périnatale* – Avril 1997

LA QUANTITÉ NOCIVE D'ALCOOL

Les couples se demandent souvent quel est le seuil de consommation à ne pas dépasser durant la grossesse. La réponse n'est pas évidente.

Mais des balises existent : on sait que la concentration d'alcool dans le fœtus est la même que celle qui se retrouve dans le sang de la mère, à la différence que la vitesse du métabolisme du fœtus est bien moindre. L'alcool demeure donc plus longtemps dans l'embryon. Aussi, moins il y aura d'alcool, mieux le bébé se portera.

Par ailleurs, certains facteurs peuvent jouer en faveur du fœtus, notamment la qualité de l'alimentation de la mère pendant la grossesse et le bagage génétique de l'enfant à naître. En outre, des études faites sur des jumeaux ont démontré que l'alcool n'affecte pas toutes les personnes de la même façon.

Comme le rappelle le Centre canadien de lutte à la toxicomanie (CCLAT), personne n'a démontré de manière scientifique et de façon claire qu'une consommation faible à moyenne de boissons alcoolisées par la mère (un ou deux verres par jour) pouvait causer des dommages au fœtus ou à l'enfant. Et l'on sait aussi que les cas de SAF sont essentiellement diagnostiqués chez les femmes qui consommaient de l'alcool de manière constante et excessive. Certaines études tendent à montrer que la consommation modérée d'alcool durant la grossesse n'a aucun effet.



Par contre, on n'a pu démontrer non plus qu'il existe un seuil de consommation parfaitement sécuritaire durant la grossesse. Certaines études révèlent que le poids de l'enfant à la naissance pourrait être légèrement réduit à la suite d'une consommation modérée de la mère durant la grossesse. De plus, des recherches effectuées sur des primates démontrent des effets sur le fœtus même à faible dose d'alcool, ce qui incite à la plus grande prudence.

La question reste donc entière, et la plupart des organismes estiment qu'il serait préférable de s'abstenir de boire de l'alcool à partir du moment où l'on décide de concevoir un enfant.

Tiré de : Prise de position du Comité permanent de lutte à la toxicomanie (CPLT),
Le syndrome d'alcoolisation fœtale : informer, prévenir, soutenir, traiter, sans alarmer ni culpabiliser, juin 2000, p. 3.

5. POUR RÉPONDRE À VOS BESOINS EN FER PENDANT LA GROSSESSE

À QUOI SERT LE FER ?

Le fer sert à transporter l'oxygène dans le sang vers tous les organes et les tissus afin qu'ils puissent bien respirer et faire leur travail de croissance, de résistance aux infections et de réparation.

Pendant la grossesse, **période de croissance intense**, les besoins en fer sont beaucoup plus grands en raison du volume sanguin maternel augmenté et des besoins du bébé. Les besoins en fer pour la femme et le bébé passent de 14 à 20 mg par jour. Pour répondre à ces besoins augmentés en fer, une attention doit être portée à l'alimentation, même si un supplément de vitamines et de minéraux est habituellement prescrit durant la grossesse.

BESOINS EN FER

Facteurs de risque d'un piètre bilan de fer

- Alimentation faible en viande, poisson, volaille
- Apport faible en vitamine C
- Consommation fréquente de thé ou de café peu de temps avant ou après les repas
- Usage régulier d'acide acétylsalicylique (AAS)
- Ménorragie (règles anormalement abondantes)
- Trois dons de sang ou plus par année
- Grossesse
- Grossesses multiples
- Parité de trois ou plus

Facteurs favorisant l'absorption du fer non hémique

- Viande, volaille, poisson
- Vitamine C

Facteurs inhibant l'absorption du fer non hémique

- Polyphénols : dans le thé, le café
- Phytates : dans les légumineuses, le soya, les produits à grains entiers
- Oxalate : dans les épinards, la bette à carde, les feuilles de betterave, la rhubarbe, la patate douce
- Calcium : de source alimentaire ou de suppléments

Source : Santé Canada, *Nutrition pour une grossesse en santé. Lignes directrices nationales à l'intention des femmes en âge de procréer*, 1999, p. 33-34.



COMMENT RÉPONDRE À VOS BESOINS AUGMENTÉS EN FER ?

Par l'alimentation

SOURCES ALIMENTAIRES DE FER (BASÉES SUR LES PORTIONS HABITUELLES)		
EXCELLENTE SOURCE DE FER (3,5 mg ou plus)	BONNE SOURCE DE FER (2,1 mg ou plus)	SOURCE DE FER (0,7 mg ou plus)
FER HÉMIQUE (Viande, poisson et volaille)		
	Bœuf haché ou bifteck, cuit Boudin	Poulet, jambon, agneau, porc, veau Flétan, aiglefin, perche, saumon frais ou en conserve Crevettes, sardines en conserve, thon Œufs
FER NON HÉMIQUE (Source végétale)		
Légumineuses cuites telles que fèves blanches, fèves de soya, lentilles, pois chiches Palourdes, huîtres Graines de citrouille, de sésame, de courge Céréales à déjeuner (enrichies de fer) Tofu	Haricots de Lima, haricots rouges, pois chiches et pois cassés Nouilles aux œufs enrichies, cuites Abricots séchés	Arachides, pacanes, noix, pistaches, amandes grillées, noix d'acajou grillées, graines de tournesol Pâtes alimentaires, nouilles aux œufs, cuites Pain Bagel de seigle noir, muffin au son Gruau Germe de blé Betteraves en conserve égouttées Citrouille en conserve Raisins secs, pêches, prunes et abricots

Remarque : Le fer alimentaire existe sous deux formes : le fer hémique et le fer non hémique. En général, le fer hémique est plus facilement absorbé que le fer non hémique.

Source : Santé Canada, *Nutrition pour une grossesse en santé. Lignes directrices nationales à l'intention des femmes en âge de procréer*, 1999, p. 114.

Par un supplément de fer en capsule

Le supplément de fer, sous forme de capsule, complète une alimentation la plus riche possible en fer, mais ne la remplace pas.

Les secrets bien cachés du fer

Le corps tire un plus grand profit du fer lorsque celui-ci est consommé plus souvent. De là, l'importance d'inclure à tous les repas des aliments riches en fer.

Le fer provenant des sources alimentaires végétales (pain et céréales, légumes, fruits séchés, légumineuses, noix et graines, etc.) est moins bien absorbé que le fer provenant des sources animales (abats, viande, volaille, poisson, œuf).

Pour améliorer l'absorption du fer de ces aliments

- Consommer au même repas un aliment riche en vitamine C (orange, pamplemousse, clémentine et leur jus, jus de pomme, jus d'ananas, kiwi, brocoli, poivron, jus de légumes, jus de tomate, etc.).
- Consommer au même repas une once de viande, de volaille, de poisson ou de fromage, ou encore un œuf.
- Les tannins présents dans le thé, le café et les tisanes diminuent l'absorption du fer : il est préférable de prendre ces breuvages environ deux heures avant ou après les repas.

Trucs pour faciliter une plus grande consommation de fer

- Intégrer des céréales pour bébé au déjeuner, aux collations, en mélangeant avec vos céréales habituelles ou dans la préparation de muffins, crêpes, pains aux fruits... Chaque tasse de farine, ajouter ¼ de tasse de céréales pour bébé.
- Mélanger les légumineuses en purée aux sauces à la viande, aux pâtés à la viande, etc.
- Incorporer des fruits secs (raisins, dattes, pruneaux) et des noix hachées aux muffins, aux pains gâteaux, aux céréales du matin, au yogourt, aux compotes de fruits, etc.
- Vous avez des questions à propos de la viande de bœuf, consultez le site « www.boeufinfo.org ».

Diététistes, CLSC-CSP 03.

Pour aider à l'absorption du fer

ALIMENTS RICHES EN VITAMINE C					
FRUITS	PORTION	VIT. C (mg)	LÉGUMES	PORTION	VIT. C (mg)
Cantaloup	½	113	Brocoli	1 tasse	103
Jus d'orange	1 tasse	102	Chou de Bruxelles	1 tasse	102
Fraise	1 tasse	89	Pois mange-tout	1 tasse	81
Jus de pomme ou d'ananas avec vit. C	1 tasse	87	Chou-fleur	1 tasse	73
Jus de pamplemousse	1 tasse	76	Jus de légumes enrichi	1 tasse	71
Orange	1	70	Jus de tomate	1 tasse	47
Kiwi	1	68	Piment vert	½	47
Pamplemousse	½	47	Asperge	1 tasse	47
Jus de raisin avec vit. C	1 tasse	40	Chou	1 tasse	38
Melon d'eau	1/16	35	Navet	1 tasse	28
Framboise	1 tasse	33	Pomme de terre	1	27
Melon miel Honeydew	1/10	32	Tomate	1	22
Tangerine	1	26	Épinard	1 tasse	19

6. L'ACIDE FOLIQUE (FOLATE)

L'acide folique et les malformations du tube neural

De récentes études conduisent à fortement suggérer qu'un supplément d'acide folique soit pris par la femme autour de la période de la conception. Cette pratique réduirait d'au moins 50 % les risques de malformation du tube neural (MTN) chez l'enfant à naître.

La Direction générale de la protection de la santé considère « qu'une dose quotidienne de 0,4 mg (400 µg) d'acide folique, prise seule pendant au moins un mois avant la conception et durant le premier trimestre de la grossesse, sera probablement bénéfique et non toxique ».

Recommandations

- Toutes les femmes susceptibles de devenir enceintes devraient avoir une saine alimentation riche en folate et prendre quotidiennement un supplément de 0,4 mg d'acide folique.
- Les risques de MTN sont plus élevés chez les femmes qui ont déjà eu un enfant atteint d'une telle malformation. L'administration quotidienne d'un supplément de 0,4 mg d'acide folique durant la période entourant la conception réduit le risque de récurrence d'une ATN (anomalie du tube neural). Ces femmes devraient consulter leur médecin au sujet de la prise de suppléments d'acide folique.
- Toutes les femmes en âge de procréer devraient opter pour des aliments riches en folate parmi les choix proposés dans le *Guide alimentaire canadien pour manger sainement*.

SOURCES ALIMENTAIRES DE FOLATE (BASÉES SUR LES PORTIONS HABITUELLES)		
EXCELLENTE SOURCE DE FOLATE (55 µg ou plus)	BONNE SOURCE DE FOLATE (33 µg et plus)	SOURCE DE FOLATE (11 µg et plus)
Féveroles, haricots communs, pinto, romains et blancs, fèves de soya cuites, pois chiches, lentilles Épinards, asperges, cuits Laitue romaine Jus d'orange, jus d'ananas en conserve Graines de tournesol	Haricots de Lima cuits Maïs, germes de haricots, brocoli cuit, petits pois, choux de Bruxelles, betteraves Oranges Melon de miel Framboises, mûres sauvages Avocat Arachides grillées Germe de blé	Carottes cuites, feuilles de betterave, patate douce, pois mange-tout, courges d'hiver ou d'été, rutabaga, chou, haricots verts cuits Noix d'acajou, arachides grillées, noix de Grenoble Œufs Fraises, banane, pamplemousse, cantaloup Pain de blé entier ou pain blanc Rognons de porc Céréales à déjeuner Lait, tous les jours

Source : Santé Canada, *Nutrition pour une grossesse en santé. Lignes directrices nationales à l'intention des femmes en âge de procréer*, 1999, p. 115.

7. LES BONS GRAS PENDANT LA GROSSESSE ET L'ALLAITEMENT

7.1 QUE SONT LES ACIDES GRAS ESSENTIELS ?

Ce sont des gras qui font partie de la structure de nos cellules. L'alimentation doit en contenir, car le corps humain ne peut les fabriquer. Ils sont essentiels, peu importe l'âge. Parmi ceux-ci, on retrouve les acides gras oméga-3 qui sont consommés de façon insuffisante par une forte proportion de la population.

À QUOI SERVENT LES ACIDES GRAS OMÉGA-3 ?

- Ils sont nécessaires au développement du cerveau du bébé.
- Ils composent la rétine de bébé pour lui assurer une bonne vision.
- Ils s'intègrent dans les membranes cellulaires pour assurer douceur et souplesse de la peau.
- Ils aident bébé à grossir et à avoir un bon poids à la naissance.
- Ils aident le cerveau de l'enfant à poursuivre son développement en raison de sa présence dans le lait humain.
- Ils jouent un rôle majeur dans la prévention des maladies cardiaques, inflammatoires, neurologiques et auto-immunes. Ils aideraient à prévenir le cancer et le diabète.
- Ils aident le système nerveux de maman, préviendraient la dépression après l'accouchement.
- Ils aident bébé à mieux dormir et à être plus calme.
- Ils aident maman à être moins irritable.
- Ils amélioreraient la mémoire et la concentration.

DEUX TYPES D'ACIDES GRAS OMÉGA-3

Le monde végétal fournit les oméga-3 à *longues chaînes*, alors que le règne animal procure ceux à *très longues chaînes*. Cette deuxième forme est avantageuse, car elle est utilisée plus facilement par le corps humain.



QUELLES SONT LES QUANTITÉS REQUISES POUR LA FEMME ENCEINTE OU QUI ALLAITE ET OÙ PEUT-ON LES TROUVER ?

Besoins^a pour la femme enceinte ou qui allaite

Oméga-3 à longues chaînes (ALA^b) :

2,2 grammes par jour = 1 carré ■ (ou 7 carrés par semaine)

1,1 gramme = ½ carré ■

ALIMENTS	CONTENU EN ALA
▪ 15 ml d'huile de lin	■ ■ ■ ■
▪ 15 ml de graines de lin moulues	■
▪ 15 ml d'huile de canola	■
▪ 15 ml de margarine molle non hydrogénée à base d'huile de canola, mayonnaise, vinaigrette à base d'huile de canola	■
▪ 30 ml de noix de Grenoble en morceaux	■
▪ 4 gros œufs Oméga-3	■
▪ 1 litre de lait Oméga-3	■












^a : Calculé en fonction d'un apport de 2000 kcal/jour.

^b : ALA : acide alpha-linolénique.

Oméga-3 à très longues chaînes (EPA^c + DHA^d) :

0,5 gramme par jour = 1 carré ■ (ou 7 carrés par semaine)

0,25 gramme = 1/2 carré ■

ALIMENTS CUISTS (100 g)	CONTENU EN EPA ET DHA
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Saumon de l'Atlantique (sauvage ou d'élevage), hareng de l'Atlantique 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Saumon sockeye en conserve égoutté avec arêtes 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Saumon rose en conserve avec arêtes et liquide, sardines en conserve avec sauce tomate avec arêtes, égouttées 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Maquereau bleu 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Truite arc-en-ciel d'élevage, flétan (Groënland), thon blanc en conserve égoutté 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sardines en conserve dans l'huile égouttées avec arêtes 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Moules bleues 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Truite mouchetée, flétan (Atlantique ou Pacifique), sébaste, surimi (imitation de crabe) 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sole ou plie 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bâtonnets de poisson, crevettes, palourdes en conserve égouttées, morue 	
AUTRES ALIMENTS	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 50 ml d'œufs Oméga Pro 3 œufs Oméga-3 	

^c: EPA : acide eicosapentanoïque.

^d: DHA : acide docosahexanoïque.

Source : M. Brault Dubuc et L. Caron Lahaie, *Valeur nutritive des aliments*, 2003.

Note : L'huile d'olive est une très bonne huile, car elle est riche en vitamine E et autres antioxydants. Toutefois, elle ne possède pas d'oméga-3.

POUR AUGMENTER VOS APPORTS EN ACIDES GRAS OMÉGA-3

- Augmenter votre consommation de poisson.
- Faire vos vinaigrettes à base d'huile riche en oméga-3 (lin, canola).
- Verser un filet d'huile sur les tomates, les concombres...
- Ajouter de l'huile dans la purée de pommes de terre ou de légumes, dans les pâtes égouttées, dans le riz, le couscous, etc.
- Tremper des bouts de pain dans un mélange d'huile et de vinaigre balsamique.
- Utiliser une margarine molle non hydrogénée à base d'huile de canola sur du pain, des pommes de terre, des légumes, dans les desserts maison...
- Utiliser des œufs « enrichis » en oméga-3 (Œufs oméga-3).
- Utiliser les œufs « liquides » (Oméga-Pro) pour vos omelettes et autres recettes.
- Pour préserver la qualité et l'efficacité de ces bons gras, il est préférable de les manger sans les cuire.

7.2 LES ACIDES GRAS TRANS

Ces mauvais gras nuisent à l'utilisation des acides gras essentiels. On les retrouve dans les gras hydrogénés et les fritures. Il est donc sage de limiter la consommation des produits suivants :

- fritures ;
- gâteaux, pâtisseries, biscuits, craquelins faits à base de gras hydrogénés ou de shortening ;
- margarines à base de gras hydrogénés.

7.3 LES SUPPLÉMENTS D'HUILE DE POISSON

Quelques suppléments sont disponibles sur le marché. Il est toutefois recommandé de demander conseil à votre nutritionniste ou à votre pharmacien avant de les utiliser.

7.4 RECOMMANDATIONS DURANT LA GROSSESSE ET L'ALLAITEMENT

La consommation de poisson est bénéfique pour la santé. Toutefois, certaines espèces contiennent des polluants qu'il faut limiter pendant ces périodes.



À ÉVITER ☹	À LIMITER ⌚	PRUDENCE 💣
Achigan, anguille du Saint-Laurent, brochet, doré, maskinongé, touladi (truite grise), barbotte, esturgeon, lotte, perchaude, meunier.	À un repas par mois : (8 onces ou 230 grammes avant cuisson) : espadon, requin, thon rouge frais ou congelé (excluant le thon en conserve), bonite et tile.	Ne pas consommer les viscères, la peau et le jus de cuisson, car ils peuvent être contaminés. Éviter le poisson cru (sushi, saumon fumé) ou les fruits de mer et mollusques crus (ex. : huîtres) pendant la grossesse.

- Conception et réalisation :**
- Josée Nadeau, nutritionniste, CSSS de la Vieille-Capitale, CLSC Des-Rivières.
 - Odette Drolet, nutritionniste, CSSS de la Vieille-Capitale, CLSC Haute-Ville.
 - Monique Warren, nutritionniste, Centre de santé et de services sociaux de Portneuf.

Merci à : Michel Lucas, épidémiologiste en nutrition, et à Maryse Lepage, pharmacienne, pour leur collaboration.

Lecture suggérée : Maryse Lepage (pharmacienne et auteure), Hélène Baribeau (nutritionniste), Michel Lucas (épidémiologiste en nutrition). *Santé la Gaspésie : les oméga-3 d'origine marine et leurs bienfaits sur la santé*, 2^e éd., Édition MALISAN, 2003, ISBN : 2-9807733-1-X.

8. À QUOI DEVRAIT-ON FAIRE ATTENTION PENDANT LA GROSSESSE ?

8.1 CONTAMINATION DE L'EAU

Au Canada, l'eau potable des villes est généralement considérée comme étant sans danger. On inspecte et on vérifie régulièrement les réseaux de distribution municipaux afin de s'assurer que la qualité de l'eau respecte les normes chimiques et microbiologiques provinciales. L'eau de puits doit être analysée régulièrement et sa qualité doit être au moins équivalente à celle de l'eau fournie à la population en général.

Considérations pratiques

Nous recommandons aux femmes enceintes d'éviter l'ingestion de micro-organismes et de métaux lourds toxiques présents dans l'eau par les moyens suivants :

- Laisser couler l'eau du robinet pendant près de deux minutes chaque matin afin d'éliminer tout excès de contaminants tels le plomb et le cuivre, qui s'accumulent dans les conduits d'eau au cours de la nuit.
- Ne pas boire l'eau provenant du robinet d'eau chaude, car elle peut contenir plus de plomb que l'eau provenant des conduites d'eau froide.

- Ne pas boire l'eau provenant de cours d'eau et de lacs à moins qu'elle ne soit traitée. Il faut faire bouillir l'eau qui ne peut être traitée chimiquement durant au moins une minute avant de la consommer. Il ne faut pas utiliser l'iode pour traiter l'eau, car les femmes enceintes y sont particulièrement sensibles et son ingestion en quantité excessive peut être nocive.
- Ne pas utiliser de l'eau non traitée pour se brosser les dents, laver la vaisselle ou rincer les fruits et légumes qui seront consommés crus. Il faut employer uniquement de l'eau purifiée ou que l'on a préalablement fait bouillir.

Source : Santé Canada, *Nutrition pour une grossesse en santé. Lignes directrices nationales à l'intention des femmes en âge de procréer*, 1999, p.107-108.

8.2 TOXI-INFECTIIONS ALIMENTAIRES

Au Canada, les aliments disponibles sur le marché, qu'ils soient vendus au détail ou dans le secteur des services alimentaires, sont régis par la *Loi* et le *Règlement sur les aliments et drogues* et inspectés régulièrement par les autorités provinciales ou fédérales compétentes. Les aliments d'origine végétale importés ou vendus au pays sont aussi l'objet d'inspections régulières visant à déceler la présence de *Listeria*. Toutefois, la contamination microbiologique des aliments peut résulter d'une alimentation croisée ou d'une manipulation inadéquate des produits. La listériose, causée par la bactérie *Listeria monocytogenes*, et la toxoplasmose, provoquée par le parasite *Toxoplasma gondii*, sont des toxi-infections alimentaires préoccupantes durant la grossesse.

Information générale

La listériose est une infection rare mais grave. Elle est particulièrement dangereuse pour la femme enceinte et le fœtus. Durant le premier trimestre de la grossesse, elle peut provoquer un avortement spontané, et par la suite, des affections aiguës ou une mortinaissance. Un diagnostic précoce et un traitement efficace sont essentiels à la survie du fœtus infecté. Il faut veiller à ne pas confondre les symptômes de la listériose avec ceux de la grippe intestinale. La bactérie *Listeria monocytogenes* peut contaminer divers produits laitiers, légumes à feuilles, poissons et viandes. Contrairement à d'autres bactéries, elle résiste au froid et réussit même parfois à se développer dans des aliments conservés au réfrigérateur.

La toxoplasmose est souvent bénigne ou asymptomatique, mais elle peut entraîner des symptômes graves chez les nouveau-nés infectés *in utero* ou les personnes immunodéprimées. L'infection du fœtus est moins fréquente durant les premier et deuxième trimestres, mais les symptômes sont souvent plus aigus que si la maladie survient plus tard durant la grossesse. Le diagnostic et le traitement précoces de la toxoplasmose, contractée au cours de la grossesse, permettent de réduire les conséquences de l'infection sur le fœtus.

Le parasite unicellulaire *Toxoplasma* est transmis par la consommation de viande crue contaminée ou d'autres aliments crus, comme les fruits et les légumes. Comme la listériose, la toxoplasmose peut être confondue avec la grippe.

Les stratégies visant à prévenir la listériose et la toxoplasmose permettront également d'éviter d'autres toxi-infections alimentaires telles que les infections à *Salmonella*, à *Campylobacter* et à *Escherichia coli*, trois bactéries couramment associées aux

intoxications alimentaires parmi la population en général. Le meilleur moyen de prévention consiste à adopter des méthodes sûres de conservation et de préparation des aliments à la maison. Les femmes enceintes et celles qui allaitent doivent utiliser de bonnes méthodes de manipulation des aliments, qui permettent de prévenir des infections dues à des micro-organismes présents dans les aliments.

Considérations pratiques

En présence de symptômes évoquant la grippe, considérer toutes les causes possibles, y compris les toxi-infections alimentaires. Bon nombre de contaminants présents dans les aliments n'altèrent pas l'apparence, l'odeur ou la saveur de l'aliment. Pour éviter les toxi-infections alimentaires, on doit suivre les consignes quant à la manipulation des aliments à la maison. Voici quelques règles de base qui peuvent s'avérer utiles :

- Éviter de consommer des viandes crues (cela s'applique également au poisson et à la volaille), des œufs crus et des produits laitiers non pasteurisés.
- Éviter la contamination croisée entre les aliments crus et les aliments cuits.
- Ne pas conserver la viande et la volaille, crue ou cuite, plus de deux ou trois jours au réfrigérateur.
- Bien laver tous les fruits et les légumes crus.
- S'assurer que les aliments chauds sont vraiment chauds (au-dessus de 60 °C ou 140 °F), que les aliments froids sont vraiment froids (en dessous de 4 °C ou 39 °F) et que toutes les viandes sont bien cuites.
- La cuisson ou le réchauffage suffisants des aliments détruiront tous les micro-organismes. Il faut donc cuire les viandes à 70-75 °C et les réchauffer à au moins 74 °C, éviter de manger de la volaille ou de la viande hachée encore rosée et des œufs coulants ou des aliments contenant des œufs crus (p. ex. la salade César et le lait de poule, ou *eggnog*).
- Les fromages à pâte molle et les pâtés peuvent abriter la bactérie *Listeria monocytogenes* et doivent être évités durant la grossesse.
- Se laver les mains avant de manipuler les aliments et nettoyer et désinfecter (avec de l'eau de Javel) les surfaces de travail et les ustensiles qui ont été en contact avec des aliments crus.
- Ne pas se laver les mains ni rincer les aliments avec de l'eau non traitée.
- Comme le chat est l'hôte définitif du parasite *Toxoplasma*, les femmes enceintes doivent éviter tout contact avec la litière de chat ou la terre de jardin pouvant contenir des excréments de chat.

Source : Santé Canada, *Nutrition pour une grossesse en santé. Lignes directrices nationales à l'intention des femmes en âge de procréer*, 1999, p. 102-103.

PRÉVENTION PRIMAIRE DE LA TOXOPLASMOSE CONGÉNITALE : PRÉVENTION DE L'INFECTION CHEZ LA FEMME ENCEINTE

ALIMENTS	CHATS/ENVIRONNEMENT
<ul style="list-style-type: none">• Consommer de la viande bien cuite.• Bien laver les ustensiles et les comptoirs après la préparation de la viande crue.• Se laver les mains après avoir manipulé de la viande crue et avant de manger.• Éviter le contact avec les yeux et les muqueuses en préparant la viande crue.• Bien laver les légumes et les fruits avant de les manger.• Se laver les mains après avoir manipulé des légumes et des fruits crus.• Éviter les produits laitiers non pasteurisés.	<ul style="list-style-type: none">• Changer la litière du chat tous les jours.• Porter des gants en manipulant la litière du chat.• Se laver les mains après avoir manipulé la litière du chat.• Désinfecter à l'eau bouillante le bac à litière du chat.

9. CONSEILS SANTÉ

Être à l'écoute de son corps peut être difficile dans une société qui valorise la performance, la consommation et le travail. En d'autres mots, les valeurs sociales affectent la maternité. Beaucoup de pression est exercée sur les femmes enceintes. Un certain niveau de perfection est attendu d'elle. On doit performer au travail... on doit performer enceinte.

Les futurs parents devront penser et réfléchir sur différents aspects de leur vie (leurs objectifs personnels, leurs droits et leurs responsabilités). Les parents sont des personnes responsables. C'est à eux de décider, en toute connaissance de cause, ce qu'ils font pour eux-mêmes. À eux de se faire respecter.

9.1 REPOS, DÉTENTE, SOMMEIL

Être enceinte est une activité en soi. Prenez régulièrement au moins 15 minutes de repos le matin et l'après-midi, réservez une heure pour les repas. Prenez l'habitude de respirer profondément, et ce, dans une pièce bien éclairée et bien aérée. Surélevez vos jambes aussi souvent que possible lorsque vous êtes assise.

Il est préférable de vous coucher tôt. Accordez-vous de bonnes nuits de sommeil (8 heures). La position allongée sur le côté *gauche* aidera vos muscles à relaxer et facilitera la circulation sanguine.

9.2 LES LOISIRS

Les distractions sont essentielles pour prendre du temps pour vous. Identifiez vos besoins en matière de loisirs. Voici quelques exemples :

- Prendre une marche en respirant profondément.
- Rendre visite à vos amis, à vos parents.
- Visiter les parcs de votre quartier, de votre ville.
- Aller au cinéma, lire, et toutes autres activités qui vous plaisent.

9.3 LES SPORTS

L'activité physique doit se situer dans le cadre d'un changement de style de vie. La grossesse n'est pas le moment idéal pour se mettre en forme.

La marche et la natation sont des exercices très recommandés. La bicyclette sur un terrain plat n'est pas contre-indiquée à condition que le guidon du vélo soit assez haut pour vous permettre d'adopter une posture droite.



Évitez les sports qui exigent des sauts, des mouvements brusques et rapides, avec risque de chute (ski alpin, tennis, moto, plongeon...). Il est important de connaître vos limites. Évitez la fatigue et la compétition lorsque vous faites un sport d'équipe.



RECOMMANDATIONS POUR LA PRATIQUE DES SPORTS DURANT LA GROSSESSE

JOGGING

- Ne pas commencer durant la grossesse.
- Diminuer la distance à moins de 3 km/jour pour éviter l'hyperthermie.
- Éviter toute activité sportive si la température ambiante et le taux d'humidité sont élevés.
- Plus grand risque de chute et de blessure sur un terrain inégal.

DANSE AÉROBIQUE

- Choisir un programme adapté à la grossesse.
- Éviter les hyperextensions lombaires et les exercices en décubitus dorsal (couchée sur le dos).
- Éviter les surfaces dures (ciment).
- Réchauffement et retour au calme progressifs.

BICYCLETTE

- On peut commencer durant la grossesse.
- Bicyclette ergométrique préférable pour éviter les chutes.
- Modifier la position à la verticale pour prévenir les lombalgies.
- Attention à la pollution et à la température ambiante élevée.

NATATION

- Exercices de renforcement musculaire et d'assouplissement facilement réalisables.
- Éviter l'eau trop chaude ou trop froide.
- Les bains tourbillons chauffés à plus de 38,5 °C peuvent causer des dommages au fœtus au premier trimestre.
- La respiration à la fin du troisième trimestre peut être difficile en position ventrale.

MUSCULATION

- Les exercices d'endurance avec poids légers peuvent être maintenus durant toute la grossesse.
- Éviter les charges lourdes.
- Éviter les poids libres : choisir plutôt les appareils de musculation.
- Respirer librement en évitant la manœuvre de Valsalva (retenir son souffle).

SPORTS DE CONTACT (BASKETBALL, FOOTBALL, HOCKEY...)

- À éviter.
- Risque élevé de traumatisme abdominal.
- Difficile de prévoir les mouvements des autres participants.

SPORTS DE RAQUETTE (TENNIS, RACQUETBALL, SQUASH...)

- Limiter l'intensité de l'exercice pour éviter les chutes.
- Le changement du centre de gravité diminue la coordination.
- Attention à l'hyperthermie.

PLONGÉE SOUS-MARINE

- Non recommandée.
- Risque pour la mère : mal de décompression.
- Risque pour le fœtus : embolie gazeuse intravasculaire, malformations.

GOLF

- Modifier la technique selon le déplacement du centre de gravité.
- Pas de risque particulier.

BALLE MOLLE

- Risque accru d'entorse de la cheville et autres blessures musculo-squelettiques.

SPORTS D'HIVER

- Le froid ajoute au stress cardiovasculaire.
- Ne pas commencer le patinage ni le ski durant la grossesse.
- Pour les femmes expérimentées : attention aux chutes, aux engelures, à la déshydratation.

YOGA

- Modifier certains exercices pour éviter la position debout ou couchée prolongée.
- Amélioration du tonus musculaire.
- Effet relaxant bénéfique.

Tiré de : R. Artal, R.A. Wiswell, *Exercice in Pregnancy*, Baltimore : Williams and Wilkins, 1986, chap. 15. Reproduction autorisée.

9.4 LES ACTIVITÉS PHYSIQUES

CONSEILS ET RECOMMANDATIONS

Une femme sédentaire devrait-elle commencer à s'entraîner durant la grossesse ?

La grossesse n'est pas le bon moment pour changer radicalement son mode de vie. Cela ne signifie pas qu'il faille recommander aux femmes de rester assises ! Au contraire, durant cette période, les femmes sont ouvertes à faire des modifications positives dans leur mode de vie et il faut en profiter. Toutefois, la grossesse est déjà une situation stressante et il faut éviter d'y ajouter un stress supplémentaire. S'il n'y a pas de contre-indications, il faut donc s'en tenir à des exercices légers si la femme n'a pas l'habitude de faire de l'activité physique. Il faut aussi s'assurer que la pratique d'une activité physique soit bien adaptée à chacune, en fonction de ses antécédents, de sa forme physique et de ses goûts. Dans tous les cas, les précautions et les recommandations énumérées ci-dessous s'appliquent.

Une femme active devrait-elle continuer à s'entraîner durant sa grossesse ?

Oui, l'entraînement n'est dommageable ni pour elle ni pour le fœtus. Il faut cependant prendre des précautions, qui seront décrites plus loin. Mais chaque cas est particulier et il faut bien connaître l'état de santé, les antécédents et le niveau d'entraînement de chacune avant de proposer un programme d'exercices. De plus, toutes les femmes engagées dans des activités de nature vigoureuse doivent bénéficier d'une supervision médicale étroite.

Si oui, jusqu'à quel moment ?

En théorie, la femme enceinte peut poursuivre ses activités aussi longtemps qu'elle le veut. Cependant, la qualité de son entraînement diminuera considérablement en intensité, en fréquence et en durée, compte tenu de la fatigue engendrée par la grossesse et par la prise de poids. Il faut qu'elle soit consciente de cette réalité, et les athlètes en particulier peuvent avoir du mal à accepter une telle baisse de leur capacité ou performance.

Quelles précautions faut-il prendre ?

Voici une liste des principales recommandations à faire à la patiente :

- Toujours bien s'échauffer avant de faire de l'exercice.
- Réduire graduellement l'intensité, la fréquence et la durée de son entraînement. Jusqu'ici, on recommandait de ne pas dépasser une Fc (fréquence cardiaque) de 140 bpm (battements par minute) pendant la grossesse. Toutefois, les athlètes ont l'habitude de travailler à des Fc plus élevées et rien ne prouve qu'il pourrait y avoir des répercussions néfastes à continuer à s'entraîner de la sorte. Ces femmes pourraient donc continuer à le faire, dans la mesure où tout se déroule normalement. La prudence demeure toutefois de mise. Ainsi, certaines études ont signalé des cas de bradycardie fœtal lors d'exercices très intenses. Les femmes qui choisissent de continuer à s'entraîner vigoureusement doivent être informées des risques potentiels de cette pratique. De plus, elles devraient être suivies par un spécialiste de l'activité physique bien informé sur la grossesse. On recommande aussi parfois d'utiliser

l'échelle de Borg plutôt que la Fc pour déterminer l'intensité à l'effort chez la femme enceinte. On s'en tient alors à une intensité modérée (10 à 12).

- Éviter de se dépasser, ne pas hésiter à ralentir lorsqu'on se sent très fatiguée.
- Éviter la déshydratation et l'élévation de la température corporelle, surveiller la température extérieure, boire beaucoup et porter des vêtements amples.
- Éviter les risques d'hypoglycémie en gardant une alimentation adéquate. Pour une femme qui a une dépense énergétique élevée, les conseils d'un spécialiste de la nutrition pourraient s'avérer utiles.
- Éviter de faire des exercices qui pourraient causer des problèmes articulaires, comme les hyperextensions, les charges lourdes ou la course sur plan incliné ou sur surface dure. Certains problèmes articulaires peuvent en effet survenir ou être exacerbés durant la grossesse à cause de l'hyperlaxité due à la relaxine, de l'augmentation de la charge pondérale et de la présence d'œdème. Toutefois, rien ne prouve qu'il se produit plus de blessures musculo-squelettiques chez les femmes enceintes que dans la population générale des femmes actives.
- Pour les femmes qui préfèrent faire des activités de groupe, celles-ci peuvent être très bénéfiques, contribuant au bien-être physique et permettant d'augmenter leur motivation et de partager leur expérience avec d'autres.
- En présence de douleur ou de signe ou symptôme inhabituel (pertes de sang, dyspnée, étourdissements...), arrêter immédiatement de faire de l'exercice et consulter un médecin.

ÉCHELLE DE PERCEPTION DE LA FATIGUE (BORG)	
6	Pas de fatigue du tout
7	Très très facile
8	
9	Très facile
10	
11	Facile
12	
13	Assez difficile
14	
15	Difficile
16	
17	Très difficile
18	
19	Très très difficile
20	Effort maximal

Tiré de : « Activité physique et grossesse », par Louise Béliveau, Ph. D., professeure agrégée, Département de kinésiologie, Université de Montréal, *Médecine sportive*, 3 mars 1999, p. 9-11.

9.5 LES VOYAGES

La ceinture de sécurité en automobile est obligatoire. La courroie du haut doit passer entre les seins, et celle du bas doit s'attacher sous le ventre sans serrer le bébé. Si vous faites un long trajet, arrêtez toutes les deux heures, allez uriner et bougez de façon à détendre vos muscles.

Vous pouvez voyager par train, avion ou bateau. Au neuvième mois, demandez l'avis de votre intervenant avant d'entreprendre un voyage.

10. LA SANTÉ DENTAIRE PENDANT LA GROSSESSE

Il n'y a aucune raison de perdre ses dents pendant la grossesse.

LES GENCIVES

Plusieurs femmes enceintes trouvent que leurs gencives saignent pendant la grossesse. Cela peut être causé par une plus grande sensibilité des gencives à la plaque bactérienne. Une meilleure hygiène buccale aide à enrayer ce problème. Par contre, si le problème persiste, consultez le dentiste. L'usage du tabac augmente les risques de maladies des gencives et de l'os qui supporte les dents.

LES DENTS

La susceptibilité à la carie chez certaines femmes enceintes n'est pas causée par la grossesse, mais généralement par la prise plus fréquente d'aliments sucrés ou collants. Les vomissements fréquents pendant la grossesse contribuent à décalcifier l'émail des dents, mais l'utilisation quotidienne d'un rince-bouche avec fluorure peut aider à prévenir ce problème.

CONSEILS PRATIQUES

- ❖ Si vos gencives saignent ou sont sensibles, continuez à brosser vos dents au moins deux fois par jour avec un dentifrice avec fluorure et une brosse à dents à soies douces.
- ❖ Pour diminuer le saignement de vos gencives, utilisez la soie dentaire au moins une fois par jour.
- ❖ Si vous ne pouvez pas nettoyer vos dents après chaque repas ou collation, mangez du fromage ou mâchez de la gomme sans sucre pendant quelques minutes.
- ❖ Si vous portez des prothèses, nettoyez-les après chaque repas et enlevez-les la nuit. Il est important de brosser vos gencives et votre palais.
- ❖ Remplacez les collations sucrées par des fruits et légumes frais, des noix et des produits laitiers.
- ❖ Dès le début de votre grossesse, consultez un dentiste pour un examen et un détartrage et *avisez-le de votre état*. Un traitement dentaire peut être fait à n'importe quel moment durant la grossesse. Si une radiographie est nécessaire, le dentiste interviendra en toute sécurité en vous protégeant avec un tablier de plomb. N'hésitez pas à lui demander conseil pour votre santé dentaire et celle de votre futur bébé.
- ❖ Si vous fumez et désirez cesser, demandez de l'aide à votre médecin ou à tout autre intervenant en santé.

Source : Louise Beaudry, dentiste-conseil, DSP de Québec.

11. LA SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

NAÎTRE SANS FUMÉE

« Se pourrait-il que naître soit douloureux pour l'enfant (...) cette souffrance, qu'est pour le bébé à la naissance, qui s'en soucie ? » Ces paroles tirées du livre de Frédérick Leboyer « *Pour une naissance sans violence* » ne laissent personne indifférent. Permettre au bébé de « *bien naître* » est une réalité acceptée et souhaitée de tous. Mais quels sont les facteurs qui contribuent à bien naître ? Un des premiers et des plus importants, hélas trop souvent oublié au détriment des pratiques qui entourent l'accouchement, est l'*élimination du tabagisme* durant la grossesse.

Que se passe-t-il quand une femme enceinte fume ? Quels sont les dommages causés au fœtus ?

Le fœtus n'est pas protégé contre les produits toxiques du tabac. La nicotine et le monoxyde de carbone contenus dans la fumée du tabac se mêlent au sang de la mère puis au sang du fœtus par l'intermédiaire du placenta.

L'hémoglobine (un des constituants des globules rouges) a pour rôle de transporter l'oxygène aux tissus et, chez la femme enceinte, au fœtus. En présence de monoxyde de carbone, l'hémoglobine devient incapable de jouer son rôle de transporteur d'oxygène, privant ainsi le bébé d'une quantité importante d'oxygène nécessaire à sa croissance et à son plein développement.

La cigarette cause une fatigue incroyable au cœur du bébé. Pour une cigarette fumée, le cœur du bébé augmente ses battements de 5 à 40 par minute (moyenne normale : 140 ; une cigarette : 145-180). Par la suite, il met 20 minutes à reprendre son rythme normal.

La nicotine diminue les mouvements respiratoires du fœtus, ce qui est susceptible d'engendrer des complications respiratoires à la naissance. De plus, la nicotine rétrécit le diamètre des vaisseaux sanguins, notamment ceux du placenta, réduisant ainsi l'approvisionnement du bébé en oxygène et en substances nutritives, ce qui a pour résultat de réduire de façon sensible le poids du bébé à la naissance. Le bébé n'est pas seulement plus petit, mais il n'atteint pas son développement optimal, ce qui l'expose à de plus grands risques de décès et de complications durant les premiers jours de vie.

Fumer durant la grossesse diminue de 10 % le poids du bébé, limitant de beaucoup les énergies qui lui sont requises au moment de quitter l'utérus. La naissance représente un événement violent au tout début de la vie d'un enfant. La future maman doit lui permettre de vivre ce moment difficile dans les meilleures conditions possibles.

Renoncer à la cigarette durant la grossesse permettra au bébé de « *bien naître* ». Permettre à bébé de commencer sa vie en meilleure santé possible... c'est le plus grand et le premier cadeau des parents à l'enfant.

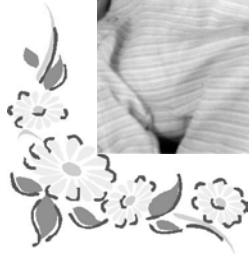
Rencontres prénatales, CLSC Olivier-Guimond.



Le souffle, c'est la vie !

***Nous sommes nés à la 35^e semaine de grossesse.
De saines habitudes de vie nous ont permis de naître en santé.***

Merci maman et toi aussi papa !



Devenir parents



TABLE DES MATIÈRES

DEVENIR PARENTS

1.	La périnatalité	81
1.1	Une période de bouleversements	81
1.2	Période de besoins	81
1.3	Quatre convictions	82
2.	Être père – À neuf mois du bonheur... ..	83
3.	Les activités sexuelles pendant la grossesse	86
4.	Changements psychologiques et sexualité	87
5.	Et si on créait un lien avec notre fœtus ?	88
6.	Communication avec bébé <i>in utero</i>	89
7.	L'amour paternel	93

1. LA PÉRINATALITÉ (Politique de périnatalité, Gouvernement du Québec, MSSS, 1993)

La naissance d'un enfant est vécue par les femmes et les hommes comme un des plus grands événements de leur vie. Cette expérience unique sur le plan humain est pour eux l'occasion d'une maturation personnelle.

Au-delà d'une expérience individuelle, le fait de devenir et d'être parents constitue une réalité sociale essentielle à l'épanouissement d'une collectivité. La naissance est au cœur de toute société, c'est par l'enfant que celle-ci se renouvelle.



1.1 UNE PÉRIODE DE BOULEVERSEMENTS

La période entourant la grossesse, la naissance et les premiers mois de vie est hautement significative sur les plans affectif, social et économique. Elle représente indéniablement un point tournant de l'existence qui exige de la part des femmes et des hommes de multiples adaptations. Il s'agit de moments de transition et souvent de vulnérabilité pour les familles.

Cette période consacre l'établissement des liens d'attachement qui s'affirmeront progressivement entre les parents et leur enfant. La qualité de ces liens influence les nourrissons dans leur développement et leur capacité d'éveil.

À la veille de donner naissance, les futurs parents interrogent leurs capacités personnelles, sociales et économiques à mettre au monde, élever un enfant et l'aider à s'épanouir.

Les femmes sont notamment préoccupées par le fait que leur grossesse risque de perturber leur participation au marché du travail et qu'être mères pourra les pénaliser sur le plan professionnel. De nombreux hommes se demandent comment ils assumeront leur paternité et quels rapports ils entretiendront avec leur conjointe, après la naissance de leur enfant.

1.2 PÉRIODE DE BESOINS

Avant sa naissance, le futur nouveau-né a besoin d'un environnement utérin favorable à sa croissance. Une fois au monde, l'enfant doit être protégé, soigné, entouré d'affection et stimulé sur le plan psychomoteur.

Pour assumer pleinement leur rôle, les femmes enceintes, les mères et les pères devront être informés, encouragés et soutenus. Un accompagnement adéquat leur permettra de se préparer à l'accouchement et à la naissance de leur enfant, d'intégrer celui-ci dans leur quotidien, d'établir avec lui un lien d'attachement harmonieux.

Dès le début de la grossesse, de nombreuses femmes doivent s'adapter à leur environnement de travail. Maintenir une qualité de bien-être et de santé dans certains

milieux peut s'avérer une tâche ardue, notamment à cause du caractère pénible de certains types d'emplois.

Pendant l'accouchement, les femmes et les couples ont besoin d'un accompagnement propice au déroulement physiologique de l'accouchement et de la naissance. Durant la période post-partum, à plus forte raison quand un problème survient, ils auront besoin d'un contexte favorisant l'intimité, le soutien continu et l'établissement du lien parents-enfant.

Après la naissance de leur enfant, la plupart des parents auront à concilier leur participation au marché du travail avec leur vie familiale. Là encore, ils auront besoin de reconnaissance, d'information, de soutien et de conditions de travail qui favorisent le bien-être de leur famille.

Les pères ont particulièrement besoin d'être encouragés à participer à la vie familiale. Peu d'entre eux sont préparés, par leur éducation et leur rôle traditionnel, à prendre soin d'un nourrisson.



1.3 QUATRE CONVICTIONS

Forte de l'importance que représentent la maternité et la paternité comme expérience humaine globale et de la responsabilité qui incombe à la société de soutenir les femmes enceintes, les mères, les pères et les nouveau-nés, la Politique de périnatalité s'appuie sur quatre convictions : *la grossesse, l'accouchement, la naissance et l'allaitement sont des processus physiologiques naturels.*

Dans certains cas cependant, ces processus peuvent évoluer de façon pathologique. Il est alors important que ces états soient rapidement diagnostiqués et contrôlés.

LA PARENTALITÉ CONSTITUE UNE RÉALITÉ MULTIDIMENSIONNELLE

Ce processus se produit dans un corps de femme, un cœur de parent. Son déroulement, l'issue de la grossesse, le développement de l'enfant et du lien parents-enfant sont tributaires d'un ensemble de facteurs psychologiques, socioculturels et économiques. Qu'il s'agisse du revenu nécessaire à une alimentation adéquate et à un logement salubre ou encore de saines conditions de travail, ou finalement de relations affectives harmonieuses, il est maintenant reconnu que tous ces facteurs sont des réalités essentielles dont il faut tenir compte.

LES MÈRES ET LES PÈRES SONT COMPÉTENTS

Les femmes enceintes ont les compétences nécessaires pour mener à terme leur grossesse. Du point de vue biologique, elles ont la capacité d'adaptation nécessaire pour enfanter et nourrir leur bébé. Après l'enfant lui-même, ce sont ses parents qui sont les maîtres d'œuvre de son développement. Dès la naissance, ils l'accompagneront dans sa croissance et ses apprentissages.

Devenir parents implique de grands bouleversements dans la vie de l'homme et de la femme et exige beaucoup d'eux. Tous n'ont pas les mêmes conditions professionnelles et économiques, les mêmes aptitudes et un soutien suffisant de leur entourage. Plutôt que

de se substituer aux parents, il faut faciliter le développement de leur compétence parentale, en reconnaissant et en aplanissant les embûches et en leur permettant de trouver autour d'eux l'appui dont ils ont besoin.

DEVENIR ET ÊTRE PARENTS FONT APPEL À UNE SOLIDARITÉ ET UNE RESPONSABILITÉ COLLECTIVES

Le Québec doit prendre soin de ses enfants, ainsi que des femmes et des hommes qui leur donnent naissance et les accompagnent dans leur épanouissement. La contribution de l'ensemble des familles à l'évolution de la société est incalculable.

Cette reconnaissance doit se traduire par le développement d'un environnement favorable pour que les femmes enceintes, les mères et les pères puissent assumer leurs responsabilités sans être pénalisés du fait qu'ils ont choisi d'être parents.

C'est par des actions concrètes à leur égard que les parents sentiront que leur enfant constitue pour le Québec, comme pour eux, la principale richesse de la société. Cet engagement collectif représente un des grands enjeux de société des années à venir.

2. ÊTRE PÈRE – À NEUF MOIS DU BONHEUR...

Devenir père, participer à part entière à ce processus et assumer ce rôle pleinement, voilà un défi important à relever pour les hommes de l'an 2000. Mais est-ce un vœu pieux ? Une illusion ? Un ultimatum posé par des femmes ? Voilà qui exige réflexion.



Il s'avère intéressant ici de constater que l'histoire d'un père est une histoire unique. En fait, on devient père à des moments différents. Certains hommes diront qu'ils sont partie prenante du processus depuis le début, c'est-à-dire avant la conception du bébé. D'autres affirmeront que c'est au moment où ils ont senti bouger ce petit être à l'intérieur du ventre de la mère qu'ils se sont sentis pères, d'autres encore parleront de l'accouchement ou encore se révéleront pères lorsque l'enfant aura cinq ans.

Quoi qu'il en soit, chacun vit ce processus différemment selon ses expériences propres et son bagage personnel.

Quant à « Comment on devient père ? », ici encore il s'agit du mode de conscientisation de chacun et de sa capacité à intégrer les passages, les changements et les ajustements. Certains seront partie prenante de leurs responsabilités dès le moment où ils désirent un enfant, alors que d'autres hésiteront à s'impliquer tout au long de la grossesse de leur conjointe, et d'autres enfin fuiront toute responsabilité.

Quatre étapes structurent ces moments clés du processus de devenir père. Et c'est à travers le vécu de ces différentes étapes que le père peut naître. Plusieurs facteurs peuvent contribuer à faciliter ou non ce passage. La description de ces différentes étapes permettra de mieux situer les sources de difficultés potentielles vécues par le père.

LA PREMIÈRE ÉTAPE : *PÈRE... PEUT-ÊTRE ?*

Elle s'articule autour du désir d'enfant et de la prise de décision à la conception. L'homme, s'il peut exprimer plus facilement son désir de concevoir, se retrouve dans une position ambivalente lorsqu'il aborde la question de la décision. En effet, il se voit devoir proposer à sa conjointe la conception d'un enfant, alors que lui, biologiquement, n'a pas à vivre l'impact de la grossesse. Ce questionnement autour du désir et de la décision exige de la part de l'homme une implication importante. S'il ne s'engage pas dès cette période, il est possible qu'il en résulte des répercussions sur les étapes subséquentes.

LA DEUXIÈME ÉTAPE : *PRÊT, PAS PRÊT, J'Y VAIS... !*

Encore une fois, il doit faire face. C'est le temps de l'annonce. Il peut donc vivre toute une gamme de sentiments entre la joie et la panique. Tout dépendra de ce qu'il avait travaillé préalablement. Désirait-il devenir père ? Avait-il participé à la décision ? Pour lui, c'est une étape qui le confronte à l'irréalité. Oui, on lui annonce qu'il deviendra père, mais dans les faits rien n'est vraiment changé. Sa conjointe, elle, sent les changements corporels et les inconforts reliés à ce nouveau qui se prépare en elle, mais pour lui, tout se passe dans la tête. Il est plutôt astreint à subir les inconvénients associés à cette période (baisse de libido chez sa conjointe, manque de vitalité de cette dernière, etc.). Puis, il ressent le besoin de se retirer, de s'accorder un délai. Il doit se resituer par rapport à tout ce changement qui s'amorce. Il fait le plein d'énergie et cherche sa place, une place dans ce chambardement de sa vie. « Prendre une place comme père, c'est pas facile. » C'est aussi le moment où l'entourage est obnubilé par la femme enceinte, toute l'attention est tournée vers elle et c'est à elle qu'on offre soutien et assistance. À cette étape, seuls quelques signes peuvent attirer l'attention du professionnel de la santé sur le père, ce sont les symptômes de la couvade. Ce ne sont pas tous les pères qui sont affectés par ces symptômes, mais il semble que des plaintes comme les maux de dents, la perte ou le gain de poids, la fatigue, par exemple, peuvent être associés à ce moment du processus. C'est donc un indice que les pères vivent des perturbations même si ces symptômes sont considérés comme anodins.

Puis arrive le temps où le futur père fait le constat de la réalité de l'enfant à naître. Certains le font au moment où ils entendent le cœur fœtal, d'autres lorsqu'ils voient le bébé à l'échographie ou encore lorsqu'ils le sentent bouger à l'intérieur du ventre de leur conjointe. C'est un moment important du cheminement pour l'identité du père en développement. Il passe ainsi à la période « focus ». Il se reconnaît comme « enceint ». C'est à ce moment aussi qu'il tentera de se réconcilier avec son propre père pour devenir à son tour père de son enfant. Il investit davantage dans la préparation matérielle de la venue au monde de son enfant. Il est plus disponible et s'implique de plus en plus. Mentionnons également que l'anxiété augmente aussi avec l'approche de l'accouchement.

LA TROISIÈME ÉTAPE : *OUF... PÈRE !*

C'est l'accouchement. Ce qui jusqu'à maintenant était demeuré fictif devient bel et bien réel. C'est un moment de grande extase, mais aussi de grande anxiété. Des sentiments d'impuissance, de culpabilité, d'incompétence viennent confronter et questionner ce nouveau père. Impuissance et culpabilité devant la douleur de sa conjointe. « *C'est moi qui ai engendré cette douleur.* » Inquiétude et incompétence à soulager et à vivre la mise

au monde. Il se questionne sur la mort : la mort potentielle de sa conjointe, celle du bébé et sa propre mort.

D'ailleurs, tout un mouvement physique lors de l'accouchement accompagne ce passage de l'irréel au réel. En effet, au début du travail, il semble que l'homme se tiendrait à la tête de sa conjointe. C'est encore pour lui un moment d'excitation et de grande magie (tout demeure encore irréel). Le couple discute ensemble et à cette étape l'homme peut aider et soutenir sa conjointe. Par la suite, lorsque le travail se fait plus pressant et que les contractions deviennent plus douloureuses, l'homme aurait tendance à suivre le mouvement du bébé et se tiendrait plus prêt du ventre de la femme ; et plus la douleur augmente, plus l'imminence de l'accouchement se fait sentir, plus l'homme se sent interpellé par l'enfant à naître, il s'intéresse de plus en plus au bébé. Même s'il accorde encore du soutien à sa conjointe, il tend à s'inquiéter davantage pour l'enfant. Il est au pied et il s'apprête à voir naître son enfant. Les sentiments d'incompétence et d'impuissance deviennent de plus en plus présents et il veut à tout prix que « ça finisse ».

LA DERNIÈRE ÉTAPE : PÈRE... UN PEU, BEAUCOUP, PASSIONNÉMENT !



Elle amorce la période d'ajustement. Le nouveau père travaillera à s'adapter à ce nouveau rôle. En même temps que l'entourage est tourné vers la mère qui vient de donner naissance, le père, lui, devra prendre sa place et se faire reconnaître comme père. Il est souvent confiné au rôle de subalterne, le parent qui aide, qui soutient, celui qui vient en second.

Les conditions qui favoriseraient son implication ne sont pas toujours faciles à mettre en place. La clé du succès dans cette entreprise n'est nulle autre que sa conjointe. En effet, cette dernière, si elle lui reconnaît sa compétence et accepte de le considérer comme le père de son enfant, permettra à son conjoint d'accéder pleinement à son rôle de père. À cette phase, il peut aussi vivre des symptômes dépressifs. Il est donc opportun de considérer les facteurs en cause dépendant cette étape. Les hommes diront parfois : « Du jour au lendemain, l'enfant prend toute la place, ta place. »

Plusieurs signaux d'alarme peuvent donc émerger et se rencontrer aux différentes étapes de ce processus. On pourra ainsi voir le père fuir, et ce, de différentes façons. Il aura des relations extraconjugales, consommera de l'alcool en quantité ou encore s'investira plus que jamais dans le travail. Certains s'excluront, c'est-à-dire qu'ils seront absents à ces moments clés, ils refuseront tout engagement dans ce processus. D'autres pourront vivre des périodes difficiles sur le plan personnel, l'anxiété les submergera, particulièrement les personnalités aux défenses fragiles. Enfin, d'autres au cours du septième mois de grossesse, exprimeront une violence envers la femme et l'enfant à naître. À cette étape importante de transition dans la vie de l'homme, le manque de soutien tant de la part de l'entourage que des intervenants peut s'avérer déterminant pour le bien-être de la famille tout entière.

Tiré de : Michelle Héroux, M.D., France Maltais, psychologue,
Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, 14-15 mars 1996.

3. LES ACTIVITÉS SEXUELLES PENDANT LA GROSSESSE

Oui. C'est sain physiquement et psychologiquement comme durant toute autre période de la vie. Rien ne s'y oppose à moins que votre intervenant ne les interdise partiellement ou totalement (voir contre-indications médicales).

La grossesse peut même être un moment durant lequel le couple enrichit sa communication affective et sexuelle habituelle. La grossesse étant une aventure très « *corporelle* », elle peut être vécue intensivement au niveau de la sensualité. La femme enceinte qui partage avec son partenaire les émotions et les sensations accompagnant ses transformations physiques a une occasion particulière de se rapprocher de son corps, de le vivre pleinement. Il s'impose à elle avec ses « *misères* » (nausées, fatigue, inconfort) et ses « *splendeurs* » (seins engorgés, nouvelles courbes, plénitude). Écouter, regarder, toucher ce corps qui s'arrondit et s'alourdit peuvent devenir une merveilleuse expérience de sensualité et de tendresse.

Cette expérience est accessible aussi à la femme enceinte sans partenaire occasionnel ni régulier. Il lui faudra cependant développer une attitude particulièrement tendre envers elle-même et envers son propre corps. La grossesse, c'est une occasion privilégiée de faire appel à son imagination et à son dynamisme pour surmonter certaines contraintes, s'il y a lieu.

En effet, une diminution possible du désir chez l'un des partenaires peut inciter l'autre à innover dans sa façon de susciter le goût du rapprochement. Le membre du couple qui a le plus de désir ne doit pas automatiquement mettre son désir « *en veilleuse* » et attendre soit que la grossesse prenne fin, soit que le désir chez son ou sa partenaire resurgisse. Il ou elle peut tout simplement demander à l'autre ce qui dans les circonstances pourrait la ou le stimuler. Il ou elle peut aussi explorer des nouvelles approches. Parfois, il suffit de peu de chose pour stimuler un ou une partenaire dont la libido est amoindrie : un massage, un compliment, une attention, une surprise.

Le fait que certaines activités puissent devenir inconfortables ou impraticables incitera d'autres couples à élargir l'éventail de leurs stimulations ou simplement de leurs positions.

La grossesse comporte sans doute un certain défi à la vigueur de la vie sexuelle des partenaires. Ces derniers peuvent le relever en faisant preuve de créativité, d'audace ou de ténacité dans leur imagination, leur séduction mutuelle, leur regard, leur toucher, leurs approches, leur sensualité et leurs stimulations.

Cette créativité sera d'autant plus possible si le couple vit un lien amoureux étroit et s'il avait déjà une communication sexuelle vivante avant la grossesse.

CONTRE-INDICATIONS MÉDICALES AUX ACTIVITÉS SEXUELLES PENDANT LA GROSSESSE

- Présence de saignements.
- Rupture des membranes.
- Incompétence du col.
- Histoire d'avortements répétés.

4. CHANGEMENTS PSYCHOLOGIQUES ET SEXUALITÉ

PREMIER TRIMESTRE	
POINTS POSITIFS	
Chez la femme	Chez l'homme
<ul style="list-style-type: none"> • Ambivalence (acceptation ou rejet de la grossesse). • Joie. • Estime de soi. • Augmentation de la sensualité. • Augmentation de la créativité. • Augmentation de l'exubérance. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ambivalence (acceptation ou rejet de la grossesse). • Fierté. • Excitation. • Preuve de sa fertilité. • Augmentation de l'attrance pour sa compagne.
DIFFICULTÉS	
<ul style="list-style-type: none"> • Crainte de ne plus être elle-même. • Crainte de perdre son individualité. • Crainte de perdre sa liberté. • Crainte liée à son apparence physique. • Crainte liée à sa capacité de séduire. • Diminution de la libido qui est occasionnée par certains malaises : <ul style="list-style-type: none"> • nausées ; • fatigue ; • congestion des seins ; • augmentation des pertes vaginales dues aux changements hormonaux. 	<ul style="list-style-type: none"> • Appréhension d'une surcharge financière. • Peur de se sentir déboussolé par les changements psychologiques de sa conjointe. • Manque de désir pour sa compagne.

DEUXIÈME TRIMESTRE	
POINTS POSITIFS	
Chez la femme	Chez l'homme
<ul style="list-style-type: none"> • Nouvel équilibre hormonal : stabilité émotionnelle. • Perception des premiers mouvements fœtaux. • Augmentation du désir sexuel due à la disparition des malaises du premier trimestre (nausées, vomissements, etc.). • Amélioration de la capacité orgasmique due à une augmentation de la vascularisation. • Besoin accru de tendresse, d'affection et d'attention. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se plaît à voir changer le corps de sa partenaire. • Premier contact avec son enfant : signes concrets de sa présence (échographie, cœur fœtal audible, mouvements fœtaux présents). • Compréhension et patience. • Aime contempler et caresser le corps de sa partenaire. • Heureux d'expérimenter de nouvelles positions.
DIFFICULTÉS	
<ul style="list-style-type: none"> • Crainte liée à son apparence physique. • Crainte liée à sa capacité de séduire. 	<ul style="list-style-type: none"> • Quand il voit le ventre de sa compagne s'arrondir, qu'il sent bouger son bébé, il peut avoir une certaine gêne lors des relations sexuelles par rapport à son enfant. • Difficulté à trouver sa compagne excitante avec ses nouvelles formes.

TROISIÈME TRIMESTRE	
POINTS POSITIFS	
À l'approche de la naissance, les futurs parents sont plus complices et s'apportent un soutien mutuel.	
DIFFICULTÉS	
Chez la femme	Chez l'homme
<ul style="list-style-type: none">• Le bébé capte toute son attention (nidification), elle est parfois moins disponible pour son compagnon.• Certains facteurs peuvent faire diminuer la libido :<ul style="list-style-type: none">. crainte de ne pas être attirante ;. crainte de l'accouchement ;. troubles digestifs ;. essoufflements ;. proéminence du ventre (mobilité plus restreinte) ;. varices au niveau de la vulve ou du vagin ;. œdème aux pieds et aux mains.	<ul style="list-style-type: none">• Peut avoir l'impression d'être tenu à l'écart.• Appréhende l'accouchement.• Peur de ne pas être à la hauteur.• Peur de fatiguer sa conjointe, de déclencher le travail ou de blesser l'enfant en faisant l'amour.



Tout au long de la grossesse, les parents peuvent passer du rire aux larmes et être confondus par leurs propres émotions ou par celles du partenaire.

VOICI QUELQUES SUGGESTIONS POUR FACILITER LES ÉCHANGES ENTRE LES FUTURS PARENTS :

- Partager les soucis, les préoccupations, les responsabilités et le plaisir.
- S'accueillir mutuellement dans toutes les transformations et les peurs.
- Prendre un bain ou une douche ensemble.
- Faire des exercices de détente.
- Se masser.

5. ET SI ON CRÉAIT UN LIEN AVEC NOTRE FŒTUS ?

Sentir le bébé grandir et se développer pendant la grossesse est un moment merveilleux pour les parents.

L'utérus a pour fonction de procurer au bébé un environnement protecteur et aussi stable que possible. Pendant la grossesse, le fœtus ne manque pas d'occasions passionnantes pour développer ses capacités sensorielles.

Plusieurs stimulations auditives atteignent son cerveau. Votre bébé entend une variété de sons plus intéressants les uns que les autres : les bruits des intestins, du cœur..., la voix

de maman, la voix de papa, la voix des amis, la voix des gens qui l'entourent, dans la même langue ou dans une langue étrangère, les sons de l'environnement : musique, moteurs de toutes sortes, bruits secs, forts, doux, musicaux, relaxants, stressants... Beaucoup de sons sont apaisants et pourront calmer votre bébé après sa naissance. Papa, amusez-vous à lui parler, à lui raconter des histoires, à chanter, et vous verrez quel lien extraordinaire vous êtes en train de créer avec votre enfant... et après sa naissance, votre nourrisson se délectera de ces sons lorsque vous les répéterez, il interagira avec vous.

Le fœtus ressent vos états psychologiques : joie, bien-être, relaxation, colère, insécurité, stress et bien d'autres. Votre corps sécrète des hormones différentes selon les situations et réagit de façon appropriée. Le bébé commence à associer vos changements d'humeur à vos différents états psychologiques. La grossesse est une belle période pour se détendre, relaxer, et entrer en contact avec le fœtus.

Le bébé *in utero* se met à l'exploration tactile de son environnement physique. Même si sa demeure est étroite et limitée, il commence à sentir la texture des choses avec ses mains et sa bouche (il suce son pouce, touche le cordon, le placenta et l'utérus). Il sent un poids sur lui si on dépose, par exemple, un livre sur le ventre, il peut le repousser. Il sent lorsque vous le caressez, le massez. Papa peut s'amuser à faire de légères pressions sur le ventre, le fœtus réagira. Vous vous couchez sur un côté, peut-être vous dira-t-il qu'il préfère l'autre, car aujourd'hui il se sent un peu plus coincé. Sous vos mains, une petite boule vient se loger, c'est bien lui qui vient de s'y blottir, tout doux, tout doux, j'aime bien ce contact... et après la naissance l'on pourra continuer à s'amuser.

En ce qui concerne la vision, le bébé est conscient des changements de luminosité et il réagit, car sa fréquence cardiaque change. Alors papa, qu'attendez-vous pour apporter des changements d'éclairage...

Le sens du goût se développe pendant la grossesse. Le goût unique de votre lait après la naissance lui sera déjà connu puisque le liquide amniotique goûte différemment selon votre alimentation. Bien avant son premier repas, votre bébé a développé son sens du goût. Le liquide dans lequel il baigne est parfumé aux saveurs de votre dernier repas. Au sixième mois de votre grossesse, il est en mesure de faire la différence entre les goûts : amer, sucré ou acide. Les saveurs de votre liquide se retrouvent dans le lait maternel et le nourrisson apprécie de les y retrouver.

Danielle Boulard

6. COMMUNICATION AVEC BÉBÉ *IN UTERO*

ÊTRE « DEUX DANS UN »

Comment cette relation initiale s'établit-elle entre la mère, le père et le fœtus ? Dans quelle mesure s'imprègne-t-elle dans l'inconscient de l'enfant ? Quelles sont les conséquences de cette relation *in utero* sur la perception que l'enfant a de lui-même, de son environnement, sur ses modes futurs de communication ?

À l'heure actuelle, il a été prouvé scientifiquement par plusieurs chercheurs que tout ce qui arrive à l'enfant dans les neuf mois de sa gestation joue un rôle capital dans la

structuration de sa personnalité, la formation de son caractère et l'édification de son être mental et spirituel. « Le fœtus est une personne ... un être doté de sentiments, de souvenirs³. »

C'est pourquoi nous avons tous, enfouie au fond de nous-même, cette connaissance. Par notre mémoire cellulaire, avant même la structuration de notre pensée logique, nous avons codifié des perceptions, des émotions. Que nous soyons homme ou femme, nous avons tous l'expérience de la vie symbiotique et du détachement vécu lors de la naissance.

De cette relation initiale, l'enfant puisera son désir de naître et de vivre, son désir d'aimer. Sur cette trame de fond, l'enfant tissera sa liberté et son droit d'exister.

C'est pour cela que le désir des parents pour cet enfant, qui n'est pas encore né, constitue une alchimie d'amour essentielle, qui confèrera à l'enfant, bien avant sa naissance, son droit de passage.

Établir le contact

Lorsqu'on parle de communication, on parle de transmission, d'échange. Il faut donc un émetteur et un récepteur. Le parent, dans sa relation avec son bébé, sera parfois l'émetteur, parfois le récepteur. Ce qu'il faut comprendre, c'est que la communication existe et se fait naturellement. L'idée est de la rendre plus consciente et de reconnaître la nature des messages transmis ou reçus.

Fondamentalement, la communication est un état vibratoire. Ce que l'enfant perçoit, c'est l'essentiel, l'état d'âme, le message qui vient du cœur. Cependant, nous pouvons affirmer que les impressions captées par les parents ou le fœtus ont une double nature :

- nature subjective : pensées, émotions, sentiments, intuitions, rêves, visions.
- nature objective : contact effectué par les cinq organes des sens.

Communication subjective

Les femmes enceintes ont souvent l'impression de ne plus être tout à fait elles-mêmes. Elles ne se reconnaissent plus, se sentent plus vulnérables, plus sensibles, ou encore plus fortes et énergiques que jamais ! Elles vivent des transformations profondes et des périodes émotives intenses. Il ne faudrait surtout pas conclure que tous ces changements sont dus essentiellement au changement hormonal ! La femme enceinte porte l'énergie de son enfant, sa volonté, ses forces, ses insécurités. Elle reçoit intuitivement des messages de son bébé, qu'elle ne peut pas toujours décoder... Le père aussi, s'il est réceptif, peut capter des impressions de son enfant, soit en rêve, en méditation ou tout simplement à travers le quotidien.

L'embryon-fœtus a une part active dans tout le vécu maternel. Il vibre si intensément dans le ventre de sa mère qu'il lui demande ainsi une compréhension infinie qui dépasse largement ce qu'elle a l'habitude d'entrevoir. Il l'oblige souvent à réviser son attitude à l'endroit de son sentiment d'amour. Il désire un amour « universel ». De par sa nature

³ La Chrysalide, Centre de ressources en périnatalité.

véritable, il influence le comportement de sa mère... et en même temps, il peut lui donner plus de force, d'assurance, de sérénité, de patience pour vivre cette étape de sa vie.



La femme enceinte porte l'énergie de son enfant, sa volonté, ses forces, ses insécurités.

De son côté, la mère doit s'ajuster à ce que l'enfant lui projette et à sa fréquence vibratoire. Cette période d'ajustement peut être aussi la cause des nausées, des fatigues et des insomnies du premier trimestre.

Le petit de l'homme saura capter les sentiments, les pensées de sa mère ou de toute personne proche d'elle. Étant un être de relation et de communication, l'enfant expérimente diverses émotions humaines à travers sa mère. La maman n'a pas à se sentir coupable de ses propres sentiments.

L'important, dans une période de grand stress, c'est de garder contact avec l'enfant. Expliquez-lui ce que vous vivez : vos peines, vos difficultés. Prévenez-le (quand c'est possible) de certaines perturbations, anticipez avec lui certaines réalités. Devenez le miroir, le reflet, le filtre entre le monde intérieur et le monde extérieur. Il est important dans les moments intenses de protéger l'enfant, de l'entourer de lumière et de l'encourager. Désengagez-le de vos problèmes, libérez-le de vos propres remises en question, faites pour lui le tri en ce qui vous concerne. Allez refaire vos forces et vos appuis, entourez-vous d'amis compréhensifs, recherchez le calme et la beauté. Apprenez à vous accueillir telle que vous êtes, à vous aimer, à vous pardonner. Évitez le blâme et la culpabilité.

L'enfant se nourrit du vrai, d'authenticité. Il n'a pas besoin de parents parfaits. Ce qui importe pour lui, c'est de ressentir que malgré la tempête de certains jours, vous restez là, vous ne vous refermez pas dans votre bulle. Car à ce moment, une épaisse couche sombre recouvre votre aura et l'enfant ne peut plus vous rejoindre. Les émotions lourdes viennent brouiller les ondes et encombrer les circuits. Les messages parviennent de façon confuse puis, petit à petit, le contact se perd ; la mère et l'enfant se retrouvent seuls, isolés. Pour le bébé, la perception du monde s'obscurcit et il perd accès à son champ de conscience pure.

Ne vous jugez pas trop sévèrement. Ouvrez plutôt votre cœur à la simplicité d'être, non pas à l'amour idéalisé, mais à celui qui se vit et s'apprend chaque jour. Et surtout, n'oubliez jamais que cet enfant vous a choisis ! Il saura comprendre. Dans un niveau supérieur de conscience, son âme a fait le choix de s'incarner, et c'est à travers vous qu'il a décidé de venir parfaire son évolution et contribuer à la vôtre.

C'est pourquoi il est si important de soutenir la femme enceinte et le couple dans leur vécu, dans leur cheminement, de les aider à découvrir leurs ressources, à reconnaître leurs forces et leurs compétences afin de favoriser l'attachement précoce à l'enfant.

L'implication du mari est un atout primordial pour l'équilibre de la nouvelle famille. L'amour qu'il manifeste à sa compagne émet et amplifie la protection autour de l'enfant. Car le père, par sa présence affective et consciente, est un pôle d'attraction qui favorise la

symbiose mère-enfant et aide au détachement nécessaire de la naissance. « *Il devient, pour le bébé à naître, la sécurité hors de l'enceinte.* »

Le fœtus : un explorateur – communication objective

Dans l'utérus, le bébé découvre et expérimente tous ses sens. Il apprend le monde dans lequel il s'en vient. Par le biais des sons, du mouvement, des voix, du toucher, du goût et de la lumière, il accumule différentes sensations. Ainsi, il voit, il entend, il ressent et il réagit. Le docteur Stirnimann, dans une étude menée auprès de plusieurs femmes et leur nourrisson, a démontré que l'enfant, avant sa naissance, est capable d'accorder son rythme à celui de sa mère. Dans les trois derniers mois de la gestation, il s'harmonise avec le cycle de sommeil et de veille de sa mère et commence à s'adapter à son futur environnement.

À travers ses explorations utérines, le bébé retient mille informations glanées au hasard des rencontres... Il palpe la paroi utérine, touche le cordon ombilical, suce son pouce, goûte au liquide amniotique, écoute « *aux portes* ». Il perçoit la chaleur et la douceur du liquide, les mouvements, la cadence du rythme cardiaque et de la respiration de sa mère.

Selon le docteur Tomatis, le fœtus entend bien avant que son oreille soit normalement constituée. Cette « *écoute* » concernerait même l'embryon, et cela, grâce au vestibule de l'oreille. C'est à travers celui-ci que l'embryon-fœtus accumule toutes les données, les engrange, en attendant de les distribuer en d'autres lieux lorsque son cerveau sera prêt. Ainsi donc, le rôle du vestibule de l'oreille semble beaucoup plus complexe que l'unique mission d'équilibre et de contrôle postural que nous lui avons donnée jusqu'à maintenant.

L'écoute de l'embryon se traduit dès les premiers instants par une écoute de la Vie. Avant de résonner à la voix maternelle et aux sons extérieurs, l'enfant va d'abord se mettre à l'écoute de son *être* intérieur. Il est « *branché* » à son essence première, à la *source*. De par cet état de supraconscience qui le caractérise, dans cet espace entre le *ciel* et la *terre*, l'enfant reconnaît sa vibration initiale et son plan de *vie*. Ce bruissement originel capté par la cellule de Corti, comme un chant modulé, est amplifié par le milieu liquidien et la posture fœtale.

Et pour l'adulte, ce premier bruitage deviendra l'objet même d'une permanente recherche. À travers les thérapies modernes, les techniques de relaxation et de méditation, la personne cherche à recontacter plus ou moins consciemment ce « *sachant initial* ».

L'enfant *in utero* vivra à travers cette modulation première une fusion avec sa vraie nature et avec la voix de sa mère. Cette voix, il saura la distinguer sans aucune confusion et elle sera pour lui l'appel à la Vie. De cette relation intime, complexe et confuse parfois, s'instaurera un véritable dialogue qui assure l'initial clivage, essentiel à toute relation humaine : être deux dans un et être deux.

Le fœtus est aussi réceptif à la voix de son père. Il la perçoit de façon encore plus directe à cause de sa gravité sonore. Il reconnaîtra cette voix familière, amoureuse, parmi les autres voix, il saura la retrouver à la naissance. « Ainsi, il constituera avec les voix de sa mère, de son père, de ses frères ou sœurs, son enveloppe extra-utérine. »

Même si des difficultés extérieures surgissent sur plusieurs plans durant toute cette expérience de la grossesse, c'est de chaleur affective que la mère a besoin pour

transmettre l'amour. Et c'est à même cette substance vitale que l'enfant se nourrit et se forme.

Dans tout ce processus de création, c'est à l'Être que la mère et le père doivent parler. C'est avec lui qu'ils doivent apprendre à communiquer, à dialoguer. Il leur suffira de laisser vibrer leur propre Être. « Il faut donc que la mère et le père sachent que les mots sont dénués de sens pour l'Être qui, lui comprend tout au-delà des mots⁴. »

MOYENS POUR FAVORISER L'ATTACHEMENT *IN UTERO*

- Parlez à l'enfant, exprimez-lui ce que vous vivez. (Il n'est pas nécessaire de parler verbalement, de raconter à haute voix ; le dialogue peut se faire à travers ses pensées, avec les mots de son cœur.)
- Initiez-le au monde dans lequel il s'en vient. Préparez-le à rencontrer les membres de sa famille, à vivre en fonction des rythmes, du temps, etc. Racontez-lui vos habitudes, vos valeurs, vos désirs, etc.
- Écrivez un journal de grossesse.
- Chantez. Écoutez de la musique harmonieuse. Choisissez une mélodie que vous aimez beaucoup, faites-la jouer régulièrement et offrez-la à l'enfant. Il la reconnaîtra même après sa naissance.
- Dans des moments de tranquillité, visualisez-le dans sa nuit utérine. Allez à sa rencontre. Établissez entre vous et lui un pont de Lumière.
- Créez en vous des forces, des attitudes nobles, des qualités, et offrez-les à votre bébé. « *Aujourd'hui, bébé, je t'offre ma joie, ma confiance, mon amour...* »
- Contactez la nature et les quatre éléments. Nous connaissons l'impact de l'eau comme bienfait : bain/détente, bain/piscine, exercices aquatiques.
- Faites-vous masser.
- Entourez-vous d'amis compréhensifs.
- Accordez-vous des moments d'intimité pour vous ressourcer et répondre à vos nouveaux besoins.
- Accordez-vous des moments privilégiés en couple.
- Jouez avec bébé. Massez-le, palpez-le, caressez-le.
- Contactez l'être de l'enfant, son âme, par la respiration consciente, la relaxation, la méditation.
- Visualisez avec lui le passage, le chemin qu'il aura à parcourir pour se faire naître. Visualisez votre propre ouverture, imaginez-vous en travail, dans vos contractions, puis en train de pousser. Préparez-vous mentalement, émotionnellement à l'accueillir et à travailler en équipe.

Source : Centre La Chrysalide, « Et si on t'accueillait », *Guide pré et postnatal*.

7. L'AMOUR PATERNEL

COMMENT CRÉER DES LIENS AVEC VOTRE BÉBÉ

Quand le téléphone a sonné, Éric tenait dans ses bras Francis, son fils de neuf mois. Je l'avais appelé pour parler des liens père-enfant et, pur hasard, j'étais arrivé dans l'un de ces instants que l'on aimerait tant garder dans une bouteille, immobile pour l'éternité.

⁴ D^r T. VERNY, D^r GILLES RACICOT, D^r BRAZELTON, D^r A. TOMATIS.

« Le bébé est juste sur ma poitrine, en train de sucer mon petit doigt. C'est un moment si charmant ! » Éric continuait de parler, et aucun mot n'était assez tendre pour faire partager l'expérience à cet étranger qui avait interrompu l'idyllique petite scène. Mais les paroles rapportées par écrit ne peuvent pas refléter le ton de la voix ni la puissance évidente des émotions. Je pouvais presque le voir fondre sur le sofa, avec son sourire de ravissement.

Éric découvrait quelque chose que les femmes ont toujours connu : on s'attache à un bébé de la même façon que l'on tombe en amour. Cet amour paternel peut être aussi gratifiant (à sa propre façon) que l'amour romantique. Bien sûr la voie de l'attachement avec le bébé est un peu plus directe pour la mère. On ne parle vraiment de l'attachement paternel que depuis une vingtaine d'années. Pourtant, les pères peuvent nouer des liens très profonds avec leur enfant et ils le font volontiers si on leur en donne l'occasion.

Tout cela peut même commencer pendant la grossesse, la première fois que le futur père entend les battements de cœur du fœtus ou qu'il sent ses mouvements. Pour bien des hommes, le moment de la naissance est un véritable coup de foudre. Stéphane se souvient : « L'infirmière vous remet cette petite chose et vous avez soudain comme une bouffée de chaleur. Incroyable ! C'est mon enfant ! »

Par contre, les pères n'éprouvent pas tous un attachement immédiat. Même quand cela se produit, leurs sentiments peuvent être mitigés : l'émerveillement devant le miracle de la naissance, le soulagement en voyant que tout s'est bien passé, ou l'épuisement pur et simple après avoir accompagné sa partenaire dans un accouchement difficile.

Démystifions donc l'idée de l'attachement, qui n'est rien d'autre qu'un processus d'entrée en relation avec une petite personne que l'on est déjà prédisposé à aimer. Comme cela se passe-t-il ? Chacun présume que les mères doivent se lier avec leurs nourrissons et la plupart le font effectivement. Pensez alors à ce que fait une mère : elle allaite son bébé, elle change ses couches, elle le baigne, elle le transporte ça et là, elle le berce, elle le promène et même elle dort souvent à ses côtés. Quel est le fil conducteur dans tout cela ? « *Le toucher*. » Le contact physique est essentiel pour les pères aussi. Pour se lier avec le bébé, il faut avoir la participation des sens autant que celle de l'esprit. Un père a besoin de découvrir la sensation qu'on éprouve en tenant un bébé dans ses bras, de découvrir son odeur, la manière dont il aime qu'on le prenne et ses réactions au monde qui l'entoure. Il peut « déchiffrer » son bébé en faisant les mêmes choses que la mère (l'allaitement au sein étant la seule exception).

Lorsque son bébé avait une semaine, Jean lui donnait tous les soins qu'il pouvait. Depuis, il s'est senti chaque jour plus à l'aise auprès de son enfant. « Je lui fais faire son rot et je le change ; parfois, je le promène autour de la pièce et je lui montre des objets, déclare-t-il. Plus je passe de temps avec Benoît, plus j'ai la certitude qu'il est un être unique. Je sens de plus en plus qu'il est mon bébé, maintenant. »

Des moments comme ceux qu'Éric et Jean ont vécus, alors que l'on se sent si uni à son enfant devant tout l'univers, sont particulièrement sublimes ! Mais ce sont les soins routiniers qui vous font partager le même monde et créent les occasions de se sentir très proches. Prenez le changement de couches, par exemple. « J'adore changer les couches », déclare avec une pointe d'ironie Olivier, dont le fils, Benjamin, a trois mois et demi. « Je sais que cela paraît un peu bizarre, mais comment peut-on comprendre cela si l'on n'a jamais changé de couches ? » Il tente alors d'expliquer : « Ce simple fait d'être

seul avec le bébé, qui nous regarde dans les yeux, qui sourit et qui agite ses petites jambes. Une fois la tâche accomplie, il se sent mieux, et moi aussi. On a vécu un moment ensemble. »



Vivre un moment à deux. C'est aussi simple que cela. Prenez soin du bébé, passez beaucoup de temps avec lui et les liens seront tissés. Vous vous sentirez bien ensemble et vous aurez fait connaissance/J.H.

Source : *Mon enfant*, printemps 1997, p. 34-37.



Vers la naissance



TABLE DES MATIÈRES

VERS LA NAISSANCE

1.	La famille au cœur des soins : la naissance d'un enfant	101
1.1	Hôpital Saint-François d'Assise – CHUQ	101
1.2	Centre mère-enfant – CHUQ	103
1.3	Centre de santé et de services sociaux de Charlevoix – Centre hospitalier Saint-Joseph de La Malbaie	104
1.4	La Maison de naissance Mimosa – Un lieu intime, sécurisant et chaleureux pour vivre votre maternité	105
1.5	Informations supplémentaires – Votre valise	106
2.	Brève explication des thèmes courants	106
2.1	Contractions	106
2.2	Modifications du col	107
2.3	Stations dans le bassin	107
3.	Signes précurseurs du travail	108
4.	Travail efficace et travail préparatoire	109
5.	Résumé des phases du travail	110
6.	Étapes du travail et de l'accouchement	112
7.	La préparation du périnée	117
8.	Devenir « maîtres » du déroulement de la naissance	121
9.	« Accoucher au masculin »	124
10.	Comment offrir un soutien à la femme durant le travail et l'accouchement ?	127
11.	Guide pour le partenaire en cours de travail	129
12.	Soins à recevoir par le bébé et la mère après la naissance	131
	Tableau I : Technique de massage du périnée durant la grossesse	118
	Tableau II : Positions pendant le travail	119
	Tableau III : APGAR – Test fait par l'intervenant chez le nouveau-né à la naissance à 1,5 et à 10 minutes après la naissance	120
	Témoignages :	
	<i>Carnet de bord de Maude</i>	133
	<i>Carnet de bord de Nathan</i>	134
	<i>Carnet de bord de Marianne, Stéphane et leurs jumelles</i>	136
	<i>Carnet de bord de Caroline</i>	137
	<i>Carnet de bord de Rodolphe et Céline</i>	138

1. LA FAMILLE AU CŒUR DES SOINS : LA NAISSANCE D'UN ENFANT (Guide d'information sur le séjour en périnatalité)

1.1 HÔPITAL SAINT-FRANÇOIS D'ASSISE – CHUQ

SERVICES OFFERTS

Le secteur périnatal de l'Hôpital Saint-François d'Assise se situe au 4^e étage (A4 + B4 + C4).

A4 – Unité obstétricale comprenant :

- l'accueil, où vous devez vous présenter à votre arrivée à l'hôpital ;
- les chambres de naissance pour le travail et l'accouchement, avec ou sans péridurale ;
- les salles de chirurgie pour les césariennes ;
- la salle de réveil ou de recouvrement.

B4 – C4 : Les îlots parents-enfants

Secteur des chambres pour le séjour après l'accouchement :

- 24 chambres (une famille par chambre) pour la cohabitation familiale 24 heures sur 24 avec le bébé, comprenant un lit pliant pour le conjoint ou une personne significative ;
- 2 chambres de 2 lits (chambres semi-privées).



Le séjour complet avec votre bébé dans ces deux types de chambre est facilité et encouragé : les soins et la visite médicale se font à la chambre.

Une pouponnière est disponible pour les bébés nécessitant des soins particuliers.

SÉJOUR

Le personnel infirmier accompagne et encourage toutes les familles durant leur séjour à l'hôpital.

L'équipe, composée d'infirmières, d'infirmières auxiliaires et de puéricultrices, est présente 24 heures sur 24 pour vous aider dans les soins au bébé, qu'ils soient faits dans votre chambre ou à la pouponnière.

L'équipe possède les compétences nécessaires au soutien à l'allaitement maternel. Chaque bébé est unique. La cohabitation 24 heures sur 24 pour la durée de votre séjour à l'hôpital vous permet d'observer votre bébé durant ses périodes de sommeil et d'éveil et ainsi d'apprendre à le connaître dès les premiers jours.

UNE MÈRE SE REPOSE MIEUX LORSQUE SON BÉBÉ DORT PRÈS D'ELLE

Puisque la durée du séjour hospitalier est de 48 heures, nous vous suggérons :

- de profiter des moments où votre bébé dort pour vous reposer ;
- de planifier la répartition de vos visiteurs entre la maison et l'hôpital.



VISITES

Votre famille immédiate est admise en tout temps. Autres visiteurs : deux à la fois, de 14 h à 21 h.

DURÉE DU SÉJOUR

Quarante-huit heures pour un accouchement par voie vaginale (deux nuits à l'hôpital). Quatre jours pour une césarienne.

Vous pourrez quitter lorsque le médecin accoucheur et le pédiatre auront signé votre congé et celui de votre bébé.

VISITES DU SECTEUR PÉRINATAL POUR LES FUTURS PARENTS

Les visites avec l'infirmière se font en alternance les mardis et jeudis soir.

Informez-vous à la clinique externe de périnatalogie en téléphonant au **525-4423** du lundi au vendredi, de 8 h 30 à 15 h 30.

PRÉADMISSION

Il vous est suggéré de remplir et de remettre votre formulaire de préadmission un mois avant la date prévue de votre accouchement.

HÔPITAL SAINT-FRANÇOIS D'ASSISE POUR INFORMATION

Vous pouvez télécopier votre feuille de préadmission au Service de l'admission dès qu'elle est remplie au numéro : **525-4349**

Au sujet de la facturation des chambres, veuillez vous adresser au Service de l'admission au numéro : **525-4314**.

SERVICE OBSTÉTRICAL D'ACCUEIL A4

Ce service répondra à vos interrogations médicales concernant la grossesse, le travail et l'accouchement. Par exemple, en cas de problème, est-ce une raison pour me rendre au centre hospitalier ?

Téléphone : **525-4401**.

1.2 CENTRE MÈRE-ENFANT – CHUQ

Les services de maternité du CHUL sont situés au 2^e étage du Centre mère-enfant.

A2800 ET A2600 : OBSTÉTRIQUE À RISQUE (GARE)

Unité obstétricale comprenant :

- l'accueil, où vous devez vous présenter à votre arrivée à l'hôpital ;
- l'obstétrique, pour le travail et l'accouchement nécessitant une surveillance particulière de la mère ou du bébé (GARE) ;
- douze lits d'hospitalisation pour les grossesses exigeant une surveillance étroite ;
- un service de visites à domicile par une infirmière pour les grossesses vivant une complication.



A2100



Unité néonatale : pour les nouveau-nés nécessitant des soins spécialisés.

A2400 ET A2500 : ÎLOTS PARENTS-ENFANTS

A2500 : Secteur des chambres de naissance, de travail et d'accouchements normaux, avec ou sans péridurale.

A2400 et A2500 : Secteur des chambres familiales après l'accouchement :

- cohabitation 24 heures sur 24 facilitée et encouragée (proximité avec le nouveau-né) ;
- séjour complet avec votre bébé dans la chambre ;
- banquettes ou lits pliants disponibles la nuit pour le conjoint ou toute personne significative ;
- soins et visite médicale à la chambre ;
- soins particuliers en pouponnière.

SÉJOUR

Il tient à cœur au personnel infirmier de vous accompagner et de vous encourager, vous et votre famille, durant votre séjour à l'hôpital.

- L'équipe, composée d'infirmières, d'infirmières auxiliaires et de puéricultrices, est présente 24 heures sur 24 pour vous aider dans les soins au bébé, qu'ils soient faits dans votre chambre ou à la pouponnière.
- L'équipe possède les compétences nécessaires au soutien à l'allaitement maternel.

- Chaque bébé est unique. La cohabitation 24 heures sur 24 pour la durée de votre séjour à l'hôpital vous permet d'observer votre bébé durant ses périodes de sommeil et d'éveil, et ainsi d'apprendre à le connaître dès les premiers jours.
- Une mère se pose mieux lorsque son bébé dort près d'elle. Puisque la durée du séjour hospitalier est de 48 heures, nous vous suggérons :
 - de profiter des moments où votre bébé dort pour vous reposer ;
 - de planifier la répartition de vos visiteurs entre la maison et l'hôpital.

VISITE DU SECTEUR PÉRINATAL POUR LES FUTURS PARENTS

Les visites avec l'infirmière se font le mercredi soir de 17 h 30 à 18 h 30 et de 19 h à 20 h.

Informez-vous à la clinique externe de périnatalogie en téléphonant au **577-2057** du lundi au vendredi de 9 h à 12 h et de 13 h à 15 h.



PRÉADMISSION

Il vous est suggéré de remettre votre formulaire de préadmission rempli un mois avant la date prévue de votre accouchement.

CENTRE MÈRE-ENFANT POUR INFORMATION

Vous pouvez télécopier votre feuille de préadmission au Service de l'admission dès qu'elle est remplie au numéro : **654-2781**.

Au sujet de la facturation des chambres, veuillez vous adresser au Service de l'admission au numéro : **525-4444, poste 47271**.

1.3 CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE CHARLEVOIX – CENTRE HOSPITALIER SAINT-JOSEPH DE LA MALBAIE

À tous les futurs parents, c'est avec plaisir que nous vous présentons la trajectoire de soins et de services intégrés en périnatalité offerte dans notre région. Les membres de notre comité, responsable de tous les programmes en périnatalité, ont à cœur d'offrir les meilleurs services possibles à la clientèle, et c'est en travaillant ensemble et avec les familles que nous y arriverons !

CLINIQUES DE PÉRINATALITÉ

Deux cliniques de périnatalité sont accessibles sur notre grand territoire afin d'accueillir la clientèle. Ces lieux permettent de rencontrer la clientèle tôt en début de grossesse afin d'échanger sur le vécu, de fournir de la documentation à jour, de réaliser une première entrevue (dossier) pour mieux connaître les besoins, d'inscrire les futurs parents aux rencontres prénatales, aux rencontres sur l'allaitement maternel données par le groupe d'entraide Aidons-Lait, de proposer différents programmes d'aide et de soutien du CLSC, comme OLO ou le programme d'aide aux jeunes parents, c'est-à-dire *Les*

services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité, et faire les ponctions veineuses recommandées par le médecin traitant.

NAISSANCE

Nous accueillerons les femmes dont la grossesse est considérée à terme (égale ou supérieure à 37 semaines de grossesse) et n'ayant aucun problème de santé connu qui nécessiterait des soins spécialisés. Deux salles de travail, une chambre de naissance et une salle d'accouchement sont disponibles.

Une équipe de chirurgiens et d'anesthésistes assure une couverture 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.

SÉJOUR FAMILIAL

Deux chambres privées, confortables et aménagées avec goût, sont mises à votre disposition après la naissance, peu importe vos revenus. Votre bébé demeurera près de vous tout au long du séjour et notre équipe verra à vous apporter tout le soutien et les conseils nécessaires à cette nouvelle expérience de vie.

VISITE POSTNATALE

Dès votre sortie du centre hospitalier, un contact téléphonique suivi d'une ou de plusieurs visites sera effectué par l'infirmière du CLSC selon les besoins.

CENTRE HOSPITALIER SAINT-JOSEPH DE LA MALBAIE POUR INFORMATION

Pour joindre une infirmière en périnatalité :

- Clinique du C.H. Saint-Joseph de La Malbaie : (418) 665-1700 poste 2117
- Clinique du CLSC de Baie-Saint-Paul : (418) 435-5150 poste 6013
- Le Centre mère-enfant du C.H. Saint-Joseph de La Malbaie : (418) 665-1700 poste 1522

1.4 LA MAISON DE NAISSANCE MIMOSA – UN LIEU INTIME, SÉCURISANT ET CHALEUREUX POUR VIVRE VOTRE MATERNITÉ

La Maison de naissance Mimosa offre, aux futures mères ou aux futurs parents de la rive nord et de la rive sud de la grande région de Québec, un éventail complet de services gratuits de maternité, et ce, dans un lieu intime, chaleureux et sécurisant :

- soirées d'information tous les premiers mercredis du mois ;
- rencontres prénatales collectives ;
- suivi prénatal individualisé ;
- accouchement ;
- suivi postnatal ;
- rencontres entre parents et futurs parents ;
- assistance téléphonique au besoin 24 heures par jour ;
- centre de documentation et d'échange.

VOUS VOULEZ EN SAVOIR PLUS ?

Maison de naissance Mimosa
182, rue de l'Église
Saint-Romuald (Québec) G6W 3G9
Tél. : (418) 839-0205

Heures d'ouverture
Lundi, mardi et vendredi : de 9 h à 17 h
Mercredi et jeudi : de 10 h à 18 h

Soirées d'information
sans rendez-vous tous les premiers mercredis du mois à 19 h 30

1.5 INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES – VOTRE VALISE

Qu'avez-vous besoin en centre hospitalier ?

Il est de votre responsabilité d'apporter les articles de toilette. Prévoir, entre autres :

- votre *Mieux vivre avec notre enfant* et crayon ;
- serviettes hygiéniques, montre ;
- compresses d'allaitement ;
- vêtements pour la sortie de l'hôpital selon la saison pour votre nouveau-né ;
- radio, CD, cassettes ;
- maillot de bain (père), serviette de plage.

2. BRÈVE EXPLICATION DES THÈMES COURANTS

2.1 CONTRACTIONS

Durant le travail, les contractions de l'utérus sont involontaires et habituellement douloureuses. Elles sont intermittentes et chacune est espacée de la suivante par une période de repos. Elles se définissent comme une sensation de crampe au bas du ventre ou de douleurs ressenties au bas du dos.

Le ventre devient dur pendant 30 à 60 secondes puis, quand la contraction disparaît, il ramollit.

FRÉQUENCE

Se calcule du début de la contraction au début de la contraction suivante.

DURÉE

Du début à la fin de la contraction.

2.2 MODIFICATIONS DU COL

EFFACEMENT DU COL

C'est le phénomène par lequel le col s'amincit jusqu'à se confondre dans la forme de l'utérus. Normalement, le col est long de 1 à 3 cm. Après l'effacement, le col devient donc un simple orifice aux parois très minces, ne gardant aucune trace d'un canal quelconque.

Chez les primipares (femmes accouchant pour la première fois), la dilatation ne commence en général qu'après l'effacement complet, alors que chez les multipares, l'effacement et la dilatation se font souvent en même temps.

DILATATION DU COL

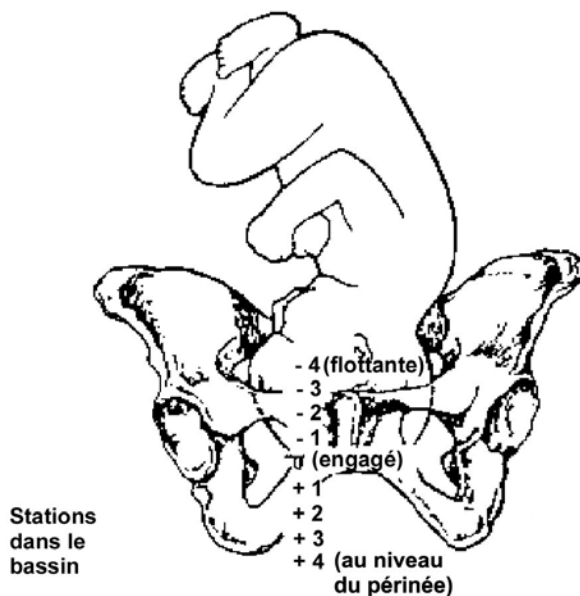
Ouverture graduelle du col de l'utérus durant le travail. Cet orifice s'accroît suffisamment pour laisser passer le fœtus. Son diamètre atteint environ 10 cm ; il est dit alors que la dilatation est complète.

Il semble que les fibres musculaires qui entourent le col sont disposées de manière à tirer sur ses bords pour favoriser l'élargissement de son orifice. Les contractions utérines exercent une pression sur la poche des eaux qui, à son tour, s'enfouit dans le col, forçant ainsi la dilatation du col.

En l'absence de la poche des eaux, le même effet est produit par la pression de la partie de présentation du fœtus sur le col et sur le segment inférieur.

2.3 STATIONS DANS LE BASSIN

Positions de la présentation foetale (partie du fœtus qui s'engage en premier) par rapport aux épines sciatiques du bassin.



Stations
dans le
bassin

Position flottante : La tête est au-dessus du niveau des épines sciatiques (-4)

Engagement : Se produit lorsque le plus grand diamètre de la tête traverse le détroit supérieur du bassin (-1,0)

Fixé : À l'examen, la tête du bébé ne « remonte » plus dans le bassin. Il est en 0.

3. SIGNES PRÉCURSEURS DU TRAVAIL

LÉGÈRE PERTE DE POIDS

Diminution du liquide amniotique.

PERTES VAGINALES PLUS ABONDANTES

En fin de grossesse, on peut observer une perte plus abondante du mucus. À distinguer d'une perte de liquide amniotique.

ENGAGEMENT DU BÉBÉ

Cette manifestation se traduit par un allègement, une libération au niveau de l'estomac et une pesanteur ou pression sur le bas-ventre. Quelques femmes peuvent ressentir aussi des douleurs à la symphyse pubienne.

PERTE DU BOUCHON MUQUEUX

C'est un signe de maturation du col sans signification du délai (entre zéro à plusieurs heures ou jours) du début du travail. D'aspect gélatineux, il peut être coloré de sang rosé ou brunâtre. Il peut y avoir une perte du bouchon muqueux après un examen gynécologique par un intervenant.

LÉGÈRES PERTES SANGUINES

Modification du col.

CONTRACTIONS PRÉPARATOIRES DITES DE « BRAXTON HICKS »

Présence de contractions d'accommodation de plus en plus fréquentes et plus ressenties.

BÉBÉ REMUE MOINS

Les médecins suggèrent aux femmes de se présenter au centre hospitalier si elles constatent que le bébé bouge moins et qu'elles s'inquiètent.

REGAIN D'ÉNERGIE CHEZ LA MÈRE DANS LES JOURS QUI PRÉCÈDENT

MODIFICATION DU FONCTIONNEMENT INTESTINAL

Selles plus fréquentes, parfois en diarrhée, environ trois fois dans la même journée.

RUPTURE DES MEMBRANES

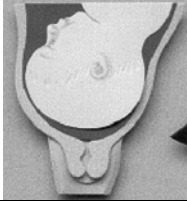
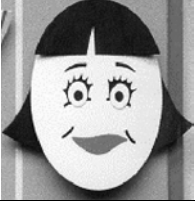
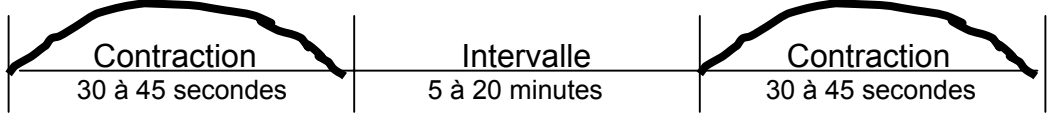
Écoulement aqueux clair continu, d'abondance variable, qui peut aussi survenir durant n'importe quelle phase du travail. Il est important de consulter lorsque la coloration du liquide est différente. À distinguer d'une perte involontaire d'urine après un effort ou un éternuement.

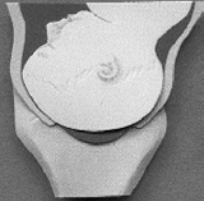
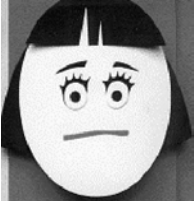
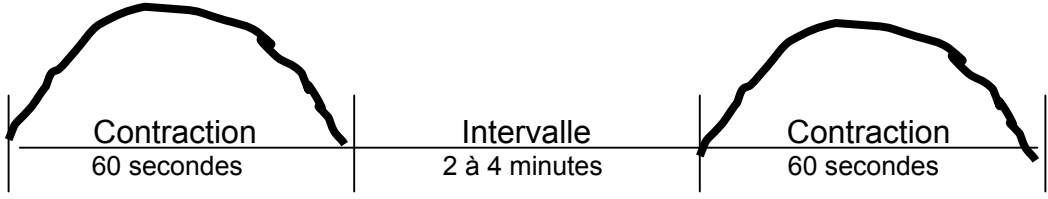
BESOIN DE « NIDIFICATION », D'INTÉRIORISATION, DE RESSOURCEMENT ET DE RECUEILLEMENT

4. TRAVAIL EFFICACE ET TRAVAIL PRÉPARATOIRE

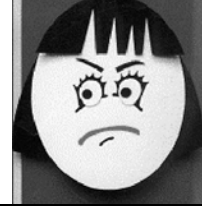
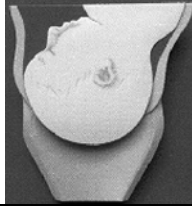
TRAVAIL EFFICACE	TRAVAIL PRÉPARATOIRE
CONTRACTIONS	
<ul style="list-style-type: none">▪ L'intervalle est régulier▪ L'intervalle est de plus en plus court▪ L'intensité s'accroît graduellement▪ Localisation dorsale ou abdominale▪ Augmentation avec la marche	<ul style="list-style-type: none">▪ L'intervalle est irrégulier▪ L'intervalle demeure long▪ L'intensité demeure la même▪ Localisation abdominale▪ Disparition en position couchée généralement du côté gauche
ÉCOULEMENT (Différents types : liquide amniotique, perte vaginale et perte sanguine)	
<ul style="list-style-type: none">▪ Habituellement présent	<ul style="list-style-type: none">▪ Habituellement absent
COL UTÉRIN	
<ul style="list-style-type: none">▪ S'efface et se dilate	<ul style="list-style-type: none">▪ Habituellement long et fermé
En cas de doute : <ul style="list-style-type: none">▪ Prenez un bain chaud pendant vingt minutes, couchez-vous sur le côté gauche (pour faciliter la circulation) pendant une heure.▪ Si les contractions persistent et se régularisent, contactez votre intervenant ou le lieu de naissance si vous le désirez, pour vous faire rassurer.▪ En tout temps, on peut communiquer avec le lieu de naissance pour des informations.	

5. RÉSUMÉ DES PHASES DU TRAVAIL

PHASE DE LATENCE		
<ul style="list-style-type: none">• Dilatation jusqu'à 3 centimètres. Phase la plus longue.• Intervalle entre les contractions de 5 à 20 minutes (variable pour chaque femme).• Durée d'une contraction : de 30 à 45 secondes. <p><i>La femme se sent : excitée, anxieuse, énergique, confiante, nerveuse, craintive.</i></p> 		

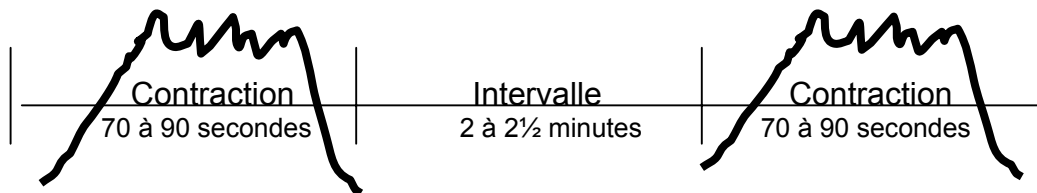
PHASE ACTIVE		
<ul style="list-style-type: none">• Dilatation de 3 à 7 centimètres.• Intervalle entre les contractions de 2 à 4 minutes.• Durée d'une contraction : environ 60 secondes. <p><i>La femme se sent : frustrée (si le travail progresse lentement). À la fois craintive et heureuse. Concentrée sur le travail.</i></p> 		

PHASE DE TRANSITION

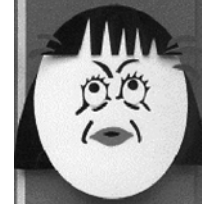
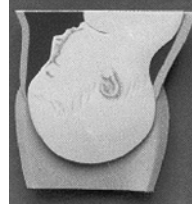


- Dilatation de 7 centimètres à dilatation complète. Phase la plus courte.
- Intervalle entre les contractions de 2 à 2 ½ minutes.
- Durée d'une contraction : 70 à 90 secondes.

La femme se sent : épuisée, confuse, irritable, frustrée, paniquée à l'occasion.

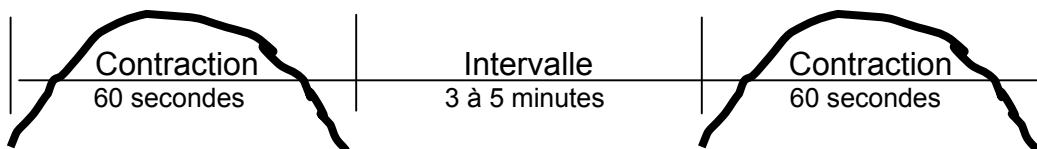


PHASE D'EXPULSION



- Dilatation complète (10 centimètres et plus – naissance).
- Intervalle entre les contractions de 3 à 5 minutes.
- Durée d'une contraction : 60 secondes.

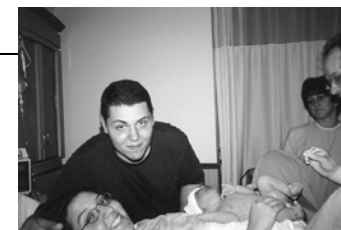
La femme est excitée, ressent le besoin de pousser, elle est fatiguée et endormie entre les contractions.



6. ÉTAPES DU TRAVAIL ET DE L'ACCOUCHEMENT

PHASE DE LATENCE

C'est une période de réchauffement, très variable en durée ; elle sera la plus longue et les contractions vont préparer le col à s'ouvrir.



LE CORPS DE LA MÈRE	LES SIGNES AFFECTIFS CHEZ LA MÈRE	LE RÔLE DE L'ACCOMPAGNANT	LE RÔLE DE L'INTERVENANT
<p>LES CONTRACTIONS :</p> <ul style="list-style-type: none"> amènent une dilatation de 3 à 4 cm et un effacement partiel ; ressemblent à des vagues, font un « pic » puis redescendent ; peuvent être modérément douloureuses et commencer dans le bas du dos ou ressembler à des douleurs menstruelles. <p>Les contractions peuvent être aux 5 à 25 minutes et devenir plus intenses, plus rapprochées, plus longues et peuvent durer 30 à 45 secondes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Excitation, anxiété, énergie, confiance, nervosité ou peur. Sentiment d'être plus confortable à la maison jusqu'à ce que le travail devienne actif. <p>LES ACTIVITÉS :</p> <ul style="list-style-type: none"> manger des aliments légers et nutritifs (soupe, fruits, rôtie, yogourt) ; se demander si c'est le vrai travail ; continuer ses activités légères ou préférer se reposer ; retourner dormir si cela arrive pendant la nuit ; ressentir le besoin de commencer les respirations afin de mieux relaxer. 	<ul style="list-style-type: none"> Être présent et calme. Conserver sa propre énergie. Aider la mère à se détendre et à se rendormir, si c'est la nuit. Préparer un léger goûter à la mère, si elle le désire. Se préparer des douceurs pour le lieu de naissance. Inscrire l'heure et l'intervalle des contractions. 	<ul style="list-style-type: none"> Suggérer de rester à la maison à moins que les membranes soient rompues, qu'il y ait des pertes sanguines rouge clair ou que les contractions soient rapprochées aux 5 minutes depuis 1 heure.

6. ÉTAPES DU TRAVAIL ET DE L'ACCOUCHEMENT - SUITE



PHASE ACTIVE

Ça change... Ça bouge... Une adaptation constante avec des besoins grandissants d'énergie.

LE CORPS DE LA MÈRE	LES SIGNES AFFECTIFS CHEZ LA MÈRE	LE RÔLE DE L'ACCOMPAGNANT	LE RÔLE DE L'INTERVENANT
<p>Les contractions sont maintenant aux 2 à 4 minutes et durent environ 60 secondes.</p> <p>Chaque femme ressent les douleurs de façon personnelle.</p> <p>Pendant les contractions, des douleurs peuvent être ressenties dans la région lombaire.</p> <p>Le col se dilate de 7 à 8 cm et s'efface. Prévoir une dilatation moyenne de 1 cm à l'heure chez une primipare.</p> <p>Les membranes peuvent se rompre de façon spontanée en torrent ou en filet.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Concentration sur le travail des contractions. ▪ Expérience d'un sentiment de crainte ou de bien-être. ▪ Frustration si le travail progresse lentement. <p>LES ACTIVITÉS :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ favoriser la détente (lumière tamisée, musique, intimité) ; ▪ adopter des positions de détente et d'ouverture ; ▪ se faire masser (pressions lombaires, effleurages) ; ▪ utiliser le ballon ergonomique, le bain tourbillon, la douche thérapeutique, le coussin magique, la débarbouillette, le lit de naissance (appui-pieds et cerceau) ; ▪ visualiser le bébé qui descend, le col qui s'ouvre. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Savoir que l'amour, l'attention et l'intuition sont les meilleurs instruments dans cette situation. ▪ Prendre soin d'assurer son propre confort et chercher du soutien auprès du personnel afin de maintenir un état d'esprit calme. ▪ Offrir des encouragements en rassurant la mère. ▪ Rester auprès d'elle. ▪ L'encourager à respirer afin de favoriser la détente. ▪ Soutenir la mère dans ses choix d'activités de soulagement de la douleur. ▪ Obtenir de l'information pour toute intervention ou restriction. ▪ Demander s'il y a une alternative sécuritaire à une intervention proposée. ▪ Accompagner la mère dans ce qu'elle fait et ne rien changer si ce qu'elle fait fonctionne bien. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vérifier les signes vitaux, l'examen vaginal, le rythme cardiaque fœtal dès l'arrivée à l'hôpital, et ce, régulièrement durant le travail. ▪ Veiller au confort du couple. ▪ Rassurer et offrir du soutien pour la relaxation. ▪ Offrir des moyens de soulagement de la douleur. ▪ Être à l'écoute de la famille.

6. ÉTAPES DU TRAVAIL ET DE L'ACCOUCHEMENT - SUITE



PHASE DE TRANSITION

Phase de vulnérabilité et de force accompagnée de plusieurs symptômes.

LE CORPS DE LA MÈRE	LES SIGNES AFFECTIFS CHEZ LA MÈRE	LE RÔLE DE L'ACCOMPAGNANT	LE RÔLE DE L'INTERVENANT
<p>LES CONTRACTIONS :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ sont à leur plus haute intensité. ▪ peuvent être aux 2 minutes et durer 90 secondes ; ▪ peuvent avoir un double « pic ». <p>Le col complète sa dilatation à 10 cm et est complètement effacé.</p> <p>Un écoulement sanguin peut apparaître ou augmenter.</p> <p>Les symptômes pouvant être présents :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ tremblements ; ▪ transpiration ; ▪ vomissements ; ▪ frissons et pieds froids ; ▪ bouche et lèvres sèches ; ▪ hyperventilation ; ▪ sensation de pression dans le rectum. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Épuisement, confusion, irritabilité, frustration, panique. ▪ Aucun sens du temps qui passe. <p>LES ACTIVITÉS :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ accepter ou refuser le toucher ; ▪ crier, pleurer ; ▪ pousser (besoin très présent) ; ▪ s'accroupir entre les contractions. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Être présent même devant l'intensité du travail et des émotions ressenties. ▪ Rappeler à la mère que cette phase difficile sera de courte durée. ▪ Suggérer de prendre une contraction à la fois. ▪ Répondre aux besoins de la mère : la rafraîchir souvent, appliquer de la crème sur les lèvres et l'hydrater légèrement. ▪ La masser. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rassurer le couple en indiquant que cette intensité du travail est normale. ▪ Être alerte car l'expulsion peut survenir à tout moment. ▪ Préparer la chambre pour la naissance. ▪ Être à l'écoute de la famille.

6. ÉTAPES DU TRAVAIL ET DE L'ACCOUCHEMENT - SUITE



PHASE D'EXPULSION

La dilatation est terminée, la naissance est inévitable. Le « un » devient « deux », devient famille.

LE CORPS DE LA MÈRE	LES SIGNES AFFECTIFS CHEZ LA MÈRE	LE RÔLE DE L'ACCOMPAGNANT	LE RÔLE DE L'INTERVENANT
<p>LE CORPS DE LA MÈRE :</p> <ul style="list-style-type: none"> la tête du bébé est poussée dans le vagin. <p>LES CONTRACTIONS :</p> <ul style="list-style-type: none"> sont généralement moins douloureuses ; peuvent durer 60 secondes à intervalles de 2 à 5 minutes ; peuvent survenir en vagues ou cesser complètement pendant plusieurs minutes ; poussent le bébé vers le bas ; le bébé tourne généralement sa face vers le dos de la mère, ceci à cause de la forme du bassin ; parfois des selles passent ; la tête du bébé ouvre les lèvres, la vulve et bombe le périnée, les cheveux deviennent visibles ; entre les poussées, la tête recule. La mère peut ressentir une sensation de brûlure au couronnement de la tête ; la tête puis les épaules passent et le reste du corps suit. Les parents peuvent accueillir leur bébé. 	<ul style="list-style-type: none"> Regain d'énergie, excitation. Besoin de pousser non ressenti tout de suite. Surprise par le besoin pressant de pousser pendant les contractions et devant l'effort à faire. Fatigue et sommeil entre les contractions. Frayeur par la pression dans le rectum d'où cette retenue de la poussée. Sensation de douleur au bas du dos. <p>LES ACTIVITÉS :</p> <ul style="list-style-type: none"> varier les positions (voir Tableau II – Positions pendant le travail). 	<ul style="list-style-type: none"> Rassurer la mère sur le fait qu'elle ne ressent pas nécessairement le besoin urgent de pousser. Encourager la détente des muscles du périnée en disant « ouvre », « laisse aller ». Encourager la détente de la bouche et des joues. Tenir une serviette chaude sur le périnée afin d'augmenter la vascularisation et diminuer les risques de déchirure, si jumelé à l'application de lubrifiant ou de crème. Favoriser la détente. Appliquer une pression au bas du dos. Laisser la mère choisir ses positions. 	<ul style="list-style-type: none"> Encourager la mère. Respecter le besoin de pousser de la mère. Rester avec la mère jusqu'à la fin de l'accouchement. Si besoin, examiner la mère. Étirer progressivement le périnée et observer la réaction à cette manœuvre. Vérifier le cœur fœtal plus souvent si nécessaire. Les forceps ou la ventouse seront utilisés si nécessaire pour aider la mère et l'enfant au moment de l'expulsion : <ul style="list-style-type: none"> tête fœtale mal positionnée ; épuisement chez la mère ; souffrance fœtale ; naissance prématurée ; complication possible.

☛ Pour prévenir les déchirures, le massage du périnée est suggéré 1 mois avant la naissance (voir Tableau I – Techniques de massage du périnée durant la grossesse).

6. ÉTAPES DU TRAVAIL ET DE L'ACCOUCHEMENT – SUITE



PHASE DE DELIVRANCE

Phase du décollement du placenta.

LE CORPS DE LA MÈRE	LES SIGNES AFFECTIFS CHEZ LA MÈRE	LE RÔLE DE L'ACCOMPAGNANT	LE RÔLE DE L'INTERVENANT
<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'utérus se contracte pour aider le placenta à se détacher de la paroi utérine. Les contractions peuvent être modérément douloureuses. À ce stade, il peut être profitable de mettre le bébé au sein pour favoriser les contractions et maintenir l'involution utérine. ▪ Le placenta glisse vers l'extérieur, variant de quelques minutes à environ 1 heure. ▪ L'utérus se contracte pour bloquer l'ouverture des vaisseaux sanguins. ▪ Tremblements et frissons. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Émotivité et pleurs. ▪ Besoin de centrer son attention sur le bébé. ▪ Désir de prendre le bébé et de créer un lien d'attachement. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se permettre d'exprimer ses émotions. ▪ Aider la mère à tenir le bébé. ▪ Couper le cordon ombilical, s'il le désire. ▪ Assister la mère pour l'allaitement. ▪ Prendre le bébé et favoriser le contact peau à peau. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Favoriser le lien d'attachement, le garder au chaud. Mettre le bébé peau à peau avec la mère, recouvert d'un drap chaud. ▪ Vérifier la condition physique du bébé et l'évaluer à 1 minute, à 5 minutes de vie (voir Tableau III – APGAR). ▪ Donner de la vitamine K au bébé, en injection, pour faciliter la coagulation du sang. Le bébé ne synthétise pas la vitamine K dans l'intestin. ▪ Inviter le partenaire à couper le cordon. ▪ Demander à la mère de pousser pour expulser le placenta au moment approprié. ▪ Examiner le placenta et le cordon ombilical. ▪ Réparer l'épisiotomie ou la déchirure, si nécessaire.

7. LA PRÉPARATION DU PÉRINÉE

Vous pouvez effectuer cet exercice à compter d'environ six semaines avant la date prévue de l'accouchement, soit à la 34^e semaine de grossesse. Il peut être exécuté par vous-même ou par une autre personne : conjoint, ami.

Certains préconisent l'utilisation de l'huile de germe de blé disponible dans les boutiques d'aliments naturels. Cependant, on peut remplacer celle-ci par une huile végétale ou toute huile naturelle.

LA TECHNIQUE DE MASSAGE DU PÉRINÉE DURANT LA GROSSESSE

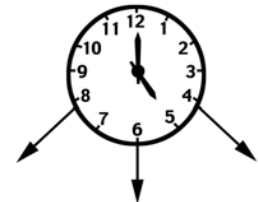
En préparation, prenez un bain ou appliquez des compresses chaudes sur le périnée afin de faciliter la détente et se préparer au massage. Mettez-vous à l'aise en vous allongeant en position semi-assise contre les oreillers. Si vous êtes seule, les premières fois, regardez dans un miroir pour vous guider. Huilez bien vos doigts ainsi que le périnée et la paroi vaginale inférieure.

Il s'agit de faire une pression sur la musculature vaginale et périnéale de telle sorte que vos muscles, au moment voulu, puissent se relâcher et permettre le passage de l'enfant.

TECHNIQUES DE MASSAGE DU PÉRINÉE	
Vous-même	pressez avec le pouce.
Partenaire	pressez avec l'index et le majeur en insérant les doigts environ 3 à 4 cm dans le vagin.

Imaginez l'entrée vaginale comme **le cadran d'une montre** afin de découvrir les points à presser.

Vous appuyez donc à la base du vagin, sur les muscles du périnée dans les directions illustrées (2 pressions à chaque point, maintenir 30 à 60 secondes).



La femme est le guide et la pression doit cesser quand il y a douleur.

Pressez fermement chaque point (4-6-8) un après l'autre en revenant chaque fois au centre, au point neutre, pour presser ensuite l'autre point.

Vous sentirez une contraction des muscles du périnée au début, mais le temps et la pratique entraîneront un relâchement des tissus. Voyez attentivement à relaxer vos muscles à mesure que la pression est exercée.

À mesure que l'exercice devient plus facile, appuyez suffisamment jusqu'à ce que vous commenciez à éprouver une sensation de picotement au périnée. Vous saurez plus tard reconnaître cette sensation de picotement au moment où le périnée se dilate autour de la tête de votre bébé naissant.

Texte partiellement inspiré de : Huguette Boilard, « Au fil de ma grossesse ».

TABLEAU I : Technique de massage du périnée durant la grossesse

- En préparation, prenez un bain ou appliquez des compresses chaudes sur le périnée pour faciliter la détente et se préparer au massage.
- Installez-vous confortablement.
- Enduisez les doigts d'huile naturelle.
- Insérez les pouces (si le massage est fait par le partenaire, il utilisera ses index) de trois à quatre centimètres dans le vagin et exercez une pression vers le bas et vers l'extérieur jusqu'à une légère sensation de brûlure ou de picotement (pas de douleur).
- Maintenez alors la pression pendant une à deux minutes, jusqu'à ce que le site du massage soit engourdi et que la sensation de picotement disparaisse.
- Avec les doigts, exercez un mouvement léger de va-et-vient, tout en maintenant une pression vers le bas, vers l'extérieur et vers l'avant, et cela pendant trois à quatre minutes. Il faut prendre garde de ne pas toucher au méat urinaire.



*Étirement du côté droit du vagin
(exécuté ici par la femme enceinte)*



Répéter du côté gauche



*Lorsque le périnée est plus relâché,
on peut étirer les deux côtés en même temps
(exécuté ici par le partenaire)*

Source : Labrecque M, et al. Évaluation du massage périnéal pour la prévention des traumatismes du périnée à l'accouchement : protocole de recherche, 1995, Hôpital Saint-François d'Assise, Québec. Non publié. Reproduction autorisée.

TABLEAU II : Positions pendant le travail

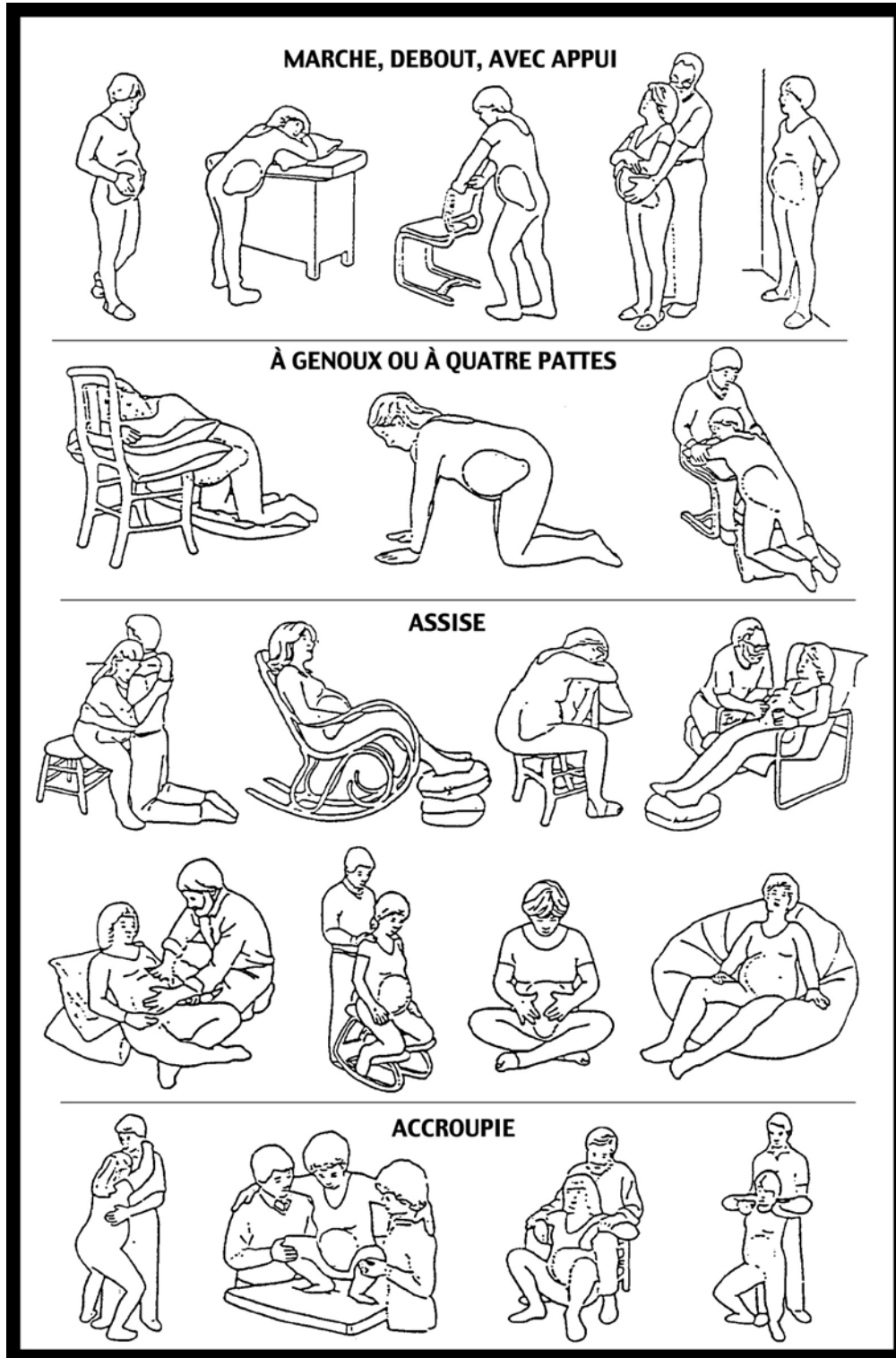


TABLEAU III : APGAR
Test fait par l'intervenant chez le nouveau-né à la naissance
à 1,5 et à 10 minutes après la naissance

		FRÉQUENCE CARDIAQUE (Battements par minute)	TONUS MUSCULAIRE	COLORATION DE LA PEAU	RÉACTION À LA STIMULATION	EFFORTS RESPIRATOIRES (Respiration)
Pointage pour chaque caractéristique : total sur 10	0	Plus petit que 80	Aucun	Bleue, grise ou blanche	Aucune (à la succion)	Aucune
	1	Plus petit que 100	Flexion	Rose avec extrémités bleues	Grimace et réagit peu	Irrégulière ou lente
	2	Plus grand que 100	Mouvements actifs	Rose partout	Tousse, éternue, réagit bien	Respire bien ou pleure
Interprétation des résultats selon la fréquence (total sur 10) :						
<ul style="list-style-type: none"> • 7 à 9 à 1 minute : normal. • 4 à 6 : demande des soins spéciaux (plus important après 5 minutes). • Plus petit que 4 : danger (plus significatif après 5 minutes). 						



*Le bébé a besoin d'un contact peau à peau avec ses parents.
À l'occasion, le personnel médical peut le déplacer pour lui prodiguer des soins.*

8. DEVENIR « MAÎTRES » DU DÉROULEMENT DE LA NAISSANCE

Au-delà de toute l'information, certains aspects reliés au travail et à l'accouchement tels la perception de la douleur, les facteurs qui influencent le déroulement de la naissance et la façon d'y entrer, de les vivre, auront un impact sur le déroulement.

LA DOULEUR

La douleur pendant le travail est concrète et bien réelle. Dans d'autres circonstances, une douleur d'une telle intensité serait un signal d'alarme envoyé par le corps ; notre société nous incite à fuir la douleur, à la nier. Cependant, dans le cas de la naissance d'un enfant, la douleur est physiologique et naturelle. Elle est de plus porteuse d'une bonne nouvelle : votre enfant se prépare à naître. Elle est donc temporaire et positive, lorsque l'on regarde ce qu'elle permet en bout de ligne.

Physiologiquement, cette douleur vient en grande partie du col de l'utérus qui, sous la force des contractions, s'ouvre peu à peu. Elle vient aussi de la pression que le contenu de l'utérus exerce sur le col. Le corps entier doit s'ouvrir pour laisser passer ce petit être et tous les muscles doivent s'étirer sur son passage.

Bien sûr, vous l'aurez deviné, il n'existe pas de solution naturelle pour éviter cette douleur. Toutefois, dites-vous bien qu'elle est ressentie différemment d'une femme à l'autre et que vous ne pouvez absolument pas prédire l'intensité de la douleur lors de la naissance de votre enfant.

Beaucoup de femmes s'entendent pour dire que ce qui fait mal, c'est la résistance, la force que l'on oppose au travail. La contraction tire sur l'utérus pour qu'il s'ouvre, pendant que la tension, s'il y en a, tient le col fermé. Il existe donc différents facteurs qui, sans éliminer la douleur, permettent de modifier sa perception.

Pour que vous puissiez profiter des facteurs qui diminuent l'intensité de la douleur et contrôler ceux qui en augmentent l'intensité, nous vous avons préparé une liste que vous pourrez sans aucun doute compléter en y ajoutant quelques ingrédients personnels...

LA PERCEPTION DE LA DOULEUR	
FACTEURS AUGMENTANT	FACTEURS DIMINUANT
<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'anxiété, la peur ▪ Le stress ▪ La tension ▪ La fatigue ▪ Le froid ▪ La faim ▪ La solitude ▪ La lumière ▪ Le va-et-vient ▪ Le bouleversement émotif ▪ L'ignorance de ce qui se passe ▪ Un environnement étranger, froid ou hostile ▪ Le fait d'appréhender les contractions 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le contact avec soi, avec ses vrais besoins ▪ Trouver un sens à la douleur pour mieux l'accepter ▪ Accueillir la douleur plutôt que d'y résister, lâcher prise ▪ Visualiser l'ouverture du col ▪ Suivre la vague ▪ Trouver sa respiration ▪ L'eau, la chaleur ▪ Rester en contact avec bébé ▪ Le toucher, les massages ▪ L'intimité ▪ Le silence et la paix ▪ La communication (dire les vraies choses) ▪ La relaxation ▪ La confiance ▪ L'humour ▪ Une bonne information ▪ Le contact continu avec des personnes familières et amicales ▪ Le fait d'être active ▪ Le fait d'être reposée et bien nourrie ▪ Être dans un environnement familial et confortable ▪ Faire son nid (jaquette, oreillers...) ▪ Rester dans l'instant présent et prendre les contractions une à une

Source : Les Accompagnantes, *La douleur*.

Les endorphines sont sécrétées par l'hypophyse. Ce sont des analgésiques qui possèdent des propriétés analogues à celles de la morphine, c'est-à-dire la suppression de la douleur. Elles provoquent des sentiments de bien-être, de détente, de paix, de lâcher prise. *Les endorphines sont aussi appelées les hormones de l'amour* ; elles favorisent l'ouverture et créent un état altéré de conscience. Les facteurs qui augmentent la sécrétion d'endorphines sont l'émission de sons pendant les contractions, la pénombre, l'usage d'un minimum de parole, le chuchotement, un endroit tranquille et sans spectateur et le contact avec l'eau.

Au contraire, l'adrénaline crée des sentiments de panique, de fuite et de refus. Les contractions sont alors plus douloureuses et moins efficaces. Sa présence accrue dans le sang de la femme en travail inhibe la sécrétion de l'ocytocine. L'ocytocine est l'hormone responsable des contractions utérines. Donc, puisque le stress provoque une montée du taux d'adrénaline, on peut conclure que le fait d'être stressée, de combattre les contractions, d'avoir peur, etc., diminue l'efficacité du travail et risque de le prolonger...

Source : Les Accompagnantes, *La douleur*.

9. « ACCOUCHER AU MASCULIN »

ACCOUCHER AVEC SA FEMME PEUT ÊTRE AUSSI DOULOUREUX POUR UN HOMME

Vendredi, 23 h 45

Tout est calme. Je suis avec Bronson et Lee Marvin. Ma bière, mon sac de chips, mes vieilles pantoufles. Natalie est couchée avec sa bedaine de neuf mois. Moi, je suis dans le salon avec ma bedaine de trente ans. Tout est calme.

Minuit

La lumière apparaît sous la porte de la chambre à coucher. « Albert, j' pense que les eaux viennent de crever ! » J'viens pour me lever mais quelque chose me bloque les jambes. Tiens, on ne m'a pas parlé de cela aux cours prénatals – à moins que... Oui, c'est sûrement ça ! Le match du mardi... Tu parles d'une idée, donner un cours aussi important pendant les séries !

0 h 15

Je suis dans la salle de bain. Je viens de prendre ma douche et, pendant que je m'essuie, mon regard croise le miroir : « Bienvenue dans les ligues majeures, mon gars ! » En sortant, je dis à Natalie : « Ça va bien aller, je le sens ! » (Maudit menteur.) Elle me sourit, jette un coup d'œil vers la cuisine et me dit : « La vaisselle n'est pas faite. » Ça prend bien ma blonde pour penser à ça le soir même de l'accouchement.

1 h

Sur l'autoroute, je pourrais mériter un prix de sécurité routière ; je paye aux postes de péage, je roule à 100 km/h. Les gens doivent penser que je suis un touriste !

Tout à coup, en arrivant au poste de péage de Laval, Natalie pousse un cri. L'auto fait un bond vers la gauche. Je cherche le volant. Les vitesses. Le frein. Je fonce droit vers le kiosque de péage. Je retrouve finalement ce que je cherchais. Ouf ! Tout rentre dans l'ordre. Je baisse ma fenêtre, je sors ma piastre et je dis au gars qui tremble encore : « Je m'excuse mais ma blonde vient d'avoir une contraction. » Pauvre gars, il est tout blanc, il a sûrement pensé que je décapiterais son château. Lui compris ! Je m'excuse, mais je suis mort de rire. Un fonctionnaire qui se fait sortir du coma comme ça, c'est drôle à voir. Je laisse le gars ramasser tous les « trente sous », nous on continue vers l'hôpital.

2 h

On arrive ! Le préposé qui nous reçoit a la personnalité d'un réfrigérateur avec toute sa froideur. Heureusement, on n'a pas affaire à lui longtemps. Les gens qui nous accueillent au « rayon des accouchements » sont d'une gentillesse incroyable. Le médecin de garde, après quelques questions et vérifications, nous dit : « Il y a une petite perte de liquide, j'ai bien l'impression que vous allez devoir être patients. Ça pourrait prendre 24 heures ». Six heures plus tard, j'étais PAPA ! Vive la science !

3 h 20

On placote. Rien d'autre à faire. L'infirmière, qui nous inspire confiance, vient nous voir très souvent. Je me sens plus brave de savoir qu'une femme est là pour aider et écouter ma blonde. J'ai peur de ne pas être à la hauteur.

3 h 35

On m'envoie à l'admission pour régler quelques questions. Bureaucratie oblige !

Quand je retourne à la chambre, j'ai le choc de ma vie. L'infirmière est aux côtés de Natalie, elle lui dit : « Voilà, Voilà ! C'est fini. C'était une grosse contraction. Une bonne ! » Le visage de ma blonde est figé par la douleur. Lentement ses traits retrouvent leur expression. Moi je me dis que ça n'a pas de bon sens souffrir comme ça. Et ce n'est que le début ! En dedans, j'ai l'impression que je ne passerai pas au travers ! L'infirmière me regarde et me dit : « Ça va bien aller, vous allez voir. » Elle a compris que c'est moi qui ai le plus peur ! Et elle a bien raison !

3 h 50

On vient nous installer un moniteur. Je dis nous, car cet appareil me donne le temps et les moyens d'appuyer Natalie dans ses montées et descentes de contractions. Je me sens plus actif, plus impliqué, et ça me laisse surtout moins de temps pour penser. À certains moments, je suis seul avec Natalie dans la chambre de travail. Voilà une contraction. Garde ! Garde ! Seul avec ma blonde qui est sur le point d'accoucher. Les nerfs, mon grand ! Les nerfs ! La contraction s'efface. Ouf !

4 h 45

Un interne se présente pour effectuer un examen. Si ce gars-là avait été vétérinaire, il aurait fait pleurer une vache. Au beau milieu d'une contraction, il vérifie la dilatation du col de l'utérus. À l'infirmière qui lui fait remarquer qu'il aurait pu attendre un peu, il répond : « Je m'excuse, j'suis un peu fatigué, j'termine mon chiffre ! » L'idée me vient de l'envoyer

au plancher pour le compte de dix. Je rage ! C'est lui l'expert ? Mon œil. Quelques minutes avant, l'infirmière avait effectué la même vérification et Natalie n'avait même pas cligné des yeux !

5 h 20

On se regarde, on sourit. On ne se parle pas beaucoup. Je passe une serviette sur le front de Natalie en me disant que c'est très beau ce qui se vit là. Un souvenir pour l'éternité !

6 h

Les contractions sont de plus en plus fréquentes et régulières. Elles sont aussi beaucoup plus intenses. Je donnerais le secret de la « Caramilk » pour diminuer cette souffrance. Maudite vie ! Toute cette douleur pour mettre au monde un enfant !

6 h 30

Un docteur se présente. Il effectue quelques vérifications et dit : « O.K. ! On peut commencer à pousser ! » L'infirmière se penche vers Natalie et lui explique doucement ce qui va suivre, Natalie lui sourit. Elles se comprennent bien ces deux-là ! Je me place près de ma blonde. Je lui prends la main : le cycle des poussées commence. Long chemin qui reste gravé dans ma mémoire comme le plus bel exemple de courage qu'il m'ait été donné de voir. Aujourd'hui, quand un journaliste parle du courage d'un joueur de hockey, j'suis mort de rire !

7 h 20

Ça fait presque une heure que Natalie pousse. Je m'inquiète que ce soit si long, mais l'infirmière nous dit que tout va très bien. J'ai mal partout tellement je suis tendu. Mais, c'est pas le temps de se plaindre. Ce que Natalie vit, c'est incroyable ! Quelle énergie ! Quelle force ! Je me sens tellement impuissant, je ne peux que lui offrir des mots d'encouragement. Ça me semble tellement minime. Je pense tout à coup à mon père. Quand je suis né, il était dans une salle d'attente, fumant cigarette sur cigarette, impuissant, inutile, exclu de l'action. Moi je suis là, présent, actif, je sens tout à coup l'importance de ma présence. Maintenant, je n'ai plus peur !

7 h 55

L'infirmière dit : « Tiens, on commence à voir ses cheveux. Ça va bien ! » Le docteur arrive, enfin ! Je commençais à me demander s'il était fourni avec la chambre. Je lui dis : « C'est vous qui accouchez ? » Il part à rire et me dit en regardant Natalie : « Non, j'pense que c'est elle ! » Le gars est calme. Il m'inspire confiance. Le genre de gars avec qui j'aimerais bien aller à la pêche.



Papa accueillant bébé !

Il dit à Natalie : « C'est bien, vous poussez bien ! Encore un peu de temps et on va voir ce petit bébé-là. La tête est bien engagée, tout est correct ! » Moi, je passe une serviette sur le front de Natalie. « Lâche pas, ma blonde ! »

Le médecin me dit : « Ce coup-ci, c'est vrai ! » Je regarde Natalie et elle sait que l'instant tant attendu est enfin arrivé !

« Pousse ! Bloque ! J'le vois ! La tête ! C'est beau ! Lâche pas Nat ! Le v'la ! »

8 h 20

Le docteur regarde l'enfant, rapidement, d'un œil expert. Je le dépose sur le ventre de Natalie, une belle petite fille en santé. La petite frétille, elle sent les caresses de sa mère. Je regarde tout ça et je me sens merveilleusement bien ! Le toubib me tend une paire de ciseau, je coupe le cordon. Je suis surtout ému par cette manifestation d'amour et de vie.
Le plus beau jour de ma vie !

8 h 50

Je laisse la mère et la petite. J'ai hâte d'annoncer la nouvelle à mes parents. Le téléphone sonne, un coup, deux coups. C'est ma mère qui répond et je me mets à pleurer. Il y a trente ans, elle passait par les mêmes souffrances et je n'e lui ai jamais véritablement dit merci. On est tous pareils !



10 h 30

Je suis avec Bruno au restaurant. Ma blonde, qui est sa sœur, vient de donner naissance à une belle petite fille. Ce que l'on vient de voir et de vivre est unique. On le sait !

J'avais, au début de la grossesse de Natalie, une très grosse peur : assister à l'accouchement. Maintenant je sais qu'un jour je pourrai dire à ma petite Julie que son père était tout près d'elle lorsqu'elle est venue au monde. Mon père n'a pas eu cette chance. Je suis certain que pour ma mère, cette présence aurait été appréciée.

Quand la petite est sortie du ventre de sa mère, je me suis écrié : « C'est fini ! » L'infirmière m'a alors dit : « Non, ça ne fait que commencer ! » Elle avait bien raison. Il y a eu le « post-partum », et maintenant le père qui a une dépression « passe-partout » ! Mais pour rien au monde je n'oublierai ce merveilleux souvenir qu'a été l'accouchement de Natalie !

Albert Gaudet, « Au Masculin ».

10. COMMENT OFFRIR UN SOUTIEN À LA FEMME DURANT LE TRAVAIL ET L'ACCOUCHEMENT ?

QUI SERA PRÉSENT ?

La plupart des femmes choisissent une personne avec qui elles se sentent à l'aise pour les accompagner durant le travail. Ce peut être son conjoint, un ami proche ou un parent. Certaines femmes choisissent également d'avoir un accompagnant



supplémentaire, qui peut fournir une paire de mains additionnelles pour le massage ou engager un professionnel. Cette personne peut être une ressource complémentaire qui fournit de l'information, du soutien durant le travail.

POURQUOI LE SOUTIEN EST-IL SI IMPORTANT ?

En plus de rassurer et d'augmenter le confort chez la femme en travail, les études démontrent que la présence d'un accompagnant durant le travail permet de maintenir la mère en meilleure santé ainsi que le bébé et augmente le taux de satisfaction chez la femme.

COMMENT POUVEZ-VOUS AIDER ?

Plusieurs partenaires qui accompagnent pour la première fois une femme en travail craignent de la laisser tomber (de ne pas être à la hauteur) en cours de route. Soyez rassurés, vous n'avez pas besoin de cours spéciaux. Le soutien durant le travail peut être aussi simple que tenir sa main ou dire quelques mots d'encouragement.

Les ingrédients plus importants sont *votre désir* de l'aider et *votre présence*.

Conseils pratiques

- Essayez de mettre de côté vos préoccupations, vos soucis et concentrez-vous sur la femme en travail et ses besoins.
- Au début, chronométrez la longueur et la fréquence des contractions. Déterminez la fréquence en mesurant le temps entre le début d'une contraction et le début de la suivante.
- Au début du travail, les contractions peuvent être petites et non régulières et la femme peut se sentir anxieuse et excitée à la fois. Essayez de lui changer les idées en allant prendre une marche, en écoutant de la musique ou en faisant une autre activité. Un massage peut l'aider à relaxer. Restez à la maison aussi longtemps que vous vous sentez confortables tous les deux.
- Lorsque le travail progresse, les contractions s'accélèrent. Elles deviennent plus longues, plus fortes et plus rapprochées. Les femmes deviennent plus concentrées ou plus introverties lorsque cette période arrive. Elles peuvent ne pas vouloir parler ou être distraites ; le travail leur demande toute leur énergie et leur concentration. C'est un bon moment pour se rendre au centre hospitalier.



Aidez-la à prendre une contraction à la fois. Respirez avec elle ou essayez de lui masser le bas du dos. Encouragez-la à changer de position fréquemment.

- Dans la phase de transition, les contractions sont plus importantes et rapprochées. Elle peut se sentir exténuée, prête à abandonner et dépassée par les événements.



Rappelez-lui que le travail avance. Maintenez un contact yeux à yeux avec elle et demandez-lui de respirer avec vous (l'expiration est très importante). Massez-lui les pieds, les mains, les cuisses, cela peut l'aider grandement.

- Elle aura probablement un regain d'énergie « second souffle » quand elle commencera à pousser. Aidez-la à respirer pendant la contraction et rappelez-lui de relaxer son vagin, sa gorge à chaque contraction.
- Cela n'est jamais facile d'accompagner quelqu'un à qui nous tenons et qui souffre. Vous ne pouvez prendre la douleur, accoucher, mais votre présence, votre encouragement peuvent faire du travail et de la naissance un moment mémorable, une expérience spéciale et satisfaisante pour les deux.

11. GUIDE POUR LE PARTENAIRE EN COURS DE TRAVAIL

SOUVENEZ-VOUS QUE...

- Chaque femme aura un travail qui sera unique.
- Chaque femme a des besoins variés et changeants au fur et à mesure que le travail progresse.

SOUTIEN ÉMOTIF

La présence

- Soyez présent. Ne la laissez pas seule durant le travail.
- Soyez près d'elle et connaissez ses désirs en ce qui concerne le travail et l'accouchement (plan de naissance). Soyez au courant de ce qui est important pour elle. Respectez son droit de changer d'idée. Soyez son défenseur. Soyez ses yeux, ses oreilles et sa parole.

Le soutien

- Faites confiance à son pouvoir de donner naissance et convainquez-la par vos mots, vos actions et votre attitude.
- Créez une atmosphère qui la réconfortera et la soutiendra. Considérez l'éclairage, la musique (les sons), les personnes présentes, la température, les odeurs et les tons de voix.
- Offrez un encouragement constant :
 - Tu fais du bon travail. Merveilleux. Parfait. C'est bien. « Super ». Tu peux le faire. Tiens le coup. Tu es très forte. Je suis fier de toi. Je t'aime...

Le pouvoir du toucher

Placez vos mains sur une épaule ou une jambe vous permettra de communiquer votre présence chaleureuse.

- Tenez sa main.
- Massez le pied ou la main en utilisant sa lotion de corps favorite.
- Utilisez une technique de relaxation pour diminuer la tension au niveau de son corps.
- Prenez son visage dans vos mains si elle a de la difficulté à se concentrer.
- Serrez-la ou tenez-la simplement dans vos bras.
- Respectez ses désirs concernant le toucher : ils peuvent changer.

Le côté pratique

- Encouragez une alimentation légère si elle désire manger.
- Prévenez une bouche sèche, proposez-lui de boire en petites quantités.
- Rappelez-lui d'uriner toutes les heures.
- Encouragez-la à marcher, à bouger tant qu'elle est confortable.
- Si elle doit demeurer dans le lit, aidez-la à changer de position régulièrement (toutes les trente minutes).
- Aidez-la à s'asseoir sur le ballon et à bouger son bassin avec un rythme régulier et léger.
- *Chaleur* ou *froid* peuvent aider (compresses d'eau chaude ou d'eau froide, selon son désir).
 - Une compresse chaude (exemple : coussin magique) placée sur le bas de l'abdomen, autour des épaules ou dans le dos augmentera son confort.
 - Une couverture chaude peut l'aider à relaxer.
 - Offrez-lui de porter des bas.
 - Une débarbouillette d'eau froide placée à la nuque, au cou, la rafraîchira.

La relaxation est efficace

- Observez les tensions musculaires, indiquez-les et aidez-la à les relâcher avec des mots ou par le toucher.
- Soyez clair et spécifique dans vos directions : « Laisse ta mâchoire détendue et ouverte. » « Relâche la tension dans ta nuque. » « Relâche tes épaules, laisse-les tomber lourdement. »
- Certaines femmes trouvent la visualisation aidante : « Imagine le col qui s'ouvre petit à petit... » « Laisse aller le bébé... »

Les suggestions

- Les techniques pour les douleurs dorsales : pression, friction et autres.
- Essayez des positions qui dégageront le bébé du dos. Assise, appuyée sur le dos d'une chaise, debout, à genoux, couchée sur le côté.
- Encouragez le balancement du bassin.
- Essayez les pressions sur le bas du dos, employez vos mains, une balle ou autre objet.
- Appliquez du froid ou du chaud.

L'observation

- Aidez-la à éviter des situations de panique.
- Surveillez les signes de panique potentiels : yeux grands ouverts, voix forte, respiration retenue, pleurs...
- Aidez-la :
 - Soyez près d'elle, contact yeux dans les yeux.
 - Parlez clairement et fermement.
 - Respirez avec elle.
 - Tenez son visage ou ses épaules dans vos mains.
 - Restez calme.
 - Demandez de l'aide, si nécessaire.

Lors de la poussée

- Aidez-la à prendre une position qui sera avantageuse pour la poussée : semi-assise, à genoux, positions où la gravité entre en jeu. Rappelez-lui de relaxer son périnée pour laisser le passage au bébé.
- Soutenez ses efforts pour pousser.
- Ne la découragez pas si elle pousse des grognements, des gémissements...
- Soyez patient.



En conclusion, soyez surtout présent, c'est ce qu'elle vous demande tout au long du travail et de l'accouchement.

12. SOINS À RECEVOIR PAR LE BÉBÉ ET LA MÈRE APRÈS LA NAISSANCE

Quelle que soit la façon de mettre au monde... pendant toutes les phases du travail, les parents guident leur enfant dans sa venue au monde. Ils l'appellent, le dirigent. Ils imaginent la venue de leur bébé et travaillent avec lui au moment des poussées. Ils l'aident à sortir, à se dégager.

Votre enfant vous appartient. Prenez-le, caressez-le, entrez en contact avec lui, peau à peau dans vos bras. Regardez-le, touchez-le, allaitez-le.



SOINS AU BÉBÉ

- Contact peau à peau avec sa mère, première tétée.
- Contact peau à peau avec son père.
- Bonnet et emmaillotage pour éviter la perte de chaleur.

Puis, plus tard :

- Identification avec un bracelet au poignet et à la cheville du bébé portant le même numéro que celui de sa mère (et de son père).
- Prise des mensurations, de la température et des signes vitaux.
- Application d'un onguent ophtalmique pour la prévention d'infection oculaire.
- Injection intramusculaire de vitamine K dans la cuisse pour prévenir les risques d'hémorragie.
- Premier bain donné par les parents dans les heures qui suivent la naissance.
- Examen physique par un médecin.

SOINS À LA MÈRE

- Vérification des sutures, s'il y a lieu.
- Toilette vulvaire.
- Surveillance plus étroite de la tension artérielle, des lochies et du fond utérin pendant les deux premières heures suivant l'accouchement.
- Lever précoce, surveillance de la première miction.
- Soutien à l'allaitement.



Temps d'arrêt pour se retrouver en famille. Temps pour vivre ses joies, ses peines pleinement.





Carnet de bord de Maude

Voici une petite tranche de vie que j'ai cru bon partager avec les parents.

En fille organisée, j'avais tout prévu : un accouchement naturel rapide, deux jours à l'hôpital, l'allaitement et le retour fabuleux à la maison qui était garnie d'une réserve phénoménale de nourriture, produits domestiques, etc. Bref, pas d'imprévus et, surtout, pas besoin de sortir de la maison en plein hiver avec un bébé naissant ! Post-partum ? Pas pour une femme de tête et organisée comme moi !!

Le jour « J » arrive enfin ! Je vais pouvoir exécuter mon infallible plan d'accouchement et voir mon enfant ! Après une césarienne d'urgence, quatre jours à l'hôpital et un échec fulgurant à l'allaitement, me voilà en larmes (sans raison apparente) dans les bras de ma mère, cherchant quelque chose à aller acheter parce que je n'en peux plus d'être à la maison.

J'ai trouvé bien sécurisant de visualiser le scénario parfait et de vouloir anticiper l'imprévisible, mais c'est en arrêtant de vouloir tout prévoir et en m'abandonnant au rythme de ma fille que j'ai finalement pu savourer le bonheur d'être maman, sans attente irréaliste ou utopique.





Carnet de bord de Nathan

Surprise !

Je suis Nathan. Hé oui ! Un peu pressé, je suis arrivé plus tôt que prévu. On m'attendait le 26 août, mais il n'était pas question pour moi d'attendre aussi longtemps.

Mes parents étaient bien inquiets de me voir arriver si vite ! Ils étaient en train de souper tranquillement par ce beau mardi soir du 9 juillet. Soudainement, les membranes se sont rompues, ils ont dû congédier leur invité pour se rendre rapidement à l'hôpital. Une fois sur place, le beau film d'un accouchement intime avec leur médecin de famille s'est évanoui. Les choses se passaient maintenant comme je l'avais décidé, ha !

L'Hôpital du Saint-Sacrement n'étant pas équipé pour accueillir des jeunes bébés de 33 semaines comme moi, nous avons fait un tour d'ambulance jusqu'à l'Hôpital Saint-François d'Assise. Là, tout un troupeau de spécialistes nous attendait. Mes parents n'étaient pas très contents de cela. Moi, ça ne me dérangeait pas car j'avais hâte de voir tout ce monde-là !

Vers une heure mercredi, le gynécologue a essayé d'arrêter les contractions, mais ça n'a pas fonctionné. Il n'était pas question qu'on me retarde ! Vers deux heures du matin, quand le gynéco a dit : « Dilatation de trois », mon père a failli tomber sur le dos. Il ne voulait pas croire que j'arrivais pour vrai. Ma mère était plutôt tendue, elle craignait pour ma santé. Ils s'inquiètent toujours pour rien nos parents !

Ma mère a été très forte et courageuse, elle n'a pas accepté la péridurale. Il faut dire que ses cours de yoga ont dû l'aider à contrôler la douleur. Laissez-moi vous dire que les contractions, ça serre en tabarouette ! J'entendais mon père lui dire : « Respire bien, elle s'en va la méchante contraction... » Je trouvais ça un peu « quétaine » comme commentaire, mais il faisait ce qu'il pouvait, le pauvre...

Débarbouillettes ici, massage là, points de pression ici, verre d'eau là, il ne chômait pas mon père ! Comme il le dit, il se sentait bien impuissant, mais pas inutile. Comme ma mère, il n'a pu exprimer beaucoup d'émotions pendant l'accouchement. C'était comme un film pour eux, avec un scénario imprévisible, incroyable, impossible...

Mon passage était prêt vers quatre heures du matin. Ma mère a poussé pendant une heure et je suis finalement sorti (en éclaboussant le gynécologue au grand plaisir de ma mère...) à 5 h 59 le mercredi 10 juillet.

Les inquiétudes laissent maintenant place aux émotions de joie et d'attachement. De mes 4,1 livres et 17 pouces, c'est maintenant moi qui mène ! J'ai bien hâte d'être à la maison avec mes parents. Je devrais demeurer à l'hôpital jusqu'à la fin août. Une chance pour mon père qui n'a pas terminé mes meubles !

Bon, je vous laisse. Je suis maintenant pressé de manger, mouiller mes couches, pleurer et dormir...





Carnet de bord de Marianne, Stéphane et leurs jumelles

Nous sommes des jumelles – Regardez notre évolution...



*C'est super d'avoir
des parents comme
eux !*



Carnet de bord de Caroline

Voilà..., je suis présentement plongée dans une situation où je me suis laissée un peu « pitcher » comme on dit... je la vis et j'en retire quelques leçons. Je me suis dit : c'est peut-être une bonne anecdote à raconter en cours, question d'aviser quelques parents, du moins de les dissuader de faire la même chose que nous !

Mon conjoint vient de l'extérieur de la province et moi, ma famille, vit au Québec. Lorsque nous avons appris que j'étais enceinte, mon conjoint et moi, après un certain laps de temps, avons partagé cette merveilleuse nouvelle avec nos proches et nos parents. Quel bel événement, n'est-ce pas ? Nos familles respectives étaient très excitées à cette idée, comme nous évidemment. Je sentais par contre un besoin de la part de mon amoureux d'avoir quelqu'un de sa famille près de lui pour partager l'événement. Alors, en toute bonne foi, je lui ai suggéré d'inviter ses parents pour la journée, la semaine de l'accouchement. Il était heureux, ça se voyait dans ses yeux.

Mais ce ne fut que sa mère qui accepta l'invitation (que je n'ai rencontrée qu'une fois). Ce n'est qu'à la 32^e semaine de grossesse qu'elle nous appelle et nous dit : « J'ai acheté mon billet d'avion ! Je resterai du 28 au 17. » Ce qui voulait dire quatre jours avant l'accouchement et quinze jours après l'accouchement... et elle allait rester chez nous, dans notre salon...

Ah ! quel calvaire je vis depuis. Il y a aujourd'hui une semaine que j'ai accouché de Gabriel après 26 heures de travail qui s'est terminé par une césarienne. Ma belle-maman ne fait pas les repas, elle déteste ça ! Et moi, je dois me farcir ses conseils sur le christianisme, les valeurs familiales et les mille et un conseils de « pro » pour élever un enfant correctement. Mon conjoint est un ange puisqu'il la remet à sa place régulièrement et qu'il prend mon parti chaque fois, mais je n'en peux plus ! Depuis trois jours que je suis revenue à la maison, je pleure constamment de fatigue puisque mon corps est brûlé et puis « d'écoeurite aiguë » d'avoir l'air gentille et « politically correct » avec une femme que je ne connais pas et qui bouffe les trois quarts de mon air. Mon fils est devenu le centre d'attraction de plein de monde que je ne connais pas qui se le passe de main en main. Je me sens dépossédée, vidée et frustrée...

Pourquoi j'ai moi-même décidé ça ? Je ne le sais pas. Peut-être par amour pour mon cher conjoint que j'aime tant, qui soit dit en passant a été génial à l'accouchement, mais tout de même au détriment de mon propre espace vital.

Voilà, elle part dans quelques jours... plus jamais, plus jamais ! J'ai l'impression d'être dans un film du genre cas vécu où la belle-mère un peu craquée s'approprie son petit-fils et devient folle et dingue... Non, j'exagère un peu. Mais bon, s'il vous plaît, chers parents, ne faites pas cette erreur. J'avais juste envie de partager un peu mon désarroi.



Carnet de bord de Rodolphe et Céline

Vendredi 23 juillet

- 21 h 30 : Rodolphe je pense que j'ai des contractions ! On va vérifier la fréquence... 5 – 6 – 8 – 5 minutes. Oups ! on va téléphoner à l'hôpital. Faites-lui prendre un bain chaud et mettez-la sur le côté gauche.
- 22 h 30 : Bain pris – position côté gauche faite... mais toujours des contractions – direction hôpital – ne vous inquiétez pas, ça arrive. On vous garde deux heures ici et ça devrait passer.
- 0 h 30 : Contractions toujours présentes – dilatation à 3/10 – on va vous garder pendant 24 heures pour arrêter le travail.

Samedi 24 juillet

- 9 h 45 : Rodolphe, tu es prêt ? Heu... pourquoi ? Je viens de perdre les eaux...
- 10 h 30 : Échographie... chère Céline, inutile de continuer à vouloir arrêter le travail, on va laisser faire la nature.
- 15 h 29 : La petite Héloïse pousse son premier cri. 45 cm, 2 kg 175.



Vous et l'allaitement



TABLE DES MATIÈRES

VOUS ET L’ALLAITEMENT

Introduction	145
1. Ressources en allaitement dans la région de la Capitale-Nationale et leurs services	145
1.1 Centres hospitaliers et CLSC	145
1.2 Groupes d’entraide en allaitement	145
1.3 Ligne Info-Santé CLSC	146
2. Dix conditions pour le succès de l’allaitement maternel	147
3. L’allaitement : le mode d’alimentation par excellence	147
4. Autres laits	150
5. Que peuvent faire les gens qui nous entourent après la naissance de notre enfant ?	151
6. Des réponses à vos interrogations sur l’allaitement	152
6.1 Les mécanismes de production du lait	152
6.2 L’allaitement, les premières heures	153
6.3 L’allaitement, les premiers jours	153
6.4 Les secrets d’une bonne tétée	155
6.5 L’alimentation de la femme qui allaite : à la défense des aliments mis au banc des accusés	156
Tableau : Allaiter votre bébé. Guide pour les mères qui allaitent	159
Note aux futurs parents	161

INTRODUCTION

L’allaitement est le mode le plus naturel pour combler les besoins de votre enfant. La majorité des personnes nées pendant l’ère industrielle, connaissent la culture du biberon. Mais, depuis la nuit des temps, l’homme doit sa survie à l’allaitement.

Pour poursuivre la relation instaurée entre votre bébé et vous pendant la grossesse, et vous permettre de maintenir ce lien intime avec votre enfant dès sa naissance, l’allaitement s’avère le meilleur choix pour toute la famille.

C’est aussi une occasion privilégiée d’établir une bonne relation physique et émotive avec votre nourrisson.



1. RESSOURCES EN ALLAITEMENT DANS LA RÉGION DE LA CAPITALE-NATIONALE ET LEURS SERVICES

1.1 CENTRES HOSPITALIERS ET CLSC

Les intervenants sont prêts à vous soutenir durant votre apprentissage ou au besoin.

Une infirmière de votre CLSC prendra contact avec vous afin de planifier une visite dans un délai de un à trois jours suivant votre retour à domicile. Elle viendra vous rencontrer pour évaluer votre état de santé et celui de votre enfant, pour répondre à vos besoins et pour vous aider pendant cette période d’adaptation.

1.2 GROUPES D’ENTRAIDE EN ALLAITEMENT

Les groupes d’entraide en allaitement sont composés de mères qui ont une expérience d’allaitement et qui ont reçu une formation adaptée à leur travail de bénévole.

Elle peuvent vous offrir du soutien durant toute la période de votre allaitement. Les groupes d’entraide vous offrent des réunions d’information, du soutien individuel par l’écoute téléphonique.

Notre souhait est que chaque femme qui décide d’allaiter vive une expérience d’allaitement plaisante et enrichissante. À leur tour, ces femmes pourront aider d’autres femmes.

Nous sommes cinq organismes dans la région de la Capitale-Nationale pour vous aider :

GROUPES D’ENTRAIDE EN ALLAITEMENT	
Aidons-Lait Soirées d’information dans le cadre des rencontres prénatales	La Malbaie : (418) 665-6413 Baie-Saint-Paul : (418) 435-5475
Allaitement Québec Réunions mensuelles d’information pré et postnatale	(418) 623-0971
Chantelait Série de trois réunions de préparation à l’allaitement et autres services	(418) 877-5333
Entraide Naturo-Lait Série de trois réunions de préparation à l’allaitement et autres services	(418) 663-2711
Mamie-Lait Soirées d’information prénatale mensuelles. Soirées d’échange pré et postnatal	(418) 847-1957

1.3 LIGNE INFO-SANTÉ CLSC (24 heures par jour, 7 jours par semaine)

Ce service offre des conseils, de l’information ou des références sur tout problème de santé ou de nature sociale. Si vous avez des questions ou des inquiétudes concernant votre bébé ou vous-même, vous pouvez téléphoner en tout temps, même en soirée, la nuit, la fin de semaine et les jours fériés.

LIGNE INFO-SANTÉ CLSC	
Québec	(418) 648-2626
Charlevoix et Portneuf	1 800 718-4636

2. DIX CONDITIONS POUR LE SUCCÈS DE L’ALLAITEMENT MATERNEL (Ces conditions s’adressent aux centres hospitaliers, tout en faisant connaître aux parents leurs droits.)

Tout établissement qui dispense des services de maternité et de soins aux nouveau-nés devrait observer les dix conditions suivantes pour favoriser le succès de l’allaitement maternel.

- | | |
|----|--|
| 1 | Avoir une politique d’allaitement maternel écrite et systématiquement portée à la connaissance de tout le personnel soignant. |
| 2 | Donner à tout le personnel soignant les compétences nécessaires pour mettre en œuvre cette politique. |
| 3 | Informar toutes les femmes enceintes sur les avantages de l’allaitement au sein et sur sa pratique. |
| 4 | Aider les mères à commencer d’allaiter leur enfant dans la demi-heure suivant la naissance. |
| 5 | Indiquer aux mères comment pratiquer l’allaitement au sein et comment entretenir la lactation même si elles se trouvent séparées de leur nourrisson. |
| 6 | Ne donner aux nouveau-nés aucun aliment ni aucune boisson autre que le lait maternel, sauf indication médicale. |
| 7 | Laisser l’enfant avec sa mère 24 heures par jour. |
| 8 | Encourager l’allaitement au sein à la demande de l’enfant. |
| 9 | Ne donner aux enfants nourris au sein aucune tétine artificielle ou suce. |
| 10 | Encourager la constitution d’associations de soutien à l’allaitement maternel et leur adresser les mères dès leur sortie de l’hôpital ou de la clinique. |

Source : Déclaration conjointe de l’OMS et de l’UNICEF, *Protection, encouragement et soutien de l’allaitement maternel. Le rôle spécial des services liés à la maternité*, 1989.

3. L’ALLAITEMENT : LE MODE D’ALIMENTATION PAR EXCELLENCE

Le lait maternel est le meilleur aliment pour votre enfant. Aucun autre lait n’est équivalent au lait humain. Vous pouvez décider d’allaiter pour 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 !

Au Canada, comme partout dans le monde, les professionnels de la santé 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.

Le lait maternel est un aliment vivant et frais qui passe de la mère à l’enfant sans intermédiaire. C’est le produit par excellence : naturel, adapté aux besoins du bébé, réconfortant pour lui, valorisant pour sa mère.

L’allaitement stimule le développement physique et intellectuel de l’enfant, aide à la maturation de son appareil digestif et de son système immunitaire.



UN ALIMENT ADAPTÉ À L'ENFANT

Le lait maternel a la propriété de s’adapter aux besoins de votre enfant selon son âge. Le lait maternel plaît à l’enfant. Son goût varie légèrement selon l’alimentation de la mère, ce qui habitue le petit à diverses saveurs.

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.

Le lait qui arrive ensuite avec la montée laiteuse devient plus clair, d’un blanc bleuté ou jaunâtre. Son contenu varie durant la tétée et au cours de la journée. Sa composition change aussi légèrement au cours des semaines et des mois pour s’adapter aux besoins de l’enfant qui grandit.

Le lait maternel est si complet et adapté aux besoins des nourrissons que, 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 (dits aliments « solides ») viendra compléter le lait maternel pour combler les besoins de l’enfant en croissance.

CERTIFIÉ BIO

Le lait maternel est très nourrissant. Il est facile à digérer et très bien absorbé par l’enfant. Il se compose de protéines non allergènes, de sucres et de fer facilement absorbés et d’enzymes qui facilitent la digestion.

Produit pour répondre aux besoins de chaque enfant, le lait maternel fournit à votre petit la dose exacte de vitamines et de minéraux nécessaires à son développement, tout en respectant la maturité de ses reins. Le soleil est la principale source de vitamine D. Étant donné le peu d’ensoleillement au Québec, Santé Canada recommande de donner au nourrisson un supplément de vitamine D dès la naissance.

Le lait maternel fournit également à votre enfant tous les types de gras dont il a besoin. Il contient une quantité élevée d’acides gras oméga-3 et autres acides gras essentiels qui contribuent au développement optimal du cerveau et de la vision.

Pour donner un lait de qualité, il n’est pas nécessaire que vous ayez une alimentation parfaite.

LE LAIT MATERNEL, UN CADEAU SANTÉ POUR MAMAN ET BÉBÉ

L’allaitement protège l’enfant et la femme contre plusieurs maladies. Le lait maternel contient des cellules vivantes, comme des anticorps, qui protègent l’enfant contre les infections. C’est lorsque le petit est nourri seulement avec du lait maternel pendant les six premiers mois qu’il a la plus grande protection. Et plus la durée de l’allaitement est longue, plus la protection est grande.

Les bébés allaités font moins d’anémie, de gastro-entérites, de diarrhées, de maladies des voies respiratoires (laryngites, bronchites, etc.), de rhumes, d’otites et de méningites que les bébés non allaités. Lorsqu’elles surviennent, ces maladies sont moins graves et nécessitent moins souvent l’hospitalisation. Les enfants allaités sont également mieux protégés contre plusieurs maladies chroniques, comme l’obésité, la maladie de Crohn, la colite ulcéreuse, le diabète et la leucémie.

Les femmes qui allaitent bénéficient aussi de nombreux avantages pour leur santé. À court terme, l’allaitement réduit le risque d’hémorragies après l’accouchement et contribue à une perte de poids plus rapide. Les femmes qui allaitent ont aussi moins tendance à faire de l’anémie parce que l’allaitement retarde le retour des menstruations. Enfin, les femmes diabétiques qui allaitent ont besoin de moins d’insuline.

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. Sur le plan psychologique, les femmes qui allaitent ont une réduction du niveau d’hormones liée au stress.

RELATION PRIVILÉGIÉE

Nourrir au sein est un moment d’intimité et de plaisir entre la mère et son enfant. Le contact peau à peau apporte chaleur et sécurité au petit. Dès l’accouchement, blotti contre le sein de sa mère, la première tétée le reconforte et contribue à stabiliser sa température corporelle.

UN GESTE PRATIQUE, ÉCONOMIQUE ET ÉCOLOGIQUE

L’allaitement est pratique pour les parents. Lorsque la mère et l’enfant sont ensemble, le lait est disponible sans délai et en tout temps. Il n’y a rien à acheter, à laver, à préparer, à conserver et à tiédir. 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. Si la mère ressent le

besoin de sortir, elle peut exprimer (« tirer ») son lait et une autre personne le donnera à son enfant durant son absence.

L’allaitement est gratuit, c’est un don de la nature, mais aussi de la mère à l’enfant. Peu importe votre revenu, le nombre de vos années d’études, votre religion, votre culture, vous avez la possibilité de donner le meilleur aliment qui soit à votre enfant. En plus, l’allaitement est écologique, car il ne laisse aucun déchet : boîtes vides, cartons, plastiques, papiers, métaux, résidus ou fumée polluante issue de la production ou du transport.

L’allaitement est pratique pour bébé et ses parents : le lait maternel est toujours prêt, les sorties sont plus faciles.

Source : Institut national de santé publique du Québec, *Mieux vivre avec notre enfant de la naissance à deux ans. Guide pratique pour les mères et les pères*, Québec, 2006, p. 172-177.

4. AUTRES LAITS

Chaque mammifère produit un lait adapté aux besoins spécifiques de son petit. Le lait humain est donc le seul lait qui comble tous les besoins nutritionnels et immunitaires du bébé humain. Le lait de vache ne convient donc pas au bébé humain. Pour le donner au bébé, il doit d’abord être transformé pour le rendre plus facile à digérer.

Aujourd’hui, l’industrie transforme le lait de vache et les protéines de soya pour que leurs composantes nutritionnelles soient un peu moins loin du lait humain. Les préparations commerciales pour nourrisson ne sont pas l’équivalent du lait maternel. Elles ne fournissent aucun anticorps, facteurs immunitaires, hormones de croissance et globules blancs. Les enfants qui ne sont pas nourris au lait maternel ont donc plus souvent des épisodes d’otites, de gastro-entérites, de bronchiolites et de pneumonies.

Même une petite dose de lait maternel peut faire une différence. S’il est possible pour vous d’allaiter quelques mois, semaines ou même jours, vous offrez alors à votre enfant le meilleur lait qui soit, et ce, gratuitement. Si vous pensez arrêter d’allaiter parce que vous avez des difficultés, téléphonez à l’infirmière du CSSS (CLSC), à un groupe d’entraide ou consultez une clinique d’allaitement. Il existe probablement quelqu’un qui peut vous aider.

Votre enfant a moins de neuf mois et il n’est pas possible pour vous d’allaiter ou vous désirez cesser ? Les préparations commerciales pour nourrisson **enrichies de fer** sont alors nécessaires. C’est d’ailleurs ce que recommandent la Société canadienne de pédiatrie, les Diététistes du Canada et Santé Canada. 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 nutritionnels de votre enfant. Vous pouvez toutefois combler les besoins de chaleur, d’odeur et de sécurité de votre enfant en le prenant peau à peau dans vos bras pour le nourrir et en favorisant les moments de contacts (massages, bain avec bébé, porte-bébé, etc.).



Donnez-vous le temps qu'il faut.

Source : Institut national de santé publique du Québec, *Mieux vivre avec notre enfant de la naissance à deux ans. Guide pratique pour les mères et les pères*, Québec, 2006, p. 243-244.

5. QUE PEUVENT FAIRE LES GENS QUI NOUS ENTOURENT APRÈS LA NAISSANCE DE NOTRE ENFANT ?

COMME PÈRE ET CONJOINT, QUE PUIS-JE FAIRE ?



Vous jouez un rôle important dans l’allaitement. Votre encouragement et votre soutien permettront à votre conjointe de prendre sa décision d’allaiter et influenceront la durée de l’allaitement.

Pendant la période d’allaitement, vous pouvez jouer un rôle actif et positif. Donner le biberon reste le geste auquel on pense le plus souvent pour impliquer les pères dans les soins aux nouveau-nés, alors qu’ils ont un rôle beaucoup plus large à jouer.

Comme le père n’est pas le parent nourricier, il lui reste beaucoup de temps pour développer le côté affectif et intensifier sa relation avec l’enfant.

Le père peut s’impliquer de différentes façons auprès de sa conjointe et de son bébé

- Prendre régulièrement le bébé dès la naissance, le cajoler, le bercer, lui parler, le consoler, lui faire un massage, jouer avec lui, l’endormir, aller le promener, faire une sieste avec lui et plus... Toutes les situations qui favorisent un contact physique, l’interaction et la proximité entre vous et votre enfant favorisent également l’établissement des liens d’attachement.
- Faciliter l’allaitement sur le plan pratique en amenant le bébé à sa mère, en le changeant de couche, en lui faisant faire ses rots, en le remettant au lit.
- Participer activement aux soins du bébé et des autres enfants (bain, repas, visites médicales ou chez le dentiste, etc.).
- Établir un équilibre entre les activités professionnelles et familiales.
- Accepter que la priorité aille au succès de l’allaitement plutôt qu’au ménage ou aux activités sociales. Alléger les tâches ménagères en acceptant l’aide extérieure et en modifiant les standards de propreté et autres.
- Soutenir et encourager sa conjointe dans les périodes difficiles d’allaitement.
- Être à l’écoute des besoins de sa conjointe.
- Suggérer d’aller chercher du soutien auprès des ressources de la région dont les centres de santé et de services sociaux et les groupes d’entraide en allaitement.
- Filtrer les pressions sociales.



- Encourager sa conjointe à penser à elle en lui préparant des collations, en la massant, en lui suggérant de se reposer.

Source : Agence de développement de réseaux locaux de santé et de services sociaux de l’Estrie, *Allaitement maternel. Guide pratique à l’intention des intervenants et intervenantes*, 2002, p. 98-99.

LES AUTRES... QUE PEUVENT-ILS FAIRE POUR VOUS ?

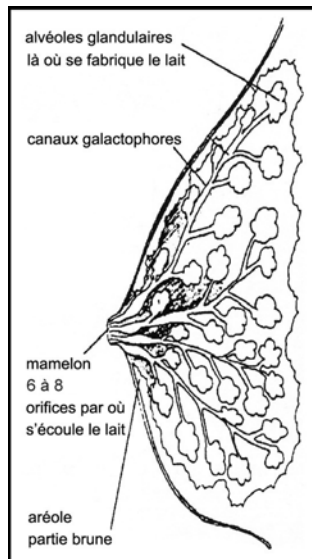


Acceptez l’aide des personnes qui vous entourent pour les repas, l’entretien de la maison et autres tâches si elles vous le proposent ou que vous en avez besoin.

Associez-vous avec des gens qui croient en vous, qui vous trouvent bons et qui sont là pour vous encourager. Comme c’est extraordinaire de se faire dire que l’on est bon, que l’on fait bien cela... normalement ces petites phrases nous feront sourire et mettront de la joie dans la maison. Les parents doivent s’entourer de personnes qui leur donnent confiance en leur capacité à allaiter et qui redonnent à l’allaitement son aspect simple et naturel.

6. DES RÉPONSES À VOS INTERROGATIONS SUR L’ALLAITEMENT

6.1 LES MÉCANISMES DE PRODUCTION DU LAIT



Lorsqu’elle est stimulée régulièrement, nuit et jour, la glande mammaire produit du lait en quantité suffisante pour le bébé.

Au moment de l’accouchement, un changement hormonal se produit : la prolactine augmente, ce qui a pour effet d’accroître la production du colostrum puis du lait. La succion du bébé entraîne la sécrétion d’une hormone, l’ocytocine, qui a pour effet de provoquer des contractions des alvéoles glandulaires du sein. C’est le réflexe d’éjection du lait. Cette hormone est aussi responsable des contractions utérines surtout perceptibles au moment de la tétée les premiers jours, et de façon plus intense pour la maman d’un deuxième bébé.

Au début de la tétée, le *réflexe d’éjection* du lait peut entraîner chez certaines mères une soif intense ainsi qu’une sensation *non douloureuse* de picotement dans le sein. Quelques jours après l’accouchement, le lait peut couler spontanément lorsque la mère parle de son bébé, qu’elle entend ses pleurs ou que le moment de la tétée approche.

Source : Agence de développement de réseaux locaux de santé et de services sociaux de l’Estrie, *Allaitement maternel. Guide pratique à l’intention des intervenants et des intervenantes*, 2002, p. 5.

Il arrive aussi que le réflexe d’éjection se produise plusieurs fois pendant une même tétée ou avec tant de force que le bébé doive laisser le sein afin de reprendre son souffle.

C’est la stimulation des seins qui maintiendra la production de lait. Si les seins ne sont pas stimulés, la production lactée s’arrêtera. Plus les seins sont vidés souvent, plus ils produiront de lait. C’est pourquoi on recommande d’offrir le sein selon les besoins de l’enfant, sans limiter le nombre ni la durée des tétées. **Il est préférable d’observer votre bébé davantage que votre montre.**

Source : Institut national de santé publique du Québec, *Mieux vivre avec notre enfant de la naissance à deux ans. Guide pratique pour les mères et les pères*, Québec, 2006, p. 179-181.

6.2 L’ALLAITEMENT, LES PREMIÈRES HEURES

Lorsque votre bébé viendra au monde, demandez qu’il soit placé **peau contre peau** sur votre ventre de façon continue. Cela vous permettra de vous apprivoiser doucement et gardera votre bébé bien au chaud. Ensuite, quand il commence à bouger, il cherche instinctivement le sein de sa mère, il explore et découvre son réflexe de succion. Chez la plupart des nouveau-nés, la succion s’éveille dans l’heure qui suit la naissance. Aidez-le au besoin et donnez-lui le sein dès qu’il démontre de l’intérêt. 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.

L’intervalle entre la première et la deuxième tétée varie selon les bébés et selon ce qu’ils ont bu. Certains bébés dorment plusieurs heures consécutives après la naissance. Profitez de cette période pour vous reposer en famille, en gardant bébé 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. L’infirmière ou la sage-femme sera là pour vous aider si vous en avez besoin.

Certains bébés récupèrent moins vite du travail 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.

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, exprimez 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.

6.3 L’ALLAITEMENT, LES PREMIERS JOURS

C’est une période d’apprentissage pour maman, papa et bébé. Vous vous sentez parfois gauche et cela prend un temps fou à vous installer pour la tétée. C’est normal quand on apprend quelque chose de nouveau. Rappelez-vous lorsque vous avez appris à conduire une voiture ou à faire un nouveau sport ! Au début, il est parfois difficile de mettre le bébé au sein sans aide. Faites-vous confiance : avec de la pratique, vous et votre bébé deviendrez vite des experts et les tétées deviendront alors simples et agréables.

Les premiers jours, une personne formée en allaitement (infirmière, sage-femme) vous accompagnera pour vous aider à ce que bébé ait une bonne prise du sein et que sa succion soit efficace. Cela permet de s’assurer qu’il obtient suffisamment 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.



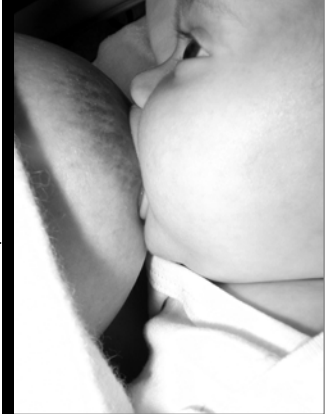
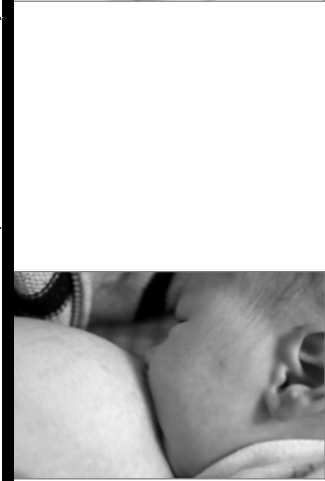
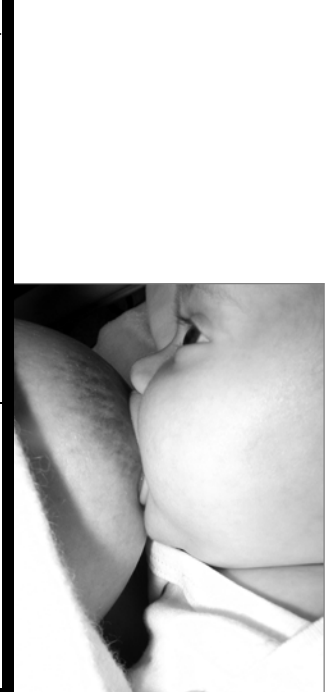
Source : Institut national de santé publique du Québec, *Mieux vivre avec notre enfant de la naissance à deux ans. Guide pratique pour les mères et les pères*, Québec, 2006, p. 182-184.

12 ÉLÉMENTS POUR FACILITER L’ALLAITEMENT

1. Donnez le sein à votre enfant le plus tôt possible après la naissance, idéalement dans la première heure.
2. Gardez votre bébé près de vous, jour et nuit. Vous pouvez allaiter en position couchée si vous le souhaitez.
3. Soyez convaincue que votre lait convient parfaitement au développement de votre enfant. C’est un magnifique cadeau santé !
4. Allaiter votre enfant au besoin, selon sa faim. Des tétées fréquentes stimulent la production de lait et permettent des contacts agréables.
5. Apprenez à reconnaître les signes de faim et de satisfaction de votre enfant.
6. Assurez-vous que votre enfant prend bien le sein et que sa succion est efficace.
7. Évitez de sauter des tétées, ou d’offrir une sucette ou un biberon à votre petit avant 4-6 semaines.
8. Attendez que votre bébé ait 6 mois avant de lui donner un autre lait ou des aliments complémentaires ; il profitera mieux de tous les bienfaits protecteurs du lait maternel.
9. Communiquez avec un groupe d’entraide en allaitement de votre région dès qu’une inquiétude surgit. Ne vous isolez pas.
10. Ralentissez. Prendre soin d’un enfant, c’est aussi prendre le rythme d’une vie nouvelle. Cela est exigeant et occupe 24 heures par jour. Laissez de côté les tâches secondaires et faites-vous aider pour l’essentiel.
11. Pensez à vous. Lorsque le bébé dort, profitez-en pour faire une sieste ou pour vous détendre.
12. Faites-vous confiance et savourez le plaisir d’être parents !

Source : Institut national de santé publique du Québec, *Mieux vivre avec notre enfant de la naissance à deux ans. Guide pratique pour les mères et les pères*, Québec, 2006, p. 199-200.

6.4 LES SECRETS D’UNE BONNE TÉTÉE

Bon moment	Premiers signes de faim	<ul style="list-style-type: none"> ▪ N’attendez pas que bébé pleure avant de le nourrir. Vous serez tous les deux plus calmes (p. 184*). ▪ S’il est nécessaire de réveiller bébé, profitez d’une période de sommeil léger : mouvements de succion ou mouvements des yeux sous les paupières (p. 184*). 	
Bonne position	Confort	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Maman : Installez-vous confortablement, la tétée est une occasion de détente (p. 200*). ▪ Bébé : Placez bébé ventre à ventre, collé sur vous, le nez vis-à-vis du mamelon. L’oreille, l’épaule et la hanche forment une ligne (p. 201*). 	
Bonne mise au sein	Ouvrir grand	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Chatouillez les lèvres de bébé pour qu’il ouvre la bouche toute grande (p. 204*). ▪ Placez bébé rapidement au sein avant qu’il ne referme la bouche (p. 204*). ▪ Le mamelon doit pointer vers le palais (p. 204*). 	
Bonne prise du sein	Grosse bouchée	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bébé prend une grande partie de l’aréole avec sa mâchoire inférieure (p. 205*). ▪ Le menton touche le sein pendant tout le boire, et le nez est dégagé (p. 206*). ▪ Bébé a les lèvres retournées vers l’extérieur (p. 205*). ▪ La douleur n’est pas normale (p. 206*). 	
Bonne succion	Bébé avale du lait	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lorsque bébé avale du lait, on peut l’entendre. On peut aussi le voir : sa mâchoire s’abaisse un peu plus bas et un peu plus longtemps que lorsque qu’il tète sans avaler. Cela correspond à la prise d’une gorgée de lait (p. 206*). ▪ Bébé a bien bu lorsqu’il mouille plusieurs couches et fait plusieurs selles par jour dans les premières semaines (p. 30*). ▪ S’il est nécessaire d’enlever bébé du sein, brisez la succion en introduisant votre doigt dans le coin de sa bouche (p. 207*). 	
<p>*MVANE : <i>Mieux vivre avec notre enfant de la naissance à deux ans. Guide pratique pour les mères et les pères, Québec, 2006. Institut national de santé publique du Québec.</i></p> <p>Les débuts de l’allaitement sont parfois comme un cours de danse où l’on compte les pas en oubliant la musique. Le plaisir apparaît une fois la technique maîtrisée.</p> <p>Une initiative des infirmières en périnatalité de l’Hôpital Saint-François d’Assise et du Comité régional en allaitement de la Capitale-Nationale.</p> <p>Révision : Aidons-Lait, Allaitement Québec, Chantelait, Entraide Naturo-Lait, Mamie-Lait.</p> <p>Rédaction : Manon Méthot, IBCLC ; Nancy Pilote, IBCLC ; Marie-Josée Santerre, IBCLC.</p> <p>Reproduction intégrale autorisée par les auteures.</p>			

6.5 L’ALIMENTATION DE LA FEMME QUI ALLAITE : À LA DÉFENSE DES ALIMENTS MIS AU BANC DES ACCUSÉS

Certains aliments devraient-ils être sur la liste noire des femmes qui allaitent ?

Voici quelques recommandations qui pourront vous aider à faire des choix éclairés. Plusieurs informations sont tirées de *Mieux vivre avec notre enfant de la naissance à deux ans. Guide pratique pour les mères et les pères*, 2006 (MVANE).

L’alimentation en général

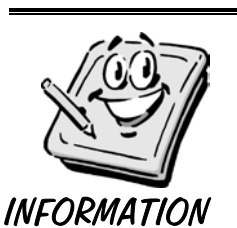
Dans les pays occidentaux, ni la qualité du lait maternel ni sa quantité ne sont affectées par l’alimentation de la femme qui allaite, même si cette alimentation est imparfaite. La quantité de lait maternel peut être cependant affectée par certaines maladies, telle l’anorexie. Si vous ne suivez pas les recommandations du *Guide alimentaire canadien*, il est possible que vous ayez certaines carences alimentaires, mais votre enfant, lui, ne manquera de rien. Si vous ajoutez des chips, du chocolat ou du « fast-food » à votre menu pendant la période de l’allaitement, la santé de votre bébé ne sera pas affectée. Mangez le mieux possible afin d’être *en forme et en santé* ; vous serez plus en mesure de prendre soin de vous-même et de votre bébé.

L’alcool

« 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. » (MVANE, p. 225). La concentration et la présence d’alcool dans le lait varient selon le poids de la femme, la vitesse de consommation, la prise de nourriture ou non et l’heure du boire de l’enfant.

La caféine

« La caféine passe dans le lait maternel. Le café pris en excès, tout comme le thé et les boissons gazeuses de type cola, peut rendre certains bébés nerveux et irritables. N’en buvez qu’une quantité modérée, soit environ deux tasses par jour (ou l’équivalent). Les produits décaféinés ne posent pas de problème. » (MVANE, p. 143).



Une tasse de 237 millilitres (ml) de café infusé contient 135 milligrammes (mg) de caféine, une tasse de thé moyenne en contient 43 mg, un cola régulier de 355 ml contient un peu moins de 50 mg de caféine, alors qu’un lait au chocolat de 237 ml en contient 8 mg.

Chou, chou-fleur, chou de Bruxelles, brocoli, etc.

Il n’y a aucune preuve scientifique que ces aliments causent des coliques aux bébés. Dans chaque culture, il y a des aliments tabous reliés à l’allaitement. Lorsque l’on compare la liste noire de différents pays, on se rend compte que le même aliment peut être déconseillé dans l’un mais recommandé dans l’autre. Les légumes de la famille du chou font partie, selon la croyance populaire du Québec, des aliments problématiques,

mais pas ailleurs, il n’y a aucune raison de réduire la consommation de ces légumes pendant que vous allaitez.

Les produits laitiers

Les produits laitiers contiennent des protéines bovines. Très peu d’enfants sont allergiques à cette protéine. Si votre bébé semble avoir des coliques, il est préférable de consulter un intervenant de la santé ou un groupe d’entraide en allaitement avant de retirer les produits laitiers. Ces personnes-ressources vous aideront à identifier la cause réelle du problème.

Les épices, l’ail et les piments forts

Dans plusieurs pays, la cuisine est très épicée et les femmes qui allaitent continuent à manger du cari, des piments forts et autres épices. Malgré le nombre très restreint d’études sur cette question, il semble que les épices et les saveurs prononcées changent le goût et l’odeur du lait maternel. Les résultats semblent démontrer que l’enfant apprécie la diversité des saveurs qui lui sont servies au sein. Ainsi, votre enfant prend goût à la gastronomie familiale avant même de s’asseoir à la table avec les autres membres de la famille.

Les poissons et les polluants

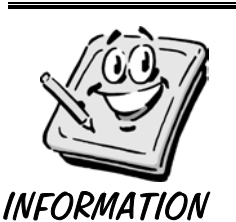
La consommation d’un grand nombre d’espèces de poisson [saumon, hareng, thon en conserve, maquereau, sardine, truite (sauf touladi), sole...] et de fruits de mer durant l’allaitement est fortement recommandée, en raison de leur richesse en oméga-3, nécessaire au développement du cerveau du bébé et au maintien de votre bonne humeur. Néanmoins, certaines espèces de poisson 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. **À éviter** : achigan, brochet, doré, maskinongé, touladi (truite grise), vert de homard, caviar, foie de poisson, anguille du Saint-Laurent, barbotte, esturgeon, lotte, perchaude, meunier (MVANE, p. 143, et MEVN, *Guide de consommation de poisson de pêche sportive en eau douce*, Québec, 2004).

Les aliments crus de source animale

Bien que l’on recommande aux femmes enceintes de ne pas consommer les poissons crus, les fromages au lait cru, les fromages à pâte molle, le fromage bleu, le fromage feta, les charcuteries non cuites, les œufs crus et les poissons fumés, il n’y a présentement aucune preuve scientifique que cette consigne soit pertinente pour les femmes qui allaitent. Ces aliments peuvent contenir la bactérie *Listeria*, mais rien ne confirme que cette bactérie soit transmise par le lait maternel. Nous ne sommes pas en mesure de recommander ou non la consommation de ces produits pendant l’allaitement. Si vous décidez d’en consommer, assurez-vous que les règles d’hygiène pour la manipulation, la conservation et la confection du produit soient respectées afin d’éviter d’être contaminée par d’autres parasites ou bactéries.

Les arachides, les noix, les œufs, le soya, le poisson, les fruits de mer

Si votre bébé ne fait pas partie de la catégorie « à risque » (voir la définition ci-dessous), ne vous faites aucun souci lorsque vous consommez ces aliments. Quant aux enfants « à risque », la communauté scientifique est actuellement dans l'impossibilité de faire des recommandations claires. Plusieurs études se contredisent quant à la possibilité pour ces enfants de développer une allergie par l'entremise de votre alimentation. Si votre bébé allaité est dans la catégorie « à risque », vous pouvez décider de ne pas consommer les aliments qui sont susceptibles de causer des allergies.



Un bébé est considéré « à risque » de développer une allergie si un membre de sa famille proche (son père, sa mère, son frère ou sa sœur) a déjà développé des réactions allergiques (alimentaires ou autres) ou si lui-même a déjà fait de l'eczéma ou de l'asthme.

Boire de l'eau




















Buvez à votre soif, ni plus ni moins. Vous avez besoin de consommer plus d'eau lorsque vous allaitez, mais faites confiance à votre besoin de boire et votre corps sera suffisamment hydraté. Il est inutile de compter le nombre de verres d'eau consommés.

Ce document a été produit par le Comité régional en allaitement de la Direction régionale de santé publique (DRSP) de la Capitale nationale et le Regroupement Famille-Enfance-Jeunesse des techniciennes en diététique et diététistes des CLSC et de la DRSP, sous-groupe en périnatalité, 12 mai 2004.



Allaiter votre bébé

GUIDE POUR LES MÈRES QUI ALLAIENT

ÂGE DE VOTRE BÉBÉ	1 SEMAINE							2 SEMAINES	3 SEMAINES	4 SEMAINES	5 SEMAINES	6 SEMAINES À 6 MOIS	
	1 JOUR	2 JOURS	3 JOURS	4 JOURS	5 JOURS	6 JOURS	7 JOURS						
Taille de l'estomac de votre bébé	 Grosseur d'un pois chiche cuit ou d'une noisette		 Grosseur d'une cerise ou d'une cuillère à thé				 Grosseur 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 NOIR OU VERT FONCÉ		 Au moins 2 à 3 fois par jour BRUN, VERT OU JAUNE				 Entre 1 et 3 grosses selles par jour JAUNE				 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 CSSS ou Info-Santé peuvent vous aider et vous diriger vers des groupes communautaires ou des conseillères en lactation.

Réimprimé 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)



Santé
et Services sociaux
Québec

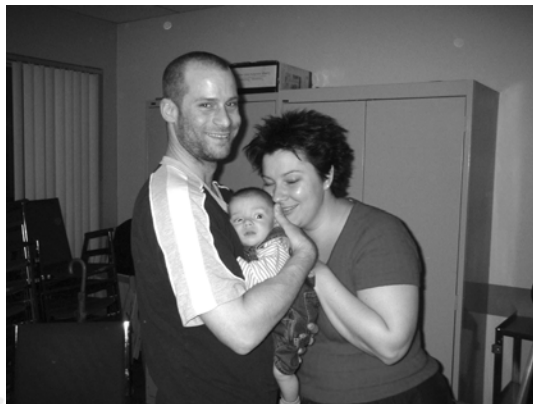


04-815-03 A

NOTE AUX FUTURS PARENTS

N’oubliez pas que le livre *Mieux vivre avec notre enfant de la naissance à deux ans. Guide pratique pour les mères et les pères* que vous recevrez à votre lieu de naissance, répondra à la majorité de vos interrogations concernant les soins du nouveau-né ainsi que son alimentation.

Consultez-le, il y a de fortes chances que vous y trouviez toutes les réponses à vos questions.



Prendre soin de vous tous



TABLE DES MATIÈRES

PRENDRE SOIN DE VOUS TOUS

1.	Votre nouveau-né	167
1.1	Les suggestions d'achat pour le bébé	167
1.2	La cohabitation	168
1.3	Les besoins physiques d'un nouveau-né	169
1.4	Les besoins psychologiques du nouveau-né	171
1.5	« L'amour fait son œuvre »	172
1.6	À quel moment consulter ? Et qui ?	174
1.7	Les moyens à privilégier pour garder le bébé en santé	175
1.8	Les démarches à effectuer à la suite d'une naissance	179
2.	Maintenant, parents	180
2.1	Comment traverser les trois premiers mois sans paniquer ?	180
2.2	Salut papa ! Ou comment créer des liens étroits avec votre bébé	184
2.3	Les ressources pendant la période postnatale	186
2.4	En forme, faire attention à soi après l'accouchement.....	186
Témoignage :		
	<i>Carnet de bord de Mewena</i>	188

1. VOTRE NOUVEAU-NÉ

1.1 LES SUGGESTIONS D'ACHAT POUR LE BÉBÉ

LAYETTE (le plus possible en fibres naturelles)



- Trois douzaines de couches de tissu et quatre à six culottes imperméables ou couches jetables.
 - Quatre à six camisoles.
 - Quatre à six pyjamas.
 - Chandail de laine.
 - Bonnet de coton ou de laine selon la saison.
 - Enveloppe (selon la saison).
- Trois draps de coton ou de flanelle, de la grandeur du matelas (contour).
 - Quatre couvertures de laine.
 - Trois piqués de coton.
 - Deux grandes serviettes et quatre débarbouillettes.

Note : bien laver et rincer les vêtements avant de s'en servir la première fois.

ACCESSOIRES

- Seau à couches (si couches de tissu).
- Lit à matelas ferme (répondant aux normes de sécurité). (*Mieux vivre avec notre enfant*, 2006, p. 369-370.)
- Siège d'auto (répondant aux normes de sécurité). (*Mieux vivre avec notre enfant*, 2006, p. 17-19 et 376-381.)
- Poussette. (*Mieux vivre avec notre enfant*, 2006, p. 375.)
- Petite chaise sécuritaire (chaise haute). (*Mieux vivre avec notre enfant*, 2006, p. 381-382.)
- Bain (facultatif).
- Panier ou plateau contenant : savon doux (blanc, non parfumé, au pH neutre au besoin), lotion ou crème hydratante non parfumée, vaseline ou crème à base d'oxyde de zinc, shampoing (facultatif), petits ciseaux à ongles ou coupe-ongles pour bébé ; pour l'enfant plus vieux : petite brosse à dents à poils souples et dentifrice contenant du fluorure. (*Mieux vivre avec notre enfant*, 2006, p. 48.)



PHARMACIE

Thermomètre

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, buccal et axillaire.**
- La Société canadienne de pédiatrie ne recommande pas l'usage des thermomètres au mercure. Une exposition accidentelle à cette substance toxique est possible en cas de bris du thermomètre. Un thermomètre de plastique incassable est plutôt 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. (*Mieux vivre avec notre enfant*, 2006, p. 423.)

Médicaments contre la fièvre

- Acétaminophène (1^{er} choix) : Atasol, Pediaphen, Pediatrix, Tempra, Tylenol et autres préparations génériques.
- Ibuprofène (2^e choix) : Advil, Motrin et autres préparations génériques. (*Mieux vivre avec notre enfant*, 2006, p. 426.)

Au besoin

Eau saline en pharmacie ou eau salée. (*Mieux vivre avec notre enfant*, 2006, p. 433-434.)

1.2 LA COHABITATION



Les parents sont les personnes les plus compétentes pour s'occuper de leur enfant. À moins de problèmes majeurs de santé, le bébé devrait demeurer auprès de ses parents.

Chaque bébé est unique. La cohabitation 24 heures sur 24 pour la durée du séjour en centre hospitalier vous permet d'observer votre bébé durant ses périodes de sommeil et d'éveil et ainsi d'apprendre à le connaître dès les premiers jours.



Une mère se repose mieux lorsque son bébé dort près d'elle.

Puisque la durée du séjour hospitalier est de 48 heures, nous vous suggérons de profiter des moments où votre bébé dort pour vous détendre.

Votre séjour est un moment unique ! Profitez-en pour vous familiariser avec la routine des soins et pour apprivoiser votre nouveau-né. Le garder près de vous, souvent peau à peau, le sécurise et resserre le lien affectif. De plus, la cohabitation permet d'allaiter à la demande du bébé.



Le petit qui a pris le sein dans la première heure de vie et dont les tétées sont fréquentes par la suite est moins sujet à la jaunisse et à la déshydratation.

Ces premières heures sont précieuses. Profitez-en bien ! Mais gardez-vous aussi quelques minutes pour remplir les inévitables formalités qui accompagnent une naissance. (*Mieux vivre avec notre enfant*, 2006, p. 14.)

1.3 LES BESOINS PHYSIQUES D'UN NOUVEAU-NÉ

Soins de la peau

On donne un bain au nouveau-né surtout pour des raisons esthétiques. On ne doit toutefois pas donner un bain au bébé avant que sa température et sa fréquence cardiaque et respiratoire ne se soient stabilisées. Les parents doivent baigner le bébé dans de l'eau tiède, de préférence sans savon, mais ils peuvent se servir d'un savon doux non médicamenteux.

La documentation permet de croire qu'il est possible de donner le bain dans une baignoire, plutôt que faire la toilette à l'éponge, sans abaisser de façon significative la température du bébé et sans accroître le risque d'infection du cordon (Anderson et coll., 1995 ; Henningson et coll., 1981). Selon une étude, les bébés lavés dans une baignoire pleurent moins. (Ces études ont été faites avec des nouveau-nés dont la température corporelle était stabilisée depuis une heure.)

Soins du cordon ombilical

Nettoyez le pourtour du cordon ombilical tous les jours jusqu'à ce que le nombril soit guéri. Lavez délicatement la région avec un coton-tige imbibé d'eau tiède. N'utilisez pas d'alcool : cela retarde la chute du cordon. Ensuite, épongez doucement avec un coton-tige sec pour bien assécher. Le nombril doit toujours rester au sec, donc ne le recouvrez pas ni avec la couche ni avec une compresse. Veillez à ce que la couche soit repliée sous le nombril pour prévenir l'irritation. Asséchez-le également lorsque vous aurez donné le bain à votre bébé.

Le cordon peut rester partiellement détaché pendant deux à trois jours et laisser des traces de sang sur la couche ou les vêtements. Après qu'il soit tombé, quelques gouttes peuvent s'écouler de la cicatrice lorsque l'enfant pleure. Ce n'est pas dangereux ; le nombril va guérir tout seul.

Un cordon ombilical propre ne dégage pas d'odeur nauséabonde et ne coule pas. En cas de doute, parlez-en à un professionnel de la santé. (*Mieux vivre avec notre enfant*, 2006, p. 46-47.)

Soins dentaires du bébé

Allaitement maternel

L'allaitement maternel est la méthode de choix pour nourrir son bébé. Pour faciliter l'allaitement, on doit limiter l'utilisation de la sucette et du biberon pendant les premières semaines de vie. Cela permettra à votre enfant de faire l'apprentissage de la succion au sein sans confusion.

La succion

La succion du pouce ou d'une sucette peut amener des problèmes de malocclusion dentaire. Encouragez l'enfant à cesser cette habitude le plus tôt possible, pendant qu'il a encore ses dents de lait. Si l'enfant suce son pouce, offrez-lui plutôt une sucette en remplacement. Il est plus facile de cesser la succion d'une sucette que celle du pouce.

L'éruption des dents

En général, les premières dents apparaissent vers l'âge de six mois. L'éruption des dents peut souvent passer inaperçue ou entraîner quelques malaises, mais elle ne cause pas de fièvre. Si votre enfant est fiévreux, consultez un médecin. Par contre, si votre bébé semble avoir mal, vous pouvez lui donner un anneau de dentition réfrigéré ou masser ses gencives avec votre doigt ou avec une débarbouillette d'eau froide. S'il souffre trop, donnez-lui de l'acétaminophène (Atasol, Tempra, Tylenol).



Il y a des risques associés à l'utilisation d'onguent topique (Oragel) ou de sirop de dentition. Les biscuits de dentition ne sont pas recommandés, car ils contiennent du sucre.

La carie de la petite enfance

Le lait maternel, la préparation pour nourrissons, le lait de vache et les jus de fruits contiennent tous du sucre. Les bébés peuvent avoir des caries si leurs dents sont en contact avec ces liquides pendant la nuit ou sur demande durant le jour. Les sucettes trempées dans un produit sucré sont aussi une cause de carie chez le jeune enfant.



Vérifiez souvent les dents de votre enfant et n'hésitez pas à consulter un dentiste ou l'hygiéniste du centre de santé et de services sociaux de votre région si vous avez des questions.

La transmission des bactéries

De bonnes habitudes d'hygiène dentaire chez la mère et le père favoriseront une meilleure santé dentaire chez leur enfant puisque *ce bébé imitera avec plaisir l'action du brossage dès qu'on lui en donnera l'occasion*. De plus, en prenant soin de leurs dents, les parents réduisent au minimum la transmission de bactéries cariogènes à leurs enfants lors des petits bisous. En effet, selon de récentes études, la présence de caries chez les parents et la fréquence des contacts salivaires entre le parent et le bébé influencent la probabilité que l'enfant développe des caries sur ses dents primaires.

L'hygiène dentaire du nourrisson

Dès la naissance, au début de la toilette quotidienne, nettoyez la bouche du bébé avec une débarbouillette propre et humide. *Quand les premières dents arrivent, il est important de les brosser au moins deux fois par jour avec une petite brosse à dents à soies douces*. Il est recommandé de n'utiliser qu'un soupçon de dentifrice contenant du fluorure, la grosseur d'un grain de riz, et d'encourager l'enfant à cracher dès qu'il le peut.

L'alimentation

Tout bébé a besoin d'aliments sains pour bien se développer, et le sucre naturel contenu dans les fruits et légumes est suffisant pour ses besoins. C'est pourquoi il est important de ne pas donner à votre bébé des aliments liquides ou solides additionnés de sucre. Plus tôt on lui donne le goût du sucre, plus on augmente le risque de carie.

Le fluorure

Le fluorure est un moyen préventif reconnu et efficace. Il est présent dans les dentifrices, les suppléments fluorurés et dans l'eau de certaines municipalités. Si l'eau de votre municipalité n'est pas fluorurée et que votre dentiste pense que votre enfant est susceptible à la carie, ce dernier peut vous suggérer de lui donner des suppléments fluorurés tous les jours. *Le fluorure contenu dans le dentifrice est suffisant pour la majorité des enfants*. Toutefois, utilisez-en très peu, pas plus que la grosseur d'un grain de riz.

La première visite chez le dentiste

Si vous avez des questions sur les soins préventifs à donner à votre enfant ou à propos d'un problème particulier de son état dentaire, n'hésitez pas à consulter votre dentiste. La première visite de votre enfant chez le dentiste peut être faite très tôt, même avant l'âge de un an. Elle consiste à aller chercher de l'information pour prévenir les problèmes buccodentaires.

Source : Louise Beaudry, dentiste-conseil, DSP de la Capitale nationale.

1.4 LES BESOINS PSYCHOLOGIQUES DU NOUVEAU-NÉ



C'est à travers le toucher, le rituel des boires et des dodos, et plus tard le jeu, que s'impriment toutes sortes de sentiments, les mêmes que nous sommes appelés à vivre toute la vie : le bien-être en réponse à un sourire, le soulagement, la joie d'être pris et le plaisir d'être touché...

Prendre le bébé, le changer, le caresser, lui parler, le laver sont des occasions d'apprendre à le connaître. Toutes ces activités permettent au bébé de sentir, de voir, d'entendre et aussi de toucher pour entrer en contact avec le monde extérieur qui l'entoure.

Le nouveau-né est unique. Il possède un bagage au regard de sa personnalité, de sa propre façon d'entrer en contact et de son aptitude à exprimer ses besoins.

Prendre soin de notre enfant – Guide des parents

Les pleurs du bébé sont un moyen vital de communication. Il n'y a pas de recette magique pour combler les besoins de l'enfant.

LES BESOINS DE L'ENFANT	
Besoin de tendresse	Le simple fait de prendre le bébé et de le tenir dans nos bras est une marque d'amour. « On ne gâte pas un bébé en répondant à ses besoins de réconfort et d'amour. »
Besoin d'être nourri	La faim est la cause la plus commune des pleurs du bébé. La contraction de l'estomac produit le même type de sensation douloureuse qu'éprouve l'adulte qui souffre de la faim.
Besoin de confort	La température de la pièce, si elle est trop froide ou trop chaude, peut porter le bébé à pleurer. Une bonne règle de conduite est de couvrir l'enfant de la même épaisseur de vêtement que celle où vous vous sentez bien vous-même, puis d'ajouter une épaisseur, par exemple une couverture ou un châle. Le bébé sera confortable avec une couche sèche, des vêtements amples et doux et une position confortable. Il est important que rien ne lui fasse mal ou ne le blesse.
Besoin de boire	Entre les boires, ses pleurs peuvent exprimer qu'il a besoin d'eau, surtout s'il fait chaud, qu'il a de la diarrhée ou de la fièvre... Le bébé allaité étanche sa soif naturellement au sein.
Besoin de succion	Le besoin de téter est instinctif chez le nouveau-né. C'est une question de vie. La succion au sein est naturelle et idéale pour le bébé. C'est pourquoi l'Organisation mondiale pour la santé (OMS) et l'Unicef suggèrent d'éviter les sucettes pour les bébés nourris au sein, à tout le moins pendant les premières semaines de vie.
Besoin de consolation	Les gaz gastro-intestinaux sont douloureux et peuvent être la cause des pleurs du bébé. Veillez à ce que le bébé prenne suffisamment de lait et assurez-vous qu'il éructe bien. Vous pouvez soulager ses malaises en le tenant contre vous et en le caressant dans le dos tout en marchant dans la pièce.
Besoin d'attention	Changez souvent le bébé de position. Présentez à sa vue certains objets aux couleurs vives. Faites-lui entendre certains sons qui peuvent contribuer à le distraire. Le tout jeune bébé peut percevoir la couleur et le mouvement. Votre bébé a besoin de stimulation. Prenez-le, parlez-lui, changez-le de position... Soyez présents !

1.5 « L'AMOUR FAIT SON ŒUVRE »



Après la naissance de Lucie, je n'étais pas certain de savoir en prendre soin. J'étais tenté de laisser cette tâche à Catherine. Pourtant, je voulais que mon bébé me connaisse et sache que je l'aime. Quand on y pense, il ne suffit pas de dire à un bébé qu'on l'aime. Il faut le *montrer par des gestes concrets*. C'est ce que j'ai fait en portant la petite, en la berçant, en lui faisant prendre son bain, en la changeant, en jouant avec elle et en lui faisant faire son rot. J'ai aussi commencé à la faire manger quand elle s'est mise à prendre des aliments solides.

Aujourd'hui, je pourrais changer sa couche les yeux fermés. Je reconnais les signes qu'elle fait quand elle a faim ou qu'elle est fatiguée et je sais

comment elle aime se faire prendre. Je participe à son développement et cela me donne un sentiment formidable.



Soyez un père actif, faites-le pour le bébé, faites-le pour votre famille, faites-le pour vous. . .

Source : Publicité de *Parents pour la vie*, Fondation de psychologie du Canada.

Des caresses pour bébé

Parler de « toucher », de caresses, de massage, c'est parler de tendresse et d'affection. Nous aborderons donc le toucher sous l'aspect de ce besoin vital propre à tous les êtres humains, de ce besoin essentiel qui se fait sentir dès les premiers jours dans le ventre de la mère.

Toucher ceux que nous aimons est un geste de cœur, instinctif, pour nous rapprocher, pour entrer en contact ; les mains et les bras ne sont-ils pas le prolongement du cœur ? Toucher signifie prendre conscience, percevoir par le corps ; être touché signifie aussi être ému, atteint. La peau est un organe, c'est le système nerveux externe. Par la peau nous sentons si notre environnement est hostile ou accueillant, nous éprouvons les sensations de froid ou de chaleur, de rugosité ou de douceur et toutes les nuances de ces sensations. Tout est relié, ce qui se vit au niveau du cœur et de l'esprit se traduit dans le corps par des manifestations physiques.



Dans le ventre de sa maman, tous les besoins essentiels du fœtus sont pourvus et comblés, surtout ceux de sécurité et de continuité. Le contact physique se fait par l'enveloppe utérine. L'enfant vit en fonction du rythme de sa mère, de ses allées et venues, de ses moments de sommeil, il fait partie du monde de sa mère, il n'est jamais seul. Le contact et la chaleur sont stables et permanents, l'apport de nourriture et d'oxygène également. La vie se poursuit dans la continuité, et la communication du corps de l'enfant et de la mère est directe et constante.

À la naissance, cette communication directe est interrompue : l'enfant passe d'un lieu moelleux, chaud, sombre, calme et totalement nourrissant à un monde où la surcharge sensorielle est très forte. Et la peau est le premier lieu du corps où vient à manquer ce qui allait de soi : la chaleur et le contact de l'enveloppe utérine. Chaque être arrive au monde nu et désarmé, dépendant totalement de l'entourage immédiat ; il doit continuellement attirer l'attention pour survivre. Par un contact affectif tactile, le bébé embrassé reçoit, avec la tendresse, la sécurité qui lui permet de vivre à l'air libre avec le sentiment heureux de se sentir accepté.

Pour Ashly Montagu, la gestation n'est qu'à moitié complétée à la naissance ; elle ne se terminera que dix mois environ après, au moment où l'enfant est prêt à se déplacer lui-même et à explorer son environnement. Quand l'enfant naît, l'organisme n'est pas mûr, c'est pourquoi la mère doit suppléer en le prenant dans ses bras. C'est l'endroit le plus sécurisant après l'utérus. La nature a confié ce rôle à la mère et l'a pourvue de tout ce qui est nécessaire pour assurer la subsistance de son tout-petit.

Le toucher est un stimulant essentiel au développement physique, affectif et mental de l'enfant. Ruth Rice a donné son nom à une méthode de stimulation sensorimotrice qu'elle a développée pour venir en aide aux bébés prématurés et aux enfants ayant eu une naissance difficile. Elle a démontré, au cours de ses recherches, qu'un bébé touché et stimulé par des massages gagne du poids plus rapidement, développe un meilleur tonus et une bonne coordination musculaire.

Le toucher accroît la capacité d'attention et de curiosité, favorise un meilleur fonctionnement des glandes endocrines. De plus, l'enfant développe une plus grande capacité d'attachement, présente un comportement paisible, sa confiance en lui est plus grande et il sourit plus tôt et plus souvent.

Les massages, les caresses, l'allaitement sur demande, le prendre dans ses bras, sont des moyens qui assurent la continuité des liens de la période prénatale, la sécurité et la capacité de s'adapter dans le monde. Combien de fois pouvons-nous prendre un enfant dans nos bras sans risquer de le gâter ? Joseph Chilton Pearce, l'auteur de *L'enfant magique*, n'hésite pas à dire de 45 à 60 fois par jour, car le toucher est un stimulus essentiel au développement du cerveau. La psychologie des adultes est intellectuelle, celle des enfants est avant tout physiologique. Un bébé n'a pas un besoin psychologique de l'attention ou de l'intérêt de ses parents ; il éprouve le besoin physiologique de se sentir protégé, sécurisé. Il signale sa détresse par des pleurs et pour attirer l'attention sur ses besoins.



Quand on dit que l'enfant est le baromètre de sa mère ou le baromètre de la relation entre son père et sa mère, ce n'est pas pour les rendre coupables (même si certaines personnes l'interprètent de cette façon), c'est tout simplement à cause de sa totale dépendance et du lien étroit de l'enfant avec sa mère, et de sa totale réceptivité aux sensations et aux vibrations ; il ne les juge pas, ne les analyse pas, il les vit. Il perçoit les états intérieurs et les vibrations de ses parents et exprime ce qu'il a ressenti. Rappelons ici que la maman d'un nouveau-né a aussi un grand besoin d'être touchée, aidée, soutenue, maternée pour lui faciliter l'adaptation à son nouveau rôle.

Jusqu'à un an, la priorité doit être donnée à la tendresse plutôt qu'à l'éducation, sans aucune crainte de gâter l'enfant. Le toucher avec les mains, les yeux, la voix, les chansons sont des moyens de communication directe pour exprimer à l'enfant notre tendresse et l'intérêt que nous lui portons. Le toucher est le premier vêtement qu'on peut donner à l'enfant pour le sécuriser, le réchauffer et lui dire : « Je sais que tu es là, tu es important pour moi. » La tendresse et l'affection sont également indispensables pour nourrir la relation parents-enfant, celle du couple et de toute la vie sociale. Une personne aimante est quelqu'un qui n'a pas oublié ses propres besoins, qui se permet de revenir à la spontanéité de toucher et d'être touché.

Écrit par Françoise Lapchuk, éducatrice.

1.6 À QUEL MOMENT CONSULTER ? ET QUI ?

Appelez votre intervenant (Info-Santé, médecin, CLSC) si vous avez peur que votre bébé soit malade. Mais auparavant, notez sa température et tous les autres symptômes qui vous inquiètent.

VOTRE INTERVENANT PEUT VOUS POSER DES QUESTIONS	
Symptômes physiques	Température rectale au-dessus de 38,5 ⁰ C ou 101,3 ⁰ F. Difficulté respiratoire. Toux. Vomissements. Diarrhée. Constipation. Moins de 6 couches mouillées. Éruption cutanée.
Symptômes comportementaux	Perte d'appétit. Apathie. Agitation ou irritabilité inhabituelle. Changement de comportement ou du degré d'activité (par exemple : le bébé perd de l'intérêt pour son environnement ou est incapable de faire un sourire calme).
Traitements à la maison	Qu'avez-vous fait pour traiter la maladie et comment votre bébé a-t-il réagi ? Lui avez-vous donné un médicament ? Lequel et à quelle heure ?
Considérations générales	A-t-il récemment été exposé à des maladies ? Y a-t-il quelqu'un de malade à la maison ou à la garderie ?

Conservez du papier et un crayon à portée de la main pour noter ce que l'intervenant vous conseillera. Ayez aussi les numéros de téléphone de votre pharmacie, de votre CLSC et d'Info-Santé.

1.7 LES MOYENS À PRIVILÉGIER POUR GARDER LE BÉBÉ EN SANTÉ

Prévention et sécurité

Voir *Mieux vivre avec notre enfant de la naissance à deux ans*, 2006, p. 366-397.



Suivi de santé

Il est important de faire suivre votre enfant par un professionnel de la santé en qui vous avez confiance. Les visites peuvent commencer dès que vous en sentez le besoin. Les visites médicales sont conseillées à 2 semaines et 1, 2, 4, 6, 12 et 18 mois.

Le carnet de santé vous sera remis à la sortie de l'hôpital. C'est un outil important que vous apporterez avec vous aux visites médicales. Plusieurs informations pertinentes concernant votre enfant y sont notées (Apgar à la naissance, taille et poids, groupe sanguin, vaccination s'il y a lieu). Ce livret peut vous servir à consigner les caractéristiques évolutives de votre enfant. Vous pourrez y noter les renseignements que vous désirez.

Syndrome de mort subite du nourrisson

L'expression *mort subite du nourrisson* (MSN) désigne le décès subit et imprévu d'un nourrisson de moins de un an, apparemment en parfaite santé, et dont la mort demeure inexplicable même après une enquête approfondie. Environ trois nourrissons meurent chaque semaine au Canada de façon soudaine et inexplicable. Malgré la diminution du nombre de décès attribuables à la *mort subite du nourrisson* au Canada, celle-ci demeure un sujet de préoccupation en matière de santé publique. Les nourrissons autochtones courent un risque plus élevé que les autres de mourir de façon subite et inexplicable.

Nous ignorons toujours ce qui cause la *mort subite du nourrisson*, mais nous en connaissons les facteurs de risque. En 1993, la Fondation canadienne sur l'étude de la mortalité infantile, l'Institut canadien de la santé infantile, la Société canadienne de pédiatrie et Santé Canada tenaient un atelier sur la diminution du risque de *mort subite du nourrisson*. Les experts ont alors présenté et commenté diverses études dont les résultats sont éloquentes : le risque de mort subite est plus grand chez les bébés qui dorment habituellement sur le ventre (position ventrale) ; il est moindre chez les bébés qui dorment sur le dos ; plus les parents évitent de coucher leur bébé sur le ventre, moins il y a de morts subites.



Si le bébé est sain et normal, nous conseillons de le placer sur le dos pour dormir.

Un bébé normal et en santé (même le nouveau-né qui est encore à la pouponnière) ne risque ni de s'étouffer ni d'éprouver des difficultés s'il dort sur le dos. Il est important de le rappeler aux parents et aux intervenants. Dans certains cas, cependant, l'état de santé de l'enfant peut exiger qu'il dorme sur le ventre. Les parents devraient discuter des besoins particuliers de leur bébé avec le médecin.

Lorsque le bébé ne dort pas et qu'il est sous surveillance, il a besoin de se retrouver sur le ventre pour de courtes périodes ; cette position favorise son développement et évite la formation de zones plates sur la partie arrière du crâne. Si le bébé est capable de se retourner sur le ventre tout seul, il n'est pas nécessaire de le forcer à dormir sur le dos.

Dans certaines familles, le bébé partage le lit de ses parents, d'une sœur ou d'un frère, mais rien ne prouve que cela diminue le risque de *mort subite du nourrisson*. En fait, le bébé court un risque plus grand s'il dort avec un fumeur ou encore avec quelqu'un qui a consommé de l'alcool ou de la drogue qui altère les réflexes.

Si la mère fume ou est exposée à la fumée ambiante⁵ durant sa grossesse, cela constitue un facteur de risque important. Le risque de *mort subite du nourrisson* est plus grand s'il y a exposition à la nicotine ou à la fumée de tabac avant ou après la naissance que dans le cas contraire.

Des études indiquent que le fait de consommer de l'alcool ou certaines drogues telles que la marijuana, le crack, la cocaïne ou l'héroïne durant la grossesse peut augmenter le

⁵ On donne le même sens aux expressions fumée secondaire indirecte ou tabagisme passif.

risque de *mort subite du nourrisson*. La mère qui allaite devrait également s'abstenir de consommer ces substances.



Nous conseillons d'assurer à tous les enfants un milieu sans fumée ni drogue.

La recherche indique que le risque de *mort subite du nourrisson* est plus grand si le bébé a trop chaud. Il y a toutefois lieu de pondérer cette mise en garde à la lumière des conditions climatiques particulières au Canada. L'enfant ne doit pas avoir froid, mais il ne doit pas avoir trop chaud non plus, et il est important de le faire savoir aux parents. Si la température de la pièce convient aux parents, elle conviendra à l'enfant.



Nous conseillons d'habiller ou de couvrir l'enfant de façon qu'il n'ait pas trop chaud, même s'il est malade.

L'allaitement entraîne des bienfaits nutritifs, immunologiques et psychologiques importants pour la santé du nourrisson et peut aider à le protéger contre la *mort subite du nourrisson*.



Nous conseillons d'encourager et d'aider toutes les mères à allaiter.

Parents, gardiens devraient éviter certains produits dans la chambre du bébé. Il est parfois difficile de faire la distinction entre *mort subite du nourrisson* et suffocation. Les recommandations suivantes visent à réduire le risque de *mort subite du nourrisson* et d'étouffement. Évitez les matelas et oreillers mous, les douillettes ou la peau d'agneau, les jouets en peluche, les bordures de protection ou autres produits semblables dans le lit de bébé. Certains produits offerts sur le marché aident à maintenir la position de sommeil du nourrisson, mais rien ne prouve qu'ils aident à réduire le risque de *mort subite du nourrisson*. On devrait éviter tout ce qui peut gêner la circulation d'air sur le visage du nourrisson quand il dort, tels les jouets en peluche, les emballages de plastique ou autres.

Des moniteurs d'apnée pour nourrissons sont offerts sur le marché, mais rien ne prouve qu'ils aident à réduire le risque de *mort subite du nourrisson*.



Pour un bébé sain et normal, nous conseillons un matelas ferme et plat, des draps légers et des couvertures légères, selon le besoin, mais rien pour maintenir la position de sommeil.

Puisqu'on ignore ce qui cause la *mort subite du nourrisson*, les parents dont l'enfant est mort de façon subite et inexplicable ne devraient pas en déduire que cela est imputable à leur façon d'en prendre soin.

La Fondation canadienne sur l'étude de la mortalité infantile, l'Institut canadien de la santé infantile, la Société canadienne de pédiatrie et Santé Canada ont intégré cette information à leurs programmes actuels et continuent de le faire. Diverses stratégies permettent de diffuser cette information au public et aux professionnels de la santé. Les organismes mentionnés ont travaillé de concert avec des représentants autochtones afin de réduire ce risque important pour la santé des nourrissons autochtones.

Santé Canada, Énoncé conjoint.

Recommandations pour créer un environnement de sommeil sécuritaire



La compréhension de la dynamique familiale et des raisons qui poussent la famille à choisir un environnement de sommeil donné, de même que la sensibilisation aux pratiques dangereuses de partage du lit, sont des éléments à souligner au moment d'orienter les parents dans l'organisation du sommeil.

Aucun environnement de sommeil n'est tout à fait dénué de risque, mais il reste beaucoup à faire pour renseigner les parents afin qu'ils offrent des environnements de sommeil plus sécuritaires à leur nourrisson. Les consignes données qui en découlent sont fondées sur des faits probants disponibles. D'après ces consignes, le nourrisson qui dort dans sa propre couchette est beaucoup plus en sécurité que lorsqu'il partage un lit.

D'après les données scientifiques, la Société canadienne de pédiatrie recommande que, pendant la première année de vie, le lieu de sommeil le plus sécuritaire pour le nourrisson soit sa propre couchette, installée dans la chambre de ses parents pendant les six premiers mois. Toutefois, la Société canadienne de pédiatrie convient que certains parents choisiront malgré tout de partager leur lit avec leur enfant. Compte tenu de ces mises en garde, les recommandations suivantes sont proposées, même si aucune étude aléatoire ne peut être exécutée pour en mesurer les répercussions potentielles sur la réduction de l'incidence de décès subits et inattendus de nourrissons.

- Les nourrissons devraient dormir sur le dos dans une couchette respectant les normes de sécurité du gouvernement canadien. C'est l'organisation du sommeil recommandée pendant la première année de vie, dans toutes les situations.
- L'environnement de sommeil du nourrisson ne devrait pas comprendre de courtepointe, de douillette, de contour coussiné, d'oreiller ou d'objet ressemblant à un oreiller. Il faudrait envisager de vêtir le nourrisson d'une combinaison de nuit pour éliminer le besoin de couvertures, à part un drap léger.
- Les parents devraient également être informés que le partage de la chambre protège de la mort subite du nourrisson (MSN) et que ce type d'organisation du sommeil est plus sécuritaire que le partage du lit. Cela peut être particulièrement attrayant pour les mères qui allaitent et qui veulent garder leur bébé près d'elles sans partager la même surface de lit.

- Des conseils efficaces pour prévenir le tabagisme chez les femmes enceintes devraient être donnés au début de la grossesse et, idéalement, bien avant.
- Les mères qui fument pendant leur grossesse devraient être informées que leur nourrisson sera plus vulnérable à la MSN. L'exposition passive à la fumée secondaire est également associée à une augmentation du risque de MSN.
- En cas d'exposition au tabagisme, avant ou après la naissance, le risque de MSN augmente avec le partage du lit.
- Dans les hôpitaux, les mères ne devraient pas être autorisées à dormir dans le même lit que leur nourrisson en raison des effets de la faiblesse ou de la fatigue post-partum, de l'analgésie ou de la postanesthésie. Cette politique permettra également d'éduquer les parents sur les pratiques de sommeil sécuritaires. Cependant, en aucun cas, ces directives ne devraient compromettre l'interaction entre la mère et son nourrisson, nécessaire pour l'amorçage d'un allaitement réussi.
- Les parents ne devraient pas installer leur nourrisson sur un lit d'eau, un matelas soufflé, un oreiller, des tissus mous ou de la literie défectueuse, même s'il s'agit d'un lit temporaire (pendant des déplacements, par exemple). Les sièges d'auto et les porte-bébés ne devraient pas remplacer la couchette, en raison du risque d'obstruction des voies respiratoires supérieures par les sangles du harnais.
- Dormir avec un nourrisson ou laisser le nourrisson dormir seul sur un divan, un fauteuil inclinable ou une chaise coussinée est une pratique dangereuse qui fait courir au nourrisson un risque important d'asphyxie ou de suffocation. Les lits improvisés sont également dangereux.

Comité de la pédiatrie communautaire, Société canadienne de pédiatrie
Paediatrics & Child Health, 9 (9), 2004, p. 667-672. N° de référence : CP04-02.

1.8 LES DÉMARCHES À EFFECTUER À LA SUITE D'UNE NAISSANCE

Toute la documentation essentielle vous sera remise par le personnel du centre hospitalier au moment de la naissance.



2. MAINTENANT, PARENTS

2.1 COMMENT TRAVERSER LES TROIS PREMIERS MOIS SANS PANIQUER ?

Lorsque Marie-Hélène était enceinte de son premier enfant, elle se disait qu'elle allait enfin pouvoir recommencer à jouer du piano. Quatre mois après la naissance de Caroline, elle n'avait toujours pas eu l'occasion d'en soulever même le couvercle.

Pour le meilleur et pour le pire, la décision d'avoir un enfant est probablement la plus impulsive que nous puissions prendre dans la vie. Les parents sont généralement mal préparés à vivre la réalité qui les attend après la naissance de leur enfant et la plupart se disent qu'ils verront en temps et lieu comment les événements se dérouleront. Ils préfèrent souvent ne pas songer aux difficultés qui peuvent surgir pendant les mois qui vont suivre l'accouchement.

Des parents ou des amis qui ont déjà vécu la même expérience vous préviendront, sur un ton léger, que vous n'aurez pas souvent le temps de vous croiser les bras. Même des mères qui en sont à leur deuxième ou leur troisième grossesse se disent qu'elles seront « occupées » pendant quelque temps après la naissance de bébé. On pourrait presque croire, à les entendre, qu'elles sont victimes d'un « trou de mémoire », qu'elles n'ont aucun souvenir de combien épuisants, frustrants et complètement accaparants peuvent être les premiers mois de la vie d'un petit.

Les trois premiers mois de la vie d'un nouveau-né peuvent représenter une expérience extraordinairement enrichissante pour les parents, mais cette période, qui en est une d'ajustement, est aussi émotionnellement et physiquement épuisante.

Rien ne peut empêcher un nouveau-né de créer un certain désordre par son arrivée, mais si vous savez à quoi vous attendre et si vous connaissez les techniques appropriées, vous serez mieux préparés à faire face à cette situation nouvelle. Plus tard, c'est avec un grand éclat de rire que vous évoquerez cette période mouvementée de votre vie.

À l'aide !

C'est merveilleux d'avoir un bébé à la maison, mais pour la mère il y a tant à faire qu'elle trouve à peine le temps d'en profiter.

Il est primordial de trouver quelqu'un qui, pendant les deux premières semaines après votre retour de l'hôpital, s'occupera de préparer les repas, de faire le ménage à votre place. C'est en effet un élément qui peut faire toute la différence pour les mois qui suivent.

De plus en plus, les hommes peuvent bénéficier d'un congé de paternité d'une durée variable, mais vous avez peut-être aussi une amie qui acceptera de venir vous donner un coup de main. Vous pouvez également faire appel à des services professionnels ; une personne pourra s'occuper des tâches ménagères et vous centrerez exclusivement vos activités autour de votre bébé.

N'encouragez cependant pas les amies pleines de bonne volonté qui viennent vous offrir leur aide à rester assises pendant que vous leur préparez le café. Demandez-leur plutôt de mettre une brassée de linge dans la machine à laver.

S'il vous arrive de vous sentir complètement épuisée, submergée, offrez-vous un moment d'évasion. Demandez à votre mari, à une amie ou à votre mère de prendre la relève pendant quelques heures : détendez-vous dans un bain relaxant ou offrez-vous un bon café au restaurant du coin en lisant tranquillement un magazine. C'est une manière simple, mais efficace de refaire le plein.

Le grand sommeil

Pour certaines mères, le sommeil peut devenir une véritable obsession. La plupart des gens soutiennent que la solution est de dormir quand le bébé dort. Mais pendant ce temps le lavage s'accumule, le désordre s'installe dans la maison, la vaisselle s'empile dans l'évier, si bien que la plupart des mamans ne savent plus par où commencer quand bébé s'est finalement endormi. Pendant que vous réfléchissez à ce que vous allez faire, étendez-vous un peu et fermez les yeux quelques instants.



L'essentiel d'abord

Toutes les bonnes choses ont une fin. Un jour, votre mari reprendra le chemin du bureau ; au bout d'un certain temps, les bouquets de fleurs se seront fanés, votre mère fera sa valise et vous souhaitera bonne chance. Vous voilà confrontée à la réalité de la vie quotidienne.

Simplifiez-vous l'existence en vous en tenant à l'essentiel, en étant moins exigeante. Limitez votre garde-robe à des vêtements pratiques et confortables, puis offrez-vous une bonne coupe de cheveux « laver-porter ». Prenez dix minutes chaque soir pour faire le tour de la maison, pour ramasser le plus gros des traîneries, et fermez les yeux sur le reste. Lorsque vous cuisinez, préparez à l'avance et en grande quantité des mets que vous pourrez faire congeler, c'est un avantage indéniable pour la nouvelle mère d'avoir à portée de la main un repas prêt en quelques minutes. Mettez aussi à contribution les talents culinaires des autres membres de la famille et ne vous montrez pas trop pointilleuse sur les résultats.

Rappelez-vous cependant qu'il est une chose à ne jamais négliger : votre alimentation. Ceci est particulièrement important pour les femmes qui allaitent leur nouveau-né. Prenez toujours le temps de manger, ne sautez jamais un repas, même si vous êtes pressée.

Lorsque vous sortez avec bébé, ne vous encombrez pas inutilement de votre sac à main, emportez vos clés, votre porte-monnaie et un sac contenant les effets nécessaires pour bébé. Même si vous êtes pressée, prenez tout de même le temps de veiller sur votre apparence et sur votre santé. Faites-vous un point d'honneur d'être habillée avant midi.

Quand bébé se met à pleurer



Tous les bébés pleurent et pour de multiples raisons : la faim, la fatigue, les coliques, l'inconfort, la surexcitation. Les parents sont souvent prêts à toutes les concessions pour faire cesser les pleurs du bébé, et à chaque génération les mamans découvrent de nouvelles méthodes, aussi originales qu'inusitées, qui s'avèrent souvent très efficaces. Ainsi, le mouvement semble avoir un effet calmant, particulièrement le mouvement d'une autre personne. On peut aussi placer l'enfant dans un porte-bébé ou une balançoire. On peut même placer son

berceau près d'un appareil qui émet des vibrations comme la sècheuse ou le lave-vaisselle.

Les mères qui allaitent remarquent souvent que leur bébé se met à pleurer même s'il a été nourri il y a une heure. Ce n'est pas parce qu'il a faim, mais plutôt il désire certainement retrouver la chaleur et le confort de vos bras. Le simple fait de le prendre mettra probablement fin à ses pleurs.

Au cours des premiers mois, vous apprendrez à reconnaître les besoins de votre enfant. Il ne faut pas oublier que les pleurs sont son seul moyen d'expression, mais il faut également se rappeler qu'au bout de quelques semaines les nouveau-nés arrêtent normalement de pleurer sans raison. Si vous ne parvenez pas à trouver de moyen efficace pour calmer les pleurs de votre bébé, demandez conseil à votre pédiatre.

Une petite tape dans le dos

S'il n'existe pas de livre sur l'art d'aider bébé à « *passer son rot* », c'est probablement que personne n'est encore parvenu à maîtriser cet art. Le rot est essentiel pour le bébé qui avale de l'air pendant qu'il tète. Parfois bébé le fait spontanément, mais la plupart du temps il faut l'aider.

Certains parents tiennent leur bébé dans leurs bras et lui massent le dos de bas en haut ou lui donnent de petites tapes, d'autres l'installent tout simplement sur une épaule comme un petit sac de pommes de terre, la position favorisant l'expulsion de l'air. Plusieurs autres techniques peuvent être efficaces. Vous pouvez, par exemple, le coucher sur le dos et lui masser doucement l'estomac, ou encore lui faire des exercices rythmés avec ses jambes en les ramenant vers son ventre. Il ne faut pas s'en faire si bébé s'endort sans avoir fait son rot, l'expulsion se fera naturellement.

Il ne faut pas confondre les rots avec la faim et suralimenter le bébé : cela ne fera qu'empirer les coliques. Il faut éviter aussi de céder à la panique lorsque le rot ne vient pas facilement : on communique alors son anxiété au bébé et cela n'arrange rien. Gardez votre calme et fredonnez une berceuse ; c'est beaucoup plus efficace.

Combattez la déprime

À peu près toutes les mères font l'expérience de la dépression post-partum. Après l'excitation de l'attente et la joie de la naissance, certaines mères se sentent tout à coup déprimées. D'autres sont complètement désorientées, se trouvent inaptes ou se dévalorisent. Plusieurs ne savent pas où chercher les conseils, l'aide et le soutien dont elles ont besoin. Souvent même, elles se culpabilisent parce qu'elles sont déprimées.

Il est difficile de déterminer si la dépression post-partum est d'origine psychologique ou physiologique, car même les mères adoptives et beaucoup de pères en souffrent. Il est évident que les premiers mois qui suivent la naissance d'un enfant sont stressants pour tous. En général, cette dépression est de courte durée, mais il peut arriver qu'elle devienne plus sérieuse. Certaines mères n'arrivent plus à dormir, perdent l'appétit, souffrent d'insécurité, craignent de blesser leur enfant ou ont des idées suicidaires. Ce genre de dépression est grave et doit absolument être traité par un médecin qui prescrira, dans certains cas, une médication appropriée.

Dans la plupart des cas, cependant, ce dont la mère a surtout besoin, c'est d'être appuyée, de ne pas se sentir seule. Elle a besoin de parler à d'autres femmes qui vivent la même chose qu'elle, de discuter avec d'autres personnes qui savent vraiment ce que c'est que passer une nuit à bercer son bébé. Les centres hospitaliers et certains groupes sociaux organisent des rencontres postnatales qui permettent aux nouveaux parents d'exprimer leurs inquiétudes et de partager leurs expériences. Ces centres fournissent des services, de l'information, des conseils et des trucs pratiques. Les livres constituent également une importante source de renseignements, mais soyez prudente : ne retenez que ceux qui correspondent à ce que vous ressentez. Jetez les autres.

Une place pour papa

Il est évident que l'arrivée d'un premier enfant bouleverse considérablement la vie d'un couple. Le père est souvent aussi désorienté que la mère. Et à cause de la relation intime qui existe entre le nouveau-né et la mère, le père a souvent l'impression d'être laissé pour compte. Les femmes émettent aussi souvent des messages ambigus à l'intention de leur conjoint : elles revendiquent le monopole et l'exclusivité des soins à donner au bébé et se plaignent en même temps d'être débordées et de ne pas suffire à la tâche.

Il est important d'établir dès le départ un dialogue entre vous et votre conjoint et de faire participer celui-ci à la vie de bébé. Donnez-lui de temps à autre l'occasion de rester seul avec l'enfant, mais respectez sa façon d'agir, même si elle est totalement différente de la vôtre.

La panoplie de bébés

Il existe tellement de produits, d'accessoires, de gadgets destinés aux soins du bébé que s'il fallait s'écouter, la maison aurait l'air d'un magasin. Étant donné que ces accessoires ne serviront pas longtemps, il vaut mieux les emprunter ou les acheter d'occasion. Pour ce qui est des vêtements du nouveau-né, vous n'avez pas vraiment besoin d'une garde-robe élaborée... seulement d'une bonne machine à laver.



Gardez le sourire



Nous avons tendance à percevoir les nouveau-nés comme des êtres fragiles et délicats, alors qu'ils sont armés du plus grand instinct de survie qui soit. Les parents aimeraient bien avoir un livre où ils trouveraient les dix commandements de la bonne éducation des enfants. Mais ce livre n'existe pas ! Il faut apprendre à être créatif et avoir recours à son imagination autant qu'à son bon sens. Et il faut, avant tout, prendre les choses avec humour : c'est la clé de la survie, pour les parents, pendant les premiers mois de la vie de bébé. Les situations les plus exaspérantes peuvent souvent devenir les plus drôles. Parlez-en avec d'autres parents ; vous verrez, vous allez vite éclater de rire !

Source : Cheryl Hawkes, *Coup de Pouce*, décembre 1985.

2.2 SALUT PAPA ! OU COMMENT CRÉER DES LIENS ÉTROITS AVEC VOTRE BÉBÉ

Je me souviens, très clairement, du moment où j'ai découvert à quel point on pouvait aimer un enfant. Chaque fois que j'allais voir ma femme et mon fils à l'hôpital, je prenais Riley dans mes bras. Et il demeurait ainsi, tout contre moi, pendant toute ma visite. Habituellement, il dormait. Il n'y avait donc pas vraiment d'interaction entre lui et moi. Mais ce n'était pas grave. L'important, c'était d'être ensemble. Et ça, c'était merveilleux. Tandis que je le berçais doucement, je sentais qu'il se frayait, lentement mais sûrement, un chemin jusqu'au plus profond de mon cœur.

Grâce à la grossesse, à l'accouchement et à l'allaitement, les mères ont sur nous une longueur d'avance. Je sais bien que nous, les hommes, n'aurons jamais l'occasion de vivre ces trois expériences. Mais je sais aussi qu'il nous est tout de même possible de développer un profond attachement envers nos enfants. Cela ne se produit pas nécessairement dans la salle de naissance. En fait, plus souvent qu'autrement, il arrive que l'amour d'un père grandisse graduellement, au fur et à mesure qu'il apprend à connaître le petit être qui fait à présent partie de sa vie.

Toutefois, s'y mettre rapidement est probablement la « clé » qui permet de tisser des liens étroits. Plusieurs études réalisées au cours des vingt dernières années indiquent en effet que les pères qui multiplient les contacts avec leur nouveau-né continuent ensuite sur cette lancée : ils passent encore plus de temps avec bébé lorsque ce dernier a de trois à six mois.



Papa à plein temps, Chris a pour sa part compris que la solidité des liens qui l'unissent à ses enfants est directement proportionnelle au nombre d'heures passées à s'occuper d'eux, bercés, calmés, changés... Le message derrière tout cela ? Vous devez connaître quelqu'un à fond pour pouvoir l'aimer. Et le meilleur moyen de faire connaissance avec un bébé, c'est de prendre soin de lui.

Il n'est pas toujours facile pour les hommes de faire un tel plongeon. Plusieurs ont grandi dans l'idée qu'il appartient aux femmes de s'occuper des enfants. Quelques-uns sont déconcertés par l'apparence des nouveau-nés. D'autres ne sont pas du tout sûrs d'être capables de surveiller un tout-petit.

Peut-être seront-ils rassurés en apprenant que les mères non plus ne découvrent pas par magie comment répondre aux besoins des nouveau-nés. Elles lisent, parlent avec d'autres parents et surtout expérimentent puis observent comment bébé réagit. Les pères qui agissent de la même manière découvriront rapidement qu'eux aussi sont compétents. Et au moment où votre tout-petit dispensera ses premiers sourires (ceux qui font fondre tous les cœurs), vous comprendrez à quel point vos efforts ont valu le coup !

*Nous sommes trois frères. Papa et maman
sont merveilleux avec nous !*



Je sais que certains pères se disent appelés à la tâche parce que « c'est bénéfique pour le développement de l'enfant ou pour aider leur conjointe ». C'est vrai. Mais ils oublient de mentionner à quel point, finalement, tout cela est également bon pour eux. Connaître et aimer un bébé est l'une des plus merveilleuses expériences qui soient. Je me souviens d'une soirée en particulier. Jesse, alors âgé de quatre mois, dormait sur mon épaule, au son d'une musique douce. Un sentiment de paix, d'intimité et d'amour m'a alors submergé. Depuis, je ne peux que plaindre les hommes qui ignorent ce que l'on ressent lorsqu'un bébé s'endort dans nos bras.



Alors n'attendez surtout pas que votre enfant aille au collège pour entrer dans sa vie ! Foncez dès maintenant !

Les corps à corps

N'hésitez pas à prendre votre bébé souvent et pas seulement dans les situations d'urgence. S'occuper d'un nouveau-né furieux parce que maman n'est pas tout à fait prête à allaiter, se charger d'un enfant au moment où lui et sa mère sont au bout du rouleau, c'est une chose. Tenir contre soi un bébé de bonne humeur est une tout autre expérience. Vous aimerez sûrement...



Le porte-bébé

Plusieurs pères ont trouvé un moyen agréable de « faire quelque chose » avec leur nouveau-né... tout en permettant à leur conjointe de prendre un peu de repos, ils ont découvert les joies et les bienfaits du porte-bébé ventral. Les tout-petits adorent « se promener » ainsi. Et papa profite d'un contact prolongé avec un bébé heureux auquel il peut montrer le monde !

Le toucher

Vous apprenez à connaître les gens en communiquant avec eux. C'est la même chose avec un nouveau-né. Sauf qu'avec lui, la majeure partie de ces échanges, de ce langage, est physique : lui donner un bain, le faire roter, le réconforter, l'habiller, le changer... tout cela revient à le toucher. Et une chose est sûre, il ne s'intéresse nullement à votre technique, pour autant que vous êtes gentil et rassurant !

La compétition

Habituellement, papa est le « numéro deux » dans le monde du nouveau-né. Plusieurs spécialistes affirment d'ailleurs que la relation mère-enfant est cruciale dans le développement du bébé. Il faut respecter cela et créer un environnement qui facilite l'éclosion et la croissance de ce lien essentiel. Bref, inutile d'entrer en compétition avec votre conjointe. Et si le besoin de nourrir occasionnellement au biberon votre bébé (qu'elle allaite) se fait pressant, attendez afin de ne pas nuire à la routine, encore fragile, de l'allaitement, vous avez tellement d'autres activités à réaliser avec votre enfant.

En solo

De nombreux hommes s'aperçoivent que leur confiance en leurs capacités augmente au fur et à mesure qu'ils passent du temps en tête-à-tête avec bébé. *C'est normal*. Votre conjointe n'aurait-elle pas envie d'une sortie avec ses amies ou d'une coupe de cheveux ? Proposez-le lui. Mais attention, les premières séparations d'une mère sont difficiles, mais elles sont tellement appréciées par la suite.

Source : *Mère nouvelle*, n° 1, 2000, p. 32-34.

2.3 LES RESSOURCES PENDANT LA PÉRIODE POSTNATALE

- CLSC, entre la 3^e et la 5^e journée de vie. Contact par téléphone et visite d'une infirmière.
- Groupes d'entraide en allaitement.
- Organismes communautaires de soutien en postnatal.
- Info-Santé CLSC : Québec (418) 648-2626.
- Info-Santé CLSC : Charlevoix et Portneuf 1 800 718-4636.
- Seréna (service de régulation des naissances).
- Et autres, selon les besoins des futurs parents.

2.4 EN FORME, FAIRE ATTENTION À SOI APRÈS L'ACCOUCHEMENT

Portez votre bébé sans maux de dos

Les maux de dos sont fréquents quand on est enceinte. On ne veut surtout pas que ces malaises persistent après l'accouchement. Voici quelques précieux conseils qui aideront les jeunes mamans à éviter les douleurs dorsales.

- Faites des exercices pour redonner du tonus aux abdominaux et aux muscles dorsaux, ainsi que des étirements pour redonner de la flexibilité aux hanches. On s'y met le plus tôt possible après l'accouchement. Bébé fait la sieste ? On en profite pour faire un peu d'exercice.
- Évitez de vous étirer pour prendre votre enfant. Penchez-vous vers lui et soulevez-le lentement.
- Ne vous courbez pas pour prendre votre enfant quand il est par terre. Gardez le dos droit, pliez les genoux, puis descendez lentement. Contractez les abdominaux et soulevez l'enfant en gardant toujours le dos droit.
- Levez le plateau de la chaise haute avant d'y asseoir bébé.
- Abaissez le montant du lit pour prendre bébé plutôt que de le passer par-dessus.
- Utilisez un porte-bébé si vous prévoyez marcher longtemps avec votre enfant.

- Ne le portez pas sur vos hanches, car cela exerce une pression sur les muscles du dos.
- Évitez de vous courber quand vous le nourrissez, car une telle position crée des tensions dans la partie supérieure du dos. Gardez le dos droit. Installez-vous dans une chaise avec dossier plutôt que dans un fauteuil moelleux.
- Ne restez pas à l'extérieur de la voiture pour installer l'enfant dans son siège d'auto ; agenouillez-vous plutôt sur la banquette.

Source : American Academy of Orthopaedic Surgeons.





Carnet de bord de Mewena

UNE JOURNÉE DANS LA VIE DE MEWENA

Coucou !
Voici ma maison !

Et voici ma famille :

papa maman pristi

La nuit, je fais dodo (parfois)

Et le matin c'est le petit déj' ! Miam !

Puis le bain

Dans la vie, j'adore me promener dans les bras de papa

faire du yoga...

... et de la gymnastique !

J'ai hâte de découvrir le monde, de jouer de la musique comme papa et, bien sûr, de faire votre connaissance !

A bientôt !



Merci à tous tous et toutes.

Danielle Boulard

Agence de la santé
et des services
sociaux de la Capitale-
Nationale

Québec 

**DIRECTION RÉGIONALE DE
SANTÉ PUBLIQUE**

2400, avenue D'Estimauville
Québec (Québec) G1E 7G9

Téléphone
(418) 666-7000

Télécopieur
(418) 666-2776

Site Internet
www.dspq.qc.ca

Centres de santé et de services sociaux
de la région de la Capitale-Nationale

