

INSPQ

INSTITUT NATIONAL
DE SANTÉ PUBLIQUE
DU QUÉBEC

Guide pratique pour les mères
et les pères **2018**

www.inspq.qc.ca/mieux-vivre

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



Québec 



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

Le guide est en vente à 22,95 \$. Les Publications du Québec offrent la possibilité d'acheter les guides *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans* et *From Tiny Tot to Toddler* en librairie, par téléphone au 418 643-5150 ou 1 800 463-2100 ou sur leur site Web: www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca.

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

Guide pratique pour les mères
et les pères **2018**

www.inspq.qc.ca/mieux-vivre

Nicole Doré
Danielle Le Hénaff
Auteures d'origine

Pour la révision 2018

Coordonnatrice de contenu
Emilie Audy

Coordonnatrice à l'édition
Mădălina Burtan

Technicien administratif
Igor Baluczynski

Chef d'unité scientifique
Sonia Côté

Avec la collaboration de
Nicole April
Yun Jen
Danielle Landry
Réal Morin

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



Institut national
de santé publique
Québec 

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

Comment citer cette publication :

Doré, Nicole ; Le Hénaff, Danielle. *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans : guide pratique pour les mères et les pères*. Québec, Institut national de santé publique du Québec, 2018. 776 pages.

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

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

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

Dépôt légal – 1^{er} trimestre 2018
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
Bibliothèque et Archives Canada
© Gouvernement du Québec (2018)

ISSN : 1711-4128 (version imprimée)
ISSN : 1911-6012 (PDF)
ISBN : 978-2-550-79422-6 (version imprimée)
ISBN : 978-2-550-79423-3 (PDF)

Les textes relatifs aux programmes et aux services gouvernementaux ont été adaptés et sont publiés avec l'autorisation du ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale. Cette information était à jour au moment d'imprimer le guide *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans*. Les mises à jour de ces renseignements peuvent être consultées à l'adresse www.gouv.qc.ca.

Ce guide est imprimé sur du papier 30% recyclé postconsommation et certifié FSC.



Édition 2018

Auteurs d'origine

Nicole Doré, Danielle Le Hénaff

Coauteurs

Nicole April, Chantale Audet, Christiane Auray-Blais, Lucie Baribeau, François Beaudoin, Céline Belhumeur, Amélie Blanchet-Garneau, Julie Boissoneault, Luce Bordeleau, Marie-Andrée Bossé, Nicole Boulianne, Amélie Bourret, Lise Brassard, Marie-Ève Caty, Brigitte Chaput, Isabelle Charbonneau, Catherine Chouinard, Aurore Coté, Rosanne Couture, Cécile Fortin, Denis Gauvin, Christian Godin, Édith Guilbert, Julie Guimond, Anne Harvey, Mélissa Lafrenière, Danielle Landry, Josée Laroche, Richard Larocque, Julie Lauzière, Johanne Laverdure, Michel Lavoie, Sylvain Leduc, Lyse Lefebvre, Céline Lemay, Anne Letarte, Patrick Levallois, Chantal Levesque, Sylvie Lévesque, Michel Lévy, Nadia Maranda, Jean-Claude Mercier, Caroline Morin, Christina Morin, Réal Morin, Laurie Plamondon, Julie Poissant, France Poliquin, Marie-Claude Quintal, Faisca Richer, Hélène Rousseau, Marie-Josée Santerre, Isabel Thibault, Lucie Thibodeau, Diane Tousignant, Lucie Tremblay, Roch Tremblay, Jean-Jacques Turcotte, Mylène Turcotte, Pascale Turcotte, Hélène Valentini, Annie Vallée

Révision linguistique

David Rancourt

Photos des pages-couvertures

Gracieuseté des parents-photographes
Émilie Revil (C1), Mireille Lewis (C2),
Geneviève Hamel (C3) et
Jérôme-Nicolas LeBel (C4).

Conception graphique et infographie

Sophie Charest
Julie Desrosiers

Retouches photos

Atelier Photosynthèse
Réal Binette, realbinette.com

Impression

Imprimerie Norecob inc.

Remerciements

Nous souhaitons remercier chaleureusement tous les individus et les organismes qui soutiennent la production du guide, chacun d'entre vous nourrit cette œuvre collective. Si dans le défi que représente le recensement de nos précieux collaborateurs, vous êtes oubliés, nous vous remercions doublement.

Individus

Sophie Arpin, Stéphanie Arulthas, François Beaudoin, Marie-Thérèse Bertier, Marie-André Bossé, Nicole Boulianne, Annie Brodeur-Doucet, Marie-Ève Caty, Aurore Coté, Stéphane Caron, Christiane Charrette, Pierre-Maurice Damas, Albert Daveluy, Jean-Philippe Drolet, Nathalie Drouin, Louise Duchesne, Isabelle Dufresne, Suzanne Gagnon, Yves Giguère, Marie-Pier Gingras, Marie-Christine Gervais, Christian Godin, Barbara Harvey, Yun Jen, Catherine Labelle, Claire Laliberté, Emilie Langevin, Suzanne Lepage, Jessica Lesage, Patrick Levallois, Sylvie Lévesque, Karen Medeiros, Caroline Morin, Véronique Ménard, Manon Méthot, David Rancourt, Guy Roy, Caroline Rouleau, Hélène Rousseau, Onil Samuel, Dina Salonina, Louis Saint-Laurent, Marie-Ève Saint-Laurent, Jenny-Lynn Saint-André, Julio Soto, Elizabeth Robinson, Julie Tranchemontagne, Catherine Trottier, Carine Youssef

Groupes

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

Organismes

Info-Santé ; Santé Canada ; Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale

Parents

Tout au long de l'année, nous recevons les commentaires de parents qui prennent le temps de nous écrire, ou qui viennent nous parler lors d'événements où nous sommes présents. Merci à chacun d'entre eux, qui nous permettent de nous améliorer, de répondre aux besoins des parents et de demeurer à jour sur leurs préoccupations.

Parents-photographes

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

Utilisation du guide *Mieux vivre avec notre enfant*

Le contenu du guide ne constitue pas un avis médical

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

Le guide ne peut en aucun cas remplacer l'avis, le diagnostic ou le traitement médical, ni une recommandation de traitement (préventif ou curatif). En cas de doute, consultez votre professionnel de la santé ou Info-Santé (811). Pour une urgence, faites le 9-1-1.

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

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

Intégrité de l'information

Des efforts sont déployés pour offrir de l'information à jour au moment de la publication, mais cette information peut évoluer ultérieurement. Il est donc possible que certains extraits du guide ne reflètent pas les changements les plus récents.

Avis d'exclusion de responsabilité

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

Liens vers d'autres sites Internet

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

Afin de soutenir les parents québécois et favoriser le consensus dans les pratiques, le guide *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans* est offert gratuitement aux :

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

Avant-propos

Au nom de l'équipe de rédaction et de tous ses collaborateurs, c'est avec plaisir que je vous présente l'édition 2018 de votre guide *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans*. Il vous est remis gratuitement, comme à tous les futurs parents du Québec. L'arrivée de votre bébé annonce une nouvelle étape dans votre vie et nous souhaitons que ce guide vous accompagne comme le ferait un bon compagnon de voyage.

Depuis plus de 35 ans, le *Mieux vivre* tente d'aider les parents à prendre les décisions qui conviennent le mieux à leur bébé et à eux-mêmes, sachant que les questions qu'ils se posent sont nombreuses et bien légitimes. Pour cela, tous les collaborateurs du guide travaillent à vous offrir une information juste, claire et appuyée scientifiquement. Parmi ces collaborateurs, il y a des professionnels de la santé, bien sûr, mais aussi des parents qui nous guident à leur tour sur leurs besoins d'information pour faire face aux défis qui les attendent. Ils sont essentiels à notre désir d'offrir un ouvrage pertinent et utile.

D'année en année, l'équipe se tient à l'affût des connaissances scientifiques et des pratiques, qui évoluent constamment, afin que votre *Mieux vivre* demeure le plus à jour possible.

En espérant que le guide *Mieux vivre* vous soit utile pendant les prochaines années, je vous souhaite bonne lecture!

Dre Nicole Damestoy

Présidente-directrice générale
Institut national de santé publique du Québec

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

1

Des encadrés pour attirer votre attention

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



Une information **essentielle**, à retenir.



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



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

2

Un lexique pour mieux comprendre

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

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

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

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

3

Des outils pour trouver l'information dans le guide

La table des matières, pour connaître les grands titres

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

L'index, pour une recherche précise

Vous vous questionnez sur un sujet précis? L'index est l'outil le plus efficace pour trouver rapidement la réponse à votre question. Pensez à un mot-clé et cherchez-le dans l'[Index](#) qui se trouve à la page 756. Vous trouverez la ou les pages où il y a de l'information sur le sujet.

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

Écrivez-nous!

Prenez quelques minutes et dites-nous ce que vous pensez du *Mieux vivre*:

mieuxvivre@inspq.qc.ca

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

Bonne lecture!

Grossesse

■ Les étapes avant la grossesse

Du côté de la femme	19
Du côté de l'homme	22
La fécondation	23

■ Le fœtus

Durée de la grossesse	27
Développement du fœtus	28
Environnement du fœtus	33

■ Être enceinte au quotidien

Changements physiques	37
Changements émotionnels	44
Sexualité	49
Soins personnels	50
Alimentation pendant la grossesse	53
Être active	77
Travail	79
Tabac, alcool et drogues	79
Produits d'usage domestique	84
Animaux domestiques	85
Radiographies	86
Déplacements et voyages	87

■ La santé pendant la grossesse

Professionnels et services	91
Soins de santé	96
Suivi de grossesse	115
Signaux d'alarme	124
Grossesse à risque élevé	132
Violence conjugale pendant la grossesse	136

■ La préparation à l'allaitement

Pourquoi allaiter	139
Se préparer à allaiter	145
Faciliter un bon départ de l'allaitement	148
Apprentissage de l'allaitement	150

■ La préparation à l'accouchement

Un peu de prévoyance	153
Visite de l'hôpital	154
Que faut-il apporter au lieu de naissance ?	156
Plan de naissance	158
Accouchement vaginal après une césarienne	162
Balayage ou décollement des membranes (stripping)	164
Présentation du bébé par le siège	164

Accouchement

■ Le début du travail

Reconnaître le début du travail	169
Quand aller au lieu de naissance ?	171
Accompagnement à la naissance	173
Comprendre et apprivoiser la douleur	174

■ Les stades du travail

Premier stade : ouverture du col de l'utérus	179
Deuxième stade : descente et naissance de votre bébé	182
Troisième stade : expulsion du placenta	186
Interventions possibles pendant le travail	188
Césarienne	194

■ Les premiers jours

Peau à peau	199
Séjour au lieu de naissance	200
Quand tout ne se passe pas comme prévu	203
Soins physiques de la mère	210
Du repos, svp	214

Baby blues	215
Dépression	215
Sexualité après la naissance	217
Contraception	218

Bébé

■ Caractéristiques du nouveau-né

Position fœtale	227
Taille et poids	227
Peau	227
Yeux	228
Tête	228
Organes génitaux	230
Seins gonflés	230
Taches	231
Éternuements	231
Hoquet	231
Besoin de chaleur	231
Urine	232
Selles	233

■ Les façons de communiquer

Pleurs	235
Coliques ou pleurs intenses	237
Besoin de succion	241
Toucher	242
Goût et odorat	244
Audition	245
Vue	246

■ Le sommeil

Dormir en sécurité	249
Mort subite du nourrisson	251
Prévention de la tête plate	255
Sommeil dans les premières semaines de vie	256
Sommeil autour de l'âge de 4 mois	257
Sommeil entre 1 et 2 ans	260

■ Le développement de l'enfant

Importance de l'attachement	266
Tempérament	267
Interagir pour stimuler	269
Apprendre par le jeu	270
Choix des jouets	270

Questions fréquentes sur le langage	271
Besoin d'encadrement	276
Étapes du développement	282
Apprentissage de la propreté	306
Éveil à la lecture et à l'écriture	308

Alimentation

■ Nourrir notre bébé

Un geste plein de tendresse	313
Les signes de faim	313
Horaire des boires	314
Bébé boit-il assez ?	316
Poussées de croissance	318
Hoquet	318
Rots	318
Gaz	320
Régurgitations	320
Coliques	321
Les pressions sociales	322
L'évolution de bébé	322
Nourrir un bébé prématuré	323
La vitamine D : une vitamine à part !	324

■ Le lait

Quel lait donner ?	327
Le lait de maman	329
Fabrication du lait maternel	330
Composition du lait humain	331
Manipulation du lait maternel exprimé	338
Les préparations commerciales pour nourrissons (lait commercial)	342
Manipulation des préparations commerciales pour nourrissons	346
Les autres laits	353

■ Nourrir bébé au sein

Nourrir bébé au sein, un geste qui s'apprend	359
De l'aide existe	360
Les seins pendant l'allaitement	362
La tétée, étape par étape	365
Fréquence et durée des tétées	375
L'évolution de l'allaitement	381
Allaiter, est-ce toujours possible ?	388
L'expression du lait	396
Combiner sein et biberon	406
Sevrage	410
Difficultés d'allaitement et solutions	412

■ Nourrir bébé au biberon

Choisir les biberons et les tétines	442
Quantité de lait	443
Tiédier le lait	445
Comment donner le biberon	446
Difficultés de l'alimentation au biberon et solutions	447
Nettoyer les biberons, les tétines et les tire-lait	451

■ L'eau

Quand donner de l'eau ?	455
Faire bouillir l'eau si votre bébé a moins de 4 mois	455
Quelle eau choisir ?	456
Eau de l'aqueduc	457
Eau d'un puits privé	458
Eau embouteillée	459
Eau en vrac	460
Refrigerateur d'eau	460
Appareils pour traiter l'eau	460
En cas de problèmes	461

■ Les aliments

Quand introduire les aliments ?	463
Comment introduire les aliments ?	466
Les risques d'étouffement – à surveiller jusqu'à 4 ans	474
Le miel – pas pour les bébés de moins de 1 an	476
L'essentiel sur les purées	476
De 6 à 12 mois – votre bébé découvre les aliments	484
Commencez par des aliments riches en fer	484
Continuez avec des aliments variés	485
Les produits céréaliers	486
Les viandes et les substituts	489
Les légumes et les fruits	494
Le lait et les produits laitiers	501
Les matières grasses	503
Des idées d'aliments à offrir	504
À partir de 1 an – votre bébé partage le menu familial	506

■ Les problèmes liés à l'alimentation

Allergies alimentaires	515
Intolérance au lactose	523
Anémie	524
Bébés de faible appétit	527
Bébés joufflus	528
Selles et aliments	530
Constipation	530

Santé

■ Bébé en santé

Tenir votre nouveau-né	537
Prendre soin du cordon ombilical	539
Donner le bain	542
Couper les ongles	547
Choisir les couches	547
Suivi de santé	552
Consultation de professionnels de la santé	552
Croissance de votre enfant	553
Premières dents	555
Vaccination	560

■ Problèmes de santé courants

Une pharmacie bien pensée	568
Jaunisse du nouveau-né	568
Muguet dans la bouche	570
Boutons, rougeurs et autres problèmes de peau	571
Problèmes aux yeux	576
Allergies	579
Infections courantes de l'enfant	581
Prévenir les infections	581
Fièvre	586
Fièvre et éruption cutanée (maladies contagieuses)	596
Rhume et grippe	599
Nez bouché ou qui coule	602
Toux	604
Mal de gorge	605
Mal d'oreille (otite)	606
Diarrhée et vomissements (gastroentérite)	607

■ Bébé en sécurité

Se déplacer en sécurité : siège d'auto	617
Aménager une chambre de bébé sécuritaire	624

Aménager une cuisine sécuritaire	627
Choisir des jouets	628
Prévenir les chutes	630
Prévenir les noyades	632
Prévenir les étouffements	634
Prévenir les brûlures	636
Prévenir les morsures de chiens	638
Vivre dans un environnement sans fumée	639
Prévenir les empoisonnements	640
Protéger votre bébé du soleil	643
Protéger votre bébé des piqûres d'insectes	644

■ Premiers soins

Morsure	647
Éraflure et coupure	648
Petit objet dans le nez	649
Saignement de nez	650
Blessures à la bouche et aux dents	651
Choc et coup à la tête	652
Brûlures	654
Corps étranger ou produit chimique dans l'œil	656
Piqûres d'insectes	657

Étouffement	658	Grands-parents	687	Services de garde du Québec	722
Empoisonnement et contact avec des produits dangereux	664	Des nouvelles réalités familiales	688	Aide financière – à la naissance	730
Famille		Réaction de l'aîné	689	Inscriptions et choix du nom de votre enfant	734
■ Être papa		Avoir des jumeaux	690	Aide financière – après la naissance	739
Un nouveau rôle	672	Être parent d'un enfant différent	692	Filiation, droits et obligations parentales	741
Importance de la relation père-enfant	674	Bébé en promenade	694	Campagne Mon arbre à moi	743
Nourrir bébé à deux	675	Activités familiales	697	Adoption	744
■ Être maman		Faire garder bébé	698	Programmes et services du gouvernement du Canada	746
Une nouvelle expérience de femme	677	Budget pour bébé	699	Portail Québec	747
Se faire confiance	679	Choix des vêtements	702	■ Ressources pour les parents	
Encore du repos	680	Entretien des vêtements	703	Ressources d'aide téléphonique	749
Alimentation de maman	681	Premières chaussures	703	Associations, organismes et groupes de soutien	750
■ Grandir en famille		De l'aide existe	706	■ Index	
Pas besoin d'être parfait!	686	Informations utiles		Index	757
Prendre soin de soi et de son couple	686	■ Devenir parent			
		Avant-propos	711		
		Congés parentaux et retrait préventif	713		
		Aide financière – avant la naissance	717		

Glossaire

Amniocentèse

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

Anomalies génétiques

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

Anticorps

Substances fabriquées par le corps pour lutter contre les maladies. Aussi appelés immunoglobulines.

Aréole

Zone plus foncée du sein qui entoure le mamelon.

Cycle menstruel

Période entre deux menstruations.

Échographie

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

Embryon

Nom donné à l'être humain en développement dans le ventre de sa mère, jusqu'à ce que 10 semaines de grossesse soient complétées.

Érythème fessier

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

Exprimer

Extraire ou tirer le lait du sein de la mère.

Facteur rhésus (Rh)

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

Fausse couche

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

Fécondation

Pénétration d'un spermatozoïde dans l'ovule.

Fœtus

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

Hémorragie

Saignement abondant.

Invaginé

Un mamelon est invaginé quand il est retourné vers l'intérieur du sein.

Malformation congénitale

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

Mastite

Inflammation du sein. Peut être aussi une infection.

Mort subite du nourrisson

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

Ocytocine

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

Œsophage

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

Ovule

Cellule produite par l'ovaire. Lorsque fécondée, un enfant peut se former.

Périnée

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

Pupille

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

Sevrage

Arrêt progressif de l'allaitement.

Sonde urinaire

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

Spermatozoïde

Cellule produite par l'homme. Lorsque le spermatozoïde féconde l'ovule, un enfant peut se former.

Spina bifida

Malformation de naissance de la colonne vertébrale.

Stérile

Produit qui ne contient pas de microbes.

Sternum

Os plat au milieu de la poitrine.

Thrombophlébite

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

Travail

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

Trouble allergique

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

Tube neural

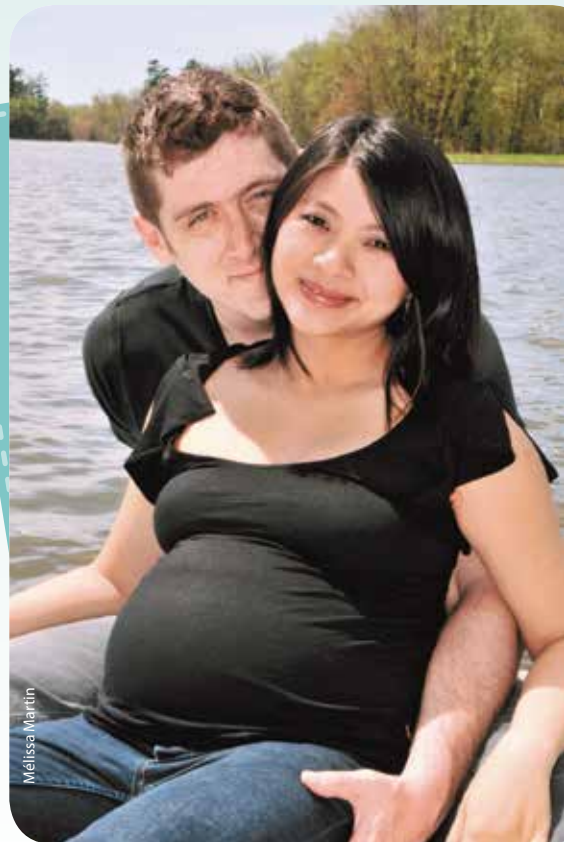
Partie de l'embryon donnant naissance au cerveau et à la moelle épinière (contenue dans la colonne vertébrale).



<i>Les étapes avant la grossesse</i>	18
<i>Le fœtus</i>	26
<i>Être enceinte au quotidien</i>	36
<i>La santé pendant la grossesse</i>	90
<i>La préparation à l'allaitement</i>	138
<i>La préparation à l'accouchement</i>	152

Les étapes avant la grossesse

Du côté de la femme	19
Du côté de l'homme	22
La fécondation.....	23



Mélissa Martin

Parmi les événements, les transformations et les adaptations qui, tout au long de la vie, parsèment le parcours des femmes et des hommes, la grossesse se démarque sans aucun doute.

Elle met en action toute une série de mécanismes biologiques pour préparer la venue au monde d'un nouveau-né, le vôtre. Elle vous propose aussi, comme mère et père, de vivre une expérience humaine unique, gratifiante et pleine de promesses. Elle est aussi porteuse de questionnements, de doutes et d'inquiétudes, tout en vous offrant plusieurs semaines de préparation à accueillir votre enfant.

Quoi qu'il en soit, cette section sur la grossesse repose sur l'idée que ce projet d'avoir un enfant vous appartient à vous, parents en devenir. Elle vise à répondre à vos questions sur la grossesse, mais surtout à vous donner confiance et à contribuer, un tant soit peu, à ce que votre expérience soit à la hauteur de vos propres aspirations.

Du côté de la femme

Cycle menstruel

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

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

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

Cycle menstruel

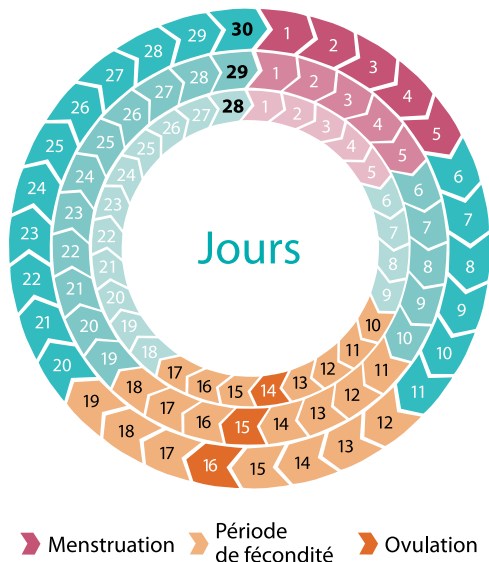


Illustration : Les Publications du Québec

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

L'ovulation

Quand une femme vient au monde, elle a déjà tous ses **ovules**. Elle en possède environ 400 000 à la puberté et n'en aura plus un seul à la ménopause.

- **Fécondation :** Pénétration d'un spermatozoïde dans l'ovule.
- **Ovule :** Cellule produite par l'ovaire. Lorsque fécondée, un enfant peut se former.

L'ovulation consiste en la libération d'un ovule par l'ovaire. Une fois libéré, l'ovule est aspiré par la trompe de Fallope. S'il entre en contact avec des **spermatozoïdes** et est fécondé, il en résulte une nouvelle cellule qui commence à se multiplier. Les nouvelles cellules descendent dans la trompe de Fallope pour aller se nicher dans l'utérus et former un **embryon**.

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

Appareil reproducteur féminin

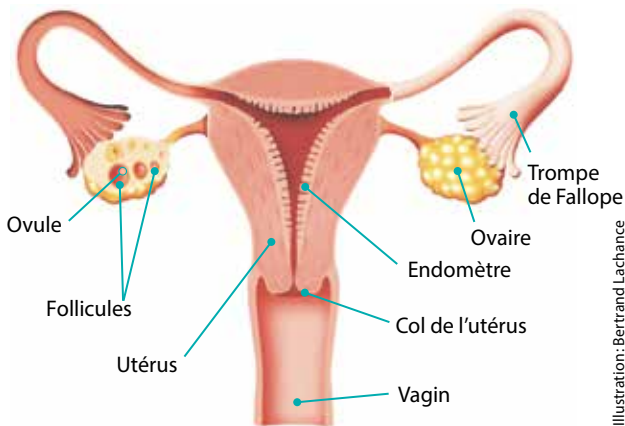


Illustration: Bertrand Lachance

- ▶ **Spermatozoïde**: Cellule produite par l'homme. Lorsque le spermatozoïde féconde l'ovule, un enfant peut se former.
- ▶ **Embryon**: Nom donné à l'être humain en développement dans le ventre de sa mère jusqu'à ce que 10 semaines de grossesse soient complétées.

Période de fécondité (ou période ovulatoire)

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

Si l'ovule n'entre pas en contact avec des spermatozoïdes, les glandes du cerveau cessent de produire des hormones. Cela amènera alors la menstruation. Et le cycle recommence...

Du côté de l'homme

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

Les spermatozoïdes sont fabriqués dans les testicules. À cet endroit, ils passent par divers stades, pendant environ deux mois et demi, avant d'être prêts pour la fécondation. Ils sont alors entreposés dans des réservoirs qu'on appelle vésicules séminales.

Au moment de l'éjaculation, les spermatozoïdes provenant des vésicules séminales sont mélangés au liquide provenant de la prostate et des glandes des organes génitaux masculins : c'est ce qu'on appelle le sperme. Habituellement, le sperme d'une seule éjaculation contient de 20 millions à 200 millions de spermatozoïdes. La durée de vie des spermatozoïdes est de 72 à 120 heures dans les voies génitales de la femme, et de seulement quelques secondes à l'extérieur.

La fécondation

La fécondation est la rencontre de l'ovule et du spermatozoïde. Pour qu'elle ait lieu, un spermatozoïde doit traverser la couche qui entoure l'ovule. L'ovule dispose de 12 heures pour être fécondé. Si aucun spermatozoïde ne réussit à le féconder pendant cette période, l'ovule se résorbe et disparaît.

Si l'ovule est fécondé, il commence à se développer et descend lentement vers l'utérus pour former un embryon. Il s'implantera dans la paroi interne de l'utérus, appelée l'endomètre. L'implantation a lieu environ 7 jours après l'ovulation. C'est ce qu'on appelle la nidation.

La plupart des femmes font un test de grossesse quand elles se rendent compte que leur menstruation est en retard. Si le résultat du test est positif, cela signifie que l'ovule a été fécondé par un spermatozoïde.

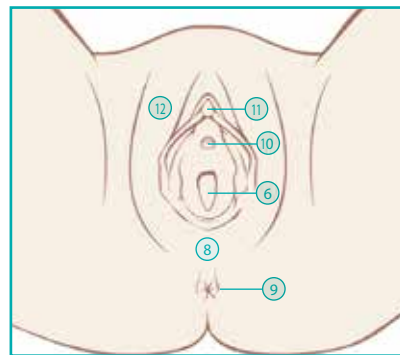
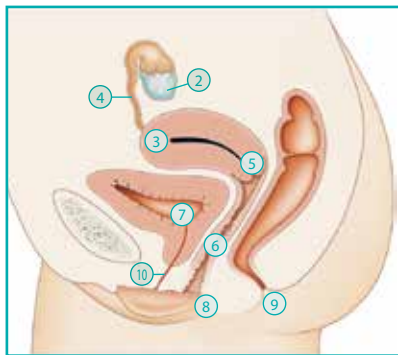
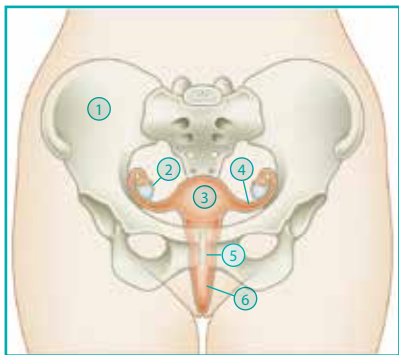
Dans environ une grossesse sur six, l'embryon ne se développera pas ou le cœur du bébé va cesser de battre rapidement. L'utérus va aussi cesser de grossir, puis il va chercher à expulser son contenu. La grossesse se termine alors en **fausse couche**.

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

Dans certains cas plus rares, c'est-à-dire dans de 2 à 4 % des grossesses, l'embryon s'implante à l'extérieur de l'utérus, ce qu'on appelle une grossesse ectopique.

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

Anatomie de la femme



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

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

③ **Utérus** Organe musculaire qui grossit au fur et à mesure que la grossesse progresse. Sa taille habituelle est comparable à une petite poire placée à l'envers.

④ **Trompes de Fallope** Conduits entre l'utérus et les ovaires permettant le transport des ovules et leur fécondation.

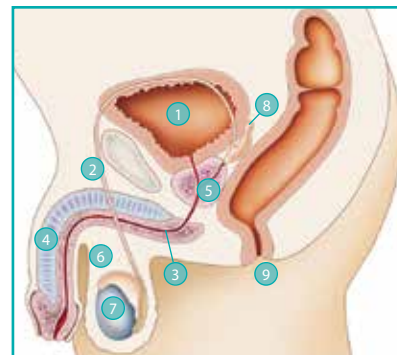
⑤ **Col de l'utérus** Partie inférieure de l'utérus, qui relie le vagin et l'utérus. Le col, presque entièrement fermé, laisse s'écouler le sang lors des menstruations. Durant le travail, le col se dilate pour laisser passer le bébé.

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

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

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

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



Illustrations: *The Pregnancy Book*
Adaptées par Bertrand Lachance
avec la permission de Department of Health, UK

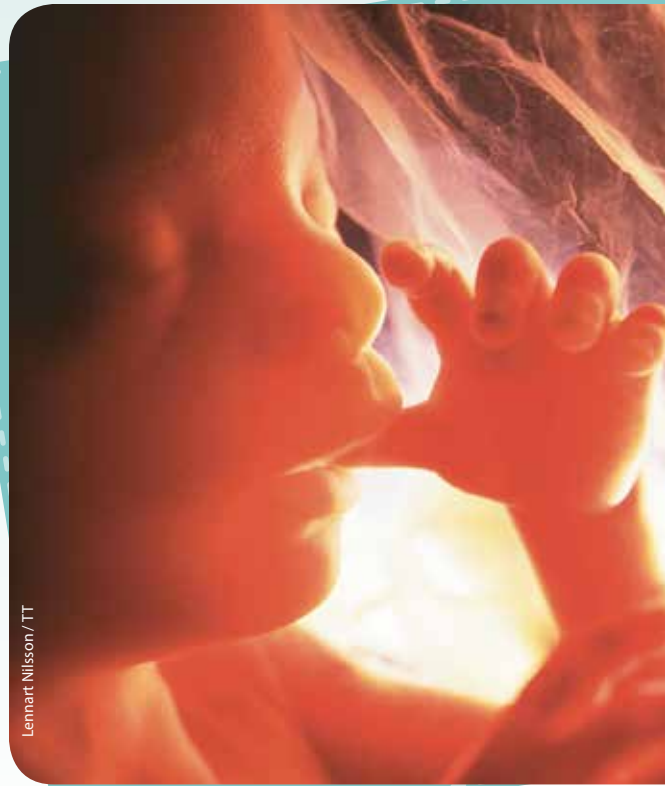
Anatomie de l'homme

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

Le fœtus

Durée de la grossesse	27
Développement du fœtus	28
Environnement du fœtus	33

Lennart Nilsson / TT



Durée de la grossesse

Lorsque vous apprenez que vous êtes enceinte, vous souhaitez probablement savoir à quel moment vous accoucherez. À quand le grand jour ? Votre bébé devrait naître n'importe quel jour dans la période qui va de 38 à 42 semaines après votre dernière menstruation.

Pour estimer une date prévue d'accouchement, on compte 40 semaines complètes à partir du premier jour de la dernière menstruation, et on suppose que vous aviez un cycle menstruel régulier de 28 jours. La date prévue d'accouchement est donc une date approximative.

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

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

Si l'on calcule la durée de la grossesse à partir du premier jour de la dernière menstruation, c'est pour une raison pratique : parce qu'on ne connaît presque jamais le moment exact de la fécondation.

Le nombre de semaines de grossesse inclut donc les deux premières semaines après la dernière menstruation, même si vous n'étiez pas enceinte à ce moment-là. Par exemple, quand on dit « 20 semaines de grossesse », cela signifie que 20 semaines complètes se sont écoulées depuis le premier jour de votre dernière menstruation.

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

Développement du fœtus

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

Premier trimestre : de la fécondation à 14 semaines

À 5 semaines de grossesse, soit 22 jours après la conception, le cœur de l'embryon commence à battre, mais il n'est pas encore possible de l'entendre lors de l'examen médical.

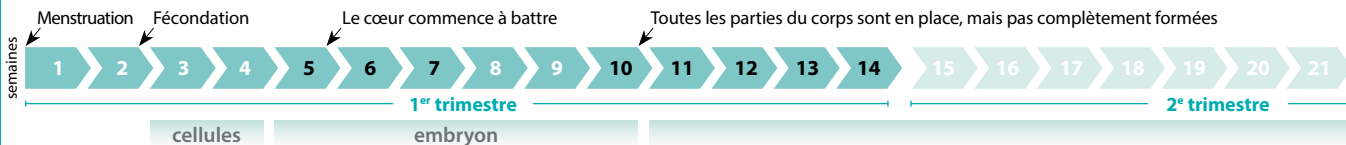
À 6 semaines, l'embryon mesure 5 millimètres.



Lenmart Nilsson / TT



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





Fœtus à la fin du premier trimestre.

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

À 10 semaines, l'embryon a déjà une apparence humaine: on peut distinguer ses yeux, son nez et sa bouche. Ses paupières sont fermées. Ses doigts sont maintenant séparés et ses orteils commencent à se former. Il commence à bouger ses membres, mais vous ne pouvez pas encore le sentir. **Il passe du stade d'embryon à celui de fœtus**: toutes les parties de son corps sont en place, mais elles ne sont pas encore complètement formées. Elles vont continuer à croître et à se développer tout au long de la grossesse.

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

À 14 semaines, il mesure 8,5 cm.



Deuxième trimestre : de 15 à 28 semaines

À **14 semaines**, les organes génitaux de votre bébé sont assez développés pour permettre de savoir s'il s'agit d'un garçon ou d'une fille, mais ils ne sont pas encore complètement formés. À l'échographie, c'est habituellement entre 16 et 18 semaines que votre bébé peut vous dévoiler son grand secret.

À **16 semaines**, sa tête semble toujours disproportionnée par rapport au reste du corps, mais son tronc, ses bras et ses jambes commencent à s'allonger.

Autour de 20 semaines, votre utérus est rendu à la hauteur de votre nombril. Les mouvements de votre bébé sont plus prononcés et assez forts pour que vous les perceviez. Certaines femmes ressentent toutefois ces mouvements un peu plus tôt ou un peu plus tard dans la grossesse. Votre bébé est enduit d'une sorte de crème blanche qui protège sa peau. On l'appelle le vernix caseosa.

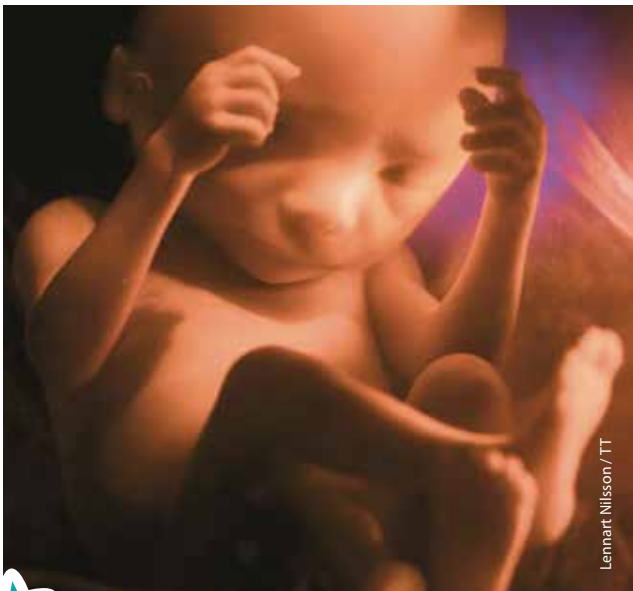


Lennart Nilsson / TT



Fœtus au début du deuxième trimestre.





Fœtus à la fin du deuxième trimestre.

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

Entre 23 et 27 semaines, votre bébé prend du poids et sa tête devient mieux proportionnée par rapport à son corps.

À 24 semaines, il entend les sons de basse fréquence provenant de l'extérieur de l'utérus.

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

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



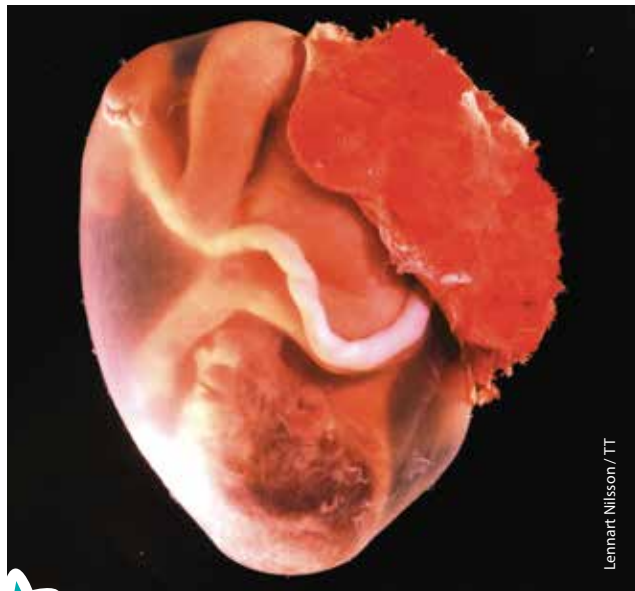
Troisième trimestre : de 29 semaines à la naissance

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

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

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

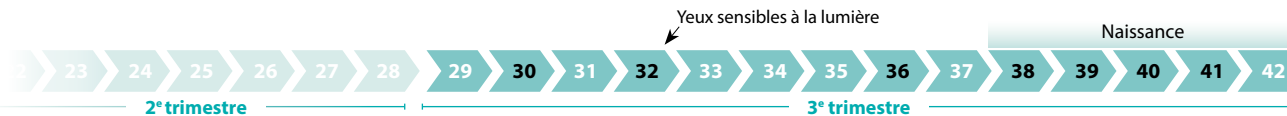
Entre **38 et 41 semaines**, il a un bon tonus musculaire et il peut faire des mouvements soutenus. Il est prêt pour le grand jour !



Lennart Nilsson/TT



Fœtus à la fin du troisième trimestre.

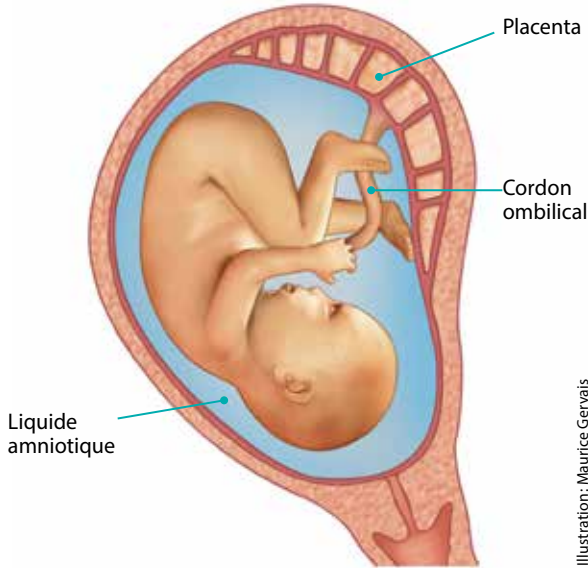


Yeux sensibles à la lumière

foetus

semaines

Environnement du fœtus



Liquide amniotique

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

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

Ce liquide est contenu dans une sorte de poche qui entoure votre bébé et qu'on appelle la membrane amniotique. Cette membrane est formée de deux couches. C'est pourquoi on entend souvent dire « les membranes ». C'est cette membrane qui se rompt juste avant ou pendant le **travail**, ce qui provoque l'écoulement du liquide amniotique ou la « perte des eaux ».

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

Placenta et cordon ombilical

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

Lorsque vous êtes à 4 semaines de grossesse, la circulation sanguine entre vous et l'embryon commence à se mettre en place.

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

Le placenta sécrète dans le sang de la mère les hormones nécessaires au maintien de l'état de grossesse et au développement du **foetus**. Il sert aussi de barrière entre le sang de la mère et celui du foetus.


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

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



Être enceinte au quotidien

Changements physiques	37
Changements émotionnels.....	44
Sexualité.....	49
Soins personnels.....	50
Alimentation pendant la grossesse	53
Être active	77
Travail	79
Tabac, alcool et drogues.....	79
Produits d'usage domestique	84
Animaux domestiques	85
Radiographies	86
Déplacements et voyages	87



Patrick Vachon

Changements physiques

La grossesse est un temps de grands changements pour votre corps. Plusieurs de ces changements se produisent sans que vous vous en rendiez compte, tandis que d'autres peuvent vous causer des désagréments.

Cœur et vaisseaux sanguins

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

Chez certaines femmes, l'augmentation du volume de sang et la pression causée par l'utérus peuvent causer des varices. Les varices sont des veines dilatées, où la circulation du sang est difficile. Elles se trouvent principalement sur les jambes, l'anus, la vulve et le vagin.

Certains moyens de prévention peuvent aider à contrer l'apparition des varices aux jambes :

- Élever les jambes.
- Se coucher sur le côté gauche.
- Faire de l'activité physique.
- Éviter les longues périodes assises ou debout.
- Porter des bas de compression.

Poumons

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

Peau

Les variations des hormones de la grossesse stimulent la peau et le cuir chevelu et entraînent des changements chez plusieurs femmes. Ces modifications à la peau ne doivent pas vous inquiéter. La majorité diminue ou se résorbe dans les mois suivant la naissance du bébé.

Une hyperpigmentation (la peau devient plus foncée) se remarque chez la majorité des femmes enceintes. L'hyperpigmentation est surtout localisée sur une mince ligne foncée entre le nombril et le pubis. Elle peut aussi être présente sur les aréoles des seins (zones plus foncées qui entourent le mamelon), le périnée, l'anus, le cou, les aisselles et la peau autour du nombril.

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

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

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

Certaines femmes peuvent voir apparaître des angiomes entre le deuxième et le cinquième mois de la grossesse. Il s'agit de petits vaisseaux sanguins qui forment de petites plaques rouges sur la peau. La majorité des angiomes disparaîtront d'eux-mêmes dans les trois mois suivant l'accouchement.

Certaines femmes ont aussi un peu d'acné, qui disparaîtra après la grossesse.

Des vergetures peuvent aussi être présentes lors de la grossesse. Elles apparaissent habituellement vers la seconde moitié de la grossesse, principalement sur les régions du ventre, des seins et des cuisses, mais sont aussi observées sous les aisselles, dans le bas du dos, sur les fesses et les bras. Les vergetures ont initialement une teinte rosée ou violacée et deviennent ensuite moins apparentes au fil du temps.

Même s'il n'y a pas de moyen de prévention ou de traitement reconnu comme efficace pour les vergetures, le mouvement de massage qui accompagne l'application d'une crème hydratante pourrait aider légèrement à atténuer leur présence. Mais les ingrédients eux-mêmes des crèmes hydratantes auraient peu d'effet.

Cheveux

La pousse des cheveux et des poils peut aussi être modifiée. Certaines femmes ont une plus grande quantité de poils sur leur corps et la chevelure peut être plus fournie. Après l'accouchement, certaines femmes remarqueront une chute de cheveux plus abondante qu'à l'habitude.

Vessie et reins

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

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

Seins

Vos seins peuvent être plus sensibles et prendre du volume. Les veines bleues qui sillonnent la surface de votre peau pourraient aussi devenir plus apparentes. Vos mamelons et vos aréoles se préparent à l'allaitement en grossissant légèrement. Ils peuvent aussi devenir plus foncés. De petites bosses surélevées se forment sur l'aréole. Ces bosses sont des glandes qui produisent une huile qui aidera à maintenir l'hydratation de votre peau et à la protéger pendant la période d'allaitement.

À partir de 16 semaines de grossesse, les seins commencent à produire le premier aliment dont votre bébé se nourrira après sa naissance : le colostrum. Chez certaines femmes, le colostrum peut même s'écouler durant la grossesse, et c'est normal.

Utérus

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

Estomac et intestins

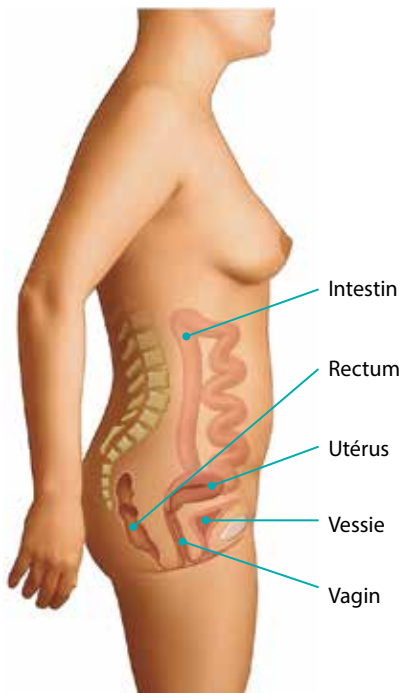
La digestion est souvent ralentie pendant la grossesse à cause des changements hormonaux. Ceci peut causer du reflux dans l'**œsophage** ou de la constipation.

Démarche

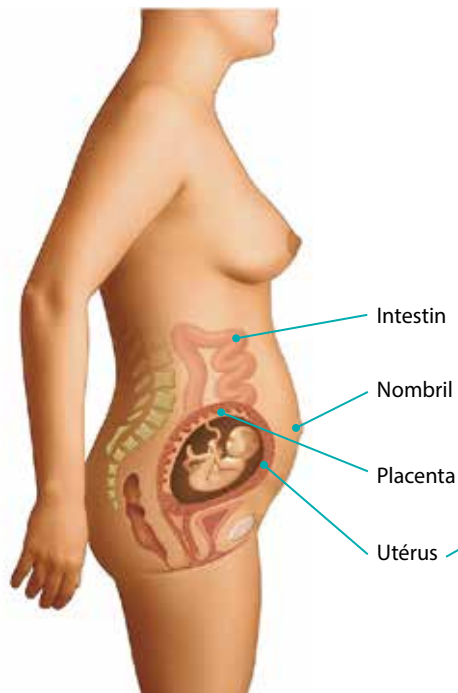
Le poids croissant de l'utérus entraîne des changements de posture et déplace votre centre de gravité vers l'avant. C'est pourquoi la démarche de certaines femmes enceintes peut être différente de ce qu'elle est habituellement.

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

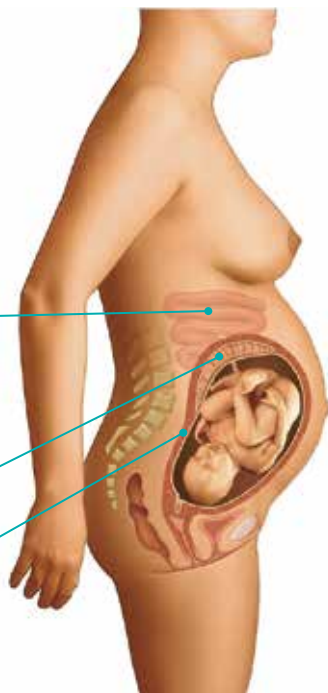
Croissance du bébé dans l'utérus



Avant la grossesse



Autour de 20 semaines



Autour de 32 semaines

Illustrations: Maurice Genvais

Prise de poids

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

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

Ainsi,

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

Au début de la grossesse, la prise de poids varie d'une femme à l'autre. Ainsi, certaines femmes prennent du poids alors que d'autres en perdent. Les femmes qui souffrent de nausées peuvent avoir moins d'appétit ou, au contraire, en avoir plus (voir [Nausées et vomissements](#), page 102). Ne vous inquiétez pas si vous prenez plus ou moins de poids en début de grossesse, car la prise de poids s'ajuste en général par la suite.

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

Répartition du gain de poids pendant la grossesse, à 40 semaines, chez une femme qui aurait pris 12,5 kg, c'est-à-dire 27 ½ lb

Gain total:

12,5 kg (27 ½ lb)

Réserves maternelles de graisse:

3 345 g (7 ¼ lb) (27%)

Utérus:

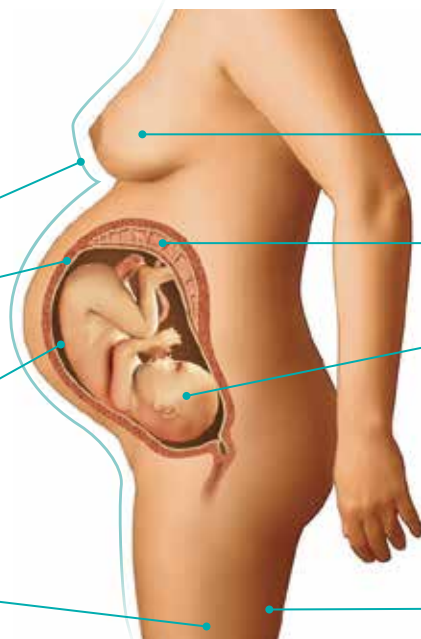
970 g (2 lb) (8%)

Liquide amniotique:

800 g (1 ¾ lb) (6%)

Liquides extravasculaires:

1 480 g (3 ¼ lb) (12%)



Seins:

405 g (1 lb) (3%)

Placenta:

650 g (1 ½ lb) (5%)

Bébé:

3 400 g (7 ½ lb) (27%)

Sang:

1 450 g (3 ¼ lb) (12%)

Illustration: Maurice Gervais

Changements émotionnels

Chez la mère

Que vous soyez seule ou en couple, être enceinte pourrait vous faire vivre des changements sur les plans émotionnel, psychologique ou social.

Un grand nombre de femmes vivent des émotions qui peuvent sembler contradictoires durant la grossesse, y compris certaines femmes qui avaient fortement désiré un bébé. L'arrivée d'un bébé change une vie. Si ces changements apportent de la joie, ils peuvent aussi susciter des questions ou des inquiétudes. Il se peut aussi que votre vie suive son cours et que votre quotidien s'ajuste sans trop de difficultés aux demandes qu'amène un nouveau bébé.

L'important, c'est de ne pas nier vos émotions et de ne pas lutter contre elles, mais plutôt de les vivre, de tenter de les comprendre. Les partager avec votre conjoint ou vos proches peut vous aider à vous sentir moins seule et à recevoir le soutien dont vous avez besoin.

Si vous connaissez d'autres femmes enceintes ou des femmes qui l'ont été récemment, profitez-en pour discuter avec elles. Ces échanges peuvent vous permettre de voir que vous n'êtes pas seule à vivre certains bouleversements. Il est aussi possible que vous constatiez que vous ne partagez pas les mêmes émotions ou préoccupations que les autres ; rappelez-vous que chaque femme est différente et que chaque grossesse est unique.

Cependant, si presque tous les jours depuis plus de 2 semaines, vous vous sentez d'humeur triste ou irritable ou si vous avez moins d'intérêt ou de plaisir dans vos activités quotidiennes, consultez un médecin ou un psychologue pour vous aider à mieux comprendre ce qui se passe. La grossesse ne protège pas contre la dépression. Il peut arriver à certaines femmes de vivre une dépression pendant la grossesse.

Chez le père

Comme vous ne portez pas l'enfant, il est possible que vous ne ressentiez pas aussi rapidement que votre conjointe les répercussions de la grossesse sur votre vie, et que vous ne preniez conscience que plus tard

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

Les pères sont aussi aspirés par le tourbillon de changements. Certains s'inquiètent de la réaction de leur conjointe par rapport à leur implication auprès de leur enfant et ils se demandent s'ils seront à la hauteur des attentes.

La grossesse est un bon moment pour amorcer votre relation avec votre bébé. Même si le bébé n'est pas encore là, cette relation, qui commence dans votre tête et votre cœur, deviendra plus réelle si vous lui parlez, si vous le touchez à travers le ventre de sa mère et si vous participez aux rencontres prénatales.

Du côté du couple

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

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

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



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

Du côté de la famille

Si vous avez déjà des enfants, il se peut que vous ayez l'impression de négliger les plus vieux parce que les malaises de grossesse et la fatigue vous empêchent de vous occuper d'eux comme avant. Vous ressentez peut-être de la culpabilité ou vous vous demandez comment vous réussirez à aimer tous vos enfants et à donner à chacun sa part d'attention.

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



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



Sexualité

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

Différentes raisons, comme un ventre trop imposant, des contre-indications médicales, de l'inconfort, des limites personnelles ou un désir de tendresse accru, peuvent vous amener à laisser tomber certaines pratiques sexuelles ; vous pourrez cependant choisir d'en essayer de nouvelles. Le plaisir, qu'il soit physique ou psychologique, peut être vécu de façon différente par les partenaires durant la grossesse. Par exemple, l'homme et la femme peuvent ne pas avoir la même capacité d'atteindre l'orgasme, la même sensibilité du corps ou la même sensation de rapprochement.



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

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

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

Pendant la grossesse, il est doublement important de se protéger contre les infections transmissibles sexuellement (ITS). Si vous avez des relations sexuelles qui présentent des risques d'infections transmissibles sexuellement, vous devez utiliser le condom comme moyen de protection. Ceci permettra d'éviter ces infections ainsi que toutes les complications qu'elles pourraient entraîner chez vous et votre bébé.

Soins personnels

Cosmétiques et crème ou lotion solaire

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

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

Produits pour les cheveux

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

Chasse-moustiques

Si vous ne pouvez pas éviter les situations où vous risquez les piqûres d'insectes et que vous devez utiliser un chasse-moustiques, il vaut mieux en choisir un contenant du DEET, de l'icaridine ou de l'huile de soya.

Les produits à base de DEET et d'icaridine protègent des moustiques et des tiques, alors que ceux à base d'huile de soya ne protègent pas contre les piqûres de tiques.

Les produits contenant du DEET ne doivent pas en avoir plus de 30%, ceux contenant de l'icaridine, pas plus de 20% et ceux contenant de l'huile de soya, pas plus de 2%. Assurez-vous de respecter la durée de protection indiquée sur le contenant.

Il n'y a pas de preuve que l'utilisation de ces chasse-moustiques par la femme enceinte entraîne un risque pour la santé du bébé à naître. Cependant, il est quand même important de n'appliquer le produit que sur les parties exposées et de bien vous laver ensuite, pour enlever tout excédent.

Pour diminuer votre exposition à ces produits, vous pouvez aussi les appliquer sur vos vêtements plutôt que directement sur votre peau. Par ailleurs, porter des vêtements longs et de couleurs pâles aide à se protéger des moustiques.

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

Épilation au laser et électrolyse

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

Salons de bronzage

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

Alimentation pendant la grossesse

Bien manger pendant votre grossesse contribue :

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

Les transformations physiques que vous vivez pendant votre grossesse viennent augmenter vos besoins en éléments nutritifs et en énergie. Vous devez donc manger un peu plus qu'à l'habitude, surtout à partir du deuxième trimestre. Variez les plats et les façons de préparer les aliments et amusez-vous avec les saveurs, les couleurs et la variété des ingrédients. La grossesse vous donne une bonne occasion d'améliorer votre alimentation et celle de votre entourage.

En plus de cette rubrique, vous pouvez visiter le www.canada.ca/fr/sante-publique/services/grossesse/grossesse-et-saine-alimentation.html.

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

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

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



Manger de façon régulière : c'est important !

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

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

Au menu : variété, couleurs et saveurs

Bien manger pendant la grossesse signifie manger de façon régulière et avoir une variété d'aliments colorés et savoureux dans votre assiette. Mangez chaque jour des aliments choisis dans chacun des quatre groupes de *Guide alimentaire canadien* :

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

Vous n'avez pas l'habitude de manger des aliments de chacun de ces groupes tous les jours ? Les suggestions qui suivent peuvent vous aider à le faire. Vous pouvez vous référer au *Guide alimentaire canadien* pour une illustration du nombre et de la grosseur des portions recommandées en visitant le www.canada.ca/fr/sante-canada/services/aliments-nutrition/guide-alimentaire-canadien/comment-choisir-vos-aliments/conseils-fonction-etapes-vie/grossesse-allaitement.html.

Légumes et fruits

Pleins de goût, les légumes et les fruits devraient faire partie de tous les repas et de toutes les collations !
Les légumes et les fruits contiennent entre autres :

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

Par où commencer ?

- Choisissez des légumes et des fruits colorés, car ils sont riches en éléments nutritifs. Essayez de manger chaque jour au moins un légume vert foncé et un légume orangé. Des exemples : brocoli, épinards, laitue romaine ; carottes, patates douces, courges d'hiver.
- Ajoutez d'autres légumes et fruits que vous aimez pour agrémenter vos repas et vos collations.



Misez sur les légumes colorés et les fruits, car ils sont riches en éléments nutritifs.

Quelques conseils

- Mangez des légumes et des fruits sous différentes formes : frais, congelés, séchés, en conserve, en sauce ou en compote, en soupe, en jus, dans les plats cuisinés.
- Lavez sous un jet d'eau potable tous les fruits et légumes, qu'ils soient mangés crus ou cuits, avec ou sans pelure (voir [Conseils de prévention pour toute la population](#), page 73).
- Évitez les jus non pasteurisés (la plupart des jus sont pasteurisés).

Des éléments essentiels : l'acide folique

L'acide folique est une vitamine importante pour toutes les femmes enceintes, surtout en début de grossesse. L'acide folique réduit le risque de certaines malformations chez le bébé. Plusieurs aliments contiennent de l'acide folique, mais pendant votre grossesse, on vous recommandera aussi de prendre un supplément qui en contient (voir [Suppléments de vitamines et de minéraux](#), page 75).

Quels aliments contiennent de l'acide folique ?

- Légumineuses : lentilles, haricots romains et blancs, fèves de soya, pois chiches
- Légumes vert foncé : asperges, épinards, brocoli, laitue romaine, choux de Bruxelles, okras
- Graines de tournesol
- Pâtes alimentaires enrichies et farines enrichies
- Pains faits avec de la farine de blé enrichie
- Fruits orangés : papayes, oranges et jus d'orange

Produits céréaliers

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

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

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



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

Par où commencer ?

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

Quelques conseils

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

Lait et substituts

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

Ils contiennent entre autres :

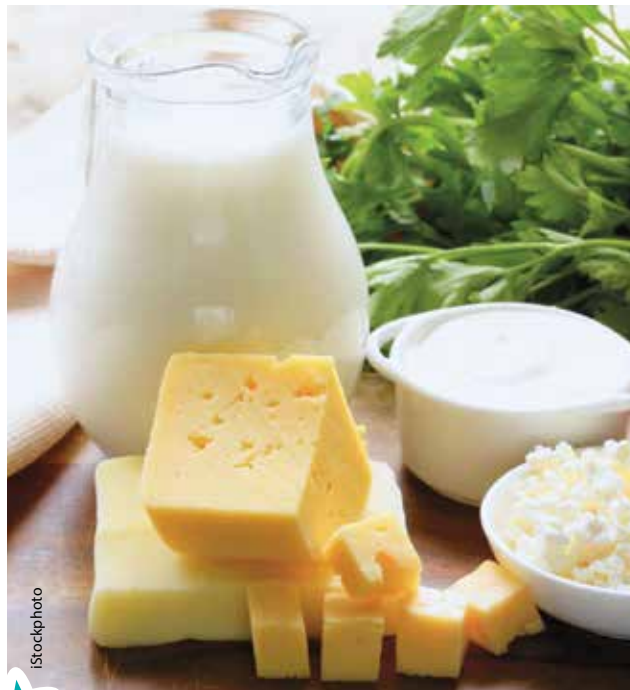
- du calcium et du phosphore, qui aident à la formation et à la bonne santé des os et des dents ;
- des protéines, qui contribuent à la formation des organes et des muscles.

Par où commencer ?

- Consommez l'équivalent de deux verres de lait ou de boisson de soya enrichie chaque jour.
- Complétez vos repas ou collations avec du yogourt ou du fromage, selon vos goûts.

Quelques conseils

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



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

Des éléments essentiels : le calcium et la vitamine D

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

Quels aliments contiennent du calcium et de la vitamine D ?

Calcium

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

Vitamine D

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

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

Viandes et substituts

En plus d'ajouter de la variété dans l'assiette, les viandes et les substituts contiennent entre autres :

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



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

Par où commencer ?

- Choisissez chaque jour parmi une variété de viandes, de volailles, de poissons et de substituts comme les légumineuses, les œufs, les noix et les graines, le beurre d'arachide et le tofu.
- Intégrez du poisson à votre menu deux fois par semaine. Vous y trouverez une bonne source de gras oméga-3.

Quelques précautions

- Faites **bien cuire** viande, volaille, œufs, poisson et fruits de mer, de même que tous les mets qui contiennent ces aliments (voir [Cuisson des aliments](#), page 73).
- Bien que le foie soit une excellente source de fer, il n'est pas recommandé pour les femmes enceintes, car sa teneur en vitamine A est trop élevée.
- Si vous mangez du gibier de chasse, il est préférable de consommer la viande de gibier abattu avec des munitions sans plomb. Le plomb peut nuire au développement de l'enfant.

Du poisson au menu

Consommer des poissons et fruits de mer pendant la grossesse fournit des éléments nutritifs importants comme des protéines, de la vitamine D, du magnésium et du fer. Les poissons contiennent également des gras oméga-3, qui contribuent au développement du cerveau et des yeux du bébé.

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

Afin de limiter l'exposition aux contaminants :

- Choisissez des poissons et fruits de mer qui contiennent peu de mercure ou d'autres contaminants : alose, éperlan, truite (sauf le touladi), poulamon, saumon, grand corégone, aiglefin, anchois, capelan, goberge, hareng, maquereau, merlu, plie, sole, sardines, sébaste, thon pâle en conserve, tilapia, huîtres, moules, palourdes, pétoncles, crabe, crevettes, homard.
- Limitez votre consommation :
 - de certains poissons marins à 150 grammes par mois (ou 75 grammes par mois pour les enfants de 1 à 4 ans) : thon frais ou surgelé, requin, espadon, marlin et hoplostète ;
 - de thon blanc en conserve à 300 grammes par semaine. Privilégiez le thon pâle en conserve au thon blanc en conserve. Pour les enfants, voir [Le poisson](#), page 490.
- Évitez la consommation fréquente des poissons de pêche sportive les plus propices à la contamination : achigan, brochet, doré, maskinongé et touladi (truite grise).

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



Des éléments essentiels : le fer

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

Aliments d'origine animale

- Viande : bœuf, agneau, porc (y compris jambon), veau, gibier
- Volaille : poulet, dinde
- Poisson : sardines, saumon, truite, flétan, aiglefin, perche
- Fruits de mer : crevettes, huîtres, moules
- Phoque, canard sauvage, orignal
- Boudin noir

Aliments d'origine végétale

- Légumineuses : haricots secs, lentilles, pois chiches
- Tofu moyen ou ferme
- Céréales à déjeuner (enrichies en fer)
- Certains légumes : citrouille, pois verts, pommes de terre, épinards
- Noix, arachides, graines de tournesol et de citrouille
- Beurre de noix, beurre d'arachide
- Pâtes alimentaires et pains enrichis de fer

En règle générale, le fer d'origine animale est mieux absorbé que le fer de source végétale. Pour aider votre organisme à absorber le fer contenu dans les aliments d'origine végétale, vous pouvez manger des aliments riches en vitamine C pendant votre repas : brocoli, cantaloups, agrumes et jus d'agrumes, kiwis, mangues, pomme de terre, fraises et poivrons. Évitez de boire du café ou du thé pendant le repas afin de bien absorber le fer.

Chaque groupe d'aliments est précieux!

Aucun aliment ne contient à lui seul tous les éléments nutritifs nécessaires à la santé. C'est pourquoi il est important de manger chaque jour une variété d'aliments de chacun des groupes du *Guide alimentaire canadien*.

Une idée pour vous aider: composez vos repas avec des aliments provenant d'au moins trois groupes différents. Pour ce qui est des collations, visez à ce qu'elles contiennent deux groupes d'aliments.

Quelques idées de collations nutritives:

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



Les bons gras

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

On trouve beaucoup d'oméga-6 dans notre alimentation, comme dans les huiles de maïs et de tournesol, et il est facile d'en manger suffisamment, car ils sont inclus dans plusieurs aliments transformés. Par contre, les oméga-3 ne se trouvent que dans certains types d'aliments, comme ceux-ci :

- Poissons gras : saumon frais, congelé ou en conserve, truite arc-en-ciel, maquereau, sardine, hareng
- Huiles de canola, de lin et de noix, vinaigrettes et margarines molles (non hydrogénées) faites avec ces huiles
- Graines de lin moulues, graines de chia, noix de Grenoble
- Produits enrichis en oméga-3 (certains laits et certains œufs, par exemple)

Substituts du sucre

Certaines personnes préfèrent utiliser des substituts plutôt que du sucre, ou choisissent des yogourts, des boissons, des confitures, des gommes à mâcher ou d'autres produits qui contiennent des substituts du sucre.

Les substituts du sucre qu'on trouve dans les aliments transformés sont considérés comme sans danger par Santé Canada.

Cependant, si vous consommez trop de produits contenant des substituts du sucre, cela risque de remplacer des aliments riches en nutriments et constituant une bonne source d'énergie.

Certains substituts du sucre ne se trouvent pas dans les aliments transformés. Offerts sous différentes formes (ex. : en sachets), on les ajoute soi-même aux aliments ou aux boissons. C'est le cas des cyclamates. Ne les prenez que si un médecin vous les recommande.

Boissons

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

Boissons contenant de la caféine

Le café, les thés et les boissons gazeuses de type colas, tout comme le chocolat et certains médicaments, contiennent de la caféine. Ne dépassez pas 300 mg de caféine par jour pour toutes les sources de caféine. Par exemple, si vous limitez votre consommation des autres sources de caféine, vous pouvez boire un peu plus de deux tasses de café par jour (une tasse équivaut à 8 onces ou 237 ml).

Les boissons énergisantes peuvent contenir autant de caféine que le café, et parfois beaucoup plus. Il n'est pas recommandé de consommer des boissons énergisantes pendant la grossesse, car elles contiennent également des produits tels le ginseng et la taurine dont la sécurité n'a pas été démontrée chez les femmes enceintes.

Quant aux produits décaféinés, ils peuvent être consommés durant la grossesse.

Pour en savoir davantage, consultez le www.phac-aspc.gc.ca/hp-gs/know-savoir/cafeine-fra.php.

Tisanes

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

Selon Santé Canada, les tisanes suivantes sont généralement inoffensives si elles sont consommées avec modération, c'est-à-dire si on n'en prend pas plus de deux à trois tasses par jour : pelure d'orange ou d'autres agrumes, gingembre, mélisse officinale et églantier. Variez vos choix plutôt que de boire la même tisane tous les jours. Une autre option intéressante : du jus de citron ou des tranches de gingembre dans de l'eau chaude.

Prévention des infections d'origine alimentaire

Il est impossible de vivre dans un monde sans microbes. L'eau et les aliments peuvent contenir des microbes de la famille des virus, des bactéries ou des parasites. Les microbes sont aussi présents chez les animaux et ils peuvent se retrouver dans les engrais et aussi dans les jardins. En fait, on trouve des microbes partout dans l'environnement.

Heureusement, votre système digestif et votre système immunitaire sont là pour vous défendre contre la plupart de ces envahisseurs. Toutefois, le système immunitaire de la femme enceinte est modifié. Ainsi, les femmes enceintes sont plus susceptibles de contracter certaines infections.

Certaines de ces infections, comme la listériose ou la toxoplasmose, peuvent aussi être plus sévères chez la femme enceinte ou augmenter le risque de causer des problèmes au fœtus ou au nouveau-né.

Comme la toxoplasmose peut aussi être transmise par les chats, vous trouverez de plus amples renseignements sur cette maladie dans la rubrique [Animaux domestiques](#), page 85.

Listériose et grossesse

La listériose est une maladie rare. Elle est causée par une bactérie, *Listeria monocytogenes*. Elle est souvent sans gravité pour un adulte en bonne santé.

Chez la femme enceinte, les manifestations de la listériose sont souvent semblables à celles de la grippe, avec fièvre, frissons, fatigue, maux de tête et douleurs musculaires ou articulaires. Plus rarement, la listériose provoque des problèmes digestifs (vomissements, nausées, crampes, diarrhée, maux de tête, constipation).

Cependant, la bactérie qui cause la listériose peut traverser le placenta et provoquer une fausse couche au premier trimestre. Plus tard, elle peut causer la naissance d'un bébé mort-né, un accouchement prématuré ou une infection grave du bébé (septicémie, méningite).

La bactérie qui cause la listériose est présente dans l'environnement. Elle peut contaminer certains aliments crus, mais aussi les contaminer après la cuisson ou la pasteurisation. Elle survit et peut se développer au froid (c'est-à-dire aux températures de réfrigération).

Les aliments les plus susceptibles de transmettre la listériose sont :

- des aliments produits sans étape permettant de détruire la bactérie (ex. : viandes crues) ;
- des aliments déjà cuits qui présentent toutes les caractéristiques suivantes :
 - ont un risque élevé d'être contaminés lors des manipulations faites après la cuisson ou la pasteurisation ;
 - ont des caractéristiques (acidité, humidité et quantité de sel) qui favorisent la croissance de la bactérie ;
 - sont gardés longtemps au réfrigérateur et sont prêts-à-manger.

Voici un exemple de contamination : les charcuteries sont cuites en usine, mais elles peuvent être contaminées par des bactéries de la listériose lorsqu'elles sont tranchées. Ensuite, les bactéries peuvent se multiplier dans ces produits gardés au réfrigérateur. Finalement, si la quantité de bactéries est importante et que les charcuteries contenant ces bactéries sont mangées sans être recuites, les personnes peuvent contracter l'infection.

Conseils de prévention pour les femmes enceintes

Il est conseillé aux femmes enceintes de ne pas consommer certains aliments qui risquent de transmettre la listériose ou d'autres infections d'origine alimentaire. Les pages suivantes présentent les conseils de Santé Canada sur les aliments à éviter ainsi que des choix plus sûrs.

Choix d'aliments plus sûrs pour les femmes enceintes

	Aliments à éviter pendant la grossesse	Choix plus sûrs
Viande, gibier, volaille	<ul style="list-style-type: none"> • Viande, gibier et volaille crus ou insuffisamment cuits (ex.: tartare, carpaccio, viande hachée saignante) 	<ul style="list-style-type: none"> • Viande, gibier et volaille cuits à une température interne sécuritaire (voir Cuisson des aliments, page 73)
	<ul style="list-style-type: none"> • Pâtés et viandes à tartiner réfrigérés (ex.: pâté de campagne, cretons) 	<ul style="list-style-type: none"> • Pâtés et viandes à tartiner qu'on doit réfrigérer seulement après l'ouverture du contenant (ex.: en conserve) • Pâtés et viandes à tartiner faits maison
	<ul style="list-style-type: none"> • Viandes froides de charcuterie non séchées (ex.: jambon tranché, mortadelle, poitrine de dinde ou rosbif en tranches) 	<ul style="list-style-type: none"> • Viandes de charcuterie séchées et salées comme le salami et le pepperoni • Viandes froides de charcuterie non séchées réchauffées jusqu'à ce qu'elles soient fumantes ; elles peuvent être refroidies pour être mangées
	<ul style="list-style-type: none"> • Saucisses fumées (à hot-dog) qui ne sont pas réchauffées 	<ul style="list-style-type: none"> • Saucisses fumées (à hot-dog) réchauffées jusqu'à ce qu'elles soient fumantes ou qu'elles atteignent une température interne de 74 °C (165 °F)

	Aliments à éviter pendant la grossesse	Choix plus sûrs
Poisson et fruits de mer	<ul style="list-style-type: none"> • Poisson et fruits de mer crus ou insuffisamment cuits (ex.: tartare, sushis, huîtres crues) 	<ul style="list-style-type: none"> • Poisson et fruits de mer cuits à une température interne sécuritaire (voir Cuisson des aliments, page 73) • Huîtres, moules et palourdes cuites jusqu'à ce que la coquille s'ouvre
	<ul style="list-style-type: none"> • Poisson et fruits de mer fumés et réfrigérés (ex.: saumon fumé, truite fumée) 	<ul style="list-style-type: none"> • Poisson et fruits de mer fumés qu'on doit réfrigérer seulement après l'ouverture du contenant (ex.: en conserve) • Poisson et fruits de mer fumés et réfrigérés réchauffés jusqu'à ce qu'ils atteignent 74 °C (165 °F) • Poisson et fruits de mer fumés et réfrigérés utilisés dans des mets cuits
Œufs et produits à base d'œufs	<ul style="list-style-type: none"> • Œufs crus ou « coulants » (ex.: œufs miroir) 	<ul style="list-style-type: none"> • Œufs bien cuits avec le blanc et le jaune fermes (ex.: en omelette, cuits durs, brouillés)
	<ul style="list-style-type: none"> • Aliments faits d'œufs crus ou insuffisamment cuits (ex.: produits maison comme la mayonnaise, la vinaigrette César, le lait de poule, la mousse dessert, les sauces, les pâtes à gâteau et à biscuits) 	<ul style="list-style-type: none"> • Vinaigrettes, mayonnaises et sauces à salade du commerce • Œufs pasteurisés vendus en épicerie pour les recettes maison à base d'œufs crus • Mets à base d'œufs cuits à une température interne de 74 °C (165 °F) (ex.: quiche) • Lait de poule maison chauffé à 71 °C (160 °F)

	Aliments à éviter pendant la grossesse	Choix plus sûrs
Lait et produits laitiers	<ul style="list-style-type: none"> • Tous les fromages à pâte molle, pasteurisés ou non pasteurisés (ex. : brie, camembert, feta) • Tous les fromages à pâte demi-ferme, pasteurisés ou non pasteurisés (ex. : saint-paulin, havarti) • Tous les fromages bleus, pasteurisés ou non pasteurisés 	<ul style="list-style-type: none"> • Fromages faits de lait pasteurisé <ul style="list-style-type: none"> – à pâte ferme (ex. : cheddar, gouda, suisse) – en grains – cottage ou ricotta – à la crème – fondus à tartiner • Fromages à pâte dure pasteurisés ou non pasteurisés (ex. : parmesan et romano) • Fromages dans des mets cuits, en casserole ou en gratin
	<ul style="list-style-type: none"> • Lait cru et produits laitiers faits de lait non pasteurisé 	<ul style="list-style-type: none"> • Lait pasteurisé et produits laitiers faits de lait pasteurisé
Fruits et légumes	<ul style="list-style-type: none"> • Jus de fruits non pasteurisés 	<ul style="list-style-type: none"> • Jus de fruits pasteurisés • Jus de fruits non pasteurisés amenés à ébullition puis refroidis
	<ul style="list-style-type: none"> • Fruits et légumes frais non lavés 	<ul style="list-style-type: none"> • Fruits et légumes frais bien lavés (voir Conseils de prévention pour toute la population, page 73)
	<ul style="list-style-type: none"> • Germes crus (ex. : de luzerne, de trèfle, de radis et fèves germées) 	<ul style="list-style-type: none"> • Germes cuits

Cuisson des aliments

Pour savoir si les aliments sont bien cuits, vous pouvez utiliser un thermomètre numérique pour aliments et vérifier leur température interne. Voici les températures minimales sécuritaires pour détruire les microbes :

- Boeuf, veau et agneau – pièces entières (ex. : rôtis), en morceaux (ex. : steaks, côtelettes) : 63 °C (145 °F).
- Porc entier ou en morceaux (ex. : jambon, longes de porc, côtes levées) : 71 °C (160 °F).
- Viande hachée ou mélanges de viandes (ex. : hamburgers, saucisses, boulettes de viande, pains de viande, plats en casserole) : 71 °C (160 °F).
- Volaille (poulet, dinde, canard et gibier à plumes) :
 - volaille en morceaux, hachée ou mélanges de volailles : 74 °C (165 °F) ;
 - volaille entière : 82 °C (180 °F).
- Poisson : 70 °C (158 °F).
- Autres aliments – hot-dogs, fruits de mer, plats à base d'œufs, restes, farces, viande de gibier : 74 °C (165 °F).

Conseils de prévention pour toute la population

Certaines pratiques de base aident à diminuer les risques de maladies d'origine alimentaire, peu importe les microbes en cause, incluant la listériose et la toxoplasmose. Ces pratiques sont applicables tout le temps et pas seulement pendant la grossesse.

Propreté

- Lavez-vous bien les mains avec du savon avant et après avoir manipulé des aliments (voir [Lavage des mains](#), page 582).
- Lavez sous un jet d'eau potable tous les fruits et légumes, qu'ils soient mangés crus ou cuits, avec ou sans pelure. Vous pouvez utiliser une brosse à légumes pour les fruits et les légumes qui ont une pelure ferme, tels que les carottes, les pommes de terre, les melons et les courges.
- Lavez à l'eau chaude savonneuse les assiettes, les ustensiles, les planches à découper, les surfaces et les éviers qui ont servi à la préparation d'aliments crus, en particulier la viande et la volaille crues (s'il faut les désinfecter, mélangez 5 ml [1 cuillerée à thé] d'eau de Javel à 750 ml [3 tasses] d'eau et rincez bien). On peut également les désinfecter en les lavant au lave-vaisselle.

Manipulation

- Faites décongeler les aliments au réfrigérateur ou au four à micro-ondes et non à la température de la pièce. Les morceaux trop gros pour être dégelés au réfrigérateur peuvent être dégelés en les immergeant dans de l'eau froide, dans leur emballage d'origine (assurez-vous que l'eau reste froide en la changeant régulièrement, aux 30 minutes par exemple).
- Si vous décongelez des aliments au four à micro-ondes, faites-les cuire sans tarder après leur décongélation.
- Ne recongelez aucun aliment.
- Évitez que des aliments crus, comme la viande, la volaille et le poisson, touchent à des aliments cuits ou prêts-à-manger. Par exemple, ne mettez pas d'aliments prêts-à-manger dans un plat ou une assiette qui contenait de la viande crue sans avoir d'abord bien lavé ce récipient.

Conservation

- Assurez-vous que la température du réfrigérateur est de 4 °C (40 °F) ou moins et celle du congélateur de -18 °C (0 °F) ou moins.
- Ne laissez pas plus de 2 heures à la température de la pièce des aliments qui devraient normalement être conservés au froid ou au chaud.
- Conservez la viande, la volaille et le poisson crus à l'écart des autres aliments.
- Conservez les restes au maximum 4 jours au réfrigérateur ou congelez-les sans tarder.
- Respectez la date « meilleur avant » sur les produits. Cette date est bonne avant l'ouverture du paquet ou du contenant, mais pas une fois qu'il est ouvert.

Pour plus de renseignements sur la prévention des infections d'origine alimentaire, consultez le document *La salubrité des aliments pour les femmes enceintes* du Gouvernement du Canada au www.canada.ca/fr/sante-canada/services/salubrite-aliments-pour-populations-vulnerables/salubrite-aliments-pour-femmes-enceintes.html.

Pour plus de renseignements sur la préparation sécuritaire des aliments, sur la prévention des infections d'origine alimentaire et pour consulter le « Thermoguide » (qui indique les durées d'entreposage à respecter au réfrigérateur et au congélateur pour les aliments périssables et moins périssables) : www.mapaq.gouv.qc.ca/fr/Consommation.

Prévention des allergies

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

Suppléments de vitamines et de minéraux

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

Acide folique et fer

Prendre un supplément d'acide folique permet de réduire le risque que le bébé soit atteint d'une anomalie du **tube neural**, comme le **spina-bifida**, ou encore d'autres **malformations congénitales**.

Il est recommandé de commencer à prendre une multivitamine contenant de l'acide folique deux à trois mois avant la grossesse et de continuer à la prendre pendant toute la grossesse et après l'accouchement. Assurez-vous que la multivitamine contient au moins 0,4 mg d'acide folique.

Il est aussi recommandé aux femmes enceintes que leur multivitamine contienne de 16 à 20 mg de fer. La déficience en fer peut amener l'anémie chez la mère et des problèmes de santé chez le bébé.

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

Conseils

- Certaines femmes peuvent avoir besoin de plus d'acide folique ou de fer que d'autres. Consultez votre professionnel de la santé pour connaître la quantité appropriée pour vous.
- Parlez avec votre professionnel de la santé avant de prendre un supplément de vitamines ou de minéraux autre que celui qu'il vous a recommandé. La même règle s'applique pour tous les autres produits de santé naturels.
- Pour certaines personnes, prendre des suppléments contenant du fer peut causer de la constipation ou des problèmes digestifs. Si vous êtes de ce nombre, vous trouverez quelques conseils pour soulager ces malaises à la page 105. Vous pouvez aussi prendre votre supplément en mangeant.



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

Pour en savoir plus sur l'alimentation

Bien manger avec le *Guide alimentaire canadien*

- Ce guide indique le nombre et la grosseur des portions recommandées.
- Vous pouvez l'obtenir à votre CLSC ou le consulter en ligne à l'adresse www.canada.ca/fr/sante-canada/services/guides-alimentaires-canada.html.
- Une version du guide pour les Premières Nations, les Inuits et les Métis est disponible à la même adresse Internet.
- Le guide est aussi disponible en version personnalisée pour consultation et impression.
- Il est aussi accessible en application mobile sous le nom *Mon Guide alimentaire*.

Être active

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

Si vous faites déjà une ou plusieurs activités, vous avez tout avantage à continuer. Si vous êtes sédentaire, c'est-à-dire que vous n'êtes pas du genre à bouger beaucoup, commencez doucement et augmentez graduellement par la suite. Vous devez choisir vos activités selon votre forme physique, et les activités choisies doivent être adaptées au stade de votre grossesse.

Soyez sans crainte ! L'activité physique n'augmente pas le risque de fausse couche ni de problèmes pour le bébé. Et les femmes qui sont actives pendant la grossesse supportent mieux les changements physiques de la grossesse et se remettent sur pied plus rapidement après l'accouchement.



Frédéric Ollendorff



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

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

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

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

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

Travail

Si vous êtes enceinte ou allaitez et que vous travaillez dans des conditions qui peuvent être dangereuses pour votre santé ou celle de votre bébé, ou encore si vous avez des inquiétudes à ce sujet, parlez-en à un médecin. Il demandera alors à un médecin en santé au travail d'évaluer si votre travail comporte des risques pendant la grossesse ou l'allaitement. Si tel est le cas, vous avez accès au programme québécois Pour une maternité sans danger. Pour connaître ce programme et vos droits, consultez la page 715.

Tabac, alcool et drogues

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

- de vous renseigner ;
- de parler de vos inquiétudes quant aux conséquences de cette consommation sur votre santé ou celle de votre bébé ;
- d'avoir de l'aide si vous désirez arrêter ;
- d'être dirigée vers des spécialistes si vous avez besoin d'aide supplémentaire.



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

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

Tabac

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

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

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

► **Mort subite du nourrisson** : Décès inexplicable et subit d'un nourrisson de moins de 1 an apparemment en bonne santé.

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



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

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

JARRETE

1 866 JARRETE (1 866 527-7383)
quebecsanstabac.ca/jarrete/

Alcool

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

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

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

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



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



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

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

Comme d'autres femmes, vous avez peut-être pris de l'alcool en début de grossesse, avant de savoir que vous étiez enceinte. Si vous avez des inquiétudes, vous pouvez en parler à votre professionnel de la santé ou encore téléphoner à la ligne Motherisk pour obtenir des conseils (en français ou en anglais), au [1 877 327-4636](tel:18773274636).

Conseil

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

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

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

Cannabis et autres drogues

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

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

Les bébés dont les mères ont pris des drogues pendant la grossesse peuvent souffrir de sevrage à la naissance, c'est-à-dire souffrir de privation. Et puisque les drogues qu'on peut se procurer dans la rue sont illégales, on ne connaît pas leur composition exacte et il n'y a aucune façon d'évaluer précisément leur contenu. Cela augmente les risques liés à leur usage.

Les effets précis de la consommation de cannabis (marijuana et autres dérivés du cannabis) pendant la grossesse sont encore peu connus, mais sont préoccupants. Le cannabis peut nuire au développement du fœtus et de l'enfant. De plus, comme le cannabis se fume, il peut avoir les mêmes conséquences que le tabac. Il est donc recommandé de ne pas consommer de cannabis pendant la grossesse.

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

Questions, inquiétudes et besoin d'aide

Vous avez des questions ou des inquiétudes au sujet de votre consommation d'alcool ou de drogues ?

Vous cherchez de l'aide pour arrêter de consommer ?

Vous pouvez :

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

Pour de l'information sur les problèmes causés par l'alcoolisation fœtale, vous pouvez contacter :

SAFERA

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

418 830-1888 / 418 800-1235

info.safera@gmail.com

www.safera.net

Produits d'usage domestique

Produits nettoyeurs

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

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

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

Peintures et décapants

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

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

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

Animaux domestiques

Vous avez un chat à la maison ? Ce n'est pas un problème... sauf que votre compagnon à quatre pattes pourrait bien être porteur du parasite de la toxoplasmose. Les chats peuvent attraper ce parasite en mangeant de la viande contaminée, comme des souris ou de la viande non cuite.

Pour réduire le risque que votre chat vous le transmette par ses excréments, demandez à quelqu'un d'autre de nettoyer sa litière. Si personne ne peut le faire à votre place, portez des gants de plastique jetables et lavez-vous bien les mains ensuite.

Vous réduisez aussi le risque de transmission si la litière est nettoyée tous les jours, parce que les parasites présents dans les selles du chat prennent de 1 à 5 jours avant de devenir infectieux. Si vous n'avez pas de chat et en voulez un, il est recommandé d'attendre après votre accouchement.

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

Le parasite de la toxoplasmose peut aussi se trouver dans des viandes crues. Les méthodes habituelles pour diminuer les infections d'origine alimentaire diminuent aussi le risque de toxoplasmose. Ces méthodes sont présentées dans la rubrique [Prévention des infections d'origine alimentaire](#), page 68.

Radiographies

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

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

Déplacements et voyages

Sécurité en auto

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

Quand elle est bien portée, la ceinture de sécurité est efficace pour prévenir les traumatismes (blessures) en cas d'accident. Elle protège la femme enceinte et c'est la meilleure façon de protéger le fœtus.

Voyages à l'étranger

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



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

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

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



- Avant de planifier un voyage à l'étranger, il est conseillé de discuter avec le professionnel de la santé qui suit votre grossesse.

Zika

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

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

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

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

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

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

Assurances

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

Cette protection sera encore plus importante en cas de naissance prématurée, car un séjour aux soins intensifs peut être très coûteux.

La Régie de l'assurance maladie du Québec rembourse l'équivalent du coût des soins que vous auriez reçus au Québec. Comme les soins peuvent être plus coûteux à l'étranger, vous (si vous ou votre bébé n'êtes pas assuré) ou votre assureur pourriez devoir déboursier un montant important.

Voyages en avion

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

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

La santé pendant la grossesse

Professionnels et services	91
Soins de santé	96
Suivi de grossesse.....	115
Signaux d'alarme.....	124
Grossesse à risque élevé.....	132
Violence conjugale pendant la grossesse	136



Professionnels et services

Professionnels de la santé

Tout au long de votre grossesse, vous avez accès aux soins d'un grand nombre de professionnels qui s'occuperont de votre santé et de celle de votre bébé. De plus, un large éventail de services pourront vous aider à vivre cette période importante de la vie.

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

Les professionnels de la santé responsables du suivi de la grossesse et de l'accouchement sont certains médecins de famille, les sages-femmes et les médecins obstétriciens-gynécologues. À ceux-ci s'ajoutent, depuis 2007, les infirmières praticiennes spécialisées en soins de première ligne, qui sont présentes pendant la grossesse et après l'accouchement. Vous rencontrerez aussi des infirmières, que ce soit au cours des rencontres prénatales, au CLSC, dans les cliniques médicales ou les cliniques de grossesses à risque élevé (GARE) des hôpitaux, ainsi que pendant le travail et l'accouchement.

Si vous envisagez accoucher en maison de naissance ou à domicile, communiquez avec votre CLSC en début de grossesse pour savoir s'il y a des services de sages-femmes dans votre région.

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

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

Certains professionnels de la santé qui ne font pas de suivi de grossesse peuvent aussi vous aider. Mentionnons les nutritionnistes, pharmaciens, psychologues, travailleurs sociaux et sexologues.

Accompagnantes à la naissance

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

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

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

CLSC

Les centres locaux de services communautaires (CLSC) sont la porte d'entrée vers les services de santé et les services sociaux pour l'ensemble de la population. Des services divers y sont offerts aux femmes enceintes et aux parents. Ces services peuvent varier d'une région à l'autre, mais une chose est certaine: tous les CLSC se préoccupent des familles.

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



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

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



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

Si vous avez des difficultés financières, vous pourriez être admissible au programme OLO. Il offre gratuitement, chaque jour, un œuf, un litre de lait, un verre de jus d'orange et un supplément de vitamines et de minéraux aux femmes enceintes vivant une situation socio-économique précaire. Ce programme vous permet aussi de profiter d'un suivi personnalisé fait par une infirmière ou une nutritionniste.

Pour connaître le CLSC de votre territoire

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

Info-Santé

Dans la plupart des régions du Québec, vous avez accès à Info-Santé, un service gratuit d'aide téléphonique pour tout problème de santé. Vous pouvez consulter une infirmière en toute confiance, 24 heures par jour, 7 jours par semaine. Ce service est offert par l'intermédiaire des CLSC.

Pour plus d'information sur ce service, visitez le sante.gouv.qc.ca/systeme-sante-en-bref/info-sante-8-1-1.

Pour joindre Info-Santé partout au Québec (sauf dans les régions du Grand Nord : Terre-Cries-de-la-Baie-James et Nunavik), faites le **811**.

Rencontres et activités prénatales

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

Cours de yoga, gymnastique, aquaforme... autant d'occasions de se faire du bien, de bouger, de rencontrer d'autres futurs parents et d'obtenir de l'information utile pendant la grossesse. Plusieurs CLSC, organismes communautaires et organisations privées offrent diverses activités pour les femmes enceintes. À noter : la philosophie du cours, le moment du début des cours, la durée, le nombre de participants et les coûts varient d'un organisme à l'autre. Certaines de ces activités sont réservées aux femmes enceintes, alors que d'autres sont ouvertes aux couples.

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

Pour connaître d'autres ressources, voir [Ressources pour les parents](#), page 748.

Soins de santé

Médicaments et produits de santé naturels



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

Si vous êtes enceinte ou souhaitez le devenir et que vous prenez des médicaments (prescrits ou en vente libre) ou des produits de santé naturels, consultez votre professionnel de la santé pour vérifier s'il est mieux de continuer à les prendre, d'arrêter de les prendre ou de les remplacer.

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

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

L'effet des produits de santé naturels à des concentrations élevées n'est pas toujours connu. On pourrait craindre certains dangers vu le manque de données au sujet de ces produits pendant la grossesse. Aussi, leur contenu exact n'est pas toujours bien indiqué sur les emballages. Certains ingrédients pourraient être toxiques pendant la grossesse.

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

Médicaments et grossesse

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

À savoir

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

Malaises de grossesse courants



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

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

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

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

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



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

Fatigue

Description	Que faire ?
<ul style="list-style-type: none">• Quand:<ul style="list-style-type: none">– fréquente dès le début de la grossesse jusqu'à la fin du 1^{er} trimestre;– peut réapparaître au 3^e trimestre.• Causes probables au 1^{er} trimestre:<ul style="list-style-type: none">– augmentation de la progestérone;– réveils pour uriner;– diminution de l'apport nutritionnel due aux nausées et aux vomissements;– sautes d'humeur et anxiété;– diminution de la consommation habituelle de caféine.• Causes probables au 3^e trimestre:<ul style="list-style-type: none">– mal de dos;– brûlures d'estomac et reflux;– crampes dans les jambes;– difficulté à trouver une position confortable;– réveils pour uriner;– émotions et angoisse par rapport à l'accouchement.	<ul style="list-style-type: none">• Prévoyez des nuits plus longues (8-10 heures).• Faites des siestes, si possible.• Ayez une alimentation équilibrée.• Buvez suffisamment.• Essayez de faire de l'exercice.• Faites-vous aider dans les tâches quotidiennes si possible. <p>Ça ne va pas mieux ?</p> <p>Consultez votre professionnel de la santé.</p>

Nausées et vomissements

Description	Que faire ?	Ça ne va pas mieux ?
<ul style="list-style-type: none"> • Cause probable: les changements hormonaux. • Fréquence: <ul style="list-style-type: none"> – nausées: de 70 à 85 % des femmes enceintes; – vomissements: 50 % des femmes enceintes. • Quand: <ul style="list-style-type: none"> – débutent généralement entre la 4^e et la 8^e semaine après le début de la dernière menstruation; – sont souvent plus importants autour de la 9^e semaine de grossesse; – sont rares après la 20^e semaine. 	<ul style="list-style-type: none"> • Essayez de vous reposer. • Mangez des aliments dont vous avez envie. • Évitez d’avoir faim (de rester longtemps sans manger). • Voyez s’il est bon pour vous: <ul style="list-style-type: none"> – de manger plus souvent et en plus petites quantités (petits repas et collations); – d’éviter les odeurs fortes et les textures d’aliments qui vous incommodent; – de ne pas boire en mangeant ou pendant les nausées – buvez plutôt entre les repas; – de manger légèrement avant de vous lever le matin – on suggère souvent aux femmes enceintes de manger des biscottes ou du pain grillé; – de sortir lentement du lit. 	<p>Consultez votre professionnel de la santé si:</p> <ul style="list-style-type: none"> • les nausées ou les vomissements interfèrent avec vos activités. Votre professionnel de la santé pourra vous conseiller la prise d’un médicament sans ordonnance ou vous prescrire un médicament; • vous perdez du poids. <p>Consultez rapidement votre professionnel de santé:</p> <ul style="list-style-type: none"> • si vous présentez des signes de déshydratation: sécheresse des muqueuses (bouche, nez) et urine foncée; • en cas de vomissements importants et persistants.

Crampes dans les jambes

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

Brûlures d'estomac et reflux gastro-œsophagien

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

Constipation et hémorroïdes

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

Engourdissements et douleurs aux mains

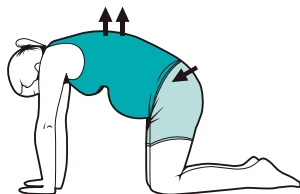
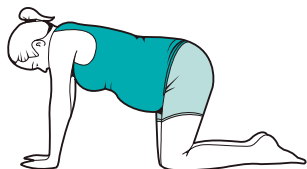
Description	Que faire ?
<ul style="list-style-type: none">• Causes probables : la rétention des liquides dans le corps (œdème ou enflure), ce qui cause un gonflement qui comprime le nerf médian au niveau du poignet.• Fréquence : 25 % des femmes enceintes.• Quand : surtout au 3^e trimestre et principalement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

Mal de dos

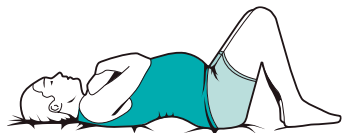
Description	Que faire ?
<ul style="list-style-type: none">• Causes probables :<ul style="list-style-type: none">– la lordose, c'est-à-dire le fait de courber le dos vers l'arrière pour compenser le poids du ventre ;– l'hyperlaxité des ligaments : les ligaments de tout le corps sont plus relâchés pendant la grossesse, incluant ceux du bassin.• Fréquence : environ 75 % des femmes enceintes.	<p>Les exercices suivants, sur une base régulière, peuvent aider à prévenir ou à soulager les maux de dos pendant la grossesse. Vous pouvez faire :</p> <ul style="list-style-type: none">• des exercices en piscine, comme l'aquaforme ou la natation ;• des exercices à la maison ou lors des activités quotidiennes : bascule du bassin couchée ou debout ; dos rond (voir illustrations, page 108).
	Ça ne va pas mieux ?
	<ul style="list-style-type: none">• Demandez à votre professionnel de la santé ou à votre pharmacien si vous pouvez prendre de l'acétaminophène pendant quelques jours.• Si la douleur revient, persiste, augmente ou descend dans les jambes, consultez votre professionnel de la santé.• Si vous êtes à la fin de la grossesse et que vous ressentez une douleur au dos, qu'elle s'étend vers le ventre ou qu'elle apparaît et disparaît de façon régulière, il se peut que ce soit les premières contractions du travail (voir Reconnaître le début du travail, page 169).

Exercices pour le dos

Dos rond



Bascule du bassin



Illustrations: Luz design+communications

Traitement de problèmes de santé courants

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

Souvent, les problèmes de santé mineurs n'ont pas besoin d'être traités par des médicaments. Le tableau des pages suivantes vous donne des conseils pour vous soulager. Si vous croyez avoir besoin de prendre un médicament pendant la grossesse, parlez-en à votre sage-femme ou à votre médecin d'abord. Vous pouvez aussi avoir l'avis de votre pharmacien.



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

Problèmes de santé courants

Problème	Solutions possibles	Consultez votre professionnel de la santé si :
Rhume Congestion nasale Maux de gorge	Vous pouvez : <ul style="list-style-type: none"> • utiliser une solution nasale saline. • si cela ne vous soulage pas, utiliser un décongestionnant en gouttes pour administration nasale pour un maximum de 3 jours. Votre professionnel de la santé ou votre pharmacien pourra vous conseiller. Une utilisation prolongée de ce produit pourrait aggraver votre congestion nasale. • vous gargariser avec de l'eau salée. • si la douleur est importante, demander à votre professionnel de la santé ou votre pharmacien si vous pouvez prendre de l'acétaminophène pendant quelques jours. 	<ul style="list-style-type: none"> • votre toux ou votre mal de gorge persistent durant plus de 3 jours ; • vous faites de la fièvre (voir page 129) ; • votre état général se détériore ; • vous avez des inquiétudes.
Maux de tête	<ul style="list-style-type: none"> • Reposez-vous. • Si la douleur est importante, demandez à votre professionnel de la santé ou à votre pharmacien si vous pouvez prendre de l'acétaminophène pendant quelques jours. 	<ul style="list-style-type: none"> • vos maux de tête persistent plus de 3 jours ; • vous faites de la fièvre (voir page 129) ; • vos maux de tête sont accompagnés d'autres symptômes comme des douleurs à l'estomac, des troubles de la vue, des nausées ou des vomissements, ou encore de la somnolence ; • votre état général se détériore ; • vous avez des inquiétudes.

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

Contact avec des personnes qui ont des maladies contagieuses

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

Cinquième maladie (ou érythème infectieux, ou infection au parvovirus B19)

Grâce à leurs **anticorps**, plus de la moitié des femmes enceintes en Amérique du Nord sont protégées contre la cinquième maladie et leur fœtus l'est aussi.

Si une femme enceinte qui n'est pas protégée contracte la cinquième maladie, il y a un risque que le fœtus soit infecté : dans de rares cas, il pourrait faire une anémie sévère, et la mère pourrait faire une fausse couche.

Le risque de complications est surtout présent avant la 20^e semaine de grossesse, et il est beaucoup moins important par la suite.

Si vous êtes en contact avec une personne qui a la cinquième maladie, consultez votre professionnel de la santé : il pourra évaluer votre situation. Au besoin, il pourra demander des tests pour vérifier si vous êtes protégée ou non et vous suivre de plus près.

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

Varicelle

La varicelle est généralement une maladie sans gravité chez les enfants. Cependant, lorsqu'elle est contractée par une femme enceinte, elle peut causer des complications à la mère et au bébé. La vaccination des enfants contre la varicelle diminue le risque d'exposition des femmes enceintes. Voici ce que vous devez faire si vous êtes en contact avec une personne ayant la varicelle :

- Si vous avez déjà eu la varicelle, rassurez-vous, votre bébé ne court aucun risque.
- Si vous n'avez jamais eu la varicelle ou ne savez pas si vous l'avez eue, consultez un médecin dans les 48 heures. Il évaluera si vous êtes protégée contre cette maladie. Si vous êtes originaire d'Amérique du Nord, il y a plus de 90 % de chances que vous soyez protégée.
- Si vous n'êtes pas protégée contre la varicelle, on vous fera administrer des anticorps qui vous permettront d'éviter la maladie ou d'en diminuer l'intensité.
- Selon votre situation, on envisagera la vaccination après l'accouchement.

Rubéole

Grâce à la vaccination, la rubéole est une maladie très rare au Québec et au Canada. Il est peu probable d'entrer en contact avec une personne ayant cette maladie. Si vous pensez avoir été en contact, consultez un médecin (voir aussi [Prises de sang et analyses d'urine](#), page 118).

Rougeole

La rougeole est une maladie très contagieuse. Les femmes enceintes atteintes de la rougeole peuvent présenter une forme plus grave de la maladie, en plus d'avoir un risque accru d'avorter spontanément ou de ne pas mener leur grossesse à terme. Cependant, on n'a jamais signalé de malformations congénitales qui seraient causées par la rougeole.

Si vous avez été en contact avec une personne atteinte de rougeole, communiquez avec votre médecin, votre CLSC ou Info-Santé afin d'évaluer si vous êtes protégée contre cette maladie.

Si vous n'êtes pas considérée protégée, vous pourrez recevoir une injection d'anticorps. Ceux-ci peuvent prévenir la rougeole ou en diminuer la gravité s'ils sont administrés dans les 7 jours qui suivent le contact avec une personne contagieuse.

Si vous avez la rougeole pendant que vous êtes enceinte, consultez rapidement un médecin. Il pourra évaluer votre situation et assurer un suivi. Le traitement vise principalement à diminuer la fièvre et les complications.

Autres maladies contagieuses

Si vous êtes en contact avec une personne qui a la coqueluche dans les 4 semaines précédant la date prévue de votre accouchement, consultez un médecin. Il évaluera votre situation et vous prescrira au besoin un antibiotique.

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

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

Vaccin contre l'influenza (grippe)

Les femmes enceintes, au deuxième et particulièrement au troisième trimestre de grossesse, sont plus susceptibles de souffrir d'une complication de la grippe ou d'être hospitalisées. Elles peuvent également transmettre la grippe à leur nouveau-né. C'est pourquoi il vous est recommandé de recevoir le vaccin contre la grippe à partir du deuxième trimestre de grossesse (13 semaines). Si vous avez un problème de santé chronique, vous devriez recevoir le vaccin contre la grippe dès que c'est possible pour vous, et ce, peu importe le stade de votre grossesse.

Santé de la bouche et des dents

La vie continue pendant la grossesse et vous pourriez avoir besoin de soins de la bouche et des dents. En effet, les changements hormonaux rendent vos gencives plus sensibles, c'est-à-dire qu'elles peuvent être enflées ou peuvent saigner plus facilement. Cette affection est appelée gingivite de grossesse. En plus de vous brosser régulièrement les dents, utilisez la soie dentaire tous les jours. Si vos gencives saignent au début, vous verrez que ce problème diminuera rapidement avec ces mesures d'hygiène buccale. Au besoin, consultez votre dentiste.

Même si vous êtes enceinte, vous pouvez poursuivre vos visites chez votre dentiste. Cependant, informez-le de votre état. Si vous avez besoin de traitements dentaires, il pourra vous indiquer le meilleur moment de les obtenir pendant la grossesse. Il pourra aussi décider de reporter les traitements non urgents après l'accouchement. Bien que le meilleur moment pour obtenir des traitements dentaires soit au deuxième trimestre de la grossesse, vous pouvez faire traiter les caries, les abcès ou tout autre problème urgent tout au long de la grossesse.

Au besoin, votre dentiste peut faire une radiographie des dents, s'il protège votre ventre avec un tablier de plomb afin d'éviter les risques pour votre bébé.

Lorsqu'un traitement est nécessaire, le dentiste peut aussi vous faire une anesthésie locale (vous «geler») et vous donner une ordonnance pour des antibiotiques en cas d'infection.

Suivi de grossesse

Le suivi de grossesse comprend :

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

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

Sachez que vous pouvez en tout temps :

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



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

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

Fréquence des visites de suivi de grossesse

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

- Dès que vous savez que vous êtes enceinte jusqu'à 11 semaines après la dernière menstruation : une première visite.
- De 12 à 30 semaines : une visite aux 4 à 6 semaines.
- De 31 à 36 semaines : une visite aux 2 ou 3 semaines.
- De 37 semaines jusqu'à l'accouchement : une visite par semaine.

Description des visites de suivi de grossesse

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

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

Habituellement, le premier rendez-vous de suivi a lieu entre 8 et 11 semaines de grossesse. Cela permet aux parents qui le désirent de passer certains examens qui, comme le dépistage génétique, doivent idéalement avoir lieu entre 11 et 13 semaines de grossesse.

Cette première visite dure généralement plus longtemps que les suivantes, car votre professionnel de la santé prend le temps de vous poser des questions pour connaître votre histoire de santé et évaluer votre situation de début de grossesse.

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

Questions soulevées

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

- la date de votre dernière menstruation, afin de déterminer votre date prévue d'accouchement et votre nombre actuel de semaines de grossesse ;

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

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

Examens physique et gynécologique

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

Si vous n'en avez pas eu dans les derniers mois, on vous fera aussi un test de dépistage du cancer du col de l'utérus (test « PAP »). Cet examen peut aussi être fait plus tard pendant la grossesse ou encore après l'accouchement.

Il est aussi recommandé, lors de la grossesse, de faire les tests de dépistage des infections transmises sexuellement (ITS) telles que la chlamydia et la gonorrhée. Plusieurs de ces infections peuvent passer inaperçues et avoir des conséquences sur votre santé et celle de votre bébé. Si vous craignez d'avoir eu un contact à risque après le premier dépistage, n'hésitez pas à en parler avec votre professionnel de la santé pour répéter le dépistage.

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

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

Prises de sang et analyses d'urine

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

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

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

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

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

Échographie

L'échographie fait partie des examens qui vous seront proposés par votre professionnel de la santé. Cet examen permet:

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

Au moment de l'échographie, il est souvent possible (mais pas toujours) d'apprendre si votre bébé est un garçon ou une fille, même s'il y a un petit risque d'erreur. Si vous désirez garder la surprise, dites-le au technicien et au médecin pour éviter tout malentendu.

Dépistage prénatal de la trisomie 21

Lors de votre première visite de suivi de grossesse, votre professionnel de la santé vous demandera si vous souhaitez passer un test de dépistage de la trisomie 21. Sachez que ce test n'est pas obligatoire. La décision de faire un test de dépistage prénatal vous appartient entièrement.

Au Québec, il existe un programme public qui permet d'offrir, à toutes les femmes enceintes qui le désirent, des tests de dépistage de la trisomie 21. Les femmes qui le souhaitent n'ont donc pas à déboursier d'argent pour passer un test. Pour de l'information sur ce programme : www.msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/depistage-prenatal.



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

La trisomie 21, aussi appelée syndrome de Down, est une des anomalies chromosomiques les plus fréquentes. Elle a pour effet de limiter le développement intellectuel de ceux qui en sont atteints. Il est difficile de déterminer ce que seront ces limites, puisque celles-ci varient d'une personne à l'autre et que la stimulation et le soutien offerts aux enfants peuvent améliorer les choses. Les personnes atteintes peuvent aussi avoir des problèmes de santé comme des malformations cardiaques.

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

La trisomie 21 n'est généralement pas héréditaire : toutes les femmes peuvent donc porter un fœtus touché par cette anomalie chromosomique, mais le risque varie avec l'âge, comme l'illustre le tableau.

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

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

Test de dépistage prénatal

Le test de dépistage se fait par une analyse du sang de la mère, avec ou sans échographie. Il permet d'évaluer si la probabilité (le risque) que le bébé soit atteint de la trisomie 21 est faible ou élevée. Ce test est sans danger pour le fœtus.

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

- **Si la probabilité est élevée, cela ne signifie pas nécessairement non plus que votre bébé sera atteint de la trisomie 21**. On vous proposera de passer un autre test diagnostique : l'amniocentèse avec étude des chromosomes. Il est normal que vous vous sentiez anxieuse si vous devez passer ce test. Toutefois, la plupart des femmes qui ont une amniocentèse auront un résultat normal et accoucheront d'un bébé qui n'est pas atteint de la trisomie 21.

Test diagnostique : l'amniocentèse

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

On fait ce test à partir de 15 semaines de grossesse, parfois plus tôt. Pour faire une amniocentèse, on prélève du liquide amniotique dans l'utérus de la femme enceinte à l'aide d'une fine aiguille qu'on introduit dans son ventre.

L'amniocentèse comporte toutefois certains risques de complications, qui peuvent aller jusqu'à la fausse couche. C'est pourquoi on l'offre surtout aux femmes qui présentent une probabilité élevée selon les tests de dépistage.

Résultats de l'amniocentèse

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

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

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

Autres tests de dépistage

Après votre accouchement, on vous proposera de faire passer des tests sanguins et urinaires à votre bébé pour dépister des maladies peu fréquentes, mais qui nécessitent un suivi ou des traitements très tôt dans la vie (voir [Dépistage sanguin](#), page 201).

Tests de dépistage de la trisomie 21

Échographies

Une échographie pourrait vous être proposée pour vérifier l'état d'avancement de votre grossesse.

Il se peut aussi qu'on vous offre une échographie pour mesurer la clarté nucale, c'est-à-dire l'espace entre la peau du cou et la colonne vertébrale du fœtus (entre la 11^e et la 13^e semaine). Une mesure de la clarté nucale plus élevée que la normale peut indiquer qu'il y a un risque élevé de trisomie 21, d'autres anomalies chromosomiques ou de malformations cardiaques. Ce dépistage de la trisomie 21 par échographie doit être combiné à des prélèvements sanguins pour augmenter sa performance.

Prélèvements sanguins

Le test de dépistage prénatal de la trisomie 21 qui est offert gratuitement partout au Québec consiste en deux prélèvements sanguins. Le premier est effectué au **premier trimestre** (entre la 10^e et la 13^e semaine) et l'autre au **deuxième trimestre** (entre la 14^e et la 16^e semaine). En combinant votre âge et les résultats

des deux prélèvements, le test permettra de déterminer si votre probabilité d'avoir un bébé atteint de la trisomie 21 est faible ou élevée.

Deux prélèvements donnent des résultats plus fiables qu'un seul prélèvement. Cependant, si vous vous présentez seulement au premier prélèvement sanguin du test de dépistage, la probabilité sera quand même calculée à partir de ce prélèvement et de votre âge. S'il est trop tard pour le premier prélèvement, vous pouvez en avoir un au deuxième trimestre. Là aussi, la probabilité sera calculée à partir de ce seul prélèvement et de votre âge.

Autres tests de dépistage

D'autres tests peuvent aussi vous être proposés. Les connaissances sur les tests de dépistage de la trisomie 21 évoluent et peuvent changer rapidement. Votre professionnel de la santé vous informera de ce qui existe dans votre milieu.

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

Signaux d'alarme

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

- des saignements vaginaux ;
- de la perte de liquide amniotique ;
- des maux de têtes sévères, douleurs en barre à l'estomac ou troubles de vision ;
- de la fièvre ;
- de ne plus sentir votre bébé bouger après 24 semaines de grossesse ;
- de contractions avant la 37^e semaine de grossesse.

Les signaux d'alarme sont détaillés dans les prochaines pages.

Sachez qu'à la fin de votre grossesse, vous pouvez aussi communiquer directement avec le département d'obstétrique de votre hôpital.

Saignements vaginaux au cours des premiers mois de grossesse

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

Si vous avez des saignements durant le premier trimestre de la grossesse, communiquez avec votre professionnel de la santé pour qu'il puisse évaluer la situation. Après vous avoir posé des questions et avoir fait un examen, il pourra vous expliquer ce qui vous arrive et ce qui peut être fait pour la suite des choses.

Cependant, vous devez consulter directement l'urgence si vous pensez être enceinte et que vous avez un des symptômes suivants :

- Vous êtes étourdie ou vous vous évanouissez.
- Vous avez des douleurs abdominales sévères d'un côté.
- Vous avez des douleurs aux épaules.
- Vous avez des saignements abondants : saignements vaginaux imbibant deux serviettes hygiéniques régulières en 1 heure ou une maxi-serviette hygiénique par heure durant de 2 à 3 heures consécutives.

Les saignements du premier trimestre peuvent être liés aux changements du début de la grossesse et ne constituent pas dans ce cas une raison de s'inquiéter. Ils seront alors peu abondants. Dans plusieurs cas, on ne trouve pas la cause des saignements, ils ne durent pas et la grossesse se poursuit normalement.

Cependant, la moitié des femmes qui ont des saignements durant cette période feront une fausse couche. Dans ces cas, les saignements commencent souvent plusieurs jours après l'arrêt de la grossesse. Les saignements peuvent être brunâtres au début puis devenir rouges ensuite, ou encore ils peuvent être rouge clair ou foncé. Plus rarement, les saignements sont dus à une grossesse ectopique (à l'extérieur de l'utérus).

L'examen gynécologique permet de déterminer d'où provient le saignement et d'évaluer si la grosseur de votre utérus correspond au nombre de semaines de grossesse.

Si vous avez plus de 10 semaines de grossesse, le professionnel de la santé pourra aussi essayer d'écouter le cœur de votre bébé. Le fait d'entendre les battements du cœur est bon signe, car cela indique que le risque de faire une fausse couche est faible (2%). Toutefois, si le saignement persiste, le risque de fausse couche n'est pas complètement éliminé. Le professionnel de la santé pourra vérifier si une échographie est nécessaire pour évaluer la condition du fœtus. Les examens et le traitement dépendront de votre situation.

Environ une grossesse sur six se termine par une fausse couche. La majorité des fausses couches sont causées par des **anomalies génétiques** majeures. Ces anomalies surviennent au hasard et cela ne signifie pas que la femme est infertile ou a un problème de santé.

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

Votre grossesse s'est arrêtée prématurément...

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

Si vous et votre conjoint ne savez pas comment annoncer la nouvelle à vos enfants ou à votre entourage, vous pouvez en parler à quelqu'un qui a déjà vécu cette situation ou encore demander de l'aide à un professionnel de la santé. N'hésitez pas non plus à consulter un psychologue ou un travailleur social si vous en ressentez le besoin.

Si vous désirez redevenir enceinte après avoir fait une fausse couche, il est mieux d'attendre d'avoir eu au moins une menstruation normale. Lorsque vous vous sentirez prête à relancer votre projet d'avoir un enfant, vos chances d'avoir une grossesse normale seront excellentes. Continuez à prendre votre supplément d'acide folique.

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

Saignements vaginaux après 14 semaines de grossesse

Il n'est pas normal d'avoir un saignement vaginal après le premier trimestre de la grossesse et il faut alors demander une évaluation. Le saignement ne signifie pas toujours qu'il y a un risque pour la grossesse, mais ce n'est qu'après une évaluation qu'on pourra vous rassurer. Le saignement peut provenir du placenta, ce qui peut entraîner des complications de la grossesse. Cette situation demande un suivi attentif.

Si vous avez un saignement de couleur rouge clair qui vous oblige à porter une serviette hygiénique, consultez rapidement un professionnel de la santé, qui pourra évaluer la situation. Dans certains cas, il peut être nécessaire de faire une échographie pour déterminer la cause du saignement.

Les femmes dont le groupe sanguin est Rh négatif peuvent avoir besoin de recevoir des immunoglobulines (WinRho^{MD}).

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

Perte de liquide amniotique

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

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

Origine possible des pertes de liquides

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

Maux de tête sévères, douleurs en barre à l'estomac ou troubles de vision

Si vous avez l'un ou l'autre des symptômes suivants : des maux de tête sévères, des douleurs en barre dans le haut du ventre, des troubles de vision (ex. : points noirs,

vision floue) ou que vous ne vous sentez pas bien en général, consultez sans tarder votre professionnel de la santé. Consultez-le aussi si vous constatez que votre tension artérielle est élevée.

Fièvre

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

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

- Vous faites de la fièvre, avec une température de 38 à 38,4 °C par la bouche, qui persiste plus de 24 heures.
- Vous faites une forte fièvre, avec une température de 38,5 °C ou plus par la bouche (vous pouvez vous en assurer en la prenant à deux reprises).

- Votre état général est mauvais, vous vous sentez mal ou vous avez des frissons importants.
- Vous avez des inquiétudes.

Vous ne sentez plus votre bébé bouger

Votre bébé est plus actif à certains moments de la journée. Toutefois, il peut arriver que vous n'ayez pas senti votre bébé bouger parce que vous étiez plus active ou distraite que d'habitude. Il est aussi possible que vous ne ressentiez pas tous les mouvements du bébé, même s'il bouge toujours (souvenez-vous des mouvements que vous avez vus à l'échographie alors que vous ne les sentiez pas). À la fin de la grossesse, vous pouvez sentir les mouvements du bébé de façon différente, mais vous le sentirez quand même bouger jusqu'à l'accouchement.

Après 24 semaines de grossesse, si vous ne sentez plus votre bébé bouger ou s'il bouge moins que d'habitude, reposez-vous et observez ce qui se passe. Si vous comptez moins de six mouvements différents durant une période de 2 heures, communiquez rapidement avec votre lieu de naissance, votre professionnel de la santé ou allez à l'hôpital pour qu'on s'assure que votre bébé va bien.

Contractions avant la 37^e semaine de grossesse

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

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

Avant 37 semaines, si vous ressentez des contractions utérines régulières ou fréquentes (plus de 7 dans une journée), il peut s'agir d'un travail prématuré, surtout si elles sont accompagnées de pertes vaginales. Contactez votre professionnel de la santé ou l'hôpital pour qu'on puisse évaluer la situation. Il est parfois possible d'arrêter un travail prématuré si vous consultez rapidement.

À partir de 37 semaines, la même situation peut indiquer le début de votre travail et, dans ce cas, c'est tout à fait normal, parce que votre bébé n'est pas considéré comme prématuré.

Comment distinguer les contractions des autres maux de ventre

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

Grossesse à risque élevé

Certaines situations font que votre grossesse est considérée comme une grossesse à risque élevé. Vous serez probablement suivie par une clinique spécialisée dans les grossesses à risque élevé.

Hypertension pendant la grossesse

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

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

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

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

Diabète de grossesse

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

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

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

Grossesse gémellaire

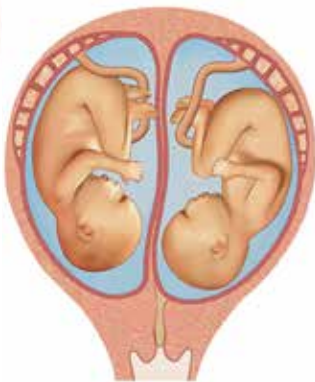
Vous venez d'apprendre que vous attendez des jumeaux, des triplés ou des quadruplés ? Si une naissance allait déjà changer votre vie, que dire de l'arrivée de plus d'un bébé ? Vous avez maintenant de nouveaux ajustements à faire pour planifier votre suivi de grossesse, votre accouchement et l'organisation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

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

Deux types de jumeaux



Jumeaux identiques



Jumeaux non identiques

Illustration : Maurice Gervais

La grossesse gémellaire est considérée comme une grossesse à risque élevé. C'est pourquoi, si vous êtes enceinte de jumeaux, vous bénéficierez d'un suivi de grossesse qui comprendra un plus grand nombre de visites médicales et d'exams. On vous conseillera aussi fortement de vous faire suivre par un médecin en obstétrique qui connaît bien ce genre de grossesse et l'accouchement de jumeaux.

Voici les problèmes les plus fréquents qui peuvent se produire dans les cas de grossesses gémellaires :

- **Bébés prématurés** : le problème le plus courant est le travail avant terme, qui peut mener à la naissance de bébés prématurés. Chez les bébés prématurés, les risques de maladies et de mortalité sont plus élevés que chez les bébés nés à terme.
- **Syndrome transfuseur-transfusé** : dans le cas de jumeaux identiques, il peut y avoir des anomalies qui sont dues au fait que la distribution du sang provenant du même placenta n'était pas égale pour les deux bébés.

- **Deuxième bébé** : à la naissance de jumeaux, le deuxième bébé court plus de risques d'avoir des complications et des accidents liés au cordon ombilical, ou des problèmes du placenta ou de mauvaise présentation.

Vous devrez planifier votre accouchement avec votre médecin et l'équipe de soins. Il est aussi important de prévoir le lieu de l'accouchement : on conseille aux femmes qui attendent des jumeaux de planifier leur accouchement dans un hôpital où sont disponibles les ressources spécialisées comme les soins obstétricaux spécialisés, les soins pédiatriques et l'anesthésie.

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

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

Association de parents de jumeaux et de triplés de la région de Montréal

514 990-6165

www.apjtm.com

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

418 210-3698

www.apjq.net

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

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

Violence conjugale pendant la grossesse

Dans la plupart des couples, la communication et la négociation permettent de régler les conflits sans atteinte à l'intégrité physique et psychologique des conjoints. Toutefois, dans certains couples, le conjoint ou la conjointe essaie de prendre le dessus sur l'autre et utilise la violence pour résoudre les conflits.

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

Exemples de situations de violence conjugale

Votre conjoint :

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

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

La peur, la honte ou la crainte d'être jugées peuvent maintenir dans l'isolement certaines personnes qui subissent de la violence. Puisque la violence cesse rarement d'elle-même, il est important, pour votre sécurité et celle de votre enfant, de briser le silence et de ne pas tarder à en parler à une personne pouvant vous soutenir.

Vous pouvez, par exemple, obtenir l'aide d'un professionnel de la santé, notamment en contactant votre CLSC. On peut vous offrir des services psychosociaux ou vous diriger vers les ressources de votre région qui peuvent vous aider.

SOS violence conjugale

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

1 800 363-9010

514 873-9010

www.sosviolenceconjugale.ca

La préparation à l'allaitement

Pourquoi allaiter	139
Se préparer à allaiter	145
Faciliter un bon départ de l'allaitement	148
Apprentissage de l'allaitement.....	150



Jean-François Dufour

Pourquoi allaiter

Les femmes allaitent pour différentes raisons. Plusieurs allaitent parce qu'elles aiment le côté pratique d'un lait toujours prêt. Certaines y voient une façon de poursuivre le lien qui s'est développé entre elles et leur bébé pendant la grossesse. L'importance de l'allaitement pour la santé est au cœur de la décision pour d'autres. Enfin, les économies liées à l'allaitement (rien à acheter, ni lait ni biberon) jouent aussi un rôle important dans la décision pour certaines familles.

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. Au Canada, la Société canadienne de pédiatrie, les Diététistes du Canada et Santé Canada appuient aussi cette recommandation. Ensuite, quand l'enfant mange, on conseille de poursuivre l'allaitement pendant deux ans ou plus.

Le lait maternel: un aliment unique

Chaque mammifère produit un lait parfaitement adapté aux besoins de son petit. La composition du lait humain répond aux besoins du bébé humain. De plus, la composition du lait change tout au long de l'allaitement pour s'adapter aux besoins du bébé, selon son âge. Les bébés aiment le goût du lait maternel, qui varie légèrement selon l'alimentation de la mère, ce qui les habitue ainsi à diverses saveurs.

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



Le lait maternel contient des cellules vivantes comme les globules blancs ainsi que des facteurs antibactériens et antiviraux qui aident le système immunitaire de l'enfant à lutter contre les infections. Aucun autre aliment n'en contient, pas même les préparations commerciales pour nourrissons. Il n'est pas possible actuellement de créer un lait qui égale le lait maternel.

On a identifié plus de 200 composantes dans le lait humain. Le tableau [La composition du lait maternel](#), page 142, présente quelques-unes des composantes du lait maternel et les compare avec celles des préparations commerciales pour nourrissons. Vous y remarquerez que tous les laits contiennent des protéines, des glucides et des gras. Cependant, ceux du lait maternel sont différents et adaptés aux besoins du bébé humain.



L'allaitement est un geste qui s'apprend.

La composition du lait maternel

Ingrédient	Fonction	Naturellement présent dans le lait maternel ?	Présent dans les préparations commerciales pour nourrissons ?
Eau	Hydrate l'enfant	✓	✓
Protéines	Procurent de l'énergie et des matériaux de construction, et régularisent les fonctions de l'organisme	✓	✓
Glucides	Sont la principale source d'énergie pour toutes les cellules	✓	✓
Gras	Emmagasinent de l'énergie pour une utilisation future	✓	✓
Minéraux	Aident les cellules et les os à croître	✓	✓
Vitamines	Aident les cellules et les os à croître	✓	✓
Enzymes actifs <ul style="list-style-type: none"> • Amylases • Lipases • Lysozymes 	Aident à digérer les aliments	✓	

Ingrédient	Fonction	Naturellement présent dans le lait maternel ?	Présent dans les préparations commerciales pour nourrissons ?
Hormones <ul style="list-style-type: none"> • Cortisol • Insuline • Thyroxine • Prostaglandines 	Régularisent le métabolisme et favorisent la maturation des systèmes digestif et immunitaire	✓	
Facteurs de croissance <ul style="list-style-type: none"> • Facteurs de croissance humains • EGF et autres 	Favorisent la croissance et le développement des intestins	✓	
Facteurs antimicrobiens (antibactériens, antiviraux et antiparasitaires) <ul style="list-style-type: none"> • Anticorps (SIgA, IgA, IgM, IgD, IgG) • Bactéries bifidus • Lactoferrine • Oligosaccharides • Lysozymes • Caséine • Cellules vivantes présentes dans le lait humain (macrophages, lymphocytes T et B) 	Fournissent une protection contre les infections causées par les bactéries (ex.: <i>E. coli</i> , <i>S. pneumoniae</i>), les virus et les parasites	✓	

Un cadeau santé pour maman et bébé

Parce que le lait maternel contient des anticorps et d'autres facteurs qui aident son système immunitaire, le bébé allaité se défend mieux contre certaines maladies. Plus le bébé reçoit de lait maternel, plus grand est cet effet protecteur, qui peut se poursuivre même après la fin de l'allaitement.

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



Plus la durée de l'allaitement est longue, plus la protection est grande. Même une petite dose de lait maternel est bénéfique.

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

Un geste pratique et économique

L'allaitement est pratique pour le bébé, car le lait est disponible sans délai et en tout temps : quand il a faim, le bébé n'a pas à attendre. L'allaitement est aussi pratique pour les parents : il n'y a rien à laver, à préparer, à conserver ou à tiédir.

Il est aussi économique, car il n'y a pas de lait à acheter. Même si la mère sort sans son enfant, il n'est pas nécessaire d'acheter du lait. Elle peut exprimer (« tirer ») son lait et une autre personne pourra le donner à son enfant durant son absence.

► **Hémorragie** : Saignement abondant.

Se préparer à allaiter

Les seins se préparent naturellement à l'allaitement tout au long de la grossesse. Toutefois, le geste d'allaiter, lui, s'apprend comme celui de s'occuper d'un bébé. Pendant la grossesse, plusieurs couples consacrent beaucoup de temps à se préparer à l'accouchement mais peu à se préparer à l'allaitement. Pourtant, une meilleure préparation à l'allaitement peut améliorer grandement la situation.

Les seins se préparent

Petit à petit pendant la grossesse, les seins commencent à fabriquer du lait. Certaines femmes observent même des écoulements de lait dans le dernier trimestre de la grossesse.

La forme, la grosseur et la couleur des seins varient d'une femme à l'autre. L'apparence et la texture des seins dépendent en grande partie de l'hérédité. Les seins, tout comme le reste du corps, changent tout au long de la vie.

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

Ce n'est pas le fait d'allaiter qui change l'aspect de vos seins, mais surtout le fait d'avoir porté un enfant et d'avoir eu une montée de lait.

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

Les femmes se préparent

Pour vous préparer à un premier allaitement, vous pouvez discuter avec des femmes qui ont vécu une expérience positive. Vous en connaissez probablement. Parlez avec elles et profitez de leur expérience!

Si vous n'avez personne dans votre entourage pour vous guider, vous pouvez contacter un des organismes communautaires en allaitement. Ces organismes regroupent des femmes qui ont allaité et désirent offrir leur soutien à d'autres femmes. Si vous n'en connaissez pas, votre CLSC pourra vous indiquer ceux de votre région. La plupart de ces organismes offrent :

- des rencontres d'information en groupes ou des ateliers de mise au sein ;
- un jumelage avec une mère expérimentée ;
- de l'information et du soutien téléphoniques.

Bien qu'elles connaissent les bienfaits de l'allaitement, certaines femmes hésitent à allaiter. Celles-ci mentionnent souvent la peur de ne pas être capables, de ne pas avoir assez de lait, d'avoir mal aux mamelons, de ne pas pouvoir

manger de tout, que le père ne puisse pas contribuer ou que l'allaitement déforme les seins. Une grande partie de ces craintes vient de croyances populaires ou de mythes. Discutez-en avec une personne formée en allaitement. Vous pourrez mieux comprendre comment fonctionne l'allaitement et comment prévenir les difficultés.

Les conjoints se préparent

Comme futur père, vous jouez un rôle très important dans la décision d'allaiter et de poursuivre l'allaitement. Même si ce n'est pas vous qui donnez le sein, il est important que vous connaissiez comment fonctionne l'allaitement. Il est souvent plus facile de se rappeler l'information importante si on est deux à la connaître.

Au début, surtout au premier bébé, la mère a souvent besoin d'aide pour la mise au sein. Votre aide peut prendre la forme d'une main supplémentaire pour mettre bébé au sein, d'un oreiller replacé ou d'un mot d'encouragement. De petites attentions comme apporter à boire ou préparer une collation sont toujours très appréciées.

Votre rôle peut aussi se jouer autrement. Vous pouvez rassurer votre conjointe dans les moments de doute, offrir une protection contre les pressions négatives de l'entourage ou valoriser l'importance de l'allaitement. Ce soutien au quotidien compte beaucoup, surtout dans la période d'adaptation.

Vous découvrirez plusieurs façons de prendre soin de votre bébé. Il a besoin d'être pris, cajolé, habillé, lavé et changé. Certains pères aiment bien placer le bébé sur leur poitrine (peau contre peau) à l'hôpital ou au retour à la maison. Votre bébé a besoin d'entendre votre voix et d'établir un lien affectif avec vous. Vos bras de père lui offrent chaleur et sécurité.

La famille et l'entourage se préparent

Dans certaines familles, il existe une véritable culture d'allaitement : toutes les mères allaitent ! Si les choses se passent ainsi dans votre famille, votre entourage connaîtra l'allaitement et saura probablement comment vous aider en cas de besoin.

Mais vous serez peut-être la première à allaiter dans votre famille ou votre belle-famille. Dans ce cas, il peut être important de partager votre intention d'allaiter avec les personnes qui vous entourent. Il n'est pas nécessaire d'avoir allaité pour soutenir une femme qui allaite, il faut juste être bien informé sur l'allaitement.

Accessoires d'allaitement

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

Faciliter un bon départ de l'allaitement

Un bon départ de l'allaitement pourra être facilité par les facteurs suivants :

Le contact peau à peau immédiatement à la naissance

Le fait de placer le bébé directement sur sa mère en contact peau à peau a plusieurs effets bénéfiques. Le bébé conserve mieux sa chaleur et il est plus calme. Ce contact favorise aussi l'éveil de ses réflexes qui l'aideront à prendre le sein.

La première tétée dans l'heure qui suit la naissance

Dans ses premières heures de vie, les réflexes du bébé sont plus vifs et l'aident à trouver puis à prendre le sein. Il est donc plus facile de profiter des premières heures pour commencer l'allaitement. Cette première tétée se grave dans la mémoire du bébé et l'aidera à répéter ce geste plus facilement par la suite. Après, le bébé entre dans une période de repos et récupération. Ses réflexes deviennent plus « endormis » pendant quelques heures.

L'allaitement à la demande ou au besoin du bébé et le fait d'éviter de sauter des tétées

La fréquence et la durée des tétées varient d'un bébé à l'autre. Dans les premiers jours de vie, certains bébés peuvent demander très souvent à téter. Maman allaite donc à la demande. D'autres bébés ne demandent pas toujours eux-mêmes à boire et auront besoin d'être encouragés et stimulés à téter. On parle alors d'allaitement au besoin. Par la suite, quand le bébé a repris son poids de naissance, il demande généralement à boire en fonction de ses besoins ; on peut donc parler d'allaitement à la demande.

La cohabitation avec votre bébé jour et nuit

Lorsque votre bébé est tout près, vous pouvez voir ses premiers signes de faim. Il est donc plus calme quand vient le moment de prendre le sein, ce qui facilite la tétée. Il est plus facile de l'allaiter à la demande et souvent. Cela vous permet aussi de faire connaissance et de répondre rapidement à ses besoins.

Le fait d'éviter les biberons

Le bébé apprend à téter au sein. La façon de téter au sein et au biberon est très différente. Le lait coule plus vite au biberon qu'au sein, surtout dans les premiers jours de l'allaitement. Pour certains bébés, ces différences sont assez importantes pour nuire au démarrage de l'allaitement.

Un biberon donné veut aussi dire une tétée sautée. Cela peut nuire à la production de lait, encore fragile dans les premiers jours et les premières semaines. S'il est nécessaire de donner à votre bébé du lait autrement qu'au sein, on pourra vous montrer une autre façon de le faire.

Le fait d'éviter d'offrir une sucette au bébé

Il est normal que le nouveau-né ait un grand besoin de succion et demande le sein souvent. Des tétées fréquentes stimulent la production lactée et aident le bébé à prendre plus de lait. Le bébé qui tète sa sucette risque de dormir plus longtemps ou de se rendormir sans prendre le sein. Chez certains bébés, ces tétées sautées peuvent diminuer la quantité de lait bu et nuire à la prise de poids.

Une bonne prise du sein

Quand le bébé prend bien le sein, la tétée est confortable. Une bonne prise du sein permet d'éviter la plupart des douleurs et des blessures aux mamelons. C'est dans les premiers jours que le bébé apprend à bien prendre le sein. N'hésitez pas à demander de l'aide si la tétée est inconfortable.

Apprentissage de l'allaitement

Les débuts de l'allaitement sont aussi les débuts de la vie avec votre bébé. Vous préparer aux réalités de l'allaitement et des premiers jours avec votre bébé pourra vous éviter des surprises et des moments de découragement. C'est naturel de devenir parent et d'allaiter un bébé, mais ce n'est pas facile tous les jours.

Apprendre à allaiter, c'est avant tout apprendre à faire quelque chose de nouveau. Rappelez-vous lorsque vous avez appris à conduire, à danser, à faire de la bicyclette, à pratiquer un nouveau sport. Au début, on apprend la théorie ; tout semble facile. Ensuite, on commence à pratiquer ; c'est là qu'on s'aperçoit que tout n'est pas aussi simple qu'on pensait. À ce moment, on a souvent besoin d'aide, de trucs et d'encouragements.

Petit à petit, on devient plus habile. Avec le temps, on commence à se sentir à l'aise. Puis, on le fait sans y penser. Ça devient facile. C'est là que le plaisir commence. Et finalement, on peut le montrer à quelqu'un d'autre ! L'allaitement, c'est comme autre chose... ça s'apprend en pratiquant !

Rappelez-vous que chaque expérience d'allaitement est unique et que chaque bébé est différent. Si l'expérience de votre voisine ou votre première expérience d'allaitement a été difficile, cela ne signifie pas que vous aurez des difficultés. On dit souvent que les 4 à 6 premières semaines peuvent être nécessaires pour se sentir à l'aise. Il est normal d'avoir besoin de temps pour apprivoiser l'allaitement. Dans cette période d'apprentissage, il est bon de vous entourer de personnes qui sauront vous soutenir et de savoir à qui vous adresser en cas de difficultés.

Résumé des 10 trucs pour faciliter l'allaitement

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

Pour plus d'information sur l'allaitement, consultez le chapitre [Nourrir bébé au sein](#), page 358.

La préparation à l'accouchement

Un peu de prévoyance	153
Visite de l'hôpital	154
Que faut-il apporter au lieu de naissance ?	156
Plan de naissance	158
Accouchement vaginal après une césarienne	162
Balayage ou décollement des membranes (stripping)	164
Présentation du bébé par le siège	164



Un peu de prévoyance

L'arrivée de chaque enfant demande aux parents de s'adapter à une nouvelle réalité. Pour une certaine période, vous ne pourrez pas prendre en charge votre maison comme vous en aviez l'habitude. Le simple fait de prendre une douche pourrait devenir toute une aventure ! Mieux vaut vous préparer à l'avance : organiser la garde des enfants, cuisiner des repas que vous pourrez congeler et accepter un certain désordre dans la maison.

Demandez-vous qui est en mesure de vous aider : votre famille, des amis, des voisins, un groupe communautaire ? Demandez-vous aussi ce qui ne vous convient pas : de la visite ou des conseils que vous ne jugez pas pertinents, par exemple. Créez l'espace pour accueillir votre bébé et respectez votre cocon.

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

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



Vos parents et amis souhaitent vous offrir un cadeau pour l'arrivée de votre bébé et vous demandent des suggestions ? Demandez des repas déjà prêts et congelés. Ou proposez-leur de vous donner des « certificats d'aide » échangeables contre du temps de gardiennage, des repas, de l'aide pour l'entretien ménager, etc.

Visite de l'hôpital

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



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

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

Pour préparer vos questions, voir [Réflexions pour préparer votre plan de naissance](#), page 160.

Informez-vous auprès de votre professionnel de la santé ou de la personne responsable des rencontres prénatales pour savoir comment faire pour visiter l'hôpital où vous accoucherez.



Que faut-il apporter au lieu de naissance?

Suggestions pour les mères

- Votre carte d'assurance maladie et autres papiers d'assurance (si vous en avez)
- Votre carte d'hôpital
- Votre carnet de grossesse et vos formulaires de suivi de grossesse (feuilles 1, 2, 3, 4), si on vous en a remis
- Votre plan de naissance
- Votre carnet de vaccination
- Un bloc-notes et un stylo
- Des vêtements confortables pour le temps du travail et de l'accouchement (si vous ne souhaitez pas porter une jaquette)
- Des vêtements confortables pour le jour et la nuit
- Des pantoufles et des bas chauds
- Des papiers-mouchoirs (ils ne sont pas toujours fournis à l'hôpital)
- Des vêtements et des sous-vêtements de rechange
- Un ou deux soutiens-gorge d'allaitement
- Des vêtements pour le retour à la maison
- Des grandes serviettes hygiéniques « super » (pour pertes abondantes)
- Votre trousse de toilette
- Des collations (par exemple des muffins, barres tendres, fruits séchés) et des boissons
- Des articles qui peuvent être utiles pendant le travail, par exemple de l'huile pour les massages, des oreillers supplémentaires, une bouillotte, de la musique
- De la lecture
- Une montre
- Vos médicaments, si vous en prenez
- Votre guide *Mieux vivre avec notre enfant!*

Suggestions pour les pères	Suggestions pour le bébé
<ul style="list-style-type: none">○ Des vêtements et des souliers confortables○ De la nourriture et des boissons○ Un appareil photo○ De la lecture○ Votre trousse de toilette○ Un maillot de bain (si vous souhaitez entrer dans le bain tourbillon avec votre compagne pendant le travail)	<ul style="list-style-type: none">○ Des couches (si elles ne sont pas fournies au lieu de naissance)○ Des pyjamas○ Des camisoles○ Une couverture○ Un bonnet○ Un vêtement de sortie (adapté à la saison)○ Un siège d'auto approprié (il est obligatoire pour le retour à la maison)
<p>Pour les pères qui envisagent de dormir au lieu de naissance</p> <ul style="list-style-type: none">○ Votre oreiller○ Des vêtements de nuit○ Des vêtements de rechange	

Plan de naissance

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

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



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

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

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

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

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

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



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

Réflexions pour préparer votre plan de naissance

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

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

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

Accouchement vaginal après une césarienne

Les femmes qui ont déjà eu une césarienne peuvent envisager de donner naissance par voie vaginale lors d'un accouchement suivant. Chez les femmes qui se préparent à un accouchement vaginal après une césarienne (AVAC), environ trois sur quatre ont un accouchement vaginal réussi.

Avantages et risques de l'AVAC

Les avantages de l'accouchement vaginal sont nombreux : l'absence de risque de complications liées à une chirurgie ; un contact immédiat et soutenu avec le bébé dès sa naissance ; une mobilité accrue et un temps de récupération moins long.

L'accouchement vaginal après une césarienne comporte cependant un très faible risque de rupture utérine, c'est-à-dire la séparation de l'incision utérine faite lors de la césarienne précédente. Dans ce cas, il faut faire une césarienne d'urgence. La rupture utérine est rare, mais elle peut avoir des conséquences graves pour la mère et le bébé.

La césarienne planifiée comporte elle aussi des risques de complications (voir [Césarienne](#), page 194).

Décision concernant l'AVAC

Si vous avez eu une césarienne lors de votre dernier accouchement, vous vous demandez peut-être comment vous allez mettre votre bébé au monde cette fois-ci : par voie vaginale ou par césarienne ?

Pour prendre cette décision, votre médecin ou votre sage-femme évaluera votre situation et vous renseignera sur les facteurs qui peuvent augmenter ou réduire vos chances de réussir votre accouchement par voie vaginale. Lors de ces discussions, n'hésitez pas à communiquer vos préférences et vos besoins devant les options possibles pour vous.

Dans certaines circonstances, l'accouchement vaginal est contre-indiqué et ne vous sera pas recommandé.

Sachez aussi que les plans peuvent parfois changer en cours de route. Par exemple, il se peut que la décision d'accoucher par voie vaginale soit réévaluée en cours de grossesse et que le professionnel de la santé vous recommande finalement une césarienne. Il se peut aussi que le travail débute avant la date prévue de la césarienne planifiée et que votre médecin et vous arriviez à la conclusion qu'il est possible que vous accouchiez par voie vaginale.

Préparation à un AVAC

La préparation à un AVAC est la même que pour tout accouchement vaginal. Vous pouvez, par exemple, suivre des cours de préparation à l'accouchement ou vous familiariser avec des méthodes de soulagement de la douleur.

La présence d'une personne importante pour vous ou d'une accompagnante (qu'on appelle aussi « doula ») à vos côtés pendant le travail et la naissance du bébé peut vous aider. Les recherches démontrent que ce soutien facilite le déroulement de l'accouchement et diminue la possibilité d'avoir une césarienne. Rappelez-vous aussi qu'il est possible d'avoir une péridurale durant le travail.

Balayage ou décollement des membranes (*stripping*)

À la fin de la grossesse, il est possible que votre professionnel de la santé vous propose un balayage des membranes (aussi appelé décollement des membranes, ou *stripping*). Cette procédure peut amener des contractions utérines dans les jours suivants, ce qui évite que votre travail doive être déclenché artificiellement après 41 semaines (voir [Interventions possibles pendant le travail](#), page 188).

Le balayage des membranes est fait pendant un examen vaginal qui vise à évaluer l'ouverture et la consistance du col. Le balayage peut être inconfortable, voire douloureux, et occasionner des saignements minimes dans les 24 heures.

Présentation du bébé par le siège

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

Qu'est-ce qu'une version ? C'est une technique qui permet de retourner votre bébé pour le placer la tête en bas, à l'aide de manipulations externes uniquement. Généralement, on pratique cette technique après avoir vérifié la position du bébé par une échographie. La version est parfois impossible à réaliser ou est contre-indiquée dans certaines situations, par exemple lorsqu'il manque de liquide amniotique.

Après la version, on fera un test de réactivité fœtale (monitorage) pour s'assurer que votre bébé a bien toléré les manipulations. Les risques de la version sont moins importants que les risques liés à la césarienne.

S'il a été impossible de tourner votre bébé, vous pouvez discuter avec votre médecin ou votre sage-femme de la possibilité de tenter un accouchement vaginal.

L'accouchement vaginal d'un bébé qui se présente par le siège demande une évaluation et des conditions particulières. Il ne se pratique pas dans tous les hôpitaux. Dans la majorité des cas de présentation par le siège, une césarienne sera envisagée. Discutez avec votre professionnel de la santé des options possibles.

Présentation par le siège



Illustration: Maurice Gervais



<i>Le début du travail</i>	168
<i>Les stades du travail</i>	178
<i>Les premiers jours</i>	198

Le début du travail

Reconnaître le début du travail	169
Quand aller au lieu de naissance?	171
Accompagnement à la naissance	173
Comprendre et apprivoiser la douleur	174



Sébastien Cere

Reconnaître le début du travail

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

Il peut être préférable d'accoucher entre 41 et 42 semaines plutôt que d'attendre que les 42 semaines de grossesse soient finies. Si vous avez terminé 41 semaines et qu'il n'y a toujours aucun signe que le travail a débuté, vous pouvez évaluer vos options avec votre médecin ou votre sage-femme. On pourra vous faire passer certains tests (monitorage, échographie) pour évaluer si vous pouvez continuer à attendre

que le travail commence de lui-même ou encore s'il vaut mieux déclencher le travail (voir [Interventions possibles pendant le travail](#), page 188).

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

Perte du bouchon muqueux

Le bouchon muqueux est composé de sécrétions épaisses, parfois teintées de sang, qui bloquent le col de l'utérus pendant la grossesse. Vous pourriez perdre le bouchon muqueux sans même vous en rendre compte plusieurs jours avant l'accouchement ou pendant le travail. Vous pouvez aussi le perdre en plusieurs fois.

Si vous vous en apercevez, ne sautez pas aux conclusions. Il faut savoir que la perte du bouchon ne signifie pas nécessairement que le travail est commencé. Il faut attendre d'autres signes.

Contractions

Pour la majorité des femmes, le travail commence par des contractions utérines (voir [Comment distinguer les contractions des autres maux de ventre](#), page 131). Vous avez peut-être déjà senti votre ventre devenir dur pendant votre grossesse. Il s'agissait de contractions qui, si elles étaient parfois inconfortables, n'étaient pas vraiment douloureuses (contractions de Braxton-Hicks).

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

Rupture naturelle des membranes amniotiques

Pour certaines femmes (environ une sur 10), c'est la rupture de la membrane amniotique qui signale le début du travail. La membrane amniotique est formée de deux couches ; c'est pourquoi on dit souvent « les membranes ». Ces membranes enveloppent votre bébé et elles contiennent le liquide amniotique dans lequel il baigne. Lorsqu'elles se rompent, le liquide amniotique s'écoule. On fait souvent référence à la « perte des eaux », parce que le liquide qui s'écoule est clair comme de l'eau, quoiqu'il soit parfois un peu teinté de sang. Il se peut que vous ne perdiez que quelques gouttes, mais aussi qu'il s'écoule assez de liquide pour mouiller votre lit ou vos vêtements. La quantité de liquide peut être assez importante pour couler sur le plancher.

Il peut être difficile, en fin de grossesse, de faire la distinction entre les pertes vaginales normales et le liquide amniotique (voir [Origine possible des pertes de liquides](#), page 128). Généralement, la quantité de liquide amniotique est assez importante pour mouiller une serviette hygiénique.

Que faire ?

Quand vous perdez vos eaux, vous devez vous rendre au lieu de naissance, même si vous n'avez aucune contraction.

On s'assurera alors que votre bébé va bien et on vérifiera qu'il s'agit bien de la rupture des membranes, et non pas de sécrétions vaginales, qui sont plus abondantes en fin de grossesse.

Le travail devrait commencer dans les heures qui suivent la rupture des membranes. Si les contractions tardent trop à venir ou si vous êtes porteuse du streptocoque du groupe B, il sera peut-être nécessaire de déclencher le travail.

Quand aller au lieu de naissance ?

Vers la fin de la grossesse, votre médecin ou votre sage-femme vous a expliqué à quel moment vous devrez vous rendre au lieu de naissance. Ceci dépend de la distance que vous avez à parcourir, de vos accouchements antérieurs, de votre état de santé et de l'état de votre col de l'utérus (effacement et dilatation).



Vérifiez en fin de grossesse avec votre médecin ou votre sage-femme à quel moment vous devrez vous rendre à votre lieu de naissance.

Toutefois, vous devez tout de suite vous rendre à votre lieu de naissance si l'une ou l'autre des situations suivantes se présente :

- pour un premier accouchement, vos contractions sont régulières et elles surviennent toutes les 5 minutes ou moins pendant 1 heure ;
- vous n'en êtes pas à votre premier accouchement, vos contractions sont régulières et surviennent toutes les 5 minutes ou moins. Si vous habitez à plus de 30 minutes du lieu de naissance, allez-y lorsque les contractions surviennent toutes les 10 minutes ;
- vos membranes sont rompues (vous avez perdu vos eaux) ;
- vous perdez du sang ;
- vous ne sentez plus votre bébé bouger (voir **Vous ne sentez plus votre bébé bouger**, page 129).

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



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

Accompagnement à la naissance

La femme en travail a besoin de ne pas se sentir seule et d'être accompagnée au moment de l'accouchement par une personne en qui elle a confiance et qui lui est familière : le père de l'enfant, un membre de sa famille, une amie ou une accompagnante, aussi appelée doula (voir [Accompagnantes à la naissance](#), page 92). Cette présence et cette complicité lui font du bien, la rassurent et l'encouragent. C'est un moment de la vie qu'il est important de partager.

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



Olivier Drouin



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

Comprendre et apprivoiser la douleur

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

Il existe des méthodes qui peuvent aider certaines femmes et certains couples à mieux comprendre la douleur et à se préparer eux-mêmes pendant la grossesse. Cette préparation peut aussi aider le père à être plus impliqué et actif lors de l'accouchement.

Par exemple, certains apprennent des techniques de respiration, de relaxation, de visualisation, de yoga, d'autohypnose, d'acupression ou d'autres approches. Les massages peuvent aussi aider à diminuer les inquiétudes et à rendre la douleur plus supportable.

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

Si vous arrivez à un moment où les moyens pour apprivoiser la douleur ne fonctionnent plus ou si vous avez l'impression que vous n'en pouvez plus, il est possible de soulager la douleur avec certains médicaments. Dans la majorité des cas, on vous proposera une anesthésie péridurale. Il existe aussi d'autres médicaments si la péridurale n'est pas disponible ou si elle n'est pas indiquée pour vous (voir [Péridurale et méthodes d'analgésie médicamenteuse](#), page 191).

Conseils pour apprivoiser la douleur de l'accouchement

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



Renée Desroches

Positions pendant le travail

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

Vous trouverez à la page suivante des exemples de positions que vous pouvez essayer tout au long de votre travail.



Pour plusieurs femmes, être dans l'eau aide à apprivoiser la douleur.

Positions possibles pendant le travail

Debout



Assise



Accroupie



À genoux



Illustrations : Maurice Gervais

Les stades du travail

Premier stade : ouverture du col de l'utérus	179
Deuxième stade : descente et naissance de votre bébé.....	182
Troisième stade : expulsion du placenta	186
Interventions possibles pendant le travail.....	188
Césarienne.....	194



Veronique Maher

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

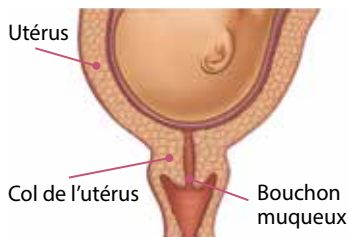
Premier stade : ouverture du col de l'utérus (aussi appelée dilatation)

Deuxième stade : descente et naissance de votre bébé

Troisième stade : expulsion du placenta

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

Ouverture du col de l'utérus



Pendant la grossesse.
Le col est fermé et épais.



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



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



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

Premier stade : ouverture du col de l'utérus

Le premier stade du travail est la période pendant laquelle vos contractions commencent à être régulières. Ces contractions permettront au col de l'utérus de se dilater complètement, jusqu'à ce que l'ouverture ait atteint 10 cm.

Illustrations : Maurice Gervais

Progression du travail

Phase de début ou « phase de latence »

Avant d'arriver à l'étape du travail proprement dite, vous pouvez avoir des contractions sans savoir comment se déroulera la suite des événements. Est-ce le début ou une fausse alarme ?

Au début, les contractions sont de faible intensité ; vous pouvez même parler pendant une contraction. Souvent, elles sont irrégulières et ne durent pas très longtemps. Essayez de rester calme et n'oubliez pas de dormir et de manger. Vous pouvez prendre un bain ou une douche si vous le voulez. Profitez de ce moment pour apprivoiser ce qui se passe en vous.

C'est une période qui peut durer plus ou moins longtemps et pendant laquelle vous devez être patiente. Ce n'est pas encore le moment d'aller à l'hôpital, sauf si vous avez perdu vos eaux ou si vous ne sentez plus votre bébé bouger.

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

Si, par contre, vos contractions deviennent régulières (ex. : toutes les 5 minutes) et qu'elles deviennent de plus en plus rapprochées, douloureuses et longues (de 30 à 60 secondes), cela peut signifier que vous venez de traverser la phase de latence.

Travail actif

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



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

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

Deuxième stade: descente et naissance de votre bébé

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

Poussées

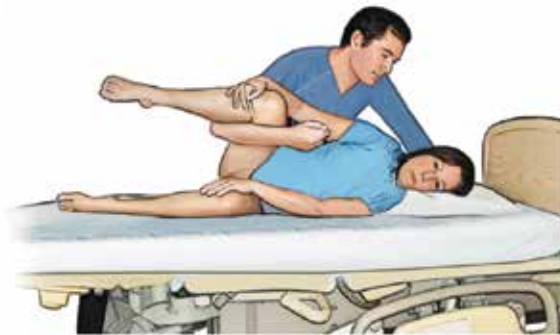
Lorsque votre col est dilaté à 10 cm, les sensations se transforment et vous avez probablement envie de pousser. Les contractions deviennent comme une force intérieure et toute votre énergie est concentrée à pousser pour aider votre bébé à naître. Le temps entre les contractions peut vous permettre de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

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

Positions pour pousser

La page suivante illustre quelques positions que vous pouvez prendre durant le deuxième stade du travail. Avec l'aide du père ou de la personne qui vous accompagne, et avec celle des professionnels de la santé qui vous entourent, vous pouvez vous installer dans une position qui vous convient. N'hésitez pas à changer de position quand vous en sentez le besoin.

Positions possibles pour pousser

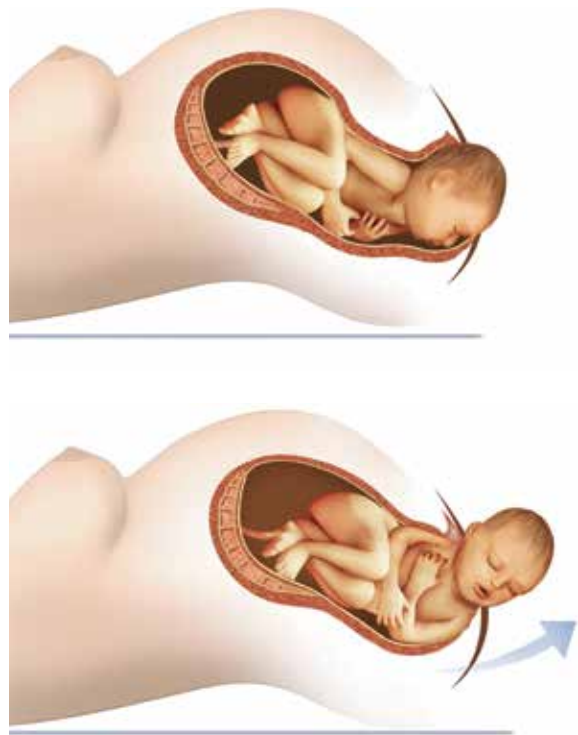


Illustrations : Maurice Gervais

Naissance de votre bébé

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

Naissance du bébé



Illustrations : Maurice Gervais

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

Sous une chaude couverture, vous pouvez serrer votre bébé contre vous. Vous découvrez son visage, ses poings et ses pieds et croisez son regard. Viendra un moment où votre bébé cherchera d'instinct à téter pour se nourrir et se rassurer. Les professionnels de la santé qui vous assistent pour l'accouchement pourront vous aider à mettre votre bébé au sein.



Jean-François Bohémier



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

Troisième stade: expulsion du placenta

Expulsion du placenta

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

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

Premiers moments avec votre bébé

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

Tout de suite après la naissance de votre bébé, si vous et lui allez bien, il est placé sur votre poitrine en contact direct, peau à peau. Idéalement, votre bébé y resterait sans aucune séparation pour un minimum de 2 heures, la tête bien couverte d'un bonnet et le corps drapé de couvertures chaudes.

Ainsi, la transition vers la vie hors de l'utérus se fait tout doucement, car ce contact permet de maintenir la chaleur corporelle de votre bébé et de normaliser sa respiration et sa fréquence cardiaque. De plus, le peau à peau sécurise votre bébé naissant et facilite l'allaitement.

Si votre condition ne le permet pas, ce contact peau à peau peut se faire avec le père ou une autre personne importante. Si vous ne pouvez pas pratiquer le peau à peau immédiatement, vous pourrez le faire un peu plus tard, et votre bébé s'en portera très bien aussi.

Votre bébé retrouve la chaleur de votre corps ou encore découvre celle des bras de son papa. Il reconnaît la voix de ses parents. Bébé tire la langue, cligne des yeux, respire plus rapidement, bouge ses lèvres, tourne la tête... C'est le moment de la rencontre ! C'est votre bulle familiale qui se forme, dans une période de découverte mutuelle très intense.



Si vous et votre bébé allez bien, il gagne à se blottir sur votre poitrine en contact direct, peau à peau.

Interventions possibles pendant le travail

Déclenchement artificiel du travail

Quand déclenche-t-on le travail ?

Le déclenchement du travail, aussi appelé « induction du travail », est pratiqué lorsque des raisons médicales le justifient : par exemple s'il y a eu rupture des membranes mais que les contractions n'ont pas commencé, ou si la grossesse a dépassé 41 semaines. Dans certaines situations, plus rares, c'est la santé de la mère ou celle du bébé qui justifie le déclenchement du travail. Discutez avec votre professionnel de la santé des raisons et des conséquences possibles de l'induction.

Méthodes utilisées pour déclencher le travail

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

On évalue d'abord la maturité du col. Si votre col est encore fermé ou peu effacé (c'est-à-dire s'il est encore épais), on peut utiliser des hormones sous une forme insérée dans le vagin (tampon, gel) ou prise par la bouche (comprimé). Cela permet au col de devenir plus mou et de commencer à s'effacer. Ensuite, le col se dilate ou s'ouvre de quelques centimètres.

Il arrive aussi qu'on insère à l'intérieur du col une sonde munie d'un petit ballon qui, une fois gonflé, permet au col de s'ouvrir. Il arrive aussi qu'on insère à l'intérieur du col une sonde munie d'un petit ballon qui, une fois gonflé, permet au col de s'ouvrir. Ces méthodes peuvent parfois être douloureuses, mais elles permettront à votre col d'être prêt pour que la suite du déclenchement se passe bien.

On peut provoquer vos contractions ou les intensifier, si vous en avez déjà, à l'aide d'un médicament (ocytocine) qu'on vous administrera par voie intraveineuse.

On peut aussi rompre la membrane amniotique de façon artificielle. Cette intervention n'est en général pas plus douloureuse qu'un examen du col et elle ne fait pas mal à votre bébé.

Stimulation du travail

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

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

Surveillance de la santé de bébé

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

S'il faut surveiller votre bébé de plus près, on fera une surveillance continue; dans ce cas, vous serez reliée à un moniteur fœtal pour une période prolongée. Deux capteurs sont attachés sur votre ventre avec deux ceintures, et le tout est relié à un appareil qui produit un tracé. Un des capteurs permet d'écouter le cœur du bébé et le second enregistre vos contractions et les mouvements du bébé.

Si vous vous sentez incommodée par cet appareil ou si vous désirez bouger davantage, vous pouvez demander s'il est possible de prendre des pauses du monitoring pour bouger à votre aise.

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

Quand et pourquoi utilise-t-on le monitoring ?

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

Péridurale et méthodes d'analgésie médicamenteuse

Dans les centres hospitaliers, on peut soulager la douleur avec certains médicaments. Les méthodes qui peuvent vous être offertes sont la péridurale, les narcotiques et le protoxyde d'azote.

L'anesthésie péridurale, souvent appelée tout simplement péridurale (ou encore épidurale, terme qui vient de l'anglais), consiste à injecter un anesthésique local par un tube souple (cathéter) placé entre deux vertèbres du bas du dos. Ce médicament permet ainsi l'engourdissement des nerfs du ventre et partiellement de ceux des jambes.

La péridurale permet de ne plus sentir la douleur du travail, mais de continuer à avoir des contractions. Cette technique est administrée et gérée par un médecin

anesthésiste. Si vous voulez pouvoir choisir la péridurale, informez-vous à l'avance pour savoir si votre lieu de naissance peut vous l'offrir.

Si vous décidez d'avoir une péridurale, une évaluation sera d'abord faite pour s'assurer, entre autres, que vous ne présentez pas de contre-indication à ce type d'anesthésie. Une fois la péridurale installée, ses effets pourront être ajustés à vos besoins en variant la quantité de médicament dans le cathéter péridural. Ce cathéter sera retiré après l'accouchement.

Une fois sous péridurale, vous ne pourrez plus vous déplacer, mais vous pourrez bouger les jambes. Vous devrez rester au lit, couchée ou en position assise.

Vous serez branchée à un soluté jusqu'après la naissance de votre enfant. Vous serez probablement reliée à un moniteur fœtal en continu, en particulier si on doit vous donner des médicaments pour stimuler les contractions. Si vous avez de la difficulté à uriner pendant le travail, il se peut que vous ayez besoin d'une **sonde urinaire**.

L'anesthésie péridurale est la méthode la plus efficace pour soulager la douleur du travail. Cependant, elle peut ralentir la progression du travail, parce qu'elle peut diminuer les contractions utérines et parce qu'elle vous empêche de bouger comme avant. C'est pourquoi on préfère ne pas la faire trop tôt et attendre que le travail soit bien amorcé.

À cause des effets de la péridurale, il arrive qu'il soit plus difficile de savoir comment pousser lorsque vient le temps de faire sortir le bébé. C'est pourquoi, chez les femmes qui ont une péridurale, on a plus souvent besoin d'utiliser des instruments comme les ventouses ou les forceps pour aider le bébé à sortir. La péridurale n'augmente pas le risque d'avoir une césarienne.

D'autres médicaments sont aussi utilisés, mais plus rarement que la péridurale.

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

Les narcotiques sont donnés en injection. Ils diminuent la sensation de douleur, sans toutefois la soulager complètement. Ils peuvent vous rendre somnolente et vous donner des nausées. Ils ont le même effet sur le bébé. Il arrive parfois que le bébé demande une surveillance médicale quelques heures après sa naissance, le temps qu'il élimine ces médicaments de son système. Ces médicaments n'ont pas d'effets à long terme, ni pour la mère ni pour le bébé.

Le protoxyde d'azote est peu utilisé. Il s'agit d'un gaz administré dans un masque et qui soulage partiellement la douleur pendant le travail ou l'accouchement.

Épisiotomie

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

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

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

Césarienne

La césarienne est une opération chirurgicale majeure qui est pratiquée dans les cas où le bébé ne peut pas sortir par voie vaginale. Elle est envisagée s'il y a des risques pour votre santé ou celle de votre bébé.

L'opération consiste à couper le ventre et l'utérus de la mère pour en sortir le bébé. La coupure est habituellement horizontale, au-dessus de la ligne des poils du pubis.

La césarienne se déroule généralement sous anesthésie péridurale ou par blocage rachidien. Le blocage rachidien ressemble à la péridurale, mais le médicament est injecté dans une région différente de la colonne vertébrale, par une aiguille seulement (sans cathéter) et en une seule dose. Il permet une anesthésie plus rapide. Dans les deux cas, ce n'est que le bas du corps qui est anesthésié, et la mère est consciente. L'anesthésie générale est pratiquée dans de rares cas.

La césarienne peut être planifiée à l'avance ou être décidée pendant le travail si des imprévus surviennent. Dans la majorité des cas, le conjoint ou une personne choisie par la mère peut être présent lors de la césarienne, qui se déroule à l'hôpital.

Raisons d'avoir recours à la césarienne

Au Québec, près d'une femme sur quatre accouche par césarienne. Plusieurs raisons peuvent entraîner le recours à la césarienne. Ces raisons peuvent être liées à la mère, au bébé ou au travail comme tel. Voici quelques exemples de situations.

Césarienne planifiée :

- placenta placé directement sur le col (*placenta prævia*) ;
- certains cas de présentations par le siège (ex. : bébé se présente les pieds en premier) ;
- césarienne antérieure jumelée à des conditions obstétricales non favorables à un accouchement vaginal.

Césarienne non prévue :

- le bébé est dans une position qui ne permet pas un accouchement sécuritaire ;
- l'état de santé du bébé est préoccupant ;
- le travail ne progresse pas suffisamment ;
- la mère présente des problèmes médicaux majeurs.

Conséquences possibles de la césarienne

La majorité des césariennes se déroulent bien, mais comme toute chirurgie, la césarienne peut avoir des conséquences.

À court terme, les effets de la césarienne sont les suivants :

- douleurs abdominales et pelviennes qui peuvent nécessiter l'usage de médicaments ;
- hospitalisation plus longue, environ de 3 à 4 jours ;
- difficulté à uriner (utilisation d'une sonde) ;

- besoin de la présence d'une personne dans la chambre d'hôpital pour donner un coup de main lors des 24 premières heures ;
- récupération plus longue que pour un accouchement vaginal.

Puisqu'il s'agit d'une intervention chirurgicale, la césarienne peut entraîner certaines complications : une admission aux soins intensifs, une infection, des saignements, une **thrombophlébite**, des blessures aux organes internes et une réadmission à l'hôpital après la naissance du bébé.

À plus long terme, la césarienne pourrait avoir des répercussions sur les grossesses futures, en augmentant la possibilité de troubles du placenta (*placenta prævia*). Le risque de rupture utérine est aussi possible, mais il est faible.

Peu de conséquences importantes pour le bébé sont associées à cette chirurgie. Certains bébés peuvent être blessés lors des manipulations effectuées durant la

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

césarienne. De même, une détresse respiratoire légère est plus fréquente chez les bébés nés par césarienne. Un bébé né par césarienne est susceptible d'avoir une température corporelle plus basse. La pratique du contact peau à peau avec sa mère ou son père contribue à améliorer cette situation.

Se remettre d'une césarienne

À l'hôpital

Vous aurez la possibilité de commencer l'allaitement et de pratiquer le contact peau à peau avec votre bébé dès sa naissance ou, selon votre état, plus tardivement. Le début de l'allaitement peut parfois être plus difficile à la suite d'une césarienne, notamment à cause de la douleur ressentie et de la gêne dans les mouvements. Le soutien de votre entourage et des professionnels de la santé durant cette période vous aidera à surpasser ces difficultés.

À l'hôpital, on vous encouragera à marcher, à boire et à manger de façon progressive lorsque les effets de l'anesthésie seront partis et que vous vous sentirez mieux. Bouger après la césarienne aide à récupérer plus facilement.

Vous aurez également des pertes sanguines vaginales (lochies) (voir [Soins physiques de la mère](#), page 210). Pendant la période où vous aurez des lochies, utilisez des serviettes hygiéniques et non des tampons.

Vous serez incommodée par une douleur à l'endroit de l'incision et par un engourdissement de la peau dans cette même région. Leur présence et leur durée varient d'une femme à l'autre. Des médicaments pour soulager la douleur pourront vous être prescrits par votre médecin. L'incision guérira au cours des semaines suivant la naissance.

Habituellement, un bébé né par césarienne ne requiert pas de soins particuliers.

Avant votre départ de l'hôpital, un professionnel de la santé vous informera des soins à apporter à votre plaie et vous donnera des conseils adaptés à votre situation. Vous aurez aussi des conseils sur les soins à donner à votre bébé. N'hésitez pas à poser toutes vos questions.

De retour à la maison

Dans les 2 semaines après une césarienne, il est suggéré de vous reposer, mais de ne pas rester au lit. Durant cette période, vos activités devraient se limiter à vous occuper de votre bébé, à faire vos soins personnels et à bouger le plus possible pour favoriser une bonne récupération. La présence d'une personne qui peut vous donner un coup de main durant cette période sera utile.

Le bain et la baignade sont possibles lorsque les saignements et les pertes vaginales ne sont plus abondants. Quelques semaines sont nécessaires avant de pouvoir reprendre toutes vos activités, comme conduire un véhicule, soulever des poids lourds, pratiquer certaines activités physiques ou un sport ou avoir des relations sexuelles.

La récupération et l'énergie varient d'une femme à l'autre et d'un jour à l'autre. Elles dépendent de plusieurs facteurs, par exemple des demandes de votre bébé, de votre sommeil et de l'aide disponible. L'important est de vous écouter et de ne pas en faire trop.

Il est aussi possible que le recours à une césarienne puisse vous faire vivre différentes émotions, parfois contradictoires. Ainsi, certaines femmes pourraient être soulagées d'avoir un bébé en santé, mais se sentir déçues ou insatisfaites de leur accouchement. À l'inverse, d'autres femmes pourraient être contentes d'avoir mis un terme à un travail épuisant et inefficace.

Chaque expérience est unique, et ce que l'on ressent peu de temps après une césarienne ou un accouchement difficile peut aussi évoluer avec les années.

Quand consulter ?

Après une césarienne, une fois à la maison, consultez rapidement un médecin si :

- vous observez des signes indiquant la présence possible d'infection à la plaie (ex. : rougeurs, écoulements) ;
- vous avez un des problèmes présentés dans la rubrique **Soins physiques de la mère**, page 210.

Les premiers jours

Peau à peau	199
Séjour au lieu de naissance	200
Quand tout ne se passe pas comme prévu	203
Soins physiques de la mère	210
Du repos, svp	214
Baby blues	215
Dépression	215
Sexualité après la naissance	217
Contraception	218



Mélanie Marinneau

Votre enfant est né. À qui ressemble-t-il ? À son papa ? À sa maman ? À un parent éloigné, peut-être ? Peu importe, il est unique... Il vous reste à le découvrir.

Peau à peau

Dans les premières heures, les premiers jours et premières semaines de vie de votre bébé, pratiquer le contact peau à peau l'apaise et le réconforte. Le contact peau à peau est un moyen privilégié pour découvrir votre bébé et resserrer le lien affectif.

On peut pratiquer le peau à peau aussi souvent qu'on le veut. Il suffit de placer votre bébé, simplement vêtu d'une couche, directement sur votre poitrine et de le recouvrir d'une couverture.

Le contact peau à peau peut également faciliter l'allaitement s'il est fait sur la poitrine de maman.



Joanne Aubé-Maurice



Le contact peau à peau peut se pratiquer tout de suite après la naissance et se poursuivre longtemps ensuite. Il apporte de la chaleur et de la sécurité à votre bébé.



Dominique Belley



Il est obligatoire d'avoir un siège d'auto pour transporter votre bébé de façon sécuritaire, dès sa sortie de l'hôpital ou de la maison de naissance. Vous trouverez l'information nécessaire à la page 617.

Séjour au lieu de naissance

Le séjour à l'hôpital est d'environ 2 jours après un accouchement vaginal et de 3 à 4 jours après une césarienne. En maison de naissance, il dure environ 24 heures.



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

La plupart des hôpitaux encouragent la cohabitation, qui permet aux parents de garder bébé avec eux dans la chambre d'hôpital. Vous pourrez en profiter pour découvrir votre bébé et vous habituer à en prendre soin, en sachant qu'en cas de besoin, une infirmière peut vous guider.

De plus, la cohabitation permet de nourrir votre bébé à la demande. Ces premières heures sont précieuses.

Pendant votre séjour, vous devrez aussi remplir les formalités qui accompagnent toujours une naissance.

Soins à votre nouveau-né

Durant votre séjour au lieu de naissance, les infirmières, médecins ou sages-femmes vont donner des soins à votre bébé pour assurer son bien-être et pour prévenir ou dépister des problèmes de santé.

Si quelque chose vous préoccupe ou si vous avez des questions sur les soins donnés à votre bébé, n'hésitez pas à en parler à ces professionnels de la santé.

Interventions en prévention

Dans les heures qui suivent l'accouchement, on proposera de donner une injection de vitamine K à votre nouveau-né afin de prévenir des saignements. Ceux-ci sont rares, mais ils peuvent être sévères et sont parfois mortels.

On appliquera un onguent antibiotique dans les yeux de votre nouveau-né pour prévenir les infections graves qui peuvent rendre aveugle.

Examen physique

Au cours de votre séjour au lieu de naissance, un professionnel fera aussi un examen physique complet de votre nouveau-né pour vérifier son état de santé et détecter les problèmes possibles.

Dépistage sanguin

Dès les premiers jours de vie de votre bébé, on proposera de faire un dépistage sanguin en prenant quelques gouttes de sang à son talon. Le dépistage a pour but de dépister des maladies peu fréquentes, mais qui ont des conséquences importantes pour la santé d'un enfant. Si un enfant est atteint, le traitement doit être commencé avant que les symptômes apparaissent. Cela permet d'éviter des complications graves et permanentes.

Pour la grande majorité des enfants, les résultats du dépistage sont normaux et les parents ne sont pas appelés. Pas de nouvelles, bonnes nouvelles!

Si le prélèvement révèle un résultat anormal, on vous contactera et on vous dirigera vers un centre spécialisé, pour des analyses complémentaires. Si ces analyses confirment un diagnostic, on vous proposera un suivi et un traitement appropriés.

Pour plus d'information sur le dépistage, consultez les sites suivants: www.msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/depistage-neonatal/ et www.chudequebec.ca/patient/maladies,-soins-et-services/m-informer-sur-les-soins-et-services/programme-quebecois-de-depistage-neonatal-sanguin.aspx.



Quand tout ne se passe pas comme prévu

Tous les parents veulent un bébé en santé. Mais parfois, l'événement heureux qui était attendu ne se passe pas comme prévu.

Il est impossible de tout prévoir, même dans les meilleures conditions. Choisir d'ouvrir la porte à un projet de famille vient avec de grandes joies et une part d'inconnu.

Il est possible que votre bébé soit hospitalisé à la naissance ou dans les jours suivants, s'il souffre d'une infection, d'une malformation ou d'un autre problème de santé. C'est un choc pour les parents qui doivent apprendre à vivre avec cette réalité et s'ajuster à un rôle différent de ce qu'ils avaient imaginé.

Il se peut aussi que la naissance ait lieu avant la date prévue. On parle de prématurité lorsque le bébé naît avant 37 semaines de grossesse. Le bébé prématuré peut recevoir différents soins, présentés dans le tableau à la page suivante.

Soins aux bébés prématurés

Moment de la naissance	Soins
Avant 34 semaines	<p>Transfert dans une unité de soins intensifs pour nouveau-nés (dans un hôpital où des services de ce genre sont disponibles).</p> <p>Votre bébé peut :</p> <ul style="list-style-type: none">• recevoir de la photothérapie (exposition à la lumière dans un incubateur, aussi appelé couveuse) s'il fait une jaunisse ;• être placé dans un incubateur pour l'aider à garder sa chaleur ;• se faire administrer un soluté (intraveineuse) ;• recevoir une aide respiratoire ;• recevoir une aide pour s'alimenter.
Entre 34 et 37 semaines	<p>Soins supplémentaires, mais à un degré moindre.</p> <p>Votre bébé peut :</p> <ul style="list-style-type: none">• recevoir une aide pour se nourrir ;• recevoir de la photothérapie (exposition à la lumière dans un incubateur ou dans son berceau) s'il fait une jaunisse ;• recevoir une aide respiratoire (dans de rares cas seulement).

Quelques suggestions pour traverser ces moments difficiles

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

Vous ne comprenez pas ce qui arrive

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

Les membres de l'équipe de soins ont la responsabilité de vous renseigner. Toutefois, des contraintes de temps rendent parfois ces échanges difficiles. Demandez-leur

quel est le meilleur moment pour discuter avec eux. Si vous n'arrivez jamais à voir le médecin, informez-vous des heures auxquelles il fait le plus souvent ses visites.

Vous avez besoin de soutien

Si possible, demandez à votre famille et à vos proches de vous aider, par exemple en s'occupant de la maison, en prenant soin de vos autres enfants ou en vous relayant auprès de votre bébé. Il est possible que vous ne puissiez pas toujours être présents à l'hôpital, surtout si vous avez d'autres enfants.

Lorsque l'hospitalisation se prolonge, il est essentiel de vous reposer pour être en forme et pour pouvoir vous occuper de votre bébé à son arrivée ou à son retour à la maison. Souvenez-vous que votre enfant a besoin de vous non seulement pendant l'hospitalisation, mais aussi après.

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

L'équipe spécialisée de votre hôpital pourra vous informer de l'aide que vous pourrez recevoir à la maison. Vous pouvez également demander un suivi auprès de votre CLSC lorsque votre enfant sortira de l'hôpital. Il est important de ne pas négliger l'après-hospitalisation, qui peut aussi être difficile pour certains parents.

Si votre bébé est atteint d'une maladie chronique ou s'il a un état de santé particulier, renseignez-vous pour savoir s'il existe des ressources pour les parents d'enfants qui ont le même problème. L'aide d'autres parents qui ont traversé la même épreuve peut s'avérer utile.

Le site Web suivant vous permet d'accéder à un grand nombre de ressources dans les différentes régions du Québec :

laccompagnateur.org
www.laccompagnateur.org

Il existe aussi une association qui soutient les parents d'enfants prématurés :

Préma-Québec
 1 888 651-4909 / 450 651-4909
www.premaquebec.ca

Quelques suggestions pour faciliter le temps passé à l'hôpital

Plusieurs parents souhaitent être auprès de leur bébé lorsqu'il est hospitalisé. Parfois, lorsqu'ils en sont capables, le père et la mère se relaient à son chevet durant la journée, ou alors veulent y passer la nuit. Renseignez-vous auprès de votre centre hospitalier pour connaître les possibilités qui vous sont offertes. Par exemple, vérifiez si on peut vous offrir une chambre d'accommodation pour que vous puissiez rester auprès de votre bébé si vous le souhaitez. Certains hôpitaux peuvent cependant avoir des contraintes d'espace qui rendent cette cohabitation plus difficile.

Votre bébé est en incubateur

N'hésitez pas à demander de l'aide pour toucher votre bébé dans l'incubateur, pour le prendre dans vos bras ou pour le mettre en « kangourou », c'est-à-dire en contact peau à peau avec vous en le recouvrant d'une couverture. Votre bébé sent votre présence et cela l'aide. Si vous ne pouvez pas le sortir de l'incubateur, vérifiez si vous pouvez mettre à côté de lui un foulard ou un vêtement imprégné de votre odeur.

Allaiter quand votre bébé est à l'hôpital

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

Demandez de l'aide pour exprimer votre lait. Des tire-lait sont souvent disponibles dans les unités de soins intensifs. Ne vous découragez pas si vous n'obtenez que quelques gouttes les premières fois. Les seins ont besoin de stimulation régulière pour produire ce dont votre bébé a besoin.

Rappelez-vous que l'estomac de votre bébé est très petit et qu'il n'a besoin que de quelques gouttes de lait au début de l'allaitement. De plus, avoir une photo de votre bébé, être près de lui ou avoir fait du peau à peau avec lui quelques minutes avant d'exprimer votre lait peut vous aider à en recueillir plus.

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

Vous vous posez des questions sur les visites permises

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

Par ailleurs, il pourrait être une bonne idée de parler avec vos autres enfants de ce qui se passe. Les frères et sœurs du bébé vivent aussi des émotions en pensant à son état de santé. Expliquez-leur que ce n'est pas leur faute si le bébé est dans cette situation. Les enfants un peu plus âgés pensent souvent que leur jalousie à l'égard du nouveau bébé est responsable de la complication. Vous pouvez aussi les impliquer dans certains des soins à donner au nouveau-né, lorsque cela est possible.

Décès du nouveau-né

Autrefois plus fréquente, la mort d'un bébé avant la naissance ou dans les jours qui suivent est heureusement rare de nos jours. La plupart du temps, le décès est dû à une trop grande prématurité ou à des malformations

congénitales. Que l'on puisse l'expliquer ou non, la perte d'un bébé est toujours un drame pour les parents et leur famille.

Lorsque le bébé décède pendant la grossesse, il est souvent demandé à la mère d'accoucher de façon naturelle ou provoquée. Après l'accouchement, il peut être particulièrement éprouvant d'avoir des signes physiologiques du postpartum, comme la montée laiteuse ou des écoulements sanguins.

À l'hôpital, certains parents peuvent demander à voir ou à prendre leur bébé dans leurs bras, à l'habiller ou à prendre des photos. Par la suite, une autopsie peut être pratiquée pour connaître les causes du décès. Différentes options funéraires (ex. : incinération, enterrement) peuvent être proposées.

De retour à la maison, il est normal de passer par des épisodes de choc, de révolte, de désorganisation et de tristesse qui vont durer quelque temps. L'intensité des émotions vécues et le temps nécessaire pour s'en remettre varient d'une personne à l'autre. Les deux parents ne vivent souvent pas le deuil de la même façon, ni à la même vitesse.

Les parents qui ont vécu le décès de leur nouveau-né disent que la présence et le soutien de leurs proches les ont aidés à traverser cette épreuve.

Il existe aussi des groupes de soutien pour les parents qui ont perdu un enfant. Ces groupes peuvent fournir une aide précieuse aux parents lorsque ceux-ci traversent la période du deuil, et leur permettre d'échanger avec d'autres parents endeuillés. Vous pouvez également consulter un professionnel de la santé (ex. : psychologue, travailleur social) afin d'obtenir un suivi individuel ou en couple.

Consultez votre CLSC si vous voulez connaître les services qui y sont offerts ou d'autres qui existent dans votre région. Vous pourrez aussi trouver du soutien auprès des organismes présentés ci-dessous :

Centre d'études et de recherche en intervention familiale (CERIF-deuil)

Ce centre offre une ligne téléphonique et un soutien par courriel.
1 800 567-1283, poste 2387
deuil@uqo.ca

Parents Orphelins

www.parentsorphelins.org

Vous pouvez vous renseigner auprès de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail pour connaître les absences et congés auxquels vous pourriez avoir droit (voir **Congés parentaux et retrait préventif**, page 713).

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

Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail

1 844 838-0808

www.cnt.gouv.qc.ca/conges-et-absences/evenements-familiaux/conge-de-maternite

Régime québécois d'assurance parentale du Québec

1 888 610-7727

www.rqap.gouv.qc.ca/travailleur_salarie_autonome/evenement-particulier

Soins physiques de la mère

Vous êtes heureuse, mais fatiguée. C'est normal. Cela prendra quelques semaines pour retrouver votre niveau d'énergie habituel. Soyez patiente. Essayez de prendre soin de vous et n'hésitez pas à demander de l'aide quand vous en avez besoin.

Votre corps doit prendre le temps nécessaire pour récupérer. De retour à la maison, si vous observez des signes qui vous inquiètent, vous pouvez en parler avec l'infirmière du CLSC ou encore consulter votre médecin ou votre sage-femme.



Consultez rapidement un médecin ou allez à l'urgence dans l'une ou l'autre des situations suivantes :

- vous avez des signes d'hémorragie :
 - vous remplissez une serviette hygiénique régulière par heure pendant 2 heures consécutives,
 - vous perdez de gros caillots de sang (ex. : plus d'un caillot de la grosseur d'un œuf),
 - vos saignements augmentent au lieu de diminuer;
- vous faites de la fièvre : température de 38,0°C (100,4°F) ou plus;
- vous avez une douleur abdominale intense ou non soulagée par des analgésiques;
- vous avez des difficultés respiratoires;
- vous avez une douleur nouvelle à une jambe avec de l'enflure.

Allez directement à l'urgence si vous présentez des signes de choc : agitation, faiblesse, pâleur, peau moite et froide, chaleurs et palpitations.

Pertes sanguines

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

À l'occasion, vous pourrez perdre un caillot de sang. Cela survient surtout le matin, après avoir uriné ou allaité. Si le saignement diminue après le passage du caillot, il n'y a pas lieu de s'inquiéter. Ajoutons qu'un effort inhabituel ou la césarienne peut aussi causer des lochies plus rouges et abondantes.

Les lochies durent en général de 3 à 6 semaines. Pendant cette période, utilisez des serviettes hygiéniques et non des tampons.

Contractions

Vous ressentirez peut-être des contractions dans l'utérus, surtout quand vous allaitez. Si ce n'est pas votre première grossesse, il est possible que vous ayez plus de contractions que lors de la précédente. Si vous avez besoin de soulager la douleur, parlez-en à votre professionnel de la santé.

Hygiène

Dès votre retour à la maison après votre accouchement, vous pouvez prendre des bains en toute sécurité, aussi souvent que vous voulez. Ces moments de tranquillité vous permettront de penser un peu à vous. De plus, l'hygiène est très importante. Voici quelques conseils :

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

Cependant, ne vous donnez pas de douche vaginale. La natation, elle, est possible quand les lochies ne sont plus abondantes.

Périnée

Après un accouchement vaginal, votre périnée restera sensible quelque temps. Il est aussi normal que les lèvres soient plus écartées et que l'aspect et les sensations de la vulve changent.

Si vous avez des points de suture, ne craignez rien, ils ne céderont pas lorsque vous allez à la selle. Après le bain, laissez sécher les points de suture avant de vous rhabiller.

Vous pouvez faire des exercices pour rendre le tonus à votre périnée. Plusieurs fois par jour, vous pouvez contracter les muscles du plancher pelvien, comme pour retenir l'urine, puis relâcher. Vous pouvez commencer à faire ces exercices quelques jours après l'accouchement, même si vous avez eu des points de suture, puisque ces exercices activent la circulation et favorisent la cicatrisation. Vous pouvez passer progressivement à 100 contractions par jour.

Selles et urine

Il est normal de ne pas aller à la selle pendant 2 à 3 jours après un accouchement vaginal et 3 à 5 jours après une césarienne. Cependant, si vous retardez davantage, vous êtes peut-être constipée. Cela arrive souvent après un accouchement par voie vaginale ou par césarienne. Si cela vous arrive, suivez ces conseils :

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

Si ces mesures ne suffisent pas, vous pouvez employer un laxatif. Choisissez un produit à base de fibres (ex. : Metamucil^{MD}) et buvez suffisamment de liquide pour ne pas aggraver la constipation. Vous pouvez aussi prendre un émollient comme le docusate (ex. : Colace^{MD}).

Après l'accouchement, uriner vous donnera peut-être une impression de brûlure : n'hésitez pas à asperger votre vulve d'eau tiède. Il est normal, dans les premiers jours après un accouchement, d'avoir de la difficulté à retenir ses urines et ses gaz. Si ces désagréments persistent, parlez-en à votre médecin lors de la visite de suivi.

Exercice

Environ 2 semaines après l'accouchement vaginal, vous pouvez reprendre progressivement vos activités. Dès que vous vous sentez en forme, vous pouvez sortir de la maison. C'est bon pour le moral. Il est préférable de commencer par de petites promenades, car au début, vous vous fatiguerez plus rapidement et peut-être de façon soudaine.

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

Poids

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

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

Du repos, svp

Il est bon de profiter des quelques jours qui suivent la naissance pour vous reposer. Si possible, ajustez vos périodes de repos à l'horaire des boires de bébé, c'est-à-dire essayez de dormir pendant que votre bébé dort. Ne vous levez que pour vous laver, manger et prendre soin de votre bébé. Votre conjoint ou une personne présente pour vous aider (membre de la famille, amie) peut changer l'enfant de couche, lui donner le bain, faire les courses ou préparer les repas.

Durant la première semaine, vous ne devriez pas prévoir d'autre activité à part prendre soin de votre bébé et de vous. Il vous faudra de l'aide jusqu'à la 3^e semaine pour prendre soin du ménage, de la cuisine et des autres enfants.

La sieste vous sera utile tant que votre bébé se réveillera la nuit.



Pour récupérer de l'accouchement, toutes les nouvelles mamans ont besoin de repos et de soutien.

Baby blues

Après la naissance de votre bébé, il est normal d'avoir des sautes d'humeur et des larmes aussi. Beaucoup de nouvelles mères traversent une période de déprime passagère, qu'on appelle le *baby blues*. Le *baby blues* survient dans les jours suivant la naissance du bébé et peut durer de quelques jours à 2 semaines. Des changements hormonaux et la fatigue sont à l'origine de cette déprime passagère.

Pour vous sentir mieux durant cette période, vous pouvez :

- tenter d'obtenir un peu plus d'aide et de soutien de la part de vos proches ;
- vous permettre des pauses et des siestes pour vous reposer ;
- parler de ce que vous ressentez ;

- prendre soin de vous ;
- échanger avec d'autres parents ;
- savourer les contacts peau à peau avec votre bébé ;
- et surtout, laisser couler les larmes sans trop chercher à comprendre ou à contrôler. C'est normal !

Si cette déprime passagère se poursuit plus que 2 semaines ou si vous vous sentez de plus en plus triste ou irritable, il est possible que vous viviez une dépression.

Dépression

La dépression n'est pas une maladie rare. Environ une femme sur 10 vivra une dépression pendant la grossesse. Après l'accouchement, c'est jusqu'à deux femmes sur 10 qui pourraient vivre un épisode de dépression. Les hommes peuvent aussi souffrir de détresse psychologique ou d'une dépression lors de la grossesse de leur conjointe ou après l'arrivée du bébé.

Lorsqu'une personne vit une dépression, elle est habituellement d'humeur triste ou ressent une perte d'intérêt et de plaisir généralisée dans ses activités quotidiennes. On observe également certains des signes suivants :

- une diminution ou une augmentation de son appétit ou de son poids ;
- des troubles du sommeil (elle dort trop ou a de la difficulté à dormir) ;
- une agitation ou un ralentissement psychomoteur (ex. : elle a un débit de parole plus lent) ;
- de la fatigue ou une perte d'énergie ;
- un sentiment de dévalorisation ou de culpabilité excessive (ex. : le parent a l'impression de ne pas être un parent adéquat ou de ne pas être capable de créer un lien affectif avec son bébé) ;
- une difficulté de concentration ou de l'indécision ;
- des pensées de mort, des idées suicidaires.

Certains de ces signes peuvent être confondus avec des modifications normales qui surviennent après la naissance de l'enfant (ex. : fatigue).

Les hommes ressentiront les mêmes symptômes que les femmes. Toutefois, ils pourraient exprimer leur détresse de façon différente. Par exemple, ils pourraient être plus agressifs ou irritables, avoir des sautes d'humeur et ressentir des malaises physiques comme des maux de ventre ou de tête, ou encore avoir de la difficulté à respirer. Certains hommes pourraient aussi adopter des comportements hyperactifs (se réfugier dans le travail ou le sport et y consacrer un nombre très important d'heures) ou avoir une consommation excessive d'alcool ou de drogues.

Contrairement au *baby blues*, qui est passager, les changements dans le comportement et l'humeur associés à la dépression sont présents presque tous les jours, pendant au moins 2 semaines.

Si vous observez ces changements chez vous ou chez votre partenaire, consultez votre médecin de famille ou votre sage-femme. Vous pouvez aussi vous adresser à votre CLSC ou à un psychologue. Des traitements sont disponibles pour traiter la dépression, comme les traitements psychologiques et la prise de médicaments.

Sexualité après la naissance

Certaines personnes disent qu'elles ressentent moins de désir sexuel après la naissance du bébé. La fatigue, l'adaptation au rôle de parent, les soins qu'il faut donner au bébé, les complications physiques ou émotionnelles et les changements hormonaux sont autant de raisons qui peuvent expliquer la diminution de l'intérêt pour la sexualité.

Plusieurs parents se demandent quand reprendre les activités sexuelles après l'accouchement. En l'absence de contre-indication médicale, les personnes peuvent vivre des activités sexuelles sans crainte lorsqu'elles en ont envie. Le moment pour reprendre les relations sexuelles avec pénétration varie en fonction des besoins et des préférences de chaque personne.

Pendant l'allaitement, le corps libère des hormones qui peuvent empêcher le vagin de se lubrifier suffisamment. Si vous vivez cette situation, vous pouvez utiliser un lubrifiant à base d'eau pour faciliter les caresses aux organes génitaux et la pénétration.

Donnez-vous du temps et laissez votre vie sexuelle s'adapter à vos nouvelles réalités.

Contraception

Dès votre grossesse, pensez à la méthode de contraception que vous utiliserez après avoir accouché.

Vous pourriez devenir enceinte même si vous n'avez pas eu vos menstruations. L'ovulation peut survenir aussi rapidement qu'à la 3^e semaine après l'accouchement ou la césarienne. Utilisez une méthode contraceptive efficace pour éviter une grossesse non planifiée.

Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA)

Si vous allaitez exclusivement, l'ovulation peut être retardée. Pour utiliser l'allaitement comme méthode contraceptive, il faut bien comprendre les principes de la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA).

La MAMA est efficace seulement durant les 6 premiers mois après l'accouchement. La MAMA nécessite :

- un allaitement exclusif (aucune préparation commerciale, ni aliment, ni eau ne doit être donné au nourrisson) ;
- et l'absence de menstruations au cours de ces 6 premiers mois.

Avant d'utiliser la MAMA ou une méthode naturelle de contraception (Billings, sympto-thermique), il est préférable de contacter l'organisme Seréna pour avoir des explications ou du soutien.

Vous pouvez aussi visiter les sites Web des ressources suivantes :

Seréna

Organisme de promotion des méthodes de planification naturelle des naissances

www.serena.ca

514 273-7531 / 1 866 273-7362

World Alliance for Breastfeeding Action (WABA)

www.waba.org.my/resources/lam

(site en anglais pour la MAMA)

Méthodes contraceptives

Le choix d'une méthode contraceptive dépend de vos préférences et de votre situation personnelle. Celle-ci doit être évaluée par votre professionnel de la santé. Cette évaluation peut être faite durant la grossesse ou avant votre départ de votre lieu d'accouchement.

Le tableau suivant décrit les méthodes contraceptives disponibles.

Méthodes contraceptives

Méthodes	Début possible si vous n'avez pas de contre-indication	Possibilité d'une faible réduction de la production de lait
Stérilet avec hormone (Jaydess ^{MD} , Kyleena ^{MD} , Mirena ^{MD})	N'importe quand après l'accouchement ou la césarienne.	✓
Stérilet au cuivre	N'importe quand après l'accouchement ou la césarienne.	
Injection contraceptive (Depo-Provera ^{MD})	N'importe quand après l'accouchement ou la césarienne.	✓
Pilule à progestatif seul (Micronor ^{MD})	N'importe quand après l'accouchement ou la césarienne.	✓
Contraceptifs hormonaux combinés, c'est-à-dire qui contiennent de l'œstrogène et un progestatif: <ul style="list-style-type: none"> • Pilules • Timbre contraceptif • Anneau vaginal contraceptif 	<ul style="list-style-type: none"> • 6 semaines après l'accouchement ou la césarienne. • Selon votre situation, votre professionnel de la santé pourrait vous proposer de commencer dès les premières relations sexuelles. 	✓
<ul style="list-style-type: none"> • Diaphragme • Cape cervicale 	6 semaines après l'accouchement ou la césarienne.	
Condom	Dès la première relation sexuelle.	

Les stérilets, l'injection contraceptive, la pilule à progestatif seul (Micronor^{MD}) et les contraceptifs hormonaux combinés sont les méthodes contraceptives les plus efficaces. Le retrait ou coït interrompu et la méthode du calendrier ne sont pas des méthodes contraceptives efficaces.

Si vous prenez la pilule à progestatif seul (Micronor^{MD}), assurez-vous de la prendre tous les jours à la même heure. Si vous avez un écart quotidien de plus de 3 heures dans votre prise de cette pilule, elle devient moins efficace. Utilisez alors les condoms à toutes vos relations sexuelles jusqu'à ce que vous ayez repris, pendant au moins 2 jours, votre horaire régulier de prise de contraceptifs.

N'interrompez pas une méthode de contraception sans vous assurer d'en commencer une autre. Afin d'éviter toute relation sexuelle non protégée, ayez toujours des condoms à portée de la main.

Si vous prenez des contraceptifs hormonaux et que vous allaitez, il est possible que vous observiez une faible réduction de la production de lait. Ces méthodes n'ont pas d'effets sur la qualité du lait et la santé du nourrisson. Si vous notez un problème, communiquez avec une consultante en lactation, votre sage-femme, votre médecin ou l'infirmière du CLSC.

Informez-vous sur les méthodes contraceptives en consultant le site Web de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada : www.lesexeetmoi.ca.

Contraception d'urgence

Si vous avez eu une relation sexuelle mal protégée ou non protégée, vous pouvez avoir recours aux méthodes de contraception d'urgence.

La contraception orale d'urgence (COU) (« pilule du lendemain ») – Elle s'emploie jusqu'à 5 jours après la relation sexuelle mal protégée ou non protégée, n'importe quand après l'accouchement ou la césarienne, que vous allaitiez ou non. Plus la COU est prise tôt après la relation sexuelle mal protégée ou non protégée, plus elle est efficace. Vous pouvez l'obtenir auprès d'un pharmacien sans prescription d'un médecin.

Si vous allaitez, mentionnez-le au professionnel de la santé. Il pourra vous prescrire une COU que vous pouvez prendre pendant l'allaitement.

Le stérilet au cuivre – S'il n'est pas contre-indiqué pour vous, votre médecin peut l'insérer jusqu'à 7 jours après la relation sexuelle mal protégée ou non protégée, quel que soit le moment après l'accouchement ou la césarienne.





<i>Caractéristiques du nouveau-né</i>	226
<i>Les façons de communiquer</i>	234
<i>Le sommeil</i>	248
<i>Le développement de l'enfant</i>	264

Caractéristiques du nouveau-né

Position fœtale	227
Taille et poids	227
Peau	227
Yeux	228
Tête	228
Organes génitaux	230
Seins gonflés	230
Taches	231
Éternuements	231
Hoquet	231
Besoin de chaleur	231
Urine	232
Selles	233



Position fœtale

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

Taille et poids

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

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

Peau

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

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

Yeux

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

Tête

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

À l'accouchement, les pressions ont peut-être déformé la tête de votre bébé. Elle reprendra sa forme arrondie en quelques semaines. En effet, les os du crâne ne sont pas encore soudés. Ils sont reliés par une membrane en forme de losange : la grande fontanelle.

Située sur le dessus de la tête, la grande fontanelle est souple au toucher et fait un petit creux lorsque l'enfant est assis. On peut parfois la voir battre au rythme du cœur. Une fontanelle plus petite, en forme de triangle, est située derrière la tête. Les fontanelles sont des zones plus fragiles de la tête mais on peut les laver et les toucher délicatement sans crainte. Les os du crâne vont se souder entre 9 et 18 mois et les fontanelles se ferment à ce moment.

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



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

Organes génitaux

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

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

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

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

Seins gonflés

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

Taches

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

Éternuements

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

Hoquet

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

Besoin de chaleur

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

Urine

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

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

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

Selles

Pendant les 2 ou 3 premiers jours, les selles sont très foncées, vertes ou même noires, et collantes : c'est le méconium. Le bébé élimine les résidus accumulés dans son intestin avant sa naissance. Le lait maternel des premiers jours, le colostrum, a cette fonction de nettoyage.

Par la suite, pendant la première année, la fréquence et la consistance des selles varient selon le type d'alimentation du bébé. Vous apprendrez peu à peu à reconnaître les selles normales de votre enfant.

Vous devrez communiquer avec votre médecin si les selles sont de couleur rouge ou noire, elles peuvent alors contenir du sang. De plus, si les selles sont décolorées (blanches, grises ou beiges), il faut rapidement consulter un médecin, car elles peuvent signifier un grave problème du foie.

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

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

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

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

Les façons de communiquer

Pleurs	235
Coliques ou pleurs intenses	237
Besoin de succion	241
Toucher	242
Goût et odorat	244
Audition	245
Vue	246



Stéphanie Giguère

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

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

Pleurs

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



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

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

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

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

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

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

À partir de l'âge de 6 mois, certains bébés pleurent parfois à se pâmer et à en devenir bleutés : c'est le « spasme du sanglot ». L'épisode dure moins d'une minute. L'enfant hurle jusqu'à ce qu'il cesse de respirer pendant quelques secondes. Il devient alors pâle ou bleu, il ne se tient plus et peut même tomber.

Il est normal d'être inquiet si cette situation survient. Rassurez-vous, ce n'est pas dangereux pour la santé de votre enfant. Gardez votre calme, restez auprès de lui et rassurez-le. En effet, votre enfant reprendra vite son souffle de lui-même. Cependant, si cela se produit avant l'âge de 4 mois ou si le spasme dure plus d'une minute, il serait bon d'en parler à son médecin.

Coliques ou pleurs intenses

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

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

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



Jean-Claude Mercier



Cette position est apaisante pour votre bébé.

Que faire ?

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

Suggestions pour apaiser votre bébé :

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

Il reste inconsolable...

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

Vous êtes au bord de la crise de nerfs, mais vous ne trouvez personne pour prendre la relève ? Mettez votre enfant dans un endroit sécuritaire, comme son lit, fermez la porte et éloignez-vous de la pièce quelques instants. Vous avez besoin d'une pause. Puis, cherchez de l'aide : gardienne, parent, médecin, CLSC, centre d'action bénévole ou contactez LigneParents au : [1 800 361-5085](tel:18003615085).

Ne secouez jamais un jeune enfant : vous pourriez causer des dommages permanents à son cerveau ou même le faire mourir.



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



Besoin de succion

Tous les nouveau-nés ont le réflexe de sucer. La succion au sein est naturelle et idéale pour le bébé. Elle est plus satisfaisante que toute autre.

Les nouveau-nés n'ont pas tous besoin d'une sucette (suce). Plusieurs seront satisfaits par la tétée au sein.

Si votre enfant suce son pouce ou ses doigts, encouragez-le à changer d'habitude le plus tôt possible : essayez une sucette, son utilisation est plus facile à contrôler. Votre bébé peut parfois avoir besoin de sa sucette pour se réconforter, mais il ne doit pas toujours l'avoir dans la bouche. Pour ne pas créer d'habitude, enlevez-la doucement quand elle n'est plus nécessaire.

La sucette peut aussi empêcher l'enfant de s'exprimer. Ne l'employez pas trop vite pour calmer votre petit. Par ses pleurs, il cherche à communiquer quelque chose. Il est bon de rester à l'écoute pour découvrir son vrai besoin.

Sucer son pouce, ses doigts ou une sucette peut parfois déranger la position des dents. Dès l'âge de 2 ou 3 ans, il vaut mieux aider votre enfant à perdre cette habitude, petit à petit. Il est important qu'elle cesse avant l'apparition des premières dents d'adulte. Le dentiste ou l'hygiéniste dentaire pourra vous donner des conseils. De plus, cette habitude rend parfois difficile la prononciation. L'adulte ne peut pas comprendre l'enfant qui parle avec sa sucette dans la bouche et cet enfant n'apprend pas à s'exprimer correctement.

Pour fixer la sucette aux vêtements, utilisez les attaches spéciales à cette fin.



● **N'utilisez jamais de corde pour attacher la sucette au lit de votre enfant, à son cou ou à son poignet. Ne fixez pas non plus la sucette aux vêtements de votre enfant avec une épingle de sûreté (épingles à couche). Votre enfant risquerait de s'étouffer ou de se blesser.**

Choix de la sucette

Si votre bébé a besoin d'une sucette, choisissez-en une adaptée à son âge. Il existe plusieurs modèles, en silicone ou en latex.

Si votre enfant utilise sa sucette pour mordiller, il est préférable de lui donner plutôt un anneau de dentition. La rondelle de la sucette doit rester à l'extérieur de sa bouche. Si l'enfant la mordille, il peut la briser et s'étouffer en avalant des morceaux.

Entretien de la sucette

Avant d'utiliser une sucette neuve, désinfectez-la selon les recommandations du fabricant. Chaque fois que votre bébé la réclame, lavez-la à l'eau chaude savonneuse et rincez-la. Ne la mettez pas dans votre bouche afin d'éviter la transmission des bactéries responsables de la carie. Tirez sur la rondelle pour vérifier si elle est bien attachée à la tétine. Cette mesure de sécurité est importante, surtout quand votre enfant a des dents.

Vérifiez souvent l'état de la tétine. Elle doit être bien souple. Si elle a changé de couleur ou de forme, si elle est collante ou qu'elle montre des fissures, jetez-la immédiatement.



Santé Canada recommande de remplacer la sucette après deux mois d'utilisation, quelle que soit sa condition.

Toucher

Le toucher est le premier sens à se développer dans l'utérus. Il est sollicité tout au long de la grossesse, par exemple lorsque bébé se frotte sur les parois de l'utérus ou lorsqu'on caresse le ventre de la femme enceinte pour prendre contact avec lui. Après la naissance, la période du boire est un moment de contact privilégié, chaleureux et rassurant.

Le toucher répond à un besoin aussi essentiel que boire et manger.

Le toucher est une forme de communication que le nouveau-né recherche. Alors qu'il est blotti contre votre poitrine ou sur votre épaule, votre façon de le bercer le réconforte. Vos caresses lui font du bien et peuvent calmer ses pleurs. Vos baisers favorisent son éveil à la vie. En le touchant, vous lui communiquez votre amour.

Si vous aimez faire des massages, votre bébé sera ravi! Le massage pour tout-petit est simple à donner.

Vous pouvez commencer le massage par les tempes ou la plante du pied. Répétez les gestes qui semblent lui faire du bien et... suivez votre intuition! Si vous désirez obtenir plus d'information, il existe de bons livres sur le massage pour bébés ou informez-vous au CLSC. Il est aussi possible de suivre des ateliers de massage pour bébés.

Si vous avez du mal à planifier une période définie pour le massage, profitez de la période du bain. Lavez votre bébé avec vos mains, sans débarbouillette. Par la suite, prenez le temps de le crémér. Votre bébé appréciera ce contact et ce temps que vous lui consacrez.



Ernest Blouin



Masser votre bébé le détend, aide son organisme à bien fonctionner et favorise son développement.

Massage pour bébé

Pour réussir un massage :

- Choisissez un moment où votre bébé est éveillé et réceptif, de préférence éloigné des boires.
- Assurez-vous que la pièce est chaude, confortable et intime.
- Installez-vous de préférence sur le sol.
- Employez un toucher doux mais ferme avec une main pleine, pour ne pas le chatouiller.
- Utilisez une petite quantité d'huile végétale (ex. : huile de tournesol) réchauffée dans vos mains pour que le contact soit agréable. Essayez l'huile sur une petite partie de son corps pour vous assurer qu'il n'a pas d'allergie.
- Restez détendu et attentif aux préférences de votre bébé.

Goût et odorat

Le nouveau-né possède déjà les sens du goût et de l'odorat. Très tôt, il sait reconnaître sa mère à son odeur.

La senteur du lait le pousse vers le mamelon pour combler sa faim ; la succion lui procure une sensation d'intense bien-être. La saveur du lait peut varier selon l'alimentation de la mère. Ces expériences développent son goût.

Au moment où son père le prend dans ses bras pour la première fois, le nouveau-né reconnaît aussi l'odeur paternelle. Le contact peau à peau père-enfant est recommandé, dès les premières heures suivant la naissance.

Audition

Bébé entend dès sa naissance... et même avant. Il est surtout sensible à la voix de sa mère et à celle de son père, peut-être parce qu'il les a entendues souvent dans le ventre de sa mère. Il peut tourner la tête du côté d'où elles proviennent. Les sons qui lui sont familiers le rassurent. Une voix douce qui l'appelle peut souvent le calmer. Par contre, un bruit fort et soudain le fera sursauter et l'inquiétera.

La majorité des bébés nés au Québec ont une audition normale. À la naissance, environ six bébés sur 1 000 peuvent avoir des problèmes auditifs. Mais il est difficile, même pour des parents très attentifs, d'évaluer l'audition de l'enfant dans les premiers mois de sa vie. Certains hôpitaux commencent à offrir un dépistage de la surdité à la naissance au moyen d'un test simple, rapide et sans aucun danger pour votre enfant. Ce test est habituellement fait pendant le séjour du bébé et de la mère à l'hôpital.

Si votre enfant n'a pas passé ce test, il devrait réagir au son de la voix et aux bruits sans voir ce qui fait du bruit. Par exemple, le chien qui jappe derrière lui, le carillon de la porte. Il devrait normalement, de lui-même vers l'âge de 6 à 9 mois, regarder vers la source du bruit. Si ce n'est pas le cas, n'hésitez pas à en parler à votre médecin, qui vous dirigera vers les bonnes ressources (audiologiste, ORL ou médecin des oreilles, du nez et de la gorge).

Il est possible que le pavillon de l'oreille paraisse décollé. Rien ne peut être corrigé à cet âge. Vous pourriez en parler à votre médecin avant la rentrée scolaire.



Marie-Claude Bourgault



Dès sa naissance, votre bébé utilise ses yeux pour échanger avec vous.

Vue

Dès la naissance, le nouveau-né perçoit les visages, les formes et les couleurs, bien qu'il préfère les visages et les formes géométriques. Pour le bébé, la vue reste un moyen important pour communiquer.

À 1 mois, il cherche la lumière et dirige son regard vers elle, sauf si elle est trop intense. À 2 mois, il commence à distinguer les couleurs et il peut suivre une personne ou des objets qui se déplacent lentement. Son champ visuel s'agrandit pour égaler celui de l'adulte vers 1 an. Pour de l'information supplémentaire, consultez [Problèmes aux yeux](#), page 576.



Le sommeil

Dormir en sécurité	249
Mort subite du nourrisson	251
Prévention de la tête plate	255
Sommeil dans les premières semaines de vie	256
Sommeil autour de l'âge de 4 mois	257
Sommeil entre 1 et 2 ans	260



Marie-Eve Murray

Dormir en sécurité

Dès sa naissance, votre bébé devrait dormir sur le dos, étendu sur un matelas ferme et dans une couchette respectant les normes de sécurité du gouvernement canadien (voir [Lit, berceau et moïse](#), page 625). Dans sa couchette, il devrait y avoir seulement sa couverture et aucun autre objet.



Recommandé
par la Société
canadienne de
pédiatrie

Quelques décès de bébés qui ont partagé le lit de leurs parents sont observés chaque année, c'est pourquoi

la Société canadienne de pédiatrie informe que durant les six premiers mois de la vie, le lieu de sommeil le plus sécuritaire pour le nourrisson est sa propre couchette, installée dans la chambre de ses parents.



Pour sa sécurité, votre bébé doit dormir sur le dos, dans sa couchette.

Vous dormez avec votre bébé?

Pour éviter un accident assurez-vous de :

- Ne pas dormir sur un canapé ou tout meuble similaire (chaise rembourrée) avec votre bébé ;
- Dormir sur un matelas ferme (aucune surface molle ou aucun lit d'eau) ;
- Garder une distance suffisante entre le matelas et le mur pour que l'enfant ne reste pas coincé ;
- Ne pas laisser votre nourrisson dormir seul dans un lit d'adulte.

En toute circonstance :

- Ne dormez pas avec votre bébé si vous avez consommé de l'alcool, des médicaments qui vous endorment ou une autre drogue (marijuana, crack, etc.) ;
- Ne dormez pas avec votre bébé si vous êtes extrêmement fatigués (plus qu'à l'ordinaire).

Dans ces cas, il est beaucoup plus sécuritaire que votre bébé dorme dans sa couchette.

Si vous ne réussissez pas à bien dormir dans la même pièce que votre enfant, vous pouvez le faire dormir dans une couchette sécuritaire installée dans une autre chambre. La qualité de votre sommeil est également très importante.

Même en voyage, votre bébé doit dormir dans un endroit sécuritaire. En toute occasion, ne couchez pas votre bébé dans un lit d'adulte et n'utilisez pas d'oreillers. Si vous n'avez pas de couchette, une couverture étendue sur le plancher peut servir de lit temporaire et sécuritaire pour le sommeil de votre bébé de moins de 6 mois. L'utilisation d'un parc ou d'un matelas placé par terre peut aussi être une solution pour coucher votre bébé lors de vos déplacements.

Le siège d'auto devrait être utilisé pour le transport en auto seulement. Le siège d'auto et le siège d'enfant ne doivent pas être utilisés pour remplacer la couchette, car ils ne sont pas sécuritaires pour le sommeil.

Le siège d'auto doit toujours être utilisé lors des déplacements dans un véhicule. Au cours du premier mois de vie, il est préférable de ne pas faire de trajets de plus d'une heure avec votre nouveau-né. Si vous devez absolument faire un long voyage, des pauses fréquentes sont recommandées. Les nouveau-nés ont peu de tonus et ils s'affaissent vite dans leur siège ce qui peut nuire à leur respiration. Les pauses permettent de sortir votre nouveau-né de son siège et de le faire bouger.

Au cours des promenades à pied, votre bébé sera plus en sécurité et plus confortable pour dormir couché sur le dos dans une poussette. Le dossier doit pouvoir s'incliner à l'horizontale, ou presque, et votre bébé doit être bien attaché.



● Attention, votre bébé n'est pas en sécurité dans son sac porte-bébé si vous dormez ou si vous vous reposez en position allongée.

Mort subite du nourrisson

La mort subite d'un bébé de moins de 1 an survient pendant le sommeil et, à ce jour, nous n'en connaissons pas la cause.

Les principaux facteurs de risque pour la mort subite du nourrisson sont :

- être exposé au tabagisme de la mère durant la grossesse ;
- dormir sur le ventre ;
- se retrouver la tête totalement recouverte par des couvertures.

Voici les recommandations pour diminuer le risque de mort subite pour votre bébé :

- Éliminez autant que possible la cigarette durant la grossesse. Les produits du tabac absorbés par la mère qui fume passent du sang de la mère au sang du bébé à travers le placenta.
- Placez votre bébé sur le dos pour dormir. Avertissez tous les gardiens occasionnels de votre bébé. Les bébés en santé ne s'étouffent pas lorsqu'ils dorment sur le dos. Quand votre bébé commence à se tourner tout seul, vous pouvez le laisser dormir sans danger dans la position qu'il préfère.

- Évitez les douillettes, car elles peuvent facilement recouvrir totalement la tête de votre bébé à la suite de ses mouvements.
- Évitez les oreillers, les bordures de protection rembourrées ou autres produits semblables dans le lit de votre bébé. Il peut s'étouffer contre ces objets s'il est sur le ventre ou s'il se retourne accidentellement sur le côté ou sur le ventre.

Vous pouvez emmailloter votre bébé avec une couverture. Dans ce cas, assurez-vous qu'il dort sur le dos et qu'il n'a pas trop chaud.

L'utilisation d'un moniteur de sons et de mouvements pour nourrisson ne remplace pas ces précautions. Toutes ces mesures de sécurité doivent être suivies même si vous utilisez un moniteur.



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



Prévention de la tête plate

Depuis que les pédiatres recommandent de coucher les nourrissons sur le dos seulement, les cas de mort subite ont diminué de 50 à 70%. Mais si l'enfant dort toujours dans la même position, dans son lit ou dans son siège, il peut finir par avoir la « tête plate ». Le terme médical de ce phénomène est « plagiocéphalie positionnelle ».

Les os du crâne du bébé étant encore mous, la partie qui repose sur le matelas s'aplatit sous la pression. Un léger aplatissement disparaît de lui-même. Un aplatissement plus prononcé peut être permanent, mais il ne nuira ni au cerveau ni au développement de votre bébé.



Votre bébé a besoin d'être sur le ventre tous les jours.



Pour prévenir cela, la Société canadienne de pédiatrie recommande de changer la position de votre bébé dans la couchette chaque jour :

- Un jour, placez la tête de votre bébé à la tête de la couchette.
- Le lendemain, placez sa tête au pied de la couchette.

Assurez-vous qu'il regarde toujours vers la chambre et non vers le mur. Vous pouvez aussi installer un mobile du côté de la couchette orienté vers la porte de la chambre, pour inviter votre bébé à regarder dans cette direction.

Lorsque le bébé ne dort pas et qu'il est en compagnie d'un parent, il a besoin de se retrouver sur le ventre pour de courtes périodes tous les jours. Cela favorise son développement et évite la formation de zones plates sur la partie arrière du crâne.

Sommeil dans les premières semaines de vie

Le cycle d'éveil et de sommeil du nourrisson varie selon ses besoins et son tempérament. Certains bébés s'éveillent presque seulement pour boire. D'autres ont de plus longues périodes d'éveil dès les premiers jours de vie. Les périodes d'éveil seront plus longues au fil du temps.

Comme chez l'adulte, le sommeil du nouveau-né passe par plusieurs cycles différents : somnolence (éveil léger), sommeil calme et sommeil agité. Durant la période de sommeil agité, il n'est pas rare que l'enfant fasse des mouvements de succion, qu'il grimace, pleure, sourit, sursaute, tremble, grogne, respire fort et bouge. C'est normal et il n'est pas utile de le réveiller pour le reconforter. Par contre, vous pourriez penser à le réveiller s'il a besoin d'être stimulé pour boire.

Sommeil autour de l'âge de 4 mois

À 4 mois, le temps de sommeil diminue à une moyenne de 14 à 15 heures par jour. Le bébé commence à dormir plus longtemps la nuit.

Autour de l'âge de 4 mois, le nourrisson a généralement un horaire de vie plus stable et prévisible. Grâce à vos soins attentionnés depuis sa naissance, il se sent de plus en plus en sécurité. Il développe sa capacité d'attendre, il s'apaise lui-même en portant la main à la bouche. Il peut apprendre peu à peu à s'endormir seul. Entre 4 et 6 mois, certains bébés n'auront plus besoin de boire la nuit. D'autres bébés en auront encore besoin, peut-être même plus que les semaines précédentes.



La routine du coucher prépare bien au sommeil.



Petit à petit, vous reconnaîtrez les signes de fatigue chez votre enfant.

Routine du coucher

Il est bon de préparer le coucher pour qu'il devienne un moment agréable. La répétition des mêmes gestes tous les jours devient la « routine du coucher », qui prépare et facilite le sommeil. Vous pouvez allumer une petite veilleuse dans le couloir et laisser la porte de la chambre entrouverte.

Si la routine est reproduite assez fidèlement tous les soirs, l'enfant apprendra à reconnaître les signes qui annoncent l'heure du dodo. Ce pourrait être par exemple un bain, un jeu calme, une histoire, une musique douce ou une chanson.

Beaucoup de parents apprécient ce dernier moment de la journée et ils en profitent pour bercer leur enfant et l'endormir. D'autres préfèrent que leur bébé apprenne à s'endormir seul.

Si vous le souhaitez, à la fin de la routine et de la période calme, vous pourriez le mettre au lit même s'il n'est pas complètement endormi. Si l'enfant apprend à s'endormir seul, il pourra se rendormir seul à nouveau au milieu de la nuit s'il s'éveille complètement pendant une période de sommeil plus léger.



Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise méthode pour le coucher; l'important est que vous vous sentiez confortable dans la routine choisie.

Faire ses nuits

L'expression « faire ses nuits » vient du fait que les bébés n'ont pas le même rythme de sommeil que les adultes. Autrement dit, ce sont « nos » nuits qu'ils ne font pas. L'horaire de sommeil varie beaucoup d'un bébé à l'autre. Faire ses nuits signifie dormir cinq ou six heures de suite la nuit entre 23 h et 8 h. Environ 70 % des nourrissons « font des nuits » de cinq heures ou plus à 3 mois, 85 % le font à 6 mois, et 90 % à 10 mois.

Il est bon de suivre le rythme de votre bébé. Pendant les boires de nuit, vous pouvez maintenir le calme associé à la nuit pour lui apprendre la différence entre le jour et la nuit. Par exemple, en gardant la lumière tamisée et en résistant à l'envie toute naturelle de lui parler.

Sommeil après 6 mois

La plupart des bébés de 6 à 12 mois dorment de 8 à 10 heures par nuit, pour un total d'environ 15 heures par jour.

Il arrive qu'entre 6 et 12 mois, certains nourrissons recommencent à se réveiller la nuit. C'est la période normale d'angoisse de séparation. Vous aurez peut-être aussi observé que le jour, il réagit plus fortement lorsque vous le quittez, lorsque vous changez de pièce ou lorsque vous le mettez au lit. Lorsqu'il s'éveille en pleurant la nuit, vous pouvez le rassurer simplement par votre présence, en lui parlant doucement. Souvent, votre voix et vos caresses suffiront à le sécuriser. Il est important de rappeler que des périodes d'éveil sont normales. Votre bébé peut apprendre peu à peu à se rendormir par lui-même.

Souvenez-vous que les conditions dans lesquelles votre bébé s'endort sont celles dont il aura besoin pour se rendormir la nuit. S'il a besoin que vous l'endormiez le soir en l'allaitant, en lui donnant un biberon ou en le berçant, il est fort probable qu'il ait besoin de votre présence pour se rendormir la nuit.

Si vous désirez qu'il se rendorme seul la nuit, il faut d'abord qu'il s'endorme seul le soir au coucher. Si ce n'est pas le cas et que vous désirez l'aider à y parvenir, vous pouvez, d'un soir à l'autre, rester moins longtemps dans la chambre.

Si, pendant la nuit, votre enfant pleure beaucoup, il faut vérifier s'il est malade. Vous pouvez prendre sa température. Si la situation se répète, il est bon de discuter de vos inquiétudes avec votre médecin. Il pourra vous rassurer sur le bien-être physique de votre bébé et vous soutenir durant cette période plus difficile.

Si votre enfant n'a pas de problème de santé, vous pouvez revoir votre routine au coucher pour vous assurer qu'elle favorise le sommeil.

Sommeil entre 1 et 2 ans

Un enfant de 1 à 2 ans dort de 8 à 12 heures par nuit. En général, jusqu'à 18 mois, l'enfant a besoin de faire deux siestes, l'une le matin et l'autre l'après-midi. Entre 18 mois et 2 ans, il peut n'avoir besoin que d'une seule sieste. Parfois, l'enfant est maussade au réveil. Soyez patient et attendez quelques minutes avant de reprendre les activités. N'oubliez pas que le besoin de sommeil varie d'un enfant à l'autre et qu'il diminue avec l'âge.

Problèmes au coucher

Beaucoup d'enfants de 1 à 2 ans pleurent au moment du coucher. Ils vivent une période normale d'anxiété de séparation qui peut durer jusqu'à 18 mois et même au-delà. Cette anxiété peut rendre la séparation plus difficile au moment du coucher. Maintenir la routine du coucher avec une douce fermeté contribuera à rassurer l'enfant.

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



Terreurs nocturnes et cauchemars

Les terreurs nocturnes surviennent chez plusieurs enfants à partir de 1 an. L'enfant se met à crier et à pleurer. Pourtant, il semble dormir profondément. Il n'est pas nécessaire de le réveiller ou d'intervenir, sauf si vous craignez qu'il se blesse dans son agitation. Si vous ne réussissez pas à le consoler, ne vous inquiétez pas, il se calmera en quelques instants.

S'il se réveille en panique et vous semble bien éveillé, il a sans doute fait un cauchemar. Votre présence rassurante peut alors être nécessaire pour lui permettre de se rendormir calmement.

Ne vous en faites pas, les problèmes de cauchemars ou de terreurs nocturnes disparaissent habituellement avec l'âge. Quelques livres proposent des trucs pour apprendre aux enfants plus âgés à y faire face.

Sommeil perturbé

Si votre enfant se réveille la nuit, essayez ce qui est proposé précédemment pour les enfants de plus de 6 mois. Si vous avez du mal à mettre en place une routine de sommeil ou si, malgré une telle routine, les réveils nocturnes continuent et vous inquiètent, vous pouvez consulter un professionnel de la santé.

Le sommeil de votre enfant est perturbé si les réveils nocturnes :

- sont trop fréquents (plus de deux fois par nuit) ;
- durent trop longtemps (plus de 20 minutes) ;
- demandent une présence parentale ;
- surviennent plus de quatre à cinq nuits sur sept ;
- durent depuis au moins trois mois.

Dans ces situations, une aide serait utile. Des lectures sur le sujet ou la consultation d'un professionnel pourraient vous aider.



Le développement de l'enfant

Importance de l'attachement.....	266
Tempérament.....	267
Interagir pour stimuler.....	269
Apprendre par le jeu.....	270
Choix des jouets.....	270
Questions fréquentes sur le langage.....	271
Besoin d'encadrement.....	276
Étapes du développement.....	282
Apprentissage de la propreté.....	306
Éveil à la lecture et à l'écriture.....	308



Langis Michaud

Le développement d'un enfant se fait à petits pas. Mais certains jours ses progrès peuvent être surprenants et merveilleux ! Pour grandir dans sa tête et dans son corps, votre enfant a besoin d'éléments simples, mais essentiels. Il a besoin de nourriture, de soins physiques, de sommeil et de sécurité. Il a aussi besoin de développer un lien significatif avec les personnes qui en prennent soin et en qui il a confiance. Ce lien se crée en étant :

- aimé tel qu'il est, avec ses forces et ses limites ;
- entouré d'amour et de caresses ;
- soutenu par des mots doux et des encouragements ;
- stimulé par les personnes qui parlent et jouent avec lui ;
- guidé dans ses expériences par des règles peu nombreuses, mais claires.



Petit à petit, un lien se crée à travers les soins, l'affection, l'attention et le temps que vous donnez à votre bébé.

Importance de l'attachement

Pour grandir, un enfant doit développer un lien de confiance envers une ou plusieurs personnes qui sont sensibles à ses besoins et le rassurent quand il a peur. Ce lien, nommé « attachement », se crée par l'entremise des soins quotidiens, de l'affection, de l'attention et du temps que vous lui donnez.



Quelques suggestions pour aider votre enfant à développer son sentiment de confiance :

- Prenez-le souvent dans vos bras et, tout particulièrement, quand il pleure.
- Prenez le temps de jouer et de parler avec lui.
- Apprenez à le connaître et à tenir compte de sa façon d'être.

Développer un sentiment de confiance

Votre bébé vous envoie des signaux (ex. : sons, pleurs, mouvements des bras ou des jambes et grimaces) pour exprimer ses besoins. Vous apprendrez à les comprendre tout en essayant d'y répondre. C'est important d'être attentif à ces signaux pour trouver la bonne réponse à ses besoins.

Cette réponse doit aussi être rapide et rassurante pour votre bébé, surtout quand il pleure. C'est alors que sa confiance en vous se développera. Votre bébé saura que vous êtes là pour lui.

Par exemple, si votre bébé se met à pleurer, vous pouvez le prendre dans vos bras pour le réconforter. Si les pleurs continuent, vous pouvez utiliser le sac porte-bébé pour aller le promener. C'est une bonne façon de soulager les coliques et de développer le lien de confiance avec lui.

Si votre bébé a confiance en vous, il aura confiance en lui. Cette confiance est nécessaire à l'exploration de son environnement. L'enfant se sentira plus confiant s'il sait que son parent sera là pour l'aider ou le réconforter en cas de difficulté. Certains enfants, plus sensibles, ont besoin de plus de temps pour se sentir en confiance.

Puisque l'enfant développe sa confiance envers ceux qui en prennent soin régulièrement, il est normal qu'il réagisse lorsqu'il est séparé de ses parents. En général, c'est vers l'âge de 9 mois que les séparations sont difficilement vécues.

Quand l'enfant retrouve ses parents, il peut exprimer qu'il n'est pas content de cette séparation ou, à l'inverse, être heureux de les retrouver. Après quelque temps à proximité de ses parents, l'enfant se sent de nouveau confiant.

Tempérament

Dès sa naissance, le nouveau-né a un caractère, sa façon d'être.

Prenez le temps d'observer votre bébé afin de le découvrir. Vos observations sont importantes ; elles vous aideront à ajuster vos soins et votre façon de le guider dans ses explorations et ses apprentissages. Voici des différences que l'on peut observer entre les bébés :

- le niveau d'énergie ;
- la régularité de l'appétit, du sommeil, des fonctions intestinales ;
- les réactions aux expériences nouvelles ;
- la capacité de s'adapter à la nouveauté ;
- la sensibilité aux bruits, à la lumière, aux textures ;
- l'intensité des réactions aux événements positifs comme négatifs ;
- l'humeur ;
- la capacité de se concentrer ;
- la capacité de persévérer.

Un certain nombre de bébés sont dits « faciles ». Ils se réveillent et ont faim selon un horaire régulier. En général, ils sont d'humeur joyeuse et sont modérément actifs. Ces enfants, comme les autres, ont besoin d'avoir une routine, mais ils s'adaptent bien aux changements ou à la nouveauté.

D'autres bébés sont « plus sensibles ». Les soins et l'attention qu'ils demandent varient d'une journée à l'autre. Ils s'adaptent moins facilement aux nouveautés et pleurent parfois beaucoup. Ils peuvent être irritables pour diverses raisons. Certains sont plus sensibles aux bruits, à la lumière ou aux mouvements.

Ces enfants demandent de la souplesse et de la patience. Les soins quotidiens deviennent une routine qui fait du bien et qui sécurise. Il est important de persévérer à donner des soins chaleureux et constants à l'enfant même s'il est irritable. Votre présence et votre calme lui font du bien.

Si votre bébé de six mois est très actif, vous pouvez l'aider à développer son attention et sa concentration. Il est bon de regarder avec lui des livres d'enfants pendant quelques minutes. Avec le temps, il développera son intérêt et son attention sur une plus longue période.

Quelques bébés sont « plus prudents ». Ils sont calmes et prennent le temps d'observer avant d'agir. Pendant une activité nouvelle, ils sont plus timides, lents et résistants aux changements. Puisqu'ils sont souvent moins bruyants et demandent moins d'attention, ils peuvent paraître plus indépendants. Même s'ils prennent leur temps, ils comprennent et apprennent à explorer, à socialiser et à jouer avec les autres.

Il est bon de les encourager dans la découverte de la nouveauté, mais en tenant compte de leur rythme plus lent. N'hésitez pas à jouer souvent et régulièrement avec votre enfant même s'il est calme et peu exigeant. Les enfants plus tranquilles ont aussi besoin de jeux plus physiques.

Interagir pour stimuler

L'enfant a besoin de contacts fréquents avec son entourage, surtout avec ses parents. Dès sa naissance, il a tout ce qu'il faut pour interagir : la vue, l'ouïe, le toucher. Au fur et à mesure qu'il grandit, ses capacités s'améliorent.

Les soins et le jeu sont de belles occasions d'être avec votre enfant. Utilisez-les pour stimuler le développement de ses capacités. Durant les moments d'interaction, un échange harmonieux s'installe et permet à votre enfant de se familiariser avec vous et d'apprendre à prévoir ce qui va suivre. Dès la naissance, il a besoin de vous pour entrer en contact avec les objets et l'environnement. En un mot, vous lui présentez le monde.

Votre bébé comprend le langage plusieurs mois avant de savoir s'exprimer. Parlez-lui, mettez des mots sur ce que vous faites, sur vos gestes : « Regarde, maman va te faire manger » ou « Papa te donne ton bain ». N'ayez pas peur de répéter, il enregistre.



En jouant avec votre enfant, vous l'aidez à se développer.

Apprendre par le jeu

Le jeu est une activité essentielle au développement de votre enfant. C'est en jouant qu'il exprime sa joie d'être vivant, qu'il découvre son corps, sa famille et sa maison. Tous les enfants aiment le jeu. Amusant et instructif, il favorise le développement.

C'est grâce au jeu que l'enfant développe des habiletés et sa confiance en lui. Pendant les deux premières années de sa vie, il y fera ses plus grandes découvertes.

Il va apprendre à :

- ramper, marcher, grimper, courir et danser (motricité globale);
- utiliser ses mains et ses doigts pour tenir les objets et les manipuler, coordonner son œil et sa main (motricité fine);
- comprendre le langage, parler, interagir;
- développer son intelligence;
- connaître le monde autour de lui et la place qu'il peut y prendre;
- être fier de ses réussites et avoir confiance en lui.

Choix des jouets

Les jouets doivent être adaptés à l'âge de votre enfant et ne présenter aucun danger pour lui (voir [Choisir des jouets](#), page 628).

Il est important de lui donner des jouets stimulants (ex. : un chien à roulettes qu'il doit tirer ou pousser est préférable au chiot à piles qu'il regardera fonctionner) et de prendre le temps de jouer avec lui.

Il a besoin qu'on l'aide à découvrir ses nouveaux joujoux. L'expérience partagée avec les parents vaudra toujours mieux que le jouet le plus complexe, surtout s'il est oublié dans le fond du placard.

Les meilleurs jouets ne sont pas les plus coûteux. Plusieurs objets de la maison peuvent amuser le tout-petit : des casseroles, des ustensiles de plastique, des bols et, bien sûr, les indispensables boîtes de carton (attention aux agrafes !) qui deviendront maison, tunnel, voiture, chapeau, etc.

Parents, pas besoin de remplir le coffre à jouets. Passez du temps avec votre enfant, jouez avec lui, choyez-le et découvrez le plaisir d'être ensemble.

Quelques suggestions

- Quelques jouets peuvent être rangés pendant un certain temps. Quand vous les sortez de nouveau, votre enfant prend plaisir à les redécouvrir. Ainsi, vous pouvez faire une rotation des jouets ou même des échanges avec des amis.
- Les jouets peuvent avoir différentes fonctions selon l'âge de l'enfant. Au début, il les manipule ou les porte à sa bouche. Par la suite, il découvre comment ils fonctionnent ou il commence à les empiler, par exemple.
- Après des jeux très dynamiques ou avant le sommeil, il est bon de choisir une activité calme : lire une histoire, bercer l'ourson pour l'endormir, fredonner une chanson douce.

Questions fréquentes sur le langage

La communication commence dès la naissance. Peu à peu apparaît le langage qui permettra à l'enfant de s'exprimer et d'entrer en relation avec son entourage. Le développement du langage est présenté à partir de la page 282 dans [Étapes du développement](#).

L'apprentissage du langage peut devenir source d'inquiétude pour les parents. Avant de vous faire du souci, rappelez-vous que les enfants n'évoluent pas tous au même rythme. Certains tardent à parler, d'autres y arrivent très tôt. Les tempéraments diffèrent aussi : certains sont plus silencieux, d'autres plus bavards.

Nous tenterons ici de répondre aux questions que les parents se posent le plus fréquemment sur le langage.



Il est préférable de vous mettre à sa hauteur lorsque vous lui parlez afin qu'il vous regarde.

Comment parler à mon enfant ?

On recommande d'utiliser des mots simples et des phrases courtes, à peine plus longues que les siennes, de parler lentement et de répéter souvent. Votre enfant produira sûrement des mots comme « lolo » pour eau, « wouf-wouf » pour chien ou « toto » pour auto. Offrez-lui alors un bon modèle. Lorsqu'il vous parle de la « toto », répondez « Ah ! oui, c'est une auto ».

Vous pouvez aussi décrire avec des mots et des phrases ce que vous faites et ce que votre enfant fait. Au fur et à mesure qu'il grandira, vous vous adapterez tout naturellement à son niveau.

Il ne parle pas, que faire ?

Il est important de ne pas mettre de pression sur lui et de garder l'échange agréable. Essayez ces stratégies pour l'amener à s'exprimer :

- Créez des situations rigolotes pour susciter son intérêt. Par exemple, essayez de mettre ses bottes dans vos grands pieds ou faites semblant de vous endormir lorsque vous jouez avec lui.

- N'allez pas au-devant de ses besoins : attendez qu'il vous indique, avec des gestes, un regard ou un mot, ce qu'il désire.
- Posez-lui des questions auxquelles il doit répondre autre chose que « oui » ou « non ». Par exemple : « Qu'est-ce que tu veux manger ? ».
- Donnez-lui un choix, lorsqu'il pointe ce qu'il veut : « Tu veux une pomme ou une banane ? ».
- Dites le début des mots ou des phrases : « Tu veux le ba... (ballon) » ou « Tu veux le... (ballon) ».
- Mettez des objets ou des jouets hors de sa portée pour qu'il vous les demande.
- Encouragez tous les efforts qu'il fera pour produire de nouveaux mots, puis félicitez-le.

Je ne le comprends pas, que faire ?

Sans le blâmer, signalez-lui que vous n'avez pas compris.

Il est important d'encourager toutes les initiatives qu'il prend pour communiquer, même si vous n'arrivez pas à le comprendre. Si vous avez compris quelques mots, tentez de deviner ce qu'il veut vous dire en lui retournant la question : « Il est arrivé quelque chose à ton camion ? » Si vous n'avez aucune idée, demandez-lui de vous montrer ce dont il parle.

Sa prononciation est incorrecte, que faire ?

Dans le développement du langage de l'enfant, certains sons apparaissent très tôt, comme *p*, *b*, *m*, *t*, *d* et *n*, alors que d'autres arrivent plus tard. Les sons *f*, *v*, *k*, *g*, *r* et *l* apparaissent entre 3 ans et 4 ½ ans.

Les sons *s*, *z*, *ch* et *j* peuvent être mal produits jusqu'à 5 ans. Par exemple, plusieurs enfants remplacent les sons *ch* et *j* par *s* et *z* (cheval → seval, jaune → zaune).

Pour l'aider à maîtriser les sons, répétez les mots adéquatement en mettant l'accent sur le son mal produit. Par exemple, s'il dit « yait » pour « lait », vous pouvez l'aider en allongeant les sons et en disant plus fort : « LLLLLLait ». N'exigez pas qu'il le répète. Amenez-le plutôt à répéter indirectement le mot en posant d'autres questions (ex. : Veux-tu de l'eau ou du lait ?).

Quand consulter un professionnel ?

N'oubliez pas que, pour parler, votre enfant doit d'abord bien entendre. Si vous vous inquiétez à propos de son audition, parlez-en à votre médecin. L'audition peut être évaluée dès la naissance.

Certains apprentissages dans le développement du langage et de la communication sont très importants. Nous vous encourageons à consulter un professionnel de la santé qui pourra vous conseiller si :

Vers 6 mois – Votre bébé ne réagit pas à votre voix ou aux bruits. Il gazouille peu ou ne sourit pas.

Vers 12 mois – Il arrête de faire des sons. Il ne réagit pas à des mots familiers (son nom, celui des personnes importantes, ceux de ses toutous et ses jouets préférés). Votre enfant ne vous regarde pas dans les yeux, ne semble pas intéressé à communiquer par des gestes ou des sons.

Vers 18 mois – Il n'utilise aucun mot. Il ne pointe pas. Il ne comprend pas les consignes familières ou simples (ex. : donne, viens).

Vers 24 mois – Il ne combine pas deux mots et s'exprime principalement par des gestes. Il n'imité pas de son ni de mot. Il dit moins de 100 mots.

Vers 3 ans – Les personnes étrangères ne le comprennent pas. Il ne construit pas de phrases. Il ne prend pas d'initiative pour communiquer. Il ne comprend pas ce qu'on dit avec des phrases simples. Il n'est pas intéressé par les autres enfants.



Certaines situations peuvent augmenter le risque de problèmes de langage.

Il est recommandé de discuter de ces problèmes avec un professionnel de la santé. Ensemble, vous pourrez déterminer si une consultation est indiquée. Voici ces situations :

- troubles de la parole, du langage ou d'apprentissage dans la famille ;
- troubles d'audition dans la famille ;
- exposition à la consommation de drogues ou d'alcool pendant la grossesse ;
- enfant qui parle fort ou qui fait beaucoup répéter.

Faut-il voir l'orthophoniste ?

Le langage est essentiel au développement de l'enfant et à la communication. Lorsqu'il commencera l'école, votre petit devra pouvoir s'exprimer et se faire comprendre. Si vous remarquez des difficultés particulières, il est utile de consulter un orthophoniste. Votre professionnel de la santé peut vous aider à en trouver un.

Les CLSC, certains hôpitaux et les centres de réadaptation offrent des services d'orthophonie. Le milieu scolaire accorde aussi du soutien, mais il est souvent préférable d'aider les enfants avant l'entrée à la maternelle. Le délai d'attente amène parfois les parents à consulter un orthophoniste en privé.

L'Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec offre également un répertoire complet des orthophonistes et des audiologistes de votre région.

514 282-9123 / 1 888 232-9123

www.ooaq.qc.ca

Besoin d'encadrement

Tout enfant a besoin d'encadrement. En tant que parents, vous répondez à ce besoin selon vos valeurs, mais aussi en tenant compte du tempérament, de l'âge et des besoins physiques et émotionnels de votre enfant. Il est important pour lui que les règles établies dans votre famille soient simples et claires.

Donner des règles simples et claires

Aimer un enfant, c'est aussi lui imposer certaines règles. Ces dernières sont nécessaires autant pour l'empêcher de se faire mal que pour lui apprendre à respecter les personnes et l'environnement. Votre enfant a donc besoin de règles, mais puisqu'il ne les connaît pas encore, vous devrez les lui enseigner.

En général, on commence à lui enseigner des règles à partir du moment où il parvient à se déplacer facilement, c'est-à-dire vers le neuvième mois. Dès cet âge, votre petit est en mesure d'apprendre des règles simples.

Votre tout-petit respecte une règle si vous lui expliquez en tenant compte de son âge, de sa capacité de comprendre ce que vous lui demandez et de s'en souvenir. Enseignez à votre enfant une seule règle à la fois. Introduisez une nouvelle règle seulement lorsque la précédente est bien intégrée dans la vie de tous les jours.

À partir de 18 mois, prenez le temps d'expliquer le « pourquoi » d'une règle à votre enfant. Expliquez dans un langage simple, clair et imagé, c'est-à-dire en lui montrant exactement ce que vous attendez de lui. Il aura ainsi plus de facilité à comprendre, à accepter et à adopter cette règle.

Apprendre à dire « NON »

L'important, c'est d'être constant : ce qui est NON, reste NON. Par exemple, vous venez d'interdire à votre enfant de toucher la porte du four, mais il essaie quand même de s'en approcher. Vous dites NON fermement.

Vous pouvez ensuite l'éloigner et lui offrir un jouet pour le distraire. S'il se met à jouer, félicitez-le. S'il pleure, répétez le NON doucement, en prenant soin de le rassurer.

S'il est plus vieux, expliquez-lui le pourquoi de l'interdit. Il revient vers l'endroit interdit ? Reprenez du début en disant NON. Plusieurs fois sont souvent nécessaires, ne vous découragez pas.



Chaque parent a ses valeurs éducatives qu'il a probablement héritées de ses propres parents et qu'il peut adapter à son époque. Certains sont plus permissifs alors que d'autres sont plus sévères. Le plus important est de vous faire confiance et de respecter votre enfant.

Préserver le lien affectif

Dès sa naissance, vous avez construit un lien affectif solide avec votre enfant. Ce lien vous facilitera la tâche lorsque viendra le temps de lui imposer des règles. L'enfant qui se sent aimé, compris et respecté sera beaucoup plus facile à guider que celui qui se sent peu apprécié.



Une consigne simple et claire est respectée plus rapidement.

Discipline nécessaire

La discipline sert d'abord à assurer la sécurité physique et émotionnelle du tout-petit. Elle a également pour objectif de faciliter la vie en société, maintenant et plus tard. Pour qu'elle soit efficace, les parents doivent déterminer ensemble ce qui sera permis. Ainsi, ils pourront donner des règles claires à leur enfant sans se contredire.

Certains enfants ont besoin d'être plus encadrés que d'autres. En tant que parents, vous êtes les mieux placés pour juger des besoins et des particularités de votre tout-petit.

Des règles claires pour sa sécurité physique –

Il s'agit de prévenir les comportements de l'enfant qui pourraient être dangereux et lui causer des blessures. Vous l'empêcherez, par exemple, de grimper sur un objet instable. Cependant, pour éviter la multiplication des interdits, aménagez la maison de façon sécuritaire.

Une routine pour sa sécurité émotionnelle – L'enfant a besoin de routine. Il aime beaucoup que les choses se répètent à peu près dans le même ordre. Il peut ainsi prévoir des événements et se situer par rapport à eux.

Il se sentira rassuré et encadré si les repas, le coucher ou le départ pour la garderie se produisent selon un ordre prévisible. Avoir une routine diminue aussi le besoin de répéter les règles et les consignes.

Des règles qui s'enseignent : hygiène et politesse –

D'un côté, vous apprenez à votre tout-petit à manger avec une cuillère, à déposer des objets dans un bac, à aller sur le pot et à se brosser les dents le matin et le soir. D'un autre côté, vous pouvez lui enseigner quelques règles de vie élémentaires pour favoriser plus tard sa vie en société :

- Se laver les mains avant les repas ;
- Dire s'il vous plaît et merci ;
- Ne pas parler en même temps que quelqu'un ;
- Attendre son tour.

Suggestions pour faciliter la discipline

- Placez-vous à la hauteur de votre enfant pour qu'il vous regarde et vous écoute lorsque vous lui enseignez ou répétez une règle.
- Captez l'attention de votre enfant avant de lui expliquer une règle. Évitez qu'il soit distrait par des bruits ou un jeu.
- Utilisez les jeux pour transmettre à l'enfant certaines règles. Par exemple, le tout-petit aime beaucoup se trouver en présence de ses parents et imiter ce qu'ils font. Jouer à faire comme les grands peut être une façon de lui enseigner à ramasser ses jouets ou ses vêtements.
- Félicitez votre enfant chaque fois qu'il écoute votre règle par un mot doux, un sourire, etc.

Renforcer les bons comportements

Pour que les règles aident votre enfant à adopter de bons comportements, adressez-lui plus de félicitations que de reproches. Consacrez plus de temps et d'énergie à l'encourager qu'à le disputer. Travailler à orienter ses comportements vers ce qui est bien et acceptable donne de meilleurs résultats que lui reprocher constamment ce qu'il fait de mal.

Un enfant bombardé d'instructions ou réprimandé trop souvent risque de devenir très agité ou de se décourager.

Tout en le renseignant sur vos attentes à son égard, vos encouragements auront pour effet de le rassurer sur ses capacités et ses compétences. C'est par les expériences qu'il vit au jour le jour que l'enfant se bâtit une estime de soi, qu'il se fait une idée positive de sa valeur personnelle.

Le défi pour les parents est de trouver un équilibre entre l'importance de stimuler les comportements souhaitables et celle de corriger les conduites inacceptables.



Pascale Turcotte



N'hésitez pas à reconnaître les bons coups de votre enfant et à le féliciter.

Développer la patience

Vers 12 mois, vous pouvez commencer à lui faire comprendre qu'il peut attendre quelques minutes avant d'avoir une réponse à ses besoins. Ainsi, il aura l'occasion de développer peu à peu sa patience dans différentes situations du quotidien : au cours de la préparation du repas, lorsque l'attention est portée vers un autre enfant ou au moment d'un appel téléphonique. Il est important d'être rassurant pendant ces premières périodes d'attente. Continuez à lui parler ou offrez-lui un jouet : « Maman est au téléphone, je viens te voir dans deux minutes ».

Période du non

Pendant cette fameuse période du « non », qui se situe entre 18 mois et 3 ans, l'enfant éprouve le besoin de s'opposer à toute demande. Il vit, en fait, sa première crise d'affirmation de soi. Il teste ses acquis et apprend.

Peu à peu, il comprendra que tout n'est pas permis, que les gestes que l'on pose comportent des conséquences, qu'il y a des limites et des règles à respecter dans la vie en société. Évitez les confrontations en offrant des choix à l'intérieur de limites acceptables pour vous.

Ceci satisfera son besoin d'autonomie. Par exemple, si l'enfant doit ranger ses jouets, demandez-lui s'il veut ramasser les blocs rouges ou bleus en premier.

Votre enfant refuse de respecter les règles ?

Le travail de parent n'est pas toujours facile. Il est pourtant essentiel. Plus tôt votre enfant apprendra à respecter les règles de la maison, plus il sera facile et agréable de vivre ensemble. Vous disposerez de plus de temps pour pratiquer des activités plaisantes. Ce sera d'autant plus facile pour lui d'accepter les règles ailleurs, comme à la garderie. Vous le préparez à la vie à l'extérieur de la maison, où d'autres règles semblables aux vôtres doivent être respectées.

Lorsque la règle imposée est essentielle au bien-être de l'enfant, comme l'heure du coucher, n'hésitez pas à maintenir vos exigences. Soyez persévérants sans être agressifs. Évitez toutefois de répéter une consigne sans la faire respecter, car s'il n'y a aucune conséquence, votre enfant conclura qu'il n'est pas nécessaire de suivre la directive.

Si l'enfant refuse de respecter une règle que vous avez pris soin de lui expliquer, il est important de rester ferme. Ne frappez jamais votre petit, car il apprendrait la peur, l'irrespect et l'agressivité. Et il frappera à son tour pour obtenir ce qu'il désire ; c'est le modèle qu'il aura appris. Il existe des moyens plus efficaces.

Agir avec fermeté – Fermeté rime avec clarté et constance. Cette fermeté se perçoit sur votre visage et dans le ton de votre voix.

Prenons un exemple bien connu, la crise de larmes à l'épicerie. Parce que vous lui refusez un bonbon, votre enfant pique une colère du diable. Il crie à tue-tête, pleure, lance des coups de pied. Il va même jusqu'à vous faire mal ou à se rouler par terre. Évidemment, tout le monde vous regarde, certains avec de la compassion et d'autres avec des regards accusateurs.

Que faire ?

La méthode du retrait – Dans pareil cas, un bon truc consiste à dire « ça suffit » avec un ton ferme et d'éloigner l'enfant de la situation difficile. Une fois à l'écart, loin des spectateurs, vous lui expliquez calmement, mais

fermement, qu'il n'est pas question de continuer l'épicerie tant qu'il n'aura pas compris qu'il n'aura pas de bonbon. Ce changement radical de situation devrait le surprendre et le calmer.

Attendez que le calme revienne avant de retourner à votre panier d'épicerie. Cet exercice vous donnera peut-être l'impression de perdre du temps, mais les limites que vous établissez ainsi sont essentielles et vous feront gagner du temps pour les mois à venir.

Cette façon de faire, qu'on appelle le « retrait », consiste à retirer l'enfant d'une situation difficile pendant quelques minutes pour lui expliquer ce qu'on attend de lui. Elle est préférable aux punitions qui le laissent souvent dans l'ignorance de ce qu'on lui reproche ou de ce qu'on attend de lui.



L'amour, le respect, la souplesse, la patience et la persévérance dont vous saurez faire preuve sont des qualités qui vous permettront de bien jouer votre rôle de parent.

Des efforts profitables

Il est important que les parents fassent équipe pour établir une saine discipline. Les efforts quotidiens et nécessaires sont en fait un investissement pour les années à venir. En éduquant peu à peu votre enfant aux règles de vie en famille et en société, vous le rendez capable de se discipliner lui-même quand il sera grand.

Si vous souhaitez en savoir davantage sur la discipline, plusieurs livres sur ce sujet sont offerts à la bibliothèque ou en librairie.

Étapes du développement

Pour vous accompagner dans cette grande aventure de la maternité et de la paternité, voici quelques points de repère. Ils vous aideront à suivre le développement de votre enfant et ils vous donneront des idées d'activités pour vous amuser avec lui.

Il est important de souligner encore une fois que les âges indiqués ici apparaissent à titre indicatif. Chaque enfant se développe à son rythme et peut acquérir de nouvelles habiletés un peu plus tôt ou un peu plus tard.

Âge du bébé prématuré (né avant la 37^e semaine de grossesse)

L'enfant né avant terme doit récupérer les semaines de maturation qui lui ont manqué dans le ventre de sa mère. Ce rattrapage ne se fait pas par magie dès qu'il naît. Il se produira lentement jusque vers l'âge de 2 ans. Pour toute comparaison avec les courbes de croissance, les étapes de développement ou avec les autres enfants, vous devrez utiliser l'âge corrigé de votre bébé sinon vous risquez d'être trop exigeants.

Pour corriger l'âge d'un bébé né avant terme, il suffit de le calculer à partir de la date prévue de sa naissance. Considérons, par exemple, le 1^{er} mars comme étant la date prévue de l'accouchement. Si vous accouchez le 1^{er} janvier, à 7 mois ou 32 semaines de grossesse, c'est deux mois plus tôt que prévu. Lorsque vous calculez l'âge corrigé de votre bébé, il faut soustraire ces deux mois comme s'il était né à terme. Le 1^{er} avril, il aura donc 3 mois d'âge réel, mais 1 mois d'âge corrigé.

Nous vous encourageons à consulter l'Association des parents d'enfants prématurés Préma-Québec (voir [Associations, organismes et groupes de soutien](#), page 750).

Dans les pages suivantes, vous trouverez des informations sur les différents aspects du développement pour chaque âge :

- Le développement moteur ou la motricité ;
- Le développement de la communication et du langage ;
- Le développement de la compréhension (cognitif) ;
- Le développement des relations (socioaffectif).

De la naissance à 2 mois

Motricité

Durant les premières semaines, votre bébé bouge, mais il a peu de contrôle sur ses mouvements. Ses sens s'éveillent. Si vous touchez l'intérieur de sa main, il essaiera de serrer votre doigt. S'il y a un mobile au-dessus de son lit, il le regardera ; bientôt, vers 1 mois, il suivra des yeux un objet qui se déplace. Il réagira au bruit d'un hochet que l'on agite près de lui.

Sa motricité est peu organisée et ses mouvements ne sont pas volontaires. Ne vous inquiétez pas, c'est normal. Il est au stade des réflexes qui disparaîtront à mesure que son cerveau deviendra mature.

Le réflexe de Moro explique qu'il sursaute quand il entend des bruits plus forts ou quand on le déplace rapidement. Ce n'est pas le signe d'une grande nervosité.

Le réflexe de succion est bien développé. Il lui permet de s'alimenter ou de se calmer en portant son poing à la bouche.

Un dérivé du réflexe d'orientation lui fera tourner la tête si vous lui chatouillez la joue ou le bras ; il lui permettra aussi d'aller chercher le sein.

Le réflexe de marche automatique se manifeste lorsqu'on soutient le nouveau-né sous les bras et en position verticale ; il fait alors quelques pas sur la table d'examen (le médecin pourra vous le montrer). Bien entendu, il ne peut pas porter son poids. Il n'est pas utile de stimuler ce réflexe, votre enfant ne marchera pas plus tôt.

Compréhension

Dès la naissance, votre enfant possède des capacités extraordinaires que vous pouvez remarquer en l'observant. Ce qui est passionnant, c'est qu'à chaque jour, il s'amuse à faire de nouvelles choses. Il n'est pas trop petit pour jouer. Il est capable d'imiter certains gestes simples comme sortir la langue ou ouvrir la bouche. Il apprécie les contrastes entre le noir et le blanc ou les couleurs vives.

Relations

Dès la naissance, le nouveau-né démontre sa préférence pour les visages humains. Sa mémoire se développe aussi. Il cherche votre visage. Il vous découvre. Chez le nourrisson, les émotions sont extrêmes et ne sont pas facilement contrôlées. Il a besoin de l'aide de ses parents pour le faire. Le répertoire des émotions varie des pleurs au gazouillement.

Langage

Dès la naissance, les pleurs sont le moyen de communication de votre bébé. Au début, ils ne sont pas intentionnels : ils sont plutôt un réflexe généralement lié à des états

désagréables. On observe différents types de pleurs associés à des besoins distincts comme la fatigue ou la faim.

Dès les premiers mois, le nourrisson gazouille. Il ne comprend pas le sens des paroles, mais il peut déduire les émotions comme la joie, la colère ou la tendresse à partir des intonations utilisées. Il réagit en entendant des bruits forts. Il reconnaît votre voix, il aime l'entendre. Il communique déjà à sa façon !

Activités

Parler avec lui – Parlez-lui doucement, racontez-lui une histoire ou chantez-lui une chanson. Imitz les sons qu'il émet et attendez sa réaction. De cette façon, vous l'encouragerez à prononcer des sons, vous l'aidez à apprendre des rythmes et des intonations, vous lui donnerez envie de participer à la conversation.

Dites souvent son nom, bientôt il le reconnaîtra. Déplacez-vous en l'appelant, il bougera sa tête en direction de votre voix. Ne craignez pas de vous répéter, c'est essentiel à l'apprentissage du langage.



Regardez votre bébé lorsqu'il est dans vos bras ; vous apprendrez à mieux vous connaître l'un et l'autre.

De 2 à 4 mois

Motricité

Votre enfant commence à maîtriser les mouvements de sa tête et il la tient de mieux en mieux.

Il devient plus actif. À plat ventre, il lève la tête et réussit à se mettre sur ses avant-bras et à se soulever peu à peu. Il bouge ses jambes, il explore ses pieds et ses mains. Il aime qu'on le caresse et qu'on le bécote, qu'on joue avec ses mains, qu'on le fasse pédaler, qu'on fasse semblant de manger son ventre. Il saisit un hochet et le porte à sa bouche pour le sucer. Il ne faut pas s'en étonner : pendant un bon moment, il va tout mettre dans sa bouche. C'est sa façon d'apprendre. Vous le verrez jouer avec sa langue, avec sa salive et faire des bulles.

Langage

Votre enfant produit différents sons selon ses besoins. Il progresse vers le babillage (« pa-pa, ma-ma, ba-ba »). Il réagit à la voix des personnes familières et aux jouets sonores. Il vous sourit aussi en réaction à vos stimulations.

Il ne comprend pas encore les mots, mais il aime que vous chantonniez, car il reconnaît votre voix et il se sent en sécurité. Il porte attention à la mélodie et aux gestes. Il pleure ? Parlez-lui doucement, il se calmera peut-être. Il peut fixer son attention pour écouter de la musique.

Relations

Le premier sourire social apparaît plus souvent au cours du deuxième mois. Intéressé par le visage humain, il répond à un sourire par un sourire. Dès l'âge de 2 mois, le nourrisson démontre de l'intérêt envers les autres bébés, il peut devenir excité à la vue d'un autre bébé. À partir de 3 mois, il est de plus en plus conscient de la présence d'autres membres de la famille.

Compréhension

Le bébé reproduit des comportements agréables qu'il a d'abord appris par hasard, comme sucer son pouce ou porter un jouet à la bouche.

Activités

Une visite de la maison – Faites-lui une visite commentée de la maison; présentez-lui les objets qui s'y trouvent, nommez-les. Il tentera de les attraper. Il exercera alors sa coordination œil main.

Des chatouilles – Au moment du bain ou pendant le jeu, vous pouvez lui faire découvrir les textures. Chatouillez-le avec un mouchoir de papier, un ours en peluche, une débarbouillette sèche, etc.



Pascale Turcotte



Amusez-vous à faire découvrir de nouvelles textures à votre bébé.

De 4 à 6 mois

Motricité

Il se tient mieux, car il a plus de force. Couché sur le dos, il soulève la tête, se met les pieds dans la bouche, il pédale. Si on lui tire les mains, il se lève et sa tête suit le mouvement ; son dos est droit, mais il a encore besoin d'être appuyé. Couché sur le ventre, il se tourne sur le dos avec plaisir.

Il regarde ses mains, les porte à sa bouche, attrape un objet facilement, le tient bien, mais l'échappe parfois. Il suit un objet des yeux, mais il peut loucher par moments. Sa vision est très bonne et il distingue les petits détails.

Compréhension

Il aime les objets assez gros, colorés et suspendus à portée de ses mains. Il s'amuse à les regarder, à les toucher et à les faire tourner. Il comprend que s'il bouge un hochet, il produira du bruit. Il comprend aussi que s'il fait des gazouillis, il captera l'attention de l'adulte plus longtemps. Lorsqu'il échappe un objet, il ne le cherche pas.

Langage

Il exprime ses besoins par des cris, des pleurs et des gazouillis. Il enrichit son babillage et produit des sons en réponse aux vôtres. Il rit aux éclats et il crie parfois pour s'amuser. Il explore sa voix, il essaie des sons, les répète, il cherche à imiter les vôtres. Il regarde la personne qui lui parle et recherche des yeux la source du bruit. Quand il babille, répondez-lui : il apprend ainsi qu'il a un effet sur son environnement et il apprend le tour de parole. Parlez-lui souvent.

Relations

Maintenant que votre bébé est plus éveillé, il recherche plus activement votre compagnie. Il peut pleurer parce qu'il s'ennuie et souhaite qu'on vienne le faire bouger et gazouiller. Il peut même interrompre sa tétée pour regarder son papa et sa maman. Il est bon de le garder dans la même pièce que vous et de lui parler. Vous pouvez le prendre aussi souvent que vous en avez envie, même quand il ne pleure pas.

À cet âge, l'enfant s'intéresse aux gens qui l'entourent. Il se tourne vers la source des bruits. Il reconnaît aussi ses proches. Vous pouvez en profiter pour vérifier :

- s'il réagit au sourire que vous lui adressez ;
- s'il cesse de pleurer lorsque vous lui parlez ;
- s'il se retourne lorsque vous prononcez son nom ;
- s'il vous suit bien du regard sans loucher constamment.

S'il réagit peu et que cela vous inquiète, n'hésitez pas à en parler au médecin.

Activités

À plat ventre – Mettez votre enfant sur le ventre et déposez devant lui des objets intéressants et sans danger pour lui. Cela l'incitera à tendre les bras, à les attraper et à les manipuler. N'oubliez pas de le féliciter pour ses efforts.

Hochet – Votre enfant aimera secouer un hochet pour produire du bruit.



Nicolas Delaitre



Sur le ventre, votre bébé apprend à coordonner ses mouvements et à connaître les formes.

De 6 à 9 mois

Motricité

Il commence à se déplacer sur le ventre. Il roule, il rampe d'abord à reculons et devient plus habile; ses mouvements sont plus rapides; il se dresse sur ses mains, les bras tendus. Vous pouvez l'inciter à avancer en lui présentant un petit ballon ou un ourson. Il peut saisir des choses plus fines et il sait transférer un objet d'une main à l'autre.

Pendant les tétées, il tient le sein à deux mains. Parfois même, il se retourne, sein en bouche, pour suivre les activités tout autour de lui. Ses dents pointent; il découvrira probablement le plaisir de mordre.

Il commence à manger des aliments. Pendant son repas, pour sa sécurité, il doit rester près de vous, assis et bien attaché dans sa chaise haute. Il aime jouer avec des bols et des morceaux de nourriture. Vers 9 mois, les mouvements des yeux et des mains sont mieux coordonnés.

Langage

Vers 7 mois, la communication intentionnelle apparaît et bien qu'elle soit surtout gestuelle jusqu'à 18 mois, le tout-petit babille de plus en plus, diversifie son babillage et imite les sons émis par son entourage. L'enfant s'intéresse aux personnes qui lui parlent, les regarde, et il réagit à l'appel de son nom. Il saisit certains mots familiers (« papa », « bébé »).

Vers 9 mois, l'enfant comprend à l'aide de gestes dans des situations familières. Si vous lui demandez son jouet en lui tendant la main, il pourra vous le donner. La compréhension du langage apparaît plus tôt que la production volontaire du langage. À cet âge, l'enfant comprend plusieurs mots même s'il n'est pas encore capable de les dire.

Compréhension

Il aime les miroirs et les objets à manipuler, à tourner et à déplacer. Il affectionne les gros cubes de plastique. Les jeux sonores le fascinent : il va frapper des objets les uns contre les autres ou sur le bord de la table. Il adore les jouets qu'on presse et qui font du bruit. Il répète

sans cesse les mêmes jeux. Ce n'est pas pour vous mettre en colère qu'il jette des choses par terre, vous obligeant à les ramasser. Il apprend à lancer et à voir tomber : il expérimente la chute des objets. Votre enfant apprend grâce aux activités que vous faites avec lui. Il accumule des connaissances et les met en pratique.

Vers 8 ou 9 mois, vous remarquerez que votre enfant s'amuse à regarder ses cubes, son oursin et son bol sous tous les angles, à l'endroit, à l'envers, d'un côté et de l'autre : il apprend la perspective. Devant un miroir, il essaie d'attraper son image et la vôtre ; il s'observe. Profitez-en pour lui dire que c'est lui, prononcez son nom, il le comprend très bien depuis longtemps.

Relations

Il découvre son corps et le visage de ses parents. Il ressent le besoin de les toucher, de leur mettre les doigts dans la bouche, le nez, les yeux ; il s'agrippe à leurs vêtements. Les grimaces le font rire, son humeur devient taquine. Il cherche à attirer l'attention des autres bébés en leur souriant ou en babillant lorsqu'il les rencontre. Il peut réagir en pleurant en présence de personnes moins familières, c'est la peur des étrangers.



Faites découvrir à votre bébé les parties de son corps.

Vers 8 ou 9 mois, il accepte plus difficilement d'être séparé de la principale personne qui s'occupe de lui; il pleure lorsqu'elle s'en va. Vous pouvez jouer à « coucou »: il comprendra que vous ne disparaissiez pas pour toujours lorsque vous le quittez, il apprendra à garder votre image en lui.

Après votre départ ou à son réveil, il pourrait être inquiet de constater votre absence. En tout temps et en particulier s'il doit faire une sieste, expliquez-lui que vous partez et que vous reviendrez bientôt. Pour compenser l'absence de ses parents, un enfant peut s'attacher à des objets de remplacement: une couverture ou une poupée de chiffon. Prenez soin de cet objet précieux et lavez-le en cachette. Si possible, ayez-en deux identiques. Quand l'un ira au lavage, l'autre le remplacera.



Afin de faciliter les moments de séparation entre la mère et son enfant, le père peut jouer un rôle important. Si vous vous investissez tôt auprès de votre bébé, à titre de père, entre autres lorsque la mère est absente, vous l'amènerez à se tourner plus facilement vers les autres personnes de son entourage (voir [Importance de la relation père-enfant](#), page 674).

Activités

Les parties du corps – Vous pouvez déjà jouer à identifier les parties de votre visage et du sien; vous nommerez ensuite les parties du corps.

Coucou – Plusieurs fois de suite, cachez votre visage derrière vos mains pour le découvrir en disant « coucou ». Recommencez le manège avec son jouet préféré: il sera surpris et content de le voir réapparaître si vite. À cet âge, les enfants croient que les personnes ou les objets qu'ils ne voient plus ont vraiment disparu.

Miroir, joli miroir – Placez-vous tous les deux devant le miroir, multipliez mimiques et sourires: il apprendra à se reconnaître et à vous reconnaître. Faites des bruits avec votre bouche, il essaiera de vous répondre en les répétant.

Le vaste monde – Amenez-le à l'extérieur, été comme hiver. C'est bon pour la santé, la vôtre comme la sienne. Faites-lui découvrir le monde qui l'entoure: les arbres, les oiseaux, les fleurs... et les autres enfants, au parc ou ailleurs.

Le tunnel – Une grosse boîte de carton percée aux deux bouts fera un tunnel au travers duquel il pourra ramper. Prenez soin de retirer les agrafes de la boîte, au besoin. Jouez à vous promener à quatre pattes avec lui, vous verrez comment il perçoit le monde.

Blocs, ballons, bouteilles – Donnez-lui des blocs à empiler, des ballons à pousser et des jouets flottants. Dans le bain, il s’amusera avec des bouteilles de plastique vides et des petits récipients : il adore remplir et vider. Évitez les jouets de caoutchouc qui retiennent l’eau, car ils favorisent le développement de microbes.

Des mots et des livres – La lecture d’histoires est une activité qui permet d’apprendre de nouveaux mots. Choisissez un livre avec des images simples et colorées.

De 9 à 12 mois

Motricité

Le petit veut explorer tous les recoins de la maison. À quatre pattes, il file à toute allure et il échappe en un clin d’œil à votre surveillance. Il devient de plus en plus autonome. S’il ne marche pas encore, il se tient debout.



Dominique Belley



Donnez-lui la permission de jouer avec des objets de tous les jours, il explore ainsi son environnement.

Il s'accroupit et se penche. Il prend appui sur les meubles et se lève, réussit un pas ou deux et tombe. Et il recommence ! Sa dextérité s'améliore, il devient de plus en plus habile. Il ramasse des miettes ou de minuscules objets qu'il arrive à tenir entre le pouce et l'index. Il met encore les objets dans sa bouche car c'est ainsi qu'il découvre. Soyez attentif.

Langage

Il peut comprendre ce que vous lui dites, surtout si vous lui parlez simplement en accompagnant vos phrases de gestes. Durant cette période, l'enfant commence à suivre des instructions simples (ex. : « Montre ton nez »). Il fait « bye bye » et « bravo » et joue à la cachette. Il communique désormais dans un but précis, pour obtenir un objet ou pour attirer l'attention.

Il fait savoir ce qu'il veut parce qu'il accompagne son babillage de gestes : en disant « ba, ba, ba », « ma, ma, ma », il tend d'abord la main, et pointe éventuellement l'objet qu'il désire. Il se retourne à l'appel de son nom. Il imite les sons et les bruits que vous faites. Par ailleurs, l'enfant aime s'amuser avec des jouets sonores. Il peut également localiser la provenance d'un bruit familier ou d'une voix hors de sa vue (d'une distance de plusieurs mètres).

Relations

Il devient très sociable. Les enfants qu'il côtoie et lui-même commencent à s'imiter les uns les autres. Il pleure quand il ne vous voit plus. Vous êtes encore son centre d'intérêt, mais il explore le monde qui l'entoure avec beaucoup de curiosité. Il peut mettre votre patience à l'épreuve.

Mais dites-vous que sa curiosité est un signe de son bon développement. Il peut commencer à jouer seul, mais il aime bien plus que papa le tireille affectueusement. Il joue encore très peu de temps avec le même objet. Il peut manifester sa préférence pour un animal en tissu ou une poupée.

Compréhension

Il se plaît à vous imiter. Il commence à s'intéresser aux livres et à la musique. Il adore les jeux de vidage et de remplissage. Il est capable d'utiliser ses connaissances dans des situations nouvelles. Si on l'empêche de prendre un objet, il cherchera un autre moyen pour y parvenir. Il peut coordonner quelques actions pour atteindre un but, comme traverser la pièce à quatre pattes pour aller chercher un jouet.

Il fait des liens entre les événements et ses réactions, comme la réponse de ses parents quand il pleure. Il est fasciné par les événements causés par ses actions. Il peut tirer sur la nappe pour prendre le verre de lait qui est sur la table.

Activités

Le ballon – Asseyez-vous par terre, face à lui, jambes écartées. Faites rouler le ballon entre ses jambes. Demandez-lui de vous le retourner. Montrez votre joie lorsqu'il réussit, il sera fier de lui.

Un coffre à jouets – Pas trop loin de vous, mettez à sa disposition une boîte remplie de jouets simples, colorés et lavables : balles, blocs en plastique, anneaux empilables, animaux en coton. Il commencera à jouer seul.

Une armoire pour lui – Donnez-lui la permission de fouiller, loin de la cuisinière, dans une armoire de cuisine remplie de plats en plastique de différentes formes. Pendant qu'il s'amusera, vous pourrez préparer le repas en toute tranquillité. N'oubliez pas de fermer les autres armoires et tiroirs avec des loquets de sécurité.



Geneviève Caron-Fauconnier



Un simple jeu de ballon amusera votre bébé.

Les odeurs – Profitez du moment des repas pour lui faire sentir différentes odeurs : le pain, la viande, les fruits, les légumes, les épices. Il développera son odorat.

Des livres – Laissez-le manipuler ses premiers livres en carton épais ou en tissu. Pointez les objets représentés et nommez-les. Il apprendra à les identifier et, plus tard, à les nommer.

De 12 à 15 mois

Motricité

Votre bébé marche, ou presque... mais rien ne presse : chacun se développe à son rythme. Il préfère peut-être attendre à 15 ou à 18 mois. Ne le forcez pas. Bientôt, il grimpera sur les chaises et les tabourets, il s'amusera à les déplacer.

Il est très habile à quatre pattes et peut monter l'escalier de cette façon. Il découvre les formes. Il s'exerce à mettre des petits cubes dans des grands, des boules dans des trous, des anneaux sur un cône.

Compréhension

Il regroupe des objets d'après leur forme et leur couleur. Il aime expérimenter différentes actions. Par exemple, s'il échappe un objet dans l'escalier, il essaiera d'en lancer un autre pour comprendre ce qui se passe.

Langage

Généralement, il prononce ses premiers mots vers 12 mois. Ceux-ci font référence aux personnes qui lui sont proches (ex. : papa, maman) ainsi qu'aux objets de son environnement (ex. : ballon, poupée). Il est important de savoir que certains mots peuvent être différents du mot « adulte » (ex. : « baba » pour ballon). Il comprend plusieurs mots qui s'appliquent également aux objets et aux êtres familiers. Il aime répéter ce qu'il entend et il jargonne encore.

Relations

L'enfant est très sensible aux émotions de ses parents, surtout dans des situations incertaines ou menaçantes. L'expression anxieuse ou confiante de ses parents influence sa conduite et son état émotif. Le jeune enfant est avant tout sensible au climat familial.

À un an, au moment de la visite médicale, le médecin vous posera quelques questions pour apprécier son développement. Par exemple :

- Est-ce que votre enfant se retourne lorsqu'on l'appelle par son nom ?
- Est-ce qu'il vous regarde bien dans les yeux ?
- Est-ce qu'il pointe pour signifier son besoin ou son intérêt ?
- Est-ce qu'il commence à faire semblant (nourrir un bébé, parler au téléphone) ?

Activités

On décore le frigo – Les appliques aimantées l'amuseront. En jouant à les coller et à les décoller, il pratiquera la pince pouce-index ; il s'exercera aussi à coordonner les mouvements de ses mains et de ses yeux. Attention ! Assurez-vous que les aimants sont bien fixés à l'objet et assez gros pour qu'il ne puisse pas les avaler (voir [Choisir des jouets](#), page 628).



Céline Leheurteux



Jouez à la tour qui s'écroule avec votre enfant, il apprendra à regrouper des objets et à les manipuler.

La tour qui s'écroule – Montrez-lui à faire une tour avec trois ou quatre blocs. Placez-en un premier, demandez-lui d'en ajouter un deuxième, et ainsi de suite. Pour finir, proposez-lui de faire tomber la tour et... recommencez.

Apprivoiser l'escalier – Lorsqu'il commence à marcher, vous pouvez lui enseigner un nouveau jeu qui lui plaira beaucoup : descendre l'escalier à reculons.

Comptines et causette – Pour stimuler son langage, multipliez les occasions de faire causette avec lui. Vous l'amusez, par exemple, en jouant avec lui à identifier les différentes parties du corps. Pour élargir votre répertoire, la bibliothèque de votre municipalité offre peut-être la possibilité d'emprunter des disques avec chansons pour enfants. Ces derniers aiment beaucoup les comptines, récitées ou chantées.

De 15 à 18 mois

Motricité

Votre enfant marche sûrement. Quelle joie ! Il trotte les jambes écartées et les bras en l'air pour garder son équilibre. C'est le moment de lui acheter des chaussures souples pour marcher à l'extérieur (voir [Premières chaussures](#), page 703). Il monte les escaliers à quatre pattes, les descend à reculons, fouille dans les placards, grimpe sur les chaises et touche à tout.

Il apprend à visser et à tourner les poignées de porte et les pages d'un livre. S'il vous aide à l'habiller, il a vite fait de se déchausser et de lancer ses bottines. Il peut faire quelques pas à reculons et de côté. Il sait faire rouler une balle vers un adulte.

Il peut aussi faire des dessins avec un gros crayon. Il est capable de faire une tour avec 2 ou 3 cubes ou de mettre des objets dans un bol. Il aime remplir et vider les contenants.

Attention, il met encore tout dans sa bouche, même les cailloux. Il est si excité qu'il a moins envie de manger et de dormir.

Compréhension

Il expérimente encore le principe de la gravité, ce qui le pousse à laisser tomber des objets depuis sa chaise haute. Jeter et lancer font toujours partie de son programme d'apprentissage. Il explore différents moyens pour atteindre un but et il expérimente de nouveaux comportements. Par exemple, s'il marche sur un canard en plastique, ce geste produit un son. Par la suite, il peut essayer de le presser avec ses mains ou de s'asseoir dessus afin de découvrir d'autres moyens de produire un son. Il explore et commence à résoudre des problèmes par des essais et par des erreurs.

Relations

Voici le début de l'autonomie, période très importante pour son développement social et fort exigeante pour les parents. Il vous suit et vous imite dans vos activités quotidiennes : toilette, ménage, brossage des dents, préparation des repas. Prêtez-lui un chiffon, une cuillère et un bol. Nommez les gestes qu'il fait. Invitez-le à écouter et à imiter les bruits des autos, des avions, de l'aspirateur, et les cris des animaux. Il aime faire semblant de téléphoner. Faites-lui écouter de la musique, il dansera en suivant le rythme. Entrez dans ses jeux de poursuite et de cache-cache : il sera ravi. Il adore jouer dans le sable et patauger dans l'eau.

Il aime jouer à côté d'enfants de son âge, mais ils ont chacun leur jeu ou leur activité. La durée des interactions entre deux enfants du même âge devient de plus en plus longue et complexe. Ils s'imitent l'un l'autre. L'imitation indique, dans une certaine mesure, que l'enfant est plus conscient des intentions de l'autre.



Geneviève Colpron



Plutôt que d'aller au-devant de ses désirs, laissez-le exprimer ses besoins.

Langage

Il commence à saisir des petites consignes simples du quotidien (ex. : « Va chercher ton toutou ») en dépendant de moins en moins de vos gestes. S'il entend un bruit, il cherche d'où il provient en tournant sa tête du bon côté. À 18 mois, il dit au moins 18 mots que les parents comprennent et il s'exprime un mot à la fois. Il dit « papa » et « maman », puis quelques termes utiles comme « à terre », « attend », « encore ».

Il nomme peut-être quelques parties du corps (nez, pied), des animaux (chat, chien) et des objets de son quotidien (balle, auto). Il essaiera de répéter des mots et d'imiter les bruits d'animaux.

Donnez-lui le temps de parler et encouragez-le à s'exprimer, puisque c'est en pratiquant qu'il apprend. Complétez ce qu'il dit par de courtes phrases (ex. : s'il dit « toune », vous pouvez ajouter « Oui, la toupie tourne vite ! »).

Activités

Casse-tête et boîte à outils – Il est plus habile avec ses mains, il aime les jouets à assembler et à démonter, les jeux d'emboîtement et de superposition. C'est le temps des premiers casse-tête à grosses pièces, des coffres à outils de plastique et des gros blocs à assembler.

Un jouet à tirer – Il aime tirer, pousser et faire avancer un véhicule. Offrez-lui des jouets à long manche, des chariots, des voitures, des balles, des boîtes remplies d'objets variés. Vous pouvez attacher une courte corde à une boîte à chaussures vide et lui suggérer d'y mettre son toutou : quel merveilleux traîneau vous lui aurez fabriqué !

Des bulles – Dans le bain, vous pouvez souffler des bulles qu'il tentera d'attraper. Il sera très excité. Attention, il doit rester assis. Dehors, sur la pelouse, le jeu sera tout aussi passionnant.

Des dessins – Donnez-lui du papier et des crayons de cire non toxiques. Montrez-lui à faire des gribouillis : du coup, il saisira le lien entre le geste et le produit. Après avoir applaudi l'artiste, exposez le chef-d'œuvre sur le frigo.



Votre enfant apprend à manipuler des objets de plus en plus petits.

De 18 à 24 mois

Motricité

Il a un besoin fou de bouger. Il court, s'arrête, repart. Il s'arrête encore, les pieds écartés, le ventre en avant, s'accroupit comme s'il voulait faire pipi, se relève, repart et tombe. Il se cogne partout. D'un coup de pied, il peut faire rouler une balle. Il danse en tournant sur lui-même plusieurs fois quand une musique lui plaît. Il adore jouer dehors. Il lui faut de l'espace pour marcher, sauter et courir comme il veut. Lorsqu'il s'arrête pour se reposer, apprenez-lui à s'asseoir « à l'indienne », c'est une bonne position pour ses jambes.

Vers 2 ans, il est capable de faire un saut à pieds joints, et entre 2 et 3 ans, il sera capable de frapper le ballon avec le pied. Il apprendra aussi à marcher sur la pointe des pieds.

Chaque jour, il gagne en dextérité, il arrivera même à introduire une ficelle dans de grosses billes de bois ou à travers une bobine de fil. Entre 2 et 3 ans, il est capable de tenir des ciseaux et de tourner les pages d'un livre, une à la fois.

À table, il accepte mal de se faire aider. Il tient bien sa cuillère, mais la porte encore à sa bouche de façon maladroite. Et il tape volontiers dans sa soupe, qui l'éclabousse. Il retire aisément ses bas et son chapeau. Vous pouvez l'encourager à s'habiller seul en lui donnant des vêtements faciles à enfiler.

Langage

Vers 18 mois, votre enfant comprend bien, sans aucun geste, des petites phrases comme « Va chercher ton ballon ». Aussi, il peut tourner la tête du bon côté lorsqu'il entend un bruit. À 24 mois, il est capable de faire ce que vous lui demandez (ex. : pointer une image dans un livre). Il aime écouter de petites histoires et des chansons. À 30 mois, il répond adéquatement aux questions c'est qui ? c'est quoi ? où est... ? avec des mots ou en action.

Durant cette période, son vocabulaire se développe de plus en plus. Il passe de 18 mots compréhensibles vers 18 mois à une centaine de mots vers 24 mois. Les premières phrases de deux mots apparaissent vers 2 ans (ex. : papa parti, encore lait) et s'allongeront à trois mots vers 2 ½ ans. À cet âge, votre enfant commencera également à utiliser des petits mots comme « moi », « un, une ».

Ce sera bientôt le début des véritables petites conversations : il vous sera possible d'échanger avec votre petit à propos d'un événement ou d'un objet. Il ne faut pas vous inquiéter s'il n'arrive pas encore à prononcer tous les sons et syllabes. À cet âge, les fautes de langage sont souvent très présentes.

Relations

Votre enfant prend de plus en plus d'assurance et d'autonomie. Vous avez peut-être l'impression qu'il s'éloigne de vous ? En fait, il découvre le monde qui l'entoure. En parlant, parfois beaucoup, il continue à vous imiter : il donne à manger à son ourson, le lave, le fait marcher, l'endort. Il joue à être papa ou maman.

À 2 ans, il veut tout faire seul : manger, boire, se déshabiller en grande partie. Il aime tellement apprendre ! Il lui arrive parfois de faire des dégâts, mais ce n'est pas grave, laissez-le expérimenter tout en le surveillant. Ses réussites lui donneront confiance en ses possibilités.

Il s'amuse avec vous, avec un enfant plus vieux, mais pas encore avec un petit de son âge. Il a peut-être du mal à prêter ses jouets, mais peu à peu, vous l'encouragerez à partager. Ce sera plus facile à 3 ou 4 ans. Plusieurs enfants passent par une période où ils poussent, mordent ou tapent. Dites NON clairement, mais ne tapez pas ou ne mordez pas votre enfant.



Sarah Witty



C'est le temps des premiers jeux de construction.

Compréhension

Entre 18 et 24 mois, il comprend que l'objet existe même quand il ne le voit pas. Lorsque l'enfant voit qu'on déplace un objet d'un endroit à un autre, il le cherche dans la dernière cachette. Il cherche aussi des objets dont il n'a pas vu le déplacement.

La pensée symbolique émerge : l'enfant peut maintenant penser à des objets, à des gens et à des événements même s'il ne les voit pas. Il peut imiter quelqu'un qui n'est pas là ou faire semblant. Il peut faire des dessins qui représentent un objet. Vers 2 ans, il pourra classer des objets selon une caractéristique commune comme la couleur.

Le lien de cause à effet se développe aussi. Si l'enfant frappe avec une cuillère sur différents objets, il réalise que les sons sont différents selon les objets.

Activités

Une histoire chaque soir – Le plus souvent possible, prenez le temps de raconter des histoires à votre enfant. Pointez les images en nommant les objets, les actions, demandez-lui de tourner les pages, permettez-lui de manipuler le livre.

Votre enfant découvrira que la lecture se fait de gauche à droite et de haut en bas d'une page. Il remarquera qu'une histoire a un début et une fin. Il exprimera ses émotions. Profitez-en pour vivre avec lui de précieux moments de plaisir et de complicité. Choisissez des livres qui l'attirent; vous pouvez aller à la bibliothèque ou inviter les membres de la famille à lui en offrir en cadeau.

Autres jeux de mots – L'écrit est présent partout. En promenade, répondez à sa curiosité en lui lisant tout ce qui attire son attention : le nom des magasins, les affiches publicitaires, les panneaux de signalisation, etc. Il apprendra à reconnaître des logos; ce sera un premier pas vers le décodage des mots.

En avant la musique! – Il découvre la musique. Écoutez des disques et chantez avec lui ses chansons favorites. Les chansons qu'il préfère sont souvent celles qui s'accompagnent de gestes simples. Comme il utilise les jouets avec plus d'habileté, vous pouvez lui offrir des instruments: tambour, xylophone, cymbales.

Création libre – C'est le temps des premiers jeux de construction. Il aime la peinture au doigt, la pâte à modeler, les pâtes de boue. Commentez sa création, il aura envie de verbaliser davantage. N'oubliez pas d'exposer ses bricolages, il en sera très fier.

Vive le grand air – Il a besoin de bouger. Il lui faut de l'espace pour courir et sauter. Le plus souvent possible, allez jouer dehors avec lui, dans la cour ou au parc. Votre bébé aime jouer dehors et c'est bon pour lui.

Déguisements – Il adore se déguiser: il emprunte les chapeaux et les chaussures des grands. Réservez à cet usage des vêtements qu'il peut salir à sa guise.



Martine Rheault



L'âge de la propreté varie beaucoup d'un enfant à l'autre.

Apprentissage de la propreté

L'apprentissage de la propreté débute en général autour de l'âge de 2 ans. La plupart des enfants sont propres pour les selles et l'urine le jour entre 2 et 4 ans.

L'apprentissage prend en moyenne de 3 à 6 mois. Nous vous recommandons de ne pas vous fixer d'échéance. Tant que l'enfant n'est pas prêt, il est inutile de le forcer.

Le contrôle des urines la nuit peut survenir plusieurs mois ou même plusieurs années plus tard.

Les conditions nécessaires à l'apprentissage de la propreté apparaissent entre 18 mois et 3 ans. Voici quelques signes indiquant que votre enfant pourrait être prêt pour ce nouvel apprentissage :

- Votre enfant peut marcher jusqu'à son petit pot.
- Il commence à pouvoir se déshabiller seul (il peut descendre son pantalon).
- Sa couche reste sèche plusieurs heures.
- Il comprend les consignes simples comme « va porter ceci à papa ».
- Il peut exprimer ses besoins avec des mots comme « veux du lait », et bientôt il pourra dire « envie pipi! ».
- Il est fier d'être capable de faire des activités tout seul.

Voici comment vous pouvez faciliter l'apprentissage de la propreté de votre enfant :

- Préparez-le, peu à peu, en l'habituant aux gestes et aux mots liés à l'élimination : « caca, pipi, pot, toilette ».
- Invitez-le à vous imiter. Comme il apprend à parler en vous copiant, votre enfant voudra vous imiter pour faire ses besoins. Déposez son pot près de la toilette en l'encourageant à faire comme vous. Lorsqu'il sera prêt, il voudra faire comme papa et maman.
- Utilisez le petit pot plutôt que la toilette pendant les premières étapes, parce que votre enfant s'y sentira plus en sécurité et plus stable.
- Veillez à ce qu'il soit bien installé sur son pot, les pieds posés au sol. S'il est assis plus haut, apportez-lui un petit banc pour qu'il pose ses pieds et qu'il relaxe.
- Au départ, invitez votre enfant à s'asseoir sur le petit pot tout habillé, puis à nouveau, une fois la couche mouillée enlevée.

- Plus tard, amenez votre enfant à s'asseoir sur le petit pot à des heures fixes dans la journée (ex. : après le réveil, après les repas ou les collations et avant les siestes et le coucher ou le bain) afin d'établir une routine.
- Félicitez votre enfant chaque fois qu'il démontre son intérêt à s'asseoir sur le petit pot.
- Passez à la culotte d'entraînement ou de coton une fois que votre enfant aura utilisé le petit pot régulièrement pour quelques jours.
- Ne vous découragez pas des accidents dans les culottes : ils sont inévitables et font partie de l'apprentissage.
- Encouragez les efforts et évitez de punir votre enfant s'il s'échappe.

Un jour ou l'autre, votre enfant sentira l'envie d'aller sur le pot. Rien ne presse. Ce sera d'ailleurs plus facile en l'absence de stress.

Il n'est pas souhaitable de commencer cet apprentissage à un moment stressant de la vie de l'enfant : un déménagement, un changement de gardienne ou à l'arrivée d'un autre bébé.



Il est important de respecter le rythme de votre enfant afin que cette importante étape de développement soit vécue de façon positive. Ne tentez jamais de mettre votre enfant propre avant qu'il ne soit prêt physiquement et émotionnellement. Faites-lui confiance.

Éveil à la lecture et à l'écriture

Maintenant que votre enfant a manipulé ses premiers livres, il commence à s'éveiller au monde de l'écrit. Bien avant son entrée à l'école, vous pouvez l'accompagner dans sa découverte de la lecture en vous servant des situations simples de la vie quotidienne.

Votre enfant vous observe et cherche à vous imiter. Lorsque vous lisez et écrivez, faites-le souvent en sa présence. Voici quelques suggestions d'activités :

- Lorsque votre bébé commence à parler, vous pouvez reproduire ses premiers mots en grosses lettres, que vous afficherez sur le réfrigérateur. À l'occasion, vous pointerez et direz un de ces mots.
- Lorsqu'il commence à nommer les personnes de son entourage, vous pouvez écrire le nom de chacune à côté d'une photo la représentant. Par exemple, s'il dit « papa », vous en profitez pour inscrire le mot en grosses lettres sous une photo de papa.
- Quand il vous apporte un dessin, écrivez son nom dans le bas de la feuille.

Peu à peu, votre enfant fera le lien entre la parole et l'écrit. Il découvrira l'utilité de l'écriture et s'en fera une idée agréable. Pour en savoir plus sur l'éveil à la lecture et à l'écriture, vous pouvez consulter les documents « De A à Z, on s'aide ! » qui sont disponibles sur le site Internet du ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur au : www.education.gouv.qc.ca/dossiers-thematiques/lecture/eveil-dans-les-milieus-defavorises/trousse-de-a-a-z-on-saide/.



Philippe Chouinard



Plus les occasions d'être en contact avec l'écrit seront fréquentes, meilleur lecteur il deviendra et meilleures seront ses chances de réussir à l'école.



Nourrir notre bébé.....	312
Le lait.....	326
Nourrir bébé au sein.....	358
Nourrir bébé au biberon.....	440
L'eau.....	454
Les aliments.....	462
Les problèmes liés à l'alimentation.....	514

Nourrir notre bébé

Un geste plein de tendresse	313
Les signes de faim.....	313
Horaire des boires.....	314
Bébé boit-il assez?	316
Poussées de croissance.....	318
Hoquet.....	318
Rots	318
Gaz.....	320
Régurgitations.....	320
Coliques	321
Les pressions sociales	322
L'évolution de bébé	322
Nourrir un bébé prématuré.....	323
La vitamine D: une vitamine à part!	324

Jean-Claude Mercier



Le lait humain est unique et adapté aux besoins particuliers des enfants. Il est donc le seul lait qui comble tous leurs besoins nutritionnels et immunitaires. L'allaitement est un geste qui déborde de la fonction de nourrir un bébé. C'est aussi un moment d'intimité entre la mère et son enfant qui apporte chaleur et sécurité.

Un geste plein de tendresse

Quand l'accouchement se déroule bien, bébé est mis sur le ventre de sa mère dès sa naissance. Le contact « peau à peau » contre sa maman le réconforte, le sécurise et l'aide à s'adapter à sa nouvelle vie. Il permet aussi à maman de faire connaissance avec son bébé. C'est un moment intense et émouvant pour toute la nouvelle famille.

Cette proximité donne la chance aux parents d'observer leur nouveau-né. Généralement, dans la première heure qui suit sa naissance, bébé porte les mains à la bouche, sort sa langue et cherche à téter. Il peut avoir envie de téter sans nécessairement avoir besoin de boire beaucoup de lait.

Nourrir bébé est un moment d'intimité et d'échanges. Ces contacts fréquents sont importants et occupent une grande place dans la vie de votre bébé et la vôtre.

Bien blotti dans vos bras, bébé sent le lait qui remplit son estomac. Le son de votre voix et votre chaleur remplissent son cœur ! Nourrir votre petit peut devenir beaucoup plus qu'un simple geste. Profitez de ces instants pour vous découvrir.

Les signes de faim

Votre bébé vous montre qu'il a faim de plusieurs façons : sa respiration change, il bouge les yeux sous les paupières, il remue ses bras et jambes, s'étire, porte les mains à la bouche ou au visage, puis il fait des mouvements de succion. Voilà autant d'indices que votre bébé est prêt à boire. Vous verrez mieux ces signes si vous le gardez près de vous.

Il est inutile d'attendre que votre bébé pleure fort ou qu'il soit fâché pour commencer à le nourrir. Changer sa couche est parfois une bonne idée pour le réveiller s'il est endormi, mais c'est une moins bonne idée quand il a très faim. À vous de voir ce qui lui convient le mieux.

Horaire des boires

Les premiers jours, la plupart des bébés ne font pas la différence entre le besoin de succion et la faim. Ils demandent à boire chaque fois qu'ils s'éveillent. Certains bébés, surtout ceux qui font une jaunisse, peuvent rester somnolents jusqu'à ce qu'ils aient repris leur poids de naissance. Ils oublient parfois de se réveiller pour boire. Il faut donc les stimuler, même la nuit, pour s'assurer qu'ils boivent assez.

Rappelez-vous qu'au début de leur vie, les bébés sont en période d'apprentissage. Pendant cette période, ils ne sont pas toujours très efficaces et ont besoin de boire plus longtemps et plus souvent.

Plus tard, la fréquence et la durée des boires, comme les rythmes de sommeil et d'éveil, pourront varier d'une fois à l'autre et d'un jour à l'autre. Les bébés sont tous différents. Certains bébés ont un horaire régulier, d'autres ont des horaires imprévisibles. Quand bébé vieillit, les boires ont tendance à être plus courts et plus espacés.

L'horaire de votre bébé peut dépendre :

- de son âge ;
- de son appétit ;
- de son tempérament et son humeur ;
- de l'efficacité de sa succion et de la vitesse d'écoulement du lait ;
- du moment de la journée.

Le lait maternel se digère facilement car il est parfaitement adapté au bébé humain. Le bébé allaité boit habituellement 8 fois ou plus par 24 heures, surtout les premiers mois.

La plupart des préparations commerciales pour nourrissons sont faites à partir de lait de vache. Elles se digèrent plus lentement car l'estomac du bébé doit travailler plus longtemps pour les assimiler. C'est probablement ce qui explique que le nombre de boires chez le bébé nourri aux préparations commerciales pour nourrissons est généralement de 6 boires ou plus par jour.

Il est difficile de prévoir combien de boires votre bébé prendra chaque jour. Il est tout aussi difficile de prévoir la quantité de lait qu'il prendra lors de chaque boire.

Vous devrez plutôt apprendre à reconnaître les signes vous indiquant que votre bébé a faim ou qu'il est rassasié. Offrez-lui à boire quand il montre des signes de faim, mais ne le forcez pas à prendre plus de lait quand il est rassasié dans l'espoir qu'il espacera ses boires.

Au début, vous aurez peut-être de la difficulté à comprendre les besoins de votre bébé. A-t-il faim ? A-t-il assez bu ? Pleure-t-il parce qu'il est inconfortable et qu'il désire être pris dans vos bras ? Si vous avez l'impression que votre bébé boit peu ou au contraire qu'il boit trop, votre sage-femme ou l'infirmière du CLSC pourra vous aider à y voir plus clair.



Étienne St-Michel



Au sein ou au biberon, il est important de nourrir votre bébé selon son appétit.

Bébé boit-il assez?

Avant de retourner à la maison, assurez-vous de connaître les signes indiquant que votre bébé boit bien et qu'il reçoit ainsi tout le lait dont il a besoin. N'hésitez pas à parler avec votre sage-femme ou avec une infirmière de l'hôpital si vous avez des doutes ou des questions à ce sujet.

Lorsque bébé boit assez, l'aspect et la quantité de ses selles et de ses urines changent. Voici quelques indices qui vous aideront à savoir si votre nouveau-né boit assez.

Urines

L'urine est plus concentrée et plus foncée les deux ou trois premiers jours. Il peut aussi y avoir des taches orange (cristaux d'urate) dans la couche: ceci est normal les deux premiers jours. Au cours de la première semaine, le nombre de pipis augmente de un par jour:

- Jour 1 = 1 pipi
- Jour 2 = 2 pipis
- Jour 3 = 3 pipis, etc.

Après la première semaine, votre bébé urinera au moins six fois en 24 heures s'il boit assez de lait. Une miction (pipi) contient généralement de 30 à 45 ml d'urine. L'urine est claire et ne sent rien.

Selles

Au cours des deux à trois premiers jours de vie, les selles sont foncées et collantes, c'est le méconium. La digestion du lait entraîne un changement dans l'apparence des selles. Peu à peu, elles deviennent moins collantes et d'un vert foncé. Si votre bébé boit assez, il aura éliminé complètement le méconium de son système digestif après le cinquième jour. Ses selles seront jaunes ou vertes, s'il est nourri au lait maternel, ou beige verdâtre, s'il est nourri avec des préparations commerciales pour nourrissons.

Si votre bébé boit assez, il aura des selles liquides ou très molles. La fréquence des selles peut être de 3 à 10 par jour au cours des 4 à 6 premières semaines. Si votre bébé ne fait pas au moins une selle chaque jour, ça pourrait être un signe qu'il ne boit pas assez. Après 4 à 6 semaines, certains bébés allaités en font moins souvent même s'ils boivent assez (ex.: une selle aux 3 à 7 jours) mais, dans ce cas, elles sont très abondantes.

Gain ou prise de poids

Même s'il boit assez, le nouveau-né perd un peu de poids (environ 5 à 10%) au cours de ses premiers jours de vie. Il commence à en regagner vers la quatrième journée et retrouve son poids de naissance vers la deuxième semaine (10-14 jours).

Lorsque votre bébé atteint de nouveau son poids de naissance, il peut prendre autour de 0,6 à 1,4 kg par mois jusqu'à l'âge de 3 mois. Une prise de poids régulière est un bon indice qu'il boit assez. Il n'est pas nécessaire de le peser chaque jour pour savoir s'il boit suffisamment.

Si vous êtes inquiets et pensez que votre bébé ne boit pas assez, contactez l'infirmière du CLSC, votre sage-femme ou votre médecin de famille.

Pour en savoir plus sur l'urine, les selles et la taille de votre bébé, lisez [Caractéristiques du nouveau-né](#), page 226.



Le nombre de pipis et de selles par jour est un bon indice pour savoir si votre bébé boit assez.

Signes que bébé boit assez

- Il s'éveille seul quand il a faim.
- Il boit bien et souvent (8 fois ou plus par 24 heures pour le bébé allaité et 6 fois ou plus par 24 heures pour le bébé non allaité).
- Il semble satisfait après avoir bu.
- Ses urines et ses selles sont en quantités suffisantes.
- Il prend du poids.

Signes que bébé ne boit pas assez

- Il est très somnolent, très difficile à réveiller pour boire.
- Ses urines sont jaunes foncées (comme celles d'un adulte) ou peu abondantes.
- Vous voyez des taches orange (cristaux d'urate) dans ses urines après les 2 premiers jours.
- Ses selles contiennent encore du méconium après le 5^e jour de vie.
- Il fait moins d'une selle par 24 heures entre les âges de 5 jours et 4 semaines.

Poussées de croissance

Durant ses premiers mois de vie, votre bébé connaît des périodes de croissance très rapide. Son appétit augmente subitement; il demande à boire plus souvent, parfois toutes les heures. Ces poussées de croissance durent en général quelques jours et peuvent survenir n'importe quand durant les premiers mois. Certains bébés en font plus souvent que d'autres. Les poussées de croissance sont plus fréquentes autour :

- de 7 à 10 jours;
- de 3 à 6 semaines;
- de 3 à 4 mois.



Lors des poussées de croissance, votre bébé boit plus et très souvent afin de combler ses besoins.

Hoquet

Le hoquet est normal chez bébé, surtout quand il vient de boire. Cela ne semble pas le déranger. Vous remarquerez que le hoquet cessera de lui-même après quelques minutes.

Rots

Tous les bébés avalent de l'air en quantité variable lorsqu'ils boivent. Si votre bébé est calme pendant et après le boire, il n'a probablement pas besoin de faire de rot.

Si votre bébé semble de mauvaise humeur ou se tortille en buvant, le rot est la première chose à tenter pour le calmer. Un ou deux rots suffisent habituellement. Cependant, il lui en faudra peut-être plus s'il boit vite ou s'il boit au biberon.

Voici comment faire :

- appuyez votre bébé sur votre épaule en position debout ou assoyez-le sur vos genoux ;
- frottez-lui doucement le dos ou tapotez-le délicatement pendant quelques minutes.

Une fois qu'il a fait son rot, vérifiez si votre bébé a encore faim.

S'il ne fait pas de rot, n'insistez pas ; certains bébés n'en font pas. S'il s'est endormi, laissez-le dormir. S'il a besoin de faire un rot, il se réveillera.



Geneviève Colpron



Pour faire faire un rot à votre bébé, frottez-lui doucement le dos ou tapotez-le délicatement pendant quelques minutes.

Gaz

Les gaz sont un phénomène normal et ne sont pas causés par le lait !

L'intestin du nouveau-né commence à digérer le lait dès les premiers boires. Ces nouvelles sensations peuvent rendre les bébés inconfortables les premiers jours. Ils se tortillent, pleurent et ont souvent beaucoup de gaz. Ils ont besoin d'être rassurés et réconfortés dans la chaleur des bras de leurs parents.

Même en vieillissant, la majorité des nourrissons continuent d'avoir de nombreux gaz. Certains bébés font moins de rots, mais évacuent l'air sous cette forme. Si votre bébé est incommodé par des gaz, essayez de le soulager en le prenant dans vos bras, en le changeant de position ou en lui faisant faire des mouvements de jambes.

Régurgitations

La majorité des bébés régurgitent, certains plus que d'autres. Ils peuvent régurgiter tout de suite après le boire ou un peu plus tard. Parfois, vous aurez l'impression que votre bébé a régurgité presque tout son boire. Mais même si les régurgitations peuvent sembler importantes, il s'agit bien souvent, en réalité, d'une petite quantité de lait.

Les régurgitations sont dues au fait que chez les bébés, la valve qui empêche le lait de remonter vers la bouche n'est pas complètement développée. Les régurgitations diminuent généralement vers 6 mois et cessent habituellement complètement vers 1 an. Elles sont ennuyeuses pour les parents, mais normales pour les bébés.

Si votre bébé est de bonne humeur et qu'il prend du poids, ne vous inquiétez pas. La plupart du temps, les régurgitations sont sans danger.

Il est préférable de consulter un médecin si votre bébé :

- semble avoir de la douleur ;
- vomit en jet plusieurs fois par jour ;
- mouille moins ses couches qu'avant ;
- ne prend pas assez de poids.

Coliques

Quand un bébé en santé pleure très fort, c'est qu'il a peut-être des coliques. La plupart du temps, les coliques font partie de l'adaptation d'un enfant à son environnement et elles ne sont pas reliées à son alimentation (voir [Coliques ou pleurs intenses](#), page 237).

Si votre bébé boit trop vite, qu'il s'étouffe et se met à pleurer, il peut avaler beaucoup d'air. Il peut ensuite se sentir ballonné et inconfortable. Ce ne sont pas des coliques. Pour le soulager, faites lui faire plus de rots ou bien quelques pauses pendant son boire.

Le bébé nourri avec du lait maternel ne peut pas être allergique au lait de sa mère. Dans de rares cas, il peut réagir à certaines protéines que sa mère consomme et qui passent dans son lait. Si vous croyez que c'est le cas, lisez la rubrique [Allergies chez le bébé allaité](#), page 518 ou consultez une spécialiste de l'allaitement.

Le bébé nourri avec une préparation commerciale pour nourrissons peut mal la tolérer et avoir besoin d'une préparation spéciale. Si vous croyez que c'est le cas, consultez un médecin.

Les pressions sociales

La façon de nourrir les enfants au Québec a beaucoup changé au cours des deux dernières générations. Dans votre entourage, vous trouverez des gens qui ont fait des choix semblables aux vôtres ou des choix très différents. On vous donnera régulièrement des trucs, de l'information et des conseils. Certaines personnes seront en faveur de l'allaitement et d'autres, non. Certaines vous conseilleront d'introduire les aliments très tôt et d'autres vous conseilleront d'attendre plus tard.

Les mères, comme les pères, sentent alors une pression dans un sens ou dans l'autre. Rappelez-vous qu'il n'existe aucun mode d'emploi ni aucune recette toute faite pour nourrir votre bébé et s'en occuper. Au fil des jours, vous trouverez ce qui vous convient le mieux et ce qui convient le mieux à votre bébé.

L'évolution de bébé

Les premières semaines sont une période d'apprentissage pour toute la famille. L'alimentation de votre bébé occupe une place importante dans la journée. Il n'est pas toujours facile de savoir si votre bébé a faim ou s'il a assez bu.

Avec le temps, une routine s'installe tranquillement. Votre bébé manifeste plus clairement ses besoins. Il devient plus efficace et habile. Ses boires sont plus courts et parfois un peu moins fréquents. Nourrir votre bébé devient alors plus facile.

À partir de 3 mois, votre bébé interagit beaucoup avec les autres. Il regarde partout et s'intéresse à tout ce qui se passe autour de lui, même quand il boit! Les boires sont un moment d'échange entre votre bébé et vous.

Nourrir un bébé prématuré

Un bébé né prématurément peut être incapable de s'alimenter par lui-même les premières semaines. Tout dépend de son degré de prématurité, de son état de santé et de son poids.

Au début, il est possible qu'il doive recevoir une alimentation spéciale par les veines. Ensuite, il pourra recevoir du lait directement dans l'estomac au moyen d'un petit tube de gavage. Puis, il commencera à boire graduellement au sein ou au biberon.

Le système digestif des prématurés n'est pas encore mature (développé). Ces bébés sont aussi plus sensibles à certaines infections.

Le lait maternel est facile à digérer et contient beaucoup d'anticorps qui aident à prévenir les infections. L'équipe médicale vous encouragera à **exprimer** votre lait pour le donner à votre bébé. Le lait maternel convient aux besoins spéciaux de votre nouveau-né prématuré. En exprimant votre lait, vous contribuez aux soins de votre bébé. Si vous n'aviez pas l'intention d'allaiter, il n'est jamais trop tard pour l'envisager.

Si votre bébé est né très prématurément, on ajoutera peut-être des minéraux ou des calories au lait que vous exprimerez, pendant un certain temps.

S'il n'est pas allaité, il recevra un lait spécial pour prématurés.

► **Exprimer**: Extraire ou tirer le lait du sein de la mère.

La vitamine D : une vitamine à part!

La vitamine D joue un rôle essentiel dans l'absorption du calcium et le maintien des os.

Il est vrai que l'exposition de la peau au soleil fournit de la vitamine D. Toutefois, il n'est pas recommandé d'exposer votre bébé directement au soleil. Il est donc nécessaire de combler ses besoins en vitamine D d'une autre façon.

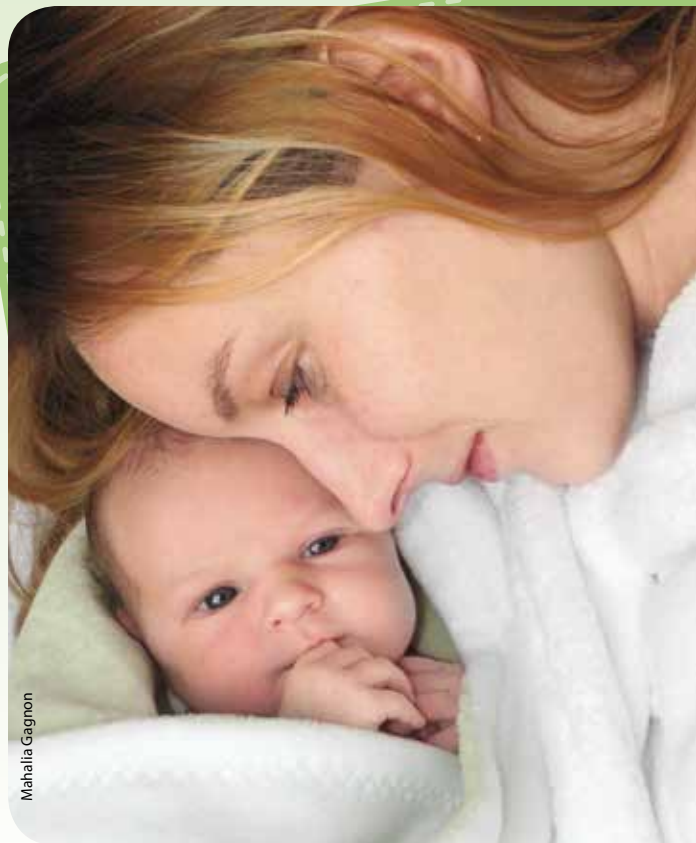
Votre professionnel de la santé évaluera avec vous si votre bébé a besoin ou non d'un supplément de vitamine D. S'il en a besoin, vous pourrez vous le procurer à la pharmacie.

Votre régime d'assurance médicaments devrait rembourser le supplément de vitamine D si vous présentez l'ordonnance de votre médecin.



Le lait

Quel lait donner?	327
Le lait de maman.....	329
Fabrication du lait maternel	330
Composition du lait humain	331
Manipulation du lait maternel exprimé	338
Les préparations commerciales pour nourrissons (lait commercial)	342
Manipulation des préparations commerciales pour nourrissons.....	346
Les autres laits	353



Mahalia Gagnon

Pendant la première année, le lait prend une place importante au menu de votre bébé. C'est d'ailleurs la seule nourriture que vous lui offrez pendant ses premiers mois de vie. Vous trouverez dans ce chapitre toute l'information concernant le lait à donner à votre bébé, petit ou plus grand.

La rubrique **Le lait de maman** présente la composition, la fabrication et la conservation du lait maternel.

La rubrique **Les préparations commerciales pour nourrissons (lait commercial)** présente les différents types de préparations (prête à servir, en liquide concentré et en poudre), la façon de les préparer et de les conserver de façon sécuritaire.

À la fin du chapitre, vous trouverez de l'information sur le lait de vache et d'autres sortes de lait, ainsi que sur le meilleur moment pour les introduire.

Quel lait donner?

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. Au Canada, la Société canadienne de pédiatrie, les Diététistes du Canada et Santé Canada appuient aussi cette recommandation. Ensuite, quand l'enfant mange, on conseille de poursuivre l'allaitement jusqu'à ce qu'il ait 2 ans ou plus.

Aujourd'hui, près de 85 % des Québécoises allaitent leur nouveau-né à la naissance, et près de 50 % continuent jusqu'à 6 mois ou plus. Vous pouvez décider d'allaiter quelques jours, quelques mois ou plus d'une année. Cette décision vous appartient.

Certaines femmes considèrent que l'allaitement ne convient pas à leur situation, même si elles en connaissent les bienfaits. D'autres ne vivent pas l'allaitement comme elles l'avaient imaginé ou souhaité et décident de donner à leur enfant des préparations commerciales pour nourrissons.

Si le bébé ne boit pas de lait maternel, on recommande de lui donner du lait de vache qui a d'abord été transformé et adapté (préparation commerciale pour nourrissons).

De nos jours, l'industrie transforme le lait de vache pour que ses composantes nutritionnelles se rapprochent davantage de celles du lait humain. Mais les préparations commerciales pour nourrissons ne peuvent égaler le lait maternel. Elles ne contiennent pas les mêmes protéines, ne fournissent pas d'anticorps, pas de facteurs immunitaires ni d'hormones de croissance ou de globules blancs (voir [La composition du lait maternel](#), page 142). Les bébés qui ne sont pas nourris au lait maternel ont, entre autres, plus de risques d'avoir des otites, des gastro-entérites, des bronchiolites et des pneumonies.

Pour les bébés qui ne sont pas nourris au lait maternel, la Société canadienne de pédiatrie, les Diététistes du Canada et Santé Canada recommandent de donner des préparations commerciales pour nourrissons enrichies de fer jusqu'à l'âge de 9 à 12 mois. Le lait de vache ne convient absolument pas aux besoins des nourrissons âgés de moins de 9 mois.

Peu importe la façon dont vous le nourrissez, votre bébé a besoin de vous, de votre attention et de votre amour. Vous pouvez combler ses besoins de chaleur, de sécurité et d'affection en le tenant dans vos bras quand vous le nourrissez et en favorisant les contacts peau à peau, particulièrement dans ses premières semaines de vie. Vous pouvez aussi lui faire des massages, prendre le bain avec votre bébé ou utiliser le porte-bébé pour maintenir le contact avec lui.

Le lait de maman

Le lait des premiers jours, appelé colostrum, est épais et souvent d'une couleur jaunâtre. Très riche en protéines, vitamines et minéraux, il nourrit parfaitement le nouveau-né. Il lui fournit en quantité des globules blancs et des anticorps qui l'aideront à se défendre contre les infections. Il nettoie son intestin des résidus accumulés avant la naissance.

Entre le deuxième et le cinquième jour après l'accouchement, la production de lait augmente rapidement. Le lait devient plus clair, d'un blanc bleuté ou jaunâtre. On appelle cette étape la « montée laiteuse ». Elle est causée par un nouveau changement hormonal et se produit même si bébé ne boit pas au sein ou que maman n'exprime pas son lait. Quand les seins sont stimulés souvent pendant cette période (y compris la nuit) la montée laiteuse semble arriver plus tôt. Les stimulations fréquentes aident aussi à diminuer la sensation d'inconfort en cas d'engorgement.

Le lait change au fil du temps pour s'adapter aux besoins de l'enfant qui grandit. Sa composition varie aussi durant la tétée et au cours de la journée.



Il est recommandé de donner de la vitamine D, en plus du lait maternel, jusqu'à ce que l'alimentation de bébé en contienne suffisamment (voir [La vitamine D : une vitamine à part!](#), page 324).

Fabrication du lait maternel

Les hormones de la grossesse préparent les seins pour l'allaitement. La fabrication de lait débute à la fin de la grossesse ; c'est pourquoi certaines femmes peuvent observer des écoulements pendant cette période. Ainsi, si votre bébé naît à la date prévue ou avant, il y aura du lait pour lui.

En retirant du lait du sein, on le stimule à en produire davantage. Le sein peut être stimulé par la succion de bébé ou par l'expression du lait à la main ou avec un tire-lait. Les seins produiront du lait tant que bébé tétera ou que la mère exprimera son lait.

Le sein produit du lait de façon continue tout au long de la journée. Le lait produit s'accumule dans les seins en attendant que bébé tète ou que le lait soit exprimé. La vitesse de fabrication du lait dépend surtout de la quantité de lait accumulée dans le sein. Un mécanisme naturel permet de s'ajuster aux besoins de bébé et ainsi d'éviter de l'inconfort pour la mère. En résumé :

- plus le sein est vide, plus la vitesse de fabrication du lait est rapide ;
- plus le sein est plein, plus la vitesse de fabrication du lait est lente ;
- plus les seins sont vidés souvent, plus ils produisent de lait ;
- moins les seins sont vidés souvent, moins ils produisent de lait.

La production de lait s'ajuste en quelques jours lorsque les seins sont stimulés plus souvent.



Plus les seins sont stimulés souvent, plus ils produisent de lait.

Si on cesse de retirer du lait graduellement, la production cesse petit à petit, ce qui évite au sein de devenir engorgé et douloureux. Si on cesse de retirer du lait d'un seul coup, le sein s'engorge et la production s'arrête en quelques jours.

La production de lait est indépendante d'un sein à l'autre. Si un seul sein est stimulé, l'autre sein cessera de produire du lait après quelques semaines.

Composition du lait humain

À ce jour, on a découvert plus de 200 composantes dans le lait humain. Vous trouverez une description des composantes du lait maternel dans la rubrique [Le lait maternel: un aliment unique](#), page 139.

Ce qui influence la composition du lait

Alimentation de la mère

Boire beaucoup de liquide n'augmente pas la quantité de lait que vous produisez. Pendant la période d'allaitement, vous aurez naturellement plus soif qu'à l'habitude. Écoutez votre soif – vous n'avez pas besoin de vous forcer à boire beaucoup. Toutefois, si vous voyez que votre urine est foncée ou brouillée, c'est que vous ne buvez pas assez.

Aucun aliment n'augmente la production de lait maternel. Mangez de façon régulière et en quantité suffisante. Vous pouvez aussi prendre des collations, selon votre appétit.

Certains mets modifient légèrement le goût du lait que vous produisez, mais votre nourrisson s'y adaptera. Certaines études suggèrent qu'une alimentation variée chez la mère pendant l'allaitement aide les bébés à développer leurs goûts alimentaires.

La majorité des mères qui allaitent peuvent manger ce qu'elles veulent, incluant les aliments qui étaient à risque pendant la grossesse (sushi, charcuteries et fromage).

Si vous avez l'impression que votre bébé réagit à un aliment que vous mangez, lisez [Allergies chez le bébé allaité](#), page 518.

Si vous êtes végétalienne (c'est-à-dire que vous ne mangez aucun produit d'origine animale, ni viande, ni poisson, ni œufs, ni produits laitiers) et que vous allaitez, vous devriez prendre un supplément de vitamine B₁₂.

Consommez des aliments riches en protéines, en fer, en calcium et en vitamine D. Vous pouvez consulter une nutritionniste.

Poisson

Le poisson a sa place au menu. Toutefois, certaines espèces absorbent des polluants qui passent ensuite dans le lait maternel et peuvent nuire au bébé. Pour profiter des bénéfices associés à la consommation de poisson tout en diminuant les risques d'exposition aux contaminants comme le mercure, consultez [Du poisson au menu](#), page 62.

Café, thé, chocolat, boissons et tisanes

La caféine passe dans le lait maternel. Si vous en consommez beaucoup, cela peut rendre votre bébé nerveux et irritable jusqu'à ce qu'il l'ait éliminée de son système. On trouve la caféine dans le café, le thé, les boissons énergisantes, les boissons gazeuses de type cola et dans le chocolat.

Il est déconseillé de prendre des boissons énergisantes pendant l'allaitement parce qu'elles contiennent aussi d'autres substances qui pourraient être dangereuses pour votre bébé.

Les autres produits (café, thé, cola, etc.) peuvent être consommés avec modération, soit environ deux tasses de boisson avec caféine par jour.

Les produits décaféinés, les boissons à base de céréales ou les tisanes peuvent être de bons substituts.

Alcool

L'alcool bu par une mère qui allaite passe autant dans son lait que dans son sang. Chaque consommation demande de 2 à 3 heures pour être éliminée du sang et du lait. Le temps requis pour éliminer l'alcool varie selon le poids de la femme. Quand il n'y a plus d'alcool dans le sang, il n'en reste plus dans le lait du sein pour la prochaine tétée.

Le bébé allaité ne reçoit qu'une très petite partie de l'alcool bu par sa mère. Toutefois, un bébé l'élimine plus lentement qu'un adulte et son organisme est plus sensible aux effets de l'alcool.

Évitez de consommer une grande quantité d'alcool pendant l'allaitement, car cela peut nuire à la production de lait et diminuer la quantité de lait bu par le bébé. Cela peut aussi avoir des effets nuisibles sur le développement moteur et les habitudes de sommeil du nourrisson.

Les mères qui allaitent leur bébé peuvent consommer un verre d'alcool de temps en temps. Les avantages de l'allaitement maternel sont plus grands que les risques d'une consommation d'alcool légère et occasionnelle (par exemple, deux consommations par semaine ou moins). Il n'a pas été démontré qu'une telle consommation nuisait au bébé allaité.

Une mère qui prend un verre d'alcool peut choisir de diminuer la quantité d'alcool transmis à son enfant :

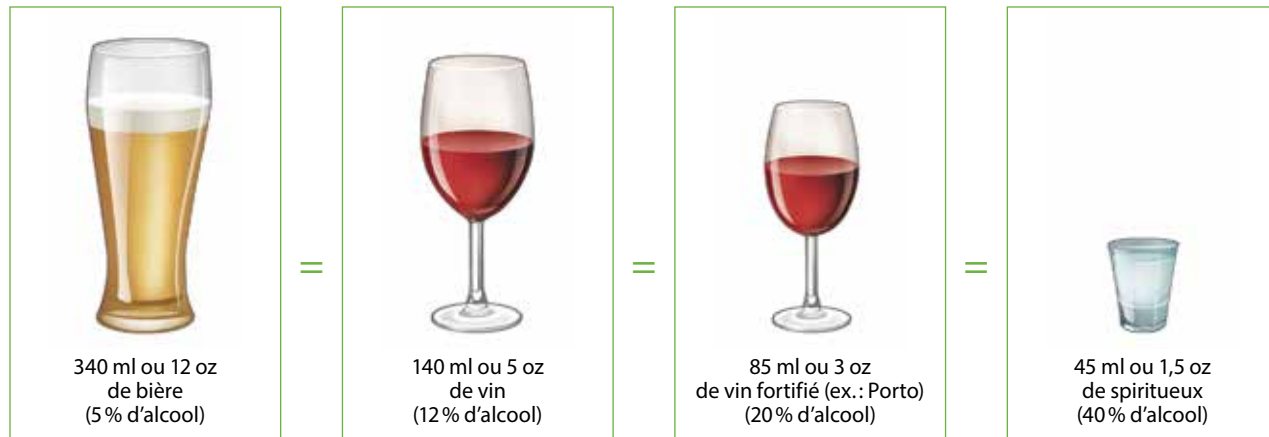
- vous pouvez allaiter votre bébé juste avant de prendre un verre ;
- ou attendre de 2 à 3 heures par consommation avant de donner le sein. Ensuite, à la prochaine tétée, vous pourrez lui donner le sein comme à l'habitude.

Si vous prenez plus d'une consommation : vous pouvez utiliser du lait maternel exprimé à l'avance (congelé ou réfrigéré) pour nourrir votre bébé dans la période où il y a de l'alcool dans votre lait. Vous devez peut-être exprimer du lait pour soulager l'engorgement des seins. Ce lait devra être jeté, car il contient plus d'alcool.

Pour connaître le temps qu'il faut pour éliminer l'alcool en fonction de votre poids, visitez le site www.meilleurdepart.org/resources/alcool/pdf/desk_reference_fre.pdf.

Si vous avez des questions au sujet de la consommation d'alcool pendant l'allaitement, vous pouvez en parler à un professionnel de la santé, ou encore téléphoner à la ligne Motherisk au 1 877 327-4636.

Au Canada, une consommation ou un verre d'alcool = 13,6 g (17 ml) d'alcool pur



Illustrations: Maurice Gervais

Chaque consommation ou verre d'alcool prend de 2 à 3 heures à être éliminé du sang ou du lait.

Tabac

Comme durant la grossesse, le tabac est nocif pour vous et votre bébé pendant l'allaitement.

Le tabac peut nuire à la production du lait. De plus, la nicotine du tabac passe dans le lait maternel et peut entraîner des pleurs, de l'irritabilité et de l'insomnie chez l'enfant allaité. Essayez de ne pas fumer juste avant la tétée.

Consultez votre médecin si vous souhaitez utiliser des aides pharmacologiques, comme des timbres ou de la gomme de nicotine, pour cesser de fumer.

Toutefois, même si vous fumez, l'allaitement offre plusieurs bienfaits pour vous et votre enfant, dont celui d'aider à le protéger contre les infections respiratoires.

Cannabis et autres drogues

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

On ne connaît pas l'effet sur le bébé de la consommation de la marijuana et des autres dérivés du cannabis par la mère qui allaite, mais il est préoccupant.

Les autres drogues comme l'amphétamine, la cocaïne, l'héroïne, le LSD et le PCP passent dans le lait maternel et sont dangereuses pour votre bébé.

Médicaments

La plupart des médicaments se retrouvent dans le lait, mais en très faible quantité. Certains médicaments sont un meilleur choix parce que l'on possède plus d'information sur leur utilisation pendant l'allaitement.

Plusieurs médicaments peuvent être utilisés pendant l'allaitement, comme l'acétaminophène, l'ibuprofène et la plupart des antibiotiques.

Les décongestionnants qui contiennent de la pseudoéphédrine peuvent diminuer la production de lait. Il est préférable de discuter avec un pharmacien qui pourra vous recommander un autre produit.

Consultez un professionnel de la santé avant de prendre un médicament ou un produit de santé naturel. Certains médicaments peuvent diminuer la production de lait ou causer d'autres problèmes.

Il est très rare de devoir arrêter l'allaitement à cause d'un traitement. Si un professionnel de la santé vous conseille d'arrêter l'allaitement pour prendre un médicament, voici ce que vous pouvez faire :

- Lui dire que l'allaitement est important pour vous et votre bébé.
- Lui demander s'il est possible qu'il prescrive un autre médicament qui peut être pris pendant l'allaitement.

Exposition à des contaminants

Au Québec, la présence de polluants environnementaux n'est généralement pas un problème pour l'allaitement.

Pendant l'allaitement, lorsqu'une femme respire ou touche à certains produits domestiques contenant des substances chimiques, ces substances peuvent être transmises en faible quantité au bébé par son lait. Cela pose un problème uniquement si l'exposition est régulière et prolongée, par exemple au travail.

Dans la vie courante, les produits et traitements suivants sont utilisés de façon occasionnelle et ne posent pas de problèmes :

- Chez la coiffeuse : produits coiffants, coloration et permanente.
- Chez le dentiste : anesthésie locale, obturation, traitement de canal.
- À la maison : peinture ou vernis au latex, produits nettoyants pour la maison.

Si vous travaillez dans un endroit où vous êtes exposée à certains contaminants comme les solvants, les encres ou les teintures, qui peuvent être dangereux pendant que vous allaitez, vous pouvez bénéficier d'un changement de tâche ou d'un retrait préventif (voir [Programme Pour une maternité sans danger](#), page 715). Vous pouvez aussi vous renseigner auprès de votre médecin.

Manipulation du lait maternel exprimé

Avant de manipuler le lait maternel, assurez-vous d'avoir les mains propres et d'utiliser un tire-lait et des accessoires propres.

Conservation du lait maternel

Le lait maternel est à son meilleur quand il est frais et bu directement au sein, mais il se réfrigère et se congèle bien. Si votre bébé est nourri uniquement de lait maternel exprimé, il est préférable de le lui donner fraîchement exprimé ou réfrigéré. La congélation prolongée diminue légèrement la valeur nutritive du lait maternel. Ses qualités demeurent toutefois supérieures à celles de tout autre lait.

Le lait maternel peut être conservé dans des contenants de verre, de plastique rigide, et même dans des sacs à biberon épais conçus spécialement pour le lait maternel. Les sacs à biberon conçus pour les préparations commerciales sont trop minces et conviennent moins à la congélation ; il faut les doubler, car ils sont fragiles.

Vous pouvez garder le lait maternel fraîchement exprimé ou qui sort du réfrigérateur à la température de la pièce pendant 4 heures. Dans les cas où il doit être bu plus tard, conservez-le au réfrigérateur. Si vous prévoyez l'utiliser après 8 jours, congelez-le dès que possible. Vous pouvez le mettre directement au congélateur après l'avoir exprimé. Voici quelques conseils utiles :

- Conservez des quantités variables (de 30 à 90 ml) pour éviter le gaspillage.
- Ne remplissez pas le contenant à plus du $\frac{2}{3}$, car le liquide prend plus d'espace quand il est congelé.
- Si vous désirez accumuler une grande quantité de lait dans le même contenant avant de le congeler, placez-le au réfrigérateur en attendant d'avoir la quantité souhaitée.

- Inscrivez la date sur le contenant bien fermé.
- Rangez-le au fond du congélateur et non près de la porte, pour éviter les changements de température.
- Vous pouvez rassembler tous les contenants de lait maternel congelé dans un deuxième récipient qui ferme bien.
- Utilisez le lait le plus vieux en premier.

Si le lait (frais, réfrigéré ou décongelé) a été chauffé, mais que votre bébé a changé d'idée, vous n'avez pas à le jeter s'il n'a pas été en contact avec les bactéries de la bouche du bébé. Il peut se conserver au réfrigérateur pendant 4 heures de plus. Utilisez-le au prochain boire, sinon il devra être jeté.

L'information sur la décongélation du lait se trouve dans la rubrique intitulée [Tiédir le lait](#), page 445.

Temps de conservation du lait maternel

	Température de la pièce	Réfrigérateur	Congélateur*
Lait maternel frais	4 heures à 26 °C (79 °F) 24 heures à 15 °C (59 °F) (dans une glacière avec un <i>ice pack</i>)	8 jours à 4 °C (39 °F)	6 mois (congélateur du réfrigérateur, ne pas mettre dans la porte) 12 mois (congélateur coffre)
Lait maternel décongelé	1 heure	24 heures	Ne pas recongeler

* La température du congélateur doit être assez froide pour conserver la crème glacée dure (-18 °C ou 0 °F).

Les durées présentées dans le tableau ci-dessus ne s'appliquent pas toujours au lait destiné à un bébé hospitalisé. Dans une telle situation, fiez-vous aux recommandations du personnel.



Attention

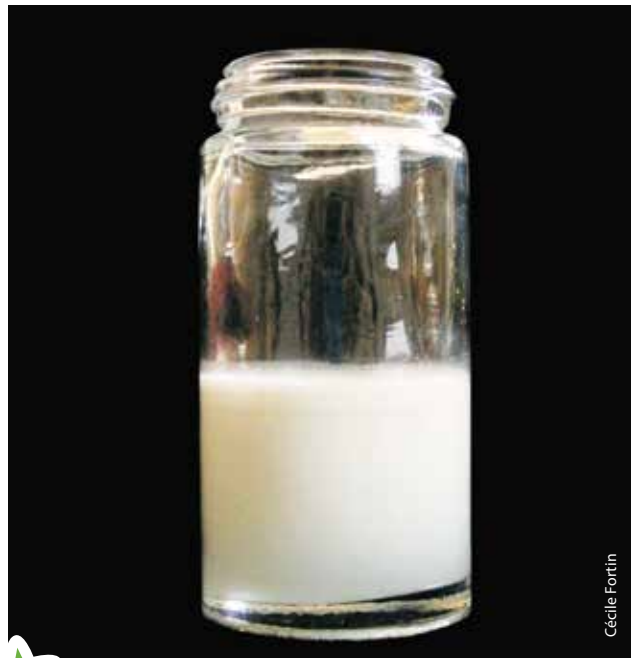
Les durées de conservation ne s'additionnent pas. Autrement dit, on ne doit pas garder du lait 4 heures à la température de la pièce, puis le réfrigérer pendant 8 jours pour enfin le congeler.

Apparence du lait maternel exprimé

L'apparence du lait maternel exprimé est différente de celle du lait de vache ou des préparations commerciales pour nourrissons. Comme il n'est pas homogénéisé, après avoir reposé quelque temps, le lait se sépare et le gras monte à la surface. Il suffit de le secouer pour que le lait tiède se mélange à nouveau.

Le lait humain peut être teinté de blanc, de bleu, de jaune ou de brun. La couleur et l'odeur du lait maternel peuvent varier :

- d'une femme à l'autre ;
- selon l'alimentation de la mère ;
- selon l'âge du bébé ;
- si le lait a été exprimé au début ou à la fin du boire.



Cécile Fortin



Une fois exprimé, le lait se sépare, le gras monte. Ne le jetez pas, il est encore bon ! La quantité de gras peut varier d'une fois à l'autre et d'une mère à l'autre.

L'odeur et le goût du lait de certaines femmes changent quand il a été réfrigéré ou congelé. Cela est dû à la présence de la lipase, une enzyme qui aide bébé à digérer le gras. Le travail de digestion du lait peut donc commencer dès que le lait est dans le contenant. Rassurez-vous : le lait est encore bon pour bébé.

Certains bébés n'aiment pas le goût du lait réfrigéré ou congelé et refusent de le boire. Vous pourriez peut-être régler ce problème en congelant votre lait sans le réfrigérer d'abord.

Si cela ne fonctionne pas, essayez ceci :

- faites chauffer votre lait juste sous le point d'ébullition (le lait frémit sans faire de bulles) ;
- faites-le ensuite refroidir immédiatement dans l'eau froide ;
- puis, congelez-le.

Ce procédé désactive la lipase.

Les préparations commerciales pour nourrissons (lait commercial)

La Société canadienne de pédiatrie, les Diététistes du Canada et Santé Canada recommandent de donner des préparations commerciales pour nourrissons enrichies de fer aux bébés qui ne sont pas nourris au lait maternel, jusqu'à l'âge de 9 à 12 mois.

Lorsqu'elles sont bien préparées, les préparations commerciales sont un substitut sécuritaire pour répondre aux besoins de votre bébé. Ces préparations sont adaptées aux besoins de base du nourrisson alors que les laits ordinaires de vache, de chèvre ou les boissons de soya ne le sont pas.

Soyez attentif à la date limite d'utilisation : il ne faut pas acheter le lait si la date indiquée sur la boîte est dépassée. Rapportez au magasin toute boîte bosselée, bombée ou de forme anormale.

Quelle préparation choisir ?

Pour prévenir l'anémie, on recommande d'offrir des préparations enrichies de fer dès la naissance.

La plupart des parents se demandent quelle marque de préparation est la meilleure. Les compagnies font beaucoup de publicité auprès des parents, des médecins, des infirmières et des nutritionnistes. Chaque représentant dira que son produit est meilleur que les autres ou qu'il se rapproche le plus du lait maternel. Les « ajouts » ou « mentions spéciales » que vous voyez sur les étiquettes ne sont utilisés que pour augmenter les ventes des produits. Ils ne comportent pas d'avantages pour votre bébé. En fait, ces mentions sont souvent trompeuses.

Pour la plupart des bébés, il n'y a pas de problème à changer de marque de lait. D'autres semblent en être plus incommodés, surtout les premiers jours du changement. Si c'est le cas de votre bébé, évitez de changer trop souvent de marque de lait.



À ce jour, il n'existe aucune preuve qu'une marque est meilleure qu'une autre. Les préparations commerciales pour nourrissons offertes par les fabricants sont de qualité comparable.

Prête à servir, en liquide concentré, en poudre

Les préparations commerciales pour nourrissons se vendent sous trois formes :

- Prête à servir
- En liquide concentré
- En poudre

Pour une même marque de lait, on peut voir une différence dans l'apparence des préparations selon qu'elles sont prêtes à servir ou préparées à partir d'un liquide concentré ou d'une poudre. Cela dit, la composition et la valeur nutritive sont les mêmes.

Vous pouvez utiliser l'une ou l'autre des formes, à votre convenance, ou même alterner d'une forme à l'autre selon la situation (ex. : à la maison, en sortie à l'extérieur). Rappelez-vous toutefois que les préparations commerciales en poudre pour nourrissons ne sont pas recommandées pour les bébés prématurés ou pour les bébés qui présentent des problèmes de santé (ex. : problèmes cardiaques).

Caractéristiques des différentes formes de préparations commerciales pour nourrissons

Prête à servir

- **Stérile** à l'achat.
- La plus facile à utiliser.
- S'utilise telle quelle.
- Coûte très cher.

En liquide concentré

- Stérile à l'achat.
- Plus facile à utiliser et plus sécuritaire que la poudre.
- Doit être diluée avec de l'eau.
- Coûte à peu près la même chose que la poudre.

En poudre

- Non stérile à l'achat.
- Risque de contamination plus grand, car demande plus de manipulations.
- Exige plus de précautions que le liquide concentré au moment de la dilution.
- Coûte à peu près la même chose que le liquide concentré.

► **Stérile** : Produit qui ne contient pas de microbes.

Il est important de bien lire l'étiquette afin d'acheter le produit désiré. Il est facile de se tromper et d'acheter du liquide concentré plutôt que de la préparation prête à servir. On risque alors de donner de la préparation concentrée non diluée en pensant donner celle qui est prête à servir.

Les préparations dites « de transition »

On retrouve sur le marché un éventail de laits pour les bébés de plus de 6 mois. Certains produits visent même les enfants de 12 à 36 mois. Ces produits sont moins chers que les préparations commerciales pour nourrissons courantes, mais beaucoup plus chers que le lait de vache.

! Les préparations dites « de transition » ne conviennent pas aux bébés de moins de 6 mois, car elles contiennent trop de calcium.

Comparées aux préparations commerciales pour nourrissons, les préparations de transition peuvent être avantageuses financièrement dans la période de 6 à 12 mois, mais elles ne sont pas nécessaires. Vous pouvez continuer à utiliser la préparation habituelle jusqu'à ce que vous introduisiez le lait de vache vers 9 à 12 mois. Chez l'enfant de plus de 9 mois qui a une alimentation variée, les préparations de transition n'apportent pas d'avantages sur le plan nutritionnel par rapport au lait de vache.

Préparations pour nourrissons à base de soya

Les préparations commerciales pour nourrissons à base de protéines de soya conviennent aux bébés des familles qui ne consomment pas de produits laitiers ou aux bébés souffrant de problèmes de santé particuliers.

À l'heure actuelle, il n'a pas été démontré que ces préparations réduisent les coliques chez les nourrissons.

Préparations spéciales pour nourrissons

Si votre bébé semble avoir des coliques, ce n'est pas en changeant de lait ou de marque que vous pourrez les diminuer. Parlez avec un médecin si votre bébé semble mal tolérer son lait. Le médecin pourra recommander une préparation spéciale pour lui.

Les préparations spéciales sont destinées aux bébés qui ont des problèmes particuliers comme des allergies ou des intolérances sévères. Les régimes d'assurance médicaments remboursent le coût de certaines préparations spéciales lorsqu'elles sont achetées sur ordonnance.

Si votre bébé tolère mal les préparations commerciales pour nourrissons, il est toujours possible de reprendre l'allaitement (voir [Si vous voulez redémarrer la production de lait](#), page 395).

Manipulation des préparations commerciales pour nourrissons

Diluer les préparations commerciales pour nourrissons demande de l'attention et des précautions. En effet, il faut éviter les erreurs pour ne pas introduire de bactéries dans le lait.

Parmi les différents types de préparations commerciales, celles en poudre demandent le plus de précautions, car elles ne sont pas stériles et peuvent contenir des bactéries. Ces bactéries peuvent s'être introduites dans la poudre soit à l'usine où elle a été préparée, soit à la maison lors de l'utilisation du contenant et de la mesurette fournie. Certains bébés ont été malades après avoir bu du lait préparé à partir d'une poudre contaminée avec des bactéries.

Pour éviter toute contamination, vous pouvez faire deux choses :

- détruire les bactéries ;
- empêcher qu'elles se développent et se multiplient.

Pour les bébés prématurés, les bébés immunodéprimés et les bébés de faible poids à la naissance, il est recommandé de détruire les bactéries pour préparer les poudres. Pour les bébés à terme et qui n'ont pas de problème de santé, il est adéquat d'empêcher que les bactéries se développent, mais il n'y a pas de problème à choisir de détruire les bactéries.

Pour détruire les bactéries, préparez les biberons avec une eau très chaude. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) recommande d'utiliser de l'eau qui a bouilli et qui est à une température de 70 °C ou plus. Pour que l'eau soit assez chaude, utilisez-la moins de 30 minutes après l'ébullition. Il est préférable de suivre ces recommandations de l'OMS, même si elles sont différentes de celles du fabricant.

Pour empêcher que les bactéries se développent, préparez le ou les biberons avec une eau qui a bouilli préalablement et qui a été refroidie à la température de la pièce. Une fois le biberon préparé, il est préférable de le servir immédiatement. Vous pouvez aussi conserver des biberons préparés à l'avance au réfrigérateur à 4 °C pour un maximum de 24 heures.



N'utilisez jamais l'eau chaude du robinet pour préparer les biberons, car elle peut contenir plus de plomb, de contaminants et de bactéries. Jusqu'à ce que votre bébé ait 4 mois, faites bouillir l'eau froide.

1^{re} étape pour toutes les formes de préparations

Voici comment procéder pour les préparations commerciales pour nourrissons. Peu importe le type de préparation que vous utilisez, cette première étape est la même.

- Nettoyez la surface de travail.
- Lavez-vous soigneusement les mains.
- Rassemblez tous les objets et les ustensiles, que vous aurez d'abord stérilisés*.
- Nettoyez la boîte de conserve à l'eau chaude avant de l'ouvrir avec un ouvre-boîte propre.

* Vous trouverez de l'information supplémentaire sur la stérilisation et l'usage des biberons à la rubrique [Nettoyer les biberons, les tétines et les tire-lait](#), page 451.

2^e étape selon les formes de préparations

En liquide concentré

Si votre bébé a moins de 4 mois :

- Remplissez une casserole avec de l'eau froide du robinet.
- Faites bouillir l'eau à gros bouillons pendant 1 minute.
- Mélangez une quantité égale d'eau bouillie et de liquide concentré.
- Brassez pour bien mélanger.
- Refroidissez rapidement à l'eau froide avant de mettre au réfrigérateur ou avant de donner le biberon à votre bébé.
- S'il reste du liquide concentré dans la boîte, couvrez-la bien et rangez-la au réfrigérateur.

Si votre bébé a 4 mois ou plus :

- Suivez les mêmes consignes, mais vous pouvez maintenant utiliser l'eau froide du robinet sans la faire bouillir.

En poudre

Note : Suivez à la lettre les consignes du fabricant concernant la quantité de poudre et d'eau à utiliser.

Si votre bébé a moins de 4 mois :

- Remplissez une casserole avec de l'eau froide du robinet.
- Faites bouillir l'eau à gros bouillons 1 minute*.
- Mettez la quantité d'eau recommandée dans un biberon ou dans un autre contenant.
- Mesurez la poudre avec la mesurette fournie, car les mesurettes diffèrent d'une marque à l'autre.
- Ajoutez la quantité de poudre nécessaire à l'eau.
- Brassez pour bien mélanger.
- Au besoin, refroidissez rapidement le biberon à l'eau froide avant de le donner à votre bébé ou de le mettre au réfrigérateur.
- Lavez la mesurette et placez-la à l'abri de la poussière (ex. : sac refermable, petit contenant propre). Ne la remettez pas dans la boîte, afin d'éviter toute contamination.

Si votre bébé a 4 mois ou plus :

- Suivez les mêmes consignes, mais vous pouvez maintenant utiliser l'eau froide du robinet sans la faire bouillir.

* Pour savoir à quelle température utiliser l'eau pour la préparation des poudres, référez-vous à la page 347.

Prête à servir

- Versez le lait dans les biberons.
- Recouvrez-les aussitôt des tétines et de leurs capuchons.
- S'il reste du lait dans la boîte, couvrez-la bien et rangez-la au réfrigérateur.

Vous avez fait une erreur dans le mélange (erreur de dilution)

Vous n'avez pas mélangé les bonnes quantités de préparation commerciale et d'eau ? Ne paniquez pas. Observez d'abord votre bébé : semble-t-il mal en point ?

La majorité des bébés n'ont pas de problème si cette erreur se produit une fois ou deux. Toutefois, lorsque l'erreur se répète plusieurs boires de suite, cela peut occasionner des problèmes digestifs ou rénaux, de la déshydratation ou un gain de poids insuffisant. Si vous avez des inquiétudes ou si votre bébé semble souffrant, consultez un médecin ou Info-Santé.

Temps de conservation des préparations commerciales pour nourrissons

	Température de la pièce	Réfrigérateur	Congélateur
Lait reconstitué à partir de liquide concentré ou de poudre	Maximum 2 heures	24 heures Bien couvrir la boîte	Ne pas congeler
Boîte ouverte de préparation liquide (en liquide concentré ou prête à servir)	Maximum 2 heures	48 heures Bien couvrir la boîte	Ne pas congeler
Boîte ouverte de poudre	1 mois au sec	Pas nécessaire	Ne pas congeler

Vérifiez toujours la date limite d'utilisation avant de donner une préparation commerciale pour nourrissons à votre bébé.



Mieux vivre
avec notre
enfant
de la grossesse à deux ans



Les autres laits

Le lait de vache

Le lait de vache ne doit pas être servi à un bébé de moins de 9 mois parce qu'il contient trop de protéines et de sels minéraux et que cela peut entraîner une surcharge de ses reins. Ce lait ne lui fournit pas assez de lactose et d'acide linoléique, un acide gras nécessaire au développement de son système nerveux et de son cerveau. Il ne contient pas assez de vitamines A, B₁, B₆, C, D et E, de cuivre, de manganèse et de fer. Il prive bébé d'éléments protéiques importants comme la taurine, la cystéine et l'alpha-lactalbumine. Il ne fournit pas la protection immunitaire que lui procure le lait maternel.



● Le lait de vache ne convient absolument pas aux besoins des nourrissons âgés de moins de 9 mois.

Avant l'âge de 9 mois – Le lait de vache est souvent la cause d'anémie parce qu'il contient peu de fer, qu'il diminue la consommation d'autres aliments et qu'il occasionne des pertes sanguines dans l'intestin. Ces petits saignements sont souvent invisibles à l'œil nu.

Si vous pensez commencer à servir du lait de vache à votre bébé avant 9 mois parce que les préparations commerciales sont trop chères, communiquez avec votre CLSC pour connaître le soutien que vous pouvez obtenir.

Après l'âge de 9 mois – Vous pouvez commencer à servir du lait de vache à votre enfant, mais ne dépassez pas 750 ml (25 oz) par jour. Achetez du lait de vache pasteurisé entier à 3,25 % de matières grasses (M.G.).

Conditions pour introduire le lait de vache

Votre enfant peut commencer à boire du lait de vache à 9 mois, à la condition qu'il ait un menu varié. Il devrait maintenant manger chaque jour :

- des aliments riches en fer (ex. : viande, substituts de viande, céréales enrichies de fer) ;
- des légumes et des fruits.

Sinon, attendez qu'il ait 12 mois pour lui donner du lait de vache.

Si vous donnez du lait de vache à votre enfant, choisissez du lait de vache entier à 3,25 % de M.G., soit :

- du lait homogénéisé ordinaire, enrichi de vitamine D ;
- ou du lait évaporé non sucré en conserve, enrichi de vitamines C et D, que vous diluerez avec une égale quantité d'eau.

Le lait de vache peut être introduit petit à petit. Vous pouvez remplacer d'abord une partie du lait maternel ou de la préparation commerciale pour nourrissons par du lait de vache. Par la suite, augmentez graduellement la proportion de nouveau lait dans chaque boire.

Ne servez pas de lait à 2% de M.G. ni de lait écrémé

Les jeunes enfants ont besoin de gras pour assurer leur croissance et le développement de leur cerveau. Il est préférable de ne pas leur donner de lait à 2% de M.G. avant 2 ans. Ne leur servez pas de lait à 1% de M.G. ou de lait écrémé.

Pendant toute la petite enfance, jusqu'à l'âge scolaire, vous pouvez continuer à donner du lait entier, à 3,25% de M.G., à votre enfant. Il ne faut jamais lui donner du lait concentré sucré.

Le lait de chèvre pasteurisé

Pour le nourrisson, le lait de chèvre présente les mêmes inconvénients que le lait de vache. De plus, il est pauvre en acide folique et en vitamine D. Cependant, on vend en épicerie du lait de chèvre enrichi d'acide folique et de vitamine D. Vous pouvez donc commencer à en donner à votre enfant quand il atteint l'âge de 9 à 12 mois, comme s'il s'agissait de lait de vache. Achetez le lait de chèvre pasteurisé à 3,25% de M.G.

Certaines personnes recommandent le lait de chèvre pour prévenir ou traiter l'allergie aux protéines du lait de vache. Malheureusement, le lait de chèvre provoque souvent les mêmes réactions que le lait de vache. Plusieurs enfants allergiques au lait de vache sont aussi allergiques au lait de chèvre.

Les boissons de soya enrichies

Les boissons de soya enrichies ne conviennent pas aux nourrissons. Elles sont incomplètes et très peu nutritives par rapport au lait maternel ou même aux préparations commerciales pour nourrissons. Puisque les bébés grandissent très vite, il leur faut une alimentation complète et équilibrée. Ces boissons peuvent nuire au bon développement de votre bébé.

Les boissons de soya contiennent moins de calories et de matières grasses que le lait de vache entier à 3,25 % de M.G. C'est pourquoi il est recommandé d'attendre que votre enfant ait atteint l'âge de 2 ans avant de lui offrir une boisson de soya.

Certains parents souhaitent donner des boissons de soya à un plus jeune âge. Vous pouvez en servir à votre enfant à partir de 1 an pourvu qu'il consomme des aliments variés et qu'il ait une croissance normale. Assurez-vous aussi que la boisson de soya que vous choisissez pour votre enfant âgé de 1 à 2 ans porte les mentions suivantes :

- « enrichie », car les boissons non enrichies ne fournissent pas assez d'éléments nutritifs pour combler les besoins d'un jeune enfant ;
- « nature » ou « originale », car les boissons légères ou aromatisées ne conviennent pas.

Il est important de brasser vigoureusement (une quinzaine de fois) le contenant à chaque utilisation afin de bien mélanger les éléments nutritifs, particulièrement le calcium.

Pourquoi servir du lait pasteurisé

La pasteurisation du lait animal est essentielle. D'ailleurs, au Canada, la vente au détail du lait non pasteurisé est interdite. Plusieurs maladies ont été transmises par le lait cru, ou lait non pasteurisé : poliomyélite, typhoïde, encéphalite, tuberculose, diarrhée, salmonellose, brucellose, etc. Le lait pasteurisé vendu dans les épiceries est aussi nutritif que le lait cru et ne présente pas de risques pour la santé de votre enfant.

- Ne donnez pas de lait cru (lait non pasteurisé) à votre enfant, même si ce lait provient d'un troupeau en parfaite santé.

La pasteurisation industrielle consiste à chauffer le lait très rapidement à de très hautes températures, puis à le refroidir tout aussi rapidement. Le procédé ne prend que quelques secondes. Les micro-organismes dangereux sont détruits et la valeur nutritive reste la même.

Il est déconseillé de tenter de faire une pasteurisation maison. Ce serait trop lent, moins efficace et entraînerait aussi d'importantes pertes des éléments nutritifs naturels du lait : vitamines A, B₁, B₂, B₆, B₁₂, C, D et acide folique.

Nourrir bébé au sein

Nourrir bébé au sein, un geste qui s'apprend.....	359
De l'aide existe.....	360
Les seins pendant l'allaitement.....	362
La tétée, étape par étape.....	365
Fréquence et durée des tétées.....	375
L'évolution de l'allaitement.....	381
Allaiter, est-ce toujours possible?.....	388
L'expression du lait.....	396
Combiner sein et biberon.....	406
Sevrage.....	410
Difficultés d'allaitement et solutions.....	412



René Dery

Vous trouverez dans ce chapitre de l'information sur le geste d'allaiter, sur la façon d'exprimer le lait, sur les tire-lait et le sevrage. L'information sur le lait maternel, sa fabrication et la façon de démarrer une bonne production de lait se trouve dans [Le lait de maman](#), page 329.

Nourrir bébé au sein, un geste qui s'apprend

Tout de suite après l'accouchement, lorsque votre bébé, bien blotti contre votre sein, prend sa première tétée, cela le réconforte et l'aide à stabiliser sa température. L'allaitement est le prolongement de la relation qui s'est tissée entre lui et vous pendant la grossesse.

L'allaitement, comme l'accouchement, est un acte tout à fait naturel. Ainsi, tout comme il est normal d'obtenir de l'aide pour accoucher, il est normal que vous ayez besoin d'aide pour allaiter, surtout au début. La fabrication du lait se fait toute seule, mais il vous faudra apprendre comment nourrir au sein.



Allaiter est un geste qui favorise le rapprochement de la mère et de son bébé.



Les débuts de la vie avec un bébé sont intenses. Votre bébé requiert des soins fréquents, et il a besoin de téter à toute heure du jour et de la nuit.

Les premières semaines d'allaitement sont très importantes, car elles sont une période d'adaptation et d'apprentissage. Les aspects techniques de la mise au sein prennent beaucoup de place au début. Donnez-vous du temps. Faites-vous confiance et faites confiance à votre bébé.

À mesure que votre bébé et vous prendrez de l'expérience, la mise au sein deviendra plus facile. Petit à petit, le moment de la tétée sera l'occasion d'une rencontre entre votre bébé et vous.



*L'allaitement s'apprend un peu comme la danse.
Au début, on compte les pas en oubliant la musique.
Puis, le plaisir apparaît avec le temps et la pratique.
On peut alors se laisser porter par la musique.*

De l'aide existe

Les ressources en allaitement varient énormément. Selon la région où vous habitez, vous pouvez trouver des consultantes en lactation IBCLC (*International Board Certified Lactation Consultant*), des cliniques d'allaitement ou des médecins spécialisés en allaitement. Dans certaines régions, la personne la mieux formée en allaitement peut aussi être l'infirmière du CLSC ou une marraine d'allaitement.

Si vous avez des problèmes, l'important est de consulter une personne formée en allaitement. Si cette personne ne peut vous aider, elle pourra vous diriger vers une autre ressource.

Organismes communautaires en allaitement –

Ils donnent beaucoup d'information et de conseils. Ils sont dirigés et animés par des femmes qui ont allaité un ou plusieurs enfants. Elles tiennent leurs connaissances à jour et offrent bénévolement leur soutien. La plupart des organismes communautaires organisent des rencontres d'information et de préparation à l'allaitement pour les parents et les futurs parents. Plusieurs offrent également des services spécialisés par l'intermédiaire de consultantes en lactation IBCLC. Informez-vous auprès des organismes de votre région pour connaître leurs services. Vous pouvez demander leurs coordonnées à votre CLSC.

Professionnelles du CLSC – Que ce soit les infirmières ou les nutritionnistes, elles peuvent vous aider. Elles peuvent se déplacer à votre domicile après la naissance de votre bébé. Selon la région où vous demeurez, ces visites sont automatiques ou sont faites en fonction des besoins. L'infirmière peut vous soutenir dès votre retour à la maison ou un peu plus tard. Elle peut, entre autres, peser votre bébé, évaluer son état général et vous aider pour la mise au sein.

Info-Santé – Des infirmières offrent un service de consultation téléphonique 24 heures sur 24, partout dans la province. Vous n'avez qu'à composer le **811**.

Consultante en lactation IBCLC – Elle peut vous aider à surmonter les difficultés possibles de l'allaitement. L'appellation IBCLC (*International Board Certified Lactation Consultant*) certifie qu'elle possède les compétences requises pour intervenir dans ce domaine. Certains établissements de santé et certains organismes communautaires en allaitement offrent les services d'une consultante en lactation IBCLC. Elles sont plusieurs à intervenir en privé, que ce soit à domicile ou en cabinet. Pour en savoir plus ou pour obtenir les coordonnées de la consultante IBCLC la plus près de chez vous, consultez le site de l'AQC (Association québécoise des consultantes en lactation diplômées de l'IBLCE) au www.ibclc.qc.ca.

Cliniques d'allaitement – Elles existent dans plusieurs régions. Elles offrent un service plus spécialisé; des infirmières, des consultantes en lactation IBCLC et parfois des médecins y travaillent. Ces services, qui peuvent être gratuits ou non, sont très utiles si vous avez des problèmes.

Médecin – Il examinera votre bébé au cours du suivi régulier. Si l'état de santé de votre bébé vous inquiète, le médecin est la meilleure personne pour l'évaluer. Il peut aussi vous aider si vous avez des infections au sein ou au mamelon.

Sages-femmes – Elles assurent le suivi de leur clientèle jusqu'à six semaines après la naissance.

Toutes ces personnes devraient être en mesure de vous orienter vers d'autres ressources si vous avez des problèmes particuliers.

Les seins pendant l'allaitement

Forme des seins et des mamelons

La forme, la grosseur et la couleur des seins et des mamelons varient d'une femme à l'autre et parfois même d'un sein à l'autre. La plupart des bébés s'adaptent facilement aux seins de leur mère. Cependant, sans que l'on sache pourquoi, certains bébés peuvent avoir plus de difficulté à prendre le sein lorsque le mamelon est plat ou rétracté.

Soins des seins

Pendant les six premières semaines d'allaitement, les seins sont habituellement plus gros et plus lourds. Vous pouvez porter ou non un soutien-gorge, selon votre confort. Les modèles conçus pour l'allaitement sont en général plus pratiques, mais ils ne sont pas essentiels. Peu importe le modèle choisi, il devrait être confortable et assez grand pour ne pas écraser les seins. N'hésitez pas à dormir les seins nus si vous vous sentez à l'aise de le faire.

Si vous utilisez des compresses d'allaitement, choisissez-les en coton ou en papier sans doublure de plastique, et changez-les souvent.

Prendre une douche ou un bain quotidien suffit pour l'hygiène des seins. Les crèmes, les onguents et autres produits ne sont pas nécessaires. Il est inutile de laver vos seins avant chaque tétée; cela peut même les irriter. Toutefois, le lavage des mains au savon avant la tétée est la meilleure prévention contre les infections.

Montée laiteuse

La montée laiteuse est une étape normale de la lactation. Elle se produit généralement entre le deuxième et le cinquième jour après la naissance. Les seins deviennent plus chauds, l'apparence du lait change et la production augmente rapidement. La plupart des femmes observent aussi une augmentation du volume de leurs seins.

Chez quelques femmes, la montée de lait se fait en douceur. Par contre, chez la plupart des femmes, la montée de lait peut être inconfortable surtout lorsque leurs seins deviennent pleins et durs. Des tétées efficaces, fréquentes (8 fois ou plus par 24 heures) et régulières (jour et nuit) aident à soulager l'inconfort, qui dure généralement de 24 à 48 heures.

Généralement, votre bébé demande à boire plus souvent à cette étape, ce qui soulagera la tension de vos seins et aidera votre bébé à prendre du poids.

Votre bébé a de la difficulté à prendre le sein parce qu'il est trop dur? Vos seins font mal? Vous trouverez des conseils dans le tableau [Engorgement](#), page 436.

Pour avoir une bonne production de lait

La production de lait est une question d'offre et de demande. Plus un sein est stimulé, plus la production est bonne.

Pour bien démarrer la production de lait les premiers jours :

- Stimulez vos seins dans les 6 premières heures de vie de votre bébé en allaitant ou en exprimant du lait.
- Stimulez vos seins au moins 8 fois par 24 h, sans dépasser 6 heures entre les stimulations.
- Exprimez votre lait si votre bébé ne tète pas bien ou s'il ne prend pas le sein. Les premiers jours, l'expression manuelle est souvent plus efficace que le tire-lait.

C'est dans les 4 à 6 premières semaines que la production de lait s'ajuste en fonction de la demande. C'est pourquoi la stimulation des seins, de jour comme de nuit, est importante pendant cette période.

Certaines femmes produisent beaucoup de lait même si elles ont peu de stimulation ou qu'elles ont connu un démarrage difficile. D'autres, au contraire, ont une production plus fragile qui baisse dès que l'efficacité ou la fréquence de la stimulation diminue. Avec l'aide d'une personne formée en allaitement, il est souvent possible d'augmenter la production de lait, surtout dans les premières semaines (voir [Votre production de lait est insuffisante](#), page 424).

Réflexe d'éjection

La stimulation du sein entraîne aussi la sécrétion de l'**ocytocine** dans votre sang. L'ocytocine est une hormone qui provoque une contraction dans le sein, poussant ainsi le lait vers l'extérieur. C'est le réflexe d'éjection du lait.

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

Ce réflexe peut être déclenché tant par la succion de votre bébé au sein ou par la stimulation du mamelon et de l'aréole lors de l'expression du lait. Le simple fait d'entendre votre bébé pleurer ou de penser à lui peut aussi déclencher un réflexe d'éjection. Ainsi, quand votre bébé se met à téter, il y a déjà du lait facilement disponible.

Une femme a en général plusieurs réflexes d'éjection au cours d'une tétée. Ils durent habituellement de 30 secondes à 2 minutes. Certaines femmes ressentent un serrement ou un picotement dans le sein lorsque cela se produit, mais d'autres ne ressentent rien. Le réflexe d'éjection peut aussi s'accompagner d'une soif intense et, les premiers jours, de contractions utérines.

Pendant le réflexe d'éjection, le lait coule plus rapidement et bébé avale plus vite pendant quelques minutes. Parfois, le réflexe d'éjection est tellement fort que bébé doit laisser le sein pour reprendre son souffle. Lorsqu'une femme exprime son lait, on peut voir le lait sortir plus rapidement et même en jets pendant le réflexe d'éjection.

La tétée, étape par étape

Les femmes allaitent et les bébés tètent depuis toujours. Chaque bébé et chaque femme découvre son propre style. Cette rubrique vous guide étape par étape et vous explique comment faire en sorte que votre bébé tète bien et de manière efficace. Une personne formée en allaitement peut vous aider au besoin.

Choisir le bon moment (signes de faim)

Il est difficile de mettre un bébé au sein lorsqu'il est fâché et qu'il pleure. Profitez des premiers signes de faim de votre bébé pour lui offrir le sein (voir [Les signes de faim](#), page 313). Ainsi, il sera plus patient et collaborera mieux, surtout si vous devez vous y prendre à quelques reprises pour le mettre au sein.



Anouk Jolin



Un fauteuil confortable, de la musique, des coussins ou des oreillers, un verre d'eau, de jus ou de lait vous aideront à vous détendre.

S'installer dans une position confortable

Les premières fois, vous passerez beaucoup de temps à allaiter. Prenez donc le temps de bien vous installer afin d'être confortable. Choisissez la position qui vous convient le mieux. Il en existe plusieurs : « madone », « madone inversée », « football » et « couchée ». Quelle que soit la position choisie, tout le corps de votre bébé est tourné vers votre sein. Son oreille, son épaule et sa hanche forment une ligne droite.

Position de la madone inversée

Avec un nouveau-né, la position de la « madone inversée » offre deux avantages : elle permet à la mère de bien soutenir bébé et de bien voir comment il prend le sein (voir photo, page 368). Plusieurs mamans la trouvent utile dans les premières semaines.

Dans cette position, votre bébé repose sur le bras opposé au sein qui le nourrit. Si vous allaitez du sein gauche, vous soutenez votre bébé de votre bras droit.

Vos doigts, excepté le pouce, soutiennent le poids de la tête de votre bébé. La paume de votre main droite est posée sur ses omoplates et non sur sa tête (voir photos). Évitez de faire une pression sur sa tête avec vos doigts ou avec la paume de votre main, car les bébés ne semblent pas l'apprécier et reculent alors la tête. Certains refuseront même le sein. Maintenez ses fesses entre votre poitrine et votre avant-bras.

De la main gauche, tenez votre sein gauche. Votre pouce se trouve placé sur le côté extérieur de votre sein et vos autres doigts sur le côté intérieur, loin du mamelon et de l'aréole, de façon à former un « U » (voir photo, page 379).

Position couchée

Allaiter en position couchée est agréable et favorise le repos (voir photo, page 369). Lorsque la mise au sein est devenue facile, cette position est très appréciée par la plupart des mamans. Si vous somnolez ou dormez pendant la tétée, suivez les recommandations faites à la page 249 pour assurer la sécurité de votre bébé.



Position madone inversée



René Dery

Position madone



Jean-Claude Mercier

Position football



Position couchée



Mettre bébé au sein

Quelle que soit la position que vous choisissiez, assise ou allongée, assurez-vous que votre bébé prend une grande partie de l'aréole dans sa bouche et pas seulement le mamelon.

Lorsque votre bébé essaie de trouver le sein avec ses mains, elles finissent souvent dans sa bouche à la place du sein. Si ses mains vous nuisent lors de la mise au sein, demandez l'aide du papa ou d'une personne de confiance pour les retenir doucement. Dès que votre bébé prendra le sein et commencera à téter, vous verrez ses mains se détendre.

Vous devez coordonner votre mouvement avec l'ouverture de la bouche de votre bébé. C'est votre bébé qui prend le sein, mais c'est vous qui devez l'en approcher au bon moment. Vous serez ainsi plus confortable que si vous vous penchez vers lui.

Les premières semaines, c'est le fait de sentir le sein près de sa bouche qui stimule le réflexe de succion de votre bébé. Si votre bébé voit votre sein, mais n'y touche pas avec son visage, il ouvrira probablement peu la bouche. Approchez-le suffisamment de vous pour que son menton touche la peau de votre sein : ainsi, il ouvrira probablement la bouche plus facilement.



Avec votre aide, votre bébé apprendra à prendre le sein et pourra le faire presque tout seul.



Une fois installés, vous et votre bébé êtes prêts pour la mise au sein :

1. Lorsque son menton touche votre sein, passez doucement votre mamelon sur sa lèvre supérieure.
2. Attendez qu'il ouvre sa bouche très grande comme pour bâiller ou comme s'il se préparait à mordre dans une grosse pomme.



3. Au moment où sa bouche est ouverte, approchez-le rapidement du sein en poussant sur ses omoplates avec la paume de votre main :

- sa tête est alors juste un peu inclinée vers l'arrière ;
- sa lèvre inférieure touche votre sein en premier et le mamelon est très proche de sa lèvre supérieure ;
- votre mamelon pointe vers son palais et non vers sa langue.



Les premiers jours, vous aurez peut-être besoin de recommencer quelques fois pour que votre bébé prenne bien le sein. Il refermera parfois un peu ou complètement sa bouche avant d'arriver au sein. Cela peut être douloureux pour vous. Au début, la mise au sein prendra peut-être un peu de temps. Mais avec la pratique, votre bébé apprendra et tout deviendra plus facile.

Jean-Claude Mercier

Savoir si la prise du sein est bonne

Lorsque votre bébé prend bien le sein, et pas seulement le mamelon, il a une grande partie de l'aréole dans sa bouche. Ainsi, il obtient plus facilement du lait.

Si votre bébé tète surtout le mamelon, cela peut créer des gerçures douloureuses pour vous et lui donner moins de lait. Certains bébés demandent alors à boire très souvent, ce qui irrite encore plus les mamelons. D'autres bébés se fatiguent et s'endorment sans avoir bu à leur faim.

Vous saurez que votre bébé prend bien le sein quand :

- Sa bouche est grande ouverte.
- Il ne prend pas uniquement le mamelon, mais une grande partie de l'aréole.
- Ses lèvres sont retournées vers l'extérieur.
- Sa lèvre du bas couvre une plus grande partie de l'aréole que sa lèvre du haut. Au besoin, pressez délicatement le sein pour voir ses lèvres.
- Son menton touche votre sein et son nez est dégagé.
- On l'entend ou on le voit avaler.

La tétée ne devrait pas être douloureuse pour vous.

Si vous ressentez de la douleur, vous pouvez reprendre la mise au sein. Vous pouvez aussi tenter d'améliorer la prise du sein. Dans certains cas, vous pouvez abaisser doucement le menton de votre bébé pour retrousser sa lèvre inférieure une fois qu'il est au sein. Ça ne fonctionne pas et la douleur persiste ? Communiquez avec une personne formée en allaitement.

Savoir si la succion de bébé est efficace

Quand la succion est efficace, on peut voir les mouvements de succion à la mâchoire. Au début de la tétée, ils sont légers et rapides. Quand le lait se met à couler, les mouvements deviennent plus lents et profonds. Vous voyez et entendez votre bébé avaler.



Marie-Josée Santerre



Si vos mamelons deviennent douloureux, améliorez la prise du sein. Allaiter ne fait pas mal. Une bonne prise du sein est la clé d'un allaitement sans douleur !



Marie-Josée Santerre

Si la respiration de votre bébé est bruyante pendant la tétée, il faut dégager son nez en serrant ses fesses contre vous pour rapprocher son menton de votre sein. Soyez sans crainte : il ne risque pas de s'étouffer. S'il a du mal à respirer, il lâchera le sein. Dans certains cas, il peut être nécessaire de presser légèrement sur votre sein avec votre doigt pour dégager son nez.

Briser la succion

Il est important de bien briser la succion lorsque vous enlevez votre bébé du sein pour éviter que vos mamelons ne deviennent douloureux. Pour briser la succion :

1. Introduisez votre doigt dans le coin de sa bouche entre ses gencives, si nécessaire.
2. Une fois la succion complètement brisée, vous pourrez dégager votre mamelon facilement.

Fréquence et durée des tétées

La fréquence des tétées varie beaucoup d'un bébé à l'autre. L'important est que votre bébé prenne bien le sein, qu'il tète efficacement et qu'il avale du lait.

Le lait maternel se digère rapidement et l'estomac de votre bébé est petit. Il est donc normal qu'il tète souvent les premières semaines. Pendant la période d'apprentissage, le boire (tétée, stimulation, rot et changement de couche) peut durer de 45 à 90 minutes. Avec l'âge, la succion de votre bébé devient plus efficace et les tétées deviennent plus courtes et plus espacées.

Lors des poussées de croissance, bébé boit plus souvent le jour et la nuit, parfois même à toutes les heures. Ces tétées fréquentes augmentent la production de lait. C'est une étape passagère, mais très intense pour la maman. L'aide des proches sera très précieuse dans cette période.

Offrir une préparation commerciale pour nourrissons ou donner des céréales pour bébés stimule moins les seins et peut nuire à votre production de lait.

Votre bébé semble satisfait après la tétée, mais redemande le sein une quinzaine de minutes plus tard? C'est tout à fait normal, surtout les premières semaines. N'hésitez pas à lui redonner le sein pour ce petit « dessert ».















Ne regardez pas votre montre, mais votre petit. Minuter les tétées ne protège pas contre les blessures aux mamelons et peut priver votre bébé d'une partie du lait dont il a besoin. Observez plutôt les signes de faim et de satisfaction de votre petit!

Mieux vivre
avec notre
enfant
de la grossesse à deux ans



Aide-mémoire pour les mères qui allaitent

Âge de votre bébé	1 JOUR	2 JOURS	3 JOURS	4 JOURS	5 JOURS	6 JOURS	7 JOURS	2 SEMAINES	3 SEMAINES
Taille moyenne de l'estomac de votre bébé	 Grosseur d'une cerise		 Grosseur d'une noix		 Grosseur d'un abricot		 Grosseur d'un œuf		
Nombre de boires En moyenne sur 24 heures	8 fois ou plus par jour Votre bébé tête vigoureusement et avale souvent								
Nombre de couches mouillées En moyenne sur 24 heures	 Au moins 1 MOUILLÉE	 Au moins 2 MOUILLÉES	 Au moins 3 MOUILLÉES	 Au moins 4 MOUILLÉES	 Au moins 6 TRÈS MOUILLÉES PAR DE L'URINE CLAIRE OU JAUNE PÂLE				
Nombre de couches souillées Couleur des selles En moyenne sur 24 heures	 Au moins 1 ou 2 NOIRES OU VERT FONCÉ		 Au moins 3 BRUNES, VERTES OU JAUNES		 Au moins 3 grosses selles, molles et granuleuses JAUNES				

Adapté et révisé en octobre 2017 avec la permission du Centre de ressources Meilleur départ.

Ce guide peut être téléchargé à l'adresse suivante:
publications.msss.gouv.qc.ca/msss/sujets/allaitement

best start
meilleur départ
by/par health **nexus** santé

Québec 

Tétées groupées

Les tétées sont plus fréquentes à certaines périodes de la journée et plus espacées à d'autres. La soirée est souvent une période intense, car la plupart des bébés sont maussades et boivent souvent. Ils dorment un peu, pleurent un peu, tètent un peu et ont besoin de réconfort. Certains peuvent demander le sein de façon presque continue pendant quelques heures. Ils peuvent dormir ensuite pendant une plus longue période. Ces « tétées groupées » sont normales. Vous aurez peut-être l'impression de manquer de lait parce que vos seins ont moins le temps de se remplir et sont plus souples.

Un sein ou deux ? Ou plus ?

Le nombre de fois où votre bébé voudra changer de sein pendant un boire pourra dépendre de :

- la quantité de lait accumulée dans votre sein ;
- l'appétit et l'âge de votre bébé ;
- le moment de la journée.

Ainsi, votre bébé peut prendre un sein ou deux par tétée. Il faut respecter son rythme. Laissez-le téter au premier sein jusqu'à ce qu'il soit satisfait. Lorsqu'il le lâche ou commence à somnoler, essayez de lui faire faire un rot. Ensuite, offrez-lui l'autre sein : il le prendra s'il a encore de l'appétit.

On peut changer de sein plus d'une fois durant une même tétée. Certains bébés lâchent le sein parce que le lait coule plus lentement. Pendant que votre bébé tète au deuxième sein, du lait s'accumule de nouveau dans le premier sein. Si son appétit n'est pas calmé au deuxième sein, il pourra alors revenir au premier côté et profiter de ce lait. S'il en demande encore, changez de côté une fois de plus pour lui donner à nouveau le deuxième sein.

Vous commencerez la prochaine tétée par le sein offert en dernier ou par celui où il a moins bu. Si vous ne savez plus avec quel sein s'est terminée la dernière tétée, offrez celui qui vous semble le plus lourd.

Compression du sein

Si votre bébé n'est pas capable de prendre le lait dont il a besoin, vous pouvez utiliser la technique de la compression du sein pour l'aider. Cette technique augmente le débit, ou écoulement, du lait et peut être utile dans les cas où votre bébé :

- s'endort rapidement au sein ;
- ne prend pas assez de poids ;
- veut téter très souvent ou longtemps ;
- semble insatisfait.

Elle est très efficace dans les premiers jours de vie pour aider votre bébé à boire le colostrum.

Utilisez de préférence la position de la madone inversée. Formez un « U » avec votre main à la base du sein. Votre pouce est d'un côté et vos doigts sont de l'autre. Vos doigts restent loin de l'aréole pour ne pas nuire à la succion de votre bébé. Comprimez votre sein avec toute votre main sans déplacer vos doigts. Le geste ne doit pas être douloureux et ne doit pas étirer l'aréole.



Maintenez la pression de 5 à 10 secondes ou tant que votre bébé continue d'avalier du lait. Dès qu'il arrête de boire, relâchez la pression, puis recommencez jusqu'à ce qu'il n'avale plus. Si votre bébé semble le souhaiter, donnez-lui l'autre sein de la même manière. Revenez ensuite au premier sein et même au deuxième au besoin. Vous pouvez laisser tomber cette technique lorsque votre bébé boit mieux.

Sucette (suce)

Un bébé qui pleure exprime un sentiment ou un besoin : faim, fatigue, inconfort, besoin de contact. Il n'est pas toujours facile de trouver lequel.

L'allaitement n'est pas uniquement un moyen de nourrir votre bébé, il peut aussi servir à le réconforter. Ne craignez rien, cette pratique ne crée pas de mauvaises habitudes. Dans plusieurs cultures, la tétée est utilisée autant pour calmer bébé que pour le nourrir.

La Société canadienne de pédiatrie a fait les recommandations suivantes au sujet de la sucette (suce) :

- « Il est préférable de ne pas commencer à utiliser une suce tant que l'allaitement n'est pas bien établi. Parlez avec votre médecin ou votre spécialiste de l'allaitement si vous pensez que votre bébé a besoin d'en utiliser une si tôt. Il y a une exception : les bébés prématurés ou malades qui sont hospitalisés peuvent profiter d'une suce pour se réconforter. »
- « Vérifiez toujours si votre bébé a faim, s'il est fatigué ou s'il s'ennuie avant de lui donner sa suce. Essayez d'abord de régler ces problèmes. »

La chaleur du contact peau à peau avec papa permet aussi d'apaiser bébé. Vous pouvez aussi le bercer ou le promener dans vos bras pour obtenir le même effet.

L'évolution de l'allaitement

Les seins de la mère changent à mesure que sa production de lait s'adapte aux besoins de son bébé. Quand bébé vieillit, son comportement au sein évolue. Bébé manifeste de plus en plus clairement ses besoins. Avec le temps, tout semble devenir plus facile.



La tétée au sein est réconfortante pour votre bébé blotti dans vos bras et peut répondre à plusieurs de ses besoins.

Vous trouverez dans les tableaux suivants de l'information sur l'évolution de l'allaitement de la naissance jusqu'à 6 mois. On y décrit le comportement de votre bébé ainsi que le déroulement des tétées.

Durant les premières heures : maman et bébé se rencontrent

Votre bébé

- Dans l'heure qui suit sa naissance, mettez-le peau à peau avec vous, il cherchera alors d'instinct le sein.
- Il dort ensuite plusieurs heures pour récupérer de sa naissance (ex. : de 3 à 6 heures d'affilées).

Les tétées

- Offrez-lui le sein dès qu'il semble intéressé. Il prendra une toute petite tétée ou tétera plus longtemps.
- S'il ne boit pas tout de suite, gardez-le contre vous peau à peau jusqu'à ce qu'il ait envie de téter.
- L'intervalle entre les deux premières tétées peut être plus long pour le bébé dont la naissance a été plus difficile.
- Au besoin :
 - faites couler quelques gouttes de lait dans sa bouche, mais n'insistez pas s'il refuse et attendez encore ;
 - exprimez votre lait dans une petite cuillère ou un petit gobelet et donnez-lui directement. Le biberon n'est pas nécessaire.

Durant les 14 premiers jours : maman et bébé apprennent

Votre bébé

- Il peut être somnolent, surtout s'il fait une jaunisse.
- Il peut dormir tellement qu'il faut le réveiller pour qu'il boive assez, soit 8 fois et plus par jour (24 h).
- Il a tendance à s'endormir au sein dès que le lait coule plus lentement, même s'il n'a pas assez bu.

Les tétées

- S'installer est long et la mise au sein peut être difficile. Le boire (tétée, stimulation, rot et changement de couches) peut prendre de 45 à 90 minutes.
- Le nombre et la durée des tétées importent moins que la qualité de la prise du sein et l'efficacité de la succion. S'il tète bien, bébé reste moins longtemps au sein et ne blesse pas le mamelon.
- Bébé s'endort au sein ? Chatouillez-le, découvrez-le, gardez-le contre vous, parlez-lui. Vérifiez la prise du sein. Utilisez la technique de la compression du sein.

De 2 à 8 semaines : maman et bébé se connaissent mieux

Votre bébé

- Il se réveille de lui-même pour boire et il a des périodes d'éveil plus longues.

Les tétées

- Vous maîtrisez mieux la mise au sein, vous sentez plus à l'aise et connaissez mieux votre poupon.
- Vers 6-8 semaines, vos seins produisent autant de lait qu'avant mais ils sont plus souples au toucher et leur volume diminue. La glande mammaire s'est adaptée au besoin de bébé.

De 2 à 6 mois : maman et bébé ont leur routine

Votre bébé

- Il manifeste plus clairement ses besoins, par exemple celui de changer de sein.
- Il a besoin de plus de stimulation ; il n'est pas toujours facile de savoir s'il a faim ou s'il désire varier ses activités.

Les tétées

- Les tétées sont plus courtes.
- À 3 mois, bébé observe le monde et tête en même temps.
- À 4 mois, l'appétit de bébé change, il peut demander plus souvent le sein. Il se réveille encore la nuit pour boire ou recommence à le faire.

Allaitement d'un bébé plus vieux (6 mois et plus)

Allaiter un bébé plus vieux et allaiter un nouveau-né sont des choses très différentes. Avec la prise d'aliments vers 6 mois, le rythme de l'allaitement change peu à peu et votre bébé s'adapte à la routine familiale. Vous et votre bébé profitez encore des bienfaits de l'allaitement, qui seront présents aussi longtemps que vous allaiterez.

À mesure que votre bébé vieillit, il démontre de la curiosité et de l'initiative. Cela se manifeste aussi dans l'allaitement. Son autonomie peut parfois vous mettre mal à l'aise. Il peut parfois demander le sein dans des situations qui ne vous conviennent pas. Faites-vous confiance, pour l'allaitement comme pour le reste de l'éducation ; vous apprendrez à fixer des limites sur ce que vous considérez comme acceptable ou non. Votre bébé apprendra à patienter un peu et s'adaptera à votre façon de lui offrir le sein.

Vers l'âge de 1 an, les enfants ne prennent habituellement que quelques tétées par jour. Certains le font toutefois plus souvent. À cet âge, le nombre de tétées varie d'un jour à l'autre, selon les activités et l'humeur de l'enfant.

Au Québec, de plus en plus de femmes ont envie de continuer l'allaitement après la première année. L'allaitement offre encore des bénéfices pour la santé du bébé. L'enfant et la mère peuvent prolonger cette relation privilégiée, même si ce n'est que pour une seule tétée par jour. Pour plusieurs, la tétée du soir est une partie agréable du rituel du dodo. Les bénévoles des groupes d'entraide sont très à l'aise avec la réalité d'allaiter un bébé plus vieux. N'hésitez pas à échanger avec elles.

Allaiter en public

On voit de plus en plus de femmes allaiter en public. Vous avez le droit d'allaiter votre bébé, peu importe l'endroit. Au Québec, ce droit est protégé par la loi. Allaiter avec assurance et simplicité. Le fait de porter des vêtements superposés (ex.: un t-shirt et une veste) ou une chemise vous simplifiera la vie. Dans certains endroits, on a aménagé des locaux destinés à l'allaitement et aux soins des bébés pour celles qui désirent plus d'intimité.

Allaitement et séparation mère-enfant

Un des côtés pratiques de l'allaitement est qu'il facilite les sorties en famille. Cependant, il est possible que vos activités personnelles ou professionnelles vous amènent à être séparée de votre enfant.



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

Même si vous n'êtes pas tout le temps avec votre enfant, vous pouvez poursuivre l'allaitement. Il faut toutefois tenir compte de :

- l'âge de l'enfant ;
- ses préférences et les vôtres ;
- la durée et la fréquence des séparations.

À partir de l'âge de 6 mois, votre bébé n'a pas nécessairement besoin de boire au biberon en votre absence. Il peut apprendre à boire au verre, ce qui peut suffire à calmer sa soif.

Séparation occasionnelle

Vous devez vous absenter pour quelques heures ? Si vous allaitez votre bébé avant votre départ et à votre retour, il ne sera peut-être pas nécessaire que quelqu'un le fasse boire pendant votre absence.

Vous pouvez exprimer du lait en prévision d'une séparation occasionnelle. Votre bébé pourra le prendre au verre ou au biberon, selon son âge et son habileté. Il arrivera parfois qu'il se contente d'une petite quantité de lait. Ne vous en faites pas, il prendra probablement une « bonne » tétée à votre retour.

Pendant votre absence, il est possible que vous sentiez le besoin de soulager vos seins en exprimant du lait. Vous pouvez apporter ce qu'il faut (ex. : glacière et *ice pack*) pour garder le lait au frais jusqu'à votre retour.

Retour au travail ou aux études

Le retour au travail ou aux études occasionne des séparations régulières qui peuvent durer plusieurs heures. De nombreuses femmes dans cette situation continuent d'allaiter. Plusieurs femmes témoignent du plaisir ressenti quand elles et leur bébé se blottissent l'un contre l'autre pour une tétée avant de se séparer ou au retour.

Vous pouvez exprimer votre lait, le réfrigérer ou le congeler. En votre absence, il pourra être donné à votre enfant au verre ou au biberon, selon son âge et son habileté. Vous continuerez ainsi à donner à votre enfant un aliment d'excellente qualité pour son développement et sa santé, que vous soyez à ses côtés ou non.

Souvent, aux alentours de 6 mois, certains bébés se contentent d'aliments et attendent leur mère pour boire au sein. Même s'ils boivent peu pendant la période de séparation, ils compensent en buvant plus souvent le reste du temps.

Vous pouvez aussi décider d'allaiter quand vous êtes avec votre enfant et de choisir un autre lait, selon son âge, qui lui sera donné en votre absence. Votre production de lait s'ajustera en fonction de ce type d'allaitement dit « mixte ».



Céline Leheurteux



Vous pouvez poursuivre cette relation unique aussi longtemps que vous et votre enfant le désirez.

Allaiter, est-ce toujours possible ?

Si vous avez accouché par césarienne

Que votre césarienne ait été prévue ou non, rien ne vous empêchera d'allaiter tôt après la naissance. La plupart des césariennes se font sous péridurale (anesthésie par injection dans le bas du dos). Vous serez donc en mesure d'allaiter rapidement, idéalement dans l'heure qui suit la naissance, même si vous êtes encore sous l'effet de la péridurale. Si on vous fait une anesthésie générale, vous pourrez allaiter dès que vous serez totalement réveillée et que vous vous sentirez confortable. Plusieurs hôpitaux encouragent une première tétée dans la salle d'opération ou dans la salle de réveil.

La présence de votre conjoint ou d'une personne de votre choix vous permettra de garder votre bébé dans votre chambre. Le personnel pourra vous aider à mettre le bébé au sein au besoin. Rapidement, vous serez en mesure de lui donner des soins vous-même. Plusieurs papas profitent de cette période pour placer leur bébé peau à peau sur leur poitrine. C'est une bonne façon de commencer la relation père-enfant.

Si votre bébé est prématuré

En raison de ses besoins particuliers, le bébé prématuré bénéficie encore plus des bienfaits du lait maternel. Votre lait est spécialement adapté à ses besoins et vous êtes la seule à pouvoir lui offrir cet aliment sur mesure !

Selon le nombre de semaines passées dans l'utérus, votre bébé peut être capable de se nourrir au sein complètement, un peu ou pas du tout. S'il n'est pas encore capable de téter, les infirmières pourront lui donner votre lait directement dans son estomac à l'aide d'un tube très fin.

Si l'état de votre bébé le permet, prenez-le souvent et longtemps dans vos bras, peau à peau contre vous. Il s'habitue à vous, il reconnaîtra votre odeur et il aura plus de facilité à accepter le sein quand il sera prêt. Il a été démontré que ce contact intime profite à la fois au bébé et à ses parents. C'est un contact aussi précieux que la nourriture que votre tout-petit reçoit.

En attendant que votre bébé puisse se nourrir seulement au sein, vous aurez besoin d'un tire-lait pour démarrer et maintenir votre production de lait. Des tire-lait sont souvent disponibles dans les unités de soins intensifs. Vous pouvez aussi en louer un au besoin dans les pharmacies et auprès de certains groupes d'entraide en allaitement.



Vous pouvez allaiter votre bébé même s'il est prématuré.

Le lait que vous exprimez peut être gardé au réfrigérateur ou même congelé jusqu'à ce que votre bébé soit prêt à le prendre. Au moment de le lui donner, il se peut que le personnel de l'hôpital y ajoute des suppléments s'il en a besoin.

Différents facteurs influencent le moment où un bébé prématuré est prêt à se nourrir au sein. Le médecin ou les infirmières vous indiqueront quand votre bébé sera prêt à commencer les mises au sein. Les premières fois, il ne sera probablement pas capable de prendre tout un boire au sein. Il sera alors préférable que vous exprimiez du lait après la tétée afin de soulager vos seins et de maintenir votre production. Petit à petit, votre bébé sera plus efficace et vous pourrez laisser tomber le tire-lait.

Cette période demande beaucoup de patience et de persévérance : les prématurés ont besoin de temps pour apprendre à boire au sein. La plupart deviennent plus efficaces lorsqu'ils arrivent à la date prévue de leur naissance.

Une personne formée en allaitement pourra vous être d'une aide très utile et vous encourager. Préma-Québec, une association pour les parents d'enfants prématurés, peut aussi vous soutenir.

Préma-Québec

1 888 651-4909 / 450 651-4909

www.premaquebec.ca



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



Si vous avez des jumeaux

Au début, les mères de jumeaux sont heureuses de recevoir de l'aide pour mettre leurs bébés au sein et prendre soin d'eux entre les tétées. Le plus exigeant dans cette situation n'est pas l'allaitement en soi, mais le fait de s'occuper de deux nourrissons à la fois. Acceptez toute l'aide qu'on vous offre.

Il est possible de nourrir vos deux bébés seulement au lait maternel. Plus vos seins seront stimulés, plus il y aura de lait.

Si vos jumeaux naissent prématurément, ils bénéficieront encore plus de votre lait. Vous aurez alors à exprimer votre lait en attendant que vos deux bébés puissent prendre le sein. Cela vous permettra de démarrer une production de lait suffisante pour les deux. Un des bébés est souvent prêt à prendre le sein avant l'autre. Continuez à exprimer votre lait pour l'autre bébé.



Geneviève Caron-Fauconnier



Il peut être pratique d'allaiter vos deux bébés en même temps.

Certaines femmes préfèrent allaiter chaque bébé séparément. D'autres trouvent plus pratique d'allaiter les deux en même temps. La plupart des femmes combinent ces deux façons.

Généralement, la mère fera téter chaque bébé à un seul sein à chaque tétée et changera de sein à la tétée suivante. Comme l'appétit et la succion des bébés varient, cela permet de stimuler les deux seins de façon égale. Il existe d'autres façons de faire qui peuvent mieux convenir dans certaines situations.

Certaines femmes pratiquent un allaitement partiel, en combinant le sein, le lait maternel exprimé et la préparation commerciale pour nourrissons. Une personne formée en allaitement peut vous mettre en contact avec une mère qui a vécu l'expérience d'allaiter des jumeaux.

Il existe des associations qui peuvent vous soutenir peu importe la région où vous habitez. L'Association de parents de jumeaux et de triplés de la région de Montréal a produit une brochure intitulée *Allaiter en double ou en triple*.

Association de parents de jumeaux et de triplés de la région de Montréal

514 990-6165
www.apjtm.com

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

418 210-3698
www.apjq.net

Si vous avez subi une chirurgie mammaire

La production de lait varie d'une femme à l'autre, peu importe que la femme ait subi ou non une chirurgie au sein. L'influence de la chirurgie sur la production de lait varie également d'une femme à l'autre. Dans tous les cas, le fait de bien s'informer sur l'allaitement et d'avoir du soutien favorisent le démarrage de l'allaitement.

La réduction mammaire semble diminuer la capacité du sein à produire du lait. Cela dit, certaines femmes qui ont subi une réduction mammaire ont assez de lait pour nourrir leur bébé uniquement au sein pendant quelques semaines ou plus longtemps. Un suivi de poids plus fréquent peut être nécessaire dans les premières semaines pour s'assurer que votre bébé boit assez de lait.

Si la production de lait ne suffit pas pour combler tous les besoins de bébé, il faudra ajouter une préparation commerciale pour nourrissons.

L'augmentation mammaire semble avoir moins de conséquences sur l'allaitement.

Si vous voulez redémarrer la production de lait

Vous avez cessé d'allaiter ? Vous n'avez pas allaité votre bébé à la naissance ? Votre bébé tolère mal les préparations commerciales pour nourrissons ? Il est possible de reprendre l'allaitement, quel que soit l'âge de votre bébé.

Avec de la détermination et l'aide d'une personne formée en allaitement, vous arriverez à rétablir la lactation, même si vous n'avez jamais allaité votre bébé.

Vous adoptez un bébé ? Sachez qu'il est possible de démarrer la production de lait sans avoir vécu une grossesse.

Si vous allaitez pendant la grossesse

Vous allaitez et vous êtes de nouveau enceinte ? Vous pouvez continuer à allaiter. Il n'y a aucun danger pour votre fœtus ni pour votre bébé allaité.

Si votre bébé a moins de 6 mois, la production de lait peut devenir insuffisante pour ses besoins et cela peut affecter sa croissance. Il peut alors être nécessaire de compléter son alimentation avec de la préparation commerciale pour nourrissons.

Le changement hormonal lié à la grossesse modifie la composition du lait (retour au colostrum) et peut aussi diminuer votre production. Certains bébés plus vieux n'apprécient pas ces changements et perdent l'intérêt pour le sein.

L'expression du lait

L'expression du lait permet à votre bébé de boire votre lait quand vous devez vous absenter ou si votre bébé est prématuré ou malade. Exprimer du lait permet non seulement de maintenir la production, mais c'est aussi utile pour soulager un sein engorgé.

Trucs pour favoriser l'écoulement du lait

Lorsque votre bébé tète, cela stimule le réflexe d'éjection qui augmente l'écoulement du lait. Il est parfois plus difficile de stimuler ce réflexe lorsque l'on exprime du lait à la main ou avec un tire-lait, surtout les premières fois. Avec un peu de pratique, vous y arriverez plus facilement.

Selon votre préférence, vous pouvez utiliser un des moyens suivants pour stimuler le réflexe d'éjection :

- vous détendre ;
- vous faire un massage des seins ;
- appliquer des compresses chaudes ;
- imaginer que votre bébé est au sein ;
- penser à votre bébé ;
- vous distraire en faisant autre chose (ex. : regarder la télévision).

Choisir une méthode pour exprimer son lait

On peut exprimer le lait maternel de plusieurs façons.

Le choix de la méthode dépend :

- de la situation ;
- de la fréquence ;
- de la façon de nourrir bébé, c'est-à-dire s'il prend le sein ou non ;
- et bien sûr, de la préférence de la mère.

Peu importe la méthode que vous choisirez, il est important de manipuler vos seins avec douceur et de vous laver les mains avant d'exprimer du lait.



1



2



3

Jean-Claude Mercier

Massage du sein

Voici une façon de masser vos seins avant de commencer à exprimer du lait. Cette technique ressemble un peu à un pétrissage. Le principe du massage est de stimuler doucement le sein avec les jointures de la main.

- Fermez le poing et gardez-le fermé tout au long du massage.
- Appuyez la jointure de votre index sur le haut de votre poitrine et faites «rouler» une jointure après l'autre en descendant vers le mamelon.
- Pour masser le dessous du sein, appuyez d'abord la jointure du petit doigt sur vos côtes et faites «rouler» une jointure après l'autre en remontant vers le mamelon.
- Déplacez votre poing pour répéter le roulement tout autour de votre sein.
- Faites le tour du sein une ou deux fois et commencez à exprimer du lait.

Le massage ne doit pas être douloureux. Vous pouvez répéter ce massage une ou deux fois lorsque vous exprimez du lait.



1



2



3

Jean-Claude Mercier

Exprimer le lait manuellement

L'expression manuelle est une technique que toutes les mères devraient connaître. C'est la technique la plus efficace pour exprimer le colostrum. Elle est gratuite et vous permet de soulager un sein trop plein n'importe où, n'importe quand.

Cette technique est plus difficile à décrire qu'à exécuter. Vous pouvez demander au personnel de l'hôpital, à votre sage-femme ou à l'infirmière du CLSC de vous l'enseigner.

- Lavez-vous les mains.
- Utilisez un récipient propre et large.
- Pour faciliter le réflexe d'éjection, vous pouvez masser délicatement votre sein.
- Penchez-vous un peu vers l'avant pour que le lait tombe dans le contenant.
- Formez un « C » avec votre pouce et votre index. Leurs extrémités doivent être l'une vis-à-vis de l'autre, comme une pince (voir photo n° 1).
- Placez votre pouce et votre index de chaque côté, à une distance de 2 à 5 cm (de 1 à 2 po) du mamelon. Vous trouverez la distance idéale avec la pratique (voir photo n° 2).
- Enfoncez vos doigts dans votre sein en poussant horizontalement vers les côtes (voir photo n° 3).
- Tout en maintenant vos doigts enfoncés, rapprochez votre pouce et votre index en les refermant comme s'il s'agissait d'une pince. Il n'est pas nécessaire d'exercer une forte pression. Le mouvement ne doit pas laisser de marque sur le sein, ni faire mal.
- Répétez le mouvement de la pince plusieurs fois, de façon rythmée, comme le fait votre bébé lorsqu'il tète.
- Faites attention de ne pas glisser vos doigts sur la peau. Gardez constamment vos doigts bien enfoncés dans votre sein sans jamais étirer le mamelon. Cela serait douloureux et peu efficace.
- Faites le tour de votre sein en déplaçant vos doigts pour vider le sein.

Le lait coule goutte à goutte au début, puis se met à sortir en petits jets. Avec de la pratique, vous deviendrez plus efficace et plus rapide.

Choisir un tire-lait

L'achat d'un tire-lait n'est pas toujours nécessaire. Plusieurs femmes préfèrent toutefois en utiliser un, surtout si elles doivent exprimer du lait régulièrement. Pour trouver le tire-lait qui convient le mieux à votre situation, renseignez-vous auprès d'un organisme communautaire en allaitement ou d'une personne formée en allaitement.

On trouve de plus en plus de modèles sur le marché. Il existe :

- des tire-lait manuels ;
- divers types de tire-lait électriques, dont certains qui permettent d'exprimer le lait des deux seins en même temps.

Vous devrez aussi considérer les éléments suivants :

La qualité – Un tire-lait de mauvaise qualité peut vous blesser ou nuire à votre production de lait.

Le nombre de mouvements de succion par minute – Un tire-lait électrique doit vous permettre de faire de 60 à 70 mouvements ou cycles de succion par minute afin d'imiter le mieux possible le rythme et la force de succion de votre bébé.

La succion – Un tire-lait dont la succion est insuffisante diminue la quantité de lait retirée, tandis qu'un autre dont la succion est trop forte et prolongée irrite les mamelons.

La grandeur et la forme de la coupole – La coupole du tire-lait qui s'appuie sur le mamelon et l'aréole doit être bien ajustée à vos mamelons pour ne pas vous blesser. Certaines compagnies offrent plusieurs modèles et grandeurs.



Un bon tire-lait :

- est étanche et n'entraîne pas de perte de succion ;
- est bien adapté à la grosseur des mamelons ;
- protège les mamelons en évitant une succion trop forte pendant trop longtemps ;
- électrique : crée et relâche la succion assez rapidement pour obtenir de 60 à 70 cycles par minute ;
- manuel : ne fait pas mal et ne crée pas trop de fatigue à la main.

Vous pouvez louer les tire-lait électriques de calibre hospitalier dans les organismes communautaires en allaitement et dans certaines pharmacies. Ils sont de grande qualité et très durables. Puisque ces appareils sont destinés à être utilisés par plusieurs personnes, ils sont conçus de sorte que le moteur ne puisse entrer en contact avec le lait. En fait, on loue le moteur : chaque femme doit acheter un ensemble neuf de tubulures, qui comprend toutes les pièces qui seront en contact avec le lait.

Peu importe le tire-lait que vous choisissez, il est important de bien le nettoyer. Lisez [Nettoyer les biberons, les tétines et les tire-lait](#), page 451.

Tire-lait usagé

Un tire-lait est un accessoire personnel comme une brosse à dents ou un sous-vêtement. Le lait maternel peut transmettre des maladies comme le VIH, l'hépatite et des infections moins graves comme le muguet. Si vous décidez d'utiliser un tire-lait usagé, la seule façon de vous assurer qu'il est sécuritaire consiste à le faire stériliser à l'autoclave, comme on le fait à l'hôpital. Faire bouillir un tire-lait usagé ne garantit pas sa sécurité, même si cela diminue les risques de transmission de maladies. Si vous décidez tout de même d'utiliser un tire-lait usagé, prenez quelques précautions avant de vous en servir :

- Démontez le tire-lait.
- Prenez un gros chaudron et placez-y les pièces du tire-lait.
- Recouvrez complètement les pièces d'eau. Assurez-vous qu'il y aura assez d'eau pour couvrir les pièces jusqu'à la fin de l'ébullition, pour éviter de brûler les pièces du tire-lait.
- Faites bouillir pendant 5 à 10 minutes.

Si vous vous procurez un tire-lait électrique usagé qui n'est pas de calibre hospitalier, vous devez savoir qu'il est possible qu'il y ait du lait dans le moteur. Il n'y a aucune façon de le vérifier et il n'est pas possible de nettoyer le moteur. Il existe donc un risque de contamination, même s'il est faible. Il n'est donc pas recommandé de vous en procurer un usagé. Si vous décidez de le faire, assurez-vous d'acheter un ensemble de tubulures neuf.

Exprimer son lait à l'occasion ou régulièrement

Si votre bébé boit au sein, votre production s'est adaptée à sa demande. Il est normal de n'exprimer que quelques gouttes les premières fois. Soyez patiente.

Il n'y a pas de moment idéal pour exprimer du lait ; le meilleur moment est celui qui vous conviendra le mieux !
Faites des essais :

- lorsque votre bébé n'a bu qu'à un sein ;
- le matin ;
- lorsque vous êtes engorgée ;
- entre deux tétées ;
- pendant la tétée sur l'autre sein ;
- lorsque vous sautez une tétée.

Si vous exprimez du lait entre deux tétées, vous n'obtiendrez probablement que de petites quantités. Vous en aurez plus si vous exprimez le lait d'un sein auquel votre bébé n'a pas bu depuis quelque temps.

Exprimer son lait sans mise au sein

Certaines femmes expriment leur lait pour le donner à leur bébé qui ne prend pas le sein. D'autres le font parce qu'elles préfèrent cette méthode. Selon votre situation, vous exprimerez votre lait pendant quelques jours, quelques semaines, quelques mois ou durant toute la période d'allaitement.



Il est normal de n'obtenir que quelques gouttes de lait les premières fois que vous en exprimerez. Plus vous stimulez vos seins souvent, plus ils produiront de lait.

Pendant le premier mois, plusieurs bébés qui ne prenaient pas le sein à leur naissance réussiront à le faire si la production de lait est bonne. N'hésitez pas à demander de l'aide si vous désirez reprendre l'allaitement au sein.

Dans le cas des bébés prématurés, rappelez-vous qu'un bébé né avant terme est plus petit et que ses intestins ne sont pas développés. Les premiers jours ou même les premières semaines, il boit peu ou ne boit pas du tout et sa succion est moins efficace. Toutefois, il est préférable d'exprimer du lait comme si votre bébé était né à terme, pour bien démarrer la production de lait.

La façon d'exprimer du lait sans mise au sein change à mesure que votre production de lait s'établit et s'adapte aux besoins particuliers de votre bébé.

Nourrir votre bébé avec votre lait sans le mettre au sein

Avant la montée de lait

Fréquence

- Si possible, commencez à stimuler vos seins dans les six heures après la naissance de bébé.
- Exprimez du lait de 6 à 8 fois par jour.
- Évitez d'espacer les séances de tire-lait de plus de 6 heures, même la nuit.

Durée

Après avoir exprimé le colostrum à la main, utilisez le tire-lait de 5 à 10 minutes.

Quantité

- Vous produisez de quelques gouttes à quelques millilitres. Le colostrum (premier lait) est plus épais.
- L'expression manuelle semble donner plus de lait que le tire-lait pendant les premières 24 à 48 heures. À mesure que votre lait se transforme, il sort plus facilement avec le tire-lait.
- La quantité de lait augmente habituellement de 48 à 72 heures après la naissance.

Lors de la montée de lait

Fréquence

- Exprimez du lait autant de fois que nécessaire pour être confortable, mais au moins 8 fois par jour.
- Évitez d'espacer les séances de tire-lait de plus de 4 heures, même la nuit.

Durée

Exprimez jusqu'à ce que vos seins deviennent souples et confortables.

Quantité

- La quantité de lait augmente rapidement. Profitez de la montée laiteuse pour bien démarrer la production, même si votre bébé boit beaucoup moins que ce que vous exprimez. Faites des réserves.
- Les mères qui expriment au moins 500 ml de lait par 24 heures après une semaine semblent avoir une meilleure production par la suite.

De 1 à 6 semaines**Fréquence**

- Exprimez du lait de 6 à 8 fois par jour.
- Évitez d'espacer les séances de tire-lait de plus de 6 heures, même la nuit.

Durée

Exprimez jusqu'à ce que le lait ait cessé de couler depuis environ 2 minutes.

Quantité

- Essayez d'exprimer un peu plus de lait que ce que votre bébé boit. Ainsi, vous serez en avance sur les besoins de votre bébé qui augmentent rapidement.
- Il est normal de ne pas exprimer la même quantité de lait d'une fois à l'autre.
- Les mères qui expriment au moins 750 ml par 24 heures après deux semaines semblent avoir une meilleure production par la suite.

Après 6 semaines**Fréquence**

- Vous pourrez, en fonction de votre production, vous ajuster aux besoins de votre bébé.
- Certaines femmes pourront cesser d'exprimer du lait la nuit, d'autres non.

Durée

Exprimez jusqu'à ce que vous ayez obtenu la quantité de lait dont votre bébé a besoin.

Quantité

- Ajustez la quantité de lait que vous exprimez en fonction des besoins de votre bébé.
- Idéalement, essayez d'exprimer un peu plus de lait que ce que votre bébé boit pour avoir un peu d'avance.

Combiner sein et biberon

Boire au sein est différent de boire au biberon. Voici quelques différences :

- Le bébé doit ouvrir grand la bouche pour bien prendre le sein, alors que ce n'est pas important au biberon.
- Le sein coule plus vite au début et lors du réflexe d'éjection, alors que le biberon coule toujours à la même vitesse.
- La majorité des biberons dégouttent tout seuls dans la bouche de bébé même s'il ne tète pas, alors que ce n'est pas le cas pour le sein.

Certains bébés acceptent bien de passer du sein au biberon et du biberon au sein. Pour d'autres, la transition semble plus difficile. Après avoir pris quelques biberons, certains bébés semblent ouvrir moins grand la bouche pour prendre le sein ou ils s'impatientent quand le lait coule moins vite.

Pour faciliter la combinaison sein-biberon :

- Introduisez le biberon lorsque l'allaitement et la production de lait sont bien démarrés, vers 4-6 semaines.
- Attendez que votre bébé ouvre grand la bouche pour y introduire le biberon.
- Choisissez une tétine à débit lent.
- Donnez du lait maternel au biberon plutôt que de la préparation commerciale pour nourrissons, cela permet de maintenir une bonne production de lait.

Allaitement partiel ou mixte

Bien que l'allaitement exclusif demeure la façon optimale de nourrir son enfant, il peut arriver que l'allaitement partiel soit la seule façon de pouvoir continuer à allaiter. Cela peut permettre à la mère et à son bébé de profiter de l'allaitement plus longtemps. Certains bébés s'adaptent bien à ce style d'allaitement, alors que d'autres ont plus de difficulté.

On parle d'allaitement partiel (ou mixte) lorsque bébé boit chaque jour du lait maternel et de la préparation commerciale pour nourrissons.

Une femme peut choisir l'allaitement partiel pour diverses raisons et pendant une période variable. Toutefois, peu importe la raison qui vous amène à opter pour un allaitement partiel, il est bon de savoir que :

- plus votre bébé boit au sein, plus la production de lait se maintient ;
- donner chaque jour de la préparation commerciale pour nourrissons diminue la production de lait, puisque la stimulation du sein est moins grande ;
- certains bébés perdent tranquillement de l'intérêt pour la tétée au sein quand la production est moins généreuse ;
- certains bébés démontrent leur intérêt pour le biberon et délaissent le sein même si la production de lait est abondante ;
- l'arrêt complet de l'allaitement peut arriver plus vite que prévu.

Refus du biberon

Certains bébés, peu importe leur âge, n'aiment pas le biberon. C'est tout à fait normal, car il ne ressemble pas beaucoup au sein. Il arrive aussi qu'un bébé qui prenait facilement le sein et le biberon se mette à refuser l'un ou l'autre après quelques mois. En vieillissant, les bébés sont capables d'exprimer plus fortement leur préférence et certains font un choix net.

Cette situation peut être difficile à vivre pour les parents, surtout si la mère se sent coincée ou obligée de donner le sein. Patience, ne forcez pas votre bébé. De toute façon, il y a bien peu de chances qu'il accepte quelque chose de nouveau s'il est très fâché.

Voici quelques suggestions pour faciliter l'introduction d'un biberon :

- Amorcez le changement quand votre bébé est en forme et n'est pas trop affamé.
- Introduisez le biberon pour une « collation » de lait. Votre bébé en prendra probablement peu au début.
- Mettez le papa à contribution. Éloignez-vous discrètement aux heures du boire.
- Essayez d'abord avec du lait maternel, ensuite avec l'autre lait.
- Présentez le biberon d'une manière différente du sein. Changez de routine.
- Patience ! En cas de difficultés, attendez quelques jours avant d'essayer de nouveau.

Si vous avez suivi ces suggestions, mais que votre bébé refuse toujours le biberon, vous pouvez essayer de donner du lait dans un petit verre ou un gobelet. Votre bébé pourrait l'accepter plus facilement.



Sevrage

L'âge du **sevrage** varie d'un enfant à l'autre. Qu'il soit commencé par la mère ou l'enfant, le sevrage variera selon divers facteurs : l'âge du petit et son tempérament, les sentiments de la mère et l'approche utilisée.

Donnez-vous le temps qu'il faut. Restez à l'écoute de votre enfant et demeurez flexible. Si possible, il est préférable de retarder le sevrage d'un enfant malade : il a besoin du lait de sa mère et du contact réconfortant que procure l'allaitement.

Sevrage du bébé âgé de moins de 9 mois

La production de lait cesse peu à peu, à mesure que la stimulation du sein diminue. Un sevrage graduel permet d'éviter l'engorgement et les risques de **mastite**. Le temps nécessaire pour l'arrêt de la production du lait varie d'une femme à l'autre. Pour celle qui désire un sevrage complet, une période de quatre semaines semble adéquate. Ce délai permet aussi à votre bébé de s'adapter au changement en douceur. Un sevrage plus rapide peut être difficile pour votre bébé et pour vous.

Commencez par remplacer une tétée par une préparation commerciale pour nourrissons enrichie de fer. Vous la donnerez au biberon ou au verre. Entre les boires, vous pouvez soulager vos seins en exprimant un peu de lait ou en le laissant tout simplement couler sous une douche chaude.

► **Sevrage** : Arrêt progressif de l'allaitement.

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

Quand vous ne ressentez plus d'engorgement, vous pouvez remplacer une autre tétée si vous le désirez. Au début, évitez de sauter deux tétées de suite. Petit à petit, vous remplacerez autant de tétées que vous le désirerez. Plusieurs femmes choisissent de conserver les tétées les plus importantes, comme celle du soir et celle du matin.

Quelques jours après la « dernière » tétée, certaines femmes ressentent un engorgement. N'hésitez pas à vous retirer du lait pour être confortable. Vous pouvez aussi remettre votre bébé au sein pour quelques minutes.

Dès 6 mois, votre bébé peut commencer à boire au verre. Il ne prendra d'abord qu'une petite quantité de lait, et c'est normal. Vous complétez au biberon, au besoin. Offrez-lui le verre souvent. Assurez-vous qu'il boit assez de lait. En effet, le lait reste l'aliment de base pendant toute la première année de vie : il fournit à votre bébé le calcium et les protéines nécessaires à sa croissance.

Sevrage de l'enfant âgé de plus de 9 mois

Vous pouvez choisir de guider plus ou moins rapidement votre enfant vers le sevrage à mesure qu'il vieillit. Encouragez-le graduellement à développer d'autres façons de combler ses besoins nutritionnels et son besoin de contact. Bien des enfants perdent l'intérêt pour le sein lorsque leur besoin de succion disparaît.

Pour l'enfant plus vieux, la tétée représente bien souvent un moment de contact réconfortant. C'est pourquoi, vous pourriez intégrer d'abord d'autres moments de contact rassurants pour répondre à son besoin : prenez du temps pour le bercer, le masser, lui gratter le dos. Petit à petit, vous pourrez délaissier la tétée. À la fin, votre enfant passera plusieurs jours sans demander à téter.

À partir de l'âge de 9 mois, votre enfant pourra commencer à boire du lait homogénéisé à 3,25 % de M.G. à la place du lait maternel s'il a une alimentation équilibrée.

Voici quelques suggestions pour faciliter la transition :

- Sans refuser le sein à votre enfant, vous pouvez décider de ne plus le lui offrir.
- Retardez les tétées s'il n'est pas trop impatient. Cela contribuera à les espacer et à en diminuer le nombre.
- Offrez-lui une collation nutritive.
- Changez-lui les idées : proposez un jeu ou une activité stimulante.
- Raccourcissez la durée des tétées.
- Changez vos habitudes quotidiennes. Par exemple, ne vous assoyez pas dans le fauteuil que l'enfant associe à la tétée.

Consultez un organisme communautaire en allaitement, au besoin.

Difficultés d'allaitement et solutions

Certaines femmes ont de la facilité à allaiter dès le début. D'autres éprouvent des difficultés, surtout durant les premières semaines. Si vous êtes dans cette situation, vous trouverez dans cette rubrique de l'information pour vous aider à résoudre plusieurs problèmes.



Il est préférable de consulter si vous éprouvez l'un des problèmes suivants :

- Mise au sein difficile
- Blessures ou douleur aux mamelons ou aux seins
- Gain de poids insuffisant chez votre bébé
- Problème de production de lait

Vous êtes découragée et songez à sevrer votre bébé

Certaines femmes ne trouvent pas de solution à leurs difficultés et se découragent. Quand l'allaitement ne se passe pas comme prévu, la plupart des mères songent à sevrer leur enfant, même si elles étaient très déterminées à allaiter.

Vous êtes fatiguée, découragée, ambivalente, confuse ? Ce n'est probablement pas le temps de prendre une décision importante.

Si vous avez beaucoup de difficultés, vous pourriez :

- consulter une personne formée en allaitement ;
- exprimer du lait pour diminuer ou cesser les mises au sein d'un ou des deux côtés, de façon temporaire ou définitive ;
- essayer la tétterelle. Elle diminue parfois la douleur et peut aider votre bébé à prendre le sein (voir *Téterelle*, page 418) ;
- opter pour un allaitement partiel (ou mixte) en introduisant des préparations commerciales pour nourrissons.



Jean-Claude Mercier



Si vous doutez de vos capacités et que vous pensez à sevrer votre bébé, vous avez peut-être besoin d'encouragement ou d'aide. Ne restez pas seule.



Jean-Claude Mercier



Le soutien et la présence rassurante du papa ou d'une personne proche font souvent toute la différence.

Quand l'allaitement ne se déroule pas comme prévu

Donner naissance à un enfant et s'en occuper est l'une des expériences les plus intenses que vous aurez à vivre.

Pendant les premières semaines, vous aurez souvent la larme à l'œil à cause de la fatigue et des changements hormonaux. L'allaitement apporte aussi son lot d'émotions.

Dans quelques cas, l'expérience de l'allaitement est moins facile et parfois, elle s'avère très difficile. Il peut arriver que malgré un excellent soutien et une aide spécialisée, vous ne trouviez pas la satisfaction que vous attendiez. Quelques femmes éprouvent des regrets, de la peine, de la frustration et même de la colère parce qu'elles ne peuvent atteindre les objectifs qu'elles s'étaient fixés. D'autres se sentent coupables de vouloir arrêter d'allaiter. Vous n'êtes pas responsable de cette situation. La poursuite de l'allaitement dépend de plusieurs facteurs qui sont difficiles à contrôler.

Il est bon de pouvoir en parler avec une personne de confiance qui saura vous écouter. Chaque histoire de naissance et d'allaitement est unique.

Bébé dort beaucoup

Votre bébé dort beaucoup et vous vous demandez si vous devez le réveiller pour le faire boire ? Il n'est pas toujours facile de savoir quoi faire. Vous pouvez respecter son rythme et le laisser dormir s'il :

- s'éveille lui-même pour boire 8 fois ou plus par 24 heures ;
- est actif, efficace et avale bien pendant la tétée ;
- fait au moins 6 urines et 3 selles par jour ;
- est calme et semble satisfait après le boire ;
- a repris son poids de naissance et continue à prendre du poids.

Chaque bébé a son propre rythme qui évolue avec le temps.

Certains bébés, surtout au cours des 2 à 3 premières semaines, dorment tellement qu'ils sautent des boires. Ils ont alors du mal à prendre tout le lait dont ils ont besoin. Si votre bébé dort beaucoup et ne montre pas les signes décrits ci-dessus, vous devez le stimuler à boire plus.

Que faire ?

Il est plus facile de réveiller un bébé qui est en sommeil léger qu'un bébé qui dort profondément. Pendant leur sommeil, les bébés alternent généralement entre des périodes de sommeil léger et profond. Si vous avez besoin de réveiller votre bébé pour le faire boire, commencez par l'observer. Il est endormi mais s'agite, fait des mouvements de succion ou bouge les yeux sous les paupières ? Ces mouvements sont un signe qu'il est dans un sommeil léger. Voilà un bon moment pour essayer de le stimuler ou de changer sa couche, car il s'éveillera plus facilement.

S'il s'endort facilement pendant le boire, vous trouverez des trucs pour l'aider à boire plus dans [Bébé ne boit pas assez de lait au sein](#), page 421.

Bébé ne réussit pas à prendre le sein

Les nouveau-nés ne se développent pas tous au même rythme. Certains ont besoin de plus de temps avant d'être capables de prendre le sein. Même si votre bébé ne prend pas le sein tout de suite, vous pouvez continuer à allaiter en exprimant votre lait. Rassurez-vous, ce n'est pas vous que votre bébé rejette. S'il se fâche et pousse sur le sein, c'est qu'il a faim et ne réussit pas à prendre le sein.

Parfois, le bébé peut éprouver de la difficulté parce qu'il :

- est né prématuré et que sa succion est moins efficace ;
- peut avoir une douleur à la tête après la naissance ;
- a des problèmes de succion ;
- a un frein de langue court (petite membrane sous la langue qui nuit à son mouvement) ;
- préfère le biberon (si le biberon a déjà été utilisé) ;
- a une aversion pour le sein après avoir été forcé à le prendre.

Dans d'autres cas, c'est la maman qui a :

- le mamelon plat ou **invaginé** ;
- le mamelon sorti au repos, mais qui se rétracte lorsque votre bébé essaie de le prendre ;
- le sein très ferme ou engorgé.

La plupart du temps, une combinaison de difficultés expliquent pourquoi bébé ne réussit pas à prendre le sein. Mais parfois, on ne sait pas vraiment pourquoi.

► **Invaginé** : Un mamelon est invaginé quand il est retourné vers l'intérieur du sein.

Que faire ?

Voici quelques trucs :

- Si vos seins sont engorgés, essayez de les assouplir (voir **Engorgement**, page 436).
- Offrez le sein à votre bébé avant qu'il ne soit trop affamé. S'il semble avoir trop faim, donnez-lui d'abord un peu de votre lait à la cuillère ou au gobelet (petit verre) pour le calmer.
- Essayez différentes positions, car certains bébés en préfèrent certaines plus que d'autres.
- Si votre bébé s'énerve, retirez-le quelques minutes du sein, le temps de le calmer.



Donnez à votre bébé la possibilité de retrouver son réflexe inné de succion. Mettez-le en couche, enlevez votre soutien-gorge et placez-le peau contre peau entre vos seins. Détendez-vous, attendez qu'il commence à chercher ou à descendre vers le sein, puis guidez-le doucement. Soyez patiente. Cela peut prendre plusieurs minutes.

Si votre bébé ne prend pas le sein, il est inutile d'insister. Le boire peut être terminé avec du lait maternel exprimé :

- Continuez à nourrir votre bébé. Un nouveau-né a besoin de boire même s'il ne réussit pas à prendre le sein.
- Exprimez votre lait pour maintenir votre production. On a remarqué qu'il semble plus facile pour bébé d'apprendre à prendre le sein si la production de lait est bonne.

Cette période demande beaucoup de patience, de confiance et de soutien. Il est préférable d'éviter le biberon et la tétérelle à ce moment-ci.

Plusieurs bébés réussiront éventuellement à prendre le sein, surtout s'ils ont moins de 6 semaines et que la production de lait est bonne.

Bébé refuse un sein, mais prend l'autre

Certains nouveau-nés prennent facilement un sein et refusent l'autre. Ne vous inquiétez pas, c'est fréquent. On recommande alors d'exprimer du lait du côté du sein refusé pour stimuler votre production. Continuez de lui proposer ce sein sans le forcer ; il finira par le prendre.

Téterelle

La tétérelle est un accessoire d'allaitement. Elle est faite de silicone moulé qui s'ajuste à la forme du mamelon. Il en existe différents modèles et différentes grandeurs.

Elle est parfois suggérée lorsque bébé ne prend pas le sein ou que les mamelons sont douloureux.

La tétérèlle doit être utilisée en dernier recours et très rarement les premiers jours. Il existe presque toujours d'autres solutions. On tente de l'éviter, car :

- avec une tétérèlle, le bébé n'apprend pas à prendre le sein de façon efficace ;
- bébé s'y habitue rapidement et peut, par la suite, refuser de prendre le sein sans la tétérèlle ;
- son utilisation diminue la stimulation du sein et peut faire baisser la production de lait.

Si la tétérèlle semble être la solution pour vous :

- choisissez la grandeur qui se rapproche le plus de celle de votre mamelon ;
- utilisez-la seulement d'un côté, si un seul sein pose problème ;
- utilisez-la pour une partie de la tétée seulement ;
- exprimez du lait après la tétée quelques fois par jour pour maintenir une bonne production de lait ;
- cessez de l'utiliser dès que possible.

L'utilisation de la tétérèlle est généralement temporaire. On cesse de l'utiliser dès que le problème est réglé. S'il vous est difficile de cesser son utilisation, contactez une personne formée en allaitement. Dans certaines situations, la tétérèlle sera utilisée tout au long de l'allaitement.

Bébé prenait le sein, mais le refuse maintenant

Il arrive qu'un bébé qui prenait facilement le sein se mette à le refuser. Parfois, bébé refuse le sein tout d'un coup. Dans d'autres cas, il s'impatiente de plus en plus souvent pendant la boire et finit par refuser le sein complètement.

Vous savez que votre bébé a faim, mais il ne réussit pas à téter au sein ou refuse carrément de le prendre ? Même si aucune raison ne semble apparente, diverses causes sont possibles :

- vos seins sont engorgés et difficiles à prendre pour votre bébé ;
- l'écoulement de lait est ralenti par un canal bloqué ou une mastite ;
- votre bébé a une préférence grandissante pour le biberon ;
- votre bébé est souffrant ou a le nez bouché.

Généralement, cette situation se règle en quelques jours.

Que faire ?

Un bébé en santé et âgé de quelques semaines pourra facilement passer quelques heures sans boire.

Voici quelques trucs :

- Faites de courts essais (10 minutes) quand votre bébé est calme et moins affamé.
- Ne le forcez pas à prendre le sein.
- Pour le calmer, offrez-lui un peu de votre lait à la cuillère ou avec un petit verre avant de lui donner le sein.
- Offrez-lui le sein lorsqu'il est sur le point de s'éveiller.
- Prenez votre bébé dans vos bras et offrez-lui le sein en bougeant ou en marchant.
- Essayez de prendre un bain avec votre bébé. Lorsqu'il est bien détendu dans l'eau, proposez-lui le sein.

Si la situation ne rentre pas dans l'ordre après quelques boires, communiquez avec une personne formée en allaitement.

Bébé ne boit pas assez de lait au sein

Certaines situations font qu'un bébé tète moins efficacement au sein. Il arrive alors qu'il ne réussisse pas à boire assez de lait au sein, même si la production est bonne. On observe cela plus souvent chez un bébé :

- né quelques semaines avant la date prévue (entre 35 à 37 semaines de grossesse);
- fatigué de la naissance;
- qui fait une jaunisse;
- qui perd du poids ou n'en gagne pas.

Si les seins sont mal stimulés pendant trop longtemps, la production de lait risque de diminuer.



Sophie Cliche



Le gobelet peut être pratique si votre bébé ne boit pas assez de lait au sein.

Que faire ?

- Vérifiez la prise du sein et améliorez-la si possible.
 - Allaitiez plus souvent, au moins 8 fois par 24 heures. Réveillez votre bébé au besoin.
 - Offrez le sein pour reconforter votre bébé plutôt que la suce. Elle ne donne pas de lait et peut masquer les signes de faim.
 - Utilisez la compression du sein à chaque tétée (voir [Compression du sein](#), page 379).
 - Stimulez votre bébé pour qu'il reste efficace et avale régulièrement durant toute la tétée (parlez-lui, massez son dos, ses jambes, ses bras, etc.).
- Changez de sein lorsque votre bébé n'avale plus durant la tétée.
 - Exprimez du lait entre les tétées et offrez-le à votre bébé, de préférence à la cuillère ou au gobelet (petit verre). Évitez le biberon.

Si ces trucs ne fonctionnent pas ou si la production de lait diminue, vous devrez peut-être utiliser des préparations commerciales pour nourrissons pour combler complètement les besoins en lait de votre bébé (voir [Votre production de lait est insuffisante](#), page 424). Contactez une personne formée en allaitement si la situation ne s'améliore pas rapidement ou si vous avez des inquiétudes.

Vous avez l'impression de manquer de lait

De nombreuses mères ont peur de manquer de lait parce que leur bébé pleure et demande à téter souvent ou longtemps. C'est peu probable si votre bébé prend correctement le sein et qu'il est nourri à la demande.

Le nourrisson pleure pour bien des raisons qui n'ont souvent rien à voir avec le manque de lait (voir [Tempérament](#), page 267). Évitez de vous laisser influencer par les commentaires des gens. Avant de croire que vous manquez de lait ou qu'il n'est pas assez nourrissant, il vaut mieux prendre le temps d'examiner la situation. Il est normal qu'un bébé tête souvent et que les seins soient plus souples après quelques semaines d'allaitement.

Que faire ?

- Vérifiez la prise du sein.
- Stimulez votre bébé pour garder sa succion active. Peut-être qu'avec une succion plus efficace, il obtiendra plus de lait en moins de temps.
- Utilisez la compression pour y arriver (voir [Compression du sein](#), page 379).
- Vous pouvez aussi lui offrir les deux seins plus d'une fois à chaque tétée.

Votre production de lait est insuffisante

Parfois, la production est basse dès le début de l'allaitement. Dans d'autres cas, une production adéquate baisse soudainement. Cette situation peut être temporaire ou non. Différentes raisons peuvent expliquer cela :

- Vos seins ne sont pas assez stimulés, soit parce que :
 - le nombre de stimulations par jour est insuffisant (moins de 8) ;
 - les seins sont mal stimulés par votre bébé ou par votre tire-lait ;
 - vous utilisez des biberons de préparation commerciale pour nourrissons tous les jours.
- Vous avez eu une chirurgie aux seins (réduction mammaire).
- Vous souffrez d'hypothyroïdie mal contrôlée ou d'un autre problème de santé.

- Vous avez une quantité insuffisante de glandes mammaires, peu importe la grosseur de votre sein (insuffisance glandulaire).
- Vous êtes à nouveau enceinte.
- Vous prenez des anovulants ou un décongestionnant contenant de la pseudoéphédrine.

Il arrive qu'aucune de ces raisons n'explique le manque de lait. Mais peu importe la quantité produite, la qualité du lait maternel est toujours excellente. Même en petite quantité, le lait maternel donne à votre bébé plusieurs éléments nutritifs qui ne se retrouvent pas dans les préparations commerciales pour nourrissons.

Si votre production de lait est insuffisante, assurez-vous que votre bébé boit assez et qu'il continue à prendre du poids. Même si vous complétez avec des préparations commerciales pour nourrissons, vous pouvez poursuivre l'allaitement.

Que faire ?

Le principe de base pour augmenter votre production de lait est de stimuler le sein plus souvent et d'exprimer le lait le plus possible. Pour aider votre bébé à prendre plus de lait au sein, vous pouvez suivre les conseils donnés dans [Bébé ne boit pas assez de lait au sein](#), page 421.

Une personne formée en allaitement peut vous aider à :

- évaluer votre production ;
- augmenter votre production le plus possible.

Elle pourrait aussi vous parler d'un petit tube, appelé dispositif d'aide à l'allaitement, ou cathéter, que l'on place sur le sein pendant la tétée. L'utilisation de ce dispositif favorise la poursuite de l'allaitement. Votre sage-femme ou l'infirmière du CLSC pourra vous fournir des tubes et vous montrer comment on doit les utiliser et les nettoyer.

Si la production reste basse, ne vous découragez pas. Informez-vous auprès de votre médecin, il existe un médicament qui peut aider à augmenter la production de lait.

Écoulement de lait

Il peut arriver que du lait coule de vos seins entre les tétées ou pendant la nuit. C'est normal. Ce mécanisme naturel permet de soulager les seins. Si cette situation vous dérange, vous pouvez protéger votre lit avec une serviette et porter des compresses au cours de vos activités.

Débit de lait très rapide (réflexe d'éjection puissant)

Après quelques minutes au sein, vous pouvez entendre votre bébé avaler bruyamment. Il peut même s'étouffer à l'occasion ou laisser le sein en pleurant alors que le lait lui coule au visage. Il est dérangé parce que le lait coule trop vite. Cela survient le plus souvent vers l'âge de 1 mois. Lorsque votre bébé sera plus vieux, il sera capable de s'adapter.

Que faire ?

Voici quelques suggestions pour rendre la tétée plus agréable. Essayez d'abord la première suggestion, puis ajoutez les autres une à la fois pour trouver celle qui convient le mieux.

- Retirez votre bébé du sein pendant quelques minutes si le lait commence à couler trop vite.
- Essayez différentes positions pour voir si l'une d'elles convient mieux.
- S'il y a beaucoup de lait, essayez de lui donner un seul sein par tétée; il sera peut-être satisfait. Exprimez alors juste assez de lait de l'autre côté pour être confortable.
- Si le sein est très plein avant la tétée, exprimez environ 15 ml (1 c. à table) de lait pour déclencher le premier réflexe d'éjection et ralentir l'écoulement au début.

Mamelons douloureux

Il est possible que vos mamelons soient sensibles la première semaine, surtout au début de la tétée. Bébé et maman sont en période d'apprentissage. Après cette période, l'allaitement ne doit pas faire mal.

Il n'est pas normal de ressentir de la douleur après les 30 premières secondes de tétée ou d'avoir peur de mettre votre bébé au sein à cause de la douleur. La cause la plus fréquente de douleur est une prise du sein incorrecte. Dès que la cause des blessures sera corrigée, la douleur diminuera rapidement.

Les douleurs ou les gerçures qui persistent sont une cause importante de sevrage. Les tableaux qui suivent présentent certaines causes fréquentes de douleurs aux mamelons ainsi que des conseils et des traitements pour les soulager.

Il existe plusieurs causes de douleurs et de gerçures aux mamelons :

- une mauvaise prise du sein ;
- de l'eczéma ;
- un vasospasme ;
- une ampoule de lait ;
- du muguet.

Mauvaise prise du sein

Qu'est-ce que c'est ?

- Cause la plus fréquente de douleur au mamelon et de gerçures.
- Compression du mamelon entre la langue et le palais du bébé lorsqu'il ne prend pas assez grand d'aréole dans sa bouche.

Des indices possibles

Vous ressentez

- Douleur plus vive en début de tétée.

Vous voyez

- Mamelon déformé, aplati ou en biseau quand bébé laisse le sein.
- Gerçure ou crevasse qui peut saigner.

Que faire ?

- Améliorez la prise du sein pour qu'elle ressemble à celle de la photo de la page 373.
- Commencez la tétée par le sein le moins sensible.
- Variez les positions d'allaitement.
- Mettez quelques gouttes de lait maternel sur le mamelon à la fin de la tétée.
- Utilisez un analgésique comme l'acétaminophène (ex.: Atasol^{MD}, Tylenol^{MD}).

Vous devriez sentir une différence dès que bébé prend mieux le sein.

À noter: Les onguents et les crèmes en vente libre peuvent soulager un peu, mais ne corrigent pas le problème.

Ça ne va pas mieux ?

- Si la douleur vous empêche de mettre votre bébé au sein, il est important d'exprimer votre lait pour éviter l'engorgement et maintenir votre production.
- Si vous avez trop de douleur, demandez de l'aide rapidement.
- Si vos crevasses ne guérissent pas ou augmentent malgré une meilleure prise du sein, consultez un médecin, car vous aurez peut-être besoin d'un onguent antibiotique.

Eczéma ou dermatite

Qu'est-ce que c'est ?

- Réaction de la peau à l'humidité fréquente ou excessive.
- Réaction allergique à un produit ou à un tissu.

Des indices possibles

Vous ressentez

- Sensation de brûlure ou de démangeaison pendant et entre les tétées.

Vous voyez

- Plaque rosée ou franchement rouge généralement plus visible sur l'aréole.
- Peau sèche, fendillée ou qui pèle.

Que faire ?

- Cessez toute application de crème, lotion, lanoline ou autres produits.
- Appliquez une mince couche d'hydrocortisone 0,5 % en vente libre après chaque tétée pendant 3 à 5 jours. Il n'est pas nécessaire d'enlever ce produit avant la tétée.

Ça ne va pas mieux ?

- Consultez un médecin pour obtenir un diagnostic et recevoir un traitement approprié.

Vasospasme

Qu'est-ce que c'est ?

- Spasme ou contraction des vaisseaux sanguins provoqué par le contact de l'air froid sur le mamelon quand bébé se retire du sein.
- Peut apparaître et disparaître une ou plusieurs fois entre les tétées.
- Causé par une mauvaise prise du sein.
- Augmenté par la nicotine et la caféine.

Des indices possibles

Vous ressentez

- Sensation de brûlure au mamelon ou dans tout le sein.
- Douleur au contact d'un vent froid ou en sortant de la douche.
- La douleur disparaît complètement de quelques secondes à plusieurs minutes après l'allaitement.

Vous voyez

- Une partie du mamelon ou tout le mamelon qui devient blanc.
- Le mamelon reprend sa couleur normale de quelques secondes à plusieurs minutes après l'allaitement.

Que faire ?

Comme ce n'est pas dangereux, il n'y a pas de traitement nécessaire si vous n'avez pas de douleur.

Pour prévenir ou diminuer la douleur, vous pouvez :

- vérifier et corriger la prise du sein au besoin ;
- appliquer de la chaleur sèche comme la paume de votre main ou un sac magique sur le mamelon, immédiatement après la tétée ;
- garder votre corps au chaud.

Ça ne va pas mieux ?

- La vitamine B₆ peut apporter un soulagement. La dose est de 150 mg par jour pendant quatre jours, puis de 25 mg par jour jusqu'à ce que la douleur soit disparue. Il est inutile de poursuivre après quelques jours si vous ne constatez aucune amélioration.
- Une médication disponible sur ordonnance peut également être efficace. Consultez au besoin.

Ampoule de lait

Qu'est-ce que c'est ?

Petite couche de peau qui bloque la sortie du lait sur le bout du mamelon.

Des indices possibles

Vous ressentez

- Douleur intense au mamelon et parfois dans tout le sein, surtout en début de tétée.
- Bosse ou région plus dure dans le sein possible.

Vous voyez

- Petit point blanc de 1-2 mm sur le bout du mamelon, parfois légèrement bombé.

Que faire ?

- Prenez un long bain chaud, ce qui ramollira la peau du mamelon.
- Mettez votre bébé au sein à la sortie du bain : il réussira peut-être à débloquer le mamelon.
- Appliquez un glaçon sur le bout du mamelon pendant 1-2 minutes pour l'engourdir et rendre le début de la tétée moins douloureux.

Ça ne va pas mieux ?

- Si vous n'y arrivez pas, consultez une personne formée en allaitement.

Muguet au mamelon

Qu'est-ce que c'est ?

Infection à champignons qui peut :

- apparaître dans la bouche du nourrisson (voir [Muguet dans la bouche](#), page 570);
- causer l'**érythème fessier**;
- survenir chez la mère même si bébé n'a pas de muguet visible dans la bouche.

Des indices possibles

Vous ressentez

Douleur au mamelon ou à l'intérieur du sein qui :

- brûle, plus intensément en fin de tétée;
- survient alors que tout allait bien auparavant;
- s'installe peu à peu ou s'ajoute à une douleur déjà présente.

Vous voyez

- Mamelon ou aréole sans particularité.
- Mamelon crevassé ou plus rouge.
- Aréole rouge, lisse et luisante.

Que faire ?

Lorsque l'infection est limitée au mamelon et à l'aréole, un onguent suffira souvent comme traitement :

- Choisissez les onguents de nystatine (ex.: Nilstat^{MD}, Nyaderme^{MD}, Mycostatin^{MD}) ou de miconazole (ex.: Micatin^{MD}, Monistat Derm^{MD}) en vente libre.
- Appliquez-en une mince couche après chacune des tétées. Vous n'avez pas à l'enlever avant la tétée suivante.
- Continuez le traitement quelques jours après la disparition de la douleur.

Ça ne va pas mieux ?

- Si vous ne constatez aucune amélioration après cinq jours ou si les seins sont douloureux, le traitement au violet de gentiane peut être efficace (voir [Violet de gentiane](#), page 435).
- Consultez un médecin pour obtenir un diagnostic et recevoir un traitement approprié.

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

Douleurs au sein

Les douleurs au sein sont moins fréquentes que les douleurs aux mamelons. Souvent, la douleur au sein est accompagnée d'une bosse ou d'une région du sein plus dure. La douleur dans le sein n'est pas normale. Traitez rapidement le problème ou consultez au besoin.

Il existe plusieurs causes de douleurs au sein :

- muguet dans le sein ;
- engorgement ;
- canal obstrué ;
- mastite.

Muguet dans le sein

Qu'est-ce que c'est ?

Infection à champignons qui peut survenir dans le sein.

Des indices possibles

Vous ressentez

- Brûlure à l'intérieur du sein.
- Impression d'aiguilles traversant le sein.
- Douleur pendant ou entre les tétées qui peut réveiller la nuit.
- Douleur qui ressemble à celle du vasospasme mais qui est beaucoup plus fréquente.

Vous voyez

- Sein normal sans rougeur ou bosse.
- Muguet visible ou non au mamelon.
- Bébé avec ou sans muguet visible dans la bouche.

Que faire ?

- Utilisez du violet de gentiane (voir [Violet de gentiane](#), page suivante).
- Traitez bébé en même temps que vous.
- Idéalement, faites confirmer le diagnostic par un médecin.

Ça ne va pas mieux ?

Consultez un médecin si le violet de gentiane ne donne pas de résultat. Le médecin pourra vous prescrire un autre traitement. Un médicament administré par voie orale peut aussi vous être prescrit.

Violet de gentiane

C'est quoi ?	Pendant combien de temps ?
Une solution aqueuse (de 0,5% à 1%) en vente libre.	La durée du traitement varie de 4 à 7 jours maximum.
Comment et combien de fois doit-on l'appliquer ?	<ul style="list-style-type: none">● Cessez le traitement après 4 jours si:<ul style="list-style-type: none">– la douleur est complètement disparue;– il n'y a aucune amélioration.● Continuez le traitement 3 jours de plus si:<ul style="list-style-type: none">– la douleur a diminué, mais n'a pas complètement disparu après 4 jours.
Une fois par jour seulement: <ul style="list-style-type: none">● avant la tétée, badigeonnez la bouche de bébé avec un coton-tige trempé dans le violet de gentiane;● mettez bébé aux seins; les mamelons et les aréoles seront alors colorés;● si bébé prend juste un sein ou que vous exprimez votre lait, ajoutez du violet de gentiane sur les mamelons et les aréoles.	
Attention !	Attention !
Ça tache! Faites le traitement de préférence au coucher et utilisez une vieille serviette pour couvrir votre lit. La bouche de bébé sera colorée pendant quelques jours.	Le violet de gentiane peut parfois causer de petits ulcères sous la langue de bébé. C'est pourquoi il ne faut pas traiter plus d'une fois par jour, ni pendant plus de 7 jours.

Engorgement

Qu'est-ce que c'est ?

- Surplus de lait dans le sein.
- Production de lait trop grande par rapport à la demande de bébé.
- Peut survenir à la montée laiteuse, lorsque bébé boit moins qu'à l'habitude ou lors d'un sevrage brusque.

Des indices possibles

Vous ressentez

- Sein lourd et tendu.
- Sein qui peut être légèrement ou très douloureux, selon la sévérité de l'engorgement.

Vous ne faites pas de fièvre.

Vous voyez

- Sein qui est dur au toucher.
- Peau du sein qui est tendue.
- Peau qui peut être rouge et chaude.

Que faire ?

- Augmentez la fréquence des tétées, particulièrement lors de la montée laiteuse.
- Appliquez de la glace pendant 10 à 15 minutes toutes les 1 à 2 heures entre les tétées pour aider à diminuer l'enflure et la douleur.
- Exprimez assez de lait pour que l'aréole soit moins dure si bébé a du mal à prendre le sein.
- Exprimez du lait après le boire si bébé n'a pas bu beaucoup ; enlevez-en assez pour être confortable, sans essayer de vider vos seins.
- Au besoin, l'acétaminophène (ex. : Atasol^{MD}, Tylenol^{MD}) ou l'ibuprofène (ex. : Advil^{MD}, Motrin^{MD}) diminue la douleur et est sans danger pour bébé.

Ça ne va pas mieux ?

Si votre sein est très rouge ou que vous commencez à faire de la fièvre, il est possible que vous fassiez une mastite.

Canal lactifère obstrué

Qu'est-ce que c'est ?

- Lait qui reste pris à l'intérieur d'un canal.
- Causé par un sein resté plein trop longtemps, ou comprimé par un soutien-gorge ou par un porte-bébé.

Des indices possibles

Vous ressentez

- Douleur dans une région d'un sein.
- Vous n'avez pas de fièvre ni de courbature.

Vous voyez

- Présence possible d'une rougeur lorsqu'on touche le sein après la tétée.
- Bosse ou zone dure ou rouge.
- Ampoule de lait.

Que faire ?

Si le lait reste bloqué trop longtemps, une infection peut survenir. Voici ce qu'il faut faire pour l'empêcher :

- Augmentez la fréquence des tétées, surtout du côté atteint.
- Commencez par le sein atteint et variez les positions afin que le lait coule facilement. Si possible, dirigez le menton ou le nez de bébé vers la bosse quand il tète.
- Massez doucement la région atteinte pendant la tétée.
- Appliquez de la glace pendant 10 à 15 minutes toutes les 1 à 2 heures entre les tétées.
- Appliquez de la chaleur humide juste avant la tétée. Utilisez une débarbouillette humide ou, encore mieux, prenez un long bain chaud tout en massant la zone affectée.
- Évitez de porter un soutien-gorge trop serré.

Ça ne va pas mieux ?

- Calmez au besoin la douleur avec de l'acétaminophène (ex. : Atasol^{MD}, Tylenol^{MD}) ou de l'ibuprofène (ex. : Advil^{MD}, Motrin^{MD}).
- Si votre sein est très rouge ou que vous commencez à faire de la fièvre, il est possible que vous fassiez une mastite.
- Si vous n'avez ni douleur, ni rougeur, ni fièvre, mais que la bosse persiste plus de quelques jours, consultez un médecin.

Mastite

Qu'est-ce que c'est ?

- Infection du sein causée par une bactérie.
- Risque augmenté par :
 - la présence de crevasses ;
 - l'engorgement prolongé ;
 - la fatigue de la mère.
- Complication possible en abcès.

Des indices possibles

Vous ressentez

- Courbatures, frissons, fatigue (comme une grippe).
- Fièvre.
- Douleur dans le sein, souvent pire lorsqu'il est plein.

Vous voyez

- Bosse ou région du sein dure, rouge, chaude et enflée.



● Si vous avez des crevasses et une rougeur au sein qui grossit rapidement, consultez un médecin, car vous aurez besoin d'antibiotiques.

Que faire ?

- Continuez à allaiter avec le sein infecté ; le lait reste bon.
- Assurez-vous que le sein douloureux est vidé le plus possible. Au besoin, exprimez du lait.
- Commencez par le sein atteint et variez les positions afin que le lait coule facilement. Si possible, dirigez le menton ou le nez de bébé vers la bosse quand il tète.
- Si la tétée est trop inconfortable, allaitez d'abord de l'autre sein et changez de côté dès que le sein douloureux coule librement.
- Appliquez de la glace pendant 10 à 15 minutes toutes les 1 à 2 heures entre les tétées.
- Prenez de l'acétaminophène (ex. : Atasol^{MD}, Tylenol^{MD}) ou de l'ibuprofène (ex. : Advil^{MD}, Motrin^{MD}) pour calmer la douleur et la fièvre.
- Diminuez autant que possible vos activités. Le repos aide à guérir la mastite.

Signes que ça va mieux?

Il faut de 2 à 5 jours pour se libérer de la mastite :

- La fièvre disparaît généralement dans les 24 heures.
- La douleur et la rougeur diminuent en moins de 48 heures.
- La zone durcie rapetisse en quelques jours.
- La sensibilité à l'intérieur du sein peut rester plus longtemps.

Ça ne va pas mieux?

Consultez un médecin si :

- la situation s'aggrave subitement ;
- les symptômes n'ont pas commencé à diminuer après 12 heures ;
- votre état arrête de s'améliorer pendant plus de 24 heures.

Dans certains cas, il faut prendre un traitement antibiotique.

Nourrir bébé au biberon

Choisir les biberons et les tétines	442
Quantité de lait	443
Tiédier le lait	445
Comment donner le biberon	446
Difficultés de l'alimentation au biberon et solutions...	447
Nettoyer les biberons, les tétines et les tire-lait	451



Nathalie Vandal

Donner du lait au biberon est un geste important. Le biberon peut servir à donner du lait maternel exprimé ou de la préparation commerciale pour nourrissons. La façon de préparer et de donner un biberon est semblable, peu importe la sorte de lait que vous utilisez. Vous trouverez dans ce chapitre de l'information sur :

- le choix des biberons et des tétines ;
- la façon de donner le biberon à votre bébé ;
- les difficultés d'alimentation chez le bébé nourri au biberon ;
- le nettoyage des biberons, des tétines et des tire-lait.

Vous trouverez toute l'information sur les types de lait et leur choix dans le chapitre [Le lait](#), page 326.

L'information générale sur l'alimentation de votre bébé (rot, gaz, comportement alimentaire de bébé, horaire des boires, etc.) se trouve dans le chapitre [Nourrir notre bébé](#), page 312.



Si vous utilisez le biberon en période d'allaitement, vous devez savoir que certains bébés éprouvent de la difficulté à reprendre le sein après un ou quelques biberons. L'utilisation du biberon est aussi associée à une durée d'allaitement plus courte, surtout si vous utilisez de la préparation commerciale pour nourrissons. Observez le comportement de votre bébé.

Choisir les biberons et les tétines

Il existe plusieurs types de biberons et de tétines. La plupart des compagnies utilisent des arguments de vente pour promouvoir leur produit, comme « prévient les coliques » ou « plus proche du sein ». Ces arguments de marketing ne sont pas prouvés scientifiquement.

Biberon

Le marché vous offre plusieurs sortes de biberons : en verre, en plastique ou avec des sacs jetables. Ils existent surtout en 2 formats : de 150 ml à 180 ml (de 5 à 6 onces) et de 240 à 270 ml (de 8 à 9 onces). Chaque type de biberon présente ses avantages et ses inconvénients. Choisissez celui qui vous convient le mieux.

Les biberons actuellement offerts sur le marché canadien ne contiennent pas de polycarbonate, un plastique dur et transparent qui peut libérer du bisphénol A au contact d'un liquide chaud ou bouillant. Récemment, le gouvernement canadien a interdit la vente et l'importation de biberons en polycarbonate afin de protéger la santé des nouveau-nés et des nourrissons, même s'il reconnaît que les quantités de bisphénol A libérées par ces biberons ne sont pas suffisantes pour nuire à la santé. Il est tout de même préférable de se procurer des biberons neufs et d'éviter l'utilisation de biberons usagés.

Tétines

Chaque bébé est unique. Votre bébé peut préférer une sorte de tétine et celui de votre voisine en préférer une autre. Aucune forme de tétine ne ressemble vraiment au sein ou ne facilite à coup sûr la combinaison sein et biberon chez l'ensemble des bébés.

Les tétines varient par la forme, la grosseur, le matériau (latex ou silicone) et le degré de souplesse. Il n'existe aucune preuve scientifique que l'une ou l'autre est meilleure pour votre bébé. Certains bébés ont plus de facilité à boire avec une tétine en particulier, tandis que d'autres s'adaptent facilement peu importe la tétine. Vous devrez peut-être en essayer plusieurs avant de trouver celle qui convient le mieux à votre bébé.

La plupart des compagnies vendent des tétines à plusieurs vitesses d'écoulement. Pour le nouveau-né, on choisira de préférence une tétine à débit lent, car il est encore en apprentissage. En effet, plusieurs nouveau-nés ont tendance à s'étouffer lorsque le lait coule trop vite dans leur bouche. À mesure que le bébé vieillira, on pourra choisir une tétine à écoulement plus rapide.

Quantité de lait

La quantité de lait consommée varie beaucoup d'un bébé à l'autre et d'une journée à l'autre. Les premiers jours, votre bébé ne boira que de petites quantités de lait, car son estomac est encore très petit. Les quantités augmenteront peu à peu.

Votre bébé peut avoir très faim le soir, et moins le matin. Le mieux est de l'observer, de surveiller ses signes de faim et de satisfaction et de le laisser contrôler lui-même la quantité de lait dont il a besoin. Respectez l'appétit de votre bébé!

Il n'y a pas de recherche sur la quantité de lait qu'un bébé doit boire à un âge particulier. L'information du tableau de la page suivante vous donne seulement une idée des quantités qu'un bébé peut boire en une journée.



Maroussia Beaulieu



Votre bébé est unique. Observez-le, il saura vous faire savoir s'il a assez bu.

Quantité de lait par jour : une indication

Âge	Quantité totale par jour (24 heures)
Moins de 1 semaine de vie	Augmentation progressive de 180 à 600 ml
À partir de 1 semaine jusqu'à la fin du premier mois	450 à 800 ml
le 2 ^e et le 3 ^e mois	500 à 900 ml
le 4 ^e , 5 ^e et 6 ^e mois	850 à 1 000 ml
du 7 ^e au 12 ^e mois	750 à 850 ml

1 oz = 30 ml 1 tasse = 250 ml

N'oubliez pas que les tableaux ne tiennent pas compte des besoins particuliers de votre bébé, qui est unique. En observant votre bébé, vous en apprendrez probablement bien plus qu'en lisant un tableau. Au besoin, le médecin, la sage-femme ou l'infirmière du CLSC pourra vous aider à y voir plus clair.

Tiédir le lait

Chauffer le lait n'est pas nécessaire sur le plan de la nutrition, mais on le fait parce que la plupart des bébés préfèrent leur lait tiède. En général, les enfants commencent à boire des liquides réfrigérés comme le lait, l'eau et le jus à partir de 10 à 12 mois. Mais si votre enfant n'aime pas le boire froid, vous pouvez continuer à réchauffer son lait après cet âge.

- Mettez le contenant de lait dans un récipient d'eau chaude pendant quelques minutes, jusqu'à ce qu'il soit tiède.
- Secouez-le doucement. Le sac jetable se réchauffe plus vite que le biberon en plastique ou en verre.
- Pour vérifier la température avant de servir, faites couler quelques gouttes sur le dos de votre main ou à l'intérieur de votre poignet. Au toucher, le lait ne doit être ni chaud ni froid.

Pour décongeler ou réchauffer du lait maternel congelé :

- Commencez par laisser couler de l'eau froide sur le contenant. Puis, petit à petit, ajoutez l'eau chaude courante jusqu'à ce qu'il soit tiède.
- Ou encore, mettez-le au réfrigérateur pendant 10 à 12 heures. Vous le tiédirez ensuite à l'eau chaude.
- Mélangez, vérifiez la température et donnez-le à votre bébé.



● N'utilisez pas un four à micro-ondes pour tiédir le lait, car il chauffe de façon inégale et souvent à des températures trop hautes.

Ne mettez pas un biberon dans de l'eau qui bout sur la cuisinière. Tout aliment, liquide ou solide, subit une perte de sa valeur nutritive s'il est trop chauffé. De plus, des bébés ont déjà été brûlés accidentellement avec du lait trop chaud ou du lait chauffé au four à micro-ondes.

Autre mise en garde au sujet des fours à micro-ondes : les biberons en verre et les sacs risquent d'éclater au four à micro-ondes. Enfin, le lait maternel perd une partie de ses vitamines et de ses anticorps lorsqu'il est réchauffé au four à micro-ondes.

Ne laissez pas de lait réchauffé plus de 2 heures à la température de la pièce. Jetez-le après ce délai, car les bactéries se multiplient rapidement et pourraient provoquer une diarrhée.

Comment donner le biberon

Le boire sera plus facile si vous donnez le biberon à votre bébé dès qu'il manifeste les premiers signes de faim.

Installez-vous confortablement. Au besoin, glissez un oreiller sous le bras qui soutient votre bébé. Tenez le biberon légèrement incliné pour garder le goulot plein de lait et pour éviter que votre bébé avale de l'air. Variez les positions d'un boire à l'autre, en passant du côté droit au côté gauche. Vous favoriserez ainsi le développement de la vision de votre bébé. Il est parfois utile de faire une ou deux pauses pendant le boire, surtout au cours des premiers mois.

Les moments du boire sont des occasions privilégiées de créer une belle relation entre vous et votre bébé. N'hésitez pas à vous coller peau contre peau. Ce contact lui offre chaleur et sécurité. Le temps que vous prenez à relaxer en faisant boire votre bébé dans vos bras est bon pour vous et pour lui. Il n'est pas prudent de laisser votre bébé prendre son biberon tout seul dans son lit ou dans son siège de bébé, car il peut s'étouffer en buvant.



L'alimentation de votre nourrisson fait partie des gestes à apprendre petit à petit. Donnez-vous du temps et faites-vous confiance !

Difficultés de l'alimentation au biberon et solutions

L'alimentation est parfois difficile pour certains bébés. Cette situation est généralement temporaire. La première chose à faire est d'observer votre bébé. Essayez de découvrir son tempérament, ainsi que son rythme de boire et de sommeil.

Bébé dort beaucoup

Bébé dort beaucoup et vous vous demandez si vous devez le réveiller pour le faire boire ? Il n'est pas toujours facile de savoir quoi faire. Vous pouvez respecter son rythme et le laisser dormir s'il :

- s'éveille de lui-même pour boire ;
- est actif et efficace au moment des boires ;
- fait au moins 6 urines et 3 selles par jour ;
- est calme et semble satisfait après le boire ;
- a repris son poids de naissance et continue à prendre du poids.



Marie-Eve Bolduc



Il se peut que vous ayez à réveiller votre bébé pour le faire boire, s'il dort beaucoup.

Il n'y a alors rien à craindre. Chaque bébé a son propre rythme qui évolue avec le temps.

Certains bébés, surtout au cours des 2 à 3 premières semaines, dorment tellement qu'ils sautent des boires. Ils ont alors du mal à prendre tout le lait dont ils ont besoin. Si votre bébé dort beaucoup et ne montre pas les signes décrits ci-haut, vous devez le stimuler à boire plus.

Que faire?

- Surveillez les signes de sommeil léger (il s'agite, fait des mouvements de succion ou bouge les yeux sous les paupières) : il sera plus facile de le réveiller à ce moment-là.
- Stimulez-le : parlez-lui, massez son dos, ses jambes, ses bras, etc.
- Laissez-le en camisole ou en couche : les bébés tètent moins lorsqu'ils ont chaud.
- Consultez un professionnel si vous avez des inquiétudes ou si la situation ne s'améliore pas après quelques jours.

Bébé boit très lentement

La succion de bébé n'est pas toujours très efficace au début. Ceci est plus fréquent chez les bébés qui sont nés quelques semaines avant terme (entre 35 et 37 semaines de grossesse). Même les bébés nés à terme peuvent avoir besoin de quelques jours ou de quelques semaines pour être efficaces. Le temps arrange souvent les choses. Soyez patients, votre bébé est en apprentissage. Quelques bébés continuent à boire lentement même en vieillissant.

Que faire ?

- Changez la tétine pour une tétine à écoulement un peu plus rapide.
- Stimulez votre bébé pendant le boire en lui frottant les pieds, en lui chatouillant le dos ou les côtes.
- Passez votre doigt sous son menton ou sur ses joues pour le stimuler.
- Changez sa couche ou changez-le de position quelques instants.

Bébé s'étouffe souvent pendant le boire

Lorsque la tétine du biberon coule trop vite et que bébé a trop de lait dans sa bouche, il peut éprouver des difficultés et s'étouffer (il avale bruyamment, tousse, crache un peu de lait).

Que faire ?

- Changez la tétine pour une tétine à écoulement plus lent.
- Faites quelques courtes pauses pendant le boire.
- Évitez de coucher votre bébé sur le dos pendant le boire, car le lait coule dans sa bouche même s'il ne tète pas. Essayez de le nourrir en position presque assis : ainsi, le biberon est incliné juste un peu vers le bas (juste assez pour que la tétine soit remplie de lait et non d'air). Bébé pourra ainsi boire à son propre rythme.

Bébé régurgite beaucoup

En général, si votre bébé régurgite, mais qu'il est enjoué et prend du poids, il n'y a rien d'inquiétant (voir [Régurgitations](#), page 320). Certains bébés boivent très vite et leur estomac s'étire trop rapidement. Ils peuvent alors régurgiter plus facilement, surtout s'ils sont très actifs et commencent à bouger tout de suite après le boire. Si le biberon coule trop vite, votre bébé boira trop de lait dans le but de satisfaire son besoin de succion. S'il régurgite beaucoup, c'est peut-être que la tétine du biberon coule trop vite.

Que faire ?

Si votre bébé est de bonne humeur et prend du poids, ne vous inquiétez pas. Aucune intervention n'est nécessaire.

Si les régurgitations semblent l'incommoder, vous pouvez observer le boire. Au besoin :

- Changez la tétine pour une tétine à écoulement plus lent.
- Faites quelques courtes pauses pendant le boire.
- Essayez de faire faire plus de rots à votre bébé.
- Évitez de coucher votre bébé sur le dos pendant le boire. Essayez de le maintenir en position presque assis : de cette façon, le lait du biberon coulera moins vite dans sa bouche.
- Essayez de limiter ses activités immédiatement après le boire.

Il est préférable de consulter un médecin si votre bébé :

- semble avoir de la douleur ;
- vomit en jet plusieurs fois par jour ;
- mouille moins ses couches ;
- ne prend pas assez de poids.

Bébé refuse le biberon

Votre bébé prend habituellement le sein et vous désirez lui donner un biberon ? S'il le prend difficilement ou refuse de le prendre, vous trouverez des trucs dans [Combiner sein et biberon](#), page 406.

Nettoyer les biberons, les tétines et les tire-lait

Une hygiène rigoureuse s'impose lorsque vous utilisez un tire-lait ou des biberons pour offrir le lait maternel ou la préparation commerciale pour nourrissons. Il est important de laver soigneusement les biberons, les tétines, les tire-lait et les articles servant aux boires pour éviter les gastro-entérites et le développement de champignons dans la bouche de votre bébé.

Les recommandations pour le nettoyage des biberons et des tétines sont légèrement différentes selon le lait que vous y mettez. Le lait maternel contient des globules blancs et d'autres composantes qui peuvent empêcher la croissance des bactéries pendant un certain temps. Les préparations commerciales pour nourrissons n'en contiennent pas et peuvent aussi avoir été contaminées pendant la préparation.

Il est conseillé d'inspecter souvent les tétines. Elles se détériorent avec le temps en raison de la succion, de la chaleur, du contact avec le lait et de l'exposition à la lumière du soleil. Remplacez les tétines avant qu'elles deviennent collantes et pâteuses. Jetez-les sans attendre si elles sont trouées, se déchirent ou changent de texture.

Les sacs jetables ne doivent pas être réutilisés, car ils sont fragiles. Ils ne doivent pas non plus servir à recevoir du lait chaud : ils risqueraient d'éclater.

Recommandations pour l'entretien des biberons, des tétines et des tire-lait

Des microbes, et particulièrement les bactéries, peuvent se développer et survivre dans le lait. Il est donc important d'éliminer tous les résidus de lait dans les biberons, les tétines et les tire-lait après chaque utilisation. **Le nettoyage est l'étape la plus importante dans l'entretien de ces objets.**

Nettoyage

Quand:

- Après chaque boire: vous les nettoyez à fond, peu importe le lait que vous utilisez.

Comment:

- | | | |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Immédiatement après le boire, démontez toutes les pièces.• Rincez le biberon, la tétine et le capuchon ou le tire-lait à l'eau froide. Prenez soin de faire passer l'eau dans le trou de la tétine pour enlever le surplus de lait. | <ul style="list-style-type: none">• Utilisez de l'eau chaude savonneuse et une brosse à biberon et à tétine. Frottez soigneusement l'intérieur et l'extérieur du biberon et de la tétine. Assurez-vous de bien nettoyer les rainures qui visent ensemble, tant sur l'anneau de plastique que sur le biberon. | <ul style="list-style-type: none">• Rincez à l'eau chaude du robinet.• Laissez égoutter et recouvrez d'un linge propre. |
|--|--|--|

Une fois les biberons et tétines bien nettoyés, la désinfection permet de diminuer le nombre de bactéries qui restent.

Désinfection (stérilisation)

Quand :

- À l'achat : vous devez les désinfecter une première fois avant de les utiliser que ce soit pour y mettre du lait maternel ou des préparations commerciales pour nourrissons.
- Après chaque boire, jusqu'à l'âge de 4 mois : vous les désinfectez seulement si vous utilisez des préparations commerciales pour nourrissons. Vous pouvez le faire une fois par jour si vous avez assez de biberons et de tétines pour tous les boires de la journée.

Comment :

Désinfection par ébullition

- Démontez toutes les pièces, nettoyez-les à fond et placez-les dans un grand chaudron.
- Couvrez d'eau en vous assurant qu'il n'y a pas de bulle d'air emprisonnée dans les biberons.
- Placez un couvercle sur le chaudron pour éviter que l'eau ne s'évapore trop.
- Amenez l'eau à ébullition et laissez bouillir au moins de 5 à 10 minutes.
- Laissez refroidir et retirez le matériel avec des mains propres.
- Égouttez et recouvrez d'un linge propre.

Désinfection au lave-vaisselle

- Pour désinfecter au lave-vaisselle, celui-ci doit être muni d'un cycle de lavage et de séchage à haute température.
- Sélectionnez ce cycle et non pas le cycle économiseur d'énergie.
 - Démontez toutes les pièces et nettoyez-les à fond.
 - Déposez le biberon et les anneaux dans le panier supérieur. Vous pouvez aussi mettre la tétine au lave-vaisselle si elle est faite de silicone. Les tétines en latex (caoutchouc) doivent être stérilisées par ébullition car elles ne vont pas au lave-vaisselle.

Désinfection avec un appareil vendu spécialement pour la désinfection des biberons et tétines

- Suivez les recommandations du fabricant.

L'eau

Quand donner de l'eau ?	455
Faire bouillir l'eau si votre bébé a moins de 4 mois ...	455
Quelle eau choisir ?	456
Eau de l'aqueduc	457
Eau d'un puits privé	458
Eau embouteillée	459
Eau en vrac	460
Refroidisseur d'eau	460
Appareils pour traiter l'eau	460
En cas de problèmes	461



Julie Ward

Quand donner de l'eau ?

Un bébé nourri avec du lait maternel comble sa soif naturellement. Il n'a pas besoin de boire de l'eau entre les tétées.

Un bébé nourri avec une préparation commerciale pour nourrissons n'a généralement pas besoin d'eau entre les boires quand la préparation est diluée selon les recommandations du fabricant.

Vers l'âge de 6 mois, quand votre bébé commence à manger des aliments, offrez-lui de l'eau en petites quantités à la fois.

Faire bouillir l'eau si votre bébé a moins de 4 mois

Vous devez faire bouillir l'eau que vous donnez à votre bébé s'il a moins de 4 mois peu importe sa provenance : aqueduc, puits privé, en vrac ou en bouteille.

Vous devrez aussi stériliser les contenants dans lesquels vous conserverez l'eau bouillie, tout comme vous le faites pour les biberons (voir [Nettoyer les biberons, les tétines et les tire-lait](#), page 451).

Voici une bonne façon de procéder :

- Remplissez une casserole d'eau.
- Faites bouillir l'eau à gros bouillons pendant au moins 1 minute.
- Refroidissez l'eau destinée au bébé en déposant la casserole dans l'eau froide.
- Transférez l'eau bouillie dans des contenants que vous avez stérilisés.



Pascale Turcotte



Si vous donnez de l'eau à votre bébé de moins de 4 mois, elle doit avoir bouilli à gros bouillons pendant 1 minute, peu importe d'où elle provient : aqueduc, puits privé, en vrac ou en bouteille.

Vous pouvez aussi utiliser la bouilloire, mais assurez-vous qu'elle n'a pas d'interrupteur automatique, car l'eau doit bouillir pendant 1 minute.

Une fois dans un contenant stérilisé et bien fermé, l'eau bouillie peut être conservée au réfrigérateur pendant 2 ou 3 jours ou 24 heures si vous la gardez à la température de la pièce à l'abri du soleil.

À partir de 4 mois, votre bébé peut boire de l'eau non bouillie.

Quelle eau choisir?

Certains microbes, sans danger pour un adulte, peuvent provoquer de la diarrhée ou d'autres maladies chez les jeunes enfants. C'est pourquoi l'eau que l'on donne à un nourrisson doit toujours être de bonne qualité, qu'elle soit destinée à être bue au verre ou à préparer ses biberons et ses purées. De plus, l'eau qui est servie ne doit pas contenir un niveau élevé en sels minéraux.

Eau recommandée pour les nourrissons	Eau non recommandée pour les nourrissons
L'eau de l'aqueduc	L'eau d'un lac ou d'une rivière
L'eau d'un puits privé qui respecte les normes de qualité	L'eau d'une source naturelle dont la qualité n'est pas vérifiée régulièrement
Les eaux commerciales, embouteillées ou en vrac	L'eau minérale ou l'eau minéralisée

Si vous doutez de la qualité de l'eau ou si un avis public interdit d'en boire ou de l'utiliser dans la préparation des repas, n'en servez pas à votre enfant. Donnez-lui de l'eau d'un autre puits ou d'un autre aqueduc dont la qualité est reconnue ou une eau embouteillée recommandée jusqu'à ce que la situation soit corrigée.

Eau de l'aqueduc

L'eau provenant d'un aqueduc est soumise à des contrôles qui en garantissent la qualité. Ainsi quand un réseau d'aqueduc dessert plus de 20 personnes, l'exploitant du réseau doit faire un contrôle de qualité selon des normes rigoureuses. Les municipalités desservant plus de 5 000 résidents doivent assurer une surveillance encore plus intensive de l'eau distribuée. Si les normes de qualité microbiologique ne sont pas respectées, l'exploitant du réseau doit prévenir immédiatement la population par divers moyens : radio, journaux, avis personnels ou autres.



Laissez couler l'eau jusqu'à ce qu'elle soit froide avant de l'utiliser. Cela permet d'éliminer les surplus possibles de plomb et de cuivre, de même que certaines bactéries qui sont parfois présentes dans les tuyaux.

Eau d'un puits privé

Vous pouvez utiliser l'eau d'un puits privé (puits de surface ou puits artésien) si des analyses récentes montrent qu'elle respecte les normes de qualité. S'il s'agit d'un nouveau puits, vous devez faire vérifier la qualité chimique et bactériologique de l'eau par un laboratoire accrédité par le ministère du Développement durable, de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques. Pour connaître les laboratoires accrédités dans votre région, composez le **1 800 561-1616 / 418 521-3830** ou visitez le www.ceaeq.gouv.qc.ca/accreditation/PALA/lla03.htm.

Si vous êtes propriétaires d'un puits privé, il est conseillé de faire analyser l'eau de votre puits au moins deux fois par année. Les analyses permettent de détecter la présence d'éléments indésirables dans votre eau, par exemple des bactéries comme la E. coli ou encore des nitrites ou des nitrates. Pour en savoir plus, visitez le : www.mddelc.gouv.qc.ca/EAU/potable/depliant/index.htm#qualite.

En général, lorsque les concentrations de substances chimiques dans l'eau de consommation dépassent les niveaux permis, il faut utiliser une autre source d'eau potable, comme l'eau embouteillée.

Si vous avez des doutes concernant la qualité de l'eau des puits de votre localité, vous pouvez contacter :

- le ou les puisatiers de votre région ;
- votre municipalité.

Pour avoir plus d'information, contactez :

- le ministère du Développement durable, de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques ;
- la Direction de la santé publique de votre région ;
- les laboratoires de votre région qui sont accrédités par le ministère du Développement durable, de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques.

! Ne buvez pas l'eau chaude du robinet et ne l'utilisez pas pour préparer les biberons ou pour cuisiner, car elle peut contenir plus de plomb, de contaminants et de bactéries que l'eau froide.

Eau embouteillée

Seules deux catégories d'eau embouteillée conviennent à votre bébé.

Eau de source – Elle provient d'une source souterraine et contient peu de minéraux. Elle a subi un double contrôle de qualité : à la source et à l'embouteillage. L'eau de source est dite « naturelle » quand aucun traitement ne l'a modifiée. En général, les eaux embouteillées au Québec sont désinfectées à l'ozone ou aux rayons ultraviolets pour en assurer la qualité microbiologique.

Eau traitée non minéralisée – Elle vient de l'aqueduc et a été filtrée et purifiée pour ressembler à l'eau de source. Elle ne contient pas de sels minéraux ajoutés.

Eau en vrac

Si vous consommez de l'eau en vrac, assurez-vous que la source d'où elle provient est reconnue pour sa haute qualité et sa stabilité. Il est important de retenir que les risques de contamination augmentent au moment du remplissage. C'est pourquoi tous les contenants utilisés pour recueillir l'eau en vrac doivent avoir été lavés à l'eau savonneuse très chaude et doivent être bien rincés.

Refroidisseur d'eau

Si vous utilisez un refroidisseur d'eau, vous devez le nettoyer régulièrement en suivant les recommandations du fabricant. Assurez-vous également que le robinet du refroidisseur est toujours très propre. Des enfants ou des adultes qui ne se lavent pas les mains ou des animaux domestiques qui s'approchent du refroidisseur pourraient facilement le souiller.

Appareils pour traiter l'eau

Certaines personnes utilisent des appareils domestiques de traitement de l'eau pour en améliorer la qualité ou le goût. Les produits certifiés par la *National Sanitation Foundation* (NSF), entre autres, respectent les critères de qualité pour lesquels ils ont été conçus s'ils sont utilisés selon les spécifications du fabricant.

Toutefois, il est préférable de ne pas donner d'eau traitée avec ces appareils à un bébé de moins de 6 mois, parce qu'il n'y a aucune norme officielle pour ces appareils. De plus, on ne sait pas à quel point ils sont sécuritaires ou efficaces. Voici par contre les risques connus au sujet de certains de ces appareils :

- Les adoucisseurs fixés au robinet ou à l'entrée d'eau augmentent la quantité de sodium (sel).
- Les filtres au charbon (avec ou sans argent) peuvent augmenter la teneur en argent et la quantité de certaines bactéries.
- Les distillateurs ou appareils à osmose inverse diminuent la quantité de minéraux.

De plus, tous ces appareils sont difficiles à nettoyer. Il faut aussi penser à changer le filtre ou la membrane régulièrement selon les instructions du fabricant.

En cas de problèmes

L'eau peut changer de couleur, d'odeur ou de goût. Vous avez des doutes au sujet de sa qualité ?

- Si le problème concerne l'eau d'un aqueduc, adressez-vous à la municipalité ou à l'exploitant du réseau d'aqueduc.
- S'il s'agit d'un puits privé, contactez un spécialiste des puits de votre région ou communiquez avec un laboratoire accrédité par le ministère du Développement durable, de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques, au 1 800 561-1616 ou à l'adresse www.ceaeq.gouv.qc.ca/accreditation/PALA/Ila03.htm.

Si vous n'avez pas obtenu satisfaction auprès de ces organismes, vous pouvez consulter le ministère du Développement durable, de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques ou la Direction de santé publique de votre région.

Les aliments

Quand introduire les aliments?	463
Comment introduire les aliments?	466
Les risques d'étouffement – à surveiller jusqu'à 4 ans ...	474
Le miel – pas pour les bébés de moins de 1 an	476
L'essentiel sur les purées	476
De 6 à 12 mois – votre bébé découvre les aliments ...	484
Commencez par des aliments riches en fer	484
Continuez avec des aliments variés	485
Les produits céréaliers	486
Les viandes et les substituts	489
Les légumes et les fruits	494
Le lait et les produits laitiers	501
Les matières grasses	503
Des idées d'aliments à offrir	504
À partir de 1 an – votre bébé partage le menu familial	506

Nicolas Delaitre



Les aliments que nous présentons dans ce chapitre incluent tous les aliments autres que le lait maternel et les préparations commerciales pour nourrissons. Offrez-les à votre enfant en respectant son rythme et ses besoins.

Les premières bouchées seront une découverte pour votre bébé. Il prendra un certain temps à s'habituer aux aliments. Graduellement, il développera son goût pour les nouveaux aliments et les nouvelles textures. Vers 1 an, son menu ressemblera à celui de sa famille.



Pendant la première année, le lait maternel ou les préparations commerciales pour nourrissons constituent la base de l'alimentation de votre bébé. Les aliments viennent compléter le lait et non le remplacer.

Quand introduire les aliments?

Les besoins nutritionnels des bébés changent avec leur croissance.

Avant l'âge de 6 mois, la plupart des bébés comblent tous leurs besoins avec leur lait.

Vers l'âge de 6 mois, il devient nécessaire d'ajouter des aliments à leur menu. Ces aliments fournissent l'énergie supplémentaire dont ils ont besoin pour grandir. De plus, ils aident à prévenir les problèmes comme le manque de fer.

S'ils sont donnés plus tôt, les aliments prennent la place du lait au lieu de le compléter. S'ils sont donnés plus tard, votre bébé pourrait manquer d'éléments nutritifs et avoir plus de difficulté à s'adapter aux aliments.



Malgré ce qu'on entend souvent, ce n'est pas parce qu'un bébé mange des céréales au souper qu'il fait ses nuits. La durée de son sommeil dépend de son rythme biologique et de son tempérament.

Comment savoir si votre bébé est prêt ?

Il est parfois difficile de déterminer le meilleur moment pour commencer à introduire les aliments, comme votre bébé ne parle pas encore. C'est néanmoins possible. Voici comment savoir s'il est prêt :

- Il a environ 6 mois.
- Il se tient assis dans sa chaise haute sans soutien.
- Il contrôle bien sa tête : il peut tourner la tête en guise de refus.

Il peut aussi tenter de porter des aliments à sa bouche.

À retenir : un bébé de moins de 6 mois qui boit plus souvent durant quelques jours n'est pas nécessairement prêt à manger des aliments. Cela pourrait être dû à une poussée de croissance ou à un besoin passager de boire plus de lait (voir [Poussées de croissance](#), page 318).

Toutefois, certains bébés peuvent avoir besoin de manger des aliments un peu avant 6 mois.

Lorsque vous commencez à servir les aliments à votre bébé, la quantité de lait qu'il boit ne devrait pas diminuer beaucoup.

L'intérêt pour les aliments varie beaucoup d'un enfant à l'autre. Certains ont besoin de plusieurs essais pour s'y habituer, alors que d'autres les aiment tellement qu'ils en perdent le goût pour le lait.



Un bébé de moins de 6 mois qui boit plus souvent depuis quelques jours n'est pas nécessairement prêt à manger.

Et qu'en est-il des bébés prématurés ?

L'introduction des aliments chez les bébés prématurés se fait de la même façon que chez ceux qui sont nés à terme. Toutefois, pour les prématurés, il faut utiliser l'âge corrigé, c'est-à-dire l'âge calculé d'après la date prévue de la naissance, afin que leur système ait atteint la maturité nécessaire.



Jean-Claude Mercier



Lorsque votre bébé commence à manger des aliments, continuez à l'allaiter autant de fois qu'il le désire. S'il prend des préparations commerciales pour nourrissons, offrez-lui-en au moins 750 ml (25 onces) par jour.

Comment introduire les aliments ?

Ordre d'introduction

L'ordre d'introduction des aliments varie selon les coutumes et la culture de chaque pays.

La clé, c'est de servir en premier des aliments riches en fer, et de continuer avec des aliments nutritifs et variés (voir [Commencez par des aliments riches en fer](#), page 484).

Notez cependant que le lait de vache ne devrait pas être introduit avant l'âge de 9 à 12 mois.



La clé, c'est de servir en premier des aliments riches en fer, et de continuer avec des aliments nutritifs et variés.

Un mot sur les allergies alimentaires

Les aliments les plus susceptibles de causer des allergies sont les oeufs (voir [Les œufs](#), page 493), les arachides, les noix (voir [Les beurres d'arachide et de noix](#), page 493), les poissons et les fruits de mer (voir [Le poisson](#), page 490) et les aliments contenant de la protéine de lait de vache (voir [Le lait et les produits laitiers](#), pages 501-503).

Dans le passé, il était recommandé d'attendre que les bébés aient un certain âge avant de leur offrir les aliments plus susceptibles de causer des allergies. Nous savons maintenant que retarder l'introduction de ces aliments ne prévient pas les allergies, même chez les enfants qui sont plus à risque de développer une allergie alimentaire.

Un enfant court plus de risques de développer une allergie alimentaire si :

- un membre de sa famille immédiate (mère, père, frère ou sœur) souffre d'un **trouble allergique**.

ou

- l'enfant souffre d'eczéma significatif (eczéma présent la majorité du temps).

Parlez-en à votre médecin.

Nouveaux aliments

On suggère souvent d'introduire seulement un nouvel aliment à la fois au menu de bébé et d'attendre environ deux ou trois jours avant d'en ajouter un nouveau. S'il survient une réaction d'inconfort ou d'allergie, il sera plus facile de déterminer quel est l'aliment en cause.

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

Une fois qu'il a goûté à un nouvel aliment, observez votre bébé. Pour connaître les signes de réaction allergique et les mesures à prendre, voir [Comment reconnaître les allergies](#), page 516.

Lorsque vous introduisez de nouveaux aliments, continuez à offrir régulièrement à votre bébé les aliments qu'il connaît déjà.

N'insistez pas s'il refuse un aliment pendant quelques jours. Vous pourrez tenter de le réintroduire plus tard. Il faut parfois présenter un aliment à plusieurs reprises (jusqu'à 10 fois, ou même plus) avant qu'un bébé l'accepte. C'est ainsi que le bébé apprend à aimer certaines saveurs.

Il est préférable de ne pas donner d'aliments contenant du sel ou du sucre ajouté à votre bébé avant l'âge d'au moins 1 an. Ainsi, il développera son goût pour les aliments tels qu'ils sont, au naturel.

Quantité et fréquence

Votre bébé a un petit estomac. Il a donc besoin de manger de petites portions, plusieurs fois par jour.

Son appétit est le meilleur guide: vous pouvez vous y fier pour connaître la quantité de nourriture dont il a besoin. Cette quantité dépend de sa consommation de lait et varie en fonction de son rythme de croissance.

Quand votre bébé commencera à manger des aliments, il continuera probablement à boire à peu près autant de lait. Vers 8 ou 9 mois, il commencera à en boire moins, graduellement.



Quand votre bébé commence à manger des aliments, la fréquence des boires peut rester la même. La quantité de lait qu'il boit ne diminuera probablement pas beaucoup.

Au début, votre bébé doit s'ajuster: il mangera probablement quelques petites cuillerées, une fois ou plus au cours de la journée. Peu à peu, la quantité de nourriture et le nombre de repas et de collations augmenteront.

Par exemple, vous pourrez commencer par lui offrir deux ou trois repas par jour. Selon la quantité d'aliments qu'il mangera, vous pourrez ajouter des collations entre les repas.

Vers l'âge de 1 an, votre enfant pourra adopter un horaire plus régulier pour les repas (déjeuner, dîner, souper) et les collations (entre les repas et le soir, au besoin).

Appétit

Tout comme celui d'un adulte, l'appétit d'un bébé peut varier d'un jour à l'autre. Il est normal qu'un bébé mange parfois moins. Il peut aussi ne pas aimer certains aliments ou certaines textures.

En observant votre bébé, vous apprendrez à connaître son appétit. S'il s'intéresse à la nourriture que vous lui offrez, c'est qu'il a encore faim, et vous pouvez continuer à le nourrir sans hésitation. Par contre, s'il ferme la bouche, boude, repousse la cuillère, tourne la tête, pleure ou joue avec sa nourriture, il vous montre qu'il a assez mangé.



Il est possible qu'au moment où il commence à manger par lui-même, votre bébé mange moins. N'insistez pas. Le moment du repas sera plus agréable pour toute la famille et il apprendra à connaître son appétit. Faites-lui confiance: il sait lui-même quand il n'a plus faim.



Pascale Turcotte



Votre bébé peut commencer graduellement à manger des aliments mous écrasés à la fourchette ou des aliments présentés en petits morceaux.

Texture

Quand il commence à manger des aliments, vous pouvez donner à votre bébé de la nourriture en purée lisse.

Certains bébés acceptent dès le début les purées plus épaisses, moins lisses, passées rapidement au mélangeur ou écrasées à la fourchette. Cet apprentissage peut être plus difficile pour d'autres bébés. Modifiez alors graduellement la texture d'un repas à l'autre.

D'autres bébés accepteront rapidement des aliments finement hachés ou en petits morceaux. Vous n'avez pas besoin d'attendre que votre bébé ait des dents pour lui en proposer ; ses gencives lui permettent déjà de mâcher. D'ailleurs, les bébés adorent mâchouiller.

L'objectif est de progresser, de sorte que, vers l'âge de 1 an, votre bébé puisse manger des aliments présentés dans des textures variées. Cependant, faites attention aux aliments qui comportent des risques d'étouffement (voir [Les risques d'étouffement – à surveiller jusqu'à 4 ans](#), page 474).

Haut-le-cœur

Lorsque votre bébé commence à manger, il est possible qu'un peu de nourriture se rende au fond de sa gorge sans être avalée. Cela peut provoquer un haut-le-cœur, comme s'il allait vomir.

Votre bébé toussote et recrache alors l'aliment proposé. Ne vous inquiétez pas, c'est un réflexe normal (réflexe nauséeux) qui le protège des étouffements.

Cependant, si cette réaction survient chaque fois qu'il mange, pendant plusieurs jours, consultez un médecin.



À environ 1 an, votre enfant devrait être capable de manger des aliments présentés dans des textures variées.

Autonomie

Les bébés adorent porter les objets et la nourriture à leur bouche. Dès que possible, laissez votre bébé manger une partie de son repas avec ses doigts tout en le surveillant. C'est plus salissant et souvent plus long, mais combien plus amusant ! Encouragez-le, car il est en train d'apprendre à se nourrir seul. Il devient plus autonome !

Premiers repas

L'expérience des premiers repas peut être aisée pour certains bébés et difficile pour d'autres. Pour lui faciliter la tâche, choisissez un moment où votre bébé est de bonne humeur.

Pour manger, votre bébé doit faire des mouvements très différents de ceux qu'il faisait pour téter. Cet apprentissage lui prendra un certain temps. C'est en faisant des essais pendant plusieurs semaines qu'il développera ses habiletés et ses goûts.

Votre bébé peut prendre son lait avant ou après les aliments. Vous pouvez aussi partager le boire en deux.

Refus de manger

Si votre bébé refuse de manger, il n'est peut-être pas prêt. En cas de doute, voir [Comment savoir si votre bébé est prêt ?](#), page 464.

Vous croyez qu'il est prêt, mais il refuse de manger ? Essayez de nouveau aux repas suivants, pendant un ou deux jours. Vous pouvez aussi lui offrir un autre aliment : peut-être qu'il n'aime pas l'aliment que vous lui avez servi.

Votre bébé a plus de 6 mois et refuse toujours de manger après plusieurs tentatives ? Consultez un professionnel de la santé.



Marie-Eve Bolduc



Votre bébé a besoin de temps pour développer son goût et accepter les changements.

Les risques d'étouffement – à surveiller jusqu'à 4 ans

Certains aliments peuvent rester pris dans la gorge de votre enfant ou bloquer ses voies respiratoires. Plusieurs enfants s'étouffent ainsi chaque année.

Les aliments durs, petits et ronds, lisses et collants sont particulièrement risqués.



● Jusqu'à ce que votre enfant ait 4 ans, certains aliments présentent encore un risque d'étouffement : arachides, noix, graines, bonbons durs, pastilles contre la toux, maïs soufflé, gomme à mâcher, raisins frais entiers, raisins secs, rondelles de saucisse, carotte et céleri crus, aliments piqués sur un cure-dents ou sur une brochette, et cubes de glace, par exemple.

Certains aliments demandent une préparation particulière. Pour prévenir l'étouffement, il faut par exemple :

- retirer les os de la viande et les arêtes du poisson ;
- retirer le cœur, les pépins et le noyau des fruits ;
- couper les raisins frais en quatre ;
- râper les légumes ou les fruits crus et durs, comme la carotte, le navet et la pomme.

Vers l'âge de 2 ans, vous pourrez offrir à votre enfant la pomme entière, mais pelée, et de petits fruits entiers, sauf les raisins, qu'il faut continuer de couper en quatre.

Règles à suivre pour prévenir les étouffements

- Faites toujours manger votre enfant sous la supervision d'un adulte.
- Assoyez-le dans une chaise haute ou à la table.
- Empêchez-le de marcher ou de courir quand il a des aliments dans la bouche.
- Évitez de le nourrir en automobile.
- Rangez les aliments dangereux hors de sa portée.

Demandez aux enfants plus vieux d'observer ces règles.

Un cours de secourisme vous enseignera comment intervenir en cas d'étouffement. Pour vous familiariser avec les techniques appropriées, vous pouvez lire les conseils à la page 658.



Pascale Turcotte



Pour prévenir les étouffements, assurez-vous de prendre les précautions nécessaires lors de la préparation des aliments.

Le miel – pas pour les bébés de moins de 1 an

Il ne faut pas donner de miel à un enfant de moins de 1 an, même si cet ingrédient est utilisé dans les recettes ou dans la cuisson. Le miel, qu'il soit pasteurisé ou non, peut causer un grave empoisonnement alimentaire appelé botulisme infantile.

Après l'âge de 1 an, les enfants en bonne santé courent très peu de risques d'attraper cette maladie. Leur intestin contient des bactéries utiles pour les protéger du botulisme infantile.



- N'ajoutez jamais de miel aux aliments d'un enfant âgé de moins de 1 an, même dans les plats que vous cuisinez!

L'essentiel sur les purées

Dans cette rubrique, vous trouverez de l'information pour préparer des purées maison et acheter des purées commerciales. Vous verrez également comment tiédir les purées et les conserver.



N'oubliez pas que votre bébé apprendra assez rapidement à manger des aliments de textures variées. Il n'est pas nécessaire de faire de grandes réserves de purées!

Purées maison

Les purées maison offrent une excellente valeur nutritive. Elles sont plus fraîches, plus variées, ont plus de goût et coûtent moins cher que les purées commerciales. Elles ont aussi l'avantage de contenir seulement les ingrédients que vous avez choisis.

Achat des aliments

Choisissez les légumes et les fruits les plus frais possible. Les produits congelés ne doivent renfermer ni sel, ni sucre, ni sauce, ni assaisonnements. De préférence, la viande doit être maigre.

Les légumes, la viande et le poisson en conserve ne sont pas de bons choix s'ils sont salés. Vous pouvez cependant utiliser les fruits en conserve s'ils sont présentés dans du jus de fruit sans sucre ajouté.

Hygiène

Lavez-vous les mains et nettoyez soigneusement les ustensiles et la surface de travail avant de commencer à cuisiner les purées. Faites la même chose à chaque changement d'aliment.



1

Sarah Witty



2

Amélie Bourret



3

Sarah Witty

Préparation des purées de légumes et de fruits

Préparer des purées de légumes et de fruits est une tâche plutôt simple.

- Lavez tous les légumes et les fruits frais avant la cuisson.
- Si nécessaire, enlevez la pelure, le cœur, le noyau, les pépins et les graines.
- Coupez les légumes et les fruits en morceaux.

- Si nécessaire, faites cuire l'aliment. Ce peut être à la vapeur (par exemple dans une marguerite) ou au four à micro-ondes.
- Vérifiez la cuisson : une fourchette s'y enfonce facilement quand l'aliment est cuit.

Il n'est pas nécessaire d'ajouter de sel ou de sucre.

- Réduisez l'aliment en purée à la fourchette, au mélangeur ou au robot. Pour obtenir la texture désirée, vous pouvez ajouter du liquide, par exemple de l'eau fraîche ou de l'eau de cuisson (voir [Nitrates dans les légumes](#), page 496).

Préparation des purées de viande et de volaille

La cuisson de la viande et de la volaille destinées à votre bébé exige quelques précautions :

- Enlevez la peau de la volaille et le gras visible de la viande.
- Coupez la volaille ou la viande en morceaux.
- Faites cuire dans une grande quantité d'eau. La viande est assez cuite quand elle se coupe assez facilement avec le côté d'une fourchette.
- Retirez les os.
- Mettez la viande ou la volaille dans un mélangeur.
- Réduisez en purée en ajoutant assez de liquide de cuisson pour obtenir la texture désirée.

N'ajoutez pas de sel ou d'autres assaisonnements pendant ou après la cuisson.

Préparation des purées de poisson

La préparation de purées de poisson nécessite aussi quelques précautions :

- Faites cuire le poisson dans de l'eau sur la cuisinière ou au four à micro-ondes, sans ajouter de sel.
- Enlevez avec soin toutes les arêtes.
- Défaites-le à la fourchette ou réduisez-le en purée avec le liquide de cuisson.

Congélation des purées maison

Si vous voulez faire des purées à l'avance, il est préférable de les congeler immédiatement après les avoir préparées. Pour ce faire :

- Versez la purée encore tiède dans des moules à glaçons.
- Couvrez et faites refroidir au réfrigérateur.
- Déposez ensuite les moules à glaçons au congélateur de 8 à 12 heures.
- Mettez les cubes de purée congelés dans un sac de congélation.
- Faites le vide d'air.
- Inscrivez le nom de l'aliment et la date de cuisson sur le sac avant de le remettre au congélateur.

Pour connaître la durée de conservation des purées, voir [Conservation des purées](#), page 483.

Purées commerciales

La plupart des purées en pots et des purées surgelées ont une bonne valeur nutritive. Elles sont pratiques, mais elles coûtent plus cher que les purées maison. Les purées commerciales contiennent parfois des ingrédients inutiles qui réduisent leur valeur nutritive, comme de l'amidon, du sucre, de la farine, du tapioca et de la crème. Lisez la liste des ingrédients sur les emballages pour choisir des aliments sans ajouts inutiles.

Achat des purées commerciales

Mélanges légumes-viande – Ils sont pratiques à l'occasion. Cependant, ils ne contiennent pas beaucoup de viande. Les préparations surgelées contiennent généralement plus de viande que les préparations en petits pots. Si vous choisissez des purées de viande seulement, vous pourrez mieux évaluer la quantité de viande que votre enfant mange et lui servir les légumes de votre choix.

Purées « junior » – Ces purées contiennent de petits morceaux d'aliments pour faciliter la transition entre la nourriture pour bébés et le menu familial. Cependant, leurs avantages sont limités, car vous pouvez utiliser des aliments écrasés à la fourchette pour faire le même apprentissage.

Il existe aussi des repas prêts à servir. Ils contiennent du sel et ne doivent pas être servis à un enfant de moins de 1 an. À partir de cet âge, votre enfant peut simplement partager le menu familial.

Manipulation des purées commerciales

Voici quelques mesures à prendre pour éliminer tout risque d'intoxication alimentaire :

- Jetez ou retournez au magasin les pots dont le couvercle est rouillé, dont le verre est écaillé ou qui ne font pas « pop » quand vous les ouvrez.
- Rangez les pots non ouverts selon la date limite d'utilisation, de manière à servir d'abord les pots dont la date est la plus rapprochée.
- Mettez seulement la quantité de purée nécessaire dans un petit bol et réfrigérez le reste immédiatement.

Les purées commerciales peuvent être congelées selon les temps de conservation notés dans le tableau [Conservation des purées](#), page 483.

Tiédir les purées

Dans la mesure du possible, ne faites tiédir que la quantité de purée dont vous avez besoin. Avant de la servir à votre enfant, vérifiez toujours la température à l'intérieur de votre poignet ou sur le dos de votre main. Jetez les restes de purée réchauffée, afin d'éviter tout risque de contamination.

Pour tiédir des purées, vous pouvez choisir une des trois méthodes suivantes :

- mettre la purée dans une petite casserole ou un bain-marie et réchauffer à feu doux sur la cuisinière ;
- mettre une petite quantité de purée dans un bol de verre et laisser tiédir quelques minutes dans l'eau chaude ;
- mettre la purée dans un petit plat et réchauffer au four à micro-ondes. Lire bien attentivement l'encadré ci-après sur l'utilisation du four à micro-ondes.



Utilisation du four à micro-ondes

Le four à micro-ondes réchauffe les aliments de façon inégale. C'est pourquoi vous devez prendre certaines précautions :

- Réchauffez les purées dans un petit plat conçu pour le four à micro-ondes.
- Remuez bien la purée, une fois qu'elle est réchauffée.
- Attendez environ 30 secondes et vérifiez la température de la purée sur le dos de votre main ou à l'intérieur de votre poignet avant de la servir.



Pascale Turcotte

Conservation des purées

Les purées maison et les purées commerciales peuvent être conservées selon les durées indiquées dans le tableau ci-dessous :

Type de purée	Réfrigérateur	Congélateur
Légumes, fruits	De 2 à 3 jours	De 2 à 3 mois
Viande, volaille, poisson	De 1 à 2 jours	De 1 à 2 mois
Viande avec légumes	De 1 à 2 jours	De 1 à 2 mois

Remarque : Ne remettez pas au congélateur une purée qui a été décongelée.



Assurez-vous de bien expliquer comment tiédir les purées aux autres membres de la famille ainsi qu'aux gardiennes et gardiens.

De 6 à 12 mois

Votre bébé découvre les aliments

Commencez par des aliments riches en fer

Les premiers aliments à offrir à votre bébé devraient être riches en fer. Pourquoi ? Parce que le fer joue plusieurs rôles importants dans son développement.

On trouve du fer dans :

- les céréales enrichies de fer pour bébés ;
- la viande et la volaille ;
- le poisson ;
- le tofu ;
- les légumineuses ;
- les œufs.

Choisissez ces aliments selon votre préférence et celle de votre bébé. Offrez ces aliments riches en fer au moins deux fois par jour.

Un régime végétarien bien équilibré peut convenir à votre bébé. Toutefois, si trop d'aliments sont exclus, certains éléments nutritifs peuvent manquer à son alimentation. Il est préférable de consulter une nutritionniste à ce sujet.



De 6 mois à 1 an, offrez à votre bébé des aliments riches en fer au moins deux fois par jour. Ensuite, servez-en à chaque repas.

À savoir...

Les légumes et les fruits sont riches en vitamine C, qui aide à absorber le fer. Incluez-les rapidement au menu de votre bébé.

Continuez avec des aliments variés

Votre bébé consomme depuis quelques jours un ou plusieurs aliments riches en fer ? Il est temps d'ajouter des aliments de plus en plus diversifiés à son menu.

Vous pouvez introduire n'importe quel autre aliment, dans l'ordre que vous désirez. Toutefois, le lait de vache ne doit pas être introduit avant l'âge de 9 mois. Il n'est pas nécessaire d'avoir introduit tous les aliments d'un même groupe avant de passer au groupe suivant. Pour trouver des idées d'aliments à présenter à votre bébé, voir [Des idées d'aliments à offrir](#), page 504. Une version détachable de ce tableau se trouve après la page 512.

Idéalement, après quelques semaines, des aliments de tous les groupes alimentaires seront au menu.

Vers l'âge de 1 an, votre enfant consommera une grande variété d'aliments.

Vous trouverez dans les prochaines pages une information pratique présentée selon les quatre groupes alimentaires :

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

Les produits céréaliers

Ce groupe alimentaire comprend des grains comme l'avoine, le blé, l'orge, le riz, le sarrasin, le seigle, le millet et le quinoa. Il comprend aussi les pâtes alimentaires et le pain.

Les céréales enrichies de fer

En plus du fer, les céréales enrichies de fer pour bébés contiennent plusieurs vitamines et minéraux. Elles font partie des premiers aliments à offrir.

Quelles céréales choisir ?

Commencez par offrir des céréales qui ne contiennent qu'une seule sorte de grain, par exemple l'orge.

Au début, privilégiez les céréales sans légumes, fruits ou autres ajouts.

Choisissez-les sans sucre. Lisez attentivement la liste des ingrédients sur les emballages. Le sucre se cache sous différents noms : dextrose, maltose, sucrose, sucre inverti, polymères de glucose, fructose, sirop, miel.

Comment préparer les céréales ?

Pour la préparation des céréales, vous pouvez utiliser du lait maternel ou une préparation commerciale pour nourrissons. Certaines céréales contiennent déjà du lait en poudre ; dans ce cas, il suffit d'ajouter de l'eau.

Il est important de ne pas ajouter de sucre dans les céréales.

Il est déconseillé de servir des céréales ou tout autre aliment dans un biberon.

Comment débiter ?

Pour commencer, mélangez du liquide et 3 à 5 ml (de ½ à 1 c. à thé) de céréales sèches. Donnez ces céréales préparées à votre bébé. S'il les accepte bien, continuez à lui en offrir selon son appétit, jusqu'à ce qu'il soit rassasié.

Au fil du temps, augmentez peu à peu la portion. N'oubliez pas que votre bébé est déjà nourri par son lait!

Plus tard, vous pourrez agrémenter les céréales pour bébés de fruits ou acheter différentes saveurs de céréales.



Les céréales enrichies de fer pour bébés font partie des premiers aliments à offrir.

Les autres produits céréaliers

Lorsque votre bébé mange des aliments riches en fer au moins deux fois par jour, et qu'il a un menu varié, vous pouvez introduire d'autres produits céréaliers.

Choisissez de préférence des produits céréaliers à grains entiers (ex.: pain et pâtes de blé entier). Ils sont plus riches en fibres, ce qui permet à votre bébé d'avoir des selles régulières. Pour vous aider, lisez la liste des ingrédients : le premier ingrédient doit être un grain entier (ex.: avoine entière ou farine de blé entier).

Votre bébé accepte des textures variées ? Proposez-lui par exemple du pain grillé, du pain pita, du pain naan ou un chapati, un tortilla, des bâtonnets de pain séché, des craquelins sans sel, des céréales d'avoine non sucrées en forme d'anneau ou des pâtes alimentaires de toutes formes.

Il faut être prudent avec le riz, car votre bébé peut s'étouffer en le mangeant. Au début, il est préférable de choisir le riz collant à grains courts, et de l'écraser à la fourchette.

Les viandes et les substituts

Ce groupe alimentaire comprend des aliments riches en protéines : la viande, la volaille, le poisson ainsi que les substituts comme les légumineuses, le tofu et les œufs. Puisqu'ils sont riches en fer, ils font partie des premiers aliments à offrir.



Les viandes et substituts sont riches en fer. Ils font partie des premiers aliments à offrir.

La viande et la volaille

La viande (bœuf, porc, veau, agneau, etc.) et la volaille (poulet, dinde, etc.) fournissent des protéines. Elles procurent aussi des vitamines et certains minéraux, en particulier le fer et le zinc.

Comment préparer la viande et la volaille ?

Toutes les viandes et volailles doivent être bien cuites. Au début, vous pouvez les servir en purée. Vous pourrez en modifier la texture à mesure que votre bébé développera sa capacité à mastiquer. Offrez-les par exemple hachées finement ou encore en petites bouchées tendres et juteuses.

Comment débiter ?

Commencez par servir de 3 à 5 ml (de ½ à 1 c. à thé) de viande ou de volaille à votre bébé. Au cours du repas ou aux repas suivants, vous pourrez augmenter peu à peu la portion en tenant compte de son appétit et de ses goûts.

Viande de gibier

Vous pouvez également servir de la viande de gibier. Il est préférable d'offrir de la viande de gibier abattu avec des munitions sans plomb. Le plomb peut nuire au développement de l'enfant.

Ne servez pas les abats de gibier à votre bébé, car ils sont souvent contaminés.

Charcuteries

Il est préférable d'éviter les charcuteries (ex. : jambon, saucisses, pâtés à tartiner, salami, bologne, simili-poulet, bacon). Elles contiennent des nitrates et des nitrites qui peuvent nuire à la santé. Si vous servez des charcuteries à votre famille et à votre enfant quand il sera plus grand, choisissez les plus maigres, les moins salées, les moins épicées.

Le poisson

Le poisson contient des protéines, du fer, de la vitamine D ainsi que des bons gras.

Dans le passé, il était recommandé d'attendre que les bébés aient un certain âge avant de leur en offrir. Nous savons maintenant que cette pratique ne prévient pas les allergies.



*Vous avez des inquiétudes par rapport aux allergies? Vous pouvez lire **Un mot sur les allergies alimentaires**, page 467.*

N'hésitez pas à inclure régulièrement une variété de poissons au menu de votre bébé.

Plusieurs poissons, disponibles en épicerie ou à la poissonnerie, peuvent être offerts au bébé. Consultez

[Du poisson au menu](#), page 62.

Le poisson en conserve est généralement très salé. Vous pouvez cependant servir du poisson en conserve sans sel, à l'occasion, comme du saumon ou du thon pâle (et non du thon blanc).



- Évitez de donner du poisson cru ou fumé, car les bébés sont plus sensibles aux parasites qu'il pourrait contenir.

Les légumineuses et le tofu

Les légumineuses et le tofu sont nutritifs et économiques. Ils fournissent des protéines végétales et du fer. De plus, les légumineuses sont riches en fibres.

Les sortes de légumineuses sont nombreuses : lentilles, pois chiches, haricots rouges, noirs, blancs, etc. Proposez-les en purée, écrasées à la fourchette ou en potage.

Choisissez de préférence le tofu non soyeux (ferme, mi-ferme ou extra-ferme). Le tofu soyeux contient plus d'eau et donc moins de protéines et de fer.

Le tofu peut facilement être écrasé à la fourchette ou émietté et mélangé aux légumes.

Les œufs

Les œufs sont un aliment nutritif, pratique et économique.

Dans le passé, il était recommandé d'attendre que les bébés aient un certain âge avant de leur offrir du blanc d'œuf. Nous savons maintenant que cette pratique ne prévient pas les allergies.

Vous pouvez donc servir l'œuf entier, c'est-à-dire le jaune et le blanc. Cuisinez-le cuit dur, poché, brouillé ou en omelette. Assurez-vous que l'œuf est bien cuit, jamais cru ou coulant.



Vous avez des inquiétudes par rapport aux allergies ? Vous pouvez lire [Un mot sur les allergies alimentaires](#), page 467.

Les beurres d'arachide et de noix

Les beurres d'arachide et de noix sont pratiques et nutritifs.

Dans le passé, il était recommandé d'attendre que les bébés aient un certain âge avant de leur en offrir. Nous savons maintenant que cette pratique ne prévient pas les allergies.

Vous pouvez donc offrir les beurres crémeux, tartinés en couche mince sur une rôtie chaude.

Pour éviter les étouffements, les beurres croquants, les arachides et les noix ne doivent pas être offerts aux enfants de moins de 4 ans. Il n'est pas non plus prudent de donner les beurres à la cuillère.



Sophie Roy



Une fois que votre bébé consomme des aliments riches en fer tous les jours, vous pouvez ajouter des légumes et des fruits à son menu.

Les légumes et les fruits

Les légumes et les fruits sont nécessaires à la santé. En plus d'ajouter une grande variété de saveurs au menu de votre bébé, ils lui apportent des minéraux et des vitamines comme la vitamine C. Ils sont aussi riches en fibres, ce qui l'aide à avoir des selles régulières.

Après un certain temps, les légumes et les fruits pourront faire partie de tous les repas. Par exemple, vous pourrez servir des légumes au dîner et au souper, et offrir des fruits au déjeuner et au dessert. Les fruits et légumes font aussi de bonnes collations.

Les légumes

Variez les légumes que vous donnez à votre bébé. En général, plus ils sont colorés, plus ils sont nutritifs. Pour cette raison, choisissez souvent des légumes orangés (ex.: carotte, courge, patate douce) ou vert foncé (ex.: brocoli, petits pois, haricots verts, poivron).

Comment préparer les légumes ?

Vous pouvez offrir d'abord des légumes cuits, en purée ou écrasés à la fourchette.

Progressivement, votre bébé peut s'habituer à manger des légumes cuits coupés en petites bouchées.



Pascale Turcotte



Variez les légumes que vous offrez à votre bébé.

Nitrates dans les légumes

Dans le passé, il était recommandé d'attendre avant d'introduire certains légumes plus riches en nitrates comme la carotte, la betterave, le navet et les épinards, dans l'alimentation des bébés. Il était aussi conseillé de ne pas utiliser l'eau de cuisson de ces légumes, notamment celle des carottes, pour préparer les purées.

En effet, les nitrates peuvent causer des problèmes de santé chez les très jeunes bébés. Mais en introduisant ces légumes vers l'âge de 6 mois, et pas avant, et en variant les légumes que vous offrez, vous n'avez pas à vous inquiéter des nitrates dans les légumes.

Les fruits

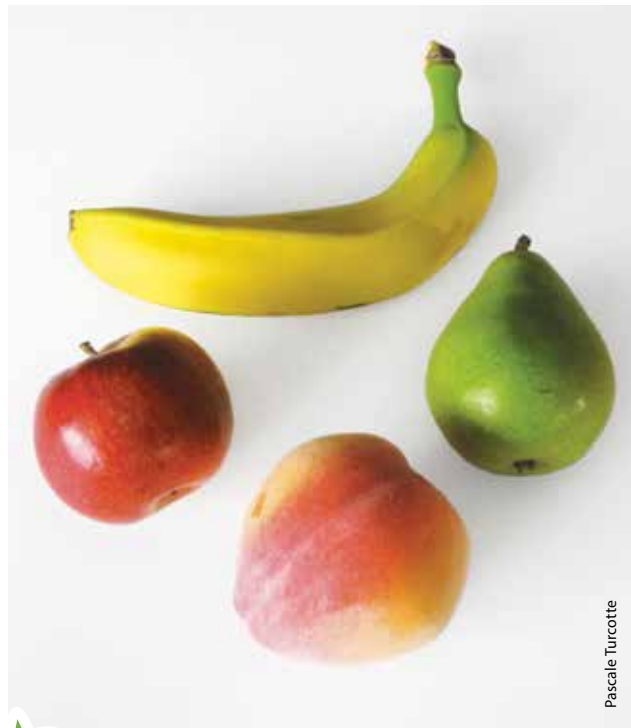
Offrez une variété de fruits à votre bébé. Vous pouvez utiliser des fruits frais ou surgelés. Les fruits en conserve et en compote du commerce sont aussi pratiques. Choisissez ceux qui n'ont pas de sucre ajouté.

Comment préparer les fruits ?

Vous pouvez commencer par servir des fruits tendres réduits en purée ou écrasés à la fourchette (ex. : banane, poire). Vous pouvez aussi cuire des fruits pour en faire une compote (ex. : pomme, pêche). N'ajoutez pas de sucre dans la préparation des fruits. Si les fruits sont bien mûrs, il vous est possible de les proposer en morceaux, que votre bébé pourra prendre avec ses doigts.

Les petits fruits, comme les fraises, les framboises, les bleuets et les mûres, peuvent aussi être écrasés à la fourchette ou coupés en petits morceaux.

Plus tard, vous pourrez servir à votre bébé des fruits plus fermes, en petits morceaux (ex. : melon, prunes, cerises). Vous pourrez aussi lui offrir des raisins coupés en quatre, des morceaux d'orange, de pamplemousse ou de clémentine, ainsi que des pommes pelées et râpées ou légèrement cuites.



Pascale Turcotte



Offrez une variété de fruits à votre bébé.

Et le jus?

La plupart des enfants aiment le jus. Toutefois, il faut savoir que les fruits sont plus nutritifs que le jus, car ils contiennent des fibres. En fait, le jus n'est pas essentiel. Pour combler la soif de votre bébé entre ses boires, il est préférable de lui servir de l'eau.



Le jus n'est pas essentiel. Pour étancher la soif de votre bébé entre ses boires, il est préférable de lui servir de l'eau.

À savoir...

Le jus de fruits présente plusieurs désavantages :

- Il augmente les risques de carie de la petite enfance, car il contient naturellement du sucre.
- Il risque de prendre la place du lait et des aliments essentiels à la croissance et à la santé de votre bébé s'il est servi en trop grande quantité.
- Il peut couper l'appétit de votre bébé s'il est servi dans l'heure qui précède le repas.
- Il peut causer la diarrhée s'il est servi en trop grande quantité.

Si vous offrez du jus de fruits à votre enfant...

Voici quelques conseils :

- Attendez qu'il ait au moins 1 an et limitez la quantité de jus : n'offrez pas plus de 125 à 175 ml (de 4 à 6 onces) par jour.
- Ne servez pas le jus dans un biberon.
- Ne laissez pas votre enfant boire son jus de façon prolongée. Cela contribuera à protéger ses dents.
- Offrez-en au maximum une ou deux fois par jour.

Choisissez du jus pasteurisé 100 % pur, sans sucre ajouté. Il n'est pas nécessaire d'acheter du jus pour bébés ; c'est la même chose que le jus ordinaire, mais il coûte plus cher. Évitez les boissons, breuvages, cocktails, punches ou cristaux à saveur de fruits, car ils sont peu nutritifs et sont préparés avec du sucre.

Évitez les jus non pasteurisés. Les jus fraîchement pressés achetés directement du producteur ne sont pas pasteurisés. Certains jus vendus froids en épicerie ne le sont pas non plus. Ils peuvent contenir des bactéries nuisibles. Les jeunes enfants sont très sensibles à ces bactéries.



● Évitez les jus non pasteurisés.

Votre enfant aime trop le jus ? Consultez [Gare au sucre](#), page 559.



Le lait et les produits laitiers

Cette rubrique aborde le lait de vache, le yogourt et le fromage. Le lait maternel, les préparations commerciales pour nourrissons et les autres laits sont abordés dans les premiers chapitres de la section [Alimentation](#).

Le lait, le yogourt et le fromage contiennent des protéines et des minéraux, dont le calcium. Ils contribuent à la formation et à la bonne santé des os et des dents. De plus, le lait de vache est enrichi de vitamine D, qui aide l'organisme à mieux utiliser le calcium.

Vous pouvez offrir du yogourt et du fromage à votre bébé, s'il a déjà commencé à manger des aliments riches en fer au moins deux fois par jour.

Choisissez du lait et des produits laitiers riches en matières grasses plutôt que les produits « légers » ou faibles en gras. Votre enfant a besoin de ces matières grasses pour bien grandir. Assurez-vous que le lait et les produits laitiers sont pasteurisés (voir [Pourquoi servir du lait pasteurisé](#), page 357).



Sophie Charest



Comme le lait de vache peut réduire l'appétit pour les autres aliments, dont les aliments riches en fer, n'en donnez pas plus de 750 ml (25 onces) par jour à votre bébé.

Le lait de vache : pas avant 9 mois

Entre 9 et 12 mois, lorsque votre bébé a un menu varié comprenant des aliments riches en fer, il peut graduellement commencer à boire du lait de vache pasteurisé à 3,25 % de matières grasses (3,25 % de M.G.). Pour en savoir plus, consultez [Les autres laits](#), pages 353 à 357.

Les fromages

Choisissez des fromages pasteurisés.

Vous pouvez commencer par ceux qui se servent à la cuillère, comme le cottage ou la ricotta.

Ensuite, passez aux fromages fermes (doux et blancs), que vous servirez râpés ou taillés en tranches minces.

Le yogourt

Il est préférable de choisir du yogourt nature, auquel vous pourrez ajouter de la purée de fruits ou des morceaux de fruits frais. Les yogourts aux fruits commerciaux contiennent du sucre ajouté ou des substituts de sucre.

Comme pour tous les produits laitiers, préférez les yogourts riches en matières grasses. Les yogourts légers ou sans gras ne conviennent pas aux besoins des jeunes enfants.

Si vous faites vous-même votre yogourt, utilisez du lait entier, à 3,25 % de M.G.

Les matières grasses

Les matières grasses sont essentielles au développement de votre enfant. Il n'est pas nécessaire de les limiter dans son alimentation.

Pour la cuisson et la préparation des aliments, privilégiez les matières grasses végétales, comme l'huile d'olive et de canola ou les margarines non hydrogénées.

Des idées d'aliments à offrir

Produits céréaliers

- ❑ **Céréales pour bébés enrichies de fer**
 - Avoine
 - Orge
 - Riz
 - Soya
 - Mélangées (multigrains)
- ❑ **Autres produits céréaliers**
 - Céréales d'avoine non sucrées en forme d'anneau
 - Chapati, pain naan, pain pita, tortilla
 - Couscous
 - Craquelins sans sel
 - Crème de blé
 - Gruau
 - Millet
 - Orge
 - Pain grillé
 - Pâtes alimentaires
 - Quinoa
 - Riz collant à grains courts

Autres

- _____
- _____
- _____

Viandes et substituts

- ❑ **Légumineuses**
 - Edamame (fèves soya)
 - Haricots blancs, noirs, rouges
 - Lentilles
 - Pois chiches
- ❑ **Œufs**
- ❑ **Poissons**
 - Aiglefin
 - Flétan
 - Morue
 - Omble de fontaine et autres truites
 - Plie (sole)
 - Saumon
 - Tilapia
- ❑ **Tofu**
- ❑ **Viandes et volailles**
 - Agneau
 - Bœuf
 - Dinde
 - Porc
 - Poulet
 - Veau
- ❑ **Beurres de noix crémeux, nature**
 - Beurre d'arachide
 - Beurre d'amande

Autres

- _____
- _____
- _____

Note : En général, les aliments dans ce tableau sont présentés en ordre alphabétique et non en ordre d'introduction.

Une version détachable de ce tableau se trouve après la page 512.

Légumes et fruits

<input type="checkbox"/> Légumes	<input type="checkbox"/> Fruits
<input type="radio"/> Asperge	<input type="radio"/> Abricot
<input type="radio"/> Avocat	<input type="radio"/> Banane
<input type="radio"/> Brocoli	<input type="radio"/> Bleuets
<input type="radio"/> Carotte	<input type="radio"/> Cantaloup
<input type="radio"/> Champignons	<input type="radio"/> Cerises
<input type="radio"/> Chou-fleur	<input type="radio"/> Clémentine
<input type="radio"/> Choux de Bruxelles	<input type="radio"/> Fraises
<input type="radio"/> Courge	<input type="radio"/> Framboises
<input type="radio"/> Courgette	<input type="radio"/> Mangue
<input type="radio"/> Haricots jaunes et verts	<input type="radio"/> Melon
<input type="radio"/> Maïs	<input type="radio"/> Mûres
<input type="radio"/> Navet	<input type="radio"/> Orange
<input type="radio"/> Oignon	<input type="radio"/> Pamplemousse
<input type="radio"/> Patate douce	<input type="radio"/> Pêche
<input type="radio"/> Pois verts (petits pois)	<input type="radio"/> Poire
<input type="radio"/> Poivron	<input type="radio"/> Pomme
<input type="radio"/> Pomme de terre	<input type="radio"/> Prune, pruneau
<input type="radio"/> Tomate	<input type="radio"/> Raisins

Autres

- _____
- _____
- _____

Lait et produits laitiers

<input type="checkbox"/> Fromages frais	<input type="checkbox"/> Kéfir
<input type="radio"/> Cottage	
<input type="radio"/> Ricotta	
<input type="checkbox"/> Fromages fermes doux	<input type="checkbox"/> Yogourt nature
<input type="radio"/> Cheddar	
<input type="radio"/> Gouda	

Peut être introduit entre 9 et 12 mois

Lait de vache ou de chèvre à 3,25 % de M.G., pasteurisé

Autres

- _____
- _____
- _____

À partir de 1 an

Votre bébé partage le menu familial



Cindy Eng

Votre enfant a maintenant un menu très varié, qui comprend presque tous les aliments consommés par votre famille. Il prend ses trois repas avec vous et a probablement besoin d'une ou deux collations.

À partir de cet âge, son rythme de croissance ralentit un peu. Son appétit peut aussi diminuer ou varier d'un jour à l'autre.

De plus, comme il aime explorer et jouer, il est possible qu'il s'intéresse moins à la nourriture. Ce changement inquiète beaucoup de parents. Pourtant, il n'y a pas lieu de vous inquiéter si votre enfant est en forme et de bonne humeur, s'il s'amuse et se développe normalement.



Vers 1 an, votre bébé peut partager le menu familial.

Acquérir de bonnes habitudes

Dans la mesure du possible, habituez votre enfant à partager le menu de la famille. D'ailleurs, vous pouvez commencer à lui offrir des aliments ou des mets que vous préparez avec un peu de sel (ex. : sauce à spaghetti) ou de sucre (ex. : muffins).

Une idée pour offrir une alimentation équilibrée : tentez d'inclure au moins trois des quatre groupes alimentaires à chaque repas. Référez-vous au *Guide alimentaire canadien*.

Cet outil peut également vous guider dans le choix des portions à offrir à votre enfant à partir de l'âge de 2 ans. Toutefois, rappelez-vous qu'il s'agit d'un guide : ce qui importe, c'est d'adapter la quantité d'aliments aux besoins de votre enfant, selon ses goûts et son appétit.

Pour commander gratuitement le *Guide alimentaire canadien*, téléphonez au 1 866 225-0709 ou téléchargez-le à l'adresse suivante : www.canada.ca/fr/sante-canada/services/aliments-nutrition/guide-alimentaire-canadien/obtenez-votre-exemplaire.html.



À savoir...

Le lait de vache est enrichi de vitamine D. Vers l'âge de 1 an, les enfants doivent prendre 500 ml (16 onces) de lait de vache à 3,25 % de M.G. chaque jour pour combler une partie de leurs besoins en vitamine D (voir [La vitamine D: une vitamine à part!](#), page 324).

Par contre, n'offrez pas plus de 750 ml (25 onces) de lait par jour, pour ne pas réduire l'appétit de votre enfant pour les autres aliments.



Amélie Bourret



Le plaisir de manger en famille!

Des ingrédients à limiter

S'ils sont consommés avec excès, certains ingrédients peuvent nuire à la santé de votre enfant et à celle des autres membres de la famille. Faites attention à la consommation :

- de sel ;
- de sucre sous toutes ses formes (ex. : sucrose, glucose, fructose) ;
- de substituts de sucre (ex. : aspartame, sucralose) ;
- de certaines matières grasses qui contiennent des gras nuisibles (ex. : shortening, huiles hydrogénées, huiles de coco, de palme ou de palmiste).

Il est préférable de cuisiner des mets à la maison et d'acheter des aliments simples, qui ont subi le moins de transformation possible. Par exemple, choisissez un riz nature plutôt qu'un riz préparé qui contient d'autres ingrédients.

Pour faciliter les repas

- Pendant les repas, évitez les distractions, comme les appareils électroniques et les jouets. Ils risquent de détourner l'attention de votre enfant.
- Donnez-lui de petites portions, pour ne pas le décourager.
- Ne l'obligez pas à vider son assiette.
- Attendez que votre enfant ait fini de manger son mets principal avant de servir du dessert aux autres membres de la famille. Il lui sera ainsi plus facile de garder de l'intérêt pour son repas.
- Offrez des desserts nutritifs. Pensez aux salades de fruits et aux compotes, au yogourt, aux galettes et aux muffins maison, ainsi qu'aux desserts au lait.

Services offerts en CLSC

Différents services liés à l'alimentation de votre enfant de moins de 2 ans peuvent être offerts en CLSC.

Pour connaître les services dans votre territoire, contactez le CLSC le plus près de chez vous.

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





Les problèmes liés à l'alimentation

Allergies alimentaires	515
Intolérance au lactose	523
Anémie	524
Bébés de faible appétit	527
Bébés joufflus	528
Selles et aliments	530
Constipation	530



Caroline Cloutier

Allergies alimentaires

Un enfant souffre d'une allergie alimentaire si son système immunitaire fait une réaction quand il mange un aliment donné. Certaines allergies sont permanentes et très graves. Si votre enfant a une allergie reconnue à un aliment, il ne doit jamais en manger. Les allergies ne sont pas dues à un caprice.

Il y a des enfants qui ne tolèrent pas certains aliments, mais n'y sont pas allergiques. On parle alors d'une intolérance. La différence entre une intolérance et une allergie est que l'intolérance ne cause pas une réaction du système immunitaire.

Votre enfant risque-t-il d'avoir des allergies alimentaires ?

Un enfant court plus de risques de développer une allergie alimentaire si :

- un membre de sa famille immédiate (mère, père, frère ou sœur) souffre d'un **trouble allergique**.

ou

- l'enfant souffre d'eczéma significatif (eczéma présent la majorité du temps).

Parlez-en à votre médecin.

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

Prévenir les allergies

Dans le passé, il était recommandé d'attendre que les bébés aient un certain âge avant de leur offrir les aliments plus susceptibles de causer des allergies. Nous savons maintenant que retarder l'introduction de ces aliments ne prévient pas les allergies, même chez les enfants qui sont plus à risque de développer une allergie alimentaire (voir [Un mot sur les allergies alimentaires](#), page 467).

N'hésitez pas à consulter un médecin si vous avez des inquiétudes.

Comment reconnaître les allergies

L'allergie peut provoquer une réaction rapide et grave ou une réaction retardée.

Une réaction rapide et grave (appelée anaphylaxie) se produit généralement entre quelques minutes et deux heures après avoir mangé l'aliment en cause. Ce type de réaction est rare. Voir l'encadré rouge (page 517) pour en connaître les manifestations les plus fréquentes.

Une réaction retardée peut se produire plusieurs jours après avoir mangé l'aliment. Elle est plus difficile à diagnostiquer. Voici les symptômes les plus courants : diarrhées, sang dans les selles, irritabilité marquée.

Certains de ces symptômes peuvent être observés à l'occasion chez tous les enfants, mais chez les enfants allergiques, ils persistent. Si vous soupçonnez la présence d'une allergie alimentaire chez votre enfant, cessez de lui donner l'aliment en cause et consultez un médecin.



● Appelez le 9-1-1 si votre enfant développe des plaques rouges sur la peau accompagnées d'un ou de plusieurs des symptômes suivants :

- changement rapide et sévère de l'état général (ex. : irritabilité, somnolence, perte de connaissance) ;
- enflure des lèvres ou de la langue ;
- difficulté à respirer ;
- vomissements soudains.

Il peut s'agir alors d'une réaction allergique grave.

Allergies chez le bébé allaité

On n'a pas démontré qu'il existe un lien entre l'alimentation de la mère qui allaite et le risque que le bébé allaité développe des allergies alimentaires. Même si des membres de votre famille ont des allergies alimentaires, vous n'avez pas à retirer de votre alimentation les aliments les plus allergènes pendant votre allaitement.

Les bébés ne sont pas allergiques au lait maternel, car il est parfaitement adapté à leur intestin. Dans de rares cas, certains bébés plus sensibles présentent une allergie retardée à des aliments que leur mère consomme et qui passent dans son lait. Il peut s'agir de divers aliments, le plus souvent de produits laitiers.

Si votre bébé allaité présente certains symptômes d'allergie retardée (voir [Comment reconnaître les allergies](#), page 516), il est peut-être intolérant ou allergique à un aliment que vous consommez. Les symptômes les plus fréquents sont : pleurs excessifs, sang dans les selles, refus répétés de s'alimenter.

Que faire ?

Si votre bébé réagit à un aliment qui passe dans votre lait, il se sentira mieux dès que vous cesserez de manger cet aliment. Mais il redeviendra malade dès que vous en consommerez de nouveau. Pour savoir si votre bébé est allergique, vous pouvez tenter ce test d'élimination :

- Cessez de consommer l'aliment soupçonné pendant sept jours.
- Observez le comportement de votre bébé.
- Après sept jours, si votre bébé va mieux, recommencez à consommer l'aliment en cause.

- Observez le comportement de votre bébé.
- Si les symptômes reprennent, cela signifie que votre bébé réagit à cet aliment. Cessez d'en consommer.
- Si vous devez modifier votre alimentation, contactez une nutritionniste pour qu'elle vous aide à équilibrer votre menu.

S'il n'y a pas vraiment d'amélioration après le retrait de l'aliment, il est préférable de consulter un médecin.

Allergie sévère

Si votre enfant souffre d'une allergie sévère, vous devrez faire preuve de vigilance. Si vous achetez des mets préparés, lisez attentivement la liste des ingrédients pour vérifier s'ils contiennent l'ingrédient dangereux. Au restaurant, n'hésitez pas à demander quelle est la composition des plats.

Pour obtenir du soutien et avoir plus de renseignements, consultez Allergies Québec au [1 800 990-2575](tel:18009902575), au [514 990-2575](tel:5149902575) ou à l'adresse allergiesquebec.ca.



Si votre enfant a un auto-injecteur d'épinéphrine (ex.: EpiPen^{MD}), assurez-vous de bien savoir quand et comment l'utiliser. N'oubliez pas d'expliquer au gardien ou à la gardienne les symptômes de l'allergie et laissez la procédure à suivre bien en vue. Faites porter à votre enfant une carte ou un bracelet (ex.: MedicAlert^{MD}) pour signaler son allergie.



Mieux vivre
avec notre
enfant
de la grossesse à deux ans



Intolérance au lactose

Un exemple d'intolérance alimentaire dont on parle souvent est l'intolérance au lactose.

Le lactose est un sucre présent dans tous les laits : lait humain, lait de vache et préparations commerciales pour nourrissons. Ce sucre contribue au développement du système nerveux des enfants et à l'absorption du calcium.

Cette intolérance est rare avant l'âge de 3 ans. Il n'est pas nécessaire d'acheter des produits sans lactose, à moins que l'intolérance ait été confirmée par un médecin.



L'intolérance au lactose est rare avant l'âge de 3 ans.

Anémie

L'anémie par manque de fer est un problème assez fréquent chez les enfants de 6 à 24 mois. Il faut la traiter, car elle nuit à leur santé et à leur développement.

Pour prévenir l'anémie, il suffit d'avoir une alimentation comprenant de bonnes sources de fer à chaque repas. Il n'est pas nécessaire de donner des suppléments de fer, sauf aux bébés prématurés.

Le manque de fer peut se manifester de différentes façons chez un enfant. Il peut avoir peu d'énergie et peu d'appétit, être irritable, avoir du mal à fixer son attention, ne pas prendre assez de poids ou faire des infections à répétition. Toutefois, ces symptômes peuvent aussi indiquer un autre problème de santé. En cas de doute, consultez un médecin.



Attention au lait de vache

Un bébé nourri au lait de vache avant 9 mois risque de devenir anémique, car ce lait :

- peut provoquer des pertes sanguines dans l'intestin fragile d'un jeune bébé ;
- diminue l'absorption du fer provenant des autres aliments ;
- diminue la consommation d'aliments riches en fer.

Lorsqu'un enfant a plus de 9 mois et qu'il consomme une variété d'aliments, il peut boire du lait de vache sans danger de faire une anémie. Il ne doit cependant pas prendre plus de 750 ml (25 onces) de lait de vache par jour.

Comment prévenir l'anémie

Le menu d'un enfant doit contenir de bonnes sources de fer tous les jours. Les meilleures sources de fer sont :

- les céréales enrichies de fer pour bébés;
- la viande et la volaille;
- le poisson;
- le tofu;
- les légumineuses;
- les œufs.

La vitamine C aide considérablement à absorber le fer. Il est bon de manger un aliment riche en vitamine C à chaque repas. Les fruits et légumes suivants sont de bonnes sources de vitamine C :

- agrumes (orange, pamplemousse, clémentine, tangerine, mandarine);
- fraises, cantaloup, melon, mangue, kiwi, ananas;
- chou, chou-fleur, brocoli, choux de Bruxelles, poivron (vert, rouge ou jaune).

Si votre enfant mange difficilement les céréales pour bébés, offrez-lui différentes variétés ou ajoutez des fruits.

S'il accepte différentes textures, vous pouvez également lui offrir des céréales en anneaux pour enfants.

Vous pouvez aussi intégrer des céréales pour bébés dans des recettes (crêpes, muffins, biscuits, etc.), en remplaçant la moitié de la farine par des céréales sèches enrichies de fer, comme dans la recette suivante.

Biscuits avec céréales pour bébés (à partir de l'âge de 1 an)

- 125 ml (½ tasse) de beurre, de margarine ou d'huile
- 125 ml (½ tasse) de sucre ou de purée de fruits (ex.: pommes, dattes, bananes)
- 10 ml (2 c. à thé) de vanille
- 1 œuf battu
- 150 ml (⅔ de tasse) de farine blanche ou de blé entier
- 150 ml (⅔ de tasse) de céréales pour bébés enrichies de fer
- 5 ml (1 c. à thé) de poudre à pâte
- 1 pincée de sel
- 30 ml (2 c. à table) de poudre de cacao (facultatif)

Préchauffer le four à 190 °C (375 °F). Graisser deux tôles à biscuits. Battre en crème le gras et le sucre ou la purée de fruits. Ajouter peu à peu la vanille et l'œuf battu. Mélanger les autres ingrédients dans un autre bol. Ajouter délicatement au premier mélange. Fabriquer 24 boulettes, les déposer sur les tôles à biscuits et les aplatir.

Cuire 10 minutes.

Bébés de faible appétit

Les enfants, comme les adultes, peuvent manquer d'appétit. Parfois, le problème est dû à un malaise, comme un mal de gorge, à une poussée de dents ou encore à l'effet d'un médicament. À d'autres moments, le manque d'appétit chez un enfant peut être causé par l'excitation, la découverte de choses passionnantes, la fatigue ou un ralentissement normal de la croissance.

Les problèmes alimentaires graves sont rares. Si votre enfant a une croissance normale, c'est qu'il mange assez pour combler ses besoins. Il est plus important de passer un moment agréable à table avec votre enfant, en famille, que de l'obliger à manger une quantité précise d'aliments.

Que faire ?

Prenez d'abord le temps d'observer ce qui se passe dans la vie de votre enfant et autour de lui. Plus il grandit, plus il veut faire les choses seul. Acceptez ensuite ses maladresses, ses petits gaspillages et son rythme plus lent sans le gronder.

Présentez-lui de petites portions d'aliments bons pour la santé, adaptées à son âge. Laissez-le choisir la quantité d'aliments et l'ordre dans lequel il les mangera. Le lait peut être servi à la fin du repas. Si votre enfant n'a rien pris au bout d'un certain temps, retirez simplement l'assiette, sans le gronder ni faire de drame, et laissez-le sortir de table.

Offrez-lui des collations entre les repas, en petites quantités, pour ne pas diminuer son appétit au repas suivant. Servez-lui par exemple des fruits, des légumes, du fromage et donnez-lui de l'eau. Évitez de lui donner trop de jus ou de lait entre les repas.

Il n'est habituellement pas nécessaire de lui donner un supplément de vitamines et de minéraux. En cas de doute, consultez votre médecin ou une nutritionniste pour vérifier si votre enfant comble ses besoins nutritionnels.

Bébés joufflus

Rien n'indique qu'un bébé joufflu et potelé deviendra un adulte obèse. La plupart du temps, les rondeurs d'un bébé disparaissent lorsqu'il grandit. Ne vous tracassez pas si on fait des commentaires sur votre bébé joufflu.

Ne vous inquiétez pas non plus si votre bébé allaité semble joufflu les premiers mois : cela ne durera pas.

Au contraire, l'allaitement diminue le risque d'obésité chez les enfants. Continuez de l'allaiter aussi longtemps que vous le souhaitez.

Prenez le temps d'observer votre enfant ; vous apprendrez à connaître ses véritables besoins, souvent affectifs, et pourrez y répondre autrement qu'avec de la nourriture. Essayez de ne pas le récompenser ou le punir avec des aliments.



Selles et aliments

Un bébé qui mange des aliments variés fait des selles dont la couleur et la consistance varient selon son menu. Un nouvel aliment, légume ou fruit, peut rendre les selles molles s'il n'est pas entièrement digéré. Il peut aussi en changer la couleur. Par exemple, un bébé qui mange des légumes verts peut faire des selles vertes.

Si la couche de votre bébé contient des débris de légumes ou de fruits, ne vous en faites pas. C'est fréquent et normal.

Constipation

Si un bébé fait peu de selles dans ses premières semaines de vie, c'est peut-être parce qu'il ne boit pas assez de lait.

Après l'âge de six semaines, il n'est pas absolument nécessaire qu'un bébé fasse une selle toutes les 24 heures. Il peut arriver que votre bébé ne fasse pas de selles pendant quelques jours. Si c'est le cas et que ses selles sont molles, tout est normal et il n'y a pas lieu de s'inquiéter.

Votre petit force et devient rouge en éliminant ?
Si ses selles semblent normales, il n'y a pas de raison de s'inquiéter non plus.

Cependant, s'il a des douleurs et que les selles sont petites, dures et sèches, il souffre probablement de constipation.

Quand les selles sont dures, cela peut causer des fissures (déchirures) à l'anus, ce qui compliquera le problème.

Que faire ?

Si votre bébé semble souffrir, vous pourrez l'aider grâce aux conseils qui suivent.

Bébé de moins de 6 mois nourri seulement au lait (maternel ou préparation commerciale pour nourrissons)

- Assurez-vous que votre bébé boit assez de lait maternel ou de préparation commerciale pour nourrissons (voir [Bébé boit-il assez?](#), page 316).
- S'il est nourri avec une préparation commerciale pour nourrissons, assurez-vous de diluer la préparation avec la bonne quantité d'eau, selon les recommandations du fabricant.

Consultez un médecin, si vous pensez que votre bébé n'est pas soulagé.

À savoir...

Le fer contenu dans la préparation commerciale pour nourrissons ne cause pas la constipation.

On ne recommande pas de donner de l'eau au bébé avant qu'il ait environ 6 mois, peu importe que le bébé soit allaité ou nourri avec une préparation commerciale pour nourrissons (voir [Quand donner de l'eau?](#), page 455).

Introduire des aliments ou du jus avant l'âge d'environ 6 mois ne prévient pas la constipation.

Bébé âgé de 6 mois ou plus qui mange des aliments

Aucun aliment ne cause la constipation. Généralement, c'est le manque de fibres dans l'alimentation qui en est la cause.

- Offrez à votre enfant des aliments riches en fibres :
 - fruits (dont les pruneaux, les poires et les pommes);
 - légumes;
 - produits céréaliers à grains entiers;
 - légumineuses.
- Donnez-lui de l'eau, en plus de son lait. Cela est encore plus important si vous lui donnez plus de fibres.

Si la constipation continue, que votre bébé vomit, a du sang dans les selles ou prend du poids trop lentement, consultez un médecin. Ne donnez jamais de laxatif ou de supplément commercial de fibres à votre bébé sans avis médical.





<i>Bébé en santé</i>	536
<i>Problèmes de santé courants</i>	566
<i>Bébé en sécurité</i>	614
<i>Premiers soins</i>	646

Bébé en santé

Tenir votre nouveau-né	537
Prendre soin du cordon ombilical	539
Donner le bain	542
Couper les ongles	547
Choisir les couches	547
Suivi de santé	552
Consultation de professionnels de la santé	552
Croissance de votre enfant	553
Premières dents	555
Vaccination	560



Véronique Michon

La plupart du temps, votre bébé se porte bien. Vos soins quotidiens, votre présence et votre affection lui permettent de bien se développer. Petit à petit, vous apprenez à connaître ses besoins, ses comportements et ses habitudes. S'il n'est pas en forme, vous le percevez rapidement et vous pouvez y remédier plus vite.

Ainsi, par différents gestes, vous favorisez la santé de votre enfant. N'oubliez pas qu'il y a aussi des professionnels de la santé qui sont là pour vous aider.

Tenir votre nouveau-né

Jusqu'à ce que votre bébé ait environ 3 mois, les muscles de son cou ne lui permettent pas de tenir sa tête seul. Vous devez donc toujours le soulever en soutenant sa tête et son dos. Vous éviterez ainsi que sa tête bascule et qu'il se blesse.

Vous pouvez envelopper votre nouveau-né dans une couverture lorsque vous le prenez, car certains bébés aiment se sentir bien emmaillotés. Assurez-vous toutefois qu'il n'ait pas trop chaud.

On sait maintenant qu'on ne « gâte » pas un enfant en répondant à ses besoins de réconfort et d'amour. Au contraire ! Le fait d'être souvent porté et cajolé stimule l'enfant et aide à son développement. Prenez donc votre bébé dans vos bras aussi souvent que possible : lorsqu'il pleure, lorsqu'il semble se sentir mal, ou simplement pour lui faire un câlin.



Dominic Morand



Prendre votre bébé dans vos bras, c'est une façon de passer du temps de qualité avec lui.

On sait aussi que les bébés aiment se faire porter et être bercés. Ils se rappellent sûrement les mouvements qu'ils sentaient dans le ventre de leur mère. Utiliser un porte-bébé ou bercer son enfant dans ses bras, c'est une belle façon de passer du temps de qualité avec lui. Ces précieux moments aident votre enfant à développer ce sentiment de confiance si essentiel au bon développement de sa santé émotionnelle.



N'ayez crainte: votre bébé est moins fragile qu'il en a l'air. Il a seulement besoin d'être pris avec douceur et amour.

Prendre soin du cordon ombilical

Le cordon ombilical est blanc à la naissance. Il devient plus foncé en séchant et tombe tout seul entre le 5^e et le 21^e jour.

Voici quelques conseils pour nettoyer le cordon et le garder au sec :

- Nettoyez le tour du cordon ombilical tous les jours jusqu'à ce que le nombril soit guéri.
- Lavez délicatement la région avec un coton-tige (Q-Tips^{MD}) imbibé d'eau tiède. N'utilisez pas d'alcool : cela retarde la chute du cordon.
- Asséchez ensuite avec un coton-tige sec. Passez le coton-tige dans le pourtour (les replis) du cordon ombilical. Vous ne ferez pas mal à votre bébé et ainsi, son cordon sera bien sec.
- Évitez de couvrir le cordon avec la couche ou avec une compresse. Il doit toujours rester au sec. Repliez la couche sous le nombril pour prévenir l'irritation.



À l'aide d'un coton-tige, nettoyez chaque jour le tour du cordon ombilical jusqu'à ce que le nombril soit guéri. N'ayez pas peur : cela ne fait pas mal à votre bébé.

Après le bain, pensez aussi à bien assécher le pourtour du cordon.

Le cordon peut rester à moitié détaché de 2 à 3 jours ; ne tirez pas dessus pour le détacher. Il peut aussi laisser des traces de sang sur la couche ou les vêtements. Une fois le cordon tombé, quelques gouttes de sang peuvent s'écouler de la cicatrice. Ce n'est pas dangereux ; le nombril va guérir tout seul.

Si une rougeur apparaît et devient plus intense, si le nombril coule et sent mauvais ou si vous avez des doutes, parlez-en à un professionnel de la santé.

Mieux vivre
avec notre
 enfant
de la grossesse à deux ans



Donner le bain

La plupart des enfants aiment l'heure du bain ; c'est un moment spécial avec maman ou papa. C'est aussi une source de plaisir et de détente. Ces instants privilégiés vous permettront d'apprendre à mieux connaître votre bébé. Au fil du temps, vous serez de plus en plus à l'aise quant aux gestes à faire.

Le moment idéal

La toilette de votre bébé peut être faite n'importe quand dans la journée. Il n'y a pas de meilleur moment, sinon celui où votre bébé y est bien disposé. La période du bain risque d'être moins agréable s'il a faim ou s'il est fatigué. Vous saurez reconnaître le moment idéal pour lui.

La fréquence

Vous pouvez, tous les jours, nettoyer le visage, le cou, les organes génitaux et les fesses de votre bébé à l'aide d'une débarbouillette.

Pendant les premières semaines de vie, il n'est pas nécessaire de donner le bain dans une baignoire plus de deux ou trois fois par semaine.

Une fois plus âgé, votre enfant n'a pas besoin de prendre un bain tous les jours non plus. Allez-y selon ses besoins.

La préparation

L'étape de la préparation est essentielle pour assurer la sécurité et le confort de votre bébé. Avant de le déshabiller, réunissez tout le matériel nécessaire. Ainsi, tout sera à votre portée et vous n'aurez pas à vous éloigner pendant le bain.

Voici quelques articles dont vous pourriez avoir besoin :

- Une débarbouillette et une serviette
- Un savon doux non parfumé et du shampoing pour bébé
- Des vêtements propres
- Une ou deux couches
- Un ou deux cotons-tiges pour nettoyer le nombril
- Des petits ciseaux à ongles ou un coupe-ongles et une lime
- Un onguent à base d'oxyde de zinc pour les fesses
- De la lotion ou de la crème hydratante non parfumée (pour les endroits où la peau est sèche)
- Une brosse ou un peigne

Si vous le pouvez, ajustez la température de la pièce, préférentiellement de 22 à 24 °C.

Le savon : doux et non parfumé

Les enfants, et particulièrement les nouveau-nés, ont la peau sensible. Le savon enlève la protection naturelle de la peau de votre bébé et peut irriter. Il est donc préférable d'utiliser des savons doux non parfumés. Évitez les savons antibactériens, car ils contiennent de l'alcool et ne sont pas nécessaires.

Utilisez le savon, en petite quantité, seulement pour les mains, les fesses et les organes génitaux. Le reste du corps n'a pas besoin d'être savonné. Les produits parfumés, comme le bain moussant ou l'huile de bain, ne sont pas nécessaires et peuvent même causer des irritations.

Le bain dans la baignoire

Vous pouvez laver votre bébé dans une baignoire ordinaire, une baignoire pour bébés, un lavabo ou un évier propre. Vous pouvez aussi choisir de le baigner avec vous. Dans ce cas, vous pouvez limiter vos risques de chute en plaçant un tapis de bain antidérapant au fond de la baignoire.



- Santé Canada recommande de ne pas utiliser les sièges de baignoire pour bébés comme dispositifs de sécurité. Ils donnent aux adultes un sentiment de sécurité trompeur, ce qui peut entraîner la noyade.

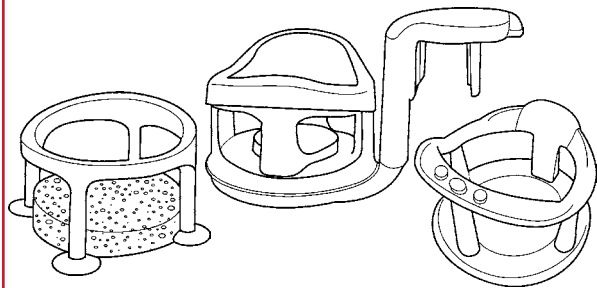


Illustration : Sièges de bain pour bébé : Santé Canada

Quelques centimètres d'eau dans la baignoire suffisent pour laver votre bébé. Pour les enfants plus vieux, le niveau de l'eau dans la baignoire ne devrait pas dépasser leur nombril lorsqu'ils sont assis.

Faites couler l'eau chaude et l'eau froide en même temps. L'eau devrait être tiède, c'est-à-dire à la température de votre corps (de 34 à 37 °C). Pour prévenir tout risque de brûlure, vérifiez toujours la température de l'eau en y trempant votre coude ou votre poignet.

Déshabillez votre bébé seulement lorsque tout est prêt, ainsi il n'aura pas froid. Déposez-le tranquillement dans l'eau, en commençant par les pieds. Ensuite, immergez doucement le reste de son corps. Tenez bien sa tête, en soutenant sa nuque avec votre avant-bras et en glissant votre main sous son aisselle.

La technique

Que vous laviez votre bébé à la débarbouillette ou dans une baignoire, voici quelques conseils pratiques.

- Nettoyez d'abord le visage avec une débarbouillette mouillée (sans savon):
 - Nettoyez les yeux en allant du coin interne (près du nez) vers le coin externe. Utilisez un coin de débarbouillette différent pour chaque œil.
 - Avec un autre coin de la débarbouillette mouillée, nettoyez délicatement l'extérieur et l'arrière des oreilles. Évitez d'aller trop loin à l'intérieur. N'utilisez pas de coton-tige (Q-Tips[™]), car cela peut blesser le tympan et pousser le cérumen (la cire) encore plus loin.
- Lavez ensuite les plis du corps avec soin :
 - N'oubliez pas les plis du cou, les aisselles ainsi que les plis des cuisses et des fesses. Rincez bien.



Quand vous donnez le bain à votre nouveau-né, tenez bien sa tête, en soutenant sa nuque avec votre avant-bras et en glissant votre main sous son aisselle.

- Lavez les organes génitaux et les fesses en dernier:
 - **Chez la fille**, nettoyez délicatement la vulve en écartant les grandes lèvres. Nettoyez de l'avant vers l'arrière. De cette façon, vous éviterez que des restes de selles se retrouvent à l'entrée du vagin et de l'urètre. Rincez bien.
 - **Chez le garçon**, lavez le pénis et le scrotum. Rincez bien. Le prépuce n'est pas décollé du gland à la naissance. Évitez les manipulations pour le décoller. Il est inutile de le dilater pour une bonne hygiène.
- Essuyez bien votre bébé, sans frotter. Asséchez bien tous les plis pour prévenir les rougeurs et l'humidité. La poudre n'est pas recommandée, car elle peut causer des problèmes respiratoires.

À la naissance, le bébé est couvert de vernix, une pâte blanche qui protégeait sa peau lorsqu'il était dans le liquide amniotique. Cette pâte sera absorbée par la peau au fil des jours; il est inutile de la frotter.



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

Cheveux

Il n'est pas nécessaire de laver les cheveux tous les jours; une ou deux fois par semaine suffisent. Évitez de frotter, et passez doucement sur la fontanelle. Ensuite, rincez à fond à l'eau claire et asséchez en épongeant délicatement.

Couper les ongles

Durant la première semaine de vie, les ongles sont entièrement collés à la peau. Ne les coupez pas, car vous pourriez blesser votre nouveau-né. Après plusieurs jours, l'extrémité des ongles se détache de la peau. Quand les ongles de la main sont assez longs pour que votre bébé s'égratigne, il faut les tailler ou les limer délicatement.

Vous pouvez tailler ou limer les ongles après le bain, quand l'eau les a ramollis, ou quand votre enfant dort. Essayez de couper droit les ongles d'orteils avec de petits ciseaux ou un coupe-ongles. Cette méthode empêchera les ongles de pénétrer dans la peau (devenant ce qu'on appelle des ongles incarnés). Toutefois, il est préférable d'arrondir les coins des ongles des mains, pour prévenir les égratignures.

Les ongles poussent vite. Il faut donc les tailler ou les limer régulièrement.

Choisir les couches

Pendant environ 2 ans et demi, les couches feront partie de la garde-robe de votre enfant. Couches jetables ou lavables ? C'est une question de choix : optez pour les couches qui conviennent le mieux à vos valeurs, à vos besoins, aux situations ainsi qu'à la peau de votre bébé.

À la longue, il peut être moins dispendieux d'utiliser les couches lavables que les couches jetables. Toutefois, votre dépense sera plus importante au moment de l'achat initial des couches lavables.

Couches jetables

Les couches jetables contiennent des cristaux. Ces cristaux transforment sans danger l'urine en gel et la séparent des selles. Cela élimine le mélange urine-selles, qui est irritant pour la peau de bébé. Certaines couches jetables parfumées peuvent irriter la peau. Dans ce cas, utilisez une autre marque de couches.

Les couches jetables doivent être changées régulièrement : elles donnent l'impression qu'elles sont sèches même quand ce n'est pas le cas. L'accumulation d'urine en contact avec la peau du bébé peut causer des irritations.

Couches lavables

Il existe une grande variété de couches lavables faciles à utiliser, à entretenir et s'ajustant bien.

Les couches lavables en tissu sont moins absorbantes que les couches jetables. Elles doivent être changées plus souvent. Certaines marques de couches lavables offrent un modèle de nuit, plus absorbant, ou un second coussinet absorbant à insérer dans la couche.

Afin de garder les couches en bonne condition, il est important de bien suivre les conseils du fabricant. Par exemple, certains recommandent de les faire tremper avant le lavage, d'autres pas.





Les changements de couches sont fréquents... Alors, pourquoi ne pas en faire un moment de douceur et de plaisir entre vous et votre bébé ?

Changer les couches

Que vous utilisiez des couches jetables ou lavables, il demeure important de changer la couche de votre bébé régulièrement, et de la changer rapidement lorsqu'il a fait une selle. Changer souvent la couche aide à prévenir l'irritation.

Pour le changement de couches :

- Lavez à l'eau et au savon les organes génitaux et les fesses de votre bébé lors des changements de couches, qu'il soit nouveau-né ou plus âgé (voir **Organes génitaux**, page 230).
 - S'il n'y a pas d'eau et de savon à portée de main, utilisez des lingettes (serviettes humides jetables). Il est préférable d'utiliser les lingettes seulement si la peau de votre bébé est saine. Préférez-les sans parfum pour éviter d'irriter la peau.

- Asséchez bien les fesses avant de mettre la nouvelle couche.
- Il n'est pas nécessaire d'appliquer une crème protectrice en prévention. Si la peau est irritée, vous pouvez appliquer une couche d'onguent à base d'oxyde de zinc (voir **Rougeurs aux fesses (érythème fessier ou dermite du siège)**, page 574).

Lavez-vous les mains après avoir déposé votre bébé dans un endroit sécuritaire.



● **Attention aux risques de chute! Ne laissez jamais votre enfant sans surveillance sur la table à langer. Gardez toujours une main sur lui lorsque vous devez tendre le bras pour chercher quelque chose. Vous pouvez aussi le changer sur une serviette ou un piqué déposé à même le plancher.**

Suivi de santé

Un suivi de santé, c'est un contact régulier avec le médecin ou l'infirmière pour discuter de l'état de santé et du développement de votre enfant. Les visites de suivi vous permettent également de poser des questions, par exemple sur la croissance, l'alimentation et la vaccination, ou sur tout autre sujet qui vous préoccupe.

Pour vous aider à trouver un médecin de famille ou un autre professionnel de la santé pour votre enfant, vous pouvez interroger votre entourage. Les professionnels de la santé que vous voyez déjà peuvent aussi vous guider dans vos recherches.

Consultation de professionnels de la santé

Lorsque votre enfant va bien, mais que vous souhaitez obtenir une consultation avec un professionnel de la santé, il est conseillé de contacter votre CLSC. Votre CLSC est la porte d'entrée pour plusieurs services : vaccination, clinique d'allaitement, direction vers d'autres ressources, entre autres. On peut vous informer sur les services qui y sont offerts et vous expliquer comment avoir accès à des services donnés dans d'autres milieux, au besoin.

Lorsque votre enfant ne va pas bien, il peut être difficile de savoir où s'adresser. Un conseil : commencez votre recherche en appelant Info-Santé. Ce service est accessible en tout temps, 24 heures par jour et 7 jours par semaine. Il vous permet de consulter une infirmière, qui évaluera la situation avec vous. Après cette analyse, vous déciderez ensuite s'il est préférable de :

- voir une infirmière ou un médecin au CLSC ;
- vous rendre à une clinique, avec ou sans rendez-vous ; ou
- vous rendre à l'urgence.

Au besoin, l'infirmière d'Info-Santé vous aidera à localiser les cliniques et les hôpitaux qui pourront accueillir votre enfant.

Dans toutes les régions du Québec à l'exception du Grand Nord (Terres-Cries-de-la-Baie-James et Nunavik), le service Info-Santé est accessible en composant le [811](#).



Pour des conseils santé donnés par une infirmière 24 heures par jour, 7 jours par semaine, appelez Info-Santé.

Croissance de votre enfant

Votre enfant est unique! Il a son propre rythme de croissance et évolue par poussées. Tous les enfants du même âge n'ont pas nécessairement leurs poussées de croissance en même temps. De nombreux facteurs, comme le sexe de votre enfant, son mode d'alimentation et son bagage génétique, peuvent influencer sa vitesse de croissance. Pour en savoir plus sur la prise de poids du nouveau-né, lisez [Gain ou prise de poids](#), page 317.



Votre enfant est unique! Il suit son propre rythme de croissance.

Une des méthodes privilégiées pour vous assurer de la bonne croissance de votre enfant est de mesurer son poids et sa taille à intervalles réguliers, par exemple lors des visites du suivi de santé. Le professionnel de la santé inscrit les mesures de votre enfant sur une courbe, appelée courbe de croissance, qui permet de comparer sa croissance à celle d'autres enfants.

Mais avant tout, ces mesures permettent de vérifier que la croissance de votre enfant suit bien son rythme propre, c'est-à-dire celui qui est normal pour lui. Votre enfant peut donc être beaucoup plus costaud ou plus petit que les autres enfants de son âge. S'il suit son rythme personnel de croissance, il n'y a pas lieu de s'inquiéter.

Premières dents

Les dents de votre bébé commencent à se former pendant la grossesse. À la naissance, les 20 dents du bébé, appelées dents primaires, sont encore en formation sous les gencives. L'alimentation du jeune enfant influence à la fois la formation de ses dents de bébé et de ses dents permanentes.

Les premières dents poussent en général vers l'âge de 6 mois. Elles peuvent toutefois apparaître plus tôt ou plus tard, même jusqu'à l'âge de 12 mois. Les dents du bas en avant percent généralement en premier.

La poussée des dents peut passer inaperçue ou être accompagnée de malaises. À partir de 4 mois, il est normal que votre bébé salive beaucoup. Au moment de la percée des dents, il peut saliver davantage et ressentir le besoin de mordre.

Premières dents

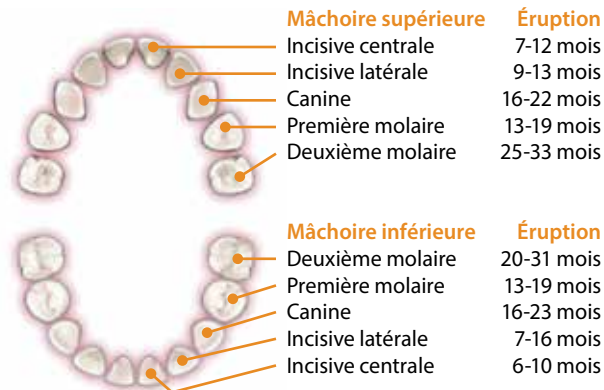


Illustration : Bertrand Lachance

Votre bébé peut aussi avoir les joues rouges, présenter une irritation autour de la bouche ou sur le visage, être plus maussade ou refuser la nourriture. Lors de la poussée des molaires (les dents de derrière), certains bébés touchent davantage à leurs oreilles, à cause de la douleur ressentie dans cette région. Si ces malaises sont importants, communiquez avec Info-Santé.



N'attribuez pas trop rapidement la fièvre, la diarrhée ou les fesses rouges à la poussée des dents. Cherchez plutôt une autre cause.

Chez certains enfants, une bulle bleue (appelée aussi kyste d'éruption) apparaît sur la gencive, juste avant la percée de la dent. En général, cette bulle ne demande aucun traitement. Au besoin, consultez un professionnel de la santé.

N'attribuez pas trop rapidement la fièvre, la diarrhée ou les fesses rouges à la poussée des dents. Cherchez plutôt une autre cause.

Que faire pendant la poussée des dents ?

Si nécessaire, donnez à votre bébé une débarbouillette propre trempée dans l'eau froide ou un anneau de dentition. Réfrigérez l'anneau si vous le désirez, mais ne le congelez pas : votre enfant pourrait se blesser la bouche. Vous pouvez aussi lui frotter les gencives avec un doigt propre. Au besoin, donnez-lui de l'acétaminophène.

Pour soulager l'inconfort causé par la percée des dents, différents produits sont offerts. Leur efficacité n'a pas été démontrée et leur utilisation comporte des risques :

- Collier de dentition : Un enfant pourrait s'étouffer avec les boules de bois ou d'autres pièces du collier de dentition, ou s'étrangler avec celui-ci.
- Sirops et gels de dentition : Ils agissent en surface seulement et peuvent diminuer le réflexe de déglutition qui permet à l'enfant d'avaler son lait et ses aliments. Ces produits augmentent le risque d'étouffement.

- Biscuits de dentition : Ils ne soulagent pas l'inconfort de l'enfant. De plus, ils contiennent du sucre et peuvent donc causer de la carie dentaire.

Enfin, les morceaux de fruits et de légumes crus à mordre ne sont pas conseillés non plus. Ils peuvent rester pris dans sa gorge et l'étouffer.

! Les colliers de dentition présentent un danger d'étranglement et d'étouffement pour le bébé.

Le brossage

Le brossage a pour but de mettre le dentifrice fluoré en contact avec les dents et de les nettoyer le mieux possible.

Dès que les premières dents apparaissent, brossez-les deux fois par jour. Le brossage du soir est le plus important, car il y a moins de salive dans la bouche durant le sommeil. Les caries peuvent alors progresser plus facilement si on ne brosse pas les dents.

Si votre enfant veut se brosser les dents tout seul, encouragez-le et faites le brossage final. Comme les enfants adorent imiter, vous pouvez aussi brosser vos dents en même temps qu'eux.



Anne-Marie Turgeon



Dès que les premières dents apparaissent, brossez-les deux fois par jour. Le brossage avant la nuit est le plus important.



N'utilisez qu'une petite quantité de dentifrice avec fluorure : la taille d'un grain de riz suffit.

La brosse à dents

- Employez une brosse à dents à poils souples pour enfant. Changez-la dès que les poils sont courbés.
- Rincez la brosse à dents après chaque usage.
- Laissez-la sécher à l'air libre, la tête vers le haut. Ne mettez pas de capuchon.
- Assurez-vous qu'elle ne touche pas à d'autres brosses à dents, pour éviter de propager des microbes.
- Faites en sorte que votre enfant ait sa propre brosse et qu'il ne la partage pas.

Le dentifrice

Dès que vous commencez à brosser les dents de votre enfant, vous pouvez utiliser le dentifrice de votre choix, en vous assurant :

- qu'il contient du fluorure (substance naturelle qui protège de manière efficace contre la carie dentaire) ;
- qu'il est recommandé pour les enfants de moins de 12 ans.

Étant donné que les enfants ont tendance à l'avaler, utilisez une très petite quantité de dentifrice, soit la grosseur d'un grain de riz.

De plus, pour éviter qu'ils consomment de trop grandes quantités de dentifrice, gardez-le hors de leur portée.

Gare au sucre

Plus ses dents sont en contact avec le sucre, plus votre enfant risque d'avoir des caries. Attention : du sucre est souvent ajouté dans les boissons, les aliments et les médicaments destinés aux tout-petits.

Il y en a aussi à l'état naturel dans les fruits, les jus et le lait (ex. : lait maternel, préparations commerciales pour nourrissons, lait de vache).

Dans le biberon – Le long contact des dents avec le biberon contenant du lait ou un liquide sucré peut causer des caries dentaires.

Ne laissez pas votre enfant boire ou téter son biberon de façon prolongée. Ne le laissez pas non plus dormir ou se promener avec un biberon ou un gobelet contenant du jus ou tout autre liquide, à l'exception de l'eau.

Si votre bébé a pris une de ces habitudes, diluez progressivement le contenu avec de l'eau jusqu'à ce qu'il ne reste plus que de l'eau. Pour réduire les risques de carie, il serait souhaitable d'éliminer le biberon vers l'âge de 1 an.

Sur la sucette – Ne trempez pas la sucette de votre enfant dans du miel, du sirop de maïs ou tout autre produit sucré.

La carie dentaire

La carie dentaire peut survenir quand l'enfant est petit, même avant l'âge de 2 ans. Une fois commencée, elle peut s'aggraver rapidement. La carie est causée par des bactéries produisant des acides qui détruisent la structure de la dent. Elle peut causer de la douleur et nuire au sommeil et à l'alimentation.

Si vous observez des taches d'un blanc terne, jaunâtre ou brunâtre près des gencives de votre enfant, il vous est conseillé de consulter un dentiste ou une hygiéniste dentaire. Il pourrait s'agir d'un début de carie dentaire. Il est important pour la santé des jeunes enfants que leurs dents cariées soient traitées, même si celles-ci tomberont plus tard.

La Régie de l'assurance maladie du Québec paie l'examen et certains traitements des enfants de moins de 10 ans.

Vaccination

La vaccination est une des mesures les plus efficaces pour protéger la santé des enfants. Elle permet de prévenir plusieurs maladies graves.

Le système immunitaire du corps humain produit de façon naturelle des anticorps. Ceux-ci luttent contre les milliers de microbes contenus dans l'air, dans les aliments, dans l'eau ou sur les objets. Les vaccins stimulent le système immunitaire. Ils aident l'enfant à fabriquer ses anticorps contre la maladie sans qu'il subisse les effets négatifs de la maladie elle-même.

Tous les enfants devraient recevoir les vaccins recommandés, même les enfants en bonne santé et qui ont une bonne alimentation. L'enfant allaité a besoin d'être vacciné lui aussi, même si l'allaitement maternel protège contre plusieurs infections.

En plus d'être efficaces, les vaccins sont très sécuritaires. Si vous avez des questions ou des inquiétudes concernant la vaccination, vous pouvez en parler avec un professionnel de la santé ou consulter le site Web suivant : sante.gouv.qc.ca/conseils-et-prevention/vaccination.

Où et quand faire vacciner votre enfant ?

Vous pouvez faire vacciner votre enfant gratuitement dans tous les CLSC. Certains bureaux de médecin offrent également la vaccination.

Il est recommandé de commencer la vaccination dès l'âge de 2 mois pour suivre le calendrier régulier. L'enfant prématuré, lui aussi, doit recevoir son premier vaccin dès l'âge de 2 mois (2 mois après sa naissance).



Jean-Marc Hébert



En faisant vacciner votre enfant, vous lui offrez la meilleure protection contre certaines maladies graves.

Comme il est important de respecter le calendrier de vaccination, il est suggéré de prendre rendez-vous le plus tôt possible afin d'éviter les retards. L'enfant doit recevoir plusieurs doses de certains vaccins : il pourra ainsi fabriquer des anticorps en quantité suffisante pour combattre la maladie. Vous offrez à votre enfant la meilleure protection en le faisant vacciner dès qu'il a atteint l'âge recommandé au calendrier de vaccination.

Si plusieurs injections sont nécessaires lors d'une même visite, il est recommandé de toutes les donner afin de protéger plus rapidement votre enfant contre les infections. Cette méthode n'augmentera pas la fréquence et la gravité des effets indésirables. De plus, elle permettra de diminuer le nombre de visites à la clinique ou au CLSC.

La douleur et le stress liés à la vaccination peuvent aussi être diminués chez l'enfant. Il existe plusieurs moyens de le faire. Parlez-en à votre médecin ou à l'infirmière du CLSC, idéalement avant la première visite de vaccination.



Il est recommandé de commencer la vaccination dès l'âge de 2 mois pour tous les enfants, y compris les prématurés. Ceci assure la meilleure protection au moment où l'enfant en a le plus besoin et évite que les retards s'accumulent dans le calendrier de vaccination.

Réactions possibles aux vaccins

Les vaccins sont très sécuritaires. La plupart du temps, ils ne causent aucune réaction indésirable. Quelquefois, ils peuvent entraîner des réactions sans gravité et passagères, comme une fièvre légère, de la rougeur et de l'inconfort à l'endroit du corps où a été faite l'injection. Pour diminuer la rougeur et l'inconfort, appliquez une compresse d'eau froide. Une petite bosse peut apparaître : elle est sans danger et disparaîtra en quelques semaines.

Les vaccins actuels sont très bien tolérés. Il n'est pas recommandé de donner une dose d'acétaminophène ou d'ibuprofène avant l'injection.

Si votre enfant semble se sentir mal ou fait de la fièvre après avoir reçu un vaccin, l'acétaminophène peut le soulager. L'ibuprofène peut aussi être utilisé s'il a plus de 6 mois (voir [Médicaments contre la fièvre](#), page 591). Si votre enfant pleure de façon anormale ou qu'il vous inquiète, suivez les conseils que vous avez reçus lors de la vaccination. Au besoin, consultez un professionnel de la santé ou Info-Santé. Dans le cas du vaccin RRO (rougeole, rubéole, oreillons), la fièvre peut apparaître de 5 à 12 jours après la vaccination.

Les réactions allergiques graves sont très rares. Si une telle réaction devait survenir, elle débiterait dans les minutes qui suivent la vaccination. C'est pourquoi il est recommandé de rester sur place au moins 15 minutes après que l'enfant ait reçu le vaccin. S'il a une réaction, le médecin ou l'infirmière pourra la traiter tout de suite.

Calendrier régulier de vaccination chez les enfants jusqu'à 6 ans

Âge de l'enfant	Vaccin recommandé
2 mois	vaccin DCaT-HB-VPI-Hib vaccin pneumocoque vaccin rotavirus
4 mois	vaccin DCaT-HB-VPI-Hib vaccin pneumocoque vaccin rotavirus*
6 mois	vaccin DCaT-VPI-Hib vaccin contre la grippe (influenza)**
12 mois	vaccin RRO vaccin méningocoque C vaccin pneumocoque
18 mois	vaccin DCaT-HB-VPI-Hib vaccin RRO-Var
4-6 ans	vaccin dcaT-VPI vaccin Var

* Selon le produit commercial utilisé, une 3^e dose peut être requise à 6 mois.

** À partir de 6 mois à l'automne et l'hiver. Ce vaccin doit être administré chaque automne jusqu'à l'âge de 2 ans. Il pourrait également être recommandé après l'âge de 2 ans dans certaines situations.

Protection offerte par les vaccins

Nom du vaccin	Maladies visées par le vaccin
vaccin DCaT-HB-VPI-Hib ou vaccin DCaT-VPI-Hib ou vaccin dcaT-VPI	<ul style="list-style-type: none"> diphtérie (D ou d) coqueluche (Ca ou ca) tétanos (T) poliomyélite (VPI) infections graves à <i>Haemophilus influenzae</i> de type b (Hib) hépatite B (HB)
vaccin pneumocoque	<ul style="list-style-type: none"> infections graves à pneumocoque (méningite, bactériémie, pneumonie)
vaccin rotavirus	<ul style="list-style-type: none"> gastroentérite à rotavirus
vaccin RRO-Var ou vaccin RRO ou vaccin Var	<ul style="list-style-type: none"> rougeole (R) rubéole(R) oreillons (O) varicelle (Var)
vaccin méningocoque C	<ul style="list-style-type: none"> infections graves au méningocoque C (méningite, méningococcémie)
vaccin contre la grippe (influenza)	<ul style="list-style-type: none"> grippe (influenza)

Contre-indications

Peu de raisons empêchent un enfant de recevoir un vaccin. Un rhume, une otite, un nez qui coule ou la prise d'antibiotiques ne sont pas des raisons pour retarder la vaccination.

Si votre enfant est malade au point d'être fiévreux, irritable ou de pleurer anormalement, emmenez-le quand même à son rendez-vous, et discutez-en avec le professionnel de la santé.

Carnet de vaccination

Ce document important permet de suivre la vaccination de votre enfant. Il faut l'apporter lorsque celui-ci reçoit un vaccin. La dose et la date y sont inscrites par le professionnel qui le vaccine. Il est aussi utile d'avoir le carnet en main au cours des visites de santé. On peut y noter les mesures de croissance (poids, taille) et d'autres renseignements liés à la vaccination et à la santé de votre enfant. Conservez le carnet de vaccination avec soin : il sera utile à votre enfant toute sa vie.



Apportez le carnet de vaccination à chaque visite de santé, que ce soit pour une vaccination ou non. Certains parents aiment l'avoir toujours à portée de la main, par exemple dans le sac à couches.

Problèmes de santé courants

Une pharmacie bien pensée	568
Jaunisse du nouveau-né	568
Muguet dans la bouche	570
Boutons, rougeurs et autres problèmes de peau	571
Problèmes aux yeux	576
Allergies	579
Infections courantes de l'enfant	581
Prévenir les infections	581
Fièvre	586
Fièvre et éruption cutanée (maladies contagieuses)	596
Rhume et grippe	599
Nez bouché ou qui coule	602
Toux	604
Mal de gorge	605
Mal d'oreille (otite)	606
Diarrhée et vomissements (gastroentérite)	607



Dominic Roy

La grande majorité des enfants traversent la période de la petite enfance en bonne santé. La plupart d'entre eux éprouvent des petits maux de temps à autre, mais ils développent rarement des maladies graves.

Toutefois, malgré tous vos bons soins, votre bébé sera parfois malade. Vous souhaitez alors probablement trouver un « remède » pour le soulager.

Ce chapitre traite des problèmes de santé courants, ceux que l'on trouve souvent chez l'enfant de 2 ans ou moins. Il contient donc peu d'information sur les maladies plus rares ou sur celles qui ne concernent qu'un petit nombre de bébés.

Vous y trouverez toutefois :

- des repères pour prévenir certains problèmes communs ;
- les signes à remarquer chez votre bébé pour vous guider dans votre décision de faire appel à un professionnel de la santé ;
- des conseils sur les soins à offrir à votre bébé.

Si le chapitre présente aussi une description des principaux signes et symptômes de certaines maladies, il ne veut pas encourager les parents à utiliser ces descriptions pour poser leur propre diagnostic sur la santé de leur enfant.

En effet, dans certaines situations, l'aide de professionnels de la santé sera nécessaire pour déterminer quel est le problème de votre enfant. N'hésitez pas à faire appel à eux.

Une pharmacie bien pensée

Pour vous aider à soigner votre enfant, certains articles sont utiles. Une pharmacie garnie de la plupart des articles suivants pourrait vous aider :

- Thermomètre électronique
- Acétaminophène (ex. : Tempra^{MD}, Tylenol^{MD} ou toute marque maison pour usage pédiatrique)
- Solution de réhydratation orale (SRO)
- Onguent à base d'oxyde de zinc
- Onguent antibiotique
- Vaseline
- Huile douce (ex. : huile d'olive)
- Solution saline pour le nez
- Diachylons et pansements
- Crème hydratante non parfumée

Avant d'ajouter un article à votre pharmacie, comme un médicament en vente libre (disponible sans ordonnance médicale) ou un produit de santé naturel, vous pouvez demander au pharmacien si le produit peut être donné sans crainte à votre enfant.

Les produits de cette liste, comme tout médicament et produit de santé naturel, devraient être entreposés de façon sécuritaire, c'est-à-dire hors de la portée des enfants.

Jaunisse du nouveau-né

La jaunisse, aussi appelée ictère, est très fréquente chez le nouveau-né. Elle cause la coloration jaune du blanc des yeux et de la peau. Elle est due à une accumulation dans le sang de pigments orangés appelés bilirubine.

Habituellement, chez le bébé à terme, la jaunisse commence à 2 ou 3 jours de vie; elle atteint son maximum du troisième au cinquième jour et disparaît après la première semaine. Chez les bébés prématurés, elle peut durer quelques semaines.

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

Quelques bébés allaités ont une jaunisse qui persiste jusqu'à l'âge de 2 mois. Si le bébé se développe bien, prend du poids, fait des urines et des selles normales (voir **Selles**, page 233), cette forme de jaunisse n'entraîne aucun problème et ne nécessite pas de traitement. L'allaitement peut continuer normalement.

La meilleure façon de prévenir la jaunisse est de s'assurer que le nouveau-né reçoit suffisamment de lait (voir **Bébé boit-il assez?**, page 316).

Que faire ?

Dans la plupart des cas de jaunisse, aucun traitement n'est nécessaire. Il est inutile d'exposer votre enfant à la lumière du jour devant une fenêtre.

Il n'est pas facile d'évaluer l'intensité de la coloration jaune d'un nouveau-né. Regardez la peau et le blanc des yeux. Si vous trouvez votre enfant jaune, s'il est somnolent ou s'il ne tète pas bien, il faut que vous consultiez le médecin, l'infirmière du CLSC ou le lieu de naissance où vous avez accouché. Lors de la consultation, on mesurera le niveau de jaunisse à l'aide d'un appareil qui évalue la couleur de la peau ou par un test sanguin. Dans certains cas, un traitement sera nécessaire.



Si votre bébé est jaune, s'il est somnolent ou s'il ne tète pas bien, consultez un médecin, l'infirmière du CLSC ou le lieu de naissance où vous avez accouché.

Muguet dans la bouche

Le muguet est une infection de la bouche due à un champignon, le *Candida albicans*. Cette infection ne cause généralement aucune douleur et disparaît le plus souvent d'elle-même. Des taches blanchâtres apparaissent dans la bouche de votre bébé, surtout à l'intérieur des lèvres et des joues. Ces plaques ne disparaissent pas lorsqu'on les frotte.

Que faire ?

Vous pouvez consulter un médecin. Il verra s'il faut prescrire des gouttes à appliquer dans la bouche de votre bébé.

Pour éviter que le muguet revienne dans la bouche de votre enfant, faites bouillir les objets qui entrent en contact avec sa bouche (tétines, sucettes, hochets) (voir [Nettoyer les biberons, les tétines et les tire-lait](#), page 451) et veillez à les remplacer régulièrement.

Le *Candida albicans* se transmet facilement de la bouche du bébé aux seins de la mère lors de l'allaitement. Si vous ressentez des symptômes aux seins (voir [Muguet au mamelon](#), page 432 et [Muguet dans le sein](#), page 434), consultez un professionnel de la santé.

Boutons, rougeurs et autres problèmes de peau

De petits boutons, des rougeurs ou d'autres types de lésions apparaissent fréquemment sur la peau d'un enfant. Ils sont souvent sans gravité et disparaissent d'eux-mêmes.

Certains problèmes de peau peuvent toutefois être le signe de problèmes plus graves pour lesquels il faut consulter un professionnel de la santé.

Consultez Info-Santé ou votre médecin si :

- des plaques rouges, soulevées, apparaissent soudainement sur le corps de votre enfant et sont accompagnées de fortes démangeaisons ;

- les lésions saignent ou semblent infectées. Elles deviennent très rouges, craquent, coulent ou se recouvrent d'une mince croûte jaunâtre ;
- les lésions ne disparaissent pas après quelques jours, votre enfant ne semble pas bien et il fait de la fièvre (voir [Fièvre et éruption cutanée \(maladies contagieuses\)](#), page 596) ;
- vous avez d'autres inquiétudes.

Problèmes de peau courants du nouveau-né

Des boutons et des taches (miliem, érythème toxique, acné du nouveau-né) apparaissent couramment dans les premiers jours de vie. Dans la majorité des cas, ces problèmes sont sans gravité. Ils disparaissent en quelques semaines sans nécessiter de traitement particulier.

Peau sèche et eczéma

La peau de votre bébé est délicate et sensible. Elle peut devenir très sèche. Chez le nouveau-né, la peau peut peler et se fissurer sur les articulations. Habituellement, ce problème rentre dans l'ordre par lui-même en quelques semaines.

Que faire ?

- Espacez les bains.
- N'utilisez que de petites quantités de savon doux, non parfumé. Les savons et l'eau chaude contribuent à assécher la peau.
- Si vous le souhaitez, hydratez les régions sèches en appliquant une lotion ou une crème non parfumée.

Si la peau sèche s'accompagne de démangeaisons ou de rougeurs, il peut s'agir d'eczéma. Une consultation peut être nécessaire.

Boutons de chaleur

Les boutons de chaleur sont de petites rougeurs de forme arrondie, parfois surélevées, sur le front, autour du cou et dans les plis. C'est une réaction normale lorsqu'il fait chaud, humide ou lorsque le bébé est fiévreux.

Que faire ?

S'il fait chaud, ne couvrez pas trop votre enfant, car il ne doit pas transpirer. Les boutons de chaleur disparaissent quand le bébé se retrouve dans un environnement frais.

Croûtes au cuir chevelu (chapeau, séborrhée)

Plusieurs bébés présentent des croûtes jaunâtres ou grisâtres sur le cuir chevelu. Elles ont la forme d'écailles ou de petites plaques qui pèlent et peuvent parfois causer des démangeaisons. Ces croûtes sont dues à un surplus de sécrétions grasses (la séborrhée) ou à des shampoings mal rincés à répétition. Ce problème est très commun et n'est pas un signe d'infection, d'allergie ou de malpropreté.

Que faire ?

Un simple shampoing peut faire disparaître les croûtes. Appliquez le shampoing, massez et laissez-le agir de 10 à 15 minutes pour les ramollir. Rincez à fond à l'eau tiède.

Si les croûtes demeurent, appliquez de l'huile végétale (ex. : huile d'olive) ou de l'huile minérale sur le cuir chevelu. Après quelques heures, décollez doucement les croûtes à l'aide d'une brosse à poils doux ou d'un peigne fin. Puis, faites un shampoing à l'eau tiède, rincez et asséchez. Au besoin, répétez le traitement une fois par jour, pendant quelques jours.

Si ces soins ne fonctionnent pas ou si les croûtes s'étendent, vous pouvez utiliser un shampoing médicamenteux vendu en pharmacie. Au besoin, consultez un pharmacien ou un autre professionnel de la santé.

Rougeurs dans les plis (intertrigo)

Une irritation se produit quand deux surfaces de peau entrent en contact l'une avec l'autre. Cela peut être sous le menton, dans le cou, sous les bras, aux cuisses, sous le scrotum ou derrière les oreilles. Les rougeurs apparaissent aux endroits humides à cause de la sueur, des selles ou du lait qui entraînent le développement de microbes.

Que faire ?

Nettoyez les zones affectées avec un savon doux et asséchez bien en tapotant la peau délicatement. Si les rougeurs persistent, consultez un professionnel de la santé.

Rougeurs aux fesses (érythème fessier ou dermite du siège)

Les fesses de votre bébé deviennent rouges. Ces rougeurs peuvent s'étendre aux cuisses, à la vulve ou au scrotum. Votre bébé semble se sentir mal et il est irritable, surtout lorsqu'il urine.

Ces symptômes de l'érythème fessier sont très fréquents. Ils sont surtout causés par le contact de la peau avec l'urine et les selles, mais aussi par les couches. En effet, les couches lavables irritent si elles sont mal rincées ou si elles ne sont pas changées assez souvent. Certaines marques de couches jetables parfumées peuvent aussi irriter la peau du bébé.

Que faire ?

Laissez votre enfant les fesses exposées à l'air libre autant que possible. Il se sentira mieux et l'érythème guérira plus rapidement.

Si vous utilisez des couches de coton, rincez-les bien et évitez d'utiliser un détergent puissant pour les nettoyer. Si vous utilisez des couches jetables, choisissez-les non parfumées.

Évitez les lingettes, car elles peuvent aussi irriter la peau de votre enfant. Elles devraient être utilisées seulement pour dépanner et ne contenir ni alcool ni parfum.

Changez la couche de votre enfant dès qu'elle est mouillée ou sale. Assurez-vous aussi que la couche ne soit pas trop serrée.

Lavez ses fesses doucement à l'eau ou avec une préparation d'eau et d'huile non parfumée, et séchez-les bien en épongeant, sans frotter.

Si les rougeurs sont minimales, peu étendues, appliquez généreusement une couche protectrice d'onguent à base d'oxyde de zinc d'une teneur de 10 à 20 %. L'onguent protège la peau et n'a pas à être nettoyé complètement à chaque changement de couche.

Pour des rougeurs plus importantes et étendues, utilisez un onguent d'une teneur minimale de 20 à 40 % d'oxyde de zinc. Dans ce cas, il est préférable d'éviter les onguents qui contiennent des ingrédients allergisants comme la lanoline ou des ingrédients irritants comme les parfums. Au besoin, consultez votre pharmacien pour identifier le produit convenant le mieux à votre bébé.

Si les rougeurs aux fesses persistent quelques jours et que votre enfant semble se sentir mal, consultez un professionnel de la santé.

Problèmes aux yeux

Les enfants de moins de 2 ans présentent parfois des problèmes aux yeux. Parmi les plus fréquents, on trouve les yeux rouges, collés ou larmoyants et les yeux qui louchent.

Yeux rouges, collés ou larmoyants

Un œil rouge, collé ou larmoyant s'explique souvent par une infection. D'autres causes sont aussi possibles :

Obstruction du canal lacrymal – Si l'œil larmoie et est croûté au réveil, mais qu'il n'y a ni douleur, ni rougeur, ni enflure de la paupière, il se peut que le canal lacrymal de l'œil de votre enfant ne soit pas complètement ouvert.

Quand le canal est bouché, les larmes, qui s'écoulent normalement vers le nez, s'accumulent et l'œil larmoie. Vous pouvez délicatement nettoyer l'œil pour le décoller à l'aide d'une débarbouillette propre imbibée d'eau tiède.



S'il n'est pas déjà ouvert à la naissance, le canal s'ouvre la plupart du temps de lui-même au cours de la première année de vie. Un massage pourrait l'aider à s'ouvrir plus rapidement. Pour apprendre à faire ce massage ou si le problème persiste après l'âge de 1 an, parlez-en à l'infirmière ou au médecin lors d'une prochaine visite.

Corps étranger dans l'œil – Si la rougeur est soudaine, que l'œil larmoie énormément, que votre enfant refuse d'ouvrir son œil ou qu'il semble se sentir très mal, il pourrait y avoir un corps étranger dans son œil. Pour savoir quoi faire, consultez [Corps étranger ou produit chimique dans l'œil](#), page 656.

Allergie – Si les yeux piquent, chauffent, pleurent et que la rougeur est faible ou modérée, il peut s'agir d'une allergie.

Et si c'était vraiment une infection...

Les signes d'une infection à l'œil sont les suivants :

- rougeur de l'œil ;
- paupières gonflées et collées ;
- sécrétions jaunâtres (pus) ;
- difficulté à ouvrir les yeux et à regarder la lumière.

Une infection à l'œil peut être causée par une bactérie ou un virus. Elle peut faire suite à un rhume, à une grippe ou à un mal de gorge d'origine virale.

Que faire ?

Si votre enfant présente l'un ou l'autre des signes d'infection mentionnés à la page précédente :

- Lavez-vous souvent les mains pour éviter de transmettre des microbes.
- Nettoyez délicatement l'œil en utilisant une débarbouillette propre imbibée d'eau tiède.
- Consultez un médecin ou un optométriste, qui prescrira un traitement au besoin.

N'utilisez pas de médicaments contre les infections prescrits à quelqu'un d'autre.

Problèmes de vision et yeux qui louchent (strabisme)

Il est rare qu'un tout jeune enfant se plaigne d'un problème de la vue. Cela s'explique : pour le tout-petit, la vision normale est celle qu'il possède. Pour éviter que les problèmes de la vue ne deviennent permanents et aient des conséquences à long terme, mieux vaut les corriger dès que possible.

Il est possible que votre nouveau-né louche à l'occasion. Ne vous inquiétez pas : c'est le cas de plusieurs bébés. Le strabisme disparaît souvent vers l'âge de 2 mois, lorsque l'enfant développe sa capacité à fixer et à bouger ses yeux en harmonie.

Vous pouvez donc être attentifs à certains signes précoces qui pourraient indiquer que votre enfant a un problème de vision. Consultez un médecin ou un optométriste dans les cas suivants :

- Il louche constamment depuis sa naissance.
- Il semble loucher après l'âge de 2 mois.
- Il a un reflet blanc (et non rouge) dans la **pupille** de l'œil.
- Il ne suit pas du regard les objets mobiles.
- Il cligne souvent des yeux.
- Il est très sensible à la lumière et ses yeux coulent beaucoup.
- Il pleure lorsqu'on cache un de ses yeux.
- Il se cogne partout et a de la difficulté à s'orienter.

Allergies

Les allergies sont une sensibilité excessive à des substances normalement sans danger pour le corps. Ces substances sont appelées « allergènes ». Les allergènes peuvent provenir de plusieurs sources :

- Aliments (voir **Allergies alimentaires**, page 515)
- Pollens d'arbres et d'herbes
- Poils et sécrétions d'animaux
- Poussières
- Moisissures et mites de poussières (acariens)
- Piqûres d'insectes (ex. : guêpes ou abeilles)
- Médicaments (ex. : pénicilline)

► **Pupille** : Le point noir à l'intérieur de la partie colorée de l'œil.

L'enfant allergique peut présenter un ou plusieurs signes, selon la région affectée :

- La peau : rougeurs, enflure, démangeaisons.
- Le système respiratoire : éternuements, écoulement nasal, toux, essoufflement.
- Le système digestif : coliques, vomissements, diarrhée.
- Les yeux : rougeur, démangeaison, larmoiement.

Que faire ?

Les allergies ne sont pas fréquentes chez les jeunes enfants. Il est donc difficile de les diagnostiquer. Si vous en soupçonnez la présence chez votre enfant, vous pouvez consulter votre médecin.

Une réaction allergique grave et immédiate peut survenir après l'ingestion d'un aliment, la prise d'un médicament ou à la suite d'une piqûre d'insecte. Référez-vous à l'encadré rouge pour connaître les symptômes les plus fréquents.



Appellez le 9-1-1 si votre enfant développe des plaques rouges sur la peau accompagnées d'un ou de plusieurs des symptômes suivants :

- changement rapide et sévère de l'état général (ex. : irritabilité, somnolence, perte de connaissance);
- enflure des lèvres ou de la langue;
- difficulté à respirer;
- vomissements soudains.

Il peut s'agir alors d'une réaction allergique grave.

Infections courantes de l'enfant

Bien des parents ont l'impression que leur jeune enfant est toujours malade. En effet, les tout-petits sont sensibles aux microbes (virus ou bactéries) qui causent les infections. Ils attrapent facilement des rhumes, des gastroentérites et d'autres infections. Pourquoi ? Parce que leur système de défense contre les microbes (leur système immunitaire) n'est pas encore assez développé... et parce qu'ils touchent à tout !

Chez les jeunes enfants, les infections sont le plus souvent causées par des virus. En général, elles ne sont pas graves, ne durent pas très longtemps et guérissent d'elles-mêmes. Ces infections sont souvent plus nombreuses dans la première année où l'enfant fréquente la garderie. Elles diminuent à mesure que l'enfant vieillit et qu'il développe son système immunitaire.

Prévenir les infections

Les microbes se trouvent partout dans l'environnement des tout-petits : sur les jouets, les planchers et les poignées de porte, par exemple. Ils sont aussi présents chez les adultes et les autres enfants de l'entourage, dans le nez, la bouche, les yeux, les selles, ou encore sur la peau. Les animaux peuvent aussi en transporter.

Il n'est pas possible d'éviter complètement les microbes. En fait, une certaine exposition aux microbes est même essentielle pour le bon développement du système immunitaire de votre enfant. Elle l'aide à constituer sa réserve personnelle d'anticorps pour l'avenir.

Les microbes peuvent être transmis à votre tout-petit de différentes façons. Par exemple, cela peut arriver si une personne souffrant d'une infection l'embrasse ou éternue en sa présence, ou encore si l'enfant met un objet contaminé dans sa bouche. La plupart du temps, cependant, les microbes sont transmis par les mains.

Lavage des mains

La meilleure façon de diminuer la transmission des infections est de se laver les mains avec du savon plusieurs fois par jour.

Quand se laver les mains ?

- **Avant** de préparer les repas, de manger, d'allaiter un bébé, de nourrir un enfant ou de lui administrer un médicament.
- **Après** être allé aux toilettes, y avoir conduit un enfant ou avoir changé la couche d'un bébé; après avoir pris soin d'une personne malade, nettoyé des vomissures ou de la diarrhée, toussé ou éternué dans vos mains, essuyé ou mouché un nez, jeté un papier-mouchoir sale; après avoir touché ou joué avec des animaux domestiques, ou nettoyé la cage ou la litière d'un animal.

Lavez les mains de vos enfants aussi souvent que nécessaire, et en particulier :

- **Avant** les repas et les collations.
- **Après** un passage sur le petit pot ou la toilette; après avoir joué dehors, dans le sable ou avec des animaux.

Comment se laver les mains ?

- Passez les mains sous l'eau tiède. L'eau trop chaude assèche les mains et ne rend pas le lavage plus efficace.
- Frottez les mains avec un savon doux (en pain ou en liquide) pendant de 15 à 20 secondes (l'usage de savons antiseptiques ou antimicrobiens n'est pas nécessaire).
- Rincez bien sous l'eau tiède.
- Asséchez bien avec une serviette propre.

Vous pouvez utiliser au besoin une lotion ou une crème hydratante, afin de prévenir les gerçures.

Si votre enfant est trop petit pour se rendre au lavabo

La méthode précédente est la plus efficace, mais elle n'est pas toujours pratique avec les tout-petits. Dans ce cas :

- Nettoyez d'abord les mains de l'enfant à l'aide d'une serviette de papier ou une débarbouillette propre, bien imbibée d'eau tiède et de savon.
- Rincez-les ensuite avec la débarbouillette imbibée d'eau tiède.
- Asséchez-les bien.

Les produits désinfectants sans eau

Si l'eau n'est pas disponible, vous pouvez utiliser des lingettes ou des produits désinfectants sans eau à base d'alcool (rinse-mains). Leur utilisation doit demeurer une solution de remplacement. Lorsque les mains sont très souillées, un bon lavage à l'eau et au savon demeure encore la meilleure option.



La meilleure façon de prévenir les infections est de se laver les mains plusieurs fois par jour.

Si vous utilisez un rince-mains, favorisez un produit à base d'alcool. Un seul coup de pompe dans le creux d'une main suffit. Trempez-y d'abord les ongles, puis frottez les mains ensemble, jusqu'à évaporation complète du produit.

Comme les rince-mains contiennent de l'alcool, gardez-les hors de la portée des enfants.

Autres mesures de prévention des infections

La vaccination est une des mesures les plus efficaces pour protéger la santé des enfants. Il est conseillé de faire vacciner votre enfant selon le calendrier recommandé (voir **Vaccination**, page 560).

Quand vous toussiez ou éternuez, faites-le autant que possible dans un papier-mouchoir ou dans le pli du coude, et non dans les mains. Jetez le mouchoir de papier tout de suite après usage et lavez-vous les mains.

Nettoyez bien les jouets ou autres objets (ex. : tasses, ustensiles) que les autres enfants se mettent dans la bouche, avant de les donner à votre tout-petit. Ne nettoyez pas la sucette de votre bébé en la mettant dans votre bouche.

Évitez autant que possible que les enfants en santé soient en contact direct et prolongé avec ceux qui souffrent de maladies contagieuses. Si votre enfant souffre de diarrhée, de fièvre ou de toute maladie très contagieuse, il est préférable qu'il reste à la maison. Autant que possible, éloignez tout spécialement votre bébé de moins de 3 mois des personnes qui ont un rhume ou une autre infection.

Si votre enfant a un rhume, toussie beaucoup ou a la diarrhée, cela peut être une bonne idée d'en aviser vos visiteurs et les personnes que vous voulez visiter.

Les services de garde ont habituellement des politiques claires quant aux conditions d'exclusion des enfants en cas de maladies et pour l'administration de médicaments aux enfants malades. Si vous prenez connaissance à l'avance de ces règlements, vous vous éviterez bien des mauvaises surprises et vous contribuerez à la santé de tous (des autres enfants, du personnel et des autres parents).

Si votre enfant est malade, parlez à l'éducatrice des symptômes de votre enfant et demandez-lui s'il peut fréquenter la garderie ce jour-là.

Votre enfant malade n'a peut-être pas toute l'énergie nécessaire pour poursuivre ses activités habituelles. Au besoin, gardez-le à la maison.



Fièvre

La fièvre est une augmentation de la température du corps au-dessus de la normale. C'est la façon du corps humain de se défendre contre les infections. La fièvre est très courante chez les jeunes enfants.

La température normale d'un enfant varie selon la méthode utilisée.

Température normale

Rectale (par le rectum)	38 °C ou moins (100,4 °F ou moins)
Axillaire (sous le bras)	37,3 °C ou moins (99,1 °F ou moins)

La température est plus basse tôt le matin et elle varie dans la journée, selon les activités de l'enfant. Vous n'avez pas à vérifier la température d'un enfant qui est en forme. Lorsque celui-ci fait une infection, sa température est instable : elle peut descendre ou remonter très vite.



Pour savoir si votre enfant de 6 mois ou plus est très malade ou non, il vaut mieux se fier à son état général plutôt qu'au degré de température.

L'enfant fait de la fièvre si sa température rectale est de 38,1 °C (100,6 °F) ou plus. La température rectale est la seule qui est fiable pour les enfants de 2 ans et moins. La prise de température axillaire (sous le bras) est pratique pour dépister la fièvre chez un jeune bébé. Cependant, elle doit être confirmée par la température rectale si :

- elle est supérieure à 37,3 °C (99,1 °F) ;
- elle est égale ou inférieure à 37,3 °C (99,1 °F), mais que votre enfant est chaud au toucher et semble malade.

Quand prendre la température de votre enfant ?

Si votre enfant a l'air malade, s'il est chaud, rouge, irritable, pleurnichard ou abattu, prenez sa température. Notez-la ainsi que l'heure à laquelle vous l'avez prise pour être en mesure de la transmettre à Info-Santé ou à votre médecin.

Thermomètres

Le meilleur choix est le thermomètre électronique à affichage numérique (*digital* en anglais), en plastique incassable, sans verre et sans mercure, qui est à la fois pour usage rectal (par le rectum), axillaire (sous le bras) et buccal (par la bouche).

Le thermomètre au mercure n'est plus recommandé, car cette substance est toxique pour les personnes et pour l'environnement si le thermomètre se brise.



Meggie Bérubé



La prise de la température rectale est la seule qui est fiable pour les enfants de 2 ans et moins.

Comment prendre la température ?

Par le rectum

La prise de la température rectale est la seule qui est fiable pour les enfants de 2 ans et moins. Voici comment la prendre :

- Nettoyez le thermomètre à l'eau fraîche et savonneuse, puis rincez-le.
- Couvrez le bout du thermomètre de gelée de pétrole (comme de la vaseline).
- Placez votre bébé sur le dos, les genoux pliés.
- Insérez doucement environ 2,5 cm (1 po) du thermomètre dans le rectum.
- Maintenez le thermomètre électronique en place jusqu'à ce que son signal sonore se fasse entendre.
- Retirez-le et notez la température.
- Nettoyez le thermomètre.

Ou

Vous pouvez aussi recouvrir le thermomètre d'un embout jetable en plastique (couvre-sonde) vendu en pharmacie. Suivez les instructions du fabricant pour l'utilisation et la lubrification.



L'enfant fait de la fièvre si sa température rectale est de 38,1 °C (100,6 °F) ou plus.

Sous le bras

La température axillaire (sous le bras) n'est pas aussi précise que la température rectale. Elle permet toutefois de vérifier si un jeune enfant fait de la fièvre ou non. Voici comment prendre cette température :

- Utilisez un thermomètre électronique (à la fois pour usage rectal et buccal).
- Nettoyez le thermomètre à l'eau fraîche et savonneuse, puis rincez-le.

- Placez le bout du thermomètre au centre de l'aisselle (dessous du bras), tout contre la peau.
- Assurez-vous que le bras de votre enfant est bien collé sur son corps.
- Maintenez le thermomètre en place jusqu'à ce que son signal sonore se fasse entendre.
- Retirez-le et notez la température.
- Nettoyez le thermomètre.

Par l'oreille et par la bouche

La prise de la température par l'oreille est rapide, mais elle n'est pas recommandée, car elle est moins précise.

La prise de la température par la bouche n'est pas recommandée pour les enfants de moins de 5 ans.

Que faire si votre enfant fait de la fièvre ?

Une forte fièvre n'indique pas nécessairement une grave maladie. D'ailleurs, certains enfants atteints d'infections graves font peu ou pas de fièvre. Pour savoir si la maladie est sévère, il vaut habituellement mieux se fier à l'état général de l'enfant, plutôt qu'à l'importance de la fièvre.



Si votre bébé de moins de 6 mois fait de la fièvre, consultez Info-Santé ou votre médecin. Ils vous conseilleront sur la conduite à suivre.

Si votre bébé de moins de 6 mois fait de la fièvre, consultez Info-Santé ou votre médecin. Ils vous conseilleront sur la conduite à suivre.

Si votre enfant a 6 mois ou plus, il peut être soigné à la maison, pourvu qu'il boive suffisamment et qu'il semble autrement en bonne santé. Cependant, il devrait également être examiné par un médecin si la fièvre dure plus de 72 heures (3 jours).

Votre enfant peut faire de la fièvre après avoir reçu un vaccin. Dans ce cas, la fièvre n'indique pas nécessairement une infection. Fiez-vous à l'état général de votre enfant. Reportez-vous aux conseils qui vous ont été donnés lors de la vaccination. Consultez un professionnel de la santé ou Info-Santé, au besoin.

Assurez-vous que votre enfant est confortablement habillé et qu'il n'a ni trop chaud ni trop froid. Ne le déshabillez pas complètement, car il pourrait alors avoir trop froid. Pour éviter la déshydratation, offrez-lui souvent à boire.

Le bain, froid ou tiède, et les frictions à l'alcool ne sont pas recommandés. Ils sont stressants pour l'enfant fiévreux et leur effet ne dure pas.



Dans certains cas, vous devriez consulter rapidement un médecin ou aller à l'urgence si votre enfant est fiévreux. Référez-vous à l'encadré rouge, page 594.

Médicaments contre la fièvre

L'enfant fiévreux qui ne semble pas malade n'a pas nécessairement besoin de médicaments. Les médicaments sont plus utiles pour améliorer le confort de l'enfant que pour diminuer sa fièvre.



● Ne donnez jamais d'aspirine à votre enfant.

Si l'enfant est souffrant ou irritable, les médicaments pourraient le soulager. Vous pouvez donner soit de l'acétaminophène, soit de l'ibuprofène, à moins que le médecin ne vous ait fait une recommandation particulière pour votre enfant. Ne donnez pas les deux médicaments en même temps, sauf si le médecin vous le recommande.

Il peut être utile de noter le médicament, l'heure et la dose que vous donnez à votre enfant.

Vous devez connaître le poids en kilogrammes de votre enfant pour donner la bonne dose de médicament. Si vous ne connaissez pas son poids exact, utilisez le dernier poids inscrit dans le carnet de vaccination ou reportez-vous à l'âge indiqué sur l'emballage du médicament. Il est important de suivre les recommandations du fabricant sur l'emballage. Vous pouvez aussi consulter un pharmacien ou Info-Santé pour savoir quelle dose donner.

Il faut mesurer la dose avec l'outil fourni par le fabricant ou avec une seringue orale graduée que le pharmacien peut vous donner. Les cuillères à thé ou à soupe de cuisine ne sont pas assez précises.

Premier choix : acétaminophène

L'acétaminophène (ex. : Tempra^{MD}, Tylenol^{MD} ou toute marque maison pour usage pédiatrique) est utilisé depuis longtemps et constitue le premier choix pour soulager votre enfant. Calculez 15 mg par kilogramme de poids. Vous pouvez donner une dose toutes les 4 à 6 heures sans dépasser cinq doses en 24 heures. Un pharmacien ou Info-Santé peut vous aider à calculer la bonne dose.

Ne donnez pas d'acétaminophène à un bébé de moins de 3 mois : consultez d'abord un médecin.

Deuxième choix : ibuprofène

L'ibuprofène (ex. : Advil^{MD}, Motrin^{MD} ou toute marque maison pour usage pédiatrique) peut aussi être utilisé en respectant certaines conditions. Calculez 10 mg par kilogramme de poids. Comme son effet dure plus longtemps que celui de l'acétaminophène, vous pouvez donner une dose toutes les 6 à 8 heures, sans dépasser quatre doses en 24 heures. Un pharmacien ou Info-Santé peut vous aider à calculer la bonne dose.

Ne donnez pas d'ibuprofène dans les situations suivantes :

- Enfant de moins de 6 mois
- Déshydratation : gastroentérite grave ou enfant qui ne boit pas
- Varicelle
- Immédiatement avant ou après une opération (sauf sur avis médical)

Habituellement, les deux médicaments améliorent le confort et font baisser la fièvre dans un délai de 30 à 60 minutes. Après quelques heures, la température peut s'élever à nouveau et votre enfant peut sembler ne pas se sentir bien. Il peut alors être nécessaire de lui donner une autre dose. Mais il est important de ne pas dépasser la dose recommandée et la fréquence d'administration.



Rangez les médicaments dans leurs contenants avec leurs bouchons protégés-enfants. Placez les médicaments et le thermomètre hors de la portée des enfants, dans une armoire fermée à clé ou avec un loquet de sécurité.

Que faire si l'enfant vomit la dose ?

Si l'enfant vomit dans les 30 premières minutes après avoir pris une dose de médicaments, ne donnez pas une autre dose. Attendez 1 heure et reprenez la température. Si l'enfant semble se sentir mal et fait encore de la fièvre, redonnez la même dose. Si l'enfant vomit encore, ne répétez pas la dose et consultez un médecin.

Si l'enfant vomit plus de 30 minutes après avoir pris une dose, il a probablement absorbé le médicament, et il ne faut pas lui en redonner tout de suite.

Quand consulter ?

Une fièvre élevée n'indique pas toujours une maladie grave. Il faut surtout observer l'état général de l'enfant, son comportement et les autres symptômes qu'il présente. L'enfant fiévreux est plus « colleux » et a moins d'appétit ; c'est normal. Communiquez avec Info-Santé ou un médecin :

- si l'état de votre enfant vous inquiète ; ou
- s'il fait de la fièvre et a moins de 6 mois ; ou
- s'il fait de la fièvre depuis plus de 72 heures peu importe son âge.



Consultez rapidement un médecin ou amenez votre enfant à l'urgence s'il fait de la fièvre et présente une ou plusieurs de ces caractéristiques :

- Il a moins de 3 mois.
- Il a fait une convulsion.
- Il vomit beaucoup.
- Il pleure sans arrêt et n'est pas consolable.
- Il est difficile à réveiller ou beaucoup plus endormi que d'habitude.
- Il est pâle ou mal coloré.
- Il réagit peu aux autres.
- Il a de la difficulté à respirer ou il respire vite.
- Il a d'autres symptômes qui vous inquiètent.

En tout temps, une infirmière d'Info-Santé peut vous conseiller sur la conduite à tenir : composez le **811**.

Faites le **9-1-1** si la situation vous semble grave et urgente au point de nécessiter une ambulance.

Convulsion fébrile

De 2 à 5 % des enfants âgés de 6 mois à 5 ans font ce qu'on appelle une convulsion fébrile, c'est-à-dire causée par la fièvre. Pendant un épisode de fièvre, ils perdent connaissance et ont des mouvements saccadés des bras et des jambes.

La convulsion fébrile est source de panique pour les parents, mais en général, elle est sans conséquence pour l'enfant. La plupart du temps, elle dure de quelques secondes à quelques minutes et cesse d'elle-même. Ensuite, l'enfant peut paraître endormi pendant une courte période avant de récupérer et de revenir à son état d'avant la convulsion.

Que faire ?

Couchez votre enfant sur le côté, sur une surface plane, dans un endroit sécuritaire. N'essayez pas d'arrêter ses mouvements. Ne mettez rien dans sa bouche.



● Appelez le 9-1-1 dans l'une ou plusieurs des situations suivantes :

- Votre enfant a moins de 6 mois.
- La convulsion dure plus de 3 minutes.
- L'état de votre enfant se détériore (ex. : difficulté à respirer, peau bleutée).
- Votre enfant ne récupère pas bien dans un court délai.

Après la convulsion – Dans tous les cas, consultez un médecin rapidement (dans les quelques heures suivantes) ou allez à l'urgence. Le médecin s'assurera que votre enfant va bien et qu'il n'a pas d'autre problème.

En tout temps, une infirmière d'Info-Santé peut vous conseiller sur la conduite à tenir : composez le [811](tel:811).

Fièvre et éruption cutanée (maladies contagieuses)

Plusieurs enfants vont présenter de la fièvre accompagnée d'une éruption cutanée (des boutons ou des rougeurs sur la peau ou encore les deux). Ce pourrait être le signe d'une infection. La plupart des infections se présentant ainsi sont causées par des virus et durent quelques jours. Elles guérissent seules et sont sans conséquence pour l'enfant.

Les infections les plus fréquentes sont la roséole et la maladie pieds-mains-bouche. Il existe aussi la cinquième maladie et la scarlatine, mais elles surviennent rarement avant 2 ans.

Grâce aux programmes de vaccination, la rougeole et la rubéole sont maintenant très rares. La varicelle est aussi en train de le devenir, grâce à l'introduction récente d'un vaccin.

Roséole

La roséole se caractérise par la présence d'une forte fièvre qui cesse après de 3 à 5 jours. Par la suite, de petites taches rosées couvrent le visage, le cou et le tronc. Lorsque l'éruption (boutons ou rougeurs) apparaît, l'enfant est à peu près guéri.

C'est une maladie causée par un virus. Elle est fréquente chez les enfants de 3 à 24 mois.

On ne sait pas comment elle se transmet. Il n'existe pas de vaccin pour la prévenir, mais elle est peu contagieuse. Une fois la roséole terminée, l'enfant est protégé, probablement pour toujours.

Dans la plupart des cas, l'état général reste bon pendant la roséole. Votre enfant peut reprendre ses activités habituelles dès qu'il se sent assez bien.

Que faire ?

Il n'y a pas de traitement pour guérir la roséole.

Vous pouvez donner de l'acétaminophène à votre enfant s'il ne semble pas bien et fait de la fièvre. L'ibuprofène peut aussi être utilisé si votre enfant a plus de 6 mois.

Votre enfant n'a pas besoin d'être isolé. Il peut reprendre ses activités habituelles dès qu'il se sent assez bien.

Pieds-mains-bouche

La maladie pieds-mains-bouche est une autre infection causée par un virus. Elle se présente plus fréquemment en été et touche surtout les jeunes enfants.

Elle peut causer de la fièvre, des malaises et de petits ulcères douloureux dans la bouche. De petits boutons rouges ou de petites vésicules (ampoules) apparaissent sur les pieds et les mains, et parfois ailleurs sur le corps.

La maladie pieds-mains-bouche n'est généralement pas grave.

Que faire ?

Il n'y a pas de traitement pour l'infection, qui peut durer de 7 à 10 jours. L'enfant peut continuer à fréquenter la garderie s'il se sent assez bien pour participer aux activités.

Méningite bactérienne

Les enfants sont vaccinés contre les trois principales bactéries responsables des méningites : le méningocoque, le pneumocoque et l'*Hæmophilus influenzae*. Ces infections sont donc maintenant rares. Elles se rencontrent encore à l'occasion, parce que les vaccins ne couvrent pas toutes les souches de ces bactéries.

Les enfants qui ont la méningite deviennent rapidement très malades. Ils ont de la fièvre, des douleurs et des maux de tête. Ils peuvent devenir irritables et très somnolents. Ils peuvent avoir des taches rouges ou bleues sur le corps.

Les enfants atteints de méningite bactérienne apparaissent très malades, et les parents vont être amenés à consulter rapidement.

Méningite virale

Différents virus causent la méningite virale. Elle n'a pas de traitement particulier. Elle est généralement sans danger et guérit la plupart du temps sans laisser de séquelles.

Que faire si votre enfant fait de la fièvre et a une éruption cutanée ?

Généralement, la présence d'une éruption cutanée (c'est-à-dire de boutons ou de rougeurs sur la peau) avec de la fièvre n'indique pas une maladie grave. Habituellement, il vaut mieux se fier à l'état général de l'enfant, plutôt qu'à la présence d'une éruption cutanée ou à l'importance de la fièvre.

Il faut donc surtout observer l'état de l'enfant, son comportement et les autres symptômes qu'il présente. L'enfant fiévreux est plus « colleux » et a moins d'appétit; c'est normal. Communiquez avec Info-Santé, ou un médecin, si votre enfant a une éruption cutanée et fait de la fièvre depuis plus de 72 heures.

La Société canadienne de pédiatrie a un site Internet pour les parents. Vous pouvez y trouver plus d'information sur ces différentes maladies contagieuses et sur la vaccination : www.soinsdenosenfants.cps.ca.

Rhume et grippe

Le rhume et la grippe sont dus à des virus.

Les enfants de moins de 2 ans peuvent attraper jusqu'à une dizaine de rhumes par année. Par contre, s'ils attrapent la grippe, ce ne sera en général qu'une fois par année.

Un enfant enrhumé peut avoir un nez bouché ou qui coule, des éternuements, de la toux, un léger mal de gorge, une perte d'appétit et une fièvre légère. Habituellement, ces problèmes durent de 1 à 2 semaines.

Les symptômes du rhume et de la grippe peuvent se ressembler, mais la grippe est une maladie plus sévère. Il existe un vaccin contre la grippe que votre enfant peut recevoir à l'intérieur du calendrier régulier de vaccination.

Que faire ?

Rien ne guérit le rhume : il disparaîtra de lui-même.

Vous pouvez laisser votre enfant enrhumé continuer ses jeux et ses activités habituelles, s'il se sent assez bien pour le faire. Vous pouvez aussi essayer de soulager certains symptômes :

- Au besoin, nettoyez doucement son nez bouché ou qui coule (voir **Nez bouché ou qui coule**, page 602).
- Faites boire votre enfant suffisamment, particulièrement s'il fait de la fièvre.
- Si votre enfant semble se sentir mal et s'il fait de la fièvre, vous pouvez lui donner de l'acétaminophène. Vous pouvez aussi utiliser l'ibuprofène s'il a plus de 6 mois. Ces médicaments peuvent soulager votre enfant, mais ils ne guériront pas son rhume.

Il existe plusieurs médicaments contre la toux et le rhume, en vente libre. Il ne faut pas donner ces médicaments contre la toux et le rhume aux enfants de moins de 6 ans : ils ne sont pas efficaces et ils peuvent être dangereux pour eux.

L'utilisation d'un humidificateur n'est plus recommandée. Un taux d'humidité trop haut ou un mauvais entretien de l'appareil favorise le développement de moisissures nuisibles à la santé. Quand de l'eau dégouline sur les fenêtres, cela indique bien souvent une humidité trop élevée.

! Santé Canada recommande de ne pas donner de médicaments (sirop, suppositoire ou autre) contre la toux et le rhume aux enfants de moins de 6 ans. Ces médicaments ne sont pas efficaces et peuvent être dangereux chez les enfants de cet âge.



Nez bouché ou qui coule

La couleur des sécrétions n'a aucun rapport avec la gravité de l'infection. Les sécrétions colorées ne sont pas le signe d'une infection bactérienne. De plus, même si votre enfant semble mal à l'aise, si son nez coule ou est bouché, vous n'avez pas à nettoyer son nez à tout prix.

Toutefois, si votre enfant a de la difficulté à téter ou à dormir parce qu'il a le nez bouché, vous pouvez essayer de dégager son nez. Plusieurs méthodes peuvent être utilisées :

- Prenez un bain ou une douche prolongés avec votre enfant ou faites-le jouer dans le bain. L'eau ou la vapeur d'eau peut aider à rendre les sécrétions plus liquides et à dégager le nez.
- Si les sécrétions sont épaisses, utilisez une solution saline (eau salée) dans une bouteille avec compte-gouttes ou vaporisateur.
 - Lorsque la bouteille est vide, vous pouvez refaire la recette d'eau salée vous-même.
 - Le vaporisateur nasal fonctionne mieux pour dégager le nez de l'enfant et certaines personnes le trouvent plus facile à utiliser, mais il est plus coûteux. Si vous optez pour le vaporisateur, choisissez-en un qui est adapté à l'âge de l'enfant et employez-le selon les indications du fabricant.
 - Choisissez toujours une solution saline (eau salée) et non des gouttes ou vaporisateurs médicamenteux (comme des décongestionnants).

- Au besoin seulement, employez un mouche-bébé ou une poire nasale pour aspirer les sécrétions du nez de votre enfant, selon les indications du fabricant. Le mouche-bébé coûte plus cher que la poire nasale, mais il est plus efficace, risque moins de blesser son nez et plusieurs parents le trouvent plus facile à utiliser.

Vous pouvez aussi mettre un onguent non médicamenteux (comme de la vaseline) si la peau du nez est irritée.

Si votre enfant a le nez qui coule pendant plus de 10 jours, consultez un médecin.

Recette d'eau salée (solution saline) pour le nez

Ajouter 2,5 ml (½ c. à thé) de sel à 240 ml (8 oz) d'eau bouillie refroidie.

Nettoyer le nez d'un enfant avec de l'eau salée

- Couchez l'enfant sur le dos.
- Mettez un compte-gouttes d'eau salée (1 ml) dans chaque narine. N'insérez pas profondément le compte-gouttes : placez-le délicatement à l'ouverture de la narine seulement.
- Essuyez le nez de l'enfant ou mouchez-le en l'encourageant à expirer par le nez s'il en est capable.
- Répétez au besoin.
- Lavez le compte-gouttes à l'eau chaude, puis essuyez-le.

Toux

La toux constitue la plupart du temps une façon de se débarrasser des sécrétions.

Que faire ?

Si votre enfant tousse, ne donnez pas de sirops contre la toux. La toux est un mécanisme de défense et les sirops peuvent même être dangereux dans les premières années de vie.



- Santé Canada recommande de ne pas donner de médicaments (sirop, suppositoire ou autre) contre la toux et le rhume aux enfants de moins de 6 ans. Ces médicaments ne sont pas efficaces et peuvent être dangereux chez les enfants de cet âge.

Consultez un médecin si l'enfant :

- tousse depuis plus de 10 jours ;
- tousse au point de s'étouffer ou de vomir ;
- présente une toux accompagnée d'une respiration sifflante ou rapide. Il peut s'agir de bronchiolite ou d'asthme. Il faut consulter un médecin rapidement.

Une voix rauque ou une toux aboyante, faisant comme un animal qui aboie, indique généralement une laryngite, jadis appelée « faux croup ».

Pour soulager votre enfant, vous pouvez lui faire respirer de l'air froid : habillez-le chaudement et emmenez-le dehors ou ouvrez la fenêtre. L'air froid calmera l'inflammation dans sa gorge (larynx). L'effet se produit généralement après quelques minutes. S'il fait chaud dehors, vous pouvez ouvrir la porte du congélateur et faire respirer l'air froid à votre enfant. Si votre enfant a de la difficulté à respirer, consultez un médecin rapidement.

Mal de gorge

Lorsque l'enfant avale, sa gorge lui fait mal : il boit et mange moins. Il peut aussi baver davantage ou avoir la voix rauque. S'il respire sans difficulté, ce n'est pas inquiétant.

Chez l'enfant de 2 ans et moins, le mal de gorge est le plus souvent causé par des virus (ceux du rhume et de la grippe, par exemple). Dans ce cas, il n'y a pas de traitement aux antibiotiques, mais certaines mesures pourraient soulager votre enfant.

Que faire ?

Faites boire beaucoup votre enfant. L'utilisation d'une paille ou d'un gobelet peut être plus facile pour l'enfant qui a mal à la gorge. Il accepte aussi souvent mieux les aliments froids.

S'il semble avoir mal à la gorge, l'acétaminophène pourra le soulager. L'ibuprofène peut aussi être utilisé si votre enfant a plus de 6 mois.

Consultez un médecin si votre enfant a de la difficulté à respirer ou à avaler.

À savoir...

Ne donnez pas de pastilles à un enfant de 4 ans ou moins, car il pourrait s'étouffer.

Ne donnez pas de miel à un enfant de moins de 1 an. Il pourrait attraper une maladie grave : le botulisme (voir [Le miel – pas pour les bébés de moins de 1 an](#), page 476).

Mal d'oreille (otite)

L'otite moyenne est une infection à l'intérieur de l'oreille. Elle ne peut donc pas être vue de l'extérieur. La majorité des otites surviennent à la suite d'un rhume.

L'enfant fait de la fièvre et pleure. Parfois, il roule sa tête sur le lit, est plus irritable ou moins actif que d'habitude. Il peut sembler avoir moins d'appétit. Il peut également vomir ou avoir de la diarrhée. Certains enfants touchent leur oreille qui fait mal. Du liquide peut parfois même couler de l'oreille.

Que faire ?

En présence de pleurs importants ou de fièvre, ou encore si vous avez l'impression que votre enfant a mal, consultez un médecin.

Si le médecin pose un diagnostic d'otite, il pourrait recommander un antibiotique. Dans ce cas, il est important de donner l'antibiotique jusqu'à la fin du traitement, même si l'enfant semble aller mieux avant la fin.

Pour soulager la douleur, vous pouvez donner de l'acétaminophène. L'ibuprofène peut aussi être utilisé si l'enfant a plus de 6 mois.

Une otite peut diminuer l'audition d'un enfant de façon temporaire. Si vous avez l'impression que votre enfant entend moins bien quelques mois après une otite, consultez un médecin.

Diarrhée et vomissements (gastroentérite)

Chaque enfant est unique dans ses habitudes d'élimination. La fréquence, la quantité, la consistance et la couleur des selles varient. Par exemple, un enfant peut avoir jusqu'à 10 selles par jour dans ses premières semaines de vie et en faire beaucoup moins par la suite. Certains bébés ont des selles très molles ou même liquides. Les selles d'un enfant allaité sont souvent jaunes ou vertes et plus liquides. Celles d'un enfant nourri aux préparations commerciales pour nourrissons sont plutôt beige verdâtre.

De même, certains bébés régurgitent beaucoup, d'autres moins. Il est donc important de bien connaître votre enfant et ce qui est normal pour lui.

Il faut vous inquiéter seulement si ses habitudes semblent s'éloigner de la normale, s'il boit ou mange moins, s'il perd du poids, ou s'il vous paraît malade. Si les selles de votre enfant sont plus molles que d'habitude, mais pas plus fréquentes ni plus abondantes, et si votre enfant n'a pas l'air malade, il ne s'agit probablement pas d'une gastroentérite. Observez-le pour voir si la situation se rétablit au bout de quelques jours. Consultez un médecin si la situation persiste.

La gastroentérite

La gastroentérite est une infection très fréquente chez les enfants. Presque tous en souffrent au moins une fois au cours de leur première année de vie.

L'enfant qui a une gastroentérite est visiblement malade :

- Il se sent mal, est irritable, mange peu et joue moins.
- Il souffre de diarrhée : ses selles sont liquides (presque comme de l'eau) et elles sont plus fréquentes et abondantes qu'à l'habitude.
- Il peut aussi vomir (vomissements plus abondants et projetés plus violemment que lors des régurgitations habituelles).
- Il peut faire de la fièvre.

Les microbes de la gastroentérite se transmettent facilement d'une personne à l'autre et surtout d'un enfant à l'autre. Pour ne pas transmettre l'infection, il est important de se laver les mains régulièrement, surtout après un contact avec des couches sales, des selles ou des vomissements et avant de manipuler des aliments.

Que faire ?

La plupart des gastroentérites sont causées par un virus et se résorbent d'elles-mêmes en quelques heures ou en quelques jours. Un environnement calme et beaucoup de liquide pourront aider votre enfant à se sentir mieux. Le plus important est de lui offrir régulièrement à boire pour empêcher la déshydratation.



- Évitez tout médicament contre la nausée ou la diarrhée si vous n'avez pas reçu l'avis d'un médecin. Ce type de médicament peut avoir des effets secondaires graves et est rarement conseillé pour les jeunes enfants.

La déshydratation

La déshydratation se produit quand l'eau et les sels minéraux obtenus par l'alimentation ne suffisent pas à remplacer les liquides perdus dans les diarrhées et les vomissements. Lorsque votre enfant a une gastroentérite, il est important de surveiller l'apparition des signes de déshydratation suivants :

- une bouche sèche ;
- l'absence de larmes ;
- une augmentation de la soif ;
- moins d'urine que d'habitude ;
- de la somnolence ou de l'irritabilité.

Prévenir la déshydratation

Si votre enfant est un peu maussade mais s'amuse plutôt normalement, s'il a les yeux et la bouche humides et s'il mouille ses couches régulièrement, il n'est probablement pas déshydraté. Continuez à lui donner son lait habituel et offrez-lui à boire plus souvent que d'habitude, selon sa tolérance. Le maintien d'une alimentation normale favorise la guérison de la diarrhée.

Si votre enfant vomit ou refuse de manger, continuez à lui donner son lait habituel. S'il a commencé à manger des aliments, offrez-les selon ses goûts et sa tolérance, puis réintégrez graduellement une alimentation normale lorsqu'il va mieux, idéalement dans les 4 à 12 heures. Évitez de donner des jus, même dilués, ou des boissons gazeuses, même dégazées : ils sont trop sucrés et peuvent même aggraver la diarrhée dans certains cas.

Prévention de la déshydratation lors d'une gastroentérite

Enfant allaité	Enfant nourri aux préparations commerciales pour nourrissons ou au lait 3,25 % M.G.
<p>Poursuivez l'allaitement. Si l'enfant ne prend que de petites quantités, offrez-lui le sein plus souvent.</p> <p>S'il ne prend pas bien le sein, offrez-lui du lait maternel exprimé, en petites quantités, à l'aide d'un gobelet, d'une cuillère, d'un compte-gouttes ou d'une paille.</p>	<p>Offrez-lui sa préparation habituelle ou son lait 3,25 % M.G. plus souvent et en plus petites quantités.</p> <p>S'il ne prend pas bien son biberon, utilisez un gobelet, une cuillère, un compte-gouttes ou une paille.</p>
<p>Peu importe le type de lait, si l'enfant a commencé les aliments</p>	
<p>Offrez-lui des aliments selon ses goûts et sa tolérance. Évitez les jus et les boissons gazeuses.</p>	

Enfant déshydraté

Un ou plusieurs des signes suivants indiquent la présence de déshydratation légère chez votre enfant :

- Sa bouche et sa langue sont un peu plus sèches que d'habitude.
- Il semble avoir plus soif que d'habitude.
- Il urine un peu moins que d'habitude.

La présence d'un ou de plusieurs de ces signes indique qu'il est temps de passer en mode « réhydratation ». Il faut offrir à l'enfant de petites quantités de liquide, très souvent. Privilégiez le lait maternel ou les solutions de réhydratation orale (SRO), selon le cas.

De la même façon que vous le faites pour prévenir la déshydratation, évitez de donner des jus, même dilués, des boissons gazeuses, même dégazées, ou des boissons pour sportifs de type Gatorade^{MD} : ils sont trop sucrés et peuvent même aggraver la diarrhée dans certains cas. Si la diarrhée est abondante, évitez de donner uniquement de l'eau à votre enfant ; elle ne contient pas le sucre et le sel dont il a besoin pour se réhydrater.

Votre enfant n'aura probablement pas envie de manger s'il vomit beaucoup et s'il est déshydraté. Maintenez une diète liquide et réintégrez graduellement les aliments dès que l'enfant se sentira un peu mieux et que les vomissements cesseront.

Traitement de la déshydratation

Enfant allaité	Enfant nourri aux préparations commerciales pour nourrissons ou au lait 3,25% de M.G.
<p>Poursuivez l'allaitement. Offrez-lui des tétées plus courtes, plus souvent. S'il ne prend pas bien le sein, offrez-lui du lait maternel exprimé, à l'aide d'un gobelet, d'une cuillère, d'un compte-gouttes ou d'une paille.</p> <p>S'il vomit le lait maternel, offrez-lui de la SRO, de la manière indiquée dans la colonne de droite.</p>	<p>Cessez les préparations habituelles ou le lait 3,25 % M.G. pendant environ 4 heures.</p> <p>Donnez-lui de petites quantités de SRO au biberon, au gobelet, à la cuillère, au compte-gouttes ou avec une paille.</p> <p>Les SRO sous forme de sucettes glacées peuvent être utilisées chez les enfants de 1 an ou plus.</p>
Peu importe le lait, s'il a commencé les aliments	
<p>Maintenez une diète liquide, pendant quelques heures seulement.</p> <p>Si votre enfant vomit, recommencez petit à petit ses aliments habituels lorsque les vomissements diminuent. Après de 24 à 48 heures (de 1 à 2 jours), la majorité des enfants sont capables de reprendre leur alimentation habituelle.</p>	

Le plus important est de maintenir un apport en liquide régulier et constant, tout en respectant la tolérance de votre enfant. Si les vomissements persistent, donnez fréquemment de petites quantités de liquide. Par exemple, vous pouvez offrir de 5 à 15 ml (de 1 c. à thé à 1 c. à soupe) de lait maternel ou de solution de réhydratation orale aux 5 à 15 minutes. Quand l'enfant va un peu mieux, augmentez progressivement les quantités selon sa tolérance.

Les solutions de réhydratation orale (SRO)

Les solutions de réhydratation orale (SRO) contiennent une quantité précise d'eau, de sel et de sucre pour remplacer ce qui a été perdu dans les selles et les vomissements.

En pharmacie, vous trouverez des SRO toutes faites, de différents saveurs, sous forme de préparations prêtes à servir, de sucettes glacées ou de sachets de poudre. Vous pouvez consulter le pharmacien pour choisir le bon produit.

La Société canadienne de pédiatrie recommande aux parents de toujours conserver de la SRO à la maison afin de l'avoir sous la main. Les sachets de poudre à dissoudre dans de l'eau bouillie refroidie sont moins chers et plus pratiques en voyage, mais risquent d'entraîner des erreurs de dilution. La Société canadienne de pédiatrie recommande donc davantage les SRO déjà préparées.

Incitez votre enfant à boire cette solution selon sa tolérance à l'aide d'un biberon, d'un gobelet, d'une cuillère, d'un compte-gouttes ou d'une paille. Votre enfant préférera peut-être une SRO froide ou sous forme de sucette glacée, s'il a plus de 1 an.

La Société canadienne de pédiatrie ne recommande pas d'utiliser la SRO « maison », en raison des erreurs de préparation possibles. Par contre, si vous n'avez pas accès rapidement à des SRO vendues en pharmacie (tard la nuit, par exemple), il vous est possible de préparer vous-même une SRO « de secours ». Pour la préparer, mélangez bien les trois ingrédients suivants :

- Jus d'orange prêt à boire sans sucre ajouté : 360 ml (12 oz)
- Eau bouillie refroidie : 600 ml (20 oz)
- Sel : 2,5 ml (½ c. à thé rase), jamais plus

Suivez rigoureusement la recette. Respectez les mesures exactes, en utilisant une cuillère et une tasse à mesurer. Toute erreur de préparation peut aggraver la déshydratation.

N'utilisez la SRO « maison » qu'en dernier recours (en attendant l'ouverture de la pharmacie, par exemple) et jamais pour une période dépassant 12 heures.

Quand consulter ?

Les symptômes de la gastroentérite diminuent habituellement en quelques jours. Si la diarrhée se poursuit plus de 1 à 2 semaines, consultez un médecin.



● **Consultez rapidement un médecin si votre enfant présente un des signes suivants :**

- Il est très irritable et pleure sans arrêt.
- Il montre des signes de déshydratation sévère (il est très somnolent ; il mouille moins de quatre couches en 24 heures ; il pleure sans larmes ; il a la bouche et la langue sèches et collantes ; ses yeux semblent enfoncés).
- Ses vomissements sont fréquents et se poursuivent plus de 4 à 6 heures.
- Il y a du sang dans ses selles.

Bébé en sécurité

Se déplacer en sécurité : siège d'auto	617
Aménager une chambre de bébé sécuritaire	624
Aménager une cuisine sécuritaire	627
Choisir des jouets	628
Prévenir les chutes	630
Prévenir les noyades	632
Prévenir les étouffements	634
Prévenir les brûlures	636
Prévenir les morsures de chiens	638
Vivre dans un environnement sans fumée	639
Prévenir les empoisonnements	640
Protéger votre bébé du soleil	643
Protéger votre bébé des piqûres d'insectes	644



Gabrielle Thériault

La façon de rendre un environnement sécuritaire pour un enfant change à mesure qu'il grandit et que ses capacités et ses aptitudes évoluent. Par exemple, les prises électriques ne sont pas un danger pour le nouveau-né, mais peuvent être une cause de brûlure pour le bébé qui marche à quatre pattes. Il faut donc réévaluer de temps à autre les dangers qui peuvent être présents dans son environnement.

Les blessures sont une cause importante de décès et de consultations médicales chez les enfants. Il faut donc être vigilant et ne pas sous-estimer leur curiosité naturelle, qui les pousse à explorer sans cesse. Dès que votre bébé se met à bouger, à prendre des objets dans ses mains et à se déplacer, il devient important de porter une attention particulière à son environnement immédiat. Tout objet, petit ou gros, risque de l'intéresser.

Prenez l'habitude de vous mettre à la place de votre enfant et tentez de voir autour de vous ce qui pourrait être réaménagé pour réduire les risques d'accident. Un bon truc pour l'intérieur de la maison : vous pouvez examiner les pièces en vous plaçant à la hauteur de votre enfant. Des produits toxiques à portée de main ? Entreposez-les dans un lieu sûr, hors de sa portée. L'extérieur ne doit pas être négligé non plus. Une piscine facilement accessible ? Clôturez-la afin d'empêcher tout enfant d'y accéder à votre insu.

Aménager le milieu de votre enfant de façon sécuritaire, c'est bien, mais qu'arrivera-t-il quand il sera en visite chez les grands-parents ou chez la famille et les amis qui n'ont pas de jeunes enfants ? Vaudrait-il mieux apprendre aux bébés quelles choses peuvent être dangereuses ?

Oui ! S'il ne connaît pas les dangers, votre bébé se fera un plaisir de mettre son doigt dans la première prise électrique dépourvue d'un capuchon isolant solidement enfoncé.



Alexandra Linteau



Un milieu adapté à votre enfant réduit les risques de blessures.

Dès que votre enfant commence à se déplacer seul, vous pouvez lui enseigner des règles simples (voir **Besoin d'encadrement**, page 276). Ainsi, votre bébé sera en sécurité... à la maison comme ailleurs.

Ce chapitre présente :

- des conseils pour vous aider à appliquer vos réflexes de sécurité, en tout temps et en tous lieux ;
- des pistes pour aménager le milieu de vie de votre bébé de façon sécuritaire.

Pour obtenir plus d'information, vous pouvez consulter le site Web suivant : www.canada.ca/fr/sante-canada/services/securete-produits-consommation/rapports-publications/education-consommateurs/votre-enfant-securete.html.

Se déplacer en sécurité: siège d'auto

Il est essentiel d'avoir un siège d'auto pour transporter votre enfant dès sa naissance.

Un siège d'auto adapté à votre enfant et utilisé adéquatement peut réduire de 70% les risques de décès et de blessures, en cas de collision.

Pour que votre enfant soit en sécurité, le siège d'auto devrait toujours être installé sur la banquette arrière du véhicule.

Il existe trois types de sièges d'auto :

- Le siège de bébé, pour l'enfant à partir de sa naissance jusqu'à ce qu'il pèse 10 kg (22 lb). Toutefois, certains sièges de bébé peuvent être utilisés par des enfants pesant plus de 10 kg. Vérifiez la limite de poids recommandée par le fabricant du siège.
- Le siège d'enfant, pour l'enfant qui pèse au moins 10 kg (22 lb)
- Le siège d'appoint, pour l'enfant qui pèse au moins 18 kg (40 lb)



C'est la loi.

Dans un véhicule en mouvement, vous devez utiliser un siège adapté au poids et à la taille de votre enfant jusqu'à ce qu'il atteigne la hauteur de 63 cm (25 po) en position assise. Cette mesure se prend à partir du siège jusqu'au sommet du crâne.



Bien sûr, vous devrez changer le type de siège à mesure que votre enfant grandira.

Pour plus d'information, consultez la brochure *Attachez-le à la vie!* au saaq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/publications/attachez-vie.pdf.

Il existe différents modèles de sièges convertibles sur le marché. Ce genre de siège couvre plus d'une phase (sièges de bébé, d'enfant ou d'appoint).

À savoir ●●●

Depuis septembre 2002, tous les véhicules neufs fabriqués au Canada sont équipés d'un système d'ancrage universel (S.A.U.). Tous les sièges fabriqués au Canada pour les bébés et les enfants sont équipés d'une courroie qui se fixe au S.A.U. du véhicule, ce qui facilite l'installation.



C'est une question de sécurité!

Les enfants mesurant 63 cm ou plus en position assise devraient être installés dans un siège d'appoint tant que la ceinture de sécurité ne peut être utilisée seule, de façon sécuritaire.

La ceinture de sécurité devrait être utilisée seule, sans siège, seulement si l'enfant est assez grand pour s'asseoir sur la banquette arrière du véhicule en ayant le dos appuyé au dossier et les genoux pliés au bout du siège. Une fois attachée, la ceinture doit passer au milieu de son épaule (sur la clavicule) et sur ses hanches.

Installation des sièges d'auto

Lisez très attentivement les instructions du fabricant avant d'utiliser le siège d'auto de votre enfant. Sur le site Web de la SAAQ (Société de l'assurance automobile du Québec), vous pouvez visionner trois capsules vidéo. Chacune présente un type de siège et explique :

- comment choisir un siège adapté au poids et à la taille de votre enfant ;
- comment le fixer correctement à la banquette du véhicule ;
- comment installer l'enfant en toute sécurité.

Pour voir ces capsules, visitez le www.siegedauto.qc.ca.

En visionnant ces capsules, accordez une attention particulière aux sujets suivants :

La pince de poitrine (siège de bébé et siège d'enfant)

- Remontez la pince de poitrine qui relie les deux courroies du harnais jusqu'à la hauteur des aisselles (milieu de la poitrine de l'enfant).

- Ne laissez pas plus que l'espace d'un doigt entre le corps de l'enfant et le harnais.

L'orientation (siège d'enfant)

- Orientez le siège vers l'arrière du véhicule, jusqu'à ce que l'enfant dépasse les limites de taille et de poids indiquées par le fabricant du siège (certains sièges d'enfant peuvent être orientés vers l'arrière pour des enfants pesant jusqu'à 20 kg ou 45 lb).
- Attachez la sangle de retenue au boulon d'ancrage quand le moment est venu d'orienter le siège d'enfant vers l'avant du véhicule.

Le boudrier et la courroie abdominale (siège d'appoint)

- Ajustez le boudrier de la ceinture de sécurité au milieu de la clavicule et la courroie abdominale sur les hanches.
- Sachez que le siège d'appoint ne doit être utilisé que pour un enfant qui pèse au moins 18 kg (40 lb).

Sécurité des sièges d'auto



Tous les sièges d'auto vendus au Canada sont conformes aux normes de Transports Canada. Vérifiez que l'étiquette de conformité est présente sur le siège avant de l'utiliser. Il est illégal d'utiliser des sièges d'auto achetés dans les autres pays, car leurs normes de sécurité diffèrent des nôtres.

Date d'expiration – Une date d'expiration est habituellement gravée sur la partie en plastique des sièges d'auto vendus au Canada. Si vous ne trouvez pas de date d'expiration, consultez le guide d'utilisation du siège ou communiquez avec le fabricant du siège en ayant en main le numéro de série, la date de fabrication et la date d'achat du siège.

Accident – Après un accident, vous devez remplacer le siège d'auto, même si votre enfant n'était pas assis dedans au moment de la collision. La valeur du siège peut normalement être réclamée à votre compagnie d'assurance. Conservez donc précieusement la facture de votre siège d'auto.

Rappels du fabricant – Chaque année, de nombreux rappels sont faits par les fabricants. Lors de l'achat du siège, il est donc important de remplir et de retourner la carte d'enregistrement du produit au fabricant, qui pourra ainsi vous avertir en cas de rappel.

Siège usagé

Il est fortement déconseillé de vous procurer un siège usagé. Pourquoi ? Parce qu'il est essentiel de très bien connaître l'historique du siège de votre enfant.

Si vous décidez néanmoins de vous procurer un siège usagé, assurez-vous qu'il répond aux critères suivants :

- Il est en bon état et a toutes ses pièces.
- Il a l'étiquette de conformité de Transports Canada (l'étiquette arborant une feuille d'érable).
- Il est accompagné du guide d'utilisation.
- Il n'a pas été impliqué dans un accident.
- Il n'a pas fait l'objet d'un rappel du fabricant.
- Il ne dépasse pas sa date d'expiration.

Pour connaître les sièges d'auto qui font l'objet d'un rappel, consultez la Banque de données des rappels de sécurité automobile sur le site de Transports Canada au www.tc.gc.ca.

Précautions concernant les coussins gonflables

N'installez jamais un enfant âgé de 12 ans et moins à l'avant si votre véhicule est muni d'un coussin gonflable frontal du côté passager.

Si, dans des circonstances exceptionnelles, vous êtes dans l'obligation de le faire (ex. : véhicule sans banquette arrière, ou enfant souffrant d'un problème de santé nécessitant une surveillance rapprochée), il faut désactiver le coussin gonflable.

Si le véhicule n'a pas de mécanisme permettant de désactiver le coussin gonflable, vous devez contacter la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) pour faire une demande de désactivation du coussin gonflable.

Réseau de vérification de sièges d'auto pour enfants

La SAAQ, en collaboration avec CAA-Québec, offre un service de vérification de sièges d'auto ainsi que des conseils sur leur utilisation.

Ce service est accessible dans toutes les régions du Québec par l'intermédiaire d'un réseau de membres. Si vous souhaitez faire vérifier le siège de votre enfant, prenez rendez-vous chez un membre du réseau dans votre région. Les coordonnées des membres sont disponibles au www.caaquebec.com/fr/sur-la-route/reseaux-recommandes/verification-de-sieges-dauto-pour-enfants/.

Dans un taxi

Selon la loi, un enfant transporté dans un taxi doit être maintenu par une ceinture de sécurité du véhicule, sauf s'il est incapable de se tenir droit tout seul. Si l'enfant est manifestement incapable de se tenir droit par lui-même, le parent doit d'abord s'attacher et tenir son enfant sur ses genoux.

Par conséquent, pour des raisons de sécurité, il est souhaitable, sauf en cas d'urgence, de ne pas utiliser un taxi avec un enfant à moins de pouvoir l'installer dans un siège d'auto pour enfants. Certaines compagnies de taxi ont des sièges pour enfants; il suffit de le demander.



Aménager une chambre de bébé sécuritaire

La chambre de votre bébé devrait être claire et bien aérée. Elle devrait aussi avoir une fenêtre. En saison froide, la température de la pièce devrait être d'environ 20 °C. À cette température, si votre enfant transpire, c'est qu'il a trop de couvertures.

L'humidité en saison froide devrait idéalement être maintenue de 30 à 45 %.

Les planchers en bois et en vinyle sont préférables. Ils sont plus faciles à entretenir que les tapis qui absorbent l'humidité de l'air et gardent la poussière. Si vous avez des tapis, il est nécessaire de passer l'aspirateur régulièrement pour éliminer la poussière et les mites de poussière (acariens).

Stores

Les cordons qui permettent d'actionner les stores ne doivent pas être accessibles à votre enfant : en jouant avec eux, il pourrait s'étrangler. Dans la chambre, comme dans toute la maison, les cordons des stores et des rideaux doivent être fixés très haut, hors de la portée de votre enfant. La meilleure façon de garder vos enfants en sécurité est d'enlever les stores à cordon. Plusieurs magasins vendent des stores sans cordon.

Installez le lit de votre bébé loin de la fenêtre. Assurez-vous aussi que votre enfant ne peut pas atteindre les stores en grimpant sur un meuble ou un autre objet près de la fenêtre.

La vente de stores contenant du plomb est réglementée seulement depuis 2009 au Canada. Les ministores de PVC à bas prix provenant de Chine, de Taiwan, d'Indonésie, de Hong Kong ou du Mexique et fabriqués avant 2009 peuvent contenir du plomb. Ils pourraient causer une intoxication et des problèmes neurologiques chez les enfants. Pour éviter ce genre de problèmes, Santé Canada recommande de s'en débarrasser.

Fixer les cordons des stores



Illustration: Maurice Gervais

Lit, berceau et moïse

L'endroit le plus sécuritaire où coucher un bébé est un lit d'enfant (auss appelé lit de bébé) qui respecte les normes canadiennes en matière de sécurité. Ce type de lit peut être utilisé jusqu'à ce que l'enfant mesure plus de 90 cm ou jusqu'à ce que l'enfant soit capable de grimper hors du lit, selon la première de ces conditions à se présenter.

Les lits d'enfant fabriqués avant septembre 1986 ne respectent pas le Règlement sur les lits d'enfant, berceaux et moïses de Santé Canada. Ils ne doivent pas être vendus et ne devraient plus être utilisés. Depuis décembre 2016, ce règlement interdit aussi la vente, l'importation et la fabrication des lits d'enfant à côté abaissable. Les lits à côté abaissable ne devraient plus être utilisés, qu'ils soient neufs ou usagés.

Il est important de vérifier régulièrement le lit d'enfant pour vous assurer qu'il est toujours en bon état. Assurez-vous que toutes les pièces sont bien fixées et non endommagées. Le matelas doit être ferme. Il doit aussi être bien ajusté aux contours du lit : ne laissez pas d'espace plus large que 3 cm (1 $\frac{3}{16}$ po).

Pour retenir le support du matelas, n'utilisez pas de crochets détachables en forme de S ou de Z : ils ne sont pas sécuritaires. La vente de lits munis de ces types de crochets est interdite.

Vérifiez si le sommier du lit de votre bébé est solidement fixé. Il ne doit pas bouger. De plus, l'espace entre les barreaux du lit ne doit pas dépasser 6 cm (2 $\frac{3}{16}$ po).

Méfiez-vous des lits donnés et de ceux qui sont vendus dans les magasins de meubles usagés, les marchés aux puces et les ventes de garage.

Si vous pensez utiliser un moïse ou un berceau au lieu d'un lit d'enfant pendant le premier mois de vie de votre bébé, vous devez vous assurer que le produit choisi est conforme au règlement de Santé Canada. Lisez attentivement les instructions du fabricant avant de l'utiliser.

Les lits superposés sont dangereux, en raison des possibilités de chute. Ils ne devraient pas être utilisés par les enfants de moins de 6 ans.

Pour plus d'information, consultez la brochure *Votre enfant est-il en sécurité? À l'heure du coucher* à l'adresse www.hc-sc.gc.ca/cps-spc/alt_formats/pdf/pubs/cons/child-enfant/sleep-coucher-fra.pdf. Vous pouvez aussi communiquer sans frais avec Santé Canada par téléphone au 1 866 662-0666 ou par courriel à cps-spc@hc-sc.gc.ca.

Literie

La literie nécessaire se compose simplement d'un drap-housse pour le matelas et d'une couverture. Il est préférable de les laver et de les rincer à fond avant de les utiliser.

Ne mettez pas de coussins ou de tissu décoratif pour le contour de lit. Ne mettez pas non plus d'oreillers, de coussins de maintien, de douillettes et de toutous, car votre bébé pourrait s'asphyxier avec ces objets.

Ces objets sont aussi à éviter lorsque l'enfant commence à se déplacer dans son lit, car il pourrait s'en servir pour grimper hors de la couchette et pourrait se blesser en tombant.

Lavez souvent les draps à l'eau très chaude pour détruire les mites de poussière (acariens), qui se nourrissent de peaux mortes et vivent dans les lits chauds et humides.

Aménager une cuisine sécuritaire

La cuisine est un endroit de la maison où peuvent survenir différents incidents. En prenant quelques précautions bien simples, vous pouvez éviter des blessures à votre enfant.

La chaise haute doit être placée loin du comptoir ou de la table, car votre enfant pourrait pousser avec ses pieds et basculer. Attachez votre enfant pour éviter qu'il glisse ou qu'il enjambe le dossier ou la tablette.

Une surveillance constante est nécessaire : certains bébés réussissent à sortir de leur chaise, même attachés !

Quand vous utilisez une chaise portative, votre enfant doit y être attaché en tout temps. Et même s'il est bien attaché dans sa chaise, évitez de la placer sur une table ou sur un comptoir. Vous préviendrez ainsi les chutes.

Quand votre bébé commence à ramper, il faut redoubler de vigilance. Il est préférable de ne pas mettre de nappe sur la table : il pourrait la tirer, avec tout ce qu'il y a dessus. L'anse des pots doit être tournée vers le centre de la table, du buffet ou du comptoir. Ne laissez pas traîner d'ustensiles.

La cuisine est aussi la pièce qui présente le plus de risques de brûlure. Il faut tourner les poignées des poêles et des casseroles vers l'intérieur de la cuisinière. Lorsque vous faites de la friture, éloignez votre enfant pour éviter de l'éclabousser avec de la graisse ou de l'huile. Éloignez-le du four chaud : il pourrait coller ses mains dessus. Utilisez de préférence les ronds arrière de la cuisinière. Vous pouvez consulter la rubrique **Prévenir les brûlures**, page 636, pour des conseils de sécurité.

Choisir des jouets

Un jouet sécuritaire est :

- lavable ;
- non toxique (vérifiez l'étiquette) ;
- incassable ;
- ininflammable (à l'épreuve du feu) ;
- assez gros pour empêcher l'enfant de l'avaler ou de le mettre dans sa bouche ;
- conforme aux normes de sécurité du gouvernement canadien (www.canada.ca/fr/sante-canada/services/securite-produits-consommation/rapports-publications/education-consommateurs/votre-enfant-securite/heure-jeu.html).

Il faut rejeter les jouets et les hochets en vinyle souple (PVC), car certaines substances utilisées pour les rendre plus souples sont toxiques. À force de les mâchouiller, l'enfant peut absorber ces substances. Dans le bain ou dans la patageoire, évitez les jouets de caoutchouc qui retiennent l'eau, car ils favorisent le développement de microbes.

Avant d'acheter un jouet

- Lisez l'étiquette pour vérifier l'âge recommandé.
- Examinez le jouet pour voir s'il est facile à manipuler.
- Vérifiez qu'il n'a pas de bords coupants ou de bouts pointus.
- Assurez-vous que les yeux et le nez des toutous sont bien cousus. Les pièces des gros jouets ne doivent pas se détacher facilement.
- Évitez les jouets munis de cordes, en particulier les cordes extensibles, qui pourraient s'enrouler autour du cou de l'enfant.
- Prenez garde aux petits objets, aux petites pièces et aux piles boutons (petites piles rondes comme dans des montres). L'enfant pourrait les mettre dans son nez ou dans sa bouche et s'étouffer.
- Veillez à ce que les jouets pour bébés, comme les hochets et les anneaux de dentition, soient assez gros pour ne pas rester pris dans la gorge de votre bébé.

- Un jouet musical ? Très bien, car ces jouets stimulent l'ouïe et la vue. Mais vérifiez les engrenages et assurez-vous que les petites pièces ne se défont pas.
- Faites attention par contre aux jouets trop bruyants ! Ils peuvent faire des dommages à l'ouïe de l'enfant et irriter les parents. Essayez-les avant de les acheter.

Le marché de l'usagé vous donne la possibilité d'acheter à bas prix des jouets, mais aussi d'autres objets et de l'ameublement pour votre bébé. Toutefois, il faut savoir que la réglementation récente sur ces produits est plus sévère, pour assurer la sécurité de votre enfant.

Pour plus d'information, consultez la brochure *Votre enfant est-il en sécurité ? À l'heure du jeu* à l'adresse : www.canada.ca/fr/sante-canada/services/securete-produits-consommation/rapports-publications/education-consommateurs/votre-enfant-securete/heure-jeu.html.

Vous pouvez aussi communiquer sans frais avec Santé Canada par téléphone au 1 866 662-0666 ou par courriel à cps-spc@hc-sc.

Attention aux emballages et piles

- Jetez les emballages de plastique, de cellophane et de polystyrène (styrofoam).
- Installez correctement le type de piles approprié au jouet afin d'éviter une fuite de liquide. Ce liquide est corrosif et il ne doit pas couler sur la peau de l'enfant, et encore moins dans sa bouche, son nez ou ses yeux.
- Assurez-vous que votre enfant ne joue pas avec des piles.

Prévenir les chutes

Les bébés tombent souvent, même quand on les pense en sécurité. Il faut être attentif dans certaines situations propices aux chutes, où votre bébé pourrait se blesser. En voici quelques exemples :

- L'enfant est laissé seul dans sa chaise haute. Il fait tomber sa chaise, ou il tombe en essayant d'en sortir.
- L'adulte change la couche du bébé sur la table à langer et s'éloigne pour aller chercher quelque chose.
- L'enfant grimpe sur une bibliothèque qui bascule sur lui parce qu'elle n'est pas fixée au mur.
- L'enfant grimpe sur un meuble et tombe par une fenêtre qui n'est pas munie d'un mécanisme limitant son ouverture à 10 cm ou moins.

Escaliers

Il faut installer une barrière dans le haut de chaque escalier. Il est aussi préférable d'en installer une au bas de l'escalier. Elle doit être solidement attachée au cadre de porte ou aux murs du corridor.

Si la barrière n'est pas neuve, vérifiez si elle correspond aux normes de sécurité actuelles en consultant le site Web de Santé Canada à la page suivante : www.canada.ca/fr/sante-canada/services/securete-produits-consommation/rapports-publications/education-consommateurs/votre-enfant-securete/votre-enfant-est-securete.html.

Marchettes

Les marchettes pour bébés sont interdites au Canada, en raison du risque de chute dans les escaliers et de blessures à la tête, notamment. Santé Canada recommande plutôt d'utiliser les centres d'activités stationnaires pour bébés. Ces modules ne possèdent pas de roues, et sont donc plus sécuritaires que les marchettes.

Structures de jeux

Jeux modulaires et glissoires

Assurez-vous que votre enfant est surveillé par un adulte lorsqu'il utilise des appareils comme des jeux modulaires et des glissoires.

Enseignez à votre enfant à jouer prudemment dans chaque type d'appareil.

Les chutes sont responsables de la majorité des blessures associées à l'usage des appareils de jeux. Le risque de blessures est surtout lié à deux facteurs :

- la hauteur de l'appareil (plus il est haut, plus c'est risqué) ;
- la capacité des matériaux sous l'appareil et autour de lui à absorber les chocs.

Par conséquent, assurez-vous que votre enfant utilise des appareils de jeux adaptés à son âge et que les matériaux d'absorption sont présents en quantité suffisante (ex. : de 15 à 30 cm d'épaisseur pour les copeaux de bois ou le sable). L'hiver, comme les matériaux d'absorption sont gelés, les appareils de jeux ne devraient pas être utilisés.

Les décès sont rares. Ils sont dus pour la plupart au coincement de la tête, du cou ou des vêtements (ex. : cordons ou foulards) dans les ouvertures de l'appareil de jeux. Pour cette raison, lorsque votre enfant utilise ce type d'appareil, veillez à ce qu'il porte des vêtements sans cordon, qu'il utilise un cache-col au lieu d'un foulard et qu'il évite de porter un casque de vélo.

Trampoline

Compte tenu du nombre élevé de blessures signalées, Santé Canada recommande de ne pas laisser les enfants de moins de 6 ans jouer sur un trampoline, même sous surveillance.

Prévenir les noyades

Un enfant peut se noyer en quelques secondes, même dans un endroit contenant très peu d'eau, comme une baignoire. C'est pourquoi il est recommandé de ne jamais laisser un enfant dans une baignoire, une piscine ou un plan d'eau naturel sans la surveillance d'un adulte. Cette précaution s'applique également pour les piscines gonflables et les pataugeoires.

Les manœuvres de réanimation cardiorespiratoire (RCR) sont efficaces dans 90% des cas chez les enfants. Il est donc utile pour les parents de connaître ces manœuvres afin de pouvoir les appliquer au besoin.

Baignoire

Les noyades dans une baignoire surviennent lorsque l'enfant glisse ou perd l'équilibre. Les sièges de baignoire et les anneaux pour nourrissons ne sont pas efficaces pour prévenir ce type de problème. Ils peuvent même augmenter les risques de noyade en incitant les parents à laisser l'enfant seul dans la baignoire quelques instants, ce qui est contre-indiqué.

Pour en savoir plus sur la sécurité et les soins pendant le bain, consultez [Donner le bain](#), page 542.

Piscine

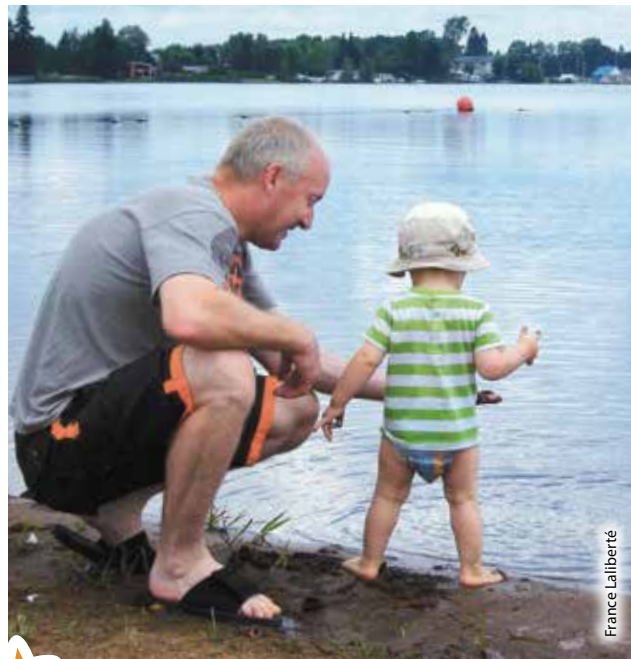
Dans une piscine, les noyades et quasi-noyades surviennent le plus souvent en dehors des heures de baignade, après une chute accidentelle dans l'eau. Souvent, ce type d'incident arrive parce qu'un enfant de la maisonnée ou du voisinage a eu accès à la piscine sans la présence d'un adulte.

Il est donc important d'entourer la piscine d'une clôture ou d'une barrière qui l'isole du patio ou de la terrasse, de la maison et du terrain. Ceci empêchera les enfants d'y accéder.

La clôture (ou la barrière) doit être infranchissable par un enfant et être d'une hauteur minimale de 1,2 m (environ 4 pi). La porte de la clôture (ou de la barrière) doit s'ouvrir de l'intérieur, du côté de la piscine. Cette porte doit être munie d'un loquet de sécurité qui s'enclenche de façon automatique et de charnières à ressort lui permettant de se refermer toute seule.

Pour connaître les mesures permettant de sécuriser chaque type de piscine (hors terre, creusée ou gonflable), communiquez avec votre municipalité.

La Société de sauvetage offre gratuitement des conseils et des inspections de courtoisie sur l'aménagement sécuritaire d'une piscine résidentielle. Vous pouvez en bénéficier en contactant cet organisme au **1 800 265-3093** ou au **514 252-3100**, ou encore en visitant le site Internet www.sauvetage.qc.ca.



Au bord des lacs et des rivières, votre enfant doit être constamment surveillé, car il pourrait s'éloigner en un clin d'œil.

De plus, la formation Prévenir la noyade chez soi, donnée par la Société de sauvetage, permet d'acquérir les connaissances pour réagir adéquatement en situation d'urgence.

Jardin d'eau

Puisqu'un enfant peut se noyer dans de 2,5 à 5 cm (de 1 à 2 po) d'eau, il faut aussi se méfier des bassins peu profonds, comme les jardins d'eau des aménagements paysagers.

Plan d'eau naturel

Les abords des lacs et rivières exigent aussi une surveillance particulière. Quand vous allez sur l'eau, enfiler toujours un gilet de sauvetage. Assurez-vous que les enfants et les autres personnes qui vous accompagnent en portent un aussi. Attachez adéquatement les gilets. Si l'embarcation se renverse, cette précaution pourrait vous sauver la vie, à vous et à ceux qui vous accompagnent.

Prévenir les étouffements

Les petits objets et les cordons

Les jeunes enfants ont tendance à porter à leur bouche les objets qui leur tombent sous la main... Comme les petits objets peuvent facilement être avalés et provoquer l'étouffement, la meilleure chose à faire est de les ranger hors de la portée de votre enfant.

Pour aider les parents à mieux se représenter la taille des objets pouvant être dangereux, la Société canadienne de pédiatrie utilise l'image d'un rouleau de papier de toilette vide. Si l'objet peut s'y insérer, c'est que l'enfant peut s'étouffer avec lui et qu'il ne devrait pas être laissé à portée de main de votre enfant.

Certains aliments peuvent aussi rester pris dans la gorge de votre enfant ou bloquer ses voies respiratoires. Différentes règles à suivre présentées dans la rubrique **Les risques d'étouffement – à surveiller jusqu'à 4 ans**, page 474, vous permettront d'éviter les risques d'étouffement par les aliments.

L'étouffement peut aussi être causé par un objet qui couvrirait la bouche et le nez de votre enfant et l'empêcherait de respirer, comme un sac de plastique. Une bonne idée : faire un nœud dans les sacs de plastique usagés avant de les ranger hors de la portée des enfants ou de les jeter dans une poubelle ou encore dans un bac de recyclage s'ils sont recyclables.

- Les ballons gonflables en latex sont dangereux pour les jeunes enfants, car ils présentent un risque d'étouffement. Assurez-vous que ces ballons (gonflés ou dégonflés) et les morceaux de ballons éclatés sont toujours hors de la portée des enfants.

Surveillez aussi les cordons et les jouets suspendus, comme les mobiles. Les cordons des vêtements, des rideaux ou des jouets ne devraient pas être plus longs que 20 cm.



Les jeunes enfants s'étouffent souvent avec de petits objets de la vie courante ou des aliments.

Prévenir les brûlures

Les prises et fils électriques

Pour éviter que votre bébé subisse un choc électrique, par exemple en insérant un objet dans une prise électrique, toutes les prises doivent être munies de capuchons isolants solidement enfoncés.

Les fils des appareils électriques (fer à repasser, bouilloire, etc.) peuvent être dangereux, s'ils sont pendants. Au moment du repassage, il est préférable de mettre votre enfant en sécurité, par exemple dans son parc.

Évitez de laisser traîner des rallonges électriques. Elles peuvent causer des brûlures à l'enfant s'il les met dans sa bouche.

Les incendies

Il est essentiel d'installer un détecteur de fumée à chaque étage et de remplacer la pile périodiquement, par exemple lors des changements d'heure à l'automne et au printemps.

Enlevez les allumettes et les autres articles de fumeurs de la portée des enfants.

Les liquides chauds

Les enfants ont la peau plus mince que les adultes. Ils risquent donc davantage de se brûler avec un liquide chaud. Il est facile de prévenir certains accidents : par exemple, ne mangez pas de la soupe ou ne buvez pas de boissons chaudes lorsque vous portez votre bébé dans vos bras. Ne laissez pas non plus de liquides chauds sans surveillance. Faites aussi attention à la vapeur et aux appareils électriques brûlants.

L'eau chaude

Le Code de construction du Québec oblige à régler le thermostat des chauffe-eau de maison pour que la température de l'eau à l'intérieur du réservoir ne soit pas inférieure à 60 °C (140 °F). Cela réduit le risque de contamination de l'eau par les bactéries. Cependant, à cette température, l'eau brûle la peau d'un enfant au deuxième et même au troisième degré, en une seconde.

Les brûlures causées par l'eau chaude du robinet surviennent principalement lors du bain. Par conséquent, afin d'éviter tout risque de brûlure, vérifiez toujours la température de l'eau en y trempant votre coude ou votre poignet avant d'y mettre votre enfant. L'eau devrait être tiède, c'est-à-dire à la température de votre corps.

Ne laissez jamais votre enfant dans une baignoire sans la surveillance d'un adulte (les enfants aiment jouer avec les robinets).



Assurez-vous que vos prises de courant sont munies de capuchons isolants solidement enfoncés. Ainsi votre enfant ne prendra pas de choc électrique.

Idéalement, faites installer un dispositif permettant d'abaisser à 49 °C (120 °F) ou moins la température de l'eau qui sort du robinet utilisé pour donner le bain à l'enfant (ex. : robinet de la baignoire ou du lavabo de la salle de bain). Ce dispositif peut être installé sur la tuyauterie ou à proximité du robinet. On peut aussi se procurer un robinet muni d'un dispositif intégré.

Prévenir les morsures de chiens

Ne laissez jamais un enfant seul avec un chien, même si l'animal le connaît et qu'il ne semble pas dangereux. Rappelez-vous qu'un chien doux avec votre enfant peut se montrer agressif envers les autres. Ne prenez pas à la légère ses signes d'agressivité. Si le chien montre les dents, grogne ou fait semblant de mordre, consultez votre vétérinaire ou un éducateur canin.

En visite, redoublez d'attention si le chien de la maison n'est pas habitué à votre enfant.



- Parce qu'ils sont petits et imprévisibles, les enfants risquent de se faire mordre par un chien, même par le vôtre ou celui du voisin. Les enfants ne sont pas capables de reconnaître les signes d'agressivité.

Vivre dans un environnement sans fumée

Asthme, maux d'oreilles, bronchite, pneumonie et infection des voies respiratoires supérieures : toutes ces maladies frappent plus souvent les enfants exposés à la fumée de tabac. L'exposition à la fumée de tabac augmente aussi le risque de mort subite du nourrisson, peu importe le nombre de cigarettes fumées en présence de l'enfant. Les enfants sont plus fragiles que les adultes, parce que leurs organes sont en développement.

- La cigarette, le cigare et la pipe dégagent une fumée très dangereuse, surtout pour les enfants.

Fumer à l'extérieur

Fumer dans la maison menace la santé de vos proches. Les produits dangereux contenus dans la fumée se répandent dans l'air et y restent plusieurs mois, même si vous ouvrez les fenêtres, démarrez la hotte de la cuisinière ou transformez une pièce en fumoir. Même un système de ventilation très puissant, comme ceux qu'on trouve parfois dans les endroits publics, ne permet pas d'éliminer complètement la fumée de cigarette!

C'est pourquoi il ne faut pas fumer dans la maison, même quand les enfants n'y sont pas. Pour la santé de votre enfant, fumez à l'extérieur de la maison et de la voiture.

Prévenir les empoisonnements

Chaque année, plusieurs milliers d'enfants de 1 à 5 ans s'empoisonnent au Québec. Ils ont avalé un produit toxique, ils en ont reçu dans les yeux ou sur la peau, ou ils en ont respiré les vapeurs.

Ces produits se trouvent partout. Vous en avez dans les armoires de la cuisine, dans la salle de bain, dans la chambre à coucher, dans le garage et même dans votre sac à main.

Plusieurs produits et végétaux courants peuvent être toxiques pour les enfants, comme les vitamines, les médicaments, les produits de nettoyage, les combustibles, les plantes, les champignons de pelouse, les pesticides, ainsi que les produits d'hygiène personnelle, d'entretien pour la voiture et de rénovation.

Le Centre antipoison du Québec est un service d'urgence accessible 24 heures par jour, par téléphone. Si votre enfant a avalé un produit toxique ou en a respiré ou reçu dans les yeux ou sur la peau, on vous conseillera sur les soins à lui donner (voir **Empoisonnement et contact avec des produits dangereux**, page 664).

Par ailleurs, le Centre antipoison du Québec a publié plusieurs dépliants sur la prévention des intoxications. Vous pouvez les consulter sur leur site Web.

Centre antipoison du Québec

www.ciuuss-capitalenationale.gouv.qc.ca/nos-services/en-cas-durgence/centre-antipoison-du-quebec
1 800 463-5060

Médicaments et produits toxiques

Voici d'excellentes façons de prévenir les empoisonnements :

- Gardez les produits toxiques et les médicaments hors de la vue et de la portée des enfants.
- Rangez ces produits dans des armoires ou des tiroirs munis de loquets de sécurité ou dans des endroits inaccessibles aux enfants.
- Conservez ces produits dans leur contenant d'origine.
- Ne transvidez pas des produits dangereux dans des contenants pour aliments (ex. : essence dans une bouteille d'eau).

D'autres mesures simples peuvent réduire le risque d'empoisonnement chez les enfants :

- Éloignez d'eux les cendriers et les verres de boissons alcoolisées.
- Pour éviter une surdose de médicaments, lisez attentivement le mode d'emploi avant d'en donner à votre enfant et mesurez bien la quantité. Au besoin, consultez votre pharmacien.
- À l'achat de médicaments et de produits dangereux, choisissez des contenants munis d'un bouchon de sécurité, même si ce type de bouchon n'est pas efficace à 100 %.
- Ne laissez jamais un médicament sur la table à langer ou près du lit de votre bébé.
- Lorsque vous êtes en visite, faites une inspection rapide des lieux afin d'assurer la sécurité de votre enfant.

Plantes

De nombreuses plantes d'intérieur ou d'extérieur ont des feuilles et des fruits toxiques qui peuvent causer des malaises : irritation de la peau, enflure, difficulté à avaler, sécheresse de la bouche, diarrhée, vomissements, hallucinations.

Pour prévenir l'exposition aux plantes toxiques, il est conseillé de vérifier si des plantes d'intérieur et d'extérieur présentes dans l'environnement de votre enfant sont toxiques. Dès que votre enfant rampe ou marche, vous devez garder ces plantes hors de sa portée.

Pour faciliter l'identification des plantes, il est suggéré de les conserver dans leur contenant d'origine. Si vous ne connaissez pas le nom de vos plantes, sollicitez l'aide d'un centre-jardin ou d'un fleuriste. Prendre des photographies peut être utile à l'identification.

Champignons de pelouse

Longtemps considéré comme inoffensif, le champignon de pelouse est maintenant une source d'empoisonnement de plus en plus fréquente. Le champignon de pelouse peut causer des dommages importants au foie et au système digestif de l'enfant.

Pour prévenir les empoisonnements causés par les champignons de pelouse, il est conseillé qu'ils soient cueillis ou détruits avant que les enfants n'y aient accès. Puisque leur croissance est rapide, il faut être vigilant et surveiller fréquemment leur apparition.

Protéger votre bébé du soleil

Les tout-petits ne doivent pas être exposés au soleil sans protection : leur peau est très fine et brûle facilement. Il faut donc protéger votre enfant des rayons du soleil, qui peuvent lui donner des coups de soleil, déshydrater sa peau et lui causer des réactions allergiques. Même les enfants à la peau foncée doivent se protéger du soleil. Entre 11 h et 15 h, il est important d'éviter d'exposer la peau des tout-petits directement au soleil. Cela est particulièrement important vers midi, car le soleil est à son plus fort.

Avant 6 mois – Il est préférable de tenir votre bébé à l'ombre et de le protéger avec des vêtements et un chapeau. À cet âge, la peau est très délicate. Une application de lotion ou de crème solaire pourrait causer des réactions allergiques.

À 6 mois ou plus – Quand votre bébé est à l'extérieur, mettez-lui un chapeau et des vêtements qui couvrent les bras et les jambes. Environ 30 minutes avant qu'il sorte, appliquez une crème ou une lotion solaire sur les parties du corps qui ne sont pas couvertes. Répétez l'application toutes les deux heures et après chaque baignade.



En tout temps, il est bon de couvrir votre enfant le plus possible (vêtements légers, chapeau) et de le garder à l'ombre pour le protéger des rayons du soleil.

Jusqu'à 85 % des rayons UV (ultraviolets) peuvent traverser les nuages : la crème ou la lotion solaire est donc toujours de mise, même par temps nuageux. Choisissez-en une avec un facteur élevé de protection solaire (FPS 30). Votre pharmacien vous conseillera.

Yeux et soleil

Les rayons UV du soleil sont dangereux pour les yeux et peuvent être réfléchis par le sable, l'eau et la neige.

La pupille des yeux se ferme naturellement, ce qui diminue l'intensité des rayons qui l'atteignent. Cependant, pour protéger le plus possible les yeux de votre enfant, la meilleure méthode est de lui faire porter un chapeau à large bord ou une casquette.

N'assoyez jamais votre enfant face au soleil. Privilégiez l'ombre.

Si vous décidez de faire porter des lunettes de soleil à votre enfant, elles doivent, à l'achat, présenter une mention indiquant qu'elles protègent contre les rayons UV. Recherchez la mention « 100 % UV Protection » ou encore « UV 400 ».

Protéger votre bébé des piqûres d'insectes

Pour protéger votre enfant de moins de 2 ans des piqûres d'insectes, vous pouvez :

- utiliser un filet moustiquaire sur la poussette ;
- habiller votre enfant de vêtements longs, tissés serrés et fermés au cou, aux poignets, aux chevilles et à la taille, et de couleurs pâles ou kaki ;
- lui faire porter un chapeau ou une casquette et couvrir sa nuque si nécessaire ;
- éviter les sorties extérieures durant les périodes où les moustiques sont les plus actifs : au lever et au coucher du soleil.

Les chasse-moustiques ou les produits pour éloigner les moustiques doivent être utilisés avec précaution et seulement si le risque de complications causées par les piqûres d'insectes est élevé. On peut donc y avoir recours, par exemple, en cas d'allergie aux piqûres ou quand des maladies risquent d'être transmises au cours de voyages à l'étranger.

Avant 6 mois – N'appliquez aucun produit.

De 6 mois à 2 ans – Les produits à base d'icaridine, de DEET et d'huile de soya protègent contre les piqûres de moustiques. L'icaridine et le DEET protègent aussi contre les piqûres de tiques. Les produits utilisés ne devraient pas contenir plus de 20 % d'icaridine, 10 % de DEET et 2 % d'huile de soya.

Ne faites qu'une application par jour, en petite quantité, seulement sur les parties du corps exposées à l'air. N'en mettez pas sur le visage ni sur les mains. Le produit peut être appliqué sur le chapeau ou la casquette, si le tissu le permet. Lorsque la protection n'est plus nécessaire, lavez à l'eau et au savon la peau qui a été en contact avec le chasse-moustiques.

À savoir...

Il faut éviter d'utiliser des produits qui servent à la fois de chasse-moustiques et d'écran solaire, car l'écran solaire doit être appliqué plus généreusement et plus souvent que le chasse-moustiques.

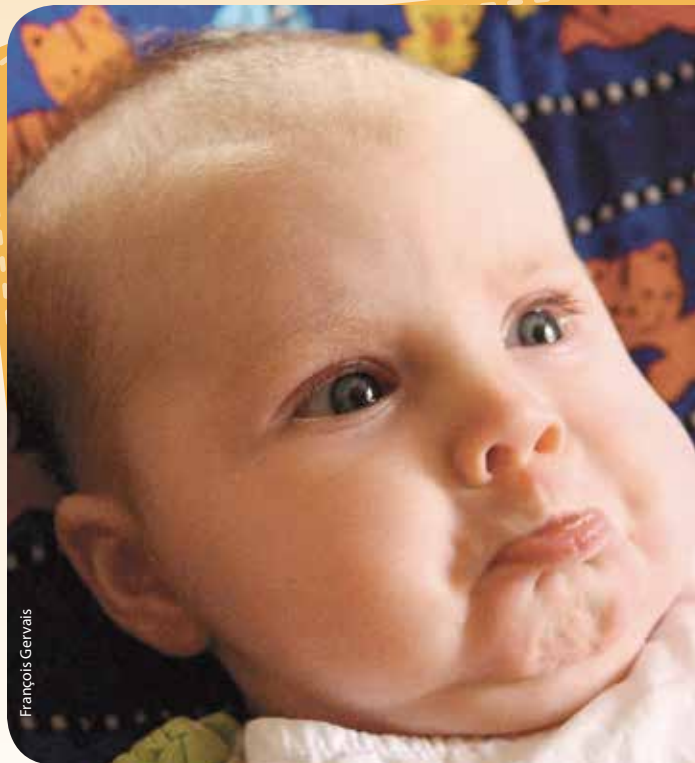
Appliquez la lotion ou l'écran solaire séparément, en premier. Ensuite, attendez 30 minutes pour laisser le produit pénétrer, puis appliquez le chasse-moustiques. Ainsi, vous limiterez l'absorption du chasse-moustiques à travers la peau.

Les produits à base d'huile de citronnelle, de lavande et d'un dérivé d'eucalyptus à odeur de citronnelle ne sont pas recommandés pour les enfants de moins de 2 ans, car leur durée d'action est très courte.

Pour connaître les premiers soins à donner en cas de piqûres d'insectes, lisez [Piqûres d'insectes](#), page 657.

Premiers soins

Morsure	647
Éraflure et coupure.....	648
Petit objet dans le nez.....	649
Saignement de nez.....	650
Blessures à la bouche et aux dents.....	651
Choc et coup à la tête	652
Brûlures	654
Corps étranger ou produit chimique dans l'œil	656
Piqûres d'insectes.....	657
Étouffement	658
Empoisonnement et contact avec des produits dangereux.....	664



François Gervais

En tant que parent, vous aurez certainement à soigner des blessures et à réconforter votre enfant. Voici quelques principes de premiers soins qui pourront vous être utiles dans le cas où un incident surviendrait.

Cependant ces principes ne peuvent remplacer un cours de secourisme. Plusieurs organismes offrent une formation en premiers soins, dont les manœuvres de réanimation cardiorespiratoire (RCR). Votre municipalité ou votre CLSC pourra vous renseigner sur les cours offerts dans votre région.

L'avis ou l'aide d'un professionnel de la santé peut aussi être nécessaire. N'hésitez pas à appeler le 9-1-1 en cas d'urgence, ou Info-Santé si vous avez besoin de conseils.

Morsure

Si votre enfant a été mordu par un animal ou par un autre enfant, lavez la plaie à l'eau courante et au savon pendant plusieurs minutes.

Consultez Info-Santé ou un médecin dans les cas suivants, car un traitement pourrait être nécessaire (points de suture, antibiotiques ou vaccins) :

- si la morsure a brisé la peau (les dents ont traversé la peau et il y a eu un saignement ou une plaie). La plupart des morsures ne produisent pas de bris de la peau. Les empreintes de dents et les ecchymoses (bleus) ne sont pas considérées comme des bris de peau ;
- si une rougeur se développe autour de la morsure dans les jours qui suivent ;
- si vous pensez que votre enfant a été en contact avec une chauve-souris ;
- s'il a été mordu par un animal domestique au comportement inhabituel (agressif ou sans peur, par exemple) ou par un animal sauvage.



Société de sauvetage



Pour une coupure importante qui saigne beaucoup, vous pouvez arrêter le saignement en appuyant sur la blessure avec un pansement ou une serviette propre. Appelez Info-Santé.

Éraflure et coupure

Pour une coupure ou une éraflure légère, à la surface de la peau, qui saigne peu, voici ce qu'il faut faire :

- Lavez-vous les mains à l'eau savonneuse.
- Nettoyez la plaie avec de l'eau et un savon doux.
- Rincez la plaie à l'eau courante pendant 5 minutes, si possible.
- Séchez la zone touchée et appliquez un onguent antibiotique.
- Posez un diachylon ou un pansement, selon la grosseur de la plaie.
- Surveillez les signes d'infection autour de la plaie (rougeur, douleur, chaleur) dans les jours qui suivent. Consultez un médecin, si vous voyez un signe d'infection.

Si la coupure est importante ou saigne beaucoup : appliquez un pansement ou une serviette propre et appuyez pour arrêter le saignement. Appelez Info-Santé pour savoir s'il est nécessaire de consulter un médecin pour un examen ou pour refermer la plaie.

Si votre enfant n'a pas été vacciné ou n'est pas à jour dans sa vaccination, il pourrait avoir besoin d'un vaccin. Vous pouvez le vérifier avec un professionnel de la santé ou Info-Santé.

Petit objet dans le nez

Même si votre enfant est bien surveillé, il peut mettre toutes sortes d'objets dans son nez : bouton, caillou, morceau de mousse, pois sec ou arachide, par exemple.

Si l'objet dépasse de la narine et peut être saisi facilement avec les doigts, vous pouvez essayer de l'enlever. Sinon, n'essayez pas de l'enlever, car vous risqueriez de le pousser plus loin : emmenez plutôt votre enfant chez le médecin sans délai.



- Si votre enfant a une pile bouton dans le nez, allez immédiatement à l'urgence. Les produits chimiques de la pile peuvent couler et brûler gravement l'enfant.



Alexandra Linteau



Si votre enfant saigne du nez, faites-le asseoir la tête légèrement penchée vers l'avant, pincez les ailes de son nez et maintenez la pression environ 10 minutes.

Saignement de nez

Il est rare qu'un bébé saigne du nez. Toutefois, le problème est fréquent chez l'enfant plus âgé.

Le saignement se produit souvent quand le nez est irrité après un rhume ou lorsque le petit s'est introduit un doigt ou un objet dans une narine. En général, ce n'est pas grave.

Si votre enfant saigne du nez, voici ce qu'il faut faire :

- Rassurez-le.
- Faites-le s'asseoir, la tête légèrement penchée vers l'avant.
- Vérifiez s'il respire bien par la bouche.
- Si votre enfant en est capable (ce qui est rare avant 2 ans), faites-le se moucher dans un papier-mouchoir pour évacuer les caillots.
- Pincez les ailes de son nez, juste en bas de la partie osseuse, entre le pouce et l'index.
- Maintenez une pression sans arrêt pendant une dizaine de minutes ; cela devrait être assez pour que le saignement arrête.
- Si le saignement persiste, consultez un médecin.

Blessures à la bouche et aux dents

Morsure à la langue ou à la lèvre

Nettoyez doucement le sang avec un linge propre et sec. Pour arrêter le saignement, faites une pression directe sur la plaie. Pour prévenir l'enflure, appliquez une débarbouillette d'eau très froide.

Si la blessure semble profonde ou si elle continue à saigner beaucoup, consultez sans tarder un professionnel de la santé. Il vérifiera s'il faut faire des points de suture.

Dent de bébé déracinée à la suite d'un coup

Ne remettez pas la dent en place dans la gencive. Conservez-la pour la faire examiner par un dentiste.

Appliquez une légère pression sur la plaie avec un linge propre. Consultez un dentiste.

Dent cassée ou déplacée

Rendez-vous chez le dentiste le plus tôt possible.

Coup sur la dent

Après un coup ou une chute, si la dent semble avoir pénétré dans la gencive ou s'il y a des saignements importants sur les lèvres et la gencive, consultez un dentiste ou un médecin le plus tôt possible. Par ailleurs, une dent peut devenir grisâtre plusieurs mois après l'accident. Dans ce cas, consultez votre dentiste.

Choc et coup à la tête

Les jeunes enfants actifs se cognent souvent la tête, par exemple en tombant. La plupart du temps, ces chocs et ces coups à la tête ne sont pas graves et ne causent pas de problème. Cependant, il peut arriver qu'un coup plus sévère entraîne des complications.

Votre enfant s'est frappé ou a reçu un coup à la tête :

- S'il est inconscient, appelez le [9-1-1](#).
- S'il a moins de 3 mois, consultez un médecin rapidement. Il est plus difficile d'évaluer l'état d'un bébé de cet âge, même s'il semble bien aller après un coup à la tête.

Si votre enfant a un comportement normal et que son état ne correspond pas à une des situations décrites dans l'encadré rouge, observez-le :

Dans les 6 heures suivant le coup à la tête – Si votre enfant veut dormir, laissez-le faire. Cependant, réveillez-le toutes les 2 à 3 heures pour vous assurer qu'il réagit normalement. Après 6 heures, s'il réagit normalement, vous pouvez le laisser dormir comme à son habitude.

Dans les 24 à 48 heures suivant le coup à la tête – Si votre enfant présente un des signes décrits dans l'encadré rouge, consultez un médecin.

Vous pouvez aussi en tout temps appeler Info-Santé, en composant le [811](#), si vous avez des inquiétudes.



Après un choc ou un coup à la tête, peu importe l'âge, les situations suivantes nécessitent de consulter un médecin rapidement ou de se rendre à l'urgence :

- Votre enfant a perdu connaissance.
- Il est dans un demi-sommeil, il est désorienté ou il a un comportement inhabituel (par exemple, il est difficile à réveiller, est très irritable, ne fait pas de contact avec les yeux, ou a un autre comportement qui vous semble inquiétant).
- Il a une convulsion, il est très agité, il tremble.
- Il a du mal à bouger un bras ou une jambe. Il a de la difficulté à marcher ou manque de coordination dans ses mouvements.
- Il a une bosse ou une déformation dans la région du cuir chevelu (sur le dessus, l'arrière ou les côtés de la tête).
- Il est tombé d'une hauteur de plus de 0,9 mètre (3 pieds) ou cinq marches.
- Sa tête a été frappée très fort ou par un objet allant à grande vitesse.
- Il vomit plus d'une fois.
- Une ecchymose (un bleu) apparaît derrière son oreille ou sous son œil.
- Un liquide clair ou rougeâtre coule de son oreille.



Société de sauvetage



Si les vêtements sont en feu, étendez votre enfant et éteignez les flammes en l'enroulant rapidement dans une couverture, sauf sa tête.

Brûlures

Brûlure par le feu, un liquide ou de la vapeur

Si le feu, un liquide bouillant ou de la vapeur a touché un endroit du corps couvert d'un vêtement, n'enlevez pas le vêtement avant de mettre la brûlure sous l'eau fraîche. Plongez la brûlure dans l'eau ou arrosez-la d'eau fraîche pendant 10 minutes.

Si la brûlure ne peut pas être mise sous l'eau, posez dessus un linge propre imbibé d'eau fraîche ; ne frottez pas.

N'appliquez que de l'eau fraîche sur la brûlure. Par la suite, si la brûlure est petite et superficielle (en surface), vous pouvez appliquer un onguent antibiotique et la recouvrir d'un pansement. Les autres substances comme l'huile pour bébés, le vinaigre, le beurre et le dentifrice peuvent aggraver la brûlure.

S'il y a une cloque (souvent appelée « cloche » ou « cloche d'eau »), ne la percez pas, car cela pourrait favoriser la douleur et l'infection.

N'hésitez pas à appeler Info-Santé pour évaluer la gravité de la brûlure ou si vous avez des inquiétudes. On pourra vous dire s'il faut consulter un médecin ou non.

- **Rendez-vous à l'urgence si le vêtement est collé sur la peau, si la brûlure est étendue ou si le visage ou le cou sont touchés.**

Choc électrique

Si votre enfant reçoit un choc électrique, et qu'il est toujours en contact avec la source de courant, coupez le courant avant de dégager l'enfant.

Si l'enfant n'est plus en contact avec la source de courant électrique, vous pouvez le toucher sans crainte.

Si l'enfant est inconscient, criez à l'aide et faites appeler le 9-1-1. Si personne ne peut vous aider, appelez le 9-1-1 vous-même.

En attendant les secours, s'il ne respire pas, commencez la réanimation cardiorespiratoire (RCR) si vous la connaissez.

- **L'électricité peut causer des problèmes graves (ex. : brûlures internes ou troubles cardiaques). Dans tous les cas, appelez Info-Santé ou amenez votre enfant à l'urgence.**

Corps étranger ou produit chimique dans l'œil

Pour enlever un corps étranger (grain de sable, petit insecte, brin d'herbe, cil ou autre), rincez doucement l'œil avec de l'eau tiède, coulant à faible jet du robinet.

Si l'enfant a reçu un produit pouvant causer une brûlure à l'œil (produit de nettoyage domestique, chlore de piscine ou autre), il faut rincer l'œil immédiatement. La durée du rinçage doit être longue (de 15 à 30 minutes) et dépend du produit responsable de la brûlure. Il faut tout de suite commencer à rincer et ne cesser qu'après avoir contacté le Centre antipoison du Québec, qui vous guidera : **1 800 463-5060**. Vous devrez consulter un médecin par la suite.

Si votre enfant est trop jeune pour coopérer lors du rinçage au robinet, placez-le sur le dos, maintenez son œil ouvert et versez l'eau directement dans l'œil à l'aide d'un gobelet.

Si vous voyez un corps étranger dans le coin interne de l'œil, essayez de l'enlever avec le coin d'un mouchoir en papier mouillé. S'il est impossible de retirer le corps étranger, si l'œil continue à larmoyer ou si la condition de votre enfant ne s'améliore pas :

- n'insistez pas ;
- empêchez l'enfant de se frotter l'œil et appliquez une serviette mouillée d'eau froide pour le soulager ;
- consultez rapidement un médecin ou un optométriste.

Piqûres d'insectes

Si vous voyez un dard, enlevez-le. Ensuite, peu importe le type de piqûres, nettoyez avec de l'eau et du savon. Pour aider à soulager la démangeaison ou à diminuer l'enflure, utilisez une compresse froide ou une pâte composée en parts égales de bicarbonate de soude et d'eau, ou encore du jus de citron.



● Appelez le 9-1-1 si votre enfant développe des plaques rouges sur la peau accompagnées d'un ou de plusieurs des symptômes suivants :

- changement rapide et sévère de l'état général (ex. : irritabilité, somnolence, perte de connaissance);
- enflure des lèvres ou de la langue;
- difficulté à respirer;
- vomissements soudains.

Il peut s'agir alors d'une réaction allergique grave.

Étouffement

Votre enfant a mis dans sa bouche un objet, un bonbon, un grain ou un morceau de raisin qui a fait fausse route.

S'il tousse avec bruit, parle ou fait des sons :

- Restez avec lui et surveillez-le. Il ne faut pas intervenir tant qu'il peut tousser bruyamment. Il essaie de se dégager tout seul.
- Si sa respiration vous inquiète, appelez le 9-1-1.

Si votre enfant ne peut pas respirer, s'il tousse sans produire de son ou s'il est incapable de parler ou de produire un son :

- Criez à l'aide et demandez à quelqu'un d'appeler le 9-1-1.
- Commencez les manœuvres adaptées à l'âge de votre enfant. Les manœuvres pour le bébé de moins de 1 an sont différentes de celles prévues pour l'enfant de 1 an et plus.

Bébé de moins de 1 an qui s'étouffe

1. Placez-le rapidement sur le ventre, par-dessus votre avant-bras posé sur votre cuisse. La tête de l'enfant doit être plus basse que son corps. Soutenez sa tête et sa mâchoire avec une main.
2. Avec la paume de l'autre main, donnez jusqu'à 5 tapes fermes dans le dos, entre les omoplates.



Si l'objet ne sort pas :

3. Retournez l'enfant sur le dos, en soutenant sa tête, qui doit être plus basse que son corps.



Danielle Landry

4. Placez deux doigts au milieu de sa poitrine, juste en dessous d'une ligne imaginaire entre les seins. Faites 5 poussées rapides et fermes. Enfoncez les doigts d'au moins 4 cm (1 ½ po). Évitez de toucher la pointe du **sternum**.
5. Continuez à donner 5 tapes fermes dans le dos suivies de 5 poussées thoraciques, et répétez jusqu'à ce que l'enfant respire, tousse ou pleure ou jusqu'à ce qu'il perde connaissance.



- Si l'étouffement se termine, veillez à ce que votre enfant soit vu à l'urgence : un médecin s'assurera qu'il n'y aura pas de complications.

► **Sternum** : Os plat au milieu de la poitrine.

Si le bébé de moins de 1 an qui s'étouffe perd connaissance

1. Couchez l'enfant sur le dos sur une surface dure et plate (une table, par exemple).
2. Donnez-lui une petite tape sur le pied et criez son nom. S'il ne réagit pas, c'est qu'il est inconscient.



Danielle Landry

3. Appelez à l'aide et demandez à quelqu'un d'appeler le 9-1-1.
4. Vérifiez sa respiration: si le bébé inconscient ne respire pas, faites les manœuvres suivantes.
5. Faites 30 compressions de la poitrine:
 - Placez deux doigts au milieu de la poitrine, juste en dessous d'une ligne imaginaire entre les seins. Évitez de toucher la pointe du sternum.
 - Poussez sa poitrine 30 fois vers le plancher. Poussez fort et vite. Poussez bien droit, à une profondeur d'environ 4 cm (1 ½ po) et à une fréquence d'au moins 100 compressions par minute. Laissez la poitrine revenir à sa position normale après chaque compression.

6. Dégagez les voies respiratoires et enlevez l'objet de la bouche si possible :

- Pour dégager les voies respiratoires, placez une main sur son front pour renverser légèrement sa tête vers l'arrière et soulevez son menton, sur la partie dure, avec deux doigts.
- Regardez dans sa bouche : si vous voyez un objet que vous pouvez enlever facilement, enlevez-le. N'essayez pas de chercher un objet à l'aveugle, car vous risqueriez de l'enfoncer plus profondément.

7. S'il ne respire toujours pas, donnez 2 insufflations :

- En gardant ses voies respiratoires dégagées, prenez une inspiration, recouvrez son nez et sa bouche avec votre bouche et soufflez 2 fois (pendant 1 seconde à chaque fois). La poitrine du bébé doit se soulever pendant les insufflations.

8. Recommencez à faire des séries de 30 compressions et 2 insufflations, en vérifiant si vous pouvez enlever l'objet de la bouche après chaque série de compressions.

9. Après 2 minutes ou 5 séries de 30 compressions et 2 insufflations, appelez le 9-1-1 si personne ne l'a encore fait.

10. Recommencez les étapes 5 à 7 jusqu'à ce que le bébé reprenne connaissance ou jusqu'à l'arrivée des ambulanciers.



Danielle Landry



Enfant de 1 an et plus qui s'étouffe

1. Placez-vous à genoux derrière l'enfant et entourez-lui la taille de vos bras.
2. Formez un poing avec une main, et placez-le, côté pouce, contre le ventre de l'enfant, juste au-dessus du nombril.
3. Recouvrez votre poing avec l'autre main et appuyez sur le ventre en donnant des coups secs vers le haut.
4. Recommencez les poussées sur le ventre (manœuvre de Heimlich) jusqu'à ce que l'objet soit rejeté et que l'enfant puisse respirer, tousser, parler ou jusqu'à ce qu'il perde connaissance.



● Si l'étouffement se termine, veillez à ce que votre enfant soit vu à l'urgence : un médecin s'assurera qu'il n'y aura pas de complications.

Si l'enfant de 1 an et plus qui s'étouffe perd connaissance

1. Couchez-le sur le dos sur une surface dure.
2. Donnez-lui une petite tape et criez son nom. S'il ne réagit pas, c'est qu'il est inconscient.
3. Appelez à l'aide et demandez à quelqu'un d'appeler le 9-1-1.
4. Vérifiez sa respiration : si l'enfant inconscient ne respire pas, faites les manœuvres suivantes.
5. Faites 30 compressions de la poitrine :
 - Placez la paume d'une main ou des deux mains (une par-dessus l'autre) au milieu de la poitrine de l'enfant, sur la moitié inférieure du sternum.
 - Poussez sa poitrine 30 fois vers le plancher. Poussez fort et vite. Poussez bien droit, à une profondeur d'environ 5 cm (2 po) et à une fréquence d'au moins 100 compressions par minute. Laissez la poitrine revenir à sa position normale après chaque compression.

6. Dégagez les voies respiratoires et enlevez l'objet de la bouche, si possible :

- Pour dégager les voies respiratoires, placez une main sur son front pour renverser légèrement sa tête vers l'arrière et soulevez son menton, sur la partie dure, avec deux doigts.
- Regardez dans sa bouche : si vous voyez un objet que vous pouvez enlever facilement, enlevez-le. N'essayez pas de chercher un objet à l'aveugle, car vous risqueriez de l'enfoncer plus profondément.

7. Donnez 2 insufflations :

- En gardant les voies respiratoires dégagées, pincez le nez de l'enfant.
- Inspirez, recouvrez sa bouche avec votre bouche et soufflez 2 fois (pendant 1 seconde à chaque fois). La poitrine de l'enfant doit se soulever pendant les insufflations.

8. Recommencez à faire des séries de 30 compressions et 2 insufflations, en vérifiant si vous pouvez enlever l'objet de la bouche après chaque série de compressions.
9. Après 2 minutes ou 5 séries de 30 compressions et 2 insufflations, appelez le **9-1-1** si personne ne l'a encore fait.
10. Recommencez les étapes 5 à 7 jusqu'à ce que l'enfant reprenne connaissance ou jusqu'à l'arrivée des ambulanciers.

Empoisonnement et contact avec des produits dangereux

Si vous soupçonnez un empoisonnement ou une intoxication, voici ce qu'il faut faire :

- Si votre enfant ne respire pas ou est inconscient, appelez le **9-1-1**.
- Dans les autres cas, appelez le Centre antipoison du Québec, qui vous guidera : **1 800 463-5060**.

Dans tous les cas, gardez sous la main le produit qui a causé l'intoxication.

Le Centre antipoison du Québec est un service d'urgence accessible 24 heures par jour. Son personnel vous dira comment agir selon l'état de l'enfant, le produit en cause et la voie d'intoxication (bouche, poumons, peau ou yeux).

Les intoxications sont la deuxième cause d'hospitalisation chez les enfants de 0 à 4 ans. Elles surviennent souvent à la maison. Les petits s'empoisonnent surtout avec des médicaments (vitamines, antibiotiques, médicaments contre la fièvre et le rhume) et des produits domestiques (produits d'entretien ménager, combustibles, produits d'hygiène personnelle, plantes, champignons, pesticides, etc.).



Toxique



Corrosif



Inflammable



Explosif

Symboles présents sur les contenants des produits dangereux.

Que faire ?

Produit avalé

- Nettoyez et rincez la bouche de votre enfant.
- Ne le faites pas vomir.
- N'essayez pas de neutraliser le produit en donnant du lait ou autre chose.
- N'administrez pas de traitement sans qu'une infirmière du Centre antipoison du Québec ou un professionnel de la santé vous le recommande.



● Si vous soupçonnez un empoisonnement ou une intoxication et que votre enfant ne respire pas ou est inconscient, appelez le 9-1-1.

Produit reçu dans les yeux ou sur la peau

- Rincez au moins 15 minutes à l'eau tiède.
- Maintenez l'œil de votre enfant ouvert pendant le rinçage (voir **Corps étranger ou produit chimique dans l'œil**, page 656).
- Appelez le Centre antipoison du Québec : 1 800 463-5060.

Produit respiré

- Sortez votre enfant à l'air frais.
- Appelez le Centre antipoison du Québec : 1 800 463-5060.

Dans tous les cas, gardez sous la main le produit qui a causé l'intoxication pour pouvoir lire l'étiquette à l'infirmière du Centre antipoison du Québec.

Plusieurs publications de prévention sont accessibles sur le site du Centre antipoison du Québec : www.ciuss-capitalnationale.gouv.qc.ca/nos-services/en-cas-durgence/centre-antipoison-du-quebec.

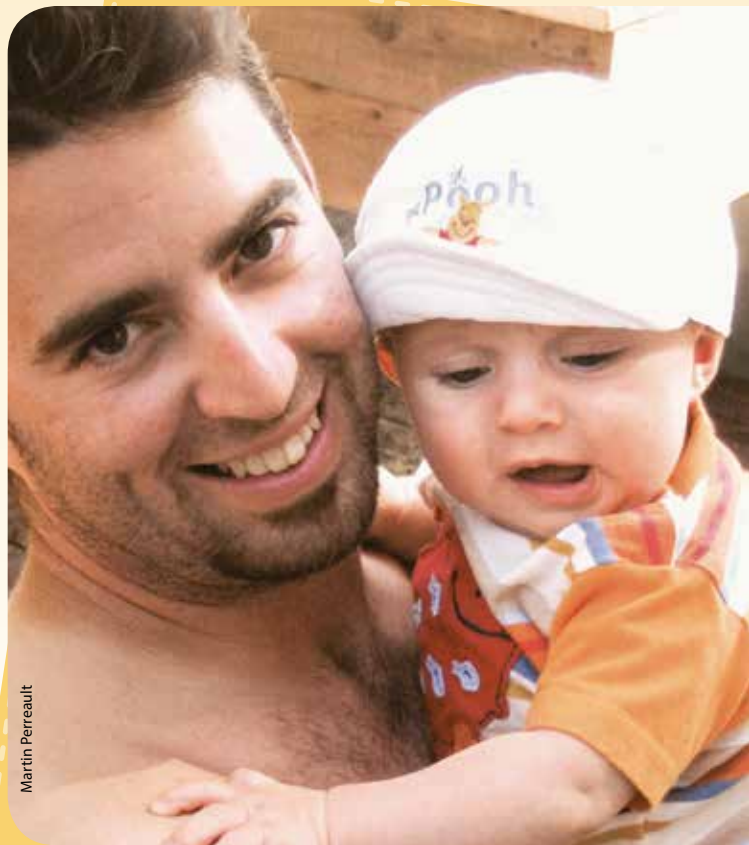




Être papa.....	670
Être maman.....	676
Grandir en famille.....	684

Être papa

Un nouveau rôle	672
Importance de la relation père-enfant	674
Nourrir bébé à deux.....	675



Martin Perreault

On ne naît pas papa, on le devient.

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

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

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

- joue et fait des activités avec son enfant ;
- prend soin, donne le boire, change les couches, prépare les repas et le dodo ;
- exprime son affection à son enfant ;
- est éducateur et responsable : suit le carnet de santé, réserve la gardienne, planifie pour l'enfant ;
- est pourvoyeur. Oui, les sous sont nécessaires ;
- aime parler de son enfant, montrer sa photo et exprimer qu'il en est fier !

Vous pouvez profiter de la grossesse pour commencer la relation avec votre bébé, car dès que le ventre de sa maman s'arrondit, le fœtus peut entendre votre voix. Et très tôt, il la reconnaîtra! Si vous le souhaitez, vous pouvez déjà parler à votre enfant, chanter pour lui ou toucher le ventre de sa maman : vous vivrez vos premiers moments magiques en famille bien avant sa naissance.

Vous êtes unique et important pour votre enfant. En vous engageant tôt envers lui, vous arriverez plus facilement à créer un lien d'attachement solide (voir [Importance de l'attachement](#), page 266).

Un nouveau rôle

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

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

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

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

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

Préservez l'intimité du couple – Au début, les parents ont parfois l'impression qu'ils ne s'arrêtent jamais et qu'ils ne pourront plus partager même un repas en tête à tête. L'identité du couple est mise à rude épreuve. Rassurez-vous : lorsque chacun des conjoints aura établi sa routine, les choses seront plus faciles. Prévoyez tout de même des moments de répit, ensemble. Essayez de comprendre ce qui se passe chez votre conjointe pendant la période du post-partum (voir **Baby blues**, page 215 et **Dépression**, page 215). Lorsque vous vous serez adaptés à vos nouveaux rôles, vous retrouverez le désir d'intimité, mais pas nécessairement en même temps.

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

Importance de la relation père-enfant

La relation père-enfant revêt une grande importance pour votre fille ou votre garçon. Cette relation se construit par les soins et par le temps et l'attention que vous donnez à votre petit.

Comme les mamans, les papas ont aussi des choses à apprendre avant de se sentir à l'aise dans leur rôle. Faites-vous confiance ! Trouvez des activités que vous aimez faire avec votre bébé et, ensemble, donnez-vous le temps de vous connaître. La relation que vous établirez avec votre enfant grandira au fil du temps.

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

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

Nourrir bébé à deux

Votre implication dans l'alimentation de votre enfant est importante peu importe la façon dont il est nourri. Vous pouvez profiter de cette période pour apprendre à connaître votre bébé : lui faire faire un rot, changer sa couche, le prendre dans vos bras, le bercer, l'endormir après le boire. Vous pouvez le coucher sur votre poitrine pour l'endormir : tous les enfants, autant les garçons que les filles, ont besoin de contacts physiques rassurants et réconfortants avec papa.

Pendant l'allaitement vous jouez un rôle important. Faire faire le rot, offrir de l'aide technique pour la mise au sein ou simplement amener bébé à maman pour la tétée sont des gestes quotidiens qui facilitent le moment du boire. Nourrir votre bébé prend beaucoup de temps les premières semaines. La prise en charge de l'organisation matérielle de la maison (épicerie, cuisine, lessive) est une autre façon de contribuer indirectement à l'allaitement.

Si votre bébé est nourri au biberon, vous trouverez la façon qui vous convient le mieux pour partager cette tâche. L'étape des premières cuillerées de nourriture est aussi un agréable moment à partager avec votre bébé.



Karine Benharroch



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

Être maman

Une nouvelle expérience de femme	677
Se faire confiance	679
Encore du repos.....	680
Alimentation de maman.....	681

Geneviève Colpron



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

Une nouvelle expérience de femme

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



Devenir mère est un nouveau voyage sur le chemin de la vie.

Prendre votre bébé dans vos bras pour la première fois est très émouvant. Avec l'arrivée de votre poupon, vous découvrirez certaines facettes de vous-même, inconnues jusque-là. Même si certains doutes traversent parfois votre esprit, en accompagnant votre enfant, au fil de sa croissance, vous allez grandir et vous transformer, vous aussi. Un petit être dépend maintenant de vous et de son papa !

Sans voir le temps passer, vous réaliserez que votre bébé devient un enfant, puis un adolescent. Essayez de savourer l'instant présent. Qu'il s'agisse de caresser votre petit ou de le nourrir, ces moments resteront gravés dans votre mémoire, malgré les périodes de fatigue et de déprime.

En devenant mère, beaucoup de femmes se découvrent une nouvelle passion. Elles ont envie de se renseigner sur tout ce qui concerne la vie de famille. Quelques-unes développent des talents particuliers. Elles désirent partager leur expérience avec d'autres mamans ou s'impliquer dans différents organismes communautaires et familiaux.

Certaines mères décident de demeurer à la maison pour élever elles-mêmes leurs enfants, alors que d'autres réintègrent leur travail, à temps partiel ou à temps plein.

Se faire confiance

Vous doutez de vos capacités de mère ? C'est normal !
Aucune école ne vous a officiellement préparée à ce rôle !
Vous avez peur d'être maladroite en lui donnant le bain ?
De ne pas comprendre ses pleurs, son langage ?
D'être paniquée au moment de sa première fièvre ?
Ne vous en faites pas.



Les premières expériences avec votre bébé sont intenses et émouvantes. Même si certains doutes traversent parfois votre esprit, vous apprenez chaque jour à mieux connaître votre enfant.

Les journées sont très remplies avec un bébé. Au début, c'est un peu essoufflant. Il n'existe pas de recette miracle, mais il y a des moments magiques comme les premiers sourires et les contacts affectueux entre vous et votre bébé.

La confiance en vous et en votre conjoint est importante. Vous pouvez écouter votre intuition pour trouver les réponses à vos questions. Au fil des semaines, comprendre les besoins de votre petit deviendra plus facile. Vous serez plus sûre de vous et vous apprendrez de vos expériences. Vous découvrirez aussi que votre bébé est de moins en moins fragile. Vous serez peut-être étonnée de vous sentir à l'aise dans des tâches qui vous faisaient peur au début.

Pour la plupart des femmes, une période d'adaptation d'environ deux ans est nécessaire pour réussir à trouver l'équilibre entre le couple, les amis, le travail et ce nouveau rôle de mère.

Tout doucement vous apprivoiserez votre nouveau rôle en découvrant vos forces et votre propre façon de faire. C'est avec le temps et le travail d'équipe que la routine s'installera. Ainsi, le quotidien deviendra plus facile.

Encore du repos

Tant que votre bébé se réveillera la nuit, essayez de faire des siestes pendant la journée. Si possible, demandez de l'aide à vos proches pour prendre soin de votre bébé... et de vous aussi !

Et surtout, ne soyez pas trop exigeante envers vous-même. Un peu de poussière dans la maison, ce n'est pas bien grave. Les beaux moments passés avec votre bébé comptent bien davantage.

Alimentation de maman

Suivre le *Guide alimentaire canadien* demeure la meilleure façon d'aller chercher tous les éléments nutritifs dont vous avez besoin. Mangez chaque jour une variété d'aliments choisis dans chacun des quatre groupes : légumes et fruits, produits céréaliers, lait et substituts, viandes et substituts.

Bien manger après votre grossesse contribue :

- à rétablir vos réserves nutritionnelles ;
- à garder un bon niveau d'énergie ;
- à retrouver et à conserver un poids santé ;
- à maintenir ou à améliorer votre santé.

Vous allaitez? Vous en saurez plus sur l'alimentation pendant la période d'allaitement en lisant [Alimentation de la mère](#), page 331.



Vous avez avantage à conserver de saines habitudes alimentaires après l'accouchement.

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

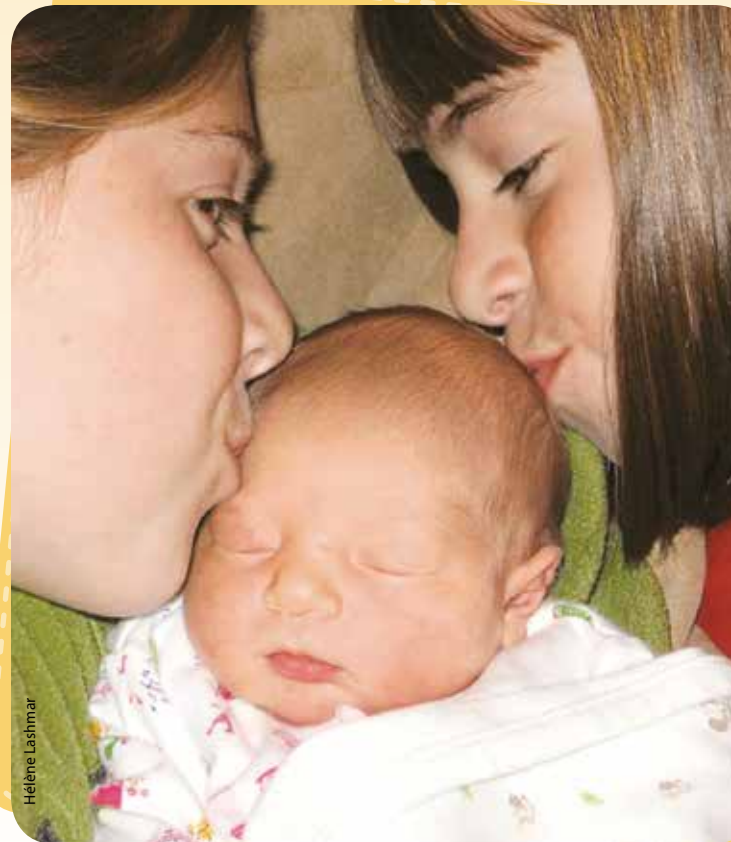




Grandir en famille

Pas besoin d'être parfait!	686
Prendre soin de soi et de son couple	686
Grands-parents	687
Des nouvelles réalités familiales	688
Réaction de l'aîné	689
Avoir des jumeaux	690
Être parent d'un enfant différent	692
Bébé en promenade	694
Activités familiales	697
Faire garder bébé	698
Budget pour bébé	699
Choix des vêtements	702
Entretien des vêtements	703
Premières chaussures	703
De l'aide existe	706

Hélène Lashmar



La naissance d'un enfant donne un nouveau sens à la vie d'un couple.

Les parents ont la responsabilité de prendre soin et d'accompagner leurs enfants au cours des différentes étapes de la croissance. Toutefois, il n'y a pas qu'une seule façon de faire équipe.

Les enfants ont des besoins physiques et affectifs. Le père et la mère y répondent chacun à leur façon.



Pour former une bonne et solide équipe, il est important de connaître les besoins de chacun.

Pas besoin d'être parfait!

Être parent, c'est accepter de se tromper et de se corriger. Ne vous découragez pas. Il est normal d'être maladroit, de vous interroger et de vivre des insécurités.

Suis-je trop sévère? Est-ce que je le gâte trop? Un parent se pose sans cesse ce type de question. Il n'y a pas une réponse qui convient à toutes les situations. On retrouve aujourd'hui différents modèles de famille. Le rôle des parents est à définir selon vos valeurs ainsi que les besoins et les forces de chacun.

Les enfants ont besoin d'amour et de soutien, mais également de limites et de règles. Ainsi, dans votre rôle de parent, vous êtes parfois aimant et affectueux. À d'autres moments, vous êtes des éducateurs qui imposent des règles. Vous découvrirez votre façon de concilier ces deux rôles.

Prendre soin de soi et de son couple

À certains moments, vous aurez peut-être l'impression de vous oublier vous-même pour prendre soin de votre bébé. À d'autres périodes, il vous procurera des joies immenses qui vous donneront de l'énergie et vous rendront fiers de lui et de vous.

Dès que vous en sentirez le besoin, offrez-vous une sortie ou une journée de congé en amoureux. Continuez de partager des activités divertissantes ou développez des projets communs. Faites-vous plaisir!

La communication est une bonne façon de prendre soin de votre couple. La grossesse et la période qui la suit apportent des changements et nécessitent une adaptation de la part des deux parents. Il est donc important de parler des émotions, des inquiétudes et des grandes joies ressenties au cours de cette période pour garder un lien étroit dans le couple.

Si vous êtes le seul parent dans votre projet de famille, il est aussi très important de prendre soin de vous. Un bon bain chaud, un repas chez des amis ou une sortie peuvent faire beaucoup de bien.

Grands-parents

Devenir grands-parents, c'est l'immense privilège de redécouvrir les plaisirs uniques des premiers moments de vie d'un enfant. Mieux encore, c'est assister à la naissance d'une famille. La place qu'occuperont grand-maman et grand-papa au sein de cette famille dépend de plusieurs facteurs : la proximité, le travail, la relation avec les nouveaux parents et la volonté de s'engager.



La façon de faire des grands-parents est parfois différente et les conseils ont bien changé depuis le temps... Le guide *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans* peut être très utile pour partager les recommandations les plus actuelles avec les grands-parents.

La grossesse offre une belle occasion pour discuter du nouveau rôle que peuvent jouer les grands-parents. Souhaite-t-on qu'ils soient présents au cours des premiers jours de bébé ? De quelle façon s'impliqueront-ils dans son éducation ? Comment peuvent-ils mieux aider les nouveaux parents ?

Il est plus facile pour les nouveaux parents de s'adapter s'ils sont dégagés de leurs tâches et de leurs préoccupations dans les premières semaines qui suivent la naissance. De petits plats préparés maison, par exemple, sont un témoignage d'amour et de solidarité à la portée de tous.

Développer une relation avec son petit-fils ou sa petite-fille prend du temps. Le lien qui se crée, l'intimité qui se noue, le sentiment de fierté éprouvé et l'instinct de protection cimentent la relation pour la vie.

Des nouvelles réalités familiales

Chaque membre de la famille doit recevoir l'attention et l'amour dont il a besoin, les petits comme les grands. Parfois, il faut chercher de nouvelles façons pour que tout le monde soit heureux ; c'est important.

Si votre famille est recomposée à la suite d'une nouvelle union, vous avez déjà vécu certaines étapes d'adaptation. L'arrivée d'un nouvel enfant vous offrira l'occasion d'échanger de nouveau sur la place de chacun. Il n'existe pas de mode d'emploi ou de façon de faire unique ; c'est à vous de découvrir ce qui convient à chaque membre de votre famille.



Le temps et la patience sont vos meilleurs alliés pour que chacun s'approprié. Vous n'êtes pas seuls dans cette situation.

Les familles recomposées sont de plus en plus nombreuses. N'hésitez pas à parler de votre réalité avec vos amis et dans votre milieu.

Si vous avez besoin de soutien, communiquez avec votre CLSC ou avec les ressources communautaires de votre milieu. Plusieurs bons livres ont été écrits sur le sujet.

Réaction de l'aîné

Un enfant peut à tout âge éprouver de l'inquiétude et de la jalousie à l'arrivée d'un bébé dans la famille. C'est une réaction normale. Il est important de le préparer avant la naissance. Néanmoins, même bien préparé, il est possible qu'il change son comportement pendant quelques semaines. Il a besoin de temps pour s'habituer à son nouveau rôle et s'assurer qu'il a toujours une place privilégiée dans votre cœur.



Veillez à ce que parents et amis accordent autant d'intérêt à l'aîné qu'au nouveau bébé. Une petite attention spéciale le rendra heureux.



Sophie Cliche



Vos jumeaux ont beau se ressembler, ils sont deux personnes bien distinctes. Les parents peuvent encourager les différences et les caractéristiques propres à chaque enfant. C'est avec le temps que vous découvrirez ce qui les distingue.

Il est possible que votre aîné retourne à des étapes de développement qu'il avait déjà franchies (ex. : il recommence à mouiller son lit, il suce son pouce, il se met à bégayer, il demande le sein). Ce sont des réactions normales. Ne le réprimandez pas. Continuez à lui manifester de la tendresse ; il s'attachera au nourrisson. Il se sentira valorisé de vous aider comme un grand si vous l'impliquez dans toutes sortes de petites tâches. Vous pouvez lui dire que ce que vous faites pour le bébé, vous l'avez fait pour lui aussi lorsqu'il était tout petit. S'il l'apprécie, bercez-le encore, chantez avec lui, dites-lui que vous l'aimez autant qu'avant.

Avoir des jumeaux

Si vous avez donné naissance à des jumeaux, pendant les premiers mois, tout tournera autour des boires, des couches, des bains et des dodos. Vous accomplirez la même routine que tous les parents... en double ! Toutefois, c'est aussi en double que vous pourrez vous émerveiller des progrès accomplis chaque jour.

Même identiques, les poupons auront probablement un horaire différent. Pour vous aider, notez dans un carnet les heures des soins pour chacun d'eux. Cela sera aussi très utile à ceux qui viendront vous donner un coup de main.

Si des amis réclament des suggestions de cadeau, vous pourriez leur proposer des couches, des repas cuisinés... ou quelques heures de répit.

Vous aurez sans doute besoin d'aide pour les soins aux enfants et les tâches domestiques. Cherchez du soutien auprès de votre famille, de vos amis, dans un CLSC.

Même si vous êtes parents de jumeaux ou de triplés, et donc très occupés, gardez-vous des moments d'intimité pour vous-même et pour votre couple. Vous n'êtes pas que des parents! Si la température le permet, vous pourriez sortir avec vos bébés. Ce geste brisera la routine et vous permettra d'échanger avec d'autres personnes. De plus, vos jumeaux susciteront une admiration générale qui vous donnera beaucoup de fierté et vous récompensera de votre travail.

Pour en savoir davantage, communiquez avec :

Association de parents de jumeaux et de triplés de la région de Montréal inc.

514 990-6165

www.apjtm.com

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

418 210-3698

www.apjq.net

Être parent d'un enfant différent

Certains parents apprennent que leur enfant sera différent pendant la grossesse alors que d'autres le savent seulement à la naissance ou dans les heures, les jours, les semaines ou les mois qui suivent. Parfois aussi ce sont les parents qui remarquent que leur enfant est différent.

Peu importe le moment de l'annonce d'une maladie chronique, d'un handicap ou d'une autre difficulté persistante dans la vie d'un enfant, celle-ci est souvent bouleversante. La première chose que nous souhaitons tous pour nos enfants n'est-elle pas la santé ?

Besoin de savoir

Il arrive que le diagnostic soit difficile à préciser. Ces moments d'attente et d'inquiétude peuvent sembler interminables. Lorsque le diagnostic est posé, il est souvent plus facile de définir la meilleure façon de faire, mais ce n'est pas toujours le cas. Votre intuition et la connaissance que vous avez de votre enfant sont de précieux atouts.

Développer une complicité avec l'ensemble des professionnels de la santé dévoués au bien-être de votre enfant comporte aussi beaucoup d'avantages.

La médecine a beaucoup évolué dans les dernières années. Il est maintenant parfois possible d'identifier la cause du problème de santé ou de la malformation d'un enfant. Il s'agit peut-être d'une maladie génétique ou métabolique, d'une malformation congénitale, d'un trouble neurologique ou d'un syndrome. Peu importe si la médecine permet ou non d'identifier la cause du problème de santé de votre enfant, évitez de tomber dans le piège de l'identification d'un coupable.

L'aide

Les soins et les besoins d'un bébé qui souffre de problèmes de santé ou de développement sont souvent plus importants. Vous aurez besoin de courage et de beaucoup d'amour. Il ne faut toutefois pas oublier que les parents ont aussi des besoins auxquels ils doivent répondre pour pouvoir poursuivre l'aventure de l'adaptation.

Il existe des services de soutien qui vous permettront d'apprivoiser la situation et l'état de santé de votre enfant. Certains services pourront aussi vous aider avec les soins au bébé. Les parents ne doivent pas perdre de vue que maman vient d'accoucher et qu'elle a encore besoin de repos malgré les émotions à fleur de peau, les courses, les multiples rendez-vous, l'investigation médicale et les hospitalisations.

La précision du diagnostic de votre enfant est une étape importante. Vous pouvez inscrire votre enfant sur les listes d'attente des centres de réadaptation qui peuvent lui venir en aide dès que le diagnostic est prononcé. Les listes sont malheureusement parfois longues. Il existe des associations qui offrent de l'information et parfois du soutien en lien avec plusieurs problèmes de santé. N'hésitez pas à questionner les professionnels et les parents que vous croisez.

Comme les services sont variables d'une région à l'autre, c'est en explorant que les familles découvrent les ressources qui leur conviennent. Le site Internet www.laccompagnateur.org regroupe une foule de renseignements pratiques pour vous guider dans vos recherches pour votre enfant différent.

Du soutien financier existe. Pour de l'information sur le supplément pour enfant handicapé de Retraite Québec, allez à la page 731. Pour en savoir plus sur la prestation pour enfants handicapés, consultez le site Web suivant : www.canada.ca/fr/agence-revenu/services/prestations-enfants-familles/prestation-enfants-handicapes.html.

Prendre le temps

Lorsque nous mettons au monde un enfant différent, malade ou handicapé, nous sommes transportés dans l'univers du « faire ». C'est-à-dire que nous devons lui apporter des soins, le stimuler, lui administrer des médicaments, le gaver, etc.

Toutes ces tâches font en sorte que nous manquons de temps et d'énergie pour simplement « être » avec notre bébé. « Être » avec notre enfant différent, c'est simplement passer du temps à le masser, à le flatter, à le regarder dormir, à le regarder doucement sans se préoccuper des soins ou des médicaments, à lui dire notre peine et notre amour.

Il est important de tisser des liens avec votre bébé, autant pour lui que pour vous. Ce contact sans obligation de « faire » permet l'apprivoisement et l'adaptation à la situation.

Bébé en promenade

Les bébés ont besoin d'air, de lumière et de sorties. Un bébé en santé peut aller à l'extérieur tous les jours, même en hiver, pourvu que la température semble raisonnable, c'est-à-dire environ -12 °C, et qu'il n'y ait pas trop de vent. Ces activités lui apportent plaisir, distraction et oxygène.

Il est difficile pour un bébé de vous dire qu'il a froid. Il est donc très important de bien couvrir les extrémités de son corps comme la tête, les mains et les pieds, qui refroidissent plus vite.

La première sortie devrait être courte : entre 20 et 30 minutes. Ensuite, vous pouvez augmenter la durée progressivement, selon le confort de votre bébé. L'exposition au vent peut l'incommoder, alors protégez-le en relevant la capote du landau. Lorsque la température est sous le point de congélation, il ne faut pas prolonger les sorties car il y a des risques d'engelures, surtout si l'enfant est immobile.

En été, le bébé supporte mal la chaleur et il ne doit pas être exposé au soleil (voir **Protéger votre bébé du soleil**, page 643). S'il fait très chaud, au-delà de 25 °C, un vêtement court et léger et une couche suffisent. Vous pouvez le faire dormir dans sa chambre la fenêtre ouverte. Si la température est agréable, 21 °C par exemple, il pourrait aimer dormir dehors, dans un landau avec moustiquaire, à l'abri du vent et du soleil. Le landau doit être assez grand pour que l'enfant puisse s'y allonger. Le bébé doit toujours être attaché dans son landau et demeurer sous surveillance.

Porte-bébé

Bébé aime être collé contre son père ou sa mère, même en promenade. Les porte-bébés (sous forme de sac ventral, sac dorsal ou écharpe) sont pratiques et plusieurs petits s'endorment avec la chaleur et les mouvements de la marche. Certaines précautions sont par contre nécessaires pour éviter les blessures :

- Utilisez un porte-bébé adapté à votre taille ainsi qu'à l'âge et au poids de votre bébé, selon les instructions du fabricant.

- Vérifiez la solidité des coutures, des courroies et des attaches.
- Ajustez les courroies pour maintenir sa tête, ses épaules et son dos droits.
- Assurez-vous que sa respiration n'est pas bloquée par des vêtements, une couverture ou les attaches du porte-bébé. Pour bien respirer, votre bébé ne doit pas avoir le menton collé sur sa poitrine et son visage ne doit pas être écrasé contre vous.
- Habillez bien votre enfant l'hiver. Toutefois, ses vêtements ne doivent pas être trop serrés pour permettre une bonne circulation sanguine.
- Tenez votre bébé quand vous vous penchez.
- Descendez et montez les escaliers avec prudence.
- N'utilisez pas un porte-bébé pendant des activités où vous pourriez tomber, par exemple faire du vélo ou marcher sur un trottoir glacé.
- Évitez d'utiliser un porte-bébé pendant que vous cuisinez pour éviter les brûlures.
- Ne vous allongez pas et ne faites pas de sieste avec votre enfant dans le porte-bébé.



Le sac ventral est agréable pour bébé et pratique pour les parents.



Cindy Eng



Le port du casque de vélo est recommandé, que votre enfant soit sur un siège de vélo ou dans une remorque.

En bicyclette

Votre enfant peut se promener avec vous en bicyclette en étant installé sur un siège de vélo ou dans une remorque si :

- il est âgé d'au moins un an ;
- il est capable de se tenir assis seul en portant un casque de vélo.

À cet âge, les muscles de son cou sont habituellement assez développés pour supporter sa tête et un casque de vélo en cas d'accident. C'est aussi à partir de cet âge que sa tête est assez grosse pour remplir le casque de vélo.

Assurez-vous que votre enfant est correctement installé sur le siège ou dans la remorque de vélo et que les ceintures sont bien ajustées. Votre enfant doit s'asseoir le dos droit, les épaules soutenues et la tête appuyée. Par mesure de sécurité, le siège de vélo devrait être muni d'un appui-tête et d'un protège-jambes.

Respectez le poids maximal que le siège peut supporter et assurez-vous qu'il est compatible avec votre bicyclette. Pour la remorque de vélo, il est conseillé d'installer un

petit drapeau à l'arrière afin d'être plus visible. Prenez connaissance des conseils de sécurité se trouvant dans le manuel du fabricant du siège de vélo ou de la remorque.

L'enfant ne doit pas être laissé sur le siège si vous n'êtes pas sur le vélo : il pourrait basculer et se blesser.

Roulez à vitesse réduite au cours de votre première balade en famille, car il vous faudra plus de temps pour freiner à cause du poids supplémentaire.

En poussette ou en landau

À vous de choisir parmi les styles de poussettes et de landaus. Le modèle transformable en landau, en lit ou en poussette est pratique toute l'année. Celui dont le dossier se règle en position couchée ou assise est un excellent moyen de transport. La poussette-parapluie est pratique, mais elle est légère et elle peut basculer.

Dans tous les cas, il faut garder le bébé sous surveillance et bien l'attacher avec sa ceinture de sécurité. Et même s'il est pratique d'accrocher quelques sacs à la poussette, on évite de la surcharger pour éviter qu'elle bascule.

Activités familiales

La plupart des enfants aiment le plein air. Les municipalités offrent souvent des activités plaisantes à peu de frais ; l'été, nombre d'entre elles offrent des spectacles extérieurs gratuits. Communiquez avec le service des loisirs de votre région pour en savoir plus.

Après la période d'adaptation, l'énergie revient. Plusieurs parents ressentent alors le besoin de sortir en famille. Ne vous en privez pas ! Selon votre énergie, les activités familiales peuvent continuer avec votre nouveau bébé. Les sorties, même très courtes, font du bien à tous. Elles brisent l'isolement des parents. Essayez de petites escapades dès que vous en aurez envie.

Promenez votre enfant dehors, dans un sac porte-bébé, en poussette l'été, en traîneau l'hiver. L'été, les pique-niques au parc sont très agréables. Si la température est plutôt mauvaise, il est toujours plaisant de faire des petites visites pour rencontrer d'autres gens.



Cindy/Eng



Demandez à vos amis qui ont de jeunes enfants quelles sont leurs activités familiales préférées. Et faites-vous plaisir!

Quelles sorties faire avec un enfant ? À vous de choisir. Bain libre à la piscine, après-midi de contes à la bibliothèque, spectacle pour enfants... De nombreuses bibliothèques offrent gratuitement la trousse *Une naissance, un livre*.

Faire garder bébé

Comme la recherche d'un milieu de garde est une préoccupation importante pour les parents qui souhaitent retourner travailler après les congés parentaux, une rubrique entière est consacrée à ce sujet. Vous trouverez toute l'information essentielle dans [Services de garde du Québec](#), page 722.

Si vous souhaitez sortir en couple, il vous faudra déjà confier votre bébé à une autre personne. Choisissez quelqu'un que vous connaissez ou qui vous est recommandé par d'autres parents.

Si c'est une adolescente ou un adolescent, optez pour celle ou celui qui a de l'expérience et qui a suivi un cours de gardiens avertis. Faites venir chez vous la personne choisie avant de lui confier votre enfant.

Observez comment votre enfant réagit en sa présence. Avant de partir, prenez soin de laisser les coordonnées où l'on peut vous joindre et l'heure probable de votre retour.

Voici des suggestions d'information à donner au gardien ou à la gardienne :

- nom et âge de l'enfant ;
- heures des dodos, des boires et des repas ;
- coordonnées pour vous joindre et coordonnées en cas d'urgence.

Budget pour bébé

Déjà, l'augmentation de certaines dépenses, combinée à une baisse de revenus, peut être une source de stress supplémentaire, alors tâchez de vous simplifier la vie. Il existe différentes formes de soutien économique auxquelles vous avez peut-être droit. Toutes ces informations se retrouvent dans le chapitre [Devenir parent](#), page 710.

Profitez de votre grossesse pour faire part de vos besoins aux gens de votre entourage. Vous pouvez également explorer les richesses des magasins partage, des ventes-débarras, des friperies, des magasins de meubles usagés et des bazars d'églises ou d'organismes communautaires.

Les coûts liés à la venue d'un premier enfant vous préoccupent ? Référez-vous au guide *Un bébé à bas prix*, réédité en 2008 et produit par l'ACEF, une association de consommateurs. Ce guide se vend 7 \$ et il est possible de le commander par téléphone au 514 257-6622. Il faut ajouter 3 \$ de frais postaux.

Si votre famille a du mal à s'adapter financièrement à l'arrivée de bébé (problèmes d'endettement, difficulté à payer les comptes courants et autres), il existe une trentaine d'associations de consommateurs au Québec qui peuvent vous offrir des services gratuits de consultation budgétaire.

Pour connaître l'association la plus proche de chez vous, vous pouvez communiquer avec l'Union des consommateurs du Québec au 514 521-6820 ou au 1 888 521-6820, ou avec la Coalition des associations de consommateurs du Québec au 514 362-8623 ou au 1 877 962-2227. Vous pouvez aussi consulter le site Web regroupant ces associations : www.consommateur.qc.ca.



Choix des vêtements

Comme les couches feront partie de la garde-robe de votre enfant pendant environ deux ans et demi, nous vous suggérons de consulter [Choisir les couches](#), page 547. Pour ce qui est des vêtements, il est inutile d'en acheter une grande quantité de la même taille, car l'enfant grandit vite. La taille inscrite sur l'étiquette peut être trompeuse : même si votre bébé n'a que 1 mois, il peut se sentir coincé dans un vêtement de taille 3 mois.

Le choix des vêtements est souvent déterminé par la température. En été, une couche et un vêtement léger ou une camisole suffisent. Si vous vivez à l'air climatisé, habillez-le un peu plus chaudement. En hiver, le pyjama qui couvre les pieds est très confortable. Les orteils ne doivent pas être repliés dans un vêtement trop court. Pour vérifier si votre enfant a trop chaud, touchez sa nuque : elle ne doit pas être mouillée.



Se préparer à la venue d'un enfant exige certains articles indispensables. Mais attention : pas besoin de dépenser une fortune !

Entretien des vêtements

Si votre bébé a la peau sensible, lavez ses vêtements à part avec un savon doux non parfumé. Pour éliminer toute trace de savon, vous pouvez faire un double rinçage. Souvent, c'est un mauvais rinçage qui cause l'irritation de la peau.

De préférence, lavez les vêtements neufs avant de les faire porter à votre enfant. Et attention aux assouplissants : ils créent des irritations chez certains nouveau-nés.

Premières chaussures

En général, les bébés ont les pieds plats jusqu'à 3 ans. La voûte plantaire se forme au fur et à mesure que les muscles se développent. Il est excellent pour les pieds de votre bébé de le laisser marcher pieds nus dans la maison et dehors l'été, 50% du temps. Avant les premiers pas, les chaussures sont inutiles.

Les premières chaussures peuvent être achetées quand l'enfant commence à marcher.

Au moment de l'achat des chaussures, il est préférable d'amener votre enfant au magasin pour un meilleur choix. Elles doivent être bien ajustées au talon et environ 1,25 cm ($\frac{1}{2}$ po) plus grandes que ses pieds. Mettez votre bébé debout pour mesurer l'espace entre son orteil le plus long et le bout de la chaussure. Vous pouvez aussi mesurer l'intérieur du soulier avec un ruban gradué et comparer cette mesure à la longueur du pied de votre enfant quand il est debout.

Les chaussures devraient avoir une semelle semi-rigide. On devrait pouvoir plier l'avant de la semelle avec une légère pression. Elles protègent le pied et le gardent au chaud. Les bottines offrent un plus grand soutien qui n'est pas nécessaire. De plus, elles sortent moins facilement du pied. Les chaussettes ne doivent pas serrer les orteils.

Quand votre enfant est âgé de 12 à 36 mois, vous pouvez vérifier régulièrement que ses chaussures lui font bien.



De l'aide existe

Autour de vous, de nombreux organismes communautaires, groupes bénévoles et entreprises d'économie sociale proposent leurs services aux familles et soutiennent les parents dans leur nouveau rôle. Les connaissez-vous ?

Le partage avec votre collectivité peut s'avérer enrichissant pour vous et pour d'autres parents, à toutes les étapes de votre vie. Vous y trouverez de l'information, de l'aide, du répit, des solutions, des amis, une gardienne... ou l'envie de devenir bénévole !

Communiquez avec votre CLSC pour connaître les organismes de votre quartier. Vous trouverez également les coordonnées de plusieurs associations, organismes et groupes de soutien à la page 750.

LigneParents

Vous avez soudain une vague d'inquiétudes concernant votre enfant ? Vous pouvez appeler LigneParents (1 800 361-5085) ou encore visiter le site suivant : www.ligneparents.com. C'est un service gratuit d'écoute-conseil, accessible partout au Québec. N'hésitez pas à appeler. Même si la situation paraît sans gravité, on vous renseignera toujours avec plaisir. Vous pouvez aussi communiquer avec Première ressource, aide aux parents au 514 525-2573 ou 1 866 329-4223.

Guide Info-Famille

Si vous cherchez de la documentation, vous pouvez consulter le *Guide Info-Famille*, publié par les Éditions du CHU Sainte-Justine, ou encore visiter le site suivant : www.editions-chu-sainte-justine.org. Vous y trouverez la liste des livres, des associations et des sites Web qui peuvent répondre aux questions particulières de certains parents.

Problèmes d'adaptation

Votre enfant souffre d'un problème de sommeil ou de comportement, il montre une nervosité ou une tristesse excessive ? Vous pouvez en parler à un médecin ou à un professionnel de confiance. Ne vous sentez pas coupable : après tout, vous n'hésitez pas à consulter quand votre enfant a mal aux oreilles. Un intervenant social du CLSC pourra vous aider ou vous dira où trouver l'aide appropriée.

L'Ordre des psychologues du Québec peut aussi vous indiquer les psychologues de votre région qui travaillent auprès des enfants. Si votre budget est limité, sachez que certaines assurances et que la plupart des programmes d'aide aux employés remboursent une partie de ces frais.



Devenir parent	710
Ressources pour les parents	748
Index	756

Devenir parent

Avant-propos 711

Avant la naissance

Congés parentaux et retrait préventif 713

Aide financière 717

Services de garde du Québec 722

À la naissance

Aide financière 730

Inscriptions et choix du nom de votre enfant 734

Après la naissance

Aide financière 739

Filiation, droits et obligations parentales 741

Campagne Mon arbre à moi 743

Adoption 744

Programmes et services
du gouvernement du Canada 746

Portail Québec 747



Avant-propos

Le chapitre « Devenir parent », produit par Services Québec, contient de l'information générale sur les principaux programmes et services gouvernementaux offerts aux parents et aux futurs parents ainsi que sur les formalités à remplir lors de l'arrivée d'un enfant.

Après avoir lu ce chapitre, si vous souhaitez obtenir une liste détaillée des démarches à faire pour bénéficier des programmes et services du gouvernement du Québec, nous vous invitons à consulter le guide électronique *Devenir parent*, proposé dans Portail Québec, à l'adresse www.gouv.qc.ca. Cette liste de démarches pourra être conservée et consultée par la suite, en toute confidentialité, grâce à Mon dossier citoyen, un espace en ligne personnalisé et sécurisé.

Pour toute demande d'information concernant ce chapitre, Mon dossier citoyen ou les programmes et services du gouvernement du Québec, adressez-vous à Services Québec.

Par Internet

www.gouv.qc.ca

Par téléphone

Région de Québec: 418 644-4545

Région de Montréal: 514 644-4545

Ailleurs au Québec: 1 877 644-4545

Téléimprimeur (ATS): 1 800 361-9596

En personne

À un bureau de Services Québec près de chez vous. Vous trouverez les coordonnées du bureau de votre région dans la section Nous joindre de Portail Québec, à l'adresse www.gouv.qc.ca.

Nous tenons à remercier toutes les personnes qui ont contribué à la mise à jour du chapitre « Devenir parent ».

Bonne lecture!

AVEZ-VOUS VOTRE DOSSIER CITOYEN ?



Avec **Mon dossier citoyen**, obtenez la liste des démarches à faire, selon votre situation personnelle, pour bénéficier des programmes et services gouvernementaux lors de l'arrivée de votre enfant et accédez directement aux services en ligne.

C'est un événement heureux!
Simplifiez vos démarches et profitez-en !



www.gouv.qc.ca

ENSEMBLE 
on fait avancer le Québec

Québec 

Congés parentaux et retrait préventif

Congés en vertu de la Loi sur les normes du travail

Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail

Les congés payés et non payés auxquels vous avez droit sont précisés dans la Loi sur les normes du travail. Cette loi protège la majorité des salariés québécois. Toutefois, certains salariés en sont exclus totalement ou partiellement. Si vous êtes syndiqué, vous devez vérifier les dispositions prévues par votre convention collective en matière de congés.

Comme des événements particuliers peuvent survenir durant certains congés, des dispositions à cet effet sont également prévues par la Loi sur les normes du travail; d'autres dispositions vous permettent de vous absenter pour remplir des obligations liées à la garde, à la santé ou à l'éducation de votre enfant. Pour en connaître les détails, vous devez communiquer avec la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail.

Par ailleurs, notez que certains congés sans salaire prévus par la Loi sur les normes du travail sont payés, en totalité ou en partie, en vertu des dispositions du Régime québécois d'assurance parentale (voir la rubrique [Régime québécois d'assurance parentale](#), à la page 717).

Enfin, pour bénéficier de l'un ou l'autre des congés décrits dans cette rubrique, vous devez répondre à certaines conditions.

Congés pour les examens liés à la grossesse

Vous pouvez vous absenter de votre travail, sans salaire, pour des examens liés à votre grossesse. Vous devez aviser le plus tôt possible votre employeur du moment où vous serez absente.

Congé de maternité

En général, si vous êtes salariée et enceinte, vous avez droit à un congé de maternité d'une période maximale de 18 semaines continues, sans salaire. Le congé de maternité peut débuter au plus tôt la 16^e semaine précédant la date prévue de votre accouchement.

Au moins trois semaines avant votre départ, ou moins si votre état de santé vous oblige à partir plus tôt, vous devez fournir à votre employeur un avis écrit mentionnant la date à laquelle commencera votre congé de maternité ainsi que la date prévue de votre retour au travail. L'avis doit toujours être accompagné d'un certificat médical détaillé ou d'un rapport écrit et signé par une sage-femme.

À la fin de votre congé de maternité, l'employeur doit vous réintégrer dans votre poste habituel et vous donner le même salaire et les mêmes avantages que ceux auxquels vous auriez droit si vous étiez restée au travail.

Congé pour le conjoint (naissance ou adoption)

Vous pouvez vous absenter du travail pendant cinq journées à l'occasion de la naissance de votre enfant ou de l'adoption d'un enfant, y compris celui de votre conjoint, ou encore lorsque survient une interruption de la grossesse à compter de la 20^e semaine de grossesse. Deux journées sont payées si vous êtes au service de votre employeur depuis au moins 60 jours.

Ce congé peut être fractionné en journées, à votre demande. Vous ne pouvez pas le prendre après l'expiration des 15 jours qui suivent l'arrivée de votre enfant à la résidence ou l'interruption de la grossesse.

Congé de paternité

Vous avez droit à un congé de paternité, sans salaire, d'au plus cinq semaines continues à l'occasion de la naissance de votre enfant. Vous ne pouvez pas transférer ce congé à la mère et vous ne pouvez pas le partager entre elle et vous. Le congé de paternité s'ajoute au congé de cinq jours décrit sous le titre précédent, **Congé pour le conjoint (naissance ou adoption)**. Il ne peut pas débuter avant la semaine de la naissance de votre enfant et il doit être pris au cours de la période de 52 semaines suivant la naissance.

Congé parental

Si vous êtes le père ou la mère d'un nouveau-né ou si vous adoptez un enfant, y compris celui de votre conjoint, vous avez droit à un congé parental, sans salaire, d'au plus 52 semaines continues. Ce congé s'ajoute au congé de maternité maximal de 18 semaines ou au congé de paternité de 5 semaines.

Le congé parental ne peut pas commencer avant la semaine de la naissance de votre enfant ou, dans le cas d'une adoption, avant la semaine où l'enfant vous est confié. Il ne peut pas commencer non plus avant la semaine où vous quittez votre travail pour vous rendre à l'extérieur du Québec afin que l'enfant vous soit confié. Ce congé se termine au plus tard 70 semaines après la naissance de votre enfant ou, dans le cas d'une adoption, 70 semaines après que votre enfant vous a été confié.

Vous devez aviser votre employeur de votre congé parental au moins trois semaines avant votre départ, en lui précisant la date du début de votre congé et celle de votre retour au travail. Ce délai peut être moindre dans certains cas.

Pour plus de renseignements, communiquez avec la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail.

Par Internet

www.cnesst.gouv.qc.ca

Par téléphone

Partout au Québec: 1 844 838-0808

Programme Pour une maternité sans danger

Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail

La travailleuse enceinte ou qui allaite bénéficie d'une protection particulière en vertu de la Loi sur la santé et la sécurité du travail.

Si vous êtes enceinte et que vous travaillez dans des conditions dangereuses pour votre santé ou pour celle de votre enfant à naître, vous avez ainsi le droit d'être affectée à d'autres tâches ne comportant aucun danger et que vous êtes en mesure d'accomplir.

S'il est impossible que votre tâche ou votre poste de travail soit modifié, que vous soyez affectée à un autre poste ou que le danger soit éliminé à la source, vous avez le droit de quitter votre emploi temporairement et de recevoir des indemnités de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail.

Il s'agit d'un programme de nature préventive, qui vous permet avant tout de demeurer au travail en sécurité, et non d'un congé de maternité. Pour exercer votre droit à ce programme, vous devez demander à un médecin de remplir le formulaire *Certificat visant le retrait préventif et l'affectation de la travailleuse enceinte ou qui allaite*.

Ce médecin a l'obligation de consulter le médecin responsable des services de santé de l'établissement où vous travaillez ou, s'il n'y en a pas, le médecin désigné par le directeur de santé publique du territoire où se trouve votre lieu de travail. Le certificat n'est valide que si cette consultation a lieu. Vous n'avez rien à déboursier pour l'obtenir.

Si vous allaitez votre enfant et que vous désirez vous prévaloir du programme Pour une maternité sans danger, vous devez obtenir un nouveau certificat, même si vous avez bénéficié d'une affectation ou d'un retrait préventif pour grossesse. Toutefois, dans ce cas, seules des conditions pouvant nuire à la santé de votre enfant allaité peuvent être prises en considération.

Pour plus de renseignements, communiquez avec la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail.

Par Internet

www.cnesst.gouv.qc.ca

Par téléphone

Partout au Québec: 1 844 838-0808

Aide financière

Régime québécois d'assurance parentale

Services Québec

Si vous êtes **une travailleuse ou un travailleur salarié ou une travailleuse ou un travailleur autonome** et que vous prenez un congé de maternité, un congé de paternité, un congé parental ou un congé d'adoption, vous pourriez bénéficier des prestations du Régime québécois d'assurance parentale (RQAP). Puisqu'il s'agit d'un régime de remplacement du revenu, vous devez avoir touché un revenu de travail pour y avoir droit.

Les prestations du RQAP peuvent atteindre jusqu'à 75 % de votre revenu hebdomadaire moyen établi en fonction de votre revenu assurable, ce dernier ne pouvant pas dépasser le revenu maximal assurable en vigueur à la date où les prestations débutent. Pour connaître le revenu maximal actuellement applicable, consultez le site Internet du RQAP, au www.rqap.gouv.qc.ca.

Conditions d'admissibilité

Pour être admissible au RQAP, vous devez remplir toutes les conditions suivantes :

- résider au Québec à la date de début de la période de prestations ;
- avoir payé ou devoir payer une cotisation au RQAP au cours de la période de référence ;
- avoir un revenu assurable d'au moins 2000 \$ au cours de la période de référence.

Si vous êtes **une travailleuse ou un travailleur salarié**, vous devez également avoir cessé de travailler ou avoir connu une diminution d'au moins 40 % de votre salaire hebdomadaire habituel.

Si vous êtes **une travailleuse ou un travailleur autonome**, vous devez également :

- avoir résidé au Québec le 31 décembre de l'année précédant le début de la période de prestations ;
- avoir cessé les activités de votre entreprise ou avoir réduit d'au moins 40 % le temps consacré aux activités de votre entreprise.

Si vous êtes **une travailleuse ou un travailleur à la fois salarié et autonome**, vous devez également :

- avoir résidé au Québec le 31 décembre de l'année précédant le début de la période de prestations ;
- avoir cessé les activités de votre entreprise ou avoir réduit d'au moins 40% le temps consacré aux activités de votre entreprise **et** avoir cessé de travailler ou avoir connu une diminution d'au moins 40% de votre salaire hebdomadaire habituel.

Types de prestations

En vertu du RQAP, quatre types de prestations sont offertes :

- des prestations de maternité destinées exclusivement à la mère qui a donné naissance ;
- des prestations de paternité destinées exclusivement au père ;

- des prestations parentales pouvant être reçues par l'un ou l'autre des parents ou partagées entre eux ;
- des prestations d'adoption pouvant être reçues par l'un ou l'autre des parents ou partagées entre eux.

Vous devez choisir entre deux régimes : le régime de base, qui permet un congé plus long durant lequel sont reçues des prestations moins élevées, ou le régime particulier, qui permet des prestations plus élevées échelonnées sur une période plus courte.

Le régime est déterminé par le premier des deux parents qui reçoit les prestations. Pour plus d'information sur les modalités applicables au choix du régime, consultez le site Internet du RQAP, au www.rqap.gouv.qc.ca.

Le tableau ci-dessous indique le nombre maximal de semaines de prestations et le pourcentage du revenu hebdomadaire moyen par types de prestations, selon le régime choisi.

Types de prestations	Régime de base		Régime particulier	
	Nombre maximal de semaines de prestations	Pourcentage du revenu hebdomadaire moyen	Nombre maximal de semaines de prestations	Pourcentage du revenu hebdomadaire moyen
Maternité	18	70 %	15	75 %
Paternité	5	70 %	3	75 %
Parentales	7	70 %	25	75 %
	25 (7 + 25 = 32)	55 %		
Adoption	12	70 %	28	75 %
	25 (12 + 25 = 37)	55 %		

Comment faire votre demande de prestations ?

Vous avez la possibilité de faire votre demande de prestations en ligne dans le site Internet du RQAP, à l'adresse www.rqap.gouv.qc.ca.

Vous pouvez aussi remplir une demande de prestations avec l'aide d'un agent du Centre de service à la clientèle du RQAP, en composant le **1 888 610-7727**. Pour plus de renseignements, visitez le site Internet ou composez le numéro de téléphone du RQAP.

Prestation spéciale de grossesse

Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale

Si vous êtes enceinte et prestataire du Programme d'aide sociale ou du Programme de solidarité sociale, vous pouvez recevoir une prestation spéciale de grossesse de 55 \$, qui s'ajoute à votre prestation mensuelle d'aide financière.

Cette somme, qui vous est versée chaque mois jusqu'à l'accouchement, vous aide à vous procurer les aliments qui favorisent une bonne santé pendant votre grossesse.

Pour obtenir cette prestation, vous devez fournir le plus rapidement possible, à votre centre local d'emploi ou à un bureau de Services Québec, une attestation écrite et signée par un médecin, une sage-femme ou une infirmière clinicienne confirmant que vous êtes enceinte et précisant le nombre de semaines de votre grossesse et la date prévue de votre accouchement.

La prestation spéciale de grossesse peut également vous être versée si vous êtes un parent prestataire du Programme d'aide sociale ou du Programme de solidarité sociale et que vous avez à charge une fille enceinte.

Crédit d'impôt pour traitement de l'infertilité

Revenu Québec

Vous pouvez, à certaines conditions, demander le crédit d'impôt remboursable pour traitement de l'infertilité si vous avez payé des frais liés à une fécondation *in vitro*. Ce crédit d'impôt correspond à un pourcentage des frais admissibles payés par vous ou votre conjoint pendant l'année. Le pourcentage varie en fonction du revenu familial. Par ailleurs, les frais admissibles sont limités à 20 000 \$.

Pour bénéficier de ce crédit, vous devez joindre à votre déclaration de revenus du Québec le formulaire *Crédit d'impôt pour traitement de l'infertilité* ainsi que les documents requis.

Un crédit d'impôt remboursable est une somme qui peut vous être accordée même si vous n'avez pas d'impôt à payer. Le montant de ce crédit est généralement déterminé à l'aide de votre déclaration de revenus annuelle.

Vous pouvez par ailleurs recevoir par anticipation un versement du crédit d'impôt pour traitement de l'infertilité si vous remplissez certaines conditions.

Pour demander le versement anticipé du crédit, vous devez faire parvenir le formulaire *Crédit d'impôt pour traitement de l'infertilité – Demande de versement anticipé* correctement rempli à Revenu Québec, accompagné des documents requis.

Pour plus de renseignements sur ce crédit d'impôt, adressez-vous à Revenu Québec.

Par Internet

www.revenuquebec.ca

Par téléphone

Région de Québec: 418 659-6299

Région de Montréal: 514 864-6299

Ailleurs au Québec: 1 800 267-6299

Téléimprimeur (ATS)

Région de Montréal: 514 873-4455

Ailleurs au Québec: 1 800 361-3795

Aide financière aux études

Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur

Dans le cadre du Programme de prêts et bourses, différentes mesures favorisant la conciliation études-famille ont été instaurées. Par exemple, dès que la mère a atteint la 20^e semaine de sa grossesse, des frais de subsistance pour un enfant lui sont reconnus dans le calcul du montant qui pourrait lui être accordé.

Si vous êtes un étudiant ou une étudiante à temps partiel et que vous assumez des responsabilités familiales, vous pourriez être admissible au Programme de prêts et bourses, normalement destiné aux personnes qui étudient à temps plein.

Par ailleurs, si vous interrompez vos études en raison d'une grossesse ou à la suite de la naissance ou de l'adoption d'un enfant, vous pourriez bénéficier d'une exemption temporaire du remboursement de votre dette d'études.

Pour en savoir davantage, communiquez avec l'Aide financière aux études ou consultez son site Internet.

Par Internet

www.afe.gouv.qc.ca

Par téléphone

Région de Québec : 418 643-3750

Région de Montréal : 514 864-3557

Ailleurs au Québec : 1 877 643-3750

Services de garde du Québec

Ministère de la Famille

Au Québec, l'offre de services de garde éducatifs à l'enfance est diversifiée et les normes applicables varient selon l'option retenue par les parents.

Services de garde régis

Certains services de garde sont régis par le ministère de la Famille (Ministère) en vertu de la Loi sur les services de garde éducatifs à l'enfance. Ils doivent :

- être titulaires d'un permis délivré par le Ministère ou avoir obtenu une reconnaissance d'un bureau coordonnateur de la garde en milieu familial ;
- se conformer à la Loi et à ses règlements ;
- appliquer un programme éducatif favorisant le développement des jeunes enfants sur tous les plans.

Les services de garde régis sont inspectés par des membres du personnel du Ministère ou, lorsqu'il s'agit de services de garde en milieu familial, par des membres du personnel des bureaux coordonnateurs de la garde en milieu familial.

Services de garde non régis

Certains services de garde ne sont pas régis par le Ministère. Ces services de garde :

- n'ont pas l'obligation d'être titulaires d'un permis délivré par le Ministère ou d'avoir obtenu une reconnaissance d'un bureau coordonnateur de la garde en milieu familial;
- ne sont pas visés par la Loi et ses règlements;
- n'ont pas l'obligation d'appliquer un programme éducatif;
- ne font pas l'objet d'inspections par le Ministère ou par un bureau coordonnateur de la garde en milieu familial.

À titre d'exemple, les haltes-garderies et les jardins d'enfants sont des services de garde non régis par le Ministère. Un service de garde qui reçoit au plus six enfants peut également être non régi.

Il est important de comprendre que les services de garde non régis par le Ministère ne sont pas encadrés par la Loi. Les parents assument donc seuls la responsabilité de vérifier si le service de garde choisi est sécuritaire, s'il assure la santé et le bien-être de leur enfant et s'il favorise son développement.

Services de garde illégaux

Il est illégal d'accueillir plus de six enfants excluant les siens dans une résidence privée sans avoir obtenu une reconnaissance d'un bureau coordonnateur de la garde en milieu familial. Il est également illégal d'offrir des services de garde à plus de six enfants dans une installation* sans être titulaire d'un permis délivré par le Ministère.

Les parents qui doutent de la légalité d'un service de garde sont invités à communiquer avec le Service des renseignements du Ministère.

Par Internet

www.mfa.gouv.qc.ca

Par téléphone

Ministère de la Famille

Partout au Québec: **1 855 336-8568**

* Une installation est un édifice public qui permet à un titulaire de permis de recevoir jusqu'à un maximum de 80 enfants à la fois.

Le tableau suivant présente les caractéristiques des services de garde en installation. À la page 726, vous trouverez dans un deuxième tableau les caractéristiques des services de garde en milieu familial.

Installation (édifice public)	Offre des places subventionnées	Service régi par le Ministère	Tarification Outils de calcul proposés au mfa.gouv.qc.ca/outils
Centre de la petite enfance (coopérative ou organisme à but non lucratif)	Oui	Oui	<ul style="list-style-type: none"> • Contribution de base quotidienne payable au service de garde et • Contribution additionnelle annuelle selon le revenu familial*
Garderie subventionnée (personne ou organisme, généralement à but lucratif)	Oui	Oui	
Garderie non subventionnée (personne ou organisme, généralement à but lucratif)	Non	Oui	<ul style="list-style-type: none"> • Tarification déterminée par le service de garde • Frais admissibles au crédit d'impôt pour frais de garde d'enfants • Possibilité d'obtenir des versements anticipés sur une base mensuelle

* La contribution additionnelle est versée à Revenu Québec lors de la production de la déclaration de revenus.

Principales caractéristiques	Nombre d'enfants	Implication des parents
<ul style="list-style-type: none"> • Locaux aménagés spécifiquement pour le service de garde • Enfants généralement regroupés par groupe d'âge • Présence de plusieurs éducatrices ou éducateurs 	<ul style="list-style-type: none"> • 80 enfants au maximum • Des ratios d'enfants par éducatrice ou éducateur doivent être respectés en fonction de l'âge de ceux-ci 	<ul style="list-style-type: none"> • Conseil d'administration formé d'une majorité de parents • Comité consultatif de parents

Milieu familial		Offre des places subventionnées	Service régi par le Ministère	Tarification Outils de calcul proposés au mfa.gouv.qc.ca/outils
Encadré par un bureau coordonnateur	Responsable d'un service de garde en milieu familial subventionné	Oui	Oui	<ul style="list-style-type: none"> • Contribution de base quotidienne payable au service de garde et <ul style="list-style-type: none"> • Contribution additionnelle annuelle selon le revenu familial*
	Responsable d'un service de garde en milieu familial non subventionné	Non	Oui	<ul style="list-style-type: none"> • Tarification déterminée par le service de garde • Frais admissibles au crédit d'impôt pour frais de garde d'enfants • Possibilité d'obtenir des versements anticipés sur une base mensuelle
Non encadré par un bureau coordonnateur	Personne qui exploite un service de garde dans une résidence privée	Non	Non	

* La contribution additionnelle est versée à Revenu Québec lors de la production de la déclaration de revenus.

Principales caractéristiques	Nombre d'enfants	Implication des parents
<ul style="list-style-type: none"> • Travailleur ou travailleuse autonome • Résidence privée • Enfants dans des groupes multiâges • Présence d'une personne responsable et, parfois, d'un assistant ou d'une assistante 	<ul style="list-style-type: none"> • Personne non assistée par un autre adulte : 6 enfants au maximum (incluant les siens), dont 2 poupons (enfants de moins de 18 mois) • Personne assistée d'un autre adulte : 9 enfants au maximum (incluant les siens et ceux de la personne qui l'assiste), dont 4 poupons 	<ul style="list-style-type: none"> • Conseil d'administration du bureau coordonnateur auquel peuvent siéger les parents
<ul style="list-style-type: none"> • Travailleur ou travailleuse autonome ou entreprise • Enfants dans des groupes multiâges 	<ul style="list-style-type: none"> • 6 enfants au maximum (excluant les siens) • Aucune limite quant au nombre de poupons 	<ul style="list-style-type: none"> • Aucune implication requise

Programme éducatif

Les services de garde éducatifs à l'enfance régis ont l'obligation d'appliquer un programme éducatif. Ce programme doit favoriser le développement des jeunes enfants sur tous les plans (physique et moteur, affectif, social, langagier et cognitif). Il doit également les amener à adopter de saines habitudes de vie et à s'adapter à la vie de groupe.

Le ministère de la Famille publie *Accueillir la petite enfance* afin d'inspirer les services de garde dans la conception de leur programme éducatif.

Pour tenir compte de la façon toute particulière dont les jeunes enfants se développent, les éducatrices, les éducateurs et les personnes responsables d'un service de garde en milieu familial régi sont invités à respecter leur rythme d'apprentissage, à mettre en valeur leurs jeux, à les accompagner dans l'exploration de leurs champs d'intérêt et à faire équipe avec leurs parents.

Ce faisant, les services de garde préparent les jeunes enfants à un parcours scolaire réussi en renforçant leur plaisir et leur capacité d'apprendre.

Recherche d'un service de garde

Les parents qui cherchent une place pour leur enfant dans un centre de la petite enfance ou dans une garderie subventionnée doivent s'inscrire à La Place 0-5, le guichet unique d'accès aux places subventionnées en service de garde.

Pour trouver des services de garde en milieu familial régis par le Ministère, les parents peuvent s'adresser au bureau coordonnateur de la garde en milieu familial de leur territoire.

Ils peuvent obtenir les coordonnées d'un bureau coordonnateur grâce à la carte des services de garde du Québec, proposée dans le site consacré à La Place 0-5, ou au Localisateur de services de garde, accessible dans le site Internet du Ministère.

Il est possible de trouver les coordonnées des garderies non subventionnées grâce à la carte des services de garde du Québec ou au Localisateur de services de garde. Les parents doivent ensuite contacter directement le personnel des installations qui les intéressent.

Pour trouver une place dans un service de garde en milieu familial non régi par le Ministère, les parents doivent communiquer directement avec la personne responsable de ce service.

Par Internet

www.laplace0-5.com

www.mfa.gouv.qc.ca

Par téléphone

La Place 0-5

Région de Montréal: **514 270-5055**

Ailleurs au Québec: **1 844 270-5055**



**SAVIEZ-
VOUS
QUE...**

Pour recevoir des prestations du Régime québécois d'assurance parentale, vous devez en faire la demande.

Vous pouvez remplir votre demande de prestations entièrement en ligne à l'adresse **www.rqap.gouv.qc.ca**.

Pour obtenir de l'aide, téléphonez au **1 888 610-7727**.

À la naissance

Aide financière

Soutien aux enfants

Retraite Québec

Le Soutien aux enfants est une aide financière qui comprend le paiement de Soutien aux enfants, le supplément pour enfant handicapé et le supplément pour enfant handicapé nécessitant des soins exceptionnels.

Paiement de Soutien aux enfants

Si votre enfant est né au Québec, vous n'avez pas de demande à faire pour recevoir le paiement de Soutien aux enfants. L'inscription de votre nouveau-né se fait de façon automatique dès que vous déclarez sa naissance au Directeur de l'état civil. Retraite Québec communiquera avec vous dans les semaines suivant la naissance de votre enfant.

Vous devez faire une demande à Retraite Québec si votre enfant est adopté ou qu'il est né ailleurs qu'au Québec bien que vous résidiez au Québec. Pour ce faire, vous pouvez utiliser le service en ligne Demande de paiement de Soutien aux enfants ou télécharger le formulaire dans le site Internet de Retraite Québec.

Comment votre montant est-il calculé ?

Retraite Québec calcule chaque année le montant du paiement de Soutien aux enfants auquel vous avez droit, en fonction des éléments suivants :

- le nombre d'enfants de moins de 18 ans qui résident avec vous au Québec ;
- le nombre d'enfants dont vous avez la garde partagée ;
- votre revenu familial, c'est-à-dire la somme de vos revenus nets (le vôtre et celui de votre conjoint, s'il y a lieu) ;
- votre situation conjugale (avec ou sans conjoint).

Pour que Retraite Québec puisse déterminer le montant auquel vous avez droit, vous et votre conjoint devez produire, tous les ans, une déclaration de revenus du Québec, même si l'un de vous n'a aucun revenu à déclarer.

À la suite d'une rupture d'union, la mère et le père doivent communiquer rapidement avec Retraite Québec. En tenant compte des changements liés au temps de garde de vos enfants, le montant de votre paiement de Soutien aux enfants devra être recalculé.

Suppléments pour enfant handicapé

Une aide financière supplémentaire peut être versée aux familles qui répondent aux critères donnant droit au supplément pour enfant handicapé ou au supplément pour enfant handicapé nécessitant des soins exceptionnels.

Le supplément pour enfant handicapé est accordé aux parents d'un enfant de moins de 18 ans ayant une déficience ou un trouble des fonctions mentales qui le limite de façon importante dans la réalisation de ses habitudes de vie.

Le supplément pour enfant handicapé nécessitant des soins exceptionnels est accordé aux parents d'un enfant de moins de 18 ans qui présente des incapacités graves et multiples, ou qui a besoin de soins médicaux complexes à domicile.

Pour recevoir un de ces suppléments, vous devez en faire la demande. Pour en savoir davantage sur le Soutien aux enfants et les suppléments pour enfant handicapé, consultez la rubrique Enfants dans le site Internet de Retraite Québec.

Par Internet

www.retraitequebec.gouv.qc.ca

Par téléphone

Région de Québec : 418 643-3381

Région de Montréal : 514 864-3873

Ailleurs au Québec : 1 800 667-9625

Prestations spéciales d'allaitement et de soutien à l'achat de préparations lactées

Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale

Prestation spéciale d'allaitement

Si vous êtes prestataire du Programme d'aide sociale ou du Programme de solidarité sociale et que vous souhaitez allaiter votre bébé, vous pouvez recevoir une prestation spéciale.

Le montant de la prestation spéciale d'allaitement est de 55 \$ par mois pour chaque enfant à charge allaité de moins de 12 mois. Elle s'ajoute à votre prestation mensuelle d'aide financière. Pour demander cette prestation, vous devez, dès la naissance de l'enfant, fournir à votre centre local d'emploi ou à un bureau de Services Québec une preuve de la naissance ainsi qu'une déclaration verbale ou une déclaration écrite précisant la durée de l'allaitement.

Si vous cessez d'allaiter votre enfant, il est important d'en informer votre centre local d'emploi, un bureau de Services Québec ou le Centre de communication avec la clientèle du ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale.

Prestation spéciale de soutien à l'achat de préparations lactées

Si vous êtes prestataire du Programme d'aide sociale ou du Programme de solidarité sociale, vous pouvez acheter des préparations lactées pour nourrissons à un prix inférieur au prix courant.

Si vous avez un bébé de **moins de 9 mois**, vous pouvez acheter à moindre coût des préparations lactées de concentré liquide ordinaires, à base de protéines de soja ou sans lactose.

Si votre bébé est âgé de **9 mois à moins de 12 mois** et souffre d'intolérance au lait de vache ou d'autres troubles particuliers, vous pouvez bénéficier du soutien à l'achat de préparations lactées à base de protéines de soja ou sans lactose. Vous devrez présenter un certificat médical ou une attestation médicale précisant le besoin.

Les préparations lactées doivent être achetées uniquement dans les pharmacies.

Pour demander la prestation spéciale de soutien à l'achat de préparations lactées, vous devez, dès la naissance de l'enfant, fournir à votre centre local d'emploi ou à un bureau de Services Québec une preuve de la naissance. Vous obtiendrez un numéro d'autorisation vous permettant de recevoir l'aide nécessaire à l'achat de préparations.

Vous trouverez les coordonnées des centres locaux d'emploi, des bureaux de Services Québec ou du Centre de communication avec la clientèle du ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale dans la section Pour nous joindre du site d'Emploi-Québec, à l'adresse www.emploi.quebec.gouv.qc.ca.



Inscriptions et choix du nom de votre enfant

Inscription de la naissance de votre enfant au registre de l'état civil du Québec

Directeur de l'état civil

Vous devez déclarer la naissance de votre enfant au Directeur de l'état civil dans les 30 jours qui suivent l'accouchement. Une déclaration transmise après ce délai entraîne le paiement des frais exigibles.

Cette déclaration permet de dresser l'acte de naissance de votre enfant, un document important. En plus d'établir l'identité de votre enfant par son nom et ses prénoms, l'acte de naissance atteste sa filiation (les liens de parenté) et est reconnu comme preuve de citoyenneté.

Sans cet acte de naissance, vous ne pourrez pas obtenir, par exemple, une carte d'assurance maladie, un numéro d'assurance sociale ou un passeport. L'acte permet aussi de prouver votre droit à des programmes gouvernementaux ou à des prestations sociales.

Constat de naissance

Le formulaire *Constat de naissance* est rempli et signé par le médecin ou la sage-femme qui assiste la mère lors de l'accouchement. Il précise la date, l'heure, le lieu de naissance et le sexe de l'enfant ainsi que le nom et l'adresse de la mère. Le personnel du centre hospitalier ou de la maison de naissance vous remet, comme parents, une copie du constat de naissance transmis au Directeur de l'état civil.

Déclaration de naissance

Les renseignements recueillis au moyen de la déclaration de naissance servent à l'inscription de votre enfant au registre de l'état civil du Québec et permettent d'établir légalement son identité et sa filiation. Vous devez vous assurer que les renseignements contenus dans le constat de naissance sont inscrits sur la déclaration de naissance et vous devez y ajouter, entre autres, le nom et les prénoms donnés à votre enfant, le type de votre union et vos adresses.

Si vous n'êtes pas mariés ou unis civilement au moment de la naissance (par exemple, vous êtes conjoints de fait), vous devez tous les deux remplir et signer la déclaration de naissance. Si vous êtes mariés ou unis civilement, il suffit qu'un seul de vous remplisse et signe la déclaration.

Toutefois, afin d'établir la filiation de l'autre parent à l'égard de l'enfant, le parent déclarant la naissance doit inscrire les renseignements concernant celui-ci dans la déclaration. La déclaration de naissance, une fois signée et datée par le directeur de l'état civil, devient l'acte officiel de naissance de votre enfant.

Deux options sont offertes aux parents pour déclarer la naissance de leur enfant, soit :

- le service en ligne Déclaration électronique de naissance ;
- le formulaire papier *Déclaration de naissance*.

La déclaration électronique de naissance présente de nombreux avantages. Elle est plus simple à compléter, elle diminue les risques d'erreur ou de perte de document, permet d'accélérer le traitement de votre demande et vous offre la possibilité de commander un certificat ou une copie d'acte de naissance à un tarif avantageux. Pour en savoir plus sur ce service, consultez le site Internet du Directeur de l'état civil à l'adresse www.dec.gouv.qc.ca/DeclarationNaissance.

Si vous choisissez de déclarer la naissance avec le formulaire papier, celui-ci vous sera remis par le personnel du centre hospitalier ou de la maison de naissance. Il est préférable de remettre au personnel la déclaration remplie et signée avant votre départ.

Simplifiez-vous la vie!

N'oubliez pas de remplir le formulaire *Demande d'accès simplifié aux programmes et services gouvernementaux relatifs à la naissance* afin d'accéder plus facilement aux divers programmes et services gouvernementaux qui vous sont offerts en tant que parents d'un nouvel enfant. Celui-ci accompagne le formulaire papier *Déclaration de naissance* et est intégré dans le service en ligne.

Grâce à ce formulaire, le Directeur de l'état civil pourra transmettre les renseignements relatifs à la naissance de votre enfant aux organisations suivantes :

- Régie de l'assurance maladie du Québec;
- Retraite Québec (en ce qui concerne le Soutien aux enfants);
- ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale;
- Direction des affaires autochtones du ministère de la Santé et des Services sociaux;
- Agence du revenu du Canada;
- Service Canada;
- Affaires autochtones et du Nord Canada.

Confirmation de l'inscription

Le Directeur de l'état civil vous fera parvenir une lettre confirmant l'inscription de la naissance de votre enfant au registre de l'état civil du Québec. À la réception de cette lettre, vous devez vérifier si les renseignements qui y figurent sont conformes à ceux inscrits sur la déclaration de naissance. Le Directeur de l'état civil doit être informé le plus tôt possible de toute erreur s'y trouvant.

Obtention d'un certificat de naissance

Vous pouvez obtenir un certificat ou une copie d'acte de naissance au nom de votre enfant auprès du Directeur de l'état civil en procédant de l'une des façons suivantes :

- lors de la déclaration de la naissance de votre enfant, en utilisant le service en ligne Déclaration électronique de naissance;
- en utilisant les services en ligne *DECLic*;
- en remplissant le formulaire *Naissance – Demande de certificat ou de copie d'acte*, accessible dans le site Internet du Directeur de l'état civil ou dans ses bureaux de Québec et de Montréal ainsi que dans ceux de Services Québec offrant des services du Directeur de l'état civil.

Dans les cas où vous utiliserez les services en ligne du Directeur de l'état civil, vous obtiendrez vos documents à moindre coût tout en évitant les délais postaux.

Choix d'un prénom et d'un nom

Directeur de l'état civil

Vous avez le choix de donner à votre enfant un ou plusieurs prénoms ainsi qu'un nom de famille simple ou composé.

Il est recommandé de ne pas donner plus de quatre prénoms à votre enfant. Il faut prendre soin de **placer le prénom usuel** (celui qui est utilisé tous les jours) dans la case appropriée de la déclaration de naissance. Les deux parties d'un prénom composé sont préférablement jointes par un trait d'union. Le nom de famille de votre enfant peut être simple ou composé d'au plus deux noms de famille, qui sont portés par les parents.

Pour plus de renseignements sur l'inscription de la naissance de votre enfant au registre de l'état civil du Québec ou sur le choix d'un prénom et d'un nom, communiquez avec le Directeur de l'état civil.

Par Internet

www.etatcivil.gouv.qc.ca

Par téléphone

Région de Québec : 418 644-4545

Région de Montréal : 514 644-4545

Ailleurs au Québec : 1 877 644-4545

Téléimprimeur (ATS) : 1 800 361-9596

À Québec

2535, boulevard Laurier

Québec (Québec) G1V 5C5

À Montréal

2050, rue De Bleury

Montréal (Québec) H3A 2J5

(Métro Place-des-Arts)

Carte d'assurance maladie et assurance médicaments

Régie de l'assurance maladie du Québec

Obtention de la carte d'assurance maladie

Pour obtenir la carte d'assurance maladie de votre enfant, vous n'avez aucune démarche à effectuer auprès de la Régie de l'assurance maladie du Québec. En effet, c'est le Directeur de l'état civil qui transmettra à la Régie, à votre demande, les renseignements pertinents. Après vérification de l'admissibilité de votre enfant au régime d'assurance maladie, la Régie vous enverra sa première carte d'assurance maladie.

Si votre enfant a moins de 1 an et qu'il n'a pas encore reçu sa carte d'assurance maladie, il peut tout de même bénéficier de soins de santé couverts par le régime. Toutefois, vous aurez probablement à fournir au médecin votre carte ou celle de l'autre parent.

Enfant adopté ou né à l'extérieur du Québec

Pour inscrire un enfant adopté ou né hors du Québec au régime, communiquez avec la Régie de l'assurance maladie du Québec.

Par Internet

www.ramq.gouv.qc.ca

Par téléphone

Région de Québec: 418 646-4636

Région de Montréal: 514 864-3411

Ailleurs au Québec: 1 800 561-9749

Inscription au régime d'assurance médicaments

Une fois l'admissibilité de votre enfant au régime d'assurance maladie confirmée, vous devez vous assurer qu'il est couvert par un régime d'assurance médicaments. Si vous ou l'autre parent êtes admissibles à un régime privé d'assurance collective couvrant les médicaments, vous avez l'obligation d'en faire bénéficier votre enfant. Vous devez communiquer à cette fin avec votre assureur.

Toutefois, si vous et l'autre parent êtes inscrits au régime public d'assurance médicaments administré par la Régie de l'assurance maladie du Québec, votre enfant sera automatiquement inscrit à ce régime.

Pour plus de renseignements, communiquez avec la Régie de l'assurance maladie du Québec.

Aide financière

Subvention aux naissances multiples : triplés ou plus

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Si vous avez donné naissance à des triplés ou plus, une aide financière est versée à votre famille. Cette somme vous permet de faire face à l'accroissement soudain et important des dépenses.

La subvention aux naissances multiples est versée pour les enfants vivants à la sortie de l'établissement. Elle est de 6 000 \$ pour des triplés, un supplément de 2 000 \$ est accordé pour chaque enfant additionnel. Le chèque est émis au nom de la mère.

En cas de décès ou d'inaptitude de la mère, la subvention est versée au père ou à la personne ayant la garde des enfants. La somme reçue n'est pas imposable. Elle peut toutefois être réduite si la personne bénéficiaire doit une somme au gouvernement du Québec.

Vous n'avez pas de démarches particulières à faire pour recevoir cette aide. C'est le centre hospitalier où les naissances ont lieu qui signale l'événement au ministère de la Santé et des Services sociaux dès que les enfants ont quitté l'établissement et qui lui transmet les renseignements dont il a besoin.

L'aide financière vous parviendra environ deux mois plus tard. En cas de retard, vous devez vérifier auprès du centre hospitalier si la demande a bien été faite au Ministère.

Pour plus de renseignements, communiquez avec Services Québec.

Par Internet

www.gouv.qc.ca

Par téléphone

Région de Québec: 418 644-4545

Région de Montréal: 514 644-4545

Ailleurs au Québec: 1 877 644-4545

Téléimprimeur (ATS): 1 800 361-9596

Crédit d'impôt pour frais de garde d'enfants

Revenu Québec

À certaines conditions, les frais de garde que vous payez peuvent être remboursés en partie par le crédit d'impôt pour frais de garde d'enfants. Toutefois, certains frais de garde ne sont pas admissibles, notamment ceux que vous payez pour une place à contribution réduite, en service de garde ou en milieu scolaire.

Pour bénéficier de ce crédit, vous devez joindre à votre déclaration de revenus l'annexe C, *Crédit d'impôt pour frais de garde d'enfants*, ainsi que les documents requis.

Vous pouvez également recevoir par versements anticipés le crédit d'impôt pour frais de garde d'enfants, si vous remplissez certaines conditions. Les versements sont effectués tous les mois, par dépôt direct, au plus tard le 15^e jour du mois.

Pour recevoir les versements anticipés du crédit, vous devez faire parvenir le formulaire *Crédit d'impôt pour frais de garde d'enfants – Demande de versements anticipés* correctement rempli à Revenu Québec ou utiliser le service en ligne proposé dans le site Internet de Revenu Québec.

Pour plus de renseignements sur le crédit d'impôt pour frais de garde d'enfants, adressez-vous à Revenu Québec.

Par Internet

www.revenuquebec.ca

Par téléphone

Région de Québec: 418 266-1016

Région de Montréal: 514 940-1481

Ailleurs au Québec: 1 855 291-6467

Filiation, droits et obligations parentales

Filiation

Ministère de la Justice

La filiation est le lien qui existe entre un enfant et ses parents, que ceux-ci soient de sexe différent ou de même sexe. Ce lien peut être établi par le sang, par procréation assistée ou par un jugement d'adoption. La filiation confère des droits et des obligations à l'enfant et aux parents, quelles que soient les circonstances de la naissance de l'enfant.

Généralement, vous établissez cette filiation lors de la naissance de l'enfant en remplissant et en signant le formulaire *Déclaration de naissance* du Directeur de l'état civil, sur lequel sont notamment inscrits vos noms et celui de votre nouveau-né. Il est important de remplir attentivement cette déclaration en fournissant avec précision les renseignements demandés.

En effet, toute naissance qui a lieu au Québec doit être déclarée au Directeur de l'état civil dans les 30 jours suivant la naissance pour inscription au registre de l'état civil du Québec.

Si vous êtes mariés ou unis civilement, il suffit que l'un de vous remplisse et signe le document pour établir la filiation de chacun à l'égard de votre enfant. La date de votre mariage ou de votre union civile doit être mentionnée.

Toutefois, si vous n'êtes pas mariés ou unis civilement, vous devez tous les deux signer la déclaration pour établir la filiation de chacun de vous avec l'enfant.

Pour plus d'information, consultez la rubrique [Inscription de la naissance de votre enfant au registre de l'état civil du Québec](#), à la page 734.

Obligations parentales

Ministère de la Justice

Que vous soyez mariés, unis civilement, conjoints de fait ou séparés, vous avez le droit et le devoir de garder votre enfant, de le surveiller, de l'éduquer et de veiller à sa sécurité et à sa santé. Vous avez aussi l'obligation de le nourrir et de l'entretenir.

Vous êtes également les tuteurs légaux de votre enfant de moins de 18 ans et devez ainsi le représenter dans l'exercice de ses droits civils et administrer son patrimoine, dont ses biens.

Pour plus de renseignements sur vos droits et obligations comme parents, communiquez avec le ministère de la Justice.

Par Internet

www.justice.gouv.qc.ca

Par téléphone

Région de Québec: 418 643-5140

Ailleurs au Québec: 1 866 536-5140

Désignation d'un tuteur pour un enfant mineur

Curateur public du Québec

Dans le cas où l'un des parents décède ou devient inapte, l'autre parent demeure le tuteur légal de l'enfant. Si les deux parents décèdent, l'enfant devra être confié à un tuteur datif; s'ils sont déclarés inaptes, un tuteur datif assumera la gestion des biens.

Il vous est donc conseillé de désigner, dans un testament, dans un mandat de protection ou dans une déclaration de tutelle dative, une personne qui pourrait devenir le tuteur de votre enfant. Un formulaire de déclaration de tutelle dative est accessible dans le site Internet du Curateur public du Québec.

Enfant mineur possédant un patrimoine

Curateur public du Québec

Si votre enfant de moins de 18 ans possède des biens et des avoirs, en tant que tuteurs légaux, vous êtes considérés comme les administrateurs de ce patrimoine. Vous avez donc l'obligation de maintenir la valeur de ses acquis (héritage, assurance vie, indemnité reçue ou tout autre bien matériel) afin de les lui remettre quand il sera devenu majeur.

Si la valeur des biens de votre enfant dépasse 25 000 \$, vous devez en informer le Curateur public du Québec. Si vous êtes un tuteur autre que les parents, vous devez rendre des comptes au Curateur quant à votre gestion, quelle que soit la valeur des biens et des avoirs de l'enfant.

Pour obtenir tous les détails sur l'administration du patrimoine d'un enfant, communiquez avec le Curateur public du Québec.

Par Internet

www.curateur.gouv.qc.ca

Par téléphone

Région de Montréal: 514 873-4074

Ailleurs au Québec: 1 800 363-9020

Campagne Mon arbre à moi

Ministère des Forêts, de la Faune et des Parcs

La campagne Mon arbre à moi permet à tout enfant qui naît ou qui est adopté dans l'année en cours de recevoir un petit plant d'arbre qui grandira avec lui.

Pour recevoir un plant d'arbre, vous devez inscrire votre enfant sur le site Web du ministère des Forêts, de la Faune et des Parcs. La distribution dans les diverses régions du Québec se fait annuellement en mai, qui est le Mois de l'arbre et des forêts. Un peu avant mai, vous serez avisé par courriel de la procédure à suivre pour recevoir le plant.

L'inscription doit être faite au plus tard le 15 avril de l'année en cours, sinon vous recevrez le plant l'année suivante.

Pour plus de renseignements sur cette campagne, communiquez avec le ministère des Forêts, de la Faune et des Parcs.

Par Internet

mffp.gouv.qc.ca/les-forets/mois-de-larbre-forets/mon-arbre-a-moi/

Par courriel

services.clientele@mffp.gouv.qc.ca

Par téléphone

Partout au Québec: 1 844 LAFORET (1 844 523-6738)

Adoption

L'adoption comporte des démarches différentes selon qu'elle a lieu au Québec ou hors du Québec et des règles particulières s'appliquent en fonction des types d'adoptions. Les coordonnées des organismes concernés vous sont données afin de vous permettre d'obtenir tous les détails à ce sujet.

De façon générale, il y a quatre types d'adoptions :

- **Adoption régulière :** adoption d'un enfant dont les parents biologiques ont remis volontairement à un directeur de la protection de la jeunesse un consentement rendant leur enfant adoptable ;
- **Adoption par le programme Banque-mixte :** adoption d'un enfant placé dans une famille d'accueil dans une perspective d'adoption parce que ses parents biologiques sont aux prises avec des difficultés personnelles qui les empêchent d'assumer les soins, l'entretien et l'éducation de cet enfant ;

- **Adoption par consentement spécial :** adoption qui permet à un des parents ou aux parents d'un enfant mineur de préciser par quelle personne ou par quel couple ils consentent à ce que leur enfant soit adopté. En vertu du Code civil du Québec, il doit s'agir d'un ou de membres de la famille, par exemple le conjoint d'un des parents de l'enfant, un grand-parent, un oncle ou une tante ou encore un frère ou une sœur de l'enfant.
- **Adoption internationale :** adoption d'un enfant domicilié hors du Québec.

Pour en savoir davantage sur l'**adoption régulière** et le **programme Banque-mixte**, communiquez avec le centre jeunesse de votre région.

Les adresses et numéros de téléphone des centres jeunesse figurent dans l'annuaire téléphonique. Vous pouvez aussi trouver les coordonnées du centre jeunesse de votre région dans Internet.

Pour plus de renseignements sur l'adoption par un membre de la famille ou un conjoint, adressez-vous au ministère de la Justice.

Par Internet

www.justice.gouv.qc.ca

Par téléphone

Région de Québec: 418 643-5140

Ailleurs au Québec: 1 866 536-5140

Pour connaître toutes les démarches à faire dans le cas d'une adoption internationale, communiquez avec le Secrétariat à l'adoption internationale.

Par Internet

www.adoption.gouv.qc.ca

Par courriel

adoption.quebec@msss.gouv.qc.ca

Par téléphone

Région de Montréal: 514 873-5226

Ailleurs au Québec: 1 800 561-0246

Crédit d'impôt pour frais d'adoption

Revenu Québec

Si vous avez engagé des frais pour adopter votre enfant, vous pouvez, à certaines conditions, demander un crédit d'impôt remboursable pour frais d'adoption. Si vous adoptez plus d'un enfant, vous pouvez demander le crédit d'impôt pour chacun des enfants.

Ce crédit d'impôt remboursable équivaut à 50% des frais d'adoption admissibles. Il ne peut toutefois pas dépasser 10 000 \$ par année pour chaque enfant.

Pour bénéficier de ce crédit, vous devez joindre à votre déclaration de revenus du Québec le formulaire *Crédit d'impôt pour frais d'adoption* ainsi que les documents requis.

Pour plus de renseignements sur ce crédit d'impôt, adressez-vous à Revenu Québec.

Par Internet

www.revenuquebec.ca

Par téléphone

Région de Québec : 418 659-6299

Région de Montréal : 514 864-6299

Ailleurs au Québec : 1 800 267-6299

Téléimprimeur (ATS)

Région de Montréal : 514 873-4455

Ailleurs au Québec : 1 800 361-3795

Programmes et services du gouvernement du Canada

À l'occasion de la naissance ou de l'adoption d'un enfant, vous devrez effectuer des démarches auprès des ministères et organismes du gouvernement du Canada.

Ainsi, vous aurez notamment à fournir des informations à l'Agence du revenu du Canada pour demander des prestations ; vous aurez aussi peut-être droit à une déduction pour frais de garde d'enfants au moment de produire votre déclaration de revenus.

Si vous désirez obtenir un passeport pour votre enfant, c'est à Passeport Canada que vous aurez à faire une demande.

Pour obtenir toutes les informations concernant les programmes et services du gouvernement du Canada et les coordonnées des ministères et organismes concernés, adressez-vous à Service Canada.

Par Internet

www.canada.ca

Par téléphone

Partout au Québec : 1 800 622-6232

Téléimprimeur (ATS) : 1 800 926-9105

En personne

À un bureau de Service Canada près de chez vous.

Portail Québec

Pour tout renseignement sur les programmes et les services gouvernementaux qui vous sont offerts par le gouvernement du Québec, il vous suffit de visiter Portail Québec, à l'adresse www.gouv.qc.ca, ou de composer le 418 644-4545 (région de Québec), le 514 644-4545 (région de Montréal) ou le 1 877 644-4545 (ailleurs au Québec).

Note

Le contenu du chapitre « Devenir parent » était à jour le 1^{er} septembre 2017. Des changements concernant les noms des ministères ou les programmes et services mentionnés dans ce chapitre pourraient avoir eu lieu en cours d'année.

Les renseignements fournis dans le chapitre « Devenir parent » n'ont pas de valeur légale ou juridique.

Ressources pour les parents

Ressources d'aide téléphonique 749

Associations, organismes et groupes de soutien..... 750



Solange Lambert

Ressources d'aide téléphonique

Centre antipoison du Québec

1 800 463-5060

www.ciusss-capitalnationale.gouv.qc.ca/nos-services/en-cas-durgence/centre-antipoison-du-quebec

Explications sur ce qu'il faut faire en cas d'empoisonnement et dépliants à télécharger.

Info-Santé

Partout au Québec à l'exception de la région du Grand Nord (Terres-Cries-de-la-Baie-James et Nunavik) : 811

sante.gouv.qc.ca/systeme-sante-en-bref/info-sante-8-1-1

*Conseils santé donnés par un infirmier ou une infirmière
24 heures par jour, 7 jours par semaine.*

LigneParents

1 800 361-5085

www.ligneparents.com

*Soutien téléphonique pour parents d'enfants de 0-20 ans,
24 heures par jour, 7 jours par semaine.*

Première ressource, aide aux parents

514 525-2573 / 1 866 329-4223

www.premiereresource.com

*Service téléphonique de consultation professionnelle
gratuit pour les parents, offert de septembre à juin.*

S.O.S. Grossesse

418 682-6222 / 1 877 662-9666

www.sosgrossesse.ca

*Service d'écoute téléphonique, d'accueil et d'information
pour toute question touchant la grossesse, la contraception
et la sexualité.*

SOS Violence conjugale

514 873-9010 / 1 800 363-9010

www.sosviolenceconjugale.ca

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

Associations, organismes et groupes de soutien

Allergies Québec

514 990-2575 / 1 800 990-2575

allergiesquebec.ca

Information, soutien, éducation et formation sur les allergies alimentaires. Section du site Web dédiée aux nouveau-nés.

Association de parents de jumeaux et de triplés de la région de Montréal (APJTM)

514 990-6165

www.apjtm.com

Organisme venant en aide aux familles de la région de Montréal ayant vécu une naissance multiple.

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

418 210-3698

www.apjq.net

Organisme venant en aide aux familles de la région de Québec ayant vécu une naissance multiple.

Association de parents pour l'adoption québécoise

514 990-9144

www.quebecadoption.net/adoption/APAQ/apaq.html

Promouvoir l'adoption d'enfants nés au Québec. Soutien, conférences et activités familiales.

Association d'information sur l'allergie et l'asthme

1 800 611-7011

www.aaia.ca

Information sur l'asthme, l'allergie et l'anaphylaxie.

Association québécoise des consultantes en lactation diplômées de l'IBLCE

514 990-0262

www.ibclc.qc.ca

Pour obtenir la liste des consultantes en allaitement (sur le site Web seulement).

Avant tout les enfants

514 593-4303 / 1 800 361-8453

www.avanttoutlesenfants.ca

Organisme offrant toute une gamme de services dont une ligne d'écoute téléphonique, des conseils juridiques professionnels, une banque de données contenant plus de 2 000 ressources communautaires et des sessions d'information.

CAA Québec – Sièges d’auto pour enfants

www.caaquebec.com/fr/sur-la-route/reseaux-recommandes/verification-de-sieges-dauto-pour-enfants
Site qui donne des conseils sur l’installation sécuritaire des sièges d’auto pour enfants ainsi que des adresses de garages qui offrent le service de vérification et d’installation des sièges d’auto pour enfants.

Centre de soutien au deuil périnatal du Centre d’études et de recherche en intervention familiale (CERIF-deuil)

1 800 567-1283 poste 2387

deuil@uqo.ca

Soutien offert aux parents et aux intervenants touchés par le deuil périnatal.

Centre québécois de ressources à la petite enfance

450 376-3702 / 514 369-0234 / 1 877 369-0234

www.cqrpe.qc.ca

Nombreux renseignements sur les groupes d’entraide, les associations du domaine de la santé, les livres suggérés pour les parents, les sites Web pour les parents, etc.

Clinique Parents Plus du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau

514 527-4527 poste 2220

www.luciebruneau.qc.ca

Clinique spécialisée du réseau de la santé pour parents avec limitations physiques. Évaluation et banque d’équipements adaptés pour favoriser l’autonomie dans les soins à donner au bébé.

Coalition des familles LGBT

514 878-7600

www.famillesLGBT.org

Organisme voué à la reconnaissance légale et sociale des familles LGBT. Groupe de parents lesbiens, gais, bisexuels et transgenres qui échange de l’information et des ressources et s’amuse avec leurs enfants.

Croix-Rouge canadienne

514 362-2930 / 1 800 363-7305

www.croixrouge.ca

Information sur le cours sur la prévention et les premiers soins pour les parents de jeunes enfants ainsi que sur le cours de gardiens avertis.

CRP Les Relevailles de Montréal

514 640-6741

www.relevailles.com

Soutien téléphonique, cours, rencontres, aide à domicile, formation de portage et références.

Éditions du CHU Sainte-Justinewww.editions-chu-sainte-justine.org

Liste des ouvrages édités par l'hôpital portant sur l'enfance et la famille. On peut les commander à partir du site Web.

Extensowww.extenso.org

Centre de référence sur la nutrition humaine.

Fédération canadienne des services de garde à l'enfance

613 729-5289 / 1 800 858-1412

www.cccf-fcsge.ca

Idées sur une foule de sujets d'intérêt pour les familles (sorties, activités, soins, trucs, etc.).

Fédération des associations de familles monoparentales et recomposées du Québec

514 729-6666

www.fafmrq.org

Organisme de défense des droits et des intérêts des familles monoparentales et recomposées du Québec.

Fédération du Québec pour le planning des naissances

514 866-3721

www.fqpn.qc.ca

Information sur la contraception et la santé sexuelle des femmes.

Fédération québécoise des organismes communautaires Famille

450 466-2538 / 1 866 982-9990

www.fqocf.org

Regrouper et soutenir les organismes communautaires « Famille » et contribuer à assurer la place de la famille dans la société québécoise.

Institut canadien de la santé infantile

613 230-8838

www.cich.ca

Organisme voué à la santé infantile et familiale, offrant de nombreuses publications et ressources à l'intention des parents.

Immunisation Canada

613 725-3769 poste 122

www.immunize.ca

Explications sur les vaccins, calendrier de vaccination, questions et réponses, ressources, etc.

Ligne j'Arrête

1 866 527-7383

www.jarrete.qc.ca

Information et soutien à l'arrêt tabagique.

Ligue La Leche

1 866 255-2483

www.allaitement.ca

*Soutien téléphonique par des monitrices reconnues.
Vente de livres et accessoires d'allaitement.*

Magazine Enfants Québec

www.enfantsquebec.com

Nombreux résumés d'articles sur la petite enfance.

Naître et grandir

naitreetgrandir.com

Site sur le développement et la santé des enfants.

Nourri-Source

514 948-9877 / 1 866 948-5160

www.nourri-source.org

Soutien téléphonique par jumelage avec une marraine d'allaitement; les demandes de jumelage peuvent être faites par téléphone. Pour les autres activités en lien avec l'allaitement, consultez le site Web.

Parachute

1 888 537-7777

www.parachutecanada.org

Parachute désire aider les Canadiens à réduire leurs risques de blessures tout en profitant au maximum d'une longue vie, bien remplie.

Parents Orphelins, l'Association québécoise des parents vivant un deuil périnatal

514 686-4880 / 1 844 338-4522

www.parentsorphelins.org

Regroupement et services complémentaires pour les parents ayant perdu un bébé en cours de grossesse. Cafés-causeries, ligne d'écoute, activités ponctuelles, Marche lumineuse annuelle et ressources externes.

Préma-Québec

450 651-4909 / 1 888 651-4909

www.premaquebec.ca

Association québécoise pour les enfants prématurés.

Relevailles Québec

418 688-3301

www.relevaillesquebec.com

Aide à domicile, groupe d'entraide en dépression post-partum, café-rencontres, massage bébé, soutien.

RePère

514 381-3511

www.repere.org

Programme d'aide et de soutien pour les pères.

Réseau des Centres de ressources périnatales

418 336-3316

www.reseaudescrp.org

Site Web pour connaître le CRP de votre région afin d'obtenir des services tels que: cours prénatals, accompagnement à la naissance, relevailles, soutien à l'allaitement et ateliers variés.

Réseau québécois d'accompagnantes à la naissance

1 866 NAISSANCE

www.naissance.ca

Centre d'information et de référence ayant pour but de faire connaître les services de ses membres au public.

Seréna

514 273-7531 / 1 866 273-7362

www.serena.ca

Organisme de promotion des méthodes de planification naturelle des naissances.

Sexplique

418 624-6808 / 1 877 624-6808

www.sexplique.org

Service d'information en contraception et sexualité de Québec.

Société canadienne de pédiatrie –

Soins de nos enfants

613 526-9397

www.soinsdenosenfants.cps.ca

Information sur la santé des enfants donnée par des pédiatres canadiens.

Société de sauvetage

514 252-3100 / 1 800 265-3093

www.sauvetage.qc.ca

Organisme provincial dédié à la prévention des noyades et traumatismes associés à l'eau notamment par le biais de services conseils gratuits sur l'aménagement sécuritaire d'une piscine résidentielle. La Société offre aussi une gamme complète de formations en premiers soins, sauvetage, réanimation et navigation de plaisance.

Les adresses, noms d'organismes ou documents mentionnés dans ce chapitre ont retenu l'attention des auteurs en raison de leur pertinence pour les lecteurs de ce guide. Toutefois, il ne s'agit nullement d'une liste exhaustive et les contenus qui y sont développés n'engagent ni la responsabilité des auteurs ni celle de l'Institut national de santé publique du Québec.

Index

Index 757



Cindy Eng

Index

Note : Dans l'index, un chiffre en gras correspond à la page où il y a une définition du mot.

A

- Abcès au sein, 438
- Accompagnantes à la naissance, 92
- Accouchement (voir travail)
- Accouchement vaginal après césarienne (AVAC), 162
- Acétaminophène
 - Enfant, 591
 - Femme enceinte, 108
 - Mère qui allaite, 337
- Acide folique pendant la grossesse, 56, 76
- Acte de naissance, 734
- Activité physique
 - Femme enceinte, 77
 - Mère après l'accouchement, 213
- Activités familiales, 697
- Adaptation de l'enfant (problème), 237, 707
- Adoption, 744
- Advil (voir ibuprofène)
- Âge corrigé de l'enfant prématuré, 283
- Aide
 - Allaitement, 360
 - Famille, 706, 748
 - Grossesse, 88, 93
- Aide financière, 699, 717, 730, 739
 - Aide accordée à des parents de triplés ou de quadruplés, 739
 - Crédit d'impôt pour frais d'adoption, 745
 - Crédit d'impôt pour traitement de l'infertilité, 720
 - Crédit d'impôt remboursable pour frais de garde d'enfants, 740
 - Prestations canadiennes pour enfants, 736, 746
 - Prestation spéciale de grossesse, 720
 - Prestations spéciales d'allaitement et de soutien à l'achat de préparations lactées, 731
 - Programme Pour une maternité sans danger, 715
 - Régime québécois d'assurance parentale (RQAP), 717
 - Soutien aux enfants, 730
 - Supplément pour enfant handicapé, 731
- Aide-mémoire pour les mères qui allaitent, 377
- Aîné (réaction à la venue d'un autre enfant), 46, 689
- Alcool
 - Femme enceinte, 79, 81
 - Mère qui allaite, 334
- Alimentation de la femme
 - Femme enceinte, 53, 75
 - Mère après l'accouchement, 681
 - Mère qui allaite, 331
- Aliments (complémentaires ou solides), 463
 - Âge d'introduction, 463
 - Aliments riches en fer, 463, 466, 484, 486, 489, 524
 - Appétit, 468, 469, 506, 527
 - Autonomie, 472
 - Beurre d'arachide, 467, 493
 - Céréales et produits céréaliers, 464, 484, 486
 - Enfant prématuré, 465
 - Fromages, 501, 502
 - Fruits, 484, 485, 494, 496
 - Jus de fruits, 498
 - Lait, 353, 466, 485, 501, 502, 509
 - Légumes, 484, 485, 494, 496
 - Légumineuses, 484, 489, 492
 - Miel et botulisme, 476
 - Noix, 493
 - Œuf, 484, 489, 493
 - Ordre d'introduction, 462, 466, 484, 485
 - Poissons, 467, 484, 489, 490, 492
 - Portions, 468, 511
 - Premier repas, 472
 - Premiers aliments, 466, 484, 486, 489
 - Prévention des étouffements, 474
 - Purées, 476
 - Signes que bébé est prêt, 464, 473
 - Texture, 462, 470, 472, 476
 - Tofu, 484, 489, 492
 - Viandes et volailles, 484, 485, 489
 - Yogourt, 501, 503

- Allaitement (voir aussi lait maternel et seins), 358
- Abcès, 438
 - Absence de la mère, 385
 - Acétaminophène (Tylenol), 337
 - Âge de l'enfant, 381
 - Aide financière, 731
 - Alcool, 334
 - Alimentation de la mère, 331
 - Allaiter en public, 385
 - Allaiter pour calmer l'enfant, 381
 - Allergies alimentaires, 516, 518
 - Ampoule de lait, 431
 - Arrêt (sevrage), 410
 - Bébé qui dort, 314, 382, 415
 - Cannabis (marijuana), 336
 - Césarienne, 388
 - Chirurgie mammaire, 395
 - Combiner sein et biberon, 406
 - Compresses d'allaitement, 147, 363, 426
 - Contraception, 218
 - Contractions après l'accouchement, 211, 365
 - Difficultés, 412-439
 - Douleurs, 363, 372, 427, 433
 - Drogues, 336
 - Écoulement de lait, 40, 330, 396, 426
 - Engorgement, 410, 436
 - Expression du lait, 396
 - Gerçures et crevasses, 372, 427
 - Horaire des boires, 314, 375
 - Ibuprofène (Advil, Motrin), 337
 - Jumeaux, 393
 - Mamelons, 362, 372, 416, 427
 - Manque de lait, 423, 424
 - Mastite, **410**, 438
 - Médicaments, 337
 - Mise au sein, 370
 - Mixte (partiel), 407
 - Montée laiteuse, 329, 363
 - Muguet, 432, 434
 - Nouvelle grossesse, 396
 - Péridurale, 388
 - Poissons, 332
 - Positions pour allaiter, 366
 - Prématurité, 323, 388
 - Premières tétées, 382
 - Préparation de la femme enceinte, 139
 - Pressions sociales, 322
 - Prise du sein, 372, 428
 - Refus du sein, 367, 418, 420
 - Ressources d'aide, 360
 - Retour au travail, 386
 - Rôle du père, 146, 674
 - Signes de faim, 313, 365
 - Sucette (suçe), 380
 - Tabac, 336
- Allergies alimentaires chez l'enfant, 467, 515
- Prévention pendant la grossesse, 75
 - Prévention pendant l'allaitement, 516
- Allergies chez l'enfant, 579, 657
- Amniocentèse, **119**, 121
- Ampoule de lait, 431
- Anémie chez l'enfant, 524
- Animaux de compagnie
- Enfant, 638, 647
 - Femme enceinte, 85
- Anomalie chez l'enfant
- Dépistage pendant la grossesse, 120
 - Fausse couche, 125, 126
 - Malformations congénitales et anomalie du tube neural, **76**
 - Prévention pendant la grossesse, 76
- Anti-acide pendant la grossesse, 104
- Anticorps, **111**, 560, 581
- Anti-inflammatoire
- Enfant, 591
 - Femme enceinte, 108
 - Mère qui allaite, 337
- Appétit
- Enfant, 468, 469, 506, 527
 - Nouveau-né, 314, 316, 318
- Apprentissage de la propreté, 306
- Aspartame pendant la grossesse, 66
- Aspirine
- Enfant, 591
 - Femme enceinte, 108
- Associations, organismes et groupes de soutien, 706, 750
- Assurances pour l'enfant, 738

Assurance voyage, 89
Attachement, 266
Audition de l'enfant, 245, 274
Automobile
– Enfant, 200, 250, 617
– Femme enceinte, 87
Autorité (encadrement de l'enfant), 276
AVAC (accouchement vaginal après
césarienne), 162
Avion pendant la grossesse, 88

B

Baby blues, 215
Bain, baignade de la mère après
l'accouchement, 211
Bain du bébé, 542
Balançoire, 631
Balayage des membranes, 64
Balayage pour les cheveux pendant
la grossesse, 51
Barrières, 630
Bébé prématuré (voir prématurité)
Berceau, 625
Beurre d'arachide pour l'enfant, 467, 493
Biberon (voir aussi préparations commerciales
pour nourrissons), 442
– Biberon de plastique, 442
– Choix, 442
– Difficultés, 447-451
– Horaire des boires, 314

– Nettoyage, 452
– Positions pour faire boire l'enfant, 446
– Pressions sociales, 322
– Quantité, 444
– Refus du biberon, 408
Bicyclette avec l'enfant, 696
Bilirubine, 568
Blessures à la bouche et aux dents de l'enfant,
651
Boissons énergisantes
– Femme enceinte, 67
– Mère qui allaite, 333
Boissons de soya enrichies
– Enfant, 356
– Femme enceinte, 58
Boissons gazeuses
– Femme enceinte, 67
– Mère qui allaite, 333
Bottin de ressources pour les parents, 710, 748
Bottines pour l'enfant, 703
Botulisme infantile, 476
Bouche de l'enfant
– Blessures, 651
– Gencives, 471, 555
– Goût, 244
– Taches blanches (muguet), 570
Bouchon muqueux, 169
Boutons sur la peau de l'enfant, 571, 579, 596
Bronchiolite, 604
Brossage des dents de l'enfant, 557

Brûlures chez l'enfant, 636, 654
Brûlures d'estomac chez la femme enceinte,
104, 131
Budget, 699

C

Café (caféine)
– Femme enceinte, 67
– Mère qui allaite, 333
Calcium pendant la grossesse, 58, 60
Calendrier de vaccination, 564
Canal lactifère obstrué chez la mère qui allaite,
437
Canal lacrymal obstrué chez l'enfant, 576
Cannabis
– Femme enceinte, 79, 83
– Mère qui allaite, 336
Carie chez l'enfant, 242, 560
Carnet de vaccination, 565
Carte d'assurance maladie, 738
Ceinture de sécurité
– Enfant, 617
– Femme enceinte, 87
Centre antipoison, 640, 664
Centre de la petite enfance (CPE), 722, 724, 728
Céréales pour bébé, 484, 486, 525
Certificat de naissance, 734, 736
Cerveau du bébé, 55, 62, 82, 235, 238, 355
Césarienne, 194
Chaise haute ou portable, 627, 630

- Chambre de l'enfant, 624
- Changements émotionnels pendant la grossesse, 44
 - Couple, 45
 - Enfants, 46
 - Mère, 44
 - Père, 44
- Changements physiques chez la femme enceinte, 37
- Chapeau chez l'enfant (croûtes au cuir chevelu), 573
- Charcuteries
 - Enfant, 490
 - Femme enceinte, 70
- Chasse-moustiques
 - Enfant, 644
 - Femme enceinte, 51
- Chat pendant la grossesse, 85
- Chauffe-eau, 637
- Chaussures pour l'enfant, 703
- Cheveux pendant la grossesse, 39
- Chien et enfant, 638, 647
- Choc électrique, 636, 655
- Chocolat
 - Femme enceinte, 67
 - Mère qui allaite, 333
- Choix d'un prénom et d'un nom, 737
- Chute chez l'enfant, 630, 549, 652
- Cigarette (cigare et pipe)
 - Enfant, 251, 639
 - Femme enceinte, 79
- Cinquième maladie
 - Enfant, 596
 - Femme enceinte, 111
- Circoncision, 230
- Citronnelle
 - Enfant, 645
 - Femme enceinte, 51
- Clarté nucale, 123
- CLSC
 - Info-Santé, 95, 553
 - Services offerts, 93, 552
- Cocaïne
 - Femme enceinte, 79, 83
 - Mère qui allaite, 336
- Cœur
 - Bébé dans l'utérus, 28, 116, 189
 - Femme enceinte, 37
- Cohabitation au lieu naissance, 200
- Col de l'utérus, 21, 24, 169, 179
- Coliques (pleurs intenses), 237, 321, 345, 346
- Collations
 - Enfant, 468, 506
 - Femme enceinte, 65
- Colostrum, 40, 329, 396, 399, 404
- Communication chez le bébé, 236, 271
- Compresse d'allaitement, 147, 363, 426
- Conditions de travail
 - Femme enceinte, 79, 715
 - Mère qui allaite, 716
- Confiance (sentiment de l'enfant), 266
- Congélation
 - Lait maternel, 338
 - Purées, 480, 483
- Congés, 713
 - Conjoint, 714
 - Examens de grossesse, 714
 - Maternité, 714
 - Parental, 715
 - Paternité, 671, 714
- Congestion nasale
 - Enfant, 602
 - Femme enceinte, 109
- Conservation
 - Lait maternel, 338
 - Préparations commerciales pour nourrissons, 350
 - Purées, 483
- Constat de naissance, 734
- Constipation
 - Enfant, 530
 - Femme enceinte, 40, 67, 76, 105
 - Mère après l'accouchement, 212
- Consultantes en allaitement, 360, 361
- Contact peau à peau, 151, 186, 196, 199, 207, 238, 244, 380, 388
- Contraception, 218
- Contraception d'urgence, 222
- Contractions
 - Avant la 37^e semaine de grossesse, 130
 - Braxton-Hicks, 130, 170

- Pendant l'accouchement, 131, 170
- Pendant l'allaitement, 211, 365
- Convulsion fébrile chez l'enfant, 594
- Coqueluche (femme enceinte), 113
- Cordon ombilical
 - Couper le cordon, 185
 - Fonction pendant la grossesse, 34
 - Soins chez le nouveau-né, 539
- Cosmétiques pendant la grossesse, 50
- Couches, 547
- Couchette, 249, 625
- Cou du nouveau-né (torticolis), 228
- Coup à la tête de l'enfant, 652
- Coupe des ongles de l'enfant, 547
- Couple
 - Après la naissance du bébé, 673, 686
 - Changements émotifs pendant la grossesse, 45
 - Violence pendant la grossesse, 136
- Coupure chez l'enfant, 648
- Courbe de croissance, 554
- Cours prénatals (voir rencontres prénatales)
- Couverture, 252, 537, 626
- CPE (Centre de la petite enfance), 722, 724
- Crampes chez la femme enceinte
 - Jambes, 103
 - Ventre, 131
- Crème solaire
 - Enfant, 643
 - Femme enceinte, 50

- Crèmes pour le corps pendant la grossesse, 50
- Crevasse aux mamelons, 428, 432, 438
- Crise de larmes chez le bébé, 237
- Croissance de l'enfant
 - Après la naissance, 318, 553
 - Pendant la grossesse, 28, 41
- Croûtes au cuir chevelu de l'enfant, 573
- CSST (Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail), 713
- Cycle menstruel, **19, 22**

D

- Date prévue d'accouchement, 27
- Déblocage des voies respiratoires, 658
 - Bébé d'un an et moins, 658
 - Enfant de plus d'un an, 662
- Décapage pendant la grossesse, 85
- Décès
 - Bébé de moins d'un an, 251
 - Nouveau-né, 208
- Déclaration de naissance, 734
- Déclenchement artificiel du travail, 169, 188
- DEET
 - Enfant, 644
 - Femme enceinte, 51
- Démangeaisons chez l'enfant, 571, 579, 657
- Démarche de la femme enceinte, 40
- Dentifrice pour l'enfant, 557, 559
- Dents de la femme enceinte, 114
- Dents de l'enfant
 - Blessures, 651
 - Carie dentaire, 560
 - Jouets de dentition, 556
 - Premières dents, 555
- Dépistage
 - Après la naissance, 201
 - Pendant la grossesse (trisomie 21), 120, 123
- Déplacements
 - Enfant, 617
 - Femme enceinte, 87
- Déprime, dépression chez la mère, 215
- Dermite du siège, 548, 574
- Déshydratation chez l'enfant, 609
- Désir sexuel
 - Après l'accouchement, 217
 - Pendant la grossesse, 49
- Deuil, 126, 208
- Développement de l'enfant, 265
 - Apprentissage de la propreté, 306
 - Attachement, 265
 - Encadrement, 276
 - Étapes, 282
 - Éveil à la lecture et à l'écriture, 308
 - Interactions avec les parents, 269
 - Jeu, 270
 - Langage, 271
 - Période du non, 280
 - Sentiment de confiance, 266
 - Tempérament, 267
- Développement du fœtus, 28, 41
- Diabète de grossesse (gestationnel), 132
- Diarrhée chez l'enfant, 607

- Digestion (problème chez la femme enceinte), 40, 76
- Discipline, 276, 278
- Douche de la mère après l'accouchement, 211
- Doulas, 92
- Douleurs chez la femme enceinte
 - Dos, 107
 - Estomac, 104, 124, 131
 - Mains, 106
- Douleurs chez la mère qui allaite
 - Mamelon, 372, 427
 - Sein, 363, 433
- Drogues
 - Femme enceinte, 79, 83
 - Mère qui allaite, 336
- Droits de la femme
 - Après la naissance du bébé, 160
 - Pendant le travail et l'accouchement, 160
- Durée de la grossesse, 27

E

- Eau (besoin)
 - Enfant, 455
 - Femme enceinte, 67
- Eau (provenance et qualité), 456
 - Aqueduc, 457
 - Bouteilles ou vrac, 459
 - Nécessité de faire bouillir, 455
 - Problèmes de qualité, 458, 461
 - Puits privé, 458
 - Température du chauffe-eau, 637
- Eau de Javel pendant la grossesse, 84
- Eau salée pour le nez, 602
- Échographie, **27**, 119
- Écoulement de lait, 40, 330, 396, 426
- Écran solaire
 - Enfant, 643
 - Femme enceinte, 50
- Eczéma
 - Enfant, 572
 - Mère qui allaite, 429
- Éducation de l'enfant, 278
- Électricité, 636, 655
- Électrolyse pendant la grossesse, 52
- Embryon, **21**, 28
- Émotions pendant la grossesse, 44
- Empoisonnement chez l'enfant, 640, 664
- Encadrement de l'enfant (discipline), 276, 278
- Enfant différent ou handicapé, 692
 - Aide, 692, 721
 - Diagnostic, 692
- Engorgement des seins, 436
- Engourdissements chez la femme enceinte, 106
- Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF), 81
- Envie d'uriner chez la femme enceinte, 39, 110
- Épidurale, 191, 388
- Épilation au laser pendant la grossesse, 52
- Épisiotomie, 193
- Érythème fessier chez l'enfant, **432**, 548, 574
- Érythème infectieux chez la femme enceinte, 111
- Étapes du développement de l'enfant, 282
 - 0 à 2 mois, 283
 - 2 à 4 mois, 286
 - 4 à 6 mois, 288
 - 6 à 9 mois, 290
 - 9 à 12 mois, 293
 - 12 à 15 mois, 296
 - 15 à 18 mois, 298
 - 18 à 24 mois, 302
- Éternuements chez le nouveau-né, 231
- Étouffement chez l'enfant, 474, 658
 - Déblocage des voies respiratoires, 658, 662
 - Prévention, 634
- Exercice physique
 - Femme enceinte, 77, 107
 - Mère après l'accouchement, 213
- Expression du lait, 396
 - Apparence du lait exprimé, 341
 - Conservation du lait exprimé, 338, 340
 - Fréquence, 402, 403, 404
 - Manuelle, 399
 - Tire-lait, 400

F

Facteur rhésus (Rh) de la femme enceinte, **119**

Faim

- Enfant, 469, 506, 527
- Nouveau-né, 313, 316, 318
- Poussée de croissance, 318, 375
- Signes que bébé a envie de boire, 313
- Signes que bébé est prêt à manger, 464, 473

Famille recomposée, 688

Fatigue

- Femme enceinte, 101
- Mère après l'accouchement, 214, 680

Fausse couche, **23**, 125, 126

Faux travail, 180

Fécondation, **20**, 23

Fer

- Enfant, 463, 466, 484, 486, 489, 524
- Enfant prématuré, 524
- Femme enceinte, 64, 76

Fertilité, 19, 22, 218, 720

Fesses rouges (érythème fessier), **432**, 548, 574

Feu, 636, 654

Fièvre

- Enfant, 586, 594, 596
- Femme enceinte, 109, 129

Filiation et obligations parentales, 741

Fils électriques, 636, 654

Finances, 699, 717, 730, 739

Fluorure, 559

Fœtus, 28, **34**

Fontanelle, 228

Four à micro-ondes, 445, 482

Frais de garde d'enfants, 724, 740

Fromages

- Enfant, 501, 502
- Femme enceinte, 72

Fruits

- Enfant, 484, 485, 494, 496
- Femme enceinte, 72

Fruits de mer pendant la grossesse, 71

Fumée de tabac

- Enfant, 251, 639
- Femme enceinte, 80

G

Garderie, 722, 724

Gardiennage, 698

- Services de garde, 722

Gastroentérite chez l'enfant, 607

Gaz, 320

Gencives

- Enfant, 471, 555
- Femme enceinte, 114

Gerçures aux mamelons, 372, 427

Gobelet (petit verre), 408, 417, 421

Gorge (enfant), 605

Goût de l'enfant, 244

Grands-parents, 687

Gras (graisses, huiles, matières grasses)

- Enfant, 353, 355, 490, 501, 503, 510
- Femme enceinte, 57, 66

Grippe

- Enfant, 599
- Femme enceinte, 113

Grossesse

- À risque élevé (GARE), 132
- Ectopique, 23, 125, 126
- Gémellaire, 133
- Multiple, 133, 723

Groupe sanguin de la femme enceinte, 119

Groupes de soutien, 706, 750

Guide alimentaire canadien

- Enfant, 507
- Femme enceinte, 54, 77
- Mère après l'accouchement, 681
- Premières Nations, Inuits et Métis, 77

H

Haut-le-cœur chez l'enfant, 471

Hémorragie, **144**, 186

Hémorroïdes chez la femme enceinte, 105

Hôpital

- Séjour après la naissance, 200
- Visite avant la naissance, 154

Hoquet chez l'enfant, 231, 318

Horaire des boires, 314, 375

Hospitalisation du nouveau-né, 203

Hot-dogs pendant la grossesse, 73

Huile et mousse pour le bain du bébé, 543
 Huiles et graisses (voir gras)
 Humidificateur, humidité, 600, 624
 Hygiène de la mère après l'accouchement, 211
 Hypertension chez la femme enceinte, 98, 132

I

Ibuprofène
 – Enfant, 591
 – Femme enceinte, 108
 – Mère qui allaite, 337
 Impatience du parent, 238
 Incendie, 636
 Incubateur, 204
 Induction du travail, 169, 188
 Infections chez la femme enceinte ou la mère
 – Infection urinaire, 110, 131
 – Listériose et toxoplasmose (origine alimentaire), 68
 – Muguet, 432, 434
 Infections chez l'enfant
 – Hospitalisation à la naissance, 203
 – Infection à l'œil, 576
 – Infections courantes, 581
 – Muguet, 570
 – Prévenir les infections, 581
 – Vaccination, 560
 Infertilité, 720
 Influenza
 – Enfant, 599
 – Femme enceinte, 113

Info-Santé, 95, 552
 Inscriptions de l'enfant, 734
 Interventions possibles pendant le travail, 188
 Intolérance alimentaire chez l'enfant, 321, 332, 346, 523
 Intolérance au lactose
 – Enfant, 523
 – Femme enceinte, 59
 Intoxication
 – Enfant (empoisonnement), 640, 664
 – Femme enceinte (voir infections)

J

Jalousie à la venue d'un autre enfant, 46, 689
 Jardinage pendant la grossesse, 86
 Jaunisse chez le nouveau-né, 568
 Jeu, 270, 628
 Jeûne pendant la grossesse, 54
 Jouets, 270, 628
 Jumeaux, 690
 – Allaitement, 393
 – Grossesse, 133
 Jus de fruits, 498

L

Lactose (intolérance)
 – Enfant, 523
 – Femme enceinte, 59
 Lait et substituts pour la femme enceinte, 58
 Lait maternel, 327
 – Colostrum, 40, 329, 396, 399, 404

– Composition, 142, 331
 – Congélation, 338
 – Conservation, 338
 – Écoulement, 40, 330, 396, 426
 – Expression (tirer son lait), 396
 – Manque de lait, 423, 424
 – Production, 330, 363, 395
 – Quantité de lait dont l'enfant a besoin, 316, 404
 – Réflexe d'éjection, 364, 396, 426
 – Rétablir la production, 395
 – Saveur, 332
 – Technique d'expression manuelle, 399
 – Trop de lait (coule trop vite), 426

Laits

– Boissons de soya enrichies, 356
 – Lait cru (non pasteurisé), 357
 – Lait de chèvre pasteurisé, 355
 – Lait de vache pasteurisé, 353, 501, 502, 509
 – Lait maternisé (préparations commerciales pour nourrissons), 342
 – Préparations pour nourrissons à base de soya, 345

Landau, 251, 697
 Langage, 271, 283

Lanugo, 31

Lavage des mains, 582

Légumes

– Enfant, 484, 485, 494, 496
 – Femme enceinte, 55, 72, 73

Légumineuses pour l'enfant, 484, 489, 492
Lignes téléphoniques d'aide, 88, 749
Liquide amniotique, 33
– Perte, 127, 128, 170
Listériose chez la femme enceinte, 68
Lit, 249, 625
Literie, 626
Litière de chat pendant la grossesse, 85
Lochies, 196, 211
Lotion solaire
– Enfant, 643
– Femme enceinte, 50
Lunettes de soleil pour l'enfant, 644

M
Main (lavage), 582
Mal (voir maux)
Maladies contagieuses
– Enfant, 596
– Enfant (vaccination), 560
– Femme enceinte, 111
Malaises de grossesse, 100
Malformations congénitales, **76**, 203
Mamelons
– Apparence chez la femme enceinte, 40
– Apparence chez la mère qui allaite, 362
– Douleur et sensibilité, 372, 427
Marche (premiers pas de l'enfant), 293, 296, 298

Marijuana
– Femme enceinte, 79, 83
– Mère qui allaite, 336
Marraines d'allaitement, 360
Masque de grossesse, 38, 51
Massage du bébé, 243
Mastite, **410**, 438
Matelas, 625
Maternité, 677
Matières grasses (voir gras)
Maux chez la femme enceinte
– Dos, 107
– Gorge, 109
– Tête, 109
– Tête (mal sévère et prééclampsie), 128
– Ventre, 131
Médicaments chez la femme
– Femme enceinte, 96, 98, 108
– Mère qui allaite, 337
– Produits de santé naturels pendant la grossesse, 96
Médicaments chez l'enfant
– Contre la fièvre, 591
– Contre la toux et le rhume, 600
– Contre la nausée et la diarrhée, 608
– Prévenir les empoisonnements, 641
Membrane amniotique, 33, 170
Méninigites chez l'enfant, 598

Menstruation, 19, 144, 218
Mercure (contaminants)
– Femme enceinte, 62
– Mère qui allaite, 332
Miel et botulisme infantile, 476
Milieu familial (services de garde), 722, 726
Miliem ou milia (boutons blancs) chez l'enfant, 571
Minéraux (voir vitamines et minéraux)
Moïse, 625
Montée laiteuse, 329, 363
Morsure, 638, 647
Mort subite du nourrisson, **80**, 251
– Partage du lit des parents (cododo), 250
– Prévention pendant la grossesse, 80
Motrin (voir ibuprofène)
Mots (premiers), 296
Mouche-bébé, 602
Mouvements du bébé pendant la grossesse
– Commencer à le sentir bouger, 30
– Ne plus le sentir bouger, 129
Muguet (infection à champignons)
– Enfant, 570
– Mère qui allaite, 432, 434
Multivitamines
– Enfant (vitamine D), 324
– Femme enceinte, 75

N

- Naissance du bébé, 182, 184
- Naissance prématurée, 204
- Nausées chez la femme enceinte, 102
- Nez bouché
 - Enfant, 602
 - Femme enceinte, 109
- Nez de l'enfant
 - Odorat, 244
 - Petit objet coincé, 649
 - Saignement, 650
- Nitrates dans les légumes, 496
- Noix pour l'enfant, 493
- Nombriil du nouveau-né, 539
- Nom de famille de l'enfant, 737
- Non (période de développement), 280
- Nouveau-né (caractéristiques)
 - Audition, 245
 - Besoin de chaleur, 231
 - Bosse sur la tête, 229
 - Boutons sur le visage (miliium ou milia), 571
 - Cerveau du bébé, 235, 238
 - Cordon ombilical, 539
 - Duvet, 227
 - Éternuements, 231
 - Goût, 244
 - Hoquet, 231, 318
 - Jaunisse, 568
 - Odorat, 244

- Ongles, 547
- Organes génitaux, 230
- Peau, 227
- Poids et perte de poids, 227
- Position foetale, 227
- Seins gonflés, 230
- Selles, 233, 316
- Taches, 231
- Taille, 227
- Tête, 228
- Urine, 232, 316
- Vue, 246
- Yeux (couleur), 228

Nutrition (voir alimentation)

O

- Obésité chez l'enfant, 528
- Obligations parentales, 741, 742
- Odorat de l'enfant, 244
- Œil (voir yeux de l'enfant)
- Œuf
 - Enfant, 484, 489, 493
 - Femme enceinte, 61, 71
- OLO, 94
- Oméga-3 et Oméga-6
 - Enfant, 139
 - Femme enceinte, 61, 66
- Ongles de l'enfant, 547
- Onguent à base d'oxyde de zinc, 547, 574
- Onguent antibiotique dans les yeux, 201

- Ordre d'introduction des aliments, 462, 466, 484, 485
- Oreilles de l'enfant
 - Audition, 245, 274, 606
 - Nettoyage, 545
 - Otite, 606
- Organes génitaux de l'enfant, 230
 - Nettoyage, 546
- Organismes communautaires, 706, 750
- Otite, 606
- Ouïe de l'enfant, 245, 274, 606
- Ovaire, 24
- Ovule, **20**, 23, 133
- Ovulation, 20
- Oxyde de zinc, 547, 574

P

- Parvovirus B19 chez la femme enceinte, 111
- Passeport pour l'enfant, 746
- Paternité, 671
- Pâte d'ihle (voir onguent à base d'oxyde de zinc)
- Pâtés à tartiner pendant la grossesse, 70
- Peau à peau, 151, 186, 196, 199, 207, 238, 244, 380, 388
- Peau de la femme enceinte, 38
- Peau de l'enfant
 - Apparence chez le nouveau-né, 227
 - Boutons de chaleur, 572
 - Eczéma, 572
 - Érythème fessier, **432**, 574
 - Exposition au soleil, 643

- Maladies contagieuses (éruption cutanée), 596
- Milium (milia), 571
- Plaques rouges, 571, 580
- Réaction allergique, 579
- Rougeurs dans les plis (intertrigo), 573
- Sécheresse, 572
- Utilisation du savon, 543
- Pédiolyte (voir solution de réhydratation orale)
- Peine après l'accouchement, 215
- Peintures pendant la grossesse, 85
- Pénis de l'enfant, 230, 546
- Père, 671
 - Alimentation du bébé, 146, 675
 - Changements émotionnels pendant la grossesse, 44
 - Contraception, 218
 - Couple, 45, 673, 686
 - Relation père-enfant, 674
 - Rôle, 292, 672
- Péridurale, 191, 388
- Périnée, 24, **193**
 - Exercices et guérison, 212
- Période du non, 280
- Permanente pour les cheveux pendant la grossesse, 51
- Perte de poids chez le nouveau-né, 227
- Pertes chez la femme
 - Bouchon muqueux, 169
 - Liquide amniotique (« eaux »), 33, 127, 128, 170
- Saignements après l'accouchement, 211
- Saignements pendant la grossesse, 124, 127
- Sécrétions vaginales, 128, 130
- Urine pendant la grossesse, 128, 131
- Peur des étrangers, 291
- Pharmacie pour l'enfant, 568
- Picote (varicelle)
 - Enfant, 596
 - Femme enceinte, 112
- Pieds-mains-bouche (maladie)
 - Enfant, 597
 - Femme enceinte, 113
- Pilule du lendemain, 222
- Piqûres d'insectes
 - Enfant, 644, 657
 - Femme enceinte, 51
- Piscine, 632
- Placenta, 34
 - Expulsion, 186
- Plan de naissance, 158
- Plantes médicinales pendant la grossesse, 67, 96
- Plantes toxiques pour l'enfant, 642, 664
- Plaques rouges, 571, 580
- Pleurs chez l'enfant, 235
 - Coliques, 237, 321, 345, 346
 - Spasme du sanglot, 236
- Poche des eaux 30, 170
- Poids
 - Enfant, 317, 528, 553
 - Femme enceinte, 42
- Mère après l'accouchement, 213
- Nouveau-né, 227
- Poire nasale, 602
- Poissons
 - Enfant, 467, 484, 489, 490, 492
 - Femme enceinte, 62, 71
 - Mère qui allaite, 332
- Porte-bébé, 251, 538, 694
- Portions d'aliments pour enfant, 468, 511
- Portions d'aliments pour la femme enceinte, 77
- Position anticolique, 237, 238
- Pouce (sucrer), 241
- Poudre pour bébé, 546
- Poumons de la femme enceinte, 38
- Poussées de croissance, 318, 375, 464
- Poussette, 238, 251, 697
- Prééclampsie, 128, 132
- Prématurité, 203, 204
 - Âge corrigé, 283
 - Alimentation du nouveau-né, 323
 - Allaitement, 323
 - Croissance, 283, 553
 - Fer, 524
 - Introduction des aliments, 465
 - Vaccination, 560
- Premiers soins, 646
- Prendre un bébé, 537
- Prénom de l'enfant (choix), 737
- Préparation à l'arrivée de l'enfant, 153

Préparations commerciales pour nourrissons (voir aussi biberon), 342

- Aide financière, 732
- Choix, 343
- Conservation, 350
- Erreur de dilution, 350
- Intolérance, 346, 515, 523, 732
- Liquide concentré, 348
- Manipulation (préparation), 346
- Poudre, 344, 346, 349
- Préparations à base de soya, 345
- Préparations de transition, 345
- Préparations spéciales, 346
- Prête à servir, 344
- Quantité de lait dont l'enfant a besoin, 444, 463, 465, 468
- Température du lait, 445

Prépuce de l'enfant, 230, 546

Présentation du bébé par le siège, 165

Pression artérielle de la femme enceinte, 132

Prises de sang pendant la grossesse, 118

Problèmes chez l'enfant

- Adaptation, 707
- Alimentation, 514
- Hospitalisation à la naissance, 203
- Problèmes de santé courants, 566
- Sommeil, 260

Produits céréaliers

- Enfant, 485, 486
- Femme enceinte, 57

Produits dangereux pour l'enfant, 640, 664

Produits pendant la grossesse

- Chasse-moustique, 51
- Nettoyants pour la maison, 84
- Peinture et décapants, 85
- Plantes et produits de santé naturels, 67, 96
- Traitements pour les cheveux, 51

Programme

- OLO, 94
- Pour une maternité sans danger, 715
- Programmes gouvernementaux, 710

Prononciation, 241, 273

Propreté (apprentissage), 306

Protection des piqûres d'insectes

- Enfant, 644
- Femme enceinte, 51

Protection solaire

- Enfant, 643
- Femme enceinte, 50

Purées, 476

- Commerce, 480
- Maison, 476
- Température, 482

Q

Quadruplés, 133, 691, 739

Quantité de lait dont l'enfant a besoin, 316, 443, 463, 468, 502, 509

R

Radiographies pendant la grossesse, 86

Rafraîchisseurs d'air pendant la grossesse, 85

Recettes

- Biscuits avec céréales pour bébé, 526
- Eau salée pour le nez, 603
- Solution de réhydratation maison, 613
- Soulagement des démangeaisons, 657

Réflexe d'éjection, 364

Réflexes chez le nouveau-né, 284

Reflux gastrique chez la femme enceinte, 104

Refus de l'enfant de se nourrir

- Aliments, 468, 473
- Sein, 418, 420

Régime amaigrissant (voir poids)

Régime québécois d'assurance parentale (RQAP), 717

Règles familiales, 276

Régurgitations, 320

Reins de la femme enceinte, 39

Relation de couple

- Après la naissance du bébé, 673, 686
- Changements émotifs pendant la grossesse, 45

Relation de l'enfant à la nourriture, 528

Relation père-enfant, 674

Relations sexuelles

- Après la naissance du bébé, 217, 218
- Pendant la grossesse, 49

Remorque de vélo, 696
Rencontres prénatales, 95
Répartition du gain de poids
de la femme enceinte, 43
Repas de l'enfant, 472, 506
Repos après l'accouchement, 214, 680
Respiration de la femme enceinte, 38
Ressources
– Allaitement, 360
– Familles, 706, 748
– Finances, 699, 717, 730, 739
Retrait préventif (voir Programme pour
une maternité sans danger)
Rhésus (Rh) de la femme enceinte, **119**
Rhume
– Enfant, 599
– Femme enceinte, 109
Roséole
– Enfant, 596
– Femme enceinte, 113
Rot, 318
Rougeole
– Enfant, 596
– Femme enceinte, 112
Routine
– Besoin de l'enfant, 278
– Coucher, 258
RQAP (Régime québécois d'assurance
parentale), 717

Rubéole
– Enfant, 596
– Femme enceinte, 112
Rupture des membranes, 170

S

Sac ventral ou dorsal, 251, 694
Saignement de nez chez l'enfant, 650
Saignements chez la femme enceinte
– Après 14 semaines de grossesse, 127
– Pendant les premiers mois de grossesse, 124
Salons de bronzage pendant la grossesse, 52
Saucisses fumées pendant la grossesse, 70
Savon pour bébé (utilisation), 543
Scarlatine
– Enfant, 596
– Femme enceinte, 113
Séborrhée chez l'enfant, 573
Sécrétions nasales
– Enfant, 602
– Femme enceinte, 109
Sécrétions vaginales chez la femme enceinte, 128
Sécurité de l'enfant
– Bain, 632
– Bicyclette, 696
– Chambre, 624
– Coussin gonflable, 621
– Cuisine, 627
– Escaliers, 630
– Jouets, 628
– Modules de jeux, 631
– Piscines et plans d'eau, 632
– Porte-bébé, 251, 694
– Poussette ou landau, 251, 697
– Siège d'auto, 617
– Soleil, 643
– Sorties à l'extérieur (température), 694
– Taxi, 622
– Trampoline, 631
– Voiture, 200, 250, 617
Sein (voir aussi allaitement, lait maternel)
– Apparence chez la femme enceinte, 40
– Apparence chez la mère qui allaite, 362, 383
– Douleurs, 363, 433
– Engorgement, 436
– Mamelons douloureux, 427
– Mise au sein, 370
– Nombre de changements de sein durant
le boire, 378
– Prise du sein, 372, 428
– Refus du sein, 418, 420
– Soins des seins, 362
– Soutien-gorge, 362
– Technique de la compression du sein, 379
Sel (alimentation de l'enfant), 468, 477, 478, 481,
491, 507, 510
Selles de la femme
– Femme enceinte, 67, 76, 105
– Mère après l'accouchement, 212

- Selles de l'enfant
- Constipation, 530
 - Diarrhée, 608
 - Fréquence, couleur et consistance normales, 233, 316, 530
- Services de garde, 722
- Centre de la petite enfance (CPE), 724
 - Garderie, 724
 - Milieu familial, 722, 726
- Sevrage, **410**
- Sexe du bébé, 119
- Sexualité
- Après la naissance du bébé, 217
 - Pendant la grossesse, 49
- Shampoings colorants pendant la grossesse, 51
- Siège (présentation du bébé), 164
- Siège
- D'auto, 617
 - De baignoire, 544
 - Siège de vélo, 696
- Sieste
- Enfant, 260
 - Mère après l'accouchement, 214, 680
- Sirops contre la toux, 604
- Soins physiques
- Enfant, 536
 - Femme enceinte, 50
 - Mère après l'accouchement, 210
- Soleil
- Enfant, 643
 - Femme enceinte, 50
- Solides (voir aliments)
- Solution de réhydratation orale (SRO), 610, 612
- Solution saline, 602
- Sommeil de l'enfant, 249
- Boires, 415
 - Cauchemars et terreurs nocturnes, 262
 - Cododo, 249
 - Faire ses nuits, 259, 464
 - Mort subite du nourrisson, 251
 - Position recommandée, 255
 - Problèmes au coucher, 260
 - Réveils nocturnes, 262
 - Routine du coucher, 258
 - Sécurité, 249, 251, 624
 - Siestes, 260
 - Temps moyen de sommeil selon l'âge, 256, 257, 259, 260
- Sorties
- Activités familiales, 697
 - Faire garder l'enfant, 386, 520, 698
 - Promenade à l'extérieur avec l'enfant, 643, 644, 694
- Souffle coupé chez l'enfant, 236
- Souliers pour l'enfant, 703
- Sourire (premier de l'enfant), 286
- Soutien
- Allaitement, 360
 - Familles, 706, 748
 - Finances, 699, 717, 730, 739
- Soya
- Enfant, 345, 356
 - Femme enceinte, 58
- Spermatozoïde, **21**, 22, 133
- Spina bifida, **76**
- Sports
- Femme enceinte, 77
 - Mère après l'accouchement, 213
- Stimulation
- Enfant, 269
 - Travail (accouchement) de la femme enceinte, **33**, 189
- Stores, 624
- Streptocoque chez la femme enceinte, 118
- Substitut du lait maternel (voir préparations commerciales pour nourrissons)
- Substituts du sucre pendant la grossesse, 66
- Succion
- Besoin du nouveau-né, 241
 - Enlever bébé du sein, 374
 - Reconnaître une succion efficace, 373
- Sucette (suce), 149, 241, 242, 380
- Sucralose pendant la grossesse, 66
- Sucre
- Alimentation de l'enfant, 468, 476-478, 486, 498, 507, 510, 559
 - Diabète de grossesse, 132
 - Substituts pendant la grossesse, 66
- Suivi de grossesse, 115
- Amniocentèse, **119**

- Choix d'un professionnel, 91
- Description des visites, 116
- Échographie, **27**, 119
- Fréquence des visites, 115
- Prises de sang et analyses d'urine, 118
- Test de dépistage prénatal de la trisomie, 120, 123
- Suivi de santé de l'enfant, 552
- Suppléments de vitamines et de minéraux
 - Enfant (vitamine D), 324
 - Femme enceinte, 75
- Syndrome d'alcoolisation fœtale, 81

T

- Tabac
 - Enfant, 252, 639
 - Femme enceinte, 79
- Taches sur la peau du nouveau-né, 231
- Tapis, 624
- Taxi, 622
- Teinture pour les cheveux pendant la grossesse, 51
- Tempérament de l'enfant, 267
- Température
 - Chauffe-eau, 637
 - Eau, 544, 637
 - Enfant (fièvre), 586
 - Lait, 445
 - Pièces de la maison, 231, 543, 624
 - Purées, 482
- Test de dépistage
 - Prénatal, 120
 - Néonatal, 550
- Testicules de l'enfant, 230
- Tétées (voir allaitement, lait maternel et seins)
- Tête plate (plagiocéphalie), 255
- Téterelle, 418
- Tétines, 443, 451
- Thermomètre, 587
- Tire-lait, 400, 402
 - Choix, 400
 - Usagé, 402
- Tirer du lait (voir expression du lait)
- Tisanes
 - Femme enceinte, 67
 - Mère qui allaite, 333
- Tofu pour l'enfant, 484, 489, 492
- Torticolis chez le nouveau-né, 228
- Toucher de l'enfant, 242
- Toux chez l'enfant, 604
- Toxoplasmose chez la femme enceinte, 68, 85
- Travail (accouchement), **33**, 169, 179
 - Aide du père, 173
 - Bain, 175
 - Contractions, 131, 170
 - Début (reconnaître le travail), 169
 - Déclenchement artificiel (induction), 169, 188
 - Descente du bébé, 182
 - Dilatation du col de l'utérus (ouverture), 179
 - Douleur, 180
 - Effacement du col de l'utérus, 179
 - Épisiotomie, 193
 - Expulsion du placenta, 186
 - Faux travail, 180
 - Massage, 175
 - Méthodes pour faciliter l'accouchement, 175
 - Moment de se rendre au lieu de naissance, 171
 - Monitoring fœtal électronique, 189, 190
 - Naissance du bébé, 184
 - Péridurale (épidurale), 191
 - Phase de latence (de début), 180
 - Phase de travail actif, 181
 - Positions pendant le travail, 177
 - Positions pour pousser, 183
 - Poussées, 182
 - Stades du travail, 179
 - Stimulation du travail, 189
 - Travail prématuré, 130
- Travail (emploi)
 - Conditions de travail, 715
 - Congés parentaux, 713
 - Programme Pour une maternité sans danger (retrait préventif), 715
 - Régime québécois d'assurance parentale (RQAP), 717
 - Retour au travail et allaitement, 386
- Triplés, 133, 691, 739
- Trisomie 21 (dépistage), 120, 123

Tristesse de la mère après l'accouchement, 216
 Tube neural, **76**
 Tylenol (voir acétaminophène)

U

Urine
 – Enfant, 232, 316, 547
 – Femme enceinte, 128
 Utérus, 21, 24, 40

V

Vaccination
 – Enfant, 560
 – Femme enceinte, 113
 Vagin de la femme enceinte, 24
 Vaginite chez la femme enceinte, 110
 Valise pour l'accouchement, 156
 Vaporisateur nasal, 602
 Varicelle (picote)
 – Enfant, 596
 – Femme enceinte, 112
 Vasospasme du mamelon, 430
 Végétalien, 332, 345
 Végétarien, 484
 Vélo avec l'enfant, 696
 Vernix caseosa, 30, 546
 Verres fumés pour l'enfant, 644
 Version du bébé, 165
 Vessie de la femme enceinte, 24, 39
 Vêtements pour l'enfant, 702
 Viandes et substituts pour la femme enceinte, 61

Viandes et volailles pour l'enfant, 484, 485, 489
 Viandes fumées (viandes froides)
 – Enfant, 490
 – Femme enceinte, 70
 Violence conjugale pendant la grossesse, 136
 Violet de gentiane, 435
 Vision de l'enfant, 246, 576
 Visite de l'hôpital avant l'accouchement, 154
 Visites de suivi de grossesse, 116
 Vitamines et minéraux pour la femme, 75
 – Acide folique, 56, 76
 – Calcium, 58, 60
 – Fer, 64, 76
 – Vitamine A, 61, 77
 – Vitamine B₁₂, 332
 – Vitamine D, 60
 Vitamines et minéraux pour l'enfant
 – Fer, 463, 466, 484, 486, 489, 524
 – Vitamine C, 484, 525
 – Vitamine D, 324
 – Vitamine K, 201
 Voies respiratoires
 – Déblocage, 658, 662
 – Infections, 581
 Voiture
 – Enfant, 200, 250, 617
 – Femme enceinte, 87
 Vomissements
 – Enfant, 607
 – Femme enceinte, 102

– Régurgitations, 320
 – Solution de réhydratation orale, 612

Voyages
 – Enfant, 746
 – Femme enceinte, 87
 Vue de l'enfant, 246, 272, 576
 Vulve
 – Enfant, 230, 546
 – Femme enceinte, 25

W

WinRho, 119

Y

Yeux de l'enfant, 246, 576
 – Allergie, 577, 579
 – Corps étranger dans l'œil, 577, 656
 – Couleur, 228
 – Éclaboussure de produit chimique, 656
 – Infection, 577
 – Obstruction du canal lacrymal, 576
 – Problèmes de vision, 578
 – Soleil, 643
 – Vue, 246
 – Yeux qui louchent (strabisme), 578
 – Yeux rouges, collés ou larmoyants, 576
 Yoga prénatal, 96
 Yogourt pour l'enfant, 501, 503

Z

Zika, 88

Table de conversion

POIDS



28 g	.....	1 oz
450 g	.....	1 lb ou 16 oz
1 000 g / 1 kg	...	2,2 lb ou 2 lb 3 oz

LONGUEUR



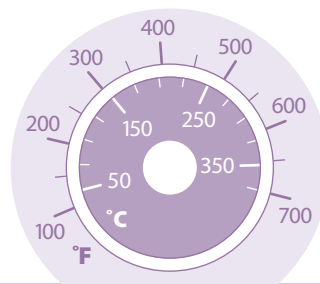
1 cm	.....	0,4 po
2,5 cm	.....	1 po

LIQUIDE



5 ml	.....	1 c. a thé
15 ml	.....	1 c. à soupe
30 ml	.....	1 oz
125 ml	.....	½ tasse
150 ml	.....	5 oz ou ⅔ de tasse
250 ml	.....	1 tasse
1 000 ml / 1 L	...	4 tasses

TEMPÉRATURE



$$^{\circ}\text{F} = ^{\circ}\text{C} \times 1,8 + 32$$

$$^{\circ}\text{C} = (^{\circ}\text{F} - 32) \div 1,8$$

Votre appréciation du guide

Depuis toujours, vos commentaires nous aident à améliorer le guide et à demeurer près de vos préoccupations.

Nous vous invitons à compléter cette fiche d'appréciation ou à nous écrire par courriel.

Institut national
de santé publique du Québec
*Mieux vivre avec notre enfant
de la grossesse à deux ans*

945, avenue Wolfe, 3^e étage
Québec (Québec) G1V 5B3

mieuxvivre@inspq.qc.ca

***Si vous avez le goût d'en écrire plus,
insérez ce coupon dans une enveloppe
avec votre lettre.***

1. Ce guide vous a-t-il été utile? Pourquoi?

.....
.....
.....

2. Dans la vie de votre bébé, qui utilise le guide et à quelle fréquence?

.....
.....
.....

3. Quels sont les sujets qui vous sont le plus utiles?

.....
.....
.....


4. Quels sont les sujets qui vous semblent les plus importants à aborder dans une future édition du guide?

.....
.....
.....

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





A close-up photograph of a woman with short dark hair and glasses, wearing a white tank top, holding a baby. The baby is wearing a white hat and a white long-sleeved shirt. They are outdoors in a park-like setting with green trees in the background. The lighting is bright and natural.

Le guide *Mieux vivre*
accompagne les parents
en leur offrant de l'information
sur la grossesse, l'accouchement
et les deux premières années
de la vie avec le bébé.

Institut national
de santé publique

Québec 