



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

Les étapes de la grossesse

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



Mélissa Martin

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

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

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

Cycle menstruel

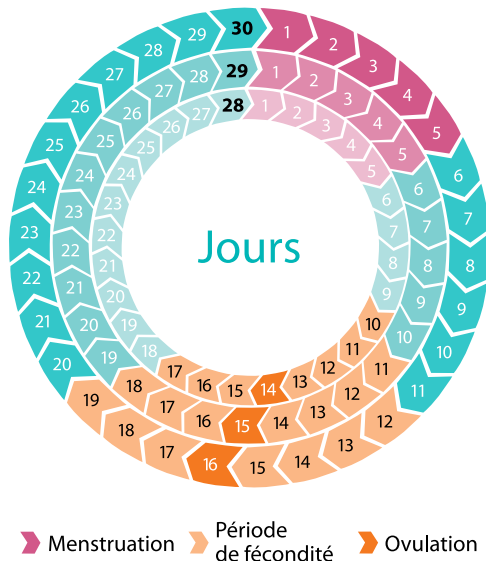


Illustration : Les Publications du Québec

Avant la grossesse

Du côté de la femme

Cycle menstruel

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

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

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

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

L'ovulation

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.

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

Pour estimer à quel moment se produit l'ovulation, il faut compter à rebours, c'est-à-dire partir de la fin du cycle menstruel et enlever 14 jours. Ainsi, pour 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

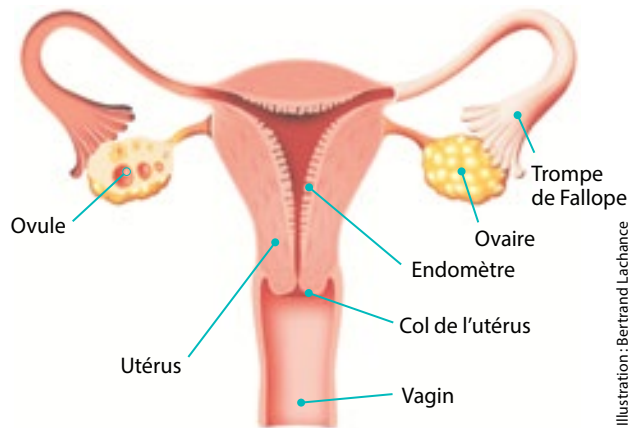


Illustration : Bertrand Lachance

Période ovulatoire (ou période de fécondité)

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

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

Du côté de l'homme

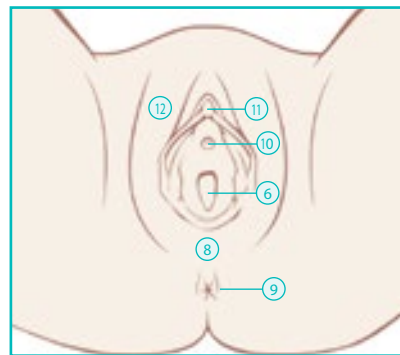
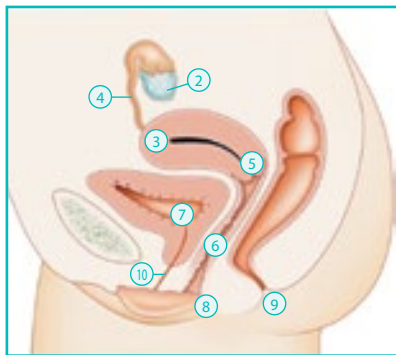
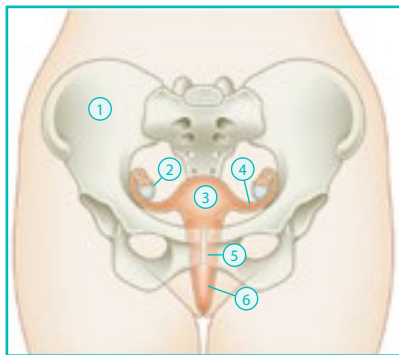
Tout au long de sa vie, l'homme produit des **spermatozoïdes**. La production de spermatozoïdes commence à la puberté et se poursuit jusqu'à la fin de la vie de l'homme.

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

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

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

Anatomie de la femme



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

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

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

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

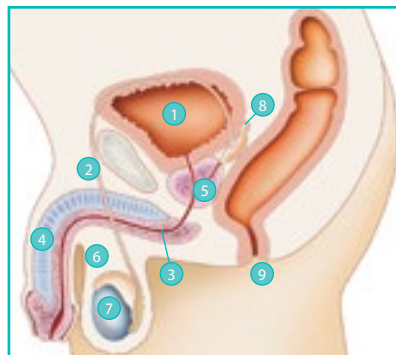
⑤ **Col de l'utérus** Partie inférieure de l'utérus, qui relie le vagin et l'utérus. Le col, presque entièrement fermé, laisse s'écouler le sang lors des menstruations. Durant le **travail**, le col se dilate pour laisser passer le bébé.

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

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

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

- ⑨ **Anus** Orifice par lequel les matières fécales sont évacuées.
- ⑩ **Urètre** Canal entre la vessie et l'extérieur du corps, faisant partie du périnée, par où l'urine passe.
- ⑪ **Clitoris** Organe sensible 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
du ministère de la Santé du Royaume-Uni

Anatomie de l'homme

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

La fécondation

La **fécondation** se produit lors de la rencontre de l'**ovule** et d'un **spermatozoïde**. Pour qu'elle ait lieu, le spermatozoïde doit traverser la couche qui entoure l'ovule. L'ovule et le spermatozoïde fusionnent en une seule cellule, parfois appelée œuf.

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

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 qu'une fécondation a eu lieu.

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

Durée de la grossesse

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

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

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

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

Date prévue d'accouchement

Lorsque vous apprenez que vous êtes enceinte, vous souhaitez probablement savoir à quel moment vous accoucherez. À quand le grand jour?

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

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

Le fœtus

Développement du fœtus 31

Environnement du fœtus..... 37

Lennart Nilsson / TT



Développement du fœtus

Votre bébé est en constante évolution et il doit passer par plusieurs étapes avant de pouvoir vivre en dehors de l'utérus. Ces 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, le cœur de l'**embryon** commence à battre, mais il n'est pas encore possible de l'entendre lors de l'examen médical.

À 6 semaines, l'embryon mesure 5 mm.



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

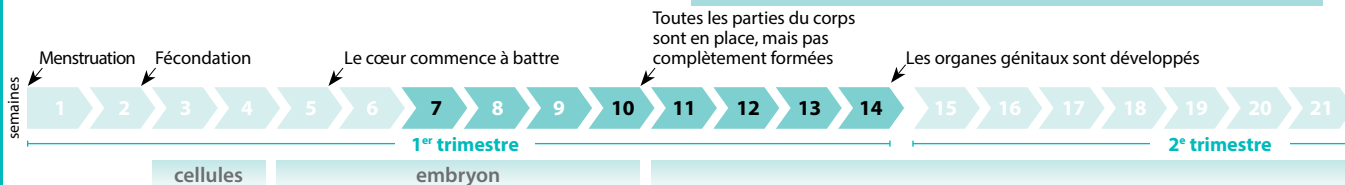
À 10 semaines, l'embryon a déjà une apparence humaine : on peut distinguer ses yeux, son nez et sa bouche. Ses paupières sont fermées. Ses doigts sont maintenant séparés et ses orteils commencent à se former. Il commence à bouger ses membres, mais vous ne pouvez pas encore le sentir.

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.



Lennart Nilsson / TT

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





Lennart Nilsson / TT

Fœtus à la fin du premier trimestre.

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

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



Deuxième trimestre : de 15 à 28 semaines

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

Autour de 20 semaines, votre utérus est rendu à la hauteur de votre nombril. Les mouvements de votre bébé sont plus prononcés et assez forts pour que vous les perceviez. 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**.

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



Fœtus au début du deuxième trimestre.





Fœtus à la fin du deuxième trimestre.

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

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

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

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

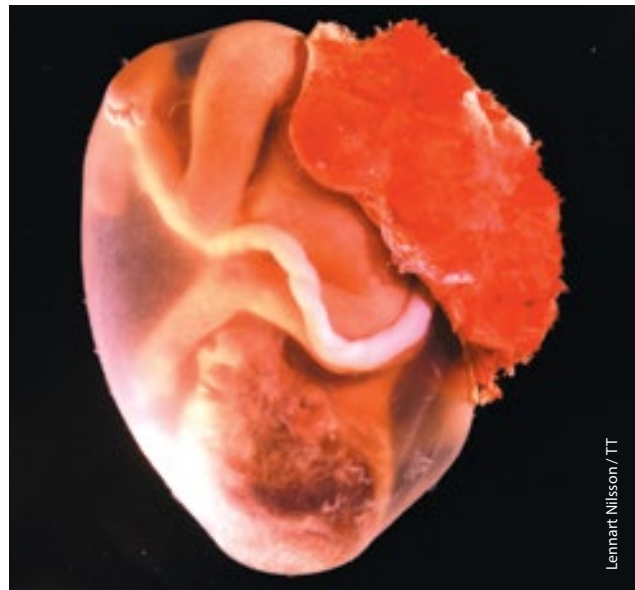


Troisième trimestre : de 29 semaines à la naissance

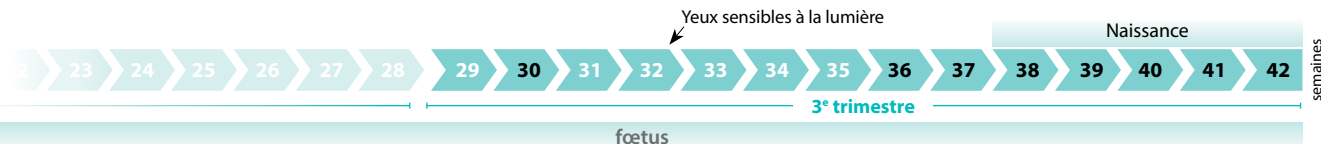
À 30 semaines, votre bébé mesure environ 28 cm.

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

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



Fœtus à la fin du troisième trimestre.



Environnement du fœtus

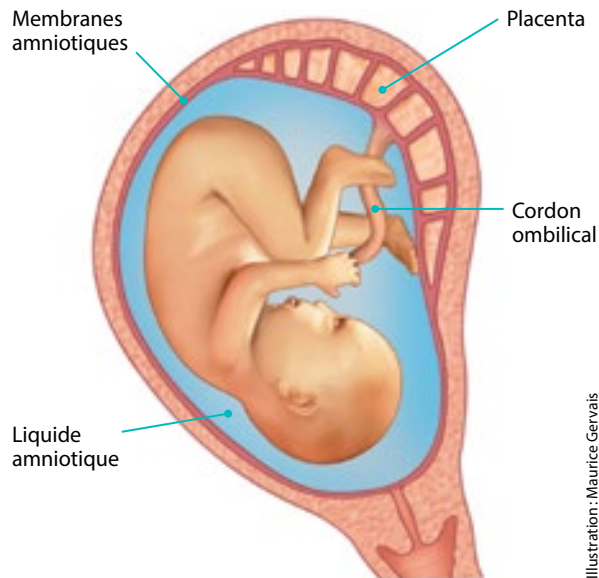


Illustration : Maurice Gervais

Liquide amniotique

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

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

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

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

Placenta et cordon ombilical

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

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

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

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

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



Le quotidien pendant la grossesse

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



Janie Grondin photographie

Changements physiques

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

Cœur, vaisseaux sanguins et poumons

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

La grossesse entraîne des changements qui ont aussi un effet sur la respiration. Plusieurs femmes enceintes se sentent légèrement essoufflées pendant leur grossesse. Cet essoufflement s'installe progressivement et demeure léger. Il peut être présent dès les premiers mois de la grossesse.

Cheveux et poils

La pousse des cheveux et des poils peut être modifiée. Pendant la grossesse, certaines femmes verront une plus grande quantité de poils sur leur corps, et leur chevelure pourra être plus fournie. Quelques mois après l'accouchement, certaines femmes remarqueront une chute de cheveux plus abondante qu'à l'habitude.

Peau

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

Hyperpigmentation

La peau devient plus foncée chez la majorité des femmes enceintes. On appelle cela l'hyperpigmentation. Cela est surtout situé sur une mince ligne foncée entre le nombril et le pubis. L'hyperpigmentation peut aussi être présente sur les **aréoles** des seins, le **périnée**, l'anus, le cou, les aisselles et la peau autour du nombril.

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

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

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

Vergetures

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

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

Autres changements

Certaines femmes développent de l'acné, qui disparaîtra habituellement après la grossesse.

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

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

Vessie et reins

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

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

Estomac et intestins

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

Seins

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

Vos mamelons et vos [aréoles](#) se préparent à l'allaitement en grossissant légèrement. Ils peuvent devenir plus foncés, et de petites bosses surélevées se forment sur l'aréole. Ces bosses sont des glandes. Elles produisent une huile qui aidera à maintenir l'hydratation de votre peau et à la protéger pendant la période d'allaitement.

À partir de 16 semaines de grossesse, les seins commencent à produire le colostrum. Le colostrum est le premier lait servant à nourrir le bébé après sa naissance. Chez certaines femmes, le colostrum peut même s'écouler durant la grossesse. C'est tout à fait normal.

Utérus

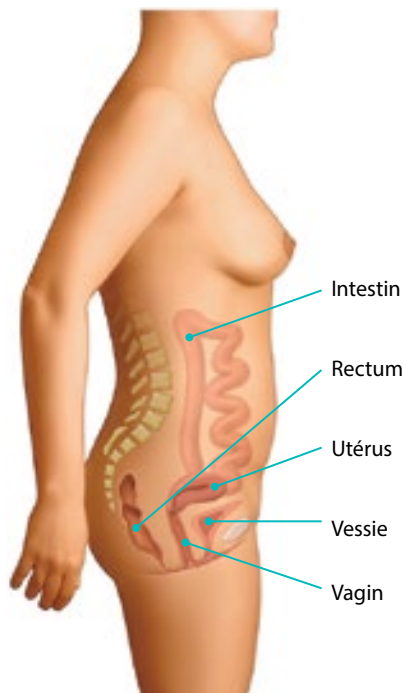
Avant la grossesse, l'utérus est de la taille d'une petite poire. Au fur et à mesure que la grossesse avance, il prend de l'expansion pour répondre aux besoins du [fœtus](#). L'utérus change de forme et de position dans votre ventre.

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

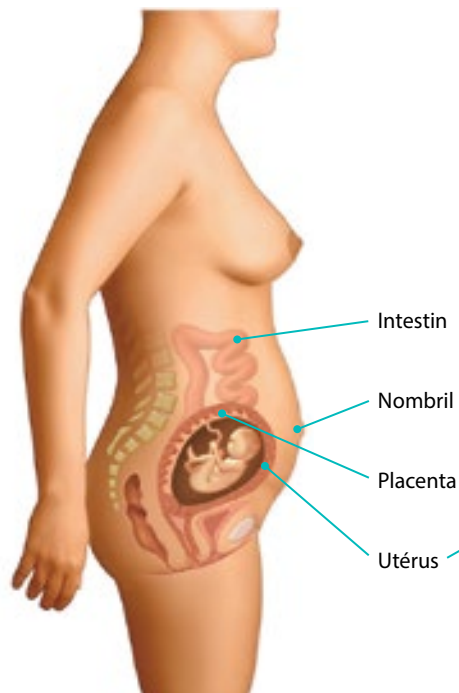
Pertes vaginales

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

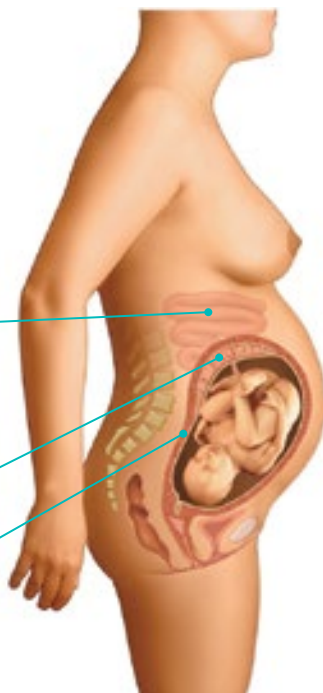
Croissance du bébé dans l'utérus



Avant la grossesse



Autour de 20 semaines



Autour de 32 semaines

Illustrations: Maurice Gervais

Ligaments et articulations

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

Réserves de graisse

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

Prise de poids

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

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



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

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

Répartition du gain de poids pendant la grossesse

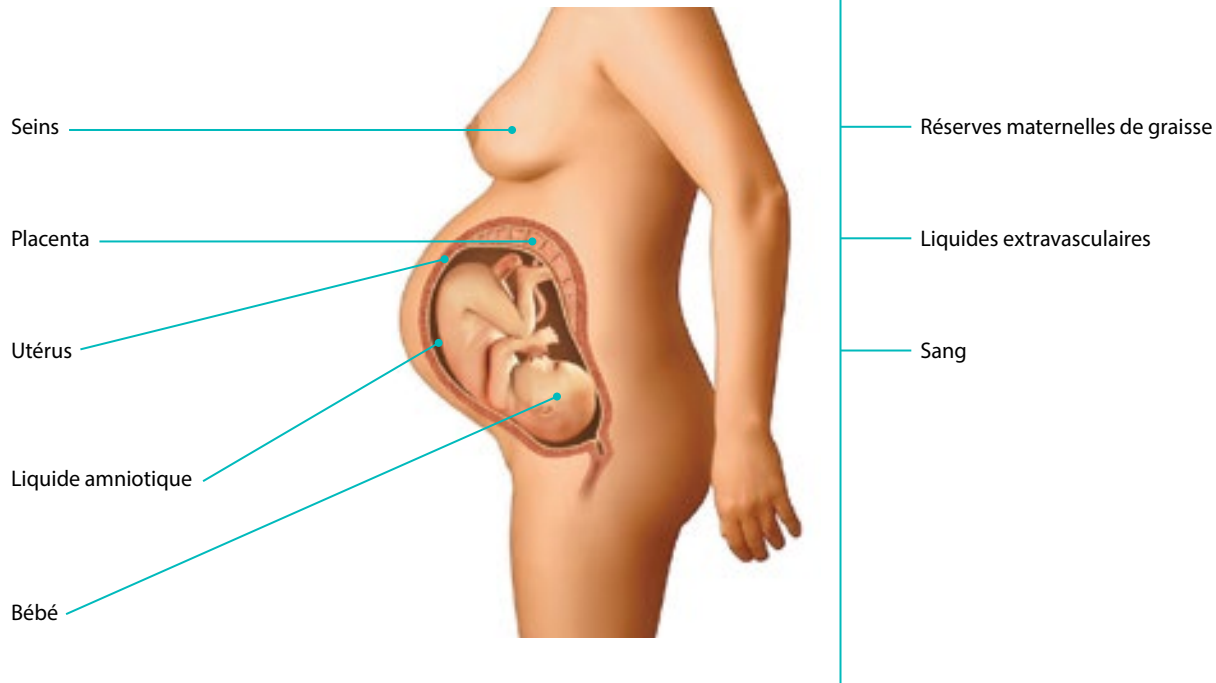


Illustration : Maurice Gervais

Évolution du poids pendant la grossesse



Votre poids augmentera graduellement.

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

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

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

Il n'est pas nécessaire de vous peser à la maison. Votre prise de poids sera suivie par votre professionnel de la santé. Si vous êtes préoccupée par votre prise de poids, n'hésitez pas à le lui mentionner.

Les femmes qui portent plus d'un bébé (ex. : jumeaux, triplés) prendront plus de poids que les autres. Si cela est votre cas, vous aurez un suivi adapté à votre situation.

Vivre avec ces changements

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

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

D'autres femmes ont plus de difficulté à accepter leur corps en transformation. Les symptômes et les inconforts du quotidien peuvent aussi rendre l'acceptation de son corps et de sa nouvelle image plus ardue.

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



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

Changements émotionnels

Chez la femme enceinte

En plus des nombreux changements physiques, être enceinte peut vous faire vivre des changements sur les plans émotionnel, psychologique ou social. Se préparer à la maternité et à l'arrivée d'un bébé peut aussi susciter de nombreuses questions et créer du stress chez certaines femmes. Prenez le temps qu'il vous faut pour vous adapter à ces nouvelles réalités (voir [Être maman](#), page 738).

L'ensemble des changements associés à la grossesse entraîne chez un grand nombre de femmes des émotions qui peuvent sembler contradictoires. Par exemple, vous pouvez ressentir tour à tour de la joie, de l'inquiétude, du déni, de l'excitation et même de la tristesse. L'important, c'est de reconnaître vos émotions et de ne pas lutter contre elles. Permettez-vous plutôt de les accueillir et de les vivre.

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

Vous pouvez aussi discuter avec d'autres femmes enceintes ou des femmes qui l'ont été récemment. Cela peut vous permettre de voir que vous n'êtes pas seule à vivre certains bouleversements ou certaines émotions. Des lieux de rencontre pour les femmes enceintes sont présents dans plusieurs régions (voir [Activités prénatales](#), page 123).

Il est aussi possible que vous n'ayez pas les mêmes émotions ou préoccupations que les autres ; rappelez-vous que chaque femme est différente et que chaque grossesse est unique.

Pour s'adapter à ces changements, certaines femmes préfèrent faire des activités en solitaire, par exemple la méditation ou la marche. Essayez de trouver ce qui vous aide ou ce qui vous fait du bien.



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

Pendant leur grossesse, les femmes peuvent susciter davantage d'attention. Elles peuvent ainsi recevoir de nombreux commentaires de la part de leur entourage, parfois même d'inconnus. Ces commentaires peuvent porter sur le poids ou l'apparence, ou encore être des conseils de toutes sortes.

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

Chez certaines femmes, l'intensité des bouleversements et des émotions peut être plus importante, et il peut arriver qu'elles vivent une dépression pendant la grossesse. Environ une femme sur 10 vivra une dépression pendant cette période.

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

Chez le futur père ou partenaire

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

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

Cette relation deviendra plus réelle si vous parlez à votre bébé et si vous le touchez à travers le ventre de sa mère. Toutefois, malgré ces gestes, certains partenaires ne prendront conscience de leur nouvelle réalité qu'au moment de la naissance.

Si vous connaissez d'autres personnes qui vont devenir ou sont récemment devenues pères ou parents, n'hésitez pas à leur poser vos questions. Ces échanges pourront vous apporter des réponses et vous aider à vous approprier votre nouveau rôle. La participation aux rencontres prénatales pourrait aussi vous aider à prendre confiance en vos capacités.

Pour plus d'information, vous pouvez consulter la section **Être papa**, page 730.

Chez le couple

Passer d'une relation à deux à une relation à trois, ou encore agrandir la famille, entraîne aussi des changements et des ajustements. Vous avez tous les deux des préoccupations, mais elles ne sont pas nécessairement les mêmes et elles ne surviennent probablement pas en même temps.



Votre relation de couple est importante, car c'est la base de votre projet de famille.

Vous vous demandez peut-être comment l'autre réagira si vous lui parlez de vos peurs ou si vous lui faites part de vos remises en question. Quoi que vous viviez, il est important de garder une bonne communication. Cela vous permettra d'exprimer vos émotions et vos différents points de vue, afin de rester unis dans ce cheminement vers la parentalité.

Chez la famille

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



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

Vos autres enfants, peu importe leur âge, peuvent ressentir de la jalousie et même de la colère à l'idée d'accueillir un nouveau membre dans la famille. Ils s'inquiètent peut-être de la place qui leur sera réservée pendant la grossesse et après la naissance de leur frère ou de leur sœur.

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



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



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

Sexualité

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

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

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



Il est possible que vous ayez certaines craintes au sujet des activités sexuelles. Vous pouvez toutefois avoir des relations sexuelles sans inquiétude : la pénétration vaginale ou l'orgasme 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 encore s'il y a une 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 important de se protéger contre les **infections transmissibles sexuellement (ITS)**. Utilisez le condom comme moyen de protection si vous avez des relations sexuelles qui présentent des risques d'ITS. Ceci permettra d'éviter ces infections ainsi que toutes les complications qu'elles pourraient entraîner chez vous et votre bébé.

Soins personnels

Cosmétiques et crèmes

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

Produits et traitements pour les cheveux

Les produits et traitements pour les cheveux, comme les teintures, shampoings colorants, balayages et permanentes, ne sont pas dangereux pour la femme enceinte et le **foetus**. Par contre, si vous utilisez des produits pour les cheveux dans le cadre de votre travail, parlez-en à votre professionnel de la santé (voir **Santé et sécurité au travail**, page 72).

Écran solaire

Il est recommandé d'appliquer un écran solaire lorsque vous vous exposez au soleil. Cela est encore plus important pendant la grossesse, car le soleil peut augmenter l'hyperpigmentation et le masque de grossesse (voir **Hyperpigmentation**, page 42). Utilisez un écran ayant un facteur de protection solaire (FPS) d'au moins 30, qui protège à la fois contre les rayons UVA et UVB. Protégez particulièrement votre visage.

Chasse-moustiques

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 qui contient 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.

Pour les femmes enceintes, 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. Répétez l'application au besoin seulement.

Quelques précautions

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. Par précaution, il est recommandé d'éviter ces méthodes d'épilation et d'attendre après la grossesse pour les utiliser.

Salons de bronzage

Même si les rayons ultraviolets ne se rendent pas au **foetus**, il est recommandé de ne pas aller au salon de bronzage. 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.



Bouger apporte plusieurs bénéfices pour la grossesse. Si vous n'avez pas l'habitude d'être active au quotidien, commencez doucement et augmentez graduellement.

Activités physiques

Être physiquement active pendant la grossesse procure du bien-être, sur le plan tant physique que psychologique. Les femmes enceintes qui sont actives supportent mieux les changements physiques de la grossesse, ont plus d'énergie et sont moins essoufflées.

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

Être active au quotidien

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

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

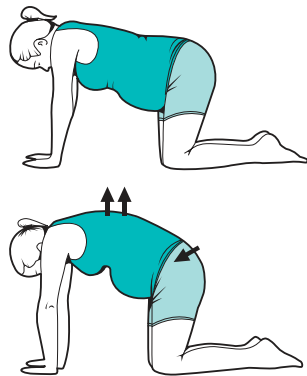
Choix d'activités

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

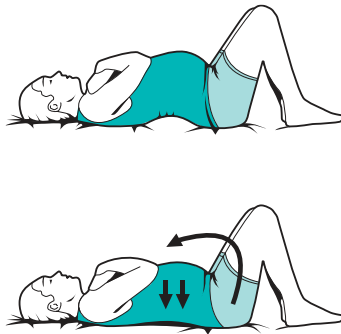
Des sports comme la marche rapide, la natation, l'aquaforme, le vélo stationnaire ou la raquette sont des exemples d'activités que vous pouvez faire. Des exercices de renforcement des muscles ou de mobilité (voir [Exemples d'exercices de mobilité](#), page 62), du yoga et des étirements en douceur peuvent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

Exemples d'exercices de mobilité

Dos rond



Bascule du bassin



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

Quelques précautions

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

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



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

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

À savoir ●●●

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

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

Tabac et cigarette électronique

Tabac

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



Il est recommandé de ne pas fumer la cigarette et de ne pas s'exposer à la fumée secondaire (fumée des autres fumeurs) pendant la grossesse.



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

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

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

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



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

Pour la majorité des fumeurs, le tabagisme est une dépendance et il peut être difficile d'y mettre fin. Parlez-en à votre professionnel de la santé, il pourra vous aider.

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

J'ARRÊTE

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

Cigarette électronique

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

Pour les femmes enceintes qui désirent arrêter de fumer la cigarette de tabac, il existe des options efficaces plus sécuritaires que la cigarette électronique. N'hésitez pas à en discuter avec un professionnel de la santé.

Alcool



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

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

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

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

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



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

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

Quelques conseils

Vous pouvez expliquer à votre entourage qu'il est important pour vous de ne pas prendre d'alcool. Votre partenaire, votre famille et vos amis pourront ainsi mieux vous soutenir.

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

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

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

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



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

Cannabis et autres drogues

Cannabis



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

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

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

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



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

Autres drogues



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

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

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

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

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

Drogue : aide et référence

514 527-2626

1 800 265-2626

aidedrogue.ca/

Produits d'usage domestique

Produits nettoyants

L'utilisation des produits de nettoyage habituels, comme le savon à vaisselle, les détersifs pour les vêtements, les nettoyants à vitres et les nettoyants tout usage, ne présente pas de danger pour la femme enceinte.

Les produits corrosifs comme l'eau de Javel et les nettoyants pour le four peuvent irriter (et même brûler) les voies respiratoires, mais ils ne causent pas de dommage au bébé si vous en respirez de faibles concentrations.

Les nettoyants pour les gros travaux et les assainisseurs d'air qui contiennent des solvants libèrent des substances toxiques. Par précaution, vous devriez les utiliser seulement quand ils sont vraiment nécessaires.

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

Peintures et décapants

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

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

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

Chats

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. Le parasite se retrouve alors dans les excréments des chats.

Pour réduire le risque d'attraper cette infection, demandez à quelqu'un d'autre de nettoyer la litière. Si personne ne peut le faire à votre place, portez des gants de plastique et lavez-les après chaque usage, avant de les enlever. Lavez-vous bien les mains ensuite.

Vous réduisez aussi le risque de transmission si la litière est nettoyée au moins tous les jours, parce que les parasites présents dans les selles du chat prennent de 1 à 5 jours avant de devenir infectieux.

Lorsque vous préparez des aliments, éloignez les animaux de la cuisine. Ne laissez pas votre chat monter sur les comptoirs de cuisine ou la table à manger. D'autres mesures de précautions se trouvent dans [Prévention des infections d'origine alimentaire](#), page 104.

Si vous n'avez pas de chat et en voulez un, il est recommandé d'attendre après votre accouchement.

Jardinage

Un chat ou un autre animal pourrait avoir enterré ses besoins dans votre jardin. Pour éviter d'être en contact avec le parasite de la toxoplasmose (voir [Chats](#), page 71), portez des gants lorsque vous jardinez ou lorsque vous êtes en contact avec de la terre ou du sable. Lavez-vous bien les mains après avoir jardiné et lavez bien les légumes et les fruits qui pourraient avoir été en contact avec de la terre. D'autres mesures de précautions se trouvent dans [Prévention des infections d'origine alimentaire](#), page 104.

Santé et sécurité au travail

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

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

Les travailleuses à l'emploi d'entreprises de compétence fédérale bénéficient de dispositions un peu différentes, qui peuvent être prévues à leur contrat de travail. Dans ce cas, ce sont les règles du *Code canadien du travail* qui s'appliquent. Vous pouvez vous informer auprès de votre employeur ou votre syndicat.

Pour de l'information sur le programme « Pour une maternité sans danger » de la CNESST, voir [Programme Pour une maternité sans danger](#), page 777, ou consultez le site cnesst.gouv.qc.ca/fr/evenements-vie/jattends-un-enfant.

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

Déplacements et voyages

Sécurité en auto

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

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

Déplacements en avion

Les femmes enceintes peuvent voyager en avion. 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 est prudent de vérifier les règles de la compagnie avec laquelle vous voyagerez.



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

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

Voyages à l'étranger

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

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

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



Avant de planifier un voyage à l'étranger, il est conseillé 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. Elles ne savent donc pas qu'elles sont touchées.

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

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

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

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

Assurances

Vérifiez que vous avez une police d'assurance qui couvrira les frais médicaux si vous devez être hospitalisée ou si vous accouchez à l'étranger. Vérifiez aussi, avant votre départ, que 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 et/ou votre bébé n'êtes pas assurés) ou votre assureur pourriez devoir déboursier un montant important.

L'alimentation pendant la grossesse

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



Bien manger

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



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

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

Bien manger pendant la grossesse

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

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

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

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

Des conseils pour les femmes qui font du diabète de grossesse ou qui ont une grossesse multiple se trouvent à la rubrique [Besoins particuliers](#), page 100.

Besoins de la femme enceinte

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



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

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

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

Manger de façon régulière

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

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

Appétit, fringales et aversions

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

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

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

Fringales

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

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

Aversions

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

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

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

Au menu : variété, couleurs et saveurs

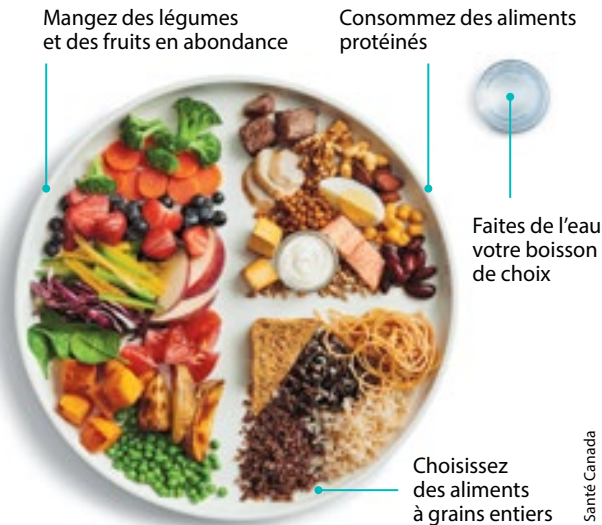


Prenez plaisir à mettre une variété d'aliments colorés et savoureux dans votre assiette.

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

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

Guide alimentaire en bref



Santé Canada

Légumes et fruits

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

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

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

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

Quelques conseils

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

À savoir ●●●

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



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



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

Aliments à grains entiers

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

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

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

Quelques conseils

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



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

Aliments protéinés

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

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

Produits laitiers

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

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

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

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

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



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

Vous êtes intolérante au lactose ?

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

Boissons de soya enrichies, tofu et autres produits du soya

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

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

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

Légumineuses, noix et graines

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

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



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

Œufs

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

Viande, gibier et volaille

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

Quelques précautions

- Bien que le foie soit une excellente source de fer, il n'est pas recommandé 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.

Poisson et fruits de mer

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

À savoir ●●●

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

Quelques précautions

Certaines espèces de poisson contiennent des contaminants, tels que le mercure. Les femmes enceintes ou qui prévoient le devenir, 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, aussi appelé truite grise), omble de l'Arctique, poulamon, saumon, grand corégone, aiglefin, anchois, capelan, flétan, goberge, hareng, maquereau, merlu, plie, sole, sardines, sébaste, thon pâle en conserve, tilapia, huîtres, moules, palourdes, pétoncles, crabe, crevettes, homard.
- Limitez votre consommation :
 - de certains poissons marins (thon frais ou surgelé, requin, espadon, marlin et hoplostète) à 150 grammes de poisson cuit par mois (ou 75 grammes par mois pour les enfants de 1 à 4 ans) ;
 - de thon blanc en conserve à 300 grammes par semaine (environ deux conserves de format courant). Privilégiez le thon pâle en conserve au lieu du thon blanc en conserve. Pour les enfants, voir [Le poisson](#), page 546.
- Évitez la consommation fréquente des poissons les plus propices à la contamination : achigan, brochet, doré, maskinongé et touladi (truite grise).



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

Quelques idées de collations nutritives

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

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

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



Des éléments essentiels

Suppléments de vitamines et de minéraux

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



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

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

- 0,4 mg d'acide folique ;

ET

- de 16 à 20 mg de fer.

Certaines femmes peuvent avoir des besoins différents. Votre professionnel de la santé vous suggérera la multivitamine appropriée pour vous.

Quelques conseils

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

Acide folique

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

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

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



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

Fer

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

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

Voici quelques exemples d'aliments qui contiennent du fer :

Aliments d'origine animale

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

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.



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

Aliments d'origine végétale

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

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

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

Calcium et vitamine D

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

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

Calcium et vitamine D

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

Calcium

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

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

Vitamine D

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



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

Oméga-3

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

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

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

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

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

Fibres

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

Les fibres se trouvent dans plusieurs catégories d'aliments :

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

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

Boissons

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

Eau et boissons nutritives

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

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

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



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

Café et boissons contenant de la caféine

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



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

Elles contiennent également des produits tels le ginseng et la taurine, dont la sécurité n'a pas été démontrée chez les femmes enceintes.

Les produits décaféinés peuvent être consommés durant la grossesse.

Pour en savoir davantage, consultez le canada.ca/fr/sante-publique/services/grossesse/cafeine.html.

Tisanes

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

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

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



Certains thés ou tisanes mélangés contiennent des ingrédients déconseillés pendant la grossesse. Portez une attention particulière aux ingrédients lorsque vous achetez ces mélanges.

Substituts du sucre

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

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

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

Besoins particuliers

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

Diabète de grossesse (diabète gestationnel)

Comme pour toutes les femmes enceintes, l'alimentation d'une femme qui fait du diabète de grossesse devrait être composée de légumes et de fruits, d'aliments à grains entiers et d'aliments protéinés.

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

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

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

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

Grossesse gémellaire ou multiple

Les femmes qui sont enceintes de plusieurs bébés ont besoin de manger un peu plus que les femmes qui n'en portent qu'un seul.

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

Toutefois, les malaises de grossesse, comme les nausées, la compression de votre estomac par l'utérus, le ralentissement de votre digestion et les inconforts physiques sont souvent plus importants chez les femmes qui portent plus d'un bébé. Ces problèmes peuvent grandement diminuer votre appétit.

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

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

Régimes alimentaires

Végétarisme et végétalisme

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

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

Diètes

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

Prévention des allergies

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

Prévention des infections d'origine alimentaire

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

Toutefois, la plupart des microbes présents dans les aliments sont sans danger, et votre système digestif et votre **système immunitaire** sont là pour vous défendre. De plus, plusieurs pratiques d'hygiène de base peuvent vous aider à mieux vous protéger contre les infections d'origine alimentaire.

Conseils de prévention pour toute la famille

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

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

Propreté

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

Entreposage et conservation

- Assurez-vous que la température du réfrigérateur est de 4 °C (40 °F) ou moins, et celle du congélateur de -18 °C (0 °F) ou moins.
- Ne laissez pas plus de deux heures à la température ambiante des aliments qui devraient être conservés au froid ou au chaud. Par temps très chaud, la durée maximale devrait être d'une heure.
- Conservez la viande, la volaille et le poisson crus sur les étagères inférieures du réfrigérateur, pour éviter que leurs jus ne coulent sur les autres aliments.
- Respectez la date « meilleur avant » sur les produits périssables réfrigérés. Cette date est valide avant l'ouverture du paquet ou du contenant. Une fois qu'il est ouvert, référez-vous au *Thermoguide* pour savoir combien de temps vous pouvez conserver le produit. Le *Thermoguide* est disponible à l'adresse suivante : mapaq.gouv.qc.ca/SiteCollectionDocuments/ConsommationPortail/Thermoguide_imprimable_8.5x11.pdf.

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

Manipulation

- Lavez sous un jet d'eau potable tous les fruits et légumes, qu'ils soient mangés crus ou cuits, avec ou sans pelure. 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.
- Ne faites pas décongeler les aliments à la température de la pièce. Mettez-les plutôt au réfrigérateur ou au four à micro-ondes, ou encore faites-les décongeler au four tout en les faisant cuire.
 - Les pièces trop grosses pour être dégelées au réfrigérateur (ex. : dinde) peuvent être dégelées en étant immergées dans de l'eau froide, dans leur emballage d'origine (assurez-vous que l'eau reste froide en la changeant toutes les 30 minutes).

- Si vous décongelez des aliments au four à micro-ondes, faites-les cuire sans tarder après leur décongélation.
- Ne recongelez aucun aliment, à moins de l'avoir fait cuire après sa décongélation.
- Évitez que des aliments crus, comme la viande, la volaille et le poisson, touchent à des aliments cuits ou prêts-à-manger. Par exemple, ne mettez pas d'aliments prêts-à-manger en contact avec des assiettes ou des ustensiles ayant touché à de la viande crue.
- Suivez les instructions sur les étiquettes des aliments pour la préparation et la conservation de ceux-ci.

Cuisson et service

- Pour savoir si les aliments sont cuits de façon sécuritaire, vous pouvez utiliser un thermomètre numérique pour aliments et vérifier leur température interne.
- Servir les aliments bien chauds (à une température supérieure à 60 °C) ou bien froids (à une température de 4 °C ou moins).

Le tableau de la page 108 présente les températures minimales sécuritaires pour détruire les microbes selon les catégories d'aliments.

Température de cuisson sécuritaire

	Température minimale sécuritaire	Caractéristiques	
Bœuf, veau, agneau • Pièces entières (ex. : rôtis) ou en morceaux (ex. : steaks, côtelettes)	63 °C (145 °F)	Mi-saignant	Le bœuf ou le veau attendri mécaniquement doit être retourné au moins deux fois durant la cuisson.
	71 °C (160 °F)	À point	
	77 °C (170 °F)	Bien cuit	
Viandes hachées ou mélanges de viandes (bœuf, veau, porc, agneau) • Ex. : hamburgers, saucisses, boulettes de viande, pains de viande, plats en casserole	71 °C (160 °F)	Le centre de la viande et le jus qui s'en écoule ne doivent pas être rosés.	
Porc • Pièces entières ou en morceaux (ex. : jambon, longues de porc, côtes levées)	71 °C (160 °F)		
Volaille (poulet, dinde, canard et gibier à plumes) • Hachée ou en morceaux (ex. : cuisses, poitrines, pilons)	74 °C (165 °F)		
• Entière	82 °C (180 °F)	Le jus qui s'en écoule doit être clair, et la viande doit se détacher facilement des os.	

	Température minimale sécuritaire	Caractéristiques
Viande de gibier sauvage ou d'élevage (ex. : chevreuil, lapin, cerf, sanglier) • Pièces entières, en morceaux ou viande hachée	74 °C (165 °F)	
Poisson	70 °C (158 °F)	
Fruits de mer	74 °C (165 °F)	La coquille des mollusques (ex. : huîtres, moules, palourdes) doit s'ouvrir pendant la cuisson.
Saucisses fumées (à hot-dog)	74 °C (165 °F)	Évitez que les liquides dans les emballages de saucisses coulent sur d'autres aliments ou sur le matériel de cuisine.
Plats à base d'œufs ou de fromage, farces	74 °C (165 °F)	Il est préférable que la farce soit cuite séparément de la volaille.
Restants de table	74 °C (165 °F)	Les soupes, les sauces et les mets en sauce doivent être réchauffés jusqu'à ébullition. Ne jamais réchauffer les restants de table plus d'une fois.

Conseils de prévention pour les femmes enceintes

Pendant la grossesse, le **système immunitaire** de la femme est modifié. Ainsi, les femmes enceintes sont plus susceptibles de contracter certaines infections, comme la listériose.

Des infections comme la listériose et la toxoplasmose peuvent aussi être plus sévères chez la femme enceinte et causer des problèmes graves au **foetus** ou au nouveau-né.

Toxoplasmose

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

Listériose

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

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

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

Listériose et aliments

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

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

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

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

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

ou

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

Le tableau de la page 112 présente des [Choix plus sûrs et choix à éviter pour les femmes enceintes](#).

Choix plus sûrs et choix à éviter pour les femmes enceintes

	Choix plus sûrs	Choix à éviter pendant la grossesse
Viande, gibier, volaille	• Viande, gibier et volaille cuits ou réchauffés à une température interne sécuritaire (voir page 108)	• Viande, gibier et volaille crus ou insuffisamment cuits (ex. : tartare, carpaccio, viande hachée saignante)
	• Pâtés et viandes à tartiner qu'on doit réfrigérer seulement après l'ouverture du contenant (ex. : en conserve) • Pâtés et viandes à tartiner préparés à la maison, cuits et entreposés adéquatement (voir page 104)	• Pâtés et viandes à tartiner réfrigérés (ex. : pâté de campagne, cretons)
	• Viandes de charcuterie séchées et salées, qui ne nécessitent pas de réfrigération, comme certains salamis et pepperonis • Viandes froides de charcuterie vendues réfrigérées (ex. : jambon, dinde ou rosbif tranché, mortadelle [<i>baloney</i>]) réchauffées jusqu'à ce qu'elles soient fumantes ou utilisées dans un mets cuit à une température interne sécuritaire	• Viandes froides de charcuterie vendues réfrigérées (ex. : jambon, dinde ou rosbif tranché, mortadelle [<i>baloney</i>] et qui ne sont pas réchauffées)
	• Saucisses fumées (à hot-dog) réchauffées à une température interne sécuritaire ou jusqu'à ce qu'elles soient fumantes (voir page 108)	• Saucisses fumées (à hot-dog) crues (qui ne sont pas réchauffées)

	Choix plus sûrs	Choix à éviter pendant la grossesse
Poisson et fruits de mer	• Poisson et fruits de mer cuits ou réchauffés à une température interne sécuritaire (voir page 109) • Poisson et fruits de mer qu'on doit réfrigérer seulement après l'ouverture du contenant (ex.: en conserve)	• Poisson et fruits de mer crus ou insuffisamment cuits (ex.: tartare, sushis, ceviche, huîtres crues)
	• Poisson et fruits de mer fumés qu'on doit réfrigérer seulement après l'ouverture du contenant (ex.: en conserve) • Poisson et fruits de mer fumés vendus réfrigérés ou congelés (ex.: saumon fumé, truite fumée), cuits ou réchauffés à une température interne sécuritaire (voir page 109)	• Poisson et fruits de mer fumés vendus réfrigérés ou congelés (ex.: saumon fumé, truite fumée) et qui ne sont pas cuits ou réchauffés à une température interne sécuritaire

	Choix plus sûrs	Choix à éviter pendant la grossesse
Œufs et produits à base d'œufs	• Œufs bien cuits avec le blanc et le jaune fermes (ex. : en omelette, cuits durs, brouillés)	• Œufs crus ou « coulants » (ex. : œufs miroir, mollets, pochés)
	• Vinaigrettes, mayonnaises et sauces à salade pasteurisées • Œufs et blancs d'œufs liquides pasteurisés pour les recettes à base d'œufs crus • Mets à base d'œufs cuits à une température interne sécuritaire, comme une quiche (voir page 109) • Lait de poule maison chauffé à 71 °C (160 °F)	• Recettes à base d'œufs crus ou insuffisamment cuits (ex. : mayonnaise ou vinaigrette César non pasteurisée, lait de poule maison, mousse dessert, pâtes à gâteau et à biscuits mangées crues, certaines sauces)
Légumes et fruits	• Jus de fruits pasteurisés • Jus de fruits non pasteurisés amenés à ébullition puis refroidis	• Jus de fruits non pasteurisés
	• Fruits et légumes frais bien lavés	• Fruits et légumes frais non lavés
	• Germes cuits ou en conserve	• Germes crus (ex. : de luzerne, de trèfle, de radis, haricot mungo et fèves germées)

	Choix plus sûrs	Choix à éviter pendant la grossesse
Lait et produits laitiers (excluant les fromages)	• Lait pasteurisé et produits laitiers faits de lait pasteurisé	• Lait non pasteurisé (lait cru) et produits laitiers faits de lait non pasteurisé
Fromages	• Tout fromage incorporé dans une recette qui sera cuite à une température interne sécuritaire (ex.: sauce, casserole, gratin) • Tous les fromages à pâte dure (ex.: parmesan, romano) • Les fromages suivants, faits de lait pasteurisé : – À pâte ferme (ex.: cheddar, gouda, suisse) – En grains – Cottage ou ricotta – À la crème – Fondu et à tartiner (en pot, en triangles ou en brique) – Fondu et en tranches	• Tous les fromages suivants, qu'ils soient faits de lait pasteurisé ou non pasteurisé (lait cru) : – À pâte molle (ex.: brie, bocconcini, camembert, feta) – À pâte demi-ferme (ex.: saint-paulin, havarti) – Bleus • Les fromages à pâte ferme faits de lait non pasteurisé (lait cru)

Pour en savoir plus

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

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

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

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

Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation
quebec.ca/sante/alimentation/rappels-aliments, section « Consultez les avis de rappels d'aliments »

Ressources

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

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

Accompagnement Olo

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

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

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

Pour connaître le CLSC de votre territoire

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

Fondation Olo
fondationolo.ca

Banques alimentaires et autres ressources

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

Pour connaître les banques alimentaires de votre région

Visitez le banquesalimentaires.org/.

Pour connaître les cuisines collectives de votre région

Visitez le rccq.org.

Le suivi de la grossesse

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



iStockphoto

Professionnels et services

Professionnels de la santé

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

Où trouver de l'information sur les services ?

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

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

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

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

Certains professionnels de la santé qui ne font pas de suivi de grossesse peuvent aussi vous aider. Ce sont entre autres les nutritionnistes, pharmaciens, psychologues, travailleurs sociaux et physiothérapeutes.

Accompagnantes à la naissance

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

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

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

CLSC

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

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

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

Pour connaître le CLSC de votre territoire

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



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



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

Info-Santé et Info-Social

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

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

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

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

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

Rencontres prénatales

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

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

Activités prénatales

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

La philosophie de l'activité, 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 812.

Suivi de grossesse

Le suivi de grossesse comprend :

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

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

À quelle fréquence ?

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

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

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

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

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



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

À savoir ●●●

Lors des rendez-vous de suivi de grossesse, vous pouvez en tout temps :

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

Consultations régulières

Première consultation

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

Cette première consultation sera généralement plus longue que les suivantes. Votre professionnel de la santé prendra le temps de vous poser des questions pour connaître votre histoire de santé. Il vous proposera également un examen physique.

Exemple de questions soulevées

Généralement, lors de la première consultation, votre professionnel de la santé vous demandera :

- la date de votre dernière menstruation et la longueur de vos cycles, afin de déterminer votre nombre actuel de semaines de grossesse et d'estimer votre date prévue d'accouchement ;
- quel était votre état de santé avant la grossesse et comment vous vous portez depuis que vous êtes enceinte. Par exemple, il peut vous questionner sur les sujets suivants : problèmes de santé, médicaments, allergies, interventions chirurgicales, problèmes liés à l'anesthésie, dépression ;
- si vous avez déjà été enceinte dans le passé, y compris si vous avez eu des **fausses couches** et des avortements ;
- quels sont votre bagage héréditaire et celui du père de l'enfant, c'est-à-dire les maladies que l'on trouve dans votre famille et dans celle du père de l'enfant ;
- si vous avez déjà eu des problèmes gynécologiques, comme des chirurgies au col de l'utérus, ou si vous ou votre partenaire avez des infections à herpès ;
- quelles sont vos conditions de vie (sources de revenus, contexte familial, entourage) ;
- quelles sont vos habitudes de vie (alimentation, activités physiques, tabac, alcool et drogues) ;
- quelles sont vos croyances et pratiques religieuses ;
- 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.

Vous avez 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.

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

Examen physique

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

Votre professionnel de la santé vérifiera notamment votre poids et votre tension artérielle. Il pourrait aussi écouter les battements du cœur de votre bébé.

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

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

Consultations suivantes

Les consultations suivantes sont généralement plus courtes.

Pendant vos rendez-vous, votre professionnel de la santé vous posera des questions sur le déroulement de votre grossesse. Il vérifiera aussi :

- votre poids ;
- votre tension artérielle ;
- la hauteur de votre utérus : on commence à prendre cette mesure autour de 20 semaines de grossesse ;
- les battements du cœur de votre bébé.



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

Prises de sang et analyses d'urine

Lors des consultations, votre professionnel de la santé peut vous prescrire des prises de sang et analyses d'urine, qui permettent de vérifier :

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

- quel est votre groupe sanguin et votre **facteur rhésus (Rh)** :

- Si vous êtes Rh négatif, certaines précautions devront être prises. À 28 semaines, et parfois après l'accouchement, on pourra vous donner des immunoglobulines anti-Rh (aussi appelées WinRho^{MD}). On pourrait aussi vous en donner si vous faites une **fausse couche**, si vous passez une **amniocentèse** ou si vous avez des saignements ;

- si vous avez des **anticorps** contre la rubéole ;
- si vous avez des bactéries dans votre urine, même si vous n'avez pas de symptômes ;
- si vous avez des protéines dans votre urine.

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

Prélèvements vaginaux

Il est aussi recommandé, lors de la grossesse, de faire les tests de dépistage de certaines **infections transmises sexuellement (ITS)** telles que la chlamydia et la gonorrhée. Plusieurs de ces infections peuvent passer inaperçues et avoir des conséquences sur votre santé et celle de votre bébé. Le dépistage des ITS se fait en toute confidentialité.

Si vous craignez avoir eu un contact à risque après le premier dépistage, n'hésitez pas à en parler avec votre professionnel de la santé pour répéter le dépistage.

Vers 36 semaines de grossesse, on vous proposera de faire un prélèvement vaginal et anal pour vérifier la présence de streptocoque du groupe B. Cette bactérie ne 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**.

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

Au moment de l'échographie, il est souvent possible (mais pas toujours) d'apprendre le sexe de votre bébé, 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.

Tests de dépistage

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

Programme québécois de dépistage prénatal de la trisomie 21

Lors de votre premier rendez-vous de suivi de grossesse, votre professionnel de la santé vous demandera si vous souhaitez participer au Programme québécois de dépistage prénatal de la **trisomie 21**.

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



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

Au Québec, les femmes qui souhaitent participer au programme public de dépistage prénatal n'ont rien à déboursier pour passer la plupart des tests.

Voici les étapes du Programme québécois de dépistage prénatal :

1. Un test biochimique, avec ou sans **échographie**.
2. Un test génomique ou alors une **amniocentèse**, si le test biochimique indique une probabilité élevée. Le test génomique pourrait aussi vous être offert d'emblée si vous répondez à l'une ou l'autre des conditions suivantes :
 - vous aurez plus de 40 ans au moment de l'accouchement ;
 - vous avez déjà eu une grossesse avec trisomie 21, 18 ou 13 ;
 - vous venez d'avoir une consultation en génétique prénatale.

Ces tests sont décrits dans les pages suivantes.

Test biochimique

Le test biochimique consiste à passer deux prises de sang pendant votre grossesse :

- Une première entre 10 et 13 semaines
- Une deuxième entre 14 et 16 semaines

En combinant votre âge et les résultats des deux prises de sang, le test permet de déterminer si la probabilité que votre bébé soit atteint de la **trisomie 21** est faible ou élevée. Selon le résultat, ce test pourrait aussi révéler une probabilité élevée que votre bébé soit atteint de la trisomie 18.

À savoir ●●●

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

Échographie

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

Cette échographie permet de mesurer la clarté nucale, c'est-à-dire l'espace entre la peau du cou et la colonne vertébrale du **fœtus**. Une mesure de la clarté nucale plus élevée que la normale peut indiquer qu'il y a un risque élevé de trisomie 21, d'autres **anomalies chromosomiques** ou des malformations fœtales.

En présence d'une probabilité élevée que le bébé soit atteint d'une trisomie 21 ou 18, on vous proposera de faire le test génomique. Dans certaines situations particulières, il se pourrait que l'on vous propose de faire tout de suite une **amniocentèse**.

Test génomique

Le test génomique vise à dépister les trisomies 18 et 13 et à rendre plus certain le dépistage de la trisomie 21. Il permet de mieux sélectionner les grossesses où le risque demeure élevé après les résultats du test biochimique.

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

Amniocentèse

Si le résultat du test génomique indique un risque élevé, on vous proposera de passer un test diagnostique : l'**amniocentèse**.

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

Au terme de ces tests, si vous êtes placés devant le choix difficile de poursuivre ou d'interrompre la grossesse, vous pourriez avoir besoin d'aide. Il ne faut pas hésiter à en discuter avec vos proches ou avec un professionnel de la santé.



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

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

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

Autres tests de dépistage

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

Autres soins de santé

Soins dentaires

Vous pouvez consulter un dentiste pendant votre grossesse. Cependant, informez-le que vous êtes enceinte.

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

Soins de la vue

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

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

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

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

Radiographies

Les radiographies peuvent parfois être nécessaires pendant la grossesse. Si vous devez subir une radiographie pendant la grossesse, 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**. 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 pour vous.

Lors de votre premier rendez-vous de suivi de grossesse, avisez votre professionnel de la santé si vous avez subi des radiographies avant d'apprendre que vous étiez enceinte.

Vaccins

Vaccin contre la grippe (influenza)

Les femmes enceintes, aux deuxième et troisième trimestres 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 de 13 semaines de grossesse. 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.

Vaccin contre la coqueluche

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

Selon votre condition, d'autres vaccins pourraient vous être recommandés pendant la grossesse ou après l'accouchement.

Contact avec des personnes qui ont des maladies contagieuses

Certaines femmes enceintes peuvent être en contact avec des personnes, notamment des enfants, qui ont des maladies contagieuses. Pour l'adulte et l'enfant en santé, certaines maladies passeront inaperçues ou seront sans gravité. Toutefois, elles peuvent affecter la femme enceinte, la grossesse ou le fœtus.



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

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

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

COVID-19

Si vous pensez avoir été en contact avec une personne qui a la COVID-19, consultez Info-Santé (811)

Coqueluche

Si vous êtes en contact avec une personne qui a la coqueluche dans les quatre semaines précédant la date prévue de votre accouchement, consultez un médecin.

Cytomégalovirus (aussi appelé CMV)

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

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

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

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

Rubéole

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

Rougeole

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

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

Varicelle

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

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

- Si vous n'êtes pas vaccinée, si vous n'avez jamais eu la varicelle ou ne savez pas si vous l'avez eue, consultez un médecin dans les 48 heures. Si vous êtes originaire d'Amérique du Nord, il y a plus de 90 % de chances que vous soyez protégée.

Autres maladies contagieuses

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

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

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

La santé pendant la grossesse

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



iStockphoto

Médicaments et produits de santé naturels



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

Tous les médicaments, prescrits ou en vente libre, et les produits de santé naturels doivent être considérés avec prudence pendant la grossesse : certains pourraient être inefficaces, nuire à la grossesse ou être dangereux pour le bébé. Par contre, d'autres peuvent être nécessaires pour la santé de la mère et du bébé.

Si vous avez des questions au sujet des médicaments prescrits, des médicaments en vente libre ou des produits de santé naturels, vous pouvez vous informer auprès d'un pharmacien, d'un médecin ou du professionnel qui suit votre grossesse.

Médicaments prescrits

Vous voulez devenir enceinte

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

Vous êtes enceinte

Si vous devenez enceinte alors que vous prenez déjà des médicaments, consultez rapidement un médecin ou un pharmacien pour vérifier si vous devez continuer, remplacer vos médicaments ou cesser votre traitement.



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

Si vous tombez malade pendant la grossesse, sachez qu'on peut traiter la plupart des maladies même quand vous êtes enceinte. N'hésitez pas à en parler avec votre professionnel : un médicament adapté à votre situation pourrait être prescrit.

Médicaments en vente libre

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

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

Produits de santé naturels

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

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

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



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

Malaises de grossesse

Votre corps se transforme tout au long de la grossesse (voir [Changements physiques](#), page 41). Ces changements amènent parfois des inconforts et des malaises qui sont généralement sans danger, mais certains peuvent être difficiles à supporter.

Les tableaux qui suivent présentent certains malaises de grossesse, ainsi que des conseils pour les soulager.



Si 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	Quelques suggestions
• Quand : – fréquente dès le début de la grossesse jusqu'à la fin du 1^{er} trimestre ; – peut réapparaître au 3^e trimestre. • Causes probables : – changements hormonaux ; – mauvaise qualité du sommeil causée par : - réveils fréquents pour uriner, - mal de dos (voir page 148), - brûlures d'estomac et reflux (voir page 143), - crampes dans les jambes (voir page 142), - difficulté à trouver une position confortable, - émotions, anxiété ou angoisse ; – diminution de l'apport alimentaire due aux nausées et aux vomissements ; – apport insuffisant en fer ; – diminution de la consommation habituelle de caféine ; – hydratation insuffisante.	Vous pouvez, si c'est possible : • prévoir des nuits plus longues (8-10 heures) ou faire des siestes ; • soulager les problèmes qui nuisent à la qualité de votre sommeil ; • adapter votre alimentation en fonction de vos nausées (voir page 141) ; • augmenter votre apport en fer (voir page 93) ; • augmenter la quantité d'eau que vous buvez tous les jours (voir page 97) ; • demander du soutien pour vos activités quotidiennes.
	Ça ne va pas mieux ? • Contactez Info-Santé (811). Une infirmière pourra vous conseiller. • Consultez un professionnel de la santé.

Nausées et vomissements

Description	Quelques suggestions	Ça ne va pas mieux ?
• Quand : – débutent généralement entre 3 et 8 semaines de grossesse ; – sont souvent plus importants autour de la semaine 8 ; – sont rares après 20 semaines. • Fréquence : – nausées : 75 % des femmes enceintes ; – vomissements : 50 % des femmes enceintes. • Cause probable : les changements hormonaux.	Vous pouvez, si c'est possible : • manger légèrement avant de vous lever le matin (ex. : des biscottes, des craquelins ou du pain grillé) ; • sortir lentement du lit ; • essayer de vous reposer pendant la journée ; • éviter de rester longtemps sans manger ; • manger plus souvent et en plus petites quantités (plusieurs petits repas et collations) ; • ajuster votre alimentation : – manger des aliments que vous tolérez et dont vous avez envie, – éviter les odeurs fortes et les textures d'aliments qui vous incommode, – manger des aliments froids et/ou sous forme liquide ; • boire entre les repas plutôt que pendant les repas ; • vous informer au sujet de l'acupression ; • demander conseil à votre pharmacien pour savoir si un produit pourrait vous soulager.	Consultez votre professionnel de la santé si : • les nausées ou les vomissements interfèrent avec vos activités ; • vous perdez du poids. Consultez rapidement : • si vous présentez des signes de déshydratation : sensation de soif ; sécheresse de la bouche, des lèvres, du nez ; moins d'urine que d'habitude, urine foncée ; étourdissement et faiblesse ; • en cas de vomissements importants et persistants.

Crampes dans les jambes

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

Brûlures d'estomac et reflux

Description	Quelques suggestions
• Quand : dès le début de la grossesse. Les symptômes peuvent augmenter à mesure que la grossesse avance. • Cause probable : les changements hormonaux de la grossesse ralentissent la digestion, ce qui occasionne un reflux des liquides de l'estomac dans l'œsophage.	Vous pouvez : • éviter de boire ou de manger avant de vous coucher ; • dormir la tête surélevée ; • porter des vêtements amples ; • manger en position assise ; • adapter votre alimentation : – manger plus souvent et en plus petites quantités (petits repas et collations), – manger des aliments protéinés à chaque repas (voir page 85), – diminuer votre consommation d'aliments riches en gras, – diminuer votre consommation d'agrumes, de tomates (et de produits de tomates) et d'épices, si ces aliments vous incommode, – diminuer votre consommation de caféine (voir page 98), – boire entre les repas plutôt qu'au moment des repas ; • demander conseil à votre pharmacien pour savoir si un produit pourrait vous soulager.
	Ça ne va pas mieux ?
	• Consultez le professionnel de la santé qui suit votre grossesse si : – les symptômes persistent ; – vos symptômes sont accompagnés de fièvre, de nausées et de vomissements ou de maux de tête importants.

Constipation

Description	Quelques suggestions
• Quand : surtout aux 2^e et 3^e trimestres. • Fréquence : jusqu'à 40 % des femmes enceintes • Causes probables : – les changements hormonaux de la grossesse, qui ralentissent la digestion ; – les suppléments de fer ; – l'utérus plus gros, qui exerce une pression sur l'intestin.	• Augmentez graduellement votre consommation d'aliments riches en fibres : – aliments à grains entiers ; – légumes et fruits (frais, séchés, congelés ou en conserve) ; – légumineuses, noix et graines. • Augmentez la quantité d'eau que vous buvez tous les jours (voir page 97). • Faites régulièrement des activités physiques (voir page 60). • Allez à la toilette dès que le besoin se fait sentir. • Si vous avez des hémorroïdes qui causent de la douleur lorsque vous allez à la selle, voir Hémorroïdes, page 145.
	Ça ne va pas mieux ? • Consulter un pharmacien ou un autre professionnel de la santé, qui pourra vous conseiller des suppléments de fibres alimentaires ou du psyllium. Pour ne pas aggraver la constipation, il est important de boire beaucoup de liquide lorsque vous prenez ces suppléments. • Consulter votre professionnel de la santé si la constipation persiste ou s'aggrave.

Hémorroïdes

Description	Quelques suggestions
• Quand : surtout aux 2^e et 3^e trimestres. • Fréquence : de 30 % à 40 % des femmes enceintes. • Causes probables : – l'utérus plus gros exerce une pression sur les veines près de l'anus, ce qui les fait gonfler ; – la constipation peut aggraver les symptômes.	• Vous pouvez prendre des bains de siège. • Si vous souffrez également de constipation, appliquez les recommandations présentées à la page 144. • Si vous avez de la douleur, votre pharmacien pourra vous conseiller un produit pour vous soulager.
	Ça ne va pas mieux ?
	• Consultez un médecin ou le professionnel de la santé qui suit votre grossesse.

Varices et enflure

Description	Quelques suggestions
• Causes probables : – l'augmentation du volume de sang et la pression causée par l'utérus ; – la circulation difficile du sang, qui peut entraîner une accumulation de liquide dans les jambes. • Particularités : les varices sont surtout présentes sur les jambes, la vulve, le vagin et l'anus.	Vous pouvez : • élever les jambes lorsque possible ; • dormir sur le côté gauche ; • faire régulièrement de l'activité physique (voir page 60) ; • éviter d'être assise ou debout, immobile, pour de longues périodes ; • porter des bas de compression. Les varices situées sur l'anus sont des hémorroïdes. Des conseils pour les traiter sont présentés à la page 145. Ça ne va pas mieux ? • Consultez votre professionnel de la santé. • Consultez rapidement si : – l'enflure est présente dans une seule jambe ; – l'enflure est accompagnée d'une douleur importante qui persiste ; – l'enflure devient généralisée (jambes, mains, visage).

Engourdissements et douleurs aux mains

Description	Quelques suggestions
• Quand : aux 2^e et 3^e trimestres. • Fréquence : environ 33 % des femmes enceintes. • Causes probables : la rétention des liquides dans le corps (œdème ou enflure), ce qui cause un gonflement qui comprime le nerf médian au niveau du poignet. • Particularités : – touchent souvent les deux mains ; – surviennent principalement la nuit ; – disparaissent après l'accouchement.	• Vous pouvez essayer une orthèse ou un protecteur de poignet comme ceux qu'on utilise pour faire du patin à roues alignées. Portez-les pendant que vous ressentez de la douleur ou un engourdissement, quelques heures par jour ou encore durant la nuit. Au besoin, un pharmacien ou un autre professionnel de la santé pourra vous conseiller.
	Ça ne va pas mieux ?
	Consultez votre médecin si : • vous ressentez une faiblesse de la main ; • les problèmes continuent après l'accouchement.

Mal de dos

Description	Quelques suggestions
• Fréquence : environ 50 % des femmes enceintes. • Causes probables : – la lordose, c'est-à-dire la courbure de la colonne vertébrale vers l'avant, entraînée par le poids du ventre ; – l'hyperlaxité des ligaments, c'est-à-dire un relâchement des ligaments (voir page 46).	La pratique d'activités physiques variées sur une base régulière peut aider à soulager les maux de dos pendant la grossesse (voir page 60). Par exemple, vous pouvez faire : • des exercices en piscine, comme l'aquaforme ou la natation ; • du yoga ou des exercices de mobilité (voir page 62). Vous pouvez aussi : • porter des souliers ayant un bon support ; • garder le dos droit et plier les genoux lorsque vous soulevez des objets ; • placer une planche sous votre matelas s'il est trop mou ; • vous asseoir sur des chaises ayant un bon support pour le dos ou installer un petit coussin ; • dormir sur le côté, avec un oreiller entre les genoux pour améliorer le support.
	Ça ne va pas mieux ? • Si la douleur persiste, augmente ou descend dans les jambes, consultez votre professionnel de la santé. • Si vous êtes à la fin de la grossesse et que vous ressentez une douleur au dos, qu'elle s'étend vers le ventre ou qu'elle apparaît et disparaît de façon régulière, il se peut que ce soit les premières contractions du travail (voir page 206).

Gingivite de grossesse

Description	Quelques suggestions
• Quand : à partir du 2^e mois de grossesse. • Fréquence : jusqu'à 100 % des femmes enceintes. • Causes probables : les changements hormonaux rendent les gencives plus sensibles, c'est-à-dire qu'elles peuvent être enflées ou saigner plus facilement.	Pour prévenir l'augmentation de l'enflure et des saignements, vous pouvez : • vous brosser les dents au moins deux fois par jour ; • utiliser la soie dentaire tous les jours. Rassurez-vous, il est normal que les gencives saignent plus au moment de passer la soie. En général, l'enflure et les saignements diminuent environ un mois après l'accouchement.
	Ça ne va pas mieux ?
	• Au besoin, consultez un dentiste.

Problèmes de santé courants

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



Même si vous êtes enceinte, on peut traiter la plupart des problèmes de santé courants. Consultez toutefois un pharmacien ou un autre professionnel de la santé avant de prendre des médicaments.

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

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

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

Signaux d'alarme

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

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



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

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

Saignements vaginaux

Avant 14 semaines de grossesse

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

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

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

Quand consulter ?

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

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

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

En tout temps, une infirmière d'Info-Santé peut vous conseiller sur la marche à suivre. Composez le [811](#).

Après 14 semaines de grossesse

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

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

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

Évanouissements

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

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

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

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

Consultez sans tarder votre professionnel de la santé si vous avez l'un ou l'autre des symptômes suivants :

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

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

Fièvre

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

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

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

Quand consulter ?

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

Toutefois, consultez un médecin ou le professionnel qui suit votre grossesse si :

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

En tout temps, une infirmière d'Info-Santé peut vous conseiller sur la conduite à adopter. Composez le [811](tel:811).



Si vous devez prendre de l'acétaminophène (Tylenol^{MD}), choisissez un produit qui contient uniquement de l'acétaminophène : votre pharmacien pourra vous conseiller.

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

Ne prenez de l'acétaminophène que pour une courte durée. Discutez-en avec votre professionnel de la santé si vous devez prendre de l'acétaminophène pour une longue durée ou pour d'autres raisons.

Absence de mouvements du bébé après 26 semaines de grossesse

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

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

Après 26 semaines de grossesse, si vous ne sentez plus votre bébé bouger ou s'il bouge moins que d'habitude, reposez-vous et observez ce qui se passe. Si vous comptez moins de six mouvements distincts durant une période de deux heures, communiquez rapidement avec votre lieu de naissance ou avec votre professionnel de la santé, ou allez à l'hôpital pour qu'on s'assure que votre bébé va bien.

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

Contractions avant 37 semaines de grossesse

Tout au long de votre grossesse, il est normal de sentir des contractions qui ne sont pas liées au **travail**. On les appelle contractions de Braxton-Hicks. Elles sont irrégulières et sont ressenties de différentes façons, avec ou sans douleur. Elles peuvent être liées à des changements de position rapides de 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 et si vous ressentez de la douleur, il peut s'agir de véritables contractions utérines. Parfois, la douleur des premières contractions ressemble aussi à celle des crampes menstruelles.

À savoir ●●●

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

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

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

Distinguer les contractions des autres maux de ventre

Problèmes	Symptômes
Brûlures d'estomac	• Douleur dans le haut du ventre • Sensation de brûlure due à un surplus d'acidité
Crampes à l'intestin	• Douleur partout dans le ventre, qui peut être due à la diarrhée ou à la constipation
Infection urinaire	• Douleur dans le bas du ventre et parfois dans le dos • Envie fréquente d'uriner et 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	• Sensation d'étirement ou douleur inconfortable dans le bas du ventre, qui survient surtout lorsque vous bougez, faites un effort physique ou marchez longtemps, ou encore lorsque vous vous tournez la nuit (la douleur ligamentaire est plus fréquente lors d'une seconde grossesse et n'est pas dangereuse pour vous ou votre bébé)
Contractions utérines	• Sensations de durcissement de l'utérus accompagnées de douleur • Les premières contractions ressemblent parfois à des crampes menstruelles • La douleur dure au moins 20 secondes • Lorsque le travail débute, la douleur se produit à intervalles réguliers

Perte de liquide amniotique (perte des eaux)

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

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

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

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

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

Distinguer les pertes de liquides

Types de pertes	Description	Quantité
Pertes vaginales	• Plus abondantes et plus liquides dans les derniers mois de grossesse	• Peuvent mouiller votre sous-vêtement, mais ne débordent pas • Peuvent imbibier un protège-dessous
Urine	• 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)	• Perte continue ou répétée d'un liquide clair et sans odeur, qui survient quand le bébé bouge ou que la mère change de position	La quantité de la perte est un autre facteur qui peut vous aider à savoir si vous perdez du liquide amniotique. Pour estimer la quantité: • mettez une serviette hygiénique (pas un protège-dessous); • vérifiez la serviette 30 minutes plus tard. Si vous perdez vraiment vos eaux, elle sera imbibée et lourde.

Fausse couche et deuil

Fausse couche

Il arrive souvent que les femmes enceintes aient des saignements en début de grossesse. Les saignements peuvent être liés aux changements du début de la grossesse, c'est-à-dire à l'implantation de l'**embryon** dans l'utérus. Toutefois, la moitié des femmes qui ont des saignements en début de grossesse font une **fausse couche**. Dans certains cas, la fausse couche ne présente aucun symptôme ni aucun saignement.

À savoir ●●●

Quand elles ont des saignements ou lors d'une fausse couche, les femmes dont le groupe sanguin est **Rh** négatif peuvent avoir besoin de recevoir des immunoglobulines (WinRho^{MD}). Votre professionnel de la santé pourra vous dire si c'est votre cas.

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



Les anomalies qui mènent à une fausse couche surviennent au hasard. Cela ne signifie pas que la femme est infertile ou a un problème de santé.

Le risque de **fausse couche** augmente cependant 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.

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



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

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

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

Deuil : votre grossesse s'est arrêtée de façon inattendue

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

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



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

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

Vivre le deuil

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

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

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

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

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

Régime québécois d'assurance parentale

1 888 610-7727

rqap.gouv.qc.ca/fr/travailleur-salarie/deces-enfant

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

SOS Grossesse

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

1 877 662-9666

sosgrossesse.ca

Info-Santé et Info-Social

811

Revenir les bras vides (CHU Sainte-Justine)

Série de vidéos sur le deuil périnatal, disponibles gratuitement.

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

Grossesse à risque élevé

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

Hypertension pendant la grossesse

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

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

Diabète de grossesse (diabète gestationnel)

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

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

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

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

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

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

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

Diabète Québec

514 259-3422 / 1 800 361-3504

diabete.qc.ca

Clavardage en direct :

diabete.qc.ca/fr/diabete-quebec/contact/clavardage

Grossesse multiple (jumeaux, triplés...)

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

Types de jumeaux

Il y a deux types de jumeaux : les jumeaux identiques et les jumeaux non identiques. Les jumeaux identiques proviennent d'un même **ovule** fécondé par le même **spermatozoïde** ; ils ont donc le même bagage génétique, sont de même sexe et partagent la plupart du temps le même placenta. Les jumeaux non identiques sont issus de deux ovules qui ont été fécondés par des spermatozoïdes différents et qui évoluent côte à côte dans l'utérus. Il s'agit de deux êtres qui ont un bagage génétique différent, qui peuvent être de sexe différent et qui ont chacun leur propre placenta.

Deux types de jumeaux



Jumeaux identiques



Jumeaux non identiques

Illustration : Maurice Gervais

Les changements physiques associés à la grossesse (voir [Changements physiques](#), page 41) affectent plus rapidement et plus intensément les femmes qui vivent une grossesse multiple. Ces changements rapides peuvent entraîner une grande fatigue et des malaises de grossesse plus importants (voir [Malaises de grossesse](#), page 139). Si ces malaises vous incommode, n'hésitez pas à en discuter avec le professionnel qui suit votre grossesse.

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

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

Le **travail** avant terme est le risque le plus courant pour une grossesse multiple, ce qui peut mener à la naissance de bébés prématurés. Ceux-ci doivent recevoir plus de soins que les bébés nés à terme (voir [Soins aux bébés prématurés](#), page 246).

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

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

Mamans pieuvres
mamanspieuvres.com

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

Violence conjugale pendant la grossesse

Dans la plupart des couples, la communication et la négociation permettent de régler les conflits sans atteinte à l'intégrité physique et psychologique des partenaires. Toutefois, dans certaines relations, 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 période entourant la grossesse. Dans la majorité des cas, la violence conjugale se poursuit après la naissance du bébé.

Exemples de situations de violence conjugale

Votre partenaire :

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

Toutes les formes de violence peuvent avoir des répercussions importantes sur votre santé et 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 qui peut vous soutenir et en qui vous avez confiance.

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

SOS violence conjugale

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

1 800 363-9010

sosviolenceconjugale.ca

La préparation à l'allaitement

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



Jean-François Dufour

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

Prendre la décision d'allaiter

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



Connaitre les raisons qui vous motivent à allaiter, avant même la naissance de votre bébé, pourra vous aider à passer à travers les périodes d'hésitation ou de découragement.

Les femmes peuvent allaiter pour des raisons variées. 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. Pour d'autres, les bénéfices de l'allaitement pour la santé de la mère et de l'enfant peuvent être au cœur de la décision.

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



Peu importe votre situation, pensez à informer vos proches et votre professionnel de la santé de votre décision. Ils sauront alors à quoi s'attendre et pourront mieux vous aider. Faites-vous confiance, car vous êtes la meilleure personne pour savoir de quoi votre bébé a besoin.

Allaitement et santé

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

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

L'allaitement retarde le retour des menstruations. À court terme, les femmes qui allaitent ont donc moins tendance à faire de l'**anémie**. À long terme, les femmes qui ont allaité ont moins de risques de faire du diabète ou de développer un cancer du sein ou de l'ovaire.

La plupart des médicaments sont compatibles avec l'allaitement. Si vous prenez des médicaments, parlez-en avec votre professionnel de la santé avant la naissance du bébé.

Si vous avez la COVID-19, l'allaitement demeure recommandé. Vous devez toutefois prendre certaines précautions. La COVID-19 est contagieuse pendant 10 jours. Durant cette période, veillez à porter un masque médical si possible, sinon un couvre-visage, pendant l'allaitement. En tout temps, lavez-vous les mains avant de nourrir votre enfant.

Un geste qui s'apprend

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

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

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

Certaines femmes auront besoin de quatre à six semaines pour se sentir à l'aise dans l'allaitement. Pour d'autres, ce sera plus rapide. Pendant cette période, vous et votre partenaire trouverez une façon de faire équipe dans cet apprentissage.

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



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

Démarrer la production de lait : les premiers jours

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



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

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

Le colostrum : le premier lait

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

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

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

Stimulation des seins

Stimuler les seins en allaitant 8 fois et plus par 24 heures permet de favoriser le bon démarrage de la production de lait. Cela permet aussi d'éviter les engorgements (voir [Engorgement](#), page 492). Si le bébé n'est pas prêt à téter, vous pouvez stimuler par l'expression manuelle ou avec un tire-lait (voir [Pour avoir une bonne production de lait](#), page 420).

Montée laiteuse

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

Composition du lait

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

Le lait maternel est composé de protéines, de sucres et de tous les types de gras dont le bébé a besoin. Il contient, entre autres, des acides gras oméga-3 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, à l'exception de la vitamine D (voir [La vitamine D : une vitamine à part!](#), page 380). De plus, il contient des enzymes qui facilitent la digestion du bébé.

Le lait maternel contient des anticorps qui aident le bébé à lutter contre les infections et à développer son système immunitaire. Il renferme des bonnes bactéries qui le protégeraient tout au long de sa vie.

À ce jour, on a identifié plus de 200 composantes dans le lait humain. Certains facteurs influencent la composition du lait maternel et son goût (voir [Ce qui influence la composition du lait](#), page 388).

Les gestes qui facilitent l'allaitement

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

Le fait de placer le bébé nu sur sa mère, en contact peau à peau, a plusieurs effets bénéfiques sur l'allaitement.

Le bébé conserve mieux sa chaleur et il est plus calme.

Ce contact favorise aussi l'éveil des réflexes qui l'aideront à prendre le sein dans la première heure de vie et par la suite (voir [Durant les premières heures : maman et bébé se rencontrent](#), page 438).

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



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

Si le bébé n'est pas encore prêt à téter, c'est une bonne idée de stimuler les seins le plus rapidement possible après la naissance pour favoriser le début de la production de lait (voir [Comment exprimer le lait manuellement](#), page 455). Vous pouvez [exprimer](#) du lait dans une cuillère et l'offrir au bébé, quelques gouttes sur ses lèvres à la fois.

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

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

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

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

Le positionnement au sein

Un bon positionnement au sein permet d'éviter la plupart des douleurs et des blessures aux mamelons. Pendant les premiers jours, la mère et le bébé apprennent ensemble à établir une prise du sein sans douleur et une succion efficace (voir [Mettre bébé au sein](#), page 426).

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

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

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

La fréquence et la durée des tétées varient d'un bébé à l'autre. Dans les premiers jours de vie, il est normal que les tétées soient très fréquentes et regroupées (voir [Fréquence et durée des tétées](#), page 432). Les tétées fréquentes stimulent la production de lait et rassurent le bébé dans cette période de grande adaptation. Pendant cette période et aussi par la suite, on peut s'attendre à allaiter 8 fois et plus par 24 heures.

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

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

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

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

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

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

Accessoires d'allaitement

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

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

Craintes courantes et difficultés possibles

Malgré les bienfaits connus de l'allaitement, certaines femmes hésitent à allaiter. La crainte de ne pas être capable, de ne pas avoir assez de lait, d'avoir mal aux mamelons, de ne pas pouvoir manger de tout, que le père ne puisse pas contribuer ou que l'allaitement déforme les seins sont parmi les raisons souvent nommées. Une grande partie de ces craintes vient de croyances populaires ou de mythes. Discutez-en avec une personne formée en allaitement.

Les premières semaines de l'allaitement peuvent toutefois comporter quelques défis, tels que : l'engorgement, la douleur ou les blessures aux mamelons, les tétées très fréquentes (voir [Tétées groupées](#), page 434), le positionnement au sein difficile, l'inquiétude au sujet de la production de lait ou des pleurs du bébé. La plupart de ces difficultés sont temporaires, et des solutions existent (voir [Difficultés d'allaitement et solutions](#), page 468).



Certaines femmes ont l'impression que l'allaitement est quelque chose de naturel et facile, et peuvent se sentir déstabilisées lorsqu'elles rencontrent des difficultés. Rassurez-vous, la plupart des difficultés sont temporaires et des solutions existent.

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

L'importance d'un réseau de soutien

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

Le rôle du conjoint

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

Faire équipe avec votre conjointe pendant la mise en place de l'allaitement aura certainement un effet bénéfique.

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

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

Participer aux soins de votre bébé vous permet également de faciliter l'allaitement, ainsi que de prendre votre place de parent auprès de votre bébé. Pour faire équipe avec votre conjointe, vous pouvez la relayer en faisant du peau à peau avec bébé entre les tétées, surtout une fois la montée laiteuse passée. Vous pouvez aussi bercer bébé dans vos bras pour le calmer ou l'endormir, changer sa couche, ou lui faire faire le rot.



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

Le soutien de la famille et de l'entourage

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

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

Les ressources en allaitement

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

Ressources possibles en allaitement

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

Voici quelques exemples de ressources :

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

514 990-0262
ibclc.qc.ca

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

211
211qc.ca

Ligue La Leche

1 866 255-2483
allaitement.ca

Mouvement Allaitement du Québec

mouvementallaitement.org

Nourri-Source

514 948-9877 / 1 866 948-5160
nourri-source.org

Réseau des centres de ressources périnatales du Québec

reseaudesrcp.org

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

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



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

La préparation à l'accouchement

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



Stéphanie Caron

Votre date prévue d'accouchement arrive bientôt ? Vérifiez avec le professionnel qui suit votre grossesse à quel moment vous devrez vous rendre à votre lieu de naissance.

Certains lieux de naissance vous permettent de contacter directement la salle d'accouchement pour des questions sur votre grossesse dès 20 semaines.

Dans les semaines avant votre date prévue d'accouchement, commencez à planifier ce que vous voulez apporter au lieu de naissance et à préparer votre sac. Savoir qui s'occupera de vos enfants lorsque viendra le moment de partir au lieu de naissance vous libérera l'esprit lorsque le **travail** débutera. Pensez à informer cette personne de leur routine et de leurs préférences.

Visite du lieu de naissance

Pendant la grossesse, vous pouvez vous informer sur les différents lieux de naissance (hôpital, maison de naissance) et sur leurs services et leurs particularités (routines, règlements, durée du séjour et types d'interventions).

La visite des salles d'accouchement est possible dans certains établissements. Toutefois, de plus en plus d'hôpitaux et de maisons de naissance offrent plutôt des visites virtuelles par vidéo sur Internet. Ces vidéos donnent un aperçu détaillé de votre séjour et vous permettent de vous familiariser avec les lieux. Elles vous permettent aussi de vous informer sur les équipements disponibles lors de l'accouchement (ex. : baignoire, douche, ballon, barres, coussins, banc).

Informez-vous auprès de votre professionnel de la santé ou du responsable des rencontres prénatales au sujet des options de visites.

Quoi apporter au lieu de naissance ?

Suggestions pour la mère

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

Suggestions pour le ou la partenaire

- ☐ Des vêtements et des souliers confortables
- ☐ De la nourriture et des boissons
- ☐ Un appareil photo
- ☐ De la lecture
- ☐ Votre trousse de toilette
- ☐ Un maillot de bain (si vous souhaitez entrer dans le bain-tourbillon avec votre partenaire pendant le **travail**)
- ☐ Votre oreiller
- ☐ Des vêtements de nuit
- ☐ Des vêtements de rechange

Suggestions pour le bébé

- ☐ Des couches (si elles ne sont pas fournies au lieu de naissance)
- ☐ Des pyjamas
- ☐ Des camisoles et des cache-couches
- ☐ Une couverture
- ☐ Un bonnet
- ☐ Un vêtement de sortie (adapté à la saison)
- ☐ Un siège d'auto (il est obligatoire pour le retour en voiture à la maison, voir page 673)

Accouchement vaginal après une césarienne

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**. 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 235).

Décision concernant l'AVAC

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

Pour vous aider à prendre cette décision, 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 (voir [Différentes techniques pour apprivoiser la douleur](#), page 211).

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

Présentation du bébé par le siège

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

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

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

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

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

Présentation par le siège



Illustration: Maurice Gervais



Plan de naissance

À la naissance de leur enfant, les parents doivent prendre des décisions quant aux traitements et soins que la mère et le bébé recevront. Gardez à l'esprit que personne ne peut prévoir comment se déroulera l'accouchement et que vous pourrez changer d'idée en cours de route.

Toutefois, vous vous sentirez mieux préparés si, pendant la grossesse, vous avez :

- défini vos souhaits et vos craintes ;
- partagé vos réflexions avec votre partenaire et avec vos parents et amis ;
- fait connaître vos valeurs, vos préférences et vos souhaits aux professionnels de la santé qui vous assisteront et, s'il y a lieu, aux personnes qui vous accompagneront lors de la naissance de votre enfant ;
- pris connaissance des services et particularités du lieu de naissance où vous accoucherez.



Le plan de naissance est un outil qui peut vous guider dans votre réflexion. Il permet également de communiquer vos souhaits et ce qui est important pour vous et votre partenaire, verbalement ou par écrit, aux professionnels de la santé ou aux autres personnes concernées.

Il existe plusieurs modèles de plan de naissance. Vous pouvez en demander un exemple à un professionnel de la santé ou lors des rencontres 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.

Votre plan de naissance décrit votre accouchement idéal. La plupart des accouchements se déroulent bien, mais les choses peuvent se passer autrement, par exemple en situation d'urgence pour votre santé ou celle du bébé.

Gardez l'esprit ouvert à toute éventualité. Le déroulement d'un accouchement est imprévisible.

Soyez confiants et rappelez-vous que si vous avez des doutes ou des questions quant aux décisions à prendre, vous pouvez poser vos questions aux professionnels de la santé et obtenir le soutien dont vous avez besoin. Ils pourront vous aider tout au long de l'accouchement.

Peu importe le modèle que vous choisirez, rappelez-vous qu'un bon plan de naissance :

- est clair et bref (il devrait tenir sur une page) ;
- a été discuté avec votre professionnel de la santé avant l'accouchement ;
- est flexible.

Le tableau qui suit pourra vous aider à planifier, autant que possible, la naissance de votre enfant.

Réflexions pour préparer votre plan de naissance

Thème	Pistes de réflexion
L'accompagnement (voir Être accompagnée pendant l'accouchement , page 210)	• Par qui souhaitez-vous être accompagnée pendant le travail et l'accouchement ? • Souhaitez-vous avoir la présence d'une accompagnante à la naissance ? (voir page 120). Si oui, il est préférable d'en aviser votre professionnel de la santé. • Désirez-vous connaître à l'avance le personnel médical qui sera présent lors de votre accouchement (ex. : les médecins, infirmières, sages-femmes et professionnels en formation) ?
Méthodes pour apprivoiser la douleur (voir Comprendre et apprivoiser la douleur , page 209)	• Quelles sont les méthodes que vous aimeriez utiliser pendant le travail pour apprivoiser la douleur, pour la soulager ou pour la rendre plus supportable ? (voir page 209). • Comment souhaitez-vous aménager votre environnement pendant l'accouchement ? (voir page 210). • Souhaitez-vous utiliser des techniques particulières pour soulager la douleur ? (voir page 211). • Souhaitez-vous utiliser des médicaments ? (voir page 232). • Quelles positions souhaitez-vous essayer pendant le travail (voir page 215) et la poussée (voir page 221) ? • Quels sont les équipements et accessoires à votre disposition au lieu de naissance ?

Thème	Pistes de réflexion
Interventions pendant l'accouchement (voir Les interventions possibles pendant l'accouchement, page 226)	• Quelles sont les interventions possibles pendant l'accouchement à votre lieu de naissance (ex. : déclenchement et stimulation du travail, utilisation d'outils, monitoring, péridurale, épisiotomie) ? Si vous le souhaitez, informez-vous sur : – les raisons de ces interventions ; – leurs effets sur vous et votre bébé. • Lesquelles de ces interventions souhaitez-vous utiliser ou au contraire refuser pendant votre accouchement ? • Comment comptez-vous faire face à l'imprévu ? • Êtes-vous préparés à la possibilité que votre bébé naisse par césarienne ? (voir page 235). Souhaitez-vous être accompagnée pendant la césarienne et par qui ?
Premiers instants avec votre bébé (voir Premiers moments avec votre bébé, page 224)	• Souhaitez-vous faire du peau à peau avec votre bébé dès sa naissance ? (voir page 241). • Comment envisagez-vous la cohabitation avec votre enfant au lieu de naissance ? • Est-ce que la cohabitation en tout temps est possible et encouragée à votre lieu de naissance ? • Souhaitez-vous que la personne qui vous accompagne puisse rester avec vous le jour comme la nuit ? • Quelles sont les mesures prises pour faciliter la cohabitation et l'intimité avec votre enfant lorsqu'il y a plusieurs occupants dans la chambre ? • Quelles sont les routines et procédures pendant votre séjour au lieu de naissance ? Y a-t-il des périodes pendant lesquelles vous pouvez demander de ne pas être dérangés, par exemple pour faciliter votre repos ou votre intimité ?

Thème	Pistes de réflexion
Interventions et examens après la naissance (voir Soins à votre nouveau-né , page 243)	• Quels examens, interventions et médicaments seront proposés pour vous ou votre enfant après la naissance ? Si vous le souhaitez, informez-vous sur : – les raisons ; – les conséquences possibles ; – le moment où on les fait. • Comment comptez-vous faire face à l'imprévu après la naissance de votre bébé, par exemple si votre bébé naît prématurément ou si vous et/ou votre bébé deviez être hospitalisés ? (voir page 245). • Souhaitez-vous bénéficier de mesures facilitant votre présence constante auprès de votre enfant pendant l'hospitalisation ? • Si vous souhaitez allaiter votre bébé, quelles mesures facilitantes vous sont offertes à votre lieu de naissance ? Souhaitez-vous avoir recours aux banques de lait maternel ?
Nourrir votre bébé (voir Nourrir notre bébé , page 366)	• Comment souhaitez-vous nourrir votre bébé ? • Avez-vous pensé à informer vos proches et le professionnel de votre lieu de naissance de votre décision d'allaiter ? • Est-ce que votre lieu de naissance dispose de personnes qui connaissent l'allaitement pour vous aider si vous en avez besoin ? • Si votre enfant naît prématurément ou que tout ne se passe pas comme prévu, comment envisagez-vous l'utilisation de préparation commerciale pour nourrissons ou de suppléments pour votre bébé ?

Préparation à l'arrivée de bébé

L'arrivée de chaque enfant demande aux parents et aux membres de la famille de s'adapter à une nouvelle réalité. Quand vous avez un nouveau-né, le simple fait de prendre une douche peut devenir toute une aventure ! Pour une certaine période, il se peut que vous ne puissiez pas prendre en charge votre maison comme vous en aviez l'habitude.

Mieux vaut vous préparer à l'avance : par exemple, organiser la garde des autres enfants, cuisiner des repas que vous pourrez congeler et accepter un certain désordre dans la maison. Demandez-vous qui est en mesure de vous aider : votre famille, des amis, des voisins, un groupe communautaire ?



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

Pensez aussi à établir vos limites. Des visites trop longues ou des conseils que vous ne jugez pas nécessaires pourraient vous fatiguer plutôt que vous aider. Certains parents auront envie de calme et d'espace pour accueillir le bébé et créer un cocon familial.

N'hésitez pas à accepter les propositions d'aide – si elles vous conviennent, bien entendu ! Il existe aussi des organismes communautaires qui offrent des services et du soutien aux familles, par exemple en donnant quelques heures d'aide ménagère ou de gardiennage par semaine. Renseignez-vous auprès de votre CLSC pour savoir ce qui existe dans votre région.



Certains parents auront envie de calme et d'espace pour accueillir le bébé et créer un cocon familial.

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

- Lorsque vous cuisinez, vous pouvez préparer de plus grandes quantités et congeler des portions. Vos parents et amis peuvent aussi vous aider en vous offrant des repas en cadeau.
- Préparez la maison à l'arrivée du bébé. Procurez-vous des meubles, poussettes et vêtements. Vous pouvez les emprunter ou vous les procurer neufs ou usagés. Les organismes communautaires qui offrent des services aux familles sont de bonnes ressources.
- Si on vous propose de l'aide, précisez vos besoins. Faites une liste des services qui vous faciliteraient la vie (ex.: faire les courses, du ménage, des repas, aller chercher les autres enfants à la garderie).
- Si l'on ne vous propose pas d'aide, n'hésitez pas à en demander en prévision des semaines suivant votre retour à la maison. Un coup de main supplémentaire pourra vous permettre de souffler un peu et de profiter des premiers temps avec votre bébé.
- La flexibilité sera votre alliée face aux nouvelles situations qui se présenteront.

