

Quoi de neuf ?

Le *Quoi de neuf?* présente les principaux changements apportés à l'édition 2024 du guide *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans*. Vous pouvez facilement accéder aux nouveaux contenus à l'aide des [hyperliens](#) ►.

Seuls les changements qui sont d'intérêt pour les intervenantes en périnatalité et petite enfance, et qui influencent le contenu du guide sont mentionnés. Les reformulations ou les mises à jour d'usage (ex. : numéro de téléphone, nom d'organisme, de programme ou de service) ne sont pas signalées.

Une mise à jour de plusieurs rubriques de la section Alimentation

L'édition 2024 offre une mise à jour de plusieurs rubriques de la section **Alimentation**. Plus précisément, des changements ont été apportés dans les chapitres **Nourrir bébé au sein** et **Les aliments**. Les contenus s'appuient sur les connaissances scientifiques les plus récentes et sur les pratiques en vigueur au Québec.

La COVID-19 et les autres maladies respiratoires

L'information sur la COVID-19, ajustée chaque année depuis l'édition 2021, a été mise à jour à nouveau. Dans l'édition 2024, la COVID-19 est souvent traitée de la même façon que les autres maladies respiratoires.

La section Informations utiles condensée

Le chapitre **Devenir parent**, de la section **Informations utiles**, a été retiré. Les nouveaux et futurs parents qui souhaitent obtenir de l'information générale sur les programmes et services gouvernementaux sont encouragés à consulter la page **Grossesse et parentalité** du Gouvernement du Québec. Un code QR permet d'accéder au site rapidement.

La pagination reste pratiquement inchangée – à l'exception des chapitres Nourrir bébé au sein et Les aliments

Les mises à jour dans **Nourrir bébé au sein** (pages 414 à 495) et **Les aliments** (pages 518 à 559) font en sorte que plusieurs rubriques ne correspondent plus aux mêmes pages. De plus, certaines rubriques ont été retirées et d'autres, ajoutées.

La section **Alimentation** s'étale tout de même de la page 363 à la page 589, ce qui a permis de conserver la pagination habituelle des autres sections du guide *Mieux vivre avec notre enfant*. Si une rubrique ne se retrouvant pas dans la section **Alimentation** a été déplacée, le changement est noté dans le présent document.

Un code QR ajouté pour faciliter l'accès à l'information en ligne

Un code QR a été ajouté sur le derrière de couverture du guide pour permettre aux nouveaux et futurs parents d'accéder facilement à l'information du guide qui se trouve en ligne à l'adresse inspq.qc.ca/mieux-vivre.

Vous avez des suggestions pour notre équipe ?

Votre position privilégiée auprès des parents et votre connaissance de leurs interrogations et de leurs besoins d'information sont précieuses pour nous. Ainsi, n'hésitez pas à nous faire part de vos suggestions pour améliorer le guide *Mieux vivre*!

Communiquez également avec nous si vous avez des suggestions pour améliorer le *Quoi de neuf?* Ce document vise à répondre aux besoins des professionnels et c'est avec plaisir que nous y apporterons des ajustements pour le rendre encore plus utile!

Faites-nous parvenir vos commentaires à l'adresse courriel mieuxvivre@inspq.qc.ca.

L'équipe du Mieux vivre

Grossesse

Grossesse

Le quotidien pendant la grossesse

Tabac et cigarette électronique [Page 65](#) ▶

- Ajout d'une phrase sur le sevrage tabagique :
« Réduire le nombre de cigarettes peut être une première étape avant d'arrêter complètement de fumer. »

Grossesse

L'alimentation pendant la grossesse

Prévention des infections d'origine alimentaire

Conseils de prévention pour toute la famille [Pages 104-107](#) ▶

- Ajout d'information sur la manipulation, la cuisson et le service des aliments, en cohérence avec le document [Conseils sur la salubrité des légumes et des fruits frais](#) (Santé Canada, 2023) :
« Lavez sous un jet d'eau potable tous les fruits et légumes, qu'ils soient mangés crus ou cuits, avec ou sans pelure, incluant les légumes-feuilles vendus dans des contenants non scellés. »
« Coupez et jetez toutes les parties meurtries ou abîmées des légumes et des fruits, car des bactéries ont pu s'y développer. Les produits coupés doivent être réfrigérés, congelés ou consommés immédiatement. »
« Les légumes surgelés doivent être cuits, même s'ils sont mangés froids. Suivez les instructions de cuisson sur l'emballage, puis refroidissez-les dans de l'eau froide au besoin. »

Grossesse

Le suivi de la grossesse

Suivi de grossesse

Tests de dépistage [Pages 129-131](#) ▶

- Mise à jour de l'information relative au [Programme québécois de dépistage prénatal](#), en raison de modifications aux tests effectués dans le cadre du programme.

Contact avec des personnes qui ont des maladies contagieuses [Page 134](#) ▶

- Ajustement de l'information relative au contact avec une personne qui a la COVID-19. Il n'est plus recommandé de consulter systématiquement Info-Santé (811) en cas de contact ; il est plutôt conseillé de le faire si cela suscite des questions.

Grossesse

La santé pendant la grossesse

Signaux d'alarme

Fièvre [Page 154](#) ►

- Ajout d'information concernant la COVID-19 pendant la grossesse :
« Si vous pensez que vous avez la COVID-19, appelez Info-Santé (811). »

Grossesse

La préparation à l'allaitement

Prendre la décision d'allaiter

Allaitement et santé [Page 172](#) ►

- Ajustement de l'information relative à la COVID-19 pendant l'allaitement. Le fait d'avoir la COVID-19 est remplacé par la présence de symptômes de maladies respiratoires :
« Quand vous êtes malade, l'allaitement demeure recommandé. Toutefois, si vous avez de la fièvre, de la toux, un mal de gorge ou de la congestion nasale, vous devez prendre certaines précautions. Pendant la durée des symptômes, portez un masque médical si possible, sinon un couvre-visage, pendant l'allaitement. En tout temps, lavez-vous les mains avant de nourrir votre enfant. »

Accouchement

Accouchement

Les premiers jours

Contraception [Page 265](#) ▶

- Ajout d'information sur les grossesses très rapprochées :
« Les grossesses très rapprochées peuvent avoir des impacts sur la santé du bébé et le déroulement de la grossesse. Si vous désirez redevenir enceinte rapidement, parlez-en avec votre médecin. »

Méthodes contraceptives [Pages 266-267](#) ▶

- Ajout de l'implant contraceptif aux méthodes contraceptives et ajustement concernant le début possible de l'injection contraceptive après l'accouchement (il est recommandé de suivre l'avis du médecin). Ces modifications sont en cohérence avec le Protocole de contraception du Québec — mise à jour 2024 (à paraître).

Bébé

Bébé

Le sommeil

Dormir en sécurité [Pages 295-296](#) ►

- Ajout d'un sous-titre et d'information sur le partage de la chambre pendant les six premiers mois de vie.
- Précision à l'effet de ne pas laisser le bébé dormir seul dans un lit d'adulte lorsque la famille dort ailleurs qu'à la maison.

Mort subite du nourrisson

- La rubrique a été déplacée de la page 298 à la [Page 299](#) ►.
- Ajout d'une mention, en cohérence avec l'évolution des connaissances sur ce sujet dans les dernières années :
« Assurez-vous que votre bébé n'a ni trop chaud ni trop froid lorsqu'il dort (ex. : vêtement léger, pièce à une température confortable). »

Alimentation

Alimentation

Nourrir notre bébé

Bébé boit-il assez ? [Pages 370-371](#) ►

- Ajustement de l'information relative aux signes que bébé boit assez ou ne boit pas assez.
- Ajustement de l'information sur la prise de poids par le bébé pendant les trois premiers mois (30 grammes par jour).

Alimentation

Nourrir bébé au sein

Introduction du chapitre [Page 415](#) ►

- Ajustement de l'information relative à l'allaitement lorsque la mère a la COVID-19; les consignes concernent maintenant la présence de symptômes de maladies respiratoires :

« Si vous êtes malade, l'allaitement demeure recommandé. Toutefois, si vous avez de la fièvre, de la toux, un mal de gorge ou de la congestion nasale, vous devez prendre certaines précautions. Pendant la durée des symptômes, portez un masque médical si possible, sinon un couvre visage, pendant l'allaitement. En tout temps, lavez-vous les mains avant de nourrir votre enfant. »

Les seins pendant l'allaitement

Écoulement du lait [Page 419](#) ►

- Intégration de la sous-rubrique **Écoulement du lait**, qui se trouvait anciennement dans la rubrique **Difficultés d'allaitement et solutions**.

Pour avoir une bonne production de lait [Page 420](#) ►

- Réécriture d'une partie de la rubrique afin d'y inclure l'importance de favoriser le contact peau à peau et d'allaiter ou d'exprimer du lait dans les trois heures suivant la naissance.

Les bases d'une tétée ([Pages 421-425](#) ► ; anciennement **La tétée, étape par étape**)

- Mise à jour complète de la rubrique afin d'assurer la cohérence avec la [Formation nationale en allaitement](#). Plusieurs titres et sous-titres ont été ajustés.
- La position d'allaitement inclinée vers l'arrière a été ajoutée, alors que la position d'allaitement football a été retirée.
- De nouvelles photos illustrent les positions d'allaitement.

Fréquence et durée des tétées

Compression du sein [Page 435](#) ►

- Ajustement du passage sur la façon de faire la compression du sein et changement de la photo, afin de faciliter la compréhension.

L'expression du lait

Comment faire un « massage doux » [Page 454](#) ►

- Remplacement de l'encadré « Comment faire un massage du sein » par l'encadré « Comment faire un massage doux », en cohérence avec l'évolution des connaissances sur ce sujet dans les dernières années.

Donner le biberon quand on allaite ([Page 462](#) ► ; anciennement **Combiner sein et biberon**)

- Ajout de précisions sur la façon de tenir le bébé et le biberon, de présenter la tétine et de donner le biberon :
« • Tenez votre bébé pour qu'il soit stable et qu'il ait la tête légèrement inclinée vers l'arrière.
 - Déposez la tétine sur sa lèvre du haut et attendez qu'il ouvre grand la bouche pour y introduire le biberon.
 - Gardez le biberon à l'horizontale pour diminuer la vitesse d'écoulement du lait et respecter le rythme de votre bébé.
 - Observez votre bébé et faites des pauses au besoin, en penchant le biberon vers le bas ou en le retirant de sa bouche. »

Les défis de l'allaitement [Page 466](#) ►

- Réorganisation de l'information afin de normaliser les défis liés à l'allaitement avant d'aborder les difficultés, pour terminer avec le sevrage.

Difficultés courantes de l'allaitement ([Pages 467-490](#) ► ; anciennement **Difficultés d'allaitement et solutions**)

- Mise à jour complète de la rubrique afin d'assurer la cohérence avec la [Formation nationale en allaitement](#). Plusieurs titres et sous-titres ont été ajustés.
- Le paragraphe **La contre-pression** a été ajouté pour présenter cette technique qui peut aider le bébé à prendre le sein dans certains contextes. Une photo a aussi été intégrée [Page 471](#) ►.
- La sous-rubrique **Vous avez l'impression de manquer de lait** a été fusionnée avec la sous-rubrique **Votre production de lait est insuffisante**, de manière à ce que toute l'information sur le sujet se retrouve au même endroit [Pages 475-476](#) ►.
- La sous-rubrique **Vous avez plus de lait que ce dont votre bébé a besoin (surproduction)** a été ajoutée [Page 477](#) ►.
- Le tableau **Les difficultés d'allaitement** a été ajouté aux [Pages 478-482](#) ►. Il présente les difficultés fréquemment rencontrées et donne des pistes de solutions, en renvoyant aussi à des sous-rubriques pertinentes.
- Les tableaux portant sur les douleurs aux mamelons et les douleurs aux seins, maintenant respectivement aux [Pages 484-486](#) ► et [Pages 488-489](#) ►, ont été remplacés. Les nouveaux tableaux présentent l'information à partir des signes observables. Ils renseignent sur les problèmes possibles et fournissent des pistes de solution. Parfois, ils renvoient également à des sous-rubriques reliées.
- La sous-rubrique **Douleurs musculaires** a été ajoutée afin de donner de l'information sur ces douleurs lorsqu'elles sont liées à l'allaitement [Page 490](#) ►.

Accessoires d'allaitement [Page 491](#) ▶

- Regroupement de l'information sur les accessoires d'allaitement anciennement présentée dans un encadré de la section [Grossesse Page 178](#) ▶ et dans l'ancienne sous-rubrique **Téterelle**.
- Ajout d'information sur le dispositif d'aide à l'allaitement (DAL).

Quand l'allaitement ne se passe pas comme prévu [Page 492](#) ▶

- Réorganisation de l'information qui se trouvait anciennement en sous-rubrique, dans la rubrique **Difficultés d'allaitement et solutions**.

Vous êtes découragée et songez à sevrer votre bébé [Page 493](#) ▶

- Réorganisation de l'information qui se trouvait anciennement en sous-rubrique, dans la rubrique **Difficultés d'allaitement et solutions**.

Sevrage [Pages 494-495](#) ▶

- Déplacement de la rubrique aux pages 494 et 495, après toute l'information entourant les difficultés d'allaitement.

Alimentation

Les aliments

- Réorganisation de l'information dans l'ensemble du chapitre afin d'y intégrer une rubrique sur la diversification alimentaire menée par l'enfant (DME), une approche d'introduction des aliments.

Comment introduire les aliments [Pages 522-528](#) ▶

- Modification de l'ordre des sous-rubriques.
- Ajout d'une sous-rubrique **Qualité des aliments** [Page 524](#) ▶.
- Mise à jour et déplacement de la sous-rubrique **Progression des textures** (anciennement **Texture**) dans la rubrique **L'essentiel sur les purées** [Page 532](#) ▶.

Nouveaux aliments [Page 523](#) ▶

- Ajout d'une mention indiquant que les aliments peuvent être intégrés au menu de bébé sans période d'attente entre chacun.

Un mot sur les allergies alimentaires [Page 524](#) ▶

- Modification de l'information relative à l'introduction des aliments allergènes, en cohérence avec le document de principe [L'exposition aux aliments et la prévention des allergies chez les nourrissons à haut risque](#) (Société canadienne de pédiatrie, 2021):

« Dans le passé, il était recommandé d'attendre que les bébés aient un certain âge avant de leur offrir les aliments plus susceptibles de causer des allergies. Nous savons maintenant qu'il est préférable d'introduire les aliments allergènes en même temps que les autres aliments.

Lorsque votre bébé a goûté à un nouvel aliment allergène, observez-le. Pour connaître les signes de réaction allergique et les mesures à prendre, voir [Allergies alimentaires, Page 571](#) ▶. Si l'aliment allergène est bien toléré, continuez à en offrir plusieurs fois par semaine à votre bébé, en quantité normale pour son âge. »

Les risques d'étouffements — à surveiller jusqu'à 4 ans [Page 530](#) ►

- Ajout d'une photo et d'information sur l'utilisation de la chaise haute :
« Attachez votre enfant pour éviter qu'il glisse ou qu'il enjambe le dossier ou la tablette de la chaise haute. Cela l'aide aussi à maintenir une bonne posture pendant qu'il mange. »

L'essentiel sur les purées

- Ajout d'une sous-rubrique **Quelle quantité servir ?** [Page 539](#) ► regroupant de l'information anciennement présentée tout au long de la rubrique **De 6 à 12 mois — Votre bébé découvre les aliments**.

La diversification alimentaire menée par l'enfant (DME) [Pages 540-543](#) ►

- Ajout d'une rubrique traitant de la diversification alimentaire menée par l'enfant (DME). La rubrique présente les conditions pour la pratiquer, les aliments qui peuvent être offerts et les façons de les préparer. La rubrique inclut également de l'information sur la quantité d'aliments mangés par l'enfant et sur la DME en service de garde.

De 6 à 12 mois – Votre bébé découvre les aliments [Pages 545-558](#) ►

- Réorganisation de l'information présentée tout au long de la rubrique, afin de tenir compte de l'intégration de la DME. Les informations valables pour une seule approche (purée ou DME) ont été retirées, déplacées, ou adaptées. Les ajustements suivants ont notamment été faits :
 - Suppression de l'information sur la façon de débiter les céréales ;
 - Déplacement de l'information sur les quantités d'aliments à servir dans la rubrique **L'essentiel sur les purées**, sous-rubrique **Quelle quantité servir ?** [Page 539](#) ►, et dans la rubrique **La diversification alimentaire menée par l'enfant (DME)**, sous-rubrique **Quelle quantité mon bébé mange-t-il ?** [Page 543](#) ►.
- Suppression de l'information sur les nitrates dans les légumes. Les risques associés à la consommation de nitrates dans les légumes concernent les très jeunes enfants (moins de 3 mois), alors que le *Mieux vivre* suggère l'introduction des aliments solides vers l'âge de 6 mois, comme recommandé par l'[Énoncé conjoint sur l'alimentation du nourrisson né à terme et en santé](#) (Santé Canada, 2013) et la plupart des organisations de santé.
- Retrait des mentions sur les recommandations antérieures concernant l'introduction des allergènes dans les sous-rubriques **Le poisson**, **Les œufs** et **Les beurres d'arachide et de noix**.

Allergies alimentaires

Prévenir les allergies [Page 572](#) ►

- Modification de l'information relative à l'introduction des aliments allergènes, en cohérence avec le document de principe [L'exposition aux aliments et la prévention des allergies chez les nourrissons à haut risque](#) (Société canadienne de pédiatrie, 2021) :
« Dans le passé, il était recommandé d'attendre que les bébés aient un certain âge avant de leur offrir les aliments plus susceptibles de causer des allergies. Nous savons maintenant qu'il est préférable d'introduire les aliments allergènes en même temps que les autres aliments. »

Santé

Santé

Bébé en santé

Introduction du chapitre [Page 593](#) ▶

- Ajustement de l'information relative à la COVID-19 chez l'adulte lors des soins au bébé, qui est remplacée par la présence de symptômes de maladies respiratoires.

« Si vous avez de la fièvre, de la toux, un mal de gorge ou de la congestion nasale, vous devez prendre certaines précautions. Pendant la durée des symptômes, portez un masque médical si possible, sinon un couvre-visage, lorsque vous donnez des soins à votre bébé. »

Hygiène nasale

- La rubrique a été déplacée de la page 602 à la [Page 603](#) ▶.
- Mise à jour de l'information. Les indications concernant la façon de pratiquer l'hygiène nasale ont été retirées, cette information étant en révision au moment de l'impression du *Mieux vivre*.

Dents de bébé

Le brossage [Page 606](#) ▶

- Ajout d'information concernant le nettoyage des gencives:
« Avant même l'apparition de la première dent, vous pouvez frotter doucement les gencives de votre bébé avec une débarbouillette propre et humide. Cela permet de nettoyer la bouche et de s'habituer au brossage à venir. »

Vaccination

Calendrier régulier de vaccination chez les enfants jusqu'à 2 ans [Page 619](#) ▶

- Ajout d'une note indiquant qu'il peut être recommandé pour certains enfants de recevoir d'autres doses de vaccin à l'âge de 6 mois.

Santé

Problèmes de santé courants

- Ajustement de l'information relative aux indications pour contacter Info-Santé (811) lorsque les parents pensent que leur enfant a peut-être la COVID-19. Cette information est présentée dans la sous-rubrique **Que faire si votre enfant fait de la fièvre?** [Page 646](#) ▶ et dans les rubriques **Rhume et grippe** [Pages 654-655](#) ▶, **Nez bouché ou qui coule** [Pages 656-657](#) ▶, **Toux** [Pages 657-658](#) ▶, **Mal de gorge** [Page 659](#) ▶ et **Diarrhée** [Pages 662-663](#) ▶ :

« Si vous pensez qu'il a peut-être la COVID-19 et que vous avez des questions, appelez Info-Santé (811). »

Muguet dans la bouche [Page 626](#) ▶

- Ajout d'un encadré sur le violet de gentiane :

« Avant, il était recommandé d'utiliser du violet de gentiane (violet cristallisé) pour traiter le muguet. Toutefois, on sait maintenant que le violet de gentiane peut augmenter le risque de cancer. Pour cette raison, il est recommandé de ne plus l'utiliser. Si vous avez des inquiétudes à ce sujet, consultez un professionnel de la santé. »

- Retrait de l'information sur la transmission du *Candida albicans* de la bouche au sein de la mère, en cohérence avec l'évolution des connaissances sur ce sujet dans les dernières années.

Infections courantes de l'enfant

Prévenir les infections [Page 639](#) ▶

- Ajout du paragraphe *Porter un masque (couvre-visage)* :

« Pour réduire la transmission des infections, vous pouvez porter un masque lorsque vous avez des symptômes de maladies contagieuses (ex. : fièvre, toux, mal de gorge, nez qui coule), particulièrement lorsque vous devez être en contact avec des personnes vulnérables. »

Comment faire un bon lavage des mains

Les produits désinfectants sans eau [Page 641](#) ▶

- Ajout d'une mention indiquant que leur utilisation est déconseillée pour les enfants de moins de 2 ans.

Nez bouché ou qui coule [Page 656](#) ▶

- Réorganisation de l'information en cohérence avec les modifications apportées à la rubrique **Hygiène nasale** [Page 603](#) ▶.

Santé

Bébé en sécurité

Se déplacer en sécurité : siège d'auto

Sécurité des sièges d'auto

Accident [Page 680](#) ▶

- Ajout de précisions concernant les sièges d'auto impliqués dans un accident de la route :

« Lors d'un accident de la route, le siège d'auto de votre enfant peut être endommagé, que l'enfant ait été assis dans son siège au moment de l'accident ou non. »

« Le remplacement d'un siège d'auto impliqué dans un accident est souvent couvert par les compagnies d'assurances automobile. »

Prévenir les empoisonnements [Page 702](#) ▶

- Ajout de quelques exemples de produits toxiques pour les enfants : produits de cannabis et de nicotine, cosmétiques, désinfectants pour les mains.
- Ajout de deux façons de prévenir les empoisonnements, basé sur une mise à jour de l'information du Centre antipoison du Québec :
 - « Ranger les sacs à main et autres sacs qui pourraient contenir des produits toxiques (ex. : cosmétiques, médicaments, désinfectants pour les mains, produits de nicotine) dans des endroits inaccessibles aux enfants. »
 - « Rapporter les médicaments périmés à la pharmacie. Ceci évite d'en avoir beaucoup à la maison et de les mettre dans des endroits non sécuritaires ou à la poubelle. »

Famille

Famille

Grandir en famille

Bébé en promenade

En poussette ou en landau [Page 761](#) ►

- Ajout d'information sur l'utilisation des poussettes et des landaus lorsqu'il fait chaud, en cohérence avec l'évolution des connaissances sur ce sujet dans les dernières années :

« Les poussettes et les landaus gardent la chaleur. Lorsqu'il fait très chaud, assurez-vous que votre enfant demeure confortable. Vous pouvez mettre un parasol à poussette ou un petit ventilateur. »

« Lorsqu'il fait très chaud, ne recouvrez pas la poussette d'une couverture même si c'est pour protéger votre bébé du soleil. La température à l'intérieur de la poussette augmente rapidement. »

Informations utiles

Informations utiles

Devenir parent

Avant la naissance

- Suppression du chapitre **Devenir parent** (anciennement pages 772 à 811). Les parents sont dirigés vers le site gouvernemental Grossesse et parentalité : <https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/grossesse-parentalite>. Un code QR a été ajouté pour permettre aux nouveaux et futurs parents d'accéder facilement à l'information.

Pages modifiées

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. Réduire le nombre de cigarettes peut être une première étape avant d'arrêter complètement de fumer. 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.

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 récurer 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, incluant les légumes-feuilles vendus dans des contenants non scellés. Vous pouvez utiliser une brosse à légumes pour les fruits et les légumes qui ont une pelure ferme, tels que les carottes, les pommes de terre, les melons et les courges.
- Coupez et jetez toutes les parties meurtries ou abîmées des légumes et des fruits, car des bactéries ont pu s'y développer. Les produits coupés doivent être réfrigérés, congelés ou consommés immédiatement.

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

Cuisson et service

- Pour savoir si les aliments sont cuits de façon sécuritaire, vous pouvez utiliser un thermomètre numérique pour aliments et vérifier leur température interne. Le tableau de la page 108 présente les températures minimales sécuritaires pour détruire les microbes selon les catégories d'aliments.
- Les légumes surgelés doivent être cuits, même s'ils sont mangés froids. Suivez les instructions de cuisson sur l'emballage, puis refroidissez les légumes dans de l'eau froide au besoin.
- Servir les aliments bien chauds (à une température supérieure à 60 °C) ou bien froids (à une température de 4 °C ou moins).

Tests de dépistage

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

Programme québécois de dépistage prénatal

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

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

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

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

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

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

Ces tests sont décrits dans les pages suivantes.



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

Test biochimique

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

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

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

À savoir ●●●

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

Échographie

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

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

Test génomique

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

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

Test diagnostique

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

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

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



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).

COVID-19

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

Coqueluche

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

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

Environ la moitié des adultes en Amérique du Nord ont contracté la cinquième maladie pendant leur jeunesse, ce qui les protège contre une réinfection. Si une 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**, en raison de cette infection.

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

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.

Si vous pensez que vous avez la COVID-19, appelez Info-Santé (811).

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

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.

Quand vous êtes malade, l'allaitement demeure recommandé. Toutefois, si vous avez de la fièvre, de la toux, un mal de gorge ou de la congestion nasale, vous devez prendre certaines précautions. Pendant la durée des symptômes, portez un masque médical si possible, sinon un couvre-visage, pendant l'allaitement. En tout temps, lavez-vous les mains avant de nourrir votre enfant.

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.

Contraception

Dès votre grossesse, pensez à la méthode de contraception que vous utiliserez après avoir accouché.

Les grossesses très rapprochées peuvent avoir des impacts sur la santé du bébé et le déroulement de la grossesse. Si vous désirez redevenir enceinte rapidement, parlez-en avec votre médecin.

Vous pourriez devenir enceinte même si vous n'avez pas eu vos menstruations. L'ovulation peut survenir aussi rapidement qu'à la troisième semaine après l'accouchement vaginal ou par césarienne. Utilisez une méthode contraceptive efficace pour éviter une grossesse non planifiée.

Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA)

Si vous allaitez exclusivement, l'ovulation peut être retardée. Pour utiliser l'allaitement comme méthode contraceptive, il faut bien comprendre les principes de la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA).

Pour être efficace, la MAMA nécessite les conditions suivantes :

- Votre bébé est né depuis moins de six mois.
- Vous pratiquez l'allaitement exclusif (aucune préparation commerciale, aucun aliment ni aucune eau n'est donné au bébé).
 - L'allaitement se pratique sans horaire ou durée déterminée (voir [L'allaitement à la demande ou selon les besoins du bébé](#), page 177). Pour la MAMA, les tétées ne devraient pas être espacées de plus de 4 heures le jour et de plus de 6 heures la nuit.
- Vous n'avez pas recommencé vos menstruations ni eu de saignements.

Les premiers jours

Accouchement

265

Les premiers jours

Accouchement

266

Avant d'utiliser la MAMA ou une méthode naturelle de contraception (Billings, sympto-thermique), il est préférable de contacter l'organisme Seréna pour avoir des explications ou du soutien :

Seréna

Organisme de promotion des méthodes de planification naturelle des naissances.

514 273-7531 / 1 866 273-7362
serenaquebec.com

Vous pouvez aussi visiter le site Web de cette autre ressource :

World Alliance for Breastfeeding Action (WABA)

waba.org.my/resources/lam
 (site en anglais pour la MAMA)

Méthodes contraceptives

Le choix d'une méthode contraceptive dépend de vos préférences et de votre situation personnelle. Cette situation doit être évaluée avec votre professionnel de la santé. L'évaluation peut être faite durant la grossesse ou avant votre départ de votre lieu d'accouchement.

Le tableau de la page 267 décrit les méthodes contraceptives disponibles.

L'implant contraceptif, les stérilets, l'injection contraceptive, la pilule à progestatif seul et les contraceptifs hormonaux combinés sont les méthodes contraceptives les plus efficaces. N'interrompez pas l'emploi d'une méthode de contraception sans vous assurer de commencer à en utiliser une autre. Afin d'éviter toute relation sexuelle non protégée, ayez toujours des condoms à portée de la main.

Le retrait ou coït interrompu et la méthode du calendrier ne sont pas des méthodes contraceptives efficaces.

Informez-vous sur les méthodes contraceptives en consultant le site Web de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada : lesexeetmoi.ca.

Méthodes contraceptives

Méthodes	Début possible si vous n'avez pas de contre-indication
Implant contraceptif	N'importe quand après l'accouchement, selon votre état de santé.
Stérilet avec hormone	N'importe quand après l'accouchement, selon votre état de santé.
Stérilet au cuivre	N'importe quand après l'accouchement, selon votre état de santé.
Injection contraceptive	Selon l'avis de votre médecin et votre état de santé.
Pilule à progestatif seul	N'importe quand après l'accouchement.
Contraceptifs hormonaux combinés, c'est-à-dire qui contiennent de l'œstrogène et un progestatif : <ul style="list-style-type: none"> • Pilules • Timbre contraceptif • Anneau vaginal contraceptif 	<ul style="list-style-type: none"> • Six semaines après l'accouchement. • Selon votre situation, votre professionnel de la santé pourrait vous proposer de commencer de trois à quatre semaines après l'accouchement.
<ul style="list-style-type: none"> • Diaphragme • Cape cervicale 	Six semaines après l'accouchement.
Condom	Dès la première relation sexuelle.

Les premiers jours

Accouchement

267

Dormir en sécurité

Dès sa naissance, votre bébé devrait dormir sur le dos. Quand il commence à se tourner tout seul, vous pouvez le laisser dormir sans danger dans la position qu'il préfère.

En tout temps, il doit dormir étendu sur un matelas ferme et dans un lit, un berceau ou un moïse respectant les normes de sécurité du gouvernement canadien (voir [Lit, berceau et moïse](#), page 684). À l'exception d'un drap-housse (drap contour) bien ajusté, aucun autre objet ne devrait se retrouver dans le lit (ex. : douillettes, oreillers, bordures de protection rembourrées). Si vous pensez que l'enfant doit être couvert, utiliser une couverture légère ou un sac de sommeil ajusté à la taille de l'enfant. Assurez-vous que votre bébé n'a pas trop chaud.

Le partage de votre chambre



La Société canadienne de pédiatrie et Santé Canada recommandent que le bébé dorme dans son propre lit, installé

dans la chambre de ses parents, durant les six premiers mois de sa vie. C'est le lieu de sommeil le plus sécuritaire pour le bébé.



Aurélie Maheux-Dubuc



Pour sa sécurité, votre bébé doit dormir sur le dos, dans son lit.

Le sommeil

Bébé

295

Si vous ne réussissez pas à bien dormir dans la même pièce que votre enfant, vous pouvez le faire dormir dans un lit sécuritaire installé dans une autre chambre (voir [Lit, berceau et moïse](#), page 684). La qualité de votre sommeil est également très importante.

Vous dormez avec votre bébé ?

Chaque année, on constate quelques décès de bébés qui ont partagé la même surface de sommeil que leurs parents.

Pour éviter un accident, ne dormez jamais avec votre bébé :

- sur un canapé ou tout meuble similaire (ex. : chaise rembourrée) ;
- si vous avez consommé de l'alcool, des médicaments qui vous endorment ou des drogues ;
- si vous êtes extrêmement fatigués, soit plus qu'à l'habitude.

Dans ces cas, il est beaucoup plus sécuritaire que votre bébé dorme dans votre chambre, mais dans son lit.

Afin de partager votre lit de façon sécuritaire, assurez-vous de :

- coucher votre bébé sur le dos ;
- dormir sur un matelas ferme (aucune surface molle ni aucun lit d'eau) ;
- retirer les objets mous du lit (ex. : oreiller, douillette, jouet en peluche) ;
- garder une distance suffisante entre le matelas et le mur pour que l'enfant ne reste pas coincé ;
- ne pas laisser votre bébé dormir seul dans un lit d'adulte.

Dormir ailleurs qu'à la maison

Même lorsque vous n'êtes pas à la maison, votre bébé doit dormir dans un endroit sécuritaire. En toute occasion, ne couchez pas votre bébé seul dans un lit d'adulte et n'utilisez pas d'oreillers. Si vous n'avez pas de lit de bébé, une couverture étendue sur le plancher peut servir de lit temporaire et sécuritaire pour le sommeil de votre bébé de moins de 6 mois. L'utilisation d'un matelas placé par terre ou d'un parc peut aussi être une solution pour coucher votre bébé lors de vos déplacements. Si vous utilisez un parc, n'ajoutez pas de matelas ou de rembourrage.

Mort subite du nourrisson

La mort subite d'un bébé de moins de 1 an survient pendant le sommeil et, à ce jour, nous n'en connaissons pas la cause.

Voici les principaux facteurs de risque pour la **mort subite du nourrisson** :

- Être exposé au tabagisme de la mère ou à la fumée de tabac durant la grossesse et après la naissance (voir [Tabac et cigarette électronique](#), page 64).
- Dormir sur le ventre.
- Se retrouver la tête totalement recouverte par des couvertures ou autres produits de literie.



Les bébés allaités, tout comme les bébés adéquatement vaccinés, sont moins à risque de mort subite du nourrisson.

Voici les recommandations pour diminuer le risque de mort subite pour votre bébé :

- Assurez-vous que votre bébé est en sécurité pendant qu'il dort (voir [Dormir en sécurité](#), page 295, et [La chambre de bébé](#), page 683).
- Éliminez autant que possible la cigarette durant la grossesse et assurez-vous que personne ne fume près de votre bébé.
- Placez votre bébé sur le dos pour dormir. Avertissez tous les gardiens occasionnels de votre bébé. Les bébés qui dorment habituellement sur le dos et qui sont ensuite placés sur le ventre pour dormir sont plus à risque de mort subite du nourrisson.
- Assurez-vous que votre bébé n'a ni trop chaud ni trop froid lorsqu'il dort (ex. : vêtement léger, pièce à une température confortable).

L'utilisation de moniteurs ne remplace pas ces précautions. Toutes ces mesures de sécurité doivent être suivies même si vous utilisez un moniteur.

Bébé boit-il assez ?

Avant de retourner à la maison, assurez-vous de connaître les signes indiquant que votre bébé boit bien et qu'il reçoit ainsi tout le lait dont il a besoin. N'hésitez pas à parler avec votre sage-femme ou avec une infirmière de l'hôpital si vous avez des doutes ou des questions à ce sujet.

Lorsque bébé boit assez, l'aspect et la quantité de ses selles et de ses urines changent. Voici quelques indices qui vous aideront à savoir si votre nouveau-né boit assez.

Urines

L'urine est plus concentrée et plus foncée les deux ou trois premiers jours. Il peut aussi y avoir des taches orange (cristaux d'urate) dans la couche : ceci est normal les deux premiers jours. Au cours de la première semaine, le nombre de pipis augmente de un par jour :

- Jour 1 = 1 pipi
- Jour 2 = 2 pipis
- Jour 3 = 3 pipis, etc.

Après la première semaine, votre bébé fera au moins 6 pipis en 24 heures s'il boit assez de lait. Un pipi contient généralement de 30 à 45 ml d'urine. L'urine est claire et ne sent rien.

Selles

Au cours des deux à trois premiers jours de vie, les selles sont foncées et collantes, c'est le méconium. La digestion du lait entraîne un changement dans l'apparence des selles. Peu à peu, elles deviennent moins collantes et d'un vert foncé. Si votre bébé boit assez, il aura éliminé complètement le méconium de son système digestif avant le cinquième jour. Ses selles seront jaunes ou vertes, s'il est nourri au lait maternel, ou beige verdâtre, s'il est nourri avec des préparations commerciales pour nourrissons.

Si votre bébé boit assez, il aura des selles liquides ou très molles. La fréquence des selles peut être de 3 à 10 par jour au cours des 4 à 6 premières semaines. Si votre bébé ne fait pas au moins une selle chaque jour, ça pourrait être un signe qu'il ne boit pas assez. Après 4 à 6 semaines, certains bébés allaités en font moins souvent même s'ils boivent assez (ex. : une selle aux 3 à 7 jours) mais, dans ce cas, elles sont très abondantes.

Gain ou prise de poids

Même s'il boit assez, le nouveau-né perd un peu de poids (de 5 à 10% de son poids de naissance environ) au cours de ses premiers jours de vie. Il commence à en regagner vers la quatrième journée et retrouve son poids de naissance vers la deuxième semaine (entre 10 et 14 jours).

Lorsque votre bébé atteint de nouveau son poids de naissance, il peut prendre autour de 30 grammes par jour jusqu'à l'âge de 3 mois. Une prise de poids régulière est un bon indice qu'il boit assez. Il n'est pas nécessaire de le peser chaque jour pour savoir s'il boit suffisamment.

Si vous pensez que votre bébé ne boit pas assez ou que vous êtes inquiets, contactez l'infirmière du CLSC, votre sage-femme ou votre médecin de famille.

Pour en savoir plus sur l'urine, les selles et la taille de votre bébé, lisez [Caractéristiques du nouveau-né](#), page 272.



Le nombre de pipis et de selles par jour est un bon indice pour savoir si votre bébé boit assez.

Signes que bébé boit assez

- Il prend du poids.
- Il boit bien et souvent (8 fois ou plus par 24 heures pour le bébé allaité et 6 fois ou plus par 24 heures pour le bébé nourri avec une préparation commerciale pour nourrissons).
- On le voit ou on l'entend avaler.
- Il semble satisfait après avoir bu.
- Ses urines et ses selles sont en quantité suffisante.
- Il s'éveille seul quand il a faim.

Signes que bébé ne boit pas assez

- Il est très somnolent, très difficile à réveiller pour boire.
- Ses urines sont jaune foncé ou peu abondantes.
- Vous voyez encore des taches orange (cristaux d'urate) dans ses urines après les 2 premiers jours.
- Ses selles contiennent encore du méconium (selles foncées et collantes) au 4^e ou au 5^e jour de vie.
- Il fait moins d'une selle par 24 heures entre les âges de 5 jours et 4 semaines.

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

Le lait humain est unique et adapté aux besoins particuliers des enfants. Il est donc le seul lait qui comble tous leurs besoins nutritionnels et immunitaires. L'allaitement est un geste qui déborde de la fonction de nourrir un bébé. C'est aussi un moment d'intimité entre la mère et son enfant qui apporte chaleur et sécurité.

Si vous êtes malade, l'allaitement demeure recommandé. Toutefois, si vous avez de la fièvre, de la toux, un mal de gorge ou de la congestion nasale, vous devez prendre certaines précautions. Pendant la durée des symptômes, portez un masque médical si possible, sinon un couvre-visage, pendant l'allaitement. En tout temps, lavez-vous les mains avant de nourrir votre enfant.



Barbara Finck-Beccafico



Allaiter est un geste qui favorise le rapprochement de la mère et de son bébé.

Nourrir bébé au sein

Alimentation

415

Si vous utilisez des compresses d'allaitement, choisissez-les en coton ou en papier sans doublure de plastique, et changez-les souvent.

Prendre une douche ou un bain quotidien suffit pour l'hygiène des seins. Les crèmes, les onguents et autres produits ne sont pas nécessaires. Le lavage des mains au savon avant la tétée est la meilleure prévention contre les infections.

Montée laiteuse

La montée laiteuse est une étape normale de la lactation. Entre le deuxième et le cinquième jour après l'accouchement, les seins deviennent plus chauds, l'apparence du lait change et la production augmente rapidement. La plupart des femmes observent aussi une augmentation du volume de leurs seins.

Chez quelques femmes, la montée de lait se fait en douceur. Par contre, chez la plupart des femmes, la montée de lait peut être inconfortable surtout lorsque leurs seins deviennent pleins et durs. Des tétées efficaces, fréquentes (8 fois ou plus par 24 heures) et régulières (jour et nuit) aident à soulager l'inconfort, qui dure généralement de 24 à 48 heures.

Généralement, votre bébé demande à boire plus souvent à cette étape, ce qui soulagera la tension de vos seins et aidera votre bébé à prendre du poids.

Votre bébé a de la difficulté à prendre le sein parce qu'il est trop dur? Vos seins font mal? Vous trouverez des conseils dans le tableau [Douleurs au sein](#), page 488.

Écoulement du lait

Il peut arriver que du lait coule de vos seins entre les tétées ou pendant la nuit. C'est normal. Ce mécanisme naturel permet de soulager les seins.

Si cette situation vous dérange, vous pouvez protéger votre lit avec une serviette pendant la nuit. Au cours de vos activités quotidiennes, vous pouvez porter des compresses absorbantes de coton dans votre soutien-gorge ou une camisole avec soutien-gorge intégré.

Nourrir bébé au sein

Alimentation

419

Pour avoir une bonne production de lait

La production de lait est une question d'offre et de demande. Plus le lait sort des seins, plus la production va augmenter.

Pour bien démarrer la production de lait dans les premiers jours :

- Favorisez le contact peau à peau à la naissance, lorsque c'est possible, en offrant le sein à votre bébé. Continuez ce contact régulièrement par la suite.
- Dans l'heure qui suit la naissance de votre bébé, stimulez vos seins en allaitant votre bébé ou en exprimant du lait si votre état le permet. Allaiter ou tirer du lait dans les trois heures suivant la naissance favorise le démarrage de l'allaitement. Par la suite, stimulez vos seins au moins 8 fois par 24 h, de jour comme de nuit.
- Exprimez votre lait si votre bébé ne tète pas bien ou s'il ne prend pas le sein. Les premiers jours, l'expression manuelle est souvent plus efficace que le tire-lait.

C'est dans les 4 à 6 premières semaines que la production de lait s'ajuste en fonction de la demande. C'est pourquoi la stimulation des seins, de jour comme de nuit, est importante pendant cette période.

Certaines femmes produisent beaucoup de lait. D'autres ont une production plus fragile qui baisse dès que l'efficacité ou la fréquence de la stimulation diminue. Avec l'aide d'une personne formée en allaitement, il est souvent possible d'augmenter la production de lait, surtout dans les premières semaines (voir [Votre production de lait est insuffisante](#), page 475).

Réflexe d'éjection

La stimulation du sein entraîne aussi la sécrétion de l'**ocytocine** dans votre sang. L'ocytocine est une hormone qui provoque une contraction dans le sein, poussant ainsi le lait vers l'extérieur. C'est le réflexe d'éjection du lait.

Ce réflexe peut être déclenché tant par la succion de votre bébé au sein ou par la stimulation du mamelon et de l'**aréole** lors de l'expression du lait. Le simple fait d'entendre votre bébé pleurer ou de penser à lui peut aussi déclencher un réflexe d'éjection. Ainsi, quand votre bébé se met à téter, il y a déjà du lait facilement disponible.

Une femme a en général plusieurs réflexes d'éjection au cours d'une tétée. Ils durent habituellement de 30 secondes à 2 minutes. Certaines femmes ressentent un serrement ou un picotement dans le sein lorsque cela se produit, mais d'autres ne ressentent rien. Le réflexe d'éjection peut aussi s'accompagner d'une soif intense et, les premiers jours, de contractions utérines.

Pendant le réflexe d'éjection, le lait coule plus rapidement et bébé avale plus vite pendant quelques minutes. Parfois, le réflexe d'éjection est tellement fort que bébé doit laisser le sein pour reprendre son souffle. Lorsqu'une femme exprime son lait, on peut voir le lait sortir plus rapidement et même en jets pendant le réflexe d'éjection.

Les bases d'une tétée

Cette rubrique présente les bases de la tétée et explique comment faire en sorte que votre bébé tète bien et avale du lait. Dès que vous avez l'impression que des difficultés ou des défis liés à l'allaitement apparaissent, revenez à ces bases.

Au fil du temps, vous et votre bébé découvrirez ce qui vous convient le mieux.

Trouver le bon moment (signes de faim)

Il est difficile de mettre un bébé au sein lorsqu'il est endormi, qu'il pleure ou qu'il a trop faim. Profitez des premiers signes de faim de votre bébé pour lui offrir le sein (voir [Les signes de faim](#), page 367). Ainsi, il sera plus patient.

S'installer pour la tétée

Prenez le temps de bien vous installer avec tout ce dont vous pourriez avoir besoin pendant la tétée (ex. : verre d'eau, collation).

Pour que la tétée soit agréable et sans douleur, il est essentiel de trouver une position d'allaitement qui est confortable pour vous et votre bébé.

Si vous êtes assise, appuyez votre dos et gardez la colonne et les épaules bien alignées. Vos coudes sont appuyés près de votre corps. Vous pouvez mettre un ou des coussins pour les soutenir. Vos pieds sont à plat au sol ou sur un petit tabouret.

Le corps de votre bébé est tourné vers vous et collé sur le vôtre. Sa tête est alignée avec son corps. Ses mains sont de chaque côté du sein.

Placez votre bébé pour que son menton touche votre sein et que votre mamelon soit déposé sur sa lèvre du haut ; cela l'amènera à ouvrir la bouche. Ainsi, sa tête sera légèrement inclinée vers l'arrière et son nez sera dégagé du sein.

Il existe plusieurs positions pour allaiter, en voici quelques-unes. Vous n'avez pas à maîtriser toutes les positions. Bien souvent, une ou deux suffisent.

Position inclinée vers l'arrière

Dans cette position, vous êtes suffisamment inclinée pour que votre bébé déposé à plat ventre sur vous ne glisse pas.

La position inclinée vers l'arrière peut aider votre bébé à mieux prendre le sein, à diminuer le débit du lait s'il coule vite, et à offrir plus de confort à la mère et au bébé.

Position de la madone

Dans cette position, vous êtes assise. Votre bébé est placé sur le côté, son corps tourné vers vous. Vous utilisez le bras du même côté que le sein qui nourrit pour soutenir le corps et la tête de votre bébé (ex. : si vous allaitez du sein gauche, vous soutenez votre bébé de votre bras gauche).

Cette position vous permet d'allaiter partout.

Position de la madone inversée

Dans cette position, vous êtes aussi assise. Le corps et la tête de votre bébé sont soutenus par le bras opposé au sein qui le nourrit (ex. : si vous allaitez du sein gauche, vous soutenez votre bébé de votre bras droit). La paume de votre main est posée sur le haut de son dos et non sur sa tête.

Cette position est souvent utilisée dans les débuts de l'allaitement. Elle peut aider votre bébé à mieux prendre le sein. Comme la position de la madone, elle vous permet d'allaiter partout.

Position couchée

Dans cette position, vous et votre bébé êtes couchés sur le côté, face à face. Vos corps sont collés. Vous offrez le sein qui est le plus près du matelas. La tête de votre bébé est placée à la hauteur du sein.

Allaiter en position couchée peut être agréable et favoriser le repos. Si vous somnolez ou dormez pendant la tétée, suivez les recommandations présentées dans la rubrique **Dormir en sécurité** (voir page 295) pour assurer la sécurité de votre bébé.

Alimentation

Nourrir bébé au sein

Position inclinée vers l'arrière



Position madone



Guillaume Brindamour

Guillaume Brindamour

424

Position madone inversée



Position couchée



Guillaume Brindamour

Guillaume Brindamour

Alimentation

Nourrir bébé au sein

425

Compression du sein

Si votre bébé a de la difficulté à boire le lait dont il a besoin, vous pouvez utiliser la technique de la compression du sein pour l'aider. Cette technique augmente le débit du lait et peut être utile dans les cas où votre bébé :

- s'endort rapidement au sein ;
- ne prend pas assez de poids ;
- veut téter très souvent ou longtemps ;
- semble insatisfait après la tétée.

La compression du sein est très efficace dans les premiers jours de vie pour aider votre bébé à boire le colostrum.

Formez une pince avec votre pouce d'un côté et vos doigts de l'autre. Placez vos doigts près de l'**aréole**, mais assez loin pour ne pas nuire à la succion de votre bébé. Comprimez votre sein avec toute votre main sans déplacer vos doigts. Le geste ne doit pas être douloureux et ne doit pas étirer l'aréole.



Maintenez la pression de 5 à 10 secondes ou tant que votre bébé continue d'avaler du lait. Dès qu'il arrête de boire, relâchez la pression, puis recommencez jusqu'à ce qu'il n'ave plus. Si votre bébé semble le souhaiter, donnez-lui l'autre sein de la même manière. Revenez ensuite au premier sein et même au deuxième au besoin. Vous pouvez laisser tomber cette technique lorsque votre bébé boit suffisamment.

Nourrir bébé au sein

Alimentation

435

Nourrir bébé au sein

Alimentation

454

Comment faire un « massage doux »

Lorsque vos seins sont lourds et tendus (engorgés) et que vous avez des douleurs à un sein ou aux deux seins, faire un « massage doux » peut aider à diminuer l'enflure et la douleur.

Pour faire un « massage doux », effleurez doucement votre sein en partant du mamelon et en remontant vers les aisselles (sous le bras). Cet effleurement vise à stimuler la circulation du liquide et à réduire le gonflement. Évitez d'appuyer fort. Un massage profond pourrait causer des blessures.

Comment exprimer le lait manuellement

L'expression manuelle est une technique que toutes les mères devraient connaître. C'est la technique la plus efficace pour **exprimer** le colostrum. Elle est gratuite et vous permet de soulager un sein trop plein n'importe où, n'importe quand.

Cette technique est plus difficile à décrire qu'à exécuter. Vous pouvez demander au personnel de l'hôpital, à votre sage-femme ou à l'infirmière du CLSC de vous l'enseigner.

- Lavez-vous les mains.
- Utilisez un récipient propre et large.
- Pour faciliter le réflexe d'éjection, vous pouvez masser délicatement votre sein.
- Penchez-vous un peu vers l'avant pour que le lait tombe dans le contenant.

Donner le biberon quand on allaite

Si vous complétez l'alimentation de votre bébé avec un biberon, il est préférable d'utiliser du lait maternel exprimé (tiré). De plus, si vous donnez un biberon de préparation commerciale pour nourrisson, il est souhaitable de tirer du lait chaque fois pour ne pas nuire à la production de lait.

Boire au sein est différent de boire au biberon. Voici quelques différences :

- Le bébé doit ouvrir grand la bouche pour bien prendre le sein, alors que ce n'est pas aussi important au biberon.
- Le débit de lait du sein varie, alors que le biberon coule toujours à la même vitesse.
- La majorité des biberons dégouttent tout seuls dans la bouche de bébé même s'il ne tète pas, alors que ce n'est pas le cas pour le sein.

Certains bébés acceptent bien de passer du sein au biberon et du biberon au sein. Pour d'autres, c'est plus difficile.

Pour donner le biberon quand on allaite :

- Choisissez une tétine à débit lent.
- Tenez votre bébé pour qu'il soit stable et qu'il ait la tête légèrement inclinée vers l'arrière.
- Déposez la tétine sur sa lèvre du haut et attendez qu'il ouvre grand la bouche pour y introduire le biberon.
- Gardez le biberon à l'horizontale pour diminuer la vitesse d'écoulement du lait et respecter le rythme de votre bébé.
- Observez votre bébé et faites des pauses au besoin, en penchant le biberon vers le bas ou en le retirant de sa bouche.



Faire équipe avec l'autre parent ou une personne proche peut vraiment aider.

Les défis de l'allaitement

Donner naissance à un enfant et s'en occuper peut être l'une des expériences les plus intenses que vous aurez à vivre.

Pendant les premières semaines, il est possible que vous ayez parfois la larme à l'œil à cause de la fatigue et des changements hormonaux. Des défis liés à l'allaitement peuvent aussi apporter leur lot d'émotions.

L'allaitement est un geste qui s'apprend avec la pratique. Il est normal, dans les premiers temps, de ne pas se sentir à l'aise et d'avoir quelques inconforts. Au fil des jours et des tétées, vous et votre bébé vous adapterez et deviendrez tous les deux plus habiles. La période d'adaptation peut prendre jusqu'à six semaines. Donnez-vous du temps, soyez indulgente envers vous-même et n'hésitez pas à en parler.

Difficultés courantes de l'allaitement

Les mères qui allaitent peuvent rencontrer quelques difficultés, surtout dans les premières semaines. Heureusement, plusieurs défis peuvent être surmontés.

Les difficultés les plus courantes et plusieurs suggestions pour résoudre ces difficultés sont présentées dans les pages suivantes. Vous pouvez aussi consulter le tableau [Les difficultés de l'allaitement](#), page 478 pour des suggestions adaptées à votre situation. La clé pour se sortir de la plupart des défis rencontrés est de retourner aux bases de la tétée (voir [Les bases d'une tétée](#), page 421).

Quand consulter ?

Il est préférable de consulter une personne formée en allaitement ou un professionnel de la santé (voir [De l'aide existe](#), page 416) lorsque :

- votre bébé a de la difficulté à prendre le sein, ne tète pas activement ou n'avale pas de lait régulièrement même si vous avez suivi les suggestions présentées dans cette rubrique (pages 468-481);

- vous avez des blessures ou des douleurs aux mamelons ou aux seins qui ne guérissent pas même si vous avez suivi les suggestions présentées dans cette rubrique (pages 483-490);
- votre bébé ne fait pas le nombre d'urines et de selles qu'il devrait faire ou ne prend pas le poids qu'il devrait prendre pour son âge (voir [Bébé boit-il assez?](#), page 370);
- vous avez des doutes sur la quantité de lait que boit votre enfant ou sur sa prise de poids;
- vous ne remarquez pas d'augmentation rapide de la production de lait entre le 2^e et le 5^e jour de vie (voir [Montée laiteuse](#), page 419).

Si votre bébé a encore des selles foncées et collantes (méconium) au 5^e jour de vie, consultez un professionnel de la santé la journée même.

En tout temps, vous pouvez appeler Info-Santé (811) si vous avez des inquiétudes.

Nourrir bébé au sein

Alimentation

467

Nourrir bébé au sein

Alimentation

468



Cécile Fortin



En tout temps, le contact peau à peau peut aider bébé à retrouver son réflexe naturel de succion. Mettez-le en couche, enlevez votre soutien-gorge et placez-le peau contre peau entre vos seins. Placez une couverture sur lui. Attendez qu'il commence à chercher ou à descendre vers le sein, puis guidez-le doucement.



Rappelez-vous qu'il est normal qu'un bébé pleure (voir [Pleurs](#), page 282). Il est aussi normal que son sommeil soit différent de celui des adultes (voir [Sommeil dans les premières semaines de vie](#), page 301). Cela ne signifie pas que l'allaitement ne satisfait pas le bébé.

Bébé n'arrive pas à prendre le sein

Les nouveau-nés ne se développent pas tous au même rythme. Certains ont besoin de plus de temps avant de réussir à prendre le sein. Si votre bébé pleure et pousse sur votre sein, c'est qu'il a faim et ne réussit pas à le prendre. Rassurez-vous, ce n'est pas vous qu'il rejette.

Parfois, le bébé ne prend pas le sein parce qu'il n'arrive pas à s'y accrocher. Plusieurs raisons peuvent expliquer cette difficulté, par exemple :

- Vous et votre bébé avez besoin d'être mieux installés (voir [S'installer pour la tétée](#), page 422);
- Vous avez :
 - le sein ferme, lourd et tendu (engorgé);
 - le mamelon qui ne ressort pas ou qui rentre à l'intérieur.

- Votre bébé a :
 - des problèmes de succion (ex. : un frein de langue court) ;
 - une douleur liée à la naissance (ex. : tête, cou, clavicule) ;
 - eu des expériences désagréables au sein (ex. : on a poussé sur sa tête ou on l'a forcé à prendre le sein).

Dans d'autres cas, bébé s'accroche au sein, mais il le relâche. Il ne le prend pas suffisamment longtemps pour terminer la tétée. Différentes raisons peuvent expliquer que bébé a de la difficulté à demeurer au sein, par exemple :

- Il a une jaunisse qui l'endort.
- Il a l'habitude du biberon qui coule plus vite.
- Votre production de lait est insuffisante et il trouve que le lait n'arrive pas assez vite.

La plupart du temps, une combinaison de causes explique pourquoi bébé ne réussit pas à prendre le sein.

Que faire ?

Consultez le tableau [Les difficultés de l'allaitement](#), page 478 pour des suggestions adaptées à votre situation.

Si votre bébé n'arrive pas à prendre le sein tout de suite, vous pouvez lui donner du lait maternel en exprimant (tirant) votre lait. En effet, pendant l'apprentissage de l'allaitement, on peut donner le lait au gobelet ou à la cuillère pendant les premiers jours (voir [Donner le lait au gobelet ou à la cuillère](#), page 470). Quand les quantités de lait sont plus grandes, on peut tenter le biberon (voir [Donner le biberon quand on allaite](#), page 462).

La contre-pression est une technique qui peut aussi aider votre bébé à prendre le sein quand votre sein est lourd, ferme et tendu (engorgé) ou que votre mamelon ne ressort pas ou rentre à l'intérieur (voir [La contre-pression](#), page 470).

La majorité des bébés réussiront éventuellement à prendre le sein, surtout si la production de lait est suffisante. N'hésitez pas à communiquer avec une personne formée en allaitement pour obtenir du soutien (voir [De l'aide existe](#), page 416).



Sophie Cléche



Le gobelet peut être utilisé pour nourrir votre bébé s'il ne boit pas assez de lait au sein.

Donner le lait au gobelet ou à la cuillère

Pour recevoir du lait à l'aide d'un petit gobelet ou d'une cuillère, votre bébé doit être éveillé et calme. Assoyez-le sur vous et tenez-le en soutenant sa tête. Amenez le gobelet (ou la cuillère) à sa lèvre du bas et inclinez-le pour approcher un peu de lait de sa langue. Ne versez pas le lait dans sa bouche. L'important est de respecter le rythme du bébé et son appétit.

Une personne formée en allaitement peut vous montrer comment faire et répondre à vos questions.

La contre-pression

La contre-pression peut aider votre bébé à prendre le sein lorsque votre sein est ferme, lourd, et tendu (engorgé) ou que vous avez le mamelon qui ne ressort pas ou qui rentre à l'intérieur. La contre-pression consiste à appuyer délicatement sur l'**aréole** à la base du mamelon juste avant la tétée. Appuyez avec le bout de vos doigts pendant environ une minute. Refaites le geste en plaçant vos doigts ailleurs sur l'aréole pour assouplir toute l'aréole. Cela ne devrait pas être douloureux.

Bébé prenait le sein, mais ne le prend plus

Parfois, un bébé qui prenait facilement le sein ne le prend plus. Soit il ne le prend plus tout à coup, soit il le prend de moins en moins fréquemment.

Vous savez que votre bébé a faim, mais il n'arrive plus à téter au sein ou ne prend plus le sein ? Diverses raisons sont possibles, par exemple :

- Votre production de lait a baissé et votre bébé trouve que le lait n'arrive pas assez vite.
- Votre bébé a une préférence grandissante pour le biberon qui coule plus vite.
- Vos seins sont fermes, lourds et tendus (engorgés) et difficiles à prendre pour votre bébé.
- Votre production est abondante et le lait coule très vite.
- Votre bébé est malade ou a le nez bouché.
- Votre bébé vit un inconfort passager (ex. : percée des dents, raideur dans le cou).



La contre-pression consiste à appuyer sur l'aréole juste avant la tétée.

Nourrir bébé au sein

Alimentation

471

Que faire ?

Consultez le tableau [Les difficultés de l'allaitement](#), page 478 pour des suggestions adaptées à votre situation.

Pour compenser les tétées qu'il ne prend plus, vous pouvez continuer à lui donner du lait maternel en exprimant (tirant) votre lait. On peut donner le lait au gobelet ou à la cuillère pour les premiers jours (voir [Donner le lait au gobelet ou à la cuillère](#), page 470), ou au biberon lorsque les quantités de lait sont plus grandes (voir [Donner le biberon quand on allaite](#), page 462).

Si la situation ne rentre pas dans l'ordre après quelques tétées, communiquez avec une personne formée en allaitement (voir [De l'aide existe](#), page 416).

Bébé prend seulement un sein

Certains nouveau-nés prennent plus facilement un des deux seins ou semblent en préférer un des deux. C'est fréquent et bien souvent temporaire.

Il est possible que :

- bébé ait une petite douleur ou un inconfort lié à la naissance (ex. : tête, cou, clavicule) et soit moins confortable pour téter d'un côté ;
- votre production de lait ou le débit de lait soit différent d'un sein à l'autre ;
- vos mamelons soient différents.

Que faire ?

Consultez le tableau [Les difficultés de l'allaitement](#), page 478 pour des suggestions adaptées à votre situation.

Il est préférable que bébé prenne les deux seins afin de maximiser la quantité de lait qu'il boit. Il est donc recommandé :

- de continuer à allaiter du côté où il est à l'aise ;
- de continuer de lui proposer le sein qu'il prend moins facilement, sans le forcer ;
- d'**exprimer** du lait du sein qu'il prend moins facilement afin de le nourrir et de maintenir votre production.

Nourrir bébé au sein

Alimentation

472

Bébé dort beaucoup : doit-on le réveiller pour boire ?

Certains bébés, surtout au cours des 2 à 3 premières semaines, dorment beaucoup et sautent des tétées. Ils ont alors du mal à boire tout le lait dont ils ont besoin.

Si votre bébé dort beaucoup, vous pouvez le laisser dormir s'il :

- s'éveille lui-même pour boire 8 fois ou plus par 24 heures ;
- tète activement et avale régulièrement pendant la tétée ;
- fait suffisamment d'urines et de selles par jour (voir [Bébé boit-il assez ?](#), page 370) ;
- a repris son poids de naissance dans les 2 premières semaines de vie (voir [Gain ou prise de poids](#), page 371).

Au contraire, si votre bébé ne montre pas les signes décrits ci-dessus, réveillez-le pour boire.

Que faire ?

Si vous devez réveiller votre bébé pour le faire boire, commencez par le mettre en contact peau à peau avec vous.

Bébé s'agite, fait des mouvements de succion ou bouge les yeux sous les paupières ? Ces mouvements sont un signe qu'il est dans un sommeil léger. Voilà un bon moment pour le nourrir.

Nourrir bébé au sein

Alimentation

473

Bébé ne boit pas assez de lait au sein

Si votre bébé ne fait pas le nombre d'urines et de selles qu'il devrait faire à son âge et surtout s'il ne prend pas suffisamment de poids (voir [Bébé boit-il assez ?](#), page 370), c'est peut-être un signe qu'il ne boit pas assez de lait au sein. Il n'est peut-être pas suffisamment nourri.

Diverses raisons sont possibles, par exemple :

- Il ne tète pas assez souvent ou pas assez longtemps.
- Il tète, mais sans avaler assez de lait.

Que faire ?

Assurez-vous qu'il tète assez souvent, soit au moins 8 fois par 24 heures, de jour comme de nuit.

Vous pouvez aussi donner du lait maternel en exprimant (tirant) votre lait. On peut donner le lait au gobelet ou à la cuillère pour les premiers jours (voir [Donner le lait au gobelet ou à la cuillère](#), page 470), ou au biberon lorsque les quantités de lait sont plus grandes (voir [Donner le biberon quand on allaite](#), page 462).

Communiquez avec une personne formée en allaitement si la situation ne s'améliore pas rapidement ou si vous avez des inquiétudes (voir [De l'aide existe](#), page 416).

Vous devrez peut-être utiliser des préparations commerciales pour nourrissons pour combler complètement les besoins en lait de votre bébé.

Pour maintenir l'allaitement malgré l'utilisation de préparations commerciales, il est important d'**exprimer** du lait pour stimuler ou augmenter votre production. On recommande d'exprimer du lait à l'aide d'un tire-lait chaque fois que vous offrez des préparations commerciales pour nourrissons.

Nourrir bébé au sein

Alimentation

474

Votre production de lait est insuffisante

De nombreuses mères pensent manquer de lait, surtout lorsque leur bébé pleure et demande à téter souvent ou longtemps. Rappelez-vous qu'un nourrisson pleure pour bien des raisons (voir [Pleurs](#), page 282). Il est aussi normal qu'un bébé tète souvent (8 fois ou plus par 24 heures) et encore plus souvent lors de ses poussées de croissance (voir [Poussées de croissance](#), page 372).

Sachez que les seins deviennent plus souples en fin de journée ou après quelques semaines d'allaitement : cela ne signifie pas que vous manquez de lait.

Si votre bébé fait assez de selles et d'urines et surtout s'il prend suffisamment du poids (voir [Bébé boit-il assez ?](#), page 370), il boit sûrement assez de lait et votre production est suffisante.

Toutefois, il arrive que la production de lait soit basse dès le début de l'allaitement ou qu'une production suffisante baisse soudainement. Cette situation peut être temporaire ou non. Différentes raisons peuvent expliquer cela, par exemple :

- Vos seins ne sont pas assez stimulés, parce que :
 - le nombre de tétées ou d'expressions du lait en 24 heures est insuffisant (moins de 8) ;
 - vos seins ne sont pas stimulés pendant plusieurs heures de suite (ex. : la nuit) ;
 - la succion du bébé n'est pas assez forte ;
 - le tire-lait choisi et son utilisation ne sont pas optimaux ;
 - bébé boit régulièrement au biberon ;
 - bébé boit régulièrement de la préparation commerciale pour nourrissons.
- Vous avez eu une chirurgie aux seins (voir [Si vous avez subi une chirurgie mammaire](#), page 451).
- Vous avez un problème de santé (ex. : problème hormonal).

- Vous êtes à nouveau enceinte (voir [Si vous allaitez pendant la grossesse](#), page 452).
- Vous prenez des contraceptifs oraux ou un décongestionnant contenant de la pseudoéphédrine.

À savoir ●●●

Peu importe la quantité de lait produite, la qualité du lait maternel est toujours excellente. Même en petite quantité, le lait maternel donne à votre bébé plusieurs **éléments nutritifs** et immunitaires qui ne se retrouvent pas dans les préparations commerciales pour nourrissons.

Que faire ?

Consultez le tableau [Les difficultés de l'allaitement](#), page 478 pour des suggestions adaptées à votre situation.

Assurez-vous que votre bébé est assez nourri et qu'il continue à prendre du poids. Donnez-lui du lait que vous avez déjà exprimé ou des préparations commerciales pour nourrissons. Même si vous donnez des préparations, vous pouvez poursuivre l'allaitement.

De manière générale, le principe de base pour maintenir ou augmenter votre production de lait est de sortir du lait des seins au moins 8 fois par 24 heures, de jour comme de nuit. Certaines femmes ont besoin de sortir du lait encore plus fréquemment. Vous pouvez sortir du lait de vos seins en faisant téter votre bébé ou en exprimant (tirant) du lait.

Vous pouvez aussi discuter avec une personne formée en allaitement pour évaluer votre production de lait et déterminer comment l'augmenter au besoin (voir [De l'aide existe](#), page 416).

Vous avez plus de lait que ce dont votre bébé a besoin (surproduction)

Une fois l'allaitement établi, certaines femmes produisent plus de lait que ce dont leur bébé a besoin. Même après une tétée, leurs seins sont lourds et tendus (engorgés). Différentes raisons peuvent expliquer la **surproduction de lait**. Elle peut par exemple être liée :

- à des caractéristiques personnelles de la mère (ex. : avoir eu plusieurs enfants, avoir une grande capacité à produire du lait) ;
- à une expression du lait faite de façon régulière en plus des tétées, sans que le bébé ait besoin de ce lait.

Que faire ?

Évitez d'**exprimer** plus de lait que ce dont votre bébé a besoin.

Communiquez avec une personne formée en allaitement (voir **De l'aide existe**, page 416). Avoir une surproduction peut entraîner des difficultés.

Votre lait coule très vite (réflexe d'éjection puissant)

Quelques secondes après avoir mis votre bébé au sein, vous pouvez l'entendre avaler bruyamment. Il peut même toussoter à l'occasion, s'agiter ou laisser le sein en pleurant alors que du lait coule sur son visage. Il est dérangé parce que le lait coule trop vite.

Que faire ?

Si le lait commence à couler trop vite, retirez votre bébé du sein pendant quelques secondes et remettez-le une fois le réflexe d'éjection passé.

Essayez différentes positions pour voir si l'une d'elles convient mieux. Vous pouvez essayer la position inclinée vers l'arrière (voir **S'installer pour la tétée**, page 422). Le lait coulera moins vite dans la bouche de votre bébé dans cette position.

Les difficultés de l'allaitement

Vous avez	Que faire ?
Des difficultés pour vous installer et faire la mise au sein	Voir S'installer pour la tétée , page 422 et Mettre bébé au sein , page 426.
Le sein ferme, lourd et tendu (engorgé)	<ul style="list-style-type: none"> • Avant la tétée, appuyez délicatement sur l'aréole, près du mamelon, avec le bout des doigts (voir La contre-pression, page 470). • Vous pouvez également faire un « massage doux » des seins pour diminuer l'enflure (voir Comment faire un « massage doux », page 454). • Au besoin, assouplissez les seins en exprimant du lait.
Le mamelon qui ne ressort pas ou qui rentre à l'intérieur	<ul style="list-style-type: none"> • Avant la tétée, appuyez délicatement sur l'aréole, près du mamelon, avec le bout des doigts (voir La contre-pression, page 470). • Favorisez la position inclinée vers l'arrière (voir S'installer pour la tétée, page 422). • Assurez-vous que votre bébé ouvre grand la bouche et qu'il prend le mamelon loin dans sa bouche. • Pendant les tétées, compressez le sein pour augmenter le débit du lait (voir Compression du sein, page 435).

Vous avez		Que faire ?
Une production insuffisante		<ul style="list-style-type: none"> • Pendant les tétées, compressez le sein pour augmenter le débit du lait (voir Compression du sein, page 435) et continuez en offrant à nouveau un ou les deux seins. • Pour augmenter la production de lait, sortez le lait de vos seins, en mettant bébé au sein ou en exprimant (tirant) du lait, fréquemment. Faites-le au moins 8 fois par 24 heures, de jour comme de nuit (voir Pour avoir une bonne production de lait, page 420).
Votre bébé		Que faire ?
A une jaunisse (voir Jaunisse du nouveau-né , page 625)		<ul style="list-style-type: none"> • Assurez-vous que votre bébé boit suffisamment. • Vous pouvez augmenter le nombre de tétées (voir Bébé boit-il assez?, page 370) ou, au besoin, lui donner du lait au gobelet ou à la cuillère après les tétées (voir Donner le lait au gobelet ou à la cuillère, page 470).
A un frein de langue court qui semble causer problème		<ul style="list-style-type: none"> • Consultez une personne formée en allaitement pour une évaluation. • Voyez à ajuster et à varier la position du bébé (voir S'installer pour la tétée, page 422). • Ajustez la prise du sein (voir S'assurer que la prise du sein est bonne, page 428). • En attendant de rencontrer une personne formée en allaitement, vous pouvez utiliser la téterelle pour vous aider (voir Téterelle, page 491).

Nourrir bébé au sein

Alimentation

479

Votre bébé		Que faire ?
A des douleurs ou des inconforts liés à la naissance (ex. : tête, clavicule, muscles du cou tendus)		<ul style="list-style-type: none"> • Voyez à ajuster et à varier la position du bébé (voir S'installer pour la tétée, page 422). • Consultez un spécialiste des douleurs musculaires (ex. : physiothérapeute).
A eu des expériences désagréables au sein		<ul style="list-style-type: none"> • Placez votre bébé en contact peau à peau avec vous. • Favorisez la position inclinée vers l'arrière (voir S'installer pour la tétée, page 422). • Évitez de mettre la main sur la tête de votre bébé lorsqu'il est au sein.
Tête sans avaler		<ul style="list-style-type: none"> • Voyez à ajuster et à varier la position du bébé (voir S'installer pour la tétée, page 422). • Ajustez la prise du sein (voir S'assurer que la prise du sein est bonne, page 428). • Pendant les tétées, compressez le sein pour augmenter le débit du lait (voir Compression du sein, page 435). • Dès que votre bébé ne tète plus activement, changez de sein. Vous pouvez offrir les deux seins plusieurs fois pendant la tétée. • Tentez d'augmenter votre production de lait. Pour ce faire, sortez le lait de vos seins fréquemment, en mettant bébé au sein ou en exprimant (tirant) du lait. Faites-le au moins 8 fois par 24 heures, de jour comme de nuit (voir Pour avoir une bonne production de lait, page 420).

Nourrir bébé au sein

Alimentation

480

Votre bébé	Que faire ?
A pris l'habitude du biberon	<ul style="list-style-type: none"> • Consultez Donner le biberon quand on allaite, page 462. • Tentez une mise au sein à chaque période d'alimentation, sans insister si bébé ne prend pas le sein. • Pendant les tétées, compressez le sein pour augmenter le débit du lait (voir Compression du sein, page 435). • Pour augmenter la production de lait, sortez le lait de vos seins fréquemment, en mettant bébé au sein ou en exprimant (tirant) du lait. Faites-le au moins 8 fois par 24 heures, de jour comme de nuit (voir Pour avoir une bonne production de lait, page 420). • Chaque fois que bébé boit un biberon de lait, exprimez (tirez) du lait pour maintenir ou augmenter votre production de lait.
Pleure au sein	<ul style="list-style-type: none"> • Placez votre bébé en contact peau à peau avec vous. • Offrez le sein à votre bébé avant qu'il ne soit trop agité. Pour ce faire, surveillez ses signes de faim (voir Les signes de faim, page 367). • S'il semble avoir trop faim, donnez-lui d'abord un peu de votre lait au gobelet ou à la cuillère pour le calmer (voir Donner le lait au gobelet ou à la cuillère, page 470). • Mettez votre bébé au sein pour de courts essais de quelques minutes quand il est calme et moins affamé. • Si votre lait coule rapidement, voir Votre lait coule très vite (réflexe d'éjection puissant), page 477. • Si votre lait coule lentement, voir Votre production de lait est insuffisante, page 475.

Nourrir bébé au sein

Alimentation

481

Votre bébé	Que faire ?
S'endort au sein ou fait de longues pauses	<ul style="list-style-type: none"> • Pendant les tétées, compressez le sein pour augmenter le débit du lait (voir Compression du sein, page 435). • Stimulez votre bébé pour qu'il tète et avale régulièrement durant toute la tétée (ex. : parlez-lui, massez la paume de ses mains ou la plante de ses pieds). • Changez de sein chaque fois que votre bébé n'avale plus durant la tétée malgré la compression.
Est malade ou a le nez bouché	<ul style="list-style-type: none"> • Dégagez son nez avant de le mettre au sein (voir Nez bouché ou qui coule, page 656 et Hygiène nasale, page 603).
Vit un inconfort passager (ex. : percée des dents, raideur dans le cou)	<ul style="list-style-type: none"> • Trouvez la cause de l'inconfort et éliminez-la ou réduisez-la, si possible. • Offrez le sein sans forcer votre bébé à le prendre, dans sa position préférée. • Offrez le sein quand votre bébé est dans un sommeil léger.

Nourrir bébé au sein

Alimentation

482

Douleurs aux mamelons



Il est possible que vos mamelons soient sensibles les premiers jours, surtout au début de la tétée. Bébé et maman sont en période d'apprentissage. Après quelques jours, l'allaitement ne devrait pas faire mal.

Vous ressentez de la douleur après les 30 premières secondes de la tétée ou vous avez peur de mettre votre bébé au sein à cause de la douleur ? La cause la plus fréquente de douleur est une prise du sein incorrecte. Améliorer la prise du sein peut diminuer de façon importante la douleur ou les blessures aux mamelons (voir [S'assurer que la prise du sein est bonne](#), page 428).

Les douleurs ou les blessures qui persistent sont une cause importante de l'arrêt de l'allaitement. Toutes les douleurs ou tous les inconforts liés à l'allaitement méritent une attention. Au besoin, consultez une personne formée en allaitement (voir [De l'aide existe](#), page 416).



Pendant longtemps, lorsque les femmes avaient des douleurs aux mamelons, on parlait de muguet ou d'infection à champignons. Maintenant, ces douleurs sont plutôt associées au vasospasme (voir page 486) ou aux douleurs musculaires (voir [Douleurs musculaires](#), page 490).

Douleurs aux mamelons

Ce que vous constatez	Ce que ça peut être	Que faire ?
Les mamelons rouges ou fissurés et une petite plaie qui peut saigner	Des blessures aux mamelons ou des crevasses	<ul style="list-style-type: none"> Variez les positions (voir S'installer pour la tétée, page 422). Tentez d'améliorer la prise du sein (voir Mettre bébé au sein, page 426). Si vous devez replacer bébé, brisez la succion délicatement (voir Briser la succion, page 430). Commencez la tétée par le sein le moins sensible. Utilisez un médicament contre la douleur comme l'acétaminophène. Un pharmacien peut vous aider. Si la douleur vous empêche de mettre votre bébé au sein, vous pouvez exprimer votre lait pour nourrir votre bébé. De plus, exprimer votre lait permet d'éviter l'engorgement et de maintenir votre production. <p>Consultez une personne formée en allaitement si le problème persiste (voir De l'aide existe, page 416). Les onguents, les baumes et les crèmes en vente libre ne corrigent pas le problème mais peuvent soulager un peu.</p>

Ce que vous constatez	Ce que ça peut être	Que faire ?
<p>Une sensation désagréable (ex. : brûlure, picotement) avec rougeur sur les mamelons</p> <p>La sensation continue souvent entre les tétées et elle est plus fréquente chez les femmes qui font de l'eczéma.</p>	<p>Une réaction de la peau à un nouveau produit ou à l'humidité</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Favorisez les compresses d'allaitement lavables et évitez les compresses d'allaitement jetables. • Changez les compresses dès qu'elles sont humides. Lavez les compresses avec un savon doux et non parfumé. • Cessez toute application de crème, lotion, lanoline ou autres produits sur les mamelons puisque vous faites peut-être une réaction à ces produits. • Pendant 3 à 5 jours, après chaque tétée, appliquez une mince couche d'hydrocortisone 0,5 % en vente libre. Il n'est pas nécessaire d'enlever ce produit avant la tétée. Demandez conseil à votre pharmacien. <p>Consultez une personne formée en allaitement si le problème persiste (voir De l'aide existe, page 416).</p>

Nourrir bébé au sein

Alimentation

485

Ce que vous constatez	Ce que ça peut être	Que faire ?
<p>Une sensation désagréable (ex. : brûlure, pincement) au mamelon ou dans tout le sein et votre mamelon change de couleur (bleu, blanc ou rouge)</p> <p>La sensation peut apparaître après la tétée, entre les tétées et au contact du froid (ex. : en sortant de la douche, dans l'allée des congélateurs à l'épicerie). La nicotine, la caféine et certains médicaments peuvent augmenter ce problème.</p>	<p>Un vasospasme</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vérifiez la prise du sein et corrigez-la, au besoin (voir S'assurer que la prise du sein est bonne, page 428). • Gardez vos seins et votre corps au chaud (ex. : s'habiller chaudement). • Appliquez de la chaleur sèche comme la paume de votre main ou un sac chauffant sur le mamelon, immédiatement après la tétée ou quand le changement de couleur se produit. <p>Consultez une personne formée en allaitement si le problème persiste (voir De l'aide existe, page 416).</p>
<p>Une petite couche de peau ou un petit point blanc sur le mamelon qui peut bloquer la sortie du lait</p> <p>La sensation s'accompagne parfois d'une douleur intense au mamelon et parfois dans tout le sein, surtout en début de tétée.</p>	<p>Une ampoule</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Évitez d'y toucher ou de gratter (tant avec les doigts qu'avec une aiguille). • Continuez à donner du lait à bébé; il est possible que le bébé perce l'ampoule lors de la tétée. <p>Consultez une personne formée en allaitement si vous ressentez de la douleur et que le problème persiste (voir De l'aide existe, page 416).</p>

Nourrir bébé au sein

Alimentation

486

Douleurs au sein



Pendant longtemps, on conseillait aux mères de « vider » leurs seins quand elles avaient les seins engorgés ou qu'elles avaient une bosse, une rougeur ou une région du sein plus dure. Maintenant, on sait qu'il est préférable de ne pas « vider » les seins, afin d'éviter une **surproduction de lait**.

Souvent, la douleur au sein est accompagnée d'une bosse, d'une rougeur ou d'une région du sein plus dure. Toutes les douleurs ou tous les inconforts liés à l'allaitement méritent une attention.

Certains inconforts sont liés à la montée laiteuse (voir **Montée laiteuse**, page 419) et à un certain engorgement normal au cours des premiers jours ou des premières semaines de l'allaitement. Des tétées efficaces, fréquentes (8 fois ou plus par 24 heures) et régulières (jour et nuit) aident à soulager l'inconfort, qui dure généralement de 24 à 48 heures.

Les douleurs au sein peuvent avoir des effets sur l'allaitement et sont une cause importante d'arrêt de l'allaitement.

Le tableau suivant présente les douleurs que les femmes allaitantes peuvent ressentir à un sein ou aux deux seins et quelques suggestions pour diminuer la douleur.

Douleurs au sein

Ce que vous constatez	Ce que ça peut être	Que faire ?	
Un sein lourd et tendu qui peut être douloureux	Un engorgement créé par un surplus de lait ou de l'enflure	Allaitez votre bébé selon ses besoins.	<ul style="list-style-type: none"> • Si le bébé n'a pas bu beaucoup et que vous êtes inconfortable, exprimez un peu de lait après la tétée. Enlevez-en juste assez pour être confortable, sans essayer de vider vos seins. • Si votre bébé a du mal à s'accrocher au sein, exprimez un peu de lait manuellement pour que l'aréole soit moins dure. • Essayez d'assouplir votre sein en appuyant sur l'aréole, près du mamelon (voir La contre-pression, page 470).
Une bosse ou une zone dure ou rouge sur le sein	Une obstruction de plusieurs canaux de lait causée par un surplus de lait ou de l'enflure		Si vous êtes inconfortable après la tétée, exprimez un peu de lait. Enlevez-en juste assez pour être confortable, sans essayer de vider vos seins.
Une bosse ou une région du sein dure, enflée ou rouge, de la fièvre et des symptômes de grippe (ex. : courbatures, frissons)	Une inflammation ou une infection (mastite)	<ul style="list-style-type: none"> • Allaitez votre bébé selon ses besoins. • Continuez à allaiter avec le sein affecté, si possible; le lait reste bon. 	Si le bébé n'a pas bu beaucoup et que vous êtes inconfortable, exprimez un peu de lait. Enlevez-en juste assez pour être confortable, sans essayer de vider vos seins.

		Quand consulter un professionnel de la santé ? (voir aussi De l'aide existe, page 416)
<p>• Appliquez du froid (ex.: glace ou débarbouillette froide) pendant 10 à 15 minutes toutes les 1 à 2 heures entre les tétées pour aider à diminuer l'enflure et la douleur. Évitez la chaleur.</p> <p>• Massez les seins légèrement et doucement (voir Comment faire un « massage doux », page 454). Évitez les massages en profondeur, car ils peuvent blesser les seins.</p>		
	<p>• Au besoin, prenez de l'ibuprofène (ex.: Advil^{MD}, Motrin^{MD}) pour réduire la rougeur, l'enflure et la douleur.</p> <p>• L'acétaminophène (ex.: Tylenol^{MD}) peut aussi réduire la douleur. Votre pharmacien peut vous guider.</p>	
	<p>• Au besoin, prenez de l'ibuprofène (ex.: Advil^{MD}, Motrin^{MD}) pour réduire la rougeur, l'enflure, la douleur et la fièvre.</p> <p>• L'acétaminophène (ex.: Tylenol^{MD}) peut aussi réduire la douleur et la fièvre. Votre pharmacien peut vous guider.</p>	<p>• Si les symptômes n'ont pas commencé à diminuer après 24 heures.</p> <p>• Si la situation s'aggrave (ex.: la rougeur s'étend, la texture de la peau change, la zone durcie devient très douloureuse, la fièvre dure plus de 24 heures ou augmente).</p> <p>Dans certains cas, il faut prendre un traitement antibiotique.</p>

Nourrir bébé au sein

Alimentation

489

<p>Nourrir bébé au sein</p>	<p>Douleurs musculaires</p> <p>Il est possible de ressentir des douleurs dans les seins ou les mamelons si vous avez ou si vous avez déjà eu des problèmes au dos, aux côtes, au cou ou aux épaules. Pourquoi ? Parce que les nerfs responsables des sensations de ces parties du corps sont les mêmes pour les seins et les mamelons.</p> <p>Que faire ?</p> <p>Pendant l'allaitement, prenez le temps de vous installer confortablement. Appuyez votre dos et placez vos coudes près de votre corps. Vos pieds sont à plat au sol ou sur un petit tabouret.</p>	<p>Évitez de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • vous appuyer sur un appui-bras et de croiser les jambes ; • vous pencher vers l'avant en tournant le corps ; • tenir votre bébé sur une hanche quand vous vous déplacez avec lui. <p>Si les douleurs persistent, consultez un spécialiste des problèmes musculaires (ex.: physiothérapeute).</p>
	<p>Alimentation</p> <p>Vous pouvez aussi vous installer en position inclinée vers l'arrière ou en position couchée (voir S'installer pour la tétée, page 422).</p> <p>En tout temps, gardez la colonne et les épaules bien alignées. Essayez de toujours vous asseoir sur les deux fesses.</p>	

490

Accessoires d'allaitement

Il existe de plus en plus d'accessoires d'allaitement sur le marché : soutien-gorge, tire-lait, coussins, compresses et autres. Aucun d'entre eux n'est essentiel et l'utilisation de certains accessoires pourrait même nuire à l'allaitement.

Cependant, le port de compresses d'allaitement réutilisables ou jetables peut s'avérer utile en cas d'écoulement du lait. De plus, un soutien-gorge d'allaitement n'est pas obligatoire, mais très pratique. Si vous désirez vous procurer un tire-lait, les organismes communautaires en allaitement sont de bonnes sources d'information lorsque vient le temps d'en choisir un.

Si vous rencontrez certaines difficultés d'allaitement, des accessoires comme la tétérrelle et le dispositif d'aide à l'allaitement (DAL) pourraient vous être proposés.

Tétérrelle

La tétérrelle est un accessoire d'allaitement fait de silicone qui se place sur le mamelon. Il en existe différents modèles et différentes grandeurs.

Elle est parfois suggérée lorsque le bébé ne prend pas le sein ou que les mamelons sont douloureux.

Si la tétérrelle semble être la solution pour vous :

- consultez une personne formée en allaitement pour vous accompagner (voir [De l'aide existe](#), page 416) ;
- choisissez la grandeur qui se rapproche le plus de celle de votre mamelon ;
- utilisez-la seulement d'un côté, si un seul sein pose problème ;
- utilisez-la pour une partie de la tétée seulement si possible ;
- exprimez du lait après la tétée quelques fois par jour pour maintenir une bonne production de lait ;
- suivez les indications du fabricant pour le nettoyage de la tétérrelle.

L'utilisation de la tétérrelle est généralement temporaire. On cesse de l'utiliser dès que le problème est réglé. L'utilisation à long terme d'une tétérrelle peut amener le bébé à avoir de la difficulté à prendre le sein sans tétérrelle et peut aussi diminuer la production de lait.

Si vous avez de la difficulté à arrêter de l'utiliser, consultez une personne formée en allaitement (voir [De l'aide existe](#), page 416).

Dans certaines situations, la tétérrelle pourrait être utilisée tout au long de l'allaitement.

Dispositif d'aide à l'allaitement (DAL)

Il existe un petit tube, appelé dispositif d'aide à l'allaitement (DAL), que l'on place sur le sein pendant la tétée. L'utilisation du DAL est une façon efficace de nourrir son bébé au sein tout en stimulant la production de lait.

Si vous avez besoin d'utiliser un DAL, votre sage-femme, une infirmière du CLSC ou une personne formée en allaitement pourra vous fournir des tubes et vous montrer comment les utiliser.

Quand l'allaitement ne se déroule pas comme prévu

Dans certains cas, l'expérience de l'allaitement est moins facile et parfois, elle s'avère très difficile. Il peut arriver que malgré un excellent soutien et une aide spécialisée, vous ne trouviez pas la satisfaction que vous attendiez. Certaines femmes vivent bien avec ces difficultés, d'autres éprouvent de la peine et de la frustration ou se sentent coupables parce qu'elles ne peuvent atteindre les objectifs qu'elles s'étaient fixés. La poursuite de l'allaitement dépend de plusieurs facteurs qui sont difficiles à contrôler.

Il est bon de pouvoir en parler avec une personne de confiance qui saura vous écouter. Chaque histoire de naissance et d'allaitement est unique.

Vous êtes découragée et songez à sevrer votre bébé

Quand l'allaitement ne se passe pas comme prévu, la plupart des mères songent à sevrer leur enfant, même si elles étaient déterminées à allaiter. Il est possible que cette situation vous fasse vivre différentes émotions, parfois contradictoires.

Avant de prendre une décision précipitée, vous pourriez :

- consulter une personne formée en allaitement (voir [De l'aide existe](#), page 416) ;
- **exprimer** du lait pour diminuer ou cesser les mises au sein d'un côté ou des deux côtés, de façon temporaire ou définitive ;
- opter pour un allaitement partiel (ou mixte) en introduisant des préparations commerciales pour nourrissons.



Si vous doutez de vos capacités et que vous pensez à sevrer votre bébé, consultez une personne formée en allaitement (voir [De l'aide existe](#), page 416).

Nourrir bébé au sein

Alimentation

493

Sevrage

L'âge du **sevrage** varie d'un enfant à l'autre. Qu'il soit commencé par la mère ou l'enfant, le sevrage variera selon divers facteurs : l'âge du petit et son tempérament, les sentiments de la mère et l'approche utilisée.

Donnez-vous le temps qu'il faut. Restez à l'écoute de votre enfant et demeurez flexible. Si possible, il est préférable de retarder le sevrage d'un enfant malade : il a besoin du lait de sa mère et du contact réconfortant que procure l'allaitement.

Sevrage du bébé âgé de moins de 9 mois

La production de lait cesse peu à peu, à mesure que la stimulation du sein diminue. Un sevrage graduel permet d'éviter l'engorgement et les risques de **mastite**. Le temps nécessaire pour l'arrêt de la production du lait varie d'une femme à l'autre. Pour celle qui désire un sevrage complet, une période de quatre semaines semble adéquate. Ce délai permet aussi à votre bébé de s'adapter au changement en douceur. Un sevrage plus rapide peut être difficile pour votre bébé et pour vous.

Commencez par remplacer une tétée par une préparation commerciale pour nourrissons enrichie de fer. Vous la donnerez au biberon ou au verre. Entre les boires, vous pouvez soulager vos seins en exprimant un peu de lait ou en le laissant tout simplement couler sous une douche chaude.

Quand vous ne ressentez plus d'engorgement, vous pouvez remplacer une autre tétée si vous le désirez. Au début, évitez de sauter deux tétées de suite. Petit à petit, vous remplacerez autant de tétées que vous le désirez. Plusieurs femmes choisissent de conserver les tétées les plus importantes, comme celle du soir et celle du matin.

Quelques jours après la « dernière » tétée, certaines femmes ressentent un engorgement. N'hésitez pas à **exprimer** du lait pour être confortable. Vous pouvez aussi remettre votre bébé au sein pour quelques minutes.

Nourrir bébé au sein

Alimentation

494

Dès 6 mois, votre bébé peut commencer à boire au verre. Il ne prendra d'abord qu'une petite quantité de lait, et c'est normal. Vous complétez au biberon, au besoin. Offrez-lui le verre souvent. Assurez-vous qu'il boit assez de lait. En effet, le lait reste l'aliment de base pendant toute la première année de vie: il fournit à votre bébé le calcium et les protéines nécessaires à sa croissance.

Sevrage de l'enfant âgé de plus de 9 mois

Vous pouvez choisir de guider plus ou moins rapidement votre enfant vers le **sevrage** à mesure qu'il vieillit. Encouragez-le graduellement à développer d'autres façons de combler ses besoins nutritionnels et son besoin de contact. Bien des enfants perdent l'intérêt pour le sein lorsque leur besoin de succion disparaît.

Pour l'enfant plus vieux, la tétée représente bien souvent un moment de contact réconfortant. C'est pourquoi, vous pourriez intégrer d'abord d'autres moments de contact rassurants pour répondre à son besoin: prenez du temps pour le bercer, le masser, lui gratter le dos. Petit à petit, vous pourrez délaissier la tétée. À la fin, votre enfant passera plusieurs jours sans demander à téter.

À partir de l'âge de 9 mois, votre enfant pourra commencer à boire du lait homogénéisé à 3,25% de M.G. à la place du lait maternel s'il a une alimentation équilibrée.

Voici quelques suggestions pour faciliter la transition:

- Sans refuser le sein à votre enfant, vous pouvez décider de ne plus le lui offrir.
- Retardez les tétées s'il n'est pas trop impatient. Cela contribuera à les espacer et à en diminuer le nombre.
- Offrez-lui une collation nutritive.
- Changez-lui les idées: proposez un jeu ou une activité stimulante.
- Raccourcissez la durée des tétées.
- Changez vos habitudes quotidiennes. Par exemple, ne vous assoyez pas dans le fauteuil que l'enfant associe à la tétée.

Consultez un organisme communautaire en allaitement, au besoin.



Jean-Claude Mercier



Lorsque votre bébé commence à manger des aliments, continuez à l'allaiter autant de fois qu'il le désire. S'il prend des préparations commerciales pour nourrissons, offrez-lui-en au moins 750 ml (25 onces) par jour.

Comment introduire les aliments ?

Selon leurs préférences, leur situation familiale et les caractéristiques de leur enfant, les parents choisissent différentes méthodes pour introduire les aliments.

La plupart des parents introduisent les aliments sous forme de purée, qu'ils offrent à la cuillère à leur enfant. Ils progressent au fil du temps vers des aliments de textures variées.

D'autres préfèrent introduire les aliments directement sous forme de morceaux, que l'enfant mange par lui-même. Cette méthode est aussi appelée la diversification alimentaire menée par l'enfant (ou DME).

Pour plus d'information sur ces deux méthodes, voir [L'essentiel sur les purées](#) (page 532) et [La diversification alimentaire menée par l'enfant \(DME\)](#) (page 540).

Certains conseils s'appliquent toutefois à tous les enfants, peu importe la méthode d'introduction choisie. C'est le cas des informations présentées aux pages 523 à 531.

Ordre d'introduction



La clé, c'est de servir en premier des aliments riches en fer, et de continuer avec des aliments nutritifs et variés.

L'ordre d'introduction des aliments varie selon les coutumes et la culture de chaque pays.

Toutefois, il est recommandé de servir en premier des aliments riches en fer. Une fois les aliments riches en fer introduits, on peut continuer avec des aliments nutritifs et variés (voir [Commencez par des aliments riches en fer](#), page 545).

À savoir ●●●

Le lait de vache ne devrait pas être introduit avant l'âge de 9 à 12 mois.

Nouveaux aliments

De nouveaux aliments peuvent être ajoutés au menu de bébé plusieurs jours de suite. En effet, il n'est pas nécessaire d'attendre quelques jours entre deux nouveaux aliments.

Lorsque vous introduisez de nouveaux aliments, continuez à offrir régulièrement à votre bébé les aliments qu'il connaît déjà.

N'insistez pas s'il refuse un aliment pendant quelques jours. Vous pourrez tenter de le réintroduire plus tard. Il faut parfois présenter un aliment à plusieurs reprises (jusqu'à 10 fois, ou même plus) avant qu'un bébé l'accepte. C'est ainsi que le bébé apprend à aimer certaines saveurs.

Les aliments

Alimentation

523

Un mot sur les allergies alimentaires

Les aliments les plus susceptibles de causer des allergies sont les oeufs (voir [Les œufs](#), page 552), les arachides, les noix (voir [Les beurres d'arachide et de noix](#), page 553), les poissons et les fruits de mer (voir [Le poisson](#), page 551) et les aliments contenant de la protéine de lait de vache (voir [Le lait et les produits laitiers](#), page 560).

Dans le passé, il était recommandé d'attendre que les bébés aient un certain âge avant de leur offrir les aliments plus susceptibles de causer des allergies. Nous savons maintenant qu'il est préférable d'introduire les aliments allergènes en même temps que les autres aliments.

Lorsque votre bébé a goûté à un nouvel aliment allergène, observez-le. Pour connaître les signes de réaction allergique et les mesures à prendre, voir [Allergies alimentaires](#), page 571. Si l'aliment allergène est bien toléré, continuez à en offrir plusieurs fois par semaine à votre bébé, en quantité normale pour son âge.

Pour savoir si votre enfant est plus à risque de développer une allergie alimentaire ou pour en connaître plus sur les allergies alimentaires, consultez [Allergies alimentaires](#), page 571.

Qualité des aliments

Au fil du temps, les aliments deviendront de plus en plus importants pour couvrir les besoins nutritionnels de votre bébé. C'est pourquoi les aliments que vous lui offrez devraient être nutritifs et variés.

Les aliments ajoutés à son menu peuvent souvent être les mêmes que ceux consommés par la famille. Pour des idées d'aliments nutritifs à offrir à votre bébé, consultez la rubrique [De 6 à 12 mois – Votre bébé découvre les aliments](#), page 545.

Il est toutefois préférable de ne pas donner d'aliments contenant du sel ou du sucre ajouté à votre bébé avant l'âge d'au moins 1 an.

Les aliments

Alimentation

524

Quantité et fréquence

Votre bébé a un petit estomac. Il a donc besoin de manger de petites portions, plusieurs fois par jour. Au début, votre bébé mangera probablement l'équivalent de quelques petites cuillerées, une fois ou plus au cours de la journée.

Peu à peu, la quantité de nourriture et le nombre de repas et de collations augmenteront. Laissez-vous guider par son appétit, qui variera selon sa consommation de lait et son rythme de croissance.



L'appétit de votre bébé est le meilleur guide : vous pouvez vous y fier pour connaître la quantité de nourriture dont il a besoin. Cette quantité dépend de sa consommation de lait et varie en fonction de son rythme de croissance.

Par exemple, vous pouvez commencer par lui offrir deux ou trois repas par jour. Selon la quantité d'aliments qu'il mangera, vous pourrez ajouter des collations entre les repas.

Vers l'âge de 1 an, votre enfant pourra adopter un horaire plus régulier pour les repas (déjeuner, dîner, souper) et les collations (entre les repas et le soir, au besoin).

À savoir ...

Quand votre bébé commence à manger des aliments, la fréquence des boires reste généralement la même. La quantité de lait qu'il boit ne diminuera pas beaucoup. Vers 8 ou 9 mois, il commencera à en boire moins, graduellement.

Votre bébé peut prendre son lait avant ou après les aliments. Vous pouvez aussi partager le boire en deux.

Les aliments

Alimentation

525

Appétit

Tout comme celui d'un adulte, l'appétit d'un bébé peut varier d'un jour à l'autre. Il est normal qu'un bébé mange parfois moins. Il peut aussi ne pas aimer certains aliments ou certaines textures.

En observant votre bébé, vous apprendrez à connaître son appétit. S'il s'intéresse à la nourriture que vous lui offrez, c'est qu'il a encore faim, et vous pouvez continuer à le nourrir sans hésitation. Par contre, s'il ferme la bouche, boude, repousse la cuillère, tourne la tête, pleure ou joue avec sa nourriture, il vous montre qu'il a assez mangé.



Il est possible qu'au moment où il commence à manger par lui-même, votre bébé mange moins. N'insistez pas : il apprend à apprivoiser les aliments et à connaître son appétit. Cela lui permet de développer un rapport sain aux aliments.

Faites confiance à votre bébé : il sait lorsqu'il a faim et lorsqu'il n'a plus faim.

Autonomie

Les bébés adorent porter les objets et la nourriture à leur bouche. Dès que possible, laissez votre bébé manger une partie de son repas avec ses doigts. C'est plus salissant et souvent plus long, mais combien plus amusant !

Manger avec ses doigts aide aussi votre bébé à développer sa **motricité** (voir **Motricité**, page 341). Encouragez-le, car il est en train d'apprendre à se nourrir seul. Il devient plus autonome !



Même s'il mange par lui-même, votre bébé doit être surveillé en tout temps pendant ses repas.

Premiers repas

L'expérience des premiers repas peut être aisée pour certains bébés et difficile pour d'autres. Pour lui faciliter la tâche, choisissez un moment où votre bébé est de bonne humeur.

Les aliments

Alimentation

526

Pour manger, votre bébé doit faire des mouvements très différents de ceux qu'il faisait pour téter. Cet apprentissage lui prendra un certain temps. C'est en faisant des essais pendant plusieurs semaines qu'il développera ses habiletés.

Refus de manger

Si votre bébé refuse de manger, il n'est peut-être pas prêt. En cas de doute, voir [Comment savoir si votre bébé est prêt?](#), page 520.

Vous croyez qu'il est prêt, mais il refuse de manger? Essayez de nouveau aux repas suivants, pendant un ou deux jours. Vous pouvez aussi lui offrir un autre aliment: peut-être qu'il n'aime pas l'aliment que vous lui avez servi.

Votre bébé a plus de 6 mois et refuse toujours de manger après plusieurs tentatives? Consultez un professionnel de la santé.



Carolann Rioux-Beauchamp



À environ 1 an, votre enfant devrait être capable de manger des aliments présentés dans des textures variées.

Les aliments

Alimentation

527

Les aliments

Alimentation

528



France Tremblay



Votre bébé a besoin de temps pour développer son goût et accepter les changements.

Haut-le-cœur

Lorsque votre bébé commence à manger, il est possible qu'un peu de nourriture se rende dans sa gorge sans être avalée. Cela peut provoquer un haut-le-cœur, comme s'il allait vomir.

Votre bébé toussote et recrache alors l'aliment proposé. Ne vous inquiétez pas, c'est un réflexe normal (réflexe nauséux) qui le protège des étouffements.

Cependant, si cette réaction survient chaque fois qu'il mange, pendant plusieurs jours, consultez un médecin.

Les aliments

Alimentation

530



Florence Dion-Morin



Attachez votre enfant pour éviter qu'il glisse ou qu'il enjambe le dossier ou la tablette de la chaise haute. Cela l'aide aussi à maintenir une bonne posture pendant qu'il mange.

Vers l'âge de 2 ans, vous pourrez offrir à votre enfant la pomme entière, mais pelée, et de petits fruits entiers, sauf les raisins, qu'il faut continuer de couper en quatre.



Jusqu'à ce que votre enfant ait 4 ans, certains aliments présentent encore un risque d'étouffement: arachides, noix, graines, bonbons durs, pastilles contre la toux, maïs soufflé, gomme à mâcher, raisins frais entiers, raisins secs, rondelles de saucisse, carotte et céleri crus, aliments piqués sur un cure-dents ou sur une brochette, et cubes de glace, par exemple.

Les aliments

Alimentation

532

L'essentiel sur les purées

Dans cette rubrique, vous trouverez de l'information sur l'introduction des aliments sous la forme de purées et sur la progression vers d'autres textures. Vous apprendrez comment préparer des purées maison et acheter des purées commerciales. Vous verrez également comment tiédir les purées et les conserver.



N'oubliez pas que votre bébé apprendra assez rapidement à manger des aliments de textures variées. Il n'est pas nécessaire de faire de grandes réserves de purées!

Progression des textures

Quand il commence à manger des aliments, vous pouvez donner à votre bébé de la nourriture en purée lisse.

Certains bébés acceptent dès le début les purées plus épaisses, moins lisses, passées rapidement au mélangeur ou écrasées à la fourchette. Cet apprentissage peut être plus difficile pour d'autres bébés. Modifiez alors graduellement la texture d'un repas à l'autre.

Certains bébés accepteront rapidement des aliments finement hachés ou en petits morceaux tendres. Vous n'avez pas besoin d'attendre que votre bébé ait des dents pour lui en proposer; ses gencives lui permettent déjà de mâcher. D'ailleurs, les bébés adorent mâchouiller.

L'objectif est de progresser, de sorte que, vers l'âge de 1 an, votre bébé puisse manger des aliments présentés dans des textures variées. Cependant, faites attention aux aliments qui comportent des risques d'étouffement (voir [Les risques d'étouffement – à surveiller jusqu'à 4 ans](#), page 529).



Utilisation du four à micro-ondes

Le four à micro-ondes réchauffe les aliments de façon inégale. C'est pourquoi vous devez prendre certaines précautions :

- Réchauffez les purées dans un petit plat conçu pour le four à micro-ondes.
- Remuez bien la purée, une fois qu'elle est réchauffée.
- Attendez environ 30 secondes et vérifiez la température de la purée sur le dos de votre main ou à l'intérieur de votre poignet avant de la servir.

Quelle quantité servir ?

Pour commencer, vous pouvez offrir de 3 à 5 ml (de ½ à 1 c. à thé) de purée à votre bébé. S'il l'accepte bien, continuez à lui en offrir selon son appétit, jusqu'à ce qu'il soit rassasié.

Au fur et à mesure que de nouveaux aliments seront introduits, vous pourrez lui offrir plusieurs types de purées dans un même repas.

Au fil du temps, augmentez peu à peu les portions.

Conservation des purées

Les purées maison et les purées commerciales peuvent être conservées selon les durées indiquées dans le tableau ci-dessous :

Type de purée	Réfrigérateur	Congélateur
Légumes, fruits	De 2 à 3 jours	De 2 à 3 mois
Viande, volaille, poisson	De 1 à 2 jours	De 1 à 2 mois
Viande avec légumes	De 1 à 2 jours	De 1 à 2 mois



Ne remettez pas au congélateur une purée qui a été décongelée.

La diversification alimentaire menée par l'enfant (DME)

Certains parents choisissent d'introduire les aliments en laissant leur bébé manger par lui-même des aliments en morceaux. Cette pratique, appelée diversification alimentaire menée par l'enfant, ou DME, peut convenir à la plupart des enfants. Toutefois, certaines conditions doivent être respectées avant de la débiter. L'enfant doit :

- avoir 6 mois ou plus (utiliser l'âge corrigé pour les enfants prématurés) ;
- être en santé et avoir un développement normal pour son âge ;
- pouvoir tenir assis sans soutien dans sa chaise haute, pour toute la durée d'un repas (de 15 à 20 minutes) ;
- être capable d'agripper un objet, de le porter à sa bouche et de le relâcher.

Vous ne savez pas si votre enfant a toutes les conditions requises ? N'hésitez pas à en discuter avec le professionnel de la santé qui suit votre enfant.

Quels aliments offrir ?

L'ordre d'introduction des aliments est le même pour tous les enfants, peu importe la méthode d'introduction choisie. Commencez par des aliments riches en fer et poursuivez avec une variété d'aliments nutritifs (voir [De 6 à 12 mois – Votre bébé découvre les aliments](#), page 545).

Certains parents trouvent la DME pratique pour offrir à leur bébé les mêmes aliments qu'à toute la famille. Pour votre bébé, les aliments doivent toutefois être préparés sans sel ni sucre.

À savoir ●●●

Lorsque votre bébé mange des aliments en morceaux, il ne fait pas les mêmes mouvements de bouche et de langue que lorsqu'il mange des aliments en purée. Il est donc préférable de ne pas offrir ces deux types de texture lors d'un même repas.



La clé, c'est de servir en premier des aliments riches en fer, et de continuer avec des aliments nutritifs et variés.

Comment préparer les aliments pour la DME ?

Pour la sécurité de votre bébé, les aliments pouvant causer un risque d'étouffement doivent être évités. Les aliments durs, petits et ronds, lisses et collants sont particulièrement risqués. Consultez la rubrique [Les risques d'étouffement – à surveiller jusqu'à 4 ans](#), page 529.

Texture

Les aliments offerts à votre bébé doivent avoir une texture tendre. Votre bébé doit pouvoir les écraser sur son palais avec sa langue.

Certains aliments déjà tendres (ex. : bananes, poires et pêches mûres) peuvent être servis crus. Assurez-vous de bien les laver avant de les offrir à votre enfant.

D'autres aliments, comme certains légumes, les viandes, les poissons ou certains fruits, doivent d'abord être cuits. Les céréales ou les légumineuses peuvent être incorporées dans des recettes (ex. : muffins, crêpes) ou être servies en tartinades.

Forme

Offrez des morceaux suffisamment gros pour que votre enfant puisse les tenir dans une main et les porter à sa bouche. L'aliment doit être assez long pour dépasser de son poing fermé (ex. : grosses lanières de poulet ou gros bâtonnets de tofu). Au fil du temps, votre bébé deviendra plus habile et pourra manipuler des morceaux plus courts ou d'autres formats.



Florence Dion-Morin

Les bébés qui s'alimentent seuls ne sont pas plus à risque d'étouffement que les bébés nourris avec des purées. Toutefois, ils peuvent avoir plus de haut-le-cœur (voir [Haut-le-cœur](#), page 528).

Quelle quantité mon bébé mange-t-il?

Certains parents s'inquiètent de la quantité d'aliments mangée par leur bébé lorsqu'il s'alimente seul.

Rassurez-vous, votre enfant connaît mieux que quiconque son appétit. Pour apprendre à reconnaître ses signaux, voir [Appétit](#) (page 526). De plus, rappelez-vous que le lait demeure sa principale source d'éléments nutritifs jusqu'à environ 1 an.

Au service de garde

Certains services de garde offrent la possibilité de pratiquer la DME avec votre enfant, mais pas tous. Informez-vous auprès des responsables de votre service de garde pour connaître leurs pratiques.



Les bébés qui s'alimentent seuls peuvent mettre beaucoup de temps à terminer leur repas. C'est normal, ils apprennent à devenir autonomes. Si votre temps est limité lors d'un repas, il est possible de nourrir bébé à la cuillère pour ce repas et de reprendre la DME lors du repas suivant.

Si vous avez des questions à propos de la DME, vous pouvez vérifier auprès de votre CLSC quelles sont les ressources offertes dans votre région.

Les aliments

Alimentation

543

De 6 à 12 mois – Votre bébé découvre les aliments

Commencez par des aliments riches en fer

Les premiers aliments à offrir à votre bébé devraient être riches en fer. Pourquoi? Parce que le fer joue plusieurs rôles importants dans son développement.

On trouve du fer dans :

- les céréales enrichies de fer pour bébés;
- la viande et la volaille;
- le poisson;
- le tofu;
- les légumineuses;
- les œufs.

Choisissez ces aliments selon votre préférence et celle de votre bébé. Offrez ces aliments riches en fer au moins deux fois par jour.

Un régime végétarien bien équilibré peut convenir à votre bébé. Toutefois, si trop d'aliments sont exclus, certains **éléments nutritifs** peuvent manquer à son alimentation. Il est préférable de consulter une nutritionniste à ce sujet.



De 6 mois à 1 an, offrez à votre bébé des aliments riches en fer au moins deux fois par jour. Ensuite, servez-en à chaque repas.

À savoir ...

Les légumes et les fruits sont riches en vitamine C, qui aide à absorber le fer. Incluez-les rapidement au menu de votre bébé.

Les aliments

Alimentation

545

Continuez avec des aliments variés

Votre bébé consomme depuis quelques jours un ou plusieurs aliments riches en fer ? Il est temps d'ajouter des aliments de plus en plus diversifiés à son menu.

Vous pouvez introduire n'importe quel autre aliment, dans l'ordre que vous désirez. Toutefois, le lait de vache ne doit pas être introduit avant l'âge de 9 mois.

Il n'est pas nécessaire d'avoir introduit tous les aliments d'un même groupe avant de passer au groupe suivant. Pour trouver des idées d'aliments à présenter à votre bébé, voir [Des idées d'aliments à offrir](#), page 562. Une version détachable de ce tableau se trouve après la page 576.

Idéalement, après quelques semaines, des aliments de tous les groupes alimentaires seront au menu.

Vers l'âge de 1 an, votre enfant consommera une grande variété d'aliments.

Vous trouverez dans les prochaines pages une information pratique présentée selon quatre groupes alimentaires :

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

Les produits céréaliers

Ce groupe alimentaire comprend des grains comme l'avoine, le blé, l'orge, le riz, le sarrasin, le seigle, le millet et le quinoa. Il comprend aussi les pâtes alimentaires et le pain.

Les céréales enrichies de fer

En plus du fer, les céréales enrichies de fer pour bébés contiennent plusieurs vitamines et minéraux. Elles font partie des premiers aliments à offrir.

Quelles céréales choisir ?

Commencez par offrir des céréales qui ne contiennent qu'une seule sorte de grain, par exemple l'orge.

Au début, privilégiez les céréales sans légumes, fruits ou autres ajouts.

Choisissez-les sans sucre. Lisez attentivement la liste des ingrédients sur les emballages. Le sucre se cache sous différents noms : dextrose, maltose, sucrose, sucre inverti, polymères de glucose, fructose, sirop, miel.

Au fil du temps, vous pourrez agrémenter les céréales pour bébés de fruits ou acheter différents mélanges de céréales.



Pascal Turcotte



Les céréales enrichies de fer pour bébés sont souvent les premiers aliments offerts aux bébés.

548

Comment préparer les céréales ?

Pour la préparation des céréales, vous pouvez utiliser du lait maternel ou une préparation commerciale pour nourrissons. Certaines céréales contiennent déjà du lait en poudre ; dans ce cas, il suffit d'ajouter de l'eau.

Il est important de ne pas ajouter de sucre dans les céréales.

Il est déconseillé de servir des céréales ou tout autre aliment dans un biberon.

Les autres produits céréaliers

Lorsque votre bébé mange des aliments riches en fer au moins deux fois par jour, et qu'il a un menu varié, vous pouvez introduire d'autres produits céréaliers.

Choisissez de préférence des produits céréaliers à grains entiers (ex. : pain et pâtes de blé entier). Ils sont plus riches en fibres, ce qui permet à votre bébé d'avoir des selles régulières. Pour vous aider, lisez la liste des ingrédients : le premier ingrédient doit être un grain entier (ex. : avoine entière ou farine de blé entier).

Votre bébé accepte des textures variées ? Proposez-lui par exemple du pain grillé, du pain pita, du pain naan ou un chapati, une tortilla, des bâtonnets de pain séché, des craquelins sans sel, des céréales d'avoine non sucrées en forme d'anneau ou des pâtes alimentaires de toutes formes.

Il faut être prudent avec le riz, car votre bébé peut s'étouffer en le mangeant. Au début, il est préférable de choisir le riz collant à grains courts, et de l'écraser à la fourchette.

549

Les viandes et les substituts

Ce groupe alimentaire comprend des aliments riches en protéines : la viande, la volaille, le poisson ainsi que les substituts comme les légumineuses, le tofu et les œufs. Puisqu'ils sont aussi riches en fer, ils font partie des premiers aliments à offrir.



Les viandes et substituts sont riches en fer. Ils font partie des premiers aliments à offrir.

La viande et la volaille

La viande (bœuf, porc, veau, agneau, etc.) et la volaille (poulet, dinde, etc.) fournissent des protéines. Elles procurent aussi des vitamines et certains minéraux, en particulier le fer et le zinc.

Toutes les viandes et volailles doivent être bien cuites avant d'être offertes aux bébés. Leurs os doivent aussi être retirés.

Viande de gibier

Vous pouvez également servir de la viande de gibier. Il est préférable d'offrir de la viande de gibier abattu avec des munitions sans plomb. Le plomb peut nuire au développement de l'enfant.

Ne servez pas les abats de gibier à votre bébé, car ils sont souvent contaminés.

Charcuteries

Il est préférable d'éviter les charcuteries (ex. : jambon, saucisses, pâtés à tartiner, salami, bologne, simili-poulet, bacon). Elles contiennent des nitrates et des nitrites qui peuvent nuire à la santé.

Le poisson

Le poisson contient des protéines, du fer, de la vitamine D ainsi que des bons gras. N'hésitez pas à inclure régulièrement une variété de poissons au menu de votre bébé.



Vous avez des inquiétudes par rapport aux allergies ? Vous pouvez lire [Un mot sur les allergies alimentaires](#), page 524.

Plusieurs poissons, disponibles en épicerie ou à la poissonnerie, peuvent être offerts au bébé. Consultez [Poisson et fruits de mer](#), page 88.

Tous les poissons doivent être bien cuits avant d'être offerts aux enfants. Leurs arêtes doivent aussi être retirées.



Évitez de donner du poisson cru ou fumé, car les bébés sont plus sensibles aux parasites qu'il pourrait contenir.

Le poisson en conserve est généralement très salé. Vous pouvez cependant servir du poisson en conserve sans sel, à l'occasion, comme du saumon ou du thon pâle (et non du thon blanc).

Les légumineuses et le tofu

Les légumineuses et le tofu sont nutritifs et économiques. Ils fournissent des protéines végétales et du fer. De plus, les légumineuses sont riches en fibres.

Les sortes de légumineuses sont nombreuses : lentilles, pois chiches, haricots rouges, noirs, blancs, etc. Proposez-les en purée, écrasées à la fourchette, en potage ou incorporées dans des recettes.

Choisissez de préférence le tofu non soyeux (ferme, mi-ferme ou extra-ferme). Le tofu soyeux contient plus d'eau et donc moins de protéines et de fer.

Le tofu peut facilement être écrasé à la fourchette, émietté et mélangé aux légumes ou encore cuit et servi en bâtonnets.

Les œufs

Les œufs sont nutritifs, pratiques et économiques.

Servez l'œuf cuit dur, poché, brouillé ou en omelette. Assurez-vous qu'il est bien cuit, jamais cru ou coulant.



Vous avez des inquiétudes par rapport aux allergies ? Vous pouvez lire [Un mot sur les allergies alimentaires](#), page 524.

Les beurres d'arachide et de noix

Les beurres d'arachide et de noix sont pratiques et nutritifs.

Vous pouvez offrir les beurres crémeux, tartinés en couche mince sur une rôtie chaude.

Pour éviter les étouffements, les beurres croquants, les arachides et les noix ne doivent pas être offerts aux enfants de moins de 4 ans. Il n'est pas non plus prudent de donner les beurres à la cuillère.



Marie-Eve Bergeron-Gaudin



Les beurres d'arachide et de noix sont pratiques et nutritifs.



Stephie Roy

Les légumes et les fruits

Les légumes et les fruits sont nécessaires à la santé. En plus d'ajouter une grande variété de saveurs au menu de votre bébé, ils lui apportent des minéraux et des vitamines comme la vitamine C. Ils sont aussi riches en fibres, ce qui l'aide à avoir des selles régulières.

Après un certain temps, les légumes et les fruits pourront faire partie de tous les repas. Par exemple, vous pourrez servir des légumes au dîner et au souper, et offrir des fruits au déjeuner et au dessert. Les fruits et légumes font aussi de bonnes collations.



Une fois que votre bébé consomme des aliments riches en fer tous les jours, vous pouvez ajouter des légumes et des fruits à son menu.

Les légumes

Variez les légumes que vous donnez à votre bébé. La couleur d'un légume ou d'un fruit est associée aux **éléments nutritifs** qu'il contient. C'est pourquoi on recommande de manger des légumes et des fruits de couleurs variées. Par exemple, essayez des légumes orangés (ex. : carotte, courge, patate douce) ou vert foncé (ex. : brocoli, petits pois, haricots verts, poivron, okra).

Vous pouvez choisir des légumes surgelés ou en conserve. Assurez-vous qu'ils ne contiennent ni sel, ni sauce, ni assaisonnement. Vous pouvez vous fier à la liste des ingrédients. Les légumes surgelés doivent d'abord être cuits avant d'être consommés.



Pascale Turcotte



Variez les légumes que vous offrez à votre bébé.



Pascal Turcotte



Offrez une variété de fruits à votre bébé.

556

Les fruits

Offrez une variété de fruits à votre bébé. Vous pouvez utiliser des fruits frais ou surgelés. Les fruits en conserve et en compote du commerce sont aussi pratiques. Choisissez ceux qui n'ont pas de sucre ajouté. N'ajoutez pas non plus de sucre si vous cuisinez les fruits avant de les servir.

Comment préparer les fruits ?

Les petits fruits, comme les fraises, les framboises, les bleuets et les mûres, devraient être écrasés à la fourchette ou coupés en petits morceaux.

Plus tard, vous pourrez servir à votre bébé des fruits plus fermes, en petits morceaux (ex. : melon, prunes, cerises). Vous pourrez aussi lui offrir des raisins coupés en quatre, des morceaux d'orange, de pamplemousse ou de clémentine, ainsi que des pommes pelées et râpées ou légèrement cuites.

Et le jus ?

Pour combler la soif de votre bébé entre ses boires, il est préférable de lui servir de l'eau. En effet, le jus n'est pas essentiel. Contrairement aux fruits, il ne contient pas de fibre et n'est pas aussi nutritif.



Le jus n'est pas essentiel. Pour étancher la soif de votre bébé entre ses boires, il est préférable de lui servir de l'eau.

À savoir ●●●

Le jus de fruits présente plusieurs désavantages :

- Il augmente les risques de carie de la petite enfance, car il contient naturellement du sucre.
- Il risque de prendre la place du lait et des aliments essentiels à la croissance et à la santé de votre bébé s'il est servi en trop grande quantité.
- Il peut couper l'appétit de votre bébé s'il est servi dans l'heure qui précède le repas.
- Il peut causer la diarrhée s'il est servi en trop grande quantité.

557

Si vous offrez du jus de fruits à votre enfant...

Voici quelques conseils :

- Attendez qu'il ait au moins 1 an et limitez la quantité de jus : n'offrez pas plus de 125 à 175 ml (de 4 à 6 onces) par jour.
- Ne servez pas le jus dans un biberon.
- Ne laissez pas votre enfant boire son jus de façon prolongée. Cela contribuera à protéger ses dents.
- Offrez-en au maximum une ou deux fois par jour.

Choisissez du jus pasteurisé 100 % pur, sans sucre ajouté. Il n'est pas nécessaire d'acheter du jus pour bébés ; c'est la même chose que le jus ordinaire, mais il coûte plus cher. Évitez les boissons, breuvages, cocktails, punches ou cristaux à saveur de fruits, car ils sont préparés avec du sucre.

Évitez les jus non pasteurisés. Les jus fraîchement pressés achetés directement du producteur ne sont pas pasteurisés. Certains jus vendus froids en épicerie ne le sont pas non plus. Ils peuvent contenir des bactéries nuisibles. Les jeunes enfants sont très sensibles à ces bactéries.



Évitez de donner à votre enfant des jus non pasteurisés.

Votre enfant aime trop le jus ? Consultez [Le sucre](#), page 608.

Allergies alimentaires

Un enfant souffre d'une allergie alimentaire si son **système immunitaire** fait une réaction quand il mange un aliment donné. Certaines allergies sont permanentes et très graves. Si votre enfant a une allergie reconnue à un aliment, il ne doit jamais en manger. Les allergies ne sont pas dues à un caprice.

Il y a des enfants qui ne tolèrent pas certains aliments, mais n'y sont pas allergiques. On parle alors d'une intolérance. La différence entre une intolérance et une allergie est que l'intolérance ne cause pas une réaction du système immunitaire.

Votre enfant risque-t-il d'avoir des allergies alimentaires ?

Un enfant court plus de risques de développer une allergie alimentaire si :

- un membre de sa famille immédiate (mère, père, frère ou sœur) souffre d'un **trouble allergique**.

ou

- l'enfant souffre d'eczéma significatif (eczéma présent la majorité du temps).

Parlez-en à votre médecin.

Prévenir les allergies

Dans le passé, il était recommandé d'attendre que les bébés aient un certain âge avant de leur offrir les aliments plus susceptibles de causer des allergies. Nous savons maintenant qu'il est préférable d'introduire les aliments allergènes en même temps que les autres aliments (voir [Un mot sur les allergies alimentaires](#), page 524).

N'hésitez pas à consulter un médecin si vous avez des inquiétudes.

Comment reconnaître les allergies

L'allergie peut provoquer une réaction rapide et grave ou une réaction retardée.

Une réaction rapide et grave (appelée anaphylaxie) se produit généralement entre quelques minutes et deux heures après avoir mangé l'aliment en cause. Ce type de réaction est rare. Voir l'encadré rouge (page 573) pour en connaître les manifestations les plus fréquentes.

La plupart du temps, votre bébé se porte bien. Vos soins quotidiens, votre présence et votre affection lui permettent de bien se développer. Petit à petit, vous apprenez à connaître ses besoins, ses comportements et ses habitudes. S'il n'est pas en forme, vous le percevez rapidement et vous pouvez y remédier plus vite.

Ainsi, par différents gestes, vous favorisez la santé de votre enfant. N'oubliez pas qu'il y a aussi des professionnels de la santé qui sont disponibles pour vous aider.

Avant de donner des soins à votre bébé, comme le nourrir ou changer sa couche, lavez-vous les mains pour diminuer le risque de transmission d'infections (voir [Comment faire un bon lavage des mains](#), page 640). Ceci est particulièrement important si vous êtes malade.

Si vous avez de la fièvre, de la toux, un mal de gorge ou de la congestion nasale, vous devez prendre certaines précautions. Pendant la durée des symptômes, portez un masque médical si possible, sinon un couvre-visage, lorsque vous donnez des soins à votre bébé.

Tenir votre nouveau-né

Jusqu'à ce que votre bébé ait environ 3 mois, les muscles de son cou ne lui permettent pas de tenir sa tête seul. Vous devez donc toujours le soulever en soutenant sa tête et son dos. Vous éviterez ainsi que sa tête bascule et qu'il se blesse.

Vous pouvez envelopper votre nouveau-né dans une couverture lorsque vous le prenez, car certains bébés aiment se sentir bien emmaillotés. Assurez-vous toutefois qu'il n'a pas trop chaud et qu'il n'est pas trop serré.

Le fait d'être souvent porté et cajolé stimule l'enfant et aide à son développement. On ne « gâte » pas un enfant en répondant à ses besoins de réconfort et d'amour. Au contraire ! Prenez votre bébé dans vos bras aussi souvent que vous le voulez : que ce soit parce qu'il pleure, parce qu'il semble se sentir mal, ou simplement pour lui faire un câlin.

Hygiène nasale

Les bébés et les jeunes enfants ne peuvent pas se moucher efficacement. L'hygiène nasale consiste à rincer doucement les narines à l'aide d'une solution saline (eau salée) pour dégager le nez.

La solution peut être préparée à la maison (voir [Recette de solution saline \(eau salée\) pour le nez](#)). On peut aussi se la procurer en pharmacie. Il est important de choisir une solution saline et non des gouttes ou des vaporisateurs médicamenteux (comme les décongestionnants). Un pharmacien peut vous conseiller au besoin.

Certains parents pratiquent l'hygiène nasale lorsque le nez de leur enfant est bouché ou à l'apparition des symptômes de rhume (voir [Nez bouché ou qui coule](#), page 656).

Il existe plusieurs façons de pratiquer l'hygiène nasale. Vous pouvez en parler à votre professionnel de la santé.

Recette de solution saline (eau salée) pour le nez

Il existe plusieurs recettes de solution saline (eau salée) pour le nez. En voici une :

Ajoutez 10 ml (2 c. à thé) de sel sans iode (sel de mer ou sel à marinade) et 2,5 ml (½ c. à thé) de bicarbonate de soude à 1 litre (4 tasses) d'eau bouillie refroidie.

Conservez cette solution dans un contenant de verre avec un couvercle étanche jusqu'à 7 jours au réfrigérateur. Sortez la quantité désirée du réfrigérateur et attendez qu'elle soit à la température de la pièce avant de l'utiliser. Ne rincez pas le nez de l'enfant avec de l'eau froide.

Bébé en santé

Santé

603

Bébé en santé

Santé

606

À éviter

D'autres produits sont offerts pour soulager l'inconfort causé par la percée des dents. Toutefois, leur efficacité n'a pas été démontrée et leur utilisation comporte des risques :

- Collier de dentition : votre enfant pourrait s'étouffer avec les boules de bois ou d'autres pièces du collier de dentition, ou s'étrangler avec celui-ci.
- Sirops et gels de dentition : ils contiennent un produit qui peut augmenter le risque de souffrir d'une maladie grave du sang. Ces produits augmentent aussi le risque d'étouffement.
- Produits de santé naturels et homéopathiques (ex. : belladone) : le contenu exact des produits n'est pas toujours bien indiqué sur les emballages.
- Biscuits de dentition : ils ne soulagent pas l'inconfort causé par la percée des dents. De plus, ils contiennent du sucre et peuvent donc causer de la carie dentaire (voir [La carie dentaire](#), page 609).
- Certains morceaux de fruits et de légumes crus à mordre peuvent aussi poser des risques d'étouffement (voir [Les risques d'étouffement – à surveiller jusqu'à 4 ans](#), page 529).

Le brossage

Avant même l'apparition de la première dent, vous pouvez frotter doucement les gencives de votre bébé avec une débarbouillette propre et humide. Cela permet de nettoyer la bouche et de s'habituer au brossage à venir.

Dès qu'un bout de dent est visible, commencez à brosser au moins deux fois par jour en utilisant du dentifrice fluoré. Le dentifrice fluoré aide à prévenir la carie.

Le brossage avant le coucher est le plus important. Idéalement, la brosse à dents devrait être la dernière chose à entrer dans la bouche de votre enfant avant le dodo. En effet, il y a moins de salive dans la bouche durant le sommeil, et la carie peut alors se développer et progresser plus facilement.

Si votre enfant veut se brosser les dents tout seul, encouragez-le et faites le brossage final. Comme les enfants adorent imiter, vous pouvez aussi brosser vos dents en même temps qu'eux.

Calendrier régulier de vaccination chez les enfants jusqu'à 2 ans

Âge de l'enfant	Vaccins recommandés
2 mois	vaccin DCaT-HB-VPI-Hib vaccin pneumocoque vaccin rotavirus (par voie orale)
4 mois*	vaccin DCaT-HB-VPI-Hib vaccin pneumocoque vaccin rotavirus (par voie orale)
12 mois**	vaccin DCaT-VPI-Hib vaccin pneumocoque vaccin RRO-Var
18 mois	vaccin HAHB vaccin méningocoque C vaccin RRO-Var

* Il peut être recommandé pour certains enfants de recevoir d'autres doses de vaccin à l'âge de 6 mois.

** Il est conseillé d'administrer ces 3 vaccins le jour du 1^{er} anniversaire ou le plus tôt possible après ce jour.

Protection offerte par les vaccins

Nom du vaccin	Maladies visées par le vaccin
vaccin DCaT-HB-VPI-Hib ou vaccin DCaT-VPI-Hib ou vaccin dcaT-VPI	<ul style="list-style-type: none"> diphtérie (D ou d) coqueluche (Ca ou ca) tétanos (T) poliomyélite (VPI) infections graves à <i>Hæmophilus influenzae</i> de type b (Hib) hépatite B (HB)
vaccin pneumocoque	<ul style="list-style-type: none"> infections graves à pneumocoque (méningite, bactériémie, pneumonie)
vaccin rotavirus	<ul style="list-style-type: none"> gastroentérite à rotavirus
vaccin RRO-Var	<ul style="list-style-type: none"> rougeole (R) rubéole (R) oreillons (O) varicelle (Var)
vaccin HAHB	<ul style="list-style-type: none"> hépatite A (HA) hépatite B (HB)
vaccin méningocoque C	<ul style="list-style-type: none"> infections graves au méningocoque C (méningite, méningococcémie)

Bébé en santé

Santé

619

Problèmes de santé courants

Santé

626

Muguet dans la bouche

Le muguet est une infection de la bouche due à un champignon, le *Candida albicans*. Cette infection ne cause généralement aucune douleur et disparaît le plus souvent d'elle-même. Des taches blanchâtres apparaissent dans la bouche de votre bébé, surtout à l'intérieur des lèvres et des joues. Ces taches ne disparaissent pas lorsqu'on les frotte.



Avant, il était recommandé d'utiliser du violet de gentiane (violet cristallisé) pour traiter le muguet. Toutefois, on sait maintenant que le violet de gentiane peut augmenter le risque de cancer. Pour cette raison, il est recommandé de ne plus l'utiliser. Si vous avez des inquiétudes à ce sujet, consultez un professionnel de la santé.

Que faire ?

Consultez un professionnel de la santé.

Le champignon qui cause le muguet peut rester sur les objets. Faites bouillir les objets qui entrent en contact avec la bouche de votre enfant (tétines, sucettes, hochets) (voir [Nettoyer les biberons, les tétines et les tire-lait](#), page 507) et veillez à les remplacer régulièrement.

Infections courantes de l'enfant

Bien des parents ont l'impression que leur jeune enfant est toujours malade. En effet, les tout-petits sont sensibles aux microbes (virus ou bactéries) qui causent les infections comme le rhume ou la gastroentérite. Pourquoi ? Parce que leur système de défense contre les microbes (leur **système immunitaire**) n'est pas encore assez développé... et parce qu'ils touchent à tout !

En général, les infections chez les jeunes enfants ne sont pas graves, ne durent pas très longtemps et guérissent d'elles-mêmes. Ces infections sont souvent plus nombreuses dans la première année où l'enfant fréquente la garderie. Elles diminuent à mesure que l'enfant vieillit et qu'il développe son système immunitaire.

La transmission des infections

Les microbes qui causent les infections se trouvent partout (ex. : sur les jouets, les planchers, les poignées de porte). Il y en a aussi dans le nez, la bouche et les selles ou encore sur la peau. Les animaux peuvent aussi en transporter.

Il n'est pas possible d'éviter complètement les microbes. Une certaine exposition aux microbes est même essentielle au bon développement du système immunitaire de votre enfant. Elle l'aide à constituer sa réserve d'**anticorps** pour l'avenir.

La plupart du temps, les microbes sont transmis par les mains. Ils peuvent aussi être transmis, par exemple, par le contact avec la salive ou les sécrétions (ex. : baisers ou éternuements) et par le contact avec des surfaces ou des objets contaminés.

Problèmes de santé courants

Santé

637

Éviter les contacts avec les personnes malades

Évitez autant que possible que les jeunes enfants, et tout spécialement les bébés de moins de 3 mois, soient en contact direct et prolongé avec les personnes qui ont des symptômes de **maladies contagieuses** (ex. : fièvre, toux, congestion nasale, mal de gorge, diarrhée).

Si votre enfant souffre d'une maladie contagieuse, fait de la fièvre, a la diarrhée, a un rhume ou tousse beaucoup, il est préférable qu'il reste à la maison. Si vous devez sortir ou recevoir, c'est une bonne idée d'avertir vos visiteurs et les personnes que vous voulez visiter que votre enfant est malade.

Si vous êtes enceinte, consultez [Contact avec des personnes qui ont des maladies contagieuses](#), page 133.

Porter un masque (couvre-visage)

Pour réduire la transmission des infections, vous pouvez porter un masque lorsque vous avez des symptômes de maladies contagieuses (ex. : fièvre, toux, mal de gorge, nez qui coule), particulièrement lorsque vous devez être en contact avec des personnes vulnérables.



Le port du masque (couvre-visage) n'est pas recommandé chez les enfants de moins de 2 ans.

Mesures en services de garde

Les services de garde ont habituellement des politiques claires quant aux conditions d'exclusion des enfants en cas de maladies. Prenez connaissance de ces règlements pour contribuer à la santé de tous (des autres enfants, du personnel et des autres parents).

Si votre enfant est malade, parlez à l'éducatrice des symptômes de votre enfant et demandez-lui s'il peut fréquenter la garderie ce jour-là.

Votre enfant malade n'a peut-être pas toute l'énergie nécessaire pour poursuivre ses activités habituelles. Au besoin, gardez-le à la maison.

Problèmes de santé courants

Santé

639

Si votre enfant est trop petit pour se rendre au lavabo

La méthode précédente est la plus efficace, mais elle n'est pas toujours pratique avec les tout-petits. Dans ce cas :

- Nettoyez d'abord les mains de l'enfant à l'aide d'une serviette de papier ou une débarbouillette propre, bien imbibée d'eau tiède et de savon pendant 20 secondes.
- Rincez-les ensuite avec la débarbouillette imbibée d'eau tiède.
- Asséchez-les bien.

Les produits désinfectants sans eau

Un bon lavage à l'eau et au savon demeure la meilleure option. Si l'eau n'est pas disponible, vous pouvez utiliser des lingettes ou des produits désinfectants pour les mains sans eau à base d'alcool. Leur utilisation doit demeurer une solution de remplacement et est déconseillée pour les enfants de moins de 2 ans.



Anne-Marie Turcotte-Tremblay



La meilleure façon de prévenir les infections est de se laver les mains plusieurs fois par jour.

Si vous utilisez un produit désinfectant pour les mains, favorisez un produit à base d'alcool. Mettez-en au creux d'une main et trempez-y les ongles. Ensuite, frottez les mains ensemble, y compris les ongles, les pouces et entre les doigts, jusqu'à évaporation complète du produit.

Comme les produits désinfectants pour les mains contiennent de l'alcool, gardez-les hors de la portée des enfants.

Que faire si votre enfant fait de la fièvre ?

Bébé de moins de 3 mois – Consultez rapidement un médecin ou amenez votre enfant à l'urgence.

Bébé de 3 à 5 mois – Consultez Info-Santé (811) ou un médecin. Ils vous conseilleront.

Bébé de 6 mois ou plus – Observez votre bébé : s'il boit bien et que son état de santé vous semble bon, vous pouvez le soigner à la maison.

Si la fièvre dure plus de 72 heures (3 jours), votre bébé devrait être examiné par un médecin.

Si vous pensez qu'il a peut-être la COVID-19 et que vous avez des questions, appelez Info-Santé (811).



Dans certains cas, vous devriez consulter rapidement un médecin ou aller à l'urgence, si votre enfant est fiévreux. Référez-vous à l'encadré rouge de la page 647.

Assurez-vous que votre enfant est confortablement habillé et qu'il n'a ni trop chaud ni trop froid. Ne le déshabillez pas complètement, car il pourrait alors avoir trop froid. Pour éviter la déshydratation, offrez-lui souvent à boire.

Le bain, froid ou tiède, et les frictions à l'alcool ne sont pas recommandés. Ils sont stressants pour l'enfant fiévreux et leur effet ne dure pas.

Si l'enfant est souffrant ou irritable, certains médicaments pourraient le soulager (voir **Médicaments contre la fièvre**, page 649).

Votre enfant a récemment été vacciné ?

Votre enfant peut faire de la fièvre après avoir reçu un vaccin. Dans ce cas, la fièvre n'indique pas nécessairement une infection. Fiez-vous à l'état général de votre enfant. Reportez-vous aux conseils qui vous ont été donnés lors de la vaccination. Consultez un professionnel de la santé ou Info-Santé (811), au besoin.



Carol-Anne Pétinault

Rhume et grippe

Le rhume et la grippe sont dus à des virus.

Les enfants de moins de 2 ans peuvent attraper jusqu'à une dizaine de rhumes par année. Par contre, s'ils attrapent la grippe, ce ne sera en général qu'une fois par année.

Un enfant enrhumé peut avoir un nez bouché ou qui coule, des éternuements, de la toux, un léger mal de gorge, une perte d'appétit et une fièvre légère. Habituellement, ces problèmes durent de 1 à 2 semaines.

Les symptômes du rhume et de la grippe peuvent se ressembler, mais la grippe est une maladie plus sévère. Il existe un vaccin contre la grippe que votre enfant peut recevoir.



Vous pouvez laisser votre enfant enrhumé continuer ses jeux et ses activités habituelles, s'il se sent assez bien pour le faire.

Que faire ?

Rien ne guérit la grippe et le rhume : ils disparaîtront d'eux-mêmes.

Vous pouvez laisser votre enfant enrhumé continuer ses jeux et ses activités habituelles, s'il se sent assez bien pour le faire. Faites-le boire suffisamment.

Au besoin, nettoyez doucement son nez bouché ou qui coule (voir [Nez bouché ou qui coule](#), page 656).

S'il fait de la fièvre, voir [Que faire si votre enfant fait de la fièvre ?](#), page 646.

Si vous pensez qu'il a peut-être la COVID-19 et que vous avez des questions, appelez Info-Santé (811).

Il existe plusieurs médicaments contre la toux et le rhume, en vente libre. Il ne faut pas donner ces médicaments contre la toux et le rhume aux enfants de moins de 6 ans : ils ne sont pas efficaces et ils peuvent être dangereux pour eux.

L'utilisation d'un humidificateur n'est plus recommandée. Un taux d'humidité trop haut ou un mauvais entretien de l'appareil favorise le développement de moisissures nuisibles à la santé.



Santé Canada recommande de ne pas donner de médicaments (sirop, suppositoire ou autre) contre la toux et le rhume aux enfants de moins de 6 ans. Ces médicaments ne sont pas efficaces et peuvent être dangereux chez les enfants de cet âge.

Nez bouché ou qui coule

Un enfant peut avoir le nez bouché ou qui coule pour plusieurs raisons : parce qu'il pleure, à cause de certains éléments de son environnement (ex. : chauffage, humidité, poussière, poils d'animaux, fumée de tabac) ou parce qu'il a un rhume ou une autre infection.

Que faire ?

Afin de dégager le nez de votre enfant, il est parfois utile de ramollir les sécrétions.

Voici deux façons de faire :

- Prenez une douche ou un bain prolongé avec votre enfant ou faites-le jouer dans le bain. L'eau peut aider à rendre les sécrétions plus liquides.
- Utilisez un compte-goutte ou un vaporisateur nasal de solution saline (eau salée) adapté à l'âge de votre enfant. Employez-les selon les indications du fabricant.

Choisissez toujours une solution saline (eau salée) et non des gouttes ou vaporisateurs médicamenteux (comme des décongestionnants) (voir [Recette de solution saline \(eau salée\) pour le nez](#), page 603). Votre pharmacien pourra vous conseiller.

Au besoin, vous pouvez aussi utiliser un mouche-bébé selon les indications du fabricant. La poire nasale est moins efficace et peut blesser son nez.

Si la peau du nez de votre enfant est irritée, vous pouvez mettre de la vaseline ou une crème hydratante non-parfumée.

Vous pouvez demander à votre professionnel de la santé si d'autres méthodes pour dégager le nez de votre enfant pourraient lui convenir (voir [Hygiène nasale](#), page 603).



Idéalement, utilisez une bouteille (avec compte-goutte ou vaporisateur) différente pour chaque enfant.

Quand consulter ?

Si votre enfant a le nez qui coule pendant plus de 10 jours et que les sécrétions demeurent jaunâtres ou verdâtres ou que son état vous inquiète, consultez un médecin.

Si vous pensez qu'il a peut-être la COVID-19, et que vous avez des questions, appelez Info-Santé (811).

Toux

La toux est un mécanisme de défense. C'est une façon pour le corps de se débarrasser de sécrétions. Par exemple, les enfants peuvent tousser quand ils ont une infection respiratoire comme un rhume ou une grippe (voir [Rhume et grippe](#), page 654).

La toux est aussi une façon de déloger un corps étranger (petit objet ou autre). Un corps étranger peut causer une toux immédiatement après avoir été aspiré dans les **voies respiratoires** ou plusieurs jours plus tard.

Que faire ?

Si votre enfant semble avoir des sécrétions, vous pouvez nettoyer son nez (voir [Nez bouché ou qui coule](#), page 656).

S'il fait de la fièvre, voir [Que faire si votre enfant fait de la fièvre ?](#), page 646.

Assurez-vous que votre enfant boit bien. Certains enfants préfèrent les boissons chaudes lorsqu'ils sont malades.

Si votre enfant a une voix rauque ou une toux aboyante (faisant comme un animal qui aboie), cela indique généralement une laryngite, aussi appelée faux croup. Pour soulager votre enfant, vous pouvez lui faire respirer de l'air froid pendant quelques minutes : emmenez-le dehors ou ouvrez la fenêtre ou la porte du congélateur. L'air froid calmera l'inflammation dans sa gorge (larynx).



Santé Canada recommande de ne pas donner de médicaments (sirop, suppositoire ou autre) contre la toux et le rhume aux enfants de moins de 6 ans. Ces médicaments ne sont pas efficaces et peuvent être dangereux chez les enfants de cet âge.

Quand consulter ?

Consultez un médecin si l'enfant :

- touse beaucoup et a moins de 3 mois ;
- touse au point de s'étouffer ou de vomir ;
- touse depuis plus de 10 jours.

Consultez rapidement un médecin si l'enfant tousse et qu'il présente un des signes suivant :

- Il a de la difficulté à respirer ou il respire avec effort.
- Il fait du tirage (la peau se creuse entre ses côtes ou sous ses côtes).
- Il a une respiration sifflante, bruyante ou rapide.
- Vous pensez que sa toux peut être causée par un corps étranger dans ses **voies respiratoires**.
- Son état général vous inquiète.

Appelez le 911 si la situation vous semble grave et urgente au point de nécessiter une ambulance.

En tout temps, une infirmière d'Info-Santé (811) peut vous conseiller.

Si vous pensez qu'il a peut-être la COVID-19 et que vous avez des questions, appelez Info-Santé (811).

Mal de gorge

Lorsque votre enfant a mal à la gorge, il est possible qu'il boive et mange moins. Il peut aussi baver davantage ou avoir la voix rauque. S'il respire sans difficulté, ce n'est pas inquiétant.

Chez l'enfant de 2 ans et moins, le mal de gorge est le plus souvent causé par des virus (ceux du rhume et de la grippe, par exemple). Dans ce cas, il n'y a pas de traitement aux antibiotiques, mais certaines mesures pourraient soulager votre enfant.

À savoir ●●●

Ne donnez pas de pastilles à un enfant de 4 ans ou moins, car il pourrait s'étouffer.

Ne donnez pas de miel à un enfant de moins de 1 an. Il pourrait attraper une maladie grave : le botulisme (voir **Le miel – pas pour les bébés de moins de 1 an**, page 531).

Que faire ?

Donnez beaucoup à boire à votre enfant. L'utilisation d'une paille ou d'un gobelet peut être plus facile pour l'enfant qui a mal à la gorge. Il accepte aussi souvent mieux les aliments froids.

L'acétaminophène peut soulager l'enfant qui a mal à la gorge. L'ibuprofène peut aussi être utilisé si votre enfant a plus de 6 mois. (Voir **Médicaments contre la fièvre**, page 649).

Consultez un médecin si votre enfant a de la difficulté à respirer ou à avaler. S'il fait de la fièvre, voir **Que faire si votre enfant fait de la fièvre ?**, page 646.

Si vous pensez qu'il a peut-être la COVID-19 et que vous avez des questions, appelez Info-Santé (811).

Diarrhée

La fréquence, la quantité, la consistance et la couleur des selles varient d'un enfant à l'autre. Les selles changent aussi à mesure que l'enfant grandit et selon ce qu'il mange (voir [Selles](#), page 279). Vous apprendrez à connaître ce qui est normal pour votre enfant.

Lorsqu'un enfant a de la diarrhée, ses selles changent par rapport à ce qui est normal pour lui. Elles sont plus liquides et plus fréquentes que d'habitude. La majorité des diarrhées sont causées par des microbes, comme les virus.

Que faire ?



Les microbes qui causent la diarrhée peuvent être contagieux. Pour savoir comment prévenir la transmission de ces microbes aux autres, consultez [Prévenir les infections](#), page 638.

Si les selles de votre enfant deviennent tout d'un coup plus liquides, il peut s'agir d'un trouble passager. Tant que votre enfant va bien, continuez à le nourrir normalement.

Si les habitudes de votre enfant semblent s'éloigner de la normale, s'il boit ou mange moins ou encore s'il vous paraît malade, observez-le pour voir si la situation se rétablit. Si votre enfant fait de la fièvre, consultez [Que faire si votre enfant fait de la fièvre ?](#), page 646.

L'enfant qui souffre de diarrhées peut se déshydrater. Prenez les mesures pour prévenir la déshydratation (voir [Prévenir la déshydratation](#), page 667) et surveillez l'apparition des signes de déshydratation présentés à la page 668.

Si les fesses de votre enfant deviennent rouges ou sont irritées, voir [Rougeurs aux fesses \(érythème fessier ou dermite du siège\)](#), page 630.

Quand consulter ?

Appelez Info-Santé (811) ou un médecin si la situation s'aggrave ou persiste ou si l'état de votre enfant vous inquiète.

Si vous pensez que votre enfant a peut-être la COVID-19 et que vous avez des questions, appelez Info-Santé (811).

Si votre enfant a perdu du poids ou si la diarrhée se poursuit plus de 1 à 2 semaines, consultez un médecin.

Consultez rapidement un médecin si votre enfant a une diarrhée et qu'il présente un des signes suivants :

- Il a du sang dans les selles (selles rouges ou noires).
- Il semble avoir mal (ex. : il est très irritable, il pleure sans arrêt, il a les cuisses repliées sur son ventre).
- Il a un comportement inhabituel (ex. : il est difficile à réveiller, il est beaucoup plus endormi, il réagit peu aux autres).
- Il a des vomissements fréquents qui se poursuivent plus de 4 à 6 heures.
- Il présente des signes de déshydratation modérée à sévère (voir [Enfant déshydraté](#), page 668).

Sécurité des sièges d'auto



Tous les sièges d'auto vendus au Canada sont conformes aux normes de Transports Canada. Vérifiez que l'étiquette de conformité est présente sur le siège avant de l'utiliser. Il est illégal d'utiliser des sièges d'auto achetés dans d'autres pays, car les normes de sécurité peuvent être différentes d'un pays à l'autre.

Date d'expiration

Une date d'expiration est habituellement gravée sur la partie en plastique des sièges d'auto vendus au Canada. Si vous ne trouvez pas de date d'expiration, consultez le guide d'utilisation du siège ou communiquez avec le fabricant du siège en ayant en main le numéro de série, la date de fabrication et la date d'achat du siège.

Accident

Lors d'un accident de la route, le siège d'auto de votre enfant peut être endommagé, que l'enfant ait été assis dans son siège au moment de l'accident ou non. Vérifiez les instructions contenues dans le guide d'utilisation du siège afin de savoir si la collision est assez grave pour qu'il ait besoin d'être remplacé. Dans le doute, il est recommandé de remplacer le siège d'auto qui a été impliqué dans un accident, même s'il n'a pas l'air endommagé. Le remplacement d'un siège d'auto impliqué dans un accident est souvent couvert par les compagnies d'assurances automobile.

Rappels du fabricant

Chaque année, de nombreux rappels sont faits par les fabricants de sièges d'auto pour enfants. Lors de l'achat du siège, il est conseillé d'enregistrer votre siège d'auto. Vous pouvez le faire en ligne sur le site du fabricant, ou encore remplir la carte d'enregistrement du produit qui vient dans sa boîte d'origine puis retourner cette carte au fabricant par la poste. Quand votre siège sera enregistré, vous pourrez recevoir les avis de rappel du fabricant.

Prévenir les empoisonnements

Chaque année, plusieurs milliers d'enfants au Québec avalent un produit toxique, en reçoivent dans les yeux ou sur la peau, ou en respirent les vapeurs.

Ces produits se trouvent partout : dans les armoires de la cuisine, dans la salle de bain, dans la chambre à coucher, dans le garage et même dans le sac à main.

Plusieurs produits et végétaux courants peuvent être toxiques pour les enfants (ex. : vitamines, médicaments, cosmétiques, produits de nettoyage, produits de cannabis et de nicotine, combustibles, plantes, champignons, pesticides, produits d'hygiène personnelle, d'entretien pour la voiture et de rénovation).

Le Centre antipoison du Québec a publié plusieurs dépliants sur la prévention des empoisonnements. Vous pouvez les consulter sur leur site Web.

Centre antipoison du Québec

ciuss-capitalenationale.gouv.qc.ca/antipoison/
1 800 463-5060

Respectez le poids maximal que le siège peut supporter et assurez-vous qu'il est compatible avec votre bicyclette. Pour la remorque de vélo, il est conseillé d'installer un petit drapeau à l'arrière afin d'être plus visible. Prenez connaissance des conseils de sécurité se trouvant dans le manuel du fabricant du siège de vélo ou de la remorque.

L'enfant ne doit pas être laissé sur le siège si vous n'êtes pas sur le vélo : il pourrait basculer et se blesser.

Roulez à vitesse réduite au cours de votre première balade en famille, car il vous faudra plus de temps pour freiner à cause du poids supplémentaire.

En poussette ou en landau

À vous de choisir parmi les styles de poussettes et de landaus. Le modèle transformable en landau, en lit ou en poussette est pratique toute l'année. Celui dont le dossier se règle en position couchée ou assise est un excellent moyen de transport. La poussette-parapluie est pratique, mais elle est légère et elle peut basculer.

Dans tous les cas, il faut garder le bébé sous surveillance et bien l'attacher avec sa ceinture de sécurité. Et même s'il est pratique d'accrocher quelques sacs à la poussette, on évite de la surcharger pour éviter qu'elle bascule.

Les poussettes et les landaus gardent la chaleur. Lorsqu'il fait très chaud, assurez-vous que votre enfant demeure confortable. Vous pouvez mettre un parasol à poussette ou un petit ventilateur.



Lorsqu'il fait très chaud, ne recouvrez pas la poussette d'une couverture même si c'est pour protéger votre bébé du soleil. La température à l'intérieur de la poussette augmente rapidement.