



Isabelle Roy
Sylvie Thibault

du Centre de maternité
Mère et monde

Préface de
D^r Juliette Spallina

Se préparer à l'accouchement en 7 leçons

Guide pratique de votre grossesse

Se préparer à l'accouchement en 7 leçons

Édition : Elizabeth Paré
Design graphique : François Daxhelet
Infographie : Johanne Lemay, Chantal Landry et Gabriel Germain
Révision : Brigitte Lépine
Correction : Sylvie Massariol, Sabine Carboni et Odile Dallaserra
Toutes les illustrations : © Les Éditions de l'Homme
Toutes les photos sont de Shutterstock sauf :
Massimo Photographe : p. 11 (haut), p. 12
Tango : p. 81, p. 100, p. 116, p. 135, p. 146, p. 147, p. 148
Istock : p. 61, p. 136
Mark Thomas : Science Photo Library : p. 77
Michel Paquet : p. 11 (bas)
Santé et services sociaux Québec : p. 162

DISTRIBUTEURS EXCLUSIFS :

Pour le Canada et les États-Unis :

MESSAGERIES ADP INC*
2315, rue de la Province
Longueuil, Québec J4G 1G4
Téléphone : 450-640-1237
Télécopieur : 450-674-6237
Internet : www.messageries-adp.com
* filiale du Groupe Sogides inc.,
filiale de Québecor Média inc.

Pour la France et les autres pays :

INTERFORUM editis
Immeuble Paryseine, 3, allée de la Seine
94854 Ivry CEDEX
Téléphone : 33 (0) 1 49 59 11 56/91
Télécopieur : 33 (0) 1 49 59 11 33
Service commandes France Métropolitaine
Téléphone : 33 (0) 2 38 32 71 00
Télécopieur : 33 (0) 2 38 32 71 28
Internet : www.interforum.fr
Service commandes Export – DOM-TOM
Téléphone : 33 (0) 2 38 32 78 86
Internet : www.interforum.fr
Courriel : cdes-export@interforum.fr

Pour la Suisse :

INTERFORUM editis SUISSE
Route André Piller 33A, 1762 Givisiez – Suisse
Téléphone : 41 (0) 26 460 80 60
Télécopieur : 41 (0) 26 460 80 68
Internet : www.interforumsuisse.ch
Courriel : office@interforumsuisse.ch
Distributeur : OLF S.A.
Zl. 3, Corminboeuf
Route André Piller 33A, 1762 Givisiez – Suisse
Commandes :
Téléphone : 41 (0) 26 467 53 33
Télécopieur : 41 (0) 26 467 54 66
Internet : www.olf.ch
Courriel : information@olf.ch

Pour la Belgique et le Luxembourg :

INTERFORUM BENELUX S.A.
Fond Jean-Pâques, 6
B-1348 Louvain-La-Neuve
Téléphone : 32 (0) 10 42 03 20
Télécopieur : 32 (0) 10 41 20 24
Internet : www.interforum.be
Courriel : info@interforum.be

09-15

© 2015, Les Éditions de l'Homme,
division du Groupe Sogides inc.,
filiale de Québecor Média inc.
(Montréal, Québec)

Tous droits réservés

Dépôt légal : 2015
Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN 978-2-7619-4387-1

Gouvernement du Québec – Programme de crédit
d'impôt pour l'édition de livres – Gestion SODEC –
www.sodec.gouv.qc.ca

L'Éditeur bénéficie du soutien de la Société de dévelop-
pement des entreprises culturelles du Québec pour son
programme d'édition.



**Conseil des Arts
du Canada** **Canada Council
for the Arts**

Nous remercions le Conseil des Arts du Canada de l'aide
accordée à notre programme de publication.

Nous reconnaissons l'aide financière du gouvernement du
Canada par l'entremise du Fonds du livre du Canada pour
nos activités d'édition.

Isabelle Roy
Sylvie Thibault

du Centre de maternité
Mère et monde

Préface de
D^r Juliette Spallina

Se préparer à l'accouchement en 7 leçons

Guide pratique durant votre grossesse



Une société de Québecor Média

Ce livre est dédié à nos parents, pour leur soutien et leur amour, Rollande et Richard Roy, Béragère et Laurent Thibault ainsi qu'aux enfants de Sylvie Thibault, Michael et Émile, et son mari, Mathieu Bisailon.

Il l'est aussi à toutes les futures mères :
– « Que cette vie que tu portes en toi te rende heureuse
toute une vie »

Préface

Qu'il soit attendu depuis longtemps ou annoncé comme une surprise, un petit être adorable viendra d'ici peu agrandir votre famille. Sa naissance révolutionnera tout simplement votre quotidien. Avec sa frimousse coquine pleine d'amour, il vous émerveillera sûrement par ses prouesses. Mais il se peut aussi que vous éprouviez une certaine angoisse du fait d'être bientôt parents et qu'une multitude de questions vous habitent déjà.

Avant de pouvoir profiter de tous ces moments extraordinaires avec leur bébé, beaucoup de mères, surtout celles dont c'est le premier, me font part en consultation de leur appréhension concernant la dernière phase de leur grossesse, l'accouchement. Pour plusieurs, cette étape se profile à l'horizon telle une montagne infranchissable ! Peur d'avoir mal, peur de la péridurale, peur de ne pas savoir pousser, peur de la césarienne, peur que le bébé n'aille pas bien, peur du retour à la maison... Difficile de pouvoir rassurer en quelques minutes une maman qui n'a pas une idée précise de ce qui l'attend.

Que vous soyez suivie par un gynécologue-obstétricien ou par une sage-femme, rien ne remplace les cours de préparation à la naissance animés par une sage-femme en fin de grossesse. En groupe ou individuellement, en piscine ou à l'hôpital, vous y trouverez forcément votre bonheur. Ces cours sont une mine d'information pour tous les futurs parents, et je ne peux que vous conseiller d'en profiter. Devenir parent n'est pas inné. Les explications et les conseils judicieux des professionnels vous seront donc fort utiles, de même que les commentaires et l'expérience d'autres jeunes parents.

Personnellement, en dépit de mes onze années d'études et de mes huit années de pratique en obstétrique, j'ai quand même choisi de suivre avec mon mari les cours de préparation à l'accouchement que proposait ma sage-femme, lors de la naissance de notre premier enfant. Je ne le regrette absolument pas ! Non seulement cela m'a considérablement aidée dans la première phase du travail, mais je me serais probablement aussi sentie souvent démunie une fois rentrée à la maison avec ma petite si je ne les avais pas suivis.

Le livre que vous tenez entre vos mains s'avère à mon sens un excellent support pour vous permettre d'accueillir aussi sereinement que possible votre futur enfant. Il vient compléter les cours de préparation à la naissance proposés en fin de grossesse, ou essayer de les remplacer pour celles et ceux qui ne pourront malheureusement pas les suivre.

Car avant d'accoucher, il va falloir patienter, et neuf mois, c'est long ! Attendre la fin de la grossesse avant d'avoir des réponses à toutes vos questions peut parfois s'avérer angoissant. Ce livre vous permettra d'anticiper ce qui vous attend et vous rassurera. De plus, une lecture préalable à la préparation à l'accouchement auprès d'une sage-femme vous permettra de profiter pleinement de vos cours et de lui poser plus de questions... tout comme une relecture *a posteriori* pourra vous être utile si l'accouchement tardait un peu.

Vous allez vous en rendre compte par vous-même, le sujet est vaste ! Or ce livre est très complet ; il n'aborde pas que les questions relatives à l'accouchement, mais aussi tout le déroulement de la grossesse. Neuf mois au cours desquels bien des questions surgissent inmanquablement : Est-ce que je m'alimente adéquatement ? Mon bébé grossit-il bien ? Va-t-il bien ? Y a-t-il des risques que j'accouche avant la date prévue ? À combien de mois de grossesse suis-je rendue ? Dois-je bénéficier d'une amniocentèse ? Comment cela va-t-il se passer à partir de maintenant ? Vous trouverez dans ces pages des éléments de réponse. Une fois votre bébé né, vous serez aussi rassurés en vue de votre retour à la maison, que la mère l'allaita ou non.

En plus de l'information théorique détaillée, ce livre propose des supports concrets à la fin de chaque chapitre ; à vous d'y piocher ce qui correspond à vos besoins.

Je vous souhaite une excellente lecture, et tous mes vœux de bonheur pour la suite !

D^r Juliette Spallina

Praticien Hospitalier en Gynécologie et Obstétrique au Centre Hospitalier de Fontainebleau en région parisienne



Introduction

Si vous amorcez la lecture de ce livre pratique sur la préparation à la grossesse, à l'accouchement et à la période postnatale, vous prévoyez sûrement porter la vie bientôt ou attendez déjà un enfant. Peut-être chérissez-vous ce rêve depuis longtemps. Peut-être aussi est-ce un événement inattendu et appréhendez-vous cette expérience. Il se peut que vous ayez déjà connu la maternité et la paternité et que vous désiriez mieux vous préparer en vue de cette nouvelle naissance. Quel que soit votre état d'esprit actuel, les sept cours prénataux du présent ouvrage ont pour objectif de vous renseigner sur cette expérience de vie et de vous mettre en confiance. Vous y trouverez des notions portant sur la préparation à la grossesse, l'accouchement et la période postnatale.

L'auteur principal de ce guide, Isabelle Roy, est journaliste pigiste en périnatalité pour des magazines montréalais et parisiens ainsi qu'éducatrice prénatale chez Mère et monde, un centre de maternité privé à Montréal, Québec, Canada. Elle a conjugué son savoir-faire avec celui de Sylvie Thibault, qui est accompagnante à la naissance et présidente de Mère et monde. Au cours des vingt dernières années, mesdames Roy et Thibault se sont rendu compte que plusieurs futurs parents, pour diverses raisons, ne participaient pas aux cours de préparation à la naissance, même si ce type de séances leur auraient permis d'être plus

détendus et d'avoir un rôle actif pendant l'accouchement. Elles ont pensé qu'un livre sur le sujet pourrait être une avenue intéressante pour eux.

Que vous soyez inscrits ou non à des cours de préparation à l'accouchement, le contenu de ce guide a été conçu pour vous aider à acquérir une solide préparation prénatale de base. Au fil des pages, vous trouverez sûrement des réponses à plusieurs de vos interrogations sur la maternité et la paternité. Vous bénéficierez des conseils de spécialistes dont le Dr Julie Choquet, Josée Lavigneur, Julie Bonapace et Mélanie Ladouceur (voir les pages 11 et 12).

Vous remarquerez que cette version française d'un guide québécois contient des activités et des illustrations, et se démarque ainsi des livres théoriques sur la grossesse et l'accouchement. Cet ouvrage vous permet de suivre concrètement des cours prénataux de manière individuelle, au moment, à l'endroit et au rythme qui vous conviennent, en complément des cours de préparation à la naissance auprès d'une sage-femme. Il est suggéré d'en faire une lecture active : prenez des notes, apposez des papillons (« Post-it ») sur les notions que vous jugez importantes, faites les activités proposées (que vous trouverez aussi sur le site www.coursprenataux.com) et entamez le dialogue avec votre partenaire, votre médecin ou votre sage-femme au sujet de la grossesse, de l'accouchement

et de la période postnatale. Au besoin, revenez plus tard sur certaines notions importantes apprises au cours de votre lecture. Glissez même ce guide dans la valise que vous apporterez à l'hôpital lors de l'accouchement!

Il est conseillé de lire les chapitres dans l'ordre et de maîtriser le contenu d'une leçon avant de passer à la suivante. Pour faciliter la compréhension du contenu abordé et vous assurer que l'information est fraîche dans votre mémoire, en vue de l'accouchement et de la période postnatale, il est préférable de lire les cours 1 et 2 durant les premier et deuxième trimestres de grossesse, les cours 3, 4 et 5 durant les deuxième et troisième trimestres de grossesse et les cours 6 et 7 durant le dernier trimestre de grossesse, avant 37 semaines d'aménorrhée (SA) (absence de règles). Veuillez consulter l'annexe pour connaître les trois trimestres de la grossesse. Ainsi, dans l'éventualité où la naissance de votre bébé aurait lieu plus tôt que prévu, vous seriez préparés à temps. À l'inverse, il n'est pas recommandé de lire le cours 5 sur l'accouchement si la mère n'est enceinte que de 10 SA. Elle ne serait probablement pas prête à aborder les sujets qui y sont traités.

Bien que ce livre contienne l'essentiel de l'information donnée lors de cours de préparation à l'accouchement, il ne vous permet pas d'échanger avec une sage-femme d'expérience, dans le confort de son cabinet, ou encore avec d'autres parents. Si vous désirez approfondir vos connaissances, poser des questions personnelles, pratiquer certaines activités comme des massages, des exercices de sophrologie ou des points d'acupression Bonapace pour l'accouchement, voir des vidéos et rencontrer d'autres couples de parents, des cours de préparation à l'accouchement seront un ajout précieux à la présente lecture. Vous pouvez les suivre dès le début du deuxième trimestre de grossesse au sein de votre hôpital ou au

cabinet de votre sage-femme – en groupe ou en privé. Ce type de préparation à l'accouchement vous permet de personnaliser davantage l'information, en fonction de vos questions et de vos besoins. Une étude canadienne a démontré que les femmes ayant suivi des cours prénataux avaient moins recours aux médicaments que les autres femmes pour atténuer la douleur au cours du travail, soit qu'elles aient éprouvé moins de douleur, soit qu'elles aient été mieux préparées à y faire face¹.

Autre élément important : ce livre ne s'adresse pas seulement aux femmes. En effet, il aidera les futurs pères à jouer un rôle actif au cours de la grossesse de leur partenaire, de l'accouchement et une fois leur enfant né. Certains choisiront de le parcourir au complet, alors que d'autres privilégieront les encarts des spécialistes ou les activités proposées dans les sept cours prénataux. Vous pouvez sélectionner le contenu qui vous interpelle le plus. La préparation de la naissance de votre enfant n'aura donc jamais été aussi simple!

Note très importante

Ce guide pratique d'information au sujet de la grossesse et de l'accouchement ne peut pas remplacer un suivi médical auprès d'un médecin ou d'une sage-femme, et l'information qui y est fournie ne peut être considérée, en aucun cas, comme un diagnostic médical. Par ailleurs, ce livre s'adresse aux couples hétérosexuels ou homosexuels, ainsi qu'aux mères monoparentales. Il peut s'avérer utile tant pour les parents qui sont suivis par un médecin que pour ceux qui sont suivis par une sage-femme. Les termes « mère », « père », « médecin » et « sage-femme » sont donc utilisés de manière générale, sans exclure aucun groupe de personnes dans la société.

LES SPÉCIALISTES QUI ONT CONTRIBUÉ À CET OUVRAGE

Avis du médecin



Le D^r Julie Choquet

Le D^r Julie Choquet a fait ses études en médecine à l'Université McGill de Montréal et sa résidence en médecine familiale à Gatineau au Québec (Canada). Elle s'y est découvert un intérêt pour la périnatalité. Elle pratique depuis une vingtaine d'années l'obstétrique au Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de l'arrondissement Dorval-Lachine-LaSalle, à Montréal. Les accouchements ne cessent jamais de l'impressionner et elle tente d'aider les parents à se renseigner et à s'outiller le plus possible pour ce grand jour. Elle les encourage, entre autres, à apprendre des techniques non pharmacologiques de gestion de la douleur, à adopter des positions verticales qui mettent à profit la force de gravité, et à se faire accompagner de personnes qui sauront bien les entourer. Depuis 2003, le D^r Choquet est aussi consultante diplômée en lactation, et offre, avec ses consœurs d'une clinique d'allaitement, de l'aide aux mères qui éprouvent des difficultés avec la lactation.



Mise en forme



Josée Lavigueur



Josée Lavigueur est une éducatrice physique certifiée en conditionnement physique et spécialisée en danse aérobique. Médaillée d'or aux Championnats canadiens d'aérobic sportive, elle est animatrice de télévision au Québec, auteure d'ouvrages et de DVD d'exercices, dont certains destinés à la femme enceinte. Elle est notamment coauteure de la série de livres à succès *Kilo Cardio*, publiés aux Éditions de l'Homme. À titre de conférencière, elle démystifie l'entraînement, et motive son public à avoir une vie plus active et à découvrir le plaisir de bouger.



Julie Bonapace et Malika Morisset Bonapace

Julie Bonapace est l'instigatrice de la méthode Bonapace et l'auteur du livre *Accoucher sans stress avec la méthode Bonapace*, publié aux Éditions de l'Homme. Son programme, validé scientifiquement, a pour but d'aider les femmes et leur partenaire à atténuer la douleur de l'accouchement. Titulaire d'une maîtrise en éducation au Québec, elle est également diplômée en sciences et en travail social. Son expérience, à titre de médiatrice familiale, l'a convaincue de l'importance d'inclure et de valoriser les pères pendant la grossesse et l'accouchement. Dans le cadre de la rédaction d'encarts pour le présent ouvrage, elle a allié son savoir-faire à celui de sa fille, Malika Morisset Bonapace, doctorante en psychologie au Québec, qui rédige une thèse de recherche portant sur la satisfaction et l'adaptation du couple en période périnatale.



Info nutrition



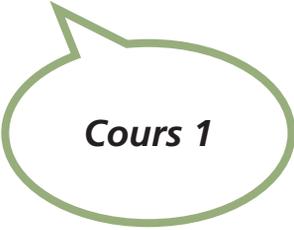
Mélanie Ladouceur



Mélanie Ladouceur est nutritionniste et membre de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec (OPDQ). Elle a fondé le Centre NutriSoins, qui offre des conseils nutritionnels, notamment durant la grossesse. Elle propose aussi du soutien aux mères qui allaitent ainsi qu'aux bébés. Dans le cadre de consultations individuelles et d'ateliers de groupe, elle les accompagne afin d'optimiser leur alimentation et celle de leur bébé. Elle leur démontre que manger «santé» rime avec «plaisir, saveur et simplicité» et non avec «privation et culpabilité».







Cours 1

L'a b c de la grossesse – Neuf mois de changements... pour devenir parents

Au cours du premier trimestre (de 3 à 15 SA), vous vous retrouvez au sein d'une aventure riche en émotions, et ce, même si le ventre de la mère ne s'est pas encore arrondi. Vous oscillez sûrement entre la joie immense d'annoncer l'heureuse nouvelle à vos proches et le stress découlant des tâches que vous devez effectuer en vue de la grossesse. Entre les nausées et les sautes d'humeur potentielles de la mère, il vous faut bien souvent réviser votre alimentation et vos habitudes de vie, tout en cherchant un médecin ou une sage-femme – et peut-être aussi une nouvelle maison. Que de changements et de projets emballants !

Au cours des mois à venir, vous entamerez un nouveau chapitre de votre vie qui transformera votre existence. Amorcez cette aventure extraordinaire en ayant pour philosophie de vivre une journée à la fois, avec ses hauts et ses bas. Acceptez que tout n'ira pas nécessairement comme sur des roulettes du premier coup (ex.: il vous faudra peut-être un certain temps avant de trouver un médecin ou une sage-femme pour le suivi de grossesse) et gardez à l'esprit qu'en général, les choses finissent par se placer au moment opportun. Même si grossesse peut rimer avec imprévus, comme l'apparition de petites complications en cours de route (ex.: diabète de grossesse avec prise d'insuline [voir la page 79]) qui demandent un suivi médical plus serré, tentez

de vous arrêter, d'établir vos limites et d'apprendre à penser à vous. D'ailleurs, la grossesse devrait être un excellent prétexte pour s'accorder un peu de répit. Au fil des semaines, la mère apprendra à vivre avec son bébé, qui grandira dans son ventre. Assistée de son conjoint ou de ses parents et amis, elle disposera de quelques mois pour s'adapter à sa nouvelle vie et pour se préparer à la naissance de son enfant. Tous les événements se mettront en place pour l'amener à vivre une grossesse lui convenant. Futurs parents, suivez-nous et amorcez votre premier cours prénatal !

LES CHANGEMENTS CHEZ LE BÉBÉ ET LA MÈRE

La grossesse engendre des changements plus importants que vous ne l'aviez probablement imaginé. Au cours des premières semaines de vie, le bébé et le placenta se développent à un rythme phénoménal. Vers 11 SA, votre enfant ressemble déjà à un être humain miniature. Les traits de son visage se précisent de plus en plus. Le placenta est fixé à la paroi utérine et relié au bébé par le cordon ombilical. Il fait office de membrane filtrante entre le bébé et sa mère. Il puise l'oxygène et les substances nutritives du sang de la mère et rejette les déchets du bébé afin que l'organisme de la mère les élimine (voir en annexe les étapes de la croissance de votre bébé, au fil des trois trimestres de la grossesse).

LA GROSSESSE, UNE RÉVOLUTION HORMONALE

Hormones	Fonctions
Les œstrogènes	Les œstrogènes sont sécrétés par l'ovaire pendant la première moitié du cycle menstruel. Ils font mûrir le follicule de De Graaf (petit sac contenant un ovule mature), afin qu'il libère un ovule qui pourra être fécondé. Ils permettent aussi la croissance de l'endomètre et la maturation de la glaire cervicale. En seconde partie du cycle menstruel, en action conjointe avec la progestérone, ils permettent la maturation de l'endomètre en prévision d'une nidation. Les œstrogènes qui sont ensuite sécrétés par le placenta pendant la grossesse modifient les tissus cutanés, qui pourront ainsi s'assouplir et s'étirer lors de la grossesse et de l'accouchement. Le taux d'œstrogènes est multiplié par 1 000 environ au cours de la grossesse.
La progestérone	Cette hormone, sécrétée par le corps jaune (le follicule de De Graaf transformé après l'ovulation) et plus tard par le placenta, a pour rôle de préparer la muqueuse utérine à la nidation de l'œuf. S'il y a eu fécondation, le corps jaune sécrète de plus en plus de progestérone, qui assure la gestation et prévient les risques d'accouchement prématuré. Le taux de progestérone est multiplié par 1 000 environ au cours de la grossesse.
L'HCG	Environ neuf jours après la fécondation, le placenta produit l'hormone gonadotrophine chorionique (HCG). Celle-ci agit sur le corps jaune afin qu'il continue à fabriquer la progestérone, qui permet à l'œuf de s'implanter et de se développer dans la muqueuse utérine, en bloquant le cycle de l'ovaire et en empêchant le déclenchement des règles. Sa présence dans les urines, décelable environ deux semaines après la fécondation, permet de confirmer la gestation, lors des tests de grossesse.
L'ocytocine	L'ocytocine, synthétisée par l'hypothalamus (glande située à la base du cerveau), est sécrétée lors de l'acte sexuel ou d'une stimulation des mamelons de la mère. Pendant l'accouchement, elle provoque les contractions de l'utérus, en vue de la naissance du bébé. Elle déclenche également les contractions des muscles entourant les alvéoles du sein, ce qui permet l'éjection du lait lors de l'allaitement.
La prolactine	Pendant la grossesse, le taux de prolactine augmente continuellement. La prolactine, avec d'autres hormones, permet la croissance du tissu mammaire durant la grossesse. Une fois que le placenta est expulsé, après la naissance du bébé, et que les taux d'œstrogènes et de progestérone diminuent énormément, l'effet de la prolactine se manifeste au niveau des alvéoles des glandes mammaires. Elle est responsable de la synthèse du lait et favorise les comportements de maternage.

Si le bébé se développe très rapidement, la future mère connaît aussi d'importants changements physiologiques, qui ne sont pas toujours apparents. Pendant la grossesse, son pouls augmente d'environ 10 battements par minute et son volume sanguin augmente en moyenne de 40 à 45 %, pour combler les besoins du fœtus. Ses seins grossissent et sont plus sensibles. Vous ne vous en rendez peut-être pas compte, mais dès les premières semaines de gestation, le corps de la mère se transforme et s'adapte aux besoins de votre futur bébé, en sécrétant des hormones (voir le tableau ci-contre). Sur le plan psychologique, la mère peut ressentir de l'excitation à l'idée de donner la vie, tout en ayant certaines appréhensions, comme celles de perdre sa liberté, de ne pas être une mère exemplaire ou de vivre une fausse couche. Ses sautes d'humeur possibles, causées aussi par les changements hormonaux, peuvent déconcerter son partenaire et les personnes de son entourage. La mère peut se sentir déjà si différente d'avant ! Il est également probable qu'elle soit fatiguée, qu'elle ait des nausées, un besoin plus fréquent d'uriner, des dégoûts alimentaires et des troubles de la digestion (voir la page 36).

Pour certaines femmes, la grossesse n'est pas aussi rose qu'elles l'avaient imaginée. Pour d'autres, au contraire, elle est synonyme de parfait bonheur ! Ces transformations, ces joies et ces peurs sont courantes. Gardez en tête que vous amorcez actuellement un « marathon » qui se conclura par le miracle de la vie, avec ses inconvénients, mais aussi ses immenses moments de bonheur.

DÉMÊLER SES PEURS ET SE RASSURER MUTUELLEMENT

Vous avez mille et une questions depuis l'annonce de la grossesse ? Dites-vous que c'est dans l'ordre des choses. Reconnaître les émotions que vous vivez, en tant que futurs parents, cerner vos peurs, les exprimer et comprendre le stress vécu par votre partenaire vous permettront de vivre une grossesse plus épanouie. Vous trouverez à la page 39

une activité qui vous aidera à entamer la communication dans votre couple en ce sens. Voici pour l'instant des réponses à huit inquiétudes fréquentes.

1. Quelles sont les causes d'une fausse couche ? Comment la prévenir ?

Environ 15 % des femmes vivent une fausse couche ou une interruption involontaire de grossesse (aussi appelée avortement spontané)¹. Les médecins ne sont pas en mesure d'en expliquer les raisons exactes. Il semblerait que, dans environ 80 % des cas, le corps évacuerait un fœtus présentant des anomalies chromosomiques empêchant un développement normal. De plus, la femme est plus à risque de vivre une fausse couche quand elle-même ou son conjoint sont plus âgés, quand elle vit un stress élevé, qu'elle boit plus de 300 mg par jour de caféine ou qu'elle consomme de l'alcool ou des drogues² (voir la page 33). La plupart du temps, ces interruptions involontaires de grossesse surviennent pendant les premières semaines qui suivent l'arrêt des règles.

Les signes les plus évidents sont des douleurs similaires à celles des règles et des saignements (faibles ou importants), parfois accompagnés de crampes abdominales et de petits caillots sanguins, d'étourdissements et de fatigue. Dans une telle situation, il est recommandé d'appeler votre maternité. Sachez qu'une fausse couche ne diminue pas la possibilité d'une grossesse saine ultérieure. Il est habituellement souhaitable d'avoir au moins un ou deux cycles menstruels avant d'essayer de devenir enceinte de nouveau. Après trois fausses couches consécutives ou une interruption involontaire de grossesse tardive (après 14 SA), le médecin ou la sage-femme tente généralement d'examiner la source du problème. Parmi les examens pratiqués, on trouve, entre autres, la vérification d'anomalies génétiques, comme le facteur V Leiden, d'un déséquilibre de la glande thyroïde et le dépistage d'un éventuel fibrome. N'hésitez pas à parler de ce sujet à votre médecin ou à votre sage-femme.

2. Quels sont les risques qu'un bébé soit atteint de trisomie 21 ?

Même si l'incidence de cette maladie génétique (aussi appelée syndrome de Down) varie en fonction de l'âge de la mère, la plupart des bébés naissent en bonne santé. Les risques sont de 1 sur 1528 à l'âge de 20 ans, de 1 sur 909 à l'âge de 30 ans, de 1 sur 384 à l'âge de 35 ans et de 1 sur 112 à l'âge de 40 ans³. Si vous désirez connaître les probabilités que votre bébé soit atteint de trisomie 21, la mère peut passer des tests de dépistage. Mais si vous voulez avoir la certitude que votre enfant n'est pas atteint de cette maladie, la mère devra se soumettre à des tests diagnostiques (voir les conseils du D^r Julie Choquet à la page 19). En fonction des résultats, vous pourrez décider de poursuivre ou non la grossesse. Renseignez-vous auprès de votre médecin ou de votre sage-femme à ce sujet.

3. Est-ce normal de ne pas sentir bouger son bébé à 19 SA ?

La plupart des femmes enceintes d'un premier bébé commencent à percevoir les mouvements de leur enfant vers 21 SA, alors que celles qui ont déjà accouché les perçoivent plus tôt, vers 16 SA. Vers 25 SA, un bébé peut faire de 20 à 60 mouvements par demi-heure⁴. Si la mère ne sent pas son bébé bouger, il est recommandé d'en parler à son médecin ou à sa sage-femme.

4. Comment prévenir les vergetures durant la grossesse ?

Les vergetures résultent de la rupture des fibres élastiques de l'épiderme sous l'effet d'un étirement important de la peau et d'une modification hormonale. Pendant la grossesse, elles apparaissent principalement sur le ventre, les seins, les hanches, les cuisses et les fesses. Elles sont parfois inévitables. Certaines personnes y sont davantage prédisposées génétiquement. L'efficacité des crèmes cosmétiques « anti-vergetures » n'a jamais été prouvée. La mère peut tout de même prévenir leur apparition en

massant et en nourrissant sa peau à l'aide d'une crème ou d'une huile hydratante (ex. : à base de vitamine E). Hydratée, la peau s'assouplit et risque moins de fendre⁵. Lors de la semaine précédant chacune des échographies prévues durant la grossesse, il n'est toutefois pas recommandé d'appliquer de la crème sur la peau pour ne pas nuire à la pénétration des ultrasons et ainsi interférer sur la qualité de l'image. Manger sainement, boire beaucoup d'eau et faire de l'exercice peuvent aussi aider à prévenir les vergetures.

5. Est-ce que la mère peut travailler jusqu'à la fin de sa grossesse ?

La plupart des femmes peuvent travailler jusqu'à la fin de leur grossesse, à moins d'avoir des signes de travail prématuré (voir la page 78). Pour prévenir des malaises de grossesse et une fausse couche, il n'est toutefois pas souhaitable que la mère travaille de manière excessive. Il est aussi suggéré qu'elle prenne de deux à quatre semaines de congé avant son accouchement. Elle mettra ainsi toutes les chances de son côté pour être en forme lors de l'accouchement et pendant la période postnatale. Sachez également qu'elle peut accoucher avant sa date présumée d'accouchement, tout comme cinq jours après. Si la mère estime que son travail comporte un danger pour sa santé ou pour celle de son enfant à naître, il est conseillé d'en discuter avec son médecin ou sa sage-femme.

6. Est-ce normal d'avoir peur de perdre sa liberté ?

La naissance d'un enfant entraîne des bouleversements dans votre vie, certes, mais elle est aussi source de joie. Il arrive que certains parents, qui se montraient réticents à l'idée d'avoir un enfant, soient étonnés, une fois que ce dernier est né, d'en vouloir un second quelques années plus tard. Prévoyez des mesures pour vous épanouir dans cette expérience. Par exemple, une fois que votre bébé sera né et que la routine sera bien installée avec lui, envisagez de permettre à votre partenaire, ainsi qu'à vous-même, des instants de liberté individuelle.

Avis du médecin



Le point sur les tests pour déceler la trisomie 21

Les professionnels de la santé recommandent généralement d'effectuer le dépistage de la trisomie 21 en deux temps, mais les parents sont libres de s'y soumettre ou non. L'un est échographique, par la mesure de la clarté nucale, l'espace entre la peau du cou et la colonne vertébrale du fœtus. Tous les bébés ont du liquide à cet endroit, mais ceux qui sont atteints de trisomie 21 en ont généralement une quantité plus importante. Cet examen est pratiqué entre 11 et 13 SA + 6 jours. L'autre est biologique, par une prise de sang maternel, généralement entre 11 et 13 SA + 6 jours. La combinaison de ces deux évaluations et de l'âge maternel permet une appréciation chiffrée du risque. Elle est fiable dans des proportions d'environ 90 %. Au premier trimestre de grossesse, si le résultat pointe vers un risque plus élevé que la moyenne, d'autres analyses seront réalisées. Les tests de dépistage ne servent en effet qu'à mesurer le risque et non la présence d'anomalies. Si les parents désirent être assurés que leur enfant n'est pas atteint de trisomie 21 lorsque les résultats des tests de dépistage ont mis en évidence un risque plus élevé que la moyenne, ils doivent avoir recours à un test diagnostique.

Seules la biopsie de trophoblaste (placenta) effectuée entre 11 et 16 SA ou l'amniocentèse effectuée à partir de 16 SA sont des tests diagnostiques. L'amniocentèse consiste à prélever du liquide amniotique dans l'utérus de la femme enceinte, à l'aide d'une fine aiguille introduite dans son abdomen. Quant à la biopsie de trophoblaste, le médecin ne perce pas la poche des eaux, mais réalise de petites carottes de prélèvement dans le placenta à l'aide d'une aiguille ou d'une pince à biopsie. Ces deux tests diagnostiques comportent un risque de perte fœtale d'environ 0,5 à 1 % dans le mois qui suit l'intervention. Notez qu'il existe maintenant un nouveau test sur le marché français, appelé diagnostic non invasif, qui peut être réalisé avec une prise de sang maternel à partir de 10 SA, en cas de risque élevé décelé au dépistage. Fiable à 99 %, il permet, dans 95 % des cas, d'éviter le recours aux tests diagnostiques comme l'amniocentèse. Il est toutefois assez onéreux et reste actuellement à la charge de la patiente. Discutez des options des tests de dépistage et diagnostiques avec votre médecin ou votre sage-femme.

J. C.



Mythe



Il n'est pas recommandé de voyager durant la grossesse.

La grossesse n'est pas une contre-indication au voyage, à condition que la mère ne présente aucun facteur de risque sur le plan médical (ex. : accouchement prématuré). La période idéale pour voyager s'avère être durant le deuxième trimestre de la grossesse (voir l'annexe pour découvrir les trimestres de grossesse). Après le quatrième mois, le risque d'avortement spontané est faible et la mère est généralement en forme. Sachez aussi que la majorité des compagnies aériennes demandent un certificat médical si l'accouchement est proche et peuvent refuser d'embarquer une femme pendant les dernières semaines de sa grossesse. Avant

d'acheter vos billets d'avion, assurez-vous également que votre destination de voyage n'est pas située dans une zone à risque de malaria, une maladie infectieuse qui peut avoir des conséquences graves sur la grossesse. Dans l'avion, il est recommandé que la mère boive beaucoup d'eau, qu'elle mette des chaussettes de contention et qu'elle marche régulièrement. Par ailleurs, évitez les longs trajets en voiture (pas plus de 200 à 300 km par jour), car ils peuvent causer des contractions avant terme à cause des vibrations⁹. Il est aussi préférable de s'arrêter durant le trajet à quelques reprises et de marcher un peu pour éviter d'avoir les jambes lourdes.

Vous pourrez en profiter pour vous adonner à une activité de votre choix. Vous pourrez aussi demander aux gens de votre entourage de garder votre bébé à l'occasion, afin d'avoir des sorties de couple et de retrouver une intimité amoureuse. Cela vous aidera à établir un équilibre dans le temps passé en famille, en couple et seul. Entamez la communication en ce sens avec votre partenaire. Pour l'instant, profitez de la grossesse pour vivre quelques escapades en amoureux et faire la grasse matinée ! Si vous attendez votre deuxième, voire votre troisième ou votre quatrième enfant, il n'est jamais trop tard pour mettre les conseils ci-dessus en application.

7. Est-ce normal pour l'homme de se sentir loin de la grossesse de sa femme ?

Au premier trimestre de la grossesse, cette réalité peut s'avérer abstraite aux yeux du père. Il ne ressent pas les changements physiologiques vécus par sa partenaire et il peut avoir de la difficulté à la comprendre. Il ne faut surtout pas s'en inquiéter et se culpabiliser. La lecture de ce livre lui permettra de mieux saisir les importants changements engendrés par la grossesse. Lorsque sa partenaire passera sa première échographie, l'expérience deviendra peut-être plus concrète à ses yeux. Notez que certains pères, notamment pour des raisons culturelles, sentent le besoin de se tenir un peu à l'écart de leur conjointe pendant la grossesse ou l'accouchement. Il est recommandé d'entamer la discussion à ce propos dans votre couple.

8. Allons-nous réussir à joindre les deux bouts ?

Les rôles des pères et des mères dans la dynamique économique des foyers français ont connu une véritable révolution depuis quelques décennies. Bien que les femmes soient généralement, aujourd'hui, beaucoup plus autonomes sur le plan financier, il demeure que la mission biologique du père de subvenir aux besoins de sa famille n'appartient pas qu'au passé. Le père a souvent le réflexe de travailler pour trois, pour se rassurer quant à la santé

financière de la maisonnée pendant la grossesse et une fois que le bébé est né⁷. À l'opposé, certains pères demeurent à la maison avec leur bébé et certaines mères réintègrent rapidement le marché du travail après l'accouchement. Renseignez-vous au sujet du régime de congé parental en France. La plupart des couples ne sont pas aux prises avec des difficultés financières après la naissance d'un enfant. Ils s'adaptent au fur et à mesure. Entamez la communication à ce sujet entre vous.

LA SEXUALITÉ PENDANT LA GROSSESSE : MODE D'EMPLOI

Entre les changements hormonaux et physiques que la mère vit et ses interrogations, le désir sexuel peut fluctuer pendant les neuf mois, tout comme il peut demeurer stable. Il est entre autres probable qu'elle n'ait pas envie de faire l'amour avec pénétration. Toutefois, en matière de jeux intimes pendant la grossesse, il n'y a pas de modèle et d'encadrement particuliers, à moins de contre-indications médicales (ex. : risque d'accouchement prématuré ou lors de la rupture prématurée de la poche des eaux). Il est recommandé que la mère exprime ses besoins, ses émotions et ses attentes à son conjoint. Patience, compréhension et communication seront probablement des qualités à développer dans votre couple pendant cette période. Peut-être pouvez-vous profiter de la grossesse pour instaurer de nouvelles habitudes intimes ? La tendresse, les gestes sensuels, les massages et l'amour oral peuvent s'avérer des avenues intéressantes si votre sexualité habituelle ne vous convient plus. Bien entendu, à moins de contre-indications médicales, la pénétration peut encore faire partie de votre intimité. Non seulement la sexualité n'est pas proscrite durant toute la grossesse, mais elle est excellente pour la santé de votre bébé. Le père, la mère et le bébé bénéficient de l'effet des endorphines, une hormone euphorisante sécrétée pendant l'acte sexuel.

Premier trimestre : l'importance d'entamer la communication

Lors des trois premiers mois de la grossesse, il arrive que la mère ait une baisse de libido. Elle est souvent plus sujette à une hypersensibilité des seins, à des nausées et à la fatigue, et elle peut avoir peur de faire une fausse couche. L'augmentation de son taux de progestérone peut inhiber son désir sexuel. Certains hommes ont également peur que les relations sexuelles augmentent les risques d'avortement spontané, mais ce n'est pas le cas.

Deuxième trimestre : une libido à la hausse ?

Lors du deuxième trimestre, la hausse du taux d'œstrogènes augmente généralement la lubrification du vagin de la femme enceinte. Ses organes génitaux peuvent être congestionnés et épais, comme si elle était en état d'excitation sexuelle. Ses seins peuvent être davantage réceptifs au plaisir. À ce stade de la grossesse, elle peut se sentir choyée à l'idée que son conjoint l'ait choisie pour partager cette importante expérience de vie. Il est aussi possible qu'au contraire sa libido soit à un point mort, que son vagin ne se lubrifie plus suffisamment ou qu'elle

n'accepte pas les changements de son corps. Si telle est votre situation, ne perdez pas de vue que cet état est habituellement circonstanciel et temporaire. Sachez aussi que des études ont déjà confirmé que l'activité sexuelle n'a pas d'incidence sur la prématurité des accouchements.

Troisième trimestre : l'inconfort au rendez-vous ?

Au cours du dernier trimestre de grossesse, la femme enceinte peut se sentir moins à l'aise sur le plan corporel. Elle peut avoir un ventre lourd, des maux de dos ou faire de l'insomnie. Il se peut qu'elle craigne de plus en plus l'accouchement. Sa sexualité peut en être affectée. Toutefois, dans les toutes dernières semaines de la grossesse, l'acte sexuel entretient la musculature pelvienne et l'appareil génital pour favoriser l'accouchement. Soumis à divers changements hormonaux, le corps de la femme se prépare à l'accouchement. Sans faire de miracle, les relations sexuelles peuvent favoriser un déclenchement naturel du travail en fin de grossesse. La prostaglandine du sperme favorise la maturation du col de l'utérus (ce dernier se ramollit et se rétracte). L'orgasme, qui favorise la sécrétion d'ocytocine, peut aussi amener des contractions.



Doit-on s'inquiéter d'avoir des saignements ou de petites contractions à la suite de relations sexuelles ?

Il n'est généralement pas grave d'avoir quelques pertes sanguines et quelques contractions à la suite d'une relation sexuelle. Durant la grossesse, le col de l'utérus est extrêmement vascularisé et il peut arriver que des vaisseaux sanguins se rompent au contact du pénis. Quant aux contractions, elles sont induites par l'ocytocine, une hormone sécrétée pendant l'orgasme. Par contre, si votre placenta est

inséré plus bas que la normale, que vous avez un groupe sanguin avec un rhésus sanguin négatif, que les saignements perdurent quelques heures ou qu'ils sont abondants, ou encore que les contractions sont douloureuses et se répètent à plusieurs reprises pendant plus d'une heure (avant 37 SA), consultez votre médecin ou votre sage-femme sans tarder.

Quelle est la sensation d'une contraction utérine ? Peut-on prévenir un accouchement prématuré ? À quel moment doit-on se rendre au lieu d'accouchement ? Comment se passe l'expulsion du bébé ?

Divisé en sept cours de préparation à l'accouchement, cet ouvrage est conçu pour répondre aux questions les plus couramment posées par les futurs parents. Vous souhaitez vous préparer au mieux à la naissance de votre enfant, à votre rythme et dans le confort de votre foyer ? Grâce aux conseils de spécialistes et aux outils pratiques offerts dans ces pages, vous aborderez chaque étape en toute confiance !

- Comprenez bien chacune des phases du travail et les interventions médicales possibles.
- Découvrez les moyens de réduire la douleur du travail.
- Apprenez à rédiger un projet de naissance à partir d'exemples.
- Favorisez une participation active du partenaire lors de l'accouchement.
- Préparez-vous au retour à la maison avec bébé, à l'allaitement et aux soins quotidiens.



Isabelle Roy est une journaliste spécialisée en périnatalité, qui collabore à des magazines parisiens et montréalais. À titre d'intervenante en périnatalité chez Mère et monde, elle anime aussi des formations au Québec (Canada) et en ligne.



Sylvie Thibault est une pionnière dans le domaine de l'accompagnement à la naissance au Québec. Fondatrice et directrice du Centre de maternité Mère et monde, elle a soutenu des centaines de parents au cours de sa carrière.

Avec la participation de :

D^r Julie Choquet
médecin de famille
spécialisé en obstétrique

Mélanie Ladouceur
nutritionniste

Julie Bonapace
auteur de la méthode
Bonapace

Josée Lavigneur
éducatrice physique

© Massimo Photographe