

Votre guide grossesse et post-partum

Informations destinées aux parents et aux futurs parents des TNO



La Fédération franco-ténoise

Réseau TNO Santé

TABLE DES MATIÈRES

1 INTRODUCTION 4

Les premiers pas 4

2 LE SUIVI PRÉNATAL 6

Le premier trimestre : 1 à 13 semaines 6

- La première visite prénatale 6
- L'examens et tests de dépistage courants 6

Le deuxième trimestre : 14 à 27 semaines 9

- Les visites prénatales régulières 9
- L'échographie de routine 9
- La prévention et les suppléments 9

Le troisième trimestre :
28 semaines à la naissance 9

- Le suivi et examens 9
- Le dépistage du diabète gestationnel 9
- Le facteur Rhésus et le WinRho 9
- Le dépistage du streptocoque du groupe B ... 10
- Les vaccins recommandés pendant la grossesse 10

3 LA GESTION DES INCONFORTS DE LA GROSSESSE 12

Les nausées et les malaises du début de grossesse 12

La constipation 14

Le mal de dos 14

Les brûlures d'estomac 15

Les jambes lourdes et enflées 15

Les hémorroïdes 15

Les maux de tête 16

Les crampes aux jambes 16

Les varices 16

4 LA NUTRITION 17

L'acide folique, un allié essentiel 17

Les vitamines prénatales 18

La vitamine D 19

L'alimentation équilibrée pendant la grossesse .. 19

Les besoins accrus en fer 20

Le calcium 21

Les oméga-3 22

La salubrité des aliments 23

Les aliments à éviter 23

Les boissons 24

Le poids pendant la grossesse 26

5 LA PRÉPARATION À LA NAISSANCE 27

Les cours prénataux 27

Les mouvements de votre bébé 28

- Les grossesses à risque 29
- Les contractions : vraies ou fausses ? 29

Consulter ou partir vers le lieu de naissance 30

- Avant 37 semaines 30
- À partir de 37 semaines 30
- Le lieu de l'accouchement 31

La préparation de sa valise pour l'accouchement 31

Le plan de naissance 32

- Les thèmes à aborder 33

6 L'ACCOUCHEMENT 34

La gestion de la douleur pendant l'accouchement 34

Les options non médicamenteuses.....34

Les options médicamenteuses 34

La naissance : à quoi s'attendre ?.....36

Le stade 1 : le travail.....36

Le stade 2 : la poussée 37

Le stade 3 : la délivrance du placenta.....37

Les types d'accouchement 37

Le résumé pour s'y retrouver.....39

7 LE RÔLE DU PARTENAIRE 40

8 LE POST-PARTUM..... 42

9 L'ALLAITEMENT 46

Les positions et le confort.....46

Le soin des mamelons.....46

La production de lait.....46

La vitamine D.....46

Les petits défis fréquents de l'allaitement 46

10 LE SOMMEIL SÉCURITAIRE DU BÉBÉ 50

Les règles de base du sommeil sécuritaire 51

La prévention de la plagiocéphalie 52

Les choses à éviter absolument 52

11 LA SANTÉ MENTALE 53

L'anxiété pendant la grossesse.....54

La dépression périnatale 54

Les conseils pour le bien-être mental 55

Le soutien de la santé mentale des femmes et des familles.....55

12 LES RESSOURCES AUX TNO 56

Les ressources gouvernementales 56

Les ressources communautaires 58

13 LEXIQUE..... 60

14 CONCLUSION ET REMERCIEMENTS..... 62

1 INTRODUCTION

La grossesse et la période post-partum représentent une étape importante, marquée par de nombreux changements physiques, émotionnels et sociaux. Ce guide a été conçu pour accompagner les personnes enceintes et les nouvelles familles vivant aux Territoires du Nord-Ouest (TNO), en leur offrant de l'information claire, adaptée et pertinente à leur réalité nordique.

Dans un territoire où l'accès à l'information en français peut parfois être limité, ce guide vise à rendre les ressources en santé plus accessibles, à mieux orienter les familles, et à favoriser un accompagnement bienveillant tout au long de la grossesse et après la naissance.

Ce document ne remplace pas les conseils d'un.e professionnel.le de la santé. Il s'agit d'un outil d'information générale pour vous aider à mieux comprendre les étapes de la grossesse, les soins disponibles et les ressources accessibles selon vos besoins.

Les premiers pas

Si vous pensez être enceinte, vous pouvez d'abord passer l'un des tests de grossesse disponibles en pharmacie. Si ce test s'avère positif, communiquez avec le centre de soins primaires ou le centre de santé communautaire local afin d'ouvrir un suivi de grossesse.

À Yellowknife, les personnes sont souvent assignées à une équipe de soins.

À Fort Smith et Hay River, les personnes enceintes sont directement référées aux sages-femmes après leur premier contact avec le centre de santé.

Dans les autres petites communautés, le suivi est assuré par les infirmier.ère.s en santé communautaire (Community Health Nurses – CHNs).

SERVICES DE SANTÉ EN FRANÇAIS

Aux TNO comme ailleurs au Canada, le français est une langue officielle reconnue par les lois fédérales et territoriales. Cela signifie que vous avez le droit de recevoir des services de santé en français. Cela peut inclure :

- l'accès à de la documentation en français;
- la présence d'un.e interprète ou soutien francophone lors de vos rendez-vous;
- ou encore des services directs offerts en français, selon les ressources disponibles dans votre région.

N'hésitez pas à demander ces services dès votre premier contact avec un établissement de santé, ils sont là pour vous.



Vous avez une équipe de soin?

Communiquez avec cette équipe dès que possible pour planifier votre première visite. Commencer le suivi tôt permet de mieux accompagner la grossesse et de détecter rapidement tout besoin particulier.

Vous n'avez pas d'équipe de soin?

Contactez le centre de soins primaires le plus proche de chez vous. Le personnel pourra vous orienter vers les services disponibles dans votre collectivité et vous aider à entamer votre suivi prénatal.

Le calendrier des visites et les thèmes abordés varient selon votre santé, votre lieu de résidence et vos besoins spécifiques. L'essentiel est de ne pas rester seule : dès le début, un suivi régulier est le meilleur moyen d'assurer votre bien-être et celui de votre bébé.

Les unités de naissance :

Centre de soins primaires de Yellowknife
- 4915, 48e Rue, Yellowknife NT X1A 1N2
  867-920-7777

Centre de santé et des services sociaux de Fort Smith
- 41, Rue Breynat, Fort Smith NT X0E 0P0
  867-872-6200
- **Services de sages-femmes :**
  867-872-6253

Centre de santé régional de Hay River
- 37911, Route MacKenzie, Hay River NT X0E 0R6
  867-874-8000
- **Services de sages-femmes :**
  867-874-8041

Hôpital régional d'Inuvik
- 285-289 Route MacKenzie, Inuvik NT X0E 0T0
  867-777-8000

L'annonce

Annoncer une grossesse est un moment intime et personnel. Certaines personnes le font dès qu'elles l'apprennent ; d'autres préfèrent attendre la fin du premier trimestre (vers 12 semaines), moment où le risque de fausse couche diminue. Il n'existe pas de « bon » ou « mauvais » moment — faites selon ce qui vous convient.

2 LE SUIVI PRÉNATAL

Le premier trimestre : 1 à 13 semaines

La première visite prénatale — entre 6 et 12 semaines

La première consultation est recommandée dès la confirmation de la grossesse, idéalement au début du premier trimestre. Un premier contact téléphonique peut être effectué rapidement afin de planifier la rencontre formelle, généralement autour de 10 semaines de grossesse.

On y aborde notamment :

- vos antécédents de grossesse (prééclampsie, diabète gestationnel, fausses couches, accouchement prématuré, etc.);
- vos maladies chroniques actuelles (diabète, hypertension, épilepsie, anxiété, dépression, etc.);
- vos antécédents familiaux d'anomalies ou de maladies héréditaires (spina bifida, fibrose kystique, thalassémie, etc.);
- vos médicaments et suppléments (certains doivent être adaptés pendant la grossesse);
- votre mode de vie (tabac, alcool, drogues, alimentation, activité physique);
- la présence d'animaux domestiques;
- vos besoins particuliers (logement, travail, soutien, contexte familial);
- les vaccins recommandés et les tests à effectuer.

Un examen physique complet est également réalisé. Un test de dépistage du cancer du col de l'utérus peut être proposé si votre dépistage n'est pas à jour, selon vos antécédents de santé (test VPH ou test Pap).

L'examens et tests de dépistage courants

Lors de cette première visite, plusieurs analyses et examens sont effectués pour obtenir un portrait global de votre santé et celle du bébé.

Analyses sanguines :

- Groupe sanguin (A, B, O), facteur rhésus (Rh) et recherche d'anticorps;
- Dépistage d'anémie (réserve de fer, formule sanguine complète);
- Dépistage d'hypothyroïdie (TSH).

Bilan infectieux :

- VIH, syphilis, hépatites B et C;
- Infections transmissibles sexuellement (gonorrhée, chlamydia);
- Analyse et culture d'urine.

Tests d'immunité :

- Vérification de l'immunité contre la rubéole et la varicelle.

Échographie de datation :

- Généralement entre 8 et 12 semaines, elle confirme la viabilité de la grossesse, le nombre de fœtus, et permet de dépister d'éventuelles anomalies, comme une grossesse extra-utérine, selon les sites de consultation des TNO.



Dépistage génétique :

- Test prénatal non invasif (DPNI / Harmony) :
  offert gratuitement à toutes les personnes enceintes aux TNO. Ce test est fait dès la 10e semaine de grossesse.
- Dépistage génétique chez les deux parents biologiques du foetus (maladies héréditaires telles que thalassémie).

Tests diagnostiques :

- L'amniocentèse sert à analyser le liquide amniotique pour détecter des anomalies génétiques, chromosomiques ou certaines infections chez le foetus. Elle est couverte par les soins de santé des TNO et proposée lorsqu'un dépistage indique un risque plus élevé ou selon certaines indications médicales. Dépistage génétique chez les partenaires pour certaines maladies héréditaires (ex. thalassémie), selon les antécédents familiaux.



DÉPISTAGE GÉNÉTIQUE PRÉNATAL NON INVASIF (DPNI) : C'EST QUOI?

Le dépistage prénatal non invasif (DPNI) est un test qui analyse de petites traces d'ADN du bébé circulant dans le sang de la personne enceinte. Il permet d'évaluer le risque de certaines anomalies chromosomiques, principalement la trisomie 21 (syndrome de Down), la trisomie 18 et la trisomie 13.

Ce test se fait à partir d'une prise de sang simple et sécuritaire, sans risque pour le bébé ni pour la mère.

Il peut aussi, si vous le souhaitez, indiquer le sexe du bébé dès le premier trimestre.

Le DPNI n'est pas un test diagnostique : il donne une estimation du risque. Si un résultat est positif, un test plus précis, comme l'amniocentèse, est alors proposé pour poser le diagnostic.

À SAVOIR

Un résultat positif doit toujours être confirmé par un test diagnostique (comme l'amniocentèse).

Les résultats liés aux chromosomes sexuels (X/Y) sont moins fiables.

Le test est plus précis chez les personnes enceintes plus âgées.

Le choix de faire ou non ce test vous appartient. Discutez-en avec votre professionnel. le de santé afin de prendre une décision éclairée et respectueuse de vos valeurs.

TESTS GÉNÉTIQUES INVASIFS : C'EST QUOI ?

Lorsque les résultats d'un test non invasif soulèvent des inquiétudes ou s'il y a des inquiétudes sur le développement du bébé, l'amniocentèse peut être proposée.

L'amniocentèse consiste à prélever une petite quantité de liquide amniotique à l'aide d'une aiguille fine, généralement entre la 15e et la 20e semaine. Ce liquide contient des cellules du bébé, qui sont ensuite analysées pour établir un diagnostic précis. Ce test est très fiable mais il comporte un faible risque de complications, notamment de fausse couche. Il est effectué par un.e obstétricien.ne / gynécologue.

Le deuxième trimestre : 14 à 27 semaines

Les visites prénatales régulières

Entre 8 et 26 semaines, les visites prénatales ont lieu toutes les quatre semaines.

Lors de ces visites, on vérifie :

- la tension artérielle;
- le poids;
- parfois un test d'urine;
- la hauteur de l'utérus à partir de 20 semaines;
- et le rythme cardiaque du bébé (habituellement audible dès 11-12 semaines).

L'échographie de routine — entre 18 et 20 semaines

Cette échographie, dite morphologique, permet de vérifier la croissance du bébé et le développement de ses organes (cerveau, cœur, colonne, reins, membres, etc.).

C'est souvent à ce moment que le sexe du bébé peut être identifié, si les parents souhaitent le connaître. L'examen est sécuritaire et indolore.

La prévention et les suppléments

- Acide folique : idéalement dès trois mois avant la grossesse si planifiée et pendant toute sa durée pour réduire le risque d'anomalies du tube neural.
- Vitamine D : essentielle et recommandée aux TNO même en dehors d'une situation de grossesse.
- Aspirine à faible dose (si prescrite) : chez les femmes à risque élevé de prééclampsie, elle est débutée entre la 12e et la 16e semaine de grossesse, puis prise quotidiennement jusqu'à la fin de la grossesse et habituellement arrêtée vers 36 semaines, selon l'avis du ou de la professionnel.le de la santé.

Votre professionnel.le de santé aborde aussi la nutrition, la salubrité alimentaire et les habitudes de vie favorables à une grossesse en santé.

Le troisième trimestre : 28 semaines à la naissance

Le suivi et examens

- Visites aux deux semaines entre 30 et 36 semaines, puis chaque semaine à partir de 36 semaines.
- Re-vérification du groupe sanguin, du facteur Rh et des anticorps, si première grossesse ou facteur rhésus négatif.
- Si vous êtes Rh-négatif, on vous administrera le WinRho (anti-D) vers 28 semaines.
- Dépistage du diabète gestationnel entre 24 et 28 semaines.
- Vaccination contre la coqueluche (DCaT) ntre 27 et 32 semaines.
- Dépistage du streptocoque du groupe B (Strep B) entre 35 et 37 semaines par prélèvement vaginal et rectal.

Le dépistage du diabète gestationnel

Le test (hyperglycémie provoquée par voie orale, HGO 50 g) est proposé entre la 24e et la 28e semaine.

Il consiste à boire une boisson sucrée, suivie d'une prise de sang une heure plus tard afin de mesurer le taux de sucre (glucose) dans le sang.

En cas de résultats élevés, un test de tolérance au glucose est réalisé pour confirmer le diagnostic.

Aux Territoires du Nord-Ouest, en présence de facteurs de risque ou d'un antécédent de diabète gestationnel, un dépistage précoce avec HGPO 75 g au premier trimestre est recommandé.

Si ce dépistage précoce est normal, un nouveau dépistage sera offert entre la 24e et la 28esemaine.

Si un diabète gestationnel est confirmé, vous serez suivie par une clinique spécialisée pour adapter l'alimentation, l'activité physique et la surveillance de la glycémie.



Le facteur Rhésus et le WinRho

Si vous êtes Rh négatif, le WinRho empêche votre organisme de produire des anticorps susceptibles d'affecter une future grossesse. Ce traitement est sûr et efficace, administré vers 28 semaines et parfois après l'accouchement.

LE FACTEUR RHÉSUS ET LE WINRHO : C'EST QUOI?

Le facteur Rhésus (Rh) est une protéine présente sur les globules rouges.

- Si vous l'avez, vous êtes Rh positif (Rh+).
- Si vous ne l'avez pas, vous êtes Rh négatif (Rh–).

Pendant la grossesse, cela devient important : si une personne Rh– attend un bébé Rh+, son corps peut produire des anticorps contre le sang du bébé. Ces anticorps n'affectent pas toujours la première grossesse, mais peuvent poser un problème pour les suivantes.

Pour prévenir ce risque, on administre une injection de WinRho (anti-D) autour de la 28e semaine de grossesse et parfois après l'accouchement.

Ce traitement est sécuritaire et très efficace pour protéger la santé du bébé et de la maman.

Le dépistage du streptocoque du groupe B

Entre 34 et 36 semaines, un prélèvement vaginal et rectal est proposé pour dépister la présence du streptocoque B. S'il est détecté, un traitement antibiotique est administré pendant l'accouchement afin de protéger le bébé contre les infections néonatales.

LE DÉPISTAGE DU STREPTOCOQUE DU GROUPE B : C'EST QUOI?

Le streptocoque du groupe B (ou strep B) est une bactérie que l'on retrouve naturellement dans le vagin ou le rectum de certaines personnes (10-30% des personnes enceintes).

Elle est généralement inoffensive pour l'adulte, mais peut parfois causer une infection grave chez le nouveau-né s'il y est exposé pendant l'accouchement.

Être porteuse du strep B ne veut pas dire être malade : c'est fréquent et facile à traiter. Ce dépistage fait partie des soins courants pour assurer une naissance en toute sécurité.

Les vaccins recommandés pendant la grossesse

- Grippe et COVID-19 : conseillés à tout moment, particulièrement en automne-hiver.
- Coqueluche (DCaT) : entre 27 et 32 semaines à chaque grossesse.
- Dans certaines situations particulières, comme les voyages à l'étranger ou des conditions médicales spécifiques, d'autres vaccins peuvent être envisagés. Il est donc important d'en discuter avec son professionnel de santé, qui pourra évaluer les besoins et proposer les meilleures options.

Ces vaccins sont sûrs et bien étudiés ; ils protègent à la fois la personne enceinte et le bébé.

Pour en savoir plus ou consulter le calendrier de vaccination des TNO, visitez le site web du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Tous les vaccins, pour les adultes comme pour les enfants, sont administrés par les services de santé publique dans l'ensemble des Territoires du Nord-Ouest.

Pensez aussi à inviter les proches qui s'occuperont du bébé à se faire vacciner pour créer un cercle de protection autour de votre enfant.

3 LA GESTION DES INCONFORTS DE LA GROSSESSE

La grossesse est une période unique, remplie de joie et d'attente… mais aussi parfois de petits inconforts qui peuvent venir troubler le quotidien. Rassurez-vous : la grande majorité de ces symptômes sont normaux et fréquents. Il existe plusieurs moyens simples et sécuritaires pour vous aider à vous sentir mieux. Et surtout, n'hésitez jamais à en parler avec votre médecin, votre sage-femme, votre infirmier.ère praticien.ne et/ou votre infirmier.ère communautaire. Vous n'êtes pas seule. Certains médicaments ou suppléments pourraient être prescrits pour vous soulager.

Les nausées et les malaises du début de grossesse

Beaucoup de futures mamans en font l'expérience, surtout durant les premières semaines. Certaines se sentent simplement nauséeuses, d'autres vomissent régulièrement. Malgré son nom, ce n'est pas qu'un malaise du matin : les symptômes peuvent survenir à tout moment de la journée, parfois même du matin au soir.

Ces nausées sont surtout liées aux changements hormonaux du premier trimestre. Pour la majorité des personnes enceintes, elles disparaissent autour de la 12e à la 14e semaine, mais chez certaines elles peuvent durer un peu plus longtemps.



Comment soulager les nausées ?

Voici quelques conseils simples qui peuvent aider :

- Prenez votre temps le matin. Avant de vous lever, essayez de manger une petite collation comme un craquelin ou une tranche de pain grillé sec.
- Mangez souvent, en petites quantités. Plusieurs petits repas sont mieux tolérés que trois gros repas.
- Restez bien hydratée. Buvez de l'eau régulièrement. Certaines trouvent aussi du réconfort avec des tisanes au gingembre.
- Reposez-vous. La fatigue aggrave souvent les nausées.
- Évitez les odeurs et aliments qui déclenchent vos symptômes. Les repas gras, épicés, ou trop sucrés sont souvent plus difficiles à tolérer.
- Portez des vêtements confortables. Les ceintures ou pantalons serrés peuvent accentuer l'inconfort.

Remèdes complémentaires

Certaines options naturelles et sécuritaires peuvent aussi être envisagées :

- Le gingembre (en capsules, tisane, sirop ou morceaux confits) a démontré son efficacité pour réduire les nausées. Santé Canada considère son usage sécuritaire durant la grossesse, tant qu'il est pris sous forme de produits approuvés.
- L'acupression (point 6). Le point P6, aussi appelé Nei-Guan, se situe à l'intérieur de votre poignet.

  » **Pour le repérer:**
  1. Tournez votre paume vers le haut.
  2. Placez trois doigts (largeur de votre propre doigts) juste en dessus du pli du poignet.
  3. Le point se trouve juste en dessous, au centre de l'avant-bras, en ligne avec votre majeur.
  4. Appuyez du bout d'un doigt fermement mais sans douleur pendant 1 à 2 minutes, plusieurs fois par jour selon les besoins.

- Vous pouvez utiliser un bracelet d'acupression vendu en pharmacie pour maintenir cette pression en continu et libérer vos mains.

Si les nausées deviennent trop intenses et que vous n'arrivez plus à boire ni à manger, il est essentiel de consulter.
Dans certains cas, des médicaments sécuritaires (comme le doxylamine-pyridoxine, commercialisé sous le nom de Diclectin au Canada) peuvent être prescrits pour mieux contrôler les symptômes.

Quand consulter?

Il est important de demander de l'aide si :

- Vous vomissez plusieurs fois par jour et n'arrivez pas à garder ni nourriture ni liquides.
- Vous présentez des signes de déshydratation (bouche et yeux secs, urine foncée et peu abondante, grande soif).
- Vous perdez du poids ou vos symptômes vous empêchent de manger ou de boire adéquatement.
- Vous avez de nouveaux symptômes (fièvre, diarrhée, douleurs abdominales, saignements vaginaux).

La constipation

La constipation touche beaucoup de personnes enceintes, souvent dès les premières semaines, à cause des changements hormonaux qui ralentissent le transit. Plus la grossesse avance, plus l'utérus appuie sur les intestins, ce qui accentue parfois le problème. Bien que gênante, la constipation n'est généralement pas dangereuse.

Quelques gestes qui aident :

- Mangez plus de fibres (fruits, légumes, légumineuses, céréales complètes).
- Buvez beaucoup d'eau, répartie tout au long de la journée.
- Bougez régulièrement : la marche est un excellent allié.
- Évitez de repousser le moment d'aller à la selle.

Le mal de dos

Avec la croissance du ventre, la posture change et le bas du dos est souvent sollicité. Les ligaments deviennent aussi plus souples pendant la grossesse, ce qui peut accentuer la sensation d'instabilité ou de douleur.

Pour soulager votre dos :

- Évitez de porter ou de soulever des charges lourdes.
- Lorsque vous ramassez quelque chose, pliez les genoux plutôt que de courber le dos.
- Changez régulièrement de position pour éviter de rester immobile trop longtemps.
- Dormez sur le côté, avec un oreiller entre les genoux.
- Un matelas ferme et des chaussures plates et stables sont de bons alliés.
- Une bouillotte ou un massage peuvent apporter beaucoup de réconfort.

En cas de douleur persistante, l'acétaminophène (Tylenol) est sécuritaire ponctuellement. Cependant, les anti-inflammatoires comme l'ibuprofène (Advil, Motrin) sont contre-indiqués pendant la grossesse.



Les brûlures d'estomac

Les reflux et brûlures d'estomac sont très fréquents, surtout en fin de grossesse, quand l'utérus comprime l'estomac. Les hormones de la grossesse, qui relaxent certains muscles, favorisent aussi ces reflux.

Pour réduire l'inconfort :

- Mangez de plus petites portions, mais plus souvent.
- Évitez les aliments gras, épicés, le café et le chocolat.
- Évitez les boissons pétillantes.
- Ne vous allongez pas tout de suite après un repas.
- Dormez avec la tête légèrement surélevée.
- Évitez de boire ou manger 3h avant d'aller vous coucher.

Les jambes lourdes et enflées

En raison des changements dans la circulation sanguine, beaucoup de femmes enceintes ressentent une sensation de lourdeur ou de gonflement dans les jambes et les chevilles, surtout le soir ou lors des journées chaudes.

Ce qui aide :

- Surélevez vos jambes dès que possible.
- Évitez de rester debout ou assise trop longtemps.
- Bougez régulièrement.
- Les bas de compression peuvent améliorer la circulation.
- La marche et la natation sont particulièrement bénéfiques.

Si l'enflure devient soudaine, importante ou touche surtout un côté, il est important de consulter, car cela peut être le signe d'un problème plus sérieux comme une prééclampsie ou une phlébite. Dans la majorité des cas, toutefois, les jambes lourdes sont un inconfort passager sans gravité.

Les hémorroïdes

Les hémorroïdes, très fréquentes pendant la grossesse, sont souvent causées par la constipation et la pression exercée par l'utérus. Elles peuvent provoquer des douleurs, des démangeaisons ou de légers saignements.

Pour les prévenir et les soulager :

- Évitez la constipation (fibres, eau, activités physiques).
- Ne restez pas debout ou assise pendant de longues périodes.
- Les bains de siège tièdes, compresses froides, compresses d'hamamélis ou certaines crèmes locales à base de zinc (comme l'Anusol) sont sécuritaires et peuvent calmer les symptômes.

Consultez si la douleur est intense ou si les saignements deviennent abondants.

Les maux de tête

Les maux de tête sont fréquents au cours de la grossesse, surtout au premier trimestre. Ils peuvent être liés aux changements hormonaux, au stress, à la fatigue, à la déshydratation ou encore à la faim.

Pour les prévenir, assurez-vous de bien vous hydrater, de manger régulièrement et de vous accorder du repos. Les techniques de relaxation, comme la respiration profonde ou les étirements doux, peuvent aussi aider.

Si la douleur persiste, l'acétaminophène (Tylenol) est considéré comme sécuritaire pendant la grossesse. Cependant, l'ibuprofène (Advil, Motrin) est contre-indiqué. Il est important de consulter rapidement si les maux de tête deviennent soudains, très intenses ou s'accompagnent de vision floue, de gonflements importants ou de douleurs abdominales car cela peut être un signe de prééclampsie.

Les crampes aux jambes

Les crampes, surtout dans les mollets, sont très fréquentes pendant la grossesse, en particulier la nuit. Elles surviennent souvent au 2e ou 3e trimestre. Leur cause exacte n'est pas toujours claire mais elles sont probablement liées à la circulation sanguine plus sollicitée, aux changements hormonaux et à la pression de l'utérus sur certains nerfs et vaisseaux.

Pour les prévenir :

- Étirez doucement vos jambes avant de vous coucher.
- Bougez régulièrement dans la journée.
- Buvez suffisamment d'eau.
- Portez des chaussures confortables.

Si une crampe survient, étirez doucement la jambe touchée en ramenant les orteils vers vous (en flexion de la cheville), massez le muscle et appliquez une compresse chaude ou froide selon ce qui vous soulage le plus. Dans certains cas, une supplémentation en magnésium peut être envisagée mais uniquement après avis médical.

Les varices

Les varices apparaissent souvent durant la grossesse, surtout au niveau des jambes, parfois de la vulve ou du rectum (dans ce cas, ce sont des hémorroïdes). Elles sont dues à l'augmentation du volume sanguin et à la pression exercée par l'utérus sur les veines du bassin, ce qui ralentit la circulation. Les hormones, qui assouplissent les parois veineuses, contribuent aussi à leur apparition.

Pour limiter leur apparition et l'inconfort :

- Surélevez vos jambes régulièrement.
- Évitez de rester trop longtemps immobile.
- La marche et la natation favorisent la circulation.
- Portez des bas de compression

La bonne nouvelle, c'est que la plupart des varices diminuent ou disparaissent après l'accouchement. Si elles deviennent très douloureuses ou s'accompagnent d'une enflure soudaine et localisée, il faut consulter rapidement car cela peut parfois indiquer une complication comme une phlébite.

4 LA NUTRITION

L’acide folique, un allié essentiel

L’acide folique est un nutriment essentiel pendant la grossesse. Il joue un rôle clé pour réduire le risque d’anomalies du tube neural. Le tube neural, qui formera plus tard le cerveau et la moelle épinière, se ferme très tôt, entre le 24e et la 28e jour après la conception, souvent avant même que vous sachiez que vous êtes enceinte.

Comment augmenter vos réserves?

Pour renforcer vos réserves en acide folique, privilégiez des aliments riches en cette vitamine :

- Légumes verts à feuilles (épinards, chou frisé, brocoli),
- Légumineuses (lentilles, pois chiches, haricots),
- Agrumes (oranges, mandarines),
- Pains, pâtes et céréales enrichis en acide folique.

Cependant, les aliments seuls ne suffisent pas à atteindre le niveau d’acide folique nécessaire pour prévenir les anomalies du tube neural (ATN). Il est donc important de prendre une multivitamine spécialement conçue pour les femmes enceintes contenant de l'acide folique.

Quand commencer et quelle dose prendre?

Les spécialistes recommandent de commencer la prise d’acide folique au moins 3 mois avant la conception et de poursuivre pendant toute la grossesse.

- Pour la majorité des femmes, une dose de 0,4 mg (400 mcg) par jour est suffisante.
- Certaines femmes peuvent toutefois avoir besoin d’une dose plus élevée, selon leur situation. C’est pourquoi il est toujours conseillé d’en discuter avec un.e professionnel.le de la santé.

En plus de prévenir les anomalies du tube neural, l’acide folique contribue à la formation du placenta, à la production de cellules sanguines et au développement des organes du bébé tout au long de la grossesse.

Les vitamines prénatales

Quand une grossesse commence, les besoins en nutriments augmentent rapidement. Une alimentation variée reste bien sûr essentielle, mais elle ne suffit pas toujours à couvrir ces besoins supplémentaires. Pour cette raison la prise de vitamines prénatales, aussi appelées vitamines de grossesse, est recommandée.

Elles contiennent généralement :

- De l'acide folique, essentiel dès le début pour réduire certains risques de malformations chez le bébé;
- Du fer, car le corps produit davantage de sang;
- De la vitamine D, importante pour la solidité des os;
- Et parfois d'autres minéraux utiles comme le calcium ou l'iode.

Si vous avez des questions concernant les vitamines prénatales, n'hésitez pas de demander conseils en pharmacie.

Un avantage important : ces vitamines prénatales sont formulées pour fournir la bonne dose d'acide folique et d'autres nutriments essentiels, sans excès. À l'inverse, les multivitamines "classiques" peuvent contenir trop de certaines substances, notamment la vitamine A, qui peut être nocive en cas de grossesse.



La vitamine D

La carence en vitamine D reste fréquente, même si on en entend souvent parler. Elle peut causer non seulement des problèmes osseux comme le rachitisme, mais elle est aussi liée à certaines maladies chroniques et à quelques cancers.

La vitamine D joue un rôle essentiel pour :

- Prévenir une carence en vitamine D chez le nouveau-né,
- Garder des os solides chez la mère et le bébé,
- Soutenir le système immunitaire,
- Contribuer au développement global du bébé.

Comme il est difficile d'obtenir assez de vitamine D uniquement par l'alimentation ou l'exposition au soleil, beaucoup de femmes enceintes présentent une carence, surtout dans les régions nordiques et au sein des populations autochtones.

Quels aliments en contiennent?

Voici quelques sources alimentaires de vitamine D :

- Poissons gras comme le saumon, la truite, le hareng, le maquereau ou les sardines,
- Lait et boissons de soya enrichis,
- Œufs (particulièrement le jaune).

Pour cette raison, le ministère de la Santé et des Services sociaux des TNO, en collaboration avec des experts, recommande aux femmes enceintes et à celles qui allaitent de prendre 800 UI de vitamine D par jour, en tenant compte de la quantité déjà présente dans leurs multivitamines prénatales ou autres suppléments.

Une prise excessive peut toutefois comporter des risques. Il est donc conseillé d'en discuter avec votre équipe de soins, surtout en présence d'antécédents particuliers.

L'alimentation équilibrée pendant la grossesse

Bien manger pendant la grossesse est essentiel pour votre santé et celle de votre bébé.

Une alimentation équilibrée aide au bon développement du fœtus, réduit les risques de complications, soutient votre énergie et favorise un gain de poids sain. Elle prépare aussi votre corps pour l'accouchement et l'allaitement.

Rappelez-vous : il ne s'agit pas de manger deux fois plus, mais de manger deux fois mieux.



Les besoins accrus en fer

À partir du deuxième trimestre, vos besoins en fer augmentent. Ce petit minéral joue un rôle énorme : il aide votre bébé à bien développer son cerveau, il prépare votre corps à l'accouchement et il soutient la formation de tout le sang dont vous et le bébé aurez besoin.

Quand
le poisson frais
est difficile à trouver,
les conserves de saumon
ou de sardines sont une
bonne alternative,
pratique et
abordable.

Au troisième trimestre, votre bébé commence même à faire ses propres réserves de fer. Ces réserves l'aideront à bien grandir pendant ses six premiers mois de vie. Quand le fer vient à manquer, il est normal de se sentir plus fatiguée, essoufflée ou faible.

C'est pourquoi les vitamines prénatales contiennent du fer : elles sont là pour vous donner un petit coup de pouce. La dose recommandée pendant la grossesse est de 27 mg par jour pour toutes les femmes enceintes, indépendamment du poids. Si une carence en fer ou une anémie est détectée, le ou la professionnel.le de la santé pourra recommander une dose plus élevée, adaptée à la situation.

Où trouver du fer dans vos repas?

Le fer se trouve dans différents aliments, certains plus faciles à absorber que d'autres.

Dans les produits animaux (faciles à absorber par le corps) :

- La viande rouge comme le bœuf, le caribou ou l'orignal,
- La volaille,
- Le poisson.

Dans les végétaux (aussi importants, mais un peu moins bien absorbés) :

- Les lentilles, les pois chiches, les haricots,
- Le tofu,
- Les légumes verts comme les épinards, le chou frisé ou le brocoli,
- Les céréales enrichies en fer.

Pour vous aider,
suivez le guide
alimentaire canadien
en portant attention aux
aliments riches en calcium,
acide folique, fer, oméga
et en fibres.

À savoir :
si vous avez accès à de l'orignal ou du caribou, sachez que ce sont d'excellentes sources de fer!

Comment aider votre corps à mieux absorber le fer?

La vitamine C aide votre corps à mieux absorber le fer. Vous pouvez ajouter un peu de jus de citron sur vos légumes, une orange après vos lentilles ou des fraises dans votre bol de céréales.

Alternez vos sources : un repas qui combine un peu de viande ou de poisson avec des aliments végétaux riches en fer est une belle façon d'optimiser vos apports.

Évitez de boire du café ou du thé en même temps que vos repas, car ils réduisent l'absorption du fer. Gardez-les plutôt pour les collations.

Pensez aux céréales enrichies : pratiques le matin et faciles à combiner avec des fruits pour profiter à la fois du fer et de la vitamine C.

Le calcium

Le calcium aide votre bébé à construire des os solides, de belles petites dents, mais aussi à développer son cœur, ses muscles et son système nerveux. Et ce n'est pas tout : ce nutriment soutient aussi votre propre santé.

Si vos apports en calcium ne sont pas suffisants, votre corps peut puiser dans vos réserves osseuses pour répondre aux besoins du bébé. Si ces réserves ne sont pas adéquatement reconstituées après la grossesse, cela peut fragiliser vos os à long terme.

Le calcium peut aussi aider à prévenir la prééclampsie, une complication de la grossesse caractérisée par une tension artérielle élevée apparaissant après 20 semaines. Elle peut être associée à la présence de protéines dans les urines, mais celles-ci ne sont pas toujours présentes. D'autres signes peuvent aussi indiquer une prééclampsie.

La dose journalière recommandée est :

- 1300 mg pour les femmes de 14 à 18 ans
- 1000 mg pour les femmes de 19 à 50 ans

Où trouver du calcium?

Pour combler vos besoins, il est recommandé de boire environ 2 tasses de lait ou de boisson végétale enrichie, comme une boisson à base de soya ou de riz.

Le calcium se cache aussi dans plusieurs autres aliments faciles à intégrer au quotidien :

- Le yogourt,
- Le fromage,
- Le tofu préparé avec du calcium,
- Le poisson en conserve avec arêtes molles (comme les sardines ou le saumon en boîte),
- Les amandes,
- Les graines de chia,
- Le brocoli et d'autres légumes verts.

Astuce :

Un petit bol de yogourt avec des amandes, ou une salade de brocoli avec un filet de saumon en conserve sont de belles façons simples d'enrichir vos repas en calcium.



Astuces pour mieux absorber le calcium

Étalez vos apports : il est plus efficace d'en consommer un peu à plusieurs moments de la journée, plutôt qu'en une seule fois.

Associez-le à la vitamine D, qui aide le corps à utiliser le calcium. On la retrouve dans les poissons gras, les aliments enrichis, ou encore grâce à l'exposition au soleil.

Attention aux excès de café ou de thé pris avec les repas : ils peuvent réduire l'absorption du calcium. Gardez-les plutôt pour les moments entre les repas.

Chaque petite portion compte! En variant vos sources, vous soutenez à la fois votre santé et le développement de votre bébé.

Les oméga-3

Les oméga-3, surtout ceux qu'on appelle EPA et DHA, jouent un rôle précieux pendant la grossesse.

Ils participent au bon développement du cerveau et des yeux de votre bébé. Ils peuvent aussi aider à réduire le risque d'accouchement prématuré et de dépression post-partum.

Le DHA est particulièrement important : on recommande environ 300 mg par jour durant la grossesse.

Où trouver les oméga-3?

Dans les poissons gras faibles en mercure : saumon, truite, sardines, maquereau. L'idéal est d'en savourer 2 portions par semaine (environ 150 g chacune).

Dans certaines sources végétales : graines de lin, de chia, huile de canola, noix et soya. Elles apportent un autre type d'oméga-3 (ALA), mais celui-ci se transforme difficilement en DHA et EPA. Ces aliments restent toutefois de bons compléments au quotidien.

Et les suppléments?

Les suppléments d'oméga-3 peuvent être une option si vous consommez peu de poisson. Mais attention : leur teneur en EPA et DHA varie beaucoup d'un produit à l'autre, ce qui rend difficile de connaître la dose exacte que vous absorbez.

En règle générale, ne dépassez pas 3 g par jour.

Évitez absolument les huiles de foie de morue : elles sont très riches en vitamine A, ce qui peut être dangereux pour le bébé pendant la grossesse et l'allaitement.

Les suppléments d'oméga sont déconseillés si vous avez des saignements utérins, des troubles de la coagulation ou si vous prenez des médicaments anticoagulants.

La salubrité des aliments

Pendant la grossesse, votre corps change beaucoup et vos défenses naturelles deviennent un peu moins fortes. Cela vous rend plus sensible aux microbes présents dans certains aliments. Ces microbes, comme la listéria ou la salmonelle, peuvent parfois traverser le placenta et atteindre le bébé, dont le système immunitaire n'est pas encore prêt à se défendre.

Une infection alimentaire pendant la grossesse peut avoir de graves conséquences, comme une fausse couche, un accouchement prématuré ou un bébé de faible poids.

Heureusement, vous pouvez réduire ces risques avec quelques gestes simples :

- Lavez bien et/ou peler vos fruits et légumes.
- Faites bien cuire viandes, poissons et œufs.
- Gardez les aliments au réfrigérateur.
- Évitez les aliments à risque comme les charcuteries crues, les fromages au lait cru, le poisson cru ainsi que les aliments contenant des œufs crus, comme certaines mayonnaises et sauces, certains mocktails ou certaines pâtisseries.

Ces habitudes d'hygiène aident à protéger votre santé et celle de votre bébé tout au long de la grossesse.

> **À limiter ou éviter :**
> certains gros poissons comme le requin, l'espadon ou le thon blanc, doré car ils contiennent trop de mercure.

Les aliments à éviter

Poissons

- Poissons riches en mercure : requin, espadon, thon blanc, doré.
- Poissons fumés.
- Poissons crus comme dans les sushis.
- Fruits de mer crus ou insuffisamment cuits.

Viande, œufs

- Viande, volaille œufs crus ou insuffisamment cuits.
- Foie cuit : pas plus de deux fois par mois.

Légumes

- Salades de fruits ou de légumes préemballées ou préparées.
- Jus de fruit ou cidre non pasteurisé.

Produits laitiers

- Produits laitiers crus ou non pasteurisés (lait, yogourt, fromage).
- Fromages à pâte molle et semi-molle pasteurisés ou non pasteurisés (par ex., Brie, Camembert, chèvre, féta), fromages bleus.

Charcuteries prêtes à manger et repas préparés

- À moins qu'ils ne soient réchauffés jusqu'à ce qu'ils soient très chauds (température interne de 74°C).

Les boissons

Alcool et grossesse

Il n'existe aucune quantité d'alcool considérée comme sécuritaire pendant la grossesse. L'alcool est un agent tératogène, c'est-à-dire une substance qui peut nuire au développement du bébé.

Peu importe le moment de la grossesse, la consommation d'alcool peut être dangereuse, car le cerveau et le système nerveux central du fœtus sont en développement tout au long de cette période. L'exposition à l'alcool peut entraîner un trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale (TSAF), un ensemble de problèmes qui peuvent affecter le développement physique, intellectuel et comportemental de l'enfant.

Café, thé et tisanes pendant la grossesse : trouver le bon équilibre

Il est normal de se poser des questions sur le café ou les tisanes lorsqu'on est enceinte. La bonne nouvelle, c'est qu'il n'est pas nécessaire de tout éliminer : il suffit surtout de modérer sa consommation.

Selon Santé Canada, la limite quotidienne de caféine recommandée pendant la grossesse est de 300 mg par jour, soit l'équivalent d'environ deux cafés filtres. Cela inclut aussi la caféine présente dans le thé, les boissons gazeuses, le chocolat et certaines boissons énergisantes.



Les tisanes : prudence et modération

Les tisanes semblent inoffensives mais certaines plantes peuvent avoir des effets indésirables pendant la grossesse. C'est pourquoi la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC) recommande la prudence.

D'après Grossesse : le café, le thé et les tisanes (Naître et grandir, 2024), voici quelques repères :

Plantes considérées comme sûres (en quantité modérée)

- Zeste d'agrumes (orange, citron)
- Gingembre
- Églantier (cynorrhodon)

Ces tisanes sont sécuritaires si limitées à 2 ou 3 tasses par jour. Privilégier des tisanes certifiées biologiques ou sans pesticides.

Plantes à éviter pendant la grossesse

- Parce qu'elles peuvent stimuler l'utérus : camomille, aloès, thé du Labrador
- Parce qu'elles peuvent avoir un effet hormonal : sauge, réglisse, ginseng
- Parce qu'elles peuvent augmenter le risque de saignement : ginkgo biloba, angélique chinoise.

Gardez en tête que l'effet de nombreuses plantes reste encore mal connu. Avant de consommer régulièrement une tisane ou un mélange de plantes, il vaut mieux en parler avec un professionnel de la santé.



L'eau

Pendant la grossesse, votre corps change beaucoup et a besoin de plus d'eau que d'habitude. En effet, il retient entre 6 et 9 litres de liquides supplémentaires pour soutenir la croissance de votre bébé, la formation du placenta et le volume sanguin accru. L'eau joue un rôle essentiel pour maintenir un bon équilibre des fluides dans votre corps et dans le liquide amniotique qui entoure et protège votre bébé. Elle aide aussi à réguler la tension artérielle, à faciliter le transport des nutriments et à soutenir le bon fonctionnement des reins.

Pour répondre à ces besoins accrus, il est conseillé de boire environ 2,5 litres de liquides par jour, soit environ 10 tasses. L'eau reste le meilleur choix : elle hydrate efficacement sans apport de calories ou de sucres inutiles. Même si vous n'avez pas soif, essayez d'en boire régulièrement tout au long de la journée. Vous pouvez aussi varier avec du lait ou des boissons végétales enrichies, qui apportent des nutriments importants comme le calcium et certaines vitamines.



Les besoins caloriques pendant la grossesse (grossesse mono-fœtale)

À mesure que la grossesse avance, le corps a besoin de plus d'énergie pour soutenir la croissance du bébé, le développement du placenta et les changements physiologiques de la mère.

- Premier trimestre : les besoins énergétiques ne changent pas vraiment.
- Deuxième trimestre : il faut prévoir environ 350 calories de plus par jour.
- Troisième trimestre : l'apport augmente encore, avec environ 450 calories supplémentaires par jour.

Concrètement, cela ne signifie pas « manger pour deux », mais plutôt ajouter deux à trois petites portions quotidiennes issues des différents groupes alimentaires du Guide alimentaire canadien.

Le poids pendant la grossesse

La prise de poids pendant la grossesse n'est pas seulement une question de chiffres. Elle reflète surtout l'énergie et les nutriments que vous transmettez à votre bébé pour l'aider à bien se développer.

Des repères existent afin d'accompagner les futures mamans et de limiter certains risques, comme :

- Le diabète gestationnel,
- Un accouchement prématuré,
- La naissance d'un bébé plus gros que la normale.

Un point essentiel à retenir :
même en cas de surplus de poids avant la grossesse, il n'est pas conseillé d'essayer de maigrir pendant cette période. Le but n'est pas de restreindre, mais plutôt d'apprendre à bien nourrir votre corps pour soutenir la croissance et la santé de votre enfant.

À l'inverse, si le poids augmente trop peu, cela peut aussi poser des défis, comme :

- Un bébé de faible poids à la naissance,
- Une naissance prématurée,
- Des difficultés à amorcer l'allaitement.

Chaque grossesse est unique. Si vous avez de la difficulté à atteindre les recommandations, n'hésitez pas à en discuter avec votre médecin, sage-femme, infirmier.ère ou nutritionniste. Ces professionnel. les pourront vous aider à adapter votre alimentation et votre niveau d'activité de façon sécuritaire, sans culpabilité et avec bienveillance. Voici quelques exemples simples de ce que pourraient représenter ces portions supplémentaires :

- Un bol de yogourt nature garni de fruits frais et de quelques noix;
- Une tartine de pain de grains entiers avec du beurre de noix et des tranches de banane;
- Une petite assiette de légumes croquants accompagnés d'houmous;
- Un verre de lait ou une boisson de soya enrichie avec un muffin maison à base de farine entière;
- Une portion de fromage avec des craquelins de blé entier et une pomme. Si vous suivez un régime alimentaire sans gluten, végétarien ou végétalien, parlez-en à votre équipe de soins ou à un.e nutritionniste afin d'adapter correctement votre alimentation aux besoins de votre grossesse.

Ces collations équilibrées apportent l'énergie et les nutriments nécessaires sans excès, tout en soutenant le bon déroulement de la grossesse.

5 LA PRÉPARATION À LA NAISSANCE

Les cours prénataux

Vivre un accouchement, surtout pour une première naissance, peut impressionner. Les cours prénataux aident à gagner en confiance, à poser toutes les questions et à repartir avec des repères concrets. C'est un espace d'apprentissage et de soutien, où chaque future parent et chaque partenaire trouve des outils pour se sentir mieux préparé.e.

Qu'allez-vous y apprendre?

Le contenu varie d'un endroit à l'autre, mais certains thèmes reviennent souvent :

- Comment favoriser une grossesse en santé (alimentation, activité physique, bien-être);
- La préparation à l'accouchement : travail, gestion de la douleur, techniques de relaxation, positions;
- Les interventions médicales possibles et les choix qui s'offrent à vous;
- L'accueil de votre bébé : peau à peau, premiers soins, allaitement ou autres méthodes de nourrissage;
- Le retour à la maison et les soins post-partum (autant pour le parent que pour le bébé);
- L'adaptation au rôle de parent, la vie de couple après l'arrivée d'un enfant et la santé mentale.

Pour qui sont faits les cours prénataux?

Ils s'adressent à toutes les futur.es parents, qu'il s'agisse d'une première grossesse ou non. Même si vous avez déjà eu un enfant, ces cours peuvent être une belle façon de vous rafraîchir la mémoire et de vous préparer à une nouvelle expérience.

Les partenaires y sont aussi les bienvenu.e.s! Leur présence est précieuse, car ces cours leur permettent de mieux comprendre leur rôle le jour de l'accouchement et après la naissance. C'est aussi un moment privilégié pour échanger, partager vos attentes et vous préparer ensemble à accueillir votre bébé.

Les bienfaits des cours prénataux

- Réduisent le stress et l'anxiété liés à l'accouchement.
- Augmentent le sentiment de confiance et de contrôle.
- Favorisent la participation du/de la partenaire et renforcent le lien de couple.
- Donnent des repères clairs pour vivre l'accouchement et les premiers jours avec bébé.
- Permettent d'échanger avec d'autres futurs parents et de créer un petit réseau de soutien.

Pour accéder aux cours prénataux, communiquez avec votre centre de soins primaires ou les services de sages-femmes de votre communauté. Dans certaines régions, des options virtuelles sont également offertes, notamment par le Northern Birthwork Collective (anglais).

À retenir :

Les cours prénataux ne sont pas obligatoires, mais ils sont vivement recommandés. Bien se préparer, c'est déjà faire un grand pas vers un accouchement vécu avec confiance et douceur. Chaque famille est unique; ces rencontres vous offrent l'information et la présence dont vous avez besoin pour avancer à votre rythme.

Les mouvements de votre bébé

Sentir votre bébé bouger peut être l'un des plus beaux moments de la grossesse. Ces petits coups, roulades ou étirements sont plus qu'un signe de vie : ils représentent l'un des meilleurs indicateurs du bien-être du bébé/fœtus.

Chaque bébé a son propre rythme. Certains sont très actifs, d'autres plus calmes, mais tous développent des habitudes régulières. En portant attention à ces habitudes, vous apprendrez à reconnaître ce qui est normal pour votre bébé et à remarquer si quelque chose change.

Certaines femmes sentent le bébé bouger aussi tôt que 13 à 16 semaines après le début de la dernière menstruation. Il sera d'abord difficile de distinguer les mouvements du fœtus des gaz intestinaux, mais après un certain temps, vous apprendrez à reconnaître la différence entre ces deux types de mouvements. Il est possible que les mères qui en sont à leur première grossesse ne sentent aucun mouvement avant la 18e ou la 20e semaine. Une fois à la 24e semaine, presque toutes



les femmes seront en mesure de reconnaître et prédire les mouvements de leur bébé. Un très faible pourcentage de personnes ne perçoivent pas les mouvements de leur bébé.

Quand commencer à compter ?

Il est surtout conseillé de prêter une attention particulière aux mouvements du bébé pendant le troisième trimestre. C'est à ce moment-là que ses habitudes deviennent plus prévisibles.

Si vous remarquez que votre bébé semble bouger moins qu'à l'habitude, vous pouvez utiliser la méthode du « compte des coups ». Installez-vous confortablement, de préférence à un moment de la journée où votre bébé est habituellement actif. Observez ses mouvements pendant 2 heures.

Si vous ne percevez pas au moins 6 mouvements (coups de pied, roulades, étirements, changements de position) dans cet intervalle, il est important de contacter rapidement votre professionnel.le de la santé ou de vous rendre à votre centre de santé pour un suivi.

Il est normal d'avoir parfois des doutes ou de se demander si les mouvements sont suffisants. L'important est de rester attentive à vos sensations et de vous rappeler qu'il n'y a pas de "bonne" ou "mauvaise" manière de vivre cette expérience. Chaque femme perçoit les mouvements différemment, et l'essentiel est d'apprendre à reconnaître ce qui est habituel pour votre bébé.

À retenir :

- Les mouvements fœtaux sont un signe précieux de bien-être.
- Chaque bébé a son propre rythme, que vous apprendrez à connaître.
- Pendant le troisième trimestre, portez attention aux habitudes de votre bébé.
- Si vous remarquez une baisse de mouvements, ou moins de 6 mouvements en 2 heures, contactez sans attendre votre professionnel.le de santé.
- Écoutez toujours votre intuition : si quelque chose vous semble inhabituel, il vaut mieux consulter. Les mouvements de votre bébé sont un beau moyen de créer un lien, tout en veillant à sa sécurité.

Les grossesses à risque

Si votre grossesse comporte des facteurs de risque (hypertension, diabète de grossesse, antécédents, etc.), votre équipe peut vous recommander de compter les mouvements de votre bébé chaque jour dès environ 26 semaines et jusqu'à l'accouchement.

Un outil simple et rassurant

Le fait de compter les mouvements n'est pas là pour vous inquiéter, mais pour vous donner un repère. Cela vous aide à mieux connaître votre bébé et à réagir rapidement si son niveau d'activité change.

Pour les femmes qui présentent certains facteurs de risque, le suivi des mouvements peut être recommandé de façon quotidienne.

Les contractions : vraies ou fausses ?

Les contractions annoncent que le corps se prépare… mais cela ne veut pas toujours dire que le travail a commencé. Pendant la grossesse, il existe deux grandes catégories : les vraies contractions de travail et les contractions de Braxton-Hicks (souvent appelées « faux travail »). Les reconnaître aide à rester sereine et à décider du bon moment pour partir vers votre lieu de naissance.

Les vraies contractions

La sensation apparaît dans le bas et le haut du ventre, parfois jusque dans le bas du dos. L'utérus devient très dur, la douleur est réelle, et les contractions deviennent progressivement plus longues, plus rapprochées et plus intenses. Le repos ou un changement de position ne les fait pas disparaître. Leur régularité et leur progression, ainsi que les changements du col (effacement et ouverture), permettent de les identifier.

Comment les mesurer?

- Fréquence : du début d'une contraction au début de la suivante. (Ex. : début à 10 h, puis 10 h 10 = fréquence de 10 minutes.)
- Durée : du début à la fin de la même contraction. Souvent ~30 secondes au début du travail, puis jusqu'à ~90 secondes.
- Intervalle : temps entre la fin d'une contraction et le début de la suivante.

Les contractions de Braxton-Hicks

Il s'agit d'une préparation normale, surtout au troisième trimestre (parfois dès le deuxième). La sensation ressemble à un serrement ou à des tiraillements abdominaux, proche de crampes menstruelles. Elles sont irrégulières, variables en intensité, et s'atténuent généralement avec le repos, un changement de position, une douche tiède ou une bonne hydratation. Contrairement aux vraies contractions, elles ne deviennent pas de plus en plus rapprochées et n'entraînent pas de modification du col. Elles peuvent être inconfortables, mais elles ne sont pas dangereuses.

À retenir :

- Les vraies contractions sont régulières, douloureuses et s'intensifient avec le temps.
- Les Braxton-Hicks sont irrégulières, variables et s'apaisent souvent avec le repos.
- En cas de doute, contactez votre professionnel.le de la santé ou l'unité des naissances : mieux vaut une question posée qu'une inquiétude qui persiste.

Consulter ou partir vers le lieu de naissance

Avant 37 semaines

Des contractions régulières peuvent annoncer un travail prématuré. Consultez rapidement, en particulier en cas de pertes de liquide, de saignement, de douleur persistante ou de mouvements fœtaux diminués.

À partir de 37 semaines

Rendez-vous à l'hôpital sans tarder si les eaux se rompent, en cas de saignement vaginal, si les mouvements de votre bébé diminuent nettement, ou si les contractions sont douloureuses et régulières toutes les 5 minutes pendant environ 1 heure (première naissance).

Pour une naissance suivante, partez dès que les contractions sont régulières aux 5 minutes ou moins.

Si votre domicile se situe à plus de 30 minutes du lieu de naissance, discutez avec votre professionnel de la santé lorsque les contractions surviennent toutes les 10 minutes.

Personnaliser selon votre situation

Votre professionnel.le de santé vous indiquera quand partir selon la distance, vos accouchements précédents, votre santé et l'état du col. En cas d'hésitation, appelez l'unité des naissances ; une évaluation peut confirmer une phase de latence. Rentrer à la maison pour se reposer dans un environnement familier aide souvent à traverser cette étape.

Autres raisons pour consulter en urgence

Saignement vaginal important,

- Douleur forte au ventre ou au bas du dos,
- Mal de tête soudain et intense, vision floue ou éclairs dans les yeux,
- Difficultés à respirer ou douleur à la poitrine,
- Gonflement soudain du visage, des mains ou des jambes,
- Palpitations ou sensation de cœur qui bat très vite,
- Bébé qui bouge beaucoup moins que d'habitude,
- Vomissements sévères ou incapacité à boire/manger,
- Fièvre élevée ou frissons important,
- Évanouissement ou convulsions.

Le lieu de l'accouchement

Aux Territoires du Nord-Ouest, il existe quatre unités de naissance : Yellowknife, Inuvik, Fort Smith et Hay River.

À Yellowknife, l'Hôpital Stanton offre les services les plus spécialisés du territoire, incluant un service d'obstétrique et de pédiatrie avec obstétricien.ne.s et pédiatres sur place. Les césariennes et les épidurales y sont disponibles.

À Inuvik, les accouchements sont également possibles, incluant les soins d'urgence, la césarienne et l'épidurale. Toutefois, il n'y a pas de spécialistes sur place en tout temps. À Yellowknife comme à Inuvik, la personne qui accouche est suivie par un médecin avec le soutien des infirmier.ère.s.

À Fort Smith et Hay River, les accouchements à faible risque sont pris en charge par des sages-femmes. Il n'y a pas d'accès à une salle d'opération ni à l'épidurale dans ces deux communautés. En cas de complication, un transfert vers un centre disposant de services spécialisés peut être nécessaire.

Dans les autres communautés des TNO, les personnes enceintes doivent généralement se relocaliser vers l'un des centres désignés en fonction de leur situation clinique et de leur région.

La préparation de sa valise pour l'accouchement

À l'approche du grand jour, avoir sa valise prête apporte beaucoup de tranquillité d'esprit. Préparez-la quelques semaines avant la date prévue (vers 36 semaines), afin de ne rien oublier et de partir sereine.

Pour vous

Prévoyez des vêtements amples et confortables comme un t-shirt ou une chemise de nuit, un soutien-gorge d'allaitement, des pantoufles ou des souliers confortables, des chaussettes, des culottes et des serviettes hygiéniques. Glissez aussi vos articles de toilette de base, un baume à lèvres et pourquoi pas votre oreiller ou une couverture légère de la maison pour vous sentir bien.

Pour bébé

Quelques pyjamas, un petit bonnet, des chaussettes, une ou deux couvertures pour l'emmailloter et une tenue spéciale pour la sortie suffisent. Le siège d'auto, installé et conforme aux normes canadiennes, est indispensable pour quitter l'hôpital.

Pour la personne qui vous accompagne

Un changement de vêtements, des collations, une bouteille d'eau et de quoi se reposer (oreiller, couverture légère) lui permettront de rester présent.e et disponible auprès de vous.





Les essentiels

N'oubliez pas vos documents (carte d'assurance maladie et pièce d'identité) et votre plan de naissance si vous en avez un. Ajoutez votre téléphone, son chargeur, et peut-être un peu de lecture ou de musique pour rendre l'attente plus douce.

Le plan de naissance

Qu'est-ce qu'un plan de naissance ? Un plan de naissance, c'est un petit document que vous préparez pour partager vos souhaits et vos priorités avec l'équipe qui vous accompagnera le jour J. Vous pouvez y écrire ce qui compte pour vous, vos préférences, vos inquiétudes, et même vos idées pour les premiers soins à donner à votre bébé. Ce n'est pas un contrat, mais plutôt une façon de faire connaître vos désirs. Comme chaque accouchement est unique et parfois imprévisible, certaines choses pourront changer pour votre bien-être ou celui de votre enfant. L'équipe fera toujours son maximum pour respecter vos choix, tout en gardant la sécurité au premier plan.

Pourquoi le préparer ? Écrire un plan de naissance, c'est prendre un moment pour réfléchir à ce que vous aimeriez vivre pendant l'accouchement. Cela ouvre aussi la discussion avec votre partenaire, vos proches ou votre sage-femme/médecin, afin que chacun sache ce qui est important pour vous. C'est un outil qui aide à se sentir plus en confiance et actrice de son accouchement. Même si tout ne se déroule pas comme prévu, votre plan servira de repère à l'équipe pour mieux vous accompagner.

Quand et à qui le remettre ? On recommande généralement d'en parler autour de la 36e semaine de grossesse avec votre professionnel. le de santé. Le jour de l'accouchement, gardez-en quelques copies : une pour l'infirmier.ère, une pour la chambre, et une pour la personne qui vous accompagne si vous le souhaitez.

Les thèmes à aborder

L'accompagnement

- Qui aimeriez-vous avoir à vos côtés (partenaire, famille, accompagnante à la naissance)?
- Si possible, souhaitez-vous connaître à l'avance le personnel médical qui sera présent?

La gestion de la douleur

- Voulez-vous essayer des méthodes naturelles comme la respiration, le ballon, la marche, le bain, la musique ou une ambiance particulière?
- Envisagez-vous d'utiliser des médicaments contre la douleur (ex. : péridurale, gaz hilarant, morphine, fentanyl)?
- Quelles positions aimeriez-vous essayer pendant le travail et au moment de pousser?

Les interventions médicales

- Préférez-vous éviter certains gestes comme une perfusion intraveineuse, le déclenchement artificiel ou la rupture des membranes, sauf nécessité?
- Quelle est votre position par rapport au monitorage du bébé ou à une éventuelle césarienne?
- Comment aimeriez-vous être accompagnée en cas d'imprévu?

Les premiers instants avec votre bébé

- Qui aimerait couper le cordon ombilical?

Les soins après la naissance

- Acceptez-vous que votre bébé reçoive la vitamine K et l'onguent ophtalmique?
- Comment prévoyez-vous nourrir votre bébé (allaitement, préparation commerciale)?
- Quelles mesures aimeriez-vous si votre bébé devait recevoir des soins particuliers ou être hospitalisé?

À retenir :

- Votre plan de naissance est un outil simple, clair et personnel.
- Il doit être discuté à l'avance avec votre professionnel.le de santé.
- Il reflète vos valeurs et vos choix, tout en restant flexible.

Le plus important : n'oubliez pas que vous n'êtes pas seule. Votre équipe est là pour vous écouter, vous guider et s'adapter à vos besoins, afin que ce moment reste le plus beau possible pour vous et votre bébé.



6 L'ACCOUCHEMENT

La gestion de la douleur pendant l'accouchement

La douleur du travail provient surtout des contractions de l'utérus et de la pression sur le col. Elle est bien réelle… et elle se gère. L'essentiel : rester à l'écoute de vous-même et choisir, avec votre équipe, ce qui vous met en confiance. Vous pouvez combiner des approches sans médicaments et, si nécessaire, des options médicamenteuses.

Les options non médicamenteuses

- Soutien continu : Être entourée dès le début change tout — partenaire, accompagnante à la naissance ou personne de confiance. Leur présence rassure, aide à exprimer vos besoins et augmente souvent la satisfaction de l'expérience.
- Ambiance, musique, aromathérapie : Lumière douce, musique tranquille, voix rassurantes, senteur réconfortante… Une atmosphère apaisante aide vraiment.
- Respiration, relaxation, visualisation : Des respirations lentes, une relaxation guidée, des images mentales positives ou de l'auto-hypnose aident à rester centrée lorsque l'intensité monte.
- Bouger et varier les positions : Le mouvement favorise la progression du travail et améliore le confort : assise, debout, accroupie, à quatre pattes, sur le côté, suspendue, sur un ballon ou un banc d'accouchement. Alternez toutes les 15 à 30 minutes selon vos sensations. Si possible, évitez de rester longtemps allongée sur le dos.
- Eau tiède à chaude : Douche, bain ou bassin d'accouchement soulagent durant tous les stades.
- Toucher et massage : Pressions douces ou fermes (selon vos préférences) au bas du dos et au sacrum.
- TENS : Un petit appareil stimule les nerfs via des électrodes posées sur le dos/ventre pour « brouiller » le signal douloureux ; c'est sécuritaire pendant le travail et vous gardez la main sur l'intensité.
- Accupression : Pressions fermes 30–60 secondes sur des points précis (bas du dos, épaules, mains), à répéter. Souvent combinée au massage et à la respiration.
- Injections d'eau stérile : De très petites injections juste sous la peau du bas du dos peuvent calmer rapidement la douleur lombaire. Ça pique quelques secondes, puis le confort s'améliore souvent pendant 45 minutes à 2 heures.

Chaque naissance est unique : ce qui aide une personne ne convient pas forcément à une autre. L'important est d'avoir des options, de pouvoir changer d'idée et d'être accompagnée avec écoute.

Les options médicamenteuses

Protoxyde d'azote (« gaz hilarant »).

Un mélange d'oxygène et de protoxyde que vous inhalez au pic des contractions avec un masque ou un embout. Effet rapide, courte durée, vous contrôlez l'utilisation. Possibles étourdissements ou nausées.

Analgésiques opioïdes (p. ex. morphine, fentanyl).

Utiles surtout en début de travail, ils procurent un soulagement partiel. Leur utilisation nécessite une surveillance des effets secondaires maternels (somnolence, nausées, baisse de la tension artérielle). S'ils sont administrés près de la naissance, une surveillance médicale du bébé est nécessaire pendant quelques heures, le temps que les médicaments soient éliminés de son organisme. Ces médicaments n'ont pas d'effets à long terme connus pour la mère ou le bébé.





Analgésie péridurale (épidurale).

Souvent l'option la plus efficace contre la douleur du travail. Un petit cathéter placé près de la colonne vertébrale permet d'infuser des médicaments qui « gèlent » la douleur du ventre. Surveillance de la tension artérielle ; jambes parfois lourdes, difficulté à uriner pendant quelques heures. La péridurale n'augmente pas le risque de césarienne et se combine très bien avec d'autres mesures de confort.

N'est pas accessible dans tous les lieux de naissances aux TNO. Disponible à l'hôpital Stanton si l'anesthésiste est disponible et à l'hôpital Régional d'Inuvik.

Bloc pudendal (dit aussi « bloc honteux »).

Anesthésie locale des nerfs du périnée, de la vulve et du bas du vagin. Administré en fin de travail, si nécessaire, pour diminuer la douleur au passage de la tête et lors des gestes au périnée (épisiotomie, réparation). Effet rapide, ciblé et temporaire.

La naissance : à quoi s'attendre ?

Le moment tant attendu approche. Dans la grande majorité des cas, la naissance survient à terme, entre 37 et 42 semaines de grossesse. L'accouchement se déroule en trois stades : le travail, la naissance du bébé, puis la délivrance du placenta.

Un mot d'encouragement :
Chaque contraction vous rapproche de votre bébé. Respirez, bougez comme votre corps vous le demande, appuyez-vous sur votre personne-ressource et sur votre équipe. Vous effectuez un travail remarquable.



Le stade 1 : le travail

Le travail est la première étape : des contractions de plus en plus régulières et efficaces font s'ouvrir le col de l'utérus. On distingue habituellement trois temps.

La phase de latence

Le col s'assouplit et commence à s'ouvrir. L'ouverture du col passe de 0 à 4 cm. Les contractions peuvent être irrégulières, parfois espacées (par exemple toutes les 20 à 25 minutes) et sont de courtes durées (de 30 à 45 secondes). C'est généralement la phase la plus longue. Dans une grossesse à terme sans complications, elle se déroule le plus souvent à la maison, avec des contractions encore irrégulières qui gagnent peu à peu en régularité.

La phase active

Le col s'ouvre plus rapidement de 4 à 8 cm et les contractions deviennent plus intenses et rapprochées (souvent toutes les 2 à 3 minutes, durant 45 à 75 secondes). C'est souvent à ce moment-là que l'on propose l'admission au lieu de naissance, mais votre équipe peut vous conseiller de venir plus tôt selon votre situation. En tout temps, partez ou appelez si vous perdez les eaux, s'il y a un saignement vaginal ou si vous remarquez une diminution des mouvements de votre bébé.

La transition

Le col atteint l'ouverture complète (environ 10 cm). Les sensations sont très intenses, les contractions se rapprochent encore (parfois toutes les 1 à 2 minutes, 60 à 90 secondes), et l'envie de pousser apparaît.



Le stade 2, la poussée

Lorsque le col est complètement ouvert, commence le deuxième stade : aux rythmes des contractions, vous poussez et votre bébé descend dans le bassin jusqu'à sa naissance.

Si tout va bien, on favorise le peau à peau dès les premières minutes : blotti contre votre poitrine, votre bébé reste au chaud et s'apaise. Sauf contre-indication, le clampage du cordon est retardé quelques instants afin que le nouveau-né bénéficie d'un apport supplémentaire en sang riche en fer. La personne qui coupe le cordon peut être vous, votre accompagnant.e ou un membre de l'équipe, selon vos souhaits et la situation.

Si bébé va bien, l'évaluation de son bien-être se fait sans interrompre le peau à peau.

Le stade 3 : la délivrance du placenta

Après la naissance, l'utérus continue de se contracter pour expulser le placenta : c'est le troisième stade. Pour réduire le risque d'hémorragie post-partum, on administre habituellement de l'ocytocine afin d'aider l'utérus à se contracter. Votre équipe de soins surveille attentivement votre bien-être et celui de votre bébé.

Un mot d'encouragement :
Chaque accouchement est unique. Vous avez le droit d'écouter votre corps, d'ajuster vos choix et de poser toutes vos questions. Votre équipe est là pour vous accompagner, une contraction à la fois. Vous effectuez déjà un travail formidable.

Les types d'accouchement

Naissance vaginale spontanée

Le travail commence spontanément à terme et mène à une naissance vaginale non instrumentale. Vous pouvez utiliser des mesures de confort et, si désiré, une analgésie, tout en conservant l'objectif d'un accouchement vaginal.

Naissance vaginale avec interventions

Parfois, un petit coup de pouce est utile : rupture artificielle de la poche des eaux, ocytocine pour soutenir un travail qui ralentit, soulagement de la douleur (protoxyde d'azote, opioïdes, péridurale). Ces interventions demeurent compatibles avec une naissance par voie vaginale; la prise en charge s'adapte selon votre confort et l'évolution du travail.









LA TROUSSE POUR BÉBÉS ET LE SUIVI APRÈS LA NAISSANCE

La Trousse pour bébés est offerte gratuitement à toutes les familles des TNO.

Elle contient du matériel utile et de l'information pour bien accueillir votre enfant.

Vous pouvez la recevoir entre la 30e et la 32e semaine de grossesse, lors d'un rendez-vous prénatal, ou encore après la naissance pendant une visite médicale du programme *Bien-être de l'enfant* ou avec le programme *Familles en santé*.

Recevoir la trousse avant la naissance permet souvent de mieux s'organiser et de préparer l'arrivée du bébé dans le calme.

Un.e professionnel.le de la santé (sage-femme, infirmier.ère en santé publique ou communautaire) assurera aussi un suivi postnatal dans les 24 à 48 heures suivant votre retour à la maison. Il ou elle vous offrira du soutien pour l'allaitement, l'alimentation, la croissance du bébé et votre bien-être post-partum.

Pour connaître les points de distribution de la Trousse pour bébés, consultez la page :

https://www.hss.gov.nt.ca/fr/services/trousse-pour-bébés



Accouchement assisté ou césarienne

Si la sécurité de la mère ou du bébé l'exige, des instruments (ventouse ou forceps) peuvent être utilisés en fin d'expulsion, ou une césarienne peut être pratiquée. L'équipe explique clairement le pourquoi et le comment et répond à vos questions.

Le résumé pour s'y retrouver

Accupression

Pression avec les doigts sur des points précis du corps pour favoriser la détente et, chez certaines personnes, moduler la douleur. Comment : pression soutenue pendant une contraction sur un point indiqué par votre équipe (ex. main, cheville, bas du dos). Où apprendre ? Voyez par exemple le site du CHU Sainte-Justine (Montréal) sur points de pression et injections d'eau stérile.

Visualisation et la relaxation

Se guider mentalement vers des images apaisantes (plage, forêt) ou imaginer le col qui s'ouvre et le bébé qui descend tout en se mettant dans un état de détente. Comment ? Respiration lente associée à des images positives répétées à chaque contraction.

TENS (neurostimulation transcutanée)

Petit appareil portatif qui envoie un courant électrique doux via des électrodes sur la peau du dos ; peut aider certaines personnes surtout au début du travail. Comment ? On démarre tôt en travail, on ajuste l'intensité selon le confort. Pensez à des piles neuves. Vous pouvez souvent louer/acheter un appareil ou demander si votre unité des naissances en possède un, il vous sera prêté avec de nouvelles électrodes.

Auto-hypnose

Techniques apprises pendant la grossesse pour entrer volontairement en état de relaxation profonde, réduire l'anxiété et mieux gérer la douleur pendant le travail; recensées comme option complémentaire dans les lignes directrices canadiennes et les revues systématiques. Comment? séances guidées pendant la grossesse, puis utilisation des scripts en travail (souvent combinées à la respiration et à la visualisation). Où apprendre ? Cours prénataux, éducateurs périnataux de votre région ou un spécialiste en santé mentale.

7 LE RÔLE DU PARTENAIRE



Être partenaire, c'est d'abord se centrer sur les besoins de la personne qui accouche.

Votre mission : la soutenir, rester serein.e et créer autour d'elle des conditions favorables à l'enfantement. La présence attentive fait toute la différence : mettez de côté téléphone et distractions, offrez votre disponibilité et posez, au bon moment, des questions simples pour comprendre ce qui l'aiderait dans le moment.

Votre calme est contagieux : une voix posée, des mots doux et rassurants, un regard qui dit « je suis là » apaisent et nourrissent la confiance. Aidez-la aussi concrètement : proposez des postures confortables pour traverser les contractions, installez un ballon, massez le bas du dos, faites couler une douche tiède ou préparez une bouillotte si cela lui fait du bien.

Pensez au cocon. Tamisez la lumière, mettez une musique qu'elle aime, fermez les rideaux pour plus d'intimité et, au besoin, demandez à l'équipe de limiter les allers-retours pour préserver sa bulle. Veillez à réduire les sollicitations inutiles : moins de questions, plus d'écoute, en relayant ses préférences quand elle souhaite rester concentrée.

Prenez aussi soin de vous pour mieux la soutenir : respirez, buvez, grignotez, accordez-vous de courtes pauses lorsque c'est possible. Après la naissance, poursuivez votre rôle d'ancrage avec le peau à peau si elle ne peut pas immédiatement, et en offrant de petits coups de main pour l'accueil du bébé. Votre présence, votre douceur et vos gestes simples comptent énormément. Une contraction à la fois, vous l'aidez à rencontrer votre enfant.

8 LE POST-PARTUM



Le post-partum, c'est la période qui suit la naissance et qui dure environ 6 semaines jusqu'à ce que l'utérus ait retrouvé sa taille pré-grossesse ou presque. On pourrait dire que c'est une étape de « rééquilibrage » : votre corps guérit, votre esprit s'adapte, et vous apprenez à apprivoiser votre bébé… tout en découvrant votre nouveau rôle de parent. Pendant ce temps, on vous invite à être indulgente avec vous-même : se reposer, accepter de l'aide, et surtout se rappeler que « suffisant » est déjà très bien.

Les changements fréquents après l'accouchement et solutions

Saignements vaginaux (lochies)

Ce qui arrive : Les pertes sont abondantes et rouges les premiers jours, puis rosées et brunâtres après une dizaine de jours. Elles diminuent graduellement pour disparaître vers 4 à 6 semaines.

Ce qui aide :

- Utiliser des serviettes hygiéniques épaisses (éviter les tampons qui augmentent le risque d'infection).
- Reposer le corps pour permettre à l'utérus de bien se rétracter.
- Consulter si les pertes ré-augmentent, dégagent une mauvaise odeur, ou persistent au-delà de 6 semaines.

Crampes et retour de l'utérus

Ce qui arrive : L'utérus reprend sa taille normale, ce qui provoque des contractions douloureuses appelées « tranchées », surtout pendant l'allaitement. Expérimentées surtout après un deuxième ou troisième accouchement, rarement vécu suite au 1er accouchement.

Ce qui aide :

- Utiliser des antidouleurs prescrits au besoin comme l'acétaminophène et/ou ibuprofène.
- Appliquer une bouillotte chaude sur le bas-ventre pour apaiser les crampes.
- Se rappeler que ces douleurs sont temporaires (2-5 jours maximum) et font partie du processus de guérison.

Douleurs au périnée

Ce qui arrive : Il est normal que la région du périnée (entre le vagin et l'anus) soit sensible, enflée ou bleutée après la naissance, surtout si des points de suture ont été nécessaires. L'inconfort peut durer quelques semaines.

Ce qui aide :

- Appliquer des compresses froides ou un bloc réfrigérant (10–20 minutes, recouverts d'un tissu).
- Rincer doucement la zone avec une bouteille d'eau tiède après les toilettes, puis sécher en tapotant.
- S'asseoir sur un coussin ou un siège en forme de beigne.
- Prendre des bains de siège dans de l'eau tiède, quelques fois par jour ou après une selle, sauf contre-indication médicale.
- L'acétaminophène ou l'ibuprofène sont sécuritaires pendant l'allaitement et peuvent être utilisés pour soulager la douleur, selon les conseils donnés à la sortie de l'hôpital.

Constipation et hémorroïdes

Ce qui arrive : La constipation est fréquente après l'accouchement, surtout après une césarienne ou la prise d'opioïdes. Les hémorroïdes peuvent aussi apparaître ou s'aggraver.

Ce qui aide :

- Boire beaucoup d'eau, manger des fibres (fruits, légumes, céréales complètes).
- Marcher doucement chaque jour si possible.
- Utiliser un émollient fécal si prescrit pour éviter de pousser.
- Soulager les hémorroïdes par des bains de siège tièdes.

Difficultés urinaires

Ce qui arrive : Après l'accouchement, il est parfois difficile de vider complètement la vessie. Une rétention d'urine peut survenir.

Ce qui aide :

- Aller uriner souvent, même si l'envie n'est pas forte.
- Se détendre et prendre le temps nécessaire.

Plancher pelvien affaibli

Ce qui arrive : Après l'accouchement, les muscles qui soutiennent la vessie et l'utérus sont parfois étirés et fragilisés. Cela peut causer des fuites urinaires ou une sensation de lourdeur.

Discutez-en avec votre professionnel.le de la santé.

Ce qui aide :

- Commencer des exercices doux du plancher pelvien (exercices de Kegel).
- Éviter de soulever des charges lourdes les premières semaines.
- Consulter un.e physiothérapeute spécialisé.e si les symptômes persistent. Il y a deux physiothérapeutes spécialisées en ré-éducation périnéale à Yellowknife, elles offrent aussi des visites virtuelles (soins non couverts par le système de santé des TNO).

Chaque maman vit ces étapes différemment. Certaines récupèrent vite, d'autres plus lentement. Rien n'est anormal : l'essentiel est de rester à l'écoute de son corps et de demander de l'aide quand quelque chose inquiète.

9 L'ALLAITEMENT

À la naissance, vos seins produisent du colostrum, un lait jaune-orangé très concentré en anticorps, minéraux et vitamines. Quelques millilitres suffisent à combler les besoins du nouveau-né, car son estomac est encore minuscule. Ces premières gorgées l'aident aussi à nettoyer son intestin et à se protéger des infections.

La montée laiteuse survient entre le 2e et le 5e jour : le lait devient plus abondant et plus blanc. Les seins peuvent alors être durs, tendus et inconfortables, mais cette période passe en 2 à 3 jours. Des tétées fréquentes, de jour comme de nuit (8 à 12 fois en 24 h), aident à éviter l'engorgement et à ajuster la production aux besoins du bébé.



Les positions et le confort

Il existe plusieurs positions : madone, ballon de football, semi-assise ou couchée. L'essentiel est que vous soyez bien installée et que votre bébé ait une bonne prise du sein (bouche grande ouverte, lèvres retroussées, menton collé).

Un inconfort léger les premiers jours est normal, mais une douleur persistante ne l'est pas. Dans ce cas, il est recommandé de consulter votre professionnel.le de santé ou un.e conseiller.ère en lactation certifié.e.

Le soin des mamelons

- Exprimer quelques gouttes de lait et les étaler sur le mamelon après la tétée (effet protecteur naturel),
- Varier les positions pour changer les zones de pression,
- Laisser les mamelons sécher à l'air après la tétée.

La production de lait

La production de lait dépend surtout de la stimulation. Plus le bébé boit, plus les seins sont drainés. Si la montée tarde ou si vous craignez de ne pas avoir assez de lait :

- Mettre bébé au sein plus souvent,
- Assurer une bonne mise au sein et transfert efficace du lait,
- Multiplier les séances peau à peau,
- Éviter de donner systématiquement des préparations commerciales pour nourrissons, sauf si un professionnel de la santé le recommande,
- Boire et manger à sa faim, se reposer autant que possible.

Si malgré tout, la production reste insuffisante, il est possible d'être référée à un.e consultant.e en lactation, un.e sage-femme et/ou un.e infirmièr.e praticien.ne. Dans certains cas, un médecin peut prescrire une médication pour stimuler la lactation.

La vitamine D

Au nord du 60e parallèle, jusqu'à l'âge d'un an, la dose de vitamine D recommandée est de 800 UI par jour pour un bébé allaité et de 400 UI par jour pour un bébé nourri de préparation commerciale. En effet, le lait maternel, bien que riche en nutriments, ne contient pas assez de vitamine D pour combler les besoins osseux du nourrisson. La supplémentation aide à prévenir le rachitisme et favorise une bonne santé osseuse.

Les petits défis fréquents de l'allaitement

Mamelons douloureux ou crevassés

Au début, il est courant de ressentir une certaine sensibilité aux mamelons. Cela devrait diminuer après quelques jours.

Gestes utiles :

- Varier les positions d'allaitement et vérifier que la prise du sein soit adéquate (prise asymétrique et profonde).
- Commencer par le sein le moins douloureux.
- Interrompre la succion en douceur en insérant un doigt entre les gencives de bébé avant de retirer le mamelon.

- Laisser sécher le mamelon à l'air libre après la tétée.
- Appliquer quelques gouttes de lait maternel sur le mamelon pour favoriser la guérison.
- Utiliser un baume conçu pour l'allaitement, avec une composition simple et sans allergènes.

Engorgement du sein

L'engorgement survient souvent lors de la montée laiteuse ou lorsque la production de lait dépasse temporairement la demande. Les seins deviennent durs, gonflés, parfois douloureux.

Gestes utiles :

- Offrir les deux seins.
- Proposer le sein fréquemment, 8 à 12 fois par 24 h.
- Vérifier que la prise du sein est efficace.
- Varier les positions.

Exprimer un peu de lait uniquement pour soulager la tension (éviter de vider complètement le sein).

Appliquer du froid entre les tétées (ex. : débarbouillette froide, sac de petits pois congelés).

Prendre de l'acétaminophène et/ou de l'ibuprofène au besoin pour soulager la douleur.

Canal lactifère bloqué

Un canal peut se boucher si le sein reste trop plein ou si une pression l'empêche de se vider (ex. soutien-gorge trop serré). Cela provoque une petite bosse douloureuse sur le sein.

Gestes utiles :

- Allaiter souvent et selon les besoins de bébé.
- Appliquer du froid entre les tétées.
- Consulter si la bosse persiste plus de quelques jours.

Mastite

La mastite est une inflammation du sein, parfois associée à une infection. Elle survient souvent après un engorgement non soulagé ou une surproduction.

Elle se manifeste par :

- Sein rouge, dur, chaud et douloureux,
- Bosse sensible,
- Fièvre, frissons, courbatures.

Gestes utiles :

- Continuer l'allaitement, y compris du côté atteint, car le lait reste sécuritaire pour le bébé.
- Appliquer du froid entre les tétées pour réduire l'inflammation.
- Prendre de l'acétaminophène ou de l'ibuprofène pour calmer douleur et fièvre et réduire l'inflammation.
- Éviter de masser la zone rouge ou d'appliquer de la chaleur : cela peut empirer l'enflure.

Consulter votre professionnel.le de santé si les symptômes sont sévères ou persistent au-delà de 12–24 h : un traitement antibiotique peut être nécessaire.

Chaque allaitement est unique. Certaines journées seront faciles, d'autres plus exigeantes. L'essentiel est de faire confiance à votre bébé et à votre corps, de chercher de l'aide sans hésiter, et de garder en tête que chaque tétée est un pas de plus dans votre aventure ensemble.

Quand demander de l'aide?

- Douleurs persistantes malgré des ajustements de position.
- Crevasses qui ne guérissent pas.
- Fièvre et frissons en lien avec un sein rouge et douloureux.
- Engorgements répétés ou canaux bloqués qui ne se défont pas.

Dans ces cas, un.e consultant.e en lactation (IBCLC), une infirmier.ère spécialisé.e, une sage-femme ou un médecin peuvent accompagner et proposer des solutions adaptées.



10 LE SOMMEIL SÉCURITAIRE DU BÉBÉ

Le syndrome de mort subite du nourrisson (SMSN) désigne le décès imprévisible d'un bébé en bonne santé, le plus souvent pendant son sommeil, au cours de la première année. Même si sa cause exacte reste incertaine, on sait qu'elle peut être liée à l'immaturité du système respiratoire et à certaines conditions de sommeil à risque.

Depuis les années 1990, les habitudes ont beaucoup changé grâce aux campagnes de prévention. Coucher bébé sur le dos, éviter toute exposition à la fumée, allaiter et lui offrir un lit bien dégagé et ferme (sans oreillers, couvertures ni jouets) sont devenus des gestes simples qui sauvent des vies.

Ces pratiques ont permis de réduire de façon significative les décès liés à la mort subite. Aujourd'hui, la plupart des bébés dorment dans un environnement beaucoup plus sûr et chaque petit geste des parents et des proches contribue à renforcer encore cette sécurité.



Les vaccins n'augmentent pas le risque de SMSN : ils protègent la santé de votre enfant et peuvent même réduire ce risque.

Les règles de base du sommeil sécuritaire

- **Toujours sur le dos :** placez votre bébé sur le dos pour chaque période de sommeil (sieste et nuit). C'est la mesure la plus importante pour réduire le risque de SMSN.
- **Surface ferme et dégagée :** utilisez un matelas ferme et plat, recouvert d'un drap-housse ajusté. Aucun oreiller, couverture, tour de lit, jouet ou objet mou dans le berceau.
- **Son propre espace :** l'endroit le plus sûr est un lit d'enfant, un berceau ou un moïse conforme aux normes canadiennes.
- **Partage de chambre, pas du lit :** gardez le lit de votre bébé dans votre chambre pendant les 6 premiers mois. Évitez de partager le lit : c'est un facteur de risque élevé de suffocation.
- **Éviter la fumée et le vapotage :** l'exposition au tabac, au cannabis ou à la vapeur de nicotine augmente le risque de SMSN. Réduire un maximum les risques d'exposition, même passive, est essentiel : arrêter de fumer ou fumer exclusivement à l'extérieur et loin du bébé.
- **Allaitement :** allaiter, même partiellement, diminue le risque de SMSN. Deux mois d'allaitement réduisent le risque d'environ 50 %.
- **Température :** habillez votre bébé avec un pyjama léger, gardez la chambre à une température confortable (20-22 degrés Celsuis). Pas de bonnet ni de couverture lourde. Un sac de sommeil bien ajusté est une option sécuritaire.

Et quand bébé grandit?

À partir du moment où bébé sait se tourner seul (vers 5 mois en moyenne), il n'est plus nécessaire de le remettre sur le dos s'il se place sur le côté ou sur le ventre pendant son sommeil. Continuez toutefois à l'installer au départ sur le dos pour chaque dodo jusqu'à l'âge d'un an.

La prévention de la plagiocéphalie (tête plate)

Le crâne d'un nourrisson est souple et malléable. S'il repose trop souvent dans la même position ou tourne toujours la tête du même côté, une zone peut s'aplatir : c'est la plagiocéphalie positionnelle. Un léger aplatissement se corrige généralement avec le temps et n'affecte pas le cerveau ni le développement global de l'enfant. Un aplatissement plus marqué peut laisser une forme un peu asymétrique mais sans conséquence sur le fonctionnement du cerveau

- Alternez la direction dans laquelle vous couchez votre bébé (tête vers le haut du lit un jour, vers le bas le lendemain).
- Offrez chaque jour du temps sur le ventre lorsqu'il est éveillé : quelques minutes, plusieurs fois par jour, puis jusqu'à 10–15 minutes. Toujours surveiller le bébé lorsqu'il est sur le ventre.
- Varier les façons de porter : changer de bras/côté régulièrement.
- Stimuler le regard du côté moins privilégié : placer le mobile, la veilleuse ou les visuels intéressants du côté qui encouragent bébé à tourner la tête de l'autre côté; positionner le berceau pour que la pièce soit visible des deux côtés selon le jour.

Les choses à éviter absolument

- Lits d'adultes, canapés, fauteuils, matelas gonflables : risques d'écrasement ou de coincement.
- Produits mous ou inclinés (cocons, hamacs, appuis inclinés, oreillers, coussins) : dangereux pour la respiration.
- Accessoires de positionnement ou couvertures roulées pour maintenir bébé sur le dos.

En cas de torticolis congénital (cou tourné ou penché d'un côté), une évaluation en physiothérapie peut être bénéfique. Des exercices adaptés permettent souvent d'améliorer la mobilité du cou et de réduire le risque de plagiocéphalie. Dans certains cas d'aplatissement modéré à sévère, une orthèse crânienne (casque de remodelage) peut être proposée. Elle est conçue sur mesure et guide doucement la croissance du crâne lorsque les changements de position et la physiothérapie ne suffisent pas.



11 LA SANTÉ MENTALE

Pendant la grossesse et après la naissance, il est normal de ressentir un mélange d'émotions : joie, excitation, fatigue, inquiétude, voire tristesse. Le corps change beaucoup, et les émotions aussi. Ces réactions font partie de cette étape de vie, mais il est important de rester attentive à sa santé mentale.

Lorsque ces pensées ou émotions deviennent persistantes ou nuisent au quotidien, il est essentiel d'en parler. Des ressources confidentielles et bienveillantes existent pour soutenir les femmes et leurs familles, sans jugement ni stigmatisation.

Les femmes doivent pouvoir exprimer librement leurs craintes et trouver des solutions concrètes pour se sentir soutenues : techniques de relaxation, préparation à la naissance, accompagnement psychologique ou soutien communautaire.

L'anxiété pendant la grossesse

Certaines femmes ressentent une anxiété liée à la grossesse ou à l'accouchement : peur de la douleur, crainte des complications ou angoisse d'une expérience antérieure difficile.

Signes possibles :

- Troubles du sommeil (dormir trop ou trop peu)
- Changements d'appétit
- Isolement social
- Consommation de substances (alcool, tabac, drogues récréatives)
- Multiplication des visites médicales par peur ou besoin de réassurance

La dépression périnatale (pendant ou après la grossesse)

La dépression périnatale peut apparaître pendant la grossesse (anténatale) ou après l'accouchement (post-partum). Elle peut aussi se manifester plusieurs semaines ou même quelques mois après la naissance du bébé.

Pour reconnaître les signes, on peut se souvenir de l'acronyme SIGECAPS :

S – Sommeil perturbé

I – Intérêt ou plaisir diminué

G – Culpabilité ou sentiment de dévalorisation

E – Énergie réduite ou grande fatigue

C – Difficulté de concentration

A – Appétit perturbé (augmentation ou perte)

P – Psychomotricité ralentie ou agitation

S – Signes suicidaires ou pensées de mort

Si plusieurs de ces signes sont présents, il est important d'en parler avec un.e professionnel.le de la santé.

Après l'accouchement, plusieurs femmes vivent une tristesse passagère après la naissance, parfois appelée baby blues : pleurs faciles, irritabilité, émotivité, qui disparaissent en une à deux semaines. Si les symptômes persistent ou s'aggravent, il peut s'agir d'une dépression post-partum, qui touche environ une mère sur dix. Parler tôt à un.e professionnel.le de santé permet une meilleure récupération et favorise le bien-être de la mère et de la famille.



DÉPISTAGE ET SUIVI

Des outils simples peuvent aider à repérer l'anxiété ou la dépression à temps :

- GAD-7 : évalue les symptômes d'anxiété.
- PHQ-9 : mesure l'intensité des symptômes dépressifs.
- Échelle d'Édimbourg (EPDS) : outil spécifique à la période postnatale.

Ces questionnaires sont gratuits et confidentiels. Ils ne posent pas de diagnostic mais peuvent aider à enclencher le dialogue avec un.e professionnel.le.

Quel que soit le résultat, il est fortement recommandé de consulter un.e professionnel.le de la santé si vous êtes inquiet.ète pour vous-même ou pour un proche.

Les conseils pour le bien-être mental

Des gestes simples favorisent la santé mentale pendant la grossesse et après la naissance :

Soutien social : Entourez-vous de personnes de confiance, famille, amis ou groupes de parents. Parler de ce que vous vivez aide à briser l'isolement. N'hésitez pas à demander de l'aide pour les tâches quotidiennes, les courses ou la garde des autres enfants. Accepter du soutien, c'est aussi prendre soin de vous.

- Repos et sommeil : Reposez-vous dès que possible, même de courtes siestes font une différence.
- Alimentation équilibrée : Des repas nutritifs soutiennent l'énergie et l'humeur.
- Activité physique douce : La marche ou le yoga prénatal favorisent la détente.
- Pleine conscience : Respiration, méditation ou visualisation réduisent le stress.
- Préparation et information : Les cours prénataux et les groupes d'échanges aident à mieux comprendre les changements physiques et émotionnels.
- Soutien psychologique : Consultez un.e infirmier.ère, un.e médecin ou un.e psychologue si vous vous sentez dépassée.
- Applications francophones :
  - » *Applications mobiles gratuites pouvant contribuer au mieux-être et améliorer la santé mentale.*
  - » *Mes outils - suicide.ca*

Le soutien de la santé mentale des femmes et des familles

N'hésitez pas à parler de ce que vous ressentez et à consulter un.e professionnel.le de la santé si vous vivez de l'anxiété, de la tristesse ou de la fatigue persistante. Ces émotions sont fréquentes et touchent de nombreuses femmes, vous n'êtes pas seule.

Prendre soin de sa santé mentale est tout aussi important que sa santé physique. Cela favorise le bien-être de la mère et du bébé et contribue à une relation plus sereine et confiante.

Les services de sages-femmes peuvent référer vers les services de santé mentale selon les besoins (médecin de famille, psychiatre, psychothérapeute, services de counselling). Il est également possible de s'auto-référer en communiquant directement avec son centre de santé communautaire.

Vous méritez du soutien, de l'écoute et du répit. Demander de l'aide, c'est un geste de courage et d'amour pour vous et pour votre enfant.

12 LES RESSOURCES AUX TNO

Les ressources gouvernementales

Trousse pour bébés et visites postnatales

Le gouvernement des TNO remet une trousse gratuite Baby Bundle aux familles entre la 30e et la 32e semaine de grossesse ou lors de la première visite de bien-être de l'enfant. Elle peut aussi être obtenue après la naissance. Les visites postnatales sont assurées par des infirmières de santé publique pour soutenir l'allaitement, évaluer la croissance de bébé et répondre aux questions.

Programme Familles en santé (Healthy Family Program)

Programme gratuit et universel destiné aux familles ayant des enfants de 0 à 6 ans. Il offre des groupes pour parents, des activités culturelles et du soutien individuel. Coordonnées : 867-767-9118, poste 41150 (Yellowknife).

Sages-femmes et soins prénataux/naissance

Des sages-femmes offrent un suivi complet pendant la grossesse et l'accouchement. Le GTNO reconnaît la valeur d'un suivi continu et travaille à développer des services viables dans tout le territoire. Se renseigner auprès du centre de santé le plus proche.

Services de santé en français

Le Service de communications et services en français (FLCS) assure l'accès à la documentation, à l'interprétation et aux services de santé en français. Les services en français sont un droit reconnu par les lois fédérales et territoriales.

Ligne 811 et soutien en santé mentale

Composez le 811 pour parler à une infirmière 24 heures sur 24 (sélectionner l'option 1 pour la ligne de santé mentale). Des services sont offerts en français et en anglais, avec interprétation disponible.

Programme de counseling communautaire (Community Counselling Program)

Service gratuit de counseling en santé mentale offert à tous les résidents. À Yellowknife, contactez le 867-767-9110 (poste 41716).

Cours prénataux et post-natals de la santé publique

Le service de santé publique de Yellowknife propose des cours prénataux (préparation à l'accouchement) et des cours post-natals gratuits. Les rencontres ont lieu le lundi après-midi au Baker Community Centre, de septembre à juin, et abordent divers thèmes : jeu, yoga pour maman, portage, massage, alimentation, croissance de bébé, etc. Coordonnées : 867-920-6570.



La plupart des services gouvernementaux sont offerts en anglais, mais le français est une langue officielle aux Territoires du Nord-Ouest. Selon la Loi sur les langues officielles des TNO, vous avez le droit de recevoir des services de santé en français, selon la disponibilité du personnel ou du programme concerné. N'hésitez pas à en faire la demande : un professionnel bilingue, un service d'interprétation ou de la documentation en français peuvent vous être proposés.

Consultez les ressources disponibles sur le site web du Gouvernement des Territoires de Nord-Ouest (GTNO) ou sur le site de l'Administration des Services de Santé et des Services Sociaux (ASTNO).

12



Les ressources communautaires

Cours de yoga prénatal et postnatal

Offerts par des studios privés comme Taiga Yoga, RePose Lifestyle, Collective Soul Space et Yellowknife Racquet Club. Ces cours sont en anglais et abordent la respiration, la préparation du plancher pelvien et des mouvements adaptés à la grossesse.

Northern Birthwork Collective (NBC)

Propose un accompagnement prénatal et post-partum personnalisé (soutien à l'alimentation, repos, aide émotionnelle/physique, préparation de repas, etc.). Les services sont gratuits pour les familles autochtones, 2SLGBTQIA+ et à faible revenu, avec une échelle tarifaire pour les autres. Réservation par formulaire en ligne (anglais).

Groupes de soutien à l'allaitement

- **Breast Intentions (Fort Simpson)**
  Groupe de mères bénévoles ;
  contact 867-695-7076
  hss.gov.nt.ca (anglais).
- **Groupe de soutien à l'allaitement (Hay River)**
  Rencontre hebdomadaire ;
  contact 867-874-3009
  hss.gov.nt.ca (anglais).

Programme Healthy Baby & Toddler Club / Centre for Northern Families

Animé par le Centre for Northern Families (Yellowknife Women's Society), il offre un soutien aux parents, une garderie et des ateliers pour bébés et tout-petits. Pour plus d'informations, contactez karen@ykws.ca ou 867-669-0401 (anglais).

Counselling périnatal privé

Des psychologues certifiés offrent du soutien spécialisé :

- **Vincent Bélanger**
  Psychologue bilingue (français/anglais) offrant des consultations pour adultes et adolescents ; contact : vincentbelangerps@gmail.com ; 867-444-1780.
- **Isis Essery (Bloom Wellness YK)**
  Psychologue provisoire certifiée en santé mentale périnatale ; séances en personne ou virtuelles ; contact : Isis@Bloomyk.ca ; 867-877-4029.

Les ressources communautaires sont le plus souvent offertes en anglais, mais plusieurs organismes disposent parfois de personnel pouvant communiquer en français ou de documents traduits. N'hésitez pas à demander si un soutien en français est disponible, la plupart des organismes feront leur possible pour vous aider dans la langue de votre choix.

N'hésitez pas à poser toutes vos questions à votre professionnel.le de santé ou à vous rapprocher de votre centre de santé le plus proche.

Le Réseau TNO Santé (RTS) est là pour vous soutenir dans vos démarches liées à la santé en français. Que ce soit pour trouver des ressources, être orienté vers des services adaptés ou obtenir de l'information fiable, notre équipe est à votre écoute pour vous appuyer et vous accompagner dans vos recherches de soins de santé en français aux Territoires du Nord-Ouest.

13 LEXIQUE

Accouchement : processus par lequel le bébé sort de l'utérus pour naître, soit par voie basse (vaginale), soit par voie haute (césarienne).

Amniocentèse : examen consistant à prélever une petite quantité de liquide amniotique dans l'utérus à l'aide d'une aiguille insérée par l'abdomen.

Analgésie péridurale (péridurale) : méthode de soulagement de la douleur au cours de laquelle un cathéter est placé dans le bas du dos afin d'administrer des antidouleurs.

Anémie : baisse anormale du nombre de globules rouges ou de la quantité d'hémoglobine dans le sang.

Anxiété : sentiment de peur, d'inquiétude ou de tension.

Baby blues (tristesse postnatale) : épisodes de tristesse, de pleurs ou d'irritabilité survenant dans les premiers jours après la naissance et disparaissant habituellement en une à deux semaines.

Braxton Hicks : contractions utérines irrégulières et généralement indolores n'entraînant pas l'ouverture du col de l'utérus.

Césarienne : type d'accouchement au cours duquel le bébé naît par une incision chirurgicale pratiquée dans le bas de l'abdomen.

Col de l'utérus : partie inférieure et étroite de l'utérus reliant la cavité utérine au vagin.

Déclenchement artificiel : intervention médicamenteuse visant à démarrer le travail.

Décollement placentaire : détachement prématuré du placenta de la paroi utérine avant la naissance du bébé.

Dépression post-partum : trouble de l'humeur apparaissant après la naissance et pouvant affecter la vie quotidienne.

Diabète gestationnel : maladie caractérisée par une élévation du taux de sucre dans le sang survenant au cours de la grossesse.

Dilatation : ouverture progressive du col de l'utérus pendant le travail permettant le passage du bébé lors de l'accouchement.

Doula : personne offrant un soutien émotionnel et physique à la femme enceinte, sans prodiguer de soins médicaux.

Échographie : technique d'imagerie utilisant des ondes sonores de haute fréquence pour créer des images de l'intérieur du corps.

Échelle d'Édimbourg (EPDS) : questionnaire utilisé pour dépister la dépression post-partum.

Épisiotomie : incision du périnée, soit la zone entre le vagin et l'anus, réalisée au moment où le bébé est prêt à sortir.

Épidurale : injection de médicament dans la colonne vertébrale visant à réduire la douleur pendant le travail.

Hypertension gravidique : hypertension artérielle apparaissant après la 20e semaine de grossesse, sans présence de protéines dans les urines ni signes de dysfonction d'organes.

Liquide amniotique : fluide protecteur entourant le fœtus dans la cavité amniotique, permettant d'amortir les chocs, de maintenir une température stable et de favoriser le développement du bébé.

Lochies : écoulements vaginaux survenant après l'accouchement et composés de sang, de mucus et de tissus utérins.

Monitoring fœtal : méthode de surveillance du bien-être du bébé pendant le travail à l'aide de capteurs mesurant les battements cardiaques fœtaux et les contractions utérines.

Montée laiteuse : phase de la lactation durant laquelle la production de lait maternel augmente rapidement après l'accouchement, rendant les seins plus chauds, gonflés et parfois douloureux.

Mouvements fœtaux : gestes et déplacements du bébé ressentis dans l'utérus.

Perfusion intraveineuse : méthode médicale permettant d'administrer des liquides directement dans la circulation sanguine au moyen d'un cathéter inséré dans une veine.

Placenta : organe temporaire se développant dans l'utérus pendant la grossesse et permettant les échanges de nutriments, de gaz et de déchets entre la mère et le fœtus grâce au cordon ombilical.

Placenta prævia : anomalie caractérisée par une implantation du placenta recouvrant partiellement ou totalement l'ouverture du col de l'utérus.

Pleine conscience : pratique consistant à porter attention au moment présent, sans jugement.

Prématurité : naissance survenant avant 37 semaines de grossesse.

Pré-éclampsie : hypertension artérielle survenant après la 20e semaine de grossesse, accompagnée soit de protéinurie, soit d'une atteinte d'organes (foie, reins, cerveau, système hématologique ou placenta).

Rupture des membranes : écoulement vaginal du liquide amniotique causé par l'ouverture de la poche entourant le fœtus.

Thérapie cognitivo-comportementale : approche thérapeutique visant à identifier et modifier les pensées et comportements négatifs ayant un impact sur le bien-être.

Thérapie interpersonnelle : approche thérapeutique axée sur les relations interpersonnelles afin d'améliorer la communication, résoudre les conflits et renforcer le soutien social.

Toxoplasmose : maladie infectieuse causée par un parasite pouvant être transmis par les animaux ou par la consommation de viande insuffisamment cuite.

Tube neural : structure embryonnaire qui se transformera en cerveau et en moelle épinière.

14 CONCLUSION ET REMERCIEMENTS

La grossesse et la période post-partum marquent un moment de transformation, de découverte et parfois de défis. Dans le contexte unique des Territoires du Nord-Ouest, chaque parcours est façonné par la richesse du territoire, la diversité des communautés et la solidarité qui unit les familles.

Ce guide a été conçu pour vous accompagner à chaque étape, du début de la grossesse jusqu'aux premiers mois de vie de votre bébé. Vous y trouverez des repères, des conseils et des ressources adaptées à la réalité du Nord, afin de vous aider à vivre cette expérience avec confiance et sérénité.

N'oubliez pas que vous n'êtes pas seule. Les professionnel.les de la santé, les organismes communautaires et les programmes gouvernementaux sont là pour vous soutenir, vous écouter et répondre à vos besoins.

Faites-vous confiance, cherchez du soutien quand vous en avez besoin, et savourez chaque petit moment de cette grande aventure.

Prendre soin de soi, c'est aussi prendre soin de son enfant.

Principes au cœur de ce guide

- **Accessibilité linguistique :** La plupart des services sont offerts en anglais, mais il est toujours possible de demander un service en français, notamment pour les services gouvernementaux et certaines ressources communautaires.
- **Respect et inclusion :** Ce guide reconnaît la diversité culturelle, linguistique et familiale des résidents et résidentes des TNO.
- **Soutien aux familles francophones :** Il met de l'avant les ressources disponibles localement en français ou avec accompagnement bilingue, afin de renforcer le sentiment d'appartenance et le bien-être des familles francophones du Nord.

Ce guide a été rédigé par la Dre Michelle Dion, médecin de famille, dont l'expertise et la bienveillance ont permis d'offrir un contenu à la fois complet et accessible.

La Dre Dion a également collaboré avec :

- Dr René Thierry Mvondo, gynécologue-obstétricien, diplômé international en médecine ;
- Dre Paule Larissa Nono, médecin généraliste, diplômée internationale en médecine.

La relecture a été effectuée par Véronique Bazinet, sage-femme autorisée au Programme des services de sages-femmes de Fort Smith, relevant de l'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest –



Région de Fort Smith, afin d'assurer la rigueur et la justesse des informations relatives aux TNO.

La révision linguistique et la correction orthographique ont été réalisées par Céline Dewez.

Le graphisme et la mise en page du guide ont été assurés par Lianne Plamondon (Wild Creative).

La production de ce guide a été rendue possible grâce au financement de la Société Santé en français (SSF), par le biais du Fonds de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), ainsi que par la Commission nationale des parents francophones (CNPF), dans le cadre d'un financement du gouvernement du Canada par l'entremise du Programme de partenariats pour le développement social. Ce projet est également soutenu par le dispositif STAFE d'appui aux associations des Français de l'étranger du Ministère de l'Europe et des Affaires étrangères.

Nous remercions également les partenaires de la communauté franco-ténoise et les professionnel.le.s de la santé qui, chaque jour, contribuent à soutenir les familles francophones des Territoires du Nord-Ouest.

Ce projet est rendu possible grâce à :

Société Santé en français

Réseau-Femmes Colombie-Britannique

cnpf La Commission nationale des parents francophones

Gouvernement du Canada

Restez informés des actualités du Réseau TNO Santé et de la Fédération franco-ténoise en suivant leurs publications et initiatives.

www.federationfrancotenoise.com

Références bibliographiques disponibles sur demande.