

Les mères veilleuses



Avril 2017 Volume 20, Numéro 1



Un beau défi!

- ÉPIDÉMIE DE ROUGEOLE
- UN HOMME EN PÉRINATALITÉ
- TECHNOLOGIE
- CES HOMMES QUI ALLAIENT
- LE SYNDROME PRÉMENSTRUEL
- INFERTILITÉ ET GROSSESSE :
- INTRODUCTION DES ARACHIDES

MOT DE LA DIRECTION

Chères bénévoles,

Il me fait plaisir de vous présenter la prochaine édition printanière de votre journal. Vous y trouverez encore cette fois de nombreux Articles intéressants sur des sujets variés. Certains Articles vous feront peut-être sursauter ou réagir... Nous aimerions bien connaître vos commentaires ! Si vous le désirez, vous pouvez nous écrire et nous pourrions les publier dans lors de la prochaine édition.

Merci, à celles d'entre vous qui m'envoient à l'occasion des liens intéressants à des Articles sur l'allaitement ou la périnatalité. **Nous sommes aussi toujours à la recherche de témoignages de vos expériences d'accouchement ou d'allaitement ou de jumelages et nous serions ravies de vous publier !**

Merci à Sarah Beaudin pour la traduction d'un Articles et aussi à notre fidèle Nadie, pour la mise en page et graphisme !

Bonne lecture !
Sophie Richard

SOMMAIRE

- MOT DE LA DIRECTION _____ 2
- LAIT-Z-INFO _____ 3
- CLIN D'ŒIL _____ 5
- ARTICLES _____ 16
- FORMATION CONTINUE _____ 19



COLLABORATION AU JOURNAL :

Sarah Beaudin, Camille Marcotte-Quijida, Sophie Richard

LAIT-Z-INFO

FORMATION DE NOUVELLES MARRAINES

La dernière formation de marraines a eu lieu les 11, 18 mars et 1 avril derniers. Une petite cohorte de cinq nouvelles recrues a été formée. Nous en profitons pour souhaiter la bienvenue à : Céline Beauchamp, Vicki McKenzie, Sophie Richard, Lyne Robert et Amélie Thibodeau-Carrillo.

FORMATION DES ACCOMPAGNANTES :

Une nouvelle formation d'accompagnantes a eu lieu cet hiver. Au total, quatre nouvelles accompagnantes ont été formées. Nous souhaitons une belle aventure sur le chemin de l'accompagnement à Valérie Beaulieu, Roxanne Bérubé, Zoé Gauthier-Mayers et Véronique Quesnel.



FORMATION CONTINUE DES ACCOMPAGNANTES ET DES AIDES-MAMANS :

Le 24 novembre 2016, les accompagnantes et les aides-mamans ont eu la chance de recevoir une formation du BRAS (Bureau régional d'action sida) pour mieux les outiller et défaire les mythes liés au VIH. Lucie Dufour, infirmière, et Nathalie Cloutier, l'intervenante du BRAS, ont expliqué les éléments de base du suivi médical lors d'une grossesse, les risques de transmission, autant chez l'enfant, le conjoint que les professionnels de la santé, et les réalités vécues par les personnes atteintes du VIH par rapport à la grossesse. Les participantes ont pu poser leurs questions et parler de leurs inquiétudes par rapport au suivi qu'elles pourraient être amenées à faire avec une mère séropositive. C'était une formation des plus enrichissantes !

FORMATION CONTINUE DE MARRAINES :

Le 7 mai prochain aura lieu dans nos locaux la formation continue bisannuelle. Quatre sujets seront présentés : Le peau à peau par Louise Dumas ; Les six premières semaines de vie, par Marie-Claude Turbide; Problèmes de sein, par Marie-Ève Héту et les freins de langue courts par Sophie Richard. La prochaine formation sera à l'automne prochain. Nous recherchons toujours des marraines qui aimeraient approfondir un sujet et donner un bloc de formation. Communiquez avec nous si ce défi vous intéresse !

RECHERCHE DE L'UNIVERSITÉ D'OTTAWA :



Le 13 février dernier, des accompagnantes à la naissance de l'organisme ont participé à une recherche faite simultanément au Québec, en France et au Brésil par des professeures et des étudiantes de l'université d'Ottawa. Le but est de créer un questionnaire qui sera donné aux parents de ces pays et de voir de quelle façon ils vivent la naissance de leur enfant. Les accompagnantes ont partagé leur expérience et ont donné leurs opinions sur le genre de questions qui devraient être incluses dans le questionnaire. Deux autres rencontres auront lieu dans les prochains mois.



SONDAGE SUR LES BESOINS DES MARRAINES :

Merci à celles d'entre vous qui ont pris quelques minutes de leur temps pour répondre au sondage d'évaluation de vos besoins. Merci aussi pour tous vos commentaires, qui seront tous pris en considération. J'aimerais en profiter pour clarifier le rôle du compte-rendu d'intervention pour notre organisme et aussi expliquer une méthode pour calculer le nombre d'heures de bénévolat de façon plus conviviale.

Le compte-rendu d'intervention est un outil primordial pour la collecte de statistiques qui nous permet de rédiger notre rapport annuel. Celui-ci est utilisé pour présenter à nos membres des statistiques réalistes de nos réalisations lors de l'année en cours, mais aussi pour nos **baillleurs de fonds**. Le calcul de vos heures de bénévolat est également très important. Sur le document à jour, on a ajouté une section **autre**, pour vous permettre d'y ajouter le temps consacré aux médias sociaux (courriel, texto, et Facebook). Il est évident que nous n'exigeons pas que vous y inscriviez à chaque fois le temps, mais bien que vous fassiez une moyenne du temps de vos communications avec vos filleules.

Veillez aussi noter que vous pouvez nous remettre vos comptes-rendus tout de suite après la fin de vos jumelages sans attendre au printemps lors de cueillette officielle.

CLIN D'OEIL

J'AIME ALLAITER

<http://parfaitemamancinglante.com/2017/03/13/jaime-allaiter/>, publié le 13 mars 2017 par Audréanne Landry



J'ai toujours pensé, à tort, que j'allaitais par paresse. L'allaitement me paraissait tellement simple ; on lève le chandail et hop ! La préparation des biberons, le lavage, la stérilisation et la peur de ne pas stériliser assez longtemps et de contaminer mon bébé étaient suffisants pour m'empêcher de même songer aux biberons. Mais même si le biberon prend plus de logistique, il comporte aussi certains avantages comme celui de pouvoir déléguer quand tu manques de sommeil ou quand tu veux prendre du temps pour toi autres que pour une sortie de dix minutes au dépanneur. Mais ça, on le sait toutes déjà.

Même si l'allaitement peut paraître ultra simple, il ne l'est vraiment, mais vraiment pas. Parce qu'on ne se le cachera pas, allaiter c'est un peu se mettre un boulet autour du pied pendant quelques mois, surtout si tu es une freak comme moi qui pratique l'allaitement exclusif et qui n'arrête qu'autour d'un an ou même plus. Une freak qui a une peur bleue de donner un biberon même s'il contient du lait maternel parce qu'elle ne veut pas risquer que bébé refuse le sein après.

J'AI PEUR DU BIBERON, CAR J'AIME ÇA ALLAITER.

J'aime sentir la petite joue de mon bébé contre moi pendant qu'il boit. J'aime le regarder boire et je suis fascinée de pouvoir créer du lait pour lui. J'aime voir mon reflet dans ses yeux. J'aime quand il me regarde et qu'il me sourit, laissant échapper le sein de sa bouche et trouver ça tellement drôle qu'il a de la difficulté à le reprendre. C'est notre petite complicité. J'aime voir ses petites joues bouger sous l'effort de la

tétée. J'aime la façon dont il cherche le sein quand il est affamé, comme un petit piranha en quête de sa proie. J'aime quand il me regarde repu avec un sourire aux lèvres et une coulisse de lait sur le bord de la joue.

Allaiter m'oblige à prendre plusieurs pauses dans ma journée et ne faire rien d'autre que de le regarder et je suis là, à le contempler, lui qui s'est endormi, le ventre plein.

J'APPRÉCIE TOUT SIMPLEMENT CES INSTANTS.

En vérité, je n'ai pas vraiment réfléchi à la façon dont je souhaitais le nourrir et je ne détiens pas de grandes vérités ; je l'ai simplement fait naturellement. Il n'y a aucune mauvaise façon de nourrir son bébé, mais ayant allaité une fois, j'en suis devenue accro. Et maintenant, je garde le biberon très loin, un peu par égoïsme, car je veux garder ces moments, nos moments, juste pour moi. Le plus longtemps possible. Et même si je dois surveiller mes consommations, trimbaler bébé partout où je vais, me priver de certaines activités et de beaucoup d'heures de sommeil, je n'arrêtera pas d'allaiter pour rien au monde, car c'est la façon avec laquelle je suis le mieux, la façon que j'aime.

Alors pour toi qui me lis, peu importe, la méthode que tu as choisie pour nourrir ton petit, l'important est que tu sois bien dans ton choix et que tu trouves autant de bonheur que moi à le faire et que ton petit ait le bedon plein et le sourire aux lèvres.

ÉPIDÉMIE DE ROUGEOLE, LA NOUVELLE MENACE

Le Devoir, 13 mars 2017

**DANS LE MONDE, SELON L'ORGANISATION MONDIALE DE
LA SANTÉ, PLUS DE 100 000 ENFANTS MEURENT CHAQUE
ANNÉE DE LA ROUGEOLE.**



Photo : South Agency / Getty Images

Ceux qui sont contre la vaccination pourraient bien se réjouir en 2017 de leur première grande victoire : grâce à eux, on pourrait assister à la première grande épidémie de rougeole en Amérique du Nord en un demi-siècle.

Selon le pédiatre américain Peter J. Hotez, on en voit déjà les premiers signes avant-coureurs dans son État, le Texas. On y recensait cet automne 45 000 enfants qui ont reçu une « exemption non médicale », c'est-à-dire le droit de refuser d'être vacciné à l'école, pour des raisons religieuses ou personnelles.

Et un mouvement local fait campagne pour inciter les parents à connaître et à utiliser cette « clause de conscience », alerte dans le New York Times Peter Hotez, qui est aussi directeur du Centre pour le développement des vaccins à l'Hôpital pour enfants du Texas.

Un mythe qui a la vie dure

Le mythe d'un lien entre vaccin et autisme pourrait même regagner du terrain, avec l'intérêt que semble porter le président Donald Trump à l'un des chefs de file du mouvement anti vaccination, l'activiste Robert Kennedy Jr.

La rougeole, comme la vaccination tend à nous le faire oublier, a déjà été l'une des maladies les plus dangereuses, en partie parce qu'elle est l'une des plus contagieuses : avant la généralisation du vaccin, les services de santé estimaient qu'une seule personne infectée pouvait en contaminer plus d'une douzaine.

Cela signifie que plus le nombre d'enfants non vaccinés augmente, plus le risque qu'un enfant ou un adulte infecté contamine des enfants qui n'ont pas encore atteint l'âge de recevoir le vaccin augmente lui aussi.

POURQUOI UN HOMME EN PÉRINATALITÉ ?

www.massou-doula.com, 6 mars 2017.

Il peut être étrange de voir un homme en périnatalité, surtout en accompagnement. C'est effectivement un peu moins commun. Cependant, plusieurs ostéopathes, acupuncteurs, gynécologues, massothérapeutes et autres se spécialisent en périnatalité. Plusieurs papas sont très impliqués, bien loin du cliché du papa incapable de tenir un bébé. En y réfléchissant, finalement ce n'est pas si étrange.

Personnellement, j'ai toujours été attiré par cet univers. À peine plus haut que trois pommes et encore aux couches, à l'âge de deux ans dans les salles d'attente, je voulais déjà aller m'occuper des autres bébés à peine plus jeunes que moi. Je suis celui qui veut s'occuper des bébés des autres dans les partys de famille. Prendre les bébés et m'en occuper, ça a toujours été comme un dessert, un plaisir de simplement les tenir.

La grossesse est un moment fantastique et fascinant. Plein de changement et de magie, avec quelques défis, qui mettent un peu de piquant. Une réalité fantastique et éphémère qui rend la chose encore plus merveilleuse. Même si parfois on a l'impression que ça dure éternellement, c'est un moment si passager dans une vie. Avoir la chance d'aider des mamans traversant cette période est quelque chose de fantastique.

Au cégep, j'étais partagé entre les sciences humaines comme la psychologie, les sciences infirmières et les sciences pures. À l'époque aucun gars n'avait encore eu le courage d'appliquer au programme sage-femme et je croyais qu'ils n'auraient même pas daigné regarder ma demande. Je craignais aussi trop d'être pris dans un département qui ne m'aurait pas plu en soins et le travail de psychologue n'aurait probablement pas été fait pour moi. Bien que j'aurais aimé pouvoir tout faire, finalement mon côté scientifique l'a emporté à ce moment. J'ai cependant tenu à garder la périnatalité au cœur de mes études. J'aime tout de même beaucoup le milieu hospitalier et c'est pourquoi je continue d'y travailler en parallèle. J'aime le contact avec les patients et le personnel.

Maintenant, j'aide autant sur le plan physique avec la massothérapie, le rebozo et l'acupression que du côté émotionnel avec l'accompagnement que du côté informationnel avec la naturopathie et mon doctorat.

**APRÈS TOUT, LA PÉRINATALITÉ RESTE MA PASSION !
VOILÀ POURQUOI JE SUIS MOI !**

LA TECHNOLOGIE AU SERVICE DE LA MATERNITÉ AU CES

Maxime Johnson, Radio-Canada, publiée le mardi 10 janvier 2017.

PLUSIEURS JEUNES COMPAGNIES DE TECHNOLOGIE ONT PRÉSENTÉ DES APPAREILS POUR LES PARENTS, TOUT PARTICULIÈREMENT POUR LES MÈRES, AU CONSUMER ELECTRONICS SHOW (CES) DE LAS VEGAS LA SEMAINE DERNIÈRE. SI CERTAINS PRODUITS TOMBENT UN PEU À PLAT, D'AUTRES REPRÉSENTENT DE BONS EXEMPLES D'OBJETS CONNECTÉS PARVENANT PARFOIS À FACILITER LA VIE DE LEURS PROPRIÉTAIRES.

WILLOW : L'ALLAITEMENT SIMPLIFIÉ

L'une des surprises du CES est la pompe connectée sans fil Willow, qui s'installe directement dans le soutien-gorge et qui permet de tirer du lait librement. L'appareil est suffisamment silencieux pour permettre à son utilisatrice de parler au téléphone en même temps qu'elle l'utilise et assez discret pour être employé ailleurs qu'à la maison. Chaque pompe Willow — elles sont vendues en ensemble de deux — permet de remplir un petit sac de 120 millilitres pouvant être congelé et réfrigéré. Une application mobile enregistre la quantité de lait amassée et la date à laquelle le liquide a été obtenu.



La pompe d'allaitement sans fil Willow, au CES de Las Vegas. Photo : Radio-Canada/Maxime Johnson

La pompe Willow offre aussi différents modes pour rendre l'allaitement plus efficace, et ceux-ci sont activés automatiquement, selon la vitesse à laquelle le lait coule. Alors que beaucoup de gadgets connectés répondent à des besoins inexistantes, la pompe Willow est un bon exemple d'une technologie qui parvient à véritablement faciliter une tâche qui n'est pas toujours des plus agréables.

Les pompes Willow seront mises en vente au printemps, pour environ 430 \$ US.

BLOOMLIFE : UN GADGET POUR ENREGISTRER SES CONTRACTIONS

Certains appareils du CES tentent pour leur part de faciliter la vie des mères dès la grossesse. C'est le cas de Bloomlife, un petit appareil qui se pose sur le ventre et qui permet de mesurer la fréquence et l'intensité des contractions.

Malheureusement, le petit capteur ne fait guère plus. Et comme il en coûte de 150 \$ à 300 \$ US pour une location d'une durée d'un à trois mois, ce sera probablement trop peu intéressant pour la plupart des mères.

L'entreprise espère toutefois que les données obtenues avec cette première génération de capteur permettront de créer des modèles plus performants par la suite, assez pour détecter d'éventuels problèmes ou pour évaluer, par exemple, si une contraction en est une véritable ou s'il s'agit d'une fausse alerte.

Bref, un appareil à surveiller au cours des prochaines années, mais dont l'intérêt à son lancement cet été sera beaucoup plus limité.



Capteur connecté Bloomlife pour détecter les contractions, au CES de Las Vegas.

Photo : Radio-Canada/Maxime Johnson



La sonde Babywatcher au CES de Las Vegas. Photo : Radio-Canada/Maxime Johnson

BABYWATCHER : DES ÉCHOGRAPHIES À LA MAISON

Pour les fœtus, à l'ère des réseaux sociaux et des égosportraits... Babywatcher est une petite sonde qui permet de réaliser des échographies à la maison et de les sauvegarder sur un ordinateur (en attendant probablement de bombarder ses réseaux sociaux d'images du bambin à venir).

La sonde est déjà offerte aux Pays-Bas pour 79 euros par semaine avec un nombre limité d'échographies (il faut payer pour en réaliser plus), et devrait être offerte plus tard ailleurs en Europe et en Amérique du Nord.

Celle-ci ne peut être utilisée pour poser un diagnostic médical, malheureusement. L'appareil a été conçu pour le plaisir seulement, mais certains pourraient aussi y voir des avantages par rapport à l'attachement des parents au futur enfant.

ALLAITEMENT : TIRER SON LAIT GAGNE EN POPULARITÉ

Science Daily et Public Health Nutrition, Kathleen Couillard- Agence Science-Pressé, 14 décembre 2016

LE NOMBRE DE MÈRES QUI CHOISSENT DE TIRER LEUR LAIT ET DE L'OFFRIR AU BIBERON, UNE PRATIQUE APPELÉE TIRE-ALLAITEMENT, SERAIT EN AUGMENTATION. IL S'AGIT DE LA CONCLUSION D'UNE ÉTUDE RÉALISÉE À HONG KONG PAR DES CHERCHEURS CANADIENS ET CHINOIS AUPRÈS DE PLUS DE 2 000 MÈRES.



En 2006-2007, la proportion des mères étudiées qui ont opté pour le tire-allaitement pendant les 6 premiers mois de vie de leur enfant se situait entre 5 et 8 %. En 2011-2012, cette proportion avait augmenté et tournait alors autour de 18 à 20 %. De plus, les chercheurs ont noté que les mères qui tiraient exclusivement leur lait avaient tendance à cesser l'allaitement plus tôt.

Selon une chercheuse canadienne, cette popularité du tire-allaitement aurait été observée dans plusieurs autres pays. Par exemple, aux États-Unis, des chercheurs estiment que 25 % des mères tirent régulièrement leur

lait. En Australie, le pourcentage de mères qui tirent leur lait est passé de 38 à 69 % en 10 ans. Il n'existe pas d'études sur le tire-allaitement au Canada. Toutefois, des observations sur le terrain semblent indiquer que cette pratique gagnerait en popularité ici aussi.

Par ailleurs, les résultats obtenus à Hong Kong révèlent que le tire-allaitement serait plus fréquent chez les femmes qui n'ont jamais allaité ou chez celles qui doivent retourner au travail rapidement après l'accouchement. Les auteurs de l'étude ont également remarqué que cette pratique était plus souvent observée pour les bébés nés par césarienne planifiée et pour ceux qui avaient reçu des suppléments de préparation pour nourrissons.

Selon les chercheurs, cette hausse de popularité du tire-allaitement s'expliquerait par le manque de soutien pour les mères qui allaitent. Ils recommandent donc de faciliter l'accès à une consultante en lactation, en particulier dans les 24 premières heures suivant l'accouchement. Les auteurs de l'étude croient aussi que les professionnels de la santé devraient suggérer le tire-allaitement seulement lorsque la situation médicale l'exige. Cette option ne devrait pas être présentée comme un équivalent de l'allaitement au sein, ajoutent les chercheurs.

CES HOMMES QUI ALLAIENTENT : « LA MATERNITÉ N'EST PAS UNE QUESTION DE GENRE »

Jérôme Bergeron, Radio-Canada

Il est né femme, mais s'appelle maintenant Trevor. Depuis sa transition vers un corps d'homme il y a une dizaine d'années, il a eu deux enfants avec son conjoint et allaite toujours son petit dernier. Regard sur une réalité présente au Canada, mais méconnue.

C'est à l'adolescence que Trevor, aujourd'hui âgé de 31 ans, constate que son identité biologique ne lui correspond pas. Dans la vingtaine, il prend le chemin de la métamorphose.

On lui administre alors de la testostérone et il choisit de subir l'ablation des seins. Aucune opération cependant du côté de son appareil reproducteur, ce qui lui permet « théoriquement » d'avoir des enfants.

« Vouloir fonder une famille, ce n'est pas spécifique à un genre. Il n'y a pas que les femmes qui veulent des enfants », estime le résident de Dugal, au Manitoba. Trevor a donc cessé la prise de testostérone, le temps

de devenir « enceinte » à trois reprises. Deux grossesses ont été menées à terme.

Même s'il a subi l'ablation des seins, le père de famille est en mesure de produire une petite quantité de lait, lui permettant de subvenir en partie aux besoins de son bébé. Il est pour le moins inusité de voir une personne ressemblant à un homme être enceinte... encore plus dans un village de moins de 400 âmes.

Trevor Macdonald a dû faire face à certains préjugés. Si ses collègues et ses amis avaient accepté depuis quelques années d'utiliser des pronoms masculins pour s'adresser à lui, la situation a changé du jour au lendemain.

« Lorsqu'ils ont réalisé que j'étais enceinte, certains ont commencé soudainement à m'appeler "elle" », lance-t-il. « Un autre collègue m'a dit : "Si tu donnes naissance, tu seras une mère" [trad. libre]. »

Mais pour Trevor, la maternité n'est pas une question de genre. Trevor a également éprouvé des difficultés dans le système de santé, où les intervenants étaient peu informés de sa situation. C'est ce qui l'a poussé à mener une étude sur les hommes transgenres ayant vécu l'accouchement et l'allaitement.

Cette étude, publiée cette année, a été réalisée en collaboration avec des chercheurs de l'Université d'Ottawa et de l'Université de la Colombie-Britannique. Le phénomène étant récent et encore peu répandu, les 22 participants de 25 à 50 ans proviennent d'Amérique du Nord, d'Europe et d'Australie.

L'analyse conclut que les médecins et les infirmières en connaissent très peu sur les possibilités pour les transgenres de mettre au monde un enfant et même de l'allaiter. Certains membres du corps médical ignorent même la possibilité pour une personne transgenre de devenir enceinte.

Le chercheur Alexandre Baril, qui a pris connaissance de l'étude, croit quant à lui que la question va au-delà des mots. « Le personnel [médical] ne sait pas vraiment comment s'adresser aux personnes transsexuelles, comment nommer leur réalité. Il y a même des problèmes au niveau des attitudes qui peuvent être discriminantes », soutient-il.

M. Baril va plus loin. Selon lui, l'utilisation de pronoms genrés faisant référence au sexe auquel ne s'identifie pas la personne transgenre peut être nocive pour la santé mentale de cette dernière.

Si les intervenants du milieu de la santé ne savent pas toujours comment s'adresser aux personnes transsexuelles, c'est que chaque cas est unique et distinct. « Traditionnellement, les pouvoirs médicaux ont voulu que les personnes fassent la transition d'un sexe et d'un genre à un autre complètement. Donc, on conserve les catégories binaires, un mâle et une femelle, associés à un genre masculin et à un genre féminin », explique Alexandre Baril.



Gracieuseté de la famille ces hommes qui allaitent : « La maternité n'est pas une question de genre », selon l'un d'eux

La situation s'explique notamment par le manque d'études scientifiques sur le sujet, soit moins d'une dizaine à l'échelle internationale, selon le chercheur spécialisé dans les questions transgenres à l'Université Dalhousie, à Halifax, Alexandre Baril.

Le vocabulaire utilisé par l'équipe médicale peut également être blessant pour certains. L'étude relève que l'utilisation de termes genrés pour définir l'allaitement — comme **breastfeeding** en anglais, *breast* signifiant « sein » — est un élément perturbateur pour les transgenres qui allaitent. Les chercheurs recommandent plutôt l'utilisation de mots plus inclusifs, comme *chestfeeding*, *chest* signifiant « poitrine » — alors qu'en français, le mot « allaitement » n'est pas genré.

Avec les débats récents entourant la reconnaissance des groupes LGBTQ, devrait-on revoir ces définitions ? « On voit apparaître une population non binaire de genre ou "agenrée" », note Alexandre Baril, soit des gens qui effectuent une transition vers un corps d'homme, par exemple, en gardant une partie de l'anatomie féminine.

Alors que les tabous entourant ces questions sont de plus en plus levés, on assiste à une accélération des cas, selon M. Baril. Trevor McDonald souhaite quant à lui que cette étude puisse sensibiliser le personnel médical à cette nouvelle réalité, de plus en plus présente aux quatre coins du globe.

LE SYNDROME PRÉMENSTRUEL

MIEUX COMPRIS

La Presse, Un texte d'Alain Labelle
publié le mardi 3 janvier 2017

DES MÉCANISMES MOLÉCULAIRES QUI PEUVENT AUGMENTER L'IRRITABILITÉ, LA TRISTESSE ET L'ANXIÉTÉ DANS LES JOURS PRÉCÉDANT LES MENSTRUATIONS ONT ÉTÉ DÉCOUVERTS PAR DES CHERCHEURS AMÉRICAINS.

En fait, ces mécanismes sont associés à la forme sévère du syndrome prémenstruel, appelé trouble dysphorique prémenstruel (TDPM) qui frappe de 3 à 8 % des femmes.

Les auteurs de ces travaux ont découvert que l'expression d'un groupe de gènes déréglerait la réaction des cellules aux hormones sexuelles. Cette nouvelle connaissance appuie la thèse selon laquelle le TDPM est un trouble lié à la réponse cellulaire aux œstrogènes et à la progestérone.



De 3 à 8 % des femmes en âge de procréer présentent un trouble dysphorique prémenstruel. Photo : iStock

Ces travaux montrent que les femmes qui souffrent de TDPM ont une différence intrinsèque sur le plan moléculaire concernant la réponse aux hormones sexuelles. Ce n'est donc pas que des comportements émotionnels qu'elles peuvent contrôler volontairement.

Peter Schmidt, National Institute of Mental Health

À LIRE AUSSI : 10 CHOSES QUE TOUT LE MONDE DEVRAIT SAVOIR SUR LES MENSTRUATIONS
CONTEXTE

Des chercheurs ont montré à la fin des années 1990 que les femmes qui éprouvaient régulièrement des symptômes de troubles de l'humeur avant leurs règles étaient anormalement sensibles aux changements des hormones sexuelles, et ce, même si leurs taux d'hormones étaient normaux. La cause restait cependant un mystère.

Chez les femmes qui présentent un TDPM, des recherches ont montré que la suppression expérimentale des œstrogènes et de la progestérone éliminait les symptômes du trouble, tandis que l'ajout expérimental des hormones a déclenché la réapparition des symptômes.

Les chercheurs savaient donc qu'il existait une « sensibilité comportementale biologique » aux hormones qui peut se traduire par des différences moléculaires détectables dans leurs cellules.

Les présents travaux montrent que c'est l'expression d'un certain groupe de gènes qui diffère nettement dans les cellules de femmes ayant un TDPM par rapport aux autres. Une meilleure connaissance de ce groupe de gènes pourrait éventuellement permettre de mieux traiter les troubles de l'humeur associés aux hormones sexuelles.

Le détail de cette recherche est publié dans le journal *Molecular Psychiatry*.

POIDS À LA NAISSANCE :

PARFOIS LONG À REPRENDRE

Kathleen Couillard — Agence Science-Presse, source : Reuters et Pediatrics, , 30 novembre 2016.

PLUSIEURS BÉBÉS PRENDRAIENT PLUS DE 2 SEMAINES POUR REPRENDRE LEUR POIDS DE NAISSANCE, CONCLUENT DES CHERCHEURS AMÉRICAINS. LEUR ÉTUDE A ÉTÉ RÉALISÉE AUPRÈS DE QUELQUE 144 000 NOUVEAU-NÉS.

Tous les bébés perdent du poids dans les jours suivant leur naissance. En effet, après l'accouchement, les bébés éliminent une partie du liquide accumulé pendant la grossesse. Selon les médecins, les bébés en santé devraient dépasser leur poids de naissance de 10 à 14 jours après l'accouchement. L'Académie américaine de pédiatrie parle même de 7 à 10 jours.

Les résultats des chercheurs américains révèlent toutefois que seulement la moitié des nouveau-nés étudiés avaient retrouvé leur poids de naissance 9 ou 10 jours après l'accouchement. En fait, 14 % des bébés nés vaginalement et 24 % de ceux nés par césarienne n'avaient pas repris leur poids de naissance à l'âge de 2 semaines. Une semaine plus tard, 5 % des bébés nés vaginalement et 8 % des bébés nés par césarienne pesaient toujours moins qu'à la naissance.

Selon les chercheurs, les bébés nés par césarienne mettent plus de temps à retrouver leur poids parce qu'ils ont souvent un poids plus élevé à la naissance.

En effet, en raison des solutés administrés à la mère lors de l'accouchement, les bébés nés par césarienne accumulent plus de liquides et en perdent donc



davantage par la suite. C'est ce qui ralentirait le retour au poids de naissance.

Selon d'autres experts américains, cette étude pourrait aider les professionnels à avoir des attentes plus réalistes par rapport à la prise de poids des nouveau-nés. Cela devrait également rassurer les parents inquiets, en particulier les mères qui allaitent. Ces résultats démontrent en effet que le gain de poids lent ne signifie pas nécessairement qu'il y a un problème avec la production de lait maternel.

Les experts conseillent toutefois de s'assurer qu'un bébé qui prend du poids lentement est suivi étroitement par un médecin. Il est aussi important d'être vigilant s'il y a des signes de déshydratation, c'est-à-dire si un bébé est peu actif, s'il urine peu, s'il a peu de selles ou s'il montre des symptômes de jaunisse. Par ailleurs, pour diminuer le risque d'une faible production de lait, les mères devraient allaiter le plus tôt possible après l'accouchement, soulignent les experts. Elles peuvent également utiliser un tire-lait si nécessaire.

IT'S TIME TO STFU ABOUT SLEEPING THROUGH THE NIGHT

<http://www.mamabeanparenting.com>, mai 2016- Traduction par Sarah Beaudin.

C'EST LE TEMPS DE SE FLG CONCERNANT LE CONCEPT DE « FAIRE SES NUITS »!

À peine était-elle âgée de 48 heures, on me disait de « *garder ma fille éveillée* » pendant le jour pour qu'elle soit assez fatiguée pour *Faire Ses Nuits*. À 3 semaines, on me disait de l'allaiter moins de fois par jour tout en lui donnant un « *supplément de préparation* » pour nourrisson afin qu'elle *Fasse Ses Nuits*.

À 4 mois, on me disait de lui « *donner un biberon de céréale* » pour bébé pour remplir son minuscule estomac... vous savez, c'est pour qu'elle puisse *Faire Ses Nuits*.

À 9 mois, on me disait de la « *faire pleurer* » — vous l'avez bien deviné, c'était pour qu'elle puisse peut-être *Faire Ses Nuits*.

Rendue là, j'ai tourné le dos au jeu. Je me suis dit que les autres devraient se **Fermer La Gueule** concernant l'idée de *Faire Ses Nuits*.

En réalité, je n'ai pas suivi tous ces conseils dangereux. Vous pensez donc qu'ils n'ont eu aucun effet sur moi? En écrivant ce texte, pourtant, je sens monter en moi une immense vague de colère. Comment se fait-il que des « conseils » si dommageables et si faux puissent être présentés aux nouvelles mamans, sans même une petite réflexion ?

J'aimerais dire que j'avais le courage, pendant ces premiers mois de maternité, de rire de toute cette absurdité. J'aimerais dire que ma confiance innée de maman mettait une fin nette à ce genre de conversation.

MAIS JE NE PEUX PAS...

Parce que j'étais tout sauf puissante. J'avais peur — non, j'étais terrifiée — à l'idée que je gâchais royalement mes responsabilités de mère. J'écoutais chaque bribe de ces « conseils » incessants et, à mesure que je les écartais, je me sentais de plus en plus seule... Étais-je vraiment la seule mère au monde à ne pas adhérer à ce livre en particulier? Étais-je vraiment la seule maman d'un enfant qui ne *Faisait pas Ses Nuits*? Et était-ce possible que ce soit de ma propre faute, parce que je ne suivais pas ces « règles » anormales mais tout de même répandues ?

Je me sentais isolée et je doutais sans répit de moi-même. Oh, et j'étais épuisée comme je ne l'avais jamais été. « Épuisée » n'est même pas le bon mot. Épuisé est un état avec lequel les autres doivent vivre... ceux qui n'ont pas d'enfants, je dirais même. L'épuisement se gère, me semble normal. De mon côté, je voyais leur épuisement et je le multipliais par dix.

Finalement, une nuit blanche, pendant que j'allaitais ma petite fille, je lisais des commentaires sur un groupe Facebook de mamans. Il était franchement très tard et d'autres personnes étaient réveillées. Pas juste ça, elles vivaient aussi le dilemme quasi extraterrestre de *Faire Ses Nuits*.

Parce que nous semblons collectivement tous obsédés par l'idée de *Faire Ses Nuits*. C'est présenté comme une espèce de Saint Graal de la maternité... Quelque chose sur lequel mettre en équilibre précaire notre valeur déjà fragile et affaiblissante de maman.

MAIS CE N'EST PAS TOUT LE MONDE QUI JOUE LE JEU.

Un commentaire me saute aux yeux. Encore aujourd'hui, des années plus tard, je vois les mots clairement dans ma tête : « J'ai 26 ans et je ne *Fais pas Mes Nuits*. Pourquoi devrais-je m'attendre à ce que mon bébé les fasse ? »

MAGIE...**DE LA VRAIE DE VRAIE POUDDRE MAGIQUE DE FÉE.**

En lisant ces mots si simples, j'ai senti se dissiper, un tantinet, mon épuisement. Je les ai donc relus. Encore et encore. D'autres mamans suivaient leur instinct et ressentaient la confiance de le faire.

À ce moment, j'ai trouvé le courage de m'exprimer. J'ai appris à stopper les conseils de merde et j'ai trouvé une tribu de mamans qui pensaient comme moi et avec qui je pouvais partager mes aventures sans sommeil.

Ce qu'il faut savoir, c'est que le concept de *Faire Ses Nuits* est en fait une marque qui vaut des millions. Les compagnies qui vendent des produits et des conseils

sur le sommeil ont besoin de notre obsession de réussir cette étape si insaisissable pour profiter encore et encore de notre épuisement.

Qu'ils aillent tous se faire foutre avec leur poudre de sommeil qui coûte les yeux de la tête, non ?

Quand nous nous retirons du jeu du sommeil, nous n'ignorons pas juste la dame à la pharmacie et notre tante mal-informée. Nous ignorons, sans nous en rendre compte, toute une industrie. Soyons claires, cela demande une remarquable force.

Lorsque l'idée de *Faire Ses Nuits* est au centre de toutes nos conversations sur le sommeil, c'est difficile de voir au-delà du taureau et de suivre nos instincts de maman. Puisque j'ai cette plateforme, et puisque vous semblez me lire... J'aimerais clarifier quelques idées de base :

- Garder un bébé éveillé pendant la journée ne l'aidera pas à *Faire Ses Nuits*. Le sommeil encourage le sommeil, ne l'oubliez pas.
- Remplacer l'allaitement par des préparations pour nourrissons n'aidera pas bébé à *Faire Ses Nuits*. D'ailleurs, cette pratique pourrait mettre en péril la relation générale d'allaitement.
- Remplir le petit estomac d'un bébé avec des céréales ne l'aidera pas à *Faire Ses Nuits*. L'Organisation mondiale de la santé conseille aux parents de « commencer l'introduction des aliments solides à 6 mois et de l'augmenter graduellement avec l'âge. » Pas de mention de riz liquide...

« Faire (pas « laisser », une importante distinction) pleurer » un enfant ne l'aidera pas à *Faire Ses Nuits*. À la place, vous pourriez vivre les conséquences suivantes (parmi d'autres) :

- hypertension artérielle
- hypertension crânienne
- fluctuations irrégulières du rythme cardiaque, de la respiration et de la température corporelle
- déficiences des systèmes immunitaire et digestif
- déficience des hormones de croissance
- apnées
- pression extrême sur le cœur pouvant mener à une tachycardie.

Les mamans, rendez-vous service et faites confiance à vos instincts. Ayez confiance en vos bébés. La majorité d'entre eux prendra une éternité pour *Faire Ses Nuits* sauf, évidemment, si vous avez un bébé licorne... et on sait tous que seulement deux licornes naissent chaque année...

Accueillons donc collectivement le concept du sommeil normal d'un nourrisson et trouvons les moyens d'accepter, de se débrouiller et de s'épanouir avec le peu de dodo qui nous est accordé.

N'EST-CE PAS LE TEMPS DE SE FLG CONCERNANT LE CONCEPT DE FSN ?

INFERTILITÉ ET GROSSESSE : LES MONTAGNES RUSSES

Mélissa Proulx, La Presse, publiée le 3 janvier 2017

VOIR UN PETIT CŒUR BATTRE SUR LE MONITEUR. C'EST TOUT CE QUE DÉSIRAIENT KARINE CARTIER ET LUC CONSTANTINEAU APRÈS ÊTRE PASSÉS À TRAVERS UNE SÉRIE D'ÉPREUVES DANS LA LUTTE CONTRE L'INFERTILITÉ. L'ÉCHOGRAPHIE DE DATATION LE CONFIRME : LE COUPLE ATTEND UN ENFANT POUR NOËL.

La première fois que Karine Cartier a vu un « plus » sur un test de grossesse, elle et son amoureux essayaient de concevoir un enfant depuis trois ans. « Nous étions plus qu'heureux ! témoigne-t-elle. Le jour où nous l'avons annoncé à ma famille, ma petite sœur nous apprenait qu'elle aussi attendait un enfant. Nous allons vivre cette expérience ensemble ! » En raison de saignements à sa 11e semaine de grossesse, elle s'est dirigée vers l'hôpital, pour apprendre sèchement de la bouche d'une infirmière qu'il n'y avait aucun bébé dans son ventre. Effondrée, la jeune femme a appris ce jour-là ce qu'était un œuf clair.

Malgré sa peine immense, l'éducatrice spécialisée est retournée travailler, mais pour son mari, c'en était trop. « Je ne supportais plus d'écouter les plaintes des abonnés alors que nous traversons une crise », témoigne Luc Constantineau, 33 ans, qui travaille pour un câblo-distributeur. Dépressif, il a été mis en arrêt de travail par son médecin.

SURMONTER L'INFERTILITÉ

Près du quart des couples infertiles rapportent un niveau de détresse psychologique cliniquement significatif, selon la D^{re} Katherine Péloquin, psychologue et professeure en psychologie à l'Université de Montréal. « L'infertilité et ses traitements génèrent énormément de stress. »

« À la suite du diagnostic, certaines personnes sont profondément atteintes dans leur féminité ou leur masculinité. L'incapacité de concevoir vient jouer dans toutes sortes d'enjeux fondamentaux tels que la confiance en soi, l'identité et les valeurs personnelles. »

Six mois après la fausse couche, Karine et Luc sont allés consulter en clinique de fertilité. Le diagnostic est tombé : syndrome des ovaires polykystiques, un trouble hormonal qui touche entre 6 et 10 % des femmes. « Je me doutais que quelque chose n'allait pas, mais ça a été un coup dur à encaisser, relate la femme de 30 ans. J'ai dû apprendre à pardonner à mon corps. » Pour Luc, c'était enfin une lueur au bout du tunnel : « Cette condition se traitait sans trop de danger. Nous pouvions enfin agir sur la situation ! »

Ajustement de la médication pour stimuler l'ovulation et perte de poids pour elle, prescription de vitamines pour lui, la première insémination a non seulement été retardée, mais elle a échoué. La deuxième tentative a

débouché sur un résultat positif.

« Je faisais des tests de grossesse maison compulsivement. Au bout de quelques jours, les résultats pâlis- saient de plus en plus », dit Karine Cartier.

Le couple a alors appris ce que signifie une grossesse biochimique : l'œuf fertilisé ne s'est jamais implanté dans la paroi utérine. « On y a cru moins longtemps, alors on s'accrochait à l'idée que la prochaine fois serait la bonne », raconte Luc Constantineau.

La troisième insémination a réussi. « Cette fois-ci, on aurait pu avoir 75 000 résultats positifs, tant qu'on ne voyait pas le cœur battre, on n'arrivait pas à se rassurer, raconte la future maman. Et encore, on se gardait une réserve comme pour se protéger. »

À 20 semaines, soit à la mi-grossesse, le couple s'est enfin donné le droit de se réjouir. « On devait toujours se répéter : c'est notre tour, tout va bien se passer, se souvient-elle. Même si la peur demeurait présente, on se donnait enfin le droit d'en parler, de commencer la chambre de bébé. »

« Si j'avais pu emballer mon amoureuse dans du papier bulle, je l'aurais fait ! dit le conjoint. La voir partir travailler enceinte me rendait fou. Je voulais la protéger à tout prix. »

MANQUE DE SOUTIEN

Tout au long du processus, les deux amoureux ne se souviennent pas que le personnel leur ait demandé une seule fois comment ils se portaient. « Il y a un sentiment de perte de contrôle très fréquent chez les personnes qui me consultent, révèle la D^{re} Péloquin. Les couples ont l'impression d'être bousculés, d'être peu informés ou de recevoir beaucoup d'information sans avoir le temps ni l'espace pour y réfléchir. On leur dit : "Voici le diagnostic, voici le traitement. On peut commencer dès le prochain cycle." Si bien que les couples ne savent pas réellement dans quoi ils s'embarquent. Cela contribue à engendrer beaucoup de stress et d'anxiété, mais aussi de la colère et de l'insatisfaction. »

C'est finalement vers un groupe sur Facebook qu'ils se sont tournés pour aller chercher le soutien dont ils avaient tant besoin. « C'était très difficile de parler de ce qu'on vivait à nos proches, constate le futur père. On a même dû s'éloigner de certaines personnes temporairement. C'est déplorable qu'on chuchote encore

lorsqu'il s'agit de parler de procréation assistée, qu'on soit embarrassés ou qu'on ait honte, alors que nous sommes tellement nombreux dans le même bateau ! »

VERS UN DÉNOUEMENT HEUREUX

Dans un journal qu'elle destine à son enfant à naître, Karine Cartier a écrit leur histoire afin de pouvoir un jour lui dire à quel point il était désiré. « L'infertilité nous a rendus plus lucides, plaide-t-elle. La joie, la peur et l'inquiétude se sont manifestées tout au long de ma grossesse. Maintenant, je ne suis pas pressée d'accoucher. Je me suis inscrite pour ça ! J'ai l'intention de profiter au maximum ! »

Péloquin, psychologue et professeure de psychologie à l'Université de Montréal. La psychologue recommande à ces couples de passer des moments agréables où l'attention est orientée vers d'autres objectifs positifs. « Je les encourage à créer d'autres projets communs, comme la planification d'un voyage, l'adoption d'un animal ou la pratique d'activité physique en couple, par exemple. »

S'ACCORDER DES PAUSES

Considérant les deuils et déceptions encourus à la suite des traitements de fertilité, les couples sont appelés à mettre en place des stratégies pour gérer leur stress.



« Dernièrement, je suis nerveux, car je veux être le meilleur papa possible, confie Luc Constantineau. Juste de dire le mot, ça me fait capoter. C'est en train de se produire vraiment ! »

Fille ou garçon ? La surprise sera complète. À trois semaines de la date prévue d'accouchement, les futurs parents accrochaient un premier ornement au sapin : une boule de Noël sur laquelle il est inscrit « Baby's First Christmas ». « Nous sommes en amour avec ce bébé depuis tellement longtemps ! disent-ils. Tenir cet enfant dans nos bras sera certainement irréaliste. Nous aurons de la difficulté à réaliser que nous l'avons finalement eu, notre dénouement heureux ! »

CONSEILS PRATIQUES

La quête de fertilité entraîne un stress considérable, et parfois même des conséquences sur la santé mentale et sur la vie conjugale. Comment tenir le coup ? Quelques conseils :

SOIGNER SON COUPLE

Dans toute démarche de traitement de fertilité, les couples doivent se donner le droit de limiter les tresseurs additionnels, comme les réunions de famille, s'ils occasionnent trop de chagrin, énonce Katherine

« Je donne souvent l'image d'une personne qui souhaite compléter une course. Elle devra s'économiser en cours de route afin d'arriver au bout. C'est la même chose pour les couples en traitements de fertilité. Ils doivent être à l'écoute des signes et s'accorder des pauses lorsque c'est nécessaire, voire un arrêt pour envisager d'autres options comme l'adoption ou une vie sans enfant. »

CONSULTER

L'aide psychologique offerte aux couples infertiles varie d'une clinique de fertilité à une autre. Certaines d'entre elles comptent un psychologue au sein de leur équipe, alors que d'autres dirigent leurs patients vers l'extérieur. Il revient alors aux patients de faire les démarches. La perte d'intérêt généralisée, la culpabilité excessive, la perturbation du sommeil, le stress incontrôlable ou la fatigue chronique sont quelques pistes pour déceler une détresse nécessitant l'aide d'un professionnel de la santé. « On peut aussi consulter un psychologue si on vit une hausse de conflits dans le couple, qu'on manque de soutien de l'entourage ou qu'on a tout simplement besoin d'être accompagnés dans notre démarche afin d'éclairer nos choix », précise la D^{re} Péloquin.

INTRODUCTION DES ARACHIDES : LE PLUS TÔT, LE MIEUX

Agence France-Presse, Washington, La Presse, Publié le 5 janvier 2017



Des travaux avaient pour la première fois montré que le fait de consommer régulièrement des cacahuètes dès quatre mois et jusqu'à l'âge de cinq ans réduisait de 81 % le taux d'allergie chez des enfants à risque par rapport à ceux qui n'en avaient jamais consommé.

Les autorités sanitaires américaines recommandent de faire consommer des aliments contenant des cacahuètes très tôt chez les nourrissons pour éviter le développement d'une allergie durable à l'arachide.

Ces nouvelles recommandations publiées jeudi par l'Institut national des allergies et des maladies infectieuses (NIAID) s'appuient sur les résultats d'une étude clinique effectuée par ce même institut.

Ces travaux avaient pour la première fois montré que le fait de consommer régulièrement des cacahuètes dès quatre mois et jusqu'à l'âge de cinq ans réduisait de 81 % le taux d'allergie chez des enfants à risque par rapport à ceux qui n'en avaient jamais consommé.

Cette étude, menée sur 640 enfants, avait été effectuée sur la base d'observations faites en Israël, où très peu d'enfants souffrent d'allergies aux cacahuètes comparativement à de jeunes juifs de mêmes origines ancestrales vivant au Royaume-Uni.

Le NIAID, qui fait partie des Instituts nationaux de la santé (NIH), explique que les allergies aux arachides représentent un problème grandissant de santé publique pour lequel il n'existe pas de traitement. Cette allergie se développe généralement dans l'enfance et persiste à l'âge adulte.

Environ 2 % des enfants sont affectés aux États-Unis, selon une enquête effectuée en 2010, quatre fois plus qu'en 1999.

Recommandations inversées

Le Dr Anthony Fauci, directeur du NIAID, estime que ces nouvelles recommandations « vont sauver des vies et réduire les dépenses de santé ».

Selon lui, « une application étendue de ces recommandations par les médecins empêchera le développement d'une allergie à l'arachide chez un grand nombre d'enfants qui y sont sujets et finira par réduire la fréquence des cas aux États-Unis ».

Cette nouvelle approche a été accueillie très favorablement par l'American Academy of Pediatrics, qui avait publié des recommandations contraires il y a 17 ans selon lesquelles les parents devaient éviter de donner des aliments contenant de l'arachide à des enfants avant l'âge de trois ans.

Les nouvelles directives conseillent pour les nourrissons présentant un risque élevé d'allergie à l'arachide, à savoir des enfants ayant de l'eczéma ou qui sont allergiques aux œufs, de commencer à leur donner des aliments contenant de l'arachide entre quatre et six mois.

Pour les jeunes enfants souffrant modérément d'allergie, le NIAID suggère de commencer à leur faire consommer de l'arachide à six mois.

Enfin, pour les bébés ne souffrant d'aucune allergie, les parents peuvent commencer à leur donner des produits contenant de l'arachide dès qu'ils peuvent consommer de tels aliments.

ARTICLES

LES HÔPITAUX DOIVENT CESSER D'ACCEPTER DES PRÉPARATIONS LACTÉES GRATUITES OU À RABAIS ET ADOPTER LES LIGNES DIRECTRICES DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

Mary Lougheed, Nicole Letourneau, Projets Options politiques, www.policyoptions.irpp.org, 2 mars 2017.

Récemment, une députée islandaise s'est adressée aux membres du Parlement en donnant le sein à son bébé. Personne n'a bronché. En Islande, l'allaitement est une norme culturelle. La mère du nourrisson a déclaré que c'était la chose la plus naturelle au monde.

Si seulement la réalité était la même au Canada ! Malgré le fait que notre pays a fait des progrès notables en ce sens (89 % des femmes ont pratiqué l'allaitement en 2012, contre 69 % en 1982), il reste encore beaucoup de chemin à parcourir.

Pourquoi est-il si important d'allaiter son bébé ? Les preuves s'accumulent sur le fait que l'allaitement est bénéfique pour le cerveau et le développement social du nourrisson. On pense que les bébés allaités bénéficient à la fois des qualités du lait maternel et du contact étroit qui s'établit entre la mère et son enfant.

Ajoutons à cela le côté pratique de la chose — toute maman qui allaite vous le confirmera. Du lait maternel, il y en a toujours ; il est toujours à la bonne température et il est propre. De plus, sa production est parfaitement adaptée aux besoins du nourrisson, durant une seule séance d'allaitement ou tout au long des étapes de sa croissance. En prime, il est gratuit.

Quoi de plus naturel que d'allaiter ?

Le fait de ne pas pratiquer l'allaitement comporte des risques, tant pour la mère que pour l'enfant. Les femmes qui n'allaitent pas présentent un risque accru de souffrir de maladies cardiovasculaires, de diabète de type 2, de cancer du sein et de l'ovaire, ainsi que de retarder le retour à un poids normal. Les bébés qui ne sont pas allaités courent un plus grand risque d'être victimes de mort subite du nourrisson, de souffrir des maladies courantes de l'enfance, d'obésité pendant l'enfance, de cancer et de diabète.

Alors, qu'est-ce qui bloque ? Dans les pays comme l'Islande, les gens sont témoins en tous lieux de la pratique de l'allaitement en public. Au contraire du Canada, où l'on fait abondamment la promotion des substituts du lait maternel auprès des parents en employant toutes sortes de moyens : les échantillons et coupons gratuits ; les soi-disant « guides » sur l'alimentation du bébé où l'on met l'accent sur les préparations lactées ; les publicités dans les ouvrages et revues sur l'art d'être parent.

Les établissements de santé, hôpitaux et autres, qui signent des contrats avec des fabricants de préparations

lactées contribuent à mettre en valeur ces produits et favorisent une culture de l'alimentation axée sur ces derniers. Or, lorsqu'on s'abstient d'avoir recours à ces substituts ou de s'en servir comme supplément (à moins d'indication médicale contraire), les femmes se montrent plus enclines à commencer l'allaitement et à le poursuivre pendant une longue période, d'après les conclusions d'une étude sur le sujet.

Vu la place qu'on accorde aux préparations lactées, il n'est pas étonnant que l'allaitement ne soit pas près de devenir une norme culturelle dans notre pays. Ou qu'il soit difficile pour les familles de prendre une décision éclairée et libre de toute influence commerciale.

On ne s'étonnera pas non plus des conclusions d'une étude albertaine sur les résultats en matière de grossesse et d'alimentation (APrON), qui indiquent que seulement 54 % des bébés âgés de trois mois sont nourris exclusivement au sein et que cette proportion baisse à 15 % une fois qu'ils atteignent l'âge de six mois.

Mais il existe un moyen de renverser la vapeur : les hôpitaux devraient adopter l'Initiative des hôpitaux amis des bébés de l'OMS (IHAB). Pour obtenir cette désignation, les établissements doivent satisfaire à dix critères.

Parmi ces critères figure l'obligation des hôpitaux de décliner tout contrat par lequel ils obtiendraient des préparations lactées gratuitement ou à prix réduit. Ils doivent aussi s'abstenir d'en faire la promotion auprès des patientes. Dans les établissements amis des bébés, on n'utilise ces préparations que sur indication médicale et, lorsqu'on le fait, on retire l'étiquette du produit. Quelques hôpitaux canadiens (environ 5 % seulement) ont obtenu cet agrément, ce qui est tout en leur honneur.

Bien entendu, ce ne sont pas toutes les mères qui sont capables d'allaiter ou qui décident de ne pas le faire. Raison de plus pour les aider toutes à déterminer le meilleur moyen de nourrir leur bébé. On pourrait commencer par donner du soutien à celles qui désirent le faire, mais qui éprouvent des difficultés, et par promouvoir de saines solutions de rechange.

Tout programme prénatal devrait transmettre aux mères les coordonnées de conseillères en allaitement spécialement formées à cet art et des lignes d'entraide, ainsi qu'une liste de bons substituts au lait maternel.

Allaitement Québec offre notamment une ligne sans frais qu'on peut appeler de partout au Canada.

Le fait d'encourager l'allaitement ne doit pas être perçu comme un affront envers les femmes qui décident, pour quelque raison que ce soit, de se tourner vers les préparations lactées. Nous vivons dans une société où l'on respecte la diversité des approches. L'Initiative amis des bébés ne prône pas une seule et unique voie ; elle préconise plutôt la diffusion des meilleures données sur le sujet, de façon à ce que chaque mère puisse prendre la décision la plus éclairée possible.

En tant que bailleurs de fonds, les gouvernements provinciaux devraient obliger les établissements de

santé à adopter des mesures concrètes pour instaurer un environnement « ami des bébés ». Ces mesures comprennent la promotion de l'allaitement et la fin des contrats qui leur procuraient peut-être un avantage modeste sur le plan budgétaire, mais cela au détriment des nourrissons.

Les membres du public pourraient quant à eux contribuer à changer les choses en appuyant le droit des femmes d'allaiter au vu et au su de tous et en exigeant la mise en œuvre, dans nos milieux de soins, des normes préconisées par le programme Amis des bébés.

LA NAISSANCE DANS L'ŒIL DES PÈRES, L'HISTORIENNE ANDRÉE RIVARD RETRACE L'HISTOIRE DE L'ACCOUCHEMENT DU POINT DE VUE MASCULIN AU QUÉBEC

Le Devoir, Amélie Daoust-Boisvert, 28 novembre 2016.

Dans les années soixante-dix, le mouvement d'humanisation des naissances prend forme, et des couples refusent le modèle de l'accouchement sous anesthésie générale.

HISTOIRE

De la naissance et des pères
Andrée Rivard
en collaboration avec Francine de Montigny
Les éditions du remue-ménage
Montréal, 2016, 189 pages.

Les pères ont joué un rôle plus important qu'on le croit dans la lutte pour l'humanisation des naissances, postule l'historienne Andrée Rivard, qui publie ces jours-ci un ouvrage qui recense l'expérience des hommes autour de l'accouchement au Québec, de 1950 à 1980.

Dans son précédent essai, *Histoire de l'accouchement dans un Québec moderne*, elle documentait de manière inédite le point de vue des femmes. « *Ma grande hypothèse, c'était qu'elles étaient le principal moteur du changement social, explique-t-elle en entrevue. Mais mon livre sur les pères m'a amenée à réaliser que les hommes ont été très importants aussi dans ce changement. Que leur implication a peut-être même fait la différence* ».

Les luttes des femmes, souvent, trouvent écho lorsque des hommes prennent le porte-voix, remarque-t-elle, et en matière d'humanisation de l'accouchement, ça aurait peut-être, encore une fois, été le cas.



« *Quand les hommes mettent un enjeu sur la place publique, tout à coup, on écoute !* », lance l'historienne.

Il y a d'ailleurs beaucoup plus d'intérêt autour de son plus récent livre qu'autour du précédent, remarque-t-elle. « *J'ai l'impression que l'histoire de l'accouchement du point de vue des femmes, c'est comme si c'était implicite, qu'on savait tout. Quand arrive la question des pères, l'intérêt est supérieur, car on a l'impression de méconnaître cet aspect* », remarque-t-elle. « *Pourtant, on ne connaît pas plus l'histoire de l'accouchement du point de vue des*

femmes que des hommes. Je dirais même que, d'un point de vue féministe, il y a une invisibilisation de l'acte d'accoucher. »

1950 : LE PÈRE EXCLU

« Le rôle du père fluctue et va continuer à fluctuer », conclut Mme Rivard au terme de ses recherches. La chargée de cours à l'Université du Québec à Trois-Rivières et chercheuse associée à la Chaire Claire-Bonenfant de l'Université Laval nous rappelle que, si la mémoire collective a retenu surtout l'absence historique des pères au moment de l'accouchement, cette exclusion fut somme toute brève, au cours des années cinquante et soixante.

« Quand on observe les travaux des historiens, on peut voir que les pères, avant les années cinquante, étaient beaucoup plus présents qu'on le croit. Souvent, ça se passait à la maison. On évalue que 30 % étaient présents », rappelle-t-elle.

Dans les années cinquante, « tout bascule », dit-elle. Avec la médicalisation des naissances, la majorité des accouchements qui avaient lieu auparavant à domicile surviennent maintenant à l'hôpital.

« Les médecins, ça les énervait de se sentir surveillés, rapporte Andrée Rivard. En plus, les accouchements étaient tellement médicalisés, le père n'avait rien à faire là. Les femmes recevaient des analgésiques, leur conscience était altérée et elles étaient totalement prises en charge », rappelle-t-elle.

1970 : LA TRANSITION

Dans les années soixante-dix, le mouvement d'humanisation des naissances prend forme, et des couples refusent le modèle de l'accouchement sous anesthésie générale, dans une salle d'opération où le père est interdit d'accès.

Des livres qui valorisent l'accouchement plus naturel et décrivent la naissance comme une expérience de couple remportent beaucoup de succès. Futur père, d'Yvette Pratte-Marchessault, paraît en 1977 et est vendu à plus de 20 000 exemplaires. Pour une naissance sans violence, du Dr Frédérick Leboyer, a un grand retentissement quand il est édité en 1974. Le débat autour de la naissance prend de plus en plus de place dans la sphère publique et les couples commencent à réclamer plus de liberté.

« Il y a une véritable pression auprès des médecins pour inclure les pères. Des parents commencent à magasiner leur hôpital », rapporte Mme Rivard.

Aussi les médecins font-ils de premiers pas dans cette direction. « Au début, on va les accepter, mais avec un encadrement serré. Ils vont entrer dans la

salle d'accouchement deux minutes pour voir le bébé émerger ! »

LE SOUTIEN

La présence du père deviendra peu à peu désirée. « Avec la rationalisation dans le système de santé au milieu des années soixante-dix, le nombre d'infirmières diminue et, tout à coup, on trouve les pères bien utiles », remarque Mme Rivard.

L'arrivée de l'anesthésie péridurale, qui permet de soulager les douleurs de la parturiente sans altérer sa conscience, favorise la présence des hommes. « Ça a facilité l'intégration des pères, croit l'historienne. Dans ces accouchements tout aussi médicalisés qu'avant, mais différemment, on a fait une place aux pères. »

De leur côté, les sages-femmes ont intégré les pères au processus de l'accouchement physiologique. Contrairement à ce qui survient généralement à l'hôpital, où les hommes sont vus comme les supporteurs de leurs conjointes, les sages-femmes s'en préoccupent. « On veut non seulement les intégrer, mais aussi les accompagner, dit Mme Rivard. Il n'a pas porté l'enfant dans son corps, mais dans son cœur et dans sa tête. Il vit des choses intenses lui aussi ! »

LE REVERS DE LA MÉDAILLE

Aujourd'hui, la présence des pères lors de l'accouchement est devenue incontournable. Et ceux qui ne souhaitent pas être présents ? demande l'infirmière et chercheuse Francine de Montigny en postface de cet essai.

« Rarement des pères oseront dire leur malaise et exprimer le souhait de ne pas être présents », remarque-t-elle. « La pression sociale d'assister à la naissance prend source autant dans l'entourage des pères [...] que dans l'environnement professionnel. »

Elle se demande « quelle est la liberté des hommes de choisir ou non d'être présents » dans ce contexte et plaide pour que le père soit reconnu comme « personne à part entière, ayant sa propre expérience des événements ».

André Rivard espère pour sa part que les intervenants en périnatalité sauront maintenant s'adapter aux réalités multiples de la naissance : couples lesbiens, couples homosexuels et mères porteuses, réalités culturelles différentes, grossesses chez les personnes transsexuelles. Pour elle, « il ne faut pas se convaincre que nous avons maintenant LA bonne manière de voir les choses, ou que le deuxième parent est toujours un homme. »

FORMATION CONTINUE

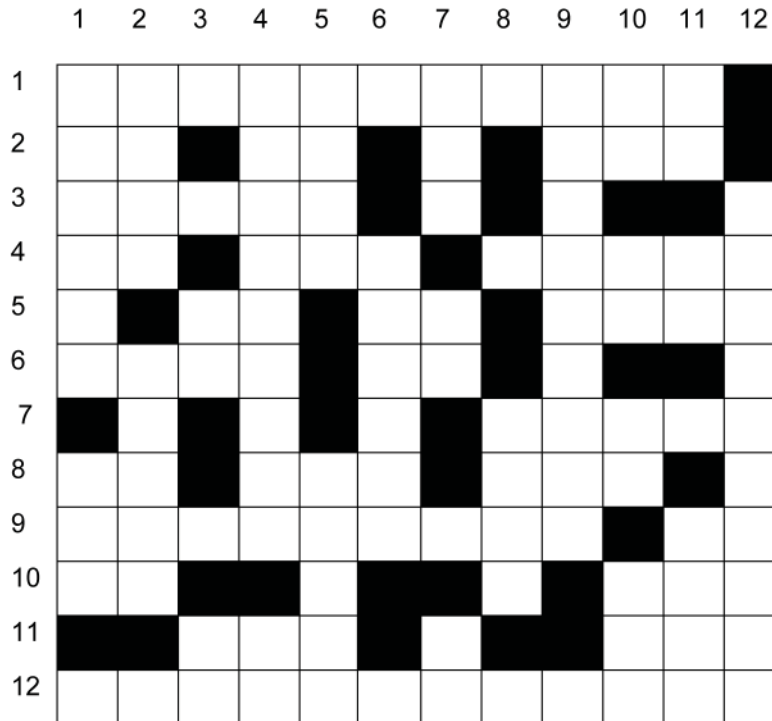
DRAPEAUX ROUGES POUR DES PROBLÈMES DE SUCCION DES BÉBÉS

- Accouchement difficile
- Claquement lors de la tétée
- Son : kuk-kuk
- S'enlève du sein facilement lorsqu'on le bouge
- S'enlève fréquemment du sein lors de tétée
- Palais arqué ou creux ou étroit
- Langue qui se rétracte ou s'agglomère lorsque la bouche est grande ouverte
- Faible tonus de la langue
- La langue se creuse ou s'agglomère lors de l'élévation
- Le bout de la langue se crante ou est carré lors de la saillie
- Réflexe d'extrusion de la langue
- Bébé s'étouffe, se détache du sein et du lait s'écoule fréquemment
- Bébé se fatigue vite au sein
- Mamelons gercés ou crevassés qui ne guérissent pas
- Lèvres non retroussées
- Difficulté à briser la succion de bébé
- Lèvres blanches et/ou ampoules après la tétée
- Bébé a fréquemment les yeux fermés lors de la tétée
- Bébé retient son souffle pendant qu'il avale
- Bébé non satisfait après la tétée et il reste beaucoup de lait dans le sein.

Ces drapeaux rouges peuvent être des signes que bébé a un problème de succion. Il faut alors vérifier les signes d'hydratation du bébé (à partir de 6 jours de vie, 6 bons pipis par 24 heures et 2 à 5 selles). On vérifie aussi la prise de poids (reprise du poids de naissance vers 12 à 14 jours et ensuite prise de poids de 20 à 30 grammes par jour). On vérifie également si maman a de la douleur et on observe une tétée.



JOUEZ-LAIT



HORIZONTALEMENT

- Médicament qui a pour effet secondaire de stimuler ou d'augmenter la production lactée.
- Qui constitue la charpente de l'homme. /Route rurale. /Démonstratif.
- Songe [pluriel].
- Pronom personnel. /Ce qui est contraire au bon, à la vertu. /Coupa la cime d'un arbre.
- Du verbe aller. /Abréviation de : Intelligence artificielle. /Du verbe oser.
- Pousse un cri pour un cerf ou un chevreuil. /Du verbe pouvoir.
- Ancienne structure de l'anatomie du sein.
- Démonstratif [inversé]. /Du métier à tisser ou homonyme phonique de rot. /Animal tête.
- Outil utile pour les mamelons plats. /Adjectif possessif.
- Du verbe être. /À elle.
- Est en nage. /Ce qui constitue l'individualité du sujet (dans le désordre).
- Position d'allaitement recommandée pour une mère ayant un réflexe d'éjection puissant.

VERTICALEMENT

- La mère en rêve, de.... /Saison où l'administration de la vitamine D est la plus controversée.
- Audacieuse. /Peut être causé par une mastite non traitée.

- Six en chiffre romain. /Soldat allemand pendant la guerre.
- Bébé né avant terme. /ancien nom de do.
- Commune française située dans le département de la Haute-Corse et la collectivité territoriale de Corse. /Enjoliver.
- Composé du lait qui se retrouve en plus grande quantité chez certaines mères et qui donne au lait une odeur aigre.
- Substance immunitaire du lait humain qui est à la fois antivirale, antibactérienne et antiparasitaire. /Contraction de à le. /Après tu.
- Qui peut qualifier le goût du lait, lors d'une mastite.
- Hormone à la fois responsable des contractions de l'utérus pendant l'accouchement et de la contraction des cellules myoépithéliales entourant les alvéoles lors de l'allaitement.
- Venu au monde. / Du verbe être. / Négation / Résidu de la mouture des céréales, constitué de fragments d'enveloppe des grains.
- Marque la liaison. /Adjectif possessif. /Sans celui-ci l'allaitement n'existe pas.
- Phénomène causé par le spasme de vaisseaux sanguins qui empêche le sang d'arriver à un organe.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	D	O	M	P	E	R	I	D	O	N	E	
2	O	S		R	R		G		C	E	T	
3	R	E	V	E	S		A		Y			V
4	M	E		M	A	L		E	T	E	T	A
5	I		V	A		I	A		O	S	A	S
6	R	A	I	T		P	U		C			O
7		B		U		A		S	I	N	U	S
8	E	C		R	O	S		A	N	E		P
9	T	E	T	E	R	E	L	L	E		S	A
10	E	S			N			E		S	E	S
11			S	U	E		I			O	I	M
12	A	U	S	T	R	A	L	I	E	N	N	E

