AGENCY FOR INTERNATIONAL DEVELOPMENT
WASHINGTON, D. C. 20523

BIBLIOGRAPHIC INPUT SHEET

FOR AID USE ONLY
Batch 70

1. SUBJECT CLASSIFICATION

A. PRIMARY
Health
NH00-0000-0000

B. SECONDARY
Maternal and child health care

2. TITLE AND SUBTITLE
Puericulture,la periode prenatale

3. AUTHOR(S)
Brown,M.W.

4. DOCUMENT DATE	5. NUMBER OF PAGES	6. ARC NUMBER
1962	121p.	ARC

7. REFERENCE ORGANIZATION NAME AND ADDRESS
AID/AFR/RTAC

8. SUPPLEMENTARY NOTES *(Sponsoring Organization, Publishers, Availability)*
(In Collection: techniques am.,56)

9. ABSTRACT

10. CONTROL NUMBER	11. PRICE OF DOCUMENT
PN-AAE-873	

12. DESCRIPTORS
Birth
Infants
Pregnancy

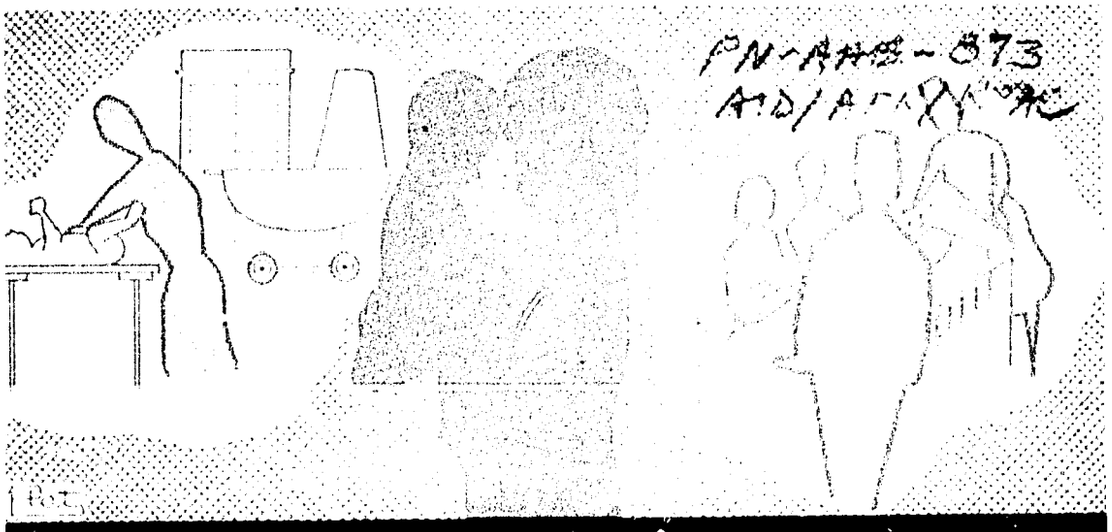
13. PROJECT NUMBER

14. CONTRACT NUMBER
AID/AFR/RTAC

15. TYPE OF DOCUMENT

AID 590-1 (4-74)

PN-AAS-873



COLLECTION TECHNIQUES AMERICAINES

56

PUÉRICULTURE

LA PÉRIODE PRÉNATALE

FILE COPY

C.I.E.T.

Traduction d'un ouvrage en langue anglaise intitulé
PRENATAL CARE
par
Muriel W. BROWN
Specialist in Parent Education
Albany Medical Collège - Union University
et publié par
U.S. DEPARTMENT OF HEALTH,
EDUCATION AND WELFARE
Social Security Administration
Children's Bureau
Washington D.C.

La présente édition en langue française est publiée par le
REGIONAL TECHNICAL AIDS CENTER (RTAC)
dénommé
Centre Régional d'Editions Techniques (CRET)
PARIS-FRANCE
qui relève du
Department of State
Agency for International Development
Washington D. C.

Pour tous renseignements au sujet des publications CRET
s'adresser à la
Mission Américaine de l'A. I. D.
Ambassade des Etats-Unis d'Amérique
(Capitale du pays d'où émane la demande)

TECHNIQUES AMÉRICAINES - 56

Puériculture

La période prénatale

CENTRE RÉGIONAL D'ÉDITIONS TECHNIQUES

Table des matières

De quoi allons-nous vous parler ? 1
Vos soins médicaux 3
Comment se développe un bébé avant sa naissance 10
Votre alimentation et votre santé 17
Vos vêtements et l'hygiène de votre corps 29
Les déplacements et le travail 32
Comprenez bien ce que vous ressentez 34
Votre famille et vous 39
Préparez-vous a votre accouchement 44
Que tout soit prêt pour le bébé 51
Votre bébé et sa famille 55
Quelques désagréments habituels 61
Quelques complications possibles 67
La naissance du bébé 76
Votre rétablissement 83
Votre bébé nouveau-né et ses besoins 89
Le retour a la maison 98
L'art d'être parents 104
Appendice 108
Index 111

Préface

C'est en 1913 que la version anglaise de la brochure intitulée « PRENATAL CARE » a été publiée pour la première fois par le CHILDREN'S BUREAU. Son but principal tout au long des années a été de faire ressortir l'importance de la surveillance médicale durant la grossesse. Les premières éditions insistaient sur les soins que doit recevoir la future mère avant la naissance de son bébé.

De grands progrès ont été réalisés dans notre connaissance de la grossesse, de l'accouchement et des soins à donner aux jeunes enfants. Grâce à eux, il n'a jamais été aussi facile d'avoir un bébé.

Notre conception des soins à donner à la mère et à l'enfant s'est considérablement élargie dans ces dernières années. En effet, la surveillance doit commencer si l'on peut dire même avant la conception. La bonne santé que la mère s'est préparée durant son enfance l'aide à lui permettre d'avoir un bébé sain. Une fois le bébé en route, la surveillance de la maternité comprend un contrôle de santé depuis le début de la grossesse jusqu'à la naissance du bébé et pendant encore plusieurs semaines après. Une grossesse aisée, un travail facile, de meilleurs soins pour le bébé, tels sont les buts de cette brochure.

Chaque grossesse concerne la famille entière de plusieurs façons. Aussi, cette brochure renseigne les parents non seulemnt sur les différents stades de la grossesse, sur l'accouchement et sur les soins du nouveau-né mais elle montre aussi que chaque membre de la famille a sa part dans les préparatifs de l'arrivée du bébé.

La présente édition de 1962 de la brochure a été rédigée par MURIEL W. BROWN, spécialiste de l'éducation des parents, Section de la Recherche, sous la direction du Dr. MARIAN M. CRANE, directeur-adjoint, Section de la Recherche, et avec les conseils pour l'obstétrique du Dr. ROBERT E. L. NESBIT J., Professeur et Président, Département d'obstétrique et de gynécologie, Albany Medical College de l'Union University, ALBANY, New York. Beaucoup de suggestions utiles ont également été fournies par d'autres membres de la direction du CHILDREN'S BUREAU. Les auteurs adressent leurs sincères remerciements aux nombreux obstétriciens, pédiatres, et autres spécialistes ainsi qu'aux parents qui ont bien voulu revoir le manuscrit. Les figures sont de EDYTHE ALPERT, Section des Rapports.

Signature :

Katherine B. OETTINGER

Directeur du CHILDREN'S BUREAU.

Publication n° 4 - 1962 du CHILDREN'S BUREAU
Titre de l'édition originale : « Prenatal Care ».

De quoi allons-nous vous parler ?

Vous qui attendez un bébé, cette brochure est écrite pour vous et votre mari. Peut-être êtes-vous enceinte pour la première fois ou bien avez-vous déjà d'autres enfants. De toutes façons, vous aurez des questions à vous poser car même pour des mamans expérimentées, chaque grossesse est différente des précédentes. Nous espérons que cette brochure vous aidera, vous et le père de votre bébé, à répondre à quelques-unes de ces questions. Elle est fondée sur la conviction que la naissance d'un bébé est un événement heureux qui, de nos jours, ne comporte aucun danger.

Malgré toutes les différences entre leurs familles, les bébés ont au moins une chose en commun. Chacun d'eux passe les tout premiers mois de sa vie dans une sorte de dépendance de sa mère. C'est elle qui le tient au chaud et en sécurité à l'intérieur de son corps et qui lui donne la nourriture dont il a besoin pour croître. Cela veut dire que beaucoup de choses que vous désirez connaître sur votre grossesse ont trait au développement de votre bébé et à ce que vous pourrez faire pour lui avant sa naissance.

Au fur et à mesure que les semaines passeront et que vous commencerez à penser de plus en plus à votre bébé comme à un petit être distinct de vous, vous désirerez savoir plus de détails sur ce qui va vous arriver à tous les deux. Dans cette brochure, vous trouverez des renseignements dignes de confiance sur la grossesse et sur le développement du jeune enfant. Vous en tirerez aussi des suggestions sur la façon d'organiser votre surveillance médicale, sur les soins hospitaliers, sur les préparatifs destinés au bébé, sur votre alimentation, votre gymnastique et votre hygiène.

Vous trouverez aussi dans cet opuscule un chapitre consacré aux sentiments que l'on ressent couramment au cours d'une grossesse. Quel que soit votre bonheur à attendre un bébé, il y aura des moments où vous vous sentirez découragée. Lorsqu'il vous arrivera d'avoir le moral bas, nous vous aiderons à comprendre pourquoi la future maman se sent parfois déprimée et comment on peut éviter ces mauvais moments, particulièrement si son mari et les autres membres de sa famille comprennent comment la soutenir.

Si vous êtes mariée depuis peu, vous êtes juste en train de mieux vous connaître avec votre mari. Vous ne vous doutez peut-être pas de tout ce que le bébé qui arrive réclamera de chacun de vous. Comment vous en sortirez-vous ? A notre époque scientifique, on a rassemblé beaucoup de renseignements grâce à l'étude de la vie familiale. Vous serez sûrement

désireuse d'acquérir une partie de ces connaissances qui vous aideront à prévoir quelques-unes de ces situations qui arrivent tout naturellement lorsqu'une famille s'accroît d'un nouveau membre. Vous trouverez dans cette brochure quelques uns de ces renseignements sur le développement familial. Résoudre des problèmes de relations entre les membres d'une même famille est — comme n'importe quelle autre sorte de problème à résoudre — une façon de vivre pleinement. Celles qui ont appris à le faire, trouvent que c'est une très bonne façon de vivre.

Parce que chaque grossesse est différente, personne ne sera capable de vous dire à l'avance comment sera la vôtre. Toutefois, il est bon de savoir que la science médicale moderne a beaucoup fait pour maîtriser des situations qui autrefois auraient tourmenté les futurs parents.

Bien organiser votre surveillance prénatale demande de prendre beaucoup de décisions. Quand irez-vous voir pour la première fois un médecin ? De quel genre de soins médicaux aurez-vous besoin ? Où naîtra votre bébé ? Qui vous aidera à la maison avant et après la naissance du bébé ? Votre mère, votre belle-mère, une autre parente, une amie, une aide familiale ? Quelles fournitures et quel équipement faudra-t-il vous procurer d'avance pour votre bébé ? Où trouverez-vous tout cela ? En les achetant, en les louant ? Qu'allez-vous prévoir dès maintenant pour faire face aux dépenses ?

C'est le genre de problèmes qui se posent au cours de toute grossesse. Votre médecin aimera vous sentir libre de lui demander tout ce qu'il vous plaîra. Il vous consacrera tout le temps dont il pourra disposer car votre paix intérieure est un facteur aussi important pour lui que pour vous. Il pourra aussi vous mettre en relation avec des personnes ou des centres de votre ville pour mieux vous instruire ou vous guider.

Avoir un enfant est une expérience normale, importante, c'est l'aboutissement vers lequel tend l'être tout entier de la femme depuis sa naissance même. A vous et à votre mari, votre grossesse peut paraître comme une affaire vraiment personnelle et secrète. Pourtant, il y a peu de sujets auxquels tant de gens se soient plus intéressés que la santé et le bonheur des bébés et de leurs familles.

La preuve de l'intérêt que l'on vous porte, c'est la priorité dont vous bénéficiez dans les autobus, les magasins, dans la rue et dans tous les lieux publics. Il y a peut-être dans votre commune à la disposition des futurs parents des programmes de cours et des services sociaux dépendant d'organismes publics ou privés. Cette brochure aura réalisé une de ses missions principales si elle vous aide à utiliser tous les moyens qui sont à votre portée pour faire de l'arrivée de votre bébé une expérience pleine de richesse pour vous et votre famille.

Vos soins médicaux

LE DEBUT DES SOINS PRENATALS

Vous attendez votre bébé à un moment où l'on en sait plus que jamais sur la grossesse, l'accouchement et les soins aux jeunes enfants. Cette connaissance croissante dans ce domaine a modifié quelques-unes de nos vieilles idées sur la surveillance prénatale et a fait prévaloir certaines autres.

La surveillance prénatale, comme nous le savons maintenant, commence même avant la conception. Toutes les bonnes habitudes de santé que vous avez prises en grandissant vous aideront à vous préparer à avoir un bébé. Votre bonne santé est alors une assurance pour vous et pour lui.

Il est sage de voir votre médecin pour un examen général de santé avant de devenir enceinte. Il peut ainsi recueillir des renseignements sur vous et votre santé, renseignements qu'il pourra utiliser avantageusement lorsque votre grossesse commencera. Il désirera sûrement que vous veniez le voir aussitôt que vous serez raisonnablement certaine que vous êtes enceinte.

Il n'y a aucun moyen de dire exactement quand la conception a lieu, mais il existe quelques signes précoces de la grossesse. Vous les reconnaîtrez si vous avez déjà eu un bébé. Le premier de ces signes est habituellement l'absence de la période régulière de menstruation (ou règles) bien que ce ne soit pas absolument sûr. Les règles peuvent arriver en retard pour d'autres raisons. Quelques femmes enceintes continuent à avoir un léger écoulement à la date prévue durant les trois ou quatre premiers mois.

Quand un bébé est vraiment en train de se développer, il s'arrange bientôt pour faire connaître sa présence. Vous pourrez vous sentir plus endormie que d'habitude. Vos seins commenceront à grossir et deviendront plus sensibles. Vous pourrez avoir envie d'uriner plus souvent et aussi vous sentir légèrement nauséeuse le matin ou même plus tard dans la journée, surtout si vous êtes fatiguée ou bouleversée.

Si vous avez sauté une période de règles et si vous constatez quelques-uns de ces symptômes, il est important pour vous de voir un médecin. Quel que soit celui qui vous soigne, il aura besoin de vous consacrer autant de temps qu'il le pourra avant la naissance du bébé pour apprendre à vous connaître, pour établir avec vous l'organisation des soins qui correspondront à vos besoins personnels et à votre propre situation de famille.

Il existe des analyses spéciales de laboratoire pour déceler une gros-

sesse, comme vous avez pu en entendre parler. Si votre médecin estime qu'il serait bon de vous y soumettre, il s'arrangera pour vous en faire faire. La plupart des femmes n'ont pas à se tracasser avec ce genre d'examen à moins qu'il n'y ait une raison urgente d'obtenir un diagnostic précoce.

L'ORGANISATION DE VOTRE SURVEILLANCE MEDICALE

Une fois que vous serez sûre d'être enceinte, vous commencerez tout naturellement à faire des projets. Quels que soient l'endroit où vous vivez, la façon dont vous vivez, les revenus dont vous disposez, il y a des choses que vous aurez à faire et des services sociaux que vous aurez à utiliser pour sauvegarder votre santé et celle de votre bébé.

Puisqu'un contrôle médical prénatal est le secret de couches heureuses, votre première démarche sera d'organiser cette surveillance. Vous pouvez être suivie par un médecin privé, un docteur de famille, d'hôpital, d'un dispensaire public ou privé. Si votre budget est serré, tâchez de vous renseigner pour savoir s'il existe dans votre commune un centre de surveillance prénatale qui soit dans vos moyens. Vous trouverez ce genre d'information à la mairie, à l'hôpital ou à un centre d'hygiène sociale.

S'il y a dans votre ville ou dans votre canton une assistance d'hygiène sociale, elle pourra être pour vous votre conseiller principal surtout si vous prenez vos soins à l'hôpital. Elle sera à même de vous renseigner sur les services de santé ou de secours auxquels vous pourrez prétendre et de vous faire d'autres suggestions qui vous aideront à résoudre n'importe quel problème qui se présentera à vous.

Si vous avez un médecin de famille, vous avez déjà commencé votre surveillance prénatale. En effet, tout au long des soins qu'il vous a déjà donnés, il a contribué pour une grande part à la réussite de votre grossesse. Les médecins de médecine générale ont également étudié l'obstétrique (soins avant la naissance et accouchement). Votre médecin habituel décidera s'il doit vous confier à un obstétricien ou s'il s'occupera lui-même de vous. Plus tard, vous désirerez peut-être qu'il prenne soin de votre bébé. Ou bien, lui et votre médecin-accoucheur préféreront vous aider à choisir un pédiatre (médecin spécialiste des enfants). Quel que soit votre arrangement, faites-le suffisamment tôt pour qu'un médecin puisse vous aider à prévoir les soins du futur bébé et pour qu'il soit prêt à suivre médicalement votre enfant dès que celui-ci sera né.

Peut-être êtes-vous des nouveaux-venus dans votre commune. Des amis seront à même de vous recommander un médecin mais il sera judicieux de recueillir aussi un avis professionnel sur ce sujet. Demandez au bureau de la société médicale locale ou demandez à l'hôpital le plus proche, à un dispensaire, à un service social ou à une association d'infirmières le nom de deux ou trois bons médecins de famille situés dans votre voisinage. En même temps vous pourrez aussi vous renseigner au sujet d'un médecin-accoucheur.

VOS PREMIERS EXAMENS MEDICAUX

Quand vous aurez choisi un médecin, allez le voir dès que possible pour vous faire examiner comme femme enceinte. Il est vraiment souhaitable que votre mari vienne avec vous s'il le peut. Que vous alliez chez un médecin privé ou à l'hôpital, il vous faut prendre un rendez-vous d'avance. En ce faisant, demandez si la première visite sera longue ou courte. Il est toujours bon de s'attendre à une plus longue absence de la maison que prévue. Un seul rendez-vous peut inclure une série d'examens variés qui prennent ensemble plusieurs heures. Si vous avez de jeunes enfants, essayez de les laisser à la maison ou avec des parents ou des amis. Si vous devez emmener un jeune enfant avec vous, prenez lui un livre d'histoires ou l'un de ses petits jouets favoris. Informez-vous de l'existence d'un endroit où vous pourrez acheter sandwiches, lait ou jus de fruits. S'il n'y a en a pas, apportez avec vous un léger goûter. Les enfants deviennent irritables lorsqu'ils sont fatigués et qu'ils ont faim et du même coup leurs mères s'irritent aussi.

Quel que soit l'endroit où vous vous faites examiner, il arrive à peu près toujours la même chose. Une secrétaire du service du docteur commencera par vous enregistrer sur une fiche en y inscrivant votre nom, votre adresse, votre âge et le lieu de votre naissance ; le nom, l'âge, le lieu de naissance, la profession et l'adresse du lieu de travail du père de l'enfant ; les noms et âges des autres enfants que vous pouvez avoir. Si le docteur vous reçoit pour la première fois, il ira probablement plus loin dans votre passé et dans celui de votre famille du point de vue médical. Vos précédentes grossesses, y compris toutes les fausses-couches que vous avez pu avoir, l'intéresseront particulièrement. Il vous questionnera sur vos règles, à quel âge elles ont commencé, si elles sont régulières, si elles

Vous irez avec votre mari faire une première visite à votre médecin.

vous donnent ou non des ennuis. Il désirera aussi être mis au courant de vos maladies antérieures ou des accidents sérieux qui vous sont arrivés. Si vous avez des problèmes familiaux, parlez-lui en. Il a besoin de tous les renseignements qu'il pourra rassembler sur vous de façon à vous aider d'une façon vraiment compréhensive.

Une fois terminé cet interrogatoire, on vous dirigera vers un vestiaire ou dans la salle d'examen du médecin pour que vous vous y déshabilliez. L'infirmière vous donnera une grande serviette de bain ou un peignoir pour vous en envelopper. On vous aura peut être demandé à l'avance d'apporter avec vous un flacon d'urine. Sinon, on vous demandera d'uriner dans un récipient que l'infirmière vous donnera. Cet échantillon fournira au médecin des renseignements précieux sur votre santé et il le fera analyser dès que possible. Cette analyse sera répétée à intervalles réguliers jusqu'à la naissance de votre bébé.

Votre premier examen médical sera probablement très complet. On vous pèsera et mesurera. Le médecin prendra votre tension artérielle, contrôlera vos réflexes, notera la coloration et la texture de votre peau. Il examinera vos yeux, votre nez, votre gorge, vos oreilles et vos dents pour détecter tous les symptômes qui nécessiteraient une surveillance. Il examinera aussi vos seins pour voir s'ils sont sensibles ou s'il se produit une secrétion dans les mamelons. Il donnera des petits coups sur votre cage thoracique, écoutera votre cœur et vos poumons avec un stéthoscope et examinera votre ventre.

Nous en venons maintenant à l'examen interne, ou pelvique, ou encore vaginal. Essayez de vous détendre complètement pour le subir. Cela vous aidera de respirer par la bouche. Le médecin placera un instrument en forme de tube (speculum) dans le vagin, voie de passage vers l'uterus. Le spéculum ouvre suffisamment le vagin pour que le médecin, en l'éclairant, puisse voir le col de l'utérus (cervix). Au cours de l'examen, le docteur essuiera le col avec un tampon de coton emmanché sur un bâtonnet. Cela lui fournira quelques cellules qu'il examinera pour éliminer la probabilité d'un cancer.

Après avoir retiré le spéculum, le médecin introduira alors deux doigts gantés de caoutchouc dans le vagin et placera son autre main sur votre ventre. De cette façon, il peut sentir l'utérus et se renseigner sur sa forme, ses dimensions et sa position. Ceci ainsi que les autres tests qu'il aura fait, lui donneront une bonne idée de l'avancement de votre grossesse.

Au cours de cet examen interne, votre médecin prendra certaines mesures pour déterminer la dimension de l'ouverture pelvienne. Ces mesures pourront être prises au cours d'un examen ultérieur mais de toute façon elles seront prises une fois au cours de la grossesse. Plus tard, le médecin pourra manifester le désir de vous passer aux rayons-X pour s'assurer que la structure osseuse du canal pelvien est suffisamment spacieuse pour une naissance normale.

Les médecins savent que dans les tout premiers mois de son développement, un bébé est plus sensible aux rayons-X qu'il ne le sera plus tard. Aussi se donnent-ils comme règle de n'exposer le ventre de la mère aux rayons-X que lorsqu'il n'est pas possible d'obtenir par un autre

moyen un renseignement important. C'est pourquoi on reporte en général l'examen aux rayons-X jusqu'à la dernière période de grossesse.

Les radiographies de la poitrine, de la tête, des jambes et des bras n'ont aucun danger au début de la grossesse du moment qu'elles sont exécutées avec soin. A partir du moment où vous soupçonnez que vous êtes enceinte, ne négligez pas d'informer de vos doutes tout médecin qui désire vous passer aux rayons-X. Il sera alors en mesure de décider s'il faut ou non vous y exposer.

Au début de votre grossesse, peut-être au cours de votre première visite au médecin, on vous prélèvera un peu de sang par piqûre intraveineuse. dans une veine de l'un des bras. Ce sang sert à plusieurs analyses : une pour l'anémie, une pour la syphilis, une pour déterminer quel est votre groupe sanguin et pour contrôler votre facteur Rhésus (Rh) (Voir p. 73).

Quand tous ces examens seront terminés, le médecin ou l'infirmière désireront bavarder avec vous à propos des soins généraux à apporter à votre santé durant votre grossesse ; de votre alimentation, de votre repos, de votre sommeil, de votre poids, de la surveillance de vos dents, du choix de vos vêtements, de vos occupations, de votre gymnastique et de vos distractions. Ce sera le bon moment pour vous et votre mari de poser des questions telles que : Pourrons-nous avoir des rapports conjugaux pendant la grossesse ? Quand le bébé naîtra-t-il ? Où ? Quels seront les frais et à quoi correspondront-ils ?

LES RAPPORTS SEXUELS

Sans beaucoup de preuves pour la soutenir, une croyance assez largement répandue laisse entendre que les rapports qui ont lieu au moment où vous devriez avoir votre seconde et votre troisième période de règles après conception, peuvent provoquer plus facilement une fausse couche. Bien que cela puisse ne pas être vrai, il vaut mieux se tenir du bon côté. Votre médecin pourra donc vous conseiller d'éviter tout rapport durant ces jours-là. Il peut aussi vous recommander de cesser vos relations environ deux mois avant la naissance présumée du bébé. C'est une sage précaution parce qu'il peut arriver que des germes toujours présents sur la peau puissent être amenés jusqu'à l'utérus au cours des rapports sexuels.

LA DATE PREVUE POUR LA NAISSANCE

Quand votre bébé naîtra-t-il ? Dans l'espèce humaine, la durée moyenne depuis la conception jusqu'à la naissance est d'environ 266 jours. Comme il est presque impossible de connaître avec précision la date exacte de la conception, les médecins ont trouvé un moyen d'estimation de la date de la naissance qui en est indépendant. Se basant sur le fait que la plupart des bébés naissent environ 280 jours après le commencement de la dernière période normale de règles de la mère, ils soustraient trois mois à partir du premier jour des dernières règles et ajoutent sept jours. Par exemple, si vos dernières règles ont commencé le 10 juin, votre bébé arrivera à peu près le 17 mars d'après cette formule. Mais comme seu-

lement un bébé sur douze environ arrive exactement au jour dit, ne vous alarmez pas si vos douleurs commencent une ou deux semaines plus tôt ou plus tard que vous ne le pensiez.

Les meilleurs budgets se préparent à l'avance.

QUEL HOPITAL CHOISIR

Où votre bébé naîtra-t-il ? Au premier rendez-vous le médecin ou l'infirmière n'auront peut-être pas assez de temps pour vous parler du choix de la maternité où vous accoucherez. Si vous avez déjà reçu des soins dans un hôpital ou une clinique, vous souhaiterez probablement y mettre votre bébé au monde. Un médecin privé sera en mesure de vous proposer plusieurs hôpitaux. Si vous avez un choix à faire, faites-le suffisamment tôt pour avoir assez de temps pour vous familiariser avec l'hôpital ou la clinique où vous aurez votre bébé et avec ses exigences. A la page 45 de cette brochure, vous trouverez des renseignements sur les hôpitaux et sur les soins auxquels ils pourvoient.

LES HONORAIRES MEDICAUX POUR UNE MATERNITE

Il vous faudra demander à votre médecin non seulement le montant de ses honoraires mais aussi ce qu'il inclut dedans. Vous donne-t-il un chiffre net qui couvre tout, ou bien y aura-t-il des frais supplémentaires pour les analyses de laboratoires, les radios éventuelles, les médicaments, les services d'un anesthésiste ?

Soyez franche avec votre médecin sur votre situation. S'il se trouve que vous êtes allée voir un médecin que vraiment vous ne pouvez pas vous permettre, demandez-lui de vous mettre en relations avec un service médical qui soit dans vos moyens. Cela ne signifie pas que vous ne serez pas aussi bien soignée. Cela veut seulement dire que vous ne serez pas à vous tourmenter pendant huit ou neuf mois pour les notes de médecins que vous devrez payer. Enfin, ne renoncez pas au médecin de votre choix uniquement parce que vous avez entendu dire qu'il prenait très cher.

Beaucoup de médecins alignent régulièrement et volontairement leurs honoraires sur les moyens de leurs clients.

L'ACCOUCHEMENT NATUREL

Beaucoup de femmes voudraient mieux connaître ce que l'on appelle « l'accouchement naturel ». Ce nom a été donné à une méthode d'accouchement qui a pris naissance en Angleterre il y a quelque temps. Vous êtes peut-être une des mères qui a déjà eu un bébé par cette méthode. Ou bien vous en avez entendu parler juste assez pour souhaiter en savoir plus. Votre médecin sera heureux de vous dire tout ce que vous désirez savoir à ce sujet.

En bref, il s'agit d'une méthode d'éducation, de gymnastique et d'entraînement qui prépare une femme, moralement et physiquement, à coopérer d'une façon active et consciente au déroulement de la naissance durant le travail et la délivrance. Sous le contrôle de médecins et d'infirmières spécialement entraînés à le faire, la future mère apprend comment se détendre et travailler en harmonie avec les forces qui poussent le bébé hors de son corps. Comme elle ne prend que fort peu d'anesthésique, si même elle en prend, le bébé ne risque que fort peu d'en absorber à travers elle.

Tous les médecins qui mettent au monde un bébé désirent que la naissance soit aussi naturelle que possible et qu'elle constitue une heureuse épreuve pour la maman. Cependant, ce qui est « naturel » pour l'une peut ne pas l'être pour l'autre. Votre docteur essayera de dégager avec vous la meilleure façon de conduire votre grossesse, de mener votre travail et votre délivrance. S'il désire que vous fassiez certains exercices, il vous montrera comment les faire ou vous enverra dans un cours où une infirmière spécialement entraînée à cet enseignement vous les apprendra. Il pourra aussi vous suggérer de vous joindre à un cours destiné aux futurs parents, qui soit reconnu par votre hôpital, un service d'hygiène social, la Croix-Rouge, une association d'infirmières ou quelque organisation approuvée par le Corps médical.

LES AUTRES RENDEZ-VOUS AVEC LE MÉDECIN

Lors de votre première visite au médecin, vous pourrez convenir avec lui des dates de vos visites ultérieures. Normalement, il désirera vous voir une fois par mois pendant les six premiers mois et plus fréquemment ensuite.

Faites un effort pour honorer tous vos rendez-vous dont chacun est important. Chaque fois que vous irez chez votre docteur, il désirera contrôler votre poids et votre tension artérielle, il vous examinera le ventre pour voir comment le bébé a grossi et quelle est sa position ; il écoutera battre le cœur fœtal (du bébé) et analysera votre urine. De temps en temps, il demandera quelques autres analyses. Les renseignements qu'il rassemblera à partir de ces examens répétés constitueront la base des décisions qu'il prendra avec vous et lui permettront de vous guider tout au long de votre grossesse.

Comment se développe un bébé avant sa naissance

Aimeriez-vous en savoir plus sur ce qui arrive en vous lorsque votre bébé grandit ? Ce chapitre vous dira d'une façon générale comment se déroule cette croissance.

LES ORGANES DE REPRODUCTION

Vos premières règles ont été le signe que vos organes reproducteurs arrivaient à maturité. Ce sont les organes indiqués sur le schéma de la page 12 de cette brochure. Ils sont situés à la partie inférieure de l'abdomen et placés de telle sorte que chacun d'eux soit en mesure de travailler au mieux en liaison avec les autres.

Au centre, se trouve l'utérus (ou matrice). C'est un organe creux, en forme de poire et assez petit, normalement d'environ 7 centimètres de long. Il se rétrécit à la partie inférieure sous forme d'un col appelé cervix qui est l'ouverture ou le col de la matrice. Ce dernier à son tour conduit au vagin, qui avec le cervix forme un passage continu de l'utérus au monde extérieur. Les parois de l'utérus sont constituées d'un muscle épais et puissant. Ces parois se distendent au fur et à mesure que le bébé croit puis reprennent leur dimension première après la naissance. L'enfant passe à travers le cervix et le vagin pour sortir, chacun s'étant agrandi pour le laisser passer.

S'incurvant en partant des deux cornes supérieures de l'utérus, se trouvent deux tubes très petits, les trompes de Fallope. Elles vont l'une vers la droite, l'autre vers la gauche de la cavité abdominale. A leur extrémité, chacune d'elles s'élargit en une sorte d'ombrelle tout contre un petit organe de la taille d'une amande, appelé ovaire. Les deux ovaires contiennent les cellules sexuelles féminines (les œufs, les ovules) — environ 300 000 dans chacune d'elles. De cette immense réserve, seuls 400 environ arriveront à maturité durant une vie de femme. Parmi ces 400, quelques-unes seulement seront fécondées et aboutiront à un être humain.

COMMENT SE FAIT LA CONCEPTION

A peu près tous les 28 jours, à mi-distance entre deux cycles menstruels, des changements se produisent à la fois dans les ovaires et dans l'utérus. Un ovaire commence à se préparer à libérer un de ses ovules. En même temps, le revêtement intérieur de l'utérus commence à s'épaissir. De minuscules glandes et des vaisseaux sanguins

apparaissent dans la couche superficielle de ce tissu et ce dernier devient tout entier doux et velouté.

Environ 14 jours avant l'apparition du flux menstruel, un seul ovule quitte l'un des ovaires, s'arrête quelques 24 heures à l'entrée d'une trompe de Fallope puis glisse dans la trompe jusque dans l'utérus. Si la conception n'a pas eu lieu, le revêtement de l'utérus cesse de croître et devient lâche. Durant ce relâchement, les vaisseaux sanguins qui le parcouraient commencent à saigner. C'est la cause du flux menstruel de sang qui dure plusieurs jours. Il entraîne à l'extérieur la couche superficielle restée sans emploi du revêtement de l'utérus et aussi d'autres déchets qui peuvent être présents. Aussitôt que cette première période de règles est terminée, la préparation pour la suivante commence. Ce cycle se répète identique à lui-même sauf en cas de grossesse, jusqu'à la ménopause où s'achève la période de fécondité de la vie de la femme. Beaucoup de femmes arrivent à la ménopause vers la quarantaine ou au début de la cinquantaine.

Quand il va y avoir un bébé, le déroulement est tout à fait différent. Les cellules sexuelles masculines (spermatozoïdes) pénètrent dans la partie supérieure du vagin par millions. Ces cellules sont beaucoup plus petites que les ovules et se déplacent en agitant comme un fouet leurs longues queues minces. En 10 à 20 minutes, elles remontent en nageant par le cervix jusque dans l'utérus puis dans les trompes de Fallope. Si un ovule se trouve alors dans l'une des deux trompes, un spermatozoïde réussit habituellement à entrer dedans et à se combiner avec. C'est la fécondation. La conception ne pourra avoir lieu si le spermatozoïde arrive trop tard, car un ovule ne peut être fécondé que dans les douze heures environ après qu'il ait été expulsé de l'ovaire dans l'une des deux trompes de Fallope.

LE PLACENTA

L'œuf fécondé descend par la trompe jusque dans l'utérus en l'espace de 3 à 5 jours. Au bout de 6 jours environ, il s'enfonce en un point de la paroi de l'utérus. La couche de revêtement qui croissait puis qui était si souvent rejettée avant, se met à recouvrir l'œuf fécondé. A cet endroit du revêtement, commence à croître un organe appelé placenta. C'est un organe en forme de disque, légèrement bombé et recouvert d'une membrane transparente. Le sang de la mère circule dedans, ainsi que celui du bébé (fœtus).

Le sang venant du fœtus arrive et repart au moyen de deux artères et d'une veine. Ces artères et cette veine sont logées dans le cordon ombilical qui relie la surface du placenta au nombril du bébé. Les déchets rejettés par le fœtus sont charriés par les artères du cordon ombilical jusqu'au placenta où ils sont échangés contre de l'oxygène et des éléments nutritifs venant de la mère. La veine située dans le cordon ombilical ramène ces éléments au bébé. Le principal rôle du placenta est de rendre possible ces échanges bien qu'on lui attribue aussi d'autres fonctions importantes. Il est expulsé du corps de la mère

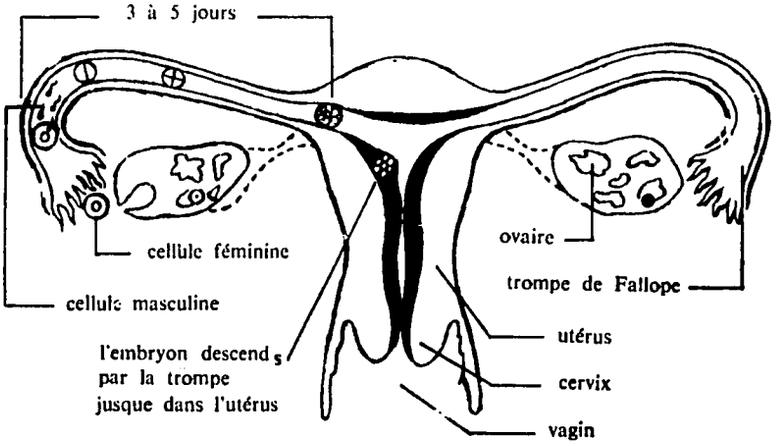
après la sortie du bébé. Vous avez probablement entendu parler de cela comme de la délivrance ou de la délivre.

LE DÉVELOPPEMENT DU BÉBÉ DANS L'UTÉRUS

Durant la première semaine de sa vie utérine, votre bébé n'est qu'un groupe de minuscules cellules. Au commencement, ce n'est qu'une seule cellule formée par l'union de deux cellules sexuelles, le spermatozoïde et l'ovule. Cette cellule originelle, unique, se divise à son tour en deux cellules qui restent ensemble. Chacune d'elles se divise à son tour en deux autres, et ainsi de suite. C'est en passant par ce stade de division cellulaire que tout être humain croît et se développe. Cet amas grandissant de cellules est tout d'abord appelé un zygote, puis un embryon et ensuite un fœtus.

Environ deux semaines après la conception, l'embryon est juste assez grand pour être vu à l'œil nu. L'endroit où une tête et un cerveau se développeront plus tard croît très rapidement et il y a de légères dépressions où se situeront les yeux.

Au bout de quatre semaines, votre bébé ne dépasse pas un demi-



Le processus de la fécondation et le mouvement de l'embryon fécondé le long de la trompe jusque dans l'utérus.

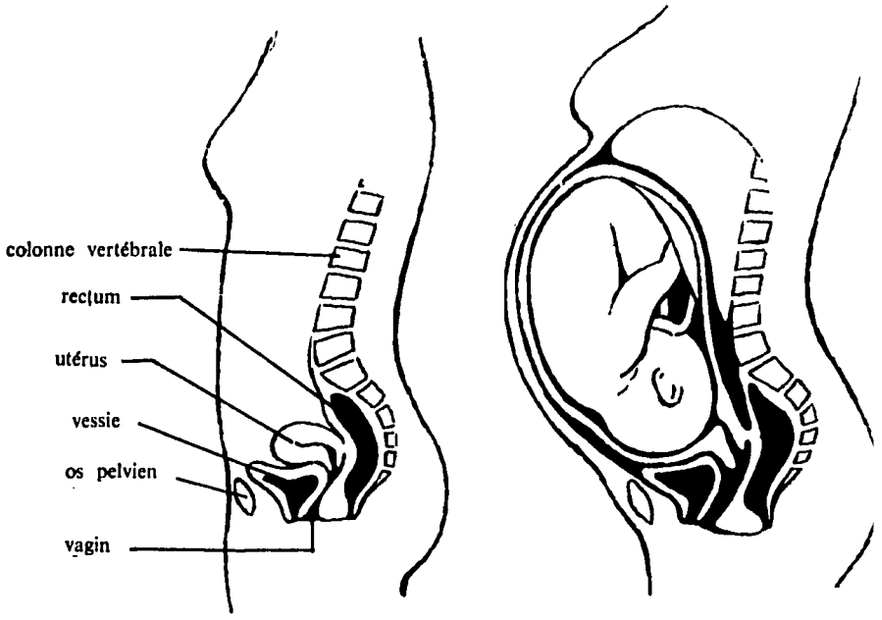
centimètre environ. C'est alors une période particulièrement importante puisque les organes internes — cœur, foie, système digestif, cerveau et poumons — commencent à se former. Le cœur commence à battre, bien qu'il se passera encore de longues semaines avant qu'on puisse l'entendre. C'est à ce moment-là que vous vous demandez si vous n'êtes pas enceinte.

A cinq semaines, l'embryon a pris la forme d'un mince croissant de lune. Sa colonne vertébrale est en cours de formation. Sa tête croît plus vite que le reste de son corps et il en sera ainsi encore jusqu'après la naissance. De petits bourgeons de membres apparaissent préfigurant

les bras et les jambes. A six semaines, l'embryon a presque un centimètre et demi de long. Les quatre bourgeons de membres ont grandi, devenant bras et jambes.

Au cours de la septième semaine, les oreilles et les paupières se forment et les organes internes se mettent en place. L'embryon flotte maintenant dans une poche de liquide que l'on appelle souvent « la poche des eaux ». A votre étonnement qu'il ne s'y noie pas, il est facile de répondre qu'il ne le peut pas puisqu'il ne se sert pas de ses poumons pour absorber de l'oxygène tant qu'il n'est pas né. Tout l'oxygène dont il a besoin lui vient du sang de la mère. Le liquide le maintient constamment au chaud et agit aussi pour absorber les chocs et le protéger ainsi des secousses et des coups violents qui pourraient lui arriver au cours de votre activité journalière.

A partir de la huitième semaine, l'embryon s'appelle un fœtus. **Au troisième mois de la grossesse,** il atteint environ 7 centimètres de long et pèse à peu près 30 grammes. Votre ventre commence à s'élargir. Les doigts et les orteils du bébé sont habituellement bien formés au quatrième mois et de petits ongles commencent à apparaître. Son dos est encore courbé comme un arc mais sa tête commence à se redresser. Des petits cheveux habituellement foncés se mettent à pousser sur le cuir chevelu et ses dents se forment, profondément enfoncées dans les gencives. Quel que soit le sexe, les organes sexuels externes sont maintenant apparus. **A 16 semaines,** le fœtus a 10 à 12 centimètres de long et pèse environ



Vue de profil du corps de la femme, faisant apparaître les positions relatives de la vessie, de l'utérus, du vagin, du rectum et de l'os pelvien.

120 grammes. Ses muscles fonctionnent et vous pouvez sentir leurs contractions.

Au cours du cinquième mois, le médecin peut parfois entendre les premiers battements encore faibles du cœur fœtal à l'aide de son stéthoscope. Vous-même remarquerez probablement de légers mouvements furtifs lorsque le fœtus étendra ses bras et ses jambes. Ces mouvements commencent environ cinq mois de calendrier avant la date prévue pour la naissance, de sorte qu'il est bon d'en noter l'apparition. **A 20 semaines,** le bébé mesure 20 centimètres et pèse 300 grammes. Maintenant votre grossesse commence vraiment à se voir.

A partir de ce moment-là, votre ventre devient rapidement de plus en plus gros. **Au cours du sixième mois,** les mouvements du bébé sont de vraies bourrades. Il peut même vous arriver de les voir. Quelquefois, il se tourne d'un côté, quelquefois, il se tourne de l'autre, tantôt la tête en haut, tantôt la tête en bas. Quand il aura dépassé **les sept mois,** il adoptera probablement une position et s'y tiendra jusqu'à ce qu'il quitte votre corps. Parfois, vous ne le sentirez plus du tout. Les bébés ont des périodes d'éveil et de sommeil avant de naître, tout comme ils en auront plus tard.

Durant les deux ou trois derniers mois de sa vie utérine, un bébé grandit très vite, engraisse et devient potelé. **A partir du sixième mois** jusqu'à peu de temps avant la naissance, il est recouvert de sebum. Une substance douce et crémeuse appelée vernix commence à se former sur son corps **vers le septième mois environ.**

Au cours du huitième et du neuvième mois, il se met de plus en plus à ressembler au typique enfant né à terme. Sa peau devient plus blanche et plus lisse. Les cartilages de son nez et de ses oreilles se développent. Ses ongles encore fins comme du papier poussent au bout des doigts et des orteils. Les os de son crâne deviennent plus durs et commencent à s'imbriquer plus étroitement. Les cheveux ont poussé. Ses yeux, comme tous les yeux des nouveaux-nés, sont bleu-ardoise. Vous ne pourrez pas dire à la naissance de quelle couleur ils seront plus tard.

Voici donc une esquisse de la croissance d'un enfant durant les neuf premiers mois de son existence. Si vous désirez en savoir plus sur le développement de votre bébé, demandez à votre médecin, à une assistante sociale ou à un libraire de vous indiquer quelques livres sur ce sujet. Si vous suivez un cours prénatal, vous aurez l'occasion d'y apprendre beaucoup de choses que vous désirez connaître. (Voir p. 104.)

Il y a quatre questions qui présentent un intérêt si général pour des futurs parents qu'il apparaît bon d'essayer d'y répondre ici : Comment se fait-il que certaines personnes ont des jumeaux ? Pouvez-vous dire d'avance si un bébé sera un garçon ou une fille ? Peut-on « influencer » un bébé avant sa naissance ? L'âge auquel une femme a son premier bébé a-t-il de l'importance ?

LES NAISSANCES MULTIPLES

Les médecins parlent de naissances multiples pour des jumeaux, des

triplés et des quadruplés. Il est vraiment rare pour une mère d'avoir trois ou quatre bébés à la fois. Les jumeaux sont plus courants mais vous avez à peu près une chance sur 90 d'en avoir. Les naissances gemellaires sont plus fréquentes dans certains groupes raciaux et ont tendance à se transmettre dans certaines familles.

Autrefois, les parents étaient en général pris au dépourvu quand il leur arrivait deux ou plusieurs bébés au lieu d'un. De nos jours, votre médecin a plusieurs moyens de savoir à l'avance à quoi s'en tenir. Il peut entendre battre distinctement les deux cœurs fœtaux ou il peut même sentir les deux bébés séparés lorsqu'il examine votre ventre. Un examen aux rayons X fait après le cinquième mois sera en général décisif en la matière.

Il y a deux sortes de jumeaux, les « vrais jumeaux » et les « faux jumeaux ». Les faux jumeaux sont des bébés différents depuis le commencement. Ils proviennent de deux cellules distinctes, chacune d'elles ayant été fécondée séparément. Chaque bébé possède son propre placenta et sa propre poche d'eaux. De tels bébés différents ont pu se développer soit parce que les deux ovaires à la fois ont abandonné en même temps un ovule, soit parce qu'un ovaire pour une raison quelconque a libéré à la fois deux ovules. Ces deux bébés sont aussi différents l'un de l'autre que le sont n'importe quels frère et sœur. Les jumeaux de sexe opposé sont toujours de ce type, bien que les faux jumeaux peuvent aussi être du même sexe.

Les vrais jumeaux se forment d'une autre façon. Ils commencent, comme tout bébé habituellement, par la fécondation d'un seul ovule. Mais quand la nouvelle cellule unique commence à se diviser, les deux moitiés se séparent. Chacune des deux nouvelles cellules ainsi formées a reçu tous pouvoirs de vie et de croissance. Les deux bébés qui en résultent sont habituellement reliés au même placenta mais dans 30 % des cas, chacun a cependant le sien propre. Ils ont des cordons ombilicaux et des poches d'eau distincts. Ces enfants sont toujours du même sexe et se ressemblent tellement que même leurs parents ont quelquefois du mal à les distinguer.

LE SEXE DU BÉBÉ

Le sexe du bébé est déterminé par la cellule mâle qui a fécondé l'ovule. Il y a deux sortes de cellules mâles en proportions presque identiques. Une sorte porte le chromosome X et l'autre, le chromosome Y. Quand une cellule femelle s'unit avec une cellule mâle portant le chromosome Y, il en résulte un garçon. Si le chromosome dans la cellule mâle est X, ce sera une fille. Apparemment, c'est une question de hasard pour que telle ou telle sorte de cellule mâle atteigne la première et féconde une cellule femelle donnée. Il n'existe pas actuellement de méthode pour prévoir le sexe d'un enfant encore à naître.

PEUT-ON INFLUENCER UN BÉBÉ AVANT SA NAISSANCE ?

Un bébé peut-il être « marqué » avant sa naissance par les pensées,

les sensations ou les aventures de sa mère ? Il n'y a pas de connections nerveuses entre vous et votre bébé de sorte que ce que vous pourrez voir, entendre ou penser ne l'affectera pas directement avant qu'il naisse. Dans quelques cas, par suite de troubles émotionnels profonds et prolongés, des changements d'ordre chimique pourront se produire dans votre corps qui pourront affecter le comportement de l'utérus. Sauf dans les cas extrêmes, le bébé est protégé des effets éventuellement nuisibles de telles perturbations.

Il y a très peu de risque pour que votre bébé soit affecté par les accès d'humeur, si caractéristiques de la grossesse ou par vos occasionnelles crises de larmes qui lavent le ciel. Si vous êtes en accord avec vos propres sentiments, votre bébé le sera aussi.

Dans certaines conditions, la fumée de tabac, l'alcool, une fatigue excessive, certaines radiations peuvent amener des changements dans la chimie de votre corps. Toutefois, on en sait encore peu quant aux effets que produisent de tels changements sur le développement du fœtus. Une quantité modérée de cigarettes ou de boissons pourra ne pas être nuisible à vous ou à votre enfant mais c'est un sujet sur lequel il faudra vous entendre avec votre médecin. Dans le cas fâcheux où vous vous trouveriez par accident exposée à une retombée atomique dont la dose nécessiterait des précautions spéciales, votre médecin en serait parfaitement informé et vous conseillerait utilement.

On ne connaît pas de moyen pour qu'une mère infuse un goût ou un talent particulier à son enfant avant la naissance. Vous pourrez souhaiter que votre bébé soit plus tard doué pour les arts ou la musique ; mais quelle que soit la force et la foi avec laquelle vous penserez à la musique, la peinture ou la sculpture, il fera son propre chemin en grandissant. Il se passera beaucoup, beaucoup de temps avant que vous puissiez dire s'il possède les dons que vous avez désiré pour lui.

L'AGE DE LA MÈRE

L'âge de la mère affecte-t-il les chances de succès d'une grossesse ? Il est vrai que les années comprises entre 20 et 30 ans sont considérées comme les meilleures pour avoir un enfant. Mais, chaque année dans notre pays, des milliers de femmes plus vieilles donnent naissance sans difficulté à des enfants en bonne santé. Les processus de base de la reproduction sont exactement les mêmes pour chaque future mère et sont indépendants de l'âge à laquelle elle devient enceinte.

Il est vrai que les femmes dans les groupes d'âge plus élevé ont une chance plus faible que les femmes plus jeunes de mener à bien leur maternité. Cela tient pour beaucoup à ce qu'elles vivent depuis plus longtemps et ont plus de risques de présenter des problèmes médicaux qui peuvent compliquer une grossesse.

Toutes les futures mères, qu'elles soient jeunes ou vieilles, ont besoin du même examen complet et d'un même contrôle médical soigneux. Si pour une raison quelconque, votre médecin pense que votre cas nécessite une surveillance spéciale, il discutera avec vous de ses découvertes et décidera du genre de soins qui vous conviennent.

Votre alimentation et votre santé

UNE ALIMENTATION APPROPRIÉE EST UN FACTEUR ESSENTIEL !

Quels que soient votre âge, l'endroit où vous vivez, la nature de votre travail, votre bonne santé dépend pour une grande part des aliments que vous mangez. C'est spécialement vrai durant la grossesse où vous devez satisfaire, en plus des vôtres, les besoins en nourriture de votre bébé en train de croître.

Votre médecin vous aidera autant qu'il le pourra à prévoir vos repas mais c'est vous qui êtes vraiment responsable de cette partie de votre surveillance prénatale. Vous aurez lieu de vous sentir fière si vous savez bien vous y prendre. La future mère qui mange régulièrement les aliments qui conviennent pendant qu'elle porte son bébé, est plus assurée d'avoir une grossesse normale et d'éviter les complications qu'une autre qui ne le fait pas. Il est aussi plus probable qu'elle aura un bébé en bonne santé et du lait en suffisance pour le nourrir au sein.

Même si vous pensez que vos habitudes alimentaires sont bonnes, il vous faudra faire attention à contrôler votre régime avec les renseignements sur la nutrition que vous trouverez dans les prochaines pages de cette brochure. Une fois que vous aurez bien à l'esprit ce qui vous est nécessaire, il vous sera facile de choisir les aliments qui vous fourniront les éléments indispensables pour la croissance, la reconstitution des tissus usés, pour la production d'énergie et pour votre bien-être général.

Si vous avez toujours bien mangé, il y a des chances pour que vous ne vouliez rien changer à votre alimentation à cause de votre grossesse. Vous pouvez avoir entendu dire qu'il faut « manger pour deux ». C'est vrai mais cela ne veut pas dire que vous devez manger deux fois plus que d'habitude. Même un bébé vigoureux nourri au sein n'a pas besoin d'autant de nourriture que sa mère. Cela signifie que vous aurez deux personnes à nourrir aussi longtemps que vous porterez ou allaiterez votre bébé. Beaucoup de futurs parents se demandent comment calculer pour le faire au mieux. Pour vous, la mère, il s'agit de choisir et de manger les quantités convenables d'aliments convenables.

LA VALEUR ALIMENTAIRE

Que mangerez-vous ? Chaque jour, votre alimentation doit vous apporter trois sortes différentes de produits essentiels (éléments nutritifs) :

les protéines pour la croissance et la reconstitution des tissus ; les **éléments minéraux** et **les vitamines** pour la croissance et pour le maintien de votre corps dans des bonnes conditions d'activité ; **les graisses** et **les hydrates de carbone** pour l'énergie.

Bien que les aliments contiennent en général plus d'un parmi ces éléments nutritifs, aucun d'eux ne les contient tous en proportion convenable. C'est pourquoi il est si important pour vous d'apporter de la variété à vos menus. Toutefois, il ne s'agit pas de faire des changements au hasard. Dans un bon régime, les aliments sont associés selon quelques règles simples. Les menus conçus selon ces règles n'ont pas à être monotones. Il y a tellement d'aliments variés parmi lesquels vous pourrez choisir pour préparer avec soin des menus qui répondront à vos besoins et à ceux de votre bébé et que vous et votre famille apprécierez tout particulièrement. Les aliments qui sont bons pour vous, de ce fait, sont bons aussi pour votre famille.

Pour concevoir ce genre de menu, vous avez besoin de savoir :

1° quels sont les aliments essentiels,

2° quelle quantité de chacun d'eux vous devez manger,

3° quels sont les aliments qui sont interchangeables,

4° comment peut-on mesurer et comparer les quantités des différents aliments.

Vous trouverez pas mal de renseignements à ce sujet dans les prochaines pages de cette brochure. Si vous en désirez plus, demandez à votre médecin, à une infirmière ou à une diététicienne de vous indiquer un ou deux livres à lire. Il y a beaucoup de brochures excellentes et gratuites sur la nutrition que vous pouvez obtenir à votre centre local d'hygiène sociale ou à votre agent du service social familial.

LES GROUPES D'ALIMENTS ESSENTIELS

Les aliments sont classés en groupes sur la base des principaux éléments essentiels qu'ils contiennent : le groupe du lait, le groupe de la viande, le groupe des légumes, le groupe du pain et des céréales, le groupe des graisses et huiles et le groupe du sucre et des sucreries. En préparant vos menus pour la journée, choisissez des aliments de chaque groupe.

Les aliments qui figurent dans chacun de ces groupes sont similaires du point de vue de leur contenu en principes nutritifs, mais des portions de même taille diffèrent par la quantité totale qu'elles contiennent en chaque élément essentiel. Par exemple, une demi-tasse de jus d'orange contient plus du double de vitamine C que la même quantité de jus de tomate. La plupart des aliments renferment plus d'un seul principe nutritif. Mais aucun aliment ne les possède tous à lui tout seul dans la quantité nécessaire. Aussi, faire choix d'un régime approprié revient à faire un choix avisé d'aliments qui tous ensemble fourniront les principes nutritifs indispensables.

LES TABLEAUX

Certaines personnes trouvent plus facile de prévoir leurs menus si elles peuvent d'un coup d'œil se remémorer ce dont elles ont besoin en aliments variés. Les trois tableaux ci-dessous peuvent vous aider de cette façon. Le tableau 1 comprend les différents groupes alimentaires, les aliments dans chaque groupe, leurs principes nutritifs essentiels et quelques autres renseignements utiles. Il montre, en outre, grossièrement, dans quelle mesure vous devez prendre de chacun des aliments dans chacun des groupes de façon à répondre aux besoins alimentaires de votre corps.

Le tableau 2 dresse une liste des aliments que vous devez manger et vous indique quelles quantités de chacun d'eux vous sont nécessaires durant la première moitié et la seconde moitié de votre grossesse. La quatrième colonne du tableau donne les quantités journalières de chacun des aliments essentiels recommandés pour les mamans qui allaitent. Si vous ne savez pas comment comparer les unes avec les autres les portions des différents aliments, regardez la dernière colonne du tableau 1. On a rassemblé là pour vous les équivalences d'aliments les plus importants.

Dans le tableau 3 se trouvent des exemples de menus journaliers destinés d'une part à une femme enceinte dont le poids est normal et d'autre part à une femme enceinte de moins de vingt ans encore en période de croissance. Il ne s'agit là que de simples suggestions. En vous servant de ces exemples pour guide, vous pouvez faire vous-même vos menus en choisissant pour chaque repas les aliments de chaque groupe que votre famille et vous aimez le mieux. La quantité d'aliments essentiels que vous pouvez manger dépend du total qui vous est permis chaque jour. Votre médecin vous conseillera à ce sujet en prenant en considération votre poids, votre âge, toute allergie ou autre problème de santé que vous pouvez avoir, ainsi que vos habitudes alimentaires antérieures.

Dans ces trois tableaux, vous trouverez la plupart des renseignements dont vous aurez besoin pour réaliser des repas à la fois appétissants et nutritifs pour votre famille et vous.

REPAS, CASSE-CROUTE ET GOUTERS

Vous pouvez prendre une partie de votre nourriture journalière sous forme d'en-cas entre les repas ou au moment du coucher. Certains médecins recommandent cinq légers repas par jour plutôt que trois importants. Le tableau 3 est conçu dans ce sens.

Cette manière d'organiser vos repas peut présenter de réels avantages pour vous. Quand vous mangez seulement trois repas par jour, vous risquez d'avoir très faim entre les repas. Si vous absorbez des quantités plus faibles de nourriture plus fréquemment, vous ne vous trouverez probablement plus extrêmement affamée. Cette façon de manger peut aussi vous aider à éviter les sensations nauséeuses ; une boisson chaude en vous couchant peut favoriser votre sommeil.

TABLEAU 1

LES GROUPES ALIMENTAIRES DE BASE ET LEUR CONTENU

Groupe alimentaire	Aliments dans chaque groupe	Renseignements supplémentaires	Principaux éléments nutritifs des aliments de chaque groupe
Groupe du **lait**	**Lait** Lait frais - entier ou écrémé Concentré En poudre Petit-Lait **Fromage** **Crèmes glacées**	Un bol d'un quart de litre contient environ la même quantité de calcium que : 40 gr de fromage de pâte cuite ou 350 gr de fromage crémeux ou 450 gr de fromage blanc ou 1/2 litre de crème glacée. Les comprimés de calcium ne sont pas un substituant pour le lait car iis ne contiennent ni protéines ni riboflavine.	**Calcium :** le lait est la principale source de cet élément minéral **Protéines, Riboflavine et Vitamine A** Beaucoup d'autres vitamines et éléments minéraux
Groupe de la **viande**	**Bœuf,** veau, mouton, porc, foie, cœur et autres variétés de viande **Volaille** **Poisson**	Une portion de 60 à 80 gr de viande cuite maigre et sans os, de volaille ou de poisson, est grossièrement égale à l'un des plats suivants du point de vue protéinique : 1/2 bol de viande en dés, 1 petit pâté de taille moyenne, 1 tranche de viande ou de volaille rôtie de 12×5×1,5 cm, 1 tranche de bifteck de 10×5×2,5 cm, 2 saucisses de Francfort, 1 côtelette de mouton moyenne, 2 tranches minces de foie, 2 tranches minces de pain de viande, 1 cuisse (frite) moyenne de poulet, 1 filet de poisson de taille moyenne, 1 bol de pois ou de haricots secs (cuits), 4 cuillers à café de beurre de cacahuètes.	**Protéines, fer, thiamine, riboflavine, acide nicotinique.** Le foie est une excellente source de vitamine A.
	Œufs	**Pois et haricots secs** - de toutes sortes y compris les haricots de soja et les produits dérivés	**Protéines, fer, vitamine A, riboflavine.** **Protéines** - bonnes mais de

	compris le beurre de cacahuète.		viande, les œufs. **Calcium, fer, thiamine, riboflavine et un peu d'acide nicotinique**
Groupe des légumes et des fruits	**Agrumes** Oranges Pamplemousses Clémentines Autres agrumes **Tomates**	125 cm³ (un demi-bol) de jus d'orange ou de pamplemousse sont équivalents à : 1 bol 1/4 de jus de tomate, 1/2 melon de taille moyenne, 1/2 à 3/4 de bol de fraises fraîches, 1 bol de chou haché, 1/2 bol de chou-broccoli, 3/4 de bol de légumes feuillus vert foncé tels que épinards ou chou frisé cuits rapidement dans un peu d'eau, 2 clémentines.	**Vitamine C** (acide ascorbique) - les agrumes et les tomates sont une source importante de cette vitamine.
	Légumes feuillus vert foncé ou jaune foncé Broccoli Poivrons Légumes verts de toutes sortes Carottes Potirons Patates douces Courgettes	Une portion de fruit ou de légumes correspond à un 1/2 bol ou à la quantité suivante : 1 pomme moyenne, 1 banane moyenne, 1 orange moyenne, 1 pomme de terre moyenne, 1/2 pamplemousse moyen, 1/2 melon moyen.	**Vitamine A** Ces légumes sont tous riches en cette vitamine. **Riboflavine** et **acide nicotinique** en quantités intéressantes **Calcium** un peu **Vitamine C** Le choux Broccoli, les patates douces et certains légumes verts feuillus sont une bonne source de vitamine C ainsi que des principes nutritifs ci-dessus.
	Pommes de terre **Autres légumes et fruits** - toutes les variétés non énumérées telles que : Asperges Haricots verts Pois cassés Betterave Choux de Bruxelles	Les fruits et les légumes de ce groupe ne peuvent pas servir de substituants aux fruits et légumes énumérés dans les groupes riches en vitamine A et en vitamine C.	**Vitamine C, fer, thiamine, riboflavine, acide nicotinique,** un peu **Vitamines et éléments minéraux** Ceux-ci se trouvent en quantité variable dans ce groupe.

TABLEAU 1 (suite)

	Pommes Bananes Baies Dattes et figues Raisins		
Groupe des céréales (pain complet, enrichi ou reconstitué)	**Pains et autres biscuits** faits à partir de n'importe quelle farine (blé, maïs, avoine, sarrazin, seigle) **Céréales** à cuire ou prêtes à manger **Riz** **Nouilles, macaronis**	Une portion de céréales est égale à : 1/2 ou 3/4 de bol de grains complets cuits ou de céréales enrichies, farine de blé, semoule, macaroni, nouilles, riz ou spaghettis ou 30 gr de céréales prêtes à manger ou 1 tranche moyenne de pain enrichi.	**Fer, thiamine, riboflavine, acide nicotinique,** en quantités significatives s'il s'agit de farine complète, reconstituée ou enrichie en vitamines et éléments minéraux. Les aliments de ce groupe ont un peu de protéines et de calories et sont riches en hydrates de carbone.
Graisses **Huiles**	**Beurre et margarine** **Huiles et sauces pour salade, mayonnaise** **Lard,** **Graisse de friture**	On peut introduire les graisses dans la préparation des plats.	**Riche en vitamine A** Les huiles végétales fournissent les acides gras essentiels **Calories** - toutes les graisses en fournissent beaucoup comme apport énergétique au corps humain.
Sucres et Sucreries	**Sucre** - de toutes sortes, de betterave, de canne, d'érable, en confiserie, sucre brun, cristallisé **Mélasses** **Sirops ou miels** de toutes sortes **Gelées, compotes,** **Confitures,** bonbons	On peut introduire le sucre dans la préparation des mets.	**Calories**

Compilé pour cette publication. Principales sources d'information :
Nutrition Up To Date To You, Home and Garden Bulletin n° 5, revu en Septembre 1960, U.S. Department of Agriculture.
Nutrition During Pregnancy and Lactation, revu en 1960, California State Department of Public Health, Berkeley, California.

TABLEAU 2

LES ALIMENTS DONT VOUS AVEZ BESOIN CHAQUE JOUR

Aliments	Avant et pendant la première moitié de la grossesse	Durant la seconde moitié de la grossesse	Pendant l'allaitement du bébé
Lait pasteurisé - comprenant le lait entier, écrémé, concentré, en poudre, ou le petit-lait.	1/2 litre	1 litre	1 litre 1/2
Viande maigre cuite, poisson, volaille, viandes variées. Prenez souvent du foie ou du cœur.	1 portion (60-80 gr)	1 ou 2 portions (150 gr)	1 ou 2 portions (150 gr)
Œufs.	1	1	1
Légumes vert foncé ou jaune foncé.	1 portion	1 portion	1 ou 2 portions
Fruits et légumes riches en vitamines C. Bonnes sources : agrumes en fruit ou jus, melon, fraises natures, chou-broccoli, poivrons. Sources convenables : autres melons, asperges, choux de Bruxelles, chou cru, verdures, tomates, jus frais ou en boîte, pommes de terre en robe des champs.	1 portion ou 2 portions	1 portion et 1 portion	1 portion et 2 portions
Autres légumes ou fruits.	1 portion	2 portions	1 portion
Céréales, farine complète, reconstituée ou enrichie. Pain complet, pain reconstitué ou pain enrichi.	1 portion 2 ou 3 tranches	1 portion 2 ou 3 tranches	1 portion 3 tranches
Beurre ou margarine enrichie.	Quantité autorisée selon le niveau calorifique	Quantité autorisée selon le niveau calorifique	Quantité autorisée selon le niveau calorifique
Vitamine D		Selon l'avis du médecin	Selon l'avis du médecin

Adapté d'après *Nutrition during Pregnancy and Lactation,* revu en 1960 (p. 18). California State Department of Public Health Berkeley, California.

TABLEAU 3

EXEMPLES DE MENUS POUR LA SECONDE MOITIÉ DE LA GROSSESSE

Pour une femme enceinte de poids normal	Pour une femme enceinte de poids normal ayant moins de 20 ans
Petit déjeuner : Tranches dorange, Œuf brouillé, Toast : 1 tranche, Beurre ou margarine, Lait : 1/4 de litre. Café.	Petit déjeuner : Jus d'orange : un bol, Œuf brouillé, Toasts : 2 tranches, Beurre ou margarine, Marmelade, Lait : 1/4 de litre.
Déjeuner : Sandwich à la viande, Morceaux de carottes et poivrons, Biscuits de farine d'avoine, Lait : 1/4 de litre.	Déjeuner : Sandwich de pain complet à la viande, Morceaux de carottes et poivrons, Morceau de fromage, Biscuits de farine d'avoine, Fruit cru, Lait : 1/4 de litre.
Goûter : Lait : 1/4 de litre.	Goûter : Sandwich au poulet, Lait : 1/4 de litre.
Dîner : Foie de bœuf grillé, Chou broccoli à la vapeur, Pomme de terre au four, Tomates en salades, Pomme au four.	Dîner : Foie de bœuf grillé, Chou broccoli à la vapeur, Pomme de terre au four, Légumes en salade, Pomme au four avec des raisins secs, Lait : 1/4 de litre.
Au coucher : Lait ou cacao chaud : 1/4 de litre.	Au coucher : Lait ou cacao chaud : 1/4 de litre.

Extrait de « Recommended Diet Plan », *Nutrition During Pregnancy and Lactation*, revu en 1960 (p. 28), California State Department of Public Health, Berkeley, California.

Certaines futures mamans s'imaginent que si elles mangent très peu, elles resteront plus minces, leur bébé sera moins gros et sa naissance plus facile. Des récentes études montrent que le poids du bébé n'est pas étroitement lié au régime alimentaire de la mère. Même pour votre apparence, mieux vous mangerez, mieux vous vous sentirez et plus attrayante vous serez.

Quel que soit le plan que vous déciderez de suivre pour manger assurez-vous qu'il comporte tous les aliments dont vous avez besoin chaque jour (tableau 2) et en quantités voulues. Ensuite, faites au mieux pour vous en tenir au régime, évitez les extras, en particulier les « douceurs » qui sont particulièrement riches en calories. Sans vous en apercevoir, vous pouvez gagner notablement du poids en grignotant tout le temps. Si vous sentez quelquefois que vous avez envie de goûter entre les repas, prenez donc du lait, des fruits et des légumes crus ; ce sera le mieux.

LES BOISSONS

Les liquides que vous absorbez sont aussi importants que vos aliments solides. On définit parfois un liquide comme « quelque chose que l'on peut verser d'une tasse dans une autre ». Ce n'est peut-être pas très scientifique mais c'est commode. Votre médecin pourra vous recommander de prendre 2 litres de liquide tous les jours durant votre grossesse. On doit compter le lait, la soupe, les jus de fruits dans la quantité totale de liquide admise mais beaucoup de femmes enceintes ont besoin de boire plusieurs verres d'eau en plus par jour. On peut prendre aussi du thé, du café et d'autres boissons mais demandez conseil à ce sujet à votre médecin.

L'IODE

Si vous vivez dans une région où il n'y a pas assez d'iode dans le sol, il vous faut ajouter une source d'iode à votre régime — et à celui de votre famille pour des raisons de santé générales. La meilleure façon de le faire est d'employer du sel iodé au lieu de sel ordinaire pour la cuisine. Questionnez votre médecin à ce sujet. Il ne faudrait pas prendre de l'iode en traitement d'un état thyroïdien à moins que le médecin ne le prescrive.

LE SEL

Ce n'est pas seulement lorsqu'elle est enceinte qu'une femme peut avoir à limiter la quantité de sel qu'elle absorbe. Votre médecin vous dira s'il pense que vous devez le faire. L'obligation de restreindre le sel dans le régime alimentaire varie avec les individus.

Si votre docteur vous prescrit de manger sans sel, arrangez-vous pour que la salière soit hors de votre portée à table et n'en mettez pas dans les aliments pendant que vous faites la cuisine. Le reste de votre famille l'ajoutera plus tard. Vous vous apercevrez moins de l'absence de sel au bout de quelques jours. Il faudra aussi veiller à ne pas manger des aliments qui en contiennent beaucoup, comme le bacon, le jambon cru, le bœuf séché, le corned beef, le poisson salé ou fumé, les amandes salées, les bretzels, les petits gâteaux salés, le popcorn et les chips.

VOTRE POIDS

Allez-vous augmenter de poids parce que vous êtes enceinte ? Presque certainement, vous pèserez plus vers la fin de votre grossesse qu'à son début, mais vous devriez retrouver votre poids normal après la naissance de votre bébé. Un enfant de grosseur moyenne mené à terme pèse entre 7 et 8 livres. Le placenta et les membranes pèsent environ 600 grammes et l'utérus, alors dilaté, environ deux livres. Il est possible aussi qu'il y ait quelque augmentation dans la taille du foie et dans le volume du sang. Vos seins seront un peu plus lourds et les tissus de votre corps auront pu absorber et retenir plus d'eau. Cet accroissement normal de poids ne doit pas dépasser 5 kg en moyenne.

Beaucoup de médecins conseillent une augmentation totale de poids de 9 kg durant une grossesse ; il s'agit là cependant d'une recommandation très générale. Votre médecin pourra souhaiter que vous grossissiez plus ou moins, selon le poids que vous faisiez au début de votre grossesse et la façon dont vous perdiez ou gagniez du poids avant. Vous devez signaler à votre médecin toute augmentation rapide de plusieurs livres.

Les gains et les pertes de poids sont dûs à des gains et des pertes dans les quantités de graisses et de liquides emmagasinés dans les tissus. Votre médecin vous prescrira un régime ou autres traitements si vous avez des ennuis de rétention d'eau. En général, la quantité de graisse que l'on emmagasine dépend de deux choses, d'abord de la quantité et de la nature des aliments que l'on absorbe et ensuite de la vitesse à laquelle on les « brûle ». Quand votre nourriture vous fournit plus d'énergie que vous n'en avez besoin, le surplus en est stocké sous forme de graisse. De grosses réserves de graisse sont disgracieuses et mauvaises pour la santé. Quand votre alimentation ne vous donne pas assez d'énergie, vous tenez le coup en consommant les graisses que vous avez en réserve et aussi en tirant de l'énergie des autres tissus. Ce n'est bon ni pour vous ni pour votre bébé. Vous ferez bien de maintenir votre poids entre certaines limites en mangeant plus ou moins d'aliments qui soient riches en calories.

Une calorie est l'unité de mesure communément employée pour exprimer la valeur énergétique des aliments. Certains contiennent beaucoup de calories, d'autres très peu. Si vous avez tendance à grossir très facilement, évitez les bonbons, les gâteaux et entremets, surveillez-vous pour les sauces épaisses, les assaisonnements de salade à l'huile, les boissons sucrée, la bière blonde ou brune, les boissons alcoolisées et les petits sandwiches qui les accompagnent si souvent. Tous ces aliments sont riches en calories. Il y a beaucoup de calories dissimulées dans les fritures à cause de la graisse ou de l'huile qu'elles ont absorbée en cuisant.

Pour faire diminuer votre poids, vous devez choisir des aliments pauvres en calories. Pour grossir, donnez la préférence à ceux qui sont riches en calories. Le tableau 1 vous aidera à choisir pour vos menus les aliments contenant les principes nutritifs essentiels aussi bien que le nombre de calories qui vous sont nécessaires.

La balance est un conseiller utile.

LE REPOS ET LE SOMMEIL

Les femmes enceintes vivent et travaillent dans des conditions bien variables. Vous pouvez en être à votre premier enfant ou à votre sixième. Vous pouvez faire tout votre travail de maison ou pas du tout. Vous pouvez avoir du temps à revendre ou au contraire avoir du travail par-dessus la tête. Mais qui que vous soyez et où que vous vous trouviez, vous constaterez probablement que vous avez besoin de 8 heures de sommeil par jour. Toutefois la durée du sommeil varie avec les individus.

Des moments de repos pendant la journée vous aideront à récupérer de l'énergie ; ils peuvent être courts et pourtant bénéfiques pour vous si vous savez vraiment vous détendre. Quittez votre robe et allongez-vous 10 ou 15 minutes dans l'après-midi. Si vous avez des jeunes enfants, vous pouvez peut-être profiter de leur sieste. Puis laissez-vous aller jusqu'à ce que vous vous sentiez comme une « poupée de chiffon ». C'est bien reposant aussi de s'asseoir plusieurs fois par jour avec les pieds surélevés. Vous serez surprise de voir combien vous vous sentirez mieux le soir si vous avez su vous reposer de la sorte dans la journée. Il y a

bien des choses dans la maison que vous pouvez aussi bien faire assise que debout.

Si vous travaillez au dehors, il ne vous sera peut-être pas aussi facile de trouver le moyen et le temps de vous reposer. Certains employeurs mettent à la disposition de leur personnel une salle de détente et admettent des périodes de repos supplémentaires pour leurs employées enceintes. Si de telles facilités n'étaient pas prévues dans votre cas, vous pourriez envisager d'en parler avec l'un de vos supérieurs. En tout cas essayez de vous asseoir les pieds en l'air quelques minutes après le déjeuner ou quand vous êtes de retour à la maison.

PRENEZ DE L'EXERCICE

Une quantité raisonnable d'exercice agréable sera bonne pour vous durant votre grossesse à moins que vous ne soyiez malade ou que vous n'ayiez quelque complication qui vous interdise une activité normale. La lourdeur de votre corps dans les derniers mois tendra à ralentir votre activité mais vous pourrez probablement continuer presque tout ce que vous faisiez avant d'attendre un bébé. Le genre d'exercice qui vous convient facilitera votre digestion et votre circulation. Il vous aidera à développer vos muscles et à leur donner du tonus et vraiment à vous sentir mieux tout le temps.

L'exercice peut être un plaisir.

Organisez-vous pour passer chaque jour un moment dehors. Le jardinage est un excellent moyen de s'aérer tout en travaillant. La plupart d'entre nous avons tellement l'habitude de circuler en voiture ou en autobus que nous en oublions combien il est agréable d'aller à pied dans les magasins ou jusqu'à la maison d'un ami. Votre médecin souhaitera que vous évitiez de porter, de tirer ou de pousser de lourds fardeaux aussi bien que les sports les plus violents comme de plonger. On autorise en général la natation mais seulement à condition que vous soyiez accompagnée de quelqu'un qui puisse vous aider en cas de crampe. Il faut faire attention à ne pas en arriver à un trop grand état de fatigue. Ne portez pas des choses lourdes.

Le travail sous pression est beaucoup plus fatigant que le travail fait plus lentement et coupé de fréquents mais brefs moments de repos. Si votre activité à la maison vous demande beaucoup d'efforts, reposez-vous au moment où vous êtes dehors, surtout par beau temps. C'est bien de vous détendre au soleil mais n'exagérez pas.

Ces suggestions sont très générales mais elles renforcent la règle importante suivante : une grossesse normale n'est pas une maladie. Les forces de la vie sont puissantes en vous pendant que vous fabriquez votre bébé et, loin d'être une infirme, vous vous sentirez mieux peut-être que vous n'avez jamais été.

Vos vêtements et l'hygiène de votre corps

LES VETEMENTS

Au bout de quatre ou cinq mois, votre grossesse commence à se voir. La ceinture de vos jupes deviendra trop étroite et plus rien n'ira bien de vos robes. C'est le moment pour vous de commencer à porter des vêtements spécialement conçus pour femmes enceintes. Beaucoup de grands magasins et de boutiques spécialisées vous offernt de jolis ensembles. On trouve aussi de nombreux patrons tentants si vous préférez vous habiller vous-même.

Comme vous n'utiliserez ce genre de vêtements que pendant une période relativement courte, il n'est pas nécessaire d'y consacrer trop d'argent. Dans les grandes villes, il y a souvent des magasins d'occasion qui vendent des robes ou autres articles d'habillement à des prix beaucoup

plus bas que leur prix d'origine. Si vous n'êtes jamais allée dans une de ces boutiques de soldes, tâchez d'en trouver une bonne. Vous pourrez y dénicher un plaisant ensemble de grossesse à un prix très raisonnable.

Lorsque vous choisirez vos vêtements de maternité, vous aurez à éviter tout ce qui peut serrer ou qui s'attache à la taille. La jupe d'un ensemble moderne est montée sur une ceinture extensible avec une partie élastique dans le panneau de devant dissimulée sous la marinière. Les robes et les combinaisons suspendues aux épaules sont les mieux parce qu'elles n'exercent pas de pression sur le ventre.

Quoi que vous fassiez, faites-le avec goût. Il n'y a aucune raison aujourd'hui pour devenir négligée, fagotée parce que l'on est enceinte. Vous pouvez être particulièrement agréable à regarder pendant cette période si vous prenez quelque soin de choisir les coloris et le genre qui vous conviennent. De jolies robes aident à se forger un excellent moral.

Les culottes doivent être suffisamment larges du haut pour s'adapter facilement à votre changement de taille. Certaines possèdent devant des panneaux en élastique souple.

SOUTIEN-GORGE ET GAINES

Il est important pour vous de porter dès le début de votre grossesse un bon soutien-gorge. Il contribuera à empêcher vos seins de se déformer. Il améliorera votre posture, votre aspect et ajoutera à votre confort. Le meilleur type de soutien-gorge comporte des bonnets complets, de larges bretelles et est conçu pour soutenir les seins en les rapprochant. Après le cinquième mois, vos seins grossiront sans doute un peu, de sorte que le soutien-gorge qui vous allait bien deviendra ajusté et continuera à vous convenir pour le reste de votre grossesse. Certaines femmes portent des soutien-gorge spéciaux pour allaitement même durant la grossesse. Si vous comptez allaiter votre bébé, c'est une méthode économique parce que ces soutien-gorge ont des rabats que l'on peut retirer une fois le bébé arrivé.

Votre médecin vous aidera à décider si vous devez ou non porter une gaine. Si vous n'en avez jamais eu, vous pourrez peut-être vous en passer maintenant. Si vous avez l'habitude d'en mettre une, vous continuerez sans doute à le faire mais il vous faut une gaine qui ne soit pas trop serrée.

Une gaine ordinaire en lastex sans baleines fera l'affaire pour les deux ou trois premiers mois. Ensuite, si vous n'avez pas du tout de gaine, vous pourrez prendre une ceinture spéciale pour femmes enceintes ajustée à vos mesures, avec des panneaux réglables sur le côté et dans le dos. Vous la mettrez autrement qu'un corset habituel. Vous vous coucherez sur le dos et vous enfilerez votre ceinture par les jambes jusqu'à la mettre en place ; puis vous commencerez à l'agrafer en bas. Vous pouvez aussi l'enfiler comme d'habitude puis vous coucher pour l'agrafer. Peut-être aurez-vous l'impression les premiers temps de jouer à la femme-serpent mais n'abandonnez pas. L'agrafage de votre

ceinture du bas vers le haut assure à votre matrice un meilleur soutien. Plus tard dans le courant de votre grossesse, il vous sera plus facile de l'enfiler couchée que de vous battre avec en restant debout. Cela peut vous aider aussi de glisser un coussin sous vos reins.

LES CHAUSSURES

Il n'y a rien de plus important que la façon dont vous vous chaussez. L'augmentation de poids de votre ventre modifie votre position, déplaçant ailleurs les efforts que supporte votre corps. Des chaussures bien à votre taille, avec des talons plats ou moyens vous aideront à trouver un bon équilibre. Vous ne souhaiterez sûrement pas avoir des chaussures mal ajustées ou des talons trop hauts qui constitueraient un danger de chute. Des mocassins plats et trop lâches ne sont pas bien non plus parce qu'ils ne soutiennent pas les voûtes plantaires.

Si vous avez l'habitude de porter des hauts talons, peut-être l'impression de tenue habillée qu'ils confèrent vous manquera-t-elle. Certains docteurs déconseillent de passer souvent des chaussures hautes à des chaussures basses ; d'autres admettent les talons hauts pour certaines occasions. C'est à voir avec votre médecin. Il vous suggérera probablement d'essayer des chaussures de différentes hauteurs jusqu'à ce que vous trouviez le type qui vous convient le mieux pour votre confort. Vous verrez que l'on fait des chaussures ravissantes qui conviennent bien aux futures mères qui ont les pieds sensibles.

LES BAINS

Un bain chaque jour vous reposera et vous détendra. C'est un des meilleurs moyens de soigner la peau et ce l'est encore plus durant la grossesse où la transpiration peut devenir un vrai problème. Si vous transpirez énormément, ne vous en tourmentez pas trop. C'est un des moyens dont la nature dispose pour évacuer les déchets de votre corps et de celui du bébé. Il existe sur le marché d'excellents désodorisants et vous n'aurez qu'à en utiliser un.

Jusque vers le huitième mois, il est tout à fait normal que vous preniez seule une douche ou un bain. A partir de ce moment-là, il est préférable que vous cessiez de vous servir de la baignoire parce que vous pourriez risquer en entrant ou en en sortant de tomber par suite de la gaucherie de vos mouvements. Sous la douche, mettez les pieds sur un tapis de caoutchouc ou une serviette de bain pour ne pas glisser. Vous serez plus tranquille si vous attendez pour prendre votre bain que votre mari ou une autre personne soit à la maison pour pouvoir vous aider en cas de besoin.

LES SOINS DENTAIRES

Il est courant pour une future mère d'aller voir son dentiste dès qu'elle est enceinte. Votre médecin vous conseillera sûrement de le faire. Faites faire vos plombages à temps pour éviter une carie ultérieure.

Vous pouvez aussi vous faire arracher une dent si c'est inévitable. Toutefois il est mieux pendant toute cette période de ne pas avoir des soins dentaires trop compliqués : vous avez besoin de manger régulièrement et il faut essayer de remettre à plus tard les soins qui vous empêcheraient de vous alimenter.

Parfois pendant la grossesse, les gencives deviennent plus rouges que d'habitude et saignent facilement. Ne négligez pas de consulter votre médecin ou votre dentiste si cela vous arrive et persiste ; vous devez avoir un trouble d'ordre nutritionnel. Il faut soigner immédiatement les infections buccales.

LA SURVEILLANCE DE VOTRE POITRINE

Que vous comptiez ou non nourrir votre bébé, vous avez à maintenir vos seins dans les meilleures conditions. Pendant toute votre grossesse, vous devrez les garder propres et à l'aise. Lavez-les comme le reste du corps lorsque vous prenez une douche ou un bain. Votre médecin pourra vous donner un produit de remplacement si votre peau est sensible au savon.

Vers le quatrième mois, un liquide incolore appelé colostrum, commence à sourdre des mamelons. Cela signifie que vos seins se préparent à produire du lait. Si cette sécrétion forme une croûte, ramollissez-la avec un peu de cold-ream, de lanoline ou de beurre de cacao. Vous empêcherez le colostrum de tacher vos vêtements en mettant des petits carrés de gaze sur les mamelons.

Votre docteur peut vous suggérer d'appliquer une crème spéciale sur vos mamelons pour les raffermir en vue de l'allaitement. Il pourra vous conseiller de les masser doucement s'ils ont le bout rentré et vous montrera lui-même comment faire. Avertissez immédiatement votre médecin si l'un de vos seins ou son mamelon devient dur, enflammé ou douloureux.

Les déplacements et le travail

LES VOYAGES

Une femme enceinte peut habituellement voyager par autobus ou autre moyen de transport jusqu'à la fin du septième mois. Ces voyages peuvent

présenter quelques problèmes qui ne sont pas forcément bien graves. Si vous avez tendance à être malade, plus particulièrement pendant les deux ou trois premiers mois, faites seulement des petits voyages. Si vous n'êtes pas facilement écœurée, vous pourrez parcourir sans inconvénient une distance assez longue.

Certaines personnes pensent que de voyager au tout début de la grossesse peut provoquer une fausse-couche. Rien ne vient soutenir cette opinion. Tard dans la grossesse, toutefois, il est sage de limiter ses déplacements, principalement parce que le travail peut commencer à un moment inopportun. Si vous êtes obligée d'entreprendre un long voyage après le septième mois, choisissez le moyen le plus rapide et le plus facile. C'est sûrement bon, avant d'entreprendre un déplacement important, d'en parler à votre médecin.

LES DÉMÉNAGEMENTS

Si vous devez déménager alors que vous êtes enceinte, rendez votre travail aussi facile que vous le pouvez. Que quelqu'un d'autre que vous se charge de soulever, de descendre, de ranger, d'empaqueter si possible. Si vous avez des enfants, faites-leur en faire autant qu'ils le peuvent à votre place. Se sentir capable d'aider dans une famille au moment d'une circonstance imprévue donne aux jeunes un chaleureux sentiment de fierté.

Tâchez de déménager avant le septième mois. Cela vaut la peine pour vous, si vous en avez la possibilité, de confier ce travail à des gens sérieux et de laisser ceux-ci responsables prendre sous votre contrôle les choses en mains. Si finalement, il s'agit d'un déménagement de dernière minute, que votre famille et vos amis puissent s'en occuper si vous êtes à l'hôpital.

Il faut soigneusement prévoir le passage de votre ancien appartement au nouveau. Arrangez votre temps au mieux pour votre départ de façon à ne pas vous trouver épuisée et sans rien à manger dans une maison vide au milieu de la nuit.

LES FEMMES QUI TRAVAILLENT

Si vous travaillez au-dehors et vous trouvez enceinte, vous allez sans doute vous demander quand vous devez interrompre vos activités. Cela dépendra de votre état de santé, du genre de travail que vous avez et de celui que vous retrouvez en rentrant à la maison.

Les travaux qui vous obligent à vous déplacer constamment, à rester souvent debout, à vous baisser, à soulever des objets, sont habituellement fatigants. Si votre travail demande des efforts violents et ne peut être allégé en aucune façon, abandonnez-le après le quatrième ou le cinquième mois. S'il n'est pas trop pénible, vous pourrez probablement continuer à travailler plus longtemps, peut-être même jusqu'au huitième mois, pourvu que vous puissiez vous reposer suffisamment, manger les aliments qui vous conviennent et être relativement tranquille sur ce qui se passe chez vous. Votre médecin vous dira quand il juge bon pour vous de

cesser votre travail. Si vous travaillez dans l'industrie du plomb, n'oubliez pas de demander s'il n'y a pas des précautions spéciales à prendre.

C'est très important pour vous de savoir si vous pouvez ou non bénéficier dans la place que vous occupez de l'aide à la maternité et dans ce cas de connaître son importance. Dans certains états, il existe des lois relatives aux conditions de travail des femmes enceintes et beaucoup de sociétés cotisent volontairement pour constituer un fonds spécial destiné à protéger les femmes enceintes dans leur emploi.

Comprenez bien ce que vous ressentez

Toutes les femmes ne réagissent pas de la même façon à la grossesse. Une même femme ne réagit pas de la même façon à chacune de ses grossesses.

Pour beaucoup de futurs pères et mères, la venue d'un enfant est un heureux événement qui apporte beaucoup de satisfactions. Ce qu'ils ont tous les deux tant désiré, va arriver. S'ils partagent ensemble la responsabilité des préparatifs pour le bébé, ils s'apprécieront mieux l'un l'autre, se rendront mutuellement plus heureux et trouveront dans leur mariage des valeurs nouvelles.

Beaucoup de parents réagissent le plus souvent de cette façon. Toutefois, il y a peu de femmes qui échappent à des moments de dépression. Vous pourrez sauter les lignes qui suivent si vous êtes quelqu'un de bien équilibré. Mais elles seront du plus grand intérêt pour les futures mères qui se sentent parfois vaguement malheureuses et qui aimeraient bien savoir pourquoi. En général, on se débrouille mieux avec ses sentiments lorsqu'on les comprend.

LES CHANGEMENTS D'HUMEUR

Si vous avez déjà quelque expérience des rapides changements d'humeur si courants durant une grossesse, vous savez combien ils vous affectent. Tout va son petit bonhomme de chemin. Vous êtes en forme, pensant à une soirée agréable avec votre mari. Soudain, vous êtes la plus malheureuse des femmes. Vous avez envie de pleurer. En quelques instants, vous êtes devenue une personne irritable et irritante que

personne sauf un mari n'aurait le courage de supporter toute une soirée. Que signifient ces rapides changements d'humeur ?

L'explication la plus simple d'une grande partie de l'instabilité d'humeur qui semble apparaître avec la grossesse est bien naturelle. Votre moi physique et votre moi émotionnel sont si étroitement liés l'un à l'autre que tout ce qui arrive à l'un affecte l'autre. A tous ses stades, votre grossesse a sur vous des exigences aussi bien d'ordre physique qu'émotionnel. Vous avez pu vous en apercevoir pour la première fois lorsque vous avez appris votre état. Vous avez pu être heureuse au-delà de toute expression. Vous avez pu aussi vous apercevoir que l'on peut désirer un bébé très fort et puis tout d'un coup ne plus du tout le vouloir — **sur le moment.**

SENTIMENTS PROVOQUÉS PAR L'ÉTAT DE GROSSESSE

Les études réalisées sur la grossesse montrent que les femmes passent à propos de leur état par toute la gamme des émotions humaines. Quelques-unes sont folles de joie, la plupart ont des sentiments mitigés, quelques-unes ne sont décidément pas contentes. Il n'y a vraiment pas de raison pour vous d'être déprimée s'il vous arrive d'éprouver des sentiments envers vous-même, votre bébé, votre famille, qui sont contraires à ceux que vous éprouveriez en temps normal. Demain vous serez de nouveau dans une meilleure lune et convaincue de savoir sauter à pieds joints par-dessus votre prochaine mauvaise humeur.

Au fur et à mesure que les semaines passeront, vous penserez de plus en plus à votre état. Vous voudrez être sûre que tout va bien, vous faire rassurer surtout par votre docteur plus même que vous n'en aurez besoin plus tard. Si c'est votre premier bébé, vous commencerez évidemment à vous demander quels désagréments peuvent vous arriver et comment vous les surmonterez. Un peu de gâterie de la part de votre mari aidera beaucoup à vous soutenir et à vous apporter la sécurité.

Le bébé grossissant de plus en plus, et vous gênant de plus en plus dans vos mouvements, vos sentiments d'anticipation seront altérés par des doutes et même peut-être par un léger ressentiment bien normal. Après tout, qui porte donc ce bébé ? Mon mari peut-il vraiment comprendre mes problèmes ? Combien dois-je sacrifier pour fonder une famille ? Suis-je vraiment faite pour être une épouse, une mère, une maîtresse de maison, pour maintenir la bonne entente entre les grands-parents et les enfants, dans sa famille et la mienne ?

Enfin, dans les moments où le bébé va arriver, vous pouvez aussi vous inquiéter de l'avenir immédiat : Mon bébé sera-t-il réussi ? Comment saurai-je à quel moment partir à l'hôpital ? Combien de temps durera le travail ? Combien de temps mon mari pourra rester avec moi ? Me comporterai-je bien pendant l'accouchement ?

TROUVEZ DE QUOI VOUS OCCUPER

En général, les femmes dont les grossesses du point de vue émotionnel sont les plus aisées, sont celles qui se renseignent autant qu'elles peuvent

sur leur état et la venue au monde du bébé, posent des questions quand il arrive quelque chose qu'elles ne comprennent pas, partagent ce qu'elles éprouvent avec leurs maris, s'astreignent à un régime sain, prennent des distractions et suivent l'avis de leurs médecins.

Un des meilleurs moyens de se constituer des bonnes bases d'information sur la grossesse, l'accouchement et les soins du nouveau-né, est de se joindre à un groupe d'étude pour futurs parents dont on a déjà parlé dans cette brochure.

Pour certaines personnes, c'est chose magique de s'affairer tout le long du jour en se donnant à des activités variées, utiles ou intéressantes. De nos jours, la plupart des femmes enceintes restent normalement actives jusqu'aux six ou huit dernières semaines avant la date prévue pour la naissance. Certaines ont du travail plus qu'il ne leur en faudrait. D'autres n'ont pas assez de responsabilités pour être vraiment occupées. Quelle que soit votre situation, vous serez heureuse si chaque jour vous apporte l'occasion de travailler et de vous distraire, vous donnant de l'agrément en même temps qu'une impression d'accomplissement.

Quand votre médecin estimera que vous devez ralentir vos activités physiques, vous consacrerez plus de temps aux occupations plus reposantes qui vous seront agréables à faire. Pour les futures mamans qui tricotent, les nouveaux modèles et les nouvelles laines pour la layette sont une source de grand délassement.

Si vous n'avez pas l'habitude des enfants, vous serez étonnée de tout ce que vous apprendrez en vous offrant à garder les enfants de vos amis ou même en aidant un peu dans une crèche, dans la journée.

Parfois vous préférerez être seule à lire ou même à ne rien faire ; c'est normal. Laissez-vous aller lorsque vous vous sentez paresseuse. La Nature ralentit votre vie lorsque vous attendez un bébé comme pour vous rappeler que vous avez besoin de repos pour tirer des forces de votre propre substance. Mais en même temps, une femme enceinte a besoin de quelque compagnie.

LES DÉSIRS SEXUELS

Il est très important pour vous et votre mari de pouvoir parler librement l'un avec l'autre de vos pensées et de vos sentiments. L'état de grossesse amoindrit les désirs sexuels de beaucoup de femmes ; c'est un changement normal qui crée parfois des mésententes. Il est plus facile d'accepter ou d'adapter les problèmes l'un de l'autre si les futurs parents en discutent ensemble et essayent d'y apporter ensemble une solution. Dans ce cas et aussi pour les autres problèmes personnels, les couples sont beaucoup aidés par le soutien spirituel et les conseils qu'ils peuvent recevoir de leur curé, de leur pasteur ou de leur rabbin.

COMMENT ALLÉGER LES ANXIÉTÉS

On a vu que la grossesse entraîne des surprises émotionnelles et des modifications dans les sentiments, qui bien que normales sont souvent embarrassantes parce qu'imprévisibles. Il en est tout autrement des

craintes qui tourmentent certaines femmes. Ces craintes sont en général de deux sortes : les craintes que nous ressentons quand nous ne savons pas ce qui va nous arriver ou que nous sommes mal renseignées à cet égard et les craintes que nous ne pouvons pas expliquer, même à nous-mêmes.

Il n'y a aucune raison de conserver une crainte que l'on peut supprimer par une meilleure information. N'importe où vous vivez, vous pourrez trouver un moyen d'obtenir une réponse valable à toutes les questions que vous vous posez sur votre grossesse. Votre médecin sera heureux de vous dire, à vous et à votre mari, ce que vous souhaitez savoir. C'est une bonne chose de noter sur un papier les questions que vous vous posez lorsqu'elles vous viennent à l'esprit. Si vous montrez cette liste à votre médecin, vous n'aurez pas à vous dire ensuite : « Pourquoi ai-je oublié de lui demander cela ? »

Il existe des livres à lire, des cours ou des conférences à suivre (voir p. 104). En général votre médecin, son assistante ou le bibliothécaire de votre commune vous renseignera à ce sujet. Beaucoup de services de santé publique ou d'organismes privés mettent à votre disposition d'excellentes brochures à bon marché sur la surveillance prénatale. En écrivant à votre service local de santé publique ou à celui de votre département, vous recevrez des informations sur l'ensemble de ces publications et certaines brochures gratuites.

N'ÉCOUTEZ QUE LES BONS CONSEILS

Un de vos problèmes sera de savoir si les renseignements que vous recueillez de source privée sont valables. Il existe encore beaucoup de superstitions concernant la conception, la grossesse et l'accouchement. Certaines ne sont pas particulièrement nuisibles, mais quelques-unes mettent en danger la santé de la mère et de l'enfant. Il peut en traîner encore dans votre famille ou dans les familles de vos amis ou voisins, transmises de génération en génération.

Pour votre propre salut et celui de l'enfant, prenez conseil auprès de votre médecin si vous doutez d'un conseil que vous avez reçu d'une parente ou d'une amie. Voyez-le aussi si vous êtes embarrassée par la publicité concernant des régimes alimentaires, des produits de toilette, des vêtements, des médicaments ou des articles pour futures mamans. Quelques réclames sont parfaitement justifiées mais pas toutes. Moins vous y ferez attention, mieux cela vaudra, préférant vous fier à votre seul jugement.

LES CRAINTES PROFONDES

Il est plus difficile de lutter contre les craintes plus profondes que ressentent certaines femmes durant la grossesse, qu'avec celles provenant d'un manque d'information. Il est plus malaisé de savoir d'où elles viennent, d'abord parce qu'elles ont pu se développer il y a fort longtemps, ensuite parce qu'elles se dissimulent sous différentes formes. Elles sont souvent le résultat d'un effroi ressenti dans l'enfance et qui

est même sorti de la mémoire. Nous enfonçons si profondément dans notre esprit le souvenir de telles expériences qu'il est difficile de nous les rappeler. Mais les peurs qu'elles ont engendrées n'ont pas disparus pour autant. En effet, elles ressortent en se greffant sur de nouvelles situations avec lesquelles elles n'ont pas de lien apparent. Il leur est facile de s'accrocher à quelques-unes des anxiétés normales de la grossesse.

Ces craintes, qui ne semblent venir de nulle part, ne repartent pas aisément toutes seules. Si vous en avez que vous ne puissiez supporter, avisez-en votre médecin par tous les moyens. S'il ne peut pas vous apporter une aide par lui-même, il vous dirigera probablement vers une clinique pour soins mentaux, un service social, ou un psychiatre privé.

La peur de la douleur au moment de l'accouchement et de la délivrance, est différente des deux sortes de craintes précédemment décrites. Elle est tout à fait normale, logique mais l'on peut faire beaucoup pour la surmonter. Vous ne pouvez pas savoir à l'avance comment vous supporterez les contractions car tout le monde ne les ressent pas de la même façon. Vous devez savoir que des millions d'autres femmes auront aussi leur bébé cette année et que la plupart d'entre elles trouveront le « travail » supportable. Votre médecin vous donnera les calmants qu'il jugera les meilleurs pour vous et votre bébé (voir p. 81). Ne vous tourmentez pas de la façon dont vous vous comporterez. Les médecins et les infirmières ont vu les futures mères agir de toutes les manières possibles durant le travail et la délivrance. Ils ont confiance que vous ferez de votre mieux.

S'il est beau d'être de nature sereine et heureuse, il est encore mieux d'arriver à la sérénité en apprenant à dominer des sentiments qui autrement apportent beaucoup de trouble. Tout ce que vous pensez de prime abord de votre grossesse est probablement un mélange instable de craintes et d'espoirs. Vous favoriserez leur transformation en une sorte de calme confiance si vous prenez la peine de vous rappeler que la vaste majorité des grossesses ont un déroulement normal et aboutissent à des bébés normaux, en bonne santé, qui font la joie de leurs parents.

Votre famille et vous

Il peut vous sembler que votre bébé appartient entièrement à ses parents. C'est vrai dans un sens, mais en fait, il est né dans trois familles : la sienne, la vôtre et celle de son père. Il est important pour tous ceux qui lui sont apparentés car, pour eux, il représente la famille qui continue. D'autre part, l'amour fidèle que ses trois familles formant un tout, pourront lui donner, constituera une grande part du sentiment de sécurité qu'il ressentira toute sa vie. Vous pouvez imaginer quels avantages il tirera d'une atmosphère familiale amicale, coopérative et détendue raisonnablement.

Autrefois, les jeunes couples qui fondaient une famille étaient surtout guidés par l'enseignement de leurs parents et leurs propres convictions. Aujourd'hui, ils reçoivent leurs connaissances de beaucoup d'autres sources, y compris les études scientifiques en nombre croissant sur la vie de famille.

Ces études nous ont déjà appris beaucoup concernant la croissance et le développement familial. Elles aident à répondre à des questions pratiques : comment les parents apprennent à collaborer ensemble, vers quels buts les familles font tendre leurs efforts, comment elles résolvent leurs problèmes, comment les principes s'enseignent au cours de la vie familiale, pourquoi les jeunes membres de la famille ont besoin des proches parents et amis.

LES PARENTS DOIVENT FAIRE ÉQUIPE

Selon les études citées précédemment, il y a quelques choses que les familles heureuses semblent posséder en commun, c'est la responsabilité, **le coude-à-coude,** le commandement commun. Il y a, en fait, beaucoup de familles séparées mais plus que jamais une famille a besoin aujourd'hui de ses deux partenaires principaux pour mener sa barque dans la vie. Aussi, il ne suffit pas pour les parents d'être un couple marié, **il faut qu'ils fassent équipe.**

Votre travail en équipe commence lorsque votre mari et vous faites des projets pour le jour des noces, la lune de miel, votre première installation. Vous avez sûrement eu à trouver un endroit qui vous plaise à tous les deux. Il vous a fallu le retenir et le meubler. Lorsque vous avez échangé des idées et pris des décisions, n'avez-vous pas senti que vous étiez en train d'aller ensemble quelque part où vous souhaitiez aller tous les deux ; que vous appreniez sur les principes et les convictions de l'un l'autre des choses que vous ne saviez pas jusque-là ; que vous en

veniez à voir plus clair en vous. Vous avez fait quelques erreurs mais vous les avez faites ensemble et à partir du moment où vous avez su que vous attendiez un bébé, vous avez vraiment senti que vous étiez des associés.

La qualité de votre travail d'équipe s'appréciera, encore et toujours, à la façon dont vous saurez vous sortir à deux des problèmes familiaux, tels que les buts, le partage des responsabilités familiales, les sources de revenus, l'emploi de l'argent dans la famille, la religion, la place des enfants, le sexe, et la position de votre famille dans la société.

COMMENT APLANIR LES DIFFÉRENCES

Que faites-vous quand vous êtes d'accord ou quand vous n'êtes pas d'accord pour ce qui a vraiment de l'importance ? Quelques maris et femmes trouvent « l'accord parfait » à force de tâtonner, sans méthode précise. Certains abandonnent sans essayer. D'autres suivent, du mieux qu'ils peuvent, les règles qu'ils ont apprises à l'école pour résoudre les problèmes : définir le problème, rechercher s'il a plusieurs solutions, en essayer une et voir si elle marche ; sinon en essayer une autre.

Votre mari et vous ne réglez pas toujours les différends de la même façon. Quelquefois, l'un de vous prend la décision et l'autre donne son assentiment. D'autres fois, vous arrivez à un compromis, chacun de vous abandonnant quelque chose. Ou encore, vous trouvez un biais et chacun de vous y trouve son compte. Vous pouvez aussi découvrir une solution qui non seulement satisfait vos besoins immédiats mais vous donne l'occasion à tous deux de faire de nouvelles et enrichissantes expériences. Le plus important, en tout cas, est de prendre l'habitude d'aplanir les différends au lieu de les maintenir en discutant.

LES BESOINS A LONG TERME DE LA FAMILLE

Avec un bébé qui arrive, vous aurez à penser plus sérieusement que jamais à ce que vous désirez pour votre famille et comment réaliser au mieux les projets que vous faites. Comme, en général, les bébés entraînent beaucoup de frais, votre tâche principale sera d'abord de décider de vos principaux investissements. Tout le monde a envie d'avoir un jour une jolie petite maison dans un voisinage agréable, des appareils ménagers, etc. Mieux, la plupart des gens désirent donner à leurs enfants une bonne instruction et se protéger par une assurance-vie. Un jour, vous aurez aussi envie de tout cela. C'est donc votre plan d'achat qu'il est important d'établir maintenant.

Votre mari et vous, vous êtes sans doute partis dans la vie avec plus que vos parents n'avaient eu et vous vous équiperez plus rapidement qu'ils n'ont pu le faire. Il n'y a rien de mal à cela si vous avez un plan pour vos achats qui correspond à vos revenus et qui prévoit des économies pour les dépenses futures importantes et obligatoires ainsi que pour l'imprévu. Chaque famille doit être prête à supporter les frais d'une maladie inattendue ou à surmonter les mauvais moments où ceux qui lui apportent les revenus principaux ne travaillent pas.

C'est quand nous pensons aux dépenses qu'entraîneront d'autres bébés, pour les élever, puis, devenus grands, pour les marier, que nous réalisons plus pleinement ce qu'est le long, long déroulement de l'aventure familiale. Il commence avec le temps des fiançailles et du mariage, mais **ce n'est qu'un début.** Vous connaissez probablement des couples de soixante-dix ou quatre-vingt ans qui découvrent encore de nouveaux intérêts, de nouveaux plaisirs dans leur vie de famille et dans la compagnie l'un de l'autre. Si vous pouvez vous représenter cette longue perspective de la famille, vous pourrez mieux décider ce qui doit être fait — ou acheté — aujourd'hui et ce qui peut attendre à plus tard. Il faut du temps pour faire face aux besoins changeants d'une famille qui s'accroît, il faut du temps, des projets soigneusement étudiés, de la patience. Les familles qui essayent d'aller trop vite et trop loin s'aperçoivent souvent qu'elles ont perdu le droit chemin. Beaucoup de banques, de caisses d'épargne et de compagnies d'assurances ont des conseillers qui sont prêts à vous aider à établir votre plan financier familial.

LE PARTAGE DES RESPONSABILITÉS FAMILIALES

Il y a une autre question étroitement liée à celle de savoir pourquoi une famille travaille et comment elle atteint son but. Il s'agit de la façon dont maris et femmes se partagent la direction du ménage ; sur ce sujet, les opinions sont très tranchées. N'avez-vous pas découvert après votre mariage que vous avez tous les deux des idées différentes sur les droits, les devoirs et les responsabilités de l'homme et de la femme dans la vie de la famille et la tenue du ménage.

Il n'existe pas une réponse unique à cette question. Dans certaines familles, le mari et la femme préfèrent être aussi indépendants l'un de l'autre que possible. Chacun mène sa propre vie dans la maison et au dehors. Dans d'autres, les époux aiment faire presque tout ensemble. Ils se partagent les achats, la cuisine, le ménage, la vaisselle, les soins aux enfants. Ils ne travaillent pas nécessairement tous les deux au dehors mais ils ont en tout cas un compte en banque commun. Ils passent tout leur temps libre ensemble et possèdent des amis communs. D'autres couples ont un système plus souple. Le mari assume certaines responsabilités et la femme d'autres mais chacun est prêt à aider l'autre en cas d'imprévu.

Si la façon dont vous avez partagé vos responsabilités familiales avec votre mari vous plaît à tous les deux, c'est que vous avez trouvé l'arrangement qui vous convient le mieux. Quel qu'il soit, vous aurez peut-être à lui apporter certaines modifications durant votre grossesse. Quand le bébé arrivera, il y aura trois personnes à considérer au lieu de deux. Selon la compréhension que vous aurez de ce que représente votre présence pour votre conjoint et de vos sentiments sur votre prochain rôle de parents, tout tournera rond ou bien tout grincera.

Vos propres hauts et bas émotionnels pourront venir tout compliquer. Ils pourront dérouter complètement votre mari, surtout si c'est la première fois qu'il vous voit enceinte. Il a vraiment à s'y faire autant que vous. Il aura à continuer son propre travail et tout ce qu'il fera

en supplément pour vous faciliter les choses devra lui sembler autant qu'à vous raisonnable et nécessaire. Après tout, la nature est pour vous un bon guide mais les réponses de votre mari à vos besoins seront souvent basées sur de simples conjectures. Ainsi, la plupart des maris et des femmes apprennent finalement à se soutenir et s'encourager l'un l'autre au bon moment.

QUELLE AIDE LES FUTURS PÈRES PEUVENT APPORTER ?

Ce genre de compréhension mutuelle ne vient pas en dormant. Il y a certaines choses que deux personnes peuvent faire pour la cultiver et qui sont assez simples. C'est pourquoi il est si important pour vous et votre mari de voir le médecin ensemble de temps en temps, surtout au début de votre grossesse. Ainsi vous pourrez entendre tous les deux ce qu'il a à vous dire sur votre état et les problèmes que ce dernier entraîne.

Le médecin sait que vous pouvez être parfois malheureuse de votre silhouette déformée, de votre régime, des restrictions qui s'imposent graduellement à votre activité. Il sera en mesure de vous expliquer vos sentiments si bien que votre mari les comprendra mieux. Il vous aidera en même temps à sentir la nécessité d'être aussi sensée et raisonnable que possible.

Par tradition, c'est la mère qui s'occupe de la layette mais vous pouvez avec votre mari faire presque tout le reste de ce qui est à préparer pour un bébé qui vient. Les futurs pères qui aiment le bricolage, se réjouissent souvent de fabriquer des choses qui serviront plus tard : le berceau, un placard, le parc ou une table solide. N'importe quel libraire vous dira où trouver les modèles et instructions pour fabriquer ou réparer des meubles pour bébé. Quand les futurs parents se sont préparés à la venue du bébé en partageant ensemble les joies et le travail, ils regardent tous deux vers l'avenir, assumant déjà par anticipation les nouvelles responsabilités qui leur viendront dans leur nouveau rôle de parents.

COMMENT LA FAMILLE S'AGRANDIT

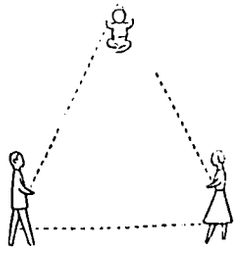
Vous avez peut-être connu des couples si étroitement unis qu'ils ne désiraient pas particulièrement le bébé qui arrivait. Pour être parfaitement honnête, ne vous êtes-vous jamais demandée ce que cet enfant à vous deux allait faire de votre mariage ? Pourquoi pas ? C'est un changement important qui survient dans la vie profonde de votre famille. Ce serait bien étonnant que vous n'ayiez pas de craintes à ce sujet. Cependant, la plupart des gens trouvent que la paternité et la maternité ajoutent une nouvelle profondeur et une nouvelle signification à leur union.

Les schémas ci-après aideront à vous rendre compte comment cela se produit. On peut représenter une famille, avant que le premier bébé n'arrive, par deux personnes se regardant l'une l'autre. Où placerons-nous le nouveau venu ? Entre ses parents ? Non. Si nous le faisions, les parents auraient à le bousculer ou à le contourner pour se rejoindre.

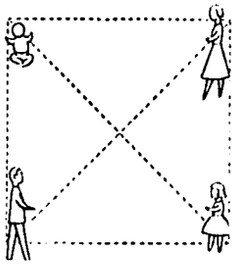
Si nous concevons la famille comme un triangle, nous pouvons alors donner à la mère, au père et au bébé une place bien à eux dans chaque coin. Dans cet arrangement, aucun ne vient s'interposer entre les deux autres. On voit que chacun dispose de son autonomie et est libre d'établir ses propres relations avec chacun des deux autres partenaires. Cela reste vrai si la famille s'augmente plus tard d'un, deux, trois membres supplémentaires ou plus. Voilà comment se constitue « le cercle de famille ».

Si vous regardez maintenant le quatrième schéma, vous verrez que l'on a tracé un cercle autour de notre triangle initial. De place en place sur ce cercle sont disposés tous ceux qui appartiennent à la grande famille de votre bébé : son père, sa mère, ses frères et sœurs, les grands-pères et grands-mères, les oncles et les tantes. Voici le monde de votre bébé. Bien avant qu'il n'ait vu le jour, il en aura reçu de vous et de son père l'esprit de famille. Quelles sortes de sentiments circulent le long de ces lignes reliant les gens du cercle à ceux du carré ou du triangle. Personne ne peut jamais être entièrement responsable de ses sentimnts pour autrui. Mais comme chacun sait, de la façon dont nous agissons envers les autres, dépend bien souvent la façon dont ils agissent envers nous.

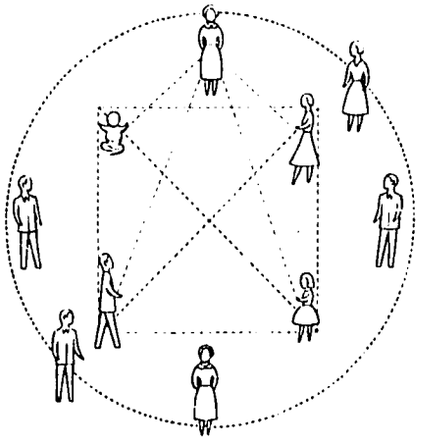
Ils sont d'abord deux.



Maintenant, ils sont trois.



Les voilà bientôt quatre.



Et la famille s'agrandit encore.

LES GRANDS-PARENTS.

Dans notre pays, nous avons l'impression qu'une famille se compose des parents et de leurs enfants. En fait une famille normale comprend trois générations et chacune d'elles est nécessaire aux deux autres. En particulier, les enfants et les grands-parents ont tellement besoin les uns des autres que leur vie à tous est appauvrie s'ils ne peuvent se connaître et s'aimer. Quelquefois, ils sont séparés par l'éloignement, quelquefois par les mésententes, quelquefois aussi parce que les parents craignent les interférences ou redoutent une perte de leur autorité.

Les jeunes familles ont besoin d'isolement et de liberté pour assurer leur propre développement. En même temps, il faut que les grands-parents se sentent utiles, puissent donner et recevoir de l'affection. Cela ne signifie pas que les parents aient à abdiquer, mais qu'avec un peu de diplomatie, on peut arriver à une bonne entente répondant aux besoins des trois générations. Quand vous avez à dire **« non »,** cela aide vraiment de trouver quelque autre suggestion, une chose qu'une mère ou une belle-mère puisse faire et qui soit vraiment utile. L'amitié qui régnera dans votre famille grâce à vos efforts, sera peut-être l'une des contributions les plus importantes que vous pourrez apporter au bon équilibre futur de votre enfant.

Quelle que soit la taille de votre famille, son point de départ se trouve dans votre union avec votre mari. Plus elle sera satisfaisante pour tous les deux, plus la vie de la famille entière sera sûrement heureuse et normale.

Préparez-vous à votre accouchement

Du temps de nos grand-grand-mères, les femmes faisaient leurs couches à la maison. Aujourd'hui, presque tous les enfants de notre pays voient le jour à l'hôpital. Comme l'expérience nous a appris que l'endroit le plus sûr pour mettre au monde un bébé est l'hôpital dont la maternité dispense de bons soins, votre médecin désirera presque certainement que vous accouchiez à l'hôpital. Il s'entendra pour vous avec ce dernier, soit juste après votre première visite au tout début de votre grossesse, soit plus tard. L'expérience que vous ferez de la vie d'hôpital sera plus réussie si vous savez avant ce qui vous y attend.

LES COMMODITÉS PRÉVUES DANS LES HOPITAUX

Certains hôpitaux se plaisent à montrer le plus qu'ils peuvent de leur service de maternité aux futurs parents. Beaucoup n'autorisent pas de telles visites. Toutefois dans tous les hôpitaux, vous pourrez voir quelqu'un qui sera en mesure de répondre à tout ce que vous désirerez savoir sur l'installation, les formalités d'admission, les soins donnés aux accouchées et les frais de séjour à l'hôpital pour une maternité.

Les hôpitaux diffèrent beaucoup entre eux par la nature des facilités qu'ils offrent, des services qu'ils fournissent, dans les règlements qu'ils demandent aux malades d'observer et jusqu'à un certain point, dans leurs frais. Presque tous possèdent des chambres individuelles ainsi que des boxes à deux, trois lits ou plus. Une chambre pour vous toute seule coûte plus cher qu'une chambre que vous partagez. Si vous avez une vie active et bruyante chez vous, l'isolement pendant ces quelques jours sera un bon investissement. Par contre, vous êtes peut-être de celles qui aimaient la compagnie et qui vous sentiriez trop seule dans une chambre indépendante.

Certains hôpitaux ne font aucune réservation à l'avance pour les maternités mais tous enregistrent leurs futures clientes. La seule chambre disponible quand vous arrivez alors peut être une de celles que vous n'auriez pas choisies ; mais le jour suivant, on vous donnera en général celle que vous désirez. Vous ne resterez pas longtemps à l'hôpital sauf en cas de complications ; la durée moyenne du séjour pour une maternité est de 5 jours environ.

LES CONSEILLÈRES D'HOPITAL

Beaucoup d'hôpitaux emploient une ou plusieurs assistantes médico-sociales ; ce sont des personnes habituées à donner de bons conseils, qui ont l'habitude des gens et de leurs problèmes, qui connaissent bien les hôpitaux et les pratiques médicales. S'il y en a une dans l'hôpital où vous comptez aller, n'hésitez pas à demander à lui parler de tout ce qui vous concerne. Les futures mères qui se tourmentent pour leur propre santé, pour leur mari, leurs enfants, les finances de leur ménage, trouvent souvent que ces assistantes sociales d'hôpital les aident à trouver des moyens de résoudre leurs problèmes qu'elles n'auraient pas trouvés sans leur secours. S'il n'y a pas d'assistante dans l'hôpital où vous irez, votre médecin, ou son assistante, pourra vous mettre en contact avec le service social de votre commune le plus apte à vous rendre les services dont vous avez besoin.

LES FRAIS D'HOPITAL

Aussitôt que vous pourrez, informez-vous de ce que seront les frais d'hôpital. Sachez exactement ce que chacun d'eux comprend, comment et quand vous devez effectuer le paiement. Certains hôpitaux comptent à part les frais de salle d'accouchement, d'anesthésie, de soins pour vous et le bébé. D'autres prennent une somme globale qui couvre tout.

Faites-vous une idée claire de la question de façon à ne pas être surprise plus tard par des notes que vous n'attendez pas.

Si vous avez une caisse d'assurance pour l'hôpital ou si vous appartenez à un groupement qui prend en charge l'hospitalisation pour ses membres, relisez soigneusement votre police d'assurance, même les lignes en fins caractères pour être bien sûre de ce qu'elle couvre. Que vous ayiez ou non une assurance, il est possible que l'hôpital vous réclame à votre entrée un dépôt de caisse. Il viendra en déduction plus tard de la note. Renseignez-vous à l'avance pour que quelqu'un soit prêt à effectuer le versement d'argent au moment où on vous le demandera.

ARRANGEMENTS A PRÉVOIR D'AVANCE

A moins que vous n'ayiez eu l'occasion de fréquenter l'hôpital, vous aurez votre premier contact avec lui lorsque vous entrerez pour accoucher. Téléphonez à votre médecin lorsque les contractions commenceront. Il vous dira quand partir pour l'hôpital et informera ce dernier de l'heure probable de votre arrivée.

En entrant à l'hôpital, vous irez d'abord à la salle des admissions pour vous faire inscrire. On vous y demandera certains renseignements sur vous et l'on vous fera signer un contrat avec l'hôpital pour les soins qu'il vous délivrera. Si votre travail est tellement avancé qu'il n'y ait plus de temps à perdre, vous serez envoyée directement au service de maternité. Votre mari ou un autre membre de votre famille complétera plus tard votre enregistrement. L'hôpital prendra en charge tous les objets de valeur que vous aurez avec vous.

Vous vous étonnerez peut-être de ce que l'hôpital vous pose certaines des questions auxquelles vous avez déjà répondu chez votre médecin. Ce travail apparemment en double sert à votre protection. L'hôpital a pris la responsabilité de votre santé en vous admettant chez lui comme malade. Il doit avoir dans ses propres registres les faits dont il faut tenir compte en cas d'imprévu.

De la salle des admissions, on vous enverra dans le bâtiment ou dans l'aile du service de maternité. Là, vous échangerez vos vêtements contre une chemise d'hôpital et l'on commencera à vous préparer à l'accouchement. On prendra votre tension artérielle, on recueillera un échantillon d'urine et vous subirez un examen général pour savoir où vous en êtes du travail. On déterminera votre groupe sanguin et le facteur Rh, si ce n'est déjà fait.

Quand ces préliminaires seront achevés, vous serez dirigée sur une salle de travail pour y attendre le moment venu d'accoucher. Votre travail peut être court ou bien il peut durer plusieurs heures. Certains hôpitaux admettent ou même conseillent que les maris restent avec leurs femmes tant qu'elles sont dans la salle de travail, mais beaucoup d'établissements ne le font pas. Là encore, il est important pour vous de connaître les habitudes de l'hôpital. Même si vous n'avez personne de votre famille avec vous, vous ne serez pas seule. Les médecins et les

infirmières se tiennent étroitement au courant de vos progrès et vous ne serez probablement pas la seule patiente dans la salle de travail.

De là, on vous conduira dans une salle spécialement équipée pour l'accouchement. C'est vraiment dans cette salle que naîtra votre bébé. Quand vous verrez pour la première fois l'équipement dans cette salle, vous aurez l'impression de voir des inventions de dessins animés.

La table d'accouchement possède des systèmes de réglage pour la lever ou l'abaisser, ou pour en changer l'angle. Il y a des supports spéciaux pour vous maintenir dans la meilleure position pour accoucher et vous donner des points d'appui quand vous en aurez besoin.

Il y a encore d'autres appareillages bizarres qui servent à administrer les anesthésiques ou à protéger le nouveau-né. Chaque chose dans cette salle a été conçue pour rendre l'accouchement plus sûr et plus aisé. Il n'y aura pas d'autre patiente dans cette salle au moment où vous y mettrez votre bébé au monde.

UNE FOIS QUE LE BÉBÉ EST NÉ

Après la naissance, le bébé est emmené à la pouponnière et l'on vous transporte dans une salle de repos ou dans votre propre chambre. L'hôpital s'assurera que votre bébé est convenablement identifié avant que l'un de vous deux ne quitte la salle d'accouchement. On vous lavera et vous subirez un massage de l'utérus ; votre tension artérielle sera fréquemment contrôlée. Il restera quelqu'un auprès de vous jusqu'à ce que vous soyiez complètement réveillée. Où et quand votre mari aura droit de vous voir dépendra des règlements de l'hôpital. Il peut ou non être admis dans la salle de repos.

Dans beaucoup d'hôpitaux, on garde les nouveaux-nés dans la pouponnière et on ne les donne aux mamans que pour les tétées. Dans la mesure où l'organisation de l'hôpital le permet, on encourage les mères à passer le plus de temps possible avec leur jeune enfant.

Il arrive dans certains hôpitaux que les bébés soient laissés près de leurs mères dans leur chambre ou dans une petite pièce voisine. Si vous êtes intéressée par ce système parlez-en avec votre médecin. Certaines mères le préfèrent, d'autres n'ont pas envie de se charger de la responsabilité du bébé pendant les tout premiers jours. En ce qui concerne le bébé lui-même, il prendra de toute façon un bon départ dans la vie.

QUE DOIT-ON EMPORTER A L'HOPITAL ?

Demandez à l'hôpital s'il n'a pas une notice imprimée expliquant tous ses règlements. Vous avez envie de savoir qui peut venir vous voir, à quelles heures, quand ont lieu les soins, où peut attendre votre mari, quels vêtements vous devez emporter pour vous et pour le bébé.

Quelques semaines avant la date prévue pour votre départ à l'hôpital, préparez une mallette contenant tout ce dont vous aurez besoin pour vous. Mettez-la chez vous à un endroit où vous sachiez la trouver rapidement et assurez-vous que quelqu'un de votre famille sait où elle est. Vous porterez probablement des chemises d'hôpital pendant un jour ou deux

mais ensuite, vous aurez envie d'en mettre une à vous ; emportez-en donc deux ou trois avec vous. Prenez vos affaires de toilette et aussi une liseuse si vous en avez une. La liste suivante n'est pas longue mais elle comprend pratiquement tout ce qu'il vous faudra.

Peignoir de bain,
Pantoufles,
Liseuse, 1 ou 2,
Chemises de nuit (courtes) ou vestes de pyjama, 2 ou 3,
Soutien-gorge spéciaux pour allaitement, 3 ou 4,
Ceinture périodique,
Capuche pour la douche,
Peigne, brosse, miroir à main,
Brosse à dents et pâte dentifrice,
Quelques produits de beauté,
Une boîte de mouchoirs à jeter,
De la lecture,
Stylo ou crayon,
Papier à lettre et timbres.

L'hôpital fournira les serviettes hygiéniques et même peut-être les mouchoirs. Vous pourrez sans doute acheter à un garçon de salle les journaux. Moins vous en prendrez avec vous en allant à l'hôpital, moins vous aurez à vous tracasser pour le ramener chez vous le moment venu.

Les seules choses que vous avez à empaqueter d'avance pour le bébé, sont ses vêtements pour le transporter de l'hôpital à chez vous. Placez dans une petite mallette ou dans une boîte, deux ou trois couches, une brassière de coton, quatre grosses épingles de sûreté, un lange, une brassière de laine, un bonnet, une couverture ou un nid d'ange. Il vaut mieux en général ne pas apporter tout cela avec vous à l'hôpital ; dites plutôt à quelqu'un de votre famille de vous les apporter la veille du jour où vous devez sortir avec le bébé.

La façon dont vous aurez à couvrir votre bébé pour sortir de l'hôpital dépendra du temps. Par un beau jour d'été, la brassière de laine peut ne pas être nécessaire et comme couverture un léger carré de flanelle suffira. Si le bébé sort de l'hôpital par un jour d'hiver froid, il aura besoin de deux brassières de laine et d'un épais burnous, ou d'une chaude couverture de laine ou d'un moelleux nid d'ange. Certaines mamans trouvent qu'il leur est plus facile de tenir leurs bébés dans un nid d'ange muni de manches.

En voilà fait avec un accouchement à l'hôpital.

L'ACCOUCHEMENT A LA MAISON

Bien que de nombreux bébés naissent à l'hôpital, il y en a encore des millions dans le monde qui voient chaque année le jour dans la maison de leurs parents. Si, étant enceinte, vous habitez dans un endroit dépourvu d'hôpital et d'un médecin proche, vous n'aurez sans doute pas d'autre alternative que celle d'accoucher chez vous. Votre premier

souci sera de chercher où vous trouver une aide médicale valable. S'il y a une assistante de la santé publique dans votre communauté, mettez-vous en contact dès que possible avec elle. Elle sera en mesure de vous aider par de nombreux côtés avant et après la naissance de votre bébé. S'il n'y a pas de service de santé publique proche de chez vous, écrivez au directeur du service d'hygiène sociale et de secours à l'enfance à la capitale de votre Etat. Demandez des renseignements sur les médecins, les cliniques privées, les hôpitaux et les services d'infirmières aux alentours de votre domicile. Demandez aussi des exemplaires de toute brochure ou notice sur la surveillance médicale destinée aux femmes enceintes et aux jeunes enfants que le service de la santé publique aurait à distribuer.

Ce que vous pourrez faire pour préparer votre accouchement chez vous dépendra beaucoup de la maison que vous habitez et de la façon dont vous vivez. Les personnes qui peuvent vous aider le mieux à vous organiser sont le médecin qui vous accouchera et l'infirmière qui le secondera. Le médecin vous donnera une idée générale de ce qu'il entend que vous fassiez et l'infirmière verra les détails avec vous.

Essayez d'avoir tout installé et d'avoir rassemblé toutes les fournitures dont vous aurez besoin au moins trois mois avant la date prévue pour l'arrivée du bébé. Cela vous donnera du temps pour tout contrôler et envoyer chercher ce que vous aurez pu oublier d'important.

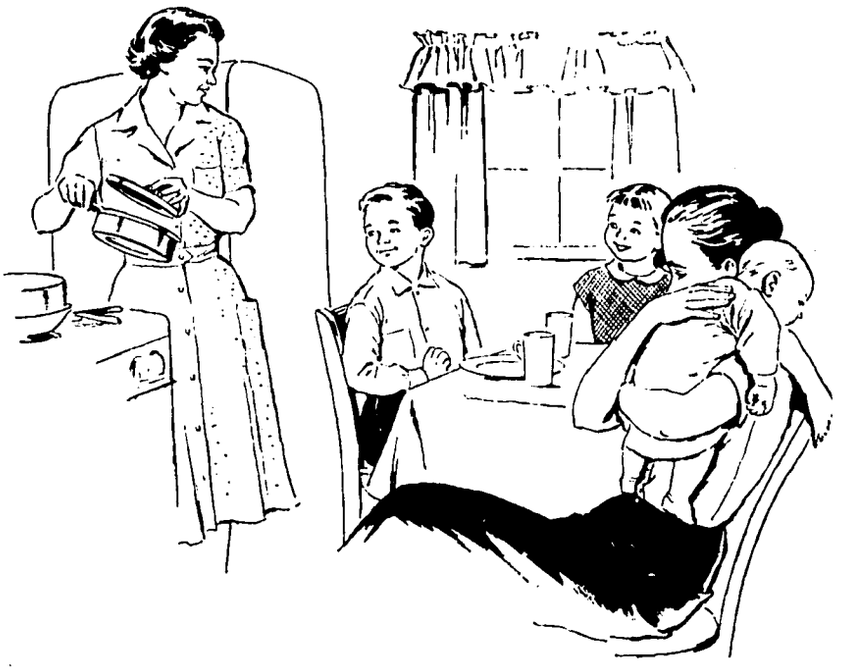
COMMENT VOUS FAIRE AIDER A LA MAISON

Que vous ayiez votre bébé chez vous ou à l'hôpital, vous aurez besoin de quelqu'un pour vous aider dans les soins du bébé ou la tenue de la maison pendant les deux premières semaines ou plus après la naissance, surtout si vous avez d'autres enfants, ou si vous vivez dans une maison à deux étages et n'avez pas le droit pendant un certain temps de monter et descendre les escaliers. Vous pouvez vous organiser à l'avance avec votre famille ou vos amis pour en être aidée. Sinon, vous aurez à prendre quelqu'un qui viendra un certain nombre d'heures par jour chez vous.

Certaines villes ont établi un programme très utile appelé « service d'aide ménagère ». Ce service est placé parfois sous l'autorité d'un bureau communal qui recrute une équipe d'aides ménagères expérimentées et l'entraîne à prendre en main la tenue d'un ménage quand la mère est absente ou malade. Le bureau place et contrôle ces jeunes femmes qui sont choisies pour leur personnalité douce et sympathique ainsi que pour leur habileté ménagère, leur bon sens et leur capacité à s'adapter à la vie de famille d'autres gens. Un salaire est prévu pour leurs services, mais une partie des charges est souvent supportée par une caisse communale, si bien que vous ne payez que ce que vous pouvez. Si vous avez vraiment besoin d'une telle aide et si le service existe dans votre commune, il vous est possible de vous trouver une remplaçante dans vos charges de maison pendant que vous êtes à l'hôpital qui vous aidera aussi pendant les premiers jours de votre retour

chez vous. Vous saurez s'il existe un tel service dans votre ville en téléphonant à la mairie ou au bureau des services sociaux.

Vous vous sentirez peut-être un peu timide pendant un certain temps devant votre nouveau bébé surtout si c'est le premier. Une assistante sociale pourra peut-être passer chez vous de temps en temps



C'est bon d'être aidée.

pour s'assurer que vous avez bien compris les instructions que le médecin vous a données et que vous savez comment les appliquer. Ou bien vous pourrez peut-être engager à un tarif minime, pour une ou deux heures par jour, une infirmière venant d'une organisation privée. Téléphonez au service de santé local ou au bureau d'un service social pour avoir des renseignements sur ce genre d'aide.

Voici enfin deux suggestions que, nous l'espérons, vous aurez à l'esprit lorsque vous organiserez l'arrivée de votre bébé : Faites ce que vous avez à faire tranquillement et n'en faites pas trop. L'affolement de dernière minute ne remplace pas le fameux adage « se préparer à temps ».

Que tout soit prêt pour le bébé

LA LAYETTE

Votre bébé grandit si vite que beaucoup des vêtements que vous avez préparés pour lui maintenant seront trop petits au bout de quelques semaines. Achetez le moins possible pour le moment. Les magasins seront encore ouverts après sa naissance ! Voici ci-dessous une liste minimale des vêtements dont il aura besoin pendant les six premiers mois.

Couches	4 à 6 douz. *
Brassières de tissu (à longues manches, manches courtes ou sans manches, selon le climat)	4
Chemises de nuit	4
Kimonos	3
Brassières de laine	2
Culottes imperméables	2
Langes ou morceaux de flanelle d'un mètre carré environ	4
Nid d'ange ou manteau et bonnet	1

Tout cela peut être acheté ou fait par vous à peu de frais. Vous commencerez le trousseau, évidemment, en tenant compte du climat sous lequel vous vivez et du moment de l'année où naîtra votre bébé.

Les couches doivent être douces, absorbantes, ne pas peser lourd ni être épaisses. Il vous sera d'un grand secours de pouvoir envoyer vos couches à la blanchisserie surtout si vous n'avez pas la chance de disposer d'une machine à laver.

Les futures mamans seront avisées de prendre pour les premiers vêtements du bébé les tailles 1 ou 2. Un tout petit bébé peut être à l'aise pendant plusieurs semaines dans la taille 6-mois. En comparant les différentes tailles, vous vous rendrez compte qu'elles ne diffèrent en général que par la longueur.

Les chemises de nuit doivent être assez longues pour recouvrir les pieds du bébé. Certaines mères aiment les coulisses au bas de la chemise mais ce n'est pas obligatoire. N'en mettez jamais autour du cou d'aucun vêtement ; le jeune enfant pourrait s'étrangler. Les chemises de nuit ouvrent en général dans le dos ; les kimonos et les brassières devant. Tous ont des pans suffisamment larges qui se croisent bien l'un sur l'autre. Certaines mamans pensent que les chemises qui s'ouvrent

* à moins que vous n'utilisiez un service de couches.

sur les épaules sont plus pratiques : elles s'enfilent et s'enlèvent facilement par la tête et évitent le souci des boutons ou des épingles.

Vous pouvez vous servir d'un lange ou d'une couverture pour envelopper votre bébé quand vous le sortez mais, par temps froid, beaucoup de mamans préfèrent un burnous à cause de la capuche.

LES MEUBLES DE BÉBÉ

C'est parfois un problème pour les familles qui s'agrandissent de savoir où faire dormir le bébé. Il a besoin d'un endroit bien tranquille à lui tout seul, de préférence dans une pièce où il ne sera pas dérangé par le mouvement de la maison. S'il doit dormir dans votre chambre, peut-être pourrez-vous disposer les meubles de telle façon à lui réserver son coin. Certains parents se servent d'un paravent. Au bout de peu de temps vous aurez envie de voir dormir votre bébé dans un endroit qui assurera à chacun de vous trois sa tranquillité.

Les meubles pour un bébé sont très simples. Vous pouvez en faire la plupart avec votre mari, si vous êtes bricoleurs et avez du temps. Le premier lit doit être une caisse ou une corbeille robuste tendue de tissu douillet ou encore un berceau. Un panier avec des poignées est très pratique car vous pourrez le soulever et emporter le bébé presque partout dedans. Un berceau sur roues, qu'on appelle encore chariot alsacien, vous évitera bien des pas puisque vous le déplacerez aisément dans la maison mais il faut veiller à ses pieds pliants. Vérifiez toujours que la caisse ou la corbeille est posée bien à plat sur quelque chose de solide et stable.

Disons un mot de la peinture à employer sur les jouets, les meubles, les murs et les boiseries d'une chambre d'enfant. Les peintures contenant plus de 1 % de plomb sont malsaines pour les enfants. Celles utilisées pour les intérieurs de maison en contiennent moins de 1 %. Vérifiez sérieusement l'étiquette des boîtes de peinture que vous achèterez. S'il y est inscrit « A utiliser à l'intérieur » ou encore « Conforme au Standard américain Z66.1-1955 pour emploi sur des surfaces qui peuvent être portées à la bouche et mâchées », vous pouvez être tranquille. La plupart des meubles et jouets qui sont vendus déjà peints sont conformes à cette réglementation car les fabricants font en général attention aux peintures qu'ils utilisent sur les objets destinés aux enfants.

Au bout des deux ou trois premiers mois, votre bébé aura besoin d'un petit lit à moins que vous ne l'ayiez fait dormir dedans dès sa naissance. Choisissez-en un avec des barreaux suffisamment proches pour qu'il ne puisse pas passer sa tête à travers. Il n'est pas sain de faire dormir votre bébé avec vous.

Une table pour baigner, changer, habiller le bébé, est presque indispensable. Si vous n'avez pas beaucoup de place, vous pouvez fixer le long d'un mur une planche large qui se relèvera lorsque vous ne vous en servirez pas. Que vous utilisiez une planche ou une table, arrangez-vous pour que la surface de travail soit à la bonne hauteur pour vous, sans que vous ayiez à vous baisser ou à lever les bras.

Il vous faudra une armoire ou des tiroirs réservés au linge et aux fournitures du bébé. Vous devez aussi avoir un seau qui ne rouille pas pour y garder les couches. Votre bébé aussi bien que vous serez plus à votre aise si vous vous asseyez pour le nourrir sur une chaise basse avec un tabouret sous vos pieds.

LA LITERIE

Pour le matelas du berceau ou de la corbeille prenez simplement un coussinet doux et plat. Vous pouvez aussi en faire un chez vous à partir d'une couverture de coton pliée ou d'un molleton surpiqué. Le bébé n'a pas besoin d'oreiller et est plus à l'aise sans.

Un lit d'enfant doit avoir un matelas dur et un sommier qui ne s'affaisse pas. Ils doivent tous deux s'ajuster comme il faut pour ne pas risquer qu'un enfant remuant puisse passer une main ou un pied entre le matelas et les côtés du lit.

Voici ci-dessous une liste de la literie dont vous aurez besoin. Vous pouvez la faire presque toute vous-même, si vous en avez envie, en coupant des vieux draps et des couvertures usagées.

Alèzes de caoutchouc ou de plastique épais assez grandes pour recouvrir le matelas du lit d'enfant et être bordées sur les côtés 2

Molletons de 1 mètre carré pour placer sous le bébé. Ils peuvent être en coton surpiqué ou en tissu synthétique ..... 5 ou 6

Draps à la dimension du lit d'enfant. Les draps cousus en forme de « sac à viande » conviennent très bien. Une enveloppe d'oreiller peut en faire office dans un berceau ..... 4 à 6

Couvertures légères à la taille du lit d'enfant, en laine, en coton ou en fibres synthétiques, selon le climat et l'époque de l'année ..... 2 ou 3
Certaines mamans préfèrent les « sacs » genre nids d'ange que l'on trouve maintenant en vente.

Ne laissez jamais des sacs de plastique transparent léger à proximité du lit de votre bébé ; si le sac lui recouvrait la tête, il l'empêcherait de respirer.

LE NÉCESSAIRE POUR LE BAIN DU BÉBÉ

Pour baigner convenablement votre bébé, il vous faut les fournitures suivantes :

Une baignoire de plastique ou de caoutchouc, à moins que vous ne vouliez vous servir du lavabo de votre salle de bain ou de l'évier de votre cuisine.

Serviettes douces ..... 2 à 4

Gants de toilette doux 3

Serviettes de bain assez grandes pour recouvrir la table à langer 2

Coton hydrophile ou tampons de coton dans un pot à couvercle ou dans une boîte.
Epingles de sûreté inoxydables.
Lotion pour bébé ou huile minérale, avec une petite soucoupe pour y mettre la dose journalière.
Savon avec son porte-savon. (Tout savon doux et non médical fera l'affaire.)

Un plateau spécial pour fournitures de bain peut être très commode mais coûter parfois très cher. Tous les produits pour le bain se trouvent en général dans des bouteilles ou dans des pots si bien que vous n'avez besoin de trouver des récipients que pour le savon, le coton, les épingles, etc. Si vous préférez vous équiper avec un plateau, c'est bien simple. Prenez un plat émaillé de forme plate ou une lèche-frite qui ait des petits côtés surélevés pour retenir les objets posés dessus. Vous avez sûrement dans votre cuisine des pots de différente taille munis de couvercles qui se vissent. Vous les laverez et les ferez bouillir avant d'y mettre quoi que ce soit destiné à votre bébé, et vous aurez à recommencer ce nettoyage fréquemment par la suite.

L'ÉQUIPEMENT POUR NOURRIR BÉBÉ

Tant que vous ne savez pas encore si vous nourrirez ou non votre bébé, ne faites pas trop de provisions de biberons et de tétines. Même si vous l'allaitez, vous aurez besoin de deux ou trois biberons avec des tétines en plus pour lui donner son jus de fruits et l'eau qu'il boira. Voici ce qu'il vous faudra probablement :

Un stérilisateur à biberons.

S'il a été bien entretenu, un stérilisateur de seconde main fera aussi bien l'affaire qu'un neuf.

Si vous désirez improviser un stérilisateur, vous pouvez prendre un pot-au-feu de forme haute, muni d'un couvercle et suffisamment large pour contenir le panier supportant six ou huit biberons.

De nos jours, la plupart des mamans préparent le mélange, le versent dans les biberons qu'elles font bouillir pendant vingt-cinq minutes dans leur stérilisateur ou ce qui en fait office. Cela s'appelle « la stérilisation à fond ». Il y a d'autres méthodes probablement mais celle-ci est la plus courante.

De grandes pinces pour sortir les biberons et les tétines du stérilisateur.

Un pot avec couvercle pour conserver les tétines en supplément qui ont été stérilisées.

Un chauffe-biberon.

Vous mettrez les biberons prêts et stérilisés au réfrigérateur, si bien que vous aurez besoin de les réchauffer à chacune des tétées.

Certaines mamans chauffent tout simplement le biberon dans une casserole d'eau chaude. Beaucoup de magasins vendent des chauffe-biberon électriques vraiment bon marché.

Un système à presser les jus de fruits.

Une tasse spéciale pour mesurer, un entonnoir, une cuillère et un shaker pour les jus de fruits concentrés.

Tout ce qui vous servira pour les jus de fruits aura dû être stérilisé.

Beaucoup de médecins prescrivent maintenant des comprimés d'acide ascorbique pour les bébés plutôt que le jus d'orange.

Si vous donnez du jus d'orange, donnez-le en général congelé ou en boîte.

Si vous désirez du jus d'orange fraîche, il vous faut en plus un presse-orange avec filtre.

Nombreux sont les jeunes couples qui ont de la joie à faire tous ces préparatifs ensemble. Vous n'avez pas besoin d'acheter des choses coûteuses ou compliquées.

Votre bébé et sa famille

Le petit enfant de 3 ans qui pince son nouveau petit frère, celui de quatre ans qui crie : « Remmène-le, Maman, je n'en veux pas », ne sont pas des produits de l'imagination des écrivains spécialistes des problèmes enfantins. Ce sont de vrais enfants, comme vous en trouverez dans votre voisinage dans presque toutes les familles nombreuses. Ce sont des petits personnages qui se sentent détrônés et auxquels cela ne plaît pas.

COMMENT LES BÉBÉS PERTURBENT LA VIE FAMILIALE

Même si nous accordons quelque attention aux problèmes de ces enfants, nous négligeons quelquefois le fait que chacun dans une famille est perturbé par l'arrivée d'un nouveau bébé. Les liens de la famille sont étroits et profonds. Nous en avons besoin pour nous sentir en sécurité. Nous aimons les membres de notre famille et en sommes aimés. Nous nous sommes faits à certaines relations et habitudes familiales. Que vienne un bébé et toute l'organisation aussi bien matérielle que morale est changée. L'un de nous peut avoir à partager sa chambre. Deux d'entre nous qui avaient l'habitude de passer de longs moments ensemble peuvent avoir à abandonner quelques heures de ce temps si précieux.

Il suffira en général de s'adapter sans faire de vrais sacrifices. Finalement, le bébé s'installe, on exprime ses sentiments et la famille reprend son chemin. Mais au cours de cette adaptation, il y a moyen de rendre à chacun les choses plus faciles.

Les membres de la famille réagissent différemment selon leur âge aux changements qui s'y produisent. C'est parce que ces perturbations ont une signification différente pour les plus jeunes que pour les plus âgés.

Les grands-parents, par exemple, sont souvent plus craintifs et figés dans leur forme de vie, que nous ne l'imaginons. Ils ont moins de plaisir que lorsqu'ils étaient plus jeunes, moins d'activité, moins loin à regarder devant eux. Ils peuvent espérer satisfaire quelques-uns de leurs besoins d'amour en se dévouant au bébé. Ceux nombreux qui vivent avec leur fils ou leur fille mariée peuvent se faire du souci et redouter l'arrivée du bébé qui risque de bouleverser leur mode de vie. Quand ces membres âgés de la famille ont la chance d'aider à prendre les décisions qui les concernent eux-mêmes, ils sont plus détendus et peuvent faire des suggestions extrêmement utiles.

Un père peut regarder fièrement sa descendance tout en détestant les inconvénients causés par la grossesse de sa femme. Il lui arrivera de penser qu'en principe les bébés sont adorables mais qu'ils ne le sont pas tant quand ils pleurent la nuit, salissent leurs couches et retiennent leurs parents à la maison le soir ou pendant les week-ends. Comme beaucoup de futurs pères, il a des sentiments différents quand il connaît mieux son bébé. En attendant, savoir que toute la famille le comprend l'aide.

LES FRÈRES ET SŒURS

Les grands frères ou grandes sœurs acceptent allègrement les nouveaux bébés qui arrivent dans la famille. Ils apprécient que les parents partagent avec eux les nouvelles avant de les dire aux autres. Ils participent d'ordinaire avec ardeur aux discussions de la famille qui concernent les préparatifs pour le futur bébé. Si vous avez des adolescents dans votre famille, vous savez combien il est important de penser avec eux et non pour eux. Il faudra du temps à un jeune étudiant pour se faire à l'idée de partager une partie de sa vie avec un frère de 6 ans. Une fois qu'il aura senti qu'il possède une vraie part dans vos projets, il vous suivra sans doute pour de bon, tant que vous lui demanderez ce qui lui apparaîtra à lui comme raisonnable.

Avec des enfants plus jeunes, d'âge scolaire, la situation est différente. Ils risquent d'être intrigués par l'idée d'avoir un nouveau petit frère ou petite sœur. Ils sont encore assez proches de la première enfance pour comprendre la tendresse dont a besoin un bébé. Les plus vieux ont par eux-mêmes des intérêts vifs avec lesquels un bébé n'entre souvent pas en compétition. Les enfants de 6 à 12 ans peuvent avoir leur jalousie et leurs ressentiments mais il suffit d'un peu d'attention supplémentaire de la part du père ou de la mère pour en général leur rendre le sentiment qu'ils sont aimés et choyés.

Les jeunes enfants de 3 à 5 ans ont des besoins qui leur sont propres. Ce sont encore des « petits » mais on a facilement tendance à les

traiter comme s'ils étaient plus grands qu'ils ne le sont en réalité. Ils peuvent remarquer que leur papa et leur maman passent moins de temps avec eux qu'ils n'avaient l'habitude de faire et leur demandent de se débrouiller plus souvent tout seuls. Quand le bébé arrive pour de bon dans la famille, ils peuvent se sentir encore plus perdus. Les parents qui sont attentifs à comprendre de tels sentiments, sauront trouver beucoup de façons pour convaincre ces enfants d'âge prescolaire qu'ils sont toujours aimés profondément.

Votre bambin qui commence à marcher est celui de la famille qui se sentira le plus détrôné. C'est encore un bébé. Il a l'habitude d'être à votre proche contact la plus grande partie de la journée. Vous l'aidez à s'habiller, à manger, à jouer. Maintenant, quand il désire vous parler, vous êtes souvent trop occupée pour vous arrêter et l'écouter, pour lui raconter une histoire, jouer avec lui ou lui essuyer les larmes. C'est peut-être ces enfants de 1 an et demi à 2 ans qui ont plus besoin que leurs aînés d'être rassurés pendant une nouvelle grossesse de leur mère. La jalousie qu'ils ressentent quelquefois est une réaction humaine tout à fait naturelle. Toutefois, ces sentiments peuvent être surmontés si les parents savent comment apporter du réconfort à leurs jeunes enfants.

COMMENT ANNONCER L'ARRIVÉE D'UN BÉBÉ A LA FAMILLE

Il n'existe pas un moyen meilleur que les autres pour annoncer l'arrivée d'un nouveau bébé à la famille. L'expérience a montré cependant qu'il existe quelques moyens de la préparer, qui semblent donner en général de meilleurs résultats que d'autres. Voici quelques suggestions :

Une affaire de famille.

1°) Bien expliquer que le bébé qui va venir appartiendra à la famille entière, et pas exclusivement à quelqu'un, par exemple à sa maman. Pensez à lui et parlez de lui en disant « le nôtre » et non pas « le mien » ou « le vôtre ».

2°) Annoncez aux grands-parents la prochaine venue d'un bébé aussitôt que vous et votre mari serez décidés à en divulguer la nouvelle. Faites-leur bien comprendre que vous réalisez tout ce que cela représente pour eux, que vous serez sensible à l'intérêt qu'ils lui porteront, que vous comptez sur eux pour vous aider quand vous en aurez besoin. Si vous sentez qu'il faut vous protéger contre « les interférences », vous y réussirez mieux de cette façon qu'en dressant entre vous des barrières dès le début.

3°) Mettez vos grands enfants dans la confidence presque aussitôt. Ils pourront vous être d'une aide formidable si vous leur donnez des responsabilités.

4°) Annoncez la nouvelle à vos enfants plus jeunes, d'âge scolaire, au moment où votre grossesse commence à se voir. C'est sans doute mieux d'attendre plus tard pour en parler avec vos très jeunes enfants d'âge préscolaire. Une longue période d'attente n'est pas bonne pour des enfants de 4 ou 5 ans qui, de toute façon, ne comprennent pas clairement de quoi il s'agit. Vous pourrez ne vous décider à en parler aux tous petits que lorsqu'il sera presque temps pour vous d'aller à l'hôpital.

5°) Faites des projets avec toute la famille autant que faire se peut. Nous coopérons tous mieux à une œuvre si nous savons ce qui nous arrivera et si nous pouvons donner notre avis sur ce qui sera fait.

6°) Soyez prête à recevoir de l'aide de vos enfants pour les préparatifs dès que vous leur aurez annoncé la nouvelle. Plus tard le bébé leur apparaîtra moins comme un concurrent si vous leur avez donné dès le début le sentiment que les préparatifs pour son arrivée sont une affaire de famille. Où dormira-t-il ? Que mettra-t-il sur lui ? Où rangerons-nous ses vêtements, ses affaires ? Tous, sauf les plus jeunes qui ne comprennent pas ce qui va arriver, auront une foule d'idées sur ces questions et quelques-unes seront excellentes.

Quand on traite les événements importants de la famille comme un sujet d'intérêt commun à tous ses membres, on sent se développer un climat de respect et de confiance mutuelle. C'est en vivant dans une telle atmosphère que nous renforçons notre propre sentiment de sécurité. Sachant que nous sommes aimés par ceux qui nous sont les plus chers et voyant qu'ils ont confiance en nous, nous sommes en mesure de surmonter, en général sans trop de difficultés, les moments de découragement que l'on ressent de temps en temps.

RASSUREZ VOS JEUNES ENFANTS

Si vous avez un jeune enfant, voici quelques conseils que vous pourrez appliquer pour l'aider à voir venir avec joie un bébé.

1°) Attendez pour lui annoncer la nouvelle qu'il vous en donne si possible l'occasion.

Un enfant de 2 à 3 ans remarquera probablement votre changement de silhouette. Quelquefois vous pourrez saisir un regard intrigué, d'autres fois, une petite main viendra se poser sur votre ventre.

La plupart des enfants de 4 à 5 ans commencent à se demander comment les bébés viennent au monde. Les vôtres pourront alors poser des questions à ce sujet.

Si le vôtre semble ne rien remarquer de différent en vous et ne pose pas de questions, vous chercherez un moyen d'aborder le problème. Un bébé qui va arriver dans une famille donne beaucoup d'occasions toutes naturelles de donner aux enfants des renseignements simples et vrais qui seront une bonne base pour des explications ultérieures plus poussées.

2°) Ne cherchez pas à en dire plus à votre enfant qu'il ne désire en savoir. Ce que vous direz dépendra de son âge, des questions qu'il posera, de l'avis que vous avez sur son éducation sexuelle.

3°) Soyez naturelle quand vous parlez avec lui du bébé. Il pourrait être bouleversé si vous vous donniez des airs mystérieux.

4°) Faites tous les changements nécessaires dans l'installation de votre maison bien avant que vous ne partiez à l'hôpital, pour qu'ils ne soient pas associés trop étroitement au bébé qui arrivera à la maison.

Si un jeune enfant au-dessous de 3 ans doit passer d'un petit à un grand lit ou doit changer de chambre, tâchez de le faire deux ou trois mois à l'avance. Sans trop en faire cas, aidez-le à se réjouir de ce changement.

Vous n'obtiendrez que rarement la compréhension de votre plus jeune bambin en lui disant qu'il devient « un grand » en changeant de lit ou de chambre. Parce qu'il est encore un bébé à beaucoup de points de vue, il a souvent besoin d'être traité comme tel. Mais on peut tout de même l'aider à comprendre que privilèges et récompenses viennent en grandissant. Cela ne servira à rien de répéter que vous l'aimez si ce n'est en le lui montrant vraiment par vos actes.

5°) Préparez-le à votre absence en le prévenant que vous vous en allez mais que vous reviendrez bientôt à la maison.

6°) Si vos enfants ne connaissent pas la personne qui doit venir s'occuper de votre famille pendant votre absence, faites-la venir quelques jours plus tôt; si cela ne vous était pas possible, il serait bon qu'elle puisse venir vous voir pendant quelques heures chez vous. C'est important pour les enfants de la connaître et de l'aimer.

Le père joue un rôle particulièrement important à ce moment-là. Il peut s'arranger pour prendre quelques jours de vacances de façon à être à la maison lorsque vous serez vous-même à

l'hôpital. Les petits enfants, en particulier, ont besoin de sa présence et de ses attentions pour être rassurés.

7°) Trouvez un moyen de garder contact avec vos enfants pendant votre séjour à l'hôpital. Votre passage y sera court mais il peut paraître long à un jeune enfant qui a l'habitude d'avoir tout le temps sa maman auprès de lui. Il n'y a pas d'hôpital qui autorise les visites d'enfants dans le service de maternité, mais peut-être pourrez-vous vous entretenir par téléphone une ou deux fois avec les vôtres ou leur faire porter un petit mot à la maison. Pas trop souvent. Un coup de téléphone ou une lettre peuvent suffire à les rassurer. Trop pourrait miner la confiance qu'ils doivent porter à la personne qui s'occupera de votre famille.

8°) Faites très attention au plus jeune de vos enfants lorsque vous ramènerez le bébé à la maison. Ce sera une bonne chose de faire porter le nouveau bébé par votre mari, de façon à vous laisser libre pour tendre les bras à votre bambin.

Préparez-vous à l'idée que votre petit de deux ans peut très bien vous ignorer d'abord, ou faire des histoires et vous sembler agité. Le sentiment d'étrangeté qu'il ressent disparaîtra rapidement s'il est par nature un enfant heureux. Sa jalousie ne durera pas longtemps ou n'apparaîtra pas tant que le bébé ne va pas dans son chemin.

C'est souvent une faute de punir un enfant parce qu'il exprime ses vilains sentiments. Ils sont mieux dehors que dedans. S'il les extériorise en trépignant, en lançant des coups de pieds, en jetant des objets à terre, il faut évidemment le réfrener. Apparemment, la meilleure façon d'aider un enfant qui est vraiment jaloux d'un nouveau bébé, est de lui donner beaucoup d'occasions d'être heureux avec le reste de sa famille. C'est ainsi que les enfants reconstituent leur sécurité intérieure lorsque celle-ci a été perturbée.

Si vous avez quelqu'un pour vous aider, ce sera une bonne chose de lui confier plus particulièrement votre bébé de façon à consacrer plus de votre temps à votre jeune bambin. Assurez-vous que ses joujoux, l'endroit où il joue, ses petites habitudes pour dormir n'ont pas été brusquement changées. Donnez-lui de votre temps, jouez avec lui, bercez-le un petit peu avant de le mettre au lit.

9°) Cela ne vous servira à rien d'agir comme si le bébé n'était pas là. Même un enfant de 2 ans sait qu'il y a quelque chose de très important pour vous dans le berceau. C'est préférable de l'aider à accepter le nouveau bébé à petites doses dès le début.

Vous aurez à faire attention à ces contacts pendant un certain temps. Les jeunes enfants ne savent pas comment jouer avec un bébé tant qu'ils n'ont pas appris ce qu'ils peuvent ou non faire avec lui. Un jeune enfant peut blesser un bébé sans se rendre vraiment compte de ce qu'il fait.

Il faut être douce et patiente dans ce genre d'enseignement.

Dites : « Laisse-moi te montrer comment le tenir » et non pas : « Ne le touche pas ! Laisse-le tranquille. »

En dépit de tout ce que l'on a pu dire et écrire sur la façon d'introduire les nouveaux bébés dans leur famille, il n'en reste pas moins qu'ils trouvent tous ensemble le bon moyen d'apprendre à se connaître. Il est cependant certain que tout réussit mieux pour la famille et le bébé si son arrivée a vraiment été une « affaire de famille ».

Quelques désagréments habituels

Bien qu'une grossesse normale puisse vous apporter beaucoup de satisfactions, certains désagréments lui sont souvent associés. Ils ne sont pas bien sérieux mais si certains vous gênent, faites ce qu'il faut pour y remédier. Cela ne vous sert à rien d'être mal à l'aise si vous pouvez l'éviter. Si vous avez un ennui qui ne soit pas de ceux décrits ci-dessous, demandez quoi faire à votre médecin.

LA FATIGUE

Durant les trois ou quatre premiers mois de la grossesse, beaucoup de femmes se plaignent d'être fatiguées. La fatigue est une chose normale dans les premiers temps. Votre corps est en train de s'habituer aux nombreux changements compliqués qui se font et aux nouvelles exigences qui apparaissent en lui.

Une des voies de la nature pour compenser au moins une partie de cet épuisement est de vous rendre plus endormie que d'habitude, vous obligeant à prendre plus de repos. Cette somnolence disparaîtra lorsque vous ferez l'adaptation matérielle et morale nécessaire à votre grossesse. Le meilleur moyen pour vous de surmonter ce désagrément est de bien dormir régulièrement chaque nuit et de prendre le repos qui vous est prescrit dans la journée.

FRÉQUENTS BESOINS D'URINER

Dès que votre grossesse commence, vous remarquerez que vous avez à vous lever la nuit pour uriner et que vous avez besoin pendant la journée de vider votre vessie plus souvent qu'auparavant.

La raison en est fort simple. Votre vessie est normalement placée juste devant l'utérus. Quand ce dernier commence à se développer, il lui arrive d'exercer une pression sur la partie inférieure de la vessie vous donnant l'impression d'avoir envie d'uriner même s'il n'y a vraiment rien dedans. Cet état disparaît habituellement vers le quatrième mois où s'opère un changement dans la position de l'utérus. Dans le dernier mois de la grossesse, alors que le bébé est en train de descendre pour préparer sa venue au monde, vous pourrez de nouveau ressentir le besoin urgent d'uriner fréquemment. Certaines personnes portent en permanence une serviette hygiénique pour se protéger contre les pertes occasionnelles d'urine que peuvent provoquer un accès de toux, un éclat de rire ou une brusque enjambée.

Il peut arriver que ce besoin d'uriner fréquemment soit plus qu'un désagrément. Si votre envie d'uriner est urgente et si vous ressentez une sensation de douleur ou de brûlure en la satisfaisant, signalez-le à votre médecin qui recherchera quelle peut en être l'origine.

LES ENVIES ALIMENTAIRES

Les femmes enceintes ressentent souvent « des envies » pour certains aliments. Celles-ci peuvent être dues à des troubles physiologiques qui ne sont pas liés directement à l'alimentation ou bien elles peuvent être le signe de troubles émotionnels. Elles ne font pas nécessairement partie d'une grossesse et ne doivent pas être confondues avec les goûts ou dégoûts que l'on peut ressentir normalement pour certaines choses.

Si vous êtes tracassée par un désir extrême pour une certaine sorte de nourriture, parlez-en à votre médecin. Il peut souhaiter revoir entièrement avec vous votre régime alimentaire, pour en déceler les insuffisances ou les excès. Il vous demandera peut-être de noter soigneusement tout ce que vous mangez pendant une semaine ou deux de façon à obtenir un tableau de ce que vous avez consommé. Avec ces renseignements, il saura mieux comment vous conseiller. La nourriture qui ne vous est pas nécessaire peut perturber votre gain de poids. Si votre régime est trop insuffisant ou déséquilibré, vous aurez à y remédier en absorbant plus de certains aliments. Il est un fait que les femmes qui, avant de devenir enceintes, ont suivi un régime bien équilibré, n'ont pas de ces « envies intenses » durant leur grossesse, surtout si elles continuent à manger ce qu'il faut.

SALIVATION ABONDANTE

De temps en temps, les femmes enceintes trouvent qu'elles salivent plus que normalement. Nous ne savons pas pourquoi cela se produit. La quantité de salive redevient en général normale au bout d'un certain temps sans aucun traitement particulier. C'est désagréable d'avoir trop de salive, sans plus. Parfois cela aide de mâcher du chewing-gum ou de prendre des petits repas plus nombreux plutôt que peu trop importants. Si vraiment c'est un problème pour vous, parlez-en à votre médecin.

LES NAUSÉES MATINALES

De nos jours, la plupart des femmes enceintes ont peu d'ennuis avec « les nausées du matin ». Quand votre corps se sera habitué aux changements provoqués par la grossesse, toutes les sensations nauséeuses que vous pouvez avoir disparaîtront. En fait, ces nausées ne sont pas seulement réservées aux heures matinales. Elles ne durent que rarement au-delà du troisième mois. Evitez de vomir si possible et n'encouragez jamais votre envie. Si les vomissements persistaient et que vous ne puissiez garder aucun liquide, prévenez immédiatement votre médecin.

Si vous ne ressentez qu'une sensation nauséeuse en vous levant, vous pouvez y remédier par quelques moyens très simples. Ce n'est pas bon de jeûner car ce genre de tiraillement d'estomac est apaisé par la nourriture. Essayez de manger quelques petits biscuits secs avant de sortir du lit. Ne buvez pas d'un coup. L'absorption de liquide rend souvent les choses pires. Levez-vous doucement du lit et déplacez-vous avec lenteur pendant plusieurs heures. Brossez-vous légèrement les dents ou attendez plus tard pour le faire. N'essayez pas de faire les lits ou la vaisselle avant de vous sentir mieux. Cela vous aidera de manger quatre ou cinq foi par jour sans boire en mangeant plutôt que de prendre les trois repas habituels. Vous ne boirez alors qu'entre les repas, en en tenant compte pour la quantité totale de liquide qui vous est permise quotidiennement. On trouve beaucoup de médicaments maintenant pour soigner « les nausées du matin ». Votre médecin vous en fera essayer.

LES BRULURES D'ESTOMAC

Durant les trois derniers mois de la grossesse, le bébé qui grossit presse sur l'estomac et peut gêner les mouvements normaux de la digestion. Il peut en résulter une douleur dans la poitrine, près du cœur mais qui n'a rien à voir avec lui. C'est un genre d'indigestion, appelée « brûlure d'estomac ».

Il existe des médicaments qui apaisent cette douleur. Parlez à votre médecin de ce problème. **Ne prenez jamais de levure chimique à moins que votre médecin ne vous ait conseillé de le faire.**

LA CONSTIPATION

Si vous êtes tourmentée par la constipation, il y a aussi des choses que vous pouvez faire pour y remédier. Prenez des habitudes régulières, de façon à donner un rythme naturel et normal au travail de votre intestin. Pour certaines, cela signifie d'essayer d'aller à la selle tous les jours, pour d'autres tous les deux ou trois jours.

Pour prévenir la constipation, les médecins conseillent habituellement à leurs patientes de faire beaucoup d'exercice, de manger fruits et légumes en abondance et de boire beaucoup d'eau. Certains recommandent deux verres d'eau avant le petit déjeuner. Les prunes qui sont un laxatif naturel peuvent être mangées crues, en compote ou sous forme de jus. Cela peut vous aider de mettre vos pieds sur un tabouret

ou sur une corbeille à papier lorsque vous vous asseyez. De cette façon, votre corps est plus allongé. Essayez d'aller à la selle pour pousser chaque jour à la même heure, de préférence après le petit déjeuner.

Si vous devenez constipée, demandez que faire à votre médecin. Il vous conseillera de ne pas vous habituer à prendre des laxatifs. Ceux-ci rendent le revêtement intérieur des intestins irrité et empêchent que se forment des bonnes habitudes d'évacuation. Il vous conseillera aussi d'éviter les laxatifs violents comme l'huile de ricin ou les sels d'Epsom. Ils peuvent vous chavirer l'estomac et provoquer des crampes dans le bas-ventre. Si votre constipation est opiniâtre, votre docteur pourra vous prescrire une cuillère à café de lait de magnésie à prendre le soir avant de vous coucher.

LES HÉMORROIDES

Les hémorroïdes sont de petits groupes de veines dilatées situées à la partie inférieure du rectum. Beaucoup de gens en ont, mais elles sont plus courantes pendant la grossesse parce que le bébé presse sur les veines situées à la partie inférieure du corps. Un peu d'huile de vaseline que l'on étale juste à l'intérieur du sphincter anal avant d'aller à la selle facilite le passage des matières et vous évite ainsi d'avoir à pousser.

En poussant, vous risquez de faire sortir hors de l'anus les hémorroïdes. Elles sont déjà douloureuses mais elles le deviennent alors encore plus. Si cela vous arrive, votre médecin vous montrera comment vous envelopper le doigt d'un petit morceau de coton et les repousser à l'intérieur. Couchez-vous sur le côté, avec vos reins soutenus par un oreiller, et graissez-vous le doigt avec un peu de vaseline ou de l'huile de vaseline.

Une compresse faite de plusieurs épaisseurs de gaze imbibées d'une solution glacée d'hamamélis ou de sels d'Epsom vous soulagera. Si vos hémorroïdes saignent, comme cela arrive, voyez votre médecin.

LES CRAMPES

Pendant votre grossesse, vous pourrez être tourmentée par des crampes dans les muscles des jambes ou dans la paroi de l'utérus.

Les crampes dans les jambes sont souvent dues au ralentissement de la circulation qui s'y produit par suite de la pression que le bébé logé dans l'utérus exerce sur les vaisseaux sanguins importants du bas-ventre. Cela se produit habituellement quand vous vous allongez sur le dos. Si l'origine en est là, il vous sera possible d'y remédier en massant légèrement vos jambes, en ramenant le plus possible vers le devant de la jambe le pied en vous aidant des mains, ou en plaçant une bouillotte d'eau chaude contre les muscles subissant une crampe. Pour éviter l'apparition de crampes de ce genre, étirez vos jambes « en rabattant la pointe du pied vers le devant de la jambe et non pas en mettant le pied en extension ».

Les crampes dans les jambes sont quelquefois provoquées par des déficiences nutritionnelles, en particulier de calcium et de certaines

vitamines. Votre médecin tiendra compte éventuellement de cette possibilité et vous prescrira, si nécessaire, du calcium et des vitamines.

Les crampes dans l'utérus sont courantes dans la plupart des grossesses. Elles sont dues à des contractions des muscles utérins. Elles disparaissent en général en prenant un léger repos. Si elles persistaient ou devenaient de plus en plus douloureuses, vous le feriez savoir à votre médecin.

MAL AU DOS

On fait souvent disparaître le mal au dos en portant des chaussures à talons moyens ou plats, si vous portiez habituellement des talons hauts. Une gaine bien ajustée peut aussi le diminuer. Votre médecin pourra vous ordonner des exercices pour améliorer votre posture (voir p. 28 et p. 87). Demandez à un familier de vous frotter le dos de temps en temps.

LES VARICES

Les varices sont les portions dilatées de veines situées juste sous la peau. Elles apparaissent plus souvent dans les veines des jambes, bien que certaines personnes en aient sous forme d'hémorroïdes (voir p. 64). Certaines femmes en ont plus facilement que d'autres. Les varices diminuent de volume et disparaissent dans les quelques semaines qui suivent l'accouchement. Consultez votre médecin si vous en avez qui vous gênent.

Les médecins connaissent bien les causes des varices mais ne sont pas toujours en mesure de les prévenir. Les veines des jambes se déversent dans les gros vaisseaux sanguins de la partie inférieure du ventre. Durant la grossesse, la pression du bébé sur ces gros vaisseaux sanguins ralentit la circulation du sang dans les jambes et peut amener l'apparition de varices ou l'aggravation de celles existantes. C'est important de prendre un soin particulier de ces veines dilatées car elles deviennent très douloureuses. Si vous vous asseyez en ne pliant les genoux que légèrement et en ne croisant pas les jambes, vous serez plus à l'aise.

Des moments de repos fréquents peuvent contribuer à arrêter le gonflement des veines ou même peut-être à le diminuer. Vous pouvez avoir besoin de porter des bas ou un bandage élastiques pendant la journée, mais vous enlevez tout la nuit. Il existe maintenant des bas à varices qui se voient à peine sous des bas fins. Votre docteur, ou l'infirmière à la clinique, vous montrera comment les mettre convenablement. Enfilez-les avant de vous lever le matin, évitant ainsi aux veines des jambes la possibilité de se remplir. Si vous utilisez un bandage élastique, veillez à l'enrouler une ou deux fois autour du coup de pied quand vous vous bandez ; il est plus solide de cette façon et préserve votre pied de l'enflure. Si vous portez des bas à varices, ne les faites pas tenir en les roulant serrés au-dessus ou au-dessous des genoux. Ne portez pas de jarretières.

Certaines femmes ont les veines situées autour de la vulve (entrée du vagin) qui se dilatent. Cet état courant après plusieurs grossesses, provient de la pression exercée par le bébé sur la partie inférieure du ventre ; il disparait en général après la naissance du bébé. Aucun traitement n'est habituellement nécessaire bien que le repos ou un bandage serré puissent apporter un soulagement.

SÉCRÉTIONS VAGINALES

Les tissus du vagin se modifient pendant la grossesse pour se préparer à la naissance du bébé. Le revêtement intérieur devient plus doux, plus épais et plus élastique. En même temps, les glandes du cervix augmentent leur production usuelle de mucus dans le but de lubrifier le passage vaginal. Ce mucus constitue les sécrétions blanchâtres et gluantes venant du vagin qu'observent la plupart des femmes enceintes. Cette sécrétion ne doit pas vous incommoder. Voyez avec votre médecin si elle vous brûle, pique ou démange.

LES MODIFICATIONS DE LA PEAU

Vous avez pu remarquer que de petites stries rouges apparaissent sur la peau du ventre ou des seins. Il s'agit de vergetures, dues à la distension de la peau mais qui ne sont pas graves. Elles deviendront des lignes plus pâles une fois le bébé né.

Une autre modification de la peau peut se produire parfois qui préoccupe les femmes plus que les vergetures. Il arrive que des taches apparaissent sur le nez et les seins. Pendant un temps, elles peuvent rester pratiquement invisibles, elles n'ont rien d'anormal et disparaissent habituellement rapidement après la naissance. Il n'y a rien à faire sinon les supporter tant qu'elles sont là ; les brunes en ont plus souvent que les blondes et l'exposition au soleil les aggrave.

L'ESSOUFFLEMENT

Dans les deux derniers mois de la grossesse ou moins, vous aurez peut-être la respiration courte en montant les escaliers ou en vous livrant à certaines activités. Cela vient sans doute de ce que le bébé prend tellement de place dans votre ventre qu'il vient gêner votre respiration. Ce n'est souvent qu'un désagrément temporaire, qui disparait presque toujours aussitôt le bébé né. La meilleure façon de le supporter est de vous déplacer plus lentement, d'éviter les escaliers si possible et de prendre de profondes inspirations. Signalez à votre médecin si votre respiration devient pénible quand vous vous allongez à plat.

Quelques complications possibles

L'IMPORTANCE DES SYMPTOMES PRÉCOCES

Bien que des ennuis mineurs soient assez courants dans une grossesse, il arrive rarement des problèmes graves. Ces cas peu fréquents sont désignés sous le nom de « complications de la grossesse ». La plupart d'entre elles peuvent être évitées. C'est pourquoi il est si important pour vous d'aller chez votre médecin dès que vous soupçonnez que vous êtes enceinte et de rester sous sa surveillance jusqu'à la naissance du bébé.

Les complications, qui peuvent mettre en danger votre vie ou celle de votre enfant quand elles subsistent sans qu'on les décèle ou qu'on les traite, n'apparaissent presque jamais de façon soudaine et inattendue. Habituellement un ou plusieurs signes précurseurs les ont précédées. Votre médecin surveillera l'apparition de ces symptômes à chacune des visites prénatales que vous lui ferez. Certains d'entre eux peuvent être décelés au cours de vos examens médicaux réguliers ; d'autres le seront grâce aux résultats d'examens tels que la valeur de votre tension artérielle, de votre numération globulaire, de la nature de votre groupe sanguin, de l'analyse d'urine et des variations de votre poids (voir p. 5 et 9).

Certains symptômes peuvent apparaître que vous serez la première à remarquer. Les plus importants sont un écoulement sanguin venant du vagin, même léger ; des nausées violentes ou continues et des vomissements ; un mal à la tête permanent ou intense ; une enflure ou une bouffissure du visage et des mains, ou un gonflement prononcé des pieds ou des chevilles ; la vision trouble ou des « mouches » devant les yeux ; une diminution notable de la quantité journalière d'urine ; un gain de plusieurs livres en l'espace d'une semaine ; des frissons et de la fièvre ; une douleur abdominale aiguë ou ininterrompue ; la perte soudaine d'eau venant du vagin.

LES SYMPTOMES QU'IL FAUT SIGNALER

Votre médecin vous donnera des instructions spéciales concernant les symptômes qu'il faut lui signaler sans délai. Faites-lui savoir rapidement si vous en décelez qui laissent prévoir qu'un ennui se prépare. De cette façon, un traitement précoce est possible et bien des difficultés peuvent être écartées. A moins d'être associé à l'un ou plusieurs de ces symptômes, aucun des légers désagréments qui peuvent vous gêner n'est probablement d'importance majeure.

Selon les circonstances dans lesquelles ils arrivent, ces signes peuvent être plus ou moins significatifs. Néanmoins, il faudra en informer votre médecin pour qu'il puisse apprécier chacun d'eux à la lumière de votre cas particulier, même si finalement il en ressort qu'il n'y a pas lieu de se faire du souci. Par exemple, un léger écoulement sanguin durant les deux premiers mois de la grossesse au moment où devraient arriver d'ordinaire les règles, ne signifie pas habituellement que vous êtes en train de faire une fausse-couche. Plus tard dans la grossesse, une douleur qui revient dans le bas-ventre, une légère perte de sang, et un écoulement d'eau brusque venant du vagin, peut tout simplement indiquer le début normal du travail. En général, cependant, faites savoir aussitôt que possible à votre médecin l'apparition de l'un quelconque de ces symptômes. Il est important pour vous d'aller à chaque rendez-vous avec votre médecin de façon qu'il puisse s'informer de tout problème et des circonstances dans lesquelles a pu apparaître un symptôme, décider si vos ennuis sont les signes précurseurs d'un réel danger et y apporter remède, si besoin est, le plus tôt possible.

LES MALADIES

Il survient rarement des maladies pendant une grossesse parce que la plupart des jeunes femmes en âge d'être enceintes jouissent d'une bonne santé générale. Il est également vrai que sauf pour quelques complications, la plupart des problèmes liés à l'enfantement ne surviennent qu'à l'occasion d'une naissance parmi plusieurs centaines. C'est pourquoi la grossesse est considérée comme un processus normal et comme un heureux événement pour un grand nombre de femmes. Même ainsi, passer au-dessus des problèmes occasionnels qui peuvent surgir ou négliger la possibilité de fournir à votre médecin les indices suffisants pour les déceler et les traiter, serait une grande faute de votre part. Pour vous aider à faire face à cette obligation, nous vous mettrons au courant de toutes les situations anormales qui peuvent survenir durant une grossesse et nous vous donnerons suffisamment de renseignements pour que vous puissiez signaler rapidement à votre médecin tout signe ou symptôme important.

LES FAUSSES-COUCHES

Le terme « fausse-couche » se rapporte à la naissance d'un bébé à un moment où il n'est pas encore suffisamment développé pour vivre dans le monde extérieur, c'est-à-dire en général avant le cinquième mois de la grossesse. Il y a au moins une grossesse sur 10 qui se termine de cette façon. Les deux-tiers d'entre elles environ se produisent dans les trois premiers mois.

Les fausses-couches peuvent être dues à d'autres facteurs que des anomalies de l'œuf ou de l'enfant et beaucoup de ces dernières peuvent être repérées et soignées avec succès avant l'apparition d'une nouvelle grossesse. De plus, il faut bien comprendre que les chances de succès des grossesses survenant après une fausse-couche sont très bonnes car en

général la même cause ne revient pas. Ne comptez pas tout de même là-dessus et faites-vous examiner pour dépister des problèmes qui persistent. Les fausses-couches provoquées par une question glandulaire ou nutritionnelle peuvent parfois être évitées par une bonne surveillance prénatale mais vous pouvez espérer mieux si vous faites étudier et traiter votre cas par votre médecin avant une nouvelle grossesse.

On accuse habituellement une chute ou un coup au ventre d'être la cause d'une fausse-couche, mais les médecins savent maintenant que c'est excessivement rare. Le bébé situé à l'intérieur d'une poche de liquide dans l'utérus est protégé et échappe en général à toute atteinte même si la mère subit un sérieux accident.

Un examen vaginal fait par votre médecin ne provoquera pas de fausse-couche. Il lui est nécessaire de vous examiner complètement au début de la grossesse ; mais s'il y a saignement, souvent celui-ci ne provient pas de l'utérus mais plutôt du col de la matrice, du vagin ou d'ailleurs. Dans des cas vraiment rares, la grossesse peut se développer dans une trompe et non dans l'utérus (grossesse extra-utérine). C'est une raison supplémentaire pour se faire faire un examen approfondi, même si vous saignez un peu à ce moment-là.

TRAITEMENT D'UNE FAUSSE-COUCHE

Un léger saignement peut signifier qu'il y a menace de fausse-couche mais que le bébé peut encore être sauvé. Une hémorragie plus importante avec en particulier des crampes veut dire qu'il se produit une fausse-couche. Le médecin aura besoin de savoir si le col de l'utérus est ouvert, ce qui lui montrera que la perte du bébé est à peu près inévitable. Il ne pourra en juger que par un examen vaginal. S'il trouve le col fermé, la situation sera beaucoup plus favorable et il pourra prescrire un repos au lit et d'autres recommandations pour empêcher la fausse-couche. Si, par contre, il constate que quelques lambeaux ont déjà passé, le médecin conseillera un curetage de la matrice pour retirer les morceaux de placenta qui peuvent rester, dans le but d'arrêter l'hémorragie et de prévenir toute infection.

Si vous constatez un saignement à n'importe quel moment de votre grossesse, allez immédiatement au lit et faites prévenir votre médecin. Vous lui direz quand a commencé la perte de sang, son importance, si vous avez perdu des caillots ou des lambeaux, si vous ressentez des douleurs ou des crampes dans le ventre. Vous conserverez tous les caillots et tisssu évacués pour que le médecin soit en mesure de pouvoir rechercher le placenta. La présence de déchets tissulaires dans ce que vous avez perdu peut déterminer la nature du traitement.

Les fausses-couches qui se produisent d'elles-mêmes et que le médecin soigne rapidement sont rarement dangereuses pour la mère, qui se rétablit en général rapidement. Il en va tout autrement des fausses-couches provoquées par des moyens illégaux, pratiqués par soi-même ou par quelque praticien ou sage-femme illicite, qui sont souvent désastreux par suite d'éventuelles hémorragies graves, infection ou perforation de la matrice.

Une fausse-couche provoquée par l'introduction dans l'utérus d'instruments non stériles ou d'objets malpropres ou pratiquée par une personne non qualifiée, peuvent conduire jusqu'à un grave danger de mort pour la mère. Même si elle y échappe, elle peut avoir à subir un séjour prolongé à l'hôpital pour combattre le choc, l'infection et les abcès apparus dans le bas-ventre. Elle peut devenir incapable d'avoir d'autres enfants.

LES AVORTEMENTS THÉRAPEUTIQUES

De temps en temps, il est nécessaire d'interrompre une grossesse pour des raisons médicales. Si cette décision est prise, l'opération doit être faite par un médecin qualifié après avis et consultations de plusieurs autres médecins. Ces fausses-couches, appelées dans le milieu médical « avortements thérapeutiques », ne peuvent être menées à bien en toute sécurité que dans la salle d'opération d'un hôpital, avec les précautions strictes de stérilité habituelle à toutes les autres opérations chirurgicales. Toutefois, les progrès réalisés en médecine en font une des plus rares parmi les opérations pratiquées aujourd'hui.

LES VOMISSEMENTS PROLONGÉS

Les nausées légères et les vomissements du matin sont des indispositions courantes, mais des vomissements persistants constituent une complication anormale. Cet ennui doit être immédiatement signalé à votre médecin, surtout si vous êtes dans l'incapacité de garder tout liquide ; cela peut en outre être un problème de première importance si les vomissements surviennent soudainement après le troisième mois de la grossesse. Avertissez immédiatement votre médecin si des douleurs abdominales apparaissent en même temps que des vomissements à n'importe quel stade de votre grossesse. Bien que la cause puisse en être un virus ou un dérangement intestinal temporaire, votre médecin sera en mesure d'apprécier les symptômes dans les circonstances qui vous sont propres. Il s'agit rarement d'une occlusion intestinale ou d'un autre problème sérieux nécessitant une intervention immédiate.

Bien que peu de femmes fassent l'expérience de vomissements prolongés, ceux-ci peuvent arriver en l'absence de toute maladie chez certaines mères « sous tension », ayant de graves ennuis personnels ou familiaux. Parlez à votre médecin de vos soucis. Il pourra arranger les choses ou vous faire connaître quelqu'un qui vous apportera le genre d'assistance dont vous avez besoin.

LA TOXÉMIE DE LA GROSSESSE

La toxémie est un désordre grave qui peut être associé, dans son stade avancé, avec une tension artérielle élevée, une enflure marquée, un gain de poids notable, de l'albumine dans les urines, des sensations de mal à la tête, de vertiges, de vision brouillée, de « mouches » devant les yeux, de nausées, de vomissements, de douleurs abdominales et dans

de rares cas, de convulsions et de coma. Le plus important à se rappeler est que cet état, pris suffisamment à temps, n'entraîne aucun préjudice grave ni pour la mère ni pour l'enfant.

C'est pourquoi votre médecin vous demandera si vous avez constaté une enflure du visage ou des doigts, un gain rapide de poids, un mal à la tête persistant ou des troubles visuels. De ce fait, il est compréhensible qu'il puisse modifier votre régime, diminuer votre sel et vous demander de prendre le repos qui convient si certains de ces signaux d'alarme apparaissent chez vous.

Si vous vous soumettez régulièrement aux contrôles médicaux nécessaires, les variations de votre poids, de votre tension artérielle, les résultats de vos analyses d'urines, pourront faire apparaître la nécessité de prendre des mesures restrictives avant que vous n'ayiez de vrais ennuis. Le médecin pourra même recommander un séjour à l'hôpital pour un traitement spécial, bien qu'apparemment vous vous sentez très bien. Mais la plupart du temps, les mesures à appliquer chez vous suffiront si vous êtes assez coopérative pour suivre les instructions de votre médecin au moindre signe de trouble.

Certaines conditions peuvent favoriser le développement d'une toxémie et conduire votre docteur à vous soumettre à une surveillance spéciale durant toute votre grossesse. Il vous demandera de vous présenter à des visites médicales plus fréquemment que vous ne vous y attendiez. N'en soyez pas alarmée ; votre médecin désire grâce à elles s'assurer que votre grossesse se déroule normalement. Cela peut être le cas s'il vous est déjà arrivé d'avoir une toxémie ou si votre tension artérielle est élevée même en temps normal. Les patientes avec diabète, affection rénale ou troubles cardiaques ont droit à une attention spéciale.

Les deux dangers les plus graves dans la toxémie sont la mort de l'enfant avant la naissance et la possibilité pour la mère d'avoir des convulsions ou « éclampsie ». Ces complications sont beaucoup moins fréquentes de nos jours qu'elles ne l'étaient autrefois, car maintenant beaucoup plus de futures mères sont soumises à une bonne surveillance prénatale. Elles risquent plus de se développer chez les femmes qui ne bénéficient pas d'une surveillance convenable ou qui n'observent pas les conseils de leurs médecins. Dans les cas de toxémie modérément avancée, le médecin dispose actuellement de certains médicaments qui abaissent la tension artérielle et évitent les convulsions. Mais ces traitements ne sont pas nécessaires si l'on décèle les symptômes les plus précoces et si l'on prend des précautions simples. La circulation sanguine et les fonctions rénales reviennent chez la mère à la normale après la naissance du bébé.

LES INFECTIONS URINAIRES

Une femme enceinte est un peu plus sensible aux infections de la vessie ou des reins qu'en temps normal. Certaines modifications de l'appareil urinaire peuvent se produire pendant la grossesse, qui empêchent un drainage convenable de l'urine et favorisent l'infection. Celle-ci peut être sérieuse si on ne la décèle pas à temps et si on ne lui

applique pas suffisamment tôt le traitement convenable à continuer jusqu'à guérison complète.

Les symptômes précoces de l'infection de la vessie les plus courants sont une sensation de brûlure en urinant et une envie pressante d'uriner souvent. L'urine peut être trouble ou teintée de sang ; il peut y avoir aussi une légère fièvre et des frissons.

Quand il s'agit des reins, une série de sautes brusques de température peuvent se produire en l'espace de quelques heures ; la température peut monter notablement plus haut que dans le cas d'infection de la vessie, quelquefois jusqu'à 40 °cgr. La fièvre est souvent accompagnée de violents frissons, de mal aux reins et d'une sensibilité dans le dos à la jonction de la dernière côte avec la colonne vertébrale.

Si vous remarquez de tels symptômes à n'importe quel moment de votre grossesse ou après votre retour à la maison, une fois le bébé né, téléphonez au médecin, mettez-vous au lit et buvez beaucoup d'eau. Le médecin sera en mesure de vous prescrire un médicament pour nettoyer l'infection et éviter qu'elle ne traîne en longueur sous une forme discrète pour s'installer de façon chronique. Même si tout symptôme a disparu après un traitement, vous aurez à faire analyser l'urine pour vous assurer que toutes les bactéries ont été tuées.

L'ANÉMIE

L'anémie est un état du sang résultant d'une diminution soit du nombre de globules rouges, soit du taux d'hémoglobine. L'hémoglobine est la substance de couleur rouge située dans les globules rouges et qui transporte l'oxygène jusqu'aux cellules du corps. Si le taux d'hémoglobine descend au-dessous de la normale, ou si le nombre des globules rouges est insuffisant, les tissus ne reçoivent plus assez d'oxygène. Durant la grossesse, il est particulièrement important de prévenir toute anémie puisque à la fois le corps de la mère et celui du bébé ont besoin de beaucoup d'oxygène.

L'anémie peut apparaître à la suite d'une hémorragie ou d'un manque de fer dans le régime. Le fer et les protéines sont des matériaux importants dans la fabrication de l'hémoglobine. Les viandes maigres, en particulier le foie et les œufs sont des bonnes sources de fer et de protéines. Une femme enceinte peut s'anémier simplement parce qu'il lui est souvent difficile de tirer de sa seule nourriture du fer en quantité suffisante pour subvenir aux besoins de son bébé et d'elle-même. Le bébé doit mettre en réserve beaucoup de fer durant les mois qui précèdent sa naissance de façon à en avoir assez pendant les premiers mois de sa vie pendant lesquels il n'absorbe pas encore de nourriture solide. Certains composés du fer, administrés sous forme de pilules ou de cachets, peuvent vous fournir le supplément dont vous avez besoin pendant la grossesse. Votre médecin en décidera en contrôlant de temps en temps votre taux d'hémoglobine dans le sang.

Certaines sortes d'anémie au cours de la grossesse sont dues à des causes plus compliquées et sont plus difficiles à soigner. Heureusement, elles sont beaucoup moins courantes.

LES ACCOUCHEMENTS PRÉMATURÉS

La naissance d'un bébé avant qu'il n'ait atteint un poids de 5 livres et demi est désignée sous le nom d'accouchement prématuré. Ce dernier ne se produit que dans 10 % des naissances survenant après le cinquième mois. Comme ces petits bébés ne sont pas aussi robustes que des enfants nés à terme, ils doivent faire l'objet de soins spéciaux immédiatement après la naissance pour rester en vie.

Un accouchement prématuré n'est habituellement pas un grave problème pour des mères en bonne santé et bien alimentées. Il en va autrement de celles qui sont mal nourries ou qui souffrent de quelque affection chronique. Une telle éventualité se produit plus fréquemment pour des jumeaux que pour un seul enfant. En général, dans ce cas, les bébés ont atteint une maturité relative en dépit de leur petite taille et on peut attendre d'eux qu'ils se comportent mieux qu'un bébé unique de même poids. Dans d'autres cas, l'accouchement prématuré peut être le résultat de la syphilis, de la toxémie ou de toute autre grave affection mais ce risque est bien moindre si un traitement approprié est donné à temps.

Beaucoup de naissances prématurées ne s'associent à aucune affection évidente. Il est dès lors important pour vous de songer à cette éventualité lorsque vous sentez se développer en vous des douleurs abdominales, rythmiques, du genre des crampes évocatrices du travail d'enfantement. Si elles persistent pendant un certain temps, il faut les signaler à votre médecin, bien que dans la plupart des cas il s'agisse de mouvements normaux de contraction de l'utérus. Une sensation de sensibilité dans la matrice se produit fréquemment dans les dernières semaines avant la date prévue pour la naissance du bébé. Si vous vous reposez tranquillement ou si vous êtes tendue nerveusement, ces contractions peuvent devenir plus notables. Si vous avez des doutes sur leur vraie nature, notifiez-le à votre médecin.

Un jaillissement soudain d'eau en provenance du vagin plusieurs semaines avant la naissance, veut dire habituellement qu'il faut vous attendre à une naissance prématurée. Cette perte résulte de la rupture de la poche des eaux et est souvent le premier signe d'un travail prématuré. Dans ce cas, vous continuez à perdre des eaux même si votre vessie est vide.

Faites savoir immédiatement à votre médecin que la poche des eaux s'est rompue. Il pourra désirer vous envoyer à l'hôpital même si le travail n'a pas encore commencé. En aucun cas, ne prenez un tub, une injection ou un bain ou quoi que ce soit qui pourrait faciliter la contamination du trajet qu'emprunte pour naître le bébé, parce que ces pratiques peuvent conduire à une grave infection. Le sac protecteur des eaux n'existe plus et les bactéries peuvent se propager jusqu'au bébé par l'orifice vaginal et le vagin.

LE FACTEUR RHÉSUS

Votre médecin effectuera des contrôles de routine de votre groupe

sanguin dans l'éventualité où vous auriez besoin de sang durant la grossesse ou l'accouchement. En outre, il déterminera la présence ou l'absence du facteur Rh, substance qui se trouve présente dans les cellules sanguines d'une large proportion des individus. Si vous avez le facteur Rh dans les globules rouges de votre sang, vous serez classée comme Rh positif, dans le cas contraire, comme Rh négatif.

Ce facteur se trouve dans le sang d'environ 85 % des femmes blanches et 95 % des femmes noires. Il n'offre de problème que s'il est **absent** chez la femme mais **présent** chez le mari. Chez ces couples « incompatibles », l'enfant s'il hérite du facteur du père, peut amener la mère à développer des anticorps contre ce facteur. Ces substances, les anticorps, sont fabriquées par l'organisme de la mère pour le protéger contre l'intrusion de toute nouvelle substance dans son sang ; dans ce cas, il s'agit des globules rouges du sang du bébé qui contiennent le facteur Rh que la mère ne possède pas.

Habituellement, le premier bébé qui provoque cette réaction chez la mère ne sera pas affecté par les anticorps produits. Si la mère a déjà développé ces substances avant sa première grossesse, par suite d'une transfusion avec du sang de Rh positif, le premier bébé lui-même peut être affecté par ces anticorps. Cela se produit rarement car on apporte un grand soin à contrôler le facteur Rh avant d'effectuer une transfusion. Le problème ne se pose que pour les femmes qui ont pu subir une transfusion de nombreuses années avant que l'on en connaisse plus sur ce facteur.

Quand les anticorps sont présents dans le sang de la mère, en général après une ou plusieurs grossesses, ces substances passent chez le bébé et détruisent ses globules rouges puisque les anticorps en sont des antagonistes. Ces anticorps ne mettent pas en danger la mère, mais ils peuvent provoquer une grave anémie et entraîner d'autres perturbations chez le bébé, état que l'on désigne sous le nom de erythroblastose.

Si vous n'avez pas de substance Rh dans votre sang, vous êtes Rh négatif. Si votre mari en a, il est Rh positif. Votre médecin contrôlera votre sang pour voir si vous possédez des anticorps qui puissent affecter votre bébé. C'est particulièrement nécessaire si vous avez déjà reçu par transfusion du sang de Rh positif ou bien si vous avez déjà eu des enfants dont le Rh soit positif. C'est bien de faire contrôler vos enfants à ce sujet, car ce renseignement aidera votre médecin. De même évidemment, vous devrez connaître le rhésus de votre mari.

Il faut apporter beaucoup d'attention à cette situation que justifient sa fréquence et sa gravité. La vérité est que même parmi des femmes de Rh négatif mariées à des hommes de Rh positif, les anticorps n'apparaissent dans le sang que d'environ une femme sur 20. Quand ils apparaissent, ils sont facilement décelés et on peut prendre certaines précautions qui diminuent les risques encourus par le bébé. La plupart de ces cas n'offrent que des problèmes mineurs et le pronostic est excellent pour l'enfant. Dans les formes rares plus graves, même si l'aboutissement n'en est pas toujours aussi heureux, la méthode qui consiste à provoquer l'accouchement plus tôt pour soustraire le bébé

aux anticorps de la mère et à renouveler le sang du bébé par transfusion après sa naissance, a abouti à sauver de nombreuses jeunes vies.

LES AFFECTIONS CHRONIQUES

Si vous avez eu une affection ou un désordre chronique avant d'être enceinte, cela risque de vous causer des ennuis durant votre grossesse. Des problèmes particuliers peuvent provenir de maladies telles que le diabète, un rhumatisme cardiaque, une affection rénale chronique, la tuberculose, la syphilis.

Une bonne surveillance et un contrôle médical permanent sont absolument nécessaires pendant la grossesse pour les femmes souffrant de l'une de ces affections. Si vous y avez été sujette un jour, vous devez faire plus vivement attention aux avis et recommandations de votre médecin.

Le diabète, les troubles cardiaques et les affections rénales chroniques peuvent interférer avec le fonctionnement normal des organes internes de la mère.

La tuberculose n'est pas transmissible au bébé mais, après la naissance, un bébé peut l'attraper au contact de sa mère. Il est nécessaire d'éloigner un bébé de sa mère atteinte de tuberculose active, jusqu'à ce qu'elle soit guérie.

Les germes de la syphilis peuvent traverser le placenta et infecter le bébé avant sa naissance. Certains états obligent les femmes enceintes à subir un test relatif à la syphilis. De tels contrôles sont importants car une femme peut se trouver contaminée par la syphilis sans le savoir. A son tour, son enfant à naître peut être gravement contaminé si sa mère n'a pas reçu le traitement approprié. Grâce à des soins précoces, les chances d'avoir un bébé normal atteignent presque 100 %, mais une syphilis non soignée peut provoquer la mort du bébé soit avant soit après sa naissance. Si le bébé contaminé est vivant, il peut cependant être physiquement et même quelquefois mentalement diminué.

Même si la mère a été soignée dès que possible pour la syphilis, le bébé peut quand même avoir été contaminé avant sa naissance. La syphilis est une affection complexe et une rechute peut se produire. Une femme qui a ou qui a eu la syphilis doit se soumettre à des contrôles sanguins fréquents durant sa grossesse. Elle doit signaler dès que possible à son médecin qu'elle est enceinte et suivre ses instructions à la lettre, pour sauver son bébé de la contamination et lui assurer un développement normal.

La naissance du bébé

LE DÉBUT DU TRAVAIL

Vers la fin de votre grossesse, l'attente deviendra vraiment fastidieuse. Votre médecin n'aimera pas vous voir vous éloigner seule de votre maison et la maladresse de votre corps vous limitera dans vos activités. Mais il arrivera enfin le jour où vous saisirez dans votre placard la valise que vous aurez préparée pour cet événement et où vous partirez à l'hôpital.

Personne ne sait exactement ce qui provoque le démarrage du processus de la naissance. Quand le bébé est prêt à naître, toute une série de mécanismes se met en marche.

Le premier signe qui vous prévient apparaît à un moment donné au cours du dernier mois de la grossesse. Vous pourrez remarquer alors que le bébé semble descendre dans votre ventre ; c'est surtout apparent pour un premier bébé. Cela signifie que le bébé dans l'utérus est en train de s'engager un peu dans le canal osseux de la ceinture pelvienne pour se placer en meilleure position au moment où le travail commence. Quelquefois, cela se produit en un clin d'œil.

LES PREMIÈRES CONTRACTIONS

La préparation au travail s'est faite pendant un certain temps. Tout au long de la grossesse, les muscles de l'utérus se sont préparés à aider le bébé à sortir de votre corps. De temps en temps, ils se sont raidis puis relâchés. Ce processus de raidissement suivi de détente s'appelle une contraction.

Les premières contractions ne provoquent habituellement pas de douleur. Vous pouvez même ne pas les sentir. Plus tard dans la grossesse, elles deviendront plus fortes, allant et venant irrégulièrement pendant quelques heures et même plusieurs jours. Il s'agit sans doute de ce que les médecins désignent sous le nom de « faux travail ». Elles sont beaucoup plus courantes dans la première grossesse que dans les suivantes, mais il n'y a pas lieu de s'en inquiéter. Dans le faux travail, les contractions se situent principalement dans le ventre. Elles ne varient pas beaucoup d'intensité, les intervalles entre elles sont plus longs et la marche peut y apporter un certain soulagement. Parfois, il est difficile de distinguer si les contractions sont régulières ou irrégulières ; prévenez donc votre médecin dès qu'elles deviennent douloureuses.

QUELQUES SIGNES DU VRAI TRAVAIL

Vous n'aurez probablement plus de doutes quand vous aurez atteint le stade du travail réel. Les contractions de l'utérus se font de plus en plus fréquentes et intenses. Elles vous apparaîtront d'abord comme une sensation de tension ou de raidissement dans les reins qui s'étend graduellement à tout votre ventre ou comme une pression croissante remontant de la partie inférieure du ventre. Vous pouvez être virtuellement assurée que le travail est commencé lorsque les contractions prennent un rythme régulier.

Au début, elles se produisent toutes les quinze ou vingt minutes. L'intervalle qui les sépare devient de plus en plus court au fur et à mesure que le travail progresse. Elles peuvent être parfaitement régulières ou bien venir par séries régulières — par exemple, 10, 8, 7 minutes, puis 10, 8, 6 minutes puis encore 10, 8, 7 minutes peut-être, et ainsi de suite —. Elles ne sont pas affectées par des changements dans votre position ou dans votre activité. Si elles commencent pendant la journée, il n'y a aucune raison de ne pas achever ce que vous êtes en train de faire, tant que vous vous en sentez capable. Certaines femmes se détendent à ces moments-là en regardant la télévision, en tricotant, en lisant ou en faisant des mots croisés. Pendant la nuit, vous pouvez vous sentir endormie pendant les intervalles de repos et il vous sera peut-être même possible de vous assoupir.

Pendant la grossesse, le cervix (voir p. 12), ou col de la matrice, s'amollit et se détend. Lorsque le travail commence, il est mince et ouvert de 1 ou 2 centimètres. Habituellement, du mucus en petite quantité est présent dans l'ouverture, formant une sorte de bouchon.

Quand le bébé est poussé contre le cervix par les fortes contractions de l'utérus, l'ouverture s'agrandit lentement pour arriver à environ 10 centimètres de diamètre, permettant au bébé de passer. Pendant que le col s'ouvre, le bouchon de mucus se détache et s'en va souvent accompagné d'un peu de sang. Cela signifie en général que le travail va commencer bientôt.

Une perte soudaine d'eau par le vagin indique que le sac des eaux contenant le bébé s'est rompu. Elle peut se produire au début du travail ou bien au contraire juste avant la sortie du bébé. Que la rupture ait lieu plus tôt ou plus tard ne fait que très peu de différence pour vous et pour l'enfant. Le moment où la poche se rompt n'a rien à voir avec la durée de votre travail. Il faudra faire savoir immédiatement à votre médecin que vous avez perdu les eaux. Il est préférable de vous coucher et de le faire avertir par quelqu'un d'autre.

LA DURÉE DU TRAVAIL

Votre médecin ne peut vous dire exactement combien votre travail va durer de temps. C'est variable avec chaque femme et chaque grossesse. Une durée de huit à quinze heures après le début du travail est une moyenne pour un premier enfant. Les enfants suivants peuvent venir au monde plus rapidement, peut-être en quatre à huit heures.

Les femmes qui auront suivi un régime convenable et qui se seront soumises à une bonne surveillance pendant la grossesse auront tendance à avoir un travail moins long. Certains médecins prétendent aussi que l'éducation prénatale aide aussi à abréger le temps, surtout si celle-ci comporte des mouvements de gymnastique convenablement appris et pratiqués sous contrôle sérieux. Votre comportement compte aussi beaucoup dans ces moments-là : si vous êtes détendue, « relaxée » comme on dit, vous trouverez plus facilement à vous reposer entre les contractions et votre travail pourra vraiment en être abrégé.

PEUT-ON BOIRE OU MANGER UNE FOIS LE TRAVAIL COMMENCÉ ?

N'absorbez aucune nourriture solide quand votre travail est commencé, ce qui serait de nature à provoquer des nausées ou des vomissements. De plus, un estomac rempli peut gêner l'action d'un anesthésique général dont vous aurez peut-être besoin. Vous pouvez boire, par exemple du jus de fruits, du bouillon de légumes, du café noir ou du thé à n'importe quel moment dans la première partie du travail, à moins que votre médecin ne vous le déconseille. L'eau est bonne à boire à tout moment, sauf si elle provoque chez vous des nausées.

LE DÉPART POUR L'HOPITAL

Vous vous demandez si vous aurez le temps d'aller à l'hôpital une fois le travail commencé. Si c'est votre premier enfant, vous avez en général tout votre temps pour téléphoner au médecin, à l'hôpital, à votre mari, à une amie, à un taxi et vous pouvez encore parcourir une distance raisonnable même si les contractions deviennent régulières, avant d'avoir besoin d'aide. Pour les enfants suivants, le déroulement est en général plus rapide.

C'est maintenant que vous serez heureuse d'avoir tout préparé à l'avance : la valise faite et placée en évidence, les numéros de téléphone affichés en bonne place pour les voir d'un coup d'œil. Vous croyez peut-être bien les connaître, mais vous risquez de ne plus vous en rappeler au moment où vous serez énervée et pressée. Ne partez pas à l'hôpital avant que votre médecin ne vous le dise.

LES FORMALITÉS D'ADMISSION A L'HÔPITAL

Peut-être avez-vous envie de revoir maintenant les pages 45 - 47 qui vous expliquent ce qui vous attend à votre arrivée à l'hôpital. Vous irez d'abord au bureau des admissions. Si rien ne presse, on vous enregistrera et vous donnerez les renseignements nécessaires à votre inscription. Vous serez dirigée ensuite vers la salle d'admission du service de maternité pour vous préparer à l'accouchement. Dans certains hôpitaux, on envoie directement les patientes vers la maternité sans les faire passer par le bureau d'admissions, et même dans d'autres, les futures mères sont directement conduites à la salle de travail.

Aussitôt admise, vous vous déshabillez et vous revêtez une chemise d'hôpital. Un médecin vous examine aussi complètement que lors de vos visites prénatales à votre docteur. On contrôle attentivement tout signe d'infection éventuelle telle qu'un rhume, pour vous en protéger ainsi que les autres mères. Vous subissez un toucher rectal.

Quand le travail avance, on vous rase le pubis et les grandes lévres puis on les nettoie très soigneusement pour éviter toute infection au moment où le bébé naît. Vous pouvez recevoir un lavement pour vider le gros intestin et le rectum. Tous ces préparatifs rendent l'accouchement plus sûr et plus facile. Une fois qu'ils sont terminés, on vous installe dans une salle de travail pour y attendre que vienne le moment de l'accouchement.

LES DIFFÉRENTS STADES DU TRAVAIL

On peut diviser le travail en trois étapes. Dans une première étape, les contractions de l'utérus dilatent l'ouverture située à sa partie inférieure, le cervix, pour que le bébé puisse sortir et s'engager dans le canal pelvien. Dans une seconde, le bébé passe dans ce canal et sort par l'orifice vaginal qui s'est également dilaté pour faciliter son passage. Dans une troisième étape, le placenta et les membranes (« les secondes couches ») se détachent et sont expulsés. C'est la première partie la plus longue.

Pendant cette période de dilatation, le médecin fait plusieurs touchers rectaux pour savoir à quelle vitesse s'ouvre le cervix. En introduisant son doigt ganté dans le rectum, il peut sentir le cervix à travers la mince paroi qui sépare le vagin du rectum. Il peut aussi occasionnellement faire un examen vaginal avec un gant stérilisé.

Tout au long de cette première partie du travail, vous ressentirez une sensation de « crampe » dans le ventre et vous aurez mal aux reins. En approchant de l'accouchement proprement dit, vous sentirez une pression s'exercer plus particulièrement dans la région pelvienne et vous éprouverez un besoin urgent de « mettre bas » ou d'aller à la selle. C'est parce que la tête du bébé presse sur le rectum. Comme vos intestins sont vides, ce n'est pas de selles qu'il s'agit et ne vous en préoccupez donc pas.

Pendant que vous serez dans la salle de travail, il y aura toujours quelqu'un avec vous ou à portée de voix. Votre médecin, aussi bien qu'un ou plusieurs médecins de l'équipe hospitalière, vous tiendront sous leur contrôle. C'est une pratique qui se généralise dans notre pays d'autoriser le mari à rester avec sa femme dans la salle de travail. Cependant le personnel de l'hôpital peut en décider autrement.

L'ACCOUCHEMENT

Au cours de la seconde étape du travail, on vous transporte à la salle d'accouchement. Cette phase dure habituellement de une heure et demie à deux heures pour un premier bébé. Les puissants muscles du ventre et du diaphragme commencent à aider les muscles de l'utérus à

expulser le bébé et vous ressentez une violente envie de pousser à chaque contraction. De pousser au bon moment aide l'enfant à naître, mais si vous essayez de pousser à contre-temps ou d'aller plus vite que la nature ne vous le commande, vous vous fatiguerez inutilement. Le médecin ou l'infirmière vous diront quand vous devez faire des efforts.

Vous vous êtes sûrement demandée comment un bébé peut passer sans dommage à travers un passage aussi étroit que le canal pelvien. Votre corps y est préparé. La cavité pelvienne au centre du pelvis est normalement remplie d'organes en tissus très mous : le vagin, l'utérus, le rectum, la vessie et le canal de la vessie, appelé l'urètre. Pendant la grossesse, l'utérus et la vessie remontent pour dégager la place dans le ventre. Les tissus des autres organes deviennent plus souples et les jointures dans la ceinture pelvienne plus flexibles.

Au cours du travail, le vagin se dilate suffisamment pour laisser passer le bébé, aplatissant l'urètre et le rectum contre les parois de la ceinture osseuse. Souvent, le médecin agrandit l'ouverture en faisant une petite incision, appelée épisiotomie, dans l'ouverture vaginale lorsqu'il estime que les tissus pourraient se déchirer au moment du passage de l'enfant. Cette incision se cicatrise mieux qu'une déchirure ; on la referme avec quelques points de suture une fois le bébé au monde. Les points de suture faits en catgut n'ont pas besoin d'être retirés. Ni la coupure ni les points de suture ne sont douloureux car le médecin emploie un anesthésique soit local soit général. Vous pourrez ultérieurement ressentir une certaine sensibilité. Une épisiotomie est généralement plus nécessaire pour un premier bébé que pour les suivants. Certains médecins la pratiquent régulièrement car les points de suture donnent aux organes pelviens plus de soutien.

LA DÉLIVRANCE

La troisième étape du travail commence lorsque le placenta se détache du revêtement intérieur de l'utérus. En quelques instants, habituellement cinq minutes ou moins, la paroi musculaire de l'utérus se contracte une fois de plus et l'expulsion du placenta et des membranes se produit. Habituellement, du sang en quantité modérée passe en même temps que la délivre, provenant de l'endroit où le placenta était accroché, mais ce saignement devient rapidement léger.

LA POSITION DU BÉBÉ

Beaucoup de bébés naissent la tête la première. C'est la meilleure position parce que la tête est la partie la plus grosse du corps et qu'elle peut se modeler en une forme étroite et légèrement allongée. Cette déformation qui disparaît en un jour ou deux, est plus prononcée chez les premiers-nés. Certains bébés viennent par les pieds ou par le derrière ; c'est ce que l'on appelle, dans ce dernier cas, un accouchement « par le siège ». Les médecins sont souvent capables de retourner le bébé avant qu'il naisse de façon à ce que la tête se présente la première.

LES MÉDICAMENTS QUI SOULAGENT LA DOULEUR

Si les contractions vous apparaissent insupportables, vous pourrez recevoir des médicaments qui vous les feront moins sentir ; on les appelle des **analgésiques.** On vous donnera probablement quelque anesthésique plus tard, une fois les muscles dilatés, au moment de la réelle venue au monde du bébé.

Un anesthésique, comme vous le savez sans doute, est un produit qui entraîne une perte partielle ou totale de la sensibilité. Il y a deux sortes principales d'anesthésiques : **les anesthésiques généraux** et **les anesthésiques de conduction.** Les premiers vous rendent inconscients pendant un certain temps ; certains sont gazeux et vous les absorbez en respirant dans un masque et d'autres sont en solution que l'on vous injecte dans une veine. Les anesthésiques de conduction doivent leur nom à leur mode d'action. Ils agissent au niveau de la transmission des impulsions nerveuses venant de l'endroit où ils ont été injectés et envoyées au cerveau. Quand vos nerfs sont bloqués de cette façon, vous n'avez aucune sensibilité dans la partie du corps à laquelle ils sont reliés mais vous ne perdez pas conscience. Il existe différentes sortes d'anesthésiques de conduction.

Chaque type d'analgésique et d'anesthésique présente certains avantages. Votre médecin pourra vous les expliquer si vous le lui demandez puis décider avec vous du genre de calmant qui vous convient le mieux. Certaines mamans désirent voir ce qui se passe et être éveillées lorsque naît leur bébé. D'autres préfèrent « être hors du coup ». Votre médecin saura mieux ce qui vous convient si vous lui exprimer vos désirs à ce sujet.

Si vous ne recevez pas beaucoup d'anesthésique vous aurez la joie d'entendre le premier cri de votre bébé et d'apprendre enfin, après tant de mois d'attente, si c'est une fille ou un garçon.

L'EMPLOI DES FORCEPS

Autrefois, on employait les forceps dans les cas difficiles où le bébé n'arrivait pas à naître par les moyens naturels. Pour cette raison, beaucoup de femmes les associent avec des complications et sont en général effrayées par l'idée d'un accouchement aux forceps. Les médecins emploient maintenant fréquemment ces instruments dans les naissances normales pour aider à sortir la tête de l'enfant. L'accouchement en est facilité.

Si le moment arrive où votre médecin désire utiliser les forceps, il vous endormira ou vous insensibilisera le bassin avec un anesthésique local. Vous n'avez absolument pas à vous tracasser à ce sujet. Habilement maniés, les forceps ne risquent de blesser ni la mère ni l'enfant. Ils laissent parfois sur la joue du bébé une contusion légère qui disparaît en quelques jours.

LA SALLE DE RÉCUPÉRATION

Les salles de récupération sont devenues courantes dans les grands hôpitaux. Certains médecins considèrent le temps passé là comme la quatrième étape du travail. Il s'agit de la salle dans laquelle on vous transportera une fois le bébé né pour y être surveillée jusqu'à votre complet réveil et pour vous y reposer un peu. Dans beaucoup d'hôpitaux, vous restez là un certain temps, puis au bout d'une heure ou deux, on vous installe dans votre chambre où vous entrez peut-être pour la première fois depuis votre arrivée à l'hôpital.

Dans la salle de récupération ou dans la salle d'accouchement, on vous prend la tension artérielle et l'on contrôle l'importance du saignement. Vous subirez un léger massage de l'utérus qui commence à se rétracter. C'est là que pourra vous voir votre médecin particulier. Les obstétriciens quittent souvent une patiente pour courir à une autre. Si votre médecin a un empêchement, ne vous tourmentez pas. Quelqu'un d'autre sera présent pour vous donner toute l'aide dont vous aurez besoin.

Votre mari n'aura peut-être pas le droit de vous voir avant votre installation dans votre chambre. Le médecin décidera à partir de quel moment vous pouvez voir votre bébé. Les femmes qui n'ont pas été endormies le voient en général dès sa naissance.

LES CÉSARIENNES

Votre médecin peut estimer qu'il est préférable pour vous d'avoir votre bébé par césarienne. Cela signifie qu'il sortira le bébé de l'utérus en pratiquant une incision dans votre paroi abdominale, au lieu d'employer les voies naturelles. Les obstétriciens réussissent fréquemment avec la plus grande habileté cette opération qui tourne presque toujours bien pour la mère et l'enfant et peut être répétée plusieurs fois sans danger. C'est toutefois une opération importante qui demande plus de temps à la mère pour récupérer ses forces qu'un accouchement normal. On peut avoir quelques ennuis quand on commence à allaiter après une césarienne, mais d'une façon générale, l'opération elle-même n'empêche nullement une mère de nourrir son bébé.

Si vous devez avoir votre bébé par césarienne, vous resterez plus longtemps à l'hôpital que si vous l'aviez eu autrement, à cause de la couture qui doit bien cicatriser. Autrement, vous recevrez à peu près les mêmes soins.

Votre rétablissement

LES CHANGEMENTS DE L'UTÉRUS

Votre utérus commence à rétrécir dès que le bébé est né. Ne vous étonnez tout de même pas si vous avez encore « du ventre » pendant un certain temps. Il faut en général six semaines à l'utérus pour revenir lentement d'un poids de 2 livres environ à celui de 60 grammes. Ses muscles se maintiennent contractés pendant cette période, comme ils l'ont fait durant la grossesse. Le retour de l'utérus à la normale est appelé « involution », c'est-à-dire un repliement sur soi-même.

Pendant tout le temps où l'utérus diminue de volume, vous perdez des caillots et des membranes ; on dit que vous perdez des « lochies ». Ces pertes vaginales ne sont pas des « règles » bien qu'on les désigne souvent ainsi. Au début, les lochies sont abondantes et contiennent une bonne quantité de sang, puis elles diminuent graduellement. A la fin de la première semaine, la couleur change du rouge franc au rouge foncé ou brun. A la fin de la deuxième semaine, elle peut passer au jaune ou blanc mais les pertes brunes peuvent encore persister plus longtemps, sans que ce soit étonnant. Elles ont l'odeur des pertes menstruelles.

Les contractions de l'utérus après la délivrance s'appellent « les tranchées » ; elles ressemblent beaucoup aux crampes menstruelles. Elles sont beaucoup plus douloureuses pour un second ou un troisième bébé que pour le premier. Elles s'arrêtent en général au bout de quelques jours. Vous pourrez les sentir plus fortement si vous nourrissez votre bébé au sein, car la succion du sein par le bébé stimule les contractions de l'utérus. Même si ces tranchées vous semblent un peu douloureuses, elles n'en signifieront pas moins pour vous que vous êtes en train de retrouver votre état normal.

VOS RELEVAILLES

Vous dormirez probablement la plus grande partie du jour après la naissance de votre bébé. N'essayez pas de vous réveiller avant d'en avoir vraiment envie. Vous avez travaillé dur pendant longtemps, vous avez besoin de repos. Votre mari aura le droit de vous voir brièvement une fois que vous serez dans votre chambre. Si vous avez eu une grossesse et un accouchement normal, vous vous sentirez à peu près bien le lendemain. Vous resterez au lit aussi longtemps que le voudra votre médecin ou le règlement de l'hôpital. Vous aurez peut-être la permission de vous lever un moment le premier jour. Bien que vous

puissiez être debout peu de temps après votre accouchement, n'essayez pas d'aller trop vite sur ce point, même si vous vous inquiétez de ce qui se passe chez vous. Vous traînerez pendant des semaines si vous ne donnez pas maintenant l'occasion à votre corps de retrouver son état normal.

VOTRE ALIMENTATION

Après la naissance du bébé, vous serez probablement très affamée. Beaucoup de médecins autorisent leurs patientes à s'alimenter dès qu'elles le désirent. Quelles qu'aient été vos habitudes antérieures, vous avez pris l'habitude durant votre grossesse de consommer des repas bien équilibrés. Ne perdez pas dès à présent ces bons principes. Il vous faut encore manger les mêmes aliments que pendant votre grossesse en y ajoutant un demi-litre de lait par jour ainsi qu'une ration d'oranges, pamplemousses ou tomates, surtout si vous nourrissez votre bébé.

Une fois reprise votre activité à la maison, vous devrez prendre plus de protéines de façon à maintenir abondante votre sécrétion de lait. Les protéines supplémentaires vous seront fournies en ajoutant à votre régime journalier une ration supplémentaire de viande maigre, d'œufs, de haricots ou de pois secs. Reportez-vous au tableau 2, qui donne dans sa dernière colonne une liste d'aliments nécessaires aux mères qui allaitent.

PREMIÈRES URINES

Au moment de l'accouchement, on vous vide la vessie à l'aide d'un tube appelé sonde. Dès que vous serez installée dans votre chambre, une infirmière vous demandera d'essayer d'uriner dans un bassin ; ensuite, il faudra le faire à peu près toutes les six heures car c'est préférable de ne pas laisser se remplir la vessie. Lorsqu'elle est pleine, elle maintient l'utérus haut placé dans le ventre et gêne ses contractions. Si la vessie est vidée fréquemment, l'utérus revient plus facilement à son état normal.

La plupart des femmes n'ont pas de difficulté à uriner après l'accouchement. Mais quelquefois, l'urètre a été si fortement pressé contre la ceinture pelvienne au moment du passage du bébé, qu'il en est resté meurtri, si bien que vous avez quelque difficulté à uriner mais les choses redeviennent en général normales en quelques heures. En attendant, le médecin, ou l'infirmière, pourra vous soulager de nouveau avec une sonde ; ce n'est pas un procédé douloureux. Prévenez l'infirmière si vous souffrez en urinant.

LA GARDE-ROBE

On vous permet en général d'aller à la garde-robe dans les 24 heures qui suivent l'accouchement. Une infirmière ou une fille de salle vous accompagnera à votre premier voyage pour être sûre que tout se passe bien.

Vous contribuerez à prévenir toute infection au voisinage du vagin en observant quelques règles simples d'hygiène intime. Chaque fois que vous enlèverez la serviette hygiénique que vous aurez à porter pendant quelques jours, ou peut-être 2 à 3 semaines, vous détacherez d'abord l'épingle de sûreté devant pour laisser tomber derrière la serviette sans vous toucher.

Après avoir uriné ou été à la selle, essuyez-vous soigneusement d'avant en arrière et non d'arrière en avant. Pas de mouvement de va-et-vient. Certains médecins désirent que leurs patientes emploient pour s'essuyer du coton trempé dans de l'eau stérilisée plutôt que du papier hygiénique. Demandez à l'infirmière ce que l'hôpital préconise si votre médecin ne vous a pas donné de conseils particuliers à ce sujet. Quand vous placez une nouvelle serviette hygiénique, dépliez-la, mettez la face interne contre vous, et épinglez-la d'abord devant puis derrière. Lavez-vous bien les mains avant d'aller à la garde-robe et en en revenant. Signalez à l'infirmière tout écoulement sanguin qui vous paraît excessif.

LES BAINS

On vous dira quand il vous sera permis de prendre un bain sans danger. Beaucoup de médecins recommandent d'attendre une semaine environ, mais vous aurez sûrement la permission de prendre une douche dès le second jour. L'infirmière vous montrera comment laver vos seins et le périnée (c'est la région autour du vagin). Plus vous serez propre, mieux vous vous sentirez.

LES SOINS APRÈS UNE ÉPISIOTOMIE

La plupart des épisiotomies cicatrisent bien et ne produisent qu'une gêne relativement légère. De la chaleur que l'on applique pendant les quelques premiers jours peut vous apporter du soulagement. L'infirmière vous fournira sans doute une lampe infra-rouge pour essayer. Elle vous expliquera aussi comment prendre soin des points de suture. Vous aurez à suivre ses instructions une fois chez vous jusqu'à ce que toute sensibilité dans cette région ait disparu.

LA CONSTIPATION

La constipation est chose très fréquente dans la semaine ou la quinzaine qui suit la naissance du bébé. Votre médecin vous prescrira, si vous êtes constipée, un laxatif léger ou vous recommandera quelques modifications à votre régime. Il vous conseillera sûrement de ne pas absorber de laxatifs puissants qui sont mauvais non seulement parce qu'ils ont tendance à provoquer des crampes mais aussi parce que certains de leurs composants peuvent passer dans le lait et entraîner une diarrhée chez le bébé.

VOS SEINS

On désigne la production de lait dans les seins sous le nom de

lactation. Elle n'apparaît vraiment que trois jours au moins après la naissance du bébé. Auparavant, les seins secrèrent du colostrum, liquide riche en protéines, qui nourrit le bébé jusqu'à ce que le lait se soit formé. Il contient également des substances qui protègent le bébé contre certaines infections. Vers le troisième jour, vous constaterez que vos seins deviennent plus durs et plus tendus, laissant apparaître nettement les veines. Cela signifie que le lait est en train de monter. Un bon soutien-gorge spécial pour allaitement vous rendra plus à l'aise si vos seins deviennent un peu douloureux à ce moment-là.

Il faut bien soutenir vos seins. Même au lit mettez un soutien-gorge de bonne tenue, bien à votre taille. Ce n'est pas l'allaitement qui rend les seins tombants, mais plutôt un soutien insuffisant pendant la grossesse et l'allaitement. C'est parfois un trait de famille.

Lavez-vous les seins une fois par jour à l'eau et au savon au début de votre bain ou de votre douche en utilisant un gant de toilette propre. Si les mamelons perdent du lait, protégez-les avec des petits carrés de gaze comme c'est indiqué à la p. 32.

LE RETOUR DES RELATIONS SEXUELLES

Les maris et les femmes attendent un certain temps après la naissance d'un bébé pour reprendre leurs relations sexuelles. Le médecin donne un avis convenant à chaque cas particulier. En général un délai de trois semaines est courant mais votre médecin peut vous demander de surseoir encore à toute relation jusqu'à ce que vous ayiez subi votre premier contrôle post-natal qui se situe six semaines après la naissance.

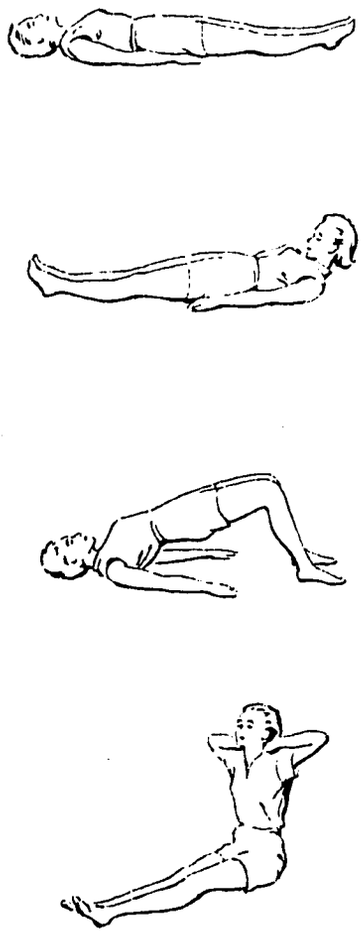
LE RETOUR DES RÈGLES

Le moment où les règles reviennent après un accouchement varie selon les femmes. La plupart d'entre elles les voient réapparaître dans les 5 ou 6 premiers mois. Si vous nourrissez votre bébé, cela peut prendre un peu plus de temps ; en fait, il est possible que vous n'ayez pas de règles tant que le bébé ne sera pas sevré. Si vous n'allaitez pas, vous serez indisposée probablement au bout de cinq ou six semaines. En tout cas, les premières règles peuvent différer de la normale par leur durée et par l'écoulement qui peut s'arrêter puis reprendre. Une fois le cycle rétabli, les irrégularités s'estompent et les femmes en reviennent à leur ancien cycle.

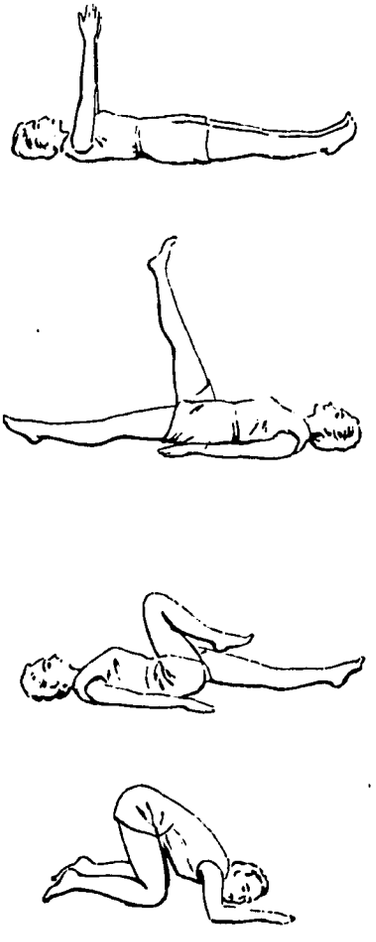
En principe, les règles n'empêchent pas l'allaitement et vous n'avez pas à sevrer votre bébé parce que vous êtes indisposée. Mais il sera peut-être grincheux parce que la quantité de lait aura suffisamment diminué pour le rendre affamé. Vous avez peut-être entendu dire que tant que vous allaitez vous ne pouvez pas redevenir enceinte. C'est absolument faux. Que vous nourrissiez ou non votre bébé, les ovaires se remettent à fonctionner peu de temps après l'accouchement et vous pouvez parfaitement être de nouveau enceinte avant d'avoir vu vos règles.

LA GYMNASTIQUE

Votre médecin vous donnera son avis sur les exercices de gymnastique qu'il estime de nature à redonner du tonus à vos muscles après la naissance. Certains médecins estiment qu'une femme qui se lève et reprend sa vie active quelques jours après son accouchement n'a pas besoin de gymnastique spéciale. Prendre de l'exercice vous aidera en effet à récupérer vos forces plus rapidement. Pour cette raison comme pour d'autres, il est bon de faire des mouvements pendant que vous êtes encore au lit. Votre médecin vous laissera probablement continuer à faire les exercices que vous avez appris pendant votre grossesse pour améliorer votre tenue et vous garder souple.



Exercice 1



Exercice 2

Les mouvements les plus simples se font couchée à plat sur le dos, les bras au corps, avec ou sans oreiller. Un des plus faciles est d'essayer de soulever la tête jusqu'à toucher la poitrine avec le menton plusieurs fois de suite. Essayez aussi, au bout de quelques jours, étant étendue à plat, de vous asseoir sans vous aider des bras ni bouger les jambes. C'est assez difficile à réussir au début ; commencez le premier jour par un essai, puis le second jour par deux, et ainsi de suite.

Un autre exercice excellent se fait en deux stades. Couchez-vous sur le dos et levez une jambe en l'air le plus haut possible, sans plier le genou ou soulever la tête. Puis en maintenant votre dos bien à plat, pliez le genou et repliez le plus possible votre jambe en la rabattant contre vous. Changez ensuite de jambe et répétez l'exercice. Essayez chaque jour de le faire une fois de plus. Au bout d'un moment, vous serez capable de soulever les deux jambes à la fois.

Le découragement vous prendra peut-être en constatant combien ces exercices vous apparaissent durs au début. Gardez confiance. Faites chaque mouvement lentement jusqu'à ce que vous puissiez le répéter plusieurs fois sans vous sentir fatiguée. Vos forces ne vont pas revenir d'un coup. Ne cherchez pas à aller trop vite. **Ne faites pas de gymnastique avant d'y avoir été autorisée par votre médecin.**

En supplément des exercices qu'il vous conseillera de faire, ou à leur place, votre médecin pourra désirer vous voir prendre la position « genoux-poitrine » pendant 10 à 15 minutes chaque jour. Pour ce faire, vous vous courberez sur le lit ou sur le plancher jusqu'à ce que tout votre poids repose sur vos genoux et sur votre poitrine. L'utérus bascule alors vers l'avant dans une position qui favorise un meilleur drainage.

LES VISITES

L'arrivée d'un bébé est une source d'excitation pour sa famille et les amis de ses parents. C'est au point que les hôpitaux ont dû mettre des limites aux heures des visites qui sont faites aux accouchées dans le service de maternité pour les féliciter personnellement. Vous n'aurez sans doute droit qu'à deux visiteurs à la fois. Les maris bénéficient quelquefois de certains privilèges. La règle veut que les enfants de moins de 14 ans n'aient pas le droit de pénètrer dans les maternités. En général, les visiteurs peuvent voir votre bébé au moment des heures de visite à travers la paroi vitrée de la pouponnière.

Ces règlements sont faits pour protéger la mère et l'enfant. Vous avez besoin de ces quelques jours pour vous reposer. Vous avez aussi à faire connaissance avec votre nouveau bébé, à commencer à apprendre son langage, à déceler sa jeune personnalité.

Laissez supporter vos responsabilités pour un temps par les gens qui s'occupent de vous. Vous saurez donner plus de vous-même à votre famille ultérieurement si vous vous êtes bien détendue dans l'atmosphère amicale et protectrice de votre chambre d'hôpital, toute à la joie de votre bébé et de votre mari et en recevant le moins possible de visiteurs.

Votre bébé nouveau-né et ses besoins

LES PREMIERS SOINS

Les toutes premières heures qui suivent la naissance de votre bébé sont vraiment très occupées pour lui. Ses poumons se remplissent d'air qui doit fournir à ses tissus l'oxygène qui leur est nécessaire. Le médecin ou l'infirmière l'aident à se débarrasser du mucus qui est logé dans les poumons, la gorge ou le nez, et qui peut le gêner pour respirer.

On coupe le cordon ombilical et on le ferme par une pince ou une ligature. Certains médecins entourent d'un petit pansement la partie restant attachée au nombril qui sèche en quelques jours et tombe au bout d'une semaine.

Dans certains hôpitaux, on instille des gouttes dans les yeux du bébé : il s'agit en général d'une solution à 1 % de nitrate d'argent ou de pénicilline qui protège les yeux contre certains types d'infection. Cette précaution est obligatoire dans la plupart des Etats.

Alors que l'on s'occupe de tout cela, le médecin fait un rapide examen de l'enfant dont l'infirmière consigne par écrit le poids à la naissance, la taille, le sexe et autres faits importants concernant sa venue au monde.

L'IDENTIFICATION

Pour des raisons légales ainsi que pour votre tranquillité d'esprit, on attache à votre bébé quelque objet permettant son identification avant que l'un de vous deux ne quitte la salle d'accouchement. Certains hôpitaux utilisent des rubans adhésifs, d'autres des perles, des bracelets de métal, des étiquettes aux poignets ou aux chevilles. Il y a quelquefois deux marques rigoureusement semblables dont l'une est conservée par l'hôpital tandis que l'autre part avec la mère chez elle. Il est possible aussi que l'on prenne comme précaution supplémentaire sur une même fiche les empreintes des doigts, des paumes ou des pieds de l'enfant en même temps que les empreintes digitales de la mère.

C'est chaudement enveloppé d'une couverture de coton que l'on emmenera votre bébé de la salle d'accouchement à la pouponnière. S'il a plus spécialement besoin d'une étroite surveillance, on le placera dans une chambre spéciale. En tous les cas, il sera surveillé au mieux et protégé de tout risque d'infection.

VOTRE BÉBÉ A SA NAISSANCE

Peut-être serez-vous surprise en voyant votre bébé pour la première fois. Au lieu d'être blanc et rose, il a beaucoup de chances d'être rouge avec les pieds et les mains bleuâtres ; il sera sans doute ridé et chiffonné. S'il s'agit d'un bébé né à terme, son poids variera entre 5 livres et demi et 10 livres. Dans la bonne moyenne, il pèsera entre 7 et 8 livres et mesurera 48 à 55 centimètres de long. Il sera enduit d'une substance blanche, crémeuse appelée vernix (voir p. 14) et aura peut-être sur la tête des petits cheveux doux et fins.

Il arrive que la tête du bébé soit un peu déformée, au début, par suite du modelage qu'elle a subi au cours de la naissance mais ne vous en tourmentez pas. Les os du crâne sont mous et flexibles, avec des espaces entre eux appelés « fontanelles ». L'une d'entre elles se trouve sur le sommet de la tête. C'est grâce à ces intervalles que la tête de l'enfant peut être comprimée sans dommage au passage dans le canal pelvien ; elle reprend sa forme normale en quelques jours.

Tous les nouveaux-nés ont des bras et des jambes qui paraissent bien petits par rapport à la taille de leur tête. Ils agitent leurs bras vigoureusement et donnent des coups de pieds avec leurs petites jambes arquées. Les cils et les sourcils sont tellement fins qu'il vous sera difficile de les distinguer. Votre bébé ne sera pas capable de fixer son regard et il pleurera sans larmes car ses glandes lacrimales ne fonctionneront pas encore. Il ne saura ni sourire ni s'exprimer d'aucune façon. Ce qu'il voudra surtout, c'est dormir la plus grande partie du temps.

Beaucoup de petits bébés pleurent quand ils ont faim, certains aussi quand ils sont mouillés ou mal à l'aise. Il y en a qui pleurent plus que d'autres. Mais tous aiment qu'on les prenne dans les bras, qu'on les berce, qu'on leur chante des chansons. C'est tellement naturel de donner aux bébés ce genre de contentement que vous serez peut-être tentée après votre retour à la maison de le prendre dans vos bras plus souvent qu'il ne convient. La plus grande partie du jour, les bébés ont besoin de dormir tranquillement dans leur berceau. Vous vous occuperez sûrement suffisamment de votre bébé au début, si vous ne jouez avec lui qu'au moment de ses tétées, du changement de ses couches ou de l'habiller pour sortir.

Certains bébés semblent plus à l'aise s'ils sont convenablement enveloppés pendant les toutes premières semaines dans un mince lange de coton. Si ce procédé est utilisé à l'hôpital, l'infirmière vous montrera comment langer votre bébé pour qu'il ne soit pas trop serré mais que le lange reste bien en place.

Vous serez surprise de voir combien vous en apprendrez beaucoup sur votre bébé et sur les soins à lui donner dans les quelques jours que vous passerez à l'hôpital.

COMMENT ALLAITER VOTRE BÉBÉ

C'est au bout de douze à vingt-quatre heures après la naissance que l'on vous apportera votre bébé à nourrir pour la première fois. Que

vous l'allaitiez ou que vous lui donniez des biberons, il vous faudra apprendre à le nourrir.

La façon dont votre bébé sera nourri dépendra d'un certain nombre de choses : l'abondance de votre lait et sa qualité, votre mode de vie, votre bonne santé, vos préférences pour l'alimentation au sein ou au biberon. Le lait maternel est un aliment naturel qui contient la plupart des principes nutritifs nécessaires au nouveau-né pour sa croissance sous une forme aisément assimilable. Même si vous ne pourrez pas continuer à le nourrir, ce sera bien de démarrer votre bébé au sein par suite du profit qu'il tirera du colostrum (voir p. 86).

Beaucoup de mamans sont très heureuses de nourrir leurs bébés et ressentent une grande satisfaction à le faire. Mais si vous préférez lui donner des biberons, vous avez parfaitement le droit de prendre cette décision et d'en être satisfaite. Il n'est même pas prouvé que l'alimentation au sein soit toujours meilleure que celle au biberon. Les deux méthodes sont bonnes si on les applique bien. L'allaitement maternel présente l'avantage d'immuniser le bébé contre certaines infections grâce aux anticorps qu'il trouve dans le lait maternel.

Une des raisons les plus importantes de préconiser l'allaitement au sein est le contact étroit qu'aura le bébé avec sa mère, blotti dans ses bras, bien au chaud et sous sa protection, au moment où il tète. Vous lui apporterez les mêmes satisfactions en lui donnant son biberon si vous le prenez dans vos bras comme pour lui donner le sein.

Aux premières tétées au sein, l'infirmière vous montrera comment aider votre bébé à téter. Il est né en le sachant mais il est incapable de trouver le mamelon. Il cherche et finit par trouver le bout du sein s'il est près de sa bouche. Appliquez-lui la joue contre votre sein. Une fois qu'il aura trouvé le mamelon, assurez-vous qu'il l'a suffisamment rentré dans sa bouche jusqu'à ce que l'auréole, c'est-à-dire le cercle plus sombre entourant le bout, ne se voit plus. Ecartez avec un doigt le sein de son nez pour qu'il puisse respirer facilement.

Certains bébés ont envie d'être mis au sein très fréquemment pendant les premiers jours à des intervalles assez rapprochés, ce qui semble d'ailleurs faciliter la montée du lait. Au moment où ce dernier se forme, faites téter chaque sein à votre bébé ; en général il suffit de dix succions au début. A partir du moment où le lait coule, il faut laisser le bébé téter plus longtemps. Vous commencez toujours par le sein qui est le plus vide ; il est donc habituel de donner en premier celui qui venait en second à la tétée précédente. En agissant de la sorte, chaque sein se trouve vide régulièrement à peu près toutes les huit heures et se sent stimulé à chaque tétée. C'est cette fréquente stimulation qui fait monter le lait de plus en plus abondamment au fur et à mesure que le bébé grandit.

Un bébé apprend en général à prendre le sein en quelques jours, quelquefois plus et il le prend mieux s'il a faim. C'est pourquoi au moment où votre bébé apprendra à têter, la seule nourriture supplémentaire qu'il recevra sans doute sera un peu d'eau bouillie refroidie à la température ambiante.

Il y a tellement de manières différentes dont un bébé se comporte au sein que c'est à vous de trouver ce que le vôtre préfère. Vous avez à vous habituer l'un à l'autre ; n'abandonnez donc pas trop vite, surtout si vous désirez le nourrir. Vous ne saurez sûrement pas avant de quitter l'hôpital si vous aurez suffisamment de lait. L'allaitement au sein ne donne souvent complète satisfaction que vers la fin de la deuxième semaine.

Une fois que le lait vient bien, la tétée doit durer de 15 à 20 minutes. Le bébé peut avoir pris le lait qu'il avait à boire en 8 ou 10 minutes mais il restera encore à téter plusieurs minutes. Il a besoin de la satisfaction qu'il en tire autant que du lait qui le nourrit, bien que ce soit pour des raisons différentes.

Un bébé absorbe de l'air en tétant ; cela fait partie normalement de sa digestion mais il peut en être gêné. C'est pourquoi il faut le faire « roter ». Tenez-le contre votre épaule ou demandez à l'infirmière de le faire, tapotez doucement son derrière jusqu'à ce qu'il rote. Une autre façon de l'aider à renvoyer l'air, est de l'asseoir sur vos genoux en appuyant sur son estomac avec votre avant-bras et en massant son dos de bas en haut avec l'autre main. De toutes façons, protégez-vous avec un tissu léger au cas où il rendrait du lait.

Installez-vous confortablement pour donner le biberon.

Si vos seins deviennent anormalement sensibles, dites-le à votre médecin pour qu'il vous donne quelque chose à mettre dessus entre les tétées. Mais n'oubliez pas de tout enlever soigneusement avant de donner de nouveau le sein à votre bébé. Le médecin vous conseillera peut-être de protéger les mamelons entre les tétées avec des petits carrés de gaze ou de coton propre et de les enduire de crème si nécessaire.

Une fois que le lait est monté, il continue à se former sous la succion

du bébé mais si vous n'allaitez pas, votre lait se tarira peu à peu. Votre médecin vous dira s'il y a quelque chose à faire à ce sujet.

L'allaitement au biberon peut être une expérience très plaisante pour vous et votre bébé si vous le faites de manière à ce que vous soyez tous deux confortablement installés. Prenez votre bébé dans vos bras pour lui donner le biberon pour qu'il sente alors votre chaleur et le contact de votre corps. Il vaut mieux, pour de nombreuses raisons, ne pas le laisser prendre son biberon tout seul dans son berceau. Votre bébé a besoin de tout votre amour et de toute votre attention.

Inclinez suffisamment le biberon pour que son col soit toujours rempli de lait pendant la tétée pour éviter à votre bébé d'absorber de l'air en même temps. Vérifiez fréquemment la taille des trous dans la tétine. S'ils sont trop gros, le lait coule plus vite que le bébé ne peut l'absorber mais s'ils sont trop petits, il ne réussit pas à en faire venir suffisamment et se fatigue. Dans la brochure **Infant Care** du Children's Bureau, vous trouverez beaucoup plus de renseignements et de conseils que dans celle-ci sur l'alimentation des bébés. Sa lecture vous sera utile même avant la naissance de votre bébé. Vous pouvez obtenir un exemplaire de la version française de cette brochure.

Vous aurez à établir pour les tétées au sein ou au biberon, un horaire des repas de votre bébé qui vous convienne à tous les deux. Il n'y a pas de règles rigides à ce sujet. L'intervalle entre les tétées peut dépendre de plusieurs raisons : la taille et le poids du bébé, du besoin de nourriture qu'il manifeste, de la liberté que vous lui laisserez en accord avec votre médecin d'établir lui-même son propre horaire. Un cri que vous apprendrez bientôt à reconnaître sera sa façon de vous dire qu'il a faim. Au début, il réclamera peut-être la tétée à des intervalles irréguliers mais il se trouvera bientôt le rythme qui lui est favorable.

Prenez une position reposante pour nourrir votre bébé. Asseyez-vous sur un siège confortable. Ne vous perchez pas au bord du lit. Lavez-vous les mains à l'eau et au savon, ayez les ongles propres comme protection contre une infection possible.

LE BAIN DU BÉBÉ

La plupart des hôpitaux ne lavent plus les nouveaux-nés à l'eau et au savon et il pourra fort bien en être ainsi de votre bébé pendant plusieurs jours ; c'est avec des tampons de coton imbibés d'huile de vaseline ou d'huile spéciale pour bébé que seront nettoyés les plis de sa peau. On n'emploie pas de gaze chirurgicale qui étant rugueuse irriterait la peau fragile d'un nouveau né.

C'est vers le septième ou le huitième jour que l'on donne le premier bain ; on reporte le bain complet jusqu'à ce que le résidu de cordon soit tombé et que le nombril se soit cicatrisé. Quand on change les couches, il faut nettoyer soigneusement la région génitale et les fesses du bébé avec de l'huile de vaseline ou de l'eau chaude et un savon doux. La peau de votre bébé peut devenir sèche et écailleuse mais il n'y a pas à s'en tracasser. C'est un état qui s'arrange de lui-même quand le bébé devient plus vieux.

LES VÊTEMENTS D'UN NOUVEAU-NÉ

De nos jours, les bébés démarrent dans la vie avec une garde-robe réduite (voir p. 51). Quand on vous apportera le vôtre à l'hôpital, il n'aura sans doute sur le dos qu'une petite brassière de coton, une couche et peut-être un petit vêtement. On l'aura enveloppé mollement dans une couverture chaude et douce. C'est à peu près tout ce qu'il lui faudra pendant plusieurs semaines pour rester à la maison.

Un bébé n'aime pas avoir trop chaud ou trop froid. Il sera grincheux si ses vêtements sont trop lourds, trop chauds ou trop serrés. Il a besoin de remuer librement, surtout bras et jambes. Vous n'avez pas à couvrir la tête de votre bébé sauf pour le sortir par un jour froid ou venteux. Le tissu tendu autour de son berceau ou de sa voiture suffit en général pour le protéger des courants d'air.

LA CIRCONCISION

Vous aurez à signer une autorisation si vous avez à faire circoncir à l'hôpital votre garçon nouveau-né. C'est une opération très simple et très courante. Le médecin retire la partie du repli de peau (le prépuce) qui recouvre l'extrémité du pénis. Il peut y avoir difficulté à uriner ou à nettoyer le gland lorsque le prépuce est trop large ou trop étroit.

On circoncit habituellement les bébés pour qui c'est nécessaire avant la seconde semaine de leur vie, de préférence dans les quatre premiers jours. On peut aussi y procéder dans la salle d'accouchement juste après la naissance, avec le consentement des parents. C'est souvent mieux et plus économique de faire l'opération à ce moment-là, ce qui permet en outre de maintenir le bébé sous surveillance médicale pendant un jour ou deux. La coupure qui est petite cicatrise en quelques jours et ne demande en général aucun soin spécial quand vous revenez chez vous. Un peu de vaseline empêche la couche de coller.

Si votre bébé doit être circoncis pour des raisons religieuses, vous aurez plus de formalités. Renseignez-vous sur le rituel si vous ne le connaissez pas déjà de façon à prendre les dispositions nécessaires avec l'hôpital et le médecin.

LES TOUT PREMIERS JOURS

Les petits bébés ont besoin d'être protégés de toute infection. C'est pourquoi les hôpitaux font tout ce qu'ils peuvent pour les mettre à l'abri des gens souffrant d'un rhume, d'une angine, de dérangement intestinal ou d'affections cutanées. Essayez d'en faire autant si votre bébé nait à la maison.

Les bébés perdent en général du poids au début et ne le reprennent qu'au bout d'une semaine. Cette diminution de poids provient du fait que les bébés perdent de l'eau, évacuent les matières qui remplissaient leurs intestins avant la naissance et ne s'alimentent pas pendant les deux ou trois premiers jours de leur vie. Si votre bébé n'a pas commencé

à reprendre du poids à la fin de la première semaine, faites-le savoir à votre médecin.

Vous remarquerez peut-être que les seins de votre bébé deviennent légèrement rouges et semblent gonfler pendant les premiers jours. Des gouttelettes de lait sourdent des petits mamelons. Ce n'est pas très courant mais cela arrive aussi bien à un garçon qu'à une fille. C'est simplement parce qu'une partie des secrétions internes qui provoquent la montée de votre lait ont été amenées par votre sang dans le corps de votre bébé avant sa naissance. Une fois ces substances éliminées, le gonflement peut encore persister. Ayez soin de ne pas presser ou frotter les seins du bébé tant qu'ils sont dans cet état.

Si vous avez une fille, il pourra arriver que des gouttes de sang viennent du vagin pendant les quelques jours qui suivent la naissance. C'est une raison de même nature que pour le gonflement des seins qui est à l'origine de ce saignement qui disparaît d'ailleurs rapidement.

LES SOINS A DONNER AUX PRÉMATURÉS

On considère comme prématuré un bébé qui pèse moins de cinq livres et demi à sa naissance. Si son corps n'est pas suffisamment prêt à vivre dans le monde, le bébé est placé dans une couveuse. La température et le taux d'humidité en sont soigneusement contrôlés et si besoin est, on peut y envoyer plus d'oxygène. On prend des précautions spéciales au moment des tétées et du change pour éviter tout risque d'infection. C'est pourquoi vous n'aurez pas le droit d'avoir votre bébé avec vous pendant votre séjour à l'hôpital.

Votre médecin peut désirer que votre prématuré soit alimenté avec votre lait qu'il n'est toutefois pas assez robuste pour prendre à votre sein. Dans ce cas, l'infirmière vous montrera comment tirer votre lait à la main ou à l'aide d'une tireuse pour qu'on puisse en donner à votre bébé. En faisant cela, vous avez l'avantage de maintenir votre lactation abondante, fait de première importance si vous vous proposez de nourrir au sein votre bébé une fois de retour chez vous.

En général, un prématuré ne peut recevoir de soins qu'à l'hôpital. Si le vôtre, pour une raison quelconque est né à la maison, faites tout ce que vous pouvez pour le faire admettre dans un hôpital ou une clinique spécialisée où il bénéficiera de l'équipement qui lui est nécessaire et des soins d'un personnel entraîné à s'occuper de prématurés. Votre médecin ou une assistance sociale pourra se charger de régler ces problèmes et en cas d'urgence vous pouvez faire appel à la police pour transporter le bébé.

La durée du séjour d'un enfant prématuré à l'hôpital est fonction des progrès qu'il fait. Un bébé qui pèse presque cinq livres et demi à la naissance n'a besoin que de très peu de soins spéciaux. Ceux qui sont plus petits y restent en général jusqu'à ce qu'ils aient atteint les cinq livres et qu'ils aient manifesté une vigueur suffisante pour pouvoir se passer de la surveillance de l'hôpital.

L'assistante d'hygiène sociale de votre quartier, au courant de la naissance de votre prématuré vous aidera à vous préparer à son retour chez

vous ; elle viendra ensuite de temps en temps vous voir pour vous aider à appliquer les recommandations du médecin. Vous ne récupérerez pas votre bébé avant qu'il ne soit assez vigoureux pour vivre chez vous.

LE NOM DU BÉBÉ

Vous vous éviterez beaucoup de soucis plus tard si le nom du bébé peut être inscrit sur le certificat de naissance original. Essayez d'en faire choix avant d'aller à l'hôpital. Songez aussi bien à des noms de fille que de garçon puisque vous ne savez pas encore ce que vous aurez. Si vous n'avez pas su donner un nom au moment de l'enregistrement de la naissance du bébé, assurez-vous bien ultérieurement qu'il a été reporté sur le registre des naissances.

UN CERTIFICAT DE NAISSANCE

Un certificat de naissance, convenablement rempli et enregistré, constitue la preuve légale de la naissance de votre enfant et sera reconnu comme tel par n'importe quel tribunal. Une des choses les plus importantes que vous ayiez à faire avant de quitter l'hôpital est de vous assurer que le certificat de naissance de votre bébé, exact et complet, a été envoyé aux autorités compétentes.

Vous savez sans doute par expérience combien, durant toute sa vie, votre enfant en aura besoin pour prouver son identité. C'est ce qui prouve son âge pour entrer à l'école et avoir le droit de travailler. Il s'en servira lorsqu'il aura à voter, à se marier, à bénéficier de la sécurité sociale. C'est utile dans les problèmes d'assurance, d'héritage, de filiation, de droits civiques. Impossible d'avoir un passeport sans un certificat de naissance.

C'est l'hôpital qui porte la responsabilité de vérifier si le certificat de naissance est complet et a été envoyé au registre des naissances de la commune. Lorsque le bébé ne naît pas à l'hôpital, le médecin ou la sage-femme sont responsables de l'inscription sur le certificat et de son bon enregistrement.

Si vous disposez de temps au moment de votre admission à l'hôpital, vous aurez à fournir des renseignements destinés à être portés sur le certificat : les noms, adresse, professions, âges de votre mari et de vous-même. Si on vous ne les demande pas en entrant, une infirmière le fera plus tard. Une fois le bébé né, l'hôpital ou le médecin consignent par écrit la date et autres faits importants concernant la naissance. Le certificat doit être signé du médecin et du directeur administratif de l'hôpital.

La personne qui procède à l'enregistrement de la naissance est le fonctionnaire du service de santé local ou l'un de ses adjoints. Il vérifie soigneusement le texte du certificat pour éviter toute erreur et au besoin le renvoie pour être corrigé. Quand tout est en ordre, il en fait une copie pour ses propres registres et envoie l'original au bureau de l'état civil à la mairie.

Vous serez officiellement avisé du report de la naissance de votre enfant sur les registres, par courrier postal, ou par le canal du service

local du Registre. Il peut s'agir d'un photostat du certificat original, sauf pour les indications d'ordre médical ou bien d'un bref bulletin comportant simplement le nom du bébé, le lieu et la date de sa naissance ainsi que le nom de ses parents. Si le certificat de naissance de votre enfant comporte quelque erreur, faites-la corriger immédiatement. Les renseignements personnels sur tous certificats de naissance sont confidentiels. Il y a presque toujours des frais pour une copie.

APPRENEZ A CONNAITRE VOTRE BÉBÉ

Bien que votre séjour à l'hôpital soit court, ces quelques jours sont d'importance pour vous et votre famille ; pendant ce temps vous vous trouvez avec des gens qui s'occupent spécialement de vous et de votre bébé et qui vous évitent de reprendre trop tôt une activité excessive. En outre, vous avez l'occasion d'apprendre à connaître votre bébé dans une atmosphère calme et paisible.

Ce dernier point est dans une certaine mesure le plus important. Tout d'abord, vous n'avez pas ressenti l'épanchement d'amour pour votre bébé auquel vous vous attendiez. Peut-être serez-vous désappointée parce qu'il n'est pas aussi joli que vous l'imaginiez, ou parce qu'il ne sait pas répondre quand vous lui parlez ou que vous le dorlotez. Ses premières tentatives pour prendre le sein ne vous seront peut-être pas agréables. Vous serez effrayée en le voyant si petit et si fragile.

En fait, tout cela ne signifie rien à la longue. Les bébés les moins séduisants à leur naissance sont parfois les plus jolis plus tard. Tout doucement ils s'éveillent et commencent à remarquer qui s'occupe d'eux. Ils savent prendre le sein et deviennent vigoureux. Les mamans et leurs bébés apprennent à se connaître mutuellement, à se rendre heureux ; mais il faut du temps pour cela. L'amour grandira entre vous et votre bébé du moment que vous le soignez bien et il vous fera connaître sa personnalité à sa manière.

Vous montrerez votre bébé à votre médecin de famille ou à votre pédiatre à votre retour chez vous. Pendant votre séjour à l'hôpital, les médecins et les infirmières peuvent vous aider beaucoup dans cet apprentissage à mieux vous connaître et à vous aimer.

Le retour à la maison

LE DÉPART DE L'HOPITAL

Votre retour à la maison, après avoir quitté l'hôpital où vous avez mis au monde votre bébé, n'est pas une mince affaire. Vous avez traversé une épreuve importante qui vous a beaucoup demandé physiquement et moralement. Le bébé est arrivé sain et sauf, mais avec un effort considérable de votre part.

Vous avez constitué depuis sa naissance un centre d'intérêt et d'attention pour autrui. On vous a surveillé, soigné, on a décidé pour vous. Maintenant vous avez à vous reprendre, à vous occuper de votre famille, à retrouver tout doucement vos activités sociales habituelles. Quelle différence ! Il y a quelqu'un de plus dans votre famille, quelqu'un qui va requérir beaucoup d'attention pendant un certain temps. Il vous faudra un moment avant de vous faire à de nouvelles habitudes ; vous aurez aussi à vous retrouver vous-même. Tout cela est vrai que votre bébé soit né à l'hôpital ou chez vous.

Votre vie sera facilitée les premiers jours de votre retour à la maison si vous l'organisez à l'avance, comme vous l'avez fait pour votre grossesse et votre accouchement. Personne ne sait, à votre entrée à l'hôpital, exactement quand vous en sortirez. Aussi, ne fixez pas de jour pour votre retour. Quand le moment en sera venu, c'est votre médecin qui avertira l'hôpital et signera votre bon de décharge.

Les heures habituelles de sortie des hôpitaux se situent entre 11 et 13 heures. La personne qui viendra vous chercher devra disposer de suffisamment de temps pour pouvoir vous attendre, peut-être même une heure, pendant que vous êtes en train d'accomplir les formalités de sortie qui demandent un certain temps.

La veille du départ, faites-vous apporter les vêtements que vous désirez mettre et les affaires que vous avez préparées pour votre bébé. Choisissez une robe ou un ensemble qui vous soit un peu grand ; vous ne pouvez en effet pas encore mettre de vêtements ajustés car vous n'avez pas encore récupéré votre taille. Attendez que la dernière tétée du bébé ait eu lieu pour vous habiller dans votre tenue de ville.

Vous aurez probablement quelques papiers — tels que police d'assurance, lettre pour l'employeur — à faire signer par l'administration de l'hôpital. Demandez à l'infirmière ou à une fille de salle de vous les porter au bureau compétent. Faites-le à l'avance, pour ne pas avoir à attendre au dernier moment le retour des documents. Les valeurs que vous avez déposées à l'hôpital vous seront rendues lorsque vous payerez votre note de frais.

Si votre bébé est au biberon, il est possible que l'hôpital vous fournisse les quantités de lait pour les prochaines 24 heures, avec un mode d'emploi détaillé. Vous aurez peut-être à fournir les biberons nécessaires. Si le médecin vous remet une ordonnance, faites-la, si possible, préparer à la pharmacie de l'hôpital plutôt que d'avoir à courir en ville au moment de votre retour à la maison.

Avant votre départ, l'infirmière vous donnera toutes les instructions concernant vos soins et ceux de votre bébé. Demandez dès à présent où et quand aura lieu la prochaine visite médicale de votre enfant. Il faudra vous rendre régulièrement à toutes les visites qui le concerneront ; un des meilleurs moyens de garder ses enfants en bonne santé est de les soumettre périodiquement à un examen médical. Votre médecin de famille ou votre pédiatre examinera votre bébé ou bien vous conseillera un service d'hygiène infantile ou une clinique pédiatrique.

FAITES-VOUS AIDER A LA MAISON

Une personne qui vienne vous aider au moment de votre retour de l'hôpital vous apportera, à vous et votre mari, un grand soulagement. Vous vous sentirez fatiguée et incapable de faire beaucoup de choses chez vous pendant plusieurs semaines.

Votre médecin vous conseillera sans doute de rester au lit le plus possible pendant la première quinzaine. Par exemple, vous vous lèverez au début trois fois par jour pendant une heure chaque fois. Vous augmenterez peu à peu cette durée jusqu'à être pratiquement debout toute la journée à la fin de la deuxième semaine. Avec un tel programme, vous pouvez vous occuper du bébé, commencer à faire un peu pour les autres enfants et en même temps vous récupérez des forces.

Certaines mamans reprennent dès le début leur activité. A moins que vous n'y soyiez obligée, il vaut mieux ne pas vous remettre avant deux semaines au moins à votre travail de ménagère. Certains pères admettent de faire quelques corvées au moment de la naissance de leur bébé. C'est un bon exemple d'entre-aide. Des parents ou des amis sont souvent heureux de vous aider et c'est d'un grand secours pour vous de savoir que vous pouvez vous reposer sur quelqu'un, ne serait-ce que pour le dîner.

Cherchez par tous les moyens à vous procurer une aide familiale (voir p. 49), une femme de ménage ou une garde d'enfants. Vous avez intérêt à profiter de tous les services commerciaux qui sont à votre disposition, en particulier les services de couches et les blanchisseries automatiques. Plus vous donnerez à laver au dehors, mieux cela vaudra. Vous gagnerez bien du temps et des forces en n'hésitant pas à vous faire livrer d'un restaurant le plat de résistance une ou deux fois par semaine.

Dans quelques villes, les jeunes couples ont formé des clubs pour s'aider mutuellement en de pareilles occasions. Pendant que la maman est à l'hôpital à avoir son bébé, les autres mères du groupe se mettent en rapport avec sa famille, pour la remplacer dans les circonstances imprévues. Au moment du retour, l'une d'elles s'assure qu'il y a suffisamment à manger dans le réfrigérateur pour les deux ou trois premiers repas. Au bout de quelques jours, on vient demander à la maman si elle

veut qu'on lui fasse ses courses. Une fois qu'elle peut sortir de nouveau, les autres mères à tour de rôle gardent le bébé au club pour permettre à ses parents d'être libres. Faute d'un tel groupe dans votre commune, vous pouvez trouver sûrement une aide à la paroisse.

LES PROJETS EN FAMILLE

Il vous sera plus facile de vous organiser après votre retour à la maison avec le bébé si la famille toute entière se met à vous aider. Le mieux pour obtenir ce genre de coopération est d'exposer à tous la situation avant de partir à l'hôpital. Chacun peut ainsi voir un tableau d'ensemble, s'y adapter, contribuer à élaborer un programme pour réaliser d'avance tout ce qui est prévisible.

Il n'y a pas de règles fixes dans le partage des responsabilités dans une famille. Les enfants feront ce qu'ils pourront, selon leur âge, leur habileté, leur tempérament. Vous avez pris avec votre mari certaines habitudes pour vous répartir le travail et cela ne vous convient peut-être pas de les changer maintenant. Voici deux suggestions, toutefois : le père ne peut apprendre à connaître vraiment son bébé que s'il passe un certain temps à le tenir, le consoler ou lui donner le biberon. D'autre part, il

Un travail d'équipe.

est inutile que les parents tombent tous les deux de sommeil faute de dormir assez. Organisez-vous pour surveiller votre bébé la nuit à tour de rôle. Celui de vous deux qui « ne sera pas de service » pourra dormir profondément. Rattrapez le sommeil perdu la nuit en faisant si possible un somme dans la journée pendant que le bébé dort.

VOS SOINS POST-NATALS

Avant de quitter l'hôpital, vous aurez sans doute subi un examen médical pour contrôler que vos organes reviennent bien à la normale. Au bout de 6 à 8 semaines après l'accouchement, le médecin vous fera un examen interne plus complet pour voir si l'utérus a repris ses dimensions normales et une bonne position : c'est ce qu'on appelle « un examen post partum ». C'est le moment de demander conseil à votre médecin si vous désirez espacer vos futures grosessses en conformité avec vos croyances religieuses.

Il est très important pour vous de suivre les conseils et avis de votre médecin sur votre hygiène intime après l'accouchement. Demandez-lui quand vous pouvez de nouveau faire des injections ou mettre des tampons périodiques. Vous serez mal à l'aise si vous en usez trop tôt car il faut environ six semaines pour que soit cicatrisé l'endroit où le placenta était attaché à l'utérus. Vous pouvez ressentir quelque douleur ou risquer quelque infection si vous reprenez avec votre mari des rapports conjugaux avant que trois semaines ne se soient écoulées après l'accouchement. C'est évidemment une question personnelle mais dans laquelle intervient votre santé. Parlez-en tous deux avec votre médecin.

Ne recommencez pas à monter et descendre les escaliers comme avant, sans en référer à votre médecin. En général, vous ne devez recommencer à faire les efforts dont vous aurez envie que lorsque vous vous en sentirez capable.

Certaines mamans se plaignent d'avoir mal dans le dos après l'accouchement. Organisez votre travail pour ne pas trop vous pencher. Asseyez-vous aussi souvent que vous le pouvez pour vous occuper de votre bébé. Une fois assise, choisissez une table dont la hauteur vous convienne. Vous pouvez vous sentir mieux en portant un corset bien ajusté pendant un certain temps, si votre médecin le juge bon.

Ce dernier désirera peut-être vous voir continuer pendant plusieurs semaines vos exercices physiques. (Voir p. 87.) Les exercices que vous ferez maintenant seront plus difficiles que ceux que vous avez commencé à pratiquer à l'hôpital. Faites juste ceux qui vous conviennent mais bien régulièrement. Ils aideront les tissus de votre corps qui se sont distendus à retrouver leur tonus et leur élasticité.

Prenez tous les jours une douche au début, puis plus tard un bain si vous le désirez. Vous transpirerez sans doute abondamment pendant cette période. En sortant du bain appliquez un désodorisant sous les aisselles.

Surveillez vos intestins, buvez beaucoup d'eau, prenez de l'exercice, mangez des aliments qui préviennent la constipation et essayez d'aller régulièrement à la selle (voir p. 63). Demandez à votre médecin de vous prescrire un laxatif si c'est nécessaire. N'en prenez pas un trop violent qui affecterait votre lait.

Retournez voir votre dentiste six à huit semaines après votre accouchement, même s'il vous a suivi pendant votre grossesse.

Peut-être vous sentirez-vous déprimée, une fois le bébé arrivé, mais

n'en soyez pas surprise ni découragée. C'est une réaction très courante qui ne s'en va pas toujours tout de suite ; heureusement, elle n'est que passagère mais si elle persistait, vous en feriez part à votre médecin. Votre découragement disparaîtra quand vos forces reviendront et que vous reprendrez votre pleine activité.

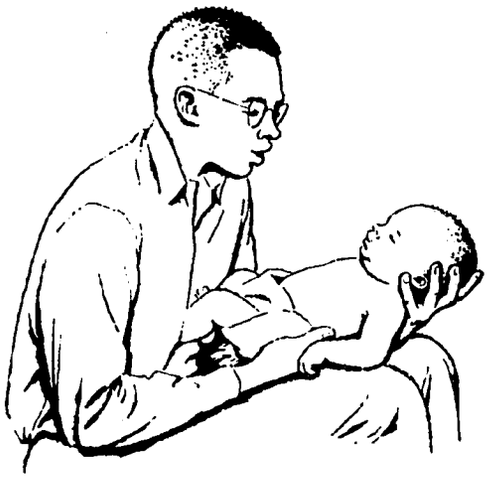
COMMENT VOUS OCCUPER DE VOTRE BÉBÉ

Une maman, à son premier-né, est à la fois désireuse de s'en occuper elle-même et convaincue qu'il vaudrait mieux laisser quelqu'un de « plus expérimenté » le faire pour elle. Si vous avez envie de vous occuper de votre bébé, faites-le, ne vous souciez pas de ce que vous avez à apprendre. Il n'y a pas deux bébés au monde qui se ressemblent et chaque maman a à trouver comment appliquer au mieux ce qu'elle a appris pour satisfaire les besoins de son petit enfant. Vous trouverez à acheter d'excellents livres sur les bébés qui pourront vous apporter une aide. Vous pourrez en avoir les noms par votre médecin, l'infirmière du dispensaire ou un bibliothécaire.

Nous ne pouvons pas entrer plus en détails dans cette brochure sur les soins à donner aux jeunes enfants. Nous désirons cependant insister sur certains points pour vous donner plus confiance dans vos capacités à vous occuper de votre bébé. Il réclamera avec force ses tétées, qu'il soit nourri selon un horaire fixe ou à sa demande. Après l'avoir fait têter, remettez-le gentiment dans son berceau. Certains bébés rendent leur lait aussi vite qu'ils l'ont pris quand on les secoue ou les fait sauter trop vivement. Ne faites pas d'histoires avec lui et ne le réveillez jamais juste pour l'exhiber. Ne vous tourmentez pas s'il renifle et respire quelquefois bruyamment ou irrégulièrement dans son sommeil. Les petits bébés font toujours des petits bruits bizarres. Il leur arrive aussi de respirer si imperceptiblement qu'on ne sait plus s'ils le font.

Il ne faut pas surprendre inutilement un petit bébé. Quand vous allez le prendre dans son berceau, bougez-le doucement, en plaçant votre main et votre avant-bras dans son dos de façon à soutenir son cou et sa tête. Ne le soulevez pas par les bras qui ne sont pas assez robustes pour supporter le poids du corps. Chaque fois que vous le recouchez après le bain, la tétée ou le changement de ses couches, bougez-le un peu. Il n'a pas la force de se tourner et sera fatigué d'être toujours dans la même position. Il faudra attendre plusieurs semaines avant qu'il puisse soulever sa tête et plusieurs mois avant qu'il soit capable de s'asseoir tout seul. C'est bien de coucher un nouveau-né sur le côté mais il faut le caler, par exemple avec une couverture roulée sur elle-même ou plusieurs épaisseurs de couches pliées serré.

Assurez-vous qu'il est bien confortable mais ne passez pas votre temps à le surveiller de trop près. Les bébés se portent parfaitement bien quand on les traite comme une personne normale. Du moment que votre bébé dort paisiblement, mange à son contentement, prend du



Tenez-le tendrement mais fermement.

poids régulièrement, a une jolie peau chaude, humide et d'un rose de bonne santé, vous n'avez pas à vous faire du souci pour lui.

Beaucoup de mères ont peur de ne pas comprendre ce que leurs bébés essayent de leur dire en pleurant. Votre bébé aura plusieurs façons de crier et vous apprendrez à les discerner facilement. Il pleurera pour vous dire qu'il a faim, qu'il veut dormir, qu'il n'est pas à son aise, qu'il est tout seul ou encore qu'il souffre. Vous ne le « gâterez » pas parce que vous lui donnerez ce qu'il vous réclame. Ses désirs à cet âge sont **des besoins** — besoin de manger, de dormir, d'être changé, d'être rassuré à votre contact doux et tendre —. Ne craignez pas de lui donner satisfaction. Il apprendra bientôt à se servir de son cri comme d'un appel pour vous faire venir à son aide. C'est seulement plus tard qu'il commencera à désirer des choses qui ne lui conviennent pas. Ce sera alors à vous de savoir lui dire « NON ».

L'Art d'être parents

EN QUOI CONSISTE L'ÉDUCATION DES PARENTS

Y a-t-il des cours pour futurs parents dans votre ville ? Votre médecin ou le service d'hygiène sociale doivent le savoir. S'il y en a, votre médecin vous dira s'il estime intéressant pour vous et votre mari de les suivre. Certains cours sont réservés aux mères, d'autres aux pères, d'autres conviennent aux deux. C'est à vous et à votre mari de prendre vos responsabilités et de faire des projets pour élever votre enfant comme vous l'entendez. Vous pouvez cependant souhaiter vous assurer du bien-fondé de vos décisions.

L'idée d'un enseignement portant sur la grossesse, l'accouchement et les soins aux jeunes enfants, est peut-être pour vous chose nouvelle. Pourtant vous avez recherché des informations, vous avez questionné votre médecin, son assistante, vous avez bavardé avec votre famille, vos amis, vos voisins. Vous avez lu quelques-uns des prospectus que les journaux, les fabricants de vêtements, d'aliments infantiles, de meubles, ont destinés aux futurs parents. Vous avez entendu à la radio ou vu à la télévision des émissions sur les soins prénatals.

La difficulté pour vous est de reconnaître dans toutes ces sources d'information celles qui présentent quelque valeur, en dehors évidemment des renseignements sûrs que vous donnent médecins, infirmières et autres personnes dignes de confiance. C'est pourquoi il est apparu utile dans certains pays de créer des cours pour informer convenablement les futurs parents.

Cet enseignement est dispensé par différents organismes, et pour être reconnu valable, doit avoir reçu l'approbation du corps medical local. Citons les cours organisés par les services d'hygiène sociale, les groupements d'infirmières, la Croix-Rouge, les hôpitaux, les centres de maternité, les paroisses, les écoles publiques, les associations familiales, etc. Les frais, lorsqu'il y en a, sont presque toujours modérés et on renonce souvent à les charger. Les monitrices sont en général des assistantes sociales ou des infirmières qui ont été formées à faire travailler des groupes.

La plupart de ces cours sont donnés librement. En vous enregistrant, vous remplissez une fiche donnant quelques renseignements sur vous et votre famille, ce qui permet à la monitrice de savoir où vous vivez, quel est votre médecin, si c'est votre premier bébé et pour quand vous l'attendez.

LA NATURE DE L'ENSEIGNEMENT

Les cours destinés aux futurs parents portent sur de nombreux sujets centrés plus ou moins sur ce que nous vous avons traité dans cette brochure. Mais les membres du groupe ont l'occasion de soulever d'autres problèmes au cours des discussions et de poser toutes sortes de questions. Le moniteur établit le programme des cours en fonction de ce qu'on lui demande et répond aux questions posées au moment de son cours où il le juge le plus opportun. Dans certaines classes, les exercices de gymnastique sont considérés comme faisant partie de la préparation à l'accouchement.

Une classe de futurs parents.

LES MÉTHODES D'ENSEIGNEMENT

Les méthodes utilisées pour l'enseignement sont aussi variées qu'intéressantes. Dans certains groupes, les discussions d'enemble que l'on reprend d'une fois à l'autre, sont en honneur. Le programme diffère chaque fois dans d'autres cours. Un soir, les participants écoutent une conférence suivie d'une discussion animée. La fois suivante, ils regardent un film ou des projections ou une saynète. Il leur est fait des démonstrations pratiques nécessitant une certaine habileté, telles que langer un bébé ou lui donner son bain. Il reste toujours du temps pour poser des questions supplémentaires et échanger des idées.

L'INTÉRÊT DE TELS COURS

Participer à un groupe de ce genre présente beaucoup d'avantages. Les maris et les femmes qui pourraient se sentir un peu timides entre eux à propos de cette fameuse grossesse, apprennent souvent à en parler ensemble plus librement. Ce qu'ils apprennent sur la croissance et le développement de l'être humain, les aide à se mieux comprendre et à devenir plus réalistes dans leurs espérances. Tous deux se sentent plus à l'aise dans ce qu'ils ont appris ensemble. Un père qui était venu tardivement suivre l'un de ces cours, déclara avec reconnaissance à la monitrice après une réunion : « Ces cours sont une illumination pour ma femme. Moi, je sentais que j'étais dans le noir. Maintenant, la lumière commence à se faire en moi. »

Au cours de ces discussions à bâtons rompus, les gens se sentent libres pour la première fois de parler de leurs craintes. Les anxiétés de la grossesse sont chose si courante que tout ce qui vous tracasse est probablement aussi un sujet de tourment pour au moins une des autres personnes présentes. Cela aide beaucoup de savoir que d'autres parents éprouvent les mêmes sentiments et ont les mêmes problèmes que vous. Il arrive souvent que beaucoup de nos craintes disparaissent après les avoir ventilées. On n'encourage pas pour autant les gens à « déballer » tous leurs problèmes personnels au cours de ces réunions mais on leur conseille d'en discuter avec leur médecin.

Ces cours présentent encore un autre intérêt. Les parents qui les suivent, y prennent souvent connaissance des autres possibilités existantes dans leur commune. Un père peut avoir envie de construire des meubles d'enfant de ses propres mains ; la chance voudra que quelqu'un du groupe est en mesure de lui indiquer des cours du soir de menuiserie. Un autre aura eu connaissance d'un plan ingénieux de placard. Une mère entendra parler d'un service de garde d'enfants ou d'un cours de couture spécialisé dans la confection de vêtements pour futures mamans et de layette.

Enfin, il y a déjà un intérêt en soi à se mettre en contact avec d'autres gens.

Vous aurez de la chance s'il existe, pas trop loin de chez vous, une école pour futurs parents qui vous convienne et vous intéresse. Vous allez bientôt partir tous les deux dans la vie avec un beau

petit bébé tout neuf. Vous vous êtes sans doute déjà dit plusieurs fois : « Je voudrais bien savoir... » Le principal but de l'éducation prénatale sous toutes ses formes est d'aider les futurs parents à se poser les questions convenables et leur trouver les réponses qui leur conviennent. Plus vous en saurez, votre mari et vous, sur vos besoins et ceux de votre bébé, plus vous serez à même de bien jouer votre rôle de parents et plus vous serez capables d'assurer à votre enfant un bon départ sur le chemin d'une vie longue, heureuse et saine.

Appendice

LA NAISSANCE D'UN BEBE EN L'ABSENCE D'ASSISTANCE MÉDICALE

Il arrive parfois qu'un bébé naisse avant que le médecin arrive ou que la mère puisse quitter la maison pour aller à l'hôpital. Cette éventualité est peu fréquente, surtout lorsqu'il s'agit d'un premier bébé.

Si vous vous trouvez devant ce problème, tâchez de ne pas vous effrayer. Si le bébé arrive plus vite que le médecin, c'est presque toujours parce que la naissance se fait tout naturellement. C'est si la naissance avait été plus difficile que vous auriez eu le temps de joindre votre médecin et de vous rendre à l'hôpital.

Il y a certaines choses à faire pour vous aider, vous et votre bébé, à ce moment-là. Comme vous ne pouvez vous en occuper vous-même, trouvez quelqu'un qui reste près de vous jusqu'à l'arrivée du médecin.

INSTRUCTIONS DESTINÉES A VOTRE AIDE

1°) Assurez-vous que l'on a bien appelé le médecin ou une ambulance.
2°) Voyez si la mère est allongée confortablement.
3°) Lavez-vous les mains très soigneusement.
4°) Ne touchez pas la région entourant l'entrée du vagin.
5°) Glissez une serviette propre sous les reins de la mère pour y recevoir le bébé. Si vous en avez le temps, placez en-dessous une alèze, un tissu de plastique ou des journaux pour protéger le lit.
6°) Laissez l'enfant venir naturellement.
7°) Si la poche des eaux ne s'est pas rompue et que le bébé soit né en étant encore dedans, percez le sac avec une épingle ou la pointe de ciseaux. Enlevez-le et essuyez tout liquide sur le visage et la tête de l'enfant avec l'intérieur d'un mouchoir propre.
8°) Aussitôt l'enfant né, essuyez-lui la bouche, le nez et le visage avec l'intérieur d'un mouchoir propre. Ne prenez pas de coton ni un mouchoir de papier.
9°) Installez-le convenablement, sur une surface propre, entre les jambes de sa mère, avec la tête légèrement surélevée et en le protégeant de tout liquide ou pertes. **Ne tendez pas le cordon.** Laissez-lui un peu de mou.

10°) Si le médecin est en route, vous n'avez pas besoin de ligaturer le cordon. Laissez-le ainsi. Installez le bébé sur une surface propre entre les jambes de sa mère, mais couvrez son corps d'une couverture ou d'une serviette pour empêcher qu'il ne prenne froid. Ne lui couvrez pas la tête pour lui permettre de respirer.

11°) Si vous n'avez pas réussi à joindre un médecin ou s'il ne peut arriver avant une heure, vous devez alors couper le cordon.

a) attachez le cordon **très serré** en deux points distants de 5 centimètres environ au moyen d'un morceau propre de ruban ou de gros fil. La ligature la plus proche du bébé doit se trouver à 15 centimètres environ de son nombril.

b) Coupez le cordon **entre les deux ligatures** avec une paire de ciseaux propres.

c) Enveloppez le bébé dans un carré de flanelle ou une couverture propre, sans lui recouvrir le visage et placez-le sur le côté au chaud.

12°) Laissez le placenta venir tout seul. **Ne tirez pas sur le cordon pour le faire venir.** Conservez le placenta dans une cuvette ou un journal pour le montrer au médecin.

13°) Aussitôt le placenta évacué, posez vos mains sur le ventre de la mère, au-dessus de son utérus juste en-dessous de son nombril

14°) Appliquez vos mains pour épouser la forme de l'utérus et massez-le plusieurs fois pour le raffermir. Maintenez vos mains dessus tant qu'il ne redevient pas ferme.

15°) Nettoyez les fesses et les cuisses de la mère mais **ne touchez surtout pas à la région entourant l'entrée du vagin.**

16°) Installez confortablement la mère et assurez-vous que le bébé a chaud et respire. Donnez une boisson chaude, comme du thé, à la mère si elle en manifeste le désir.

17°) Ne quittez pas la mère tant que le médecin n'est pas arrivé.

Index

A

Abdomen (ventre)
- crampes dans la première partie du travail, 79
- examen de l'..., 6-7
- douleurs dans l'..., 67, 68, 69, 70
- stries sur l'..., 66
- rayons X de l'..., 6, 7

Accouchement
- début du travail, 76, 79
- par opération cesarienne, 82
- faux travail, 76
- alimentation pendant l'..., 78
- à la maison, 48
- à l'hôpital ou en clinique, 44
- durée du travail, 77
- médicaments et anesthétiques, 81
- position du bébé avant l'..., 80
- préparation pour l'..., 79

rétablissement après l'..., 83
- signes du vrai travail, 77
- stades du travail, 79
- emploi des forceps pour l'..., 81
- sans assistance médicale, 108

Accouchement naturel ou normal, 9
Accouchement « par le siège », 80
Acide ascorbique, 21, 55
Acide nicotinique, 16
Activités au cours de la grossesse, 32
Affection cardio-rhumatismale, 75
Affections chroniques, 75
Age de la mère, Effet sur la grossesse, 16
Aide au foyer, 49, 99
Albumine dans l'urine, 70
Alcool, son usage pendant la grossesse, 16
Alèzes en plastique ou en caoutchouc, 59
Alèzes pour le lit du bébé, 53
Alimentation - Allaitement
- nécessaire pour l'alimentation du bébé, 54
- des bébés nés avant terme (prématurés), 95
- voir également : allaitement au biberon et au sein et aliments,

Aliments
- après la naissance, 84
- groupes de base, 18, 20 à 23
- envies alimentaires, 62
- besoins journaliers, 23
- rations quotidiennes, 24
- pendant la grossesse, 17, 26
- effets sur la taille du bébé, 22
- pour nausées matinales, 63
- pour mamans qui allaitent, 20, 84
- repas et casse-croûte, 19
- salés, 25
- menus types, 24
- valeur des..., 17

Allaitement au biberon
- nécessaire pour l'..., 54, 55

Allaitement au sein, 90
Analgésiques, 81
Analyses de laboratoire
- pour dépister l'anémie, 72
- pour déterminer le groupe sanguin, 7
- pour contrôler le facteur Rh (Rhesus), 73
- pour la syphilis, 7, 75
- pour diagnostiquer (confirmer) l'état de grossesse, 3, 4

Anémie, 72
- Provoquée chez le bébé par le facteur Rh (Rhesus), 73
- Test d'..., 7

Anesthésiques, 81
Anticorps, 74, 91
Anxiétés, 36
Assistantes médico-sociales, 49
Associations d'infirmières, 9, 49, 104
Auréole, 91
Auto - Déplacements en, 32
Avortement, 68
Avortement thérapeutique, 70

B

Bain
- nécessaire pour le..., 53
- plateau pour nécessaire pour le..., 54

après l'accouchement, 85
au début du travail, 73
du bébé, 53
pendant la grossesse, 31
table pour le bain et pour langer ou habiller, 52
Bandages élastiques, 65
Bas élastiques, 65
Battements du cœur fétal, 9
Bébé
et sa famille, 55
son apparence à la naissance, 90
bains, 93
vêtements, 94
son développement dans l'utérus 12 à 14
alimentation, 90
les premiers jours, 89, 94
être prêt pour, 51 à 54
croissance avant la naissance, 10
examen médical, 99
soins à la maison, 102
soins à l'hôpital ou clinique, 47, 89, 95
identification, 89
choix du nom, 96
nouveau-né, 90
position pour l'accouchement, 80
sexe du..., 15
Poids et taille, 90
Bébés prématurés
soins à leur donner, 95
définition d..., 95
naissance, 73
travail, 73
Berceau, 52
Besoin de mettre bas (sensation du), 79
Beurre, voir graisses
Biberons, 54
Boissons, 25
Boissons alcooliques, Usage pendant la grossesse, 16
Brochure « Infant Care », 93
Brûlures d'estomac, 63
Burnous, 52

C

Calcium, 20, 21, 22
Calories, 22, 26
Carrés de gaze ou de coton, 32
Casse-croûte, 19
Cellules femelles, 10
Cellules males, 11
Céréales, 22
Certificat de naissance, 96
Césarienne, 82
Changements de la peau, 66
Chauffe-biberon, 54
Chaussures, 31
Chemises de nuit,
pour le bébé, 51
pour la mère, 48
Cheville, Enflure, 67
Chromosomes, 15
Circoncision, 94
Cliniques et Hôpitaux, 4, 8, 45
Clinique pédiatrique ou infantile, 4
Colostrum, 86
Coma, 71
Complications de la grossesse, 67
Conception, 10
Conseils, Comment les utiliser, 37
Conseillères d'hôpital, 45
Constipation
après l'accouchement, 85
pendant la grossesse, 63
Contractions de l'utérus
pendant le travail, 76
pendant la grossesse, 64
Convalescence, 83
Convulsions, 71
Cordon ombilical, 109
Couvertures
pour le lit du bébé, 53
pour envelopper le bébé, 94
Craintes pendant la grossesse, 37
Crampes
abdominales (du ventre), 79
musculaires, 64
de l'utérus, 64
Crampes dans les jambes, 64
Crèmes glacées, 20
Croix Rouge, 49, 104
Curetage (de l'utérus), 69

D

Déclaration de naissance, 96
Déménagement pendant la grossesse, 33
Dentiste
visites après l'accouchement, 101
visites pendant la grossesse, 31
Dépression, après l'accouchement, 101
Désagréments
pendant l'accouchement, 80
pendant la grossesse, 61
médicaments pour les soulager, 81
Désirs sexuels, 36
Diabète, 71, 75
Diarrhée (du bébé) pendant l'allaitement, 91
Dispensaire
Docteur-Médecin
consultation aux premirs symptômes de grossesse, 3
examen par le..., 4, 5, 6, 69, 79, 99 - 1001
honoraires pour une maternité, 8
fréquence des visites, 8, 71
choix d'un..., 4

Dos, mal au, 65, 101
Dossier
naissance (état-civil), 96
médical, 5
Douche, 85
Douleurs,
abdominales, 67 à 73
pendant le travail, 80, 81
en urinant, 67

E

Eau
retention, 26
perte soudaine d'eau du vagin, 77
Eclampsie (convulsions), 71
Ecoulement sanguin
du vagin, 68, 69
du vagin du bébé de sexe féminin, 95
Education des parents, 104
Embryon, 12
Emotions
après l'accouchement, 100
pendant la grossesse, 35
Emploi - Pendant la grossesse, 27 à 29
Enflures, 67
Envies alimentaires pendant la grossesse, 62
Episiotomie, 80
soins à donner après une...
Erythroblastose, 74
Escaliers - Montée ou descente pendant la grossesse, 66
Essoufflement, 66
Examen
de l'abdomen, 6, 7
après la naissance, 101
pendant l'accouchement, 79
médical du bébé, 79
interne, 6
pelvique, 6, 69, 101
rectal (du rectum), 79
vaginal, 79
« post-partum », 101
Exercices
après la naissance du bébé, 87, 101
avant la naissance, 28

F

Faloppe (trompes de), 10
croquis, 12
pendant la grossesse, 69
Famille
perturbations causées par la venue du bébé, 55
comment elle s'agrandit, 42
comment annoncer l'événement, 57
comment faire face aux besoins de la..., 40
comment aplanir les différends, 40
travail d'équipe de la ..., 39, 100
organismes d'enseignement familial, 105
Fatigue, 61
Fausses-couches (voir aussi Avortements), 68
« Faux travail » 76
Fécondation
description, 11
croquis du processus de la..., 12
Fer, 21, 22, 72
Fièvre et frissons, 67, 72
Foetus, 11, 12
Fontanelles, 90
Forceps (emploi des), 81
Frais (dépenses)
d'hospitalisation, 45
médicaux, 8
Frères et sœurs, 56
l'aide qu'ils peuvent apporter, 56
leurs réactions, 58
avoir soin de rassurer les plus jeunes, 58
comment annoncer la nouvelle, 57
Friandises et sucreries, 22
Frissons et fièvre, 67, 72
Fromage, 20
Fruits, 21, 23, 84

G

Gaines de grossesse, 30
Garde d'enfants, 99
Graisses, 18, 22, 26
Grands parents, 49
Grossesse
complications pendant la..., 67
désagréments pendant la..., 61
réactions devant la..., 34
sentiments provoqués par la..., 35
durée de la grossesse, 7
nouvelle grossesse pendant l'allaitement, 86
symptômes ou signes de la..., 67
comment l'annoncer aux enfants, 57
analyses de laboratoire, 3, 4

H

Haricots secs, 21, 84
Hémoglobine, 72
Hémorrhoïdes, 64
Hôpital, 46
formalités d'admission, 78
choix d'un..., 8
soins à donner au bébé, 47, 89
conseillères d'..., 45

accouchement à l'..., 44
frais et dépenses d'..., 45
facilités dans l'..., 45
départ pour l'..., 78
assurance, 98
sortie de l'hôpital après l'accouchement, 98
règlements de l'..., 88
ce dont maman et bébé auront besoin à l'..., 47
Huiles, 18, 22, 26
Humeur (instabilité ou sautes d'), 34
Hydrates de carbone, 15, 22, 26
Hygiène corporelle
après l'accouchement, 83
pendant la grossesse, 31 à 32

I

Identification du bébé à l'hôpital, 89
Indigestion, 63
Infant care (brochure), 93,
Infections
de la vessie, 71
mesures préventives pour le bébé, 89, 90, 93
des reins, 71
des voies urinaires, 71
Infirmière
privée, 50
sociale, 4, 47, 50
visiteuse, 95
Intestins
fonctionnement après l'accouchement, 101
fonctionnement pendant la grossesse, 63
Instruments pour l'accouchements (forceps), 81
Iode, 25

J

Jalousie des autres enfants, 56
Jus de fruits
nécessaire pour leur préparation, 55
Jus d'orange, 55
Jumeaux
naissance prématurée, 73

K

Kimonos d'enfant, 51

L

Lactation, 85
Lait
maternel, 80
comme aliment, 91
apparition (lactation), 85
Langes, 51
Lavements, 79
Layette, 51
Laxatifs
après l'accouchement, 85
pendant la grossesse, 64
Légumes, 29
Lit (repos après l'accouchement), 82
Lit d'enfant, 53
Literie du bébé, 53
couvertures, 53
matelas, 53
molletons, 53
danger des sacs en plastique, 53
draps, leur dimension, 53
alèzes en caoutchouc ou en plastique, 53
sacs « nids d'ange », 53
Lochies, 83

M

Mains (enflure des), 67
Maladie cardio-rhumatismale, 75
Maladies chroniques, 75
Maladies pendant la grossesse, 68
Mamelons
soins pendant l'allaitement, 86
bouts rentrés ou inversion des..., 32
carrés de protection en gaze ou coton, 32
sécrétion des..., 6, 32
douleurs aux..., 32
durcissement des..., 32
Margarine (voir graisses)
Matelas pour le bébé, 53
Maternité
allocations ou aide à la..., 34
début des soins, 3, 4
frais et honoraires, 8
centres, 104
vêtements, 29
infirmières, 104
Matrice - Voir utérus
Maux de tête, 67, 70
Médicaments et anesthétiques
pendant le travail, 81
Membranes, 80
Menopause, 11
Menstruation, 5, 7, 11
absence pendant la grossesse, 3
retour après l'accouchement, 86
Minéraux, 18, 20, 21
Mobilier du bébé, 52
Molletons, 53

N

Naissance
- par césarienne, 82
- prévision de la date, 7
- accouchement naturel ou normal, 9
- prématurée, 73
- déclaration à l'état-civil, 96
- sans assistance médicale, 108

Naissances multiples, 14
Nausées, 70
- pendant le travail, 78
- au début de la grossesse, 3
- matinales, 63
- violentes et continues, 67

Nez (taches sur le), 66
Nombril, 14, 89
Nom du bébé (choix), 96
Nouveau-né (voir à bébé)

O

Obstétricien, 4, 82
Œufs, 20, 23, 84
Ombilical (cordon)
- sectionnement du..., 89, 109
- comment l'attacher, 89, 109

Organes reproducteurs
- description, 10, 11
- croquis, 12

Ovaires, 10

P

Pain, 22, 23
Peau (changements de la), 66
Pédiatres, 4, 97, 99
Peintures sans danger pour le bébé, 52
Pelvienne - Ouverture, 6
Pelvis (ouverture du...), 80, 101
Pères
- leur aide après le retour de la mère au foyer, 100
- leur aide pendant la grossesse, 42
- leur importance dans la famille, 59
- leurs réactions à l'arrivée d'un bébé, 56

Périodes (voir Menstruation)
Pieds (enflures des), 67
Placenta
- description du..., 11
- pour vrais jumeaux, 14

Pleurs (crises de larmes), 16, 34
Poche des eaux
- rupture de la..., 73, 77
- description de la..., 13
- pour les vrais jumeaux, 14
- non rompue, 108

Poids
- accroissement pendant la grossesse, 26
- du bébé à sa naissance, 90
- perte immédiatement après la naissance, 94

Position du bébé au moment de la naissance, 80
Pois secs, 21, 84
Poisson, 20, 23
Posture, 65
Pouponnière, 47
Prénom du bébé (choix du), 96
Pression sanguine (voir Tension artérielle)
Protéines, 18, 20

Q

Quadruples, 14

R

Radiations (voir Retombées atomiques), 16
Rayons X, 6, 15
Rectum, 79
Régimes alimentaires, 19
Règles (voir Menstruation)
Reins
- affection des..., 72
- infection des..., 72

Relations sexuelles
- après l'accouchement, 86
- pendant la grossesse, 7

Relevailles, 83
Repas et casse-croûtes, 19
Repos
- après l'accouchement, 82
- pendant la grossesse, 27

Retombées atomiques, 16
Retour au foyer après l'accouchement, 98
Rhesus (Facteur), 73
- analyse, 73

Riboflavine, 22
Roter, 92

S

Sacs « nids d'ange », 53
Sacs en plastique (danger des), 59
Salivation abondante, 62
Salle d'accouchement (Hôpital), 79
Salle de récupération (Hôpital), 82
Sang (analyses du)
- pour l'anémie, 72
- pour déterminer le groupe sanguin, 7

pour déterminer le facteur Rhesus (Rh), 73
pour la syphilis, 7, 75
Sécrétion de mucus du vagin, 77
Sécrétion vaginale, 66
Seins
auréole, 91
taches, 66
avant l'accouchement (soins), 32
après l'accouchement (soins), 86
soins des seins du bébé, 95
soins pendant l'allaitement, 85
grossissement des..., 4
examen des..., 6
sécrétion des..., 37
vergétures des..., 66
douleurs aux..., 32
soutien des..., 86
Sel, 25
Sentiments
au sujet (ou pendant) la grossesse, 35
après l'accouchement, 101, 103
Service d'aide ménagère, 49, 99
Service des Langes, 51
Serviettes hygiéniques, 48, 62, 85
Service de santé, 4, 45
Service social, 50
Service social local, 4, 50
Sexe du bébé - Détermination du..., 15
Signes précurseurs, 76
Sociétés médicales, 104
Soins médicaux, 5, 25
Soins post-natals, 101
Sommeil, 27
Soutien-gorge
pendant la grossesse, 30
pendant la période d'allaitement, 86
Spermotozoaires (voir Cellules males)
Stérilisateurs pour biberons, 54
Stérilisation à fond (biberons), 54
Stries ou vergetures
du ventre (abdomen), 66
des seins, 66
Sucre, 22
Sucreries et friandises, 22
Supersitition, 37
Supports
gaines pour le ventre, 30
soutien-gorge, 30
Symptômes alarmants, 67
Symptômes de complications, 67
Syphilis
cause de travail prématuré, 73
analyses pour détecter la..., 7, 75

T

Tabac - Son usage pendant la grossesse, 16
Table pour baigner et changer (langer) le bébé, 52
Taches
sur les seins, 66
sur le nez, 66
Taille du bébé à la naissance, 90
Tension artérielle, 6, 46, 67, 70, 82
Tête du bébé
endroits mous et sensibles, 90
Téter - Comment apprendre au bébé à..., 91
Tétines pour biberons, 54
Thiamine, 21, 22
Tourments 37, 38
Toxémie
cause de travail prématuré, 73
de la grossesse, 70
Travail
prématuré, 73
voir également à Naissance et à Accouchement
Travail de la mère au-dehors (voir Emploi)
Triples (Naissances multiples), 14
Trompes de Fallope
croquis des..., 12
la grossesse dans les..., 69
Tuberculose, 74

U

Utérus, 80
Urinaires
infection des voies, 71
Urines
après l'accouchement, 84
cathétérisation, 84
diminution ou rétention des..., 67
fréquence des..., 61
douleurs ou brûlures au moment des..., 72
albumine dans les..., 71
analyse des..., 6, 67
sécrétion d'..., 62
Utérus - Cervix - Matrice
changements après l'accouchement, 83
contractions de l'..., 64, 76
crampes de l'..., 64
description de l'..., 10
comment le bébé se développe dans l'..., 11 à 14
saignement après la délivrance, 80
pendant le travail, 79
massage de l'..., 82, 109

rétraction de l'..., 82, 109
curetage de l'... 69

V

Vagin
saignement du.., (chez la mère), 67, 69
saignement du..., (chez les bébés du sexe féminin), 95
sécrétions du..., 66
injections (douches) du..., 23, 101
pertes soudaines d'eau du..., 77
Varices, 65
Veines - Dilatation des..., 65
Vernix, 14, 90
Ventre (voir Abdomen)
Vertiges, 70
Vessie
infection de la..., 71, 72
pertes de la..., 61
rapport avec l'utérus, 80
sondage de la..., 84
Vêtements
du bébé, 94
de la mère, 29
Viandes, 20, 23
Visage (ou face) enflure, 67
Visites - Dans les Hôpitaux, 88
Vitamines, 18, 20, 21, 22
Voiture d'enfant, 94
Volaille, 20, 23
Vomissements
pendant le travail, 78
prolongés, 70
violents et continus, 67
Voyages - Pendant la grossesse, 32
Vue - Troubles de la..., 70
Vulve, 66

X - Y - Z

X - (Rayons), 6, 15

Yeux
soins aux nouveaux-nés, 89
troubles visuels, 67
mouches (ou points) devant les..., 70

Zygote, 12