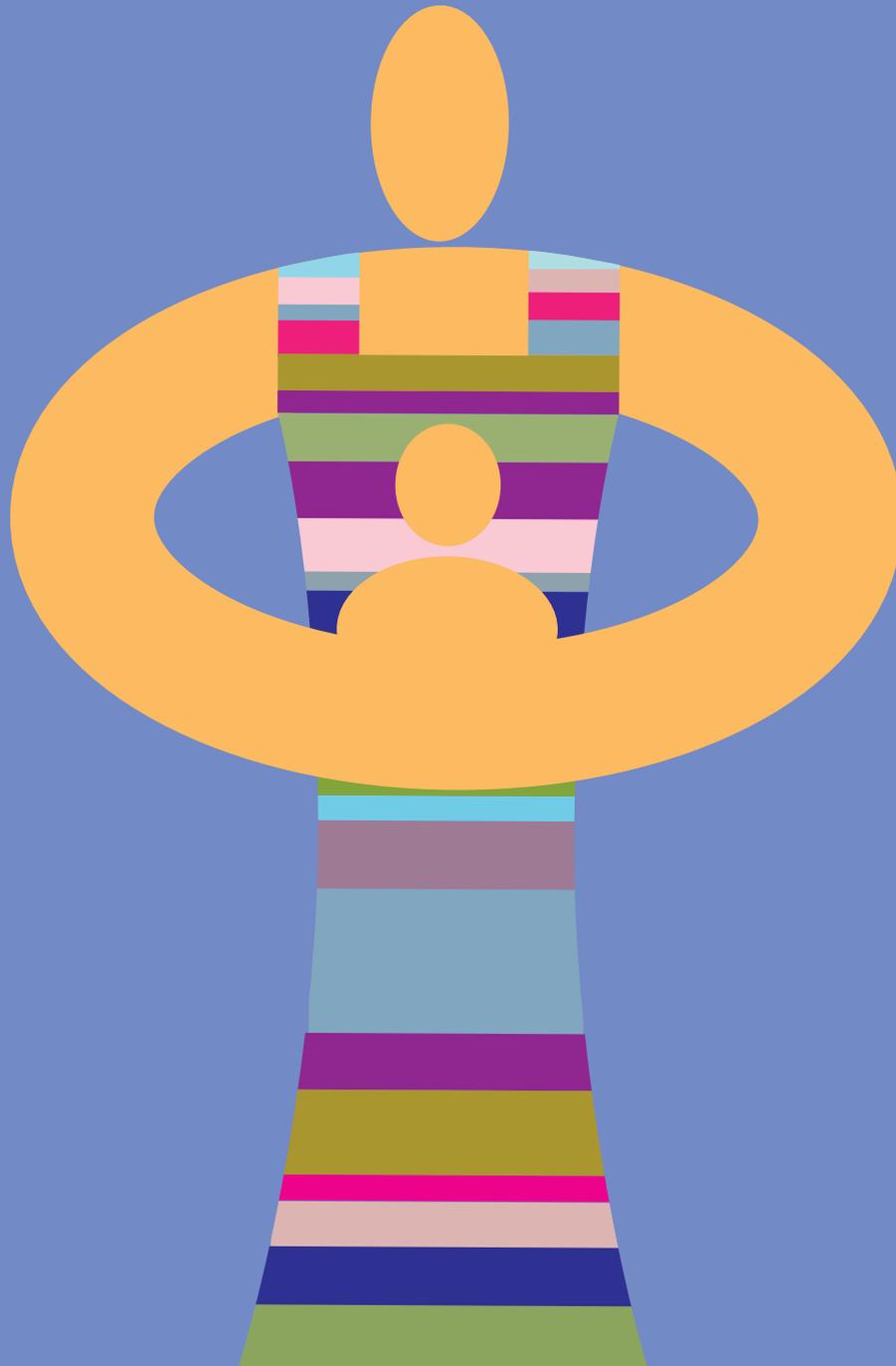




Agence de la santé
publique du Canada

Public Health
Agency of Canada



Paroles de mères

Réflexions de femmes
sur la grossesse,
l'accouchement et les
début de la maternité

Canada





Promouvoir et protéger la santé des Canadiens grâce au leadership, aux partenariats, à l'innovation et aux interventions en matière de santé publique.

— Agence de la santé publique du Canada

Paroles de mères . . . Réflexions de femmes sur la grossesse, l'accouchement et les débuts de la maternité est disponible sur Internet à l'adresse suivante : <http://www.phac-aspc.gc.ca/eem>

Pour obtenir des copies supplémentaires, veuillez communiquer avec :

Section de la santé maternelle et infantile

Division de surveillance de la santé et de l'épidémiologie

Centre pour la promotion de la santé

Direction générale de la promotion de la santé et de la prévention des
maladies chroniques

200, promenade Eglantine, Pré Tunney

Édifice Jeanne Mance, 10^e étage, A.L. 1910D

Ottawa (Ontario) K1A 0K9

Tél. : (613) 941-2395

Télééc. : (613) 941-9927

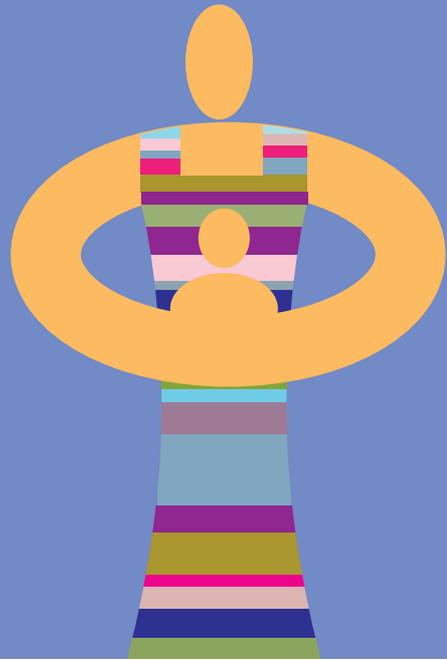
Courriel : mes@phac-aspc.gc.ca

On peut obtenir, sur demande, la présente publication en formats de substitution.

© Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, 2009

Cat. : HP5-74/3-2009F-PDF

ISBN : 978-1-100-90854-0



Paroles de mères

Réflexions de femmes
sur la grossesse,
l'accouchement et les
début de la maternité

Aperçu de l'Enquête sur l'expérience de la maternité

Paroles de mères se fonde sur les résultats d'une grande étude canadienne, l'Enquête sur l'expérience de la maternité. Menée en 2006 et en 2007, cette dernière visait à recueillir des données sur les expériences vécues par des femmes canadiennes au moment de la grossesse, du travail, de l'accouchement et des premiers mois de maternité. Cette enquête a été élaborée et supervisée par le Groupe d'étude sur l'expérience de la maternité du Système canadien de surveillance périnatale de l'Agence de la santé publique du Canada. Les entrevues avec les mères ont été menées par Statistique Canada, à la demande de l'Agence de la santé publique du Canada. La plupart des entrevues ont eu lieu par téléphone et quelques autres en face à face.

L'enquête portait sur plus de 6 000 femmes de 15 ans et plus, ayant donné naissance dans les cinq à quatorze mois précédant la date de l'entrevue. Des femmes de toutes les provinces et de tous les territoires étaient représentées. Par contre, l'enquête ne tenait pas compte des femmes des Premières Nations vivant dans les réserves, des femmes dont le bébé était mort-né ou mort après la naissance, ou des femmes dont le bébé ne vivait pas avec elles, des femmes ayant donné naissance à plus d'un bébé (comme des jumeaux) et des femmes placées en institution (dans une prison ou un hôpital psychiatrique, par exemple).

Pour obtenir de plus amples détails sur l'Enquête sur l'expérience de la maternité, veuillez consulter le site Web suivant : www.santepublique.gc.ca/eem.



Mot de
***l'administrateur en chef de la santé
publique du Canada***

Je suis très heureux de vous présenter *Paroles de mères . . . Réflexions de femmes sur la grossesse, l'accouchement et les débuts de la maternité*. Au cours de 2006 et de 2007, plus de 6 000 femmes de toutes les régions du Canada ont participé à l'Enquête sur l'expérience de la maternité de l'Agence de la santé publique du Canada. Grâce à leur participation, le Canada dispose pour la première fois de données nationales sur l'expérience de la maternité, décrite par des femmes qui l'ont vécue. Ces renseignements aideront les professionnels de la santé, les responsables de la santé publique, les décideurs, les femmes et les familles à collaborer davantage en vue d'améliorer la qualité des services de maternité et la santé maternelle et infantile à l'échelle du pays.

Je tiens à remercier toutes les femmes qui ont pris le temps de nous faire part de leur expérience et ce, malgré cette période extrêmement occupée de leur vie.

D^r David Butler-Jones
Administrateur en chef de la santé publique
Agence de la santé publique du Canada



Un mot sur ce livret

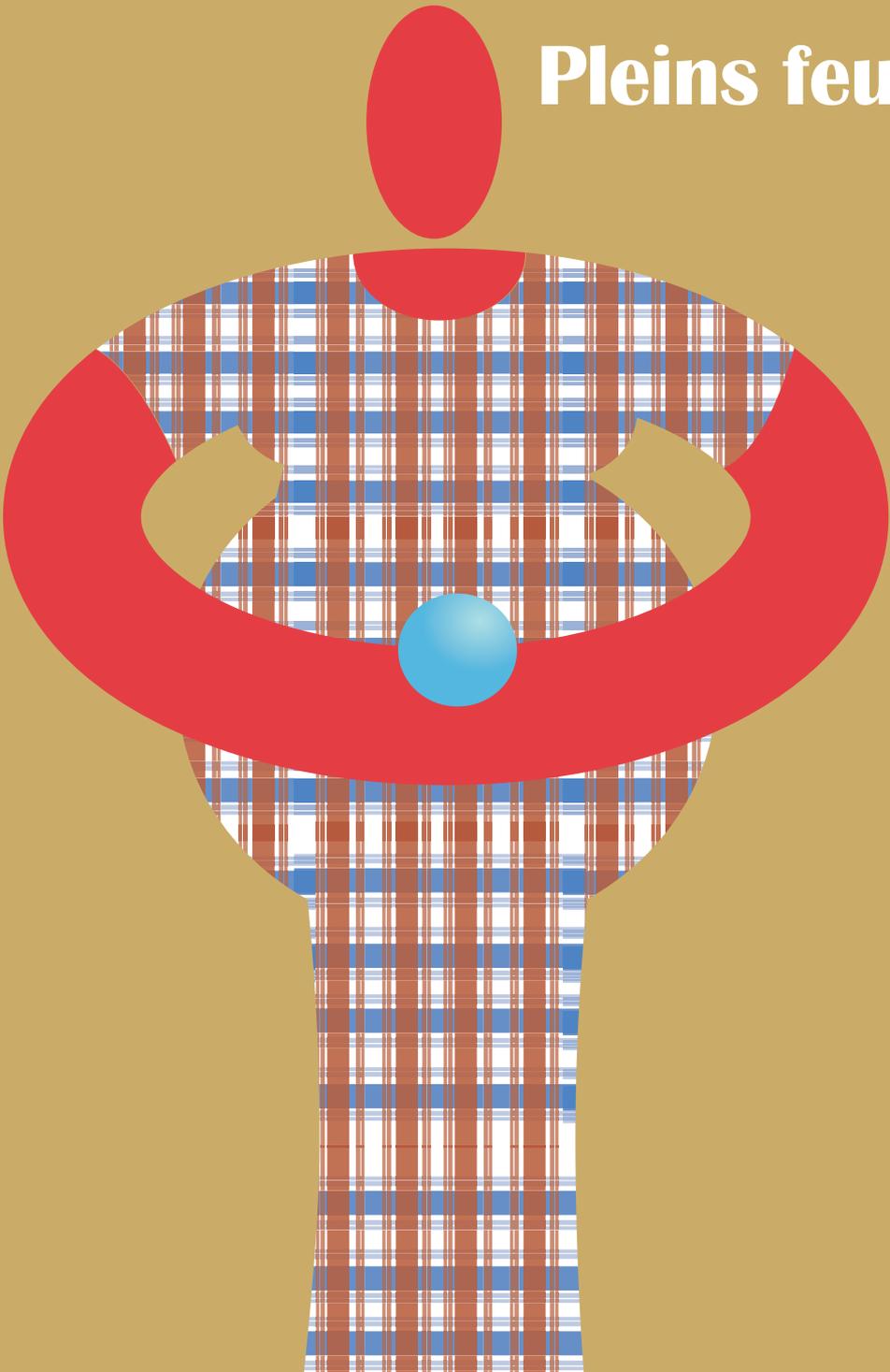
Nous avons rédigé *Paroles de mères* à l'intention particulière des femmes. Ce livret présente les faits saillants de l'Enquête sur l'expérience de la maternité avec quelques données de recherche récentes et recommandations sur le sujet.

Ce document n'a pas pour but de traiter tous les aspects de la grossesse, du travail et de l'accouchement. Il sert plutôt à mettre en lumière divers sujets importants. Les paroles que vous allez « entendre » sont celles de femmes—jeunes et moins jeunes issues de villes, de villages et de communautés isolées, avec ou sans partenaire—mais qui, toutes, ont vécu l'expérience de la grossesse, du travail et de l'accouchement, et au moins les débuts de la maternité en tant que nouvelles mamans. Nous avons bon espoir que les lectrices se reconnaîtront dans ces divers profils.

Ce livret changera-t-il quelque chose?

Nous vous encourageons à prendre connaissance des expériences vécues par d'autres mères et à les comparer aux vôtres. Les renseignements ci-joints peuvent s'avérer utiles au moment de discuter avec des professionnels de la santé des options qui s'offrent à vous. Le bon déroulement de la grossesse et de l'accouchement, ainsi que la santé du bébé, sont tributaires de nombreux facteurs dont certains échappent à votre contrôle. Mais en vous familiarisant davantage avec les expériences d'autres femmes et en prenant connaissance des dernières études et recommandations dans des secteurs clés, vous serez plus à même de planifier votre approche face à la grossesse, au travail, à la naissance et à d'importantes pratiques post-partum.

	CONTENU	
	Pleins feux sur la grossesse	2
	Travail et accouchement	6
	Après la naissance du bébé	10
	Matière à réflexion	14
	Pour en savoir plus	16



Pleins feux sur la grossesse

La grossesse, un heureux événement!

La grande majorité des femmes de notre enquête (93 %) ont dit qu'elles étaient « très heureuses » (81 %) ou « quelque peu heureuses » (12 %) d'apprendre qu'elles étaient enceintes. La moitié des femmes indiquaient que leur grossesse arrivait au bon moment, alors que quelques-unes répondaient qu'elles auraient préféré ne pas être enceintes.

Soins prénataux

Les professionnels de la santé qui dispensent des soins prénataux sont en mesure d'évaluer les risques pour la santé de la mère et de son bébé, de soigner des conditions médicales (comme le diabète et le VIH) et de fournir des conseils sur les soins personnels. Les soins prénataux doivent idéalement être offerts dans le cadre de visites régulières débutant dans les trois premiers mois de la grossesse et se poursuivant jusqu'à la naissance du bébé.

Le saviez-vous?

La plupart des femmes (95 %) commencent à recevoir des soins prénataux dans les trois premiers mois de la grossesse. Les femmes de 15 à 19 ans, les femmes qui n'ont pas terminé leurs études secondaires et les femmes vivant dans un ménage à faible revenu ont moins recours aux soins prénataux dans les premiers mois de la grossesse.

Voici les deux raisons les plus invoquées par les femmes pour expliquer pourquoi elles n'ont pas obtenu de soins prénataux aussi tôt que voulu : le médecin ou le professionnel de la santé n'était pas disponible ou le professionnel de la santé n'a pas voulu leur dispenser des soins plus tôt.

Tabagisme, alcool et drogues

On connaît bien les effets du tabagisme et de la consommation d'alcool et de drogues de rue chez les femmes enceintes sur la santé du bébé en développement. Malgré tout, certaines femmes continuent de consommer ces produits pendant la grossesse. Voici quelques données à ce sujet :

- 11 % des femmes disent qu'elles fumaient pendant la grossesse et 23 % disent qu'elles vivaient avec un fumeur pendant leur grossesse.
- Près des deux tiers des femmes disent qu'elles consommaient de l'alcool avant de devenir enceintes, alors que 11 % disent qu'elles ont bu pendant leur grossesse.
- Seulement 1 % des femmes disent qu'elles ont consommé des drogues de rue pendant leur grossesse.

Les spécialistes recommandent aux femmes enceintes de ne pas fumer, d'éviter de s'exposer à la fumée secondaire, de ne pas consommer d'alcool et de ne pas prendre de drogues de rue pendant leur grossesse.

De bonnes nouvelles quand on cesse de fumer!

Les femmes qui cessent de fumer avant ou pendant la grossesse réduisent le risque d'une croissance trop lente de leur bébé avant la naissance.

Ce qu'en disent les mères

La majorité des femmes enceintes au Canada reçoivent les soins prénataux d'un obstétricien ou d'un gynécologue (58 %) ou d'un médecin de famille (34 %). Un autre 6 % reçoivent les soins prénataux d'une sage-femme et moins de 1 % d'une infirmière ou d'une infirmière praticienne.

Les Canadiennes enceintes de leur premier bébé ont tendance à plus suivre de cours prénataux, mais près du tiers des femmes vivant leur première grossesse n'en suivent pas. La plupart des femmes qui suivent des cours prénataux le font dans des hôpitaux, des cliniques de santé ou des centres communautaires.

Stress et aide

La présence de stress pendant la grossesse peut entraîner la naissance d'un bébé qui est né trop tôt (bébé prématuré) ou d'un bébé ayant un poids inférieur au poids santé visé. Les études indiquent aussi que quand les femmes enceintes profitent du soutien d'un partenaire ou d'une autre personne, leur bébé se développe mieux—en affichant une meilleure croissance prénatale, par exemple.

Ce qu'en disent les mères

Plus de la moitié des femmes (57 %) disent que la plupart des journées pendant l'année précédant la naissance du bébé étaient « assez stressantes » ou « très stressantes ». La majorité des femmes (87 %) disent qu'un partenaire, que leur famille ou que leurs amis leur avaient offert du soutien pendant toute la grossesse ou la plupart du temps pendant la grossesse. Huit pour cent disent avoir profité d'un soutien occasionnel et 5 % disent avoir eu très peu de soutien ou pas de soutien du tout.

Faits saillants à retenir . . .

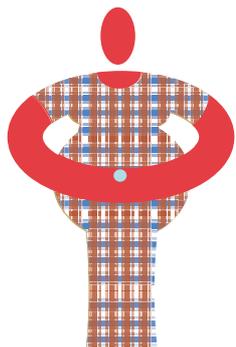
Voici deux conseils que les femmes peuvent s'engager à suivre pour favoriser la santé optimale du bébé : prendre des suppléments d'acide folique et maintenir un poids santé. Lisez ce qui suit pour obtenir d'autres détails à ce sujet.

Pourquoi l'acide folique?

L'acide folique est un supplément vitaminique dont la consommation est recommandée pour toutes les femmes en âge de procréer qui envisagent ou non de devenir enceintes. Jumelé à un régime alimentaire sain, l'acide folique réduit chez le bébé le risque de certaines anomalies congénitales, mais seulement quand il est pris avant le début et pendant les premières semaines de la grossesse—alors que la femme ne sait peut-être même pas encore qu'elle est enceinte. L'acide folique joue un si grand rôle dans la prévention des malformations de la colonne vertébrale et du cerveau (anomalies du tube neural) qu'au Canada, on l'ajoute maintenant à des aliments tels que la farine blanche, les pâtes enrichies et la semoule de maïs enrichie.

Parmi les femmes qui sont au courant/ ne sont pas au courant de l'importance de prendre des suppléments d'acide folique avant la grossesse . . .

69 %



Beaucoup de femmes qui sont au courant de son importance en prennent avant de devenir enceintes

18 %



Les femmes qui ne sont pas au courant de son importance ont moins tendance à en prendre avant de devenir enceintes

Ce qu'en disent les mères

La plupart des femmes (78 %) savent que la prise d'acide folique avant la grossesse peut aider à prévenir certaines anomalies congénitales. Les jeunes femmes de 15 à 19 ans, celles qui n'ont pas terminé leurs études secondaires et les femmes vivant dans un ménage à faible revenu sont généralement moins au courant des bienfaits de l'acide folique.

Quand les femmes connaissent les bienfaits de l'acide folique, elles en prennent!

Les femmes sachant que la prise d'acide folique avant la grossesse aide à réduire les risques d'anomalie congénitale ont plus tendance à en prendre avant de devenir enceintes. Plus des deux tiers des femmes (69 %) qui connaissent l'importance des suppléments d'acide folique avant la grossesse disent en avoir pris avant de devenir enceintes. Parmi celles qui ignorent l'importance de l'acide folique, seulement 18 % disent en avoir pris avant de devenir enceintes.

Qui doit prendre de l'acide folique?

On recommande à toutes les femmes en âge de procréer, qu'elles planifient ou non une grossesse, de prendre chaque jour une multivitamine avec 0,4 mg d'acide folique.

Les risques d'accoucher d'un bébé avec une anomalie du tube neural (comme le spina-bifida) sont plus élevés chez certaines femmes, comme les suivantes :

- les femmes dont la grossesse a déjà été marquée par une anomalie du tube neural ou dont de proches parents ont vécu une telle expérience;
- les femmes qui prennent certains types de médicaments contre l'épilepsie;
- les femmes obèses et les femmes diabétiques, dont la maladie n'est pas bien contrôlée.

On conseille à ces femmes de consulter leur médecin avant de tenter de devenir enceintes pour déterminer la dose d'acide folique qui convient le mieux dans leur cas.

Les femmes qui deviennent enceintes devraient demander à leur fournisseur de soins prénataux quel supplément vitaminique répond le mieux à leurs besoins pendant la grossesse.

Vérifier son poids—avant et pendant la grossesse

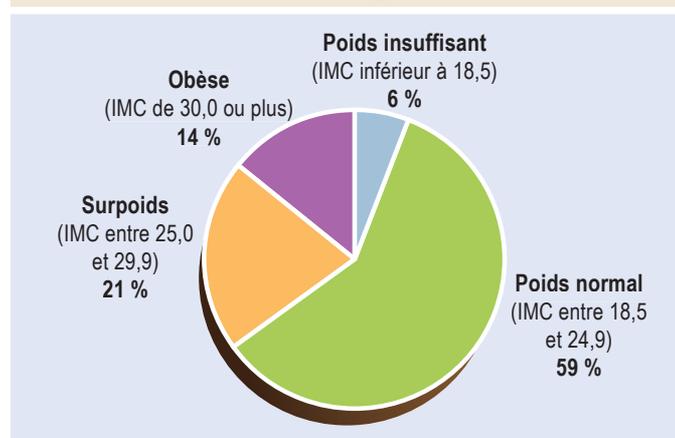
L'indice de masse corporelle (IMC) est une mesure qui aide à déterminer si votre poids se situe dans la marge des poids santé. Près de 60 % des femmes qui ont participé à notre enquête avaient un poids santé avant leur grossesse, tel qu'établi à l'aide de l'IMC.

Qu'en est-il des autres? Comme l'indique le diagramme à secteurs ci-dessous, 21 % affichaient un surpoids, 14 % étaient considérées obèses et 6 % avaient un poids insuffisant.

Importance du poids

Le fait d'avoir un poids santé quand elles deviennent enceintes—et de maintenir ce poids santé tout au long de la grossesse—peut aider les femmes à avoir une grossesse saine et à accoucher d'un bébé en santé.

Pourcentage de femmes dans chaque catégorie d'IMC avant la grossesse



Votre poids idéal pendant la grossesse!

Les recherches révèlent que le poids d'une femme avant la grossesse constitue le meilleur indicateur du poids qu'elle devrait prendre pendant la grossesse. C'est ainsi qu'on conseille aux femmes avec un IMC élevé avant la grossesse de prendre moins de poids que celles dont l'IMC avant la grossesse est faible.

Calculez votre IMC—avant et après la grossesse

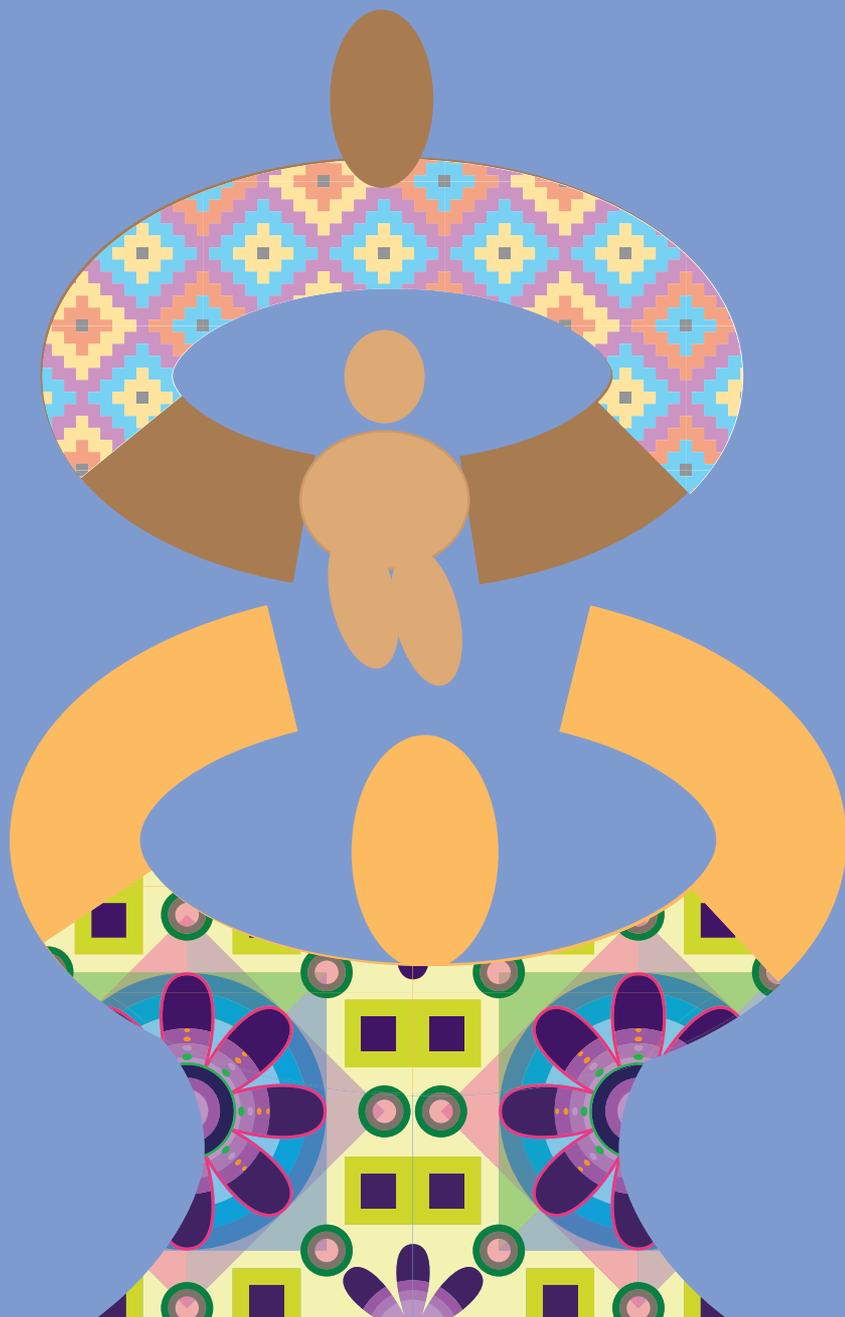
L'IMC est un indice qui peut vous aider à déterminer si vous avez un poids santé avant et après la grossesse. Vous ne devriez pas calculer votre IMC pendant la grossesse. Vérifiez votre IMC en allant au site www.santecanada.gc.ca et en tapant « IMC » dans la fenêtre de « recherche ».

Les femmes dont l'IMC avant la grossesse est faible ont tendance à accoucher de bébés prématurés. Ces bébés peuvent souffrir de divers problèmes de santé. Les femmes dont l'IMC est élevé avant la grossesse ont tendance à accoucher de bébés ayant un poids supérieur au poids santé. En outre, un IMC élevé avant la grossesse augmente les chances d'accoucher par césarienne.

Ce qu'en disent les mères

Le gain de poids moyen des femmes interrogées dans notre enquête était de 15,7 kg (34,6 livres). Les femmes dont l'IMC s'inscrivait dans les marges de poids insuffisant ou de poids normal avant la grossesse ont pris plus de poids pendant leur grossesse que les autres, ce qui est conforme aux recommandations sur le gain de poids.

Travail et accouchement



Presque toutes les femmes au Canada donnent naissance à l'hôpital ou dans une clinique. Seulement 1 % des femmes à notre enquête disent avoir accouché dans une maison privée et un autre 1 % dans un centre de naissances (ne faisant pas partie d'un hôpital).

Ce qu'en disent les mères

Une belle expérience . . . pour la plupart des femmes

La plupart des femmes (80 %) disent que leur expérience du travail et de l'accouchement était positive—plus de la moitié (54 %) disent que leur expérience était « très positive » et 26 % qu'elle était « assez positive ». Les études révèlent aussi que les mères qui vivent une expérience positive à l'accouchement s'adaptent mieux à leur rôle de parent et semblent plus motivées à s'occuper de leur santé après la naissance.

Loin de la maison

En général, un quart des femmes interrogées ont dû quitter leur communauté pour aller accoucher ailleurs. Les deux tiers des femmes au Nunavut et la moitié des femmes dans les Territoires du Nord-Ouest ont dû se déplacer pour aller donner naissance loin de leur communauté. En outre, elles étaient plus susceptibles d'avoir parcouru plus de 100 km pour donner naissance, en comparaison avec les femmes des autres régions du Canada.

Il importe d'être suivie par le même professionnel de la santé pendant la grossesse et à l'accouchement

La moitié des femmes disent avoir été suivies par le même professionnel de la santé tout au long de leur grossesse, lors du travail et de l'accouchement. La majorité d'entre elles disent qu'il est important d'être suivies par le même professionnel de la santé. Près de la moitié des femmes (42 %) n'ayant pu profiter d'une telle continuité des soins, affirmaient qu'il aurait été important pour elles de pouvoir en bénéficier.

La plupart des femmes (70 %) disent que leur professionnel de la santé principal était un obstétricien/gynécologue lors du travail et de l'accouchement, alors que 15 % étaient assistées par un médecin de famille. Un petit nombre disent que leur professionnel de la santé principal était une infirmière ou une infirmière praticienne (5 %) ou une sage-femme (4 %).

Qu'en est-il de l'aide des proches?

Les études confirment l'importance du soutien donné par les proches pendant le travail et l'accouchement—comme celui donné par le mari, le partenaire, un ami, un membre de la famille, ou une doula (accompagnante à la naissance). Les femmes qui bénéficient d'un tel soutien ont tendance à avoir un travail plus court et à accoucher plus souvent par voie vaginale. Aussi, elles prennent moins d'analgésiques ou sont moins mécontentes de leur expérience pendant le travail et l'accouchement.

Presque toutes les mères interrogées disent que leur mari ou leur partenaire était avec elles pendant le travail et l'accouchement. Les femmes vivant dans un ménage à faible revenu et les jeunes femmes de 15 à 19 ans

Le saviez-vous?

Les trois quarts environ des femmes se disent « très satisfaites » du respect que leur ont démontré leurs professionnels de la santé, du souci mis à protéger leur vie privée et leur dignité, et de leur engagement personnel quant aux soins dispensés pendant la grossesse, le travail, l'accouchement et juste après la naissance.

étaient moins souvent accompagnées d'un mari ou d'un partenaire au moment du travail et de l'accouchement.

Vérifier le rythme cardiaque du bébé

Les études révèlent que dans le cas de grossesses qui se déroulent bien, il est préférable de procéder au monitoring du rythme cardiaque du bébé de temps à autre avec un moniteur à main plutôt qu'au monitoring fœtal électronique (MFE) continu. Le MFE continu du rythme cardiaque du bébé a été associé à un nombre accru d'interventions comme l'accouchement par césarienne ou l'accouchement par voie vaginale assisté par les forceps ou la ventouse obstétricale. Les spécialistes recommandent de recourir au MFE continu uniquement quand le travail pose des risques élevés et quand l'état du bébé soulève des inquiétudes.

La plupart des femmes de notre enquête (91 %) disent qu'on avait eu recours au monitoring électronique pour vérifier le rythme cardiaque de leur bébé pendant le travail, et les deux tiers (63 %) disent qu'il s'agissait d'un monitoring continu.

Faits saillants à retenir . . .

La position d'une femme au moment du travail et de l'accouchement peut avoir un impact majeur sur son expérience. Les femmes peuvent discuter de leurs préférences avec leurs professionnels de la santé—de façon à rendre le travail et l'accouchement plus faciles et moins douloureux, et à prévenir les interventions médicales inutiles. Lisez ce qui suit . . .



Meilleures positions pour le travail et l'accouchement

La position de la femme au moment d'accoucher peut faire une différence dans le bon déroulement du travail et de l'accouchement. Les femmes qui donnent naissance en position verticale (debout, accroupies, soutenues ou assises par exemple), ou couchées sur le côté peuvent vivre des expériences différentes—et meilleures —que celles qui donnent naissance en position couchée sur le dos.

Quelle importance?

On a constaté que les femmes qui adoptent une position verticale ou couchée sur le côté pendant le travail et l'accouchement récoltent divers bienfaits :

Un travail plus court et moins d'interventions médicales . . .

Les études démontrent que le travail est moins long quand les femmes adoptent une position verticale ou se couchent sur le côté. Ces positions peuvent aussi permettre aux femmes d'éviter certaines interventions médicales. Ainsi, elles ont moins tendance à recourir à l'épisiotomie (incision chirurgicale pour élargir l'orifice du vagin). Autrefois, on croyait que l'épisiotomie facilitait l'accouchement par voie vaginale et réduisait le traumatisme infligé au bébé, mais rien ne prouve que le recours automatique à l'épisiotomie offre de tels avantages.

Autres pratiques durant le travail et l'accouchement : le rasage et le lavement

Autrefois . . . Il n'y a pas si longtemps encore, le rasage du pubis et des poils autour du vagin, ainsi que le lavement pour faciliter l'élimination intestinale, étaient pratiques courantes au Canada car on croyait qu'elles diminuaient le danger d'infection. Mais rien n'indique que le rasage du pubis et le lavement favorisent la santé. On sait, par contre, que ces deux pratiques tendent à provoquer l'inconfort et la gêne chez les femmes.

Aujourd'hui . . . La plupart des hôpitaux ont pour politique de ne pas procéder systématiquement au rasage du pubis et au lavement, quoique ces pratiques existent encore dans certains cas. À titre d'exemple, 19 % des femmes disent avoir été rasées pendant le travail et 5 % disent avoir eu un lavement en prévision de l'accouchement.

Moins de douleur, plus de bienfaits . . .

Il est possible de gérer la douleur sans prendre de médicaments (en s'essayant dans une baignoire ou en prenant une douche, par exemple). On peut aussi gérer la douleur à l'aide de médicaments, comme dans le cas de l'épidurale.

Lorsqu'une femme éprouve moins de douleur pendant le travail (ce qui peut arriver si elle n'est pas couchée à plat sur le dos), on a moins recours à des méthodes de gestion de la douleur avec médication, comme l'épidurale. Les femmes à qui l'on fait une épidurale ont tendance à avoir un accouchement par voie vaginale assisté par des instruments médicaux comme les forceps ou la ventouse obstétricale. En outre, leur travail est plus long et plus difficile.

Ce qu'en disent les mères

Presque la moitié des femmes interrogées (48 %) disent avoir donné naissance en étant couchées sur le dos. Près de la moitié (46 %) ont accouché en position soutenue ou assise. Trois pour cent ont accouché en position couchée sur le côté et un autre 3 % ont adopté d'autres positions.

Plus de la moitié des femmes (57 %) disent que leurs jambes reposaient dans des étrières au moment de donner naissance à leur bébé.

Les femmes qui ont vécu une période de travail ont aussi fait part des expériences qu'elles ont vécues avec diverses interventions :

Gestion de la douleur—Les exercices de respiration constituaient la technique de gestion de la douleur sans médication la plus utilisée par les femmes (74 %).

La technique à base de médicaments la plus utilisée pour gérer la douleur des femmes était l'épidurale (57 %). Plus des deux tiers des femmes (69 %) avaient recours à une combinaison quelconque de techniques sans médication et de techniques avec médication pour gérer la douleur pendant le travail et l'accouchement.

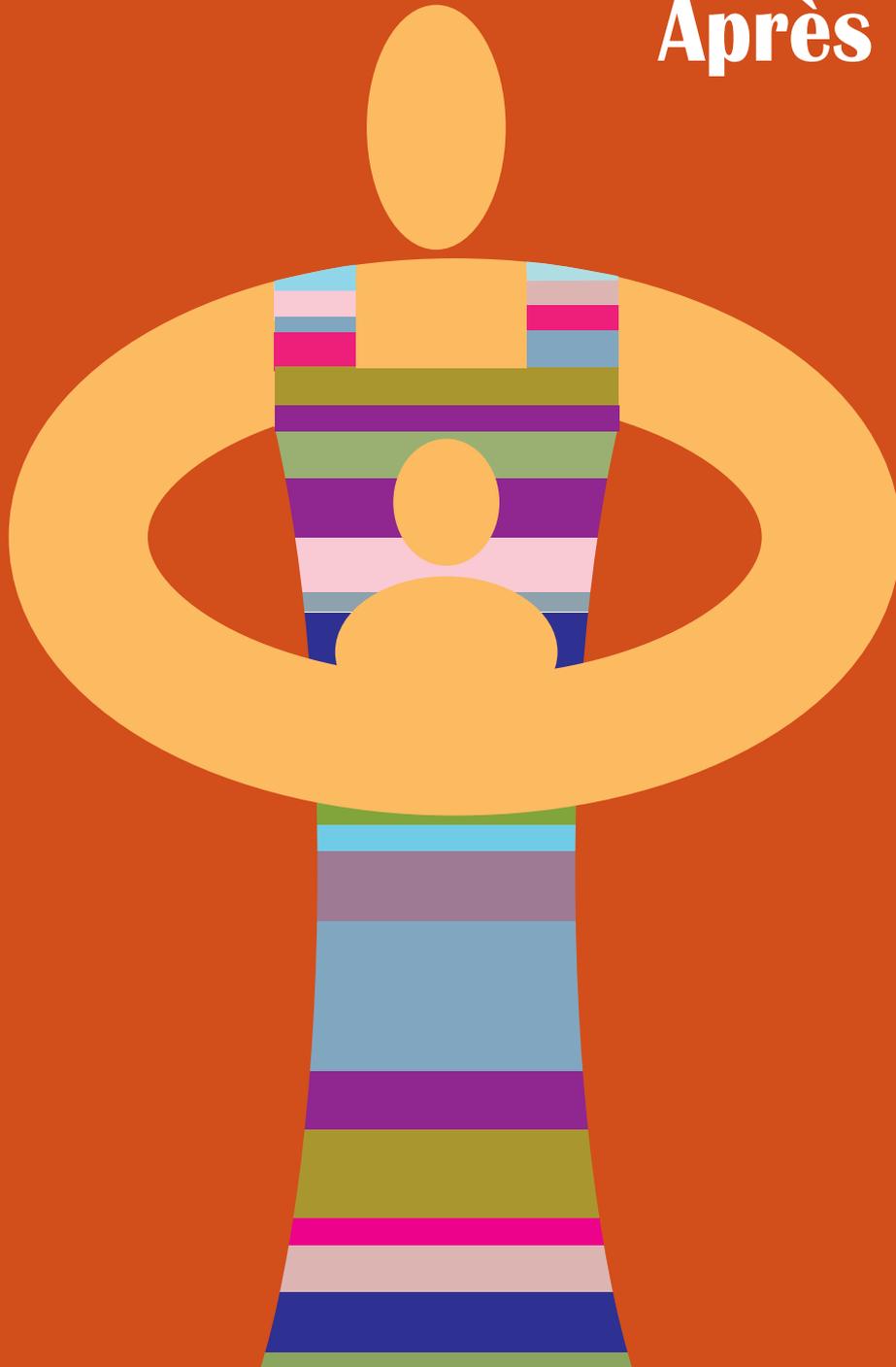
Épisiotomie—21 % des femmes disent avoir subi une épisiotomie. Les femmes qui accouchaient d'un premier bébé avaient plus tendance à subir une épisiotomie que les autres.

Satisfaites de la technique de gestion de la douleur choisie?

En général, les femmes se montraient satisfaites des techniques de gestion de la douleur auxquelles elles avaient eu recours lors du travail et de l'accouchement :

- 81 % des femmes ayant subi une épidurale qualifiaient cette technique de « très efficace ».
- 55 % des femmes ayant pris un bain ou une douche qualifiaient cette technique sans médication de « très efficace ».

Après la naissance du bébé



Nous examinons ici divers aspects de la santé et du bien-être de la mère et du bébé, immédiatement après la naissance et au cours des premiers mois de vie du nourrisson.

Contact peau contre peau

Le contact peau contre peau entre la mère et le bébé est recommandé dès l'instant de la naissance pour plusieurs raisons. En plus d'améliorer les résultats en matière d'allaitement et d'attachement entre la mère et son bébé, le contact peau contre peau peut aussi réduire les pleurs du bébé.

La plupart des femmes de notre enquête (75 %) disent avoir tenu leur bébé dans leurs bras immédiatement après la naissance ou dans les cinq minutes suivant la naissance. Un plus petit nombre (31 %) avaient tenu leur bébé contre leur peau nue lors du premier contact.

Près de la moitié des femmes (45 %) disent que leur bébé était dans le même lit qu'elles pendant la plus grande partie de la première heure après la naissance.

Combien de contact peau contre peau?

Les experts sont d'avis que le contact peau contre peau entre la mère et le bébé devrait se faire immédiatement après la naissance—et se poursuivre pendant au moins la première heure et plus longtemps si possible.

La plupart des femmes (65 %) ont dit que leur bébé avait passé moins d'une heure à l'extérieur de leur chambre dans les 24 premières heures suivant la naissance.

Coucher le bébé sur le dos

On sait aujourd'hui que la position du bébé sur le dos pour dormir est la plus sécuritaire car elle est associée à un risque moindre du syndrome de la mort subite du nourrisson (SMSN). Les trois quarts des femmes interrogées (78 %) disent qu'elles couchaient leur nourrisson sur le dos pour dormir pendant les quatre premiers mois après la naissance. Les mères de 40 ans et plus, les détenteuses d'un diplôme universitaire et celles qui devenaient mamans pour la première fois avaient plus tendance à le faire.

Même si la plupart des femmes (90 %) disent avoir obtenu assez d'information au sujet du SMSN, celles vivant dans un ménage à faible revenu avaient moins tendance à dire qu'elles avaient obtenu assez d'information que celles vivant dans un ménage à revenu plus élevé.

La santé des mères pendant les premiers mois

Près de la moitié des femmes (43 %) disent avoir eu au moins « un gros problème » de santé postnatal au cours des trois premiers mois suivant l'accouchement. Les problèmes les plus courants étaient les douleurs aux seins (16 %), les douleurs autour du vagin ou de l'incision de la césarienne (15 %) et les douleurs au dos

(12 %). Cinq à quatorze mois après l'accouchement, la plupart des femmes (73 %) disent que leur santé était « excellente » ou « très bonne ».

La dépression post-partum et le soutien

Environ 8 % des femmes présentaient des signes de dépression post-partum au moment de l'entrevue. Les jeunes mères de 15 à 19 ans, les femmes vivant dans un ménage à faible revenu et celles n'ayant pas terminé leurs études secondaires manifestaient plus de signes de dépression.

Les études font ressortir divers facteurs susceptibles de provoquer une dépression post-partum, comme le fait d'avoir fait une dépression auparavant ou de manquer de soutien. La plupart des femmes (84 %) disent avoir profité d'un soutien tout le temps ou la plupart du temps suivant la naissance du bébé. Dix pour cent disent avoir parfois disposé d'un soutien—et 6 % disent avoir rarement profité d'un soutien ou n'en avoir reçu aucun.

Faits saillants à retenir . . .

Avec un peu de soutien, la grande majorité des femmes peuvent allaiter leur bébé. Il va de soi que le lait maternel, c'est ce qu'il y a de mieux! Poursuivez votre lecture pour en savoir plus à ce sujet.



Pleins feux sur l'allaitement maternel

Allaiter . . . ce qu'il y a de mieux!

Pour le bébé . . . Partout dans le monde, y compris au Canada, l'allaitement est reconnu comme étant la meilleure alimentation pour le nourrisson. L'allaitement a des effets bénéfiques sur le développement cognitif du cerveau des bébés et aide à les protéger contre diverses maladies.

Pour la mère . . . De plus, l'allaitement présente des avantages pour la mère y compris la réduction des saignements après l'accouchement.

Le saviez-vous?

Les jeunes femmes (de 15 à 19 ans) sont celles qui ont le moins tendance à nourrir encore leur bébé exclusivement au lait maternel quand ce dernier a six mois. Les femmes plus âgées (de 40 ans et plus) sont celles qui tendent le plus à le faire.

Pendant combien de temps doit-on allaiter?

Au Canada comme ailleurs, les experts et les organismes recommandent que les bébés nés à terme et en santé soient nourris exclusivement au sein pendant les six premiers mois suivant l'accouchement. L'ajout de tout autre liquide à l'alimentation du bébé a pour effet de réduire la quantité de lait produit par la mère.

Les bébés devraient être nourris « sur demande » et non selon un horaire fixe. L'alimentation sur demande du bébé demeure la meilleure façon de garantir une période d'allaitement réussie.

À six mois, il est bon d'offrir aux bébés d'autres aliments riches en éléments nutritifs, surtout le fer, tout en continuant de les allaiter pendant une période pouvant aller jusqu'à deux ans ou plus.

Que penser des suppléments vitaminiques?

Au Canada, on recommande d'offrir aux bébés allaités un supplément de vitamine D de 400 UI jusqu'à ce que leur régime alimentaire renferme une source fiable de cette vitamine ou jusqu'à l'âge d'un an.

Ce qu'en disent les mères

Pendant la grossesse—la plupart des femmes (90 %) disent avoir l'intention d'allaiter leur bébé.

Au moment de la naissance—la plupart des mères (90 %) disent avoir commencé à allaiter leur bébé. La moitié des femmes (50 %) qui allaitent disent donner le sein au bébé quand il a faim (sur demande), alors que l'autre moitié dit suivre un horaire fixe ou une combinaison quelconque d'horaire fixe et d'allaitement sur demande.

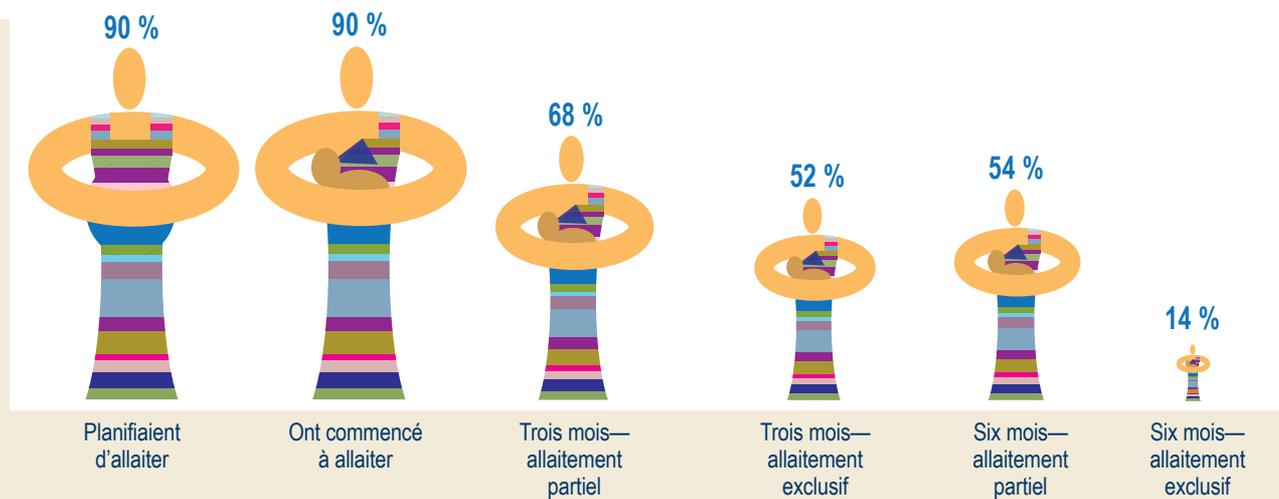
Une ou deux semaines après la naissance—un cinquième des mères (21 %) disent introduire des liquides autres que le lait maternel dans la première semaine suivant la naissance. Après deux semaines, un quart (25 %) disent avoir ajouté d'autres liquides.

Après trois mois—la moitié des mères (52 %) continuent l'allaitement exclusif. Les deux tiers environ (68 %) disent allaiter encore leur bébé, ne serait-ce qu'à l'occasion.

Après six mois—seulement 14 % des mères continuent l'allaitement exclusif. Un peu plus de la moitié (54 %) disent allaiter encore leur bébé, ne serait-ce qu'à l'occasion.

Un mot au sujet du soutien—la plupart des femmes de notre enquête (92 %) disent avoir obtenu suffisamment d'information au sujet de l'allaitement maternel avant la naissance du bébé. Elles disent aussi que les professionnels de la santé ont offert de les aider à commencer l'allaitement (81 %), puis leur ont fourni de l'information sur les ressources communautaires de soutien à l'allaitement (86 %).

Allaitement maternel Femmes qui planifiaient d'allaiter, femmes qui ont commencé à allaiter, et femmes qui ont continué d'allaiter



Matière à réflexion



Cette section donne un aperçu des quelques sujets abordés dans ce livret. Ces sujets résument ce que les femmes nous ont confié et les résultats des plus récentes études. Nous constatons ainsi que les pratiques actuelles ne reflètent pas toujours celles jugées préférables pour la mère et l'enfant. Certains des questions décrites ci-dessous ne peuvent être abordées par une seule personne. Nous espérons donc que les professionnels de la santé et les décideurs se pencheront sur ces divers enjeux et trouveront des solutions.

La prise d'acide folique dans les mois qui précèdent le début de la grossesse et dans les premières semaines de la grossesse peut aider à prévenir les anomalies du tube neural chez le bébé. Les femmes informées de cette situation avant le début de la grossesse prennent plus que les autres des suppléments d'acide folique avant de devenir enceintes. Que pouvons-nous faire pour informer toutes les femmes en âge de procréer—même celles qui n'ont pas l'intention d'avoir un enfant—sur l'importance de prendre un supplément d'acide folique tous les jours?

Il importe d'avoir un poids santé au moment de devenir enceinte (IMC entre 18,5 et 24,9) de façon à assurer la santé du bébé et de la mère. De fait, de nombreuses femmes interrogées aux fins de notre enquête n'avaient pas un poids santé lorsqu'elles sont devenues enceintes.

Les femmes sont-elles conscientes de l'importance d'avoir un poids santé? Savent-elles comment atteindre et conserver un poids santé? Comment peut-on mieux aider les femmes à atteindre et conserver un poids santé avant la grossesse et favoriser une saine prise de poids pendant la grossesse?

 **Le fait d'adopter une position verticale ou couchée sur le côté pendant le travail et l'accouchement peut raccourcir le travail, atténuer la douleur et réduire le nombre d'interventions. Un peu moins de la moitié des femmes interrogées dans le cadre de notre enquête ont donné naissance en position verticale et seul un petit nombre étaient couchées sur le côté.** Les femmes sont-elles conscientes des bienfaits liés au fait de prendre la position verticale ou de se coucher sur le côté pour le travail et l'accouchement? Comment peut-on aider les femmes à explorer à fond avec leur professionnel de la santé les choix de positions qui s'offrent au moment du travail et de l'accouchement?

 **L'allaitement maternel constitue la meilleure pratique pour le bébé et la mère. Partout dans le monde, le lait maternel est considéré comme la meilleure source d'alimentation pour le bébé pendant les six premiers mois. Pourtant, la plupart des femmes cessent d'allaiter leur bébé beaucoup plus tôt.** Les femmes obtiennent-elles tout le soutien nécessaire pour allaiter—de la part de leur professionnel de la santé, de leur famille et de leurs amis? Pourquoi autant de femmes introduisent-elles d'autres liquides (comme de l'eau et du lait

maternisé) dès la première ou deuxième semaine après la naissance—voire dans les premiers six mois? Comment peut-on aider et encourager les femmes à allaiter leur bébé tout en leur donnant les meilleures chances de réussite possible?

***L* a majorité des femmes vivent des expériences positives au moment de la grossesse, du travail, de l'accouchement et des premiers mois de la maternité. Mieux informées sur les pratiques saines et les choix santé, les femmes peuvent devenir proactives—seules et avec l'aide des professionnels de la santé—de manière à vivre une saine grossesse et à accoucher d'un bébé en santé. Lorsqu'ils savent ce que disent les femmes de leur expérience de la maternité, les professionnels de la santé, les responsables de la santé publique, les décideurs et les familles sont plus à même d'agir afin que toutes les mères et tous les bébés du Canada obtiennent les meilleurs résultats possibles.**



En quête d'information et d'aide avant, pendant et après la grossesse?

Partout au Canada, les femmes enceintes et les nouvelles mamans ont accès à beaucoup d'aide et d'information gratuites. Consultez le site Web de votre gouvernement local ou les pages bleues du bottin téléphonique, ou encore, communiquez avec un hôpital ou une clinique de santé de votre région.

Beaucoup de communautés dispensent aussi des services gratuits aux femmes enceintes et aux nouvelles mamans. De plus, des groupes de soutien locaux offrent des renseignements utiles et de l'aide aux mères qui allaitent et à leurs bébés.

La publication du gouvernement du Canada intitulée *Le guide pratique d'une grossesse en santé* fournit des renseignements et des conseils sur de nombreux sujets qui intéressent les femmes enceintes et celles qui planifient une grossesse. Consultez le site suivant :

www.canadiensensante.ca/hp-gs/index_f.html

Pour de plus amples détails, consultez :

le site Web de l'Agence de la santé publique du Canada (www.santepublique.gc.ca)

et le site Web de Santé Canada (www.hc-sc.gc.ca)