

Bébé Mamans

bebesetmamans.20minutes.fr

LE GRAND JOUR

Comment souhaitez-vous accoucher ?

ACIDE FOLIQUE

Pourquoi est-il si important ?

DIABÈTE

Le dépistage pendant la grossesse

GROSSESSE SANS RISQUE

La liste des examens que vous devez faire

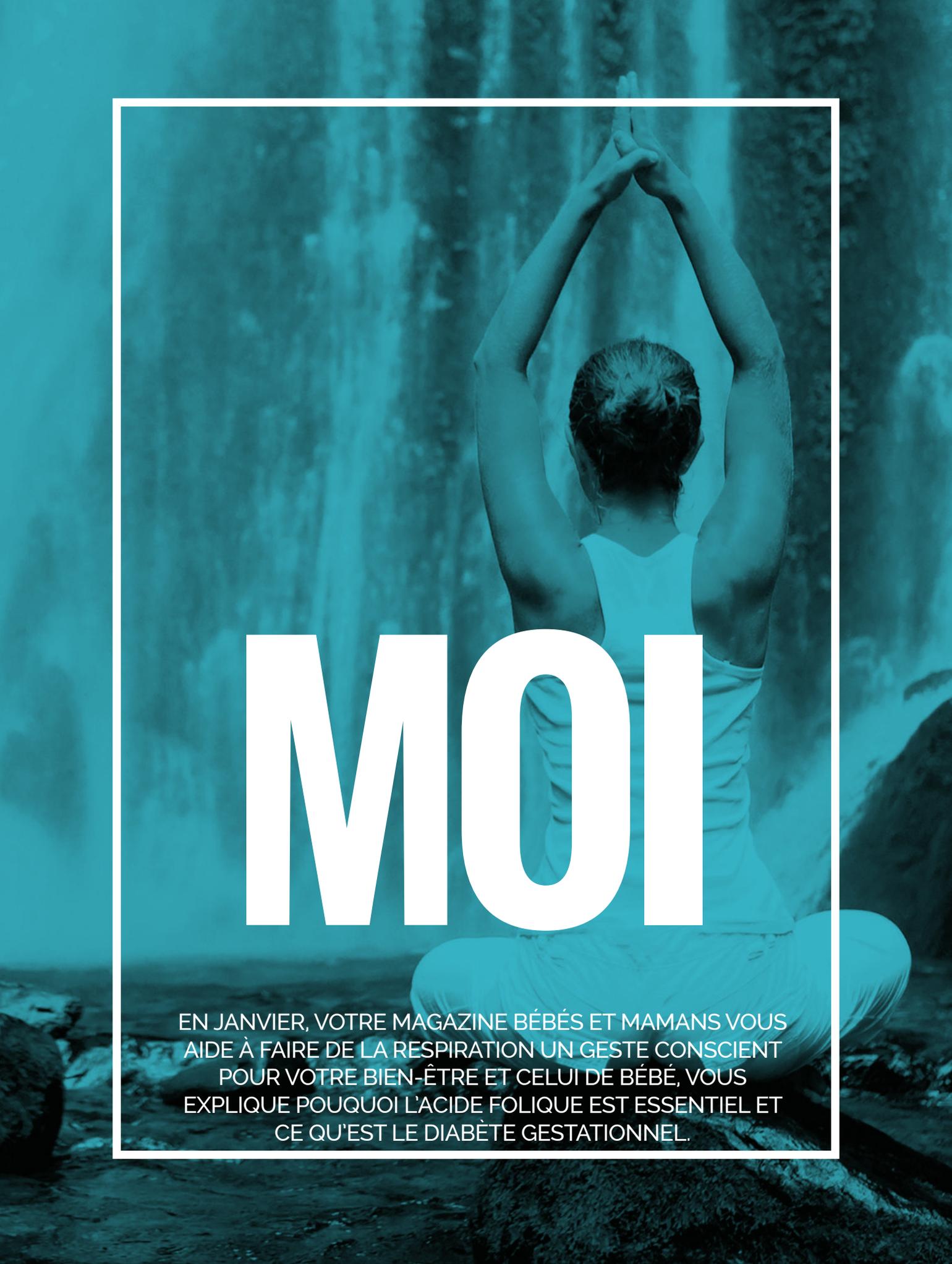
#cequevousalleztrouver



GROSSESSE

- 4 LES ENFANTS UNIQUES SONT-ILS PLUS HEUREUX ?
- 6 LES EXAMENS À RÉALISER PENDANT LA GROSSESSE
- 14 PENDANT LA GROSSESSE : RESPIREZ !
- 18 ACIDE FOLIQUE : ESSENTIEL POUR VOUS ET VOTRE BÉBÉ
- 22 LE DÉPISTAGE DU DIABÈTE GESTATIONNEL
- 26 À CHAQUE FEMME SON ACCOUCHEMENT
- 34 LE CHIFFRE : DES FEMMES ENCEINTES N'ONT PAS DES HABITUDES DE VIE SAINES



A person is shown from behind, sitting in a meditative pose (Padmasana) with their hands raised above their head in a prayer position (Anjali Mudra). They are wearing a light-colored tank top and pants. The background is a large waterfall, and the entire scene is overlaid with a teal/cyan color filter. The word "MOI" is written in large, white, bold, sans-serif capital letters across the center of the image.

MOI

EN JANVIER, VOTRE MAGAZINE BÉBÉS ET MAMANS VOUS AIDE À FAIRE DE LA RESPIRATION UN GESTE CONSCIENT POUR VOTRE BIEN-ÊTRE ET CELUI DE BÉBÉ, VOUS EXPLIQUE POURQUOI L'ACIDE FOLIQUE EST ESSENTIEL ET CE QU'EST LE DIABÈTE GESTATIONNEL.

OUI



NON

LES ENFANTS UNIQUES SONT-ILS PLUS HEUREUX ?

QUAND ON IMAGINE SA FAMILLE, ON SE DEMANDE BIEN SOUVENT S'IL VAUT MIEUX N'AVOIR QU'UN ENFANT OU LUI DONNER DES FRÈRES ET SŒURS. ET NOS MAMANS, QU'EN PENSENT-ELLES ?

Oui, parce que...

... Chaque circonstance personnelle est différente et on ne peut pas toujours avoir deux enfants ou plus. Ces derniers ne sont pas là pour tenir compagnie au premier. Il n'y a aucune garantie que, en ayant un frère ou une sœur, vous vous entendiez bien avec lui (elle).
Parfois, un ami est plus loyal qu'un frère.

Jennifer

... De par la nature de mon travail, j'ai décidé de n'avoir qu'un seul enfant. Je préfère n'en avoir qu'un et lui donner tout ce que je peux. Je ne veux pas non plus renoncer à ma carrière.

Patricia

... Financièrement, on ne roule pas sur l'or et je pense qu'il est raisonnable de n'avoir qu'un seul enfant. Ainsi, nous pouvons vivre honorablement, sans excès, mais dans des limites raisonnables. Aussi, nous avons plus de temps à lui consacrer au quotidien et je pense que c'est très important pour que l'enfant se sente plus heureux !

Arentxa

Non, parce que...

... Mon mari est fils unique et ne voulait pas que son fils se sente comme lui. J'ai une sœur et c'est l'une des meilleures choses qui me soient arrivées dans la vie. J'ai une fille de cinq ans et dans quelques jours, elle aura un petit frère !

Rachel

... Je suis fille unique et j'ai toujours voulu avoir plusieurs enfants. Parfois, je me sens seule et j'aimerais avoir un frère...

Liz

... Je sais que je veux que ma fille ait un petit frère (ou une petite sœur). J'ai trois sœurs qui sont un support infaillible ; c'est la meilleure chose que mes parents m'ont offerte.

Elvira

... J'ai un frère qui est tout pour moi. Alors oui, petits, on se disputait souvent ! Mais c'est un amour inconditionnel et je veux la même chose pour mes enfants.

Jessica

Faites qu'il ne sente que
votre amour à chaque instant.



Partenaire de
sos préma
& bébés hospitalisés

Nouvelles couches Pampers® Premium Protection New Baby

Les premiers mois de votre bébé passent très vite et sont une aventure pleine de premières fois. Pour chacun de ces moments, assurez-vous que votre bébé ne ressent que votre amour avec les nouvelles couches *Pampers Premium Protection New Baby*. Elles sont douces comme de la soie et offrent à votre bébé notre meilleure absorption.

*Source : Rivadis, distribution statistique en maternités, février 2015.

Pampers®
aimerdormir&jouer

#grossessecontrôlée

Les examens à réaliser pendant la grossesse

AVANT ET PENDANT LA GROSSESSE, IL EST RECOMMANDÉ DE PASSER PLUSIEURS EXAMENS MÉDICAUX. MAIS LESQUELS FAUT-IL FAIRE OBLIGATOIREMENT ET QUAND ? VOICI CE QUE VOUS DEVEZ SAVOIR.



AVANT

LA VISITE PRÉCONCEPTIONNELLE

- **Le médecin établit l'historique clinique de la maman**, l'interroge sur son mode de vie et procède à un premier examen de l'appareil génital.

UN BILAN SANGUIN COMPLET

- **Il s'agit d'une analyse de sang** portant notamment sur les globules blancs, les globules rouges, les plaquettes, la concentration en hémoglobine (protéine qui transporte du dioxygène dans l'organisme) et l'hématocrite (volume de globules rouges par rapport au volume sanguin total).

LE TEST INDIRECT À L'ANTIGLOBULINE

- **À réaliser obligatoirement si la future maman est d'un groupe sanguin Rh négatif.** Ce test met en évidence la présence d'anticorps anti-Rh positif. S'il se révèle positif (par exemple en raison d'une transfusion ou d'une grossesse précédente) les anticorps pourraient détruire les globules rouges de l'enfant lors d'une grossesse ultérieure.

LE TEST DE LA RUBÉOLE

- **Ce test mesure le niveau d'immunité contre la rubéole, maladie très dangereuse pour le fœtus si la mère est infectée pendant les premiers mois de la grossesse.** Si la future maman n'est pas immunisée, on lui conseillera de se faire vacciner et donc de retarder son projet de grossesse d'au-moins quatre semaines, après nouvelle analyse de contrôle.

LE TEST DE LA TOXOPLASMOSE

- **La toxoplasmose est une maladie infectieuse très dangereuse pour le fœtus** si la future maman la contracte pendant les premiers mois de la grossesse car elle peut provoquer des dommages au niveau du système nerveux central et de la vision. Il n'existe aucun vaccin contre cette maladie. Pour éviter l'infection, il faut éviter de manger de

#grossessecontrôlée

la viande crue ou insuffisamment cuite ainsi que des fruits et des légumes crus qui ne sont pas soigneusement lavés, et ne pas toucher la litière des chats.

L'ÉLECTROPHORÈSE DE L'HÉMOGLOBINE (DANS LES PAYS MÉDITERRANÉENS)

• Cette analyse détecte si la femme est porteur sain ou si elle souffre d'anémie méditerranéenne (thalassémie), d'anémie falciforme ou de favisme. Si elle s'avère porteuse, son partenaire devra lui aussi se soumettre à un test. Si les deux sont positifs, alors il peut y avoir un risque de transmission de la maladie à l'enfant, de sorte que la grossesse devra être étroitement contrôlée.

LE FROTTIS

• Ce test permet de détecter des anomalies cellulaires qui pourraient conduire à la formation d'une tumeur dans le col de l'utérus. Il sert également à mettre en évidence des infections virales en cours causées, par exemple, par le papillomavirus.

PENDANT LE PREMIER TRIMESTRE

• Au début de la grossesse, si possible avant la 13^{ème} semaine, et dans tous les cas lors du premier examen gynécologique, les examens prévus sont : un bilan sanguin complet, le groupe sanguin et le facteur Rh, les anticorps de la rubéole, les anticorps de la toxoplasmose (si la mère n'est pas immunisée, cette analyse doit être répétée une fois par trimestre), le VIH 1-2 (SIDA), la syphilis, les hépatites B et C. Si la future maman appartient à un groupe sanguin de Rh négatif, il faudra également réaliser le test à l'anti-globuline (à répéter à chaque trimestre). À cela, il convient d'ajouter :

LES TRANSAMINASES (GOT ET GPT)

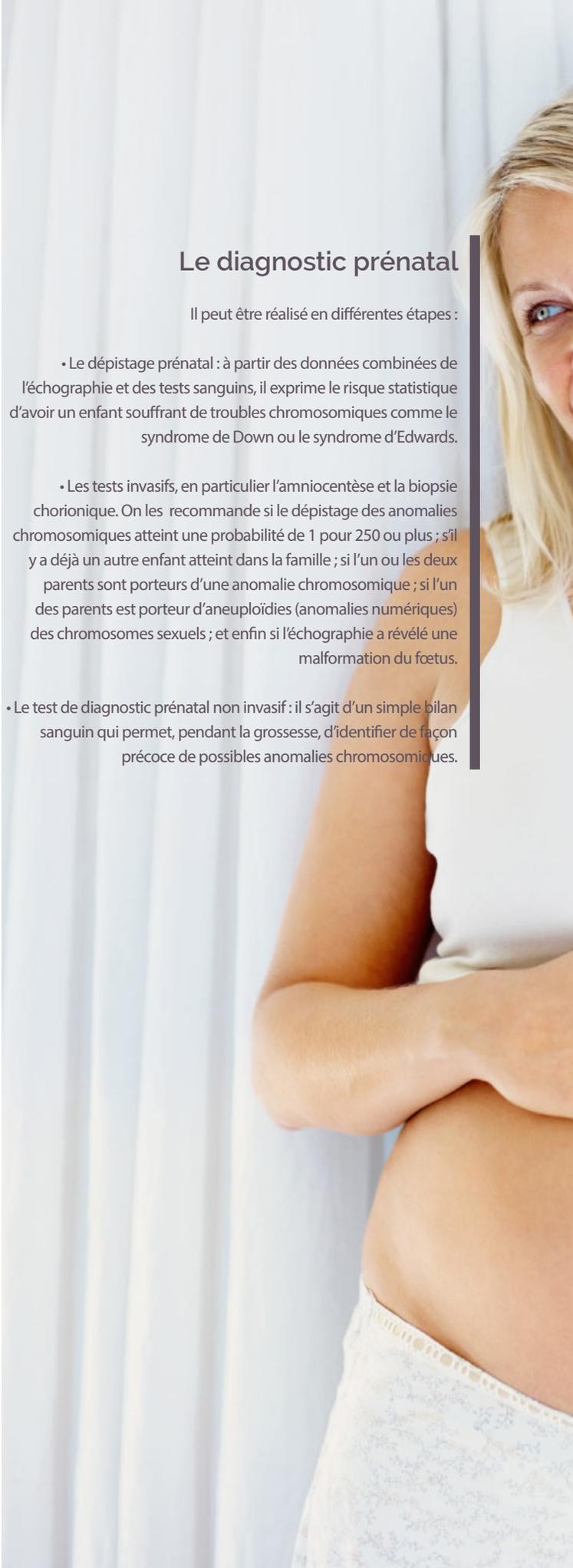
• Ce test évalue la concentration de ces enzymes dans le sang ; il donne des indications sur la fonction hépatique.

#8# BebesetMamans.20minutes.fr

Le diagnostic prénatal

Il peut être réalisé en différentes étapes :

- Le dépistage prénatal : à partir des données combinées de l'échographie et des tests sanguins, il exprime le risque statistique d'avoir un enfant souffrant de troubles chromosomiques comme le syndrome de Down ou le syndrome d'Edwards.
- Les tests invasifs, en particulier l'amniocentèse et la biopsie chorionique. On les recommande si le dépistage des anomalies chromosomiques atteint une probabilité de 1 pour 250 ou plus ; s'il y a déjà un autre enfant atteint dans la famille ; si l'un ou les deux parents sont porteurs d'une anomalie chromosomique ; si l'un des parents est porteur d'aneuploïdies (anomalies numériques) des chromosomes sexuels ; et enfin si l'échographie a révélé une malformation du fœtus.
- Le test de diagnostic prénatal non invasif : il s'agit d'un simple bilan sanguin qui permet, pendant la grossesse, d'identifier de façon précoce de possibles anomalies chromosomiques.





LA CRÉATININE ET L'URÉE

• L'augmentation de la créatinine peut indiquer un mauvais fonctionnement des reins même s'il est rare que ce trouble se manifeste pour la première fois lors de la grossesse. De même, une altération dans les valeurs de l'urée peut révéler une déshydratation ou une maladie rénale.

LE CHOLESTÉROL ET LES TRIGLYCÉRIDES

• Les niveaux de cholestérol et de triglycérides augmentent considérablement pendant la grossesse, il faut donc les contrôler régulièrement (une fois par trimestre).

LES HORMONES THYROÏDIENNES (T3, T4 ET TSH)

• Cette analyse sert à prévenir l'hypothyroïdie congénitale, une affection causée par le manque d'iode pendant la grossesse.

L'ACIDE URIQUE

• Il permet de détecter un trouble du métabolisme. Si le taux d'acide urique est élevé, on prescrira à la future maman un régime alimentaire spécial.

LE GLUCOSE

• Ce test mesure la quantité de sucre dans le sang. Même si les valeurs sont normales, il convient de le réaliser à 2 ou 3 reprises pendant la grossesse. Un résultat qui se maintient au-dessus de la limite supérieure peut faire soupçonner l'existence d'un diabète, ce qui nécessite alors un contrôle plus précis.

LE DÉPISTAGE BIOCHIMIQUE (DÉPISTAGE PRÉNATAL)

• Il consiste à analyser les enzymes du fœtus (BétaHGC, œstriol et alpha-fœtoprotéine) présents dans le sang maternel, afin d'évaluer les risques du fœtus de souffrir d'une anomalie chromosomique. Les résultats de ces

#grossessecontrôlée



analyses ne sont cependant pas déterminants dans la mesure où ils doivent être évalués conjointement avec les résultats de l'échographie de la semaine 12, au cours de laquelle le gynécologue mesure, entre autres données, la clarté nucale. Si le risque est de 1 pour 250 ou plus, alors on conseille une amniocentèse.

Les trois échographies indispensables

En plus et parallèlement aux visites médicales et autres examens, la future maman devra réaliser au moins trois échographies.

- La première échographie a lieu aux environs de la douzième semaine. Elle sert à établir avec plus de précision le moment de la conception, à s'assurer que le fœtus est bien implanté dans l'utérus et à voir s'il y en a un seul ou s'il s'agit d'une grossesse multiple. On procède également à la mesure de la clarté nucale et au dépistage (screening) pour détecter la présence d'éventuelles anomalies chromosomiques.
- Le deuxième contrôle est effectué entre les semaines 19 et 23. C'est l'échographie morphologique, la plus importante. Avec cet examen, on détecte la présence de possibles malformations, on mesure la croissance de l'enfant et le développement de ses organes.
- Lors de la troisième échographie (aux alentours de la semaine 30), en plus de vérifier les paramètres de croissance et la position du fœtus, on évalue le placenta et sa position en vue de l'accouchement.

- **L'analyse d'urine** (voir encadré « l'analyse d'urine »).
- **L'échographie** (voir encadré « Les trois échographies essentielles »).
- **Le contrôle du poids et de la pression artérielle.** Ces données sont évaluées régulièrement pendant la grossesse, à chaque visite.

PENDANT LE DEUXIÈME TRIMESTRE

- **Le gynécologue fait répéter certains des tests qui ont été réalisés pendant le premier trimestre :** bilan sanguin complet, cholestérol et triglycérides, créatinine, toxoplasmose (si le premier test s'est révélé négatif), test à l'anti-globuline, analyse d'urine, échographie (entre 19 et 23 semaines) et courbe du glucose (entre 24 et 28 semaines). Il demande en plus une évaluation du fer dans le sang, la ferritine.

LA FERRITINE

- **Si le bilan sanguin révèle un faible volume de globules rouges,** le médecin pourra demander un complément d'analyse avec la ferritine qui fournit une mesure des

réserves de fer, un élément essentiel pour le bon développement du fœtus. En fonction des résultats, il pourra prescrire à la future maman un supplément en fer.

PENDANT LE TROISIÈME TRIMESTRE

On recommence les examens du deuxième trimestre : bilan sanguin, analyse d'urine et de glucose, ferritine, toxoplasmose, test à l'anti-globuline et échographie (entre les semaines 28 et 32) auxquels s'ajoutent d'autres contrôles nécessaires à l'approche de l'accouchement.

L'HÉPATITE B ET L'HBSAG

• Cette analyse est de nouveau réalisée au troisième trimestre, entre les semaines 33 et 37, car le risque de transmission, très faible au cours des deux premiers trimestres, augmente jusqu'à 70% en cas de contagion en fin de grossesse. Si la future maman est positive (porteuse sans symptômes), l'enfant recevra les immunoglobulines spécifiques dès la naissance, afin d'éviter de contracter la maladie. Elle pourra ensuite allaiter sans problème.

L'HÉPATITE C (VHC)

• Il s'agit d'un examen spécifique qui permet de vérifier que la maman dispose d'anticorps contre l'hépatite C. Si c'est le cas, il faudra alors aussi procéder au dosage du génome du virus (ARN du VHC), pour voir si, en plus des anticorps, le virus est actif. Dans ce cas, rien ne change en ce qui concerne l'accouchement, mais il faudra reconsidérer la possibilité ou non d'allaiter.

LE PRÉLÈVEMENT VAGINAL ET RECTAL

• Il se fait habituellement entre les semaines 35 et 37, afin de détecter la présence de *Streptococcus Agalactiae* (également connu sous le nom de streptocoque du groupe B) une bactérie qui peut se développer dans le vagin et dans le rectum sans que la future maman ne ressente aucun symptôme. Si le résultat est positif, on lui administrera pendant le travail des antibiotiques pour éviter que l'infection ne touche le fœtus lors de son passage par voie basse.



#grossessecontrôlée



LES TESTS DE COAGULATION

• Ils servent à contrôler que le sang de la future maman coagule normalement. Il s'agit d'un examen indispensable car il permet d'évaluer le risque d'hémorragie lors de l'accouchement et de s'assurer qu'une anesthésie péridurale est envisageable.

LES CONTRÔLES CARDIOTOCOGRAPHIQUES

• À partir de la semaine 37, on prescrit habituellement des contrôles cardiocardiographiques (également connus sous le nom de surveillance fœtale ou « monitoring »), qui servent à contrôler le rythme cardiaque du fœtus et les contractions utérines. Ils sont un excellent indicateur du bien-être fœtal et de l'avancée du travail.

L'analyse d'urine

• C'est l'un des examens les plus importants car il permet de vérifier la présence de protéines dans l'urine, en particulier de l'albumine. Si c'était le cas, la future maman pourrait souffrir de pré-éclampsie, une pathologie qui se caractérise par une augmentation de la pression artérielle et peut causer des complications graves pendant la grossesse. Détectée suffisamment tôt, la maladie peut être maintenue sous contrôle.

• L'analyse d'urine sert également à détecter les infections des voies urinaires, grâce à la présence des sédiments. Si le résultat est positif, le médecin prescrit un examen plus approfondi, afin d'identifier avec précision les bactéries responsables de l'infection et de prescrire le traitement antibiotique qui convient.

• L'analyse peut également révéler la présence du glucose, synonyme de diabète, qui peut survenir pendant la grossesse.



C'EST NOUVEAU,
C'EST QUOI ?



Des prix réduits
sur tout, tout de suite,
sans exception,
promis !
En magasin
et sur **vertbaudet.fr**

Gigoteuse d'été
à partir de **24€95**

prix club **19€95**



Déjà client ?

Profitez des prix Club
pendant un an.

Pas encore client ?

Dès 3 articles achetés,
bénéficiez tout de suite
des prix Club !
Et hop... **c'est gratuit !**



> JE DÉCOUVRE

#mamanzen

RES PI REZ!

NOUS VOUS PROPOSONS ICI QUELQUES EXERCICES SIMPLES POUR TRANSFORMER CE QUI EST UN RÉFLEXE EN UN GESTE CONSCIENT, BÉNÉFIQUE TANT POUR LA MAMAN QUE POUR SON BÉBÉ.

#14# BebesetMamans.20minutes.fr



Ces exercices permettent une bonne oxygénation de l'organisme de la maman et de son bébé. Ils facilitent en outre le développement des poumons et soulagent la détresse respiratoire, un phénomène typique des derniers mois de la grossesse. Ajoutons que, grâce à eux, la femme enceinte se sent plus dynamique et pleine de vitalité à un moment où l'inquiétude et la fatigue ont tendance à dominer. Bref, ils relaxent pour amener au bien-être absolu.

La respiration est un mouvement spontané auquel on pense rarement. Et pourtant, si l'on en prend conscience et qu'on la réalise correctement, elle apporte de nombreux avantages, notamment pendant la grossesse. Savoir que les adultes n'utilisent, en moyenne, que 30% de leur capacité pulmonaire, alors que les enfants peuvent atteindre près de 100% est une constatation qui laisse perplexe. Sans prétendre respirer de nouveau à fond, comme lorsque nous étions enfants, sachez qu'avec un peu d'entraînement, il est possible d'améliorer très sensiblement notre capacité respiratoire.

QUATRE FONCTIONS IMPORTANTES

En plus d'oxygéner le sang et d'irriguer tous les organes, une bonne respiration assure quatre autres fonctions fondamentales, utiles tout au long de la vie, mais encore plus particulièrement pendant les neuf mois de la grossesse.



EXERCICE 1

LA RESPIRATION CONSCIENTE

Les yeux fermés, commencez par écouter tous les bruits qui vous entourent. Puis concentrez-vous sur votre corps et pensez à chaque zone l'une après l'autre, de bas en haut. Ne cherchez pas à tout prix à vous détendre, observez votre respiration, sans la forcer. Après cette prise de contact, essayez de respirer de manière consciente. Vous observerez que votre souffle devient plus long, comme des vagues qui vont et viennent. Lorsqu'enfin vous vous sentez plus calme et détendue, ouvrez les yeux et reprenez votre rythme normal de respiration.

INTÉRÊT DE CET EXERCICE :

il fait prendre conscience de la respiration, détend l'organisme et permet de « recharger les batteries ».

1 PLUS D'ÉNERGIE

Chaque fois que nous respirons, nous absorbons de précieuses substances contenues dans l'air qui constituent une source importante d'énergie pour notre corps. En d'autres termes, plus nous captions d'air à chaque respiration, plus nous « rechargeons les batteries ». Une pratique d'autant plus bénéfique pendant la grossesse lorsque l'on se sent très fatiguée, que ce soit en raison des bouleversements hormonaux des premiers mois ou des troubles du sommeil du dernier trimestre. Savoir bien respirer s'avère enfin particulièrement utile après la naissance pour compenser l'énorme dépense énergétique exigée par l'accouchement, puis par les soins que réclame bébé les premières semaines.

2 ÉLIMINER LES TOXINES

Une autre des fonctions stratégiques de la respiration est, lors de l'expiration, la purification de notre corps. Comme la peau, le foie, les intestins et les reins, les poumons sont d'importants organes chargés d'éliminer les impuretés et autres déchets du métabolisme. Ce qui signifie qu'en plus d'inspirer profondément, il est essentiel, à travers l'expiration, d'apprendre à se débarrasser de tout l'air contenu dans les poumons pour éliminer le plus possible de toxines... Le nid de bébé sera plus accueillant dans un corps purifié !



EXERCICE 2

LA RESPIRATION THORACIQUE ET CLAVICULAIRE

Commencez comme dans le premier exercice, en vous concentrant sur votre environnement puis sur votre corps. Posez ensuite une main sur votre thorax, légèrement au-dessus de votre poitrine. Quand vous inspirez, faites entrer l'air uniquement dans la zone thoracique puis expirez en dégonflant cette même zone. Répétez plusieurs fois puis faites une pause : les mains sur les jambes, paumes tournées vers le haut, respirez normalement. Posez ensuite une main plus haut sur votre thorax, au niveau des clavicules, puis inspirez et expirez en laissant la poitrine le plus immobile possible pour ne travailler que la partie supérieure des poumons. Faites quelques respirations puis relâchez.

INTÉRÊT DE CET EXERCICE : il augmente la capacité pulmonaire.

3 POUVOIR CONTRÔLER SES ÉMOTIONS

Certaines techniques de respiration peuvent également agir sur les émotions. Si, jusqu'à encore récemment, on pensait que le bénéfice émotionnel dérivé d'une bonne respiration n'était qu'un effet placebo, on sait aujourd'hui que cela peut avoir un impact notable sur le système nerveux. Il suffit d'observer comment notre respiration évolue en fonction des émotions que nous ressentons : la peur semble bloquer notre respiration, nous manquons d'air ; quand nous sommes en colère, notre souffle est court, laborieux ; en revanche, lorsque nous sommes détendus, notre respiration est plus longue et plus profonde. En conclusion, si notre état d'humeur agit sur notre souffle, **a contrario** travailler notre respiration peut nous permettre de contrôler nos émotions. L'idée n'est pas de prétendre éliminer la cause, juste en respirant, mais plutôt de réussir à ne pas se laisser submerger par une émotion négative.

4 PRENDRE CONSCIENCE DE L'INSTANT PRÉSENT

La respiration aide également l'esprit à se maintenir dans l'instant présent, surtout pour nous, les femmes, dont l'esprit est submergé de pensées et d'obligations et qui avons tendance à osciller entre le passé et l'avenir, entre ce que nous aurions dû faire et ce que nous aimerions faire. Nous oublions alors de vivre le présent, somme toute la seule véritable réalité. C'est encore plus vrai pendant la grossesse, une période au cours de laquelle la future maman revient sur son existence passée et pense, parfois avec appréhension, à l'avenir. La respiration est alors l'acte qui nous ramène au présent. En prendre conscience est l'un des meilleurs moyens de faire revenir l'esprit à l'instant présent et ainsi savourer pleinement les émotions de ces neuf mois, se concentrer sur bébé, sentir et apprécier les changements de son corps. Vous entraîner à vivre l'instant présent vous sera extrêmement utile lors de l'accouchement, d'abord pour vous concentrer, et ensuite pour profiter des pauses et recharger votre énergie.

EXERCICE 3

LA RESPIRATION COMPLÈTE (YOGA)

Après vous être concentrée comme indiqué dans les deux premiers exercices, poursuivez avec la respiration complète : inspirez en gonflant d'abord la cage thoracique puis la zone claviculaire et expirez en vidant complètement les deux zones.

INTÉRÊT DE CET EXERCICE : En plus d'augmenter la capacité à se concentrer sur l'instant présent, il permet de se purifier en profondeur et de se recharger en énergie.

#santédebébé



A pregnant woman is shown in profile on the left side of the frame, drinking from a glass of orange juice. She is wearing a light blue long-sleeved top. Her hand is resting on her pregnant belly. The background consists of light-colored, vertically pleated curtains.

ACIDE FOLIQUE: ESSENTIEL POUR VOUS ET VOTRE BÉBÉ

C'EST UNE VITAMINE
FONDAMENTALE, AUSSI BIEN
POUR LA SANTÉ DE LA FEMME
ENCEINTE QUE POUR LE BON
DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT.
CEPENDANT, PEU DE FEMMES
PRENNENT LES QUANTITÉS
RECOMMANDÉES.

#santédebébé

Selon les dernières études menées à ce sujet, seules 10% des femmes françaises sont conscientes des avantages de l'acide folique avant la conception et pendant la grossesse. Et pourtant, c'est une vitamine essentielle pour la santé du bébé et celle de la femme enceinte. L'acide folique est la vitamine B9 du groupe B, qui joue un rôle clé dans la synthèse de l'ADN et dans la formation de l'hémoglobine, la protéine du sang responsable du transport de l'oxygène. L'organisme ne le produit pas, il doit donc être consommé à travers la nourriture.

- **Dans des conditions normales, la quantité quotidienne requise d'acide folique est de 0,2 milligramme.** Toutefois, pendant la grossesse, cette quantité est doublée et s'élève à 0,4 milligramme, étant donné que l'embryon, pour se développer, utilise la vitamine présente dans l'organisme maternel.
- **Une carence en acide folique au cours du premier trimestre de grossesse, période durant laquelle le système nerveux central du bébé se développe, augmente le risque de problèmes graves,** tels que le spina bifida et l'anencéphalie. Ces pathologies graves sont dues à la fermeture incomplète du tube neural, la structure du fœtus qui donne naissance au cerveau, à la voûte crânienne et à la colonne vertébrale.
- **L'absence d'acide folique au cours du premier trimestre de grossesse a également été liée à l'incidence d'autres malformations néonatales,** telles que le « bec de lièvre », ainsi que l'anomalie congénitale des voies urinaires et certaines malformations cardiaques.
- **Enfin, un faible niveau de vitamine B9 dans l'organisme de la mère tout au long de la grossesse peut augmenter le risque de retard de croissance intra-utérine,** de lésions placentaires et d'accouchement prématuré.
- **On a démontré que la consommation de compléments d'acide folique** avant la conception et au cours du premier trimestre de grossesse réduit les anomalies du tube neural de 50 à 70%, et les malformations cardiaques de 40%.

C'EST BON AUSSI POUR LA MAMAN

L'acide folique pendant la grossesse est bénéfique pour le bébé, mais aussi pour la femme enceinte.

- **La vitamine B9 réduit la concentration de**



L'homocystéine, un acide aminé considéré comme un facteur de risque de crise cardiaque et de maladies cardiovasculaires. Différentes études menées aux États-Unis ont montré que la consommation quotidienne d'aliments, renforcée avec un complément d'acide folique, réduit le risque de troubles cardiovasculaires.

- **De même, cette vitamine est essentielle à la synthèse de l'hémoglobine.** Par conséquent, l'acide folique est particulièrement important pour la santé des futures mères qui peuvent être confrontées à des problèmes d'anémie.

- **Le manque d'acide folique et de vitamine B12 est également la cause d'une forme grave d'anémie**, l'anémie mégaloblastique, qui consiste en une capacité réduite de la moelle osseuse à produire des globules rouges matures.

UN COMPRIMÉ PAR JOUR

De nombreux aliments sont riches en acide folique. Par exemple, il est présent dans les légumes verts à feuilles, les légumineuses, les céréales, les oranges, les fraises, les kiwis, les citrons et la viande, surtout le foie.

- **Cependant, le manque de vitamine B9 est une situation assez fréquente**, car la chaleur de la cuisson détruit la plus grande partie de la substance présente dans les aliments. En outre, la maladie cœliaque, le diabète sucré et la consommation de certains médicaments entravent l'absorption et le métabolisme de cette vitamine.

- **Pour s'assurer de consommer une quantité suffisante d'acide folique**, les médecins recommandent à toutes les femmes ayant un projet de grossesse et aux femmes enceintes, de prendre chaque jour un comprimé de 0,4 mg de cette vitamine.

- **Le tube neural de l'enfant se ferme 30 jours après la conception, très souvent lorsque la femme ignore encore qu'elle est enceinte.** Pour cette raison, il est important que la consommation d'acide folique commence au moins 3-4 mois avant la conception, afin de garantir à l'embryon une réserve optimale de vitamine B9 dans le plasma sanguin maternel. En outre, les experts recommandent de continuer à prendre le complément tout au long de la grossesse, et surtout au cours du premier trimestre, afin d'éviter d'autres malformations néonatales liées à une carence en acide folique (maladies cardio-vasculaires, bec de lièvre, etc.).



#maladiesdegrossesse

LE DÉPISTAGE DU DIABÈTE GESTATIONNEL



LE DIABÈTE GESTATIONNEL
DISPARAÎT GÉNÉRALEMENT
APRÈS L'ACCOUCHEMENT.
TOUTEFOIS, SI ON EN SOUS-
ÉVALUE L'IMPORTANCE, L'ENFANT
PEUT, À L'ÂGE ADULTE, SOUFFRIR
D'OBÉSITÉ ET DE MALADIES
CARDIOVASCULAIRES.

C'est souvent une prise de poids importante et brutale qui fait suspecter au médecin un diabète gestationnel. Cette pathologie est généralement diagnostiquée aux alentours de la 20ème ou 22ème semaine de grossesse et doit immédiatement être prise en charge, notamment pour éviter que l'enfant ne grossisse excessivement dans l'utérus.

Le diabète gestationnel vient de la difficulté de l'organisme à réguler le niveau de sucre (c'est-à-dire le glucose) dans le sang, pendant la grossesse. Au cours de ces neuf mois, le placenta sécrète un certain nombre d'hormones qui peuvent causer une forme de résistance à l'insuline, ce qui augmente la concentration de glucose dans le sang. Normalement, c'est le pancréas qui se charge de contrôler la situation en augmentant la production de cette hormone. Lorsque, pour une raison ou pour une autre, le pancréas de la maman ne remplit pas son rôle, cette forme de diabète apparaît.



LE DIABÈTE GESTATIONNEL : DÉPISTAGE

• **La façon la plus facile et la plus rapide de dépister le diabète gestationnel** est de soumettre la future maman à un premier test de glycémie à jeun au premier trimestre.

On réalise ensuite, entre la 24^{ème} et la 28^{ème} SA, un deuxième test appelé HPGO (Hyperglycémie Provoquée par Voie Orale) pour lequel la future maman doit boire une solution concentrée à 75g de glucose. Il y a diabète gestationnel si, lors de cette analyse, la concentration en sucres dépasse ne serait-ce que l'un des seuils définis (0,92g/L à jeun ; 1,80g/L 1h après la charge orale en glucose ou 1,53g/L 2 h après).

MAIS QUELLE EST LA POPULATION À RISQUE ?

• **Certaines femmes présentent plus de risques que d'autres de contracter un diabète gestationnel** : antécédents familiaux, grossesse à un âge avancé ou si la maman avait elle-même un poids excessif à la naissance.

• **Les femmes qui ont déjà souffert de diabète gestationnel lors d'une précédente grossesse** ou qui ont donné naissance à un enfant pesant plus de 4,5 kilos doivent également être prudentes. Heureusement, ce sont des situations que le gynécologue peut prévoir bien à l'avance.

POIDS DU FŒTUS : IMPACT SUR LA VIE ADULTE

En soi, compte tenu de son caractère temporaire, le diabète gestationnel peut parfaitement être toléré par la future maman. Néanmoins, l'absence de traitement ou une intervention tardive représentent un facteur de risque pour le bébé.

• **Le fœtus en développement puisant, dans l'organisme de sa maman, plus de sucre que nécessaire, son poids peut être supérieur de 500 à 700 grammes.** Le problème est que cet excès de poids n'est pas réparti de manière uniforme, comme dans le cas des enfants naturellement grands du fait de la constitution de leurs parents ; dans le cas du diabète gestationnel, le poids s'accumule dans le tissu adipeux de l'enfant posant ainsi les bases de ce que l'on appelle le syndrome métabolique, à savoir qu'il développe un mauvais métabolisme corporel, typique des



personnes obèses. Les experts parlent de « syndrome métabolique », en présence d'au-moins trois des symptômes suivants : l'obésité, le diabète, l'hypertension et l'hyperlipidémie (excès de graisse dans le sang).

Lorsque ces symptômes se développent pendant la vie foetale, l'enfant court le risque, adulte, de devenir obèse et donc d'être exposé à des maladies cardio-vasculaires. L'excès de sucre dans le sang pendant la grossesse agit sur les gènes de l'enfant, dans le sens où il active un certain profil génétique prédisposant l'individu à ces maladies, mais il expose également à d'autres risques majeurs plus immédiats comme, par exemple, la difficulté à respirer et à supporter le jeun avant la montée de lait.

CE QUI EST AUTORISÉ ET CE QUI EST INTERDIT

- **En cas de diagnostic du diabète gestationnel, la future maman devra suivre un régime alimentaire strict**, hypocalorique mais équilibré.
- **La consommation de sucreries et d'édulcorants est interdite.** Utilisez plutôt du miel ou du fructose et supprimez les sodas.
- **En revanche, vous pouvez consommer des fibres**

naturelles dérivées de légumes et de fruits, ainsi que des protéines, en particulier si elles proviennent des légumes secs et du poisson.

- **Si l'alimentation ne suffit pas à traiter le trouble et que l'enfant continue à trop grandir**, le médecin pourra décider de commencer un traitement à l'insuline à faible dose, qui sera interrompu après la naissance.

L'ÉCHOGRAPHIE 3D-4D : UN EXAMEN PRÉCIEUX

Les échographies de haute résolution permettent aujourd'hui de déterminer avec précision, et à un stade précoce, les risques de diabète gestationnel en donnant des informations sur la quantité de graisse sous-cutanée qui se forme chez l'enfant, si le fœtus grandit trop vite, si la quantité de liquide amniotique est normale et si la répartition de graisse corporelle est homogène. Cet outil permet non seulement d'obtenir des images globales de l'enfant, mais également de visualiser avec précision les organes et les tissus. Il ne s'agit bien évidemment pas d'un test de routine, mais d'une technique de support au diagnostic et que l'on n'utilise qu'en cas de suspicion de problème, comme c'est le cas pour le diabète gestationnel.

#legrandjour

À chaque femme son accouchement

ACCOUCHER DANS L'EAU, À LA MAISON, DE MANIÈRE NATURELLE... IL EXISTE DE NOMBREUSES MANIÈRES DE DONNER LA VIE ET LA MAMAN PEUT DÉCIDER DE CE QUI LUI CONVIENT LE MIEUX TANT QU'IL N'Y A PAS DE CONTRE-INDICATION MÉDICALE. DECOUVREZ CES QUELQUES FORMES D'ACCOUCHEMENT, AVEC LEURS PRINCIPAUX AVANTAGES ET INCONVÉNIENTS.



ACCOUCHEMENT NATUREL

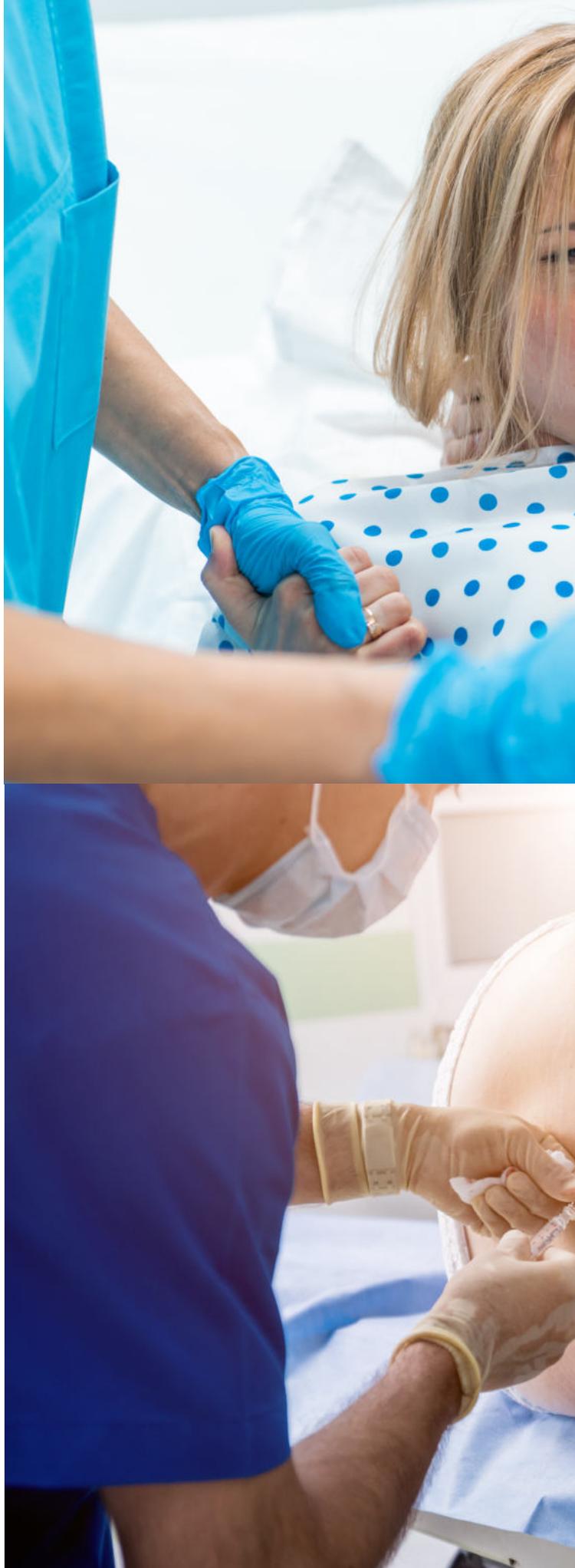
« Je suis très heureuse d'avoir accouché de mes enfants de manière naturelle et si c'était à refaire, je le referais sans hésiter une seconde. »

Christine

Un accouchement naturel sans intervention extérieure ? Pour beaucoup de femmes, cela correspond à une philosophie de vie, totalement légitime et respectable. Ce qui est important est de ne pas trop idéaliser cette option car les possibles complications inhérentes à un accouchement peuvent vite vous apporter de nombreuses désillusions. Un accouchement naturel est un accouchement par voie basse qui ne présente pas de problème clinique particulier. Le personnel essaie donc de s'adapter aux besoins de la femme, notamment via l'adoption de positions dans laquelle elle est plus à l'aise durant les phases de dilatation et de travail, mais aussi lors des phases de poussées, laissées au libre arbitre de la maman. De même, on lui laisse le choix de méthodes naturelles pour contrôler la douleur.

LE POUR ET LE CONTRE

Avec l'accouchement naturel, bébé naît dans des conditions de sécurité plus élevées, notamment des points de vue cardiovasculaire et circulatoire, mais aussi psychologique. Ceci est rendu possible grâce à l'ocytocine, une hormone secrétée durant la dilation et qui favorise les contractions utérines, renforçant le lien entre la maman et bébé. De récentes études suédoises ont démontré que les bébés naissant de manière naturelle ont une meilleure température des pieds et des mains et un meilleur odorat que les bébés nés par césarienne. De même, on note un meilleur équilibre de la flore intestinale et une propension deux à trois fois plus faible de contracter des maladies respiratoires comme l'asthme et les otites, ou encore des maladies dermatologiques (allergies) ou immunitaires. Pour terminer, si le premier accouchement est naturel, il est probable que les suivants le soient aussi. Si c'est le cas, la difficulté réside dans le fait de pouvoir garantir ce type d'accouchement à toutes les femmes qui le désirent, chose peu aisée dans une époque où la médicalisation est à l'ordre du jour, même si les sages-femmes font leur maximum pour soutenir la physiologie comme un impératif éthique.





PÉRIDURALE : LES AVANTAGES SANS LES INCONVÉNIENTS

« Quand j'ai su que j'étais enceinte, les émotions débordaient dans tous les sens : joie, stupeur et beaucoup de doutes... la seule chose que je savais dès le départ est que je voulais la péridurale !!! ».

Sophie

Le rêve de nombreuses futures mamans ? Accoucher sans avoir mal et vivre la naissance de leur enfant avec lucidité et conscience. Aujourd'hui, c'est clairement une réalité grâce à l'anesthésie péridurale qui réduit les douleurs d'environ 95%. Cependant, vous conservez la sensation des contractions (qui sont donc des stimuli non douloureux) et la possibilité de vous déplacer et de pousser durant l'expulsion. La péridurale est administrée par un anesthésiste avec l'aide d'une sage-femme qui suivra ensuite l'évolution de la dilatation. La péridurale consiste en l'introduction d'un cathéter très fin dans l'espace compris entre les deux vertèbres de la zone lombaire, à travers laquelle on administre un mélange de médicaments et qu'on retire 2 heures après l'accouchement.

LE POUR ET LE CONTRE

C'est une technique maîtrisée et sûre qui permet, entre autres choses, un temps de récupération très bref à la suite de l'accouchement et présente très peu de contre-indications. On recommande de ne pas y recourir si le niveau de plaquettes de la maman est bas, ou si elle souffre de problèmes de coagulation ou de scoliose. Dans ce dernier cas, il peut être délicat de trouver l'espace dans lequel insérer le cathéter. Plus rarement, la péridurale peut provoquer des céphalées dans les premiers jours après l'accouchement. Lorsqu'elle est utilisée durant l'expulsion, elle peut provoquer un allongement de la durée de l'accouchement car la poussée de la maman peut s'en voir affectée et être moins efficace.



SI NÉCESSAIRE, CÉSARIENNE PROGRAMMÉE

« J'ai toujours pensé que je voulais une césarienne. Ensuite, après trois mois de grossesse, l'échographie nous a indiqué que j'attendais des jumeaux et le gynécologue m'a dit que si je voulais une césarienne, et bien j'avais eu de la chance ! ».

Nina

La césarienne n'a pas toujours bonne presse ou n'est pas toujours bien vue, mais parfois on ne peut pas faire autrement ! La décision d'effectuer une césarienne se prend durant la grossesse, avant même l'arrivée des premières contractions. D'abord, on découpe la partie abdominale puis l'utérus, après avoir déplacé les muscles. Cette intervention dure un maximum de 30 à 40 minutes et s'effectue de préférence en parallèle de la péridurale, plus sûre pour la maman et le bébé. En général, on retire les points de suture 4 à 5 jours après l'accouchement. Il peut être nécessaire d'avoir recours à la césarienne si l'on soupçonne une souffrance fœtale ou un retard de croissance grave, ou bien si le fœtus a adopté une position podalique (position en siège). La césarienne

est le passage obligé en cas de placenta prævia (situé entre le bébé et l'orifice utérin, empêchant le passage du bébé), si la maman a eu de précédentes césariennes ou si elle a subi des interventions sur l'utérus, par exemple pour l'enlèvement de fibrome. Il est aussi préférable d'opter pour la césarienne lorsque le poids de l'enfant est supérieur à la moyenne (plus de 4,5 kilos). Enfin, dans le cas de grossesse gémellaire, si les bébés se présentent par le siège, la césarienne sera de mise, tout comme si bébé est prématuré en position podalique et quand maman souffre de pathologies spécifiques. Il peut aussi se présenter le cas où la maman demande elle-même à avoir une césarienne, plus rare cependant.

LE POUR ET LE CONTRE

Même si tout se passe comme prévu et que la césarienne permet de solutionner une possible situation d'urgence, la césarienne peut faire émerger un sentiment de désillusion avec un mélange de colère, comme s'il avait manqué quelque chose. En effet, les mamans mettant au monde leur premier enfant par césarienne doivent recevoir plus de soutien concernant les soins à apporter à bébé. Dans la majeure partie des cas, cette sensation se dissipe très vite durant les premières semaines de bébé.



SI POSSIBLE, DANS L'EAU: RELAXATION MAXIMALE

« J'avais tout prévu pour mon accouchement dans l'eau et les conditions étaient réunies. Malheureusement, ma tension était trop basse et je n'ai pas pu réaliser le rêve de ma vie. »

Sylvie

On doit le fait de se plonger dans l'eau durant la dilatation pour soulager les douleurs des contractions à l'obstétricien Michel Odent qui démocratisa cette pratique dans les années 60. L'eau a un effet relaxant sur le corps de la femme et aide son esprit à se concentrer sur autre chose que la douleur, avec une réduction des hormones qui provoquent le stress et une augmentation des hormones liées au plaisir (ocytocine) et des endorphines. D'ailleurs, les femmes qui vivent leur dilatation en baignoire ont moins tendance à demander la péridurale. Cette pratique a peu de contre-indications : lorsque bébé se présente en siège ou lorsque la maman souffre d'herpès ou de problèmes de coagulation, d'infections ou de pathologies comme la pré-éclampsie. De même, on

conseille d'éviter l'accouchement dans l'eau en cas d'accouchement gémellaire ou prématuré (de plus de 2 semaines).

LE POUR ET LE CONTRE

Dans l'eau, la future maman peut bouger plus facilement car l'eau « l'aide » à porter son ventre. Elle peut se mettre d'une position fléchie à une position allongée, quasiment sans s'en rendre compte et en suivant son instinct, ce qui favorise la descente de bébé. De même, la dilatation évolue de manière progressive, ainsi que l'intensité de la poussée. Pour bébé, ce ne sont que des bénéfices car il naît ainsi de manière beaucoup plus douce et graduelle, en passant du liquide amniotique à l'eau. Pas de crainte, votre nouveau-né ne s'étouffera pas dans l'eau car il possède un réflexe d'apnée. De plus, l'hygiène est garantie, avec des baignoires de 2 mètres sur 1,5 mètre de large qui sont généralement faites en résine de verre qui peut être facilement stérilisée. Il s'agit cependant d'un mode d'accouchement peu fréquent, tout simplement car il existe peu d'informations à ce sujet, que c'est un accouchement assez onéreux et qu'il demande la présence d'une sage-femme rompue à ce type d'accouchement.

#legrandjour

À LA MAISON, UNE EXPÉRIENCE UNIQUE

« Mon premier accouchement a eu lieu à l'hôpital et a été très médicalisé à la suite de 3 jours de contractions. Mon second accouchement a eu lieu à la maison, dans notre intimité, avec mon compagnon, ma gygy et ma sage-femme. Ce fut un accouchement intense de moins de 4 heures dont je me rappellerai toute ma vie ! ».

Julie

Jusqu'aux années 60, accoucher à la maison était simplement une nécessité ! De nos jours, accoucher à la maison est lié à une décision propre de la future maman. Cependant, très peu de femmes souhaitent accoucher à domicile : environ 0,2%. La femme prenant cette décision a entre 30 à 40 ans, accouche de son deuxième et a un niveau socio-économique moyen-haut. Il est bon de savoir qu'accoucher à la maison est un droit reconnu par l'Organisation Mondiale de la Santé.

LE POUR ET LE CONTRE

Les avantages sont évidents : la maman reste chez elle où elle se sent en confiance, entourée de personnes qui lui sont proches, dans un environnement protégé, tranquille et relaxant. Ce type d'accouchement n'est conseillé que pour les futures mamans n'ayant eu aucun problème lors de leur grossesse, qui jouissent d'une bonne santé et qui ne présentent pas de facteurs de risques qui pourraient mettre en danger bébé ou elles-mêmes lors de l'accouchement. De même, bébé doit avoir eu un développement sans soucis majeur, se trouver en position céphalique et la dilation de maman doit avoir débuté de manière spontanée. Toutes ces conditions doivent être réunies et votre sage-femme doit aussi pouvoir vous garantir une assistance continue et personnalisée, sachant que son rôle est déterminant dans les soins apportés à la maman, à bébé et à la famille, non seulement durant l'accouchement, mais aussi durant toute la grossesse et la période post-accouchement. Cependant, il existe toujours un risque potentiel : 22 % des accouchements à la maison (1 accouchement sur 5) se terminent aux urgences. Ce pourcentage se réduit lorsque les mamans ne sont pas primipares (10 %), mais le risque ne doit pas être pris à la légère. Certains spécialistes considèrent que l'on devrait mettre en avant un modèle intermédiaire, comme un accouchement non médicalisé



à l'hôpital. Dans ce cas, la sage-femme réalise le suivi de la maman de manière exclusive durant la grossesse, réalisant l'accouchement à l'hôpital sans la présence du médecin qui interviendra seulement en cas de nécessité. Normalement, tout se déroule alors sans stress et avec une réalisation minimale de césariennes.

Je prépare la naissance de
MON BÉBÉ



J'ouvre mon livret
BÉBÉ *gratuitement*

Ouvrez un livret "**Maternité & Bébé**"
dans votre magasin Kiabi et
RECEVEZ 10% DU TOTAL DE VOS ACHATS*
qui vous seront offerts sous forme de chèque
cadeau au premier anniversaire de votre bébé.



*dans les rayons maternité & bébé 0-18 mois.

 KIABI EUROPE SAS RCS Lille Métropole B 344 103 270.

KIABI
la mode à petits prix



DES FEMMES ENCEINTES N'ONT PAS DES HABITUDES DE VIE SAINES

Selon une étude de CinfaSalud, 7 femmes enceintes sur 10 n'ont pas de bonnes habitudes alimentaires et ne font pas suffisamment d'exercice au quotidien. Cette étude, à laquelle ont participé 2.436 femmes, a montré que 1 femme sur quatre (26,7%) n'adapte pas ses habitudes alimentaires pendant la grossesse, voire les empire, en mangeant en grandes quantités ou selon ses envies. Seules 58,3% des femmes évitent les aliments considérés comme à risque pendant la grossesse, comme la charcuterie, les produits laitiers non pasteurisés, les viandes et les poissons insuffisamment cuits ou les fruits et légumes frais non lavés ou pelés. De la même manière, seules 3 femmes enceintes sur 10 s'hydratent correctement, c'est-à-dire en buvant la quantité de liquides nécessaire lors

de cette période.

En ce qui concerne l'activité physique, 70% des femmes interrogées pratiquent un exercice modéré ou adapté, tandis que 3 personnes sur 10 ne pratiquent aucune activité physique. En revanche, 0,4% pratiquent un exercice intense, bien que cela soit déconseillé pendant la grossesse.

Rappelons l'importance d'avoir une alimentation saine, variée et équilibrée pendant la grossesse, sans aliments à risque, afin de fournir au bébé tous les nutriments dont il a besoin pour se développer correctement et de le protéger des infections possibles. Soulignons également l'importance de pratiquer régulièrement un exercice modéré, car cela augmente le bien-être de la femme enceinte et prépare mieux son corps à l'accouchement.



♡ Bébés & Mamans ♡

Bébes Mamans

Le site et le magazine de la famille

CLIQUEZ ICI
ET DECOUVREZ LE VITE !

