Le périodique des accompagnantes à la naissance

In-Utero

Juin 2009, Vol. 2 no 2

SPÉCIALISTE INVITÉE
Chiropraticienne

ALTERNATIVE GROSSESSE
L'herboristerie

SCIENCE
L'amniocentèse

ALLAITEMENT
Grossesse tardive

Nouvelle chronique d'humeur
Montée de lait

Crédit photo: Alexander Abolinsh - www.sxc.hu

Mot de l'administration

Ça sent le printemps à plein nez, depuis quelques jours! Dame Nature nous offre un bel aperçu de l'été… Les bedons ronds se dévoilent, fini les grosses peluches hivernales! Les poussettes arpentent les trottoirs, les bébés gazouillent de bonheur; le printemps, c'est la vie qui bat son plein à tous les niveaux!

Vacances

Pour nous, professionnellement parlant, cela annonce également la venue des vacances estivales! Tout occupés que nous étions l'été dernier à revamper le site Web et à le bonifier d'une version anglaise, nous n'avons point vu le soleil passer, mais cette année, c'est une toute autre histoire! Ce sont de belles vacances de sept semaines qui nous attendent :O)

Centre d'Études périnatales

Le Centre d'Études périnatales va bon train, les cours-ateliers et accompagnements à la naissance également; c'est toujours un plaisir d'entendre les membres de l'équipe s'exalter au sujet de leurs dernières rencontres!

D'ailleurs, un beau rassemblement nous attend en juin et c'est tous ensemble que nous célèbrerons cette première moitié d'année complétée…

Plusieurs collègues graduerons d'ailleurs au fil des prochains mois et obtiendrons leur certificat de Doula, confirmant environ 1150 h de formations! Il y a de fortes chances que le prochain mot de l'administration soit ponctué de belles félicitations!

Mère-Veilleusement vôtres,

Les proprios, Claude et Farrah

In-Utero

DIRECTEURS DE LA PUBLICATION:
Farrah Bissamby et Claude Dusseault

RÉDACTRICE EN CHEF/MONTAGE:
Chloé Roy-Courteau
redaction@8emere-veille.qc.ca

COLLABORATRICES:
Annie Beaulieu, Farrah Bissamby, Carine Chalut, Linda Colle, Geneviève Fournier, Véronique Paquin, Geneviève Pelletier, Cindy Poitras et Dominique Rocheleau

UN GROS MERCI
À toutes les personnes qui mettent leur grain de sel dans ce journal, sans vous, In-Utero ne saurait être rendu possible.

ABONNEMENT:
infos@8emere-veille.qc.ca
Pour vos commentaires, photos ou suggestions, écrivez à la rédaction!

Sommaire

INFORMATION

ALLAITEMENT
Grossesse tardive..... 4

SCIENCE
L'amniocentèse.....6

INVITÉE SPÉCIALE
Chiropraticienne.....8

ACTUALITÉ
Déni de grossesse..... 10
Initiative Amis des bébé..... 12

ALTERNATIVE GROSSESSE
L'herboristerie..... 14

LOISIRS

MONTÉE DE LAIT
Dormir debout..... 5

CRITIQUE DE LIVRES
Quelques trouvailles..... 11

CRITIQUE DE FILM
Orgasmic birth..... 16

8e MERE-VEILLE

ÉDITORIAL
L'allaitement, une réalité à conquérir..... 3

FORMATIONS
Été 2009..... 18

CONSOMMATION..... 17

L'allaitement, une volonté globale, une réalité à conquérir

Il semble y avoir une véritable volonté du gouvernement québécois, des intervenants de la santé et même de plusieurs organisations mondiales d'augmenter le taux d'allaitement et surtout sa durée.

Dans tous les hôpitaux du Québec on se dit pro-allaitement, une grande majorité d'entre eux tentent d'obtenir à moyen terme la certification «Amis des bébés» (voir article p. 12), de plus en plus de lieux d'allaitement sont disponibles dans les endroits publics, les cours prénataux insistent, la documentation scientifique aussi, toutes les femmes au Québec savent présentement que le lait maternel est préférable au lait industriel. Même les moins éduquées d'entres elles sont sensibilisées en cours de grossesse à la richesse du colostrum.

Pourtant les oreilles n'arrêtent pas de me friser à entendre encore régulièrement les commentaires du «vrai monde»... Ces personnes qui se retrouvent réellement auprès des femmes qui viennent de mettre au monde un enfant et qui donnent beaucoup d'elles-mêmes en allaitant.

Car oui, allaiter est exigeant et non, de retour à la maison ce ne sont plus les infirmières du CLSC, les médecins et les livres de grossesse qui supportent la mère dans sa nouvelle réalité. La maman se réfère à sa mère qui vient faire ses relevailles pendant une semaine, au beau-père qui vient donner un coup de main à la maison, à la cousine qui a eu trois enfants et dont «*la seule qui est malade est celle qui a été allaitée*»...

Même si la maman persiste dans son idée première, les vents soufflent forts contre sa volonté et dans l'état de vulnérabilité où elle peut se trouver en post-natal,

Crédit photo: Marek Bernat - www.sxc.hu

il est fort possible que sa volonté chancelle et se noit dans la tempête...

Je sais rester ouverte aux différentes façons de penser et je n'insisterai jamais auprès d'une mère qui a choisi librement de ne pas allaiter son enfant. C'est sa décison et elle mérite le respect. Pourtant cela va contre mes convictions personnelles... Alors pourquoi ceux qui en ont rien à faire de l'allaitement ne peuvent-ils pas s'abstenir de commentaires lorsqu'ils sont en contact avec une maman qui allaite et qui trime dur pour continuer. Oui elle vous semble peut-être fatiguée, oui vous pouvez être abasourdi qu'un bébé qui digère bien boive aux deux heures, oui vous pouvez trouver que ce serait dont bien plus simple de stériliser 6-7 biberons par jour, de le chauffer à la bonne température et de le faire donner par un membre xyz de la famille, mais pouvez-vous vous taire à votre tour et... Respecter. Ne rien dire est souvent plus profitable que de parler trop. De l'écoute c'est bien assez et les encouragements ont une valeur inestimable dans ces moments où une mère semble dépassée...

Bref, volonté politique il y a, volonté scientifique et cartésienne aussi. Il est maintenant temps que tous ceux qui voient allaiter une mère pour la première fois se taisent et observent. Laissons parler le désir d'allaiter, les sentiments d'accomplissement et d'attachement suivront. Redonnons la priorité au côté émotionnel de cette relation et la beauté de ce geste prendra sans doute le dessus cette rationalisation tueuse d'instincts maternels. Une maman près de vous parle... Écoutez-là et rappelez-lui comme son enfant grandit bien avec le lait de son sein...

Chloé Roy-Courteau
Rédactrice en chef de In-Utero
redaction@8emere-veille.qc.ca

Grossesse tardive rime avec... réussite de l'allaitement!

Une étude réalisée en 2000 démontre que les femmes plus âgées ont un taux d'allaitement plus élevé que les femmes plus jeunes. 68% des femmes de 25 à 29 ans allaitent au moins 3 mois comparativement à 75% des femmes de 35 ans et plus.

Par Dominique Rocheleau, Consultante an allaitement

La réussite de ces allaitements chez la femme ayant une grossesse tardive est expliquée par le fait que la mère possède une plus grande capacité à s'informer au sujet de l'allaitement. Les femmes ayant une grossesse tardive, qui vivent par la suite un allaitement, possèdent une plus grande maturité qu'à l'âge de 20 ans. Elles ont acquis une stabilité affective et au fil des années ont pu observer leur entourage pour se faire une idée précise de ce qu'elles veulent en tant que mère. Ce qui fait que ce sont souvent des mère plus motivées en ce qui à trait à l'allaitement.

« [...] les mères tardives ont habituellement une plus grande confiance en elles... »

Sagesse

Il est aussi expliqué dans une entrevue faite par le professeur Michel Tournaire, que les mères tardives ont habituellement une plus grande confiance en elles dû à leur plus grande expérience de vie. Par le fait même, elles acceptent plus facilement les conseils offerts par les gens de l'extérieur qui offrent un soutien à l'allaitement. Ces femmes qui ont décidé de devenir mère alors que plusieurs le sont depuis longtemps ont la qualité de prendre la vie de maman et toutes ses petites aventures avec philosophie, patience et une petite touche d'humour. Tous des éléments qui ont une grande importance lorsqu'il s'agit d'allaitement; surtout lors d'une première naissance.

Prévention

Plusieurs études démontrent que le cancer du sein est plus élevé chez la femme de 35 ans et plus. L'allaitement pour les grossesse tardives est donc à conseiller dans ces cas-ci, car il diminue les risques de cancer du sein (pour la femme qui allaite, pas pour l'enfant). Cette diminution du cancer du sein est d'autant plus forte que la durée cumulée d'allaitement est longue… (à supposer que la mère a eu et allaité un enfant alors qu'elle était plus jeune). Par contre, l'allaitement n'a aucun impact connu sur tout autres types de cancers.

Pour ce qui est de l'alimentation de la femme qui allaite, qu'elle vivent ou non une grossesse tardive, le guide alimentaire canadien suggère le même nombre de portions pour tous les groupes alimentaires pour la femme allaitant de 19 à 50 ans.

Simplicité

Les questionnements concernant l'allaitement pour les femmes qui vivent des grossesses tardives sont grands. Malgré la grande capacité que ces mères ont de trouver de l'information, celle-ci est parfois manquante ou difficile à trouver.

On serait porté à croire que l'allaitement chez la mère plus âgée demande plus de précaution parce qu'il en est le cas pour la grossesse après 35 ans. On peut en déduire que peu importe la situation vécue lors de l'allaitement, l'âge de la mère n'est pas en cause. La principale différence entre la mère qui se situe dans la moyenne d'âge et la mère qui a un enfant en dehors de la moyenne d'âge, est que cette dernière possède une plus grand facilité à aller chercher de l'information. Cette information vient toutefois souvent d'un réseau extérieur à la famille ou aux proches, car ceux-ci sont souvent moins familiers avec l'allaitement.

Je ne sais pas qui a créé l'expression « dormir debout »…, mais c'est sûrement une maman! En tout cas, c'est ce que je fais en ce moment. À deux heures du matin, je dors debout.

Par Annie Beaulieu
Accompagnante à la naissance...
et maman trois fois!

Je ne sais pas non plus qui a inventé la fameuse phrase « faire ses nuits », mais ce n'est sûrement pas mon fils! Il est là, gigotant dans mes bras, en pleurs, sous la torture que lui impose sa troisième dent, bien cachée au creux de sa gencive têtue qui ne veut pas céder. De toute façon, quand ce n'est pas une dent, c'est autre chose!

Je pense que mon fils a décidé que je n'avais pas besoin de plus de quatre heures de sommeil par nuit. En ce moment, je me dis que j'aimerais bien pleurer moi aussi et que quelqu'un me prenne dans ses bras jusqu'à ce que je m'endorme… enfin!!

Deux heures trente, la trotteuse s'active et moi aussi. Je berce plus vite... Plus lentement... Trois heures... J'ai peine à y croire, ça y est! Il s'est endormi! Je vais pouvoir dormir! Et couchée cette fois-ci...! Bon d'accord, pour peut-être quatre, ou cinq heures si je suis chanceuse....

Et croyez-le ou non, je me réveillerai dans ces quelques heures, lorsque le soleil pointera ses jolis rayons par la fenêtre en pensant qu'il est vraiment trop tôt près de mon chum, qui me dira, frais et dispo :

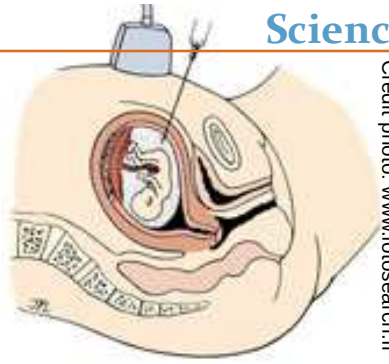
« Wow chérie, c'est super! Le petit a fait sa nuit! ».

Quoi?! Finalement, je crois que j'ai trouvé la réponse à mon interrogation... Ce doit être un papa qui a inventé cette expression!!

Bonne nuit!

Crédit photo: Irenaeus-h - www.sxc.hu

L'amniocentèse, qu'en est-il réellement ?


Crédit photo: www.fotosearch.fr

Par Cindy Poitras Accompagnante à la naissance et infirmière

Lorsqu'une femme obtient un test de grossesse positif, plusieurs sentiments s'emmêlent : joie, fébrilité, mais aussi inquiétude et craintes…Notre bébé sera-t-il « normal » ? La science ayant évolué depuis les dernières décennies, il est maintenant possible de détecter plusieurs anomalies génétiques. L'amniocentèse fait parti de ces examens diagnostiques.

Qu'est-ce que l'amniocentèse ?

L'amniocentèse est un procédé qui se pratique vers la seizième semaine de grossesse et qui permet de prélever une petite quantité de liquide amniotique à des fins d'analyses. Généralement pratiqué sous échographie, cet examen consiste à introduire une longue aiguille à travers la paroi abdominale. On aspire ensuite environ 10 à 20 ml de liquide amniotique.

Ce liquide contient le bagage génétique propre au fœtus. On cultive les cellules de ce liquide en laboratoire pour en augmenter le nombre. Par la suite, on analyse ces cellules qui donnent des informations précieuses sur l'état fœtal. L'amniocentèse permet de connaître le caryotype exact du fœtus, de diagnostiquer les anomalies génétiques et de dépister les anomalies du tube neural. Elle permet de dépister plus de 300 anomalies chromosomiques, dont le syndrome de Down (trisomie 21). Elle permet également de déterminer le sexe de l'enfant. On peut aussi évaluer la maturité pulmonaire fœtale plus tard durant la grossesse, par exemple lorsque le stade de développement des systèmes ne correspond pas avec l'âge gestationnel. Toutefois, l'amniocentèse n'est pas sans risque.

Quels sont les risques?

Le premier inconvénient de l'amniocentèse est le temps nécessaire à obtenir les résultats. En effet, une femme qui subit une amniocentèse à 16 semaines vivra encore 3 à 4 semaines d'incertitude. Elle n'obtiendra les résultats que vers 19- 20 semaines de grossesse. Bien qu'elles soient rares, il existe tout de même des complications pour la mère. On retrouve un risque d'hémorragie, d'infection, de dommages causés par inadvertance aux organes (intestins et vessie) et embolie du liquide amniotique. Les complications pour le fœtus sont un peu moins rares. On retrouve un risque de décès du fœtus, d'hémorragie, d'infection (amnionite), de blessure causée par l'aiguille, d'avortement ou de travail prématuré et de fuite de liquide amniotique. Bien évidemment, les risques sont moindres lorsque l'amniocentèse est pratiquée sous échographie.

Concernant le taux de perte fœtale associée à l'amniocentèse, le comité exécutif de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada a émis une opinion. Cette opinion découle de plusieurs études réalisées entre 1992 et 2007. On dit: « *Il n'existe pas de pourcentage […] unique exprimant le risque de fausse couche à la suite d'une amniocentèse menée au deuxième trimestre dans le cadre de grossesses monofoetale. Le risque est propre à chaque patiente et se fonde sur de multiples variables […] (Le) taux accru de fausse couche attribuable à l'amniocentèse va de 0,6% à 1%, mais peut également atteindre un creux de 0,19% ou un pic de 1,52% […]. La meilleure estimation du risque en ce qui concerne les grossesses gémellaires a été publiée récemment et est de 1,6% […]* » Cela démontre donc l'importance que les couples qui attendent un enfant soient bien informés des avantages et des inconvénients de cette méthode, afin de faire un choix éclairé.

Les enjeux éthiques

Lorsque les futurs parents doivent prendre une décision concernant l'amniocentèse, il importe qu'ils connaissent les enjeux reliés

à cette pratique. Les professionnels de la santé doivent également être conscients de ces enjeux. L'exemple qui suit concerne la pratique de l'amniocentèse dans le but de dépister le syndrome de Down (SD). D'abord, le dépistage et le diagnostic du SD n'offrent pas de solution thérapeutique, la seule possibilité étant de poursuivre la grossesse et de donner naissance à un enfant trisomique ou d'interrompre la grossesse. On ne peut donc pas suggérer aux couples un dépistage du SD sans counselling génétique. De plus, ce type de dépistage fait face à un enjeu éthique de taille, soit le débat sur la «sélection» des enfants à naître. Le dépistage du SD permet de dire si l'enfant en sera atteint, mais ne permet pas de déterminer le degré de retard mental ou de malformations. Aussi, il y a risque de perte fœtale iatrogène des fœtus non atteints du SD. En 1999, le Conseil d'évaluation des technologies de la santé du Québec produisait un rapport sur les enjeux du dépistage et du diagnostic prénatal du syndrome de Down. À cette époque, l'amniocentèse était offerte systématiquement à toutes femmes de plus de 35 ans. Le comité a analysé les coûts reliés à cette approche. On y mentionne que cette façon de procéder est très coûteuse et peu performante. «*Il permettrait le diagnostic de 28 cas de SD (sur les 111 attendus) avec un coût total de 2,7 millions $ […]. Il faut pratiquer 197 amniocentèses pour diagnostiquer un cas de SD, et il en résulte 27 cas de perte fœtale iatrogène (ratio perte fœtale iatrogène / cas diagnostiqués = 0,98).*» Aujourd'hui, les médecins offrent d'abord le test sérique universel (prénatest), puis suggèrent l'amniocentèse si les résultats du test sérique sont élevés. Toutefois, une femme âgée de 40 ans ou plus présente un risque suffisamment élevé pour se voir offrir d'emblée l'amniocentèse.

Et l'avenir…

La science évolue et les recherches pour développer des tests de dépistages plus efficaces et moins risqués que l'amniocentèse sont en cours. Sur le site Internet de l'Institut de recherche en santé du Canada, on peut y lire, en date de novembre 2007, que des chercheurs mettent au point des techniques diagnostiques plus sûres que l'amniocentèse. L'étude, *The SAFER study (second and first trimester evaluation of risk of fetal trisomies)*, a été réalisée par l'Université du Manitoba. On estimait alors qu'entre 70 et 120 femmes enceintes sur 1000 devaient passer une amniocentèse. Suite à cette recherche, un projet pilote a été mis en route. Ce projet consiste à concevoir, à mettre à l'essai et à valider une méthode améliorée de dépistage prénatal du syndrome de Down. On soumet les échantillons sanguins des mères à deux nouvelles épreuves biochimiques, soit PAPP-A et Inhibin. Les chercheurs estiment qu'il sera possible de réduire à 30-35 par 1000 le nombre de femmes devant subir un test de dépistage. Si cette approche s'avère positive, elle aura comme avantage de réduire considérablement le nombre d'amniocentèse et par le fait même, de pertes fœtales attribuables à la procédure. Plus près de nous, à l'Université de Sherbrooke, le généticien Régen Drouin travaille à la création d'un test sanguin qui permettrait de diagnostiquer des maladies génétiques qui présentement ne peuvent être décelées que par l'amniocentèse. Ce test consiste à prélever les cellules fœtales qui se retrouvent dans le sang de la mère et d'en vérifier leur bagage génétique. L'avantage de ce test est qu'il serait pratiqué plus tôt que l'amniocentèse et est sans risque pour la mère et le bébé.

Crédit photo: liz Van Dhal - www.sxc.hu

Chaque parent désire offrir le meilleur avenir possible pour l'enfant à naître. C'est pourquoi il est primordial, en tant que couple et futurs parents, de connaître le but, les avantages et les risques associés aux méthodes de dépistage génétique utilisées actuellement. Il en revient à vous, chers parents, de prendre une décision qui va en fonction de vos valeurs...

Les soins chiropratiques

une aide non-négligeable pour la femme enceinte et son poupon

Par Dre Geneviève Fournier, Chiropraticienne, B.Sc, M.Sc, DC..

Ce mois-ci, In-Utero fait appel à une intervenante spécialiste, afin de vous expliquer en quoi sa profession peut aider les femme et leur bébé en prénatal et en postnatal. Dre Geneviève Fournier possède une formation postdoctorale en soins chiropratiques pour les femmes enceintes et pour les enfants, mais offre des soins pour toute la famille. Dre Fournier est également bénévole pour Nourri-Source d'Autray-Lavaltrie, un organisme de soutien à l'allaitement.

Le Québec vit depuis les dernières années un véritable «baby-boom». Selon Statistiques Canada, le Québec affiche une hausse de 3.1 % du nombre de natalités chaque année depuis 2005. Cette année encore, la tendance se maintient et plusieurs femmes auront à vivre les joies, mais aussi les épreuves de la grossesse. Les neuf mois, ainsi que les longues heures reliées au travail de l'accouchement peuvent créer de grandes tensions physiques chez la nouvelle maman. De ces nouvelles mamans, 85% d'entre elles décideront d'allaiter leur enfant et vivront plusieurs défis à surmonter. 94% de ces femmes vivront une problématique face à l'allaitement auront un positionnement incorrect et une mauvaise mise au sein. Plusieurs facteurs permettront au bébé de prendre le sein adéquatement et de poursuivre l'allaitement pour une longue période de temps. Cependant, un de ces facteurs est souvent oublié: l'implication des composantes biomécaniques de l'enfant. S'il y a une problématique, l'allaitement peut devenir difficile.

Composantes biomécaniques

Les structures musculo-squelettiques telles que la colonne cervicale, la mâchoire et les os crâniens du poupon peuvent être affectées si l'accouchement a été difficile et/ou si le bébé n'était pas bien positionné dans le ventre de la mère. Des troubles de mouvement peuvent en résulter, le meilleur exemple étant le torticolis. Une des causes premières du torticolis est une diminution de mouvement d'une ou plusieurs vertèbres cervicales communément appelé complexe de subluxation vertébrale. Une diminution de la rotation du cou dans une direction pourrait faire en sorte que la prise du sein gauche ou droit, selon le cas, sera plus difficile. Si le bébé mord le sein, s'il refuse de prendre un des seins, s'il préfère des positions différentes pour chacun des seins ou s'il a de la difficulté à maintenir une bonne succion; il démontre des signes de mauvais fonctionnement de la colonne cervicale et/ou de la mâchoire pouvant avoir comme conséquence un allaitement difficile. La colonne vertébrale, la mâchoire, de même que le crâne du poupon subissent plusieurs stress et ce, débute in utero.

Prévenir les troubles biomécaniques

Un suivi chiropratique pour la future maman peut faciliter sa grossesse, son accouchement et aider à prévenir la svenue de problèmes chez son poupon.

Peu de gens connaissent les avantages de la chiropratique chez la femme enceinte et pourtant les recherches ont démontré que les traitements chiropratiques diminuaient le temps de travail de même que les risques de complication lors de l'accouchement. Le temps d'accouchement a été diminué avec des soins chiropratiques de 24% pour la première grossesse et de 39% pour les femmes multipares comparativement aux femmes n'ayant reçu aucun soin chiropratique durant leur grossesse.

Crédit photo: Collaboration spéciale

Le rôle primordial du chiropraticien envers la femme enceinte est de s'assurer que l'équilibre de son bassin soit optimal. Au moment de la grossesse, le bassin de la femme enceinte est mis à dur épreuve en raison d'une importante prise de poids. L'utérus est suspendu au niveau du bassin par des ligaments. Si les os du bassin sont mal positionnés et s'il y a

une certaine torsion au niveau du bassin cela entraînera une torsion au niveau de l'utérus, puisque ce dernier est lié au bassin par ses ligaments. Cette torsion compromettra les mouvements du bébé et il aura de la difficulté à se présenter la tête en bas. Si le poupon n'est pas bien positionné (siège, transverse, oblique) son corps subira des stress physiques importants pendant plusieurs mois ce qui pourrait résulter en des dysfonctions articulaires de sa colonne vertébrale, de sa mâchoire et de son crâne. La torsion du bassin entraîne une fermeture du diamètre pelvien. *The Williams Obstetrics Text* démontre que toute fermeture du diamètre pelvien qui diminue la grandeur interne du bassin peut causer des difficultés ou complications lors du travail. Ils indiquent également que le diamètre du bassin est diminué lorsque le sacrum est déplacé.

Le rôle du chiropraticien est d'effectuer des manœuvres qui sont très douces et non invasives pour équilibrer les os du bassin (sacrum, ilium, ischion, pubis) et les ligaments le reliant à l'utérus, permettant au fœtus de se développer aisément, diminuant ainsi les cas de siège. S'il y a présentation par le siège, les traitements chiropratiques peuvent renverser ces cas, diminuant ainsi les risques d'intervention médicales telles que la césarienne, les ventouses, etc. Les soins chiropratiques pour les femmes enceintes sont sécuritaires et effectués sans danger pour la maman et son poupon.

Les soins chiropratiques ne sont pas des soins alternatifs aux soins de santé proposés à la femme enceinte, mais bien des soins complémentaires procurant du confort à la femme tout au long de sa grossesse et facilitant son accouchement.

L'accouchement et l'allaitement

Certes, la naissance d'un enfant est un des plus beaux moments de la vie d'une mère. Pour ce faire, le médecin appose ses deux mains sur la tête du poupon et exerce une traction combinée à une rotation de la tête afin d'aider le bébé à rencontrer sa maman pour la première fois. Les forces exercées sur le cou du nouveau-né durant le processus naturel de la naissance (sans l'utilisation de forceps, ventouse, etc.) sont de 40 à 70 livres. Ces forces extérieures peuvent altérer la biomécanique de la colonne cervicale et/ou

Crédit photo: Geneviève Fournier

de la mâchoire créant ainsi des dysfonctions articulaires à ces régions. Si la mobilité du cou de l'enfant est diminuée, ce dernier ne pourra amener sa tête vers l'arrière suffisamment pour pouvoir prendre le sein correctement. Une dysfonction de l'articulation temporo-mandibulaire et /ou une tension musculaire de la mâchoire peuvent diminuer l'ouverture de la bouche de l'enfant. Ces désordres biomécaniques entraîneront une mauvaise prise du sein, résultant en une succion inadéquate et des blessures aux seins, telles que des crevasses et des gerçures.

Puisque l'allaitement implique les réflexes primaires tels que la succion et la tétée, le système nerveux doit fonctionner d'une manière optimale. Pour ce faire, le cou et la mâchoire doivent être libres de dysfonctions articulaires, libérant ainsi le système nerveux de toute interférence possible. La difficulté à prendre le sein, les coliques, les troubles de sommeil ainsi que les otites sont tous, des symptômes reflétant un mauvais fonctionnement du système nerveux.

Les traitements chiropratiques peuvent avoir un effet bénéfique important lorsque le traitement vise toutes les composantes biomécaniques impliquées telles que la colonne vertébrale, la mâchoire, et les muscles. L'ajustement chiropratique du nourrisson et du jeune enfant se fait à l'aide du bout du doigt et la pression exercée est très légère, semblable à un effleurement. Les soins chiropratiques ont pour but de redonner la mobilité à la colonne vertébrale et diminuer les désalignements vertébraux libérant ainsi le système nerveux de toute interférence. Le suivi chiropratique est indolore pour la mère et son enfant et favorise un allaitement sans soucis. Un suivi de santé fait par le chiropraticien permet d'identifier les sources possibles de dysfonctions vertébrales et de tensions musculaires, prévient l'apparition de problèmes futurs et ainsi permet à chacun et chacune d'être dans un état de santé optimal.

www.chiropratiquelavaltrie.com

Le déni de grossesse

Crédit photo:Joseph Hoban - www.sxc.hu

Actuellement en France on assiste au procès aux Assisses d'une femme qui a assassiné trois de ses bébés issus de trois grossesses différentes. Ils sont nés de façon clandestine, sans jamais que le conjoint ne soit mis au courant des faits.

Par Linda Colle, Accompagnante à la naissance

C'est l'affaire Courjeault, mis au jour en 2006.Ce fait divers a relancé le débat médiatique sur ce qui peut paraître une monstruosité davantage qu'un infanticide au décours d'une grossesse.

Le déni de grossesse se définit comme une non conscience par la mère de son état de grossesse. C'est un refus inconscient de se savoir enceinte, d'où l'absence de symptômes et de modifications corporelles. Elles vont parfois avoir quelques signes mais ne vont absolument pas les associés à une grossesse. Elles ne sentent pas bouger leur bébé. Elles ne prennent presque pas de poids et peuvent continuer à avoir leurs règles. L'enfant se développe pourtant bien mais de façon longitudinale le long de la colonne, ou se roule en boule très haut dans l'abdomen. L'utérus se longitudinalise et il n'y a pas de déplacement de la cavité abdominale antérieure.

Le déni de grossesse peut concerner toutes les femmes, il n'y a pas de profil type. Le fait d'être mère ne protège pas contre le déni. On peut parler de deux sortes de déni. Le déni partiel, qui prend fin en cours de grossesse ou lorsqu'on révèle à la mère son état lors d'un examen médical et le déni total, celui qui se poursuivra jusqu'à l'accouchement.

Dans les cas de déni total, des conséquences peuvent être graves aussi bien pour le bébé que pour la mère. Dans les cas les plus graves, l'accouchement se passe de façon inattendue, la femme se retrouve dans un état de sidération, seule, paniquée ne sachant pas ce qu'il lui arrive. L'accouchement échappe alors au contrôle mental de la mère et l'enfant peut mourir d'asphyxie, de noyade, d'hypothermie par manque de soin ou parfois comme cela c'est passé dans l'affaire Courjault, tué par sa mère qui ne le reconnaît pas comme son bébé mais comme une chose que l'on doit caché effacé, jeté… On remarque que le déni peut contaminer l'entourage très proche de la mère qui ne voit rien de la grossesse de celle-ci… En général, même le conjoint ne s'aperçoit de rien.

Ce phénomène est encore mal connu du grand public, mais aussi de certains médecins et juristes. Selon différentes études INSEE de France, le déni de grossesse touche 2 à 3 femmes enceintes sur mille, ce qui signifie amuellement 600 à 1800 cas en France seulement.

Une meilleure connaissance de cette pathologie par les professionnels et même par le grand public permettrait d'avoir une meilleure compréhension de ces évènements parfois dramatiques. Les professionnels pourraient agir avec plus de discernement et moins d'agressivité auprès des femmes qui sont parfois elles aussi victimes. Elles ne se rendent pas toujours compte à ce moment là de la gravité de leurs faits, tellement le déni est profond.

Tous les dénis ne se terminent pas de façon si dramatique, mais toutes ces femmes qui souffrent de déni ou qui en ont souffert doivent recevoir de l'aide de personnes qualifiées et spécialisées dans le domaine. Elles pourront de cette façon comprendre ce qui s'est réellement passé.

Par Chloé Roy-Courteau

CHOISIR SON ACCOUCHEMENT, Éditions Vivez Santé, 255 P.

Ce livre n'est pas très récent, il a plus de dix ans, mais il reste un bon point de départ pour les femmes qui se questionnent pour la première fois sur leur pouvoir de décision face au type d'accouchement qu'elles vivront. L'éventail des possibilités est bien résumé (accoucher à la maison, dans l'eau, à l'hôpital, avec une sage-femme...) et les principaux mythes sur les interventions médicales les plus courantes sont expliqués et démantelés.

L'auteure, Barbara Harper, est sage-femme, infirmière et mère de trois enfants. Ses propos sont toujours appuyés sur des études scientifiques sérieuses au profit de ses idées d'humanisation des naissances.

Comme le célèbre Dr. Michel Odent, elle croit sincèrement que les femmes ont le pouvoir de faire évoluer le système actuel, afin «d'*atteindre une* 'ère post-électronique de la naissance', *dans laquelle les femmes auront de nouveau le contrôle de leur accouchement et où la technologie restera à la place qui est la sienne, celle d'instruments utiles dans des circonstances particulières*»

À conseiller aux parents en exploration des possibilités périnatales.

AU COEUR DE LA NAISSANCE, Éditions du Remue-Ménage, 442 P.

Ce livre est un recueil de récits d'accouchements naturels positifs. Des femmes et des couples qui se sont sentis maîtres de la naissance partagent leur vécu inspirant, riche en émotions.

Certaines histoire sont courtes, d'autres plus longues, mais elles sont toutes authentiques et nous plongent ou replongent dans cette atmosphère unique qu'est celle d'un accouchement naturel bien vécu. Ce livre ne crée toutefois pas la fausse illusion qu'accoucher est toujours facile et comme dans nos rêves, des réalités plus dures sont abordées, des histoires qui ne finissent pas comme les contes de fées, mais qui existent et dont on doit entendre parler, afin d'être vraiment conscients de toutes les éventualités.

En plus de ces généreux témoignages, des professionnels du milieu périnatal amènent leurs réflexions et élargissent les perspectives qui s'étaient entrouvertes au fil de la lecture des récits.

À faire lire absolument aux parents qui désirent un accouchement naturel et pour nous, accompagnantes, c'est une occasion d'enrichir notre expérience en lisant celle des autres.

L'ODYSSÉE DE LA VIE, Éditions Marabout, 223 P.

L'odyssée de la vie est avant tout un film français réalisé par Nils Tavernier et cet ouvrage rassemble 300 photos tirées de ce film. C'est un livre qui pourrait entrer dans la catégorie «Beaux-Art», tellement les images sont de bonnes qualité et elles sont domiantes. Quelques phrases par page sont ajoutées et nous entrons dans l'univers mystérieux de la conception humaine. Ses images de synthèse sont fascinantes et dépassent les prouesses technologiques pour laisser transparaître le propre de la vie humaine: les émotions. Petits et grands s'émerveilleront de voir les cellules devenir embryon, puis foetus, pour finalement grandir et se retrouver la tête prête à sortir! Même les transferts alimentaires sont représentés, la genèse humaine tente d'être couverte dans son ensemble.

Un véritable voyage de l'intérieur, pour tous les papas en besoin de concrétiser la grossesse et à toutes celles qui désirent «voir» en plus de sentir. À conseiller aux parents qui cherchent de belles images à montrer à leurs petits qui attendent avec beaucoup d'interrogations le bébé à venir... Bonne découverte!

Crédit photo:Jyn Meyer - www.sxc.hu

Hôpitaux amis des bébés... Vous connaissez?

Les hôpitaux Amis des bébés sont une initiative lancée par l'OMS et l'Unicef en 1991. Il s'agit d'un programme international qui s'appuie sur les dix conditions pour un allaitement maternel réussi. L'objectif étant de faire en sorte que toutes les maternités, qu'elles soient indépendantes ou situées dans un hôpital, deviennent des centres de soutien à l'allaitement. Plus de 20 000 endroits (hôpitaux, Maisons de naissance et CLSC) sont accrédités partout dans le monde.

Par Véronique Paquin, Consultante en allaitement et Accompagnante à la naissance.

Les hôpitaux qui sont amis des bébés comptent sur l'effet des hormones et les comportements instinctifs de la mère et du nouveau-né pour bien démarrer l'allaitement. Les lumières sont tamisées, l'enfant est immédiatement déposé sur le ventre de sa mère, ils sont recouverts d'une chaude couverte ensemble et surtout, on leur laisse le temps de se découvrir et de trouver leur rythme. Le nouveau-né, dont le réflexe de succion est à son maximum dans la première heure suivant la naissance, va généralement démontrer sa capacité innée et très active à se nourrir. Il va ramper, de déplacer avec ses petits pieds, toucher le sein avec ses poings, lécher, goûter le sein, puis se mettre à boire. Même si, peu de temps après, il s'endort, son réflexe de téter est inscrit dans sa mémoire.

Pour obtenir la certification, les établissements doivent respecter les dix conditions ci-dessous et respecter le code de commercialisation des substituts de lait maternel. Le CLSC affilié à l'hôpital qui souhaite devenir Ami des bébés doit aussi répondre à 7 conditions tirées, directement de celles-ci.

1. Adopter une politique d'allaitement maternel formulée par écrit.
2. Donner à tous les membres du personnel soignant les compétences nécessaires pour mettre en œuvre cette politique.
3. Informer toutes les femmes enceintes des avantages de l'allaitement maternel
4. Laisser le bébé en peau-à-peau pendant un minimum d'une heure

et encourager la maman à allaiter quand le bébé démontre des signes d'intérêt.
5. Indiquer aux mères comment pratiquer l'allaitement au sein et comment entretenir la lactation, même si elles se trouvent séparée de leur nourrisson.
6. Ne donner aux nouveau-nés aucun aliment ni aucune boisson autre que le lait maternel, sauf sur indication médicale.
7. Laisser l'enfant cohabiter avec sa maman 24h/24h.
8. Encourager l'allaitement au sein à la demande de l'enfant.
9. Ne donner aux bébés nourris au sein aucune tétine artificielle.
10. Encourager la constitution d'associations de soutien à l'allaitement dans leur communauté et leur référer les nouvelles mères, dès leur sortie de l'hôpital

De plus, pour obtenir leur certification ils doivent également, en plus de respecter ces dix conditions, éliminer la promotion et la fourniture gratuite ou à prix réduit des substituts de lait maternel, biberons et tétine et enregistrer un taux d'allaitement maternel exclusif de la naissance à la sortie de l'établlissement, égal ou supérieur a 75%

Crédit photo:Jyn Meyer - www.sxc.hu

Toutefois, ne croyez pas qu'une maman qui ne désire pas allaiter soit rejetée par ceux qui se disent «amis des bébés». À ce sujet, les infirmières sont unanimes : «*Les hôpitaux amis des bébés sont amis de tous les bébés* ». En consultation prénatale, elles expliquent les bienfaits de l'allaitement maternel de façon objective et basée sur des données scientifiques. De cette façon, par la suite, les mamans sont en mesure de faire des choix éclairés. Même si les parents désirent donner le biberon, les bienfaits du peau-à-peau restent les mêmes et cette pratique doit être encouragée. Présentement, six régions du Québec possèdent en tout 18 hôpitaux certifiés. Plusieurs autres sont en cours de certification.

Il y a plusieurs sites que vous pouvez consulter pour obtenir des informations sur l'allaitement ou sur l'initiative amis des bébés :

www.breastfeedingcanada.ca
www.nourri-source.org
www.unicef.org

Service de garde Ami des bébés... oui oui! C'est possible!

Étant donné que plusieurs mamans désirent poursuivre l'allaitement au delà de leur congé de maternité et que beaucoup de bambins fréquentant les services de garde sont encore allaités, une telle initiative devait avoir lieu.

Comment le milieu de garde peut soutenir l'allaitement maternel :

- En démontrant son accueil pour les mamans allaitantes.
- En prévoyant un coin tranquille pour que les mamans puissent allaiter.
- En planifiant un plan individuel d'allaitement avec la famille (quoi faire si le bébé a faim et qu'il n'a pas de lait maternel à sa disposition)
- En ayant une politique qui soutient l'allaitement (information et formation aux intervenants, manipulation, conservation du lait maternel, etc...)

L'herboristerie en périnatalité

Par Farrah Bissamby
Accompagnante à la naissance
Propriétaire de la 8e Mère-Veille

Crédit photo: Zsuzsanna Kilián - sxc.hu

Cet article est le second d'une série de trois. Dans les prochain In-Utero *nous découvrions l'utilisation des alternatives manuelles, telles la massothérapie, l'accupuncture, etc...*

Les plantes sont nos alliées depuis que le monde est monde, d'abord à l'état pur et quelques fois modifiées pour répondre à des besoins spécifiques. Il suffit maintenant de leur redonner leurs lettres de noblesse… Force est de constater à quel point on oublie que toute la panacée médicamenteuse qui se retrouve sur le marché trouve sa source directement dans la nature et que nos ancêtres ont rapidement compris tout ce que la terre pouvait leur apporter! Il suffit de faire confiance, de renforcer ses connaissances, car qui dit nature ne dit pas nécessairement sans danger et de s'adresser à des spécialistes qui sauront confirmer ou infirmer nos choix.

Préconception

Les plantes à avoir sous la main, d'abord en période pré-conceptuelle, lorsqu'on se prépare pour neuf mois bien particuliers…

Citron : augmente l'optimisme, focalise l'énergie dispersée, ressource

Lavande : favorise la paix et la relaxation

Trèfle rouge en infusion : propriétés alcalines équilibrant le pH du vagin et de l'utérus.

Orties en feuilles : tonique utérin et spécialiste du fer

Puis les alliées pendant la grossesse, l'accouchement et le postnatal…

Feuilles de framboisier : efficace pour renforcer et tonifier l'utérus. Lors de l'accouchement, les contractions sont plus efficaces et moins douloureuses et on réduit également le risque d'hémorragies postpartum.

Pissenlit : riche en potassium, aide les reins à mieux faire leur travail de filtres et aide au travail du foie (anémie de grossesse). Tonifie le pancréas (utile pour le diabète de grossesse).

Canneberge : soulage les contractions douloureuses. Utile en présence de fausses contractions ou de contractions préparatoires.

Ortie : haute teneur en fer, fortifie les reins (prévient la pré-éclampsie) et redonne de l'énergie.

Onagre ou bourrache : en capsules, contient des précurseurs de prostaglandines qui aide à assouplir le col.

Gingembre : aide à rétablir l'estomac et soulage les nausées

Crédit photo: marmit - www.sxc.hu

Chardon béni ou fenugrec : pour augmenter la production lactée

Crème à base de calendule : pour soulager les douleurs aux mamelons et les petites fesses irritées

Agripaume : spécialiste des tranchées utérines

Bourse-à-pasteur : diminue les hémorragies postpartum

Les élixirs floraux

Les élixirs floraux sont réputés pour travailler d'une manière significative au niveau des émotions. Ils sont reconnus pour faciliter la transition, les passages.

Courgette : équilibrant hormonal, favorise la fertilité

Arnica : sécurise en début de grossesse

Calendule : permet l'acceptation des délais et des attentes

Rhubarbe : pour les accouchements où il y a beaucoup de craintes

Artémise jaune : apporte la force, l'abandon

Clématite : libère les doutes, les peurs, apporte un détachement.

Méditation : détente profonde, endorphines

Glaieul : Aide à ramener la concentration

Lupin : aide aux détachements, facilite les accouchements longs

Scutellaire : excite la production des endorphines

Rescue : LE « sauveur » lors des moments de panique!

Les huiles essentielles

On peut utiliser l'huile essentielle en inhalation ou en ajoutant 3-4 gouttes de celle-ci dans une base d'huile (ex: huile d'amande douce), afin de concocter une huile à massage.

Lavande : Reconnue pour son action apaisante et relaxante

Romarin : Énergisant naturel

Menthe poivrée : Soulage ou diminue les nausées

Lavande: À utiliser pour les bains de siège

Lavande, fenouil ou géranium : Appliquer sur une compresse d'eau pour soulager l'engorgement mammaire

Se soigner par les plantes est un mode de vie bénéfique; on exclut tous les additifs chimiques et on récolte par le fait même toutes les vitamines et les minéraux de ces substances terrestres! Sans parler des aspects financiers : économies monétaires (la nature nous donne tout ce dont on a besoin juste de l'autre côté de la porte) et non-participation à l'essor des grandes entreprises pharmaceutiques qui font des profits faramineux! Au lieu de cela, il est possible d'encourager les petits producteurs locaux et leur philosophie entièrement basée sur le respect des terres .

C'est bien connu, les plantes font des miracles, et pas seulement parce qu'elles sentent bon! Toutefois, il faut impérativement se référer à un spécialiste pour connaître les contre-indications, les posologies et les modes d'utilisation. Il faut toujours faire attention à l'interraction possible entre l'utilisation d'une plante en même temps qu'un autre médicament.

Crédit photo: Zsuzsanna Kilián - sxc.hu

La naissance, un moment orgasmique... ?

Par Carine Chalut, Accompagnante à la naissance.

Un film révolutionnaire qu'est Orgasmic Birth ! Mais qui aurait pu penser que la naissance pouvait être orgasmique… Est-il possible que ces deux mots – naissance et orgasme – puissent se retrouver dans la même phrase? À l'ère de la médicalisation des naissances, de la sacro-sainte péridurale, des taux de césarienne en hausse constante, qui pourrait prétendre vivre une telle expérience ?

Dans ce film exceptionnel, Debra Pascali-Bonaro, suit onze familles à travers leur expérience de naissance hors de l'ordinaire. En plus de démystifier la naissance en la montrant comme un processus tout à fait normal, *Orgasmic Birth* nous fait découvrir un aspect peu abordé de la naissance : son côté sexuel et sensuel.

Il a bien sûr été prouvé qu'une femme a bien plus de chances d'avoir un accouchement naturel si elle rempli certaines conditions comme être dans un endroit familier, se sentir en sécurité et être entourée de gens en qui elle a confiance et avec qui elle partage une certaine intimité. En fait, ce sont les mêmes conditions que lorsqu'un couple fait l'amour. Et comme lors de la création d'un bébé, sa naissance peut devenir un événement extatique et même orgasmique si ces mêmes conditions sont remplies.

À travers des images d'une extrême beauté, saisies dans des moments de grande intimité, on plonge littéralement dans ces naissances merveilleuses. Il n'y a aucun doute, ces femmes vivent vraiment des moments de grande extase! On voit la naissance dans tout ce qu'elle a de plus puissant et beau, accompagnée d'une trame sonore remarquable (John McDowell – Born Into Brothels).

La réalisatrice a également su s'entourer des plus grands experts de la périnatalité. On peut apprécier les commentaires de Ina May Gaskin, Marsden Wagner, Christiane Northrup et Penny Simkin pour ne nommer que ceux-là. Les experts s'entendent pour dire que la naissance comporte un aspect sensuel et même sexuel indéniable. Ils soutiennent également que dans le contexte de médicalisation de la naissance, cette naissance orgasmique n'est possible que si la femme et le couple font des choix qui leur permettront de mettre ensemble les conditions mentionnées plus haut.

Puisqu'il s'agit d'un exemple remarquable de la beauté, mais surtout de la faisabilité des naissances naturelles et même extatiques, ce film devrait sans aucun doute être vu par tous les intervenants qui agissent auprès des femmes enceintes et qui accouchent. Il ouvre le spectateur à de nouvelles perspectives.

Orgasmic Birth
The Best Kept Secret
(v.o. anglaise)
Un film documentaire de Debra Pascali-Bonaro
http://www.orgasmicbirth.com/

Le Bola de grossesse

A partir de 19 semaines de grossesse environ, le bébé peut entendre dans le ventre de sa maman le son particulier et calmant du bola. Ce bijou est conçu spécialement pour la future A l'intérieur, un petit xylophone est soudé sur lequel une petite balle danse quand la future maman marche ou bouge. Cela donne un joli mélange de sons uniques. La future maman, en portant le bola bas sur le ventre, familiarise le bébé avec ce son, qu'il va percevoir comme calmant après la naissance. Porté plus haut, le bola se transforme alors en joli bijou. Pendant l'allaitement maternel ou au biberon, ce bjou devient pratique, car le bébé peut jouer tranquillement avec le bola si réconfortant, accroché au cou de sa maman. On peut les retrouver dans certaines boutiques spécialisées pour bébé et sur Internet. Les prix varient de 23 à 30 $.

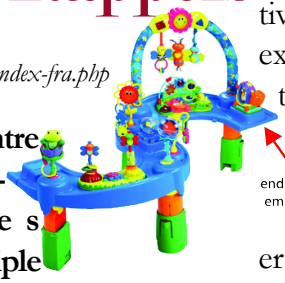
Le siège «Bumbo»

Crédit photo: www.mere-helene.com

Le siège *Bumbo* existe déjà depuis quelques années, mais il est encore peu connu. Ce siège de bébé est fabriqué dans des matériaux souples, légers et non- toxiques et permet de maintenir un bébé à partir de 3 mois dans une position assise se voulant confortable. Le principe de base réside dans la forme spécifique du siège qui pemet, grâce à la pression exercée par le poids du corps du bébé, une réduction de l'espace au-dessus de ses jambes. Il permet donc à un enfant en bas âge de jouer parterre, assis près des enfants plus âgés. Il ne doit être utilisé que sur des surfaces planes, mais sous étroite surveillance, à la plage, il peut permettre au plus petit de jouer dans le sable. Il ne faut toutefois jamais l'utiliser en hauteur, par exemple sur une chaise pour les repas. Ce produit peut sans doute être utile dans certaines circonstance, mais il rest qu'un enfant qui n'est pas prêt à s'asseoir ne devrait pas passer de trop longues périodes dans cette position. Et la promiscuité avec les parents reste extrêment importante pour les bébés... À utiliser avec parcimonie. 57,99$ **Infos:** www.bumboseat.ca

Avis & Rappels

tiré de Santé Canada
www.hc-sc.gc.ca/cps-spc/index-fra.php



Mai 2009- Centre d'activités stationnaires ExerSaucer® Triple FunMC Evenflo® (modèles 6231711C, UPC 032884146468 et 6231711, UPC 032884142675.) vendus entre novembre 2007 et déécembre 2008. Lorsque ce produit est utilisé comme table d'activités, l'embout de l'une de ses extrémités peut se détacher et tomber, posant un risque de chute pour un jeune enfant. Les consommateurs devraient immédiatement cesser d'utiliser ce jouer et communiquer avec Evenflo au 1-800-265-0749.

Avril 2009- Manteau avec boutons en bâtonnet, de babyGap Les manteaux ont été vendus dans les tailles d'enfants de 0 à 24 mois d'oct. 2008 à avril 2009. Les boutons peuvent se briser et se détacher, posant ainsi un risque d'étouffement pour les jeunes enfants. En retournant le manteau avant le 31 août 2009 vous obtiendrez un rabais de 20% à l'achat d'un produit à prix régulier.

Style 600298
Toggle Hoodie Rose

Style 600942
Toggle Coat Blue Plai

Formations continues offertes par la 8e Mère-Veille (infos@8emere-veille.qc.ca)

Réanimation néonatale: mieux comprendre le pourquoi des interventions *(date à confirmer)*

Maternage alternatif *(date à confirmer)*

Acupuncture et périnatalité
Arianne Venne sera présente lors de la prochaine formation d'accompagnantes à Québec, automne 2009

Ala
Le rassemblement annuel de l'équipe de la 8e Mère-Veille aura lieu les 19-20-21 juin 2009 à St-Isidore. Une fin de semaine unique, remplie d'ateliers, d'échanges et d'occasions de se rapprocher...

Formations à l'extérieur de la 8e Mère-Veille

Congrès annuel de la ligue la Leche
Au fil du maternage... le lait, le geste
6 juin 2009 à Montréal

Stage d'été en herboristerie
Identification, cueillette, fabrication d'élixirs, de teintures-mère, d'onguents et de crèmes.
À St-Alban, avec Capucine Chartrand
5-6 juillet 2009 / 26-27 juillet 2009
5-6 août 2009

Portage - www.mamanautrement.com
L'équipe de Peau à Peau International viendra au Québec cet automne donner deux formations professionnelles de quatre jours.. Places limitées

Section réservée aux étudiantes du CEP

Centre d'Études Périnatales

Un groupe de futures accompagnantes à la naissance de la région du Lac St-Jean ont terminé leurs formations à la fin mai! Félicitations!

De plus, la direction du CEP tient à souligner le magnifique travail de mesdames Sabrina Lavoie et Véronique Paquin, qui ont donné toute une «go» à leur Certification respective au cours du dernier trimestre, soit Doula et Consultante en allaitement! Un bravo d'ensemble également à vous toutes qui travaillez fort, nous sommes bien conscients de l'investissement que cela représente et vous félicitons toutes pour vos efforts!

Pour nous paratger votre expérience au CEP, écrivez-nous avant le 1er août 2009!

Dans la prochaine parution de In-Utero, en septembre 2009...

- La grossesse multipare et ses particularités
- Témoignage: J'ai vécu 5 césariennes
- Éthique: Interruption de grossesse au 3e trimestre pour anomalie foetale
- Alternative grossesse: Accupuncture, massothérapie et autres
- Et beaucoup d'autre...!

Vous avez des témoignages en lien avec ces sujets ou d'autres qui vous viennent à l'esprit? Des photos à partager? **Une section peut vous être consacrée lecteurs de In-Utero!** N'hésitez pas à nous écrire et vous serez peut-être publiés dans un prochain numéro! *redaction@8emere-veille.qc.ca*