

COMPRENDRE ET ACCUEILLIR LE 4E TRIMESTRE

Normaliser les accouchements
et les vagues d'émotions
suivant l'arrivée d'un bébé



LAURENCE MORENCY-GUAY

PROFESSEURE, AUTEURE, CONFÉRENCIÈRE

Diplômée universitaire en psychologie, en sexualité et en éducation, Laurence se spécialise en développement humain. En tant que professeure de psychologie au collégial, auteur et entrepreneure (Parent qui Apprend et Bébé Mange Seul) et en tant que maman de deux (bientôt trois!) petits humains, c'est un plaisir pour elle de pouvoir vulgariser son expertise et partager ses connaissances.

PARENTQUIAPPREND.COM



AUDREY SÉNÉCHAL

PHYSIOTHÉRAPEUTE

Maman de deux enfants et diplômée à la maîtrise en physiothérapie, Audrey s'intéresse depuis le début de sa carrière au monde de la périnatalité. C'est d'ailleurs ce qui l'a amenée à se spécialiser en rééducation périnéale et pelvienne et à orienter sa pratique auprès des femmes en pré/postnatal et des enfants.

Soucieuse du bien-être et de la santé globale, elle a enrichi ses connaissances en combinant diverses formations en accompagnement à la naissance, en yoga et méditation.

Ayant à cœur la santé durable, c'est à la barre du collectif Petits Pas qu'elle souhaite assurer aux tout-petits et à leur famille les conditions qui leur permettront d'être en santé et de s'épanouir, grâce à l'accès à des ressources appropriées, de qualité, et au bon moment.

P E T I T S - P A S . C A

TABLE DES MATIÈRES

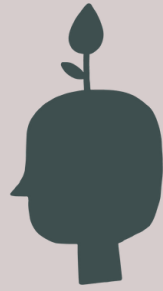
1
INTRODUCTION

2
COCKTAIL HORMONAL ET TRANSITIONS
DANS LES RÔLES SOCIAUX

3
LA RÉÉDUCATION PÉRINÉALE
COLLABORATION D'UNE PHYSIOTHÉRAPEUTE

4
CONCLUSION

5
RÉCITS DE PARENTALITÉ



1

CHAPITRE

INTRODUCTION

PARENTQUIAPPREND.COM

INTRODUCTION

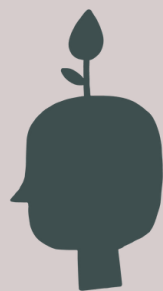
Je me souviens vivement du moment où j'ai amené mon premier bébé à la maison. Je n'avais pas nécessairement anticipé ce moment, m'imaginant que ce serait naturel et sans remous, mais j'étais surprise de la bouffée d'angoisse qui m'avait envahi en déposant la coquille qui contenait mon minuscule humain au milieu de ma cuisine. « Maintenant, je fais quoi? ».

Les jours suivants, j'étais aux prises avec toutes sortes d'émotion; oui le bonheur et l'amour qui venaient par vagues, mais il y avait aussi la tristesse qui s'invitait quand je reprenais mon souffle. Un genre de nostalgie du temps d'avant qui me submergeait. Pourquoi donc est-ce que je m'ennuyais du « avant », de cette vie tranquille qui pourtant n'attendait que l'arrivée de cette petite vie à aider à grandir?



J'avais beau avoir étudié des années durant la psychologie et le développement de l'enfant, de bien connaître le phénomène du « baby blues » et de savoir qu'il était normal et naturel; ce méli-mélo d'émotions me prenaient de court.

Il est possible qu'après l'arrivée d'un bébé, vous ressentiez tout ça aussi, et peut-être pas. Peut-être que votre amie va vous raconter que les premiers jours suivants son accouchement étaient les moments les plus euphoriques de sa vie, tandis que votre sœur se souvient d'avoir pleuré tout le temps. Un changement grand comme la venue d'un petit être au sein d'un couple, d'une famille, d'une dynamique risque de causer tout un tas de réactions qui vont différer autant qu'il y a d'individus. Il y a plusieurs facteurs qui entrent en jeu, mais peu importe notre réaction, celle-ci nous appartient, est valide et en fera notre histoire unique.



CHAPITRE 2

COCKTAIL HORMONAL ET TRANSITION DANS LES RÔLES SOCIAUX

PARENTQUIAPPREND.COM

Afin de permettre au corps d'une femme de devenir la maison d'un petit humain en construction pendant 9 mois, les hormones, notamment la progestérone et les œstrogènes, seront sécrétées en grande quantité. Une fois que ce petit humain complètement fabriqué déménage hors de l'utérus, c'est une chute importante de ces hormones, n'étant plus nécessaires à l'organisme, qui aura lieu. Ce changement hormonal entraîne une intensification des émotions, de l'irritabilité et des pleurs. Ajouté à la fatigue du corps à la suite de l'accouchement et aux courtes nuits qui s'enchaînent lorsque le bébé est là, n'importe qui se sentirait dépassé et à plat.



Tout adulte en développement est confronté aux rôles sociaux qui se multiplient; ami, partenaire, amoureux, citoyen, professionnel, propriétaire...et maintenant parent. Qu'on soit nouvellement parent ou parent de 2-3-4 enfants, un changement demeure un événement qui demande une adaptation. Toute adaptation mobilise des ressources, qui peut créer un stress et une fatigue. Avoir à gérer ce changement au même moment où nos hormones sont en chute libre et que notre corps vient de subir un traumatisme (même super beau, un accouchement demeure très exigeant sur le corps!) est tout sauf facile.

Ressentir un vertige, ou même un sentiment de nostalgie envers cette vie d'avant qui nous était familière et réconfortante est tout à fait normal. Pensez-y : vous avez probablement mené à terme un projet d'envergure dans votre vie; pendant vos études ou au travail peut-être? C'était exigeant et demandant? Alors imaginez le même scénario, mais avec un minuscule humain que vous aimez plus que tout! N'importe qui aurait besoin de reprendre son souffle.

Évolution du rôle familial dans le développement humain

Ces normes sont tirées de mon ouvrage "Guide de repères du développement humain", publié chez Pearson Erpi en 2021.

13 à 17 ans:

Les adolescents comptent encore beaucoup sur leurs parents à titre de base de sécurité pour pouvoir développer leur autonomie et leur sens des responsabilités

Leur recherche d'indépendance et leurs confrontations plus fréquentes augmentent parfois les conflits familiaux. La fréquence des conflits familiaux diminue à la fin de l'adolescence ou début de l'âge adulte.

18 à 34 ans:

L'arrivée d'un premier enfant perturbe tant les habitudes de vie que la dynamique du couple, (d'autant plus si elle a lieu tôt, voire même durant l'adolescence).

Plusieurs facteurs sont susceptibles d'influencer la satisfaction face au nouveau rôle de parents (p. ex.: l'âge des partenaires, la durée du couple, le niveau d'éducation, la situation socioéconomique, l'estime de soi et des compétences parentales, les attentes envers la parentalité, le tempérament du bébé, l'âge des enfants, etc.).

L'arrivée d'un enfant peut amener une tension des rôles: ils n'arrivent plus à concilier tous les rôles sociaux à la hauteur de leurs attentes. Cette difficulté à bien concilier tous leurs rôles peut amener une baisse de l'estime de soi, des conflits conjugaux ou la perte de certaines relations sociales superficielles.

35 à 64 ans:

La personne d'âge mûr est souvent celle qui a le plus de rôles familiaux: elle est encore l'enfant de quelqu'un (ses parents étant à l'âge avancé), elle peut être un parent et un grand-parent.

Les parents voient leurs enfants devenus grands quitter le domicile familial, ce qui amène pour la plupart un sentiment de liberté. Toutefois, environ 35% des parents peuvent vivre le syndrome du nid vide, qui traduit la phase de transition teintée de vacuité que vivent les parents suite au départ de leur dernier enfant.

Les parents peuvent vivre le phénomène boomerang: leurs enfants, qui avaient déjà quitté le nid familial, reviennent à la maison familiale. Cela peut avoir un impact sur les relations familiales (les parents avec l'enfant ou les parents entre eux).

Il est possible d'observer une certaine inversion des rôles entre les parents et leurs enfants, où ces derniers peuvent maintenant plus s'occuper de leurs parents.

La majorité des adultes d'âge mûr devant fournir une aide informelle à leurs parents considèrent cette aide comme un fardeau – les tâches sont comptées et amènent plus de stress que de satisfaction –.

Une minorité d'adultes d'âge mûr la considère comme une expérience significative – désir de réciprocité envers le parent, le stress et la satisfaction ne sont pas opposition, et l'aide amène un sentiment d'utilité. Souvent, les individus qui considèrent l'aide comme une expérience significative sont ceux qui ont les ressources personnelles, culturelles et matérielles pour bien intégrer ce rôle familial aux rôles sociaux existants.

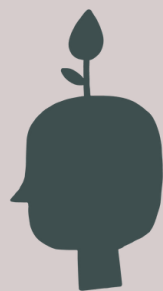
65 ans et plus:

Les contacts avec les enfants (des personnes dans l'âge mûr) peut consister à l'aide informelle fourni par ceux-ci, mais également par des contacts sociaux et divertissants.

En général, les personnes âgées apprécient le contact régulier avec leurs enfants. De bonnes relations avec eux améliore la satisfaction personnelle, mais ne semble pas nécessaire au bonheur (les personnes âgées sans enfants peuvent aussi être tout autant heureuses que les personnes âgées ayant des contacts réguliers avec leurs enfants).

Les contacts fréquents avec les petits-enfants amènent beaucoup de bonheur aux deux parties.

L'importance de la fratrie augmente. Les frères et sœurs, même si peu d'aide informelle provient d'eux, permettent de partager les souvenirs familiaux reliés à leur enfance.



3

CHAPITRE

LA RÉÉDUCATION
PÉRINÉALE
(PRÉPARER SON 4^E TRIMESTRE)

PARENTQUIAPPREND.COM

Rédigé par Audrey Sénéchal, physiothérapeute

La rééducation périnéale, c'est mon sujet de prédilection! Je rêve du jour où nos filles prendront soin de leur périnée (lire ici: connaîtront l'existence de leur périnée!), bien avant de se retrouver avec bébé dans les bras.

Parce que oui, dans le meilleur des mondes, je te conseille fortement d'entamer un suivi avec une physio périnéale, pendant ta grossesse. Pas besoin d'attendre de te faire pipi dessus en éternuant ou d'avoir de la difficulté à te tourner dans ton lit la nuit pour consulter!

Même si je sais bien que les chances sont pas mal plus grandes que tu attendes d'avoir des symptômes avant de consulter, j'ose espérer te convaincre que ça vaut la peine de le faire en prévention. Parce que oui... mieux vaut prévenir que guérir!

Rassure-toi, je n'essaie pas de te convaincre pour renflouer les coffres de l'ensemble des physios périnéales du Québec. On est quand même bien appuyées à ce sujet en termes de données probantes!

On sait d'ailleurs que les femmes qui intègrent les exercices de plancher pelvien dès la 20^e semaine de grossesse réduisent de 50 % leurs risques d'incontinence urinaire après l'accouchement. Mais, on sait aussi qu'une femme sur quatre ne contracte pas correctement les muscles de son plancher pelvien. Certaines vont même faire complètement le contraire! D'où l'importance de consulter en rééducation périnéale pendant la grossesse, même si tout a l'air de bien aller.

Problématiques fréquentes de la grossesse

La grossesse en soi comporte son lot de changements, que ce soit sur le plan physique, psychologique ou émotionnel. La prise de poids, la posture qui change, conséquence de la bedaine qui pousse et du centre de gravité qui se déplace, les changements hormonaux bref, le cocktail parfait pour toutes sortes de symptômes, tout aussi glamour les uns que les autres!

Mais avant d'aborder quelques problématiques fréquentes, entendons-nous sur ce qu'est le plancher pelvien. Parce que même si c'est moins tabou et un peu plus «tendance», aussi bien partir sur les mêmes bases!

Alors, le plancher pelvien ou périnée, c'est un groupe de muscles, composé de 3 étages, 3 couches musculaires, qui s'étendent entre le pubis et le coccyx, puis entourent l'entrée vaginale, l'urètre et l'anus. Tu auras compris ici qu'il s'agit du plancher pelvien féminin. Mais, les hommes aussi en ont un, c'est juste pas le sujet de cet article!

Une des fonctions principales du plancher pelvien, c'est d'abord d'assurer la continence. Donc, éviter d'avoir des fuites d'urine, mais aussi de gaz et de selles. Puis, comme ce groupe de muscles referme la base du bassin, il a aussi la fonction de supporter tous les organes internes: vessie, rectum, utérus, intestins bref, tout ce qui se trouve dans la cavité abdominale. Il joue aussi un rôle très important dans la sexualité, puisque son bon fonctionnement permet d'atteindre l'orgasme. En plus de contribuer à la stabilité du bassin et du bas du dos. J'espère qu'au moins une de ces fonctions là te parle assez pour que tu considères l'importance d'en prendre soin, autant durant la période prénatale que postnatale.

Pour en revenir aux problématiques fréquentes, on sait entre autres, que 40 à 60% des femmes enceintes souffriront d'incontinence urinaire. C'est beaucoup! D'autres auront à vivre avec la constipation, des envies urgentes, des douleurs au dos ou à la symphyse ou encore des douleurs aux relations sexuelles.

Première rencontre en rééducation périnéale

Que tu sois enceinte ou en postnatal, la première rencontre en physio périnéale comporte généralement une longue discussion, pour mieux comprendre ta situation, tes habitudes de vie et tes symptômes, si c'est le cas. Et qui dit habitudes de vie, dit questions auxquelles tu ne t'attendais peut-être pas. Parce que oui, on va te demander combien de fois par jour tu vas faire pipi, de quoi ont l'air tes selles, si tu forces pour aller à la toilette, et plus encore! Tout ça pour mieux t'outiller!

L'évaluation comprend généralement un examen vaginal, qui peut ressembler à un examen gynécologique, parce que c'est la meilleure façon d'évaluer la fonction des muscles de ton plancher pelvien.

C'est aussi ce qui permet d'établir un plan d'intervention, avec des conseils personnalisés pour diminuer ou régler tes symptômes au quotidien. Ça vient pas mal tout le temps avec des exercices à faire à la maison, en fonction de la condition de ton plancher pelvien. On peut cibler la force, l'endurance, la coordination, la capacité à relâcher, etc.

Parce que non, ce n'est pas vrai que le renforcement des muscles du plancher pelvien durant la grossesse augmente les risques de déchirure à l'accouchement. Dans la mesure où on accorde autant d'importance à la contraction qu'au relâchement.

Le renforcement permet d'ailleurs de conserver ses acquis malgré la prise de poids et la pression exercée sur le plancher pelvien, en plus d'optimiser la récupération des muscles en postnatal. Améliorer la conscience de son plancher pelvien permet aussi un meilleur contrôle du relâchement musculaire, élément essentiel lors de la poussée à l'accouchement.

Adepte de sport et de loisirs actifs? Tu pourras également être guidée dans ta pratique d'activité physique. Parce que c'est pas parce que t'es enceinte que tu dois tout arrêter, au contraire!

Préparer son plancher pelvien à l'accouchement

Il était question un peu plus haut dans l'article du renforcement du plancher pelvien, mais ce n'est pas tout! Tu peux aussi préparer ton périnée en vue de l'accouchement. En intégrant des exercices d'assouplissement du périnée, mais aussi en apprenant différentes notions à propos du choix de la position d'accouchement et le réflexe expulsif ou la poussée physiologique.

Certaines études démontrent d'ailleurs que les exercices d'assouplissement du périnée, débutés à partir de la 34^e semaine de grossesse, réduisent les risques de déchirures périnéales et d'épisiotomie à l'accouchement. Pourquoi s'en passer!?

Diastase des grands droits de l'abdomen

La diastase est une autre problématique très fréquente pendant la grossesse et en postpartum. On parle de 66% à 100% des femmes qui auront une diastase au 3e trimestre de la grossesse. À ce stade, ça n'a rien de pathologique. Au contraire, c'est physiologique!

Plus bébé occupe de l'espace, plus l'utérus augmente son volume et plus les abdominaux doivent s'allonger, s'étirer. Vient un moment où ils ont atteint leur capacité maximale d'étirement... c'est là où les grands droits se séparent, et où la ligne blanche (ou linea alba), au centre, s'étire.

La diastase est donc due à l'étirement de la paroi abdominale, et à l'augmentation de la pression intra-abdominale (prise de poids durant la grossesse, constipation, changements posturaux et respiratoires, etc.). C'est faux de penser qu'il s'agit d'une pathologie exclusive à la grossesse.

Connaissant la grande prévalence de la diastase enceinte, il est peu probable de l'éviter complètement. Par contre, ça ne veut pas dire qu'on ne peut pas agir en prévention pour limiter les dégâts! On peut déjà apprendre à gérer la pression abdominale, adopter de saines habitudes posturales, choisir des exercices appropriés pour les abdominaux, et mettre toutes les chances de son côté pour favoriser la récupération en postnatal.

Douleurs musculo-squelettiques

Finalelement, bon nombre de femmes enceintes vont expérimenter des douleurs musculo-squelettiques. Les douleurs lombaires peuvent toucher jusqu'à 75% des femmes enceintes. Sacro-iliaque, symphyse pubienne, sciatique de grossesse, ligament rond, ce ne sont pas les sources de douleur qui manquent! Plusieurs modalités de traitements en physiothérapie périnéale peuvent soulager ces inconforts: éducation sur les postures à adopter ou éviter, éducation sur les changements de position, thérapie manuelle, exercices de stabilisation, ceinture sacro-iliaque au besoin. Certains physios plus généralistes possèdent aussi cette expertise. Excepté pour l'examen vaginal! Ça, c'est réservé exclusivement aux physios périnéales.

Pour conclure cette première partie sur la rééducation périnéale pendant la période prénatale, on remarque souvent que les femmes qui apprennent à contracter les muscles du plancher pelvien de façon adéquate avant l'accouchement, ont plus de facilité à intégrer les exercices dès les premières semaines voire même les premiers jours suivant la naissance, ce qui accélère la récupération en postnatal.

Qu'en est-il de la période postnatale?

Inutile de nier que l'accouchement vaginal est à l'origine de plusieurs facteurs de risques pouvant causer une dysfonction du plancher pelvien.

La grosseur de la tête de bébé, son poids à la naissance, la durée de la poussée, l'utilisation de forceps ou de ventouses, le degré de déchirure, font partie des nombreux facteurs de risque pouvant mener à l'affaiblissement du plancher pelvien ou à une descente d'organes.

Mais attention! Ce n'est pas parce que tu accouches par césarienne que tu es 100% protégée! Tu as quand même porté bébé pendant neuf mois aussi, avec toute l'augmentation de pression que ça comporte. La césarienne étant en soi une véritable opération chirurgicale, qui affecte directement les abdominaux. Même si les répercussions possibles au niveau du plancher pelvien sont souvent moindres, ça ne veut pas dire qu'il n'y a pas de conséquences sur le périnée ou sur le corps en général. Et oui, ça vaut aussi la peine de consulter une physiothérapeute en rééducation périnéale.

Reprise des exercices

Dès les premières heures suivant l'accouchement, ou dès qu'il n'y a plus de douleur, tu peux entreprendre des exercices quotidiens de contraction et de relaxation du plancher pelvien, en plus des exercices de respiration abdominale de base. Puis, dès la fin des saignements (de 4 à 6 semaines après l'accouchement), un suivi en physio périnéale est de mise, pour t'aider à récupérer et retourner à tes activités de façon sécuritaire.

On recommande d'ailleurs de renforcer rapidement les muscles du plancher pelvien après l'accouchement. Même si tu ne sens pas grand chose! Sans oublier que l'absence de symptômes en post-partum ne veut pas dire que ton plancher pelvien est en parfait état.

Parce qu'on sait, entre autres, que 50% des femmes auront un certain degré de descente d'organe suivant un accouchement vaginal. Et de ces femmes, seulement 10 à 20% seront symptomatiques... ce qui veut dire que les autres ont une descente, sans manifestation particulière!

Je t'assure, l'idée ici, ce n'est pas de te faire peur, mais toujours de t'informer et de sensibiliser le plus de femmes possible. Parce que la prévention, j'ai choisi d'en faire ma mission, même si c'est pas si sexy!

Incontinence urinaire

L'autre problématique principale en postnatal, c'est l'incontinence urinaire. Le tiers des femmes vont souffrir d'incontinence urinaire pendant le quatrième trimestre. C'est super fréquent, mais pas banal du tout. D'autant plus qu'on parle déjà d'incontinence urinaire persistante au-delà de 6 à 8 semaines après l'accouchement. Donc, que tu aies des fuites en courant ou en éternuant, ou que tu n'aies pas le temps de te rendre aux toilettes sans échapper 1-2 gouttes, ce n'est pas normal. Et ça se traite, contrairement à ce que nous font croire les infopubs de couches pour adultes à 40 ans... Et la bonne nouvelle, c'est qu'il n'est jamais trop tard pour s'en occuper!

Massage de la cicatrice

Une autre chose qu'on peut adresser en postnatal, ce sont les cicatrices. Que ce soit au niveau du périnée, s'il y a eu déchirure ou épisiotomie, ou encore la cicatrice de césarienne. Il peut y avoir des adhérences, au niveau de la cicatrice, comme des bandes fibreuses, un peu à l'image de toiles d'araignée, pouvant s'étendre à distance de la cicatrice.

Le massage de la cicatrice permet donc de mobiliser les tissus, de s'assurer que les couches de peau, de tissus glissent les unes sur les autres, pour réduire les douleurs. Autant les douleurs dans le bas de l'abdomen, que les douleurs aux relations sexuelles. Parce que l'entrée vaginale agit un peu comme un système d'alarme.

En effet, si la cicatrice au niveau du périnée demeure peu mobile, une simple pression peut engendrer de la douleur. Les muscles profonds activent alors leur mécanisme de défense et se tendent, se crispent davantage, engendrant à leur tour une douleur au fond vaginal.

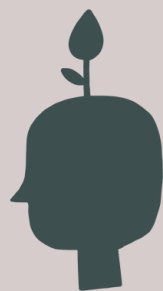
Sans oublier qu'en postpartum, particulièrement si tu allaites, tu te retrouves en déficit d'oestrogène. Cela entraîne fréquemment de la sécheresse vaginale et un manque de lubrification, pouvant aussi contribuer aux douleurs périnéales et même être à l'origine d'une récupération plus lente.

Te voilà donc prise dans le cercle vicieux de la douleur périnéale, duquel on souhaite se sortir le plus rapidement possible. Parce que non, ce n'est pas normal d'avoir des douleurs aux relations sexuelles, même si tu as mis un bébé au monde. En cas de douleur, consulte!

Retour à l'activité physique

Le retour à l'activité physique en post-partum doit se faire de façon progressive et individualisée. Et toujours sans symptômes; pas de fuites urinaires, pas de lourdeur périnéale, pas de douleurs pendant ni après l'entraînement. À partir de quand? Ça dépend... Généralement, le premier mois est une période de repos partiel où on limite le temps passé à la verticale et on écoute son corps, sa fatigue et son état général. Par la suite, la reprise se doit d'être graduelle, mais elle variera en fonction de ton niveau d'activité pendant la grossesse, de ta récupération post-natale, du type d'activité que tu pratiques bref, ça dépend de toutes sortes de facteurs. Dans tous les cas, il est important de ne pas en faire trop, trop vite! En étant attentive à ce qui se passe dans ton corps, sans tomber non plus en mode hypervigilance.

Tu l'auras compris, encore une fois, ça vaut la peine d'être bien accompagnée pour la reprise de tes activités.



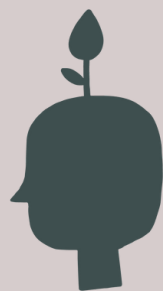
CHAPITRE 4

LE MOT DE LA FIN

Le but de cet outil est de normaliser les émotions des nouveaux parents. La parentalité est souvent dépeinte comme l'enchaînement de grands bonheurs sans relever les moments qui seront moins faciles, entraînant une culpabilité et un sentiment d'infériorité lorsqu'on est confronté à ces difficultés. Il y a des facteurs qui font varier les réactions et les émotions ressenties par les nouveaux parents (leur santé physique et psychologique, leur expérience de l'accouchement et de l'allaitement, l'accès aux ressources, le sentiment de compétence, l'estime de soi, etc.), mais toute façon de vivre ce moment est valide et il est aussi important de connaître les ressources en cas de besoin.

RESSOURCES TÉLÉPHONIQUES POUR LES NOUVEAUX PARENTS





5

CHAPITRE

RÉCITS DE PARENTALITÉ

PARENTQUIAPPREND.COM

Récit #1

Provocation d'accouchement

Pour mon premier accouchement, j'avais une hauteur utérine qui ne suivait pas mon nombre de semaine de grossesses. À mon rendez-vous de 39 semaines, on m'a donc prescrit une échographie pour s'assurer que bébé était toujours bien, qu'il avait suffisamment de liquide et qu'il avait une croissance normale. On a découvert qu'elle avait un retard de croissance, et on m'a donc recommandée d'être provoquée puisque j'étais déjà à terme. Je n'avais aucun signe de travail, mon col était tellement fermé qu'il était impossible de faire un stripping. J'ai donc accepté de me faire provoquer. L'hôpital m'a appelé pour que je me présente le lendemain soir pour me faire poser un ballonnet. Une petite sonde qui va se placer sur le col, et qu'on vient ensuite gonfler d'un liquide, pour forcer la dilatation du col, pour toute la nuit. Comme le retard de croissance rendait ma grossesse « à risque », je devais rester la nuit à l'hôpital. J'ai eu de légers maux de ventre cette nuit là mais j'ai quand même pu dormir. Le ballonnet ne permet pas toujours de dilater le col, ça dépend de chaque femme. Pour moi, le lendemain matin, une infirmière est venue et a tiré sur le ballonnet qui est sorti sans trop d'effort, parce qu'il avait bien fait son travail: j'étais dilatée à 4, pas mal le maximum qu'on peut atteindre avec un ballonnet. Mais toujours aucun signe de travail outre la dilatation. On a donc commencé à m'administrer le pitocin par intraveineuse. Dans le cas d'un accouchement « à risque », c'est la seule option qui est proposée. Rapidement, les contractions se sont fait sentir, soit environ 2h après le début de l'administration.

Vers 13h, j'avais un vrai travail de commencé : contractions douloureuses et rapprochées. Même qu'elles étaient trop rapprochées, je restais en contraction entre les contractions. C'est un effet possible du déclenchement par hormone, puisqu'on augmente la dose a chaque 30 min, jusqu'à ce qu'on atteigne le maximum de la dose... ou qu'on ait un effet indésirable comme celui là. On a donc réduit ma dose à ce moment. Je ne connaissais vraiment pas comment se déroulait un accouchement provoqué, mais j'avais eu beaucoup de commentaires de personnes qui me disaient que c'était des accouchements très longs et très douloureux. Peut-être que généralement oui, mais c'est possible aussi que ce soit rapide (et douloureux, ça on ne s'en sauve pas). Après 3h de travail, j'étais dilatée à 6 et j'ai décidé d'aller prendre un bain. Puisqu'on doit être accompagnée d'une infirmière et monitorée (les contractions et le cœur du bébé) en tout temps, je ne pouvais aller dans le bain que 30 minutes. Ce que j'ai fait. En revenant du bain, les contractions étaient devenues insupportables. J'ai demandé la péridurale même si je m'étais dit que j'aimerais ne pas la prendre. On m'a examiné, et j'étais à 10. Mais je n'avais toujours pas crevé mes eaux. On a appelé l'anesthésiste, et en raccrochant le téléphone, l'infirmière se rend compte que je suis clairement en train de perdre mes eaux. La tête est visible, elle me dit de pousser à la prochaine contraction, et 20 minutes plus tard, j'ai mon bébé dans les bras. Je n'ai finalement pas eu le temps d'avoir la péridurale, et j'ai accouché en 4h30 de travail!

Pour mon deuxième accouchement, je me sentais prête et j'avais espoir d'accoucher sans me faire provoquer (avoir le feeling d'avoir des contractions qui débutent, l'excitation de partir pour l'hôpital). Mais non, cette fois-ci bébé est trop bien dans mon utérus, et se fait attendre passé 41 semaines. Je n'en peux plus d'être enceinte, j'ai déjà eu un accouchement provoqué qui s'est super bien passé, donc je n'hésite pas trop à y aller comme ça. En plus, on dit qu'un deuxième bébé c'est toujours plus rapide, je me dis que je devrais accoucher en moins de 4h. Encore une fois, mon col ne collabore pas beaucoup. Une petite ouverture permet quand même à la gynécologue de me faire un stripping dans l'après-midi avant que je me fasse poser mon ballonnet le soir. Cette fois-ci, comme je n'ai pas une grossesse à risque, je peux retourner dormir chez moi si je le souhaite. Je me dis que je dormirai mieux chez nous, donc on retourne à la maison. J'ai des contractions régulières aux 8 minutes dès qu'on place le ballonnet, très inconfortables, mais pas douloureuses. Je passe la nuit à me réveiller toutes les 8 minutes. En me levant le matin pour aller à l'hôpital, je vais à la toilette et le simple fait de m'asseoir fait sortir le ballonnet tout seul : bon signe, mon col doit avoir dilaté. On m'avait averti que si on a des contractions pendant que le ballonnet est installé, elles arrêtent souvent lorsque le ballonnet est retiré. Pas pour moi. J'arrive donc à l'hôpital avec des contractions assez inconfortables, et régulières. Je suis dilatée à 5. On me propose plusieurs options. Attendre, mais ça peut être très long avant que mes contractions se rapprochent et que le travail s'enclenche vraiment.

Rupturer les membranes pour essayer d'avoir un accouchement déclenché, mais sans hormones, où le risque est que les contractions font souvent plus mal après, mais que cela ne veut pas dire que le travail va s'accroître, et il faudra peut-être quand même avoir recours aux hormones si quelques heures après ça ne fonctionne pas, ça peut donc être plus long. Avoir une hormone en « pilule », qui évite le cathéter et les restrictions de mouvements. Avoir des hormones intraveineuses (pitocin), où il faut être monitoré et accompagné d'une infirmière en tout temps, mais les chances de succès sont certaines. Je demande conseil au médecin, qui me dit qu'elle croit que comme j'ai déjà de bonnes contractions régulières, la rupture des membranes devrait fonctionner. Elle ne réexamine et je suis dilatée à 6, un peu plus qu'à mon arrivée le matin. J'avais déjà un penchant pour cette option puisque je pourrai garder ma bulle seule avec mon chum alors c'est ce qu'on choisit. La rupture se fait vers 10h30. Les contractions s'intensifient et sont aux 2min30-3min vers 12h00. Ça fonctionne. Comme le bain m'avait beaucoup aidé à mon premier accouchement, je décide d'y retourner, dans l'espoir d'encore dilater de 6 à 10 en 1h. Mais non. Je passe de 6 à 7 en 1h30. Ça me fâche, je ne comprends pas, pourtant ça devrait être plus rapide un deuxième accouchement. Je me mets une pression de ne pas prendre la péridurale parce que j'ai déjà vécu un accouchement sans, donc je dois bien être capable une deuxième fois.

Lorsqu'on ne réexamine, on me dit que mon bébé est « en postérieur »: sa tête est vers le bas, mais pas du bon sens. Je ne l'ai su que par après, mais ça rend souvent l'accouchement plus long et plus douloureux. On essaie de faire tourner le bébé du mieux qu'on peut, mais ça ne semble pas fonctionner. Mes contractions sont intolérables mais je me dis que ça doit bien se terminer bientôt, que mon premier bébé était déjà né après ce temps de travail, que ce doit être une question de quelques contractions. Finalement, après environ 2h où je stagne à 9, je sens que ça pousse. L'infirmière me dit que je suis encore à « 9+ », qu'il reste un petit bout de col, que je ne peux pas pousser. Mais je sens vraiment que ça pousse, j'encaisse mes contractions mais je sais que je ne le fais pas bien parce que je force pour ne pas pousser. Finalement, la gynécologue passe et voit bien que ça ne fonctionne pas, que je dois pousser, et comme c'est mon deuxième bébé, elle me dit « prochaine contraction, essaie de pousser, on va voir s'il passe le col ». 30 minutes de poussée plus tard, après 8h00 de travail, mon deuxième bébé est né.

- Laurence GM

Récit #2

Allaitement, post-partum difficile

D'abord, je suis une maman de 29 ans de 2 garçons (2 ans 1/2 et 2 mois) vivant à Montréal.

Mon premier garçon est né en décembre 2019, soit 4 mois avant la pandémie de COVID-19. Avant l'accouchement, j'avais suivi des cours prénataux et consulté une physiothérapeute spécialisée dans les muscles périnéaux. J'ai été induite à 39 semaines (ballonnet, pytocin, fentanyl, gaz hilarant, épidurale) car lors de mon dernier suivi de grossesse il manquait de liquide amniotique. L'accouchement a duré 36 heures, la poussée 40 minutes. Mon premier 4 mois post-partum a été très difficile. Mon expérience avec l'allaitement a été très difficile. J'avais très mal aux mamelons et j'ai eu des plaies. J'ai fait des mastites. Ma montée de lait a été longue et très douloureuse. J'ai une poitrine généreuse à la base, pendant la montée de lait, j'avais l'impression d'avoir 2 melons d'eau sur le torse prêts à exploser. Je dormais très peu et mon humeur était très noire.

Je me suis auto-diagnostiquée avec le D-MER. Bref, nous avons donc décidé d'alterner avec la formule et j'ai donc aussi ressenti beaucoup de culpabilité à cause de ceci. Nous étions complètement perdus et ne savions pas vraiment comment s'occuper d'un nouveau-né. On googlait tout, 100 fois par jour. Par la suite, j'étais très prise mentalement par l'atteinte des fameux « milestones » de mon enfant. A partir du 4e mois, la pandémie, je n'ai pas vu personne sauf mon chum jusqu'à mon retour au travail. Je suis retournée plus tôt au travail, après 8 mois, sinon j'allais devenir folle. En rétrospective, ça été une belle expérience car je revois pleins de photos et vidéos avec mon garçon de mon congé et il était entre de bonnes mains et s'est bien développé. Je ne me suis pas suffisamment fait confiance.

J'ai fini par allaiter mon fils 10 mois et j'en suis très fière. J'ai dû arrêter car j'ai été admise à l'hôpital pour 2 semaines (ma vésicule biliaire a éclaté), il a pris le biberon de formule avec papa et les grands parents pendant mon hospitalisation et à mon retour il n'a jamais redemandé le sein, ce qui m'a soulagé car je planifiais tenter d'arrêter l'allaitement vers 1 an de toute façon. En bref, J'ai réalisé qu'avant l'accouchement, je n'étais pas prête du tout. Les cours prénataux, mon médecin et la physio m'avaient surtout préparés à la grossesse et à l'accouchement. Mais pas à après. J'étais vraiment perdue.

Par contre à ce sujet, depuis j'ai plusieurs amies qui ont attendues leur 1e enfant. Je ne sais jamais quoi leur dire. Je n'ose pas leur dire à quel point c'est difficile car toutes les expériences sont différentes. Mais je ne veux pas rien dire non plus car je ne veux pas qu'elles soient comme moi, complètement perdue 2 semaines post partum en se disant wtf. C'est « touché » de trouver le bon équilibre d'information à fournir.

Mon second fils est né le 25 août dernier par induction a 41 semaines (eaux rompues par le Dr, épidurale). Expérience complètement différente. L'accouchement a duré 5 heures, 10 minutes de poussée. J'étais prête et confiance. Pour l'allaitement, je m'étais préparée mentalement et j'avais relu toutes mes ressources mais surtout, je connaissais mon corps. Pour le 2e, je peux dire que si ce n'était que ce bébé, ça serait presque facile. C'est mon plus vieux qui est difficile à gérer. Il a vraiment vécu une régression importante, sur le plan de la propreté (ne va plus sur le pot), de l'attachement (veut souvent être dans les bras, pleure davantage) et du sommeil (se réveille la nuit et prend beaucoup plus de temps le soir a s'endormir). Nous essayons de suivre tous les conseils pour faciliter la transition. Je réalise que pour mon 2e, je suis confiante, alors que pour le premier, je navigue encore à vue.

Sinon ma difficulté présentement durant le 4e trimestre est vraiment mon moral. Je suis une professionnelle très ambitieuse et bien que j'adore mon enfant et que je me sens très privilégiée de pouvoir rester en congé 1 an avec lui, je me sens souvent en manque de « purpose ». Je me sens effacée. Dans un repas de famille ou avec amis, surtout si les enfants sont là, je veille constamment aux enfants et à cause de la fatigue, je ne suis pas capable de suivre la conversation et de participer. Ça fait que mes interactions sociales restent très de surface et tourne majoritairement autour du sujet des enfants. Je perds ma personne en tant que femme.

- Laura Courville

Récit #3

Dépression post-partum

Ahh le 4e trimestre ... LA chute d'hormone ... le 2e jour de l'accouchement c'est comme si mon cœur me lâchait et que j'étais perdu, ce n'était pas seulement des pleurs, c'était de la panique constante. Ça aura durer 3 mois et j'ai eu un 3 mois de répit. Quand mon garçon a eu 6 mois c'est revenu pendant mes SPM. Je voulais mourir une fois par mois tellement j'étais dans une panique constance et un mal de vivre que je n'étais pas capable d'expliquer. Là j'ai pris la décision d'aller à la mini urgence parce que je ne voulais plus avoir cette douleur-là. Antidépresseurs, pilule pour dormir et une autre pour me calmer pendant que mes antidépresseurs fassent effet. Je me suis rendu compte que ce mal-là je l'avais quand j'étais petite et que ça s'est estompé quand j'ai eu mes premières menstruations. C'est fou comment les hormones peuvent être dangereuses sur nous tellement que je ne voulais plus d'enfant parce que je craignais d'avoir une fille et qu'elle vive la même chose que moi. C'est la meilleure décision que j'ai prise dans toute ma vie; je me suis choisie moi grâce à mon garçon parce que je voulais qu'il aille une maman présente.

-Kelly Jutras

Récit #4

Création difficile du lien d'attachement, impacts sur le couple suite à l'arrivée du bébé, sommeil

Bébé 1 (Marguerite, 7 ans) : grossesse merveilleuse, vraiment peu de symptômes désagréables, je n'étais même pas tannée d'être enceinte à la fin malgré mes 4 jours de retard.

Accouchement infiniment long car bébé ne voulait pas tant que ça sortir finalement. Mais j'en garde quand même un souvenir vraiment doux. Quelle expérience unique!

4e trimestre : ouf ça été très difficile! Je n'ai pas eu de coup de foudre pour mon bébé. Je l'aimais, mais pas comme je m'y attendais. J'étais complètement déboussolée dans mes émotions. Je ressentais, malgré moi, beaucoup de colère envers mon chum car je trouvais qu'il "l'avait facile" comparativement à tout ce que je vivais moi. Je ressentais même de la colère envers bébé quand l'allaitement était difficile. Et beaucoup de culpabilité de me sentir ainsi. Je m'ennuyais de ma bedaine et de la grossesse. Ça été assez long

Ça m'a pris plusieurs mois (voire 1 an) pour finalement vraiment créer un lien profond avec bébé. C'est presque apparu du jour au lendemain! Je me suis mise à être complètement en amour avec elle. Étant donné que je n'allais pas bien, c'était aussi difficile pour notre couple. Mais, lentement mais sûrement, on est passé au travers cette période difficile. En rétrospective, je cours bien que j'ai fait une dépression post partum.

J'ai oublié de dire qu'elle a très bien dormi très rapidement. Dès 2 mois, elle faisait des nuits de 12 heures et c'est pas mal toujours resté ainsi! Elle faisait des siestes de 40 minutes seulement le jour par contre.

Bébé 2 (Norah, 11 mois) : belle grossesse même si beaucoup plus épuisante. J'ai été constamment fatiguée et j'ai mal dormi toute la grossesse. Accouchement : extrêmement rapide!! Je n'ai pas eu le temps d'avoir d'épidurale (ni même d'y penser). J'ai failli accoucher avec mes joggings et mes bobettes! Ça été évidemment vraiiment douloureux et, une fois que ça été terminé, j'ai été comme sous le choc pendant plusieurs jours. Mais somme toute, ça s'est bien passé. Bébé ne respirait pas à sa sortie mais au bout de 10 minutes de réanimation, elle était top shape.

4e trimestre : méga coup de foudre pour mon bébé dès que je l'ai eue dans mes bras. Bébé reflux que j'ai du avoir dans les bras pratiquement 24/7 pendant les premiers mois. J'ai dormi avec elle sur moi sur le divan en position semi assise pendant 4 mois. On a ensuite réussi à migrer vers mon lit pour faire du cododo pendant 5 autres mois. Elle s'est réveillée aux 2 heures (ou moins) pendant 10 mois. À ce jour, elle a encore

Besoin d'aide pour se rendormir lors de ses réveils, mais elle dort dans son lit et elle arrive à faire de plus longs stretches. (j'ai quand même très hâte de dormir!!)

-Emilie Fournier

Récit #5

Accoucher en temps de COVID,
défis de passer de un à deux enfants

Deux bébés et deux accouchements tellement différents. Mon premier, accouchement très très vite, mais les contractions très douloureuses. Mon deuxième, accouchement plus lentement sans douleur et soif au moment de pousser. Ce qui m'a dérangé au deuxième : avoir un gros rhume, porter un masque, faire un test COVID, ne pas savoir ce que j'ai le droit de faire à cause de la COVID, ne pas avoir le droit de voir mon plus vieux à cause de la COVID et un bris du lit d'accouchement. J'ai dû attendre que le lit fonctionne pour accoucher; une fois prête, mon bébé est arrivé en 2 minutes. Le médecin me disait que mon bébé serait amené en arrière car elle était arrivée trop vite. Je pleurais et finalement elle était vraiment correcte.

Expérience du premier allaitement : j'ai pleuré 3 mois et ensuite arrêté. Expérience du deuxième : j'allaité encore à 1 an partout sans gêne et j'aime ça .

Le respect de la mère et de son bébé : voilà le gros problème de société. Explique à ta famille proche que tu ne veux pas la COVID et être malade. Garder le plus vieux pour éviter les virus au bébé. Gérer les régressions de plus vieux, c'est extrêmement difficile. Quand il arrête de dormir la nuit, tu allaites et il grimpe sur ton dos. Essayer d'expliquer qu'il est toujours aussi aimé qu'avant mais qu'il ne comprend pas. Qu'il dise : « non juste papa pas maman ». Avoir toujours peur de réveiller quelqu'un avec les pleurs.

Ne pas avoir de soutien de la famille au deuxième vraiment pas comme le premier.

Ne jamais avoir de pause : au premier le chum peut s'en occuper et toi tu peux prendre un bain, mais sortir et laisser les deux au chum, impossible ici!

-Mel Auclair

Récit #6

Conseils divers

La descente utérine, personne ne m'a dit de limiter au maximum mes déplacements dans les 6 premières semaines pour l'éviter. Mon utérus s'est déplacé dans mon ventre...

Que les téterelles ça existe pour l'allaitement difficile. J'avais des crevasses, j'ai saigné... la téterelle a sauvé mon allaitement avec mon fils.

Qu'un bébé ça ne dort pas donc toi non plus, pendant plus d'un an et que c'est normal.

-Isabelle Garant

Récit #7

Stripping, baby blues et dépression, "maman lionne"

À ma première grossesse, j'ai demandé un décollement des membranes à 39,6 semaines. Je n'en voulais pas avant, je ne voulais rien déclencher. J'attendais que ça vienne naturellement. Pas question qu'on oblige mon bébé à sortir. Il déciderait quand ce serait son temps ! Sauf qu'à 39,6 j'étais tannée, brûlée, 55 lb en plus, j'étais essoufflée. Mon médecin m'a fait un stripping le lundi, les trois nuits suivantes j'ai eu des contractions douloureuses qui m'ont empêché de dormir tout ce temps. Je crois qu'on peut parler d'une latence (c'est ce que les infirmières m'ont dit). Le jeudi lorsque je suis entrée en travail, j'étais déjà brûlée. J'avais à peine dormi dans le 72h précédent. Par chance, mon accouchement s'est bien déroulé. Rapide et intense.

Coup de foudre ! Mon bébé que j'ai souhaité toute ma vie était parmi nous. PAS QUESTION de le déposer, PAS QUESTION qu'il quitte mes bras, PAS QUESTION que je dorme et manque une seule seconde de sa vie. Je suis en extase. Je me mets sans-cesse dans sa peau, pauvre petit qui a vécu un accouchement, c'est un traumatisme pour lui aussi. Je veux le protéger. Je n'ai pas dormi les deux nuits suivant mon accouchement. Fatigue, hormones, sentiment de maman lionne... je ne me reconnais plus. Tous les jours à 18h j'ai une énorme boule dans la gorge, les larmes coulent à flot sur mes joues, pour aucune raison précise. Chaque jour j'anticipe ce moment...

Tout le monde (à l'exception de mon conjoint et ma mère) me semble être une menace pour mon bébé. Ils le prennent trop longtemps, ils ne l'aiment pas à sa juste valeur, ils l'aiment trop, quand le bébé me revient il sent l'odeur des visiteurs ... Toutes les raisons sont bonnes pour m'isoler et pourtant je devrais m'ouvrir et profiter de tout cet amour. Mon bébé est la continuité de moi. Sa place est au creux de mes bras. Je suis persuadée qu'en tout temps il est mieux avec moi. C'est pourquoi, il ne dort jamais ailleurs que dans mes bras. Jour et nuit. Je sais que quelque chose cloche, je ne suis plus la même, mais tous ces sentiments sont tellement intenses qu'il n'y a rien à faire.

Ce sentiment s'étend sur plusieurs jours. La température automnale n'aide en rien. Je suis une maman différente que je l'aurais cru. J'essaie de suivre mon «feeling», comme toutes les mamans me disent de faire. Mais c'est quoi mon feeling ? Je ne sais pas moi-même comment penser. La relation avec mon chum est différente. Je vois qu'il est parfois surpris de mes décisions, de mes commentaires. Il me voit, changée, chamboulée, mais n'est pas outillé pour m'aider. Il m'appuie et m'écoute mais je vois dans ses yeux que parfois il est désemparé. Cela crée un vide entre lui et moi. Je m'en rends compte et je sais que cela est causé par «moi». Mais comment faire pour revenir à la normale ? J'essaie de m'adapter, lui aussi... on apprivoise les parents que nous sommes devenus sans vraiment savoir qui on est nous-mêmes. Qui suis-je ?

Une chose est sûre, je suis la maman de ce petit être et c'est la chose qui me motive à me lever tous les jours. Ma vie a pris tout son sens. Il y a du positif dans cette nouvelle aventure, et ce positif s'appelle Éli.

Les jours passent, ils deviennent des semaines et des mois. Je vais mieux, je suis toujours une maman lionne. Je m'ouvre de plus en plus. Le quatrième trimestre a été teinté d'adaptation, de questionnements, de doutes, de larmes mais principalement par un amour infini pour ce petit être qui a comblé nos cœurs. La prochaine fois je serai prête, à ma sortie de l'hôpital j'aurai un plan pour faire face à ce raz de marrée d'émotions. Je crois, avec le recul, qu'on peut appeler ça une dépression post-partum.

Chaque histoire, humain, grossesse est différente, unique. Je suis maintenant maman de deux amours. À ma seconde grossesse, j'étais plus que prête à affronter cette tempête d'émotions post-partum. Et contre toutes attentes, je n'ai pas eu un millième de ce que j'ai vécu la première fois. Soyons prêtes, c'est parfois nuageux, parfois ensoleillé .. parfois les deux !

- Sandrine Jolette Crépeau

Récit #8

Ne pas aimer la grossesse, bel accouchement

Moi, contrairement à beaucoup, j'ai détesté être enceinte et je ne dormais plus, j'étais immense (j'ai perdu 40 livres juste a accouché), donc j'étais beaucoup en douleur dans les dernières semaines. Je savais que le 4ieme trimestre allait être dur et j'avais tellement peur de cela : je me disais « je feel déjà vraiment pas bien j'imagine pas le après ». Imagine-toi donc que j'ai fendu au troisième degré; j'avais l'anus en chou-fleur (désolé l'expression!) et les pieds tellement enflés pendant 2 semaines, mais je ne me suis jamais senti aussi top shape. J'ai accouché le 28 octobre et le 31, la journée de ma sortie, je passais l'Halloween avec mon bébé dans le porte bébé et ma nièce. J'avais si peur de l'accouchement, mais le personnel ma tellement bien guidé et finalement j'ai tellement aimé ça que maintenant enceinte du deuxième. J'ai hâte de revivre l'accouchement. La seule chose, je dirais que c'est le baby blues; j'avais lu un peu là-dessus, ça a duré un bon 4 jours ou je pleurais pour aucune raison. J'étais certaine que c'était une dépression post partum, mais ça a fini par passer. C'est en parlant avec d'autres maman que j'ai réalisé que ce sentiment était normal et que je n'étais pas seule à avoir fait un petit crash quelques jours après mon accouchement.

-Anonyme

Récit #9

Accouchement non assisté, accouchement à la maison

Quand j'ai appris que j'étais enceinte pour la 2e fois, je savais que cette expérience allait être différente.

Pour diverses raisons, j'ai décidé d'enfanter de façon libre et autonome. Le terme exacte est un ANA (accouchement non assisté; donc a la maison, sans médecin ni sage-femme).

A 32 semaines j'ai sentie le besoin de trouver une doula qui pourrait tenir l'espace lors de cette expérience. Quelqu'un qui puisse être mon lien avec le monde extérieur et préserver ma bulle d'ocytocine (s'occuper de la logistique des choses comme dire a mon conjoint d'apporter des serviettes, de l'eau, s'assurer qu'aucun élément externe vient entraver l'énergie autour de moi).

J'ai fait un suivi médical standard, mais je savais qu'un hôpital avec tout le brouhaha, les lumières, le bruits, les va et vient du personnel, etc. n'était pas du tout l'endroit optimal pour moi pour donner naissance.

Le 20 mars, j'étais presque à 41 sa il me semble. Durant la journée j'ai commencé a avoir des mini contractions. J'ai fait ma journée normale, marché en montagne, épicerie, etc.

Vers 20h, je couche mon grand garçon. Les contractions sont de plus en plus rapprochées et moins tolérables. Je lui dit donc que je crois que son petit frère a envie de sortir de mon ventre et qu'il va aller faire dodo chez mamie finalement.

Vers 22h, je suis sur mon ballon, dans ma chambre, devant mon hotel ou j'y avais mis des images inspirantes, de l'encan, des bougies, et des sons autochtones de percussions sur YouTube. La lumière est tamisée, je sens que cette nuit je rencontrerai mon bébé. J'accueille les vagues des contractions avec amour et douceur. Je demande a mon conjoint de commencer à remplir la petit piscine qu'on avait gonflé dans le coin de la chambre. Je continue de faire de grand cercles avec mon bassin et je souffle mes contractions qui sont de plus en plus intenses. J'appel ma doula et je lui dit que mon bébé est "en route". Elle arrive vers minuit. Je suis bien. Je suis en totale harmonie avec mon corps, je danse avec mes contractions, je les prends comme elle viennent, je les laisse me traverser puisque je sais que ça me ramène plus près de mon bébé. Je suis dans l'eau chaude. Je rie avec mon conjoint, je gémis , je grogne, je bouge aisément et instinctivement selon les besoins de mon corps et mon bébé. Je me promène entre la piscine ou j'y suis accoté sur le rebord, sur les genoux, mon lit en position "4 pattes" ou debout en m'appuyant sur les murs lorsque les contractions me traversent. Je sais que nous atteindrons le sommet de douleur bientôt, je sais que je serai fragmentée . Je sais aussi que c'est nécessaire pour laisser émerger le petit être en moi avec lequel je fais équipe. Ma doula est là pour ma rappeler que je suis forte et capable, d'écouter mon corps, qu'il sait ce qu'il a besoin, de me connecter a mon bébé ce que je fais. Je le caresse à travers mon ventre, je lui dit que je l'aime, qu'il trouve son chemin jusqu'à mes bras.

La douleur se fait de plus en plus intense. Les temps de repos entre les contractions sont pratiquement inexistantes. Je visualise le sommet de la montagne que je monte depuis 22h. Je n'ai aucune idée de l'heure. Je suis fatigué. J'ai hâte de pouvoir me reposer et apprécier la vue. Je suis presque au sommet, j'ai très mal. Ma doula utilise son écharpe Robozo pour aider mon bassin à se détendre davantage et laisser bébé prendre sa place. Je suis sur le lit à 4 pattes. Je suis au sommet. Je regarde mon conjoint et lui dit, j'en peux plus. Je prend encore 3-4 contractions qui me semblent interminables et je me lève instinctivement debout. Il y a un peu de sang qui me coule sur les cuisses. Mon col a "lâché". Je sais sans aucune mesure objective que je suis totalement dilaté et effacé. Mon corps a besoin d'être dans l'eau. Je suis bien. Les contractions me semblent considérablement diminuées. Je gémiss à chacune d'entre elle de façon instinctive, primitive. Les sensations changent. Ma voix devient beaucoup plus grave. On dirait presque des chants parfaitement orchestrés avec les percussions en background. Les bruits de tambours qui me connectent à tous mes ancêtres qui ont enfantés avant moi et toutes les femmes qui enfanteront après moi. Je me sens soutenue, contenue. Mon corps ressent le besoin de pousser, ce que je fais naturellement, complètement abandonné à celui-ci. En totale harmonie avec mon bébé qui fait son chemin. Je ne force rien. Les contractions de poussée font naturellement le travail. Je demande à mon conjoint de tenter d'entrer son doigt pour voir s'il sent une tête. Il me dit que oui. Je vais valider, et c'est lisse, je sens la tête mais ma poche des eaux n'est pas brisée. Mon bébé est en chemin. Je grogne, je bascule mon bassin. Le temps s'arrête. Je me sens bien dans l'eau. Les percussions s'arrêtent. Je sais alors que ça fait 4h puisque c'était la durée de l'instrumentale. Il doit alors être 2h am. Je demande à mon conjoint de remettre la musique. Je continue de danser avec bébé qui descend doucement, un peu plus à chaque douce poussée. Et soudainement, ça brûle. Ça brûle comme j'ai jamais pu ressentir une telle brûlure. Ma voix devient plus aiguë.

Et je verbalise que ca fait mal, si mal. Je retrouve mes sons graves, mes vibrations basses. Je me recentre. Je laisse mon corps faire. Il sait. La tête de bébé est entre mes jambes. Elle y reste pendant 2-3 contractions. Je respire. A ce moment même, plus rien n'existe. J'ai la réelle impression de mourir et renaître en une fraction de seconde. Comme si je venais de me libérer et libérer toute les femmes de ma lignée. Ces longues secondes où bébé s'incarne du monde utérin au monde réel par son portail de naissance me procure un sentiment de renaissance, de puissance inexplicable. Je suis silencieuse. Dans un état transcendant. Bébé se tourne les épaules et le reste de son corps sort de mon bassin. Je l'ai fait. Les seuls mots que je peux exprimer. Je colle bébé sur moi, à moitié dans l'eau. Je suis ivre. Il pleure. Je prend une petite pompe que j'avais préparé pour l'aider a dégager les sécrétions. J'ai l'impression que son cordon est court. Je n'ai pas beaucoup de liberté de mouvement puisque mon placenta est toujours a l'intérieur de mon ventre.

Je me couche donc sur mon lit avec plusieurs draps qui sont a la fois mouillés d'eau et de sang. Je met bébé au sein. On est bien. Je l'ai fait. Je sais que je dois accoucher de mon placenta. Je laisse mon corps faire. Je fais confiance. Je découvre mon bébé. Qui es tu? Je l'aime déjà. Tranquillement je sens le besoin de pousser encore. Je pousse a 3-4 reprises. Mon placenta est sortie. Ma doula le met dans un bol. J'ai définitivement déchiré lors du passage de la tête probablement a cause des tissus qui manquaient de souplesse ayant vécu une épisiotomie a mon premier accouchement.

Quelques heures après la délivrance de mon placenta, moi et mon conjoint concluons que nous allons aller à l'hôpital pour vérifier la déchirure et s'assurer que mon placenta était bien complet puisqu'on en doute. Je suis en totale symbiose avec mon bébé. Les ambulanciers arrivent calmement. Je suis en mesure de marcher et me déplacer sans problème. Je demeure collé en peau à peau avec mon bébé pendant le trajet à l'hôpital. Nous sommes dans une bulle d'amour si forte que je ne me rend pas trop compte de mon environnement. Je vois un gynécologue qui me recoud et extrait un morceau de placenta qui était effectivement resté à l'intérieur. Je rencontre aussi un pédiatre qui examine très brièvement mon bébé et me confirme qu'il semble en parfaite santé, très rigoureux et plein de vie. Je décide de signer une décharge pour retourner dans mon cocon, à la maison.

Cette expérience d'enfantements a été magique, rien de moins. Aucun mots suffit pour exprimer toute la grandeur de cet événement.

-Claudie St-Pierre

Récit #10

Perte des eaux, césarienne d'urgence

2:00 am, un dimanche. En me tournant de l'autre côté, je sens comme quelques gouttes d'eau chaude dans ma petite culotte. Je me souviens avoir dit: non, non pas maintenant. Je suis à 38 semaines. Chaque fois que je me tournais, quelques gouttes s'ajoutaient. Quelque chose me disait que je devais arrêter de bouger et terminer ma nuit; que j'en aurait besoin.

8:00 am. Je perds encore quelques gouttes ici et là. Je me souviens avoir lu là dessus, mais c'est vague. Mon anxiété embrouille ma mémoire. Je me souviens que je ne peux pas aller dans le bain, que le liquide doit être limpide mais c'est tout. J'appelle en maternité. On me dit de prendre mes valises et de venir dès que possible pour valider que c'est bel et bien du liquide amniotique.

13:00. C'est confirmé. Je retourne à ma voiture chercher mes valises. À ce moment: le déluge. À cette étape-ci, si je m'étais souvenu que j'avais du temps, j'aurais oublié de retourner en maternité pour profiter du soleil de cette magnifique journée pour marcher sans arrêt autour de l'hôpital et me déclencher tout doucement. Mais je suis anxieuse et c'est le déluge. C'est le calme plat à la maternité. On m'installe temporairement sur un lit et rapidement j'ai un cathéter sur la main. Je ne comprend rien. Aucun des cinq médecins qui m'ont suivie pour ma grossesse n'est de garde. On ne trouve pas mon dossier. C'est dimanche, la clinique est fermée, tant pis qu'ils ont dit. Reste que j'ose demander pourquoi j'ai un cathéter. Pour me provoquer qu'on me dit. C'est la procédure. On m'installe dans une chambre. La machine indique que j'ai très peu de contractions. D'instinct, je demande de sortir pour aller marcher pour activer le tout. Refusé. Risque d'infection. Je dois rester sur l'étage. Ok, mais je ne veux pas être provoquée. Cette phrase là ou une alerte à la bombe aurait probablement eu le même effet dans le visage du médecin. Elle me dit que c'est cela qu'ils font habituellement, mais que je peux attendre dans ma chambre que ça vienne tout seul, mais que d'habitude on provoque. Je pose mille et une question. La seule réponse c'est: c'est comme cela d'habitude. Je lis entre les lignes : sinon c'est trop long. Je décide d'attendre. Mais sans trop bouger dans une petite chambre d'hôpital, je me doute que rien ne va se passer avant longtemps et mon anxiété ne s'améliore pas

16:00. Je déclare la provocation permise à contre coeur. Environ 2 heures plus tard, les contractions commencent, augmentent et deviennent rapidement insupportables. Je demande la péridurale. Mais je ne suis pas à 4cm, il faut attendre. Entre temps, le rythme cardiaque du bébé diminue et l'infirmière décide d'arrêter la perfusion d'ocytocine (enfin!). Je redemande fermement la péridurale qu'on m'apporte enfin. Quelques temps après, le coeur de bébé va mieux, et je suis à 10cm.

J'ai perdu le fil des heures. Mais je sais que c'est la nuit et que j'ai poussé exactement durant 3 heures. Je suis complètement vidée. L'équipe semble avoir abdiqué. Moi je veux tellement réussir. J'essaie de me placer sur le côté et à quatre pattes mais personne ne m'aide ou ne me regarde. Rapidement j'abandonne.

Lundi 6:00 am: l'équipe de gynéco arrive enfin. La spécialiste est appelée en renfort. Elle vient constater les dégâts. Elle essaie de tourner le bébé en insérant sa main. Elle m'explique que rien ne pourra réussir à le débloquer de là . Ni forcep, ventouse ou autre. J'avais déjà mentionné à plusieurs reprises que la seule chose que je ne voulais pas c'est une césarienne. Assez que j'avais même omis les chapitres sur la césarienne lors de mes cours prénataux. J'avais naïvement décrété que c'était un choix. La spécialiste a pris mes jambes et les a mises sur ses épaules. La tête entre mes jambes elle n'a pas eu à dire quoique ce soit, je pleurais déjà.

9:00 am. Les portes des ascenseurs sont bloquées pour moi . Mon chum conduit ma civière en courant. Je suis vidée, je pleure, j'ai peur. En arrivant au bloc opératoire, je vois les autres femmes qui attendent leur césarienne planifiée. Je passe devant, je suis la priorité. Je demande qu'on m'énumère tous les risques d'une césarienne en 30 secondes. J'ai rien entendu. Je n'existe plus. Je répète que j'ai peur de tout sentir, j'ai peur, j'ai peur, j'ai peur. Le couteau m'ouvre et je ne sens rien. Je me sens tirée d'un côté à l'autre , vraiment fort. J'ai peur de tomber de la table. D'ailleurs, je me rend compte que je ne sens plus du tout mes jambes, comme si je n'étais qu'un tronc. Je me met à vomir (trop d'analgésiques) pendant qu'on extirpe mon bébé de mon ventre.

9:30. Je le vois enfin mais je ne réalise pas trop, je suis dans le brouillard. Mon chum l'approche près de mon visage et je l'embrasse. Rapidement on demande à mon chum de quitter avec le bébé car on doit m'amener en salle de réveil. Je me souviens à peine de ce bout là. J'ai fermé les yeux et je me suis laissée aller. On m'a nettoyée qu'on m'a dit. Je suis revenue dans ma chambre et mon chum en pleures de me dire : " tu étais où, c'était si long. Il a essayé de me têter. "

La suite des événements ressemble probablement à tous les récits traditionnels d'accouchement. Sauf que, j'avais une sonde et un poteau à traîner. Ça me prenait de l'aide pour sortir de mon lit car j'avais trop mal. Et, j'avais décidé que dans toute cette histoire, s'il y a bien une chose que j'allais décider c'est d'allaiter, coûte que coûte. Cela a pris 24 heures avant que mon bébé réussisse à prendre le sein par lui-même. Avant cela , les infirmières se relayaient pour me lever du lit et me tirer du lait. C'est ce qu'on appelle commencer un post-partum déjà brûlée. Comme commencer un marathon sans avoir dormi ni manger 36 heures avant.

J'écris mon récit d'accouchement en laissant transparaître mon opinion sur comment cela s'est déroulé, mais dans les faits, je n'ai aucune idée du pourquoi du comment. J'ai beaucoup lu, mais je n'ai que des hypothèses. J'avais imaginé marcher, bouger, danser jusqu'à ce que les contractions soient trop fortes pour ensuite continuer le travail dans un bain chaud et finalement me rendre à l'hôpital, recevoir la péridurale et expulser mon bébé tout simplement, le mettre sur moi et allaiter dans l'heure suivante.

Mais au final , je sais que ça aurait pu très mal finir et que j'ai maintenant un bébé vivant et en santé. Ça n'empêche pas qu'on peut nommer tout cela, raconter notre histoire, exprimer notre déception. C'est fatigant entendre : c'est pas grave voyons tu as un bébé en santé c'est tout ce qui compte. De voir les gens rouler les yeux avec un visage d'incompréhension quand on leur raconte tout cela . Je crois que ce n'est certainement pas une raison de se dire qu'il faut arrêter de se plaindre et refouler nos émotions. Au contraire, saisir les opportunités de parler de notre histoire, de l'écrire, nous libère un petit peu à chaque fois.

-Anonyme



Deux livres concis et imagés pour aider les parents à comprendre le développement des enfants, de 0 à 2 ans et de 3 à 5 ans!

D I S P O N I B L E A U
P A R E N T Q U I A P P R E N D . C O M