La grossesse

Vous êtes enceinte

Les signes d'appel de la grossesse

Le premier signe est la non réapparition des règles, encore appelée « *aménorrhée* », et qui peut éventuellement ne pas être remarquée par des femmes réglées irrégulièrement[1].

Les personnes qui observaient autrefois la méthode des températures avaient un autre signe à leur disposition, la persistance du plateau thermique. Dans la deuxième partie du cycle menstruel (après l'ovulation), il y a toujours une montée de la température de quelques dixièmes de degrés, puis un retour à l'état antérieur s'observe en fin de cycle si les règles doivent revenir. En cas de grossesse le plateau se maintient.

Parfois on note l'apparition de nausées (chez deux femmes sur trois), de vomissements, de salivation, de besoins fréquents d'uriner, d'un peu de constipation. Les seins gonflent, deviennent lourds. Il peut y avoir également quelques troubles du sommeil et de la lassitude.

Ces signes, lorsqu'ils apparaissent ensemble, annoncent la possibilité d'une grossesse, mais en eux-mêmes ils ne sont pas suffisants pour l'affirmer catégoriquement. Des examens complémentaires sont donc nécessaires.

Confirmation

Le diagnostic chez vous

Vous pensez être enceinte, et, pour toutes sortes de raisons, vous voulez en avoir rapidement confirmation. Les *tests de grossesse* vendus en pharmacie sont fiables. Ils permettent un diagnostic précoce, dès la fin de la deuxième semaine de grossesse, c'est-à-dire après seulement un ou deux

1. Il peut également y avoir des règles pendant un mois ou deux chez une femme réellement enceinte.

jours de retard de règles. Quelques gouttes d'urine, un réactif facile d'emploi, et le test vous dit en deux ou trois minutes s'il y a présence de l'hormone de grossesse.

Les examens complémentaires

Il peut arriver cependant que la réponse au test du commerce ne soit pas franche. Allez voir votre médecin : s'il le juge nécessaire il demandera des examens plus approfondis : dosages hormonaux et peut-être une échographie.

On peut, par des examens d'urine ou de sang (faits en laboratoire et remboursés par la Sécurité sociale française), rechercher une hormone qui apparaît dès le début de la grossesse, *l'hormone chorionique gonadotrope* ou H.C.G. (autrefois appelée *prolan B*), sécrétée par le placenta.

Les réponses à ces tests sont de plus en plus précoces, parfois après un seul jour de retard de règles.

Dans certains cas une *échographie* (voir page 24) est nécessaire, elle permet d'affirmer qu'il y a bien grossesse, et d'évaluer :

– l'implantation de l'œuf dans la cavité utérine,
– la situation du placenta,
– la longueur de l'embryon,
– la bonne santé de l'embryon,
– le cas échéant le nombre d'embryons.

Êtes-vous préparée pour la grande nouvelle ?

Vous êtes effectivement enceinte. Les gestes et les mots que vous échangez avec le futur père sont ceux que vous avez toujours espérés. La joie n'en est que plus intense. Les larmes n'y changent rien. Vous commencez à penser à la layette ? À un prénom ? C'est bien.

Le terme

Voulez-vous calculer vous-même la date présumée de votre accouchement ? Voici une règle simple, applicable aux femmes habituellement bien réglées :

- date de l'accouchement = premier jour des dernières règles + 10 jours – 3 mois.

La croissance du bébé

Il est encore embryon

Le stade embryonnaire correspond aux deux premiers mois de l'évolution. Voici comment elle se fait.

LE PREMIER MOIS

Jours	Taille (mm)	
18	1	
22	2	Ébauches auditives, optiques et contractions de l'ébauche cardiaque.
26	4	Développement des bras et de la face.
32	7	Développement des jambes et apparition des cavités du cœur.

LE DEUXIÈME MOIS

Jours	Taille (mm)	
38	11	Développement des poumons, du cerveau, des mains et des intestins.
44	17	Développement de la bouche ; les muscles se forment.

Il devient fœtus

Bébé a pris du grade. Il devient fœtus, c'est-à-dire quelqu'un de complètement formé.

MOIS	POIDS (G)	TAILLE (CM)
2	10	
3	45	3
4	200	11
5	500	25
6	1100	31
7	1700	40
8	2500	45
9	3300	50

Son cœur exécute, tout à fait normalement, entre 120 et 140 battements à la minute, à partir de la septième ou huitième semaine.

Les annexes

Les annexes correspondent à toutes les parties de l'œuf extérieures à l'embryon. Leur présence est absolument nécessaire au bon déroulement de la grossesse.

Le placenta

Le placenta est une formation en « disque », implanté dans l'utérus, au niveau où la nidation s'est produite. C'est par son intermédiaire que se font les échanges entre le bébé et sa maman. Les éléments nutritionnels y arrivent et les déchets en partent.

Le placenta produit des hormones assurant l'équilibre de la grossesse, notamment l'hormone chorionique gonadotrope (H.C.G.) que l'on recherche dans divers tests de grossesse (voir page 17).

Le placenta peut laisser passer des éléments nocifs, notamment certains médicaments, certains virus et l'alcool (voir page 35). Ceci veut dire qu'une femme enceinte doit avoir une vie aussi calme que possible, consulter (ou au moins téléphoner au médecin) en cas d'infection même apparemment banale, et donner la préférence à l'homéopathie à chaque fois qu'un traitement est nécessaire.

Le cordon ombilical

Le cordon ombilical relie le bébé au placenta. Il contient deux artères et une veine. Les artères servent à éliminer les déchets. La veine part du placenta et apporte au fœtus les éléments nécessaires à son développement.

Au moment de la naissance le cordon mesure environ 50 centimètres. Il peut parfois s'enrouler autour du cou de l'enfant pendant l'accouchement, c'est ce que l'on appelle le *circulaire du cordon*. Les accoucheurs savent résoudre à temps ce petit problème mécanique.

La cavité amniotique

La cavité amniotique est une poche qui entoure votre bébé et qui est remplie d'un liquide dans lequel il baigne complètement (elle est apparue aux environs du quinzième jour de la grossesse). Elle le protège contre les chocs. Il y flotte comme en apesanteur. De manière tout à fait normale et habituelle il avale le liquide amniotique et y déverse son urine.

Au moment de l'accouchement, la cavité amniotique contient environ un litre de liquide. C'est lors de sa rupture que l'on parle de « perdre les eaux », rupture encore appelée « rupture de la poche des eaux ».

La surveillance de la grossesse par le médecin

- l'examen des seins ;
- la mesure de la hauteur de l'utérus, qui est évidemment variable en fonction de la date de la première consultation ;
- l'auscultation des bruits du cœur (celui de la maman, et celui du bébé si l'examen a lieu après la huitième semaine).

L'examen gynécologique :

- permet d'apprécier la taille et la bonne position de l'utérus, ainsi que l'état du col (qui est souvent plus mou que d'habitude) ;
- recherche les kystes ovariens, fréquemment retrouvés mais sans gravité ;
- se termine par un « frottis vaginal » de dépistage du cancer (exceptionnellement positif).

Le médecin recherche les facteurs favorisant une grossesse à risque (heureusement très rares) :

- antécédents de diabète, chez la mère ou dans la famille ;
- antécédents d'hypertension artérielle ou de phlébite ;
- anciennes interventions chirurgicales, notamment sur l'utérus ;
- les éventuelles fausses couches spontanées ou interruptions volontaires de grossesse ;
- la contraception antérieurement utilisée ;
- la régularité du cycle.

Lors du premier examen prénatal, le médecin remplit une *déclaration de grossesse* qui permet l'établissement du carnet de maternité et l'ouverture des prestations sociales. Ce document doit être remis à l'administration avant la fin du troisième mois.

Vous profiterez certainement de cette première visite pour poser de nombreuses questions à votre médecin, surtout si vous êtes enceinte pour la première fois. N'ayez aucune hésitation : d'autres femmes ont posé les mêmes questions avant vous.

Certaines recherches complémentaires sont effectuées :

- état de l'immunité vis-à-vis de la *rubéole* et de la *toxoplasmose* ;
- étude de la compatibilité des facteurs rhésus (voir page 105) des deux parents.

À ce stade de la grossesse vous aurez envie, même en apprenant que tout va bien, de protéger votre bébé, de préparer sa venue au monde. L'homéopathie peut répondre à cette demande (voir page 57, Bio-eugénique prénatale).

Au cours du deuxième trimestre

Le médecin mesure la hauteur de l'utérus à l'aide d'un centimètre de couturière (voir le tableau ci-après), examine le col utérin, écoute le cœur du bébé. Il prend la *tension artérielle*, fait un examen d'urine à la recherche du *sucre* et de l'albumine. Il demande une *échographie* qui lui permet de constater l'évolution normale de la grossesse.

Hauteur utérine

La hauteur utérine correspond à la distance entre la partie supérieure de l'os du pubis et le fond utérin que l'on sent à la palpation.

HAUTEUR (EN CM)	
4 ½	À l'ombilic
5	20
6	23
7	26
8	30
9	33

Au cours du troisième trimestre

L'examen comporte :

- la prise de la *tension artérielle* ;
- la recherche de l'albumine et du *sucre* dans les urines ;
- le calcul de la prise de poids, qui ne doit pas excéder douze kilogrammes à la fin de la grossesse (si vous dépassez cette limite, réduisez les rations tout en conservant un bon équilibre alimentaire) ;
- la recherche d'éventuels *œdèmes*, c'est-à-dire de rétention d'eau, notamment dans les jambes ;
- la vérification de la hauteur de l'utérus ;

- l'examen de la position du bébé et l'écoute de son cœur ;
- une échographie si nécessaire ;
- à cette période on compare la taille du bébé avec celle du bassin afin de prévoir le type d'accouchement.

Des examens utiles

La plupart du temps la grossesse se déroule sans problème. Il peut arriver toutefois que des précautions soient nécessaires, qu'il faille « médicaliser » la surveillance.

L'échographie

L'échographie est un examen indolore et sans danger, aussi bien pour la mère que pour l'enfant, elle est d'ailleurs devenue obligatoire. Le principe est le même que celui du sonar des bateaux. L'appareil émet des ultrasons qui sont réfléchis par les différents tissus et reviennent en « écho ». Ces échos permettent de construire sur un écran une image que l'on pourra photographier.

L'échographie est pratiquée à tous les stades de la grossesse et, vu son innocuité, peut être répétée autant de fois que nécessaire.

En début de grossesse, dès la sixième semaine de retard de règles, on peut voir *l'embryon* dans son « sac » ; on détermine sa taille, sa forme ainsi que sa position dans l'utérus ; on peut savoir s'il y a grossesse unique ou présence de jumeaux. On étudie également la situation du *placenta*.

L'échographie permet de se faire une idée de la vitalité du bébé en observant ses battements cardiaques (dès la septième ou huitième semaine) et en observant ses mouvements.

On fait parfois, lors de cette étape, le diagnostic de *grossesse extra-utérine* (l'embryon est placé sur un des organes voisins de l'utérus). Heureusement ceci est très rare[2].

Du troisième au sixième mois, l'échographie permet de mesurer la tête et le tronc du fœtus. On peut ainsi donner son âge exact, donc prévoir la date de *l'accouchement* à une dizaine de jours près. On voit la tête du bébé, volumineuse par rapport au reste de son corps (ce qui est normal), ses membres

2. Une femme qui a un léger retard de règles, quelques vagues douleurs abdominales et des pertes de couleur brune comme le chocolat doit consulter d'urgence un médecin : il peut s'agir d'une grossesse extra-utérine.

dans leur totalité, ainsi que sa colonne vertébrale. On peut le voir sucer son pouce et bouger. Dès cinq mois et demi de grossesse vous pourrez, si vous le désirez, connaître le sexe de votre enfant.

C'est à ce moment que le médecin peut éventuellement détecter une malformation importante incompatible avec la vie.

Au cours du troisième trimestre vous aurez tous les renseignements sur votre futur accouchement. On vérifie la maturité du fœtus, la localisation du placenta (voir *Annexes*, page 20), son épaisseur et son volume ainsi que la présence des battements du cœur.

On note la *présentation* (c'est-à-dire la position dans laquelle se trouvera le bébé au moment de naître), les diamètres respectifs du bassin et de la tête du bébé.

Si on vous fait une échographie, regardez l'écran. Vous aurez ainsi l'occasion d'apercevoir les contours, le cœur, la position et les mouvements de votre bébé.

L'amniocentèse

Cet examen permet de mettre en évidence certaines anomalies chromosomiques comme la trisomie 21 (autrefois appelée « mongolisme »), grâce à l'étude des cellules contenues dans le liquide amniotique (le liquide dans lequel baigne en permanence le bébé). Il s'agit de prélever un peu de ce liquide à l'aide d'une fine aiguille passant à travers l'abdomen et la paroi utérine. Les cellules ainsi recueillies proviennent de la desquamation naturelle de sa peau.

Les médecins pratiquent cet examen avec adresse, cependant il n'est pas anodin (1 % de complications d'après des recherches faites à l'université de Californie de Los Angeles). En début de grossesse (il se fait vers la seizième semaine), on le réserve à toutes les mères de plus de 37 ans et demi. On le fait également si un précédent enfant est porteur d'une anomalie chromosomique[3], ou en cas de maladie familiale transmissible. En fin de grossesse, il peut être utile pour savoir si les poumons d'un enfant qui doit naître prématurément sont aptes à faire leur travail et également pour surveiller une grossesse à risque (incompatibilité *Rhésus*, voir page 105). Le résultat vous est donné trois semaines après le prélèvement.

En outre, cet examen vous annonce ou vous confirme, si vous le demandez expressément, le sexe du bébé.

3. Les chromosomes sont des bâtonnets microscopiques que l'on retrouve dans le noyau de toutes les cellules. Ils sont porteurs des caractères héréditaires de chaque être humain.

L'amnioscopie

Il s'agit, cette fois, d'observer le liquide amniotique à travers la poche des eaux, grâce à un petit tube lumineux introduit dans l'orifice du col de l'utérus. La technique est simple, sans danger, et couramment utilisée dans la surveillance des grossesses à terme dépassé, c'est-à-dire lorsque l'accouchement ne s'est pas déclenché à la date prévue, et ceci lorsque l'on suspecte une rupture prématurée des membranes ou que l'on craint une souffrance du bébé.

La fœtoscopie

La fœtoscopie est un examen très rarement nécessaire, et pratiqué seulement dans quelques centres hospitaliers. Le médecin introduit un petit tube dans la cavité utérine afin de voir directement le bébé, ce qui lui permet de découvrir certaines malformations non décelables par les autres moyens. Le matériel est à peu près le même que celui utilisé pour l'amnioscopie mais, au lieu de regarder le liquide amniotique, on examine directement le bébé.

La radiologie

Afin d'éviter tout risque d'irradiation du fœtus pendant la période de formation des organes, la radiologie n'est pas pratiquée au début de grossesse. Si vous devez être radiographiée pour une raison quelconque et si vous pensez être enceinte, signalez le fait dès votre arrivée chez le radiologue.

Au troisième trimestre, des radiographies sont parfois nécessaires pour étudier la présentation. À cette époque de la grossesse elles sont sans danger. Deux examens peuvent être ordonnés : la *radiographie du bébé* et la *radiopelvimétrie*.

La radiographie du bébé

Le médecin demande parfois une radiographie afin d'étudier les points d'ossification de certains os et d'évaluer ainsi l'âge exact du fœtus ; par la même occasion il peut connaître sa position dans l'abdomen.

La radiopelvimétrie

Il s'agit de réaliser des radiographies du bassin de la maman, pour connaître très précisément ses dimensions et déterminer de ce fait si la progression de l'enfant pourra se faire normalement lors de l'accouchement. Cet examen est pratiqué systématiquement si le médecin détermine une présentation « en siège » (les fesses passant en premier et la tête en dernier). Dans ce cas ne désespérez pas, un retournement est toujours possible jusqu'à la veille de l'accouchement.

Les changements de votre corps

Toute la famille se prépare à l'arrivée du bébé (d'une certaine manière il est déjà présent puisqu'il partage votre biologie). Le papa est intrigué et content. Les aînés, s'il y en a, montrent leur impatience, une certaine fierté, et, tout en se préparant à leurs futures responsabilités, vous posent des questions, notamment sur votre ventre qui s'arrondit.

Vous ressentez une série de modifications physiques et psychologiques, et aussi parfois quelques petits inconvénients dus au changement d'imprégnation hormonale, à l'accélération de votre cœur, à l'augmentation du volume sanguin. Vous vous demandez si tout va bien.

Au cours du premier trimestre

Le premier trimestre de la grossesse est une période un peu agitée où vous pouvez avoir des *nausées*, des *vomissements* (surtout le matin), des *troubles de l'appétit* (qui peut être diminué ou augmenté, avec certaines envies sans signification particulière), de la *constipation*, un besoin d'uriner fréquemment, une *somnolence* ou de *l'insomnie*, un gonflement et de la tension dans les seins, ainsi qu'une *fatigue* plus ou moins intense.

Tout va bien. De simples précautions (ne gardez pas le matin l'estomac vide, fractionnez vos repas en grignotant dans la journée, faites de l'exercice, reposez-vous au maximum, dormez autant que nécessaire), et aussi des médicaments homéopathiques vous aideront à contrôler cet état.

Au cours du deuxième trimestre

Le deuxième trimestre est la période la plus calme et la plus agréable de la grossesse. Vous êtes moins fatiguée ; les petits maux s'estompent. Et surtout, vers la seizième semaine, survient un événement très attendu et rassurant : les mouvements du bébé. Un léger frémissement d'abord, qui devient ensuite un réel coup de talon ou de coude. Vous demandez au papa de mettre la main sur votre ventre, afin qu'il partage votre émotion. Vous risquez quelque commentaire tout à fait classique sur la future profession du bébé : « footballeur ». Vous venez d'entrer dans la deuxième partie de votre grossesse.

Au cours du troisième trimestre

Votre ventre s'épanouit et vous en êtes fière. Vos seins sont tendus ; ils vont bientôt élaborer un lait parfaitement dosé et à température idéale, et sont en train de s'y préparer. C'est le moment où peuvent apparaître des *vergetures*, des *varices* et le fameux *masque de grossesse*. (Voir page 28.)

À ce stade vous avez peut-être un *appétit vorace*. Soyez prudente : vous avez besoin d'un régime adapté et non de « manger pour deux ».

Vous commencez à vous demander si tout se passera bien. Votre obstétricien vous a déjà rassurée. Un autre élément positif : vous avez choisi l'homéopathie pour vous aider. Le reste est affaire de patience. Pensez plutôt à sa layette, à ses premiers jouets, à l'organisation de sa chambre…

Votre vie de tous les jours

Priorité à l'esthétique

Votre peau

Au cours de la grossesse votre corps va évoluer. En regardant leur visage certaines pensent qu'elles sont laides : quand vous êtes devant votre glace, regardez surtout la mère que vous êtes. Au besoin sortez vous acheter quelque chose et vous vous sentirez mieux.

○ Le masque de grossesse

Le masque de grossesse, ou « chloasma », correspond à une augmentation de la pigmentation de la peau. Il disparaît après l'accouchement. Il convient cependant d'éviter les expositions au soleil (qui risquent de l'accentuer), ainsi que les crèmes à base de bergamote et celles qui pourraient créer des réactions allergiques.

○ Les vergetures

Les vergetures sont dues à une distension, voire à une déchirure, des tissus de soutien de la peau. Elles sont favorisées par l'augmentation des hormones surrénales, hormones sécrétées par de petites glandes situées au-dessus des reins. Les vergetures sont malheureusement indélébiles.

On peut prévenir leur apparition en surveillant le poids, en entretenant la musculature (particulièrement celle de la poitrine et du ventre) à l'aide d'une gymnastique quotidienne adaptée, et aussi grâce à un traitement homéopathique (voir page 119). Il est également conseillé d'appliquer une crème nourrissante et assouplissante sur les régions où la peau risque de se distendre, avant tout le ventre et les seins.

○ Le bronzage

Le bronzage est une réaction de défense de la peau vis-à-vis des rayons solaires. De trop fréquentes expositions au soleil font vieillir la peau, favori-

sent certaines maladies cutanées, y compris le cancer, tout le monde le sait maintenant. Bronzez sans exagération, en utilisant une crème de protection « écran total ».

Votre poitrine

Quelques semaines après la conception, vos seins deviennent un peu plus tendus, les mamelons s'érigent, leurs aréoles foncent.

Vos seins atteignent leur taille maximale au troisième mois. Portez en permanence un soutien-gorge de qualité et bien adapté à votre conformation.

Vos jambes

Des varices peuvent apparaître ou s'aggraver pendant la grossesse. Aucun traitement médical ne peut les faire disparaître, on peut seulement traiter les symptômes gênants. Par contre, elles régressent spontanément après le premier ou le deuxième accouchement.

Il faut tout mettre en œuvre pour empêcher leur apparition, surtout s'il existe des antécédents familiaux ou des facteurs favorisants comme la prise habituelle de pilule. Il est nécessaire de boire quotidiennement un litre et demi de liquide au minimum, d'éviter les chaussettes, les bas et les pantalons serrés. Ne vous exposez pas au soleil pendant des heures. Surélevez vos jambes aussi souvent que possible et faites de la marche à pied. Vous éviterez ainsi les lourdeurs, les jambes enflées, l'aggravation des troubles circulatoires.

Les vêtements

Les vêtements de grossesse ne sont pas toujours réussis. Évitez cet uniforme de maternité, qui n'a rien de vraiment féminin et d'ailleurs ne vous servirait pas longtemps. Choisissez des vêtements larges, dans lesquels vous vous sentirez à l'aise, un panty un peu résistant (la ceinture de grossesse n'est pas indispensable). Quant au talon de vos chaussures, il doit être « raisonnable ».

L'alimentation

Peut-être vous a-t-on dit qu'une femme enceinte doit prendre du poids, mais songez à plus tard :

– Si votre enfant naît un peu gros, l'accouchement posera des problèmes.

– Il risque de devenir par la suite un enfant ou un adulte obèse, voire diabétique.

– Pensez aussi à vous : avez-vous vraiment envie de garder des kilos en trop ?

L'augmentation de poids en fin de grossesse est en moyenne de 12 kilos. Essayez de ne pas dépasser ce chiffre.

Ne mangez pas pour deux : votre bébé puise dans vos réserves ce dont il a besoin et pas plus. Il trouve ainsi suffisamment d'énergie pour se préparer à naître tel que vous le souhaitez.

La qualité des aliments

S'il est inutile de trop manger il est par contre indispensable, pendant la grossesse, de consommer en priorité certains aliments :

- **Des protéines :** viande, poissons, œufs ;
- **Du calcium :** sous forme de laitages ;
- **Des vitamines :** légumes et fruits frais ;
- **Du fer :** épinards, lentilles.

Le sel

Le régime sans sel, autrefois imposé systématiquement à toutes les femmes enceintes, ne doit s'observer en fait que dans certaines circonstances, comme par exemple une *albuminurie*, une *hypertension artérielle*. On recommande, actuellement, de maintenir une consommation raisonnable de sel.

Dans certains cas, toutefois, le médecin vous conseillera de diminuer votre ration de sel pendant les deux derniers mois, ce qui pourrait avoir une influence bénéfique sur la souplesse du col au moment de l'accouchement.

Aliments à éviter

Au cours du troisième trimestre, il est bon de s'interdire certains aliments pouvant provoquer des désordres intestinaux ou une *intoxication*, tels que coquillages, abats et fromages frais. Évitez tous les aliments qui fermentent et peuvent donner des *ballonnements* inconfortables, les boissons gazeuses et, en général, les aliments difficiles à digérer.

Vos envies de femme enceinte

Vous pouvez éventuellement ressentir l'envie de certains aliments précis (tomates, fromage, ou autres), même si vous ne les aimiez pas auparavant. Suivez votre instinct, mangez (sauf cas extraordinaire) selon vos désirs : votre organisme vous signale par ce biais ce dont il a besoin.

Ces envies n'ont et n'auront aucun inconvénient. Elles ne provoqueront pas de taches sur la peau du bébé, contrairement à ce qu'on disait autrefois.

L'exercice et le sport

Écoutez votre corps. Marchez régulièrement et d'un bon pas. Soyez sportive, afin de mieux préserver votre esthétique corporelle.

Pratiquez régulièrement la gymnastique pendant les deux premiers trimestres, ou continuez votre sport habituel. Vous conserverez ainsi une musculature tonique, notamment au niveau vertébral et abdominal. Modérez-vous à partir du sixième mois.

La natation peut être pratiquée pendant toute la grossesse. Elle entretient les muscles et prépare bien à l'accouchement.

Naturellement, interdisez-vous les sports « violents » (équitation, ski, plongeon, plongée sous-marine, etc.) : *traumatismes ou accouchement prématuré* peuvent en être la rançon.

Le travail et la grossesse

Si vous vous sentez bien, si votre profession ne comporte pas de risque particulier ni de station debout prolongée, continuez votre activité jusqu'au début des congés prénatals. Raccourcissez votre journée de travail si vous en avez la possibilité. Reposez-vous pendant une demi-heure dès que vous arrivez à la maison. La préparation du dîner est-elle si urgente ?

Une question que l'on se pose souvent est de savoir si le travail devant écran informatique est dangereux pour la femme enceinte. On a examiné à ce propos des milliers de femmes enceintes à l'université de Chicago avec la conclusion que le risque est nul.

En cas de fatigue, de trajet trop important entre votre domicile et votre lieu de travail, de grossesse difficile, votre médecin pourra vous « arrêter » avant la date légale.

Le calcul de la date du début de votre congé de maternité est un peu compliqué, il dépend de la date d'accouchement prévue par la Sécurité sociale. Pour obtenir la date « officielle » de votre accouchement, si vous résidez en France, vous devez ajouter neuf mois à la date de début de grossesse portée sur votre carnet de maternité. Retirez alors six semaines et vous obtiendrez la date du début de vos congés. Si vous accouchez en avance ou en retard la Sécurité sociale n'en tiendra pas compte et vos congés après accouchement s'en trouveront allongés ou raccourcis.

Les voyages

Vous pouvez voyager pendant votre grossesse. Naturellement, observez quelques règles de prudence : évitez les longs trajets et les séjours dans les lieux éloignés de toute structure médicale, et, bien sûr, ne voyagez pas pendant les quatre semaines précédant la date prévue pour votre accouchement.

La voiture

La voiture n'est pas un bon moyen de transport. Si vous ne pouvez l'éviter, préférez une voiture confortable, dans laquelle vous pourrez éventuellement vous allonger. La ceinture de sécurité est indispensable (ne prêtez pas l'oreille aux idées reçues) ; placez la sur le bas de votre ventre avec la courroie transversale entre les seins. Prenez plutôt les autoroutes.

Le train

Si vous devez faire un trajet un peu long, choisissez le train, en évitant de voyager sur les roues et en louant une couchette si les circonstances le permettent.

L'avion

L'avion est le moyen de transport idéal. Sachez seulement qu'à partir du début du neuvième mois les compagnies aériennes peuvent vous refuser l'accès à bord. Pour parer à toute éventualité, les hôtesses et stewards ont reçu une formation leur permettant de faire face à un accouchement prématuré et il est rare qu'il n'y ait pas un médecin à bord de l'avion.

Que se passera-t-il en cas de naissance surprise à bord de l'avion ? Quelle nationalité aura le bébé ?

En fait cela dépend de la législation de chaque pays. En ce qui concerne la France, « un navire ou un aéronef en dehors des ports, et des eaux territoriales est réputé territoire de l'État dont il porte le pavillon ».

En revanche, la question ne paraît pas s'être posée de savoir si la naissance à bord d'un avion immatriculé en France pouvait être assimilée à une naissance en France pour l'application du droit de nationalité.

Si on prend comme exemple les États-Unis, leur législation précise que la naissance survenant dans les trois milles marins formant la mer territoriale des États-Unis, comme dans l'espace aérien au-dessus du territoire, entraîne l'attribution de la citoyenneté.

Le bateau

Évitez les bateaux qui « tapent » sur les vagues. Il existe naturellement un risque accru de *nausées*, surtout pendant le premier trimestre de la grossesse, mais nous avons les moyens homéopathiques de pallier cet inconvénient (voir page 95).

La moto

Naturellement la moto est le moyen de transport le plus contre-indiqué ! !

Et l'amour ?

La grossesse ne fait pas disparaître le désir : bien au contraire, le nouvel équilibre hormonal le renforce chez beaucoup de femmes.

Continuez votre vie amoureuse, il n'y a aucun danger, ni pour le bébé ni pour vous. Évitez toutefois les élans « acrobatiques », d'ailleurs les attitudes les plus paresseuses sont souvent les plus estimées pendant une grossesse. Dans la mesure où votre médecin n'a constaté aucune anomalie, les risques d'avortement sont minimes durant les trois premiers mois, ils sont au plus bas au cours du deuxième trimestre. Par contre il est préférable de s'abstenir de tout rapprochement pendant les trois semaines qui précèdent et les six semaines qui suivent l'accouchement. La tendresse, toutefois, vous aidera à franchir ce cap.

Après l'accouchement la reprise des rapports peut éventuellement s'accompagner d'une légère douleur, mais bientôt, la patience aidant, tout rentrera dans l'ordre.

Médicaments et grossesse

La prise de médicaments allopathiques pendant la grossesse ne doit être faite qu'avec une grande prudence et toujours sur prescription médicale. Il existe, avec certaines molécules chimiques, des risques de malformation fœtale.

On peut classer les médicaments en trois grands groupes :

– ceux qui doivent être formellement interdits aux femmes non soumises à une contraception efficace (même si elles ne sont pas enceintes) ;

– ceux qui sont à éviter ;

– ceux qui peuvent être pris lorsque leur prescription est nécessaire et justifiée.

GROUPE THÉRAPEUTIQUE	MÉDICAMENT
Anti-inflammatoires	*Aspirine* Interdit *Paracétamol* Autorisé
Anxiolytiques et somnifères	En cas de nécessité absolue, à doses faibles.
Pénicillines	Interdits
Tétracyclines, Macrolides	Autorisés sauf en cas d'allaitement
Autres antibiotiques	Autorisés si pas d'allergie
Sulfamides	Interdits
Antivomitifs	Autorisés avec prudence
Anticoagulants	Prudence
Cortisone	Uniquement si indispensable
Hormones	*Œstrogène* Interdit *Progestérone naturelle* Oui *Progestérone de synthèse* Non
Antipaludéens	Ils ont des effets sur le fœtus. Demander au médecin traitant.
Vitamines	Oui, sauf Vitamine A

Deux tiers des médicaments allopathiques sont interdits ou déconseillés pendant la grossesse. En outre, presque tous passent dans le lait. Les médecins ne les utilisent donc qu'en cas de nécessité absolue.

Nous n'avons pas ce problème avec les médicaments homéopathiques. Ne vous privez pas d'y avoir recours, que ce soit pour le confort ou pour une maladie un peu plus sérieuse. Consultez votre médecin homéopathe au moindre doute : il saurait utiliser l'allopathie s'il le fallait.

Les toxiques et la grossesse

L'alcool

L'alcool, même en quantité acceptable dans d'autres circonstances (deux verres de vin à 10° ou leur équivalent), peut avoir des conséquences néfastes. Il traverse le placenta et agit donc comme un toxique sur le cerveau du bébé et son futur développement (physique et mental). De plus, il fatigue le cœur de la mère et apporte un nombre important de calories clandestines.

Le café

Le café, par la caféine qu'il contient, peut entraîner un état de nervosité et créer des palpitations cardiaques. Il est bon de ne pas en abuser et de le préparer moins fort que d'habitude.

Le tabac

Le tabac diminue la quantité d'oxygène qui arrive au cerveau du bébé, peut provoquer des accouchements prématurés ou faire naître des enfants un peu moins gros : trois bonnes raisons pour écraser d'urgence votre dernière cigarette. Profitez du dégoût spontané qui marque le premier mois de votre grossesse pour vous arrêter **définitivement**.

Si vraiment vous n'y arrivez pas, arrangez-vous pour ne pas dépasser cinq cigarettes par jour.

Les drogues

Le *haschich* et l'héroïne sont des drogues aussi dangereuses pour la mère que pour le bébé et peuvent, comme l'alcool, entraîner des malformations.

Dès sa naissance l'enfant présente un état de manque pouvant mettre sa vie en péril.

Vaccinations et grossesse

Certains vaccins peuvent être dangereux lors de la grossesse, d'autres ne seront à faire qu'en cas de nécessité absolue.

Anticholérique	Possible
Antidiphtérique	Possible
Antigrippal	Possible
Antipoliomyélitique :	
– *buccal*	Interdit (il s'agit d'un virus atténué mais encore vivant)
– *injectable*	Possible (car le virus est tué)
Antirubéolique	Interdit
Antitétanique	Possible
Antityphoïdique	En cas de nécessité
Antivariolique	Interdit
Fièvre jaune	En cas de nécessité
B.C.G	Possible