

MODULE 9

Sexualité Fertilité Grossesse Accouchement Allaitement Contraception féminine, masculine



Sexualité

Toute reproduction est-elle sexuelle ?

Non, car l'autoreproduction existe dans la nature.

De la paramécie qui se divise éternellement en deux, aux arbres hermaphrodites comme l'olivier, en passant par les escargots, toutes les espèces ne sont pas sexuées.

La plupart des catégories du vivant ont certains éléments à reproduction sexuée.

Pour obtenir des litchis, il faut un arbre mâle et un arbre femelle. La pollinisation des plantes par les abeilles -et toutes sortes d'insectes- permet de récolter céréales, fruits et légumes.

Quel est l'intérêt de la reproduction sexuée ?

À l'heure où, défiant la nature, des hommes et des femmes refusent l'accouplement sexuel mixte, au profit d'une insémination ou d'une GPA, on peut s'interroger sur **pourquoi** la nature exige la rencontre de gamètes femelles et mâles.

Car, nous le verrons, contrairement à la simplicité de l'autoreproduction, la reproduction sexuelle a un coût très élevé.

Pour qu'une espèce perdure au fil des millénaires, elle doit pouvoir s'adapter aux risques de changement du milieu dans lequel elle vit.

Deux facteurs interviennent dans la conservation ou non des espèces : l'instinct et la sexualité.

L'instinct

L'instinct s'applique sans raisonnement, il est immuable.

Sachez tout de suite que selon les travaux du Pr Jacquard, il n'existe pas d'instinct chez les êtres humains. C'est ce qui lui a permis toutes sortes d'adaptations.

Une espèce qui ne peut vivre qu'à une certaine température, ou qui ne peut s'alimenter que d'une ou deux espèces de plantes disparaît si la température change, ou si les deux plantes en question disparaissent. C'est le cas des grandes tortues caret des îles Galápagos qui ne peuvent survivre que grâce à une plante, et la présence de chèvres sur ces îles les met en danger. C'est pourquoi les responsables de la Station Darwin aux Galápagos organisent régulièrement des battues pour éradiquer ces chèvres.

La sexualité

La grande supériorité de la sexualité, c'est la **différenciation des caractères physiques** – grâce au brassage des gènes- qui **permet** à certains individus (Pas à tous, car beaucoup meurent) **de s'adapter** rapidement à un changement climatique, un changement d'alimentation, un **changement de milieu et conditions de vie**.

Cela **permet la survie de l'espèce** au travers des millénaires.

C'est bien pourquoi les mariages entre cousins, les communautés réduites comme à Saint Barthélémy aux Antilles, par manque de brassage de gènes, donnent naissance à beaucoup d'enfants handicapés à vie.

C'est pourquoi les oiseaux et les mammifères de la nature sont très organisés pour **éviter complètement l'inceste et l'endogamie**, comme l'explique très bien Boris Cyrulnik quand il dit que **seuls les humains connaissent l'inceste**. Car il n'existe pas dans la nature. Cyrulnik écrit que si, comme l'ont écrit certains sociologues ignorants de la nature, l'interdit de l'inceste marque le passage à l'humanité, alors, seuls les animaux sauvages sont humains !

Une espèce qui se reproduit en se divisant, ou par clonage, ou hermaphrodite se reproduit identique à elle-même. Ses gènes ne changent pas. Ou bien, si lentement parfois, qu'il faut des dizaines ou des centaines d'années pour qu'une adaptation soit possible. Alors très peu

d'individus subsistent à un gros changement du milieu, et risquent, par leur petit nombre, d'être achevés par les prédateurs.

La sexualité a un coût élevé.

Pour une plante sexuée, il faut la présence en un même lieu d'un arbre mâle et d'un arbre femelle. Sinon, il n'y aura jamais de fruits.

Lorsqu'un bel étalon veut s'accoupler à une jument, il doit la courtiser, la renifler, frotter sa joue contre sa joue, son flanc contre son flanc. Cela prend du temps. Il doit aussi parfois se battre avec un autre étalon qui convoite la même jument.

Chez les humains, non seulement il faut écarter les filles ou garçons alentour, mais il existe aussi les pressions sociales, familiales, religieuses. Il faut aussi être capable de gagner sa vie. Ensuite, la grossesse n'est jamais sans risques, une chute peut être fatale à la mère comme à l'enfant.

Puis vient l'accouchement qui peut être fatal à la mère.

La France est très en retard sur les pays voisins en matière de mortalité de la mère à la naissance. Le taux est de 9,6 décès pour 100.000 naissances, soit 70 femmes décédées en 2019. Alors qu'un décès sur deux pourrait être évité. Pour les femmes de 40 à 44 ans, le risque est multiplié par 8, il est multiplié par 30 à partir de 45 ans.

Il faut ajouter à cela toutes sortes de désagréments suite à la maternité : hémorroïdes, affaiblissement, déformations du corps, descente d'organes, épisiotomie, etc.

C'est bien pourquoi la GPA me paraît totalement inacceptable dans son principe, sans compter la négation absolue de ce qui se passe pour l'enfant dans le ventre de sa mère porteuse.

La marchandisation du corps de la femme, la marchandisation de l'enfant sont un vrai problème que devraient se poser sérieusement les sociétés riches.

Rôle physiologique et social de la sexualité

La reproduction

L'acte sexuel permet la rencontre de l'ovule et du spermatozoïde, qui a pour but la formation et la naissance d'un nouvel être humain. Cela se nomme **la reproduction**.

Certaines religions, mais aussi certains chefs d'États parfois comme récemment en Italie, où un affichage dans les rues sommait les Italiens de ne pas gaspiller leur sperme mais de se reproduire, tendent à réduire la sexualité à la reproduction. Ils prennent en exemple le rut des animaux d'élevage ou de ceux qui vivent non loin des humains, comme les cerfs dans nos forêts, en exemple. On s'accouple pour se reproduire. On transforme la sexualité non reproductrice en péché.

La sexualité ne se réduit pas à l'accouplement.

Le Dr Françoise Dolto disait que l'acte sexuel nous relie à l'infini.

Ce que ne savent pas ceux qui veulent réglementer le sexe, c'est que la sexualité chez humains comme chez les animaux, sert aussi à autre chose : éliminer les tensions, **adoucir les relations entre les individus**, et c'est bien pourquoi, **la sexualité étant UNE**, dans la nature, totale, non divisée en catégories, **les relations sexuées entre individus du même sexe existent chez au moins 400 espèces animales**, ce qui est aussi une manière d'être heureux sans surpopulation, sur une portion de territoire limitée.

Quand un chat adore se faire caresser le ventre ou gratouiller la tête, cela fait partie de sa sexualité, car cela engendre exactement les mêmes sensations physiologiques qu'un acte sexuel : **accélération cardiaque avec activation de la circulation sanguine, sensations au**

niveau des génitoires, production de sérotonine et de dopamine antistress, oxygénation générale, etc. Cela rejoint allègrement ce que, dans notre civilisation, nous nommons les préliminaires.

D'ailleurs, aujourd'hui, la loi considère comme sexuelles toutes les approches manuelles du corps sans le consentement de la personne touchée. La loi ne réduit plus le viol à une pénétration sexuelle.

La sexualité a une fonction sociale et individuelle, elle aide les individus à communiquer leurs sentiments et leurs émotions, elle aide à supporter bien des aléas de la vie.

La sexualité a aussi pour fonction de nous inciter à **accepter la différence, à ne pas craindre** la différence. A aller vers l'autre.

Sociologie de la sexualité et clivage sexuel

Dans nos pays, on parle d'**hétérosexuel** lorsqu'il s'agit de sexes opposés, d'**homosexuels** s'agissant de deux hommes, de **lesbiennes** pour les femmes, de **bisexuels** pour ceux qui aiment les deux sexes, de **transsexuels** lorsque le sexe de naissance est en contradiction avec le fonctionnement hormonal du corps, LGBT. A quoi il est demandé aujourd'hui d'ajouter les **asexuels** qui incluent les *demi-sexuels*, les *grey-sexuels*, les *akoisexuels* et les *aceflux*.

C'est ce que je nomme le clivage sexuel.

D'où vient le clivage de la sexualité dans certaines civilisations ?

Les méfaits de ce clivage

Il existe encore des humains pour lesquels la sexualité est UNE. Chacun fait de son sexe ce que bon lui semble, sans nuire à autrui. Durant toute sa vie, chaque individu peut avoir des échanges sexuels très variés, sans être stigmatisé, sans que l'on porte sur lui un regard étonné, sans que la société ne se mêle de juger ou de légiférer.

Ce sont des régions du monde où les femmes ne sont pas débordées de grossesses.

Le sexe reproductif obligatoire

Force est de constater que dans tous les pays qui ont voulu être puissants, la première demande des chefs d'État a été la multiplication des individus, car une armée de 1000 hommes était plus forte qu'une de 100.

La polygamie des Mormons n'a pas d'autre origine.

La France a créé pour cela les allocations familiales et durement puni la contraception, opéré à vif à l'hôpital et emprisonné les femmes qui avortaient volontairement ou tuaient leur nouveau-né. Les *faiseuses d'anges* étaient emprisonnées, voire guillotonnées.

Toute relation sexuelle entre personnes du même sexe était sévèrement punie et interdite.

Tout cela existe toujours dans certains pays d'Europe et ailleurs où l'on oblige les familles à tuer elles-mêmes l'enfant homosexuel. Inutile d'aller bien loin pour le constater. Et même en France, il ne se passe pas un jour sans qu'une personne qui n'affiche pas *la sexualité (dite) de tout le monde* soit molestée ou gravement agressée.

Par ailleurs, **ce clivage** induit par la réglementation du sexe, **oppose les uns et les autres** en permanence, malgré la tentative de regroupement LGBT qui, bien sûr, exclut les simples hétéros. Ce clivage pousse aussi chaque clan vers une **recherche identitaire**, avec l'envie de se reproduire au nom de l'égalité pour tous, alors que ces diverses formes d'une même sexualité ont le grand avantage de se faire du bien sans encombrer notre planète de trop d'habitants.

Au lieu de rassembler les gens dans la douceur, **chaque clan exclut les autres**. Chaque clan lutte de toutes ses forces pour avoir tous *les prétendus avantages* des autres. **Ce qui est l'exact opposé de ce à quoi la sexualité devrait conduire, une entente et une harmonie entre les êtres humains.**

Nous ne sommes pas hors sujet de la santé naturelle

Car réfléchir à ces aspects de la sexualité est fondamental pour aider et comprendre les personnes qui viennent vers nous. Pour que notre inconscient ne soit pas parasité par les normes qui ont pu nous être inculquées.

Penser qu'aujourd'hui on accepte les homosexuels est déjà une déformation de la perception qui les catégorise comme différents de nous. Or nous sommes exactement les mêmes, mais chacun avec des limites posées par cette même société qui ne les met plus en prison.

Pas de problèmes de contraception

De plus, former des couples du même sexe évite bien des problèmes de contraception, d'enfants non désirés, de corps épuisés. Tout cela mérite considération. Les idées que nous nous faisons du déroulement de la vie ne nous appartiennent pas toutes. Beaucoup ont été induites par l'éducation et l'environnement. Elles peuvent être un frein à la compréhension de l'autre.

Pour l'anecdote et au regard de tout cela, rions de ce que Marchesseau et plus tard Irène Grosjean (deux grands hygiénistes) avaient dit à un garçon qui s'inquiétait de n'être attiré que par des garçons : mangez bio, mettez de l'argile sur le ventre, et vous verrez, ça passera tout seul ! Ou encore, ayant posé la question au Dr Françoise Dolto qui lui répondit « ah, ben, il va falloir vivre avec ! »

Alors que la sexualité est UNE, aux multiples facettes, pour tout individu conscient de la liberté qu'il a de faire tout ce que bon lui semble avec son corps, aux diverses étapes de sa vie. Avec tous les risques qui l'accompagnent.

Fertilité et qualité des relations sexuelles sont-elles liées ?

Non.

On peut être un couple hétérosexuel totalement stérile tout en ayant une très joyeuse sexualité. Ceci dit, s'il apparaît un désir d'enfant et que rien ne se produit, cela peut altérer peu à peu la vie sexuelle de l'un ou des deux partenaires, en donnant un sentiment d'impuissance, d'incapacité à faire ce que tout le monde sait faire (C'est faux mais on le croit)

Notre santé physiologique et psychologique sont-elles liées à la sexualité ?

Oui, car ce qui se produit dans les corps durant l'acte sexuel physique et psychologique a un impact sur nous. Plusieurs études montrent une meilleure longévité chez les couples comparativement à ceux qui vivent seuls.

Mais il y a tant d'autres facteurs qui interviennent qu'il est bien difficile d'être très affirmatif !

La sœur Emmanuelle qui a vécu jusqu'à cent ans moins un jour raconte dans ses écrits comment elle vivait sa vie sexuelle en se faisant plaisir toute seule.

La masturbation fait partie de la sexualité de tout être humain : le corps est notre instrument.

Que se passe-t-il durant l'acte sexuel ?

Lorsque tout le monde est en bon état de fonctionnement, le monsieur a de belles érections d'une certaine durée, et la dame a un vagin très bien fermé et contractile. Cette contractilité peut aller jusqu'à une certaine souffrance dans l'attente de la pénétration.

Observez une chatte en chaleur, elle miaule et pleure d'envie, de besoin de pénétration, son vagin a des spasmes.

Pour une femme, c'est un peu la même chose avec un accompagnement de sécrétions de glaire cervicale qui est un lubrifiant.

Ces contractions comparables à des spasmes ont pour effet d'attirer, presque de tirer le pénis vers l'intérieur du vagin. Plus le vagin est serré et contractile, plus le plaisir des deux partenaires est grand. Rions un peu, mais c'est facile à comprendre lorsque l'on peut voir un couple de chiens -ou de lions au zoo- qui a du mal à se détacher.

Malheureusement, le confort, l'alimentation moderne, le peu d'activité physique du corps dans le travail moderne entraînent le ramollissement du périnée et du vagin, ce que je nomme la béance. Sans compter les messieurs un peu ramollos. Et beaucoup de couples ne sentent pas grand-chose, ou arrivent peu à peu à ne plus sentir grand-chose, en particulier après quelques grossesses, ce qui n'est pas du tout une fatalité et qui peut être amélioré. Pour rire, j'aime dire que le monsieur barbote et que la dame ne sent rien.

C'est bien pourquoi toutes les semaines des magazines titrent sur les mille et une manières de faire pour que chacun sente quelque chose. Quel boulot !

C'est là que le Bain dérivatif intensif a un rôle majeur à jouer. Depuis 40 ans, les témoignages dans ce sens ne cessent d'affluer. C'est bien pourquoi de nombreux kinés qui travaillent sur les descentes d'organes et la faiblesse du périnée ont suivi mes stages.

Les problèmes de la sexualité

Les **maladies sexuellement transmissibles** sont avant tout du ressort de la médecine. Mais un accompagnement par l'alimentation et le Bain dérivatif ou poche froide est d'une très grande utilité.

Le VIH accompagné d'une pratique stricte de la méthode complète, autrement dit en y ajoutant au moins un cataplasme d'argile verte illite sur le bas du ventre tous les jours deux heures, permet, dans la majorité des cas, de diminuer progressivement, selon un protocole bien établi, les prises de tri ou quadri thérapie. Il faut contacter l'association ICCARRE (web) et suivre le protocole à la lettre. Au début, cela nécessite des analyses très fréquentes pour mesurer la charge virale. Cela suppose bien évidemment de bannir le tabac, l'alcool, la fumette ainsi que l'alimentation industrielle. Faire ce choix est très important pour protéger le foie, le pancréas ainsi que le corps tout entier.

La cystite

Il est fréquent qu'une cystite se déclenche chez une femme à la suite de premières relations sexuelles avec un homme. Les médecins disent que c'est une adaptation à la flore de l'homme. Si cette cystite disparaît rapidement d'elle-même, ce n'est pas grave. Si elle persiste, il faut faire faire les analyses nécessaires jusqu'à trouver l'agent pathogène.

Là aussi le Bain dérivatif intensif jour et nuit et l'alimentation de la Méthode sont importants.

Le rectum, une voie...sexuelle érogène chez l'homme (prostate) et la femme, mais pas très prévue par la nature

Si le vagin est conçu pour rejeter vers l'extérieur les intrus, et qu'il est doté d'une flore qui le protège en grande partie, ce n'est pas le cas du rectum.

L'intestin est fait pour absorber, c'est pourquoi il est sujet à bien des problèmes. Il n'a pas la capacité de rejeter les pathogènes que l'on introduit.

On utilise cette voie pour hydrater et parfois nourrir des personnes en leur faisant des injections à l'aide d'une petite poire à canule fine et souple par l'anus. Le Dr Kousmine conseillait d'absorber de l'huile en urgence de cette manière.

Mais il n'est donc pas du tout prévu par la nature d'introduire un sexe dans cette région-là.

Mais jouer avec son corps amuse beaucoup de monde. Il faut en connaître les conséquences éventuelles.

Colibacille ou eschérichia coli est un hôte normal du colon. Mais il ne doit en aucun cas coloniser la vessie, via le vagin. Lorsque l'hygiène la plus stricte n'est pas respectée, il provoque des cystites très douloureuses que la pharmacopée arrive difficilement à éradiquer. La plupart des médecins estiment que c'est inévitablement récurrent.

Le danger est qu'ensuite il aille coloniser le rein qui l'enkyste progressivement durant des dizaines d'années pour réapparaître plus tard sous forme de tumeur au rein.

Il faut coûte que coûte éliminer définitivement le colibacille de la vessie. Le Bain dérivatif très intense peut y parvenir sur des sujets très sains qui mangent intégralement bio et cru à 90%

Fissure anale, blessures à l'anus, hémorroïdes, encropésie.

Ce sont aussi des conséquences fréquentes de ces pratiques sexuelles. Mais il y a plus grave, c'est la perte de la maîtrise des selles. L'opération peut devenir nécessaire.

À la moindre douleur dans cette zone, on peut essayer de mettre de l'aloé vera plusieurs fois par jour. Le Bain dérivatif ou poche froide intensif est indispensable.

Une pratique intense de la Méthode accompagnée de la cessation de cette pratique peut régler le problème de la perte de maîtrise des selles.

Sécheresse vaginale

La sécheresse vaginale peut se produire à tout âge lors de certains traitements médicaux. Le plus souvent elle se produit à la ménopause, chez les femmes qui manquent cruellement de graisses brunes.

Le meilleur remède est l'alimentation complète de La Méthode accompagnée de Bain dérivatif ou poche froide intense jour et nuit.

Panne sexuelle

Le Bain dérivatif est la manière la plus rapide, la plus efficace pour éviter la panne sexuelle à tout âge. L'alimentation de la Méthode doit y être ajoutée pour que ce risque disparaisse.

FERTILITÉ – INFERTILITÉ

Taux de fécondité

En France, le taux de fécondité est passé de 2,89 en 1963 à 1,87 en 2019.

Les femmes enfantent entre 15 et 50 ans.

1 couple sur 8 consulte pour problèmes de fécondité.

A l'hôpital de Créteil, depuis Octobre 2019 on peut tester sa fertilité en 1 heure.

Un tiers à la moitié des grossesses se font dans les six mois.

10 à 20% des couples n'arrivent pas à concevoir dans les 2 ans.

Fertilité chez la femme

Elle dépend de :

- Nombre de follicules ovariens contenant des ovocytes de bonne qualité
- Sécrétions hormonales correctes
- Trompes perméables pour une bonne migration des spermatozoïdes et de l'ovule
- Présence d'un utérus en bon état.
- Selon le Dr Jean Minaberry endocrinologue, la présence de graisses brunes est capitale

Fertilité chez l'homme

Elle dépend de

- La présence de spermatozoïdes (plusieurs centaines de millions sont fabriqués chaque jour)
- Une bonne production de testostérone
- Selon la Méthode, l'absence d'inflammation chronique basse est fondamentale

Infertilité

8 à 20% des couples consultent après deux ans sans enfant. Ce qui signifie que tous ceux qui ne sont pas arrivés à concevoir ne consultent pas.

Causes chez la femme

- Syndrome des ovaires polykystiques
- Insuffisance ovarienne (1^{ère} cause à partir de 35 ans)
- Insuffisance ovarienne prématurée avec ménopause à 40 ans
- Sténose tubaire bilatérale : trompes moins perméables (le plus souvent infection des trompes par chlamydiae)
- Anomalies utérines
- Endométriose
- Nous ajoutons le manque de graisses brunes et
- L'état inflammatoire chronique bas
-

Causes chez l'homme

- Insuffisance testiculaire : anomalies qualité et quantité de spermatozoïdes
- Azoospermie, oligospermie, tératospermie (déformation des spermato) . Origine constitutionnelle (mutation génétique), acquise (maladie, accident), secondaire à chimio ou médicaments.
- Dysfonctions sexuelles : lésions médullaires d'où éjaculation rétrograde ou pas d'éjaculation.
- Anticorps empêchant la nidation dans l'utérus

Causes communes aux deux partenaires

- Pathologies hypothalamo-hypophysaires : altération de la production d'hormones
- Certains traitements anticancéreux
- Facteurs environnementaux : tabagisme, pesticides, solvants, perturbateurs endocriniens
- Facteurs psychiques
- Le Poids (trop gros, trop maigre) Chez l'homme, le surpoids et l'obésité altèrent la production de spermatozoïdes. Chez la femme l'infertilité augment de 27% en cas de surpoids, et de 78% en cas d'obésité. La maigreur, en supprimant les règles, est aussi une cause d'infertilité.

Les traitements

- Traitements hormonaux
- PMA : fécondation in vitro.

Le problème est que les enfants nés d'une PMA ont de très forts risques d'être à leur tour infertiles.

La Méthode pour les deux partenaires

- Miam-Ô-Fruit et Miam-Ô-5 pour fabriquer des graisses brunes
- Bain dérivatif intensif
- Cataplasmes d'argile verte sur le bas du ventre deux heures par jour
- Bains de lumière solaire sur le sexe sans vêtement

Les fausses -couches ou avortement spontané

Jusqu'à la libéralisation de la contraception, les fausses couches, qui sont un simple rejet par le corps d'embryons malformés, pas viables, étaient accueillies de manière naturelle. Elles faisaient partie des ratés normaux de la nature, tout comme certains plants d'un semis ne prennent pas.

La contraception a donné l'illusion d'une maîtrise totale de la conception. Un enfant quand je veux si je veux. Et quand je veux, cela doit absolument fonctionner parfaitement et tout de suite.

C'était oublier que c'est la nature qui commande, pas nous. Que la nature se débarrasse de ce qui n'est pas en bon état. Qu'un embryon en mauvais état n'est pas un enfant viable correctement. Et donc, ce n'est pas un drame et ne doit pas être vécu comme un drame, ni comme un échec personnel.

Au contraire, l'on tient là la preuve de notre capacité à enfanter.

Lorsque le phénomène se renouvelle deux ou trois fois consécutives, s'offre le choix de maintenir coûte que coûte en hôpital ou avec des médicaments un embryon puis un fœtus qui comportera peut-être des tares à vie. C'est un choix possible.

Avec la Méthode, notre proposition est différente.

En adoptant la Méthode complète, on rectifie la qualité du terrain. On accepte le risque d'une autre fausse couche éventuelle, ce qui se produit assez souvent.

Mais le tour suivant est toujours le bon, et le bébé magnifique arrive à terme.

La Méthode doit être suivie tout au long de la grossesse.

Avec des 36°6 bien enveloppées, on peut profiter de la fraîcheur douce du début à la fin de la grossesse.

Le nombre de bébés nés de cette manière ne se compte plus depuis plusieurs années tant ils sont nombreux.

Dans le monde, environ 80 millions de couples sont concernés par l'infertilité, qui est définie par l'OMS comme l'absence de grossesse après plus de 12 mois de rapports sexuels réguliers sans contraception. Et le problème ne fait que s'aggraver.

En France, près d'un quart des couples ne parvient pas à concevoir un enfant après 1 an de rapports sexuels non protégés. Au bout de 2 ans, 8 à 10 % des couples sont toujours en attente de grossesse. Conséquence : dans l'Hexagone, 1 couple sur 6 consulte pour infertilité.

Depuis la naissance de Louise Brown, premier bébé conçu par fécondation in vitro, le 25 juillet 1978, au Royaume-Uni, de nombreux progrès scientifiques ont été accomplis. Les couples touchés par des troubles de la fertilité peuvent aujourd'hui avoir recours à diverses solutions de procréation médicalement assistée (PMA) : traitements hormonaux visant à favoriser la fécondation, insémination, fécondation in vitro, fécondation in vitro avec micro-injection (FIV-ICSI)... Grâce à elles, en 2014 un enfant français sur 32 avait été conçu par PMA (soit 25 208 naissances). On estime que chaque année dans le monde 350 000 enfants naissent grâce à la PMA, un nombre en constante augmentation.

Mais pour traiter l'origine des troubles de la fertilité, encore faut-il comprendre les mécanismes qui sous-tendent le fonctionnement du système de reproduction chez l'homme et la femme. Débutées initialement sur les organes génitaux et les gamètes, elles ont progressivement mené les chercheurs jusqu'au cerveau.

Le cerveau joue un rôle central dans la reproduction

Dans les années 1940, les scientifiques ont découvert que la fertilité dépend de l'hypothalamus, une glande située à la base du cerveau. Cependant, les chercheurs ne soupçonnaient pas, alors, à quel point le cerveau jouait un rôle central dans la fertilité. Les recherches menées en neurosciences ont progressivement révélé son importance.

L'hypothalamus régit et coordonne de nombreuses fonctions essentielles : la faim, la soif, la température corporelle, les cycles du sommeil, les émotions, le comportement sexuel et la fonction de reproduction. Cette dernière est contrôlée par des cellules nerveuses

spécialisées, les neurones neuroendocrines. Ceux-ci produisent une hormone, la GnRH (gonadotrophin-releasing hormone, ou gonadolibérine), qui pilote la maturation sexuelle, l'apparition de la puberté, ainsi que la fertilité à l'âge adulte.

La GnRH assure ce rôle en provoquant la libération par l'hypophyse, glande située sous l'hypothalamus, de deux autres hormones : l'hormone lutéinisante et l'hormone folliculo-stimulante. Transportées par le sang jusqu'aux ovaires ou aux testicules, elles régulent la production des hormones sexuelles (œstrogènes et testostérone) ainsi que la production d'œufs matures et de sperme.

Mais si la fertilité est inscrite dans nos gènes, elle n'est pas figée à la naissance : les facteurs environnementaux peuvent fragiliser le cerveau et donc avoir un impact sur la fonction de reproduction, en affectant notamment la puberté.

Un acteur sous influence

On comprend encore mal comment se met en place la puberté, toutefois la découverte de diverses mutations au cours des dernières décennies a permis d'identifier quelques gènes impliqués dans ce processus. Cependant, seul le tiers environ des troubles de la puberté rencontrés peuvent être imputés à des modifications de ces gènes. En outre, les problèmes qui surviennent à cette période peuvent trouver leur origine bien plus tôt.

En effet, entre le premier et le troisième mois de vie, les nourrissons subissent une « mini-puberté » qui consiste en une première activation de l'axe reproducteur par le cerveau. Cette période, qui dure juste quelques jours, est critique pour le bon déroulement ultérieur de la maturation sexuelle et pour la puberté, qui surviendra des années plus tard.

On sait que cette étape cruciale repose sur la production de GnRH. Or des travaux récents ont montré que celle-ci est soumise à une régulation épigénétique, c'est-à-dire qu'elle peut être modifiée par des facteurs changeant l'activité des gènes sans modifier l'ADN (et qui peuvent néanmoins être transmis lors des divisions cellulaires). Si la production de ces facteurs est perturbée, la GnRH ne peut pas être produite, quand bien même son gène est intact. Ce qui peut empêcher la maturation sexuelle...

Or ces dernières années un nombre croissant de travaux ont montré que certaines substances ou un mélange de substances pouvaient interférer avec les systèmes hormonaux, et avoir des effets néfastes : ce sont les fameux perturbateurs endocriniens.

Le stress, un perturbateur endocrinien sous-estimé

Sucre, café, acides gras polyinsaturés, produits chimiques, tabac, ondes électromagnétiques, médicaments, obésité, chaleur... La liste des perturbateurs endocriniens est longue. Mais il existe un perturbateur endocrinien moins connu, peut-être parce qu'il se situe à la frontière du psychologique : le stress. Celui-ci est pourtant considéré par l'OMS comme l'une des causes des dysfonctions gonadiques d'origine centrale, tant chez l'homme que chez la femme.

Une étude publiée en 2016 par des chercheurs de l'université de Louisville, aux États-Unis, révèle ainsi que les chances de tomber enceinte seraient réduites de plus de 40 % chez les femmes ressentant un niveau important de stress au moment de l'ovulation. Les auteurs de cette étude soulignent la nécessité d'encourager le recours à des techniques de gestion du stress pour les femmes qui désirent un enfant.

Kira Taylor, épidémiologiste et responsable de ces travaux, espère que ceux-ci

« pourront provoquer la prise de conscience à la fois des médecins et du grand public que la santé psychologique et le bien-être sont aussi importants que les autres facteurs impactant la fertilité comme la tabagisme, la consommation d'alcool ou l'obésité quand il s'agit de concevoir un enfant ».

Des causes psychiques (conscientes ou inconscientes) peuvent donc être sous-jacentes à une infertilité, que des causes médicales aient été identifiées ou non.

Divers scientifiques défendent de ce fait la nécessité de dépasser le clivage entre l'infertilité biologique et l'infertilité psychogène (causée par le psychisme). Ainsi Marianne Dollander et Sophie Lallié, chercheuses au laboratoire de psychologie de l'Université de Lorraine, soulignent-elles que « les facteurs psychogènes peuvent être sous-jacents à une infertilité organique, dont les explications médicales ne sont pas à remettre en cause. »

On peut espérer qu'à l'avenir une meilleure prise en compte des phénomènes psychologiques accompagnant l'infertilité, jusqu'ici peu considérés, permettra de trouver les réponses à certaines des questions sur la fécondité qui restent en suspens.

La reproduction naturelle fait intervenir de nombreux organes et principalement :

Les glandes génitales appelées gonades : ovaires chez la femme, testicules chez l'homme mais aussi tous les autres organes dont l'ensemble constitue l'appareil génital (chez la femme, ce sont les trompes et l'utérus ; chez l'homme les canaux qui permettent le transport du sperme et l'éjaculation).

-L' hypophyse, glande située à la base du cerveau, dont les hormones jouent un rôle de stimulation des gonades, essentiel à la reproduction.

La reproduction naturelle suppose aussi, nous l'avons vu, une bonne coordination entre les différents organes (ovaires, trompes, utérus chez la femme ; testicules et canaux excréteurs chez l'homme) et des rapports sexuels qui doivent avoir lieu au bon moment par rapport à l'ovulation.

Une lésion des organes génitaux ou un fonctionnement anormal de l'hypophyse et des organes génitaux, peuvent perturber le mécanisme de la reproduction et provoquer une infertilité plus ou moins durable.

On parle d'infertilité lorsqu'en l'absence de toute contraception et malgré des rapports réguliers et assez fréquents, un couple ne réussit pas à concevoir un enfant au bout de deux ans. C'est alors seulement que se justifient des examens pour rechercher les causes possibles de cette infertilité.

Il est bon de savoir qu'en l'absence de toute anomalie, un couple fécond n'a pas plus de 25% de chances par cycle d'obtenir une grossesse. Parfois, il existe des éléments qui permettent d'évoquer d'emblée une infertilité et dans ce cas, un bilan est prescrit.



Certains facteurs d'infertilité sont communes à l'homme et la femme :

Les pathologies hypothalamo-hypophysaires

Elles sont responsables d'une baisse des gonadotrophines, FSH et LH, avec une altération de la commande gonadique, soit ovarienne avec une anovulation soit testiculaire avec un déficit de fabrication des spermatozoïdes.

Ces pathologies peuvent être organiques, c'est-à-dire la conséquence d'une pathologie tumorale ou génétique ou fonctionnelle, le plus souvent due à un déficit de la balance énergétique.



Impact du poids sur la fertilité de l'homme et la femme

La plupart des études observent une altération des paramètres spermatiques associée à l'IMC (Jensen et al., 2004) : diminution de la concentration ou de la numération totale en spermatozoïdes, diminution du nombre de spermatozoïdes mobiles, augmentation des formes atypiques de spermatozoïdes.

Une méta-analyse récente regroupant 14 études met en évidence une augmentation du risque de présenter une oligozoospermie ou une azoospermie en cas d'IMC élevé (Sermondade et al., 2012).

Il semble également exister une augmentation de la fragmentation de l'ADN spermatique en cas d'obésité (Chavarro et al., 2009 ; La Vignera et al., 2009 ; Rybar et al., 2011), voire même de surpoids (Kort et al., 2006), suggérant une altération de la qualité des spermatozoïdes.

En cas de surpoids ou d'obésité de l'homme, les chances d'accouchement après FIV/ICSI diminueraient ainsi d'environ 35 % par rapport aux hommes de poids normal. Ces résultats doivent être confirmés sur des séries plus importantes.

Alcool

La plupart des études suggèrent que l'intoxication alcoolique chronique affecterait la fertilité masculine, avec une altération des paramètres spermatiques tels que diminution du volume de sperme, diminution de la concentration spermatique, diminution de la mobilité et/ou altération de la morphologie spermatique (Muthsami et Chinnaswamy, 2005).

Chez la femme

En 2009, une femme en âge de procréer sur trois est en surpoids (20 à 25 %) ou obèse (10 à 15 %).

De nombreuses études épidémiologiques sur de grandes cohortes de femmes enceintes ont démontré le lien entre le poids à la conception et les chances de grossesses. Le risque de mettre plus d'un an à concevoir est augmenté de 27 % en cas de surpoids de la femme, et de 78 % en cas d'obésité (Ramlau-Hansen et al., 2007).

Le poids est un facteur majeur du risque d'infertilité par anovulation. Ce risque est multiplié par 1,3 pour un IMC compris entre 24 et 25,9 kg/m² et par environ 3,7 pour un IMC supérieur à 32 kg/m² (Rich-Edwards et al., 2002).

En effet, un IMC élevé est un facteur de risque de résistance au citrate de clomiphène (absence d'ovulation malgré l'augmentation des doses) et est lié à l'augmentation des doses de citrate de clomiphène ou de gonadotrophines nécessaires pour induire une croissance folliculaire.

Les causes infectieuses

Parmi les causes majeures des altérations de la fertilité se trouvent les pathologies infectieuses, essentiellement les infections sexuellement transmissibles.

Chez la femme en période d'activité sexuelle, l'atteinte inflammatoire pelvienne (salpingite chronique et endométrite essentiellement) est une des infections les plus fréquentes (Sweet, 2012).

Chez l'homme, les infections urogénitales et l'inflammation demeurent un facteur étiologique important de l'infertilité masculine (Rusz et al., 2012). Les infections du tractus génito-urinaire masculin sont responsables d'environ 15 % des infertilités (Pellati et al., 2008).

Les facteurs environnementaux



Le tabac

Ce sont d'abord les effets à court terme du tabagisme actif qui ont été considérés.

Du côté masculin, le tabagisme à l'âge adulte a été associé à une altération des caractéristiques spermatiques, correspondant à une diminution de 10 à 20 % de la concentration spermatique chez les hommes fumant, par rapport à ceux ne fumant pas (Vine, 1994 ; 1996).

Le tabagisme à l'âge adulte, durant la période de recherche de grossesse, chez l'homme comme chez la femme, est également associé à une augmentation du délai pour obtenir une grossesse (Jensen et al., 1998) .

Les polluants atmosphériques

Quelques études ont suggéré une altération des caractéristiques spermatiques à court terme en relation avec les niveaux de pollution atmosphérique.

Sur un plan plus fondamental, des travaux de toxicologie indiquent que les polluants atmosphériques issus du trafic routier, et notamment les fumées de diesel, peuvent agir comme perturbateur endocrinien et que l'exposition durant le développement peut être associée à des altérations des caractéristiques spermatiques au stade adulte (Watanabe et Kurita, 2001)

Les polluants de l'eau de boisson

Dans les pays industrialisés (où l'on considérera le risque infectieux provenant de l'eau de boisson comme contrôlé), les principaux polluants de l'eau de boisson sont les sous-produits de chloration (très vaste famille incluant des centaines de composés dont les trihalométhanes ou la famille des acides haloacétiques), certains pesticides, les nitrates et métaux lourds.

Les métaux

L'exposition masculine au plomb a un impact sur les caractéristiques spermatiques (Bonde et al., 2002), sur la fertilité du couple (estimée par le délai pour concevoir une grossesse) (Sallmen et al., 2000).

Le cas du Distilbène (DES)

Le Distilbène (ou DES), prescrit aux femmes enceintes françaises entre les années 1950 et 1977, a un impact sur la fertilité des femmes exposées in utero et sur la descendance de celles-ci (risque accru de malformations congénitales des organes génitaux masculins). Dans le cas où le fœtus exposé est de sexe masculin, il ne semble pas y avoir d'impact sur la fertilité ultérieure (Wilcox et al., 1995).

La chaleur

Les testicules sont situés à l'extérieur du corps et leur température idéale de fonctionnement est inférieure d'un à deux degrés à celle de l'organisme. L'exposition à la chaleur a un impact sur la spermatogenèse (Jensen et al., 2006). On constate notamment, dans un délai d'un à deux mois après une exposition des testicules à une forte chaleur, une diminution de la concentration des spermatozoïdes.

Les pesticides : DBCP

Les Polluants organiques persistants (POP), dont dioxine, PCB, DDT

Retardateurs de flamme bromés : PBDE

Phtalates

Phénols (dont Bisphénol A)

Rayonnements ionisants

Champs électro-magnétiques

Basée sur le rapport de l'INSERM du 20 février 2012 :

Les troubles de la fertilité

Quelles sont les causes de l'infertilité homme & femme ? Zoom sur la fertilité du couple en 2018

Un couple sur six est amené à consulter parce qu'il ne parvient pas à procréer. Pour 40% de ces couples infertiles, l'homme et la femme présentent TOUS LES DEUX des signes d'infertilité empêchant la procréation. D'après les dernières études faites sur le sujet, il semblerait que la fertilité du couple soit en déclin en France... Pourquoi ? Quelles sont les causes d'infertilité en 2018 ? Quels sont les facteurs qui rendent un homme ou une femme infertile ? Hommes et femmes ont-ils les mêmes chances ?

La fertilité du couple, en baisse depuis plusieurs années

Hommes et femmes, de plus en plus de français infertiles

La presse hexagonale s'en est allègrement fait l'écho, la fertilité du couple est en chute libre, et ce depuis plusieurs années déjà. Les causes d'infertilité sont multiples et dépendent de plusieurs facteurs évolutifs au fil du temps : physiologiques bien sûr, mais également psychologiques, économiques et environnementaux. En cinquante ans, la concentration moyenne de spermatozoïdes a perdu environ 50%. Compte-tenu de l'inexorable horloge biologique qui réduit les chances de grossesse d'une femme à chaque anniversaire, l'âge de plus en plus tardif de la grossesse n'aide pas non plus à encourager la fertilité des couples français !

Féminin / masculin : des causes d'infertilité partagées équitablement

Loin des préjugés selon lesquels l'incapacité de la femme à tomber enceinte serait responsable de la baisse de la courbe de natalité française, les causes d'infertilité seraient en réalité partagées équitablement entre les hommes infertiles et les femmes infertiles. Une étude récente réalisée par l'INSERM a ainsi démontré que la fertilité féminine a été altérée chez 7 couples infertiles sur 10, et l'homme infertile 6 fois sur 10. Les causes d'infertilité

partagées entre hommes et femmes se retrouvent également dans 4 couples sur 10. De nombreuses études menées ces dernières années ont permis de montrer un déclin progressif et certain de la fertilité masculine. A l'inverse, peu d'études sont conduites sur la biologie féminine et ses changements au fil du temps.

Les causes de l'infertilité de l'homme

S'il existe de nombreuses potentielles causes à l'infertilité masculine, la qualité des spermatozoïdes en est très souvent à l'origine.

Généralement, l'homme est infertile à cause :

- d'une altération de la production des spermatozoïdes,
- de la présence d'une obstruction sur les parties génitales,
- d'une perturbation de la mobilité des spermatozoïdes, qui les empêchent de remonter le col de l'utérus de la femme.
- de difficultés éjaculatoires (rétro éjaculation, anéjaculation...)

Les causes d'infertilité masculines seront dépistées par l'interrogatoire, l'examen clinique et les différents tests à la recherche :

Varicocèle

antécédents infectieux (oreillons) et MST (gonocoques et Chlamydia)

... et de celle de la femme

L'insuffisance ovarienne et les ovaires polykystiques

L'insuffisance ovarienne se définit par une baisse progressive de la fabrication d'ovocytes par les ovaires jusqu'à l'âge supposé de la ménopause.

Cette insuffisance ovarienne débute assez tôt avant la ménopause (environ 10 ans avant) et conduit à une baisse progressive de la fertilité féminine par diminution de la qualité ovocytaire puis de l'ovulation .

Lorsque l'insuffisance ovarienne débute trop tôt, elle peut être l'une des causes de stérilité chez la femme ou de fausses couches .

Les ovaires polykystiques, l'une des causes d'infertilité la plus fréquemment rencontrée

Le syndrome des ovaires polykystiques est l'une des causes les plus fréquentes de stérilité chez la femme et concentre environ 30% des femmes sujettes à l'infertilité.

L'ovaire polykystique produit trop d'androgènes, conduisant à une absence partielle ou totale de production d'ovules, d'où l'apparition de l'infertilité.

Les causes tubaires, responsables de la stérilité de la femme

Parmi les autres causes d'infertilité conduisant à la stérilité de la femme, on retrouve également les causes tubaires dans 25% des cas.

Généralement d'origine infectieuse, les causes tubaires sont définies par une altération ou un bouchon au niveau de la trompe de la femme, qui empêchent les spermatozoïdes de passer à travers le conduit et d'atteindre leur destination.

Même si ces derniers peuvent tout de même réussir à se frayer un chemin, les causes tubaires peuvent conduire à plusieurs complications, notamment avec un risque plus élevé de grossesse extra utérine.

Endométriose

L'endométriose est une pathologie féminine assez douloureuse : l'endomètre se développe en dehors de l'utérus, entraînant des saignements et douleurs intenses, notamment pendant les règles.

En créant une réaction inflammatoire, l'endométriose altère les trompes et produit un liquide péritonéal inflammatoire peu compatible avec la fécondation.

Les troubles sexuels féminins

Si toutes les causes physiologiques ont été écartées, on parle alors d'infertilité inexplicée. Généralement d'origine psychologique, l'infertilité inexplicée doit faire l'objet d'un accompagnement avec un psychologue afin de définir l'origine des blocages responsables de la stérilité de la femme.

Stérilité de la femme : la méthode ORIUS ou rebirth intra-utérin

La méthode ORIUS ou rebirth intra-utérin, peut également être préconisée afin de débloquent la situation et conduire à la résolution des causes d'infertilité inexplicée.

Âge plus tardif de grossesse, exposition prolongée aux perturbateurs endocriniens ou encore alimentation industrielle complètent les causes d'infertilité à la fois homme et femme en 2018. Au-delà des aspects physiologiques, de nombreux autres facteurs entrent en ligne de compte et doivent être étudiés plus en détail dans les prochaines années pour définir plus précisément les causes de l'infertilité masculine et les causes féminines.

Sources : Libération La SÉANCE DE DÉCRYPTAGE de Valérie Grumelin, psychologue spécialiste de l'infertilité

Psychologue comportementaliste spécialisée en Infertilité, la psychothérapeute Valérie Grumelin propose à ses patients une formule intéressante et inédite, une première séance de décryptage permettant de comprendre d'où vient le blocage de grossesse avant de passer à la thérapie comportementale de déblocage.

Post confinement : où en est votre désir d'enfant ?

A l'instar des « fertiles », nombre de couples infertiles voient aujourd'hui leur projet de conception mis à mal, lorsqu'ils ne volent pas en éclats ! Si l'on ne dispose pas à ce jour de statistiques pour appuyer les dommages engendrés par près de deux mois et demi de confinement, les cabinets d'avocats semblent déjà crouler sous les demandes de divorces, tandis que les Centres d'AMP risquent de voir croître le nombre d'abandons de procédures.

Covid 19 & PMA : ce que le Coronavirus change pour les couples infertiles

Quelles sont les conséquences de la crise du Covid-19 pour ces couples et les nourrissons à venir ? Gynécologue endocrinienne spécialiste de la reproduction, de l'infertilité et de l'AMP, le Docteur Véronique BIED DAMON fait le point sur la situation de ceux qui sont en plein projet bébé.

L'équipe Epidémiologie de la fertilité de l'unité Inserm 569 se penche depuis plusieurs années sur les problèmes de fertilité humaine. Des indices sérieux indiquent que la santé reproductive s'est détériorée dans les dernières décennies. Pour en déterminer les causes et les corrélés à un éventuel impact de notre environnement, l'Inserm, l'Institut national de Veille Sanitaire et l'Université de Copenhague ont mis en place un Observatoire épidémiologique de la fertilité en France.

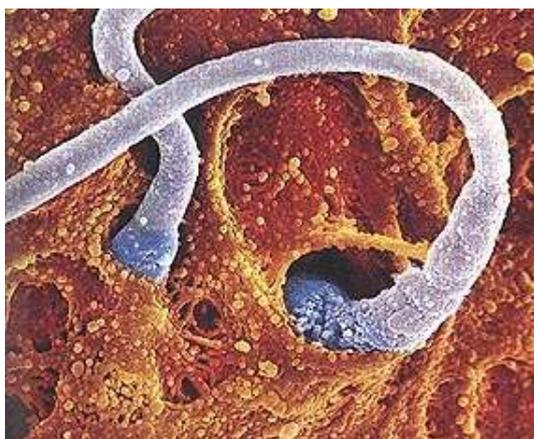


Image en fausses couleurs de la fécondation d'un ovule par des spermatozoïdes.

La phase pilote menée sur une cohorte de 1200 femmes confirme l'effet néfaste du tabac sur la fertilité. L'étude finale sera menée en 2007 auprès de 20 000 foyers. Ces travaux sont publiés dans la revue *Epidemiology*.

Les troubles de la fertilité sont ils plus fréquents aujourd'hui qu'hier ou simplement mieux pris en charge médicalement ? Des indices sérieux indiquent que la santé reproductive masculine s'est détériorée dans les dernières décennies : le cancer du testicule est de plus en plus fréquent, la concentration spermatique a vraisemblablement décliné, et les anomalies congénitales des organes reproducteurs pourraient être plus fréquentes.

On ne sait pas si la détérioration de la santé reproductive masculine a pu entraîner une augmentation des difficultés à concevoir au niveau des couples. En effet, si le nombre de grossesses obtenues après une assistance médicale à la procréation a considérablement augmenté au cours des dernières décennies, il n'est pas possible de distinguer, dans cette augmentation, ce qui relève de l'amélioration de l'offre médicale de ce qui relèverait d'une éventuelle détérioration de la fertilité. Pour répondre à ces questions, l'Inserm, l'InVS et l'Université de Copenhague ont mis en place l'Observatoire Epidémiologique de la Fertilité en France. Il consiste à recruter et suivre dans le temps les couples ayant des rapports sexuels non protégés jusqu'à la survenue d'une grossesse éventuelle.

Cette enquête réalisée auprès de la population générale permet de suivre une partie des couples jusqu'alors exclus des études classiques. L'originalité de cette approche est, en effet, de permettre d'inclure les couples qui n'obtiendront finalement pas de grossesse, exclus des études réalisées en maternité, et sans se limiter à ceux décidant de médicaliser leur difficulté à concevoir en consultant pour une assistance médicale à la procréation.

L'étude pilote a été réalisée auprès d'une cohorte de 1200 femmes de 18 à 44 ans et de leur partenaire. Sur ce premier échantillon, 69 couples correspondaient aux critères définis, soit 6% de femmes pouvant être considérées comme étant "à risque de grossesse" ou recherchant une grossesse à un moment donné. Les premiers résultats de cette étude préliminaire ont permis de confirmer l'effet néfaste du tabac sur la fertilité, effet déjà souligné par d'autres équipes européennes. Le délai nécessaire à l'obtention d'une grossesse pour la moitié des couples, est ainsi doublé chez les fumeurs, par rapport aux couples dans lesquels la femme ne fumait pas durant la période de recherche de grossesse.

La suite de l'étude de l'Observatoire Epidémiologique de la Fertilité devrait se dérouler en 2007. Elle inclura un millier de couples suivis plusieurs années, ce qui impliquera de contacter 20 000 foyers. Les chercheurs espèrent, à l'issue de cette enquête, mettre en évidence d'autres facteurs environnementaux impliqués dans la détérioration de la santé reproductive humaine.

Les enfants conçus par fécondation in vitro (FIV) sont-ils plus fragiles que les autres bébés ? Présentent-ils un risque de mortalité plus élevé ? Les chercheurs du Karolinska Institutet, dans cette étude à paraître dans la revue *Fertility & Sterility*, relèvent un risque légèrement accru de décès au cours des toutes premières semaines de vie et associent ce risque à l'incidence plus élevée, chez ces bébés, de la naissance prématurée. Cependant, les auteurs précisent que ce risque de mortalité reste très faible en valeur absolue et quelle que soit la méthode de conception

« Les enfants conçus avec des techniques de procréation assistée -dont la FIV- présentent un risque quelque peu accru de mortalité infantile mais le risque absolu pour chaque bébé reste très faible », explique l'auteur principal, Le Dr Kenny Rodriguez-Wallberg, professeur agrégé en Oncologie et pathologie au Karolinska Institutet. "Par ailleurs, il est rassurant de constater qu'il n'y a pas de risque accru de mortalité dans ce groupe d'enfants au-delà de la première année de vie".

La technique de procréation assistée peut faire la différence

De plus en plus de femmes ont recours aux techniques de procréation médicalement assistée (PMA). Dans la plupart des cas, ces grossesses mettent naissance à un bébé en bonne santé. De précédentes études ont néanmoins suggéré que les grossesses par FIV s'accompagnent d'un risque accru de faible poids de naissance, de prématurité et d'anomalies congénitales. Ces risques ont été en partie associés à la probabilité accrue de naissances gémellaires. C'est pourquoi cette étude a exclu les naissances gémellaires.

Les chercheurs ont comparé la mortalité chez les enfants conçus par différents types de techniques de procréation assistée avec les taux chez les enfants conçus de manière naturelle. Ont ainsi été analysées les données de 2,8 millions d'enfants nés en Suède sur une période de 30 ans dont 43.500 étaient nés par PMA.

7.236 enfants sont décédés avant l'âge d'un an, dont 114 conçus par PMA ;

après prise en compte des facteurs de confusion possibles, tels que l'âge de la mère et l'infertilité précoce, l'analyse constate que les enfants conçus par FIV présentent un risque accru de 45% de décès avant l'âge d'1 an, vs les enfants conçus de manière naturelle ;

le niveau de risque varie selon la technique de procréation assistée utilisée et le nombre de jours écoulés depuis la naissance : ce risque diminue progressivement, après les premières semaines de vie .

Au cours de la première semaine de vie, les enfants conçus par transfert d'un embryon congelé présentent un risque de décès deux fois plus élevé que les enfants conçus de manière naturelle. Cependant, l'échantillon d'enfants conçus selon cette technique ne permet pas d'aboutir à des conclusions significatives ; après 1 semaine, le risque revient au niveau de celui d'enfants conçus naturellement ;

les nourrissons conçus par transfert d'embryon frais ou par injection intracytoplasmique de spermatozoïdes (ICSI) ne présente pas de différence de risque de décès vs enfants conçus de manière naturelle, et quel que soit le nombre de jours s'étaient écoulés depuis la naissance.

La technique de procréation assistée semble donc faire la différence et il est donc important de comprendre les mécanismes sous-jacents qui peuvent l'expliquer. Les chercheurs suggèrent que plus d'enfants FIV naissent prématurément que ceux conçus naturellement, ce qui pourrait avoir des conséquences négatives. Il est également possible que l'infertilité sous-jacente entraîne un risque plus élevé de complications.

Les principales causes de mortalité infantile chez les enfants conçus avec des techniques de procréation assistée sont la détresse respiratoire, le développement pulmonaire incomplet, les infections et l'hémorragie néonatale, des conditions liées à la prématurité.

Plus largement, l'étude montre également la nécessité d'accorder une attention et des soins supplémentaires aux enfants conçus par FIV, en particulier au cours de leur première semaine de vie.

GROSSESSE ACCOUCHEMENT ALLAITEMENT

GROSSESSE au regard de La Méthode

Combien dans le monde

En France

Âge de la grossesse

Dans le monde elle va malheureusement de 9 à 60 ans

En France de 15 à 47 ans avec une dominance à 29 ans

Le corps féminin est mature pour la grossesse à 24/25 ans

Les risques de trisomie 21 ainsi que ce que l'on nomme généralement périodes à risques vont de 15 à 23 ans puis au-delà de 35 ans. Mais tout dépend des femmes.

Premiers symptômes

Il arrive que l'on sente très exactement l'instant même de la conception, de la fécondation de l'ovule.

Absence de règles

Fatigue

Nausées au réveil et parfois des vomissements

Durcissement du col de l'utérus qui se ferme

Les seins plus durs

Envies, sensibilité aux odeurs et aux goûts

Besoin de repos, de s'allonger immédiats après un repas

Une littérature extrêmement abondante existe sur la grossesse y compris sur Internet. Nous n'allons pas la reproduire ici.

Signalons que les éditions La Plage ont publié sur le sujet des livres intéressants.

Ci-dessous nous avons une liste de toutes sortes de maux auxquels nous essaierons d'apporter des réponses.

Il importe pour nous de savoir comment éviter ou éliminer bien des maux de manière naturelle, bien évidemment.

Et en premier lieu, il est réconfortant de savoir que l'on peut vivre toute une grossesse sans aucun des problèmes cités ci-dessous, à l'exception peut-être de besoin impératif de repas à certains moments de la journée, des envies pressantes d'uriner, et bien évidemment de manger !

Lorsqu'une femme a une vie très saine et naturelle depuis sa naissance, la grossesse est vécue avec un certain nombre de changements mais sans ce que l'on appelle vraiment des maux. Il en va de même des femmes qui font la Méthode depuis quelques années avant d'être enceintes.

Le seul problème qui subsiste se trouve alors essentiellement dans les conditions de vie et de travail de la femme, les horaires, les charges, les obligations, la présence d'autres enfants. La grossesse est aussi un moment où la relation de couple est mise en jeu, car tous les hommes ne sont pas des maris attentifs ou aidants, certains hommes le vivent très mal, sans compter ceux qui sont absents. De tout cela il faut tenir compte. Car bien évidemment, certaines situations ont bien de quoi provoquer des nausées !

Mais la grossesse peut être vécue comme un moment extrêmement joyeux et heureux au point que certaines femmes ont envie de recommencer plusieurs fois.

A retenir cependant :

Plus vite la femme arrive à mettre en place la Méthode complète, mieux elle vit physiologiquement la grossesse.

L'idéal est donc de commencer la méthode complète, y compris un cataplasme d'argile verte illite deux heures par jours sur le bas du ventre dès que l'on désire mettre en route un enfant.

Nous examinerons point par point tous les problèmes énumérés ci-dessous.

Quels sont les symptômes d'une grossesse ?

La grossesse est le terme employé lorsqu'une femme a un fœtus qui grandit en elle, la plupart du temps dans l'utérus.

La grossesse chez l'humain dure environ 40 semaines, ou un peu plus de 9 mois, à partir de la dernière période de menstruations jusqu'à la naissance de l'enfant.

Diagnostic de la grossesse

Des tests de grossesse sont vendus en pharmacie. Le résultat est fiable, quelques jours seulement après un retard de règles. Un médecin peut aussi effectuer un test de grossesse.

Test de grossesse

Le test de grossesse mesure l'hormone gonadotrophine chorionique appelée aussi HCG ou bêta-HCG. Cette hormone est sécrétée par les cellules du futur placenta dès que l'embryon est installé dans la paroi utérine. Elle est détectable environ 8 jours après la fécondation et tout au long de la grossesse. Sa quantité est maximale dans l'organisme entre la 7e et la 12e semaine de grossesse, puis chute.

Le test de grossesse se présente sous forme de bâtonnet ou de carte. Le dispositif contient des anticorps qui réagissent en présence de l'hormone de grossesse, indiquant une ligne bleue ou une petite croix en fonction de l'état « enceinte » ou « pas enceinte ».

Les signes d'une grossesse : est-ce que je suis enceinte ?

Les premiers signes de la grossesse sont :

l'absence d'un ou plusieurs cycles de menstruations.

Des seins plus durs, plus volumineux ou plus douloureux au toucher. Des mamelons plus bombés, plus foncés. Les tubercules de Montgomery (petites glandes présentes sur l'aréole) plus nombreux ou plus gros.

Des nausées ou des vomissements (apparaissent généralement après quelques semaines de grossesse).

À mesure que la grossesse évolue, d'autres symptômes peuvent apparaître :

Au niveau interne :

- Des maux de tête
- Un excès de salive, principalement lorsqu'il s'agit d'une première grossesse.
- Un goût métallique dans la bouche.
- Des brûlures d'estomac ou des reflux gastro-œsophagiens.
- Une sensibilité aux gencives.
- Des envies fréquentes d'uriner. L'utérus en grossissant appuie sur la vessie.
- Des saignements brunâtres. Au moment où l'œuf se fixe sur la paroi utérine (nidation), de petits saignements peuvent apparaître. Si les saignements sont très rouges et accompagnés de caillots, contactez votre médecin
- Des pertes vaginales, blanches, indolores et inodores qui peuvent être abondantes.
- Une constipation. Parfois présente dès le début de la grossesse, la constipation est habituellement plus inconfortable dans la seconde moitié de la grossesse, au moment où l'utérus comprime les organes.
- Des douleurs abdominales qui rappellent les crampes menstruelles.
- Une vaginite (infection à champignons).
- De la congestion nasale.
- Un engourdissement ou des douleurs aux mains, surtout durant le 3e trimestre et durant la nuit.
- Des hémorroïdes.
- Une perte de poids en début de grossesse.
- Des douleurs dorsales, surtout au cours des derniers mois de grossesse.

Dans l'apparence externe :

- Une poussée d'acné.
- De la rétention d'eau ou de l'œdème (gonflement), aux chevilles, aux jambes ou au visage.
- L'apparition de varices (des veines endommagées dans lesquelles le sang circule mal). Se forment généralement autour du 7e mois et se manifestent par une sensation de lourdeur ou de démangeaisons.
- L'apparition du masque de grossesse (le chloasma), des taches foncées sur le visage, principalement le front, le nez, les pommettes et le menton, suite à une exposition au soleil.
- L'apparition d'une ligne brune du nombril jusqu'au pubis, à mesure que le ventre grossit.

Au niveau psychique :

De la fatigue, surtout lors du premier trimestre de grossesse.

Des fringales ou une aversion pour certains aliments. Une perte d'appétit, ou d'autres jours, un appétit difficile à contrôler.

Une sensibilité à certaines odeurs.

Des humeurs changeantes, de l'irritabilité, une hypersensibilité.

Des vertiges. L'augmentation du volume sanguin et le travail plus actif du cœur peut provoquer des étourdissements. Ceux-ci peuvent aussi être hypoglycémiques ou encore provoqués par une baisse de la tension artérielle.

Des problèmes de sommeil.

Un stress, occasionné par la venue du futur bébé.

PRISE DE POIDS

Voilà bien une préoccupation actuelle, car trop de femmes ont pris plus de 20 kilos à certaines époques. Pourtant il faut se méfier des normes actuelles qui estiment que durant les 6 premiers mois on doit prendre 6 kilos pour arriver en fin de grossesse à 9 à 12 kilos. Attention aux normes.

Attention aussi à l'obsession du diabète gravidique. Il excellent de le surveiller et d'y penser. Mais avant de se lancer dans des examens approfondis et invasifs il importe de réfléchir et de s'organiser.

Alimentation

Ce sera celle de La Méthode en ajoutant deux cuillers à soupe d'huile par jour ce qui les porte au nombre de six. Le plus intéressant sera de passer à 3 cuillers à soupe de colza, 3 d'olive, une de sésame, une de pépins de courge.

On veillera à ce que le repas comporte une majorité de végétaux crus.

Mais on respectera bien ses envies mais toujours en utilisant des produits naturels et bio.

Les envies correspondent toujours à des besoins réels. Mais nous ne comprenons pas toujours bien le message. Par exemple une grande envie de vinaigre correspond à un besoin de vitamine C que n'apporte pas le vinaigre.

Une envie de gâteaux est un besoin de sucre qu'il faut trouver dans les fruits du Miam-Ô-Fruit.

Alimentation pendant la grossesse

Durant la grossesse, les femmes vivent de grandes transformations physiques qui augmentent leurs besoins en éléments nutritifs et en énergie. En s'alimentant bien, la femme enceinte, en plus d'améliorer sa santé, contribue à la croissance, au développement du bébé, ainsi qu'au bon déroulement de sa grossesse.

Il est normal de manger un peu plus qu'à l'habitude, surtout à partir du 2e trimestre (15 semaines et plus).

Manger de façon régulière (3 repas par jour et des collations si nécessaire), afin d'éviter les baisses d'énergie.

Varié son alimentation en y incluant beaucoup de légumes et de fruits, des grains entiers.

Bien cuire les viandes, les volailles et les poissons pour éviter les risques de contamination.

Consommer régulièrement des aliments riches en calcium, nécessaire à la formation des os et des dents, comme les produits laitiers, les boissons à base de soya et les poissons en conserve. Les aliments contenant de la vitamine D, aident à absorber le calcium; ce sont le lait, les boissons de soya enrichies et les poissons gras.

Consommer régulièrement des aliments riches en fer, nécessaires à la croissance du bébé et du placenta, par exemple les viandes rouges, les volailles, les légumineuses et les noix.

Infections

La listériose est une maladie infectieuse provoquée par une bactérie (*Listeria monocytogenes*) présente dans l'environnement, qui peut parfois contaminer certains aliments déjà cuits, les fruits et légumes, le lait, la viande crue et les fruits de mer. Si cette infection passe souvent inaperçue chez des sujets bien portants, elle peut avoir de graves conséquences chez les femmes enceintes, puisqu'elle peut franchir la

barrière placentaire et atteindre ainsi le fœtus. La bactérie survit et se développe bien au froid. Il est conseillé aux femmes enceintes de ne pas consommer :

- des saucisses fumées (hot-dogs) non réchauffées
- des charcuteries non séchées
- des pâtés et de la viande à tartiner réfrigérés
- des poissons et fruits de mer crus ou fumés réfrigérés
- du lait ou des produits laitiers (yogourt, fromage) fait à partir de lait non pasteurisé

La toxoplasmose est une maladie due à un parasite. Elle est habituellement transmise à l'homme par les animaux domestiques, en particulier les chats, ou par l'ingestion de viande mal cuite. C'est une maladie bénigne pour les êtres humains, mais elle peut être dangereuse pour le développement du fœtus. Beaucoup de femmes sont déjà immunisées contre ce parasite pour avoir déjà été en contact avec la maladie. Une prise de sang est nécessaire pour détecter la présence d'anticorps.

Par mesure de précaution :

Porter des gants lors de la manipulation de litières de chats ou du jardinage (la maladie est transmise par les excréments animaux).

Bien laver les fruits et légumes.

Éviter la viande crue ou mal cuite.

Suppléments de vitamines et minéraux

L'alimentation est de loin la meilleure source d'éléments nutritifs, même pendant la grossesse. Les suppléments de vitamines et de minéraux ne remplaceront jamais une alimentation nutritive et variée. Les femmes enceintes ne devraient pas consommer des multivitamines régulières. Des multivitamines formulées spécialement pour les femmes enceintes, contenant en particulier du fer et de l'acide folique peuvent être recommandées par votre médecin.

L'acide folique

L'acide folique (ou vitamine B9) est l'une des vitamines B essentielles à la croissance du bébé, en particulier durant les quatre premières semaines de grossesse. Les suppléments d'acide folique permettent de réduire le risque que le bébé soit atteint d'une anomalie du tube neural (une partie de l'embryon qui donne naissance au cerveau et à la moelle épinière), comme le spina bifida (une malformation de naissance de la colonne vertébrale), ou encore d'autres malformations congénitales. Les suppléments contiennent généralement 0,4 à 1 mg d'acide folique.

Il est recommandé de commencer à prendre des suppléments d'acide folique 3 mois avant la grossesse et de continuer à le prendre pendant toute la grossesse.

Caféine, alcool, tabac, drogues.

Caféine. Selon Santé Canada, les femmes enceintes et celles qui allaitent ne devraient pas consommer plus de 300 mg de caféine par jour. Deux études épidémiologiques ont mis en lumière les risques accrus de faire une fausse couche¹² et d'accoucher d'un bébé de petit poids¹³ chez les femmes enceintes qui consomment plus de 3 tasses de café par jour. Par contre, d'autres données indiquent que, malgré ce qu'on a cru à un certain moment, la consommation de café n'est pas associée au risque de mort foetale¹⁴ ou de malformation congénitale¹⁵.

L'idéal est de ne consommer aucun alcool durant la grossesse. La consommation d'une grande quantité d'alcool lors d'une même occasion et la consommation régulière d'alcool

sont particulièrement nocives pour le bébé, y compris en début de grossesse. L'alcool consommé passe directement du sang de la mère au sang du bébé à travers le placenta. On ne sait pas exactement quels sont les effets de la consommation occasionnelle d'une petite quantité d'alcool.

L'alcool peut avoir plusieurs effets néfastes sur la grossesse, par exemple causer une fausse couche, un bébé mort-né, un accouchement prématuré et augmente le risque que le bébé souffre d'un retard de croissance et d'anomalies congénitales.

Le syndrome d'alcoolisation fœtale fait partie « d'un ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale » (ou ETCAF). La sévérité des troubles dépend de plusieurs facteurs, comme la quantité d'alcool consommée et la concentration d'alcool dans le sang de la mère.

Les enfants qui sont atteints du syndrome d'alcoolisation fœtale ont :

- une taille et un poids inférieurs à la normale
- des malformations au visage
- des dommages au cerveau

Le tabagisme nuit au développement du fœtus et peut avoir des conséquences sur le déroulement de la grossesse. C'est également le cas pour l'exposition à la fumée secondaire indirecte. En effet, le tabagisme :

- augmente le risque de décollement du placenta, de rupture prématurée des membranes et d'accouchement prématuré
- peut ralentir la croissance du fœtus et ainsi diminuer le poids du bébé à la naissance
- augmente le risque d'avoir un bébé mort-né ou qui décède au cours des jours qui suivent l'accouchement
- augmente le risque de mort subite du nourrisson (décès inexplicable et subit d'un nourrisson de moins d'un an apparemment en bonne santé)

La grossesse est un moment idéal pour arrêter de fumer. Bien qu'il soit préférable de mettre fin au tabagisme avant de devenir enceinte, la recherche démontre que l'abandon du tabagisme aussi tard qu'à la 32^e semaine de gestation peut encore être bénéfique.

L'utilisation de drogues illicites ou de la fumée secondaire n'est jamais sûre, surtout lors d'une grossesse. De manière générale, prendre de la drogue pendant la grossesse peut avoir de graves conséquences pour le développement du bébé, peut provoquer le décès du fœtus ou une naissance prématurée.

Santé dentaire

Les changements hormonaux relatifs à la grossesse rendent les gencives plus sensibles, c'est-à-dire qu'elles peuvent être enflées ou peuvent saigner plus facilement. Il est donc important d'avoir une bonne hygiène dentaire. Habituellement, les saignements des gencives diminuent au cours de la grossesse. Les caries, abcès ou tout autre problème urgent peuvent être traités sans problème, avec ou sans anesthésie locale. Si une radiographie est nécessaire, assurez-vous de mentionner que vous êtes enceinte pour qu'on protège le bébé.

ACCOUCHEMENT

Comment et où accoucher
Les étapes de l'accouchement

Des premières contractions en passant par l'arrivée à la maternité jusqu'à la rencontre avec votre bébé, LMDM vous éclaire sur toutes les étapes de l'accouchement.

Étape 1 : La dilatation

C'est la phase dite de « travail ». Les contractions démarrent. Elles annoncent l'accouchement à venir, et vont permettre de raccourcir le col de l'utérus.

En salle de consultation, une sage-femme va mesurer son ouverture, sa tonicité et pouvoir ainsi établir quand commencera vraiment le travail. La dilatation totale se fait à 10 centimètres. Si vous êtes à plus de 3 centimètres, vous irez en salle de naissance. Si ce n'est pas le cas, on vous conseillera peut-être de marcher un peu. Il faut savoir que les premiers centimètres sont souvent les plus lents et que le travail s'accélère pour les derniers centimètres.

Si le col est ouvert à plus de 3 centimètres, la maman est emmenée en salle de travail. La dilatation du col est surveillée ainsi que la progression du bébé. Souvent, on installe un monitoring (un appareil composé de deux capteurs maintenus à l'aide d'une ceinture élastique) afin d'écouter le rythme cardiaque du bébé.

Concernant la gestion de la douleur, chaque femme va réagir différemment. Lors de cette phase de travail, les contractions seront de plus en plus rapprochées et douloureuses. Il vous sera conseillé de bien travailler votre respiration : c'est pour cela que des séances de préparation à l'accouchement peuvent être utiles. Si cela devient trop insupportable, vous pouvez demander une péridurale pour atténuer la douleur.

Étape 2 : L'expulsion ou l'arrivée de bébé

Lorsque le col est complètement dilaté, le bébé va commencer sa descente pour venir au monde. Une fois que le col est ouvert à 10 centimètres, le bébé va parcourir environ 7 à 9 centimètres avant de naître. Il n'y a pas de temps imparti : certains enfants peuvent arriver en 10 minutes alors que d'autres arrivent 45 minutes plus tard. Le médecin ou la sage-femme accompagne chacun de vos efforts durant cette étape cruciale.

Le bébé va présenter la tête en premier en sortant, sauf s'il arrive par le siège. Dans ce cas, il se présente par le bas du corps. Cette situation est plus délicate et demande, parfois, certaines opérations obstétricales.

Durant l'expulsion, le périnée va s'étirer, il peut y avoir un risque de déchirure. Une épisiotomie peut être décidée afin d'en éviter une complexe.

Une fois que le crâne du bébé est posé contre le périnée, le personnel va sortir lentement l'enfant, qui, dès sa sortie, va être présenté à sa mère. La maman peut alors faire le peau à peau qui favorise la découverte de bébé et le sécurise. Il aide aussi votre corps à libérer l'ocytocine (une hormone naturelle). Cette hormone permet à l'utérus de se contracter, ce qui diminue les risques de saignements excessifs.

Étape 4 : La délivrance

Une fois que l'accouchement est terminé, arrive la phase de la délivrance. Environ 15 à 20 minutes après la naissance, de petites contractions vont revenir. C'est l'heure d'évacuer le placenta qui a permis les apports en oxygène et nutriments pour le bébé pendant la grossesse. Une fois sorti, l'équipe médicale l'examinera pour vérifier qu'il

est entier. Si ce n'est pas le cas, il y a un risque d'hémorragie, immédiatement pris en charge par le médecin ou la sage-femme. Sous anesthésie, ils iront récupérer les débris placentaires dans l'utérus.

Étape 5 : Le rétablissement

Une fois l'accouchement terminé, la maman va devoir se reposer. L'équipe médicale scrutera l'état de santé et veillera à ce que tout se passe normalement. C'est le moment où la maman et le bébé vont passer les premières heures ensemble et où chacun découvre l'autre. La jeune maman passera 2 heures en salle de naissance durant lesquelles seront contrôlés son pouls, sa tension, mais aussi la rétraction utérine et les saignements.

ALLAITEMENT

Nous examinerons les conseils ci-dessous à l'éclairage de La Méthode



L'allaitement maternel est une compétence que la mère et le bébé apprennent ensemble.

- 1/ Ces 10 conseils peuvent vous aider à atteindre vos objectifs d'allaitement.
- 2/ Contact peau à peau entre vous et votre bébé
- 3/ Comment allaiter votre bébé
- 4/ Surveillez le bébé, pas l'horloge!
- 5/ Cherchez les signes que votre bébé boit bien
- 6/ Production de lait
- 7/ Prendre soin de la mère
- 8/ Tabagisme, drogues, alcool et allaitement
- 9/ Parler aux autres
- 10/ Travailler et allaiter
- 11/ Profitez de votre bébé

1. Contact peau à peau entre vous et votre bébé

Cajolez votre bébé contre vous pour l'accueillir dans le monde. Tenir votre bébé peau à peau aidera votre corps à commencer à produire du lait et réveillera les réflexes alimentaires de votre bébé. Ainsi, votre bébé commencera à chercher votre sein plus tôt et votre corps produira plus de lait. Les bébés sont souvent plus éveillés et intéressés à boire dans la première heure suivant la naissance. Maintenez le contact peau à peau avec votre bébé jusqu'après la première tétée.

Tenez votre bébé le plus possible à contact peau à peau pendant les premiers jours et les premières semaines après la naissance. Le contact peau à peau aide :

- l'allaitement
- à garder votre bébé au chaud
- la réduction des pleurs et du stress du bébé
- la régulation de la glycémie de votre bébé
- à favoriser le lien affectif
- votre bébé à se rétablir de l'accouchement

Votre partenaire peut aussi tenir votre bébé peau à peau!

2. Comment allaiter votre bébé

Restez à l'écoute des premiers signes de faim de votre bébé. Ces signes comprennent :
réflexe des points cardinaux – vous verrez votre bébé tourner sa tête et ouvrir sa bouche à la recherche de nourriture lorsque vous touchez sa bouche ou sa joue;

lécher ses lèvres,

porter ses mains à sa bouche – les bébés qui ont les mains libres peuvent vous montrer facilement qu'ils ont faim.

Les pleurs sont un signe tardif de la faim. Un bébé qui pleure devra être calmé avant d'être allaité.

Assoyez-vous ou allongez-vous confortablement. Vous pouvez utiliser des oreillers pour vous appuyer. Il y a de nombreuses positions pour allaiter. Trouvez celle dans laquelle vous et votre bébé vous sentez le plus à l'aise. Si vous avez donné naissance par césarienne, vous aurez peut-être besoin d'aide pour trouver une position confortable.

Relaxez vos épaules et portez votre bébé à votre sein plutôt que votre sein à votre bébé.

Tenez votre bébé contre vous, son ventre contre vous, son nez contre votre mamelon, son menton contre votre sein et ses fesses contre votre corps. Soutenez fermement le cou et les épaules de votre bébé sans pousser l'arrière de sa tête, car le bébé réagit souvent à cette pression en s'écartant du sein.

Apprenez à tirer votre lait à la main. Quelques gouttes de lait sur votre mamelon aideront à attirer l'attention de votre bébé pour qu'il commence à téter.

Pendant les premières semaines, il se peut que vous ayez besoin de soutenir votre sein avec votre main pendant l'allaitement. Assurez-vous que vos doigts sont loin de l'aréole (région foncée).

Laissez le menton de votre bébé reposer contre votre sein, son nez contre votre mamelon jusqu'à ce qu'il ouvre la bouche comme s'il bâillait et qu'il ramène sa tête en arrière pour prendre le sein à pleine bouche. Vous pouvez également effleurer les lèvres du bébé avec votre mamelon pour qu'il ouvre la bouche très grande.

Lorsque le bébé tète, ses lèvres devraient se retourner vers l'extérieur. Vous sentirez votre bébé téter doucement au début puis de façon plus profonde et rythmée, une à deux tétées par gorgée, avec de petites pauses pour se reposer.

Quand votre bébé arrête de téter ou lâche votre sein, faites-lui faire son rot et offrez-lui l'autre sein.

Si vous devez retirer votre bébé du sein, insérez doucement un doigt au coin de sa bouche jusqu'à ce que la succion soit rompue.

L'estomac d'un nouveau-né est très petit et ne peut pas contenir une grande quantité de lait. C'est pourquoi le premier lait que vos seins produisent (le colostrum) est très concentré et que les bébés veulent boire souvent au début.

Figure 1 : Ces images montrent la taille moyenne de l'estomac d'un nouveau-né et la quantité de lait qu'il peut contenir



3. Surveillez le bébé, pas l'horloge!

Au lieu de programmer les tétées en fonction de l'horloge, surveillez l'apparition des premiers signes de faim de votre bébé :

- réflexe des points cardinaux
- lécher ses lèvres
- porter ses mains à sa bouche

Les bébés ont besoin de manger souvent dans les premières semaines, huit fois ou plus en 24 heures. Cette fréquence vous aidera à produire plus de lait et aidera votre bébé à reprendre le poids qu'il a perdu au cours de ses premiers jours. Les tétées de nuit sont importantes! Elles aident à établir l'allaitement et aident votre corps à continuer à produire du lait.

Certains bébés préfèrent de nombreuses tétées courtes, tandis que d'autres préfèrent des tétées moins nombreuses et plus longues. Ne pressez pas votre bébé, prenez votre temps.

Les quatre à six premières semaines constituent une période d'apprentissage au cours de laquelle votre corps développe sa production de lait et vous apprenez les signes que votre bébé vous donne. Le temps, la patience et l'humour peuvent être très utiles!

4. Cherchez les signes que votre bébé boit bien

Un signe que votre bébé se nourrit bien est qu'au sixième jour, il a six couches mouillées ou plus en 24 heures et qu'il fait souvent des selles.

Un autre indice est le gain de poids. Beaucoup de bébés perdent un peu de poids au cours des premiers jours, puis le récupèrent lorsqu'ils ont environ deux semaines.

Lorsque votre bébé allaite bien et souvent, il n'est pas nécessaire de lui donner d'autres aliments ou liquides – pas même de l'eau.

5. Production de lait

Plus vous allaitez votre bébé au cours des premières semaines, plus vous produirez de lait.

Votre bébé grandira rapidement au cours de ses premiers mois. Pendant ces poussées de croissance, il y aura des jours où votre bébé aura très faim et boira plus souvent. Pendant ces périodes, votre lait maternel changera et augmentera pour satisfaire aux besoins de votre bébé.

Des études démontrent que le lait maternel est le seul aliment ou liquide dont votre bébé a besoin pendant les six premiers mois de sa vie. À mesure que votre bébé grandira, votre lait changera aussi. Il continuera de contenir la bonne quantité d'éléments nutritifs pour votre bébé. Le lait maternel possède aussi des facteurs immunitaires qui aident à protéger votre bébé contre des infections et des maladies.

À compter de six mois, les bébés doivent commencer à manger des aliments sains riches en fer en plus du lait maternel. Le lait maternel continue d'offrir une nutrition et une protection importantes, alors continuez à allaiter aussi longtemps que vous et votre bébé le souhaitez. De nombreuses familles allaitent jusqu'à ce que leur bébé ait deux ans ou plus.

6. Prendre soin de la mère

Les premiers jours, essayez de vous reposer lorsque votre bébé dort. Acceptez ou demandez l'aide de votre partenaire, de vos parents et de vos amis pour les tâches ménagères et les repas.

N'invitez des visiteurs que lorsque vous vous sentez prête.

Mangez sainement et buvez à votre soif. Vous constaterez que vous aurez peut-être plus soif que d'habitude, alors essayez de boire un verre d'eau chaque fois que vous allaitez votre bébé.

Faites quelque chose d'agréable tous les jours. Relaxez dans le bain, faites une promenade avec votre bébé, gardez contact avec votre famille et vos amis.

Si vos mamelons sont douloureux, assurez-vous lorsque vous allaitez, que la mise au sein est adéquate (voir le conseil No 2). Si vous avez besoin d'aide, demandez :

- un médecin
- une infirmière
- une sage-femme
- une consultante en lactation
- une mère qui allaite

Exprimez quelques gouttes de lait maternel et laissez-les sécher sur votre mamelon après chaque tétée. Votre lait possède des adoucisseurs naturels de la peau et des anticorps pour combattre les infections. Vous n'avez pas besoin de crèmes spéciales, à moins qu'elles ne soient recommandées par votre médecin, votre infirmière ou votre sage-femme.

Si vos seins sont enflés et douloureux (engorgés), appliquez des compresses chaudes et massez doucement votre sein avant d'allaiter pour faciliter l'écoulement du lait. Vous vous sentirez plus confortable si vous faites sortir un peu de lait avant l'allaitement et si vous allaitez plus souvent. Entre les tétées, appliquez des compresses froides sur votre sein pour réduire l'enflure.

Discuter de contraception avec votre médecin, votre infirmière ou votre sage-femme. L'allaitement maternel exclusif (nourrir votre bébé uniquement avec votre lait maternel) pendant les six premiers mois peut retarder le retour de vos menstruations. Toutefois, il est important de savoir que vous pouvez quand même tomber enceinte même si vos menstruations n'ont pas commencé.

7. Tabagisme, drogues, alcool et allaitement

La nicotine, le cannabis, l'alcool, les médicaments et d'autres drogues circulent dans votre lait maternel, alors le choix le plus sûr est de ne pas les utiliser si vous allaitez.

Il y a aussi des choses que vous pouvez faire pour réduire les risques pour votre bébé.

Nicotine

Même si vous fumez ou utilisez des cigarettes électroniques (vapotage avec de la nicotine), l'allaitement est toujours très important, alors cherchez des manières de réduire l'exposition de votre bébé à des produits chimiques nocifs en faisant ce qui suit :

ne fumer/vapoter qu'à l'extérieur de votre maison ou de votre voiture

se laver les mains, se brosser les dents et changer la couche extérieure de vêtements après avoir fumé/vapoté

utiliser des cigarettes électroniques ou des produits de vapotage achetés par des sources légales et réglementées

parler à votre médecin, à votre infirmière ou à votre sage-femme pour obtenir de renseignements sur les façons de réduire ou d'arrêter de fumer ou de vapoter

Alcool

Il est plus sécuritaire de ne pas boire d'alcool si vous allaitez, surtout lorsque votre bébé est très jeune. Une consommation occasionnelle peut être acceptable, autant que vous le prévoyez. Allaité (ou exprimez votre lait) avant de boire, puis attendez au moins deux heures par boisson avant d'allaiter à nouveau.

Cannabis

Toutes les formes de cannabis circulent dans le lait maternel. Jusqu'à ce que nous en sachions davantage, le choix le plus sûr est de ne pas consommer de cannabis (comestible, à fumer ou à vapoter) si vous allaitez. Si vous n'arrivez pas à arrêter complètement de consommer du cannabis, essayez d'en consommer moins, et moins souvent. N'utilisez que des produits de vapotage du cannabis achetés de sources légales et réglementées.

Médicaments et autres médicaments

Vérifiez auprès de votre médecin, votre infirmière, votre sage-femme, d'un pharmacien ou d'une consultante en lactation si vous avez des doutes au sujet de médicaments ou de substances que vous utilisez et qui pourraient avoir une incidence sur votre lait maternel.

8. Parler aux autres

Parlez à d'autres personnes si vous avez des questions ou des inquiétudes au sujet de l'allaitement. De nombreuses personnes peuvent donner du soutien ou de l'encouragement, notamment :

- des membres de la famille et des amies qui ont allaité
- d'autres mères qui allaitent
- des groupes de soutien comme la Ligue La Leche
- des centres locaux de ressources familiales
- votre fournisseur de soins de santé (p. ex., médecin, infirmière ou sage-femme)/li>
- des consultantes en lactation

9. Travailler et allaiter

Votre bébé peut profiter de tous les bienfaits de votre lait même si vous pensez retourner au travail ou aux études.

Quand l'allaitement est bien établi, vous pourrez tirer votre lait et le laisser à la personne qui prendra soin de votre bébé pour lui donner à boire.

Le lait maternel peut être entreposé au réfrigérateur ou au congélateur. Utilisez des bouteilles ou des sacs propres et datez-les.

S'il n'est pas congelé, vous pouvez réchauffer le lait en le plaçant dans l'eau chaude du robinet pendant quelques minutes avant de l'utiliser.

Décongelez le lait maternel congelé en le laissant au réfrigérateur pendant quelques heures ou placez le biberon/sac congelé sous l'eau froide courante. Une fois qu'il commence à dégeler, faites couler de l'eau tiède pour terminer la décongélation.

Ne réchauffez pas le lait maternel sur la cuisinière ou au four à micro-ondes, car cela réduit sa teneur en vitamine C et réduit certains des autres avantages immunitaires. Ceci peut aussi causer des points chauds qui peuvent brûler la bouche de votre bébé.

Demandez à votre employeur de vous accorder une latitude pour prendre des pauses pour allaiter ou exprimer votre lait, ainsi qu'un accès à un réfrigérateur pour conserver votre lait. Si vous avez des services de garde dans votre milieu de travail, à l'école ou à proximité, vous pourriez allaiter pendant vos pauses.

10. Profitez de votre bébé

Tous les sens de votre bébé sont stimulés lorsque vous les tenez dans vos bras. Un bébé à qui on sourit, on parle et qu'on câline se sentira en sécurité. L'allaitement maternel ne se résume pas à la prise d'éléments nutritifs et de calories pour favoriser la croissance physique. Il renforce le lien entre vous et votre bébé, et c'est une des nombreuses choses que vous pouvez faire pour construire une relation sûre et aimante.

À mesure que votre bébé grandit, il tète moins souvent et les tétées prennent moins de temps. Il est ainsi plus facile de continuer à allaiter aussi longtemps que vous et votre bébé le souhaitez.

Vous et votre bébé avez le droit d'allaiter n'importe où et n'importe quand. Personne ne devrait vous empêcher d'allaiter en public ou vous demander de vous déplacer ou de vous couvrir.

Les bébés ont besoin de vitamine D pour avoir des os sains.

La lumière du soleil est notre principale source de vitamine D, mais en raison d'un climat froid et parce que nous devons protéger la peau délicate du bébé contre le soleil, un supplément quotidien de vitamine D de 10ug (400 UI) est recommandé pour des bébés allaités au sein au Canada à partir de la naissance.