

ANNA ROY

Sage-femme & chroniqueuse

ARNAULT PFERSDORFF

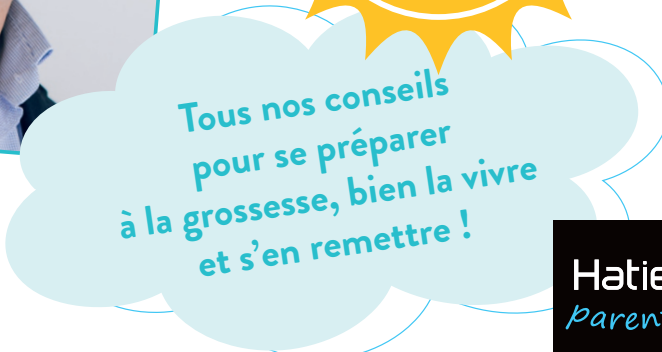
Pédiatre & chroniqueur

Votre grossesse

du désir d'enfant
jusqu'au post-partum



**LE GUIDE
DES FUTURS
PARENTS**



Tous nos conseils
pour se préparer
à la grossesse, bien la vivre
et s'en remettre !

Hatier
parents

Votre
grossesse

du désir d'enfant
jusqu'au post-partum

À mes patientes et leurs familles qui m'ont tant appris.

À mes parents chéris sans qui je ne serais pas, à mon mari, à Auguste et Melchior
auxquels je dois tant et que j'aime infiniment.

ANNA

À Françoise, ma femme et à nos enfants Anne, Louise, Hubert et Pierre,
qui nous apportent joie et petits-enfants, rameaux de notre arbre de vie familial.

ARNAULT

Direction : Rachel Duc

Responsable éditoriale : Caroline Terral

Révisions : Léa Pilar et Mathilde Cabon-Ollivier

Relecture : Françoise Mathay

Directeur artistique : Nicolas Vallet

Conception de mise en page, réalisation : Florence Cailly

Illustrations : Stéphanie Rubini

Photographies de couverture : © Vincent Muller

pour Arnault Pfersdorff et © Céline Nieszawer/Leextra

via opale.photo pour Anna Roy

Cheffe de studio : Morgane Tachot

Fabrication : Cécile Labarthe

ANNA ROY

Sage-femme & chroniqueuse

D^R ARNAULT PFERSDORFF

Pédiatre & chroniqueur

Votre
grossesse

du désir d'enfant
jusqu'au post-partum

Illustrations de Stéphanie Rubini

Hatier
parents

NOTE DE L'ÉDITEUR, p. 10

**LETTRE À UNE FUTURE
MAMAN**, p. 11



AVANT DE TOMBER ENCEINTE

1. Désir d'enfant, p. 14
2. Parentalité : définition, p. 17
3. Mon âge et mon bébé :
ça joue ? p. 19
4. J'ai un passif douloureux, quel impact
sur ma grossesse ? p. 21
5. La fausse couche ou « arrêt naturel
de grossesse », p. 22
6. La grossesse extra-utérine, p. 25
7. Dans mes précédentes grossesses, p. 26
8. Des maladies génétiques
dans ma famille, p. 29
9. Il y a de l'obésité dans
ma famille, p. 31
10. Je suis malade, j'ai une maladie
au long cours, p. 32
11. J'ai une maladie métabolique, p. 33
12. Je fais de l'asthme, p. 34
13. J'ai une maladie du côlon
(MICI), p. 35

ENCEINTE, VOTRE SANTÉ

14. Toutes les formalités administratives de la grossesse, p. 38
15. Le suivi de la grossesse : quand ? comment ? avec qui ? p. 40
16. Qui sont ces gens et à quoi servent-ils ? p. 43
17. Comment choisir ma maternité ou mon lieu d'accouchement ? p. 46
18. Les violences gynécologiques et obstétricales : de quoi parle-t-on ? p. 50
19. Quand me rendre aux urgences en gynécologie-obstétrique ? p. 52
20. L'anatomie de la femme enceinte pour mieux se comprendre ! p. 55
21. Le périnée durant la grossesse et l'accouchement, p. 57
22. La position du bébé *in utero*, p. 59
23. En consultation : les examens obligatoires et facultatifs, p. 60
24. Les infections transmises par l'alimentation, p. 63
25. Tabac, alcool et drogues : vraiment zéro ? p. 64
26. Mon groupe sanguin et celui de mon bébé, p. 67
27. La prématurité, p. 68
28. Le diabète gestationnel, p. 70
29. Les autres complications côté maman, p. 72
30. Traumatismes pendant la grossesse : quels impacts ? p. 75
31. La menace d'accouchement prématuré : quelles mesures ? p. 78
32. Médicaments et vaccins durant la grossesse, p. 80
33. Grossesse et infections, p. 83
34. Peut-on vivre « normalement » pendant sa grossesse ? p. 86
35. Le déni de grossesse, p. 90
36. Dans la tête d'une femme enceinte : humeur et émotions, p. 91
37. Mon sommeil, p. 95
38. Ma vie professionnelle durant la grossesse, p. 99
39. Sport et grossesse : savoir s'écouter ! p. 101
40. La sexualité pendant la grossesse, p. 104
41. Ma peau : comment la protéger ? p. 106
42. Perturbateurs endocriniens, pollution, pesticides : comment gérer ? p. 108
43. Les soucis (parfois sérieux) ostéo-articulaires, p. 111
44. Les soucis (parfois sérieux) gynécologiques, p. 114

- 45. Les suppléments, p. 117
- 46. Mon alimentation : les bons réflexes à adopter, p. 118
- 47. Les soucis (parfois sérieux) digestifs, p. 122
- 48. Voyager pendant ma grossesse, p. 125
- 49. La préparation à la naissance et à la parentalité, p. 128
- 50. Projet de naissance et préparation à l'accouchement, p. 132
- 51. La valise de maternité, p. 134
- 52. La grossesse pour le second parent, p. 137
- 53. Je suis mère seule, p. 141
- 54. Les personnes-ressources au cours de la grossesse, p. 143
- 55. Comment parler de bébé à la fratrie ? p. 146
- 56. Comment couper le cordon avec sa famille ? p. 149
- 57. Le choix du prénom, p. 153
- 58. Pas de chambre pour bébé : comment s'organiser ? p. 155

VOTRE BÉBÉ PENDANT LA GROSSESSE

- 59. Le fœtus : qui est-il ? p. 160
- 60. Échographies obstétricales : quand, pourquoi, comment ? p. 162
- 61. Détermination du sexe, ambiguïté sexuelle, p. 165
- 62. Le placenta et le liquide amniotique, p. 167
- 63. La grossesse multiple, p. 170
- 64. Le diagnostic prénatal, p. 174
- 65. Les sens chez le fœtus et chez le bébé, p. 177
- 66. Malformations fœtales : quelles prises en charge possibles ? p. 181
- 67. Mon enfant sera trisomique : comment me préparer ? p. 184
- 68. La mort fœtale *in utero* : un vrai deuil, p. 186



L'ACCOUCHEMENT

- 69. L'équipe de soins en maternité : qui fait quoi ? p. 190
- 70. Donner naissance : le travail, l'accouchement côté maman, p. 192
- 71. L'accouchement proprement dit, p. 195
- 72. Naître : que se passe-t-il côté nouveau-né ? p. 198
- 73. La douleur de l'accouchement : péridurale et moyens alternatifs, p. 201
- 74. La délivrance porte-t-elle bien son nom ? p. 205
- 75. Comment est surveillé mon bébé lors de l'accouchement ? p. 206
- 76. Quels médicaments peuvent être utilisés lors de l'accouchement ? p. 208
- 77. Le cordon ombilical, p. 210
- 78. L'accouchement et ses particularités, p. 212
- 79. Les complications éventuelles de l'accouchement, p. 214
- 80. Que peut-il arriver de pire au moment de l'accouchement ? p. 217
- 81. Les diverses présentations du bébé, p. 219
- 82. Les premières heures en salle d'accouchement côté maman, p. 221
- 83. Les premières heures en salle de naissance côté bébé, p. 225
- 84. Les premiers soins chez bébé : ce qui est surveillé, p. 227
- 85. Ce qui est dépisté chez bébé, p. 230
- 86. Le dépistage de maladies métaboliques chez bébé, p. 233
- 87. Les pathologies qui peuvent arriver à mon bébé en maternité, p. 234
- 88. Les éventuelles suites d'un accouchement « musclé », p. 237
- 89. Le prématuré, p. 238
- 90. L'hypotrophie du nouveau-né, p. 241
- 91. Le dépassement de terme : quel impact sur bébé ? p. 242
- 92. On découvre une malformation chez mon bébé, p. 243
- 93. Le séjour en réanimation de mon bébé, p. 245
- 94. Mon bébé doit être transféré, p. 248



VOTRE BÉBÉ À SA NAISSANCE

- 95. Bébé à sa naissance : premier tour d'horizon, p. 252
- 96. Les premiers bains de bébé : mode d'emploi, p. 255
- 97. Les zones spéciales, p. 259
- 98. Les suppléments chez bébé, p. 262
- 99. Les anomalies, p. 264
- 100. Le rôle du pédiatre, p. 267
- 101. Les recommandations Covid : hygiène et prévention, p. 270
- 102. Surveiller le poids et la taille de bébé, p. 271
- 103. Mon bébé et ses selles, p. 273
- 104. RGO chez bébé ou régurgitations : mise au point, p. 277
- 105. Mon bébé fait de la fièvre, p. 279
- 106. Plagiocéphalie, torticolis, bosse sérosanguine, p. 282
- 107. Je veux allaiter ou j'hésite, p. 284
- 108. L'allaitement au lait industriel, p. 287
- 109. Lit et chambre de bébé : conseils et précautions, p. 290
- 110. Les 1 000 premiers jours, p. 294
- 111. Le 1^{er} mois avec le bébé : comment s'adapter ? p. 297
- 112. Les pleurs chez bébé : décrypter, accompagner, p. 300
- 113. La trousse à pharmacie pour bébé, p. 304
- 114. La mort subite du nourrisson, p. 306
- 115. Mon bébé m'a échappé des mains, que faire ? p. 309



LE POST-PARTUM

- 116. Le suivi médical de la jeune accouchée, p. 312
- 117. Toutes les formalités administratives des suites de la naissance, p. 314
- 118. Le retour à la maison avec bébé, p. 315
- 119. Allaitement et mode de vie, p. 317
- 120. Les grands principes de l'allaitement, p. 320
- 121. L'alimentation de la maman allaitante, p. 323
- 122. Le retour de couches : de quoi parle-t-on ? p. 325
- 123. Le corps féminin du post-partum, p. 327
- 124. Le post-partum : une étape qui se traverse et se dépasse ! p. 329
- 125. Le périnée du post-partum, p. 334
- 126. La vie sexuelle après l'accouchement, p. 337
- 127. Être encore amoureux en étant parents, p. 340
- 128. Mon/ma partenaire me quitte, p. 343
- 129. Charge mentale, charge physiologique, temps domestique, temps parental... p. 345
- 130. Le sommeil en post-partum côté parents, p. 348
- 131. Les personnes-ressources du post-partum, p. 352
- 132. La place du coparent, p. 354
- 133. Être maman solo, p. 357
- 134. La place de la fratrie, p. 359
- 135. La contraception en post-partum, p. 361
- 136. Reprendre le travail : une période de vigilance, p. 363



NOTE DE L'ÉDITEUR

Vous êtes dans un projet de grossesse ou cette dernière vient de se confirmer. Pour ce voyage qui s'annonce, c'est bien vous qui êtes aux commandes : votre décision, votre histoire, et surtout, votre corps. D'accord, ce n'est pas si simple. Quel que soit votre projet, vous avez sans doute déjà mille questions en tête, et il y a fort à parier que de nombreuses autres viendront s'ajouter au fil des mois. En partant de ce constat, nous nous sommes demandé comment vous rassurer et vous informer tout en nous adaptant à vos besoins : c'est ainsi que cet ouvrage est né.

Ce livre, c'est la rencontre de deux professionnels experts dans leur domaine, aux approches complémentaires. Arnault Pfersdorff, pédiatre renommé, dont les conseils avisés ont déjà aidé des milliers de parents, et Anna Roy, sage-femme engagée aux multiples casquettes, qui accompagne au quotidien les femmes dans leur grossesse et bien au-delà.

Au cours de leurs carrières respectives, de leurs échanges sur les plateaux d'émissions radio et télé, de leurs rencontres personnelles, ils ont fait un constat similaire : aucune femme ni aucun accouchement ne se ressemblent, et chaque projet de grossesse, chaque naissance est une histoire unique.

Ils ont ainsi soigneusement composé cet ouvrage à quatre mains afin de créer un ensemble de thématiques le plus complet possible, à consulter tout au long de votre grossesse mais aussi avant de tomber enceinte et après la naissance de bébé. Facilement identifiables grâce aux portraits placés à côté des titres, retrouvez nos deux auteurs au fil des fiches réparties selon leurs sujets de prédilection. Débats de société, santé, bien-être, conseils techniques : c'est ici tout un panel de problématiques spécifiques qui sont abordées, pensées pour le bien de votre futur enfant, mais aussi (et avant tout) pour vous.

Pour ce merveilleux voyage qui s'annonce, voici notre participation : un livre à écumer au gré de vos besoins, en compagnie de deux copilotes de confiance, qui sont là pour vous guider tout au long de l'aventure. Prête ?

Lettre à une future maman

Ce n'est pas une mince affaire que d'attendre un enfant. Il y a d'abord le désir, la projection, l'arrêt de la contraception. Parfois, la découverte de la grossesse est une nouvelle inattendue, un peu angoissante. Dans d'autres cas, ce peut être un événement joyeux qui couronne un long parcours de PMA. « Tomber enceinte » n'est pas toujours évident, c'est une bascule en avant qui, dans un premier temps, va vous laisser en proie à de nombreux doutes : vais-je y arriver, serai-je un bon parent, une bonne mère, est-ce que je me sens vraiment prête, ai-je envie de le garder ?

Que vous soyez dans une attente de grossesse, enceinte pour la première fois, parfois (surprise !) de multiples, maman d'une fratrie, en couple ou bien seule, votre parcours est unique. Alors, quelle que soit votre histoire, nous souhaitons tout d'abord vous dire merci de nous laisser vous accompagner dans ce nouveau chapitre de votre vie.

Ce livre, écrit par une sage-femme et un pédiatre, est destiné à vous épauler dans votre projet d'enfant, à vous conseiller durant la grossesse, et à être à vos côtés une fois que bébé sera là. Chaque rencontre est pour nous un enrichissement constant, qui ne s'arrête jamais. Chaque grossesse est différente, et c'est ce qui fait la richesse de nos échanges. Ce livre existe donc grâce à vous, à votre vécu et à celui de toutes les femmes et tous les parents que nous avons suivis au cours de nos carrières respectives.

Nous avons assisté à des milliers d'accouchements, et il n'y en a jamais eu deux qui se sont ressemblés. Pour le pédiatre comme pour la sage-femme, rencontrer une femme enceinte est un perpétuel recommencement. Les sujets de préoccupation ne manquent pas et nous

sommes là pour vous aider à vous préparer à l'arrivée de votre nouveau-né en répondant à toutes vos inquiétudes. Vous appréhendez peut-être les contractions, vous vous demandez comment sera votre bébé, qui sera présent à la naissance, vous redoutez les éventuelles complications à l'accouchement car, même si dans l'immense majorité des cas tout se passe bien, vous savez que personne n'est à l'abri d'un problème. Vos questions sont légitimes et nous allons y répondre ensemble.

Beaucoup envisagent l'accouchement comme l'aboutissement. C'est là où tout se révèle et commence à se créer : des souvenirs, des repères familiaux, une nouvelle branche de votre généalogie familiale. Votre tout-petit va passer des mains de la sage-femme à celles du pédiatre, être examiné avec soin avant de revenir aussitôt dans vos bras. Pourtant, l'aventure ne s'arrête pas là.

En effet, le jour de l'accouchement, il n'y a pas que le bébé qui naît. Ce sont aussi un coparent, des frères, des sœurs, des grands-parents, des oncles, des tantes. Mais surtout, c'est vous qui naissez en tant que mère, en plus d'exister en tant que femme, et qui allez apprendre, à force de répétitions, parfois d'erreurs, de tâtonnements et de tentatives. Nous serons là pour vous soutenir dans l'appropriation magnifique de ce nouvel être, pour vous rassurer, vous consoler, vous aider au cours de ces premières semaines afin d'y voir plus clair dans ce beau tsunami familial. Nous serons là dans cette découverte afin de vous rappeler encore une fois que votre maternité vous appartient, dans toute sa singularité et que, par-dessus tout, vous n'êtes pas seule. Et malgré tous nos conseils, n'oubliez pas... de vous écouter.



ANNA ROY, SAGE-FEMME



DR ARNAULD PFERSDORFF, PÉDIATRE RÉANIMATEUR



1. Désir d'enfant, p. 14
2. Parentalité : définition, p. 17
3. Mon âge et mon bébé : ça joue ?, p. 19
4. J'ai un passif douloureux, quel impact sur ma grossesse ?, p. 21
5. La fausse couche ou « arrêt naturel de grossesse », p. 22
6. La grossesse extra-utérine, p. 25
7. Dans mes précédentes grossesses, p. 26
8. Des maladies génétiques dans ma famille, p. 29
9. Il y a de l'obésité dans ma famille, p. 31
10. Je suis malade, j'ai une maladie au long cours, p. 32
11. J'ai une maladie métabolique, p. 33
12. Je fais de l'asthme, p. 34
13. J'ai une maladie du côlon (MICI), p. 35

AVANT DE TOMBER ENCEINTE





1. **DÉSIR D'ENFANT**

LE DÉsir D'ENFANT FAIT, POUR BEAUCOUP, PARTIE DE NOUS. IL Y A COMME UN BESOIN DE TRANSMETTRE QUI NOUS DÉPASSE. « C'EST ON NE PEUT PLUS NATUREL » DIRONT LES UNS. « C'EST UNE MISSION » DIRONT LES AUTRES. CERTAINS, ENCORE, NE SONT PAS HABITÉS PAR CE DÉsir, OU, EN TOUS LES CAS, IL NE DONNE PAS SENS À LEUR VIE, ET CELA LEUR CONVIENT.

POURQUOI UN ENFANT ?

Pour nombre d'hommes et de femmes, donner la vie doit être synonyme d'une transmission de ses propres gènes. Depuis toujours, l'Homme cherche à s'identifier à sa descendance. « Il a les yeux du papa » ou « Il te ressemble, tu ne peux pas le nier ». Ces phrases répétées par l'entourage confortent ce pouvoir de transmission du « capital génétique », jusque dans la Procréation Médicalement Assistée (PMA) où la conservation des gamètes, des embryons est hautement sensible. Et quand un couple doit se résoudre à faire appel à un don de gamètes, celui ou celle qui n'a pu donner son spermatozoïde ou son ovule vivra peut-être sa vie de parent avec un petit manque : « Il n'est pas de moi. » Ou pas, selon s'il a bien compris que le sujet n'était pas là, mais bien dans la transmission de l'amour pour l'enfant à venir, dans la construction de figures d'attachement.

Certaines femmes et certains hommes ne se retrouvent pas nécessairement dans ce besoin de se reproduire. Parfois, on peut chercher à trouver des explications : évolution dans une famille dysfonctionnelle, traumatismes intra-familiaux, violences sexuelles, déception amoureuse, troubles identitaires, stéréotypes liés au genre, moindre imprégnation hormonale, expression variable du patrimoine génétique, position dans la fratrie, notion d'abandonnisme, envie de ne pas faire naître un enfant dans un monde qui va en se dégradant, souhait de ne pas reproduire un modèle familial qui ne convient pas, peur de s'attacher, de perdre sa liberté, ou tout simplement aucune envie d'avoir un enfant, c'est assumé. C'est un choix de vie à deux. Ou tout seul.

LE GENRE Y EST-IL POUR QUELQUE CHOSE ?

C'est vers 6 et 7 ans que l'enfant se sent garçon ou fille, qu'il entre dans une identité de genre. C'est là que, peu à peu, se forge chez la fille cette particularité non visible au fond de son ventre, cet utérus qui est fait pour créer, porter, donner naissance avec toutes les projections et allusions verbales dont ne se privera pas l'entourage, pour bien rappeler que : « Tu es une fille, tu enfanteras. » On sait combien ces « injonctions », à force de répétition, vont forger la manière de penser de l'enfant, qui, une fois adulte, sera régulièrement « modelé » par ces affirmations, parfois culturelles, voire religieuses, qui conduiront dans certains cas à faire des choix qui ne lui appartiendront pas entièrement.

DÉSIR D'ENFANT OU DÉsir DE GROSSESSE ?

C'est une différence de taille. Désirer un enfant à tout prix peut révéler le besoin de colmater quelque chose qui ne s'est pas construit de manière harmonieuse par le passé : l'impression de ne pas avoir été aimé(e) par ses parents ou moins qu'un frère ou une sœur, un décès brutal, une violence morale, voire physique. Attention aussi à « l'enfant réparation », qui deviendra « enfant symptôme ».

Désirer un enfant doit s'articuler avec le compagnon ou la compagne de manière égalitaire. Sinon, la relation se transforme en désir narcissique.

Devenir parent, c'est une expérience merveilleuse, mais qui ne doit pas cacher que c'est un perpétuel apprentissage. L'adulte grandit au contact de l'enfant.

AMP, FIV POUR CERTAINS, PARFOIS L'ADOPTION

L'Aide Médicale à la Procréation (AMP) est un ensemble de moyens qui va de l'insémination artificielle à la FIV (Fécondation In Vitro). La technique la plus efficace est la FIV-ICSI (Intracytoplasmic Sperm Injection), avec injection directe d'un spermatozoïde dans l'ovocyte. En France, environ 3,5 % des enfants naissent par AMP, soit 1 naissance sur 30. Les couples, qu'ils soient hétérosexuels ou homosexuels, et les femmes seules qui souhaitent entrer dans ce processus – qui peut être long – sont confrontés au fait que les chances de grossesse varient entre 10 et 22 % selon la technique utilisée, mais aussi selon le profil de la patiente.

Les personnes qui font cette démarche apprennent la patience et découvrent un monde nouveau. Chacune aura son propre parcours médical, mais aussi psychologique : « Pourquoi moi, pourquoi nous ? », « Qu'ai-je fait pour ne pas arriver à avoir un bébé de manière naturelle ? », « Ma mère n'a eu aucune difficulté pour m'avoir moi ! », etc.

Il y a donc non seulement l'acceptation de cette « difficulté à être enceinte » et le deuil d'une fécondation à deux sous la couette (pour un couple hétérosexuel en tous les cas), mais aussi l'intrusion d'un tiers.

Rappelons que le taux de réussite (avec naissance) d'une FIV est en moyenne de 20 % (12 % pour l'insémination artificielle), alors que la probabilité pour une femme de tomber enceinte naturellement lors d'un cycle est de 25 % à 25 ans, 12 % à 35 ans et 6 % à 40 ans.

La loi relative à la bioéthique élargit la PMA aux couples de femmes et aux femmes seules et donne de nouveaux droits pour les enfants nés d'une PMA. Elle contient d'autres dispositions, notamment sur l'autoconservation des gamètes hors motif médical, la recherche sur les embryons et les cellules souches.

Certains futurs parents décident de faire appel à une adoption, soit parce que le projet de PMA n'a pas abouti, soit pour des raisons humanitaires. Il s'agit ici aussi d'un beau projet qui accompagne le désir d'enfant (certains ont déjà un enfant par ailleurs). Rappelons qu'il existe deux types d'adoption dans notre pays : plénière ou simple.

- **L'adoption plénière** remplace le lien de filiation, le lien juridique entre un enfant et son père et/ou sa mère, existant entre l'adopté et sa famille d'origine par un nouveau lien.
- **L'adoption simple** permet d'adopter une personne (même adulte) sans supprimer les liens avec sa famille d'origine.

L'adoption est ouverte à toute personne de plus de 28 ans (mariée ou non, vivant seule ou en couple) et aux époux mariés depuis plus de 2 ans ou âgés tous les deux de plus de 28 ans.

Bon à savoir

Le désir d'enfant appartient à chacun, il ne se négocie pas, il se vit, il se partage, mais pas toujours. Il est naturel et en même temps le fruit de toutes nos projections. La venue d'un enfant, on le sait, traduit naturellement la mise au jour de nos désirs les plus inconscients. C'est ce qui rend ce désir impalpable, indescriptible, si personnel.

► POUR ALLER PLUS LOIN :

4. J'ai un passif douloureux, quel impact sur ma grossesse ? p. 21



2. PARENTALITÉ : DÉFINITION

ÊTRE PARENT AUJOURD'HUI N'EST PLUS LA MÊME CHOSE QU'HIER. CETTE NOTION EST PROPRE À CHAQUE INDIVIDU.

Spontanément, on pourrait dire que la parentalité, c'est tout ce qui concerne le fait d'être parent : de la naissance de son premier enfant à la découverte de ce lien fort, en passant par les difficultés à ne pas se projeter à l'extrême dans une relation miroir, la faculté de ne pas être dans une reproduction systématique de schémas culturels ou éducatifs familiaux, ou encore le désir de pousser son enfant pour qu'il réussisse ses études. Dans cette parentalité-là, inévitablement, s'invitent par moments des notions d'injonctions, de chantage affectif, d'objectifs à atteindre, de règles éducatives transmises de génération en génération, de certitudes, de doutes, de remises en question, de lassitude, de jugements, etc. Tous ces sentiments jalonnent le long parcours du parent face à ses enfants, qui sont en éveil, ont soif de découvrir, de s'affranchir, avec inévitablement des périodes de conflits, en particulier quand l'adolescence approche.

PARENTALITÉ : UNE ÉVOLUTION NÉCESSAIRE ?

Mais la parentalité change. L'évolution des schémas familiaux a conduit à une diversification des situations et de nouveaux mots sont apparus : monoparentalité, beau-parentalité, etc. Ainsi, des situations très diverses se côtoient et font bouger les représentations de la famille : mère célibataire, famille recomposée, enfant adopté, homoparentalité, etc.

De plus, le rôle de chacun s'est modifié : la place du père, de la mère, de la deuxième mère, du deuxième père, du beau-père, du nouveau compagnon, de la belle-mère ou de la nouvelle compagne ; la place des figures d'attachement dites secondaires (crèche, assistante maternelle). Je le vois à ma consultation, les liens tissés entre l'enfant et son entourage proche ne sont plus les mêmes, il est demandé de plus en plus tôt à l'enfant de s'autonomiser, de développer sa motricité de manière plus active (position assise, quatre pattes,

marche), d'adhérer à des projets (acquisition de la « propreté », maîtrise de ses sphincters, diversification alimentaire avec l'approche DME menée par l'enfant, la socialisation précoce dans les structures collectives (crèches, maternelle), les tests d'évaluation des acquis en CP, etc.

Ainsi, non seulement l'environnement social et éducatif de l'enfant a évolué, mais aussi la place que vont y prendre le ou les parent(s) : le temps passé, l'exercice de l'autorité car il en faut, les devoirs parentaux, la bienveillance, la prévention... ce genre de missions. Toutes ces dernières ont clairement modifié le rôle de chaque parent, menant parfois à des situations où le père intervient dans des domaines qui étaient naguère investis par la mère.

La plus grande mission du parent est justement de ne pas passer à côté de ce que l'enfant lui apportera. Ce n'est pas toujours facile, car l'enfant n'écoute pas toujours, rejette parfois, boude, fait des crises. Mais n'est-ce pas justement parce qu'il évolue, qu'il grandit, que son corps et son cerveau sont en perpétuelle croissance ? C'est alors que l'adulte, le parent en particulier, pourra l'accompagner au mieux, le guider, le conseiller, parfois s'énerver mais pas trop : n'est-ce pas la juste définition d'une parentalité positive ?

UNE TRIADE

Une bonne approche de ce qu'est la parentalité, est la suivante :

- **Il y a tout d'abord la notion de « pratique de parentalité »** : il s'agit ici de la notion de se sentir apte à être parent. C'est-à-dire accompagner son enfant, sans se poser de questions. Le porter, lui sourire, l'écouter, le caresser, le rassurer, tous ces actes simples de la vie de tous les jours qui sont essentiels pour le nouveau-né.
- **Il y a ensuite la notion « d'expérience de la parentalité »** : c'est ici l'observation des enfants (surtout