



# Votre parcours en planification des naissances

Ce qu'il faut savoir **avant, pendant**  
et **après** la naissance de votre enfant

Renseignements destinés à la femme atteinte  
de **polyarthrite rhumatoïde, de rhumatisme  
psoriasique, de spondylarthrite ankylosante ou  
de spondylarthrite axiale non radiographique.**



*Inspirés par les patients.  
Guidés par la science.*

Ces renseignements vous sont fournis uniquement à des fins éducatives. Ils ne sont pas destinés à remplacer une consultation avec votre professionnel de la santé. Veuillez consulter votre professionnel de la santé pour obtenir des renseignements ou des conseils médicaux s'appliquant spécifiquement à votre problème de santé ou à vos traitements.

Les maladies inflammatoires chroniques (également appelées « maladies rhumatismales ») telles que la **polyarthrite rhumatoïde, le rhumatisme psoriasique, la spondylarthrite ankylosante ou la spondylarthrite axiale non radiographique** peuvent apporter leur lot de défis. À ce moment précis de votre vie, vous envisagez peut-être d'avoir un enfant ou de ne pas en avoir... En tous les cas, il est important de savoir qu'environ la moitié des grossesses sont non planifiées<sup>23</sup>, et que bon nombre de femmes n'ont donc pas la chance de consulter leur professionnel de la santé avant de devenir enceintes. Par conséquent, même si vous ne pensez pas à avoir un bébé à l'heure actuelle, les renseignements qui suivent pourraient se révéler importants pour vous. Le présent livret comporte des renseignements concernant les éléments à prendre en considération avant, pendant et après votre grossesse.

## Avant la grossesse



Le fait d'avoir une maladie inflammatoire chronique ne veut pas dire que vous serez incapable de tomber enceinte. Cela pourrait cependant vouloir dire que vous mettrez du temps à y arriver<sup>2-6</sup> en raison de plusieurs facteurs, notamment un changement dans les symptômes de votre maladie ou encore une modification de votre plan de traitement<sup>2,3,5</sup>. **Les études démontrent que lorsque la maladie est bien maîtrisée, trois femmes atteintes de polyarthrite rhumatoïde sur quatre deviennent enceintes en un an ou moins<sup>3</sup>.** Même si nous ne disposons que de peu de données concernant l'impact de la spondylarthrite ankylosante, du rhumatisme psoriasique et de la spondylarthrite axiale non radiographique sur la fertilité et le délai précédant la conception, on estime qu'une bonne maîtrise des symptômes de la maladie peut être bénéfique au chapitre de la santé reproductive en général<sup>4,5,7-10</sup>.



**Parlez de planification familiale avec votre équipe de soins de santé (ex. : votre médecin de famille, infirmière, rhumatologue, dermatologue, obstétricien ou gynécologue) dès le début de votre démarche.** Bien qu'il soit très important de le faire, seulement une femme sur cinq consulte son rhumatologue avant une grossesse<sup>11</sup>. En choisissant d'en parler à plus d'un spécialiste, vous pourriez obtenir des réponses à vos questions et l'aide nécessaire pour mettre en place un plan de gestion de votre maladie.



Certaines femmes atteintes de maladies rhumatismales s'inquiètent à savoir si leur enfant sera en bonne santé. La bonne nouvelle c'est que, tant que vous éviterez de prendre certains médicaments, le risque d'anomalies génétiques graves n'est pas plus élevé que dans la population générale (environ 2 % des nouveau-nés présentent de telles anomalies). Il faut toutefois noter que le risque de fausses couches est plus élevé qu'à la normale, puisqu'il se chiffre de 10 à 15 %, mais qu'on peut réduire ce risque en maîtrisant l'activité de la maladie durant la grossesse. Nous vous suggérons de discuter avec les membres de votre équipe de soins de santé de ce sujet et de toute autre crainte que vous pourriez avoir<sup>5,6,12-14</sup>.



Il est important de **bien maîtriser les symptômes de la maladie avant d'entreprendre une grossesse, car cela peut contribuer à ce que tout aille comme sur des roulettes<sup>4,7,15</sup>.**



Il est parfois difficile de déterminer quel est le meilleur moment pour devenir enceinte. Attendre jusqu'à ce que vos symptômes soient bien maîtrisés pourrait s'avérer utile. **De plus, adopter un style de vie sain avant la grossesse peut en faciliter le déroulement<sup>6</sup>.** Il faut toutefois expliquer que le fait de remettre la grossesse à plus tard peut faire en sorte qu'il soit plus difficile de concevoir un enfant, car plus une femme avance en âge, plus elle pourrait avoir de la difficulté à tomber enceinte<sup>3</sup>.

Vous auriez probablement intérêt à noter chacune de vos questions pour les poser lors de votre prochain rendez-vous médical. Vous pourriez aussi demander à quelqu'un de vous accompagner à vos rendez-vous. À deux, il vous sera plus facile de retenir l'information qui vous sera offerte. Ainsi, votre conjoint, un membre de votre famille ou un de vos proches pourrait vous aider à prendre en charge vos symptômes et à prendre une décision concernant le fait de vouloir devenir parent.

**Voici quelques exemples de questions que vous vous posez peut-être :**

Si je deviens enceinte, y aura-t-il des risques pour moi ou pour mon bébé?

Pourrai-je poursuivre ma grossesse jusqu'à terme?

Devrai-je prendre un médicament différent?

Devrai-je prendre des suppléments à base de vitamines ou de minéraux\*<sup>6,16</sup>?

Pourrai-je accoucher de manière naturelle?

Votre équipe de soins de santé est là pour vous guider et pour vous appuyer. Consultez-la chaque fois que vous avez des questions ou des craintes. Il est important que vous compreniez pleinement toutes les options qui s'offrent à vous avant de prendre des décisions.

\* Lors de vos rendez-vous médicaux, informez les membres de votre équipe de soins de santé de tous les médicaments que vous prenez, notamment de ceux qui vous ont été prescrits pour traiter votre maladie inflammatoire chronique et de ceux que vous vous êtes procurés sans ordonnance.



# Pendant la grossesse

Vous savez probablement déjà que la grossesse comporte **trois périodes distinctes appelées « trimestres »**. Comme le dit le nom, les trimestres durent trois mois chacun, pour un total de 40 semaines de grossesse.

L'effet de la grossesse sur votre corps change d'un trimestre à l'autre. Certains effets, notamment l'enflure, les maux de dos et la fatigue, ressemblent à ceux de votre maladie inflammatoire chronique, mais sont tout de même normaux<sup>6</sup>.

Vous aurez besoin du même suivi que toutes les autres femmes enceintes, même si vous devrez peut-être avoir des rendez-vous médicaux plus fréquents, selon vos symptômes. Il est important de surveiller vos symptômes tout au long de la grossesse et de noter les changements qui pourraient survenir.

Si vous ou un membre de votre équipe de soins de santé estimez que vos symptômes s'aggravent, n'hésitez pas à **communiquer avec votre médecin**.

## Prendre soin de soi



Certaines activités complémentaires, dont le yoga, les massages et les activités de gestion du stress, peuvent aider à améliorer votre niveau de confort. Vous pourriez aussi choisir de faire de l'aquaforme, un exercice qui a peu d'impact sur les articulations. Sachez toutefois que ce ne sont pas tous les exercices qui conviennent aux femmes enceintes.

**Avant d'entreprendre tout programme d'exercice, consultez votre équipe de soins de santé qui pourra vous aider à déterminer quelles activités pourraient être adaptées à vos besoins.**

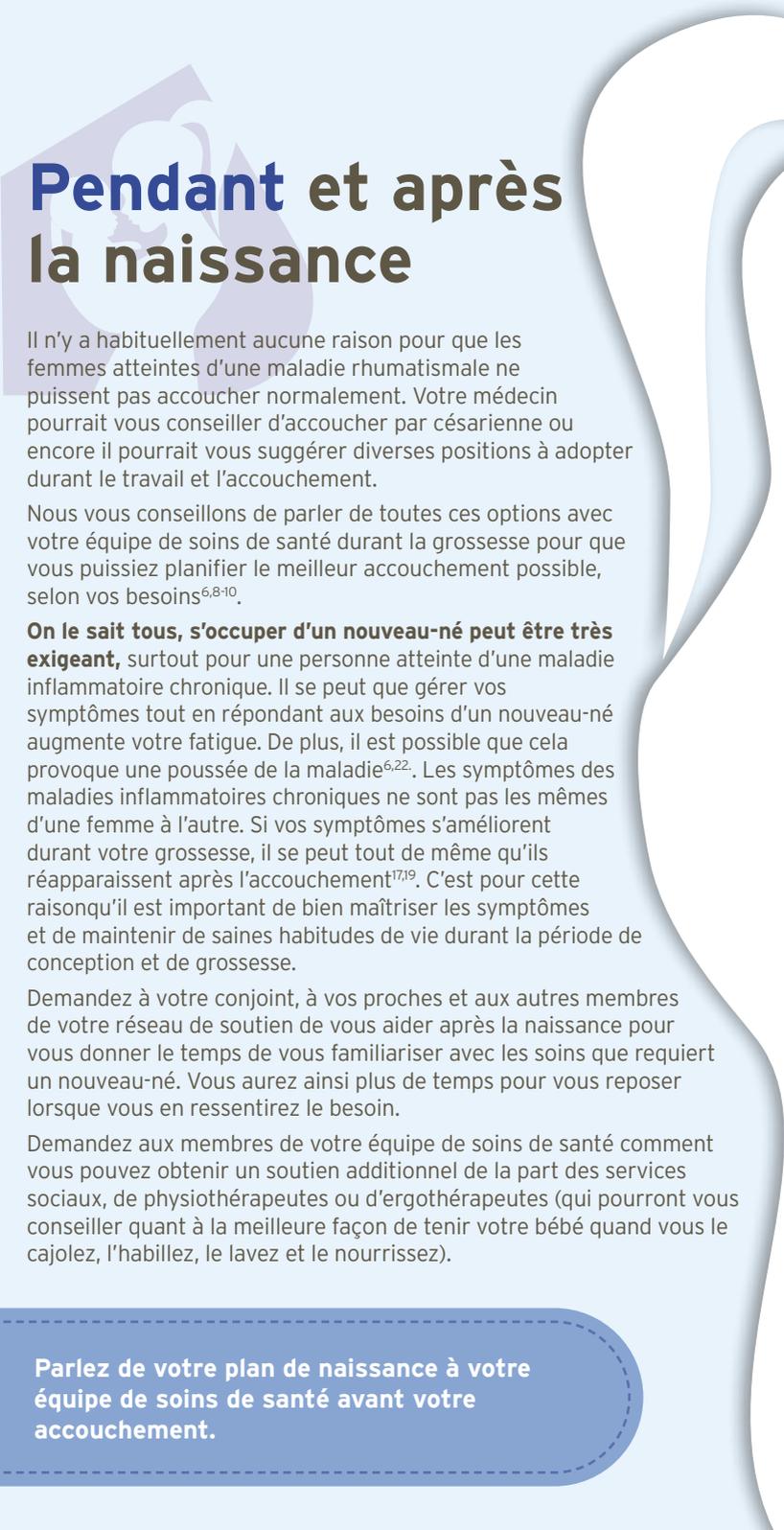
Pendant la grossesse, il se produit des modifications à court terme dans votre système immunitaire. Chez certaines femmes, cela se traduit par une diminution ou même une disparition des symptômes de la maladie rhumatismale le plus souvent durant le deuxième ou le troisième trimestre<sup>17,18</sup>. Toutefois, la moitié des femmes atteintes de polyarthrite rhumatoïde continue d'avoir des symptômes d'intensité modérée à élevée durant la grossesse et a donc parfois besoin d'un traitement.

Il est tout de même important de se préparer à une éventuelle poussée de la maladie pendant ou après la grossesse, et de se renseigner sur le plan de traitement qui conviendrait alors, qu'il s'agisse de la prise de médicaments ou de changements d'habitudes de vie<sup>7,23</sup>.

Certains vaccins ne doivent pas être administrés pendant la grossesse ni pendant certains traitements. Parlez à un membre de votre équipe de soins de santé des vaccins dont vous pourriez avoir besoin<sup>24</sup>.

**Votre équipe de soins de santé est là pour vous appuyer tout au long de votre grossesse. Continuez donc à parler avec elle de vos symptômes, de vos traitements et de votre plan de naissance.**





## Pendant et après la naissance

Il n'y a habituellement aucune raison pour que les femmes atteintes d'une maladie rhumatismale ne puissent pas accoucher normalement. Votre médecin pourrait vous conseiller d'accoucher par césarienne ou encore il pourrait vous suggérer diverses positions à adopter durant le travail et l'accouchement.

Nous vous conseillons de parler de toutes ces options avec votre équipe de soins de santé durant la grossesse pour que vous puissiez planifier le meilleur accouchement possible, selon vos besoins<sup>6,8-10</sup>.

**On le sait tous, s'occuper d'un nouveau-né peut être très exigeant**, surtout pour une personne atteinte d'une maladie inflammatoire chronique. Il se peut que gérer vos symptômes tout en répondant aux besoins d'un nouveau-né augmente votre fatigue. De plus, il est possible que cela provoque une poussée de la maladie<sup>6,22</sup>. Les symptômes des maladies inflammatoires chroniques ne sont pas les mêmes d'une femme à l'autre. Si vos symptômes s'améliorent durant votre grossesse, il se peut tout de même qu'ils réapparaissent après l'accouchement<sup>17,19</sup>. C'est pour cette raison qu'il est important de bien maîtriser les symptômes et de maintenir de saines habitudes de vie durant la période de conception et de grossesse.

Demandez à votre conjoint, à vos proches et aux autres membres de votre réseau de soutien de vous aider après la naissance pour vous donner le temps de vous familiariser avec les soins que requiert un nouveau-né. Vous aurez ainsi plus de temps pour vous reposer lorsque vous en ressentirez le besoin.

Demandez aux membres de votre équipe de soins de santé comment vous pouvez obtenir un soutien additionnel de la part des services sociaux, de physiothérapeutes ou d'ergothérapeutes (qui pourront vous conseiller quant à la meilleure façon de tenir votre bébé quand vous le cajolez, l'habillez, le lavez et le nourrissez).

**Parlez de votre plan de naissance à votre équipe de soins de santé avant votre accouchement.**

## Allaitement

**Bon nombre de femmes atteintes de polyarthrite rhumatoïde, de rhumatisme psoriasique, de spondylarthrite ankylosante ou de spondylarthrite axiale non radiographique sont en mesure de bien allaiter leur nourrisson. Le choix d'allaiter est d'abord un choix personnel qui dépend de nombreux facteurs, notamment de votre plan de traitement et de la façon dont vos symptômes sont pris en charge.**

Il est vrai que l'allaitement peut être bénéfique pour vous et votre bébé, mais il est important de consulter les membres de votre équipe de soins de santé avant de prendre des décisions à ce sujet. Ils pourront s'assurer qu'il convient d'allaiter durant votre traitement<sup>6</sup>.

**En prenant le temps de discuter avec votre médecin des options de traitement avant de tomber enceinte, vous serez tous les deux en mesure de prévoir un plan de traitement qui répondra vraiment à vos besoins, à chaque étape du parcours.**



# Foire aux questions

## Avant

### Est-il possible que je transmette ma maladie rhumatismale à mon enfant?

Comme c'est le cas avec la plupart des maladies rhumatismales, le risque de transmission à votre enfant est très faible, et ne devrait pas avoir d'impact sur votre décision d'avoir des enfants<sup>6</sup>.

### Mon risque de fausse couche est-il plus élevé que la normale?

Les femmes atteintes de maladies inflammatoires chroniques présentent un risque de fausse couche qui est légèrement plus élevé que la normale. Cela peut être relié aux symptômes s'ils demeurent non maîtrisés durant la grossesse ou encore à la prise de certains médicaments<sup>3,6,14</sup>. Parlez-en à votre équipe de soins de santé qui pourra vous suivre de près avant et pendant votre grossesse.

### Quel sera l'impact si le père prend des médicaments contre une maladie inflammatoire?

Certains médicaments peuvent réduire la fertilité chez l'homme, ou encore augmenter le risque d'anomalies congénitales. Votre équipe de soins de santé pourra vous conseiller sur les médicaments que vous devriez peut-être cesser de prendre et sur les traitements de rechange<sup>6</sup>.

### Que puis-je faire d'autre avant, pendant et après ma grossesse?

Discutez avec votre médecin de l'importance d'un mode de vie sain (régime équilibré, repos en quantité suffisante, exercices appropriés, etc.), car cela pourrait vous aider à diminuer le risque de problèmes éventuels durant la grossesse<sup>16,25</sup>.

## Pendant

### Ma maladie aura-t-elle un effet sur la croissance de mon bébé?

Le risque d'avoir un bébé de faible poids à la naissance augmente légèrement en raison de la maladie, surtout si vos symptômes ne sont pas bien maîtrisés durant votre grossesse. N'oubliez cependant pas que votre enfant et vous serez suivis de très près tout au long de votre grossesse<sup>5</sup>.

### Mes médicaments pourraient-ils avoir un effet sur mon bébé?

Parlez à votre médecin de votre plan de traitement et des options qui s'offrent à vous. Il décidera peut-être d'y apporter des changements avant ou pendant votre grossesse ou durant l'allaitement<sup>6</sup>.

### Y a-t-il des risques que mon bébé naisse prématurément?

Il y a une légère augmentation du risque d'avoir un bébé prématuré, surtout si vos symptômes ne sont pas bien maîtrisés durant votre grossesse. N'oubliez cependant pas que vous serez suivie de très près tout au long de votre grossesse<sup>4,9,10,15,25</sup>.

### Pourrai-je accoucher normalement?

Il n'y a habituellement aucune raison pour que les femmes atteintes d'une maladie inflammatoire chronique ne puissent pas accoucher normalement. Votre médecin pourrait vous conseiller d'accoucher par césarienne ou encore il pourrait vous suggérer diverses positions à adopter durant le travail et l'accouchement. Nous vous conseillons de parler de toutes ces options avec votre équipe de soins de santé durant la grossesse pour que vous puissiez planifier le meilleur accouchement possible, selon vos besoins<sup>6</sup>.

## Après

### Mes symptômes changeront-ils après la naissance?

Il est possible que vos symptômes augmentent à la suite de l'accouchement, même si vous avez connu une amélioration durant votre grossesse. Vous devriez parler à votre médecin de votre plan de traitement visant à maîtriser l'activité de la maladie, en plus d'informer régulièrement les membres de votre équipe de santé des nouveaux symptômes que vous pourriez présenter, le cas échéant. Si vous désirez allaiter, sachez qu'il existe des traitements qui sont compatibles avec l'allaitement. Demandez de l'aide à votre conjoint, à vos proches et à vos amis si vous avez de la difficulté à gérer vos symptômes tout en prenant soin de votre nouveau-né<sup>6</sup>.

### Quels types d'articles pourraient m'aider à prendre soin de mon enfant?

Certains articles pourraient vous être utiles, notamment des chaises, une table et un siège d'auto ajustables, des coussins d'allaitement et une poussette ajustable. Un ergothérapeute ou un physiothérapeute pourraient vous donner des conseils à cet effet.



## Importance d'une bonne maîtrise des symptômes de la maladie avant, pendant et après la grossesse

Les membres de votre équipe de soins de santé (votre médecin de famille, votre infirmière, votre rhumatologue, votre obstétricien-gynécologue et le futur pédiatre de votre enfant) vous fourniront du soutien tout au long de votre parcours afin que tout se déroule bien durant votre grossesse. Une bonne maîtrise de vos symptômes est la clé du succès. Demeurez en contact avec les membres de votre équipe de soins de santé afin que votre plan de traitement puisse être ajusté en fonction de vos besoins, à chaque étape.

### Avant

Demandez à votre médecin quels seraient les impacts de vos symptômes sur vos chances de concevoir un enfant. Avec certains types de maladies inflammatoires chroniques, notamment la polyarthrite rhumatoïde, une bonne maîtrise des symptômes avant la grossesse permet une meilleure maîtrise des symptômes pendant la grossesse et une diminution des risques potentiels pour vous et votre enfant à naître<sup>3</sup>.

### Pendant

Chez certaines femmes, une bonne maîtrise des symptômes de la maladie permet de réduire le risque de troubles de santé pour la mère et son enfant<sup>8,15</sup>.

### Après

La période post-partum, c'est-à-dire la période suivant la naissance du bébé, peut s'avérer difficile, car vous devrez répondre aux demandes de votre enfant. Le défi peut être d'autant plus grand si vos symptômes de la maladie ne sont pas bien maîtrisés. Chez bon nombre de femmes qui viennent d'accoucher, les symptômes augmentent après la naissance de leur enfant, ce qui peut nuire à l'allaitement – chez celle qui choisissent d'allaiter<sup>19-22</sup>. Parlez à votre médecin de votre traitement et de la maîtrise de vos symptômes après l'accouchement afin que celui-ci puisse vous aider à prendre bien soin de vous et de votre bébé.

#### Références :

1. Kavanaugh A, et al. *Arthritis Care Res (Hoboken)* 2015;67(3):313-325.
2. Brouwer J, et al. *Arthritis Care Res* 2017;69(8):1142-1149.
3. Brouwer J, et al. *Ann Rheum Dis* 2015;74(10):1836-1841.
4. de Man YA, et al. *Curr Opin Rheumatol* 2014;26:329-333.
5. de Jong PHP, Dolhain RJEM. *Rheum Dis Clin N Am* 2017;43(2):227-237.
6. Arthritis Research UK. Pregnancy and arthritis. <http://www.arthritisresearchuk.org/arthritis-information/daily-life/pregnancy-and-arthritis.aspx> Consulté le 18 août 2021.
7. de Man YA, et al. *Arthritis Rheum* 2009;60(11):3196-3206.
8. Jakobsson GL, et al. *Ann Rheum Dis* 2016;75(10):1838-1842.
9. Amiri N, et al. *Arthritis Rheum* 2016;68(suppl 10). Résumé 2443.
10. Gaillard A-L, et al. *Arthritis Rheum* 2016;68(suppl 10). Résumé 1533.
11. Ronis T, et al. *Arth Care Res* 2014;66(4):631-635.
12. Oliver A, et al. *Practitioner* 2014;258(1771):25-28.
13. EUROmedCAT. European surveillance of congenital anomalies (EUROCAT). <http://www.eurocat-network.eu/content/EUROCAT-Annual-Surveillance-Report.pdf> Consulté en août 2021.
14. Wallenius M, et al. *J Rheumatol* 2015;42(9):1570-1572.
15. Bharti B, et al. *J Rheumatol* 2015;42(8):1376-1382.
16. National Rheumatoid Arthritis Society, 2016. Rheumatoid Arthritis & Pregnancy. <http://www.nras.org.uk/coping-with-your-baby-when-you-have-ra>. Consulté en août 2021.
17. Ostensen M, et al. *Ann Rheum Dis* 2004;63:1212-1217.
18. Hazes JMW, et al. *Rheumatology* 2011;50:1955-1968.
19. Jethwa H, et al. *Arthritis Rheum* 2016;68(suppl 10). Résumé 1517.
20. Nelson JL, Ostensen M. *Rheum Dis Clin North Am* 1997;23(1):195-212.
21. Polachek A, et al. *Semin Arthritis Rheum* 2017;46:740-745.
22. Ostensen M, Husby G. *Arthritis Rheum* 1983;26(9):1155-1159.
23. van den Brandt S, et al. *Arthritis Res Ther* 2017;19:64. doi:10.1186/s13075-017-1269-1.
24. National Rheumatoid Arthritis Society, 2008. Immunisation for people with rheumatoid arthritis. <https://www.nras.org.uk/immunisation-for-people-with-rheumatoid-arthritis> Consulté en janvier 2018.
25. Jain V, Gordon C. *Arthritis Res Ther* 2011;13: 2011. <http://arthritis-research.com/content/13/1/206>. Consulté en janvier 2018.

