

À quoi vous attendre pendant et après la grossesse

Pendant la grossesse, tout votre corps change pour s'adapter à la croissance du bébé. Cette fiche résume les changements auxquels vous attendre pendant et après la grossesse.

Cesser de prendre de la testostérone

Bien des personnes transgenres, bispirituelles et non binaires aptes à devenir enceintes prennent de la testostérone pour affirmer leur genre.¹ La testostérone est considérée comme dangereuse pendant la grossesse. Si vous êtes en situation de grossesse ou essayez d'avoir un bébé, il est recommandé d'arrêter d'en prendre et de consulter votre prestataire de soins de santé. Cela entraînera toutefois des changements émotionnels et physiques, comme des sautes d'humeur, le retour des saignements menstruels, un gonflement et une croissance des seins, ainsi qu'une accumulation de graisse au niveau de la poitrine, du ventre et des hanches.¹⁻³

Passer émotivement d'un extrême à l'autre, cela fait partie des effets de la grossesse, que vous arrêtiez ou non de prendre de la testostérone avant ou pendant la grossesse.

Transformation de la poitrine pendant la grossesse

- **La grossesse entraîne normalement une croissance des tissus des seins.** Ces tissus deviennent généralement plus sensibles ou douloureux en raison de leur croissance et des changements hormonaux. Ces effets peuvent être plus prononcés pendant les 14 premières semaines de la grossesse.
- **La grossesse peut entraîner une croissance de la poitrine chez les personnes ayant subi une chirurgie de la poitrine.** Cela dépend du type de chirurgie et de la quantité de tissus restants après l'opération.^{3,4}
- **Bien des personnes transgenres, bispirituelles et non binaires ressentent une plus grande dysphorie** à cause de la croissance de leur poitrine pendant la grossesse.¹
- **Si vous vous bandez la poitrine, cela pourrait vous causer plus d'inconfort.** Votre poitrine pourrait sembler moins plate qu'avant la grossesse.^{1,3} Pour plus d'informations, consultez la fiche [Le bandage de la poitrine pendant la grossesse et l'allaitement](#).

Incongruence et dysphorie de genre

- **Pendant la grossesse, le sentiment d'incongruence ou de dysphorie de genre peut s'estomper, se développer ou s'aggrave.** Cela peut être causé par la transformation de votre corps tout au long de la grossesse ou par le mégenrage ou l'objectification que vous subissez de la part d'autrui à cause de votre grossesse.^{2,3,5}
- **Il est normal de ressentir une dysphorie physique ou sociale pendant la grossesse.**⁵ Le fait d'exprimer vos émotions à un·e partenaire de confiance, un·e ami·e ou votre prestataire de soins de santé peut vous soulager. Vous pourriez aussi rencontrer d'autres parents transgenres, bispirituels et non binaires, en ligne ou en personne, pour vous sortir de la solitude et de l'isolement.

Transformation de la poitrine après la grossesse

- **La naissance de votre bébé et l'expulsion du placenta entraîneront des changements hormonaux qui enclencheront la production du lait mature.** Avant que le lait mature n'arrive, votre corps produira du colostrum, une substance épaisse et jaunâtre aux bienfaits nutritionnels et immunitaires. Le lait mature arrive (ou « monte ») généralement de deux à cinq jours après l'accouchement. Il s'accompagne souvent d'une croissance des tissus de la poitrine.
- **Si vous avez eu une chirurgie de la poitrine, une croissance de vos tissus pourrait tout de même se produire à l'arrivée du lait mature.** Il est impossible de savoir à quel point votre apparence changera avant que votre production de lait ne soit bien établie.



Vêtements pour l'allaitement

Il peut être difficile de trouver des vêtements conçus à la fois pour l'allaitement et l'affirmation de genre. Si vous prévoyez d'allaiter, essayez de trouver des vêtements adaptés pour une poitrine qui se développe, qui permettent des tétées fréquentes et qui résistent aux fuites ou les bloquent. Vous pourriez sentir le besoin de donner d'autres noms à ces vêtements afin qu'ils correspondent à votre genre.

Certaines personnes trouvent qu'un bandage léger avec fermeture éclair de quelques tailles au-dessus de la leur est plus confortable qu'un soutien-gorge d'allaitement. Il y a d'autres options : des débardeurs ajustés qui maintiendront en place les coussinets antifuite et peuvent être tirés vers le bas pour l'allaitement, des chemises boutonnées, des pulls à fermeture éclair ou des hauts conçus pour l'allaitement. Vous pourriez aussi enfiler plusieurs couches de vêtements qui absorberont les petites fuites et vous feront sentir plus à l'aise lorsque vous allaiterez en présence d'autrui.

Suppression de la lactation

- **Si vous ne souhaitez pas allaiter,** votre prestataire de soins de santé peut vous prescrire un médicament à prendre dans les premières heures après l'accouchement pour empêcher votre corps de produire du lait mature.
- Dans la plupart des cas, cela empêchera la croissance des tissus qui accompagne la production de ce lait. Il existe aussi d'autres options pour réduire ou arrêter votre production de lait, mais elles n'empêcheront pas le lait de monter. Pour plus d'informations, consultez la ressource **Suppression de la Lactation** (à venir).



Engorgement

- **Lorsque le lait monte, l'augmentation soudaine de volume et de fluides peut provoquer un engorgement**, une inflammation des tissus de la poitrine qui entraîne douleur, fermeté et chaleur des deux côtés⁶. Dans la plupart des cas, cela disparaît en 24 à 48 heures.
- **L'engorgement peut empêcher votre bébé de s'accrocher à votre poitrine. Vous pouvez alors exprimer de petites quantités de lait pour diminuer votre inconfort et faciliter la tâche pour bébé.** Il est important de savoir que plus vous exprimerez de lait, plus votre corps en produira. Exprimez uniquement la quantité nécessaire pour vous soulager ou pour permettre à votre bébé de bien téter.
- Vous pourriez subir un engorgement même si vous n'êtes pas capable d'exprimer votre lait en raison d'une chirurgie de la poitrine.
- **Vous pouvez atténuer l'inconfort et l'inflammation** en portant des sous-vêtements de soutien (comme une brassière ou une camisole ajustée), en appliquant des compresses froides et en prenant des médicaments anti-inflammatoires et analgésiques (comme l'ibuprofène et l'acétaminophène).^{7, 8} Si vous ne savez pas quels médicaments prendre, discutez-en avec votre prestataire de soins de santé.

Mastite

- **La mastite est une inflammation localisée de la poitrine.** Elle se manifeste par une rougeur, chaude et douloureuse, qui vient avec une sensation de faiblesse ou de la fièvre.⁷
- Vous pouvez développer une mastite même si vous avez subi une chirurgie de la poitrine et que vous ne pouvez pas exprimer votre lait.
- La mastite est une inflammation localisée, causée par un rétrécissement des canaux lactifères en raison de la présence de bactéries dans les tissus de la poitrine ou de leur gonflement.⁷
- **Vous pouvez gérer les symptômes de la mastite** de la même manière que vous soulagerez un engorgement (voir ci-dessus).⁷
- **Si vous présentez des symptômes de mastite, mais que le lait s'écoule quand même du côté affecté**, continuez à nourrir votre bébé comme d'habitude. Si le lait ne coule pas, arrêtez d'allaiter ou de tirer votre lait de ce côté jusqu'à ce que l'inflammation se soit résorbée et que le lait recommence à couler.⁸ Continuez à allaiter de l'autre côté.
- **Ne massez pas vigoureusement la zone affectée et n'essayez pas d'exprimer plus de lait** car cela aggravera l'inflammation.⁸
- **La plupart des mastites disparaissent en 24 heures** avec du repos et une bonne gestion de l'inflammation.⁷ Si les symptômes persistent après 24 heures, consultez votre prestataire de soins de santé.⁸
- Si vos symptômes vous inquiètent ou si vous craignez que votre bébé ne reçoive pas suffisamment de lait, contactez immédiatement votre prestataire de soins de santé.

Votre santé mentale après la grossesse

Les deux premières semaines après la naissance de votre bébé peuvent être épuisantes et accablantes. Vous devez récupérer de votre accouchement et apprendre à connaître votre bébé, et vous ne pouvez généralement dormir que par courts intervalles. Pendant cette période, votre corps subit également des changements hormonaux importants, qui peuvent entraîner toutes sortes d'émotions et provoquer des sautes d'humeur. **Ces changements d'humeur soudains, souvent appelés « baby blues », sont fréquents dans les deux premières semaines.**

Cependant, si après deux semaines vous êtes toujours aux prises avec des sentiments de désespoir et d'isolement ou des sautes d'humeur incontrôlables, ou que vous avez du mal à établir un lien avec votre bébé, cela pourrait être un signe de dépression ou d'anxiété post-partum.⁹ **Les parents qui n'ont pas accouché peuvent également vivre une dépression ou de l'anxiété post-partum.** Si vous ou votre ou vos partenaires présentez ces signes, parlez-en à votre prestataire de soins de santé.

Pour plus d'informations, visitez le site transcarebc.ca

Références

1. Charter R, Ussher JM, Perz J, Robinson K. The transgender parent: Experiences and constructions of pregnancy and parenthood for transgender men in Australia. *International Journal of Transgenderism*. 2018;19: 64–77. doi:[10.1080/15532739.2017.1399496](https://doi.org/10.1080/15532739.2017.1399496)
2. Ellis SA, Wojnar DM, Pettinato M. Conception, pregnancy, and birth experiences of male and gender variant gestational parents: It's how we could have a family. *Journal of Midwifery & Women's Health*. 2015;60: 62–69. doi:[10.1111/jmwh.12213](https://doi.org/10.1111/jmwh.12213)
3. MacDonald T, Noel-Weiss J, West D, Walks M, Biener M, Kibbe A, et al. Transmasculine individuals' experiences with lactation, chestfeeding, and gender identity: A qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2016;16: 1–17. doi:[10.1186/s12884-016-0907-y](https://doi.org/10.1186/s12884-016-0907-y)
4. van Amesfoort JE, van Rooij FB, Painter RC, Valkenburg-van den Berg AW, Kreukels BPC, Steensma TD, et al. The barriers and needs of transgender men in pregnancy and childbirth: A qualitative interview study. *Midwifery*. 2023;120: 1–11. doi:[10.1016/j.midw.2023.103620](https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103620)
5. Greenfield M, Darwin Z. Trans and non-binary pregnancy, traumatic birth, and perinatal mental health: A scoping review. *Int J Transgend Health*. 2021;22: 203–216. doi:[10.1080/26895269.2020.1841057](https://doi.org/10.1080/26895269.2020.1841057)
6. Mitchell KB. Breast pathology. Second edition. In: Lactation Education Accreditation and Approval Review Committee, Spencer B, Campbell SH, Chamberlain K, Lauwers J, Mannel R, editors. Core curriculum for interdisciplinary lactation care. Second edition. Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning; 2022.
7. Mitchell KB, Johnson HM, Rodríguez JM, Eglash A, Scherzinger C, Widmer K, et al. Academy of breastfeeding medicine clinical protocol #36: The mastitis spectrum, revised 2022. *Breastfeeding Medicine*. 2022;17: 360–376. doi:[10.1089/bfm.2022.29207.kbm](https://doi.org/10.1089/bfm.2022.29207.kbm)
8. Academy of Breastfeeding Medicine. Mastitis in breastfeeding. 2023. Available: https://abm.memberclicks.net/assets/PatientHandouts/English_AB_Mastitis%20Handout_Protected.pdf
9. Provincial Council for Maternal and Child Health. Perinatal mental health: Guidance for the identification and management of mental health in pregnant or postpartum individuals. 2021. Available: https://www.pcmch.on.ca/wp-content/uploads/PCMCH-Perinatal-Mental-Health-Guidance-Documents_July2021.pdf

Contribution financière

Ce document a été conçu à des fins d'information seulement et ne constitue aucunement un avis médical. Veuillez adresser vos questions et préoccupations à votre équipe soignante.



Santé Canada
Health Canada

Les opinions exprimées ici ne reflètent pas nécessairement celles de Santé Canada.