

LE LIVRE BLEU

LE GUIDE DE VOTRE AVENTURE PARENTALE



LE LIVRE BLEU - L'Enfant du Premier Âge - ÉDiTiON 2026
Désir d'enfant, grossesse, accouchement, l'enfant de 0 à 3 ans

Bonjour Bébé

LE COFFRET
de produits gratuits

sélectionnés et offerts par LE LIVRE BLEU



Choisissez, parmi notre sélection, les produits que vous souhaitez essayer gratuitement et recevez-les chez vous.

En composant votre coffret, vous profitez des meilleures marques et de produits de qualité à tester chez vous pour prendre soin de vous et de votre enfant.

En format vente ou voyage, ils sont parfaits pour vous accompagner à la maternité.

Rendez-vous sur www.livrebledu.fr
pour composer votre coffret



LE LIVRE BLEU
LE GUIDE DE VOTRE AVENTURE PARENTALE

LE LIVRE BLEU

L'Enfant du Premier Age



Chère future maman, chers futurs parents,

Le Livre Bleu fut créé en 1954. On pourrait se poser la question "pourquoi bleu ? rose pour les petites filles, bleu pour les petits garçons, sexisme de l'époque ?" Pas du tout, le bleu étant la couleur de la naissance "bleu layette".

La nouvelle direction vous propose une édition dont le champ d'investigation s'est élargi et enrichi allant du désir d'enfant (comment en 2025 concevoir dans les meilleures conditions, se préparer sans pour autant être obnubilé Un enfant quand je veux oui mais... et bien sûr un enfant parfait) à la grossesse, ses étapes, son suivi, le temps de la préparation à la naissance, la naissance en elle-même, les conseils pédiatriques, le suivi du jeune enfant jusqu'à ses 3 ans.

Vous y trouverez différents sujets d'actualité traités par des spécialistes. Ce bébé va changer votre vie, la parentalité se construit, ayez confiance en vous. La famille est un bien précieux.

Alors feuillotez vite ce guide et faites-en votre "bible", inscrivez-vous sur le site pour recevoir régulièrement nos conseils, bons plans et cadeaux.

Violaine KERBRAT Sage-Femme

Premier livre d'information créé pour
la Fédération nationale des organismes de Sécurité sociale (FNOSS) et
remis gratuitement aux futures mamans depuis 1954.



La publicité permet la gratuité de l'ouvrage mais ne bénéficie d'aucun patronage.

MON PETIT POIDS®

"Je connais Mon Petit Poids depuis la naissance de ma dernière et je n'enlève jamais mon collier porte-bonheur qui vit avec moi, tous les jours, tout le temps.

Dès que l'occasion se présente, j'offre à mon tour un poids, qui pour moi est un très beau symbole ! Je ne peux que recommander cette jolie marque poétique et intemporelle !"

Angélique

15% OFFERTS*

Code privilège MPP15LLB26

*Offre valable jusqu'au 31.12.26, exclusivement sur la collection Mon Petit Poids, hors collaboration & nouveautés, non cumulable avec d'autres offres en cours.



www.monpetitpoids.fr

Chers futurs parents,

Ce livre a été rédigé et mis à jour chaque année depuis 1954 par des professionnels de santé.

Notre mission avec l'édition annuelle de ce livre est de vous donner toutes les informations médicales pour vivre le plus sereinement possible toutes les étapes de cette belle aventure : du désir de grossesse jusqu'aux 3 ans de votre enfant.

Nous vous souhaitons une bonne lecture, et nous vous donnons rendez-vous sur notre site et nos réseaux sociaux pour garder le contact.

Prenez soin de vous,

Fabienne & Camille



Clearblue®

Test d'ovulation

Optimisez vos chances de concevoir



Pic de LH

Pic de LH



+ Essayez notre
APPLI GRATUITE

Le test d'ovulation Clearblue® Digital

identifie généralement les 2 jours les plus fertiles

Dans un cycle menstruel, seuls quelques jours sont favorables à la conception. Avoir des rapports sexuels durant cette période est donc primordial si vous essayez de concevoir.

Fiable à plus de 99%

Fiable à plus de 99%
Pour détecter le pic de LH



Simple à utiliser
Peut être utilisé directement sous le jet d'urine



Résultats digitaux clairs

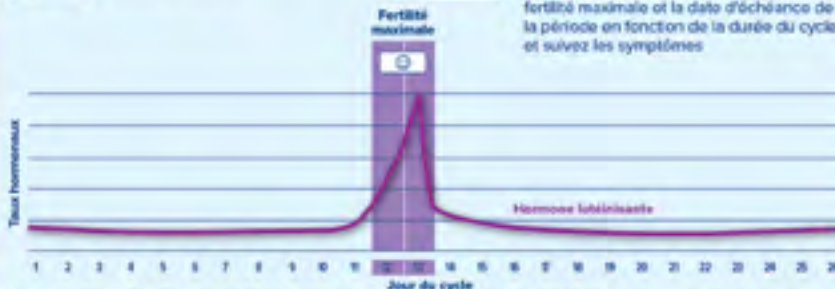
Le résultat « smiley » indique clairement vos jours les plus favorables pour concevoir naturellement.



Application Clearblue

« Suivre mes cycles »

Entrez les résultats des tests d'ovulation, consultez les prévisions pour les jours de fertilité maximale et la date d'échéance de la période en fonction de la durée du cycle et suivez les symptômes.



Les tests d'ovulation Clearblue® Digital détectent le pic de LH qui survient 24 à 36 heures avant l'ovulation. Le jour du pic de LH et le jour suivant correspondent aux 2 jours les plus fertiles du cycle d'une femme. Cet exemple illustre l'apparition des jours de fertilité maximale au cours d'un cycle.

www.clearblue.com. Veuillez lire les instructions avant utilisation. Clearblue® est une marque commerciale de SPD Swiss Precision Diagnostics GmbH et distribué par Procter & Gamble Health France SAS. Le Test d'ovulation Digital Clearblue est un test médicalisé par SPD Swiss Precision Diagnostics GmbH et distribué par Procter & Gamble Health France SAS. Il est recommandé de réaliser le test dès la date prévue des règles. En cas de doute sur le résultat obtenu, consultez votre médecin. Ce dispositif médical de diagnostic in vitro est un produit de santé réglementé qui porte, au titre de cette réglementation, le marquage CE. Le test d'ovulation n'est pas un moyen de contraception. Lire attentivement la notice et demander conseil à un professionnel de santé. N° interne de référencement : 2410PPOCTE010005. Date de réalisation: 30/12/2024

Désir d'enfant La Consultation préconceptionnelle

Depuis la suppression du certificat médical prénuptial préalable au mariage civil (1er Janvier 2008), le recul de ces 10 années passées nous conduit à penser que la mise en place d'une consultation préconceptionnelle participerait au processus de désir d'enfant. Elle fournirait l'opportunité d'optimiser les chances de grossesse par des mesures individualisées, de repérer les situations à risque et de délivrer des conseils de prévention pour une prise en charge adaptée.

Il s'agirait de prendre RDV avec une sage-femme ou votre gynécologue sitôt que le projet d'enfant arrive. L'objectif serait pour les futurs parents de discuter avec un praticien, de différents sujets, notamment :

- l'âge de la patiente, important car la fertilité diminue au-delà de 36 ans
- les pathologies chroniques
- les antécédents personnels (comme l'épilepsie) ou familiaux (exemple du diabète)
- la vaccination

Cette consultation aurait aussi comme but de dépister, grâce aux sérologies du bilan biologique :

- certains déficits vitaminiques (B9, B12, D), qui ont un impact sur le bon déroulement et l'issue de la future grossesse,
- les addictologies :
- Le tabac : quand le couple doit il arrêter de fumer avant de concevoir ?

Le tabac est responsable d'une baisse de 30% de la fertilité et de syndromes polymalformatifs (fentes labio-palatine, par exemple).

Les spermatozoïdes sont altérés par le tabagisme, il est également responsable d'anomalies embryonnaires, et multiplie par 2 le risque de fausse couche spontanée.

Sa tératogénicité (ayant la propriété d'induire des malformations fœtales) est désormais reconnue par la présence de génotoxiques (hydrocarbures aromatiques par exemple).



popcarte

Créez des faire-part uniques

Depuis 2005, Popcarte vous accompagne pour célébrer la vie avec style et simplicité.

10€ offerts

dès 50€ d'achat sur tout le site et app avec le code*

LLBPRNT26

Faire-part, invitations, cartes postales, albums, magnets, calendriers, affiches... Personnalisez chaque détail pour créer une **papeterie 100% à votre image**.



100% personnalisable



Imprimé avec amour en France



Satisfait ou réimprimé

Téléchargez notre app



*Offre valable du 01/01/2026 au 30/06/2027 inclus, une fois par compte, hors frais de port & options, sur tout le site et l'app.



L'alcool a la même propriété et son impact dans les quatre jours qui précèdent et suivent la fécondation pourrait limiter le fonctionnement du futur placenta.

Les substances hallucinogènes : le cannabis s'élimine lentement du corps, les effets sur la fertilité sont donc prolongés : diminution du nombre de spermatozoïdes et de leur vitalité, qualité ovocytaire réduite.

Enfin, cette consultation permettrait également de prodiguer des conseils indispensables concernant :

- **le mode de vie du couple** : leurs métiers, leur vie de couple, le nombre de rapports par semaine...

Cette consultation serait aussi un lieu d'écoute du couple afin de réfléchir ensemble sur les moyens d'optimiser les chances de mener à bien en toute sérénité la conception.

Il est important d'évaluer le stress. Le corps de la femme est en relation intime avec son esprit. Un trop grand désir de grossesse est source de stress et peut affecter le cycle hormonal.

Être bien dans son corps et dans sa tête, savoir gérer son stress s'optimise, voire s'apprend.

- **l'alimentation**, qui doit être équilibrée : mieux vaut cuisiner, éviter les plats tout prêts (trop riches en glucides...). L'obésité est en augmentation dans notre pays, d'où un risque non négligeable de diabète gestationnel.

Le poids idéal pour concevoir est fourni par l'indice masse corporelle (IMC) qui devrait être compris entre 23 et 24 kg/m². Ainsi, pour une femme mesurant 1.65m, le poids idéal basé sur l'IMC serait compris entre 62,6 kg et 65,3 kg.

Il faut savoir préparer le terrain : vitamines, fer, iode, bien manger avant la grossesse est essentiel !

Il sera prescrit une supplémentation en acide folique (vit. B9) à associer à de la vitamine B12 pour la prévention des anomalies de fermeture du tube neural (AFTN), ainsi que de la vitamine D qui favoriserait le taux de grossesse.

- **Les toxiques dans l'environnement quotidien**, que nous ne pouvons exclure de notre vie. Nous pouvons néanmoins porter attention à l'emploi des éthers de glycol présents dans les lave-vitres et certains cosmétiques.

Mettre tout en œuvre pour concevoir sereinement permettra d'éviter au couple de se diriger, après juste quelques mois d'essai, vers des spécialistes de la fertilité.

En fonction de l'âge de la patiente, 12 mois d'essai semblent raisonnables (avec une moyenne de 3 rapports par semaine), à la suite de quoi le couple peut réaliser un premier bilan chez l'homme et la femme sur une journée "One Day" dans un centre de stérilité.

Un compte-rendu leur est remis, permettant ainsi de connaître la marche à suivre ultérieurement.

Je vous souhaite une merveilleuse aventure parentale,

Violaine JORAND KERBRAT
Sage-femme

GROSSESSE
POST PARTUM
ALLAITEMENT

**Lansinoh vous accompagne
à chaque étape
de votre maternité**

Découvrez nos produits
développés par des experts

Pour un postpartum
tout en douceur



Et un allaitement
qui vous ressemble



Rendez vous sur lansinoh.fr
pour plus d'informations

Suivez nous sur   

#nofilterpostpartum
#iwanttobreastfree



SOMMAIRE

Avant la naissance

1 Le début de la grossesse.....	19
Le retard de règles • Les autres signes • Les tests de grossesse	19
La courbe de température • L'examen médical	20
Les précautions à prendre	20
2 Protéger l'embryon	21
La fécondation	21
La période embryonnaire • Le placenta et les membranes	23
Virus, parasites et bactéries : les dangers	23
Les produits toxiques à bannir : tabac, alcool, cannabis	26
Cycles d'évolution de l'embryon et du fœtus	27
3 Grossesse et vie quotidienne	28
Continuer à vivre normalement	28
Les désagréments possibles	29
Hygiène de vie : les huit règles	31
4 Le suivi médical	32
Le premier examen prénatal	32
Les examens suivants	33
La surveillance renforcée • L'échographie	34
L'amniocentèse	37
Pré-éclampsie • Dans quels cas consulter votre médecin ?	38
5 Le suivi de votre grossesse mois par mois	39
6 Choisir le lieu de son accouchement	40
Grossesse normale ou grossesse à risque	40
Maisons de naissance • Accoucher à domicile	41
7 La préparation à la naissance et à la parentalité	42
L'inscription • Les cours théoriques	42
Les séances pratiques • L'entraînement individuel	43
L'analgésie obstétricale	43
8 L'alimentation de la future mère	45
Existe-t-il une prise de poids idéale ?	45
Protéines • Glucides et lipides	46
Calcium et vitamine D	47
Le fer • Les folates	49
Les boissons • Précautions à prendre pendant 9 mois	50
Les petits désagréments de la grossesse	51
9 Trouvez la date de votre accouchement	53
10 La place du père	54
Du couple à la triade • Trouver ses repères	54



À CHAQUE HISTOIRE UN SOIN

SAUGELLA

DES SOINS EXPERTS POUR MON HYGIÈNE INTIME

TRIPLE PROTECTION

La protection au quotidien

Soin lavant intime qui apporte une triple action et aide à :

1. Apaiser les désagréments intimes
2. Apporter une protection prolongée
3. Renforcer l'équilibre intime

Produit adapté aux femmes enceintes/post-partum ✓

Pour plus d'infos, rendez-vous sur le site www.saugella.fr

À L'EXTRAIT DE THYM ET AU ZINC

La naissance

11 Les préparatifs	58
Pour votre bébé • Pour vous-même	58
Le trousseau de base • Pensez aussi à vos autres enfants	59
12 Les signes avant-coureurs	60
Les fausses contractions • Quand venir à la maternité ?	60
13 L'accouchement	62
Le travail	62
L'expulsion • La césarienne	64
La délivrance	65
14 L'accouchement prématuré	67
Les dangers encourus • Comment limiter les risques	67
La grossesse prolongée	68
Le déclenchement artificiel de l'accouchement	68
15 Les complications de la naissance : la néonatalogie	69
Les appareils qui entourent votre bébé	69
Comment aider votre enfant prématuré ?	70
16 Les examens du nouveau-né	72
Le rôle du pédiatre lors de l'accouchement • Le premier examen	72
Le deuxième examen	75
17 J3, l'âge du dépistage	76
Pourquoi un dépistage chez les nouveaux-nés ?	76
Quelles sont ces treize maladies ? • Le consentement des parents	77
Alerte jaune : surveillez la couleur des selles de votre bébé	79
Les résultats du dépistage	80
18 La déclaration de naissance	81
La reconnaissance des enfants naturels	82
Les noms et prénoms de votre enfant	83
19 Les lieux d'accueil de l'enfant	84
L'accueil collectif	85
L'accueil individuel	87

Après la naissance

20 Le retour à la maison	90
Le petit retour de couches	90
Le grand retour de couches • La rééducation périnéale	91
21 Allaitement maternel et vie quotidienne	92
L'alimentation à privilégier	92
Les produits à éviter	93
L'hygiène corporelle • La contraception	94
22 L'Alimentation des nourrissons	95
L'allaitement maternel	95
Comment savoir si bébé tète bien ?	97
Bien démarrer à la maternité	98
Surveiller le poids de votre bébé • Les positions du bébé	99
Remédier aux problèmes médicaux	100
Comment tirer son lait	101
Conserver le lait maternel • Le sevrage • L'allaitement au travail	103
Les préparations pour nourrissons	104
La diversification alimentaire de 4 à 12 mois	105
23 La diversification alimentaire jusqu'à 3 ans	107
24 Les vitamines et minéraux	109
Le calcium • la Vitamine D • le Fer	109
25 Autres repères nutritionnels des aliments à privilégier	112
Les fruits et légumes	112
Le gluten et les féculents • Les produits sucrés • les boissons	113
26 Quelle quantité donner à mon enfant ?	115
27 Penser à la soif	117
La boisson idéale • Les qualités à respecter	117
28 La toilette du nourrisson	119
La table à langer • Procéder au change	119
Rougeurs et érythème fessier • Le bain	121
Les soins	124
29 L'environnement de bébé	128
La chambre	128
Le berceau	131
Le parc • Les jouets	132
Les animaux • Les sorties et promenades	133
En voiture	134

30 Les premiers pas dans la vie	139
L'audition	139
La vision • La marche • La préhension • Le langage	140
La propreté • Le développement psychomoteur	141
Apprivoiser les écrans	145
31 L'importance du jeu	146
32 Les soins parentaux	149
La croissance normale • Le sommeil	149
Les cris	150
Ne secouez pas votre bébé !	151
Dépister les troubles de la communication - Les signes	152
Bébé a de la fièvre	153
Bébé vomit	156
Bébé a la diarrhée	158
Bébé fait ses dents	161
33 Prévenir les accidents de la vie courante	162
Les 5 types d'accidents	162
Les facteurs de risques majeurs	164
Savoir accompagner l'enfant • Les premiers réflexes	165
Centres antipoison	167
Les numéros d'appel d'urgence	170
Les risques d'accidents liés au développement psychomoteur	171
34 Le suivi médical de l'enfant	175
La prévention du rachitisme	176
Prévention de la mort inattendue du nourrisson	177
Les vaccinations	177
La bronchiolite	181
Le carnet de santé	182
Protection maternelle et infantile (PMI)	183
35 Les prestations familiales	185
Le congé maternité	185
Maternité et emploi • Le congé paternité • Les autres congés	186
Les différentes aides	187
36 La relation entre frères et sœurs	188
37 La planification familiale	190
L'équilibre du couple	192

NATIVEE

Votre Bola de grossesse 100 % personnalisable



Je personnalise mon Bola



Livraison offerte avec le code LIVREBLEU



Avant la naissance

- | | |
|---|-------|
| 1. Le début de la grossesse | p. 19 |
| 2. Protéger l'embryon | p. 21 |
| 3. Grossesse et vie quotidienne | p. 28 |
| 4. Le suivi médical | p. 32 |
| 5. Le suivi de la grossesse mois par mois | p. 39 |
| 6. Choisir le lieu de son accouchement | p. 40 |
| 7. Préparation à la naissance et à la parentalité | p. 42 |
| 8. L'alimentation de la future mère | p. 45 |
| 9. Trouvez la date de votre accouchement | p. 53 |
| 10. La place du père | p. 54 |

NOUVEAU

Club **vertbaudet**



Pass welcome bébé

10% cagnottés*
jusqu'à ses 1 an

à chaque achat réalisé
pour accueillir bébé

-10€ SUPP. OFFERT
EN EXCLUSIVITÉ

dès 50€ d'achat* avec le code BLEUVB



*voir conditions sur vertbaudet.fr

1. Le début de la grossesse

Les signes qui indiquent une grossesse sont multiples: retard de règles, nausées matinales, grande fatigue, etc. Mais ils n'en constituent pas pour autant une confirmation absolue. D'autres indices et tests sont nécessaires pour poser un diagnostic définitif.

LE RETARD DE RÈGLES

C'est, en général, le premier et le principal signe de la grossesse, surtout chez une femme en bonne santé et dont le cycle menstruel est régulier.

Mais tout retard de règles ne signifie pas forcément une grossesse:

- **même avec un cycle relativement régulier**, certaines femmes peuvent connaître un retard de règles assez long (jusqu'à plusieurs semaines), sans pour autant être enceintes;

- **même un simple événement** (changement de vie, voyage, émotion forte, maladie bénigne, etc.) peut entraîner un retard de règles chez une femme habituellement bien réglée.

En cas d'aménorrhée prolongée, une consultation chez le médecin s'impose. Il est alors très important de pouvoir lui indiquer la date exacte du premier jour des dernières règles: c'est un élément utile qui permet de déterminer le début de la grossesse.

LES AUTRES SIGNES : NAUSÉES, FATIGUE...

Les nausées du matin sont fréquentes (au réveil). Elles peuvent parfois provoquer de véritables vomissements.

On remarque aussi que les seins gonflent et se durcissent, pouvant même devenir douloureux. D'autres manifestations représentent autant d'indices: une grande fatigue accompagnée d'une tendance à la somnolence, des modifications de l'humeur, etc.

Si un ou plusieurs de ces signes accompagnent l'aménorrhée, la grossesse est alors pratiquement certaine. Mais ils ne sont pas toujours évidents: le diagnostic reste encore incertain.

LES TESTS DE GROSSESSE

Dès les premiers symptômes, on peut procéder à un test urinaire, vendu en pharmacie: simple d'utilisation, il s'effectue à la maison, et reste assez fiable.

Si ce test est positif, on procèdera alors à une analyse dans un laboratoire, pour plus de certitude: le test sanguin, très précis, mesure le dosage de bêta-HCG, une hormone sécrétée par l'œuf. Fiable à 100%, il détecte la grossesse dès le 15^e jour.

CONSEIL

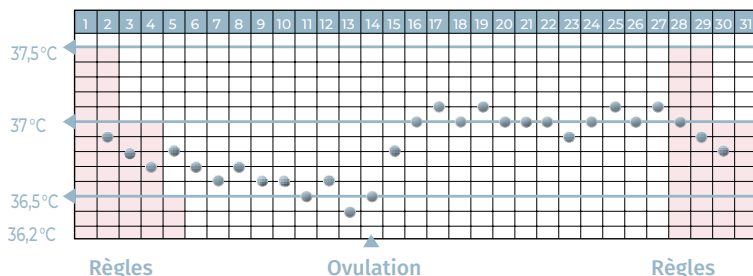
Notez systématiquement la date de vos règles sur un calendrier.

La courbe de température

La température rectale, prise chaque matin au réveil, permet d'établir une courbe qui s'élève nettement au moment de l'ovulation (le 14^e jour) : de 36,6 °C en période préovulatoire, elle atteint et dépasse alors 37 °C.

En début de grossesse, elle reste supérieure à 37 °C pendant plusieurs semaines : c'est un indicateur très fidèle, associé au retard de règles.

Néanmoins, cette méthode n'est pas recommandée pour programmer une grossesse, encore moins aux femmes qui ont des cycles irréguliers.



L'EXAMEN MÉDICAL

Pendant le premier mois, l'examen gynécologique n'est pas toujours concluant. C'est au cours du 2^{ème} mois que les signes de la grossesse sont reconnaissables : d'ailleurs, dès la 7^{ème} semaine (soit un retard de règles d'environ trois semaines), on peut voir l'embryon grâce à une échographie, ainsi que les battements de son cœur. En le mesurant, il est même possible d'estimer avec précision la date du début de la grossesse.

LES PRÉCAUTIONS À PRENDRE

Que la grossesse soit confirmée ou pas, il est nécessaire de prendre quelques précautions dès le début : il faut protéger l'embryon des nuisances dangereuses pour son développement :

- **arrêtez immédiatement le tabac**, le cannabis, les alcools, les excitants et les drogues ;
- **évitez le contact direct** avec les personnes atteintes d'une maladie contagieuse ;
- **ne prenez aucun médicament** (même ceux que vous consommez facilement et/ou régulièrement – laxatifs, tranquillisant, etc.), sauf s'il a été prescrit par votre médecin et à condition qu'il soit informé de votre retard de règles ;
- **si vous devez passer des examens radiologiques**, prévenez également le radiologue que vous êtes peut-être enceinte.

Le chapitre suivant, consacré à la protection de l'embryon, revient en détail sur ces précautions.

2. Protéger l'embryon

L'embryon représente les premiers stades de la vie intra-utérine. C'est une période cruciale pendant laquelle les organes se forment : le bébé est donc vulnérable. Pour le protéger au mieux, il est essentiel de connaître les phases de son développement, à commencer par sa conception.

LA FÉCONDATION

Au moment de l'éjaculation, l'homme expulse de nombreux spermatozoïdes, contenus dans le sperme : ils pénètrent les voies génitales de la femme pour atteindre la trompe.

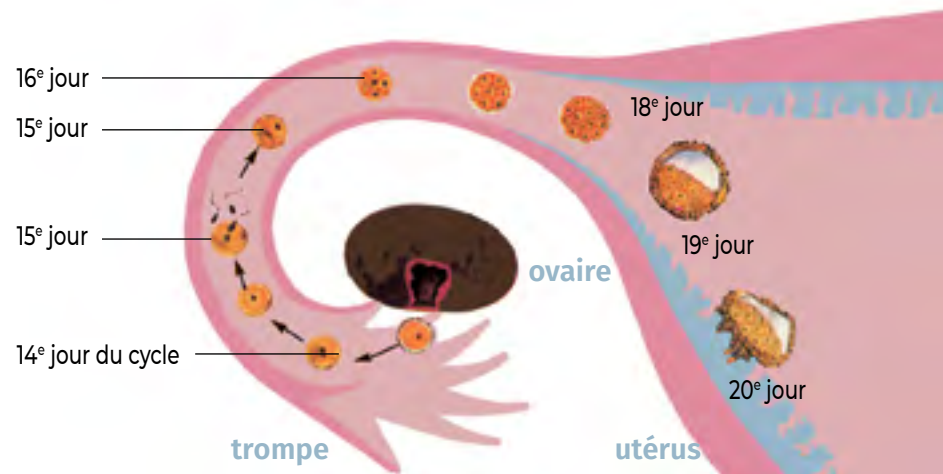
Au moment de l'ovulation de la femme (14 jours environ après le début des règles), un ovocyte (ovule) est expulsé de l'ovaire : il s'engage alors dans la trompe pour aller à la rencontre des spermatozoïdes. Un seul d'entre eux s'unira à l'ovocyte : c'est la fécondation, l'union d'une cellule, le spermatozoïde, à une

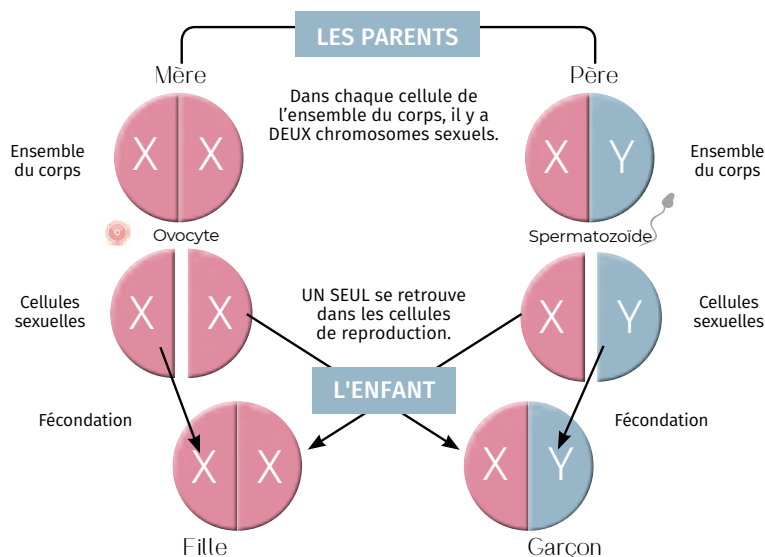
autre cellule, l'ovocyte. Ces deux cellules n'en font alors plus qu'une : l'œuf (voir schéma ci-dessous).

L'ovocyte et le spermatozoïde transmettent les caractéristiques héréditaires des parents au futur enfant : elles seront contenues dans ses chromosomes.

Chaque cellule humaine possède 46 chromosomes (qui contiennent toutes les informations de fonctionnement du corps, ainsi que les caractéristiques

DE LA FÉCONDATION À LA NIDATION





physiques), assemblés par paires. Sauf le spermatozoïde et l'ovule qui n'en possèdent que la moitié, soit 23 chromosomes chacun. Au moment de la fécondation, les 23 chromosomes d'origine paternelle se joignent aux 23 chromosomes d'origine maternelle: il s'opère alors un mélange des particularités héréditaires du père et de celles de la mère.

Prenons l'exemple des chromosomes sexuels : ce sont eux qui déterminent le sexe d'une personne. On les distingue grâce à leurs formes: certains ressemblent à un X, d'autres à un Y. Dans les ovocytes, on ne trouve qu'un chromosome X. Les spermatozoïdes, eux, sont porteurs soit d'un X soit d'un Y.

Si un spermatozoïde X féconde un ovocyte, la formule résultante est XX: l'enfant sera donc une fille.

À l'inverse, si un spermatozoïde Y est fécondant, la formule résultante sera XY: ce sera un garçon.

(voir schéma ci-dessus).

La fécondation a lieu quelques heures après l'ovulation, dans la partie de la trompe proche de l'ovaire. Puis il faut environ quatre jours à l'œuf pour arriver dans l'utérus. Le 7^e jour, il se fixe sur la paroi de l'utérus: c'est l'implantation. Dès lors, il est en contact direct avec l'organisme de la mère.

De la qualité de l'implantation dépend le développement de la grossesse. À ce moment précis, l'œuf est à peine plus gros que la cellule initiale: il mesure 1/10^e de millimètre. C'est une cavité contenant les quelques cellules qui forment l'embryon, entouré par un tissu conjonctif, le

A SAVOIR !

Les femmes sont porteuses d'une paire de chromosomes X. On dit que leur formule est XX.

Les hommes, eux, sont porteurs d'un chromosome X et d'un chromosome Y. Leur formule est XY.

trophoblaste, qui lui permet de s'insérer dans la paroi de l'utérus.

Deux semaines après l'implantation, cet œuf a grossi: il mesure deux à trois millimètres, mais n'est pas visible.

Deux semaines plus tard encore (soit 7 semaines environ après les dernières règles), l'embryon a déjà atteint dix millimètres! Son cœur se forme et les premiers battements se manifestent. La tête se distingue du tronc, des ébauches de membres apparaissent: on peut déjà les voir à l'échographie.

LA PÉRIODE EMBRYONNAIRE

Elle correspond au premier trimestre de la grossesse: tous les organes se forment pendant cette période.

L'œuf ne reste pas longtemps une cellule unique: dans les heures et les jours qui suivent la fécondation, il se divise en deux, puis en quatre, en huit, en seize cellules, etc., pour atteindre soixante mille milliards de cellules à la naissance!

Dès le début, la vie se développe d'une façon incroyablement explosive, selon une organisation précise dans l'espace et le temps: ce processus suit les directives qui sont inscrites dans les chromosomes.

La fausse couche précoce (avant 14 SA) touche 1 femme sur 5. L'embryon n'est pas viable et n'aurait pas pu se développer normalement: son évacuation se fait le plus souvent de manière spontanée, par les voies naturelles. C'est parfois difficile à vivre pour la femme qui pensait devenir mère: n'hésitez pas à demander un soutien psychologique à un professionnel de santé.

LE PLACENTA ET LES MEMBRANES

Vers deux mois et demi, le trophoblaste se modifie: la partie qui est en contact avec l'utérus s'épaissit pour former le

placenta, l'autre diminue jusqu'à devenir l'une des deux fines membranes qui entourent l'œuf. La deuxième membrane, accolée, s'appelle l'amnios.

L'enfant vit alors dans un espace fermé: il baigne dans le liquide amniotique, à l'intérieur des membranes. Il est relié au placenta par le cordon ombilical qui compte trois vaisseaux, deux artères et une veine: **c'est grâce à ce circuit sanguin que les échanges entre la mère et l'enfant s'effectuent.** Car le bébé n'a pas encore la capacité d'assurer tout seul certaines fonctions vitales: il ne respire pas, ne mange pas. Ses reins et son foie ne sont pas encore aptes à fonctionner.

C'est grâce au placenta qu'il reçoit l'oxygène et rejette son gaz carbonique, et qu'il est nourri de glucose, de lipides et de protéides.

EN VOITURE

Une femme enceinte doit toujours s'attacher: sans ceinture, le risque de projection ou d'éjection peut être mortel, pour elle comme pour son enfant.

La ceinture doit être placée sous le ventre et tendue sur le haut des cuisses: ainsi, elle retient la mère, en protégeant son ventre en cas de choc.

N'hésitez pas à faire régler votre ceinture par votre concessionnaire automobile ou à faire installer une autre ceinture spécifique pour femme enceinte.

VIRUS, PARASITES ET BACTÉRIES: LES DANGERS

Le placenta protège le bébé de certaines substances nocives, de virus et de microbes.

Mais pas tous: des agents nuisibles, comme des germes infectieux ou des substances toxiques, peuvent malgré tout traverser cette barrière. Il est donc indispensable de prendre certaines précautions afin d'éviter que l'enfant ne soit touché.

La rubéole

Dans quatre cas sur dix, elle peut être transmise à l'enfant si la mère n'est pas immunisée.

Au stade embryonnaire (les trois premiers mois de la grossesse), le virus de la rubéole entraîne des malformations du cerveau, du cœur, de l'oreille et de l'œil.

Au stade fœtal (les six autres mois), il peut entraîner une maladie grave, voire mortelle : la fœtopathie rubéolique (gros foie, grosse rate, pâleur extrême, décompensation cardiorespiratoire du nouveau-né).

- **Cette atteinte est, heureusement, de plus en plus rare.** Néanmoins, chaque année en France, on dénombre encore quelques cas de rubéoles congénitales ou de malformations du bébé, et d'interruptions médicales de grossesse parce que la mère a été contaminée.

- **L'immunité est vérifiée lors de l'examen prénuptial** (qui était obligatoire jusqu'à 2008), mais aussi à la première consultation de grossesse.

Il s'avère que certaines femmes ont contracté la rubéole avant d'être enceintes (la vaccination, dès la deuxième année de vie, devrait progressivement supprimer ce risque).

Du coup, elles possèdent des anticorps antirubéoleux dans le sang qui les immunisent, et protègent ainsi leur futur enfant.

- **Les femmes qui ne sont pas immunisées** doivent, elles, prendre des précautions, et éviter le contact avec des malades contagieux. Car il est impossible de faire un vaccin antirubéoleux à une femme enceinte : il s'agit d'un vaccin vivant atténué. Mieux vaudra prévoir une injection après, en prévision d'une grossesse ultérieure.

Finalement, pour éviter toute crainte et tout risque, le plus sûr consiste à se faire vacciner avant la première grossesse

(une seule injection), sous contraception efficace pendant quatre mois (deux mois avant le vaccin, deux mois après).

- **À la différence du vaccin antirubéoleux**, certains autres vaccins peuvent parfaitement être prescrits à tout moment de la grossesse, notamment le vaccin antitétanique (en cas de plaie douteuse) et le vaccin antigrippal.

La toxoplasmose

Cette maladie est due à un parasite : le toxoplasme. En temps normal, la toxoplasmose est le plus souvent bénigne et peut parfaitement passer inaperçue. Tout au plus entraîne-t-elle une légère fièvre, un ganglion dans la région du cou.

Par contre, si elle est contractée pendant la grossesse, et quelle que soit la période, le parasite peut s'avérer très dangereux pour l'enfant (hydrocéphalie, atteintes neurologiques graves, calcifications intracrâniennes, affections oculaires, avortement tardif, mort fœtale in utero, etc.).

- **Lors de l'examen prénuptial** (ou au premier examen de grossesse), on recherche l'immunité (qui signifie que la maladie a déjà été contractée) : si le résultat est positif, il n'y a plus aucun risque pour le déroulement de la grossesse et l'enfant à venir ; s'il est négatif, la femme n'est pas protégée et peut contracter la maladie. Des précautions sont à prendre pour éviter d'être contaminée.

- **Le parasite se transmet** par les viandes pas assez cuites, par la consommation de produits souillés de terre, y compris les aromates (qu'il faut donc bien laver).

Mais aussi par le contact avec les chats et autres petits mammifères : cochons d'Inde, hamsters, etc. Mieux vaut donc changer les litières avec des gants et, si possible, un masque. Il faut éviter à tout prix ces sources de contamination. Néanmoins, faites tout de même véri-

fier, chaque mois, la présence éventuelle d'anticorps dans le sang. Si c'est le cas, il existe des moyens pour savoir si l'enfant est atteint : un prélèvement de sang fœtal au cordon ou de liquide amniotique pour une recherche par PCR (polymérase chain reaction, ou réaction en chaîne par polymérase).

La listériose

Cette maladie est commune à l'espèce animale et à l'espèce humaine. La bactérie *Listeria* est responsable d'avortements à répétition et d'accouchements prématurés. La future maman peut ne présenter qu'un peu de toux et de la fièvre.

La *Listeria* est une bactérie qui résiste au froid : elle peut donc se multiplier dans le réfrigérateur.

Pour éviter de contracter cette maladie grave (1% des infections materno-fœtales), la femme enceinte doit respecter les consignes alimentaires énumérées ci-dessous.

Fromages



- **Ne pas consommer de lait cru ni de fromages au lait cru :**

- vérifier que les fromages que vous mangez sont pasteurisés ;

- préférer des fromages à pâte pressée et cuite (type emmental ou comté) ou des fromages fondus à tartiner.

- **Ne pas consommer la croûte** des fromages de montagne : les bactéries y sont concentrées (pas de vacherin!).

Charcuteries & viandes

Éviter les produits de charcuterie cuite comme les rillettes, les pâtés, le foie gras, les produits en gelée, car ce sont les outils de transformation de la viande qui peuvent être contaminés.

- **Pour les produits de charcuterie type jambon**, préférer les produits préemballés et les consommer rapidement après leur achat.

- **Cuire les aliments crus d'origine animale** (viande ou charcuterie crue type lardons). Les viandes hachées doivent être impérativement cuites "à cœur".

Produits de la mer



Éviter la consommation de poissons fumés, de surimi, de tarama et de coquillages crus.

Les médicaments

Certains médicaments et crèmes sont réellement très dangereux pour l'embryon. Les médecins les connaissent et savent donc ceux qu'ils ne doivent pas prescrire. Éviter tout médicament qui n'est pas prescrit par un médecin. Méfiez-vous des médicaments que vous preniez habituellement avant la grossesse : ils peuvent être dangereux pour l'enfant.

Les vaccins

La vaccination permet de protéger la femme enceinte et l'enfant à naître de maladies potentiellement graves comme **la grippe, la rougeole, la coqueluche, la rubéole**, ou encore **la varicelle**. Prévoyez ces trois derniers vaccins au moins un mois avant la grossesse. Pour plus d'information, demandez conseil à votre

médecin, pharmacien ou sage-femme.
<https://vaccination-info-service.fr/La-vaccination-au-cours-de-la-vie/Grossesse-et-projet-de-grossesse>

LES PRODUITS TOXIQUES À BANNIR

Tabac



Les médecins du monde entier sont unanimes pour alerter l'opinion sur les dangers et les conséquences redoutables de la fumée de tabac: bronchite chronique, cancer du poumon et du larynx, maladies cardiovasculaires chez l'adulte. Le non-fumeur qui respire une atmosphère polluée par la fumée de tabac est presque autant imprégné des substances toxiques que le fumeur lui-même: il en ressent non seulement la gêne (picotements des yeux, irritation de la gorge) mais aussi les effets nocifs.

Dans l'utérus d'une femme enceinte qui fume, l'enfant est un véritable fumeur malgré lui, totalement incapable de se défendre. **Seule sa mère peut le protéger**, en arrêtant de fumer et en évitant une atmosphère tabagique créée par son entourage familial comme son entourage social.

Tous les travaux scientifiques prouvent que les enfants de mères fumeuses présentent, à la naissance, un poids inférieur à la normale, et qu'ils sont plus fragiles sur les plans respiratoire et infectieux.

L'OMS déconseille la vapote pour les femmes enceintes. Le principe de précaution s'impose, d'autant que nous n'avons également pas assez de recul pour évaluer les impacts sur le fœtus.

Alcool

L'alcool bu par la mère passe dans le sang du bébé par le placenta. Rapidement, il y a autant d'alcool dans le sang

du bébé que dans celui de la mère. De plus, le bébé reste exposé plus longtemps aux effets toxiques de l'alcool car son petit foie l'élimine plus lentement.



On ne sait pas aujourd'hui quelle est la quantité minimale d'alcool qui est toxique pour l'enfant à naître. Il est donc recommandé de ne pas boire du tout d'alcool pendant votre grossesse.

Il n'y a pas d'alcool moins dangereux qu'un autre. Un verre standard de bière, de whisky, de vin, de pastis... contient la même quantité d'alcool pur (environ 10 grammes). Ils présentent donc tous le même danger pour le fœtus.

L'alcool est dangereux pour le bébé, il peut :

- provoquer fausse couche ou accouchement prématuré ;
- empêcher le bon développement des organes du fœtus (cerveau, cœur, bras, jambes, etc.) ;
- entraîner un retard mental ou physique et des troubles du comportement de l'enfant.

Cannabis

Fumer chaque jour un "petit joint", ou même de temps en temps, serait nocif pour le cerveau du futur bébé.

Certes, à la naissance, il sera normal, sans malformation apparente. Mais au fil des mois et des années, on peut observer un retard psychomoteur, et surtout des anomalies dans l'acquisition des apprentissages fondamentaux (lecture, écriture, calcul).

Le cannabis serait directement toxique pour le cerveau du futur enfant, comme le tabac ou l'alcool.

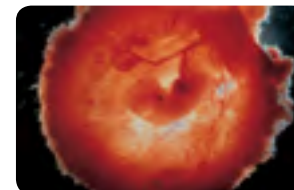
Tous les autres types de drogues sont, bien sûr, à bannir: héroïne, cocaïne, crack, etc.

Cycles de l'évolution

L'EMBRYON

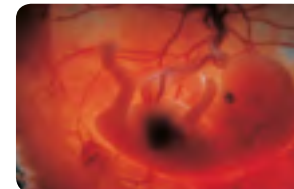
3 semaines (21 jours)

L'embryon a la taille d'un grain de blé. Le cœur se forme et commence à battre.



4 semaines

Son habitacle ressemble à une petite sphère : c'est l'œuf. D'un diamètre d'1,5 cm environ, il protège un embryon d'à peine 4 mm.



6 semaines

L'embryon mesure environ 1 cm. Des ébauches de membres naissent des deux côtés du corps : les bras puis les jambes.



7 semaines

L'embryon a doublé de taille, soit environ 2 cm. Le cerveau prend forme. Une lentille apparaît : c'est son œil.

LE FŒTUS

3 mois et demi (14 semaines)

Ce n'est plus un embryon mais un fœtus qui mesure environ 12 cm. Le corps est construit : le visage se sculpte, les narines s'ouvrent, les os s'étoffent, des cartilages se forment. Il bouge.



4^e mois

Il mesure déjà 18 cm et pèse 150 g. Le corps se couvre d'un fin duvet. Les organes, déjà formés, deviennent fonctionnels et vont grossir ; le cerveau est entré dans une période de maturation. Le cordon relie le fœtus à son placenta : le bébé vit en circuit fermé.



5^e mois

Il mesure 25 cm et pèse 500 g environ. Ses yeux sont clos et les paupières soudées. Il boit son liquide amniotique, sa bouche cherche le pouce. Il entend.



6^e et 7^e mois

À 6 mois, il pèse environ 1 kg ; à 7 mois, entre 1,7 kg et 1,8 kg. Les paupières s'ouvrent, les sons extérieurs stimulent son audition. Il lance des bourrades.

Photos extraites du livre de Claude Edelmann Les premiers jours de la vie, tiré du film Guigoz.

3. Grossesse et vie quotidienne

La grossesse n'est pas une maladie : c'est un état naturel. Il n'y a donc aucune raison d'imposer des règles de vie strictes. Mais elle peut engendrer certains désagréments. Voici quelques recommandations pour rendre cette période plus saine, plus agréable et plus profitable.



CONTINUER À VIVRE NORMALEMENT

C'est, en résumé, le principal conseil que l'on peut donner. Bien sûr, cela s'applique à une vie calme et régulière, et dans le cas d'une grossesse sans complication majeure ou sans risque particulier.

- **Le travail :** vous pouvez poursuivre votre activité professionnelle jusqu'au congé légal de maternité, sauf si vous exercez un métier physiquement très pénible ou si vous êtes obligée d'effectuer des trajets importants pour vous y rendre.
- **Les temps de repos** sont plus fréquents et plus prolongés qu'en temps normal. Pendant cette pause, surélevez les jambes pour soulager la circulation veineuse.

- **Les exercices physiques et les sports** sont autorisés, à condition de rester en dessous des performances habituelles et d'éviter les compétitions.

Certains sports, comme l'équitation, l'escalade, la plongée sous-marine, doivent temporairement être arrêtés. La marche, en revanche, est recommandée.

- **Les vêtements** doivent être adaptés aux nouvelles formes du corps, surtout après le quatrième mois. Jolis, bien sûr, mais surtout amples : vous ne devez pas être compressée.

Pensez à changer régulièrement de taille de soutien-gorge afin de vous sentir aussi à l'aise que bien soutenue.

Côté chaussures, évitez les talons trop étroits ou trop hauts, et préférez les talons plats.

- **La toilette** n'exige pas de soins particuliers pendant les mois de grossesse. Celle des organes génitaux reste externe, avec un bon savon doux, ou une émulsion intime qui respecte le pH (acidité de la muqueuse).

- **La vue** doit être surveillée régulièrement.

- **Les soins dentaires** sont importants car, pendant la grossesse, les modifications hormonales et le changement d'alimentation ont tendance à fragiliser les gencives et les dents.

Adoptez une hygiène buccale correcte en vous brossant soigneusement les dents au moins deux fois par jour. Les gingivites sont courantes (demandez conseil à votre dentiste).

L'idéal est de consulter votre dentiste au début de la grossesse, puis après l'accouchement pour traiter les éventuelles caries. Si vous rencontrez un petit souci dentaire pendant la grossesse, il n'existe aucune contre-indication aux soins de base.

- **La vie sexuelle :** on peut la poursuivre de façon tout à fait normale. Sauf circonstances particulières qui justifieraient de s'abstenir un certain temps, sur conseils du médecin.

LES DÉSAGRÉMENTS POSSIBLES

Certaines femmes se sentent bien plus en forme qu'à aucun autre moment de leur vie. D'autres éprouvent, à différents stades de la grossesse, des malaises légers mais supportables, ou parfois plus pénibles.

La plupart de ces symptômes sont sans gravité, cependant mieux vaut les signaler à votre médecin qui peut prescrire un traitement approprié : car s'ils paraissent banals, certains peuvent tout de même cacher un risque réel pour l'évolution de la grossesse.

Troubles digestifs

- **Les nausées et vomissements** sont assez fréquents pendant les trois premiers mois de la grossesse : ils se manifestent surtout le matin et en changeant de position. Évitez les mouvements brusques au lever et répartissez votre alimentation en plusieurs petits repas tout au long de la journée.

Certains médicaments (sur prescription médicale) peuvent les atténuer. Mais en général, ils ne perdurent pas au-delà du premier trimestre. Si c'est le cas, vous souffrez peut-être d'hyperémèse gravidique. Touchant 3 à 5% des femmes enceintes en France, il s'agit d'une pathologie spécifique et différente des simples nausées du premier trimestre (qui se maîtrisent avec de bons réflexes au quotidien et disparaissent bien vite).

ATTENTION !

Ne prenez jamais un médicament contre les nausées sans l'avis de votre médecin.

- **Un excès de salive** est plus rare, mais sans aucune gravité. Néanmoins, il arrive que cette abondance soit considérable, et donc très gênante. Mais il n'y a rien d'autre à faire si ce n'est l'évacuer au fur et à mesure, aucun traitement n'étant efficace.

- **La constipation** est fréquente chez les femmes enceintes, encore plus chez celles qui en souffraient déjà avant la grossesse.

Méfiez-vous des laxatifs – y compris ceux auxquels vous aviez recours avant – et n'utilisez que ceux prescrits par votre médecin. Mieux, optez pour des méthodes naturelles : buvez beaucoup le matin (par exemple, un ou deux verres d'eau minérale), préférez une alimentation riche en fruits et légumes verts, du pain au son.

L'huile d'olive ou de paraffine et le suppositoire à la glycérine sont des moyens sans danger.

Si vous allez à la selle tous les jours, c'est très bien; si vous y allez deux ou trois fois par semaine seulement, ne cherchez pas à faire mieux, et surtout évitez de prendre des laxatifs qui sont irritants.

- **Les hémorroïdes** peuvent être très gênantes et douloureuses. Votre médecin saura vous prescrire des soins locaux pour vous soulager.

☞ Troubles de la peau

- **Le masque de grossesse** se manifeste par des taches brunâtres, prédominantes sur le front, qui s'étendent parfois sur tout le visage.

Appliquez de l'écran total et évitez le soleil car il augmente cette hyperpigmentation. Le masque disparaît environ six mois après la grossesse, tout comme les autres taches brunes apparues sur la ligne médiane du ventre, les aréoles des seins ou les cicatrices.

Si le masque de grossesse a été très important, signalez-le à votre médecin après votre accouchement, dans le cas où vous envisagez de prendre une pilule contraceptive.

- **Les vergetures** sont des marques rougeâtres, puis pâles, allongées, qui peuvent apparaître sur le ventre, les seins, la racine des cuisses.

Il s'agit d'une modification des fibres élastiques de la peau qui laissent des traces.

Différents produits, utilisés en onctions sur les zones menacées, peuvent les éviter ou les diminuer.

☞ Troubles de la circulation sanguine

- **Les varices** sur les jambes sont fréquentes: il s'agit d'une dilatation des veines, avec ralentissement de la circulation. Elles ont tendance à augmenter



d'une grossesse à l'autre, surtout chez les femmes qui ont une prédisposition.

Pendant la grossesse, les traitements comme la sclérose ou l'ablation chirurgicale sont formellement contre-indiqués.

Il faut avant tout éviter les stations debout prolongées, les piétinements, le chauffage par le sol.

Préférez la marche, la natation, et pensez à surélever vos jambes dès que vous vous arrêtez ou êtes assise.

Si besoin, vous pouvez utiliser des collants de contention et des médicaments (sur ordonnance).

☞ Douleurs musculaires

- **Des crampes**, généralement nocturnes, peuvent se manifester dès le deuxième trimestre de la grossesse, ou plus tard: elles traduisent parfois un trouble de la circulation, ou une carence en magnésium, en calcium ou en vitamine B.

- **Des douleurs musculaires** ou ligamentaires sont également fréquentes, surtout pendant la seconde moitié de la grossesse: douleurs lombaires (mal aux reins), douleurs pelviennes (mal en bas du ventre), douleurs sous les côtes (impression de rester bloquée après une station assise prolongée), douleurs dans la fesse qui descend dans la cuisse (similaire à une sciatique), etc.

Ces différents troubles ont plusieurs origines:

- modification de la colonne vertébrale due à une répartition inégale des poids (l'utérus se développe vers l'avant);
- relâchement douloureux des muscles et des ligaments articulaires, sous l'effet des hormones;
- carences relatives en certaines vitamines et/ou oligo-éléments.

On remarque souvent que ces douleurs sont amplifiées lors d'un effort musculaire, et relativement calmées par le repos.

Certains médicaments peuvent être utiles, mais sachez que la disparition de ces symptômes ne sera complète qu'après l'accouchement.

☞ Troubles gynécologiques

- **Les pertes blanches**: la grossesse provoque souvent une exagération de l'humidité normale des muqueuses génitales.

Rien d'exceptionnel: les pertes restent en général assez claires. En revanche, si elles deviennent jaunâtres, irritantes, si elles dégagent une mauvaise odeur, consultez votre médecin.

- **Les pertes de sang**, même les plus légères, exigent que vous consultiez un médecin dans les plus brefs délais.

Idem pour un certain nombre de symptômes qui peuvent sembler banals, mais qui doivent donner l'alerte pour éviter toute complication.

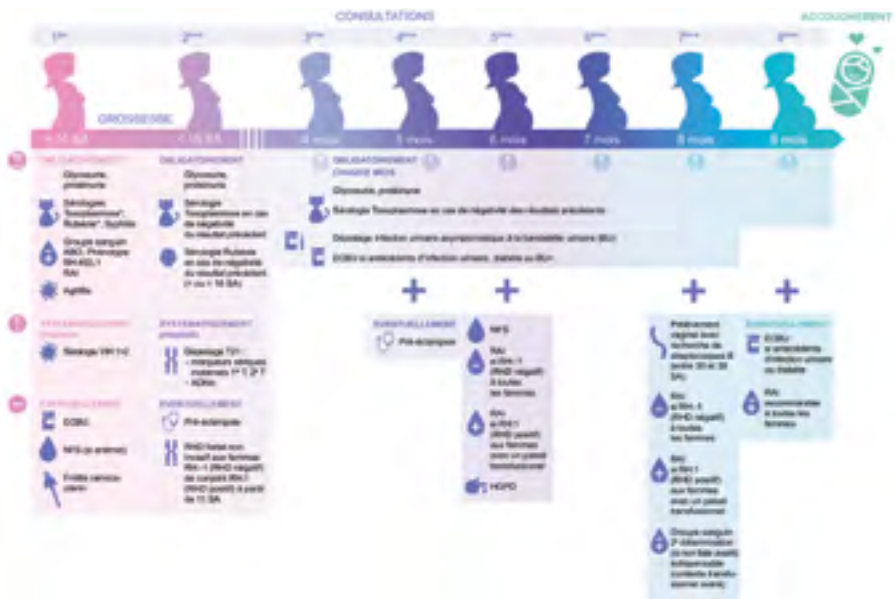
(lire encadré page 38).

Hygiène de vie : les huit règles

1. Pesez-vous régulièrement, équilibrez votre alimentation, ne mangez pas pour deux et limitez votre consommation de sel.
2. Supprimez le tabac.
3. Supprimez les alcools et les excitants (thé, café, etc.).
4. Ne prenez aucun médicament sans l'accord d'un médecin informé de votre grossesse.
5. N'hésitez pas à prendre votre température au moindre doute.
6. Évitez les voyages trop longs et les stations debout pénibles.
7. Ne pratiquez que les sports autorisés par votre médecin et restez en dessous de vos performances habituelles.
8. Consultez votre médecin dans toutes les circonstances indiquées page 38 (cf. encadré "Dans quels autres cas consulter votre médecin?").

4. Le suivi médical

Pour surveiller votre santé et celle de votre bébé, sept examens prénatals sont obligatoires. Ils vous permettent ainsi de vivre votre grossesse en toute sérénité. Le premier a lieu avant la fin du troisième mois. À partir du quatrième, vous passerez un examen chaque mois jusqu'à l'accouchement.



LE PREMIER EXAMEN PRÉNATAL

Il peut être réalisé par un médecin ou une sage-femme. Cet examen confirme le diagnostic de grossesse et permet de s'assurer de la bonne santé de la future mère. Vous serez interrogée sur vos antécédents (maladies graves, opérations, transfusions, etc.), et surtout sur vos précédentes grossesses si vous en avez eues, leur déroulement (accouchements, avortements, éventuelles complications). Vous devez impérativement signaler les

maladies, particulièrement celles qui sont chroniques et qui peuvent s'avérer nuisibles : tuberculose, maladies rénales et cardiaques, diabète, hypertension artérielle, troubles neurologiques, herpès génital et autres infections sexuellement transmissibles.

Si vous avez suivi un ou plusieurs traitements médicaux depuis vos dernières règles, ils seront pris en compte. Votre poids, votre taille et votre tension sont surveillés. Enfin, l'examen gynécologique précise le développement de la grossesse. Tous les éléments seront réunis pour

déterminer la date du début de la grossesse, que la sage-femme ou le médecin transcrira dans la déclaration : ce formulaire permet à la Sécurité sociale et la CAF (caisse d'allocations familiales) de délivrer les documents nécessaires aux remboursements ultérieurs et aux futures allocations.

Dès cette première consultation, votre médecin ou votre sage-femme peut vous prescrire plusieurs examens complémentaires :

- **le dépistage de la syphilis** (obligatoire avant trois mois) ;
- **les tests sérologiques de la rubéole et de la toxoplasmose**, obligatoires (sauf si des examens antérieurs ont confirmé l'immunité). S'il s'avère que vous n'êtes pas immunisée contre la toxoplasmose, le test sera renouvelé tous les mois ;
- **la recherche du groupe sanguin et du rhésus** (sauf si deux tests ont auparavant permis de les établir avec certitude).

Il s'agit de suivre, chaque mois, les femmes au rhésus négatif. En effet, si le père est rhésus positif, l'enfant peut également être rhésus positif : cette combinaison peut créer des anticorps dits antirhésus chez la mère qui sont dangereux pour l'enfant car ils détruisent ses globules rouges rhésus positif avant la naissance : c'est la maladie hémolytique du nouveau-né.

- **le test VIH** (virus de l'immunodéficience humaine), qui reste facultatif. Toutefois, lors du premier examen prénatal, vous serez informée sur les risques de

contamination et on vous proposera un test de dépistage (un cas sur trois est dépisté à cette occasion).

- **Le dépistage du virus de l'hépatite B** par la présence d'anticorps peut révéler une vaccination antérieure. Il permet de prévoir une éventuelle action à la naissance pour éviter une grave hépatite chez l'enfant, si la mère est infectée.

LES EXAMENS SUIVANTS

Lors de ces consultations, le médecin ou la sage-femme réalisera plusieurs contrôles :

- **la recherche des causes de vos troubles** ou des malaises que vous pourriez ressentir ;
- **un examen gynécologique** pour s'assurer du développement normal de l'utérus (mouvements de l'enfant, battements de son cœur, absence de modification du col utérin susceptible d'entraîner un accouchement prématuré) ;
- **la recherche du sucre** et de l'albumine dans les urines ;
- **la prise de votre tension** ;
- **le contrôle de votre poids**.

Au quatrième mois, la sage-femme peut vous proposer une consultation psychosociale.

À six mois

- **La numération globulaire**, ou dosage de l'hémoglobine, dépiste une éventuelle anémie, très fréquente chez la femme enceinte.

Prise en charge des examens prénatals

- * Ils sont pris en charge à 100 % par la Sécurité sociale dès que la grossesse est déclarée.
- * Ils sont gratuits dans les centres de PMI (Protection maternelle et infantile). Les certificats prouvant qu'ils ont été régulièrement passés sont nécessaires pour bénéficier de la prestation d'accueil du jeune enfant (Paje).



➤ À sept mois (révolus)

On vérifie la position de l'enfant.

Si, à ce stade, la tête n'est pas située en bas, il est encore parfois possible d'y remédier.

➤ À huit mois

Consultation préanesthésique :

même si vous ne souhaitez pas accoucher sous péridurale, cet examen est obligatoire (dans le cas où des complications surviendraient lors de l'accouchement, nécessitant une anesthésie).

➤ À neuf mois

- **L'examen permet de préciser** les conditions probables de l'accouchement.

On mesure la largeur du bassin, la souplesse des tissus de la mère, le volume de l'enfant, la position de sa tête.

Si d'éventuelles difficultés sont détectées, le médecin peut alors prescrire certains examens avant l'accouchement (radiographie du bassin, échographie).

- **Recherche de la présence de streptocoques** du groupe B dans les sécrétions vaginales.

Enfin, dans les huit semaines qui suivent la naissance, l'examen postnatal est obligatoire.

LA SURVEILLANCE RENFORCÉE

Ces sept examens obligatoires sont prévus en cas de grossesse normale.

Mais si des risques particuliers sont détectés, les consultations peuvent être plus fréquentes et entraîner d'autres examens, parfois répétés : examens de laboratoire, échographie.

Une admission à la maternité peut s'avérer nécessaire pendant la grossesse à des fins de surveillance.

Parfois, cette surveillance est réalisée à domicile par une sage-femme libérale ou une sage-femme départementale dépendant du service de PMI, qui reste en liaison avec votre médecin traitant.

L'ÉCHOGRAPHIE

C'est une technique d'imagerie médicale qui permet de surveiller le développement de l'enfant in utero et de détecter d'éventuelles anomalies.

Prise en charge des échographies

Les deux premières échographies sont prises en charge par l'Assurance Maladie et remboursées à 70 % du tarif de base de la Sécurité sociale (respectivement 48,35 € et 81,92 €). La troisième échographie est prise en charge à 100 %. En cas de grossesse pathologique ou de pathologie fœtale, des échographies supplémentaires peuvent être prescrites par votre médecin : elles sont alors prises en charge, avec l'accord préalable du service médical de l'Assurance Maladie.

Cet examen consiste à observer et à comprendre les étapes physiologiques de la vie du bébé. L'échographie est indolore et ne présente aucun danger pour la mère comme pour l'enfant.

L'image obtenue sur l'écran est parfois saisissante de réalisme, souvent déconcertante lorsque l'examen s'intéresse au détail des organes ou explore certaines fonctions fœtales.

L'échographie permet de diagnostiquer 60 % des pathologies graves susceptibles d'affecter l'avenir de l'enfant. Il n'existe pas de meilleure méthode pour explorer le fœtus de façon répétée et sans risque.

Elle permet principalement de :

- ▶ déterminer de façon précise la date du début de la grossesse ;
- ▶ détecter une grossesse multiple ;
- ▶ suivre la croissance du fœtus ;
- ▶ étudier la morphologie de ses principaux organes ;
- ▶ reconnaître les facteurs de risque d'anomalie chromosomique ou de pathologie fœtale ;
- ▶ identifier certains risques maternels (mauvaise position du placenta, complications spécifiques à la grossesse, etc.) et fœtaux (excès de liquide amniotique).

Cette surveillance est assurée par trois échographies, programmées vers la 12e, la 22e et la 32e semaine d'aménorrhée

révolue. Mais chacune d'entre elles cible un élément supplémentaire et spécifique :

- **au premier trimestre**, on mesure systématiquement la clarté nucale*, essentielle pour le dépistage de nombreuses pathologies et anomalies chromosomiques (trisomie 21) ;
- **au deuxième trimestre**, l'étude morphologique est plus étendue car le développement du fœtus est suffisamment avancé et les conditions techniques plus favorables au dépistage des malformations importantes.
- **au troisième trimestre**, on recherche des données qui peuvent aider à un accouchement dans les meilleures conditions possibles.

LES DOCUMENTS DE SUIVI

Dès que votre grossesse a été déclarée par votre médecin ou votre sage-femme, deux organismes vous adresseront des documents d'informations et de suivi de votre grossesse.

➤ “Je prépare l'arrivée de mon enfant”

Ce guide vous est envoyé par votre caisse d'Assurance Maladie (CPAM). Il contient toutes les informations nécessaires sur la prise en charge de vos soins, le suivi médical, des conseils santé, les indemni-

** La clarté nucale, chez l'embryon, est un petit espace situé sous la peau de sa nuque. On la mesure au dixième de millimètre : une épaisseur excessive, appelée hyperclarté nucale, permet de détecter certaines malformations du cœur. C'est un élément qui évoque une pathologie à rechercher.*



Grossesse Santé

contre la
pré-éclampsie

15,000 mamans
et bébés touchés
chaque année
par la pré-éclampsie

Informez
Aidez
Prévenez

Contactez-nous :



www.grossesse-sante.org



tés journalières, les congés maternité et paternité, etc.

Il contient aussi un calendrier de vos examens médicaux : il vous indique, mois après mois, les dates de vos principaux examens de suivi de votre grossesse, les périodes de prise en charge à 100% et les dates de votre congé maternité. Vous pouvez également télécharger ce guide sur le site de l'Assurance Maladie : www.ameli.fr

L'AMNIOCENTÈSE

Cet examen permet de détecter la trisomie 21, une maladie génétique qui apparaît lorsqu'une des 23 paires de chromosomes héritées des parents possède un chromosome supplémentaire.

L'enfant possède alors non pas deux, mais trois chromosomes 21. Cette anomalie entraîne une atteinte des organes et un retard mental.

Avant d'être réalisé, le dépistage de la trisomie 21 repose d'abord sur un calcul de risque qui combine l'âge maternel, la mesure de la clarté nucale (effectuée lors

de la première échographie) et le dosage de marqueurs biologiques dans le sang maternel.

Cette analyse est dite combinée ou intégrée, selon que le dosage des marqueurs sanguins maternels est effectué au premier trimestre (onze à quatorze semaines) ou au deuxième trimestre (quatorze à dix-sept semaines).

Ce procédé a permis de considérablement diminuer le nombre d'amniocentes systématiquement réalisées, trop invasives et donc dangereuses pour la vie de l'enfant.

Les résultats sont envoyés à votre médecin qui, après vous avoir donné les explications nécessaires, décide alors de vous prescrire une amniocentèse (indiquée lorsque le seuil de risque dépasse 1 sur 250).

Votre consentement pour cette analyse est nécessaire, via un formulaire type que vous signez lors de la consultation médicale de conseil génétique. Pour réaliser cet examen, on prélève un peu de liquide amniotique dans l'utérus.

Se protéger du CMV

Vous verrez ou avez vu passer, dans la petite batterie d'examens imposés lors de la grossesse, la question de l'immunité au CMV.

Le cytomégalovirus (ou CMV) est un virus responsable d'infections passant souvent inaperçues, mais chez la femme enceinte il peut provoquer des lésions du fœtus (environ 50 cas graves par an).

Le Haut Conseil de la Santé Publique a actualisé les avis sur la prévention de l'infection par le CMV.

La meilleure prévention reste le lavage fréquent des mains.

En particulier si vous êtes en contact avec un jeune enfant et surtout si il fréquente une collectivité (crèche, garderie), veillez à :

- Ne pas utiliser pour vous-même ses ustensiles de repas;
- Vous abstenir de "goûter" ses aliments avec la même cuillère et de sucer sa tétine,
- Éviter les bisous sur la bouche des enfants,
- Ne pas utiliser ses affaires de toilettes (gant, serviette, brosse à dent),
- Vous laver soigneusement les mains après avoir mouché, changé un enfant.

Ces précautions s'appliquent aussi à votre conjoint, et sont à respecter jusqu'à l'accouchement.

Seuls les laboratoires agréés par le ministère de la Santé peuvent réaliser ce dépistage.

Si vous avez plus de 38 ans, cette amniocentèse doit vous être proposée systématiquement, car le risque de trisomie 21 augmente avec l'âge de la mère. Toute l'amniocentèse est également prise en charge en présence de certaines indications: anomalies chromosomiques parentales, antécédents de grossesse avec caryotype anormal, signes d'appel échographiques, etc.

PRÉ-ÉCLAMPSIE

C'est un syndrome fréquent de la grossesse (2%, soit 15 000 mamans par an), qui associe une hypertension artérielle et l'apparition de protéines dans les urines.

Il s'explique par un dysfonctionnement du placenta. Ce syndrome peut évoluer très rapidement et entraîner de nom-

breuses complications, certaines très graves (25% d'entre elles) comme le syndrome HELLP ou l'éclampsie, pouvant entraîner le décès de la mère et/ou de l'enfant.

Il est majeur de déceler au plus tôt les signes de ce syndrome pour mettre en place une surveillance médicale rapprochée. Les femmes les plus à risques sont celles:

- ayant un antécédent lors d'une précédente grossesse
- souffrant de diabète, d'hypertension artérielle, d'une maladie rénale chronique, d'obésité ou de maladies auto-immunes (comme le lupus)
- ayant une grossesse multiple
- dont la grossesse est issue de don de sperme ou d'ovocytes
- d'origine africaines ou antillaises
- ayant - de 18 ans et + de 40 ans.

Dans quels autres cas consulter votre médecin?

En dehors des sept visites obligatoires, il convient de consulter votre médecin dès qu'un seul de ces symptômes apparaît.

- ✦ Toute maladie, avec ou sans température supérieure à 38 °C.
- ✦ Tout état grippal qui peut cacher une maladie bactérienne (listériose, par exemple).
- ✦ Vomissements tels, que vous ne pouvez plus vous alimenter et surtout si vous maigrissez).
- ✦ Pertes de sang – aussi légères ou rosées soient-elles –, mais à plus forte raison en cas de pertes abondantes, voire hémorragiques.
- ✦ Douleurs importantes dans le ventre, de façon brusque, répétitive.
- ✦ Troubles urinaires (envies fréquentes, brûlures en urinant).
- ✦ Augmentation rapide du poids (en quelques jours).
- ✦ Gonflement des pieds, des mains (visible autour des bagues).
- ✦ Maux de tête, étourdissements, troubles de la vue.
- ✦ Mouvements du fœtus qui diminuent, ou pis, absence de mouvements pendant plusieurs heures (alors qu'ils apparaissent normalement et régulièrement).
- ✦ Perte des eaux, surtout si elle survient longtemps avant la date prévue de l'accouchement: écoulement brusque, abondant et indolore d'un liquide fluide comme de l'eau (dans ce cas, appelez l'ambulance pour vous conduire à la maternité).

5. Le suivi de votre grossesse mois par mois

Périodes

Formalités administratives

DU 1^{er} AU 3^e MOIS (avant la fin du 3^e mois) 1^{er} examen prénatal

- **Un examen clinique.**
- **Examens de laboratoire:** recherche albuminurie et glycosurie; détermination du groupe sanguin (A, B, O, phénotypes rhésus complet et Kell) en cas de première grossesse ou si la carte du groupe sanguin ne comporte pas deux déterminations; dépistages de la syphilis, de la rubéole et de la toxoplasmose (si vous n'êtes pas immunisée); recherche d'anticorps irréguliers, dépistage du VIH et de l'hépatite B (facultatifs et sur proposition de votre médecin).
- **1^{ère} échographie** de début de grossesse (12 semaines d'aménorrhée).

CPAM

Déclaration de grossesse (au plus tard avant la fin de la 14^e semaine).

CAF

Déclaration de grossesse (au plus tard avant la fin de la 14^e semaine).

4^e MOIS 2^e examen prénatal

- **Un examen clinique.**
- **Examens de laboratoire:** recherche albuminurie et glycosurie; dépistage de la toxoplasmose (si vous n'êtes toujours pas immunisée).
- **S'inscrire dans une maternité** et se renseigner sur les séances d'information sur l'allaitement.
- **Entretien préalable précoce** (*lire encadré "La première séance", p. 43*).

CPAM

Envoyer l'attestation du 2^e examen.

5^e MOIS 3^e examen prénatal

- **Un examen clinique.**
- **Examens de laboratoire:** recherche albuminurie et glycosurie; dépistage de la toxoplasmose (si vous n'êtes toujours pas immunisée).
- **2^e échographie** (entre la 22^e et la 24^e semaine de grossesse).

CPAM

Envoyer l'attestation du 3^e examen.

6^e MOIS 4^e examen prénatal

- **Un examen clinique.**
- **Examens de laboratoire:** recherche albuminurie et glycosurie; numérotation globulaire; dépistages de l'hépatite B et de la toxoplasmose (si vous n'êtes toujours pas immunisée); recherche d'anticorps irréguliers pour les femmes à rhésus négatif ou précédemment transfusées.

CPAM

Envoyer l'attestation du 4^e examen.

7^e MOIS 5^e examen prénatal

- **Un examen clinique.**
- **Examens de laboratoire:** recherche albuminurie et glycosurie; dépistage de la toxoplasmose (si vous n'êtes toujours pas immunisée).
- **3^e échographie** (32^e semaine de grossesse).
- **Début des séances de préparation** à l'accouchement.

CPAM

Envoyer l'attestation du 5^e examen.

8^e MOIS 6^e examen prénatal

- **Un examen clinique.**
- **Examens de laboratoire:** recherche albuminurie et glycosurie; dépistage de la toxoplasmose (si vous n'êtes toujours pas immunisée); recherche d'anticorps irréguliers chez les femmes à rhésus négatif ou précédemment transfusées; si nécessaire, 2^e détermination du groupe sanguin A, B, O, rhésus standard (ou au cours du 7^e examen).
- **Consultation préanesthésique** (obligatoire).

CPAM

Envoyer l'attestation du 6^e examen.

9^e MOIS 7^e examen prénatal

- **Un examen clinique.**
- **Examens de laboratoire:** recherche albuminurie et glycosurie; dépistage de la toxoplasmose (si vous n'êtes toujours pas immunisée); recherche d'anticorps irréguliers chez les femmes à rhésus négatif ou précédemment transfusées.

CPAM

Envoyer l'attestation du 7^e examen.

6. Choisir le lieu de son accouchement

Dès le début de la grossesse, il faut se poser la question de la maternité: en effet, pour certains établissements, il est parfois indispensable de réserver une chambre longtemps à l'avance. Et il est important que la future maman prenne contact avec le personnel qui pratiquera l'accouchement.



GROSSESSE NORMALE OU GROSSESSE À RISQUES

Votre sage-femme ou votre médecin vous informe sur les possibilités d'accouchement en toute sécurité, dans une maternité qui doit être la plus proche possible de votre domicile.

En France, une maternité sur trois est un établissement de proximité qui accueille des grossesses sans problème.

Si la vôtre présente des risques particuliers, vous serez dirigée vers une maternité qui reçoit des grossesses à haut risque maternel et qui possède une unité de réanimation néonatale.

Néanmoins, une grossesse de ce type peut être menée à terme dans les meilleures conditions, mais pour cela, la surveillance médicale doit être renforcée.

Et, parfois, l'hospitalisation permet de disposer des moyens et traitements spécifiques.

Certaines futures mamans font l'objet d'une surveillance particulièrement renforcée:

- **lorsqu'elles ont déjà vécu une grossesse avec des complications** (toxémie, diabète gestationnel, hypertension);
- **lorsqu'elles souffrent d'une maladie chronique** (hypertension artérielle, diabète, cardiopathie, insuffisance rénale).

- **lorsqu'elles présentent des risques particuliers** d'accouchement prématuré.

LES MAISONS DE NAISSANCE

En décembre 2013, le Parlement avait adopté une loi pour autoriser l'expérimentation des maisons de naissances en France, mais aucune mise en place n'avait été réalisée.

Le décret, publié le 30 juillet 2015 en a finalement fixé les conditions, et le ministère de la Santé a donné son accord en décembre pour que neuf maisons de naissance soient expérimentées en France en 2016.

Les maisons de naissances sont des structures autonomes, gérées par des sages-femmes.

Elles proposent aux femmes enceintes une prise en charge globale de la grossesse dans un cadre moins médicalisé, et dans le respect de la physiologie.

Elles sont tenues d'assurer une qualité et une sécurité des soins pour la mère comme pour l'enfant, dans le respect des droits des patientes.

C'est une démarche qui repose sur le principe "une femme / une sage-femme".

Pour y être admise, la femme ne doit pas présenter une grossesse à risques. Elle doit être suivie, à partir de la première consultation prénatale, par une sage-femme qui assure:

- la surveillance médicale et les suites de l'accouchement;
- la préparation à la naissance et à la parentalité définie par les recommandations de la Haute Autorité de santé (HAS);
- l'accouchement et les soins postnatals concernant la mère et l'enfant.

La femme enceinte ne peut pas bénéficier d'une analgésie pour son accouchement (péridurale), la structure n'étant pas médicalisée. Toutefois, la consulta-

tion préanesthésique du 8e mois reste obligatoire (au cas où, lors de l'accouchement, un problème surviendrait, nécessitant des soins médicaux), et est organisée par la maison de naissance – faute de quoi elle ne pourrait y être admise.

Les maisons de naissance ne sont pas des établissements de santé et n'offrent pas de capacité de séjour: le retour à la maison est organisé pour favoriser l'accompagnement en post-partum dans le cadre d'une sortie très précoce (inférieur à 24 heures après la naissance) et d'un suivi à domicile.

Une convention de partenariat est obligatoirement conclue avec un établissement autorisé de soins en gynécologie-obstétrique, contigu à ses bâtiments.

La maison de naissance doit disposer d'un accès direct qui permet, en cas d'urgence, d'assurer le transport non motorisé et allongé des mamans et des nouveaux-nés, sans voie publique à traverser. Enfin, elle est évaluée par l'Agence régionale de santé (ARS).

ACCOUCHER À DOMICILE

Il est tout à fait possible d'accoucher à domicile si on le souhaite (une femme sur cent fait ce choix, en France), et à condition de ne pas souffrir de maladie chronique.

L'accouchement doit absolument se dérouler sans problème et il faut s'entourer de toutes les précautions.

À commencer par la présence d'une sage-femme libérale qui accepte de vous accompagner: elle doit disposer de tout le matériel d'oxygénation et de réanimation pour le nouveau-né, au cas où cela s'avérerait nécessaire.

Elle reste en liaison avec un gynécologue obstétricien disponible et n'hésitera pas à faire transporter la maman dans une maternité en cas de problème, ou à appeler le 15 (Samu).

7. Préparation à la naissance et à la parentalité

Préparer son accouchement, c'est mettre toutes les chances de son côté pour qu'il se déroule dans les meilleures conditions, aussi bien physiques que psychologiques. Surtout s'il s'agit d'une première naissance.



La préparation se déroule en huit séances: il s'agit de cours théoriques et d'entraînements physiques qu'il est, bien sûr, conseillé de mettre en pratique chez vous entre chaque séance.

Certaines maternités organisent des réunions d'information réservées aux pères. Des séances sont fréquemment consacrées à l'allaitement.

L'INSCRIPTION

La préparation à la naissance est facultative, mais vous devez y songer dès le début de votre grossesse et en parler à votre médecin ou votre sage-femme. Le plus souvent, elle est organisée en séance collective par l'établissement que vous avez choisi pour accoucher.

En général, la préparation débute à partir du repos prénatal (7 mois et demi) mais vous pouvez aussi la démarrer dès le début de la grossesse (*lire encadré page ci-après*).

Elle peut également se dérouler en séance individuelle, à condition d'être conduite par une sage-femme (ou un médecin). La Sécurité sociale rembourse à 100 % ces huit séances de préparation à la naissance.

LES COURS THÉORIQUES

Ces réunions consistent à transmettre aux femmes enceintes toutes les informations nécessaires à une meilleure connaissance de leur corps et de ce qu'il vit lors de la grossesse et de l'accouchement. Il s'agit d'une série d'entretiens avec un médecin ou

une sage-femme, conduits à l'aide de documents audiovisuels (photos, films, etc.). Par ailleurs, ces entretiens permettent à la future mère d'entrer directement en contact avec le personnel présent au moment de l'accouchement. C'est aussi l'occasion d'instaurer un dialogue au cours duquel la femme peut exprimer librement ses problèmes, ses inquiétudes, ses attentes.

LES SÉANCES PRATIQUES

Elles se déroulent généralement sous la conduite d'un médecin ou d'une sage-femme. Les exercices comportent plusieurs types d'activités:

- ▶ **relaxation** ou détente;
- ▶ **assouplissement** des articulations, notamment du bassin;
- ▶ **exercices de contrôle respiratoire** (respiration lente et profonde, rapide et superficielle, blocage volontaire de la respiration);
- ▶ **éducation des muscles abdominaux** en vue des efforts nécessaires lors de l'accouchement.

L'ENTRAÎNEMENT INDIVIDUEL

Répéter ces exercices chez vous est indispensable car les quelques séances

proposées ne suffisent pas à assurer une bonne préparation.

Il est important que la future mère se responsabilise pour être capable de se prendre en charge: si l'équipe obstétricale sera présente pour l'aider, c'est bien elle qui accomplira le travail de l'accouchement.

L'ANALGÉSIE OBSTÉTRICALE

Vous pouvez choisir d'être anesthésiée lors de l'accouchement (et dans ce cas, vous devez le décider au cours du 8e mois de grossesse, lors du 6e examen prénatal).

Aujourd'hui couramment pratiquée, la "péridurale" est effectuée par un médecin anesthésiste expérimenté.

Elle consiste à injecter un produit entre deux vertèbres lombaires, ce qui supprimera les douleurs dues aux contractions utérines, sans perte de conscience et sans atteindre l'enfant (contrairement à une anesthésie générale).

Comme pour toute anesthésie, un examen préalable est nécessaire.

Dans de rares cas, il peut exister une contre-indication médicale, mais les résultats sont généralement positifs.

La première séance: facultative mais essentielle

Dès le 4e mois de grossesse, vous pouvez bénéficier d'une première séance de préparation à la naissance et à la parentalité.

Il s'agit d'un entretien d'information (individuel ou en couple) pour aider les futures mamans à mieux vivre leur grossesse (conditions de vie, travail, transport, hygiène de vie, alimentation, etc.).

Facultatif, c'est pourtant une aide à la parentalité, et il est le plus souvent dirigé par une sage-femme: on y aborde davantage les sujets psychologiques, sociologiques et familiaux propres à la grossesse.

Il dure entre 45 minutes et 1 heure, et est pris en charge par l'Assurance Maladie.

Nestlé
Ricoré

DÉCOUVREZ

**VOTRE ALLIÉ BIEN-ÊTRE*
PENDANT LA GROSSESSE**

POUR DES MATINS QUI CHANGENT

**UN GOÛT
UNIQUE**

L'alliance
entre la douceur
de la chicorée
et une touche
de café.



Une délicieuse
boisson qui allie
les bienfaits
DES FIBRES
qui sont essentielles
à votre
alimentation
et du
MAGNÉSIUM*
qui contribue à
réduire la fatigue

*Ricoré L'Original est source de magnésium lorsque préparée avec 3 cuillères de poudre RICORÉ® L'Original et 200 ml de lait demi-écrémé.
Consommation recommandée pour les femmes enceintes et allaitantes : maximum 2 tasses par jour.
NESTLÉ FRANCE SAS 542 014 428 RCS Nanterre, Issy-Les-Moulineaux * Reg. Trademark of Société des Produits Nestlé S.A.

8. L'alimentation de la future mère

Manger deux fois... mieux ! La grossesse n'augmente que légèrement la dépense énergétique de la femme enceinte. Par ailleurs, des mécanismes d'adaptation, en particulier de l'absorption de certains micronutriments, permettent à une femme enceinte correctement nourrie et qui mange suffisamment varié de couvrir tous ses besoins ainsi que ceux du fœtus.

Outre une bonne hygiène de vie, la grossesse ne nécessite donc pas de bouleversement des habitudes alimentaires, ni de régime particulier.

Néanmoins, la femme enceinte devra être attentive à certains points, en particulier :

- **varier ses sources de graisses** afin de couvrir les besoins en vitamines liposolubles et acides gras essentiels indispensables au développement cérébral du fœtus
- **avoir une alimentation suffisamment riche en calcium** pour sa santé osseuse ainsi que celle de son enfant
- **veiller à ses apports** en fer et en folates

EXISTE-T-IL UNE PRISE DE POIDS IDÉALE ?

Le poids de toute femme enceinte en bonne santé augmente au cours de la grossesse.

On a longtemps prôné une prise de poids moyenne de 9 à 12 kg. Mais la prise de poids idéale valable pour toutes les femmes n'existe pas. La prise de poids recommandée pour une femme enceinte est fonction de son IMC.

En effet, la corpulence de la mère avant qu'elle ne soit enceinte peut influencer le déroulement de la grossesse et de l'accouchement, ainsi que le poids de



Catégorie d'IMC prégestationnel (kg/m ²)	Gain pondéral recommandé (kg)
IMC < 19,8	12,5 à 18
IMC entre 19,8 et 26	11,5 à 16
IMC entre 26 et 29	7 à 11,5
IMC > 29	6 à 7

naissance de l'enfant, critère essentiel de la morbi-mortalité fœtale.

Ainsi les femmes maigres, qui ont plus de risques d'avoir un enfant de faible

poids, devront prendre plus de kilos que les femmes de corpulence normale. A l'inverse, les femmes en surpoids et à fortiori obèses, qui ont plus de risques médicaux et obstétricaux, devront prendre moins de kilos. L'obésité maternelle favorise l'hypertension artérielle, le diabète gestationnel et son lot de complications (prématurité, macrosomie, mortalité néo-natale...), la toxémie gravidique, les infections urinaires et les accidents thrombo-emboliques. Le taux de césarienne est donc plus élevé. Dans le post-partum, il existe un risque accru de persistance de l'hypertension artérielle ou du diabète pour la mère, et une obésité infantile plus fréquente dans la descendance des femmes obèses.

FAUT-IL AUGMENTER LES APPORTS ÉNERGÉTIQUES ?

Il convient à la fois d'éviter les insuffisances et les excès. Lorsque les apports énergétiques sont insuffisants (<1600 kcal/jour), la croissance fœtale peut être compromise. Et une prise de poids excessive peut entraîner des complications médicales et obstétricales.

Seule la diversité de l'alimentation permet d'obtenir un bon équilibre des principaux nutriments (protéines, glucides, lipides) et d'assurer un apport adéquat en vitamines, minéraux et fibres. Cette diversité est recommandée à tout âge, et plus encore chez la femme enceinte qui doit à la fois assurer ses besoins nutritionnels propres et ceux nécessaires à la croissance et au développement de son enfant.

DES PROTÉINES POUR CONSTRUIRE

Les **protéines** sont indispensables au bon développement de votre enfant.

Les apports recommandés en protéines pour la femme enceinte sont de 60g/jour. Ce seuil est très souvent dépassé dans nos pays, excepté lors de situations

particulières (milieu défavorisé, végétarisme...).

Les protéines animales (viandes, volailles, poissons, œufs, produits laitiers...) ont une qualité nutritionnelle supérieure aux protéines végétales (céréales dont pain, riz, semoule, pâtes..., légumineuses dont lentilles, pois chiches...), déficitaires en certains acides aminés indispensables. Il est donc nécessaire de jouer la complémentarité entre protéines végétales en associant céréales et légumes secs (par exemple semoule pois chiches, riz haricots rouges...), ou en les consommant avec des protéines animales (par exemple pâtes au fromage, riz au lait...).

En pratique :



DES GLUCIDES ET DES LIPIDES POUR L'ÉNERGIE

Les **glucides** fournissent le **glucose**, principal carburant utilisé par le bébé.

Pendant la grossesse, il est conseillé de privilégier les glucides complexes (céréales, pain, riz, pâtes, pommes de terre, légumineuses) et de bien les répartir tout au long de la journée à chaque repas, sans oublier le petit-déjeuner. Il représente un repas essentiel car la femme enceinte est très sensible au jeûne (risque d'hypoglycémie notamment).

Choisissez-le varié et suffisant pour refaire le plein d'énergie : par exemple une boisson, un fruit, un produit laitier, du pain et du beurre...

Et de temps en temps des pâtisseries, confiseries...pour le plaisir.

Les lipides ont plusieurs fonctions :

- Ils fournissent également l'énergie nécessaire à la grossesse
- Ils assurent le transport des vitamines liposolubles (A, D, E, K)
- Ils ont un rôle structural essentiel car ils participent à la construction des membranes nerveuses.

Sauf cas particulier, les femmes enceintes n'ont pas à modifier la part lipidique de leur alimentation. Mais étant donné que le statut en acides gras essentiels du nouveau-né est totalement dépendant de celui de sa mère, elles doivent veiller à varier leurs sources de corps gras : beurre sur les tartines, huiles végétales dans les salades (colza, olive, tournesol, maïs...), poisson gras 2 fois par semaine (saumon, sardine, hareng...).

CALCIUM ET VITAMINE D POUR LES OS ET LES DENTS

Le **calcium** est indispensable à la formation des os et des dents.

Pour assurer les besoins suffisants de votre enfant, sans puiser le calcium dans votre propre squelette, votre organisme met en place une série de mécanismes adaptatifs : dès le début de la grossesse, l'absorption intestinale du calcium augmente et le renouvellement osseux s'accroît.

Malgré cela, il est essentiel de veiller à ce que les femmes enceintes aient une consommation alimentaire de calcium suffisante. Ainsi, les apports nutritionnels conseillés sont de 1g par jour au lieu de 900 mg pour l'adulte en général.

Outre son rôle évident sur la minéralisation osseuse, le calcium prévient l'hypertension artérielle gravidique, la prééclampsie et l'éclampsie.

Les produits laitiers (lait, yaourts, fromages...) sont les aliments les plus riches en calcium, sous une forme particulièrement bien assimilable par l'organisme.

Pour assurer la couverture des besoins calciques, il suffit d'en consommer un à chaque repas.

Les fruits et légumes et les eaux de boissons, qui en contiennent en moindre quantité, complètent les apports en calcium. Mais ils ne sont pas assez riches en calcium pour remplacer les produits laitiers.





Les plus grandes *marques* pour
bébé & enfant *jusqu'à -80%*

10€
OFFERTS*



avec le code :

LELIVREBLEU

*Valable dès 50 € d'achats
sur votre première commande

On a déjà hâte
de vous compter
parmi nous !

DE LA VITAMINE D : POURQUOI SUPPLANTER ?

La **vitamine D** permet d'assimiler le calcium. On en trouve dans les poissons gras, les œufs et les produits laitiers non écrémés. Mais elle est surtout fabriquée par la peau sous l'influence du rayonnement solaire. Or cette production est souvent insuffisante.

La constitution de réserves fœtales suffisantes en vitamine D se fait donc aux dépens de l'organisme maternel. Les réserves maternelles diminuent progressivement et les études montrent que la carence en vitamine D est très fréquente en fin de grossesse, surtout en hiver et au début du printemps, même dans les zones ensoleillées.

Il existe d'ailleurs une relation entre ce mauvais statut vitaminique et la fréquence des hypocalcémies néo-natales. C'est pourquoi il est recommandé de supplémenter systématiquement toutes les femmes enceintes.

LE FER

La grossesse augmente les **besoins en fer**, notamment au cours des 6 derniers mois. Là encore la grossesse s'accompagne d'une importante augmentation des capacités d'absorption du fer, d'autant plus importante que les réserves sont faibles. Ainsi la couverture des besoins liés à la grossesse serait possible par la seule alimentation, à condition que la ration soit suffisante et variée, sans exclusion des aliments d'origine animale.

Cependant, les études françaises montrent que les femmes enceintes qui ont une anémie sont relativement nombreuses (jusqu'à 30%). Or l'anémie ferriprive, surtout en début de grossesse, augmente les risques de prématurité et d'hypotrophie fœtale. La carence peut aussi avoir des conséquences pour la mère en cas d'hémorragies importantes lors de la délivrance.

La consommation d'aliments riches en fer doit donc être encouragée : abats, viandes et poissons, légumes secs et légumes verts dans une moindre mesure et moins bien assimilés...

La supplémentation sera proposée au cas par cas : si l'alimentation n'apporte pas assez de fer, et pour les femmes à risque élevé d'anémie.

LES FOLATES

Les **folates** jouent un rôle essentiel dans le développement embryonnaire et fœtal. La grossesse augmente également les besoins en folates (vitamine B9) et une fois encore les enquêtes montrent qu'1/3 des femmes au moins ont un taux de folates abaissé dès le début de la grossesse.

La carence en folates peut augmenter le risque de prématurité et de retard de croissance intra utérine, et surtout d'anomalies de fermeture du tube neural (encéphalocèle, spina bifida...).

Dans les autres cas, il est donc conseillé aux femmes enceintes (et plus largement aux femmes en désir d'enfant), d'augmenter leur consommation d'aliments riches en folates : légumes verts (salades vertes, mâche, cresson et endives en particulier), fruits, céréales complètes, fromages fermentés et persillés...

A noter que les folates des légumes sont fragiles car ils se dégradent à l'air ou à la chaleur.

Conservez les légumes au réfrigérateur, consommez-les crus (après les avoir soigneusement lavés) ou pas trop cuits. Les conserves et surgelés n'altèrent pas la teneur en folates des légumes.

Là encore, la supplémentation sera proposée au cas par cas : si l'alimentation n'est pas suffisante pour couvrir les besoins, et en cas d'antécédent d'anomalie du tube neural. La supplémentation en folates doit se faire dès la période périconceptionnelle et pendant le 1er trimestre.



LES BOISSONS

Pensez à boire tout au long de la journée, à volonté, pendant les repas ou, mieux, entre les repas.

- **Choisissez de préférence des eaux non gazeuses**, minérales ou de source: selon les marques, elles sont plus ou moins riches en calcium, en magnésium et autres minéraux, mais indispensables.
- **Certaines eaux légèrement gazeuses**, qui contiennent du fluor, peuvent vous être conseillées pour les dents: dégustez-les à petites gorgées (un à deux verres par jour).
- **Jusqu'à la naissance de votre bébé, abandonnez totalement** les apéritifs, les vins, le champagne, les digestifs et même la bière ou le cidre. Évitez aussi les sodas.

Attention!

Le café, le thé, les boissons énergisantes et certains sodas contiennent de la caféine. La grossesse augmente la sensibilité à la caféine et à ses effets sur le sommeil et le rythme cardiaque.

Modérez leur consommation pendant la grossesse, car la caféine passe la barrière placentaire.

Une consommation supérieure à 200 mg par jour (plus de deux tasses de café) est associée à des risques de fausse-

couche et d'accouchement prématuré. Il est conseillé de consommer une à deux tasses de café ou de thé maximum. Pensez au café décaféiné et au thé déthéiné! Votre sommeil n'en sera que meilleur.

QUELQUES PRÉCAUTIONS À PRENDRE PENDANT 9 MOIS

Outre une alimentation équilibrée, on recommande à la femme enceinte de boire tout au long de la journée, à volonté, de préférence des eaux non gazeuses.

Voici également quelques conseils pour que la croissance de son enfant se déroule au mieux :

Les aliments à base de soja

Il est recommandé aux femmes enceintes de ne pas consommer plus d'un aliment à base de soja (tonyu, tofu, desserts au soja) par jour, car ils contiennent des phyto-œstrogènes.

Les aliments enrichis en phytostérols

Par prudence, les margarines et les produits enrichis en phyto-œstrogènes sont déconseillés pendant la grossesse.

Certains poissons

A cause de sa teneur potentielle en mercure, la consommation de plus de 150g par semaine d'espadon, siki, marlin, requin ou lamproie est déconseillée.

Le foie

En raison de sa très forte teneur en vitamine A, le foie est déconseillé aux femmes enceintes.

LISTÉRIOSE & TOXOPLASMOSE

La toxoplasmose

Comme indiqué en page 24, cette infection est due à un parasite présent dans la terre, les végétaux ou la viande.



Il faut procéder à un test pour savoir si l'on est immunisé ou non.

On peut être contaminé en consommant des aliments mal lavés ou peu cuits. Les chats peuvent également la transmettre.

Précautions à prendre :

- Bien cuire la viande
- Éviter les viandes fumées, faisandées ou marinées sauf si elles sont bien cuites
- Laver soigneusement les légumes, fruits et herbes aromatiques pour les débarrasser de tout résidu de terre
- Nettoyer le réfrigérateur puis le désinfecter à l'eau de javel 2 fois par mois
- Éviter le contact direct avec les chats ou ce qu'ils pourraient avoir contaminés (exemple : la litière)

La listériose

C'est une infection provoquée par la bactérie *Listeria Monocytogenes* (voir p.25). La listéria est sensible à la chaleur mais résiste au froid.

Tous les aliments crus sont à risque, ainsi que ceux qui peuvent être contaminés par contamination croisée; il est donc essentiel de bien conserver les aliments

crus séparément des aliments cuits ou des aliments à consommer en l'état.

A éviter :

- Certaines charcuteries : rillettes, pâtés, foie gras, produits en gelée, ...
- Viande crue ou mal cuite, lardons mal cuits
- Poissons fumés, surimi, tarama, œufs de lompes
- Lait cru, fromage au lait cru (sauf à pâte pressée cuite), fromage râpé et croûte des fromages
- Graines germées crues

LES PETITS DÉSAGRÈMENTS DE LA GROSSESSE

Soulager la constipation

La grossesse ralentit le transit intestinal, responsable de la constipation. Cela est lié notamment à la réduction de l'activité physique, la pression exercée par le fœtus et la sécrétion de progestérone.

Pour y remédier :

- Boire au moins 1,5 litre par jour pendant et entre les repas (eau, tisane...), en privilégiant les eaux riches en magnésium

- Pratiquer une activité physique régulière non violente : marche, natation, gymnastique douce...

Elle est beaucoup plus rare que la constipation. Mangez du riz à l'eau légèrement salée et buvez l'eau de cuisson, de la purée de carottes, de la gelée de coings ou de myrtilles, de la pomme râpée crue, de la banane bien mûre, écrasée.

Fréquents au cours du 1er trimestre, ils sont certes désagréables, mais en général bénins et sans conséquences.

- Ne pas sauter le petit-déjeuner, idéalement le prendre au lit et le fractionner si besoin (par exemple commencer par la boisson et le pain, et prendre plus tard dans la matinée le laitage et le fruit)

- Alléger les repas principaux et faire des repas plus fréquents (faire 2 ou 3 collations)
- Eviter les plats lourds et gras (fritures, plats en sauce...) et les odeurs de cuisine
- Boire quelques gorgées de boissons gazeuses

L'acidité gastrique est fréquente, surtout en fin de grossesse. Elle est due à la pression exercée par l'enfant sur l'estomac. Afin de limiter ces désagréments :

- Fractionner les repas (consommer par exemple le laitage et le dessert dans l'après-midi)

- Eviter les aliments qui peuvent fermenter (choux...),
- Supprimer les aliments acides (vinaigre, cornichons, citrons), et les plats épicés
- Eviter de s'allonger juste après les repas et éviter les aliments liquides le soir afin d'éviter les reflux.

La grossesse est tout à fait compatible avec la poursuite d'une activité physique quotidienne habituelle, à condition que la femme n'ait pas de contre-indications à l'exercice. Et ce d'autant plus que le maintien d'une activité physique régulière permet de conserver une musculature abdominale, favorise l'équilibre psychologique et diminue le sentiment d'anxiété.

Privilégier la marche (30 minutes au moins par jour), la natation ou la gymnastique douce, sans oublier les activités du quotidien (jardiner, prendre les escaliers...).

A l'inverse, éviter les activités intenses et à risque pour la mère et l'enfant (plongée sous-marine, sports à risque de chutes...).

Commencez par repérer la date du premier jour de vos dernières règles sur la première ligne (sur fond blanc). La seconde ligne de ce calendrier (sur fonds bleu et/ou rose) correspond à la date présumée de votre accouchement.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
OCTOBRE 2026																	NOVEMBRE 2026													

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
NOVEMBRE 2026																DÉCEMBRE 2026											

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
DÉCEMBRE 2026																		JANVIER 2027												

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
JANVIER 2027																		FÉVRIER 2027											

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
FÉVRIER 2027																	MARS 2027													

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

MAR 2027

APR 2027

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14

NOVEMBRE 2026																														
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
AOÛT 2027																	SEPTEMBRE 2027													

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14

Nota – Les dates sont données à titre purement indicatif. Quoiqu'il en soit, chaque visite prénatale permet au médecin ou à la sage-femme de préciser la date de votre accouchement.

10. La place du père

Les mœurs ont bien évolué et aujourd'hui, le père joue un rôle de plus en plus important dans le développement et l'éducation du très jeune enfant. En duo avec la mère, il peut déjà s'y préparer dès le début de la grossesse.

DU COUPLE À LA TRIADE

Pendant bien longtemps, on a mis l'accent sur l'importance du maternage – ce lien affectif et protecteur, au-delà du rôle nutritionnel – et sur le couple d'allaitement mère-enfant. Le père ne jouait alors son rôle que tardivement, souvent à partir de l'âge scolaire de l'enfant.

En 1944, le Docteur Donald Winnicott, pédiatre, psychiatre et psychanalyste britannique, écrivait que, au tout début de la vie de l'enfant, les pères pouvaient jouer un rôle de "bonnes mères" en assurant, pendant des périodes limitées, les soins qui incombent naturellement aux mères. Heureusement, ces périodes sont de plus en plus fréquentes et prolongées!

Depuis une quarantaine d'années, les mentalités ont amorcé un changement aux effets irréversibles dans les mœurs.

Les femmes actives sont de plus en plus nombreuses (aujourd'hui, 80% des mères qui ont un enfant travaillent), et plus investies dans leur carrière professionnelle. Ce qui a induit, dans la cellule familiale, d'autres formes d'organisation. Désormais, les hommes revendiquent leur rôle de père et veulent devenir pleinement acteurs. Au duo classique mère-enfant, s'est progressivement substituée la triade père-mère-enfant.

TROUVER SES REPÈRES

Si le futur papa souhaite s'investir le plus tôt possible, il peut aussi manquer de repères. En effet, comment ne pas se sentir exclu face à cette transformation à la



fois physique et émotionnelle que vit la future maman? De quelles façons, alors, peut-il ébaucher ce lien père-enfant? Car, pour lui aussi, l'arrivée d'un enfant représente un bouleversement!

➤ Pendant la grossesse

L'attente de l'enfant se fait à deux et tout peut donc commencer dès le début de la grossesse.

- **L'idéal, pour le futur papa, est de soutenir sa compagne** au moment des visites médicales: il peut ainsi suivre, lui aussi, l'évolution de son enfant. Il assistera aux échographies: c'est déjà un contact, une façon de prendre véritablement conscience de l'existence de ce bébé.

- **Il est aussi important d'être attentif à tous les changements** et tous les petits maux de la grossesse: par sa bienveillance, il soulage la future mère, ce qui a un effet sur le bien-être du bébé.



Il peut toucher le ventre pour le sentir lorsqu'il bouge – et l'enfant réagira! –, et lui parler aussi, bien sûr.

- **Il peut participer à des séances d'haptonomie**: cette récente discipline, pratiquée en couple avec un médecin ou une sage-femme, permet au père de mieux communiquer avec son enfant.

- **Enfin, si le futur papa désire assister à l'accouchement**, sa présence pendant les séances de préparation est indispensable.

➤ Après l'accouchement

Le père participe aux soins quotidiens du bébé aussi bien que sa compagne:

il lange, donne le bain et le biberon, chante la berceuse qui apaise...

Si l'allaitement au sein – qui renforce le lien entre la mère et l'enfant – reste irremplaçable, rien n'empêche le père de pratiquer aussi le peau à peau: en gardant le bébé contre lui, mais aussi en lui donnant le biberon (y compris le biberon de lait maternel prélevé au tire-lait).

Cet enfant connaît déjà sa voix et son odeur depuis plusieurs mois!

L'enfant est conçu à deux, attendu à deux, éduqué et choyé à deux, pour son épanouissement le plus harmonieux possible. Et pour celui de la famille.

Le congé paternité

Le père bénéficie d'un congé paternité de 25 à 32 jours calendaires pour la naissance: il peut débuter immédiatement après les 4 jours de congés de solidarité familiale (prévus par le Code du travail) ou bien à un autre moment, jusqu'aux 6 mois de l'enfant.

Dès 2026, s'ajoute un congé de naissance pour les deux parents, destiné aux salariés, pour une durée d'un ou deux mois, possiblement fractionné en deux périodes d'un mois. (*lire p.186*).



LES
**petites
choses**



**100% COTON BIO
CERTIFIÉ GOTS**



**LES MEILLEURES PROTECTIONS
AU MOMENT OÙ VOUS EN AVEZ
LE PLUS BESOIN**

CODE : LIVREBLEU

5€ de remise à partir de 39€ d'achat
et frais de port offerts



WWW.LESPETITESCHOSSES.BIO

*100% fibres de coton biologique blanchies sans chlore et certifiées sans perturbateurs endocriniens ajoutés.
Analyses toxicologiques réalisées en Laboratoire indépendant : sans pesticides, résidu de chlore, OGM.
Résultats d'analyses toxicologiques disponibles sur : lespetiteschoses.bio

La naissance

11. Les préparatifs	p. 58
12. Les signes avant-coureurs	p. 60
13. L'accouchement	p. 62
14. L'accouchement prématuré	p. 67
15. Les complications de la naissance : la néonatalogie	p. 69
16. Les examens du nouveau-né	p. 72
17. J3, l'âge du dépistage	p. 76
18. La déclaration de naissance	p. 81
19. Les lieux d'accueil de l'enfant	p. 84

11. Les préparatifs

Bien avant la date prévue de l'accouchement, il faut penser à organiser puis à mettre en place quelques préparatifs, aussi bien matériels qu'administratifs.

POUR VOTRE BÉBÉ

Comme tout enfant, votre bébé aura besoin d'un espace consacré: il sera donc nécessaire de lui prévoir une chambre, ou un espace dans une chambre, et de l'aménager.

Là, vous y installerez son berceau et le matériel de couchage, et du petit mobilier, comme la table à langer et une commode pour y ranger ses vêtements, par exemple.

Vous pourrez préparer la layette dont vous aurez déjà besoin à la maternité. Il faut également songer à investir dans un siège auto que vous utiliserez dès votre sortie de la maternité.

La liste peut être longue, et l'établir suffisamment à l'avance permet de ne rien oublier.

C'est aussi une façon de préparer l'accueil de votre bébé tout en vous ménageant des instants de repos durant votre grossesse.

POUR VOUS-MÊME

Vous pouvez songer à vous organiser dès le huitième mois de grossesse (sept mois révolus), et commencer à préparer votre valise pour le séjour à la maternité.

Dans un premier temps, pensez à votre propre linge et prévoyez: chaussons, robe de chambre, mouchoirs, trousse de toilette, serviettes, chemises de nuit, culottes à usage unique, soutiens-gorge et coussinets d'allaitement.



Quoi qu'il en soit, la maternité vous transmettra une liste de tout ce que vous devez emporter: effets personnels, dossier médical, dossier administratif, etc.

Prenez de quoi écrire (carnet, stylo): cela peut être utile pour noter l'heure des repas de bébé, la quantité bue, etc.

Le trousseau de base de bébé

- * 5 à 6 brassières en coton ou bodys;
- * 3 à 4 brassières en laine;
- * 5 à 6 pyjamas ou grenouillères en éponge;
- * 4 à 5 bavoirs ou serviettes;
- * 3 grandes serviettes éponge;
- * 3 paires de chaussons ou chaussettes en laine;
- * 1 vêtement chaud pour les sorties (burnous, nid d'ange, combinaison);
- * 1 bonnet;
- * 1 gigoteuse pour la nuit;
- * réserve de couches 1^{er} âge;
- * 1 siège auto, dos à la route.

PENSEZ AUSSI À VOS AUTRES ENFANTS

Si vous avez d'autres enfants, et si votre conjoint ne peut être suffisamment disponible, l'idéal serait qu'un membre de votre famille ou une personne proche puisse venir s'occuper d'eux.

Ils pourront ainsi rester dans leur cadre et leur rythme de vie habituels, et cela minimise un éventuel et temporaire sentiment d'abandon, d'autant qu'un nouveau bébé arrive dans le cercle familial.

Si vous n'avez pas cette possibilité, vous pouvez faire les démarches pour solliciter une professionnelle de famille: l'assistante sociale de votre quartier, de votre entreprise ou de votre maternité, ou bien votre mutuelle, seront souvent les interlocuteurs les mieux placés pour vous indiquer comment l'obtenir.



Ce qu'il faut conserver sur soi

Dans votre sac à main, gardez en permanence :

- * votre carte de groupe sanguin;
- * votre Carnet de santé maternité, avec les résultats des prises de sang, les clichés d'échographie, le suivi des consultations;
- * votre Carnet de maternité ou Guide de surveillance médicale mère et nourrisson;
- * votre carte Vitale ou votre attestation de Sécurité sociale (ou le numéro de Sécurité sociale de votre conjoint);
- * votre carte de mutuelle;
- * votre livret de famille.

Vous pouvez aussi vous adresser au service de PMI ou à votre caisse d'allocations familiales. Dans tous les cas, il est préférable d'anticiper pour effectuer ces demandes.

12. Les signes avant-coureurs

Plusieurs jours, voire plusieurs semaines avant l'accouchement, des signes peuvent se manifester qui attirent d'autant plus votre attention. Certains pourtant ne correspondent pas aux véritables contractions. Sachez les reconnaître.



LES FAUSSES CONTRACTIONS

Une primipare, c'est-à-dire une femme qui attend son premier enfant, peut ressentir une pesanteur dans le bas du ventre ou "sur la vessie" au cours du dernier mois de grossesse, et qui peut entraîner une légère descente de l'enfant.

Du coup, la gêne ressentie en haut du ventre se dissipe souvent.

Une multipare, c'est-à-dire une femme qui a déjà eu un ou plusieurs enfants, peut avoir des contractions utérines plus ou moins douloureuses (dites de fin de grossesse), qui se manifestent souvent.

Ces signes, plus ou moins précoces, peuvent faire penser à un début d'accouchement. Or il s'agit de fausses contractions car elles sont souvent ressenties dans le bas du ventre et non dans sa totalité et surviennent à intervalles irréguliers, avec une intensité variable.

Cependant, si elles semblent prendre un rythme régulier, il est toujours prudent de se faire examiner.

QUAND VENIR À LA MATERNITÉ ?

Les sages-femmes et les médecins ont souvent, eux aussi, des difficultés à

poser le diagnostic de début de travail. Le plus important consiste à reconnaître le moment auquel il faut se rendre à la maternité.

Les contractions utérines

Elles se manifestent dans tout le ventre et dans la zone des reins –et parfois, surtout dans cette région–, et donnent la même sensation qu'une colique: elles commencent faiblement, augmentent d'intensité, puis diminuent pour se calmer complètement jusqu'à la suivante.

Pour constater qu'il s'agit bien de contractions utérines, il suffit de poser la main sur votre ventre: l'utérus devient dur pendant la durée de la contraction.

Ces contractions utérines sont rythmées et régulières, et reviennent à des intervalles de plus en plus courts: toutes les demi-heures au début, puis toutes les vingt minutes, puis quinze, dix, cinq minutes, et encore moins à la période finale de l'accouchement.

Votre médecin ou votre sage-femme vous conseillera de vous rendre à la maternité lorsque les contractions seront espacées d'environ cinq à dix minutes (sauf cas particulier). En cas d'urgence, composer le 15 (Samu).

La perte du bouchon muqueux

C'est une émission de pertes glai-reuses, épaisses, gélatineuses, de coloration grisâtre, parfois mêlées d'un peu de sang. Elle survient en même temps que les premières contractions utérines ou, parfois, bien avant la moindre contraction: dans ce dernier cas, il n'y a pas motif à consulter de façon urgente.

La rupture de la poche des eaux

Elle se traduit par l'écoulement brusque, et sans signe d'alerte, d'un liquide abondant et fluide comme de l'eau.



Après le premier flot, l'évacuation devient plus modérée et se produit par intermittence.

Souvent, la rupture de la poche des eaux ne survient qu'à la toute fin de l'accouchement; parfois, elle doit même être provoquée par le médecin ou la sage-femme. Mais il arrive que la poche des eaux se rompe au tout début de l'accouchement, voire longtemps avant (parfois plusieurs jours, et même plusieurs semaines avant).

Si vous constatez une perte de liquide, vous devez sans tarder vous rendre obligatoirement à la maternité, car un premier examen est indispensable.

Que l'accouchement se produise ou qu'il tarde à se déclencher, vous serez nécessairement surveillée.

13. L'accouchement

Il comprend trois périodes: d'abord la dilatation, ou travail, puis l'expulsion, ou naissance proprement dite de l'enfant.

Enfin, il y a celle de la délivrance, c'est-à-dire l'expulsion du placenta et des membranes.

LE TRAVAIL

Il correspond à l'ouverture progressive du col de l'utérus, sous l'effet des contractions utérines, pour laisser passer l'enfant.

D'abord, le col se raccourcit, puis s'efface (voir schéma ci-dessous). Ensuite, l'orifice du col s'ouvre, ou s'élargit progressivement: c'est cette ouverture que l'on appelle "dilatation du col". Elle est mesurée en centimètres, au fur et à mesure des examens, jusqu'à dilatation complète (soit 10 cm).

La dilatation du col comporte une phase passive, jusqu'à 5 cm, où chaque centimètre peut prendre plusieurs heures; puis une phase active de 5 à 10 cm, où le col s'ouvre en moyenne d'un centimètre par heure, pour une primipare.

Une descente de l'enfant intervient alors, plus précisément la partie qui se présente en premier à l'orifice: le plus souvent la tête (présentation céphalique), parfois les fesses (présentation du siège).

Cette première phase de l'accouchement s'avère relativement longue, et les contractions utérines intenses: la douleur peut être mieux supportée à l'aide de massages, d'un bain, d'une simple déambulation, de l'acupuncture ou de la sophrologie (plus efficace si elle a débuté pendant la grossesse).

La surveillance médicale permet de s'assurer que l'ouverture progresse régulièrement, et de vérifier que l'enfant ne risque pas de souffrir. Un appareil électronique – le monitoring – enregistre en permanence le cœur du bébé: s'il y a un léger inconfort pour la mère, du fait des



capteurs placés sur son ventre ou dans le vagin (seulement si nécessaire), cela reste un facteur de grande sécurité pour l'enfant.

Si vous avez décidé de recourir à une péridurale, elle sera pratiquée lorsque les contractions deviendront douloureuses.

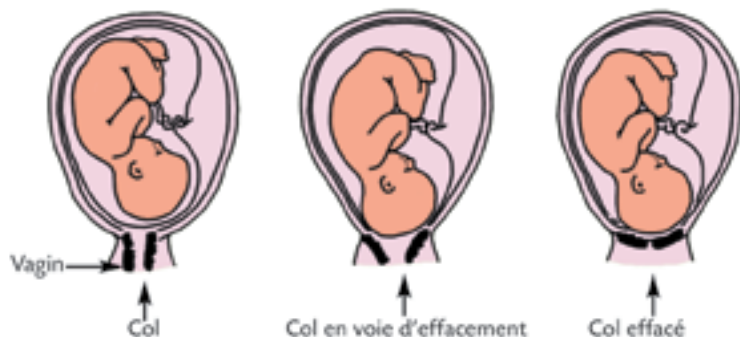
Elle peut être généralement posée à partir de 3 cm de dilatation. Après une petite anesthésie locale, l'anesthésiste introduit une aiguille dans le dos pour at-

teindre l'espace qui cerne la moelle épinière; puis il place un cathéter et retire l'aiguille. C'est un acte rapide et indolore.

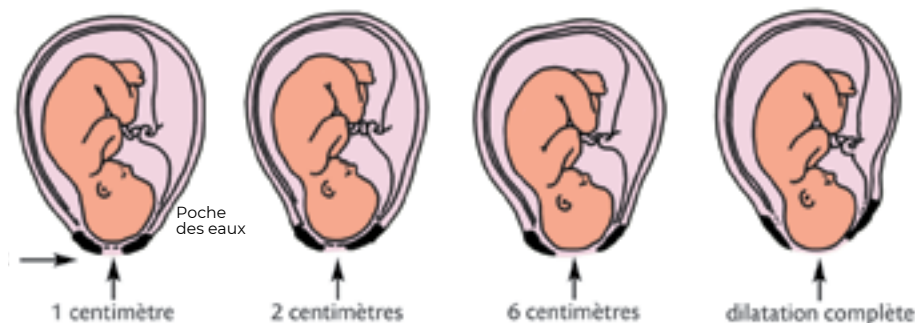
Le produit anesthésiant est alors introduit et les douleurs disparaissent dix minutes après environ. La péridurale sera totalement efficace jusqu'à la fin de l'accouchement, quelle qu'en soit la durée.

À l'inverse, si vous n'avez pas choisi d'anesthésie péridurale mais que, finalement, vous ne supportez pas la

Phases d'effacement du col de l'utérus



Phases de dilatation du col de l'utérus



douleur des contractions, sachez que vous pouvez changer d'avis pendant le travail: on peut placer une péridurale jusqu'à une dilatation du col de 6 ou 7 cm.

L'EXPULSION

Lorsque la dilatation est totale (dite complète), le bébé doit s'engager dans le bassin: c'est le moment où le plus grand diamètre de sa tête passe par le



plus petit diamètre du bassin de la mère. L'envie de pousser peut survenir – selon les femmes et s'il y a eu ou non analgésie péridurale. Lorsque l'enfant est engagé puis suffisamment descendu (phase de quelques minutes à deux heures), le début de la période d'expulsion peut commencer.

Les contractions sont devenues intenses et rapprochées, mais elles sont souvent plus supportables, car la mère met à profit chacune d'elles pour un effort volontaire: l'effort expulsif. C'est donc le moment de mettre en pratique ce qui vous a été enseigné lors des cours de préparation à l'accouchement.

Il faut surtout bien se laisser guider par l'accoucheur ou la sage-femme qui indique à quel moment pousser (et maintenir l'effort le plus longtemps possible), et à quel moment il faut se reposer et s'oxygéner pour que l'effort suivant soit efficace.

Au dernier instant, alors que le besoin de pousser est le plus violent, il faut cesser de le faire quand l'accoucheur l'indique: l'enfant doit sortir le plus lentement possible pour éviter une déchirure des tissus.

La césarienne

En France, un enfant sur cinq naît par césarienne. Soit elle est pratiquée en urgence (mauvaise présentation du bébé, altération du rythme cardiaque fœtal, stagnation de la dilatation, ou encore un non-engagement du bébé), soit elle est programmée en raison d'une pathologie maternelle, d'une présentation par le siège selon les maternités, ou d'une précédente césarienne, selon les cas.

Cette intervention chirurgicale a entraîné une amélioration indiscutable de la santé materno-fœtale. La femme enceinte doit être informée de façon complète par son obstétricien sur les risques maternels et néonataux liés à la césarienne, ainsi que sur la prise en charge postchirurgicale (temps d'hospitalisation, douleur, immobilisation, etc.). La césarienne n'empêchera pas la maman d'allaiter son bébé, notamment grâce à l'équipe soignante qui est d'autant plus aidante pour les mises au sein.



Si elle risque malgré tout de se produire, une petite incision est effectuée au bon moment: l'épisiotomie permet d'élargir sans risque l'orifice trop étroit.

Lorsque la phase d'expulsion est trop longue pour le bébé (environ trente minutes), le gynécologue-obstétricien est appelé pour accélérer l'accouchement à l'aide d'une ventouse ou des forceps, sans conséquence pour le bébé et la maman.

Une fois la tête sortie, le reste du corps s'expulse facilement. L'enfant est placé sur le ventre de sa mère pour que tous deux fassent connaissance; puis on coupe le cordon ombilical (geste souvent proposé au papa, s'il le souhaite). À cet instant, l'enfant est dans une phase d'éveil calme qui dure environ le temps d'attente en salle d'accouchement.

LA DÉLIVRANCE

Après la sortie de l'enfant, le calme s'instaure pendant quelques minutes.

Puis les contractions reviennent, mais cette fois de façon moins intense: le placenta s'est progressivement décollé de l'utérus pour descendre dans le vagin d'où il est extrait par l'accoucheur.

Il l'examine soigneusement, tout comme les membranes qui entouraient l'enfant, pour s'assurer qu'une partie n'est pas restée dans l'utérus.

En général, l'expulsion du placenta est accompagnée d'une quantité modérée de sang. Toutefois, si le placenta ne se décolle pas totalement, il arrive que l'on procède à une "délivrance artificielle".

Ce geste, qui dure quelques secondes, est effectué sous péridurale ou à l'aide d'une très brève anesthésie générale.

La mère et l'enfant sont gardés pendant deux heures en salle de naissance afin de mieux prévenir le risque d'hémorragie.

C'est le moment d'en profiter pour découvrir bébé, vivre un long moment de peau à peau, lui proposer le sein, le peser, et enfin l'habiller.



©maternitégénéralphotographie

SOS PRÉMA AGIT POUR TOUS LES NOUVEAU-NÉS HOSPITALISÉS ET LEURS FAMILLES.



Soutien des familles
à l'hôpital et après



Formation
des soignants



Sensibilisation
des pouvoirs publics

Ligne d'écoute familles

0800 96 60 60

Service & appel
gratuits

Informations & horaires
www.sosprema.com



14. L'accouchement prématuré

C'est l'un des risques les plus sérieux qui peut menacer l'enfant, avec des conséquences d'autant plus importantes que la naissance du bébé est prématurée : un accouchement entre le sixième et le septième mois est beaucoup plus inquiétant qu'entre le septième et le huitième mois.

LES DANGERS ENCOURUS

Il est essentiel de prévenir un accouchement prématuré, qui risque d'entraîner de graves pathologies pour l'enfant :

- ▶ troubles respiratoires;
- ▶ importante sensibilité aux infections;
- ▶ possibilité de complications cérébrales;
- ▶ jaunisse (pathologie fréquente);
- ▶ difficultés pour le nourrir.

S'il s'avère que l'enfant souffre de l'une de ces altérations, il est immédiatement pris en charge dans un service de néonatalogie où il recevra les meilleurs soins.

Tous les prématurés ne sont pas sauvés : certains en gardent des séquelles et, au pire, un ou plusieurs handicaps.

COMMENT LIMITER LES RISQUES

Il est possible de prévoir certains risques d'accouchement prématuré, notamment :

- ▶ lorsque la future mère a déjà vécu un accouchement prématuré;
- ▶ lorsque des anomalies de l'utérus ont été diagnostiquées lors de consultations gynécologiques;
- ▶ lorsque la femme enceinte exerce un métier physiquement pénible, ou effectue des déplacements longs, fatigants et répétés;

▶ lorsqu'elle vit une situation sociale ou familiale difficile (seule, avec plusieurs enfants en bas âge, dans un logement situé en étage sans ascenseur, etc.).

Dans ces conditions, des dispositions peuvent être prises :

- **renforcer la surveillance médicale**, soit par des consultations plus fréquentes chez le médecin, soit par la visite régulière à domicile d'une sage-femme (se renseigner auprès des services de la PMI – Protection maternelle et infantile);

- **la mise au repos, prévention la plus sûre** en cas de risque d'accouchement prématuré. Selon l'avis médical, il peut s'agir d'un repos complet qui nécessite de rester en permanence au lit.

Mais le plus souvent, on recommande un repos partiel : le médecin prescrit un arrêt de travail, et les déplacements, s'ils sont fréquents et longs, sont interdits.

Dans certains cas, l'aménagement des horaires de travail ou un changement de poste peut suffire, si c'est possible.

Si le risque d'accouchement prématuré se confirme, l'hospitalisation ainsi que l'administration de médicaments appropriés peuvent encore permettre de prolonger la grossesse pendant quelques jours, parfois même quelques semaines : un gain de temps précieux pour l'enfant.

Il ne faut donc pas hésiter à consulter le

médecin ou à se déplacer jusqu'à la maternité si des contractions utérines surviennent avant la période de l'accouchement (douleurs abdominales intenses, de type coliques, qui se répètent de façon régulière ou non, avec un durcissement de la paroi de l'utérus perceptible sous la main).

En cas de mise au repos, la future mère peut être aidée par une travailleuse familiale pour les tâches quotidiennes: soins apportés aux autres enfants du foyer, entretien de la maison, etc.

Les caisses d'allocations familiales participent au financement de ces aides (selon différentes modalités), à condition que vous soyez allocataire et soumise au régime général.

Pour obtenir des renseignements précis, consultez votre caisse d'allocations familiales sur : www.caf.fr

LA GROSSESSE PROLONGÉE

Compte tenu de la difficulté à déterminer avec précision le début de la grossesse, et donc la période de l'accouchement, il n'est pas étonnant que beaucoup de naissances aient lieu après la date prévue. C'est un phénomène presque toujours sans gravité.

Toutefois, l'attente peut s'avérer psychologiquement un peu difficile à supporter pour les futurs parents qui sont impatients de voir naître leur enfant.

Si les signes d'accouchement ne se manifestent toujours pas au-delà de deux ou trois jours après la date prévue, vous devez consulter votre médecin ou vous faire examiner à la maternité: une surveillance médicale renforcée est indispensable car, au-delà d'une certaine limite, la prolongation de la grossesse peut faire courir un risque à l'enfant.

Dans ce cas, il appartient alors à l'accoucheur de provoquer sa naissance.

LE DÉCLENCHEMENT ARTIFICIEL DE L'ACCOUCHEMENT

Il est possible de déclencher artificiellement l'accouchement: la technique et la surveillance doivent être rigoureuses pour éviter tout danger – raison pour laquelle on préfère laisser l'accouchement se déclencher naturellement.

Dans certains cas cependant, l'enfant est menacé par la prolongation de la grossesse au-delà du terme normal, ou parce que la mère est atteinte d'une maladie (toxémie gravidique, hypertension) qui peut retentir sur lui.

On pratique alors un déclenchement de nécessité.

Le déclenchement pour convenance personnelle, même en cas de grossesse normale, peut être proposé.

Mais cela n'est envisageable qu'en fin de grossesse: il s'agit en effet de l'interruption d'un processus physiologique par une intervention médicamenteuse, qui peut entraîner des difficultés lors de l'accouchement.

La prévention

- * Toute femme enceinte doit apprendre, avec le médecin ou la sage-femme, à reconnaître les contractions.
- * En cas de doute sur une fissuration ou la rupture de la poche des eaux, elle doit consulter sans tarder, même sans contractions.
- * En fin de grossesse, évitez les voyages longs et fatigants.

Si besoin, SOS Préma est à votre écoute : www.sosprema.com

15. Les complications de la naissance : la néonatalogie

Le service de néonatalogie accueille les enfants nés prématurés, les bébés trop petits et les bébés nés à terme mais qui sont malades à la naissance ou dans les jours qui la suivent.

Il est généralement divisé en plusieurs secteurs dans les maternités de niveau III :

- la réanimation néonatale : on y trouve les bébés très prématurés ou très malades ;
- les soins intensifs ou de médecine néonatale : pour les bébés qui vont mieux mais qui ont encore besoin de soins et de surveillance ;
- la pré-sortie : pour préparer au retour à la maison. Les bébés sont généralement dans des chambres.

La plupart des services sont maintenant ouverts 24h / 24 aux parents, vous pouvez donc venir quand vous le souhaitez, sans limitation de temps.

Vous pouvez téléphoner dans le service à n'importe quelle heure du jour et de la nuit pour avoir des nouvelles de votre bébé.

LES APPAREILS QUI ENTOURENT VOTRE BÉBÉ

Votre enfant prématuré nécessite une surveillance particulière.

➤ Pour aider votre bébé à maintenir sa température

Votre bébé sera installé dans une couveuse, appelé incubateur, ou sur une table chauffante appelée aussi incubateur ouvert.



Elle aide votre bébé à maintenir sa température autour de 37 °C. Elle permet aussi de bien le surveiller et le protéger de certaines infections. Une sonde thermique est reliée à l'incubateur pour lui permettre de régler sa température en fonction de celle de votre bébé.

➤ Pour aider votre bébé à mieux respirer

Si votre bébé a besoin d'un supplément en oxygène, on peut l'aider à respirer grâce à différents systèmes, comme la ventilation non invasive (VNI).

Si votre bébé fait des apnées, on utilise un appareil qui insuffle dans son nez de l'air ou un mélange d'air et d'oxygène, par l'intermédiaire d'un petit masque ou de deux petites canules qui se glissent dans ses narines : c'est l'Infant-Flow®, appelé aussi CPAP.

Si, pendant un temps, votre bébé a vraiment trop de difficultés à respirer, un appareil appelé respirateur l'aidera le temps qu'il faudra. Il envoie un mélange d'air et d'oxygène directement dans ses poumons par l'intermédiaire d'une sonde d'intubation : c'est un tuyau fin et souple qui entre par son nez pour aller jusque dans ses poumons. Cette sonde permettra aussi d'injecter si besoin directement dans ses poumons du surfactant, un liquide qui tapisse normalement les poumons mais qui manque souvent en cas de naissance prématurée.

Le respirateur, comme le "scope", sonne à la moindre anomalie. Pour surveiller l'oxygénation de son sang (la saturation en oxygène), votre bébé peut avoir sur la main ou sur le pied un petit capteur, avec une lumière rouge, qui peut être complété par une électrode noire collée sur sa poitrine.

➤ Pour le nourrir

Lorsque votre bébé ne peut pas téter ou boire un biberon, on installe une sonde gastrique : c'est un autre tuyau, plus fin, qui passe par la bouche ou le nez et qui va dans l'estomac. Elle permet de recevoir le lait maternel ou un lait adapté à sa situation.



Comme la sonde nasale ou la sonde d'intubation, elle est fixée par un sparadrap au-dessus ou au-dessous de la bouche : on appelle ça des "moustaches".

Lorsque le tube digestif de votre bébé n'est pas encore prêt à digérer le lait, il peut être nourri par des perfusions. On fait passer un liquide nutritif par une aiguille appelée microperfuseur, placée dans une de ses veines. Elle peut être posée sur le bras, la main, le pied, ou au niveau de la tête car les veines sont bien visibles à cet endroit : on l'appelle alors perfusion épicroténienne.

Vous pourrez aussi entendre parler de cathlon® : le système est un peu différent mais le principe reste le même.

Si votre bébé doit être perfusé pour une durée assez longue, les perfusions passent par l'intermédiaire d'un cathéter adapté à sa taille qui va jusque dans les grosses veines que l'on ne voit pas. Juste après sa naissance, et pendant quelques jours, le cathéter peut être installé dans une veine du cordon ombilical.

➤ Pour soigner la jaunisse

Comme tous les nouveau-nés, et particulièrement parce qu'il est né prématuré, le foie de votre bébé a du mal à se mettre en route, et il peut faire un ictère ou jaunisse.

Selon les services, on utilise différents appareils produisant une lumière bleue, qui aident son corps à détruire l'excès de bilirubine, ce pigment jaune qui colore sa peau : c'est la photothérapie.

Pour protéger ses yeux de cette lumière forte, il porte toujours des lunettes (appelées aussi masque). Pendant la photothérapie, ses urines peuvent être très colorées, voir oranges.

COMMENT AIDER VOTRE ENFANT PRÉMATURÉ ?

Vous avez un rôle important à jouer auprès de votre bébé pour l'aider au quo-

tidien, l'apaiser, renforcer le lien affectif malmené depuis sa naissance et prendre votre place de parent.

➤ Parler à votre bébé

Votre bébé entend parfaitement vos voix à travers le plexiglas de l'incubateur, alors n'ayez pas peur de lui parler : racontez-lui tout ce que vous faites, parlez-lui de sa famille, de ce que vous ressentez. Votre bébé ne comprend peut-être pas les mots, mais grâce aux différentes tonalités, à la musique que fait votre voix, il comprend beaucoup de choses et ce qui se passe autour de lui devient moins inconnu, moins stressant. D'ailleurs, vous verrez que les soignants lui parlent beaucoup, lui expliquent ce qu'ils font.

➤ Laisser un doudou, un foulard

- un mouchoir ou un doudou qui a l'odeur de sa maman, placé près de sa joue ou sous sa tête peut le sécuriser,
- un jouet en plastique, hochet ou petit animal, s'il peut être facilement nettoyé, sera placé dans l'incubateur,
- les peluches et jouets en tissu, plus difficiles à nettoyer, seront parfois placés dans un sac plastique,
- les dessins des frères ou sœurs peuvent être accrochés autour de l'incubateur,
- une bande son avec vos voix ou des musiques douces (sans oublier un petit magnétophone), si vous ne pouvez pas venir souvent,
- dès que possible, votre bébé portera de la layette, n'hésitez pas à apporter la vôtre.

➤ Participez aux soins

Même si au début, vous ne pourrez pas ou vous ne vous sentirez peut-être pas capable de vous occuper des soins de votre bébé (la toilette, la pesée...), progressivement et grâce aux conseils de l'équipe soignante, vous pourrez prendre



le relais sur ces soins de maternage. Ce sont des moments privilégiés avec votre bébé pendant lesquels vous pouvez communiquer avec lui par la parole, le regard et aussi le toucher, les caresses... Et cela fait le plus grand bien à votre bébé.

➤ Nourrir votre bébé

Lorsque votre bébé sera capable de téter, vous pourrez vous charger de le nourrir. Que ce soit au sein ou au biberon, ce contact intime avec votre bébé vous aide à construire le lien malmené par la naissance prématurée.

➤ Le peau à peau

Dès que votre bébé en sera capable et que vous vous sentirez prêts, l'équipe soignante vous proposera de porter votre bébé contre vous, en peau à peau.

C'est l'occasion pour votre bébé de retrouver votre voix, votre odeur, les battements de votre cœur... et pour vous de partager avec votre enfant vos tous premiers câlins.

Ce mode de portage, en plus de favoriser le lien parent / enfant, facilite également l'allaitement maternel et diminue le stress et la douleur des bébés. En général les bébés prématurés quittent l'hôpital pour rentrer chez eux au moment du terme.

Source : sparadrap.org

16. Les examens du nouveau-né

Durant le séjour à la maternité, le pédiatre effectue une série d'examens sur le nouveau-né pour dépister une éventuelle anomalie (voire commencer une prise en charge). Il joue également un rôle important dans l'éducation sanitaire personnalisée.

LE RÔLE DU PÉDIATRE LORS DE L'ACCOUCHEMENT

La plupart des accouchements se déroulent sans incident. Cependant, dans certains cas, en particulier face à une grossesse à risque ou des difficultés obstétricales à l'expulsion, il doit obligatoirement assister à l'accouchement pour :

- ▶ parer aux éventuelles détresses respiratoires et cardiaques;
- ▶ effectuer les actes de réanimation nécessaires;
- ▶ prendre toutes les dispositions pour un éventuel transfert du nouveau-né en unité de soins intensifs ou de réanimation.

Sa présence est également indispensable en cas de naissance prématurée, et souhaitable pour un accouchement par césarienne ou par forceps (qui nécessite une anesthésie locorégionale ou générale).

Il doit disposer, en salle de naissance, d'un équipement approprié et obligatoire dans les maternités: salle de réanimation, table chauffante avec autocontrôle thermique pour le nouveau-né, matériel d'aspiration, oxygène et appareil de surveillance de l'oxygène, du pouls, de la fréquence respiratoire, masque et ballon d'oxygène, matériel d'intubation, etc.

Dès que l'enfant vient de naître, l'équipe médicale pédiatrique définit systématiquement le score de vitalité (score d'Apgar).

C'est une méthode simple et indolore: elle évalue l'état de sa respiration, de son rythme cardiaque, du tonus musculaire, de sa réactivité et de la coloration de sa peau.

Calculés à une minute, trois minutes, puis cinq minutes après la naissance, ces cinq critères donnent un résultat global noté de 0 à 10.

Au-dessous de 7, il indique que le nouveau-né a des difficultés à s'adapter à la vie extra-utérine et peut nécessiter l'assistance de manœuvres de réanimation.

A SAVOIR !

La présence d'un pédiatre à la maternité est obligatoire.

LE PREMIER EXAMEN

Il a lieu dès la naissance. Pratiqué par la sage-femme ou le pédiatre en salle de naissance, il a pour but de dépister toute pathologie ou malformation qui contre-indiquerait le peau à peau précoce avec la mère, ou nécessiterait un transfert dans un service spécialisé.



➤ L'évaluation de l'âge gestationnel

La première tâche du médecin est d'apprécier le terme de l'enfant. La date des dernières règles est d'une grande utilité, mais elle est parfois imprécise ou oubliée (l'échographie au début de la grossesse permet de la préciser). Le pédiatre utilise des critères neurologiques et morphologiques pour définir, par un examen soigneux, l'âge gestationnel.

- ▶ Un nouveau-né est "à terme" lorsqu'il est né entre 38 et 42 semaines d'aménorrhée (SA);
- ▶ Le poids d'un nouveau-né à terme se situe entre 2,6 kg et 4 kg, avec une moyenne de 3,4 kg;
- ▶ Sa taille est de 46 cm à 54 cm, avec une moyenne de 50 cm;
- ▶ Le périmètre crânien mesure entre 34 cm et 36 cm.

Ces chiffres doivent toujours être interprétés en fonction de l'âge gestationnel. Ainsi, le poids normal d'un prématuré

de 32 SA se situe entre 1,5 kg à 1,8 kg. A contrario, un bébé né à terme entre 38 et 42 SA, et qui pèse le même poids, correspond à un retard de croissance: on parle d'hypotrophie.

➤ Les critères d'observation

Tout nouveau-né doit faire l'objet d'un examen systématique rigoureux mais conduit avec douceur: il s'agit de définir son stade de maturité et de vérifier son bon état de santé en dépistant une éventuelle malformation ou anomalie qui réclamerait des soins immédiats.

- Au repos, les quatre membres du bébé à terme sont en flexion. L'activité motrice est variable et asymétrique.

Lorsqu'il crie ou s'endort, de petits tremblements des extrémités (trémulations) peuvent survenir.

- La peau, rose vif, laisse voir par transparence un fin réseau capillaire. Parfois, des taches rouges (hémangiomes) sont situées au niveau de la nuque, sur

la racine du nez ou les paupières: elles disparaissent au cours des deux premières années.

De minuscules grains blancs peuvent apparaître sur le nez; des taches bleu ardoise au-dessus du siège sont sans gravité. L'existence d'un léger duvet disparaît en quelques jours.

- La tête paraît grosse par rapport au corps. En palpant le cuir chevelu, on découvre souvent une protubérance: c'est la bosse séro-sanguine, ou céphalématome, formée pendant la phase d'expulsion lors de l'accouchement, et qui disparaît en quelques jours. La fontanelle antérieure est de dimension variable.

- Les paupières du nouveau-né sont parfois gonflées. Pour lui faire ouvrir les yeux, il suffit souvent de l'asseoir (position verticale) ou d'écarter ses paupières.

- L'enfant voit dès la naissance. Ses yeux, généralement de couleur gris ardoise, n'accommodent pas mais sont attirés par la lumière (le regard fixe une cible dès les premiers jours).

Ils peuvent ne pas être parallèles de façon temporaire. Des hémorragies sous-conjonctivales sont fréquentes.

- Le nouveau-né entend dès la naissance. Il reconnaît la voix de sa mère et



s'arrête de pleurer quand on lui parle. Le dépistage de l'audition est obligatoire en maternité depuis mai 2012.

- La bouche : Des éruptions perlées (petits boutons blanchâtres, sans aucune gravité) sont parfois visibles au bord des gencives ou sur le palais.

- Le cou: en le palpant, on recherche un éventuel hématome des muscles qui nécessite les soins précoces d'un kinésithérapeute. Idem en cas de torticolis.

- Une fracture des clavicules est parfois décelée après un accouchement difficile. Sans aucune gravité, elle guérit spontanément après plusieurs semaines.

- Les fréquences respiratoire et cardiaque sont notées: on recherche un éventuel souffle cardiaque et la perception des pouls.

- Une tuméfaction des seins est fréquente chez les deux sexes, et peut même être accompagnée d'une émission de lait (galactorrhée) non pathologique.

On a parfois la surprise de dépister des mamelons surnuméraires qui ne nécessitent aucun traitement.

- L'abdomen est soigneusement palpé pour vérifier l'absence de hernie, d'un gros foie ou d'une grosse rate.

- Le cordon ombilical est toujours examiné pour vérifier l'absence d'anomalie. Une petite hernie ombilicale peut exister: elle disparaît dans les premières années.

- La perméabilité de l'œsophage doit être systématiquement contrôlée.

- Les organes génitaux externes sont toujours examinés avec soin: pénis, testicules, petites et grandes lèvres.

- ▶ Chez le garçon, le prépuce adhère au gland. Une bourse volumineuse indique un épanchement transitoire (hydrocèle).

Les testicules ne sont pas toujours descendus dans les bourses.

- ▶ Chez la fille, les petites lèvres sont volumineuses et le clitoris saillant. Les grandes lèvres sont peu développées et ne recouvrent pas la vulve.

La crise génitale se manifeste par une sécrétion vaginale blanchâtre (avec parfois un peu de sang) associée à une tuméfaction des seins et une galactorrhée.

- La perméabilité de l'anus est systématiquement contrôlée. Dans les vingt-quatre heures qui suivent sa naissance, l'enfant expulse une matière vert-noir visqueuse: c'est le méconium, ses premières selles. Et les urines sont évacuées en jet.

- L'examen des membres inférieurs permet de déceler une grave malformation orthopédique: le pied-bot équin.

Il faut le distinguer du metatarsus varus (pieds qui tournent en dedans), banal et très fréquent, qui peut être rééduqué grâce à une petite kinésithérapie enseignée à la maman afin qu'elle la poursuive à domicile.

- L'examen de la luxation congénitale de la hanche est obligatoirement pratiqué: il s'agit de dépister une instabilité lors de la mobilisation des hanches du nouveau-né, une dysplasie ou une luxation, en effectuant une manœuvre (dite d'Ortolani et de Barlow), associée à un contrôle échographique et/ou radiographique pour permettre un traitement précoce et adapté.

- L'étude du tonus et la recherche des réflexes archaïques du nouveau-né sont fondamentales et l'examen neurologique doit être particulièrement minutieux.

LE DEUXIÈME EXAMEN

Avant la sortie de la maternité, le pédiatre procède à un deuxième examen clinique complet et obligatoire, en particulier neurologique.

Un certificat médical est établi pour permettre aux parents de percevoir les prestations de la CAF. Si nécessaire, des exa-

mens complémentaires sont pratiqués pendant le séjour à la maternité.

- Au cours des trois ou quatre premiers jours, la courbe de poids chute, puis remonte: le bébé doit avoir repris son poids de naissance entre le huitième et le quatorzième jour. Une éventuelle jaunisse (ictère) peut subsister, sans présenter obligatoirement un caractère pathologique (accentué par l'allaitement maternel).

- Depuis le 1^{er} janvier 2023, on procède au dépistage systématique de 13 maladies rares (lire chapitre suivant "J3, l'âge du dépistage", p. 76).

C'est aussi lors de ce 2^{ème} examen qu'un certain nombre de recommandations sont faites, en ce qui concerne:

- ▶ la diététique (voire la prescription d'un régime alimentaire);
- ▶ la surveillance de la courbe de poids;
- ▶ les diarrhées;
- ▶ les régurgitations;
- ▶ l'hygiène générale du bébé;
- ▶ la prévention de la fièvre et des accidents;
- ▶ le calendrier des vaccins;
- ▶ l'organisation de la surveillance médicale du nourrisson et la bonne tenue de son carnet de santé.

A SAVOIR !

En cas de pathologie néonatale, les parents sont informés sur le diagnostic et la prise en charge effectuée au sein du lieu d'accouchement ou lors d'un transfert vers une unité de soins.

Leur présence aux côtés du nouveau-né doit être, dans la mesure du possible, mise en place et encouragée.

17. 13, l'âge du dépistage

Certaines maladies, qui ne sont pas décelables à la naissance, peuvent entraîner de graves conséquences en retardant le développement du bébé qui en est atteint. Grâce aux tests du dépistage néonatal, il peut être traité de façon précoce. Il est fortement recommandé de les effectuer.

Le dépistage néonatal consiste à identifier tous les nouveau-nés susceptibles d'être atteints d'une des treize maladies rares actuellement recherchées.

Grâce à un diagnostic précoce, l'enfant bénéficiera rapidement d'un traitement spécifique (entre dix et trente jours de vie) et d'une prise en charge adaptée qui lui éviteront une pathologie lourdement invalidante – ou en réduiront considérablement les effets néfastes. Il pourra se développer normalement et bénéficier, à l'âge adulte, d'une meilleure qualité de vie.

POURQUOI UN DÉPISTAGE CHEZ LES NOUVEAUX-NÉS ?

Bien que ces maladies soient familiales, le dépistage n'est pas réservé aux seuls enfants issus d'une lignée dont l'un des membres, plus ou moins proche, en est atteint : elles peuvent toucher n'importe quel nouveau-né sans risque familial identifié. Le dépistage doit donc être réalisé chez tous les nouveaux-nés : ainsi, ils peuvent être repérés et traités dans de bonnes conditions.

Ce dépistage néonatal est organisé par l'Association française pour le dépistage et la prévention des handicaps de l'enfant (AFDPHE), sous la tutelle du ministère de la Santé et de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS).



Il existe une association par région (Association Régionale) qui, dans le respect de l'organigramme défini par l'association nationale, assure la réalisation du programme sur le plan local, depuis l'information des parents en maternité jusqu'à la mise en route du traitement des maladies.

Sauf exception ou refus des parents, tous les enfants nés en France (métropole et outre-mer) bénéficient du programme de dépistage néonatal mis en place.

QUELLES SONT CES TREIZE MALADIES ?

Ce programme de dépistage néonatal systématique permet de réaliser les divers tests nécessaires pour :

- ▶ la **phénylcétonurie** (PCU),
- ▶ l'**hypothyroïdie congénitale** (HC),
- ▶ l'**hyperplasie congénitale des surrénales** (HCS),
- ▶ la **mucoviscidose** (CF).
- ▶ le **déficit en MCAD** : maladie qui entraîne une difficulté de l'organisme à utiliser les graisses comme source d'énergie.
- ▶ l'**homocystinurie**
- ▶ la **leucosinose**
- ▶ la **tyrosinémie de type 1**
- ▶ l'**acidurie isovalérique**
- ▶ l'**acidurie glutarique de type 1**
- ▶ le **déficit en 3-hydroxyacyl-coenzyme A** déshydrogénase des acides gras à chaîne longue
- ▶ le **déficit en captation de carnitine**

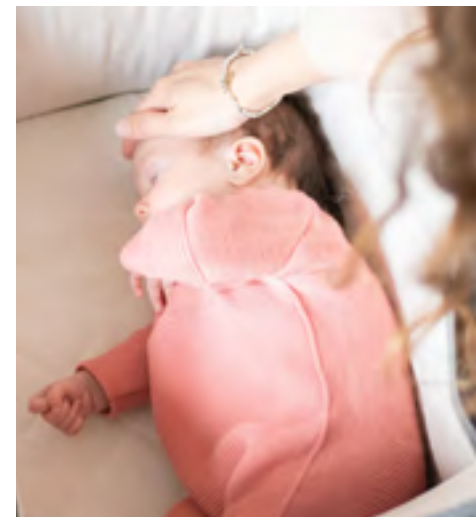
Le test de **drépanocytose** est seulement réservé aux enfants à risque – ceux dont les parents sont originaires de pays ou régions du monde où la maladie est répandue.

Si la fréquence de ces 13 maladies reste faible dans la population, elles n'en sont pas moins très graves en l'absence de traitement dès la naissance.

LE CONSENTEMENT DES PARENTS

Avant le prélèvement, le personnel de la maternité informe les parents sur l'objectif et la nature du dépistage : ils peuvent ainsi en comprendre les bénéfices si le nouveau-né est atteint de l'une de ces maladies. Il leur est remis un dépliant, "3 jours, l'âge du dépistage", qui comporte les premières réponses aux questions qu'ils peuvent se poser.

Les parents doivent donner leur **consentement** oral pour la réalisation du dépistage. Mais il doit être écrit pour le dépis-



tage de la mucoviscidose – quand il est nécessaire de faire un test génétique.

Il sera alors inscrit sur le verso de la fiche sur laquelle le sang sera recueilli. Si malgré tout, les parents refusent l'ensemble des tests, le prélèvement ne sera pas effectué.

Dans ce cas, ils doivent écrire une décharge. Mais il est essentiel de comprendre que, lorsque ces maladies se manifestent par des symptômes cliniques, il est déjà trop tard pour espérer un enfant normal.

Les parents ont également la possibilité de refuser le test génétique de la mucoviscidose.

Avec leur accord oral, l'ensemble des cinq tests de dépistage sera réalisé ; mais pour la mucoviscidose, il se limite au dosage du seul marqueur biochimique. Si ce dernier est augmenté, le test génétique ne sera pas fait.

Les parents seront alors contactés par le centre régional de dépistage et informés sur la nécessité de poursuivre les examens.

Surveillez la couleur des selles (caca) de votre bébé nourri au lait

(idéalement entre le 10^e et le 30^e jour après la naissance)



Comparez les selles
du bébé avec la carte
de couleur



Si votre bébé a encore la **peau jaune**
et/ou le **blanc des yeux jaune** (jaunisse)
15 jours après sa naissance,
et/ou si ses selles sont de **couleurs claires (1,2,4)**

Alertez votre médecin ou votre sage-femme !



Pour plus d'informations,
consulter le site :

alertejaune.com



Campagne menée par l'Association Maladies du Foie depuis l'Enfance (AMFE) et par le Centre hospitaliers de référence coordonnateur de l'atrésie des voies biliaires et des cholestases génétiques ; soutenue par l'Alliance maladies rares ; sous l'égide de la Société française de pédiatrie et sous le haut patronage du Ministère de la Santé.

Surveillez la couleur des selles de votre bébé

Les selles normales d'un bébé sont toujours de couleur vive : jaune d'or, vert foncé ou ocre bronze. Si elles sont pâles, vous devez réagir d'urgence !

La décoloration des selles marque en effet le signe d'une anomalie, le plus souvent une maladie grave du foie. Il faut donc les surveiller attentivement.

L'examen systématique de la couleur des selles chez le nouveau-né permet de dépister une cholestase : un problème de formation ou d'élimination de la bile (liquide jaune produit par le foie).

La cause la plus fréquente de la cholestase néonatale est l'atrésie des voies biliaires : la bile ne peut plus sortir du foie et arriver dans l'intestin grêle qui l'élimine par les selles. Cette maladie a pour conséquence la destruction des voies biliaires, et celle du foie.

Les cholestases sont à l'origine de 80 % des transplantations du foie chez l'enfant, et l'atrésie des voies biliaires en représente à elle seule la moitié. Il faut donc agir vite car il existe une opération réparatrice des voies biliaires qui doit être réalisée avant trente jours de vie.

Le dépistage permet d'améliorer la survie des enfants avec leur foie natif (sans transplantation), et de diminuer ou de différer les indications de transplantation du foie pendant l'enfance.

La campagne d'information Alerte jaune met à disposition du public une carte des couleurs des selles. Vous y trouverez également les coordonnées des centres hospitaliers de référence et de compétence de l'atrésie des voies biliaires.

Pour en savoir plus :

- www.alertejaune.com
- www.amfe.fr
- <http://asso.orpha.net/CRAVB>





Le refus éventuel des parents est reporté sur la fiche de prélèvement.

COMMENT SE DÉROULE LE DÉPISTAGE ?

Il est réalisé à partir d'un prélèvement de sang effectué au troisième jour de vie (après 72 heures) – même si l'enfant est prématuré.

Seules quelques gouttes suffisent (prélèves au talon ou au pouce du bébé). Elles sont déposées sur la fiche de prélèvement (en papier filtre) après y avoir inscrit ses données nominatives. Le sang est séché avant d'être envoyé par la Poste au laboratoire qui gère le programme à l'échelon de la région.

L'examen ne présente aucun danger pour l'enfant. Il est intégralement pris en charge par la CNAMTS. Aucun frais n'est demandé aux parents, même s'ils ne sont pas affiliés à la Sécurité sociale.

LES RÉSULTATS DU DÉPISTAGE

Chez pratiquement tous les nouveaux-nés (99 %), les tests permettent de penser que l'enfant est indemne des maladies recherchées. Les parents ne sont

pas prévenus individuellement : les résultats sont disponibles à la maternité et au secrétariat de l'association régionale.

Chez quelques enfants, il existe un doute : des examens complémentaires doivent être réalisés pour la maladie dont le résultat est suspect. Les parents sont alors contactés mais il ne faut pas s'inquiéter car il s'agit d'une simple suspicion. Et, selon les recommandations du médecin de l'AR, ils doivent :

- ▶ soit faire un nouveau prélèvement qui pourra être envoyé par la Poste ;
- ▶ soit consulter un spécialiste.

Seul le résultat de ces seconds examens permet de confirmer que l'enfant est indemne, ou qu'il est réellement malade et a besoin d'un traitement.

Le programme français de dépistage néonatal a débuté en 1972. En 43 ans, il a permis à la moitié de la population actuelle d'en bénéficier, et de sauver 19 000 enfants.

L'intégralité du programme et les différentes brochures d'information concernant les cinq maladies dépistées sont disponibles sur le site web de l'association nationale en charge du programme mandaté par le ministère de la Santé et la CNAMTS : www.afdphe.org.

18. La déclaration de naissance

Cette formalité administrative est obligatoire, dans les cinq jours qui suivent la naissance de votre bébé : elle atteste de son existence et de sa filiation. Mais, dans le cas d'un enfant naturel, elle ne signifie pas automatiquement sa reconnaissance par les deux parents : ils peuvent néanmoins effectuer une démarche spécifique, même avant l'accouchement.

➤ Pourquoi ?

La déclaration de naissance est obligatoire (art. 56 du Code civil). Elle officialise la naissance de votre enfant.

➤ Où ?

Au bureau de l'état civil de la mairie du lieu de naissance, ou auprès d'un agent habilité de la maternité.

➤ Quand ?

Cette déclaration doit être effectuée dans les cinq jours qui suivent la naissance :

- ▶ le jour de l'accouchement n'est pas compté dans ce délai ;
- ▶ si l'enfant naît un mercredi, un jeudi ou un vendredi, ce délai est repoussé au lundi suivant ;
- ▶ si le jour de naissance tombe un samedi, un dimanche, un jour férié ou chômé, ce délai est prolongé jusqu'au 1^{er} jour ouvrable suivant ;
- ▶ le délai de déclaration est de quinze jours en cas de naissance d'un enfant français à l'étranger.

➤ Par qui ?

La naissance est déclarée par le père ou par toute personne ayant assisté à l'accouchement : médecin, chirurgien, sage-femme, infirmière, professionnel(le) de santé.



➤ Comment ?

L'acte de naissance est rédigé immédiatement par l'officier de l'état civil sur présentation du certificat d'accouchement établi par la maternité, de la carte d'identité des parents, et :

- **pour les enfants légitimes**, le livret de famille ou l'acte de mariage des parents ;
- **pour les enfants naturels**, l'acte de naissance du ou des parents, ou le livret de famille (lire encadré "Le livret de famille du couple non marié", p. 82), ou une pièce d'identité.

Qu'indique l'acte de naissance ?

- ▶ le jour, l'heure et le lieu de naissance;
- ▶ le sexe, les prénoms ainsi que le nom de famille de l'enfant;
- ▶ les prénoms, les noms, âges, professions et domiciles des père et mère (et, s'il y a lieu, ceux du déclarant);
- ▶ les nom et prénoms de l'officier de l'état civil qui établit l'acte;
- ▶ le jour, l'année et l'heure de la déclaration.

L'acte de naissance précise si les parents sont mariés ou s'ils ont effectué une reconnaissance.

Relisez bien l'acte de naissance avant de le signer car une fois enregistré, toute modification ultérieure ne sera autorisée que par le procureur de la République.

À savoir : les parents étrangers peuvent également déclarer la naissance de leur enfant aux autorités consulaires de leur pays.

En cas de perte ou de vol, ou pour des raisons familiales, il est possible de demander un duplicata du livret de famille à la mairie du domicile.

LA RECONNAISSANCE DES ENFANTS NATURELS

Est considéré comme enfant naturel tout enfant né hors des liens du mariage. Déclarer sa naissance ne signifie pas le

reconnaître : pour que votre enfant soit effectivement considéré comme le vôtre, il faut effectuer les démarches de reconnaissance.

La reconnaissance établit les liens de filiation entre un enfant et ses parents, ou l'un de ses parents. Cet acte peut être rédigé avant ou après la naissance, soit par le bureau d'état civil de n'importe quelle mairie soit par un notaire.

Lorsque la filiation d'un enfant est établie à l'égard de ses deux parents au plus tard le jour de la déclaration de sa naissance ou par la suite mais simultanément, ces derniers choisissent le nom de famille qui lui est dévolu : soit le nom du père, soit le nom de la mère, soit leurs deux noms accolés dans l'ordre choisi par eux dans la limite d'un nom de famille pour chacun d'eux.

Avant la naissance

La reconnaissance anticipée, ou reconnaissance prénatale, peut être effectuée conjointement ou séparément par le père et la mère. Cela permet d'établir la filiation de l'enfant en cas de problème (décès de l'un des deux parents) et de faire porter la mention de reconnaissance sur l'acte de naissance au moment de la déclaration, ce qui évite ainsi un nouveau déplacement à la mairie.

Après la naissance

Contrairement à la déclaration de naissance, aucun délai n'est exigé pour re-

connaître un enfant naturel. Les parents peuvent reconnaître leur enfant ensemble ou séparément.

LES NOMS ET PRÉNOMS DE VOTRE ENFANT

Le nom de famille

Que les parents soient mariés ou non, un enfant dont la filiation est établie à l'égard de chacun des parents peut porter les noms suivants :

- Le nom du père
- Ou le nom de la mère
- Ou les 2 noms accolés, séparés par un simple espace, dans l'ordre choisi par les parents, et dans la limite d'un nom de famille.

Depuis Décembre 2021, la loi ouvre aux parents la possibilité d'inscrire dans le livret de famille l'enfant né viable puis décédé ou l'enfant né sans vie.

Ainsi, l'enfant né sans vie peut désormais avoir un état civil avec le ou les prénom(s) de l'enfant ainsi qu'un nom qui

peut être soit le nom du père, soit le nom de la mère, soit leurs deux noms accolés.

Les prénoms

Ils sont laissés au libre choix des parents, et l'officier de l'état civil doit les mentionner dans l'acte de naissance.

Toutefois, si ces prénoms ou l'un d'eux lui semblent contraires à l'intérêt de l'enfant, il est tenu d'en informer le procureur de la République qui saisira le juge aux affaires familiales.

Le prénom d'usage n'est pas obligatoirement celui qui figure en premier sur l'acte de naissance.



A SAVOIR !

- * Si le père est marié, il peut reconnaître son enfant.
- * Si la mère est mariée, et si son mari n'est pas le père de l'enfant, elle peut déclarer et reconnaître son enfant sous son nom de jeune fille.
- * Une reconnaissance peut être contestée par toutes les personnes qui y ont intérêt.
- * Un enfant décédé peut être reconnu.
- * Une personne mineure peut reconnaître un enfant naturel sans l'intermédiaire de ses représentants légaux.
- * Toute reconnaissance mensongère peut être contestée devant les tribunaux.
- * Les enfants à venir de la même union devront porter le même nom
- * En cas désaccord entre les parents, et depuis 2013, les deux noms sont accolés dans leur ordre alphabétique

Le livret de famille du couple non marié

Il est automatiquement établi par la mairie du lieu de naissance du premier enfant commun, au moment de la déclaration. Il est ensuite transmis soit par courrier au domicile du ou des parents, soit à la mairie du domicile des parents qui pourront le retirer sur présentation d'une pièce d'identité. Lorsqu'il y a plusieurs enfants, les informations sont renseignées dans l'ordre des naissances. Le livret de famille est gratuit.

19. Les lieux d'accueil de l'enfant

Pour le développement de l'enfant, mais aussi pour la tranquillité et l'équilibre de la famille, faire le bon choix du mode de garde représente une démarche très importante. Les parents doivent donc y réfléchir dès que la grossesse est confirmée.



Aujourd'hui, il existe de nombreux modes d'accueil.

Chacun d'entre eux comporte des avantages et aussi des inconvénients, selon la situation familiale et les besoins de l'enfant.

Mais tous doivent répondre à certaines conditions pour lui assurer les meilleures possibilités de développement physique, affectif et psychologique.

Le tout-petit a besoin de continuité dans les soins qui lui sont prodigués : il supporte difficilement les séparations et les chan-

gements, particulièrement entre 6 mois et 18 mois. Il faut donc prendre un certain nombre de précautions avant tout placement.

- **N'attendez pas la naissance de l'enfant** pour vous en préoccuper, mais commencez à prévoir l'organisation de sa garde dès le début de la grossesse.

- **Informez-vous précisément sur les différents modes** d'accueil pour trouver celui qui correspond le mieux à vos désirs, à vos horaires de travail et à vos possibilités financières.

Cela évite de risquer l'écueil insatisfaction-rupture-changement, néfaste pour la famille, et surtout pour l'enfant.

- **Prévoyez l'intégration de l'enfant** en structure d'accueil si possible avant ses 6 mois, ou après 18 mois.

- **Prenez le temps de le familiariser** peu à peu avec son mode d'accueil. L'enfant a besoin d'un temps d'adaptation de huit à quinze jours. Pas question, donc, de placement en dernière minute, le jour de la reprise du travail de la mère, et cela quel que soit l'âge de l'enfant.

- **Indiquez vos souhaits** sur les condi-

PRATIQUE

Pour connaître les possibilités d'accueil proche de votre domicile, les coordonnées des crèches et des assistantes maternelles agréées, contactez :

- * la mairie de votre domicile,
- * le conseil général de votre département.

tions d'accueil et la conduite à tenir en cas d'imprévus.

Vous pouvez opter pour un accueil collectif ou individuel de votre enfant :

ACCUEIL COLLECTIF

Les locaux sont spécialement aménagés et le personnel qualifié.

Ce mode de garde est un milieu stimulant sur le plan éducatif et pour la socialisation.

Les crèches

(ou multi-accueils) : Elles peuvent être privées, associatives ou municipales (incluant les crèches interentreprises).

Elles accueillent de 11 à 60 enfants maximum. Tarifs à la PSU (prestation de service unique) calculés en fonction des revenus et de la situation familiale.

Les micro-crèches

Souvent implantées en zones urbaines, elles peuvent accueillir au maximum 10 enfants.

La crèche d'entreprise

Depuis plus de dix ans, des crèches d'entreprises, ou crèches interentreprises, ouvrent leurs portes dans toute la France : en 2018, on comptait 38 000 places créées.

Elles fonctionnent comme des crèches privées collectives, soit pour une entreprise importante soit pour plusieurs entreprises regroupées géographiquement (banques, usines, magasins de grande distribution, etc.).

Elles offrent des places en accueil régulier, en accueil occasionnel, voire en accueil d'urgence (système flexi-crèche, par exemple en cas de maladie de l'assistante maternelle).

Ces crèches constituent un des points de la Charte de la parentalité en entreprise, initiée en 2008, et signée par de nombreuses sociétés.

Objectif : mieux concilier vie professionnelle et vie familiale.

Tout le monde s'y retrouve : l'entreprise voit diminuer le stress des jeunes parents salariés et, du coup, l'absentéisme ; de leur côté, les parents effectuent moins de déplacements et bénéficient d'horaires plus souples.



Tarifs à la PAJE (prestation d'accueil du jeune enfant), libres et variables selon les régions et les gestionnaires. Les parents paient le montant global et bénéficient ensuite d'aides de la CAF et de crédit d'impôt.

➤ La crèche parentale

C'est un mode de garde à part entière. Elle est assimilée à une crèche associative car la crèche parentale est gérée par une association de parents.

Cela leur demande donc beaucoup d'investissement car ils participent activement à la vie de la crèche.

➤ La halte-garderie

Elle accueille les enfants sur des temps restreints de 3 mois à 5 ans, soit de manière régulière, soit quelques heures de manière plus occasionnelle.

La halte garderie ne peut être le mode de garde principal de l'enfant car il doit absolument rester ponctuel.

➤ La crèche familiale

L'assistante maternelle est embauchée directement par la crèche. Elle accueille maximum 4 enfants à son domicile et bénéficie de temps de regroupement à la crèche familiale dont elle dépend.

Les enfants pourront donc bénéficier d'un accueil individualisé mais aussi des infrastructures et des joies de l'accueil collectif, 1 à 2 fois par semaine.

➤ Les maisons d'assistantes maternelles

4 assistantes maternelles qui peuvent accueillir chacune 4 enfants au maximum, se regroupent dans une structure créée et dédiée à l'accueil des enfants.

Elles n'exercent pas à leur domicile mais uniquement à la maison d'assistantes maternelles.

Cette fois, c'est le parent qui emploie en direct l'assistante maternelle.



➤ Le jardin d'enfant

À mi-chemin entre la crèche et l'école maternelle.

Accueille les enfants de 2 à 6 ans.

De manière ponctuelle ou régulière.

En demi-journée ou journée complète, de 1 à 5 jours par semaine.

ACCUEIL INDIVIDUEL

➤ L'assistante maternelle

Elle accueille les enfants à son domicile et est employée par les parents.

Professionnelle avec une formation obligatoire, elle reçoit un agrément délivré par le Conseil Général et est contrôlée par la PMI.

➤ La garde à domicile

La personne formée à l'accueil à domicile est appelée auxiliaire parentale.

En revanche, en garde à domicile, aucune formation n'est obligatoire et l'activité n'est pas contrôlée par la PMI. La garde peut être exclusive ou en garde partagée. Elle ne doit s'exercer qu'au domicile des parents.

Les relais assistantes maternelles

Les RAM (relais assistantes maternelles) sont des lieux d'information, de rencontre et d'échange au service des parents, des assistantes maternelles et des professionnels de la petite enfance.

Ils délivrent gratuitement des conseils aux parents sur l'ensemble des modes d'accueil. Ils apportent un soutien aux assistantes maternelles et un accompagnement dans leur pratique quotidienne.

Enfin, des ateliers éducatifs (musique, activités manuelles, etc.) sont proposés aux enfants accueillis par des assistantes maternelles.

Dirigés par des professionnels de la petite enfance, les RAM peuvent être gérés par une collectivité territoriale (commune, communauté de communes), un centre communal ou intercommunal d'action sociale, une association, une mutuelle, etc. La CAF et, le cas échéant, la MSA, participent à leur financement.

Des instants précieux, des souvenirs pour toujours !

Faire-part de naissance, albums photo, calendriers et plus encore...
15% offerts sur tout notre site avec le code*

FRPTNKT

À découvrir maintenant sur faireparterie.fr.

15%
offerts



Après la naissance

20. Le retour à la maison	p. 90
21. Allaitement maternel et vie quotidienne	p. 92
22. L'alimentation des nourrissons	p. 95
23. La diversification alimentaire jusqu'à 3 ans	p. 107
24. Les vitamines et minéraux	p. 109
25. Autres repères nutritionnels des aliments à privilégier	p. 112
26. Quelle quantité donner à mon enfant ?	p. 115
27. Penser à la soif	p. 117
28. La toilette du nourrisson	p. 119
29. L'environnement de bébé	p. 128
30. Les premiers pas dans la vie	p. 139
31. L'importance du jeu	p. 146
32. Les soins parentaux	p. 149
33. Prévenir les accidents de la vie courante	p. 162
34. Le suivi médical de l'enfant	p. 175
35. Les prestations familiales	p. 185
36. La relation entre frères et sœurs	p. 188
37. La planification familiale	p. 190

20. Le retour à la maison

Toute jeune maman a hâte de se retrouver dans son cadre familial avec son bébé, mais appréhende de ne pas être à la hauteur: les nouvelles tâches qu'elle ne maîtrise pas encore, la déprime post-partum, le retour de couches...

Depuis la naissance de votre enfant, vous êtes immergée dans une atmosphère bienveillante, un environnement confortable et vigilant.

Mais dès votre sortie, la prise de conscience soudaine de cette énorme responsabilité pourrait vous déconcentrer.

Ne vous tourmentez pas: pendant votre séjour à la maternité, le personnel vous apprendra à prodiguer tous les soins à votre enfant.

Si vous êtes malgré tout inquiète, vous pouvez contacter le centre PMI de votre quartier et lui indiquer la date de votre retour.

Une puéricultrice pourra vous assister dans les premiers jours. Vous pouvez également bénéficier de l'aide d'une travailleuse familiale.

Il est très fréquent qu'une jeune maman, quelques jours après son accouchement, se sente désemparée et déprimée, qu'elle pleure sans raison malgré la joie d'avoir eu ce bébé.

Cela peut être le fait d'une modification hormonale consécutive à la grossesse, d'un changement de rythme de vie avec la crainte de ne pas pouvoir assumer toutes ces nouvelles tâches.

Cet état physiologique, qui ne dure en général que quelques jours, est communément appelé Baby Blues.

Il ne doit pas être confondu avec la dépression post partum, plus longue et qui



apparaît à partir de la 6^{ème} semaine sous forme de crises de larmes, un isolement, un sentiment d'impuissance, une perte de goût pour la vie, une perte d'appétit, etc. Vous aurez alors du soutien de vos proches et d'un accompagnement psychologique pour sortir de la tristesse qui vous envahit.

De nombreuses associations, telles que **Maman Blues** permettent également le soutien et le partage d'expériences (www.maman-blues.fr)

LE PETIT RETOUR DE COUCHES

Après l'accouchement, vous aurez des pertes. Cet écoulement prend différents aspects:

- une perte de sang, pendant deux ou trois jours;
- puis l'écoulement est teinté de sang, pendant huit jours;

► il devient très clair jusqu'au 12^e jour, puis se tarit. Vers le 14^e jour, vous pouvez avoir de nouveau des pertes de sang pendant 48 heures.

Si cet écoulement a une odeur fétide, signalez-le à votre médecin traitant.

Si vous avez subi une épisiotomie, continuez les soins vulvaires commencés à la maternité, et surveillez la cicatrisation de votre périnée avec un miroir.

LE GRAND RETOUR DE COUCHES

Il s'agit en fait du retour véritable des premières règles, qui se produit cinq à six semaines après l'accouchement –sauf, parfois, en cas d'allaitement maternel. L'écoulement de sang est abondant les deux premiers jours, et dure environ une semaine.

Cette période entraîne de la fatigue. Les rapports sexuels avant la fin du premier mois sont déconseillés, surtout s'il y a eu une épisiotomie.

Mais attention: la première ovulation après l'accouchement peut avoir lieu avant le retour de couches. Une nouvelle grossesse peut commencer très rapidement si aucune contraception n'est prise.

Si l'allaitement maternel retarde le retour de couches et diminue la fécondité, en aucun cas il ne représente un moyen de contraception suffisant.

Si vous ne désirez pas une nouvelle grossesse tout de suite, il est nécessaire de prévoir, avec votre gynécologue ou votre médecin traitant, une contraception. (lire le chapitre p. 190 : "La planification familiale").

LA RÉÉDUCATION PÉRINÉALE

Après l'accouchement, la jeune maman souhaite retrouver très rapidement à la fois sa vitalité et la silhouette qui était la sienne avant la grossesse: cette remise en forme se fait progressivement.

Mais avant de reprendre la gymnastique ou tout autre sport, il faut consolider ou reconsolider le périnée. Pour cela, il est nécessaire de:

- reprendre les exercices de contraction du périnée dès l'accouchement (dix mouvements par jour), même s'il y a eu une épisiotomie;
- demander des séances de rééducation périnéale à votre obstétricien, votre gynécologue, votre médecin généraliste ou votre sage-femme, lors de l'examen postnatal deux mois après votre accouchement. Sollicitez les services d'une sage-femme ou d'un kinésithérapeute. La Sécurité sociale rembourse jusqu'à dix séances (après entente préalable);
- faire des séances de rééducation abdomino-pelvienne avec un kinésithérapeute, de la gymnastique ou du sport, seulement après un avis médical favorable.

L'hygiène du corps

Il est conseillé de:

- * prendre votre température tous les soirs (si elle est supérieure à 37,7°C, consultez votre médecin),
- * prendre des douches et non des bains pendant le premier mois;
- * prendre une douche chaque jour pour les seins. Votre bébé ne doit pas exercer de traction sur le bout (lire chapitre "L'allaitement des nourrissons" p. 95.) Veiller à toujours maintenir les mamelons secs.

21. Allaitement maternel et vie quotidienne

Si vous décidez d'allaiter au sein, la qualité de la nourriture de votre enfant, constituée exclusivement de votre lait, dépend de votre propre alimentation. Il faut donc adapter votre mode de vie en suivant quelques conseils, beaucoup plus souples que durant la grossesse.

L'ALIMENTATION À PRIVILÉGIER

Tout comme pendant la période de grossesse, il est important de bien se nourrir. Sachez que ce n'est pas parce que vous mangerez ou boirez plus que vous produirez plus de lait : la quantité de votre alimentation n'a aucun rapport avec celle de la production lactée. En revanche, elle est importante pour ne pas épuiser ses propres stocks et optimiser la qualité du lait, notamment en lipides (nutriment essentiel pour l'enfant).

Votre corps utilise environ 500 calories par jour pour produire le lait. Il sait parfaitement s'adapter à cette dépense énergétique et utiliser ses propres réserves pour répondre à une éventuelle déficience d'apport.

Pendant l'allaitement, votre métabolisme a des besoins essentiels qu'il faut respecter. Ne vous interdisez aucun aliment.

- **Mangez des protéines de bonne qualité**, une à deux fois par jour : viande rouge pour le fer, poisson gras pour les acides gras oméga-3 (thon, sardine, saumon,



hareng, maquereau, etc.) deux fois par semaine, volaille ou œuf.

- **Variez les sources de corps gras**, en privilégiant les acides gras essentiels oméga-3 : huiles de colza, de noix, de lin, ou des mélanges adaptés, plus que d'olive.

- **Consommez un produit laitier à chaque repas** (ce qui vous apportera de 1 à 1,2 g de calcium par jour) : un verre de lait (150 ml) = 30 g de fromage = 1 yaourt = 3 cuillères à soupe de fromage blanc.

RAPPEL

Prendre trois repas par jour avec, si besoin, une collation.



- **Mangez quatre à cinq légumes et/ou fruits**, crus et cuits, par jour.

- **Introduisez un féculent** à chaque repas : pain, riz, pâtes, semoule (de préférence complets), pomme de terre.

- **Anticipez votre soif** en buvant régulièrement tout au long de la journée.

Pour les végétariennes et les femmes anémiées, continuez la supplémentation en fer et en vitamine B12.

Plus votre alimentation est diversifiée, plus votre lait a de saveur, et plus votre bébé bénéficie des meilleures conditions pour une croissance et un développement optimum de son métabolisme, une meilleure digestion et une prévention de l'allergie.

LES PRODUITS À ÉVITER

Alcool

Il est bien sûr préférable de s'abstenir de consommer de l'alcool. Cependant,

RAPPEL

1 verre de vin = 1 canette de bière =
1 coupe de champagne = 8 g d'alcool

si vous en buvez de façon occasionnelle, cela ne nécessite pas d'arrêter l'allaitement.

Café et boissons riches en caféine

La caféine passe dans le lait et l'élimination est plus lente chez le nouveau-né. Une consommation en quantité modérée (deux à trois tasses maximum par jour) ne pose pas de problème. Mais attention aux équivalents cachés : boissons au cola, thé, etc.

Les phytostérols

Certains aliments, destinés aux personnes qui présentent de l'hypercholestérolémie, sont enrichis en phytostérols. Le risque n'étant pas connu, on déconseille leur consommation aux femmes qui allaitent.

Tabac

Chez la femme qui allaite, les patches nicotiniques ne sont pas contre-indiqués, y compris à des doses élevées (plus de 20 mg par jour). D'autres substituts (chewing-gum, spray, etc.), qui favorisent également l'abstinence, sont plutôt bénéfiques. Cela évite surtout d'exposer

A SAVOIR

Pour toute consommation addictive en cas d'allaitement, n'hésitez jamais à demander l'aide de professionnels. Pensez à la bonne santé de votre enfant.

l'enfant aux 1400 autres substances toxiques du tabac. Les échecs dans l'arrêt du tabac sont le résultat de sevrages mal accompagnés, mal substitués.

Les risques associés à la présence d'une faible concentration de nicotine dans le lait maternel sont largement contrebalancés par les bénéfices apportés par l'allaitement et l'abstinence tabagique de la mère.

Si vous devez prendre un médicament

Contrairement aux idées reçues, beaucoup de médicaments sont compatibles avec l'allaitement. Des alternatives peuvent vous être proposées: demandez à votre médecin ou contactez les centres de référence.

- ▶ S'il n'est pas compatible, tirez votre lait et jetez-le jusqu'à ce que vous puissiez reprendre l'allaitement.
- ▶ Évitez toute automédication.

Évitez le soja !

Les produits à base de soja contiennent des phyto-oestrogènes qui passent dans le lait maternel.

Des expériences chez l'animal montrent qu'ils peuvent avoir des effets indésirables. Si rien n'a été observé jusqu'à présent chez l'humain, il vaut mieux, par prudence, éviter de consommer des compléments alimentaires qui contiennent des extraits de soja, ainsi que des aliments à base de soja (par exemple, tofu, jus de soja, desserts à base de soja).

Sinon, mangez-en au maximum un par jour.

L'HYGIÈNE CORPORELLE

- ▶ Une douche ou un bain par jour (sauf le premier mois) est suffisant pour une bonne hygiène.
- ▶ Il est inutile de se nettoyer les seins avant chaque tétée.
- ▶ Changer régulièrement les coussinets et soutien-gorge d'allaitement.

LA CONTRACEPTION

Si l'allaitement maternel retarde souvent le retour de couches, il ne représente pas un moyen de contraception totalement fiable.

En plus des méthodes locales (spermicides, diaphragmes, préservatifs masculins), vous pouvez opter pour une pilule microprogestative (remboursée), sans risque pour le bébé.

Un stérilet (dispositif intra-utérin) peut être mis en place quatre semaines après l'accouchement.

La pilule du lendemain est compatible avec l'allaitement.

La consultation obligatoire à six semaines post-partum avec un professionnel de santé vous permettra de faire le point sur la question.

En cas de nouvelle grossesse, la production lactée se réadapte à la venue du dernier-né.

22. L'alimentation des nourrissons

De la naissance jusqu'à 3 ans, l'alimentation du nourrisson et de l'enfant en bas âge va largement évoluer. Comme pour l'adulte, l'alimentation de l'enfant doit procurer du plaisir. Mais il existe malgré tout des règles de base, dont les objectifs sont d'éviter des carences (et parfois des excès) afin de prévenir certains risques nutritionnels ultérieurs.



On distingue 2 grandes périodes: les 4 à 6 premiers mois de la vie : le lait maternel ou les préparations pour nourrissons sont les aliments exclusifs.

Entre 4 mois révolus (jamais avant) et 6 mois révolus : la période de diversification alimentaire avec l'introduction progressive d'autres aliments que le lait, pour amener l'enfant en bas âge vers une alimentation de type adulte.

Petit à petit, il va passer à une alimentation variée sauf en ce qui concerne ses apports en lait, qui restent spécifiques.

L'ALLAITEMENT MATERNEL

L'allaitement au sein est le type d'alimentation idéal pour tous les nourrissons. L'Organisation Mondiale de la Santé, ainsi que les autorités de santé françaises et le Programme National Nutrition Santé, recommande un allaitement au sein, si possible de façon exclusive (c'est-à-dire sans compléments de lait infantile) jusqu'à l'âge de 6 mois révolus, et au moins jusqu'à l'âge de 4 mois révolus.

Même de plus courte durée, l'allaitement reste toujours recommandé car les



Tirez & Bougez



MAM Move

Tire-lait électrique mains-libres

Conçu pour être glissé dans le soutien-gorge, le tire-lait MAM Move permet un allaitement en toute liberté. Sans fil, efficace, silencieux et confortable, il donne aux femmes la possibilité de faire ce qu'elles veulent quand elles veulent.



STIMULATION
EXPRESSION
SILENCIEUX



TÉTÉRELLE DOUCE
EN SILICONE



RÉSERVOIR
AUTO-STÉRILISABLE



SANS
BPA/BPS*

*Sans BPA/BPS : Toutes les parties qui entrent en contact avec le lait maternel sont fabriquées à partir de matériaux sans BPA ni BPS.



bénéfices sur la santé perdurent après le sevrage, voire à l'âge adulte. Mais la décision d'allaiter appartient à chaque femme, à chaque couple.

Excepté pour les besoins en vitamine D et K pour lesquels une supplémentation est indispensable pour le nourrisson, le lait maternel est le mieux adapté aux besoins et au développement du nourrisson, et présente de nombreux avantages nutritionnels et immunitaires.

En effet, le lait maternel est constamment adapté aux besoins physiologiques de l'enfant et sa composition (en protéines, acides gras et minéraux) évolue au fil des semaines mais également pendant la tétée.

Au-delà de l'intérêt nutritionnel, l'allaitement maternel présente également des bénéfices pour la santé de l'enfant :

- Il permet un développement optimal du nourrisson jusqu'à 6 mois, en particulier du système nerveux central
- Il constitue un facteur de prévention pour les maladies du tube digestif
- Il a un effet protecteur vis-à-vis de la survenue de l'obésité et du diabète
- Il aide à limiter les risques d'allergies alimentaires chez l'enfant, surtout chez ceux ayant des prédispositions familiales.

Le nourrisson doit téter le plus tôt possible après l'accouchement.

C'est important afin qu'il puisse bénéficier du colostrum (riche en nutriments et agents anti-infectieux) mais aussi pour favoriser la montée de lait.

Il n'existe aucune règle concernant le nombre et la fréquence des tétées.

L'allaitement doit se faire à la demande du nourrisson : c'est l'enfant qui gère lui-même la quantité ingérée, la durée et le rythme des tétées.

C'est la meilleure façon de satisfaire les besoins du bébé et d'avoir suffisamment de lait les premiers jours.

En général, il y a 6 à 8 tétées par jour le 1er mois, de 10 à 20 minutes environ. Puis elles s'espacent par la suite. Contrairement à certaines idées reçues, il est inutile de donner des biberons d'eau au nourrisson entre les tétées.

COMMENT SAVOIR SI BÉBÉ TÊTE BIEN ?

Une maman sur trois arrête d'allaiter son enfant au cours du premier mois, par découragement : de trop nombreuses questions restent sans réponses après la sortie de maternité, de plus en plus précoce. Les professionnels de santé peuvent vous aider en vous donnant toutes les explications nécessaires.

Combattre les idées reçues

Malgré les informations répétées, des idées reçues perdurent sur l'allaitement maternel. Voici les trois plus répandues.

• **Allaiter fait mal, les crevasses sont incontournables : FAUX.** Pour les prévenir, il suffit de bien positionner le bébé au sein dès la première tétée et de varier les positions. Et si, malgré tout, elles apparaissent, il existe des traitements spécifiques qui permettent une guérison rapide.

• **La plupart des médicaments sont contre-indiqués : FAUX.** Au contraire, peu sont incompatibles avec l'allaitement maternel, et le plus souvent, une alternative peut être proposée.

• **Reprise du travail signifie sevrage : FAUX.** Il est tout à fait possible de prolonger l'allaitement tout en travaillant. Il faut d'abord le poursuivre avec une tétée matin et soir ; et pour entretenir la lactation, la mère peut parfois tirer son lait sur son lieu de travail (lire p.103). L'idéal consiste à pratiquer un sevrage progressif pour éviter l'engorgement.

L'allaitement maternel deviendra alors mixte : au sein et au biberon.

Le principe de la lactation

Le lait maternel évolue selon les besoins de votre enfant pour s'adapter à sa croissance.

Le lait est produit continuellement: il s'accumule dans les alvéoles et les sinus lactifères en attendant la prochaine tétée.

Plus la glande mammaire est vidée, plus il y a production de lait. La capacité de stockage varie d'un sein à l'autre (80 à 600 ml) et d'une femme à l'autre.

La mère produit toujours une quantité suffisante de lait pour son bébé, mais avec plus ou moins de tétées.

Leurs rythmes peuvent donc être variables selon les bébés et en terme de temps: de trois à six entre 6 heures et 22 heures, de une à cinq entre 22 heures et 6 heures.

De un mois jusqu'à six mois, le bébé tète en moyenne huit fois par jour. Il n'est pas rare que des enfants continuent à se réveiller la nuit au-delà de six mois, voire un an.

Crèmes et accessoires

On peut appliquer différents types de crèmes et solutions adaptées sur les mamelons pour les endurcir et les préparer aux premières tétées. Mais rien ne vous y oblige.

Vous pouvez investir dans quelques accessoires, en fonction de votre budget et du souhait de chacune: soutien-gorge d'allaitement, tire-lait, coussinets, coquille recueil-lait, coussin d'allaitement.

BIEN DÉMARRER À LA MATERNITÉ

Pratiquez le peau à peau le plus tôt possible. Dès ses premières heures de vie, le bébé possède un réflexe de fousissement et de succion: il sait instinctivement têter. Et plus la mise au sein est précoce, plus il acquerra une technique correcte de succion. De plus, cela favorise l'allongement de la durée d'allaitement.

- **Ne donnez exclusivement au bébé que le lait maternel** (sauf indication médicale). Allaitiez-le à la demande, sans limiter le nombre de tétées ni leur durée.

- **Laissez-vous guider par votre bébé:** à chaque éveil en douceur, proposez-lui une mise au sein. N'attendez pas qu'il pleure. Certains bébés, gros dormeurs, peuvent avoir besoin d'être un peu stimulés si leur prise de poids est lente.

- **Un sein ou les deux:** au début, pour encourager la production lactée, proposez systématiquement les deux seins. Ensuite, tout dépendra de votre capacité de stockage et de l'efficacité des tétées. Mais ce n'est pas à vous de lui imposer: votre bébé saura adapter sa demande à ce qu'il aura bu.

Stimuler la lactation

Des tétées fréquentes au démarrage activent le développement des récepteurs à prolactine: plus les premières tétées sont fréquentes et régulières, plus la lactation sera stimulée, d'où l'intérêt de la mise au sein précoce.

Plus le sein est vidé, plus le lait est produit. Les tétées à la demande garantissent l'adéquation entre la production lactée de la mère et les besoins de son enfant.

SURVEILLER LE POIDS DE VOTRE BÉBÉ

Dès votre retour à la maison, faites peser votre bébé une fois par semaine (chez le pédiatre, en PMI, par la puéricultrice de secteur) jusqu'à la reprise de son poids de naissance et d'une jolie courbe de croissance.

Le bébé allaité au sein n'a pas le même profil de croissance que celui qui est nourri au biberon: il dispose d'un peu de temps pour reprendre son poids de naissance (certains prennent jusqu'à trois semaines), si tout va bien (pas d'ictère, bon tonus, etc.).

Faire suivre votre bébé par des professionnels de santé permet de vérifier s'il est nécessaire de stimuler la production lactée de la maman avant d'envisager un complément. Prenez un rendez-vous chez un pédiatre dans les trois semaines.

Côté maman

- Vous avez des sensations de picotement, de chaleur, de tension.
- Le deuxième sein coule.
- Vous avez soif (buvez beaucoup).
- Votre sein est vidé (souple) en fin de tétée.

Côté bébé

- Il émet une déglutition sonore.
- Il est calme et apaisé après la tétée.
- Le rot n'est pas systématique.

- Il produit au moins une selle abondante par jour, mais le transit peut être plus lent.

- Il urine (dans sa couche) plus de six fois par jour.

- Il prend de 140 à 250 g par semaine (pesée hebdomadaire dans les premières semaines).

Il peut arriver que certains bébés ne stimulent pas assez la production lactée de leur maman et par conséquent ne prennent pas assez de poids.

LES POSITIONS DU BÉBÉ

Trois principes

- Son visage est face au sein sans tourner la tête, en légère extension, menton collé au sein, nez dégagé.
- La tête, les épaules et les hanches sont alignées, son ventre est tout contre le corps de la maman.
- Pensez à lui dégager le nez pour qu'il puisse mieux respirer

Comment doit-il prendre le sein ?

- La simple présentation du mamelon incite votre bébé à ouvrir la bouche en grand et tirer la langue.
- Il saisit la plus large partie de l'aréole, pas uniquement le bout du sein.
- Sa lèvre inférieure est retroussée, la langue avancée (réflexe d'extrusion) au-delà de la gencive inférieure placée

Partagez votre chambre, mais pas votre lit

Le bed-sharing ou cosleeping (partage du lit) est à proscrire: cette pratique comporte un risque d'étouffement du nourrisson. Préférez la pratique du rooming (le nourrisson se trouve tout près de sa mère mais pas dans le même lit): il permet la proximité mère-enfant, nécessaire au bon déroulement de l'allaitement en toute sécurité.

en gouttière sous le mamelon qu'il étire. Il effectue des mouvements ondulatoires.

REMÉDIER AUX PROBLÈMES MÉDICAUX

☞ Crevasses

Prévention

- Être bien installée.
- Bien positionner votre bébé afin qu'il ait le mamelon et l'aréole presque entièrement dans sa bouche.
- Ne pas prolonger la tétée dès qu'il est rassasié.
- Ne pas laver vos seins avant chaque tétée.
- Changer régulièrement les coussinets d'allaitement.
- Limiter l'utilisation des coquilles, qui peut favoriser les engorgements.
- Les 1^{ers} jours, appliquer quelques gouttes de colostrum sur le mamelon et l'aréole avant chaque tétée.
- Bien adapter la taille de votre soutien-gorge.

Favoriser la cicatrisation

- Laisser les seins à l'air libre le plus longtemps possible.
- Appliquer une crème protectrice cicatrisante à base de lanoline après les tétées.
- En homéopathie, utiliser une teinture mère de calendula : solution à appliquer avec une compresse, deux à trois fois par jour pendant dix jours.
- On peut utiliser un film cicatrisant : appliquer un pad sur le sein, le changer chaque jour jusqu'à cicatrisation.
- Ne pas interrompre la mise au sein, éviter l'effet ventouse pour retirer l'enfant du sein, varier les positions.

En cas de douleur importante

- Appliquer un glaçon sur l'aréole avant la tétée.

- Prendre un antalgique, type paracétamol.

- On peut utiliser, de façon transitoire, des bouts de seins contact demi-lune.

- Recourir au tire-lait pendant un ou deux jours peut s'avérer nécessaire, en adaptant la taille de la tétérèlle à celle des seins.

☞ Engorgement

- Pratiquer un massage aréolaire, éventuellement avec une huile au calendula galactogène.

- Augmenter la fréquence des mises au sein. Appliquer de la chaleur avant la tétée (douche chaude, gant).

- Si besoin, vider le sein jusqu'à assouplissement après chaque tétée, à l'aide d'un tire-lait ou manuellement, puis appliquer du froid (vessie de glace).

- Prendre un antalgique, type paracétamol.

- Prendre un anti-inflammatoire, si besoin.

☞ Lymphangite ou mastite

- Éviter les soutiens-gorge trop serrés.
- Effectuer un massage aréolaire, éventuellement avec une huile galactogène.

- Augmenter les mises au sein et revoir la position.

- Si besoin, vider le sein jusqu'à assouplissement après chaque tétée, à l'aide d'un tire-lait, ou manuellement.

- Appliquer sur la traînée érythémateuse : du chaud, de l'argile verte (20 minutes) ; une feuille de choux enduite de son propre jus que l'on aura extrait en la passant sous un rouleau à pâtisserie (la changer toutes les 10 minutes, quand elle est cuite, pendant 2 à 12 heures).

- S'il s'agit d'une forme récidivante de mastite inflammatoire, en l'absence d'amélioration après 12 à 24 heures de traitement, accompagné de signes de gravité (forte fièvre, aspect local), votre

médecin peut être amené à vous prescrire un antibiotique.

☞ Cloque de lait

Si elle ne se perce pas spontanément, presser dessus au moyen d'une compresse stérile.

☞ Sensibilité douloureuse

Elle est normale en début de tétée.

- On peut appliquer de l'onguent "tout usage" sur le mamelon après chaque tétée.

- Elle peut être due à une mycose ou un eczéma de contact.

☞ Mamelons ombiliqués ou plats

- Vaporiser le mamelon avec de l'eau thermale.

- Effectuer quelques expressions au moyen d'un tire-lait ou manuellement, jusqu'à ce que le mamelon ressorte.

- Utiliser des bouts de sein contact demi-lune.

- Adopter la position ballon de rugby.

☞ Réflexe d'éjection trop fort

- Exprimer manuellement un peu de lait jusqu'à ce que l'aréole soit souple.

- Installer le bébé à plat sur votre ventre pour la tétée, ou en face à face à califourchon sur un genou.

- Utiliser des bouts de sein.

☞ Insuffisance de lait

Rare, elle est néanmoins détectée lorsque le poids de l'enfant est insuffisant.

Dans la plupart des cas, elle est liée à une stimulation insuffisante, une absence d'allaitement à la demande.

- Éliminer les médicaments ou toxiques pouvant potentiellement inhiber la production lactée, et surtout une rétention placentaire.

- Mettre plus souvent votre bébé au sein, et même aux deux à chaque tétée.

- Tirer votre lait de préférence avec un tire-lait électrique double pompage, au moins deux à trois fois par jour : au départ, vous ne recueillerez que quelques gouttes, puis de plus en plus de lait, que vous pourrez donner en complément à votre bébé.

- Prendre des tisanes d'allaitement et/ou de l'homéopathie peut donner un coup de pouce.

- Avoir recours à un soutien psychologique.

- Réduire progressivement les compléments qui vous ont peut-être été prescrits dès que votre production augmentera à nouveau,

☞ Excès de lait

- Recueillir ce lait au moyen de coques stériles ou à l'aide d'un tire-lait électrique ou mécanique.

- Les décoctions de sauge et certains traitements homéopathiques réduisent la production lactée.

- Vous pouvez en faire don au lactarium de votre région. **Donner son lait : un grand geste pour sauver un tout-petit** (pour plus d'infos : <http://association-des-lactariums-de-france.fr>)

Après chaque utilisation, nettoyer le matériel à l'eau chaude savonneuse ou au produit à vaisselle. Chez vous, vous pouvez, si vous le souhaitez, décontaminer le matériel : à chaud (au bain-marie pendant 20 mn, au stérilisateur à vapeur pendant 10 mn), ou à froid selon le protocole spécifique.

Si votre bébé est hospitalisé, l'établissement mettra à votre disposition des kits à usage unique.

COMMENT TIRER SON LAIT ?

- Prendre une douche quotidienne.
- Avant de recueillir le lait, se laver les

mam

Depuis 1976

Biberon Easy Start™, au plus proche de l'allaitement maternel

Notre biberon Easy Start™ Anti-Colique est spécialement conçu pour reproduire les conditions de l'allaitement maternel tout en réduisant les coliques.

- ✓ **SYSTÈME ANTI-COLIQUE INNOVANT POUR UNE TÉTÉE DÉTENDUE**
- ✓ **TÉTINE PLATE ULTRA DOUCE QUI REPRODUIT LA FORME DU SEIN PENDANT LA TÉTÉE**

Vous faites de votre mieux pour l'avenir de bébé ? Nous aussi. Scannez le QR code pour en savoir plus sur notre politique de développement durable.



1. Étude en situation réelle, conduite par des pédiatres auprès de 73 mères de bébés souffrant de coliques, Autriche 2011 / Étude utilisateur auprès de 35 mères de bébés souffrant de coliques, USA 2010.
2. Étude utilisateur 2009-2022 auprès de 1643 bébés.
3. Sans BPA/BPS : Ce produit MAM ne contient pas de BPA conformément à la réglementation en vigueur (UEI n°32/2011). Il ne contient pas non plus de BPS.
4. Le biberon Easy-Start™ est issu d'une filière d'approvisionnement certifiée qui utilise des matières premières bio-circulaires en remplacement des matières premières d'origine fossile. Le plastique rigide utilisé dans ce biberon bénéficie d'une allocation de 93% de matières premières bio-circulaires selon la méthode du bilan de masse certifiée par ISCC PLUS.

MAM Baby France - 75242170100026 R.C.S. Paris

EN SAVOIR PLUS SUR :



mains puis les seins au savon doux, les rincer à l'eau courante et les sécher à l'aide d'un papier à usage unique.

► Utiliser un tire-lait mécanique ou électrique avec des tétérèlles de taille adaptée.

COMMENT CONSERVER LE LAIT MATERNEL ?

► Fraîchement tiré, il peut rester 4 heures maximum à température ambiante (inférieure à 22°C).

► Une fois passé sous l'eau fraîche, il peut être conservé : 48 heures au réfrigérateur (+4°C), 4 mois au congélateur (-20°C).

► Lorsqu'il est décongelé, il doit être consommé :

- dans les 24 heures s'il est conservé à +4°C ;
- dans l'heure qui suit, s'il reste à température ambiante ;
- dans la demi-heure s'il est chauffé au bain-marie.

► Le lait décongelé ne doit pas être recongelé.

► Ne pas ajouter de lait fraîchement recueilli à un biberon de lait congelé.

► Le lait maternel doit être transporté dans une glacière ou un sac isotherme avec pack de glace.

LE SEVRAGE

Reprendre le travail, c'est un peu comme couper le cordon ombilical pour la deuxième fois.

Mais la fin du congé de maternité peut être facilitée en continuant à donner une tétée le matin et le soir.

Parfois, la maman peut tirer son lait sur son lieu de travail pour entretenir sa lactation. Il peut être donné au bébé sur son lieu de garde (chez l'assistante maternelle, par exemple). Certaines mamans ont la chance de bénéficier d'une crèche d'entreprise.



Si la mère souhaite sevrer complètement son bébé, le fait de diminuer le nombre de tétées entraîne une baisse de la production de lait.

Le sevrage est progressif pour éviter l'engorgement : une tétée en moins tous les deux à trois jours, en commençant par celles de la journée et en alternant sein et biberon.

Pour faciliter le sevrage, le choix du type de tétine, de biberon et de lait doit être dicté par le comportement du bébé au biberon. Il est parfois plus aisé avec le papa ou la nourrice. Selon l'âge du sevrage, utiliser une cuillère peut s'avérer une bonne alternative.

L'ALLAITEMENT AU TRAVAIL

Le Code du travail facilite l'allaitement maternel à travers plusieurs lois.

Les locaux

Art. L.224-3 – La mère peut toujours allaiter son enfant dans l'établissement, le local prévu pour ce faire devant être séparé de tout local de travail.

Art. L.224-4 – Les entreprises employant plus de cent femmes peuvent être mises en demeure d'installer des chambres d'allaitement.

Les pauses allaitement

Art. L.224-2 – Pendant une année à compter du jour de la naissance, les mères allaitant leurs enfants disposent à cet effet d'une heure par jour durant les heures de travail.

Art. R.224-1 – La durée d'une heure dont disposent les mères pour l'allaitement de leurs enfants est répartie en deux périodes de trente minutes, l'une pendant le travail du matin, l'autre pendant l'après-midi.

Le moment où le travail est arrêté pour l'allaitement est déterminé par accord entre les intéressées et leurs employeurs. À défaut d'accord, il est placé au milieu de chaque demi-journée de travail.

Attention !

Chaque période d'allaitement est réduite à 20 minutes si l'employeur met à disposition de la salariée un local spécifique, qui peut être situé à l'intérieur ou à proximité des locaux affectés au travail.

De plus, les pauses ne sont pas considérées comme du travail effectif et ne sont donc pas rémunérées (sauf dans certaines conventions collectives contrares).

LES PRÉPARATIONS POUR NOURRISSONS

Les laits infantiles ont avant tout pour objectif de se rapprocher au maximum de la composition du lait de mère, qui est la référence absolue. Par ailleurs, les laits infantiles permettent de plus en plus de lutter contre les troubles digestifs des nourrissons (régurgitations, coliques, constipation, selles molles...) ou de prévenir l'apparition ultérieure de certaines pathologies comme l'allergie.

Chaque préparation destinée aux nourrissons et enfants en bas âge est soumise à une réglementation stricte, régie par la

directive de la Commissions européenne du 22 décembre 2006 (2006/141/CE)

Préparation des biberons de lait industriel :

- utiliser une eau en bouteille, minérale ou de source, peu minéralisée et qui convient aux nourrissons.
- une mesure rase pour 30 ml d'eau ; préparer le biberon sur le moment ;
- tout biberon déjà entamé doit être jeté ;
- tout biberon à température ambiante doit être consommé dans l'heure ;
- tout biberon chauffé au bain-marie doit être consommé dans la demi-heure ;
- L'utilisation du four à micro-ondes est absolument déconseillé.

Attention : agitez le biberon et versez-en quelques gouttes sur votre poignet afin d'éviter des brûlures graves de la bouche et la gorge de votre bébé. Vérifiez toujours la température avant de lui donner.

- après utilisation, laver le biberon au produit à vaisselle à l'aide d'un goupillon et bien le sécher à l'air, ou le rincer puis le passer au lave-vaisselle (cycle à 65°C) ;
- si l'enfant n'est pas hospitalisé, il n'est pas nécessaire de stériliser les biberons. Jusqu'à la diversification, l'enfant est nourri exclusivement avec un lait 1er âge standard (ou lait pour nourrissons standard). On pourra introduire un lait 2ème âge standard (ou lait de suite standard) lorsqu'au moins un repas est totalement diversifié.

Etant donné que la diversification de l'alimentation entraîne nécessairement une diminution du volume ingéré de lait, les divers composants des laits de suite sont pour la plupart en concentration plus élevée que dans les laits pour nourrissons (excepté pour les lipides, seul nutriment dont le pourcentage des apports énergétiques diminue avec l'âge de l'enfant).

La diversification alimentaire de 4 à 12 mois

Ce régime est théorique : il faut l'adapter en fonction des besoins de l'enfant.

DE 4 À 6 MOIS

- allaitement maternel, **ou**
- 4 biberons de 210 ml d'eau + 7 mesures arasées de lait 2^e âge, **ou**
- 5 biberons de 180 ml d'eau + 6 mesures arasées de lait 2^e âge.

Compléments : à midi, possibilité de commencer progressivement les légumes, mais on peut attendre 5 à 6 mois révolus.

DE 5 À 7 MOIS

Matin

- allaitement maternel, **ou**
- 1 biberon de 240 ml d'eau + 8 mesures de lait 2^e âge, **ou**
- 1 biberon de 250 ml de lait 2^e âge liquide + 1 cuillère à soupe de farine avec gluten.

Midi : un repas mixé à la cuillère

- une purée de légumes (environ 200 g) + 10 à 20 g de viande + une compote de fruits (environ 100 g).

16 heures

- allaitement maternel, **ou**
- 1 biberon de 240 ml d'eau + 8 mesures de lait 2^e âge, **ou**
- 1 biberon de 250 ml de lait 2^e âge liquide, **ou**
- 1 laitage "bébé" et 1 compote.

Soir

- allaitement maternel, **ou**
- 1 biberon de lait avec 1 cuillère à soupe de farine ou céréales avec gluten.

DE 6 À 7 MOIS

Matin

- allaitement maternel, **ou**
- 1 biberon de 240 ml d'eau + 8 mesures de lait 2^e âge, **ou**
- 1 biberon de 250 ml de lait 2^e âge liquide + 1 à 2 cuillères à soupe de farines ou céréales avec gluten
- + un peu de jus de fruit sans sucre dans la matinée.

Midi : un repas mixé à la cuillère

- une purée de légumes + graisses + 20 g viande **ou** 20 g poisson **ou** 1 demi-œuf cuit dur (jaune et blanc) + un dessert de fruits crus écrasés **ou** mixés sans sucre, **ou**
- 1 petit pot légumes-viande **ou** légumes-poisson de 200 g + 1 petit pot de fruits de 130 g.

16 heures

- 1 laitage "bébé" + 1 biscuit (boudoir, langue de chat) **ou** une croûte de pain (facultatif) **ou** 1 petit pot de fruits.

Soir

- 1 biberon de lait avec 1 à 2 cuillères à soupe de farine **ou** céréales avec gluten, **ou**
- des légumes à la cuillère avec un peu de fromage râpé et 1 biberon de 150 ml, **ou**
- céréales (petites pâtes, vermicelles, perles du Japon, tapioca) avec lait 2^e âge + 1 compote de fruits **ou** petit pot.

DE 9 À 12 MOIS

Matin

- allaitement maternel, **ou**
- 1 biberon de 240 ml d'eau + 8 mesures de lait 2^e âge, **ou**
- 1 biberon de 250 ml de lait 2^e âge liquide + 1 à 2 c. à soupe de farines **ou** céréales avec gluten, éventuellement cacaotées,
- + un peu de jus de fruit sans sucre dans la matinée.

Midi

- une purée de légumes + graisses + 20 g de viande **ou** 20 g de poisson **ou** 1 demi-œuf cuit dur (jaune et blanc) + un dessert de fruits crus écrasés **ou** mixés sans sucre **ou** en toute petits morceaux, **ou**
- 1 petit pot légumes-viande **ou** légumes-poisson de 230 à 250 g + 1 petit pot de fruits de 130 g.

16 heures

- 1 laitage "bébé" + 1 biscuit **ou** un petit pot de fruits.

Soir

- 1 biberon de lait avec 1 à 2 cuillères à soupe de farine **ou** céréales 2^e âge avec gluten, **ou**
- des légumes à la cuillère avec un peu de fromage râpé et 1 biberon de 150 ml + 5 mesures, **ou**
- céréales (petites pâtes, vermicelles, perles du Japon, tapioca) avec du lait 2^e âge + 1 compote de fruits **ou** petit pot.

babybio

On prend le re-lait



Bio depuis toujours



Fabriqué en France



Système immunitaire



Sans huile de palme

Pour un sevrage en toute sérénité, nous prenons votre relais, quand vous êtes prête, en sélectionnant avec amour des ingrédients locaux qui prennent soin de votre bébé et de la nature.

Découvrez nos laits infantiles, maintenant disponibles en abonnement sur babybio.fr

En plus du lait, l'eau est la seule boisson indispensable.
www.mangerbouger.fr

23. La diversification alimentaire jusqu'à 3 ans

La diversification alimentaire est l'introduction de tout aliment autre que le lait. Elle permet avant tout l'acquisition de la tolérance alimentaire. C'est aussi la découverte de la mastication et des goûts, ainsi que la période d'introduction des fibres. En grandissant, le nourrisson commence à avoir des besoins en énergie et en nutriments spécifiques que le lait maternel ou infantile ne peut plus satisfaire à lui seul.

Pour tous les nourrissons, l'étape de diversification doit se faire au plus tôt à l'âge de 4 mois révolus et au plus tard à l'âge de 6 mois révolus, puis graduellement jusqu'à l'âge de 3 ans où votre enfant mangera comme un grand mais dans des quantités adaptées à son âge.

Même pour les enfants dits "à risque", c'est-à-dire prédisposés à l'allergie (eczéma ou allergie aux protéines de lait de vache chez l'enfant, allergies chez au moins l'un des deux parents ou au sein de la fratrie), il est recommandé de ne pas repousser la diversification après l'âge de 6 mois révolus car cela pourrait augmenter le risque ultérieur de manifestations allergiques. Les aliments à fort potentiel allergisant (œuf, poisson, fruits à coque, arachide, blé) peuvent également être introduits dès 4 mois révolus.

L'idéal est de les introduire en toutes petites quantités au début puis d'augmenter progressivement celles-ci. Cependant, par prudence, il est recommandé pour les enfants ayant un terrain atopique familial de faire un test allergique avant l'introduction de ces aliments.

L'introduction des aliments doit se faire par quantités progressivement croissantes.

Le lait maternel ou le lait infantile restent la base de l'alimentation du nourrisson, en maintenant au moins 4 biberons ou tétées au début.

On commence traditionnellement la diversification alimentaire par les légumes puis ensuite les fruits mais l'ordre dans lequel les aliments sont introduits n'a pas de réelle importance. On tiendra avant tout compte des préférences de l'enfant. De même, les protéines sont en général données après les fruits et légumes mais il n'existe pas de règle concernant l'intervalle entre l'introduction de chaque groupe d'aliments.

En revanche, il est préférable d'introduire les aliments nouveaux un par un et espacés de quelques jours, notamment pour ceux à fort potentiel allergisant (œuf, poisson, crustacés, fruits à coque, arachide). Il sera ainsi plus facile d'identifier l'allergène responsable de l'allergie.

Ce qui en revanche très important, c'est de bien respecter l'évolution des textures pour prévenir ultérieurement des troubles de l'oralité : mixé (lisse) entre 4 et 8 mois, mouliné (moins lisse) entre 8 et 10 mois, des petits morceaux de taille progressivement croissante au-delà de 10 mois.

QUI DIT premiers mois DIT PEDIAKID



LES INDISPENSABLES DÈS LA NAISSANCE

- PEDIAKID VITAMINE D3, 100% d'origine naturelle
- ▼ PEDIAKID BÉBÉ GAZ, réduit les gaz et améliore le confort intestinal



Disponible en pharmacie, parapharmacie et sur pediakid.com

24. Les vitamines et minéraux

LA VITAMINE D

Tous les laits infantiles sont enrichis en vitamine D. En revanche, le lait maternel est très pauvre en vitamine D et une supplémentation s'avère nécessaire.

LE CALCIUM

La minéralisation osseuse s'effectue uniquement pendant la croissance et la carence en calcium au cours des 20 premières années de vie augmente significativement le risque de fracture pour tout le reste de la vie.

La richesse en fer et en calcium est le principal avantage des laits 2^{ème} âge par rapport aux laits 1^{er} âge car les besoins de l'enfant sont particulièrement augmentés à partir de 6 mois. Puis la mère passera au lait de croissance vers 1 an, moment où naturellement l'enfant ne veut plus de son lait 2^{ème} âge.

Pour assurer ses besoins en calcium jusqu'à l'âge de 3 ans, 3 à 4 produits laitiers par jour. Il est tout à fait possible d'ajouter un peu de sucre dans les produits laitiers nature, cela n'a aucune incidence sur le plan nutritionnel. Le plus important est que l'enfant atteigne ses besoins recommandés en calcium.

A NOTER !

Cas particulier des enfants allergiques aux protéines de lait de vache.

Un lait avec des hydrolysats de protéines sera envisagé, ainsi qu'une supplémentation en calcium.

Attention ! seuls les laits et fromages pasteurisés sont autorisés, en raison du risque de transmission du germe pathogène *Escherichia coli*.

A défaut d'un apport suffisant en produits laitiers, l'enfant peut boire des eaux minérales riches en calcium.

Sinon une supplémentation en calcium s'avère nécessaire. Mais en général les carences en calcium sont rares chez le nourrisson et le jeune enfant, excepté en cas d'allergie aux protéines de lait de vache.

LE FER

Le fer entre dans la composition de l'hémoglobine et de la myoglobine, participe au développement et au fonctionnement cérébral, et contribue au fonctionnement des cellules immunitaires.

Or la carence martiale est une maladie nutritionnelle grave et fréquente chez le nourrisson et le jeune enfant ; elle provoque anémie, infections, troubles irréversibles du développement neurocognitif, troubles du comportement.

Le lait maternel est peu riche en fer, l'enfant exclusivement allaité sera donc supplémenté.

Durant les **6 premiers mois**, les besoins en fer du nourrisson sont assez faibles, en revanche ils sont très augmentés (x5) à partir du 6^{ème} mois.

C'est la raison pour laquelle les laits de suite, enrichis en fer, doivent rester le principal produit laitier consommé par le nourrisson (yaourt, petit suisse, fromage blanc et fromage pasteurisé ne remplacent pas un biberon de lait de suite).

A partir de 6 mois, 10g de viande-poisson-oeuf mixé par jour (soit 2 cuillères à café) et les 3 biberons de lait 2^{ème} âge permettent à l'enfant d'atteindre les besoins recommandés. La quantité sera augmentée progressivement au fur et à mesure que l'enfant grandit. Toutes les

Le biberon N°1 pour faciliter la transition *entre sein et biberon, et vice-versa.*

Prise en bouche naturelle:
conçues en silicone souple, les
tétines Tommee Tippee® imitent
la forme du sein maternel afin de
favoriser une prise naturelle
et d'éviter la confusion entre
le sein et la tétine lors du
passage de l'allaitement
au biberon.



**Tommee
Tippee®**
BORN 1965



95%
d'acceptation*



Sans BPA**



0 Plastique
à usage unique



Anti-fuites

*<https://www.tommeeippee.com/fr-fr/verify>

**Sans BPA. Conformément à la réglementation en vigueur.



viandes peuvent être proposées d'em-
blée. Mais il faudra être vigilant à bien
cuire la viande en raison de bactéries et
parasites très pathogènes.

C'est notamment le cas d'*Escherichia coli*,
que l'on peut retrouver dans de la viande
hachée mal cuite. Il est également pos-
sible de proposer de temps en temps des
abats (foie, boudin noir...) en alternance
avec la viande.

Tous les poissons peuvent être égale-
ment proposés. Pour l'**oeuf**, il n'est pas
nécessaire de distinguer le jaune du
blanc, même s'il est vrai que c'est la pro-
téine du blanc d'oeuf qui peut être res-
ponsable de l'allergie.

A partir d'1 an, la consommation de **lait
de croissance** est fortement recomman-
dée par la Société Française de Pédiatrie.
Le principal intérêt à donner du lait de
croissance à son enfant plutôt que du
lait de vache est son enrichissement en
fer (20 à 30 fois plus de fer dans le lait
de croissance). Ce lait doit donc être
poursuivi jusqu'à ce que l'enfant soit en
mesure d'ingérer 100 à 150g de produits
carnés par jour (viande-poisson-œuf),
c'est-à-dire 3 à 6 ans. Et un enfant ne
consommant plus de lait de croissance
doit manger un produit carné 2 fois par
jour pour assurer ses besoins en fer.

Donner du lait de croissance est donc le
seul moyen raisonnable et le plus écono-
mique pour apporter du fer assimilable
en quantité suffisante à cet âge. Il n'y a
aucun inconvénient à donner du lait de
croissance, même aromatisé et sucré. Il
n'y aura pas d'appétence ultérieure pour
la saveur sucrée. Mais pour ceux qui le
souhaitent, il existe dorénavant des laits
de croissance ni aromatisés, ni sucrés.

LES ACIDES GRAS ESSENTIELS (AGE)

Les lipides sont indispensables au dé-
veloppement neurocognitif de l'enfant.
Les apports recommandés jusqu'à 6 mois
sont de 50% des apports énergétiques

totaux. Ce n'est donc pas un hasard si le
lait maternel contient 50% de matières
grasses et représente l'aliment de référé-
rence du nourrisson.

Les besoins diminuent progressivement
avec l'âge : 40% des apports énergétiques
totaux entre 6 et 12 mois, pour atteindre
35 à 40% après 1 an.

L'alimentation lactée des 6 premiers mois
(lait maternel ou infantile) permet d'as-
surer ces besoins.

À partir de 6 mois et au moins jusqu'à 1an,
seul le maintien de 3 biberons de lait de
suite chaque jour et l'ajout systématique
de graisses dans tous les repas salés non
lactés (y compris les graisses saturées)
permettent d'atteindre cet objectif. Il est
également recommandé d'ajouter ces
graisses dans les petits pots industriels.

Au-delà de la quantité, la qualité des
acides gras est également très impor-
tante, notamment pour le développe-
ment cérébral de l'enfant. L'allaitement
est le meilleur moyen pour assurer les
besoins en AGE, sous réserve que la
femme allaitante ait des apports suffi-
sants dans son alimentation.

Pour les enfants nourris au lait infan-
tile, là encore 3 biberons par jour as-
surent la totalité des besoins en AGE.

En-dessous, il faudra augmenter les
apports en huile végétale ou margarine.
L'ajout de DHA, un acide gras indispen-
sable souvent synthétisé en quantité
insuffisante chez l'enfant, a été rendu
obligatoire dans les préparations pour
nourrissons et préparations de suite par
l'Union Européenne à partir de février
2020.

A ce jour, l'utilisation d'un lait enrichi en
DHA est donc à privilégier. Les produits
de la mer sont la principale source de
DHA. Ainsi, 1 à 2 portions de poisson par
semaine assurent les besoins.

Pour les huiles, celles au colza, soja et
noix sont à privilégier en cas d'apports
insuffisants en DHA.

25. Autres repères nutritionnels des aliments à privilégier

Une alimentation équilibrée dès le plus jeune âge favorise le bon développement de l'enfant, évite les carences et conditionne sa santé future. Les repas représentent des moments privilégiés à partager dans le calme.

LES FRUITS ET LÉGUMES

Les fibres apportées par les fruits et légumes peuvent fermenter dans l'intestin du nourrisson et engendrer ainsi des troubles du transit et provoquer des douleurs.

Il faudra veiller à bien cuire les fruits et légumes et à les mixer finement.

Pour les légumes, il est d'ailleurs préférable d'éviter de débiter la diversification par ceux à goût prononcé ou riches en fibres (poivrons, salsifis, céleri, petits pois, navets, partie verte des poireaux...) car ils sont plus difficiles à digérer.

En revanche, les haricots verts, les épinards, les courgettes sans pépins et sans peau, les carottes, les blancs de poireaux sont en général bien tolérés par l'estomac du nourrisson.

En général, on commence en diluant 1 ou 2 cuillères à café de légumes ou de fruits mixés dans un des biberons de lait.

On augmente progressivement les quantités puis on propose les légumes ou les fruits mixés à la petite cuillère.

Mais il est tout à fait possible de débiter directement à la petite cuillère. C'est d'ailleurs la seule option pour les nourrissons exclusivement nourris au sein.

Il est recommandé pour les légumes d'ajouter un peu de matière grasse, beurre ou huile. Et il est tout à fait pos-



sible d'ajouter modérément du sel en tant que réhausseur de goût.

Avant 1 an, l'enfant est curieux de nouvelles saveurs et les accepte facilement.

Profitez-en pour lui faire découvrir toute une palette de goûts différents, même si cela ne garantit pas l'acceptabilité ultérieure des légumes par l'enfant.

D'ailleurs en grandissant, le goût pour les légumes est souvent moins apprécié. Pour favoriser leur acceptabilité, n'hésitez pas à les associer systématiquement à des féculents.

Pour les fruits, ils peuvent tous être donnés. Certains mêmes, bien mûrs, peuvent être consommés crus, râpés, pelés ou écrasés (banane, pomme, poire, pêche). Il est tout à fait possible de sucrer modérément certains fruits qui pourraient paraître trop acides à l'enfant.

LE GLUTEN & LES FÉCULENTS

Le gluten doit être introduit au plus tôt à l'âge de 4 mois révolus et au plus tard à l'âge de 12 mois révolus, et ce en quantités progressivement croissantes.

Chez les enfants à risque (antécédents familiaux de maladie coeliaque), l'introduction différée du gluten retarde l'apparition d'une maladie coeliaque mais ne l'évite pas. Par ailleurs, l'allaitement ne réduit pas le risque de survenue d'une maladie coeliaque.

Les céréales infantiles doivent être introduites comme tous les autres aliments, c'est-à-dire à partir de 4 mois révolus.

Au-delà de l'introduction du gluten, l'objectif est d'augmenter la densité énergétique des biberons afin d'assurer les besoins croissants des enfants (sans avoir à boire des volumes trop importants de lait).

L'idéal est donc de les proposer mélangées à un laitage. Pour les autres féculents, on les mixera avec les légumes.

Pour le pain et les biscuits, il est recommandé d'attendre au moins l'âge d'1 an en raison notamment des risques de fausse route.

Si vous souhaitez donner des biscuits, privilégiez ceux qui fondent dans la bouche au contact de la salive.

De manière générale, **ne laissez jamais sans surveillance un enfant qui mange du pain ou des biscuits.**

Consommés dans des quantités modérées, ces aliments n'ont aucune conséquence sur l'équilibre nutritionnel.

LES PRODUITS SUCRÉS

L'excès de produits sucrés doit être évité car il risque avant tout de déséquilibrer l'alimentation et entraîner ainsi des carences nutritionnelles.

En revanche, la consommation de produits sucrés pendant l'enfance n'augmente ni l'appétence ultérieure pour le goût sucré, ni le risque ultérieur d'obésité.

Ainsi, il est tout à fait possible d'ajouter modérément du sucre dans certains aliments (produits laitiers, fruits écrasés, compote...) si cela permet d'en améliorer l'acceptabilité par l'enfant.

De plus, il n'y a pas d'intérêt à privilégier les produits les moins sucrés ou "sans sucres ajoutés" car les sucres ajoutés sont de même nature que ceux présents naturellement dans le produit lui-même.

Bien souvent un produit "sans sucres ajoutés" peut contenir plus de sucres qu'un autre produit similaire !

C'est là que la lecture des étiquettes prend toute son importance.

En revanche, il est recommandé de **ne pas donner de miel avant l'âge d'1 an** en raison du risque (minime malgré tout) de botulisme.

LES BOISSONS

L'eau est la seule boisson nécessaire à votre enfant s'il a soif, que ce soit l'eau du robinet ou une eau minérale.

Mais la majeure partie de l'eau dont votre enfant a besoin est apportée par les biberons de lait infantile (ou le lait maternel).

Les boissons sucrées (jus de fruits, eaux aromatisées, sodas) peuvent être proposées très occasionnellement pour le plaisir.

UNE RÉPONSE. Le Gouvernement est l'élément le mieux placé pour définir les besoins des collectivités et pour leur proposer des solutions adaptées. C'est pourquoi les communes ont le droit de demander au Gouvernement qu'il leur propose des solutions adaptées à leur situation. C'est pourquoi le Gouvernement a le droit de leur proposer des solutions adaptées à leur situation. C'est pourquoi le Gouvernement a le droit de leur proposer des solutions adaptées à leur situation.



**L'eau minérale naturelle
Mont Roucoux est très
faiblement minéralisée.**

**Elle est l'eau idéale des
femmes enceintes et allaitantes¹,
et convient parfaitement à
l'alimentation des bébés².**

mont-roucoux.com   

Mont Roucoux encourage l'allaitement maternel jusqu'aux six mois de Bébé, selon les recommandations de l'OMS.
¹ Privilégiez une alimentation variée et équilibrée, et un mode de vie sain. L'eau contribue au maintien de fonctions physiques et cognitives normales, l'effet bénéfique étant obtenu par la consommation d'au moins deux litres d'eau par jour, toutes sources confondues. ² Arrêté du 14/03/2007.

“ A chaque instant de la maternité ”



27. Penser à la soif

C'est une sensation qui traduit un besoin: le corps humain est en effet composé de 60 à 70 % d'eau qu'il doit toujours renouveler. S'il est aisé pour un adulte d'y répondre de façon constante, le tout-petit ne possède pas cette autonomie. C'est pourquoi il est impératif d'y prêter attention.

La soif régule le besoin d'eau, et le nourrisson peut le manifester par des "pleurs" qu'il n'est pas toujours facile de bien interpréter. Il faut donc penser à faire boire régulièrement votre enfant dès que son régime alimentaire n'est plus uniquement à base de lait.

LA BOISSON IDÉALE

L'eau reste le meilleur choix: qu'elle soit utilisée pour la boisson ou pour le coupage des biberons, elle doit naturellement être saine du point de vue bactériologique, et pure du point de vue chimique. Les eaux minérales et les eaux de source (peu minéralisées) offrent toutes les garanties.

On peut également utiliser l'eau du robinet mais à la condition d'être totalement sûr de sa qualité (se référer au bilan du syndicat de l'eau et de l'assainissement de son département). En effet, il existe diverses pollutions, certaines provenant du mauvais entretien des canalisations ou de la stagnation de l'eau dans les conduits.

L'usage du plomb est désormais interdit pour les canalisations d'eau potable, mais certains immeubles anciens n'ont pas encore entamé ou terminé les travaux de réfection désormais obligatoires.

Mieux vaut donc rester prudent. Par ailleurs, pour développer les sensations gustatives de votre bébé après l'âge de 6 mois, vous pouvez lui donner des jus de fruits peu ou pas sucrés.



LES QUALITÉS À RESPECTER

Conçue spécialement pour le nourrisson et le jeune enfant, la boisson doit être:

- ▶ saine, car l'organisme d'un nourrisson est fragile, donc sensible aux agressions extérieures;
- ▶ naturelle et digeste;
- ▶ pas sucrée afin d'éviter les risques de caries, les mauvaises habitudes alimentaires et les risques de déséquilibre de la ration;
- ▶ de préférence faiblement minéralisée en ce qui concerne l'eau;
- ▶ agréable au goût; elle ne doit pas heurter son palais mais, au contraire, l'éveiller doucement à de nouvelles saveurs;
- ▶ désaltérante, pour étancher et apaiser sa soif.

Il faut éviter les boissons glacées.

Lorsque l'enfant sera plus grand, il faudra lui apprendre à boire lentement, par petites gorgées.

COMMENT BIEN CHOISIR LA COUCHE DE MON BÉBÉ ?

LES PETITS
CULOTTÉS

Voile d'origine naturelle

qui sera en contact avec la peau de bébé

Analyse des perturbateurs endocriniens

et rapports toxicologiques publiés sur notre site*

Prix en circuit court

sans intermédiaire superflu

La meilleure absorption !

Classée A
Note de 90/100
Absorption maximale



1er kit d'essai gratuit
en pharmacie

*analyses toxicologiques effectuées en laboratoire indépendant

28. La toilette du nourrisson

Les soins du corps et le bain sont un temps privilégié de relation entre le bébé et ses parents: échanges de regards, douceur des gestes, tonalité de la voix, chaleur du contact peau à peau, autant de facteurs qui permettent au bébé de manifester toutes ses compétences de petit humain.

La peau du nourrisson est fragile. Elle nécessite donc des soins particuliers: soins d'hygiène, fréquence des changes. Elle est aussi extrêmement fine, et donc très sensible aux infections.

Le fait qu'il soit en position allongée expose sa peau à de nombreux frottements. De plus, ses fesses sont souvent au contact des urines et des selles, ce qui entraîne facilement des irritations, à l'origine d'infections de la peau.



LA TABLE À LANGER

Elle offre des garanties de propreté: en général recouverte de plastique lavable à l'eau et au savon, elle ne sert qu'à l'enfant. Très pratique, elle doit être à bonne hauteur pour les parents.

Mais elle n'est pas sans danger: car un enfant bouge, roule, gigote, même tout-petit, et la chute est toujours possible – parfois grave, si bébé tombe sur la tête.

La table à langer ne doit pas être plane, mais légèrement incurvée, avec les bords relevés.

Soyez vigilant en l'installant à proximité d'un point d'eau de façon à pouvoir toujours poser une main sur l'enfant pendant la toilette et le change.

Si ce n'est pas possible, pour éviter les risques de chute, mieux vaut changer votre bébé dans la salle de bains, allongé sur une serviette épaisse ou un matelas à langer, posés par terre.

PROCÉDER AU CHANGE

Changer la couche de votre bébé avant chaque repas est une bonne habitude, mais le faire chaque fois qu'il est sale, c'est encore mieux. Avant et après chaque change, pensez à vous laver les mains.

- **Ne vous contentez pas d'essuyer** l'enfant: nettoyez délicatement ses fesses avec un coton imprégné d'eau tiède ou d'une eau nettoyante spécifiquement formulée pour les bébés, toujours du plus propre au plus sale (des parties génitales vers les fesses).

ATTENTION !

Lorsque votre bébé est installé sur la table à langer, ne vous éloignez pas une seconde pour ramasser un objet, chercher une couche, répondre au téléphone...

Tenez le constamment.

LE LIVRE BLEU

C'est aussi une lettre mensuelle avec des conseils et des bons plans pour futures et jeunes mamans



Inscrivez-vous à la lettre mensuelle du LIVRE BLEU



Rendez-vous sur notre site
www.livrebled.fr, rubrique La lettre



- **Séchez en tamponnant** sans frotter, soigneusement.
- **Lors de chaque change**, il est conseillé d'appliquer une pommade non occlusive qui protège les fesses fragiles du bébé tout en laissant respirer la peau.

ROUGEURS ET ÉRYTHÈME FESSIER

Si les changes ne sont pas suffisamment fréquents, des rougeurs peuvent apparaître sur ses fesses: ne pensez surtout pas qu'elles sont dues à l'alimentation et ne prenez pas l'initiative de changer de lait.

La plupart du temps, elles sont la conséquence d'une macération de l'urine dans les couches. Pour y remédier, vous pouvez appliquer une crème qui apaise et protège efficacement. Veillez à ce que la température de la pièce soit d'au moins 20°C.

Ces rougeurs peuvent parfois devenir très importantes et être accompagnées de lésions cutanées, plaques ou petits boutons: ce sont les premiers signes de l'érythème fessier.

C'est une affection de la peau fréquente chez le nourrisson, due à la macération de la peau fragile du bébé dans les couches imprégnées d'urine et de selles.

On distingue l'érythème des plis, qui peut être suintant et ulcéré, et celui des parties saillantes, souvent accompagné d'érosions. Ces deux types de lésions sont souvent associés. Comment soulager bébé?

- **Laissez si possible le fessier à l'air** et évitez tout ce qui peut favoriser l'humidité locale.
- **Utilisez une pommade spécifique pour l'érythème fessier** et appliquez-la en couche épaisse pour couvrir toutes les rougeurs, sans faire pénétrer. Elle va apaiser et réparer la peau de bébé tout en la protégeant efficacement. Veillez à toujours avoir les mains propres!

- **Fixez les couches de façon lâche** afin que l'air puisse circuler.

Protégez la literie en plaçant une couche de cellulose sur le drap du lit, pour absorber l'urine. La cellulose doit être changée dès qu'elle est mouillée.

Vous pouvez aussi utiliser des couches jetables en coton. Si, malgré ces précautions, les rougeurs des fesses persistent, consultez votre pédiatre.

A SAVOIR

Pour une bonne hygiène de la peau de bébé, il faut:

- * des changes fréquents
- * des lavages réguliers
- * un séchage minutieux.

Pour prévenir l'érythème fessier: il est primordial de respecter les règles d'hygiène: laver, rincer, sécher, le plus souvent possible.

LE BAIN

Le bain permet à votre bébé de retrouver les sensations familières de sa vie intra-utérine et lui procure un sentiment de bien-être. Néanmoins, sachez que, même né à terme, il se refroidit très vite car son système de thermorégulation est encore immature.

Pendant votre séjour à la maternité, effectuez vous-même le premier bain de votre enfant, tout en étant accompagné(e) par un(e) professionnel(le).

C'est le meilleur moyen d'intégrer au plus tôt la gestuelle et de vous sentir à l'aise.

Le matériel

Adaptez-le à votre environnement et à votre budget.

- La table à langer (ou le matelas) à proximité.
- Une petite baignoire en plastique est

CHOISIR LE MEILLEUR POUR BÉBÉ ?



COMPARATIFS
CLASSEMENTS
SÉLECTIONS



• DE 100 COMPO
DE MARQUES
ANALYSÉES



DES FICHES
PRATIQUES
ET RECETTES



Rejoignez le plus grand groupe Facebook francophone
sur l'univers du bio et du naturel pour bébé.
Astuces, Conseils et Bienveillance

Le site de référence pour un choix éclairé

WWW.OBJECTIFBEBEBIO.COM

A NOTER

Un linge en coton, plus fin, s'avère très pratique pour bien sécher les plis car la peau peut s'irriter si elle reste humide (y compris derrière les oreilles).

préférable la première année (posée sur une table, dans le bac à douche, la baignoire) ou à défaut une grande cuvette.

- Un thermomètre de bain (température de l'eau entre 37°C et 37,4°C).
- Un savon surgras et deux grandes serviettes de bain.
- Une brosse souple pour les cheveux.
- Des vêtements propres et une couche. Habillez-le d'une épaisseur de plus que vous pour qu'il ait bien chaud. Un bonnet permet à l'enfant de se réchauffer plus vite après le bain, surtout s'il est de petit poids.

En effet, il perd un maximum de chaleur par la tête.

Si vous faites le choix d'un siège de bain (inutile les six premiers mois), soyez très vigilant car votre enfant commencera à bouger au risque de glisser dans l'eau.

Déroulement du bain

Nettoyez d'abord les fesses de votre bébé s'il y a des selles dans la couche, puis de nouveau lavez-vous les mains. Savonnez-le, sans oublier le cuir chevelu.



Le savonnage à la main est plus agréable pour l'enfant : il lui fait sentir davantage les limites de son corps. Évitez gant de toilette et éponge qui sont des nids à microbes.

Notez quelques astuces :

- Inutile de mettre trop de savon, le bébé n'est pas "sale".
- Savonnez-le rapidement les premiers jours car il sort tout juste du nid utérin et n'apprécie pas toujours d'être nu, dans un espace trop vaste pour lui.

Les trois règles

Il s'agit de respecter :

- * **l'hygiène**, c'est-à-dire se laver les mains après un soin des fesses, par exemple.
C'est le principe du "propre avant le sale";
- * **le confort** de l'enfant et la disponibilité des parents;
- * **la sécurité** – chute de la table à langer, d'inhalation d'eau dans le bain

S'il pleure ou s'il s'agite, reprenez-le dans vos bras, enveloppé dans la serviette, pour l'apaiser. Il appréciera par la suite ce moment de détente procurée par l'eau chaude du bain.

► À la fin du savonnage, rincez-vous les mains pour éviter qu'elles ne glissent sur la peau du bébé.

Prenez ensuite votre enfant de façon à ce que sa nuque et ses épaules reposent sur votre avant-bras, vos doigts repliés qui le tiennent sous l'aisselle, la deuxième main soutenant les fesses.

Immergez-le progressivement dans l'eau jusqu'aux oreilles. Le bébé aime se caler les pieds sur le bord de la baignoire : cela lui donne un appui et le rassure. Puis, tout en captant son regard et en lui parlant, vous libérez la main soutenant ses fesses et vous le rincez, en insistant sur les plis (cou, arrière du pavillon de l'oreille, aisselles, aine, plis inter-fessiers).

Lavez la tête du bébé car il transpire beaucoup et la sécrétion de sébum peut provoquer l'apparition de croûtes grasses.

Les mamans hésitent parfois à toucher cette partie de la tête où les os du crâne ne sont pas encore refermés. Or la peau du cuir chevelu est très épaisse et le protège bien : on peut le savonner sans risque avec la pulpe des doigts ou la paume de la main, et le sécher doucement avec une serviette.

A NOTER

- * Le fait que le cordon ne soit pas tombé n'est pas une contre-indication au bain.
- * N'utilisez jamais d'eau de toilette : l'alcool traverse sa peau très fine et passe dans le sang

Au début, le bain peut durer cinq minutes. Mais si votre bébé semble ne pas apprécier cette expérience, s'il pleure ou s'il

ATTENTION !

Ne laissez jamais bébé seul, ni sur une table à langer ni dans son bain (ou sur un dispositif d'aide au bain type transat, siège, coque, matelas flottant, anneau de bain).

Si vous devez aller ouvrir la porte ou répondre au téléphone, enveloppez bébé dans une serviette et prenez-le dans vos bras.

est crispé, ne la prolongez pas. Lorsque vous le sortez, enveloppez-le rapidement dans le drap de bain pour qu'il n'ait pas froid et se sente en sécurité. Séchez sa peau sans frotter, en la tamponnant. Glissez sous lui une serviette sèche, puis enfiler-lui son body jusqu'à la taille avant de procéder au soin du cordon ombilical.

LES SOINS

Le cordon ombilical

Lavez-vous de nouveau les mains car l'ombilic est une porte d'entrée potentielle pour les germes.

Le soin de cordon, qui permet son dessèchement, est renouvelé plusieurs fois par jour (surtout si la couche est imbibée d'urine, notamment chez les garçons). Il n'occasionne aucune douleur à votre nourrisson car il n'est pas innervé.

On passe successivement des compresses stériles imprégnées de solution aqueuse (une par passage), en partant de la base jusqu'à l'extrémité. Inutile de mettre un pansement.

Le cordon tombera en une dizaine de jours. Il faudra poursuivre les soins après sa chute, et surveiller qu'il n'y ait ni rougeur ni suintement.

Les organes génitaux

- Chez la petite fille, prenez soin d'écarter doucement les petites lèvres et net-



toyez du méat urinaire vers l'anus, et non l'inverse. Il s'agit en effet de ne pas ramener de selles (et potentiellement des germes) vers les organes génitaux et l'appareil urinaire.

- Chez le petit garçon, les soins sont simples : nettoyez l'extrémité de la verge, sans décalotter durant les premiers mois, puis passez aux bourses et plis inguinaux.

Le nez

Essayez les narines avec un coton humide que vous passez au bord des orifices. Ne l'enfoncez jamais, n'utilisez pas d'allumettes ni de coton tige. Le bébé ne respire que par le nez.

S'il semble gêné, allongez-le sur le dos, et maintenez doucement sa tête, tournée sur le côté (ce qui évite la fausse-route). Instillez quelques gouttes de sérum physiologique dans une narine, en prenant soin de le relever aussitôt.

Observez votre enfant déglutir les sécrétions et attendez qu'il reprenne son souffle.

Allongez-le de nouveau, avec la tête tournée de l'autre côté et procédez de la

même façon pour la deuxième narine. Si les sécrétions sont épaisses, renouvelez les soins plusieurs fois dans la journée, notamment avant les repas et avant la nuit. Ils représentent un bon moyen de prévention de la bronchiolite.

Vous pouvez aussi utiliser un spray nasal doux (solution d'eau de mer isotonique) : tenez alors votre bébé plutôt en position demi-assise ou optez pour un mouche-nez et aspirez les sécrétions.

Les ongles

Dans sa motricité, le nouveau-né met souvent ses mains autour de son visage.

Ses ongles sont très fins mais un peu coupants : certains bébés se griffent les joues et le nez en bougeant.

Le premier mois, ne les coupez pas (pour éviter de couper la peau en même temps) mais limez-les simplement.

Plus tard, vous utiliserez des ciseaux à bouts ronds avec précaution, à un moment calme (après un repas, par exemple).

Si le rebord des ongles est enflammé, signalez-le aussitôt au pédiatre.

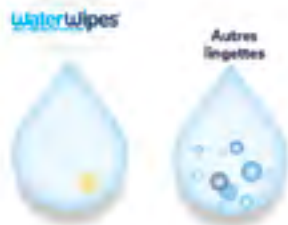
Les lingettes les plus pures au monde pour les peaux sensibles



Convient aux peaux sensibles, même des bébés prématurés et même en cas d'érythème fessier
Retire 100% de la saleté, 99,9% des bactéries*

Ce n'est pas seulement ce que l'on retire de la peau, c'est aussi ce que l'on y laisse.

Les lingettes WaterWipes sont les seules à ne contenir aucun additif. Elles ne laissent aucun résidu sur la peau : ni saleté, ni résidu d'ingrédients.



Nos lingettes ne contiennent que 2 édifiants, les autres lingettes contiennent jusqu'à 12 ingrédients en moyenne!

*Comparaison effectuée par MyMicrobiome, laboratoire indépendant de microbiologie.



WaterWipes® et pH



Les lingettes WaterWipes sont les premières et les seules à avoir été certifiées respectueuses du microbiome par MyMicrobiome.



Le visage

Le lait de toilette n'est pas recommandé, même avec la mention "hypoallergénique": souvent parfumé, il peut provoquer des irritations ou des petits boutons sur certaines peaux.

Utilisez un coton imbibé d'eau minérale ou du robinet (pas de sérum physiologique salé). Essuyez avec une serviette douce.

Les yeux

Utilisez des compresses non stériles et non tissées (pas de gaze dont les fils risqueraient d'irriter l'œil ni de coton qui laisserait des microfilaments).

Humectez la compresse avec du sérum physiologique et nettoyez l'œil de votre bébé de l'intérieur vers l'extérieur, en un seul passage afin de ne pas ramener de sécrétions vers le canal lacrymal. Renouvelez avec une nouvelle compresse si besoin.

En cas de petite sécrétion jaune au coin de l'œil, fréquente chez le nouveau-né, nettoyez-la avant de procéder au soin.

Les oreilles

Chez le nourrisson, on se limite à sécher le pavillon et le pli derrière l'oreille avec un coton (ou une serviette fine).

Puis on passe doucement un morceau de coton sec roulé entre les doigts, juste sur la partie externe du conduit auditif.

Attention: il ne faut pas enfoncer le coton plus en avant, cela refoulerait les sécrétions de cérumen vers l'intérieur et créerait des bouchons, ni humidifier le coton, ce qui favoriserait la pullulation de microbes.

Les cotons tiges sont à proscrire absolument, même ceux présentés comme "spécial bébé".

ATTENTION !

Même si elles restent pratiques en déplacement, faites attention à la composition des lingettes bébé.

Certaines peuvent être imbibées de composants chimiques et de conservateurs qui passent la barrière cutanée.

29. L'environnement de bébé

Le tout-petit passe la majeure partie d'une journée à l'intérieur : sa chambre doit donc répondre à plusieurs critères de confort et de sécurité. Mais très tôt aussi, il découvre le monde extérieur grâce aux promenades quotidiennes et aux voyages avec ses parents. Ces déplacements demandent organisation et précautions.



LA CHAMBRE

Un nourrisson a un besoin important de sommeil et, sur vingt-quatre heures, il en passe plus de dix dans sa chambre. Idéalement, elle doit être spécialement conçue et aménagée pour lui – ce qui n'est pas toujours possible.

Avant l'âge de 6 mois, il peut être installé dans la chambre des parents, à la fois pour sa sécurité et la facilité des tétées – mais pas au-delà, de préférence.

Dans la journée, il faut éviter de laisser son berceau dans une salle de séjour : il y a trop de passages et de bruits (et au pire, de la fumée de tabac).

➤ L'orientation

La chambre doit être assez spacieuse et ensoleillée et, dans l'idéal, ne pas donner sur une rue très passante qui génère des nuisances sonores ou d'autres sources de pollution. Sinon, pensez au double vitrage.

➤ Le chauffage

La température recommandée se situe entre 18 et 20°C. Tous les systèmes de chauffage assèchent l'atmosphère : il faut donc penser à l'humidifier. Pensez à faire vérifier les installations au moins une fois par an par un professionnel agréé, et veillez à l'aération des pièces tous les jours.

- **Attention : les saturateurs** placés sur les radiateurs et les humidificateurs deviennent vite des cultures de moisissures et de microbes. Au lieu de rajouter régulièrement de l'eau, rincer le récipient avec une eau légèrement javellisée, refaire le niveau au moins deux fois par semaine.

- **S'il s'agit d'un chauffage à poêle**, assurez-vous que le tirage de la cheminée fonctionne parfaitement. Et ne pas fermer la clé du tirage de façon trop importante, pour éviter toute émanation de monoxyde de carbone (CO).

- **Évitez les poêles en fonte**, dont les émanations de CO sont toujours à craindre s'il est porté au rouge ou s'il n'est pas étanche.

- **Évitez également les appareils à mazout**, les radiateurs à gaz (Butane ou Propane) : s'ils ne sont pas bien réglés, ils dégagent une odeur désagréable et peuvent provoquer de petits maux (vomissements). Ils doivent obligatoirement disposer d'un système de sécurité.

➤ L'aération

Le bébé craint les courants d'air, l'air humide, l'air confiné. La chambre doit être aérée, été comme hiver, quand il ne s'y trouve pas. L'été, vous pouvez aérer en permanence en maintenant la fenêtre entrouverte, à l'espagnolette, et volets fermés pour maintenir une certaine frai-

cheur. L'hiver, profitez d'une promenade pour ouvrir grand la fenêtre afin de renouveler l'air de la chambre.

➤ L'éclairage

Il faut éviter l'éclairage fluorescent et trop intense. Pendant la journée, et durant les premiers mois, le nourrisson n'a pas besoin d'une chambre obscure pour trouver le sommeil : il faut juste orienter son lit pour que la lumière du jour ne l'éblouisse pas.

De nuit comme de jour, il est bon que la chambre ne soit pas plongée dans l'obscurité complète pour permettre une surveillance éventuelle pendant le sommeil (éclairage du couloir, veilleuse...).

➤ L'aménagement

Évitez les tentures, doubles rideaux et moquettes : ce sont des nids à poussière, favorables au développement des acariens. Aujourd'hui, on sait qu'ils sont responsables de l'asthme allergique, sensibilité souvent acquise au cours des premiers mois de la vie.

Selon la région du domicile, le sol sera de préférence en carrelage, parquet, dalles de lino ou PVC.

Pour les murs, choisissez une peinture ou un papier gai, de couleur claire car plus apaisante.

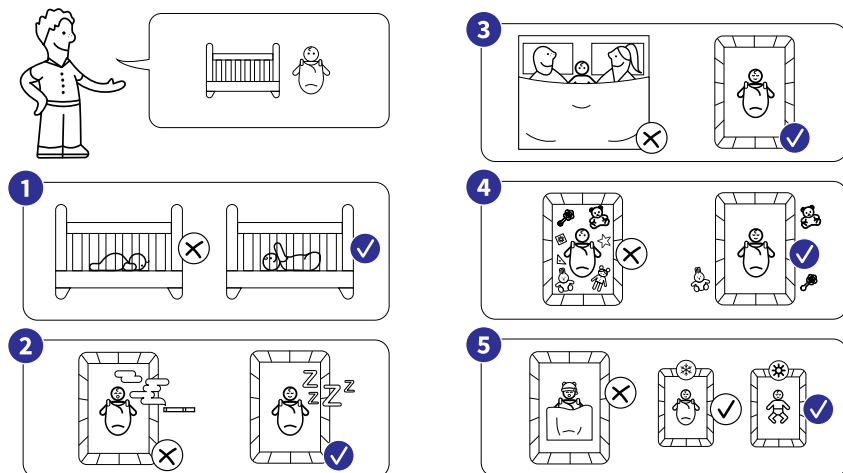
L'intoxication par le plomb

Également appelé saturnisme, cet empoisonnement, souvent indétectable au début, entraîne parfois des anomalies du sang, des troubles digestifs ou des troubles neurologiques dont les conséquences peuvent être graves et laisser des séquelles. Le saturnisme provient des peintures au plomb écaillées, largement utilisées dans les bâtiments construits avant 1948. Votre enfant, quand il commence à se déplacer, peut s'intoxiquer s'il porte les écailles de peinture à la bouche ou s'il joue par terre dans la poussière.

B.E.A.B.A

Coucher bébé en toute sécurité

La première notice visant à réduire
le risque de mort inattendue du nourrisson de 0 à 12 mois.



- 1 **B**ébé toujours sur le dos (dodo toujours bien à plat sur le dos).
- 2 **E**nvironnement sans tabac (pas de cigarette ni de cigarette électronique).
- 3 **A** chacun son lit (bébé doit toujours être seul dans son propre lit avec une turbulette à sa taille).
- 4 **B**erceau vide de tout (pas de jouets, peluches, coussins, couette, tour de lit, cale-bébé).
- 5 **A**vec une tenue adaptée à la température ambiante.

Une initiative créée et soutenue par le



En savoir plus :



Fonds AXA pour le Progrès Humain
Le fonds de dotation des Mutuelles d'assurances et du Groupe AXA



Au-dessus du lit de l'enfant, vous pouvez accrocher un mobile aux couleurs chatoyantes, éventuellement musical: ses mouvements attirent le regard de l'enfant et animent son univers qui, dans les tout premiers mois, ne doit pas être limité aux parois de son berceau et au blanc du plafond.

Le mobilier doit être fonctionnel et d'entretien facile. Le classique coffre à jouet arrivera à son heure: il n'est d'aucune utilité au cours des premiers mois, et représente lui aussi un nid à poussière.

LE BERCEAU

Il existe un choix très large de berceaux. Toutefois, pour répondre à des critères de confort du bébé, mais aussi d'économie pour la famille, il vaut mieux acheter un lit qui pourra servir jusqu'à ses 2 ou 3 ans.

En effet, un berceau de type couffin ne peut être utilisé que pendant les tout premiers mois. À l'inverse, il faut éviter d'acheter un lit trop grand, dans lequel le nourrisson se sent perdu.

● **Pour éviter les chutes, le berceau doit posséder** des panneaux latéraux ou, mieux, des barreaux suffisamment serrés pour que l'enfant ne puisse pas y passer la tête (espacement inférieur à 6 cm). Un lit en bois laqué convient parfaitement car son entretien régulier est facile; de plus, il doit être muni de roulettes, avec système de blocage, pour être déplacé facilement.

● **En ce qui concerne la literie**, évitez le matelas de laine, repère préféré des acariens. L'idéal: un matelas en mousse synthétique, suffisamment ferme pour que l'enfant ne s'y enfonce pas exagérément (il devra durer jusqu'à ce qu'il ait atteint un poids de 12 à 15 kg), et parfaitement adapté à la dimension du lit (on ne passe pas plus de deux doigts entre le matelas et les barreaux du lit). Il faut minimum 50 cm entre le dessus du matelas et le haut du lit. Prévoyez aussi une alèse de protection.

● **Avant 18 mois, supprimez les couffins non rigides**, oreillers, couettes, duvets: préférez les surpyjamas, les turbulettes et les gigoteuses, véritables petits sacs

Le couchage en toute sécurité

- Coucher le bébé uniquement sur le dos.
- Ne pas coucher bébé dans le lit de ses parents: risque d'étouffement sous la couette, ou d'asphyxie, nez et bouche plaqués contre le corps de l'adulte.
- Le matelas doit être ferme, adapté aux dimensions exactes du lit.
- Pas d'oreiller, ni de couette
- Pas de peluches.
- Pas de tour de lit, non plus.
- Poser simplement le bébé sur le drap housse en été; l'habiller d'une turbulette ou gigoteuse en hiver, adaptée à sa taille pour qu'il ne puisse pas glisser à l'intérieur et risquer de s'étouffer.
- Respecter la taille 1 recommandée jusqu'à 6 mois, avec encolure, cou et emmanchures adaptés au tout-petit.
- Maintenir la température de la chambre entre 18 et 20 °C.
- Surtout, ne pas fumer dans la maison!

de couchage adaptés à la taille de l'enfant pour qu'il dorme en toute sécurité.

Dans son berceau, le bébé ne doit pouvoir attraper aucun mobile: ne rallongez jamais les cordeles de ses éléments.

LE PARC

C'est un mobilier très utile à partir de l'âge de 4-5 mois environ. Il offre à l'enfant un espace sécurisé bien à lui, qui permet à l'adulte de le laisser seul quelques instants, en toute quiétude, quand il a d'autres tâches à effectuer. Il aide aussi l'enfant à faire ses premiers pas. Il y joue assis, puis à quatre pattes; il apprend ensuite à se relever en se tenant aux barreaux, puis s'exerce à marcher de façon latérale en se tenant aux rebords.

Attention à la qualité des charnières, cause de pincements pour les parcs carrés. Il existe des parcs pliants ronds, ou carrés à angles arrondis, dont les rebords sont molletonnés et les barreaux remplacés par un filet. Le parc doit être conforme aux critères de sécurité (norme française : NF S54-010; norme européenne: EN 12227).

Toutefois, il ne doit pas être une prison: il faut y disperser ses jouets favoris, et ne pas y laisser l'enfant trop longtemps. Certains s'y complaisent, d'autres s'ennuient très vite, surtout si personne ne

Le trotteur, une fausse bonne idée

Considéré à tort comme une aide à la marche et à la sécurité de l'enfant, l'utilisation du trotteur est déconseillée, notamment pour deux raisons:

- * il est la cause de nombreux accidents domestiques (chutes, chocs). L'enfant installé dans un trotteur se déplace très vite, ce qui lui apporte un certain plaisir, mais il n'apprend pas à adapter ses modalités de déplacements aux obstacles rencontrés;
- * son centre de gravité est faussé, ce qui peut être un frein à la coordination de la marche qui nécessite de s'exercer au transfert du poids du corps d'un pied sur l'autre, donc de maîtriser son équilibre.

A SAVOIR

Tous les jouets vendus en France doivent respecter des critères de sécurité précisés par l'Afnor: "Ils ne doivent entraîner aucun risque de toxicité, blessure, coupure ou brûlure."

De plus, les fabricants sont obligés de mentionner l'âge de l'enfant auquel s'adresse le jouet.

leur parle. Le parc n'est donc pas le seul espace que le bébé est amené à explorer pour développer sa motricité et ses déplacements, et il apprécie d'être installé sur un tapis d'éveil posé sur le sol.

LES JOUETS

L'environnement de bébé serait incomplet s'il n'y avait pas de jouets. Ils doivent, répondre à trois critères.

➤ Inoffensifs

- peinture indélébile et non toxique (l'enfant porte tout à sa bouche);
- angles arrondis;
- matières souples et incassables;
- suffisamment grands ou gros pour que l'enfant ne puisse pas les avaler ou s'étouffer avec.

➤ Attrayants

- les couleurs sont vives;
- ils émettent un léger bruit, qui n'est pas agressif à l'oreille;
- ils invitent à la mobilité du corps, des mains.

➤ Source d'activités

Le tout-petit fait ses premières expériences grâce à ses cinq sens: le toucher (peau), la vision (yeux), le goût (donc la bouche), l'ouïe, l'odorat.

- Éviter les jouets trop grands que l'enfant ne peut pas saisir car, dans les premiers mois, il tient l'objet à pleines mains, ce qui lui offre un bon maintien.
- Le tout-petit découvre l'objet en le manipulant, en le portant à la bouche. Vous pouvez proposer des jouets simples, de textures et de formes différentes, en étant attentif à leur rapport taille / poids pour faciliter son activité de manipulation et sa curiosité naturelle.

LES ANIMAUX

Beaucoup de familles possèdent un ou plusieurs animaux domestiques. C'est important pour le développement de l'enfant dans ses relations affectives: l'animal est souvent un réconfort et un soutien pour lui en cas de chagrin, mais aussi un partenaire de jeu à respecter.

Les parents ne doivent jamais laisser un nourrisson seul avec un chien, même si la porte de la chambre est fermée.

Et il faut se méfier aussi du chat qui aime les milieux doux et moelleux comme le berceau ou le couffin. Avant de refermer la porte de la chambre de bébé, vérifiez deux fois qu'il ne s'y est pas dissimulé: attention aux cachettes sous ou sur l'armoire, et sous la commode.

Certains enfants développent une allergie à la salive d'animaux (lapin, chat, hamster, etc.) déposée sur leurs poils: ils volent dans l'air et sont respirés par l'enfant.

S'il souffre plus tard d'une allergie, il faudra s'en souvenir. Les animaux de compagnie, comme les petits mammifères, les oiseaux, voire les reptiles, peuvent aussi entraîner des allergies ou des infections.

LES SORTIES ET PROMENADES

On peut se promener avec un bébé dès la sortie de la maternité.

Les sorties courtes et calmes sont bénéfiques.

Le plus important est de protéger le bébé:

- Bien couvrir sans le surchauffer.
- Éviter le vent direct, le soleil (pas d'exposition avant 3 ans), et les foules (pour limiter l'exposition aux microbes).
- Privilégier des lieux tranquilles et ombragés.

Ce qu'il faut éviter les premiers jours :

- Centres commerciaux, transports bondés, lieux fermés avec beaucoup de monde.
- Sorties longues en cas d'extrême chaleur ou de grand froid.

Les pertes de chaleur par la tête sont importantes chez le nourrisson : le bonnet est un accessoire indispensable.

Attention au landau immobile en plein soleil, capote fermée : il deviendra vite une fournaise.

• Si vous habitez la campagne, le jardin peut suffire les premiers mois. L'éclat des feuilles, le chant des oiseaux, l'aboie-

A SAVOIR

- * L'hiver, l'heure préférable de sortie se situe entre 11 heures et 16 heures.
- * L'été, par temps chaud, avant 11 heures et après 16-17 heures.

ment du chien éveilleront déjà sa curiosité. Un peu plus tard, il faudra consacrer une demi-heure à une heure pour une promenade plus distrayante, en évitant toutefois les foules, les routes poussiéreuses et bruyantes.

● **Si vous habitez la ville**, emmenez l'enfant dans un jardin public, dans un espace de verdure. Évitez les rues étroites où se concentrent les gaz d'échappement, les lieux de grandes concentrations (galeries commerciales, foires, etc.) qui favorisent la transmission des virus.

Le temps de sortie varie selon les possibilités des parents, mais une promenade d'une demi-heure à une heure, chaque jour, est tout à fait bénéfique au bébé. De plus, elle apporte avec le temps des repas, la sieste et du bain, l'expérience d'une rythmicité dans sa journée.

Pour les grandes sorties commes des week-ends, ou pour le confier à quelqu'un, il vaut mieux attendre 2 mois. Globalement le bébé est bien chez lui avec ses parents pendant ses 2 premiers mois, pour qu'il prenne ses repères, s'habitue à son environnement et se sente en sécurité.

Le portage

Saviez-vous que le portage en écharpe ou porte-bébé a de nombreux avantages tant du point de vue du parent que du bébé ?

Aide à la digestion et diminution des coliques, aide à la mise en place de l'allaitement avec l'ocytocine, peau à peau, régulation thermique, permet à bébé de se sentir en sécurité... Pour le parent, en plus des mains libres, c'est une place que l'on donne aussi à l'autre parent avec ce sentiment de quatrième trimestre de grossesse.

Attention cependant de privilégier des moyens de portage dits physiologiques, qui respectent la position naturelle de bébé. Le face au monde est aussi controversé, pouvant parfois surstimuler bébé qui ne peut se recentrer sur son parent



(il vaut mieux opter pour un portage dos ou côté pour satisfaire sa curiosité tout en pouvant se reposer dès qu'il en ressent le besoin).

Sages-femmes, puéricultrices, monitrices de portage peuvent vous accompagner et certaines marques sont aussi à même de vous aider.

EN VOITURE

Aujourd'hui, le bébé accompagne très tôt les parents dans leurs voyages. La voiture, mode de transport le plus courant, a des avantages : elle permet de s'arrêter fréquemment et de choisir ses étapes, de façon à trouver le plus grand confort possible pour les repas et les changes de bébé (les stations services d'autoroutes offrent des espaces dédiés). Tout est possible, à condition de ne rien laisser au hasard.

Avant le départ, prévoyez : repas, boisons, changes....

Côté inconfort, partir en voiture l'hiver avec un bébé présente des risques en cas de panne. En été, par grande chaleur, voyagez si possible le soir, ou mieux, pendant la nuit, plus fraîche : dans les deux cas, prévoyez plusieurs biberons d'eau et de SRO (soluté de réhydratation orale, disponible en pharmacie) pour éviter la déshydratation.

Des études récentes montrent, en revanche, que $\frac{2}{3}$ des enfants sont mal installés en voiture encore aujourd'hui. C'est l'occasion de faire le point avec Securange.fr sur l'essentiel des consignes à connaître pour bien commencer.

ATTENTION !

- * Ne jamais installer un siège auto dos à la route à une place équipée d'un airbag. N'oubliez pas de le désactiver.
 - * Ne laissez pas à vos enfants de combinaison, manteau, blouson... dans un siège auto.
- Laisser une épaisseur entre le harnais et l'enfant réduit considérablement son efficacité. Préférez les nids d'ange, poncho, couvertures etc. plus sûrs, plus pratiques et plus confortables.

Consignes de sécurité

Les prescriptions suivantes s'imposent, quelle que soit la durée prévisible du trajet, y compris en ville.

* **N'installez jamais un jeune enfant sur vos genoux**, quelle que soit la place que vous occupez dans la voiture, et même si vous êtes bien attaché(e) par la ceinture de sécurité. Un choc violent, et c'est l'éjection qui peut être mortelle pour votre bébé. Votre bébé doit systématiquement être attaché dans un siège auto bien installé.

* **Aucune inquiétude pour un long trajet avec bébé**, lors d'un voyage, mais faites des pauses régulières (toutes les deux heures env.), et sortez votre enfant du siège auto : les muscles de son dos ne sont pas encore assez toniques pour soutenir la colonne vertébrale et, sur la durée, il aura besoin de se détendre et se dégourdir. Mais si bébé dort, rassurez-vous, il est détendu, pas question de le réveiller.

Attention : pour la même raison, le siège auto n'est ni une poussette, ni un transat dans lequel rester des heures en balade ou à la maison.

* **Un siège auto se règle** selon la croissance de l'enfant, pensez à en modifier régulièrement les réglages au fur et à mesure que votre enfant grandit. Réglez bien le harnais en hauteur, au niveau des épaules de bébé et bien tendu.

* **Bien sûr**, lisez bien votre notice d'usage et d'installation, et pensez à tester l'installation dans votre voiture quelques temps avant l'arrivée de bébé !

CHOISISSEZ LE BON PREMIER SIÈGE AUTO !

LA COQUE RESTE LE MOYEN
LE PLUS SÛR
DE FAIRE VOYAGER UN BÉBÉ.



LE PREMIER SIÈGE AUTO DE BÉBÉ

BIEN CHOISIR
BIEN UTILISER
BIEN INSTALLER

TOUS LES SIÈGES AUTO NE SE VALENT PAS !

Consultez absolument les tests ADAC
et la sélection des meilleurs sièges
sur le site Sécurité.



SUIVEZ LES RECOMMANDATIONS D'UTILISATION

1

Le harnais doit être suffisamment
TENDU et NON VRILLÉ

3

LES PROTECTIONS DE HARNAIS
SONT INDISPENSABLES !

5

Si l'installation est correcte,
**LE MENTON NE DOIT PAS
BASCULER SUR LA POITRINE**



2

JAMAIS DE MANTEAU,
ni de vêtements trop épais
entre les harnais et l'enfant.
Il y a des systèmes sûrs et
adaptés pour éviter d'avoir froid

4

BIEN RÉGLER LE HARNAIS
au niveau de l'épaule
ou juste en dessous.
Si besoin,
utiliser un réducteur !

LISEZ IMPÉRATIVEMENT VOTRE NOTICE D'INSTALLATION

- **UNE COQUE S'INSTALLE UNIQUEMENT DOS À LA ROUTE**
(à l'arrière ou, si besoin, à l'avant, air-bag désactivé).
- **VÉRIFIER LES PASSAGES DE CEINTURE** : verticale devant /
diagonale derrière. Attention à ne pas inverser les pans !
- **LA POSITION DE LA POIGNÉE DE LA COQUE** joue aussi
un rôle dans la sécurité (vérifiez la règle de votre notice) !



NON ENFANTS VOYAGENT DOS À LA ROUTE

Site sécurité &
Association VDR
www.securange.fr
www.securange-lesblog.fr



La coque

Pour transporter un bébé en voiture dès
la sortie de la maternité, la coque reste le
système le plus sûr.

En cas d'accident, sa conception et sa
position dos à la route offrent la meil-
leure protection possible pour sa tête et
son cou, parties les plus fragiles de son
corps. La coque est le premier siège auto
du nourrisson et le système le plus adap-
té à sa morphologie.

La majorité des modèles peuvent être
fixés au choix, avec la ceinture de sécuri-
té ou une base isofix.

La coque peut être fixée à l'avant (air-
bag désactivé) mais l'arrière de la voiture
sera la place la plus sécuritaire. Elle a
l'avantage de pouvoir être installée sur
un châssis de poussette et ainsi de ne
pas avoir à réveiller bébé lors de vos dé-
placements.

Le siège évolutif

Un siège qui promet un usage évolutif 0-4
ans ou 0-10 ans est malheureusement
souvent une fausse promesse pour un
nouveau né. Difficile de s'adapter à des
gabarits et des morphologies aussi diffé-
rents, même avec des réducteurs.

Le plus sûr pour votre enfant est de pas-
ser par 3 types de sièges auto au cours de
sa croissance.

- La coque jusqu'à 10 à 15 mois (jusqu'à
13 kg ou que la tête dépasse pour la plu-
part des modèles)
- Le siège 2ème âge après la coque
jusqu'à 4/5 ans (de préférence dos
route),
- Le réhausseur de 4 à 10 / 12 ans
(minimum 1 m/1,10m)

Le lit nacelle

La nacelle se fixe de façon perpendicu-
laire à la route et prend 2 places dans le
véhicule. Même si on vante souvent les
avantages de sa position allongée, elle
n'offre pas le même niveau de sécurité

que la coque. En effet le maintien de la
tête n'est pas le même, seule la coque
peut, en cas de choc, idéalement conser-
ver l'alignement de la tête avec la co-
lonne vertébrale.

Si vraiment vous faites le choix de la na-
celle, choisissez un modèle avec un har-
nais, veillez à placer les pieds de bébé
côté portière, utilisez le kit de fixation
homologué et tendez bien les ceintures.

Le siège 2ème âge

Après la coque, en moyenne entre 10 et
15 mois (voire plus selon les gabarits), il
vous faudra choisir un siège 2ème âge.

Vous aurez le choix entre des sièges dos
ou face à la route. Il est important de sa-
voir que voyager dos à la route jusqu'à 4
ans (et un minimum de 2 ans) est 5x plus
sûr pour un enfant, même à 50 km/h.

Le poids exercé sur la nuque face route
est d'environ 300 kg, contre seulement 50
kg dos à la route !



Attention aux articles d'occasion!

Soyez très vigilants avant d'emprunter, de réutiliser ou d'acheter d'occasion un article de puériculture (lit, landau, poussette, siège auto, chaise haute, parc, table à langer, etc.). En voulant faire des économies, vous pourriez mettre votre enfant en danger ou nuire gravement à sa santé. En effet, beaucoup d'accidents surviennent avec des articles anciens, dont quelques-uns ont provoqué des décès. Suivez donc ces quelques conseils.

*** Dans le cas d'un article de puériculture qui a déjà servi,** vous ignorez la date de son achat et les conditions dans lesquelles il a été utilisé: même s'il semble en bon état, il peut se révéler dangereux car certaines pièces indispensables à la sécurité peuvent être abîmées.

*** Un matériel ancien n'offre pas le même niveau de sécurité** qu'un récent. Depuis 1992, tous les articles de puériculture sont soumis à des normes de sécurité, régulièrement modifiées pour éviter le risque de blessures. Les articles neufs sont, eux, conformes aux plus récentes.

*** Ne vous fiez pas à la propreté apparente de l'article:** il peut ne pas satisfaire aux conditions d'hygiène que vous en attendez.

*** Un article ancien n'a plus de garantie:** non seulement vous ne bénéficierez pas du service après-vente s'il a plusieurs années, mais en plus, vous ne pourrez pas obtenir de pièces de rechange en cas de casse.

*** Un article d'occasion n'est, en général, plus accompagné de sa notice:** donc plus d'instructions pour le montage et l'utilisation, ni de consignes de sécurité pour en faire un bon usage.

Toutefois, si vous empruntez ou achetez d'occasion un article de puériculture, assurez-vous qu'il a été bien entretenu, qu'il ne présente pas de détérioration et qu'il est en bon état de fonctionnement.

Landau ou poussette ► vérifiez les freins et le système de pliage.

Siège auto ► vérifiez les systèmes de fixation à la voiture et les sangles qui retiennent votre enfant (ils peuvent avoir été endommagés par un choc et avoir perdu leur efficacité). ► il faut savoir qu'un siège (base comprise) est comme un casque de moto, s'il a subi un choc à plus de 10 km/h, il a joué son rôle et doit être changé, sous peine de ne plus être efficace une prochaine fois.

Lit ► si vous achetez un nouveau matelas, ses dimensions doivent correspondre exactement à celles du lit.

Lit pliant en toile ► n'ajoutez jamais un matelas sur celui qui est fourni avec le lit (votre enfant pourrait se glisser entre les deux matelas et ne plus pouvoir respirer). Vérifiez aussi que la toile ou le filet soit toujours bien tendu.

Chaise haute ou transat ► vérifiez qu'il possède bien une sangle ventrale et une sangle d'entrejambe en état de fonctionnement. Exigez que l'on vous remette la notice d'utilisation.

Enfin, vérifiez que la marque soit toujours lisible sur l'article.

30. Les premiers pas dans la vie

Les sens du tout-petit s'éveillent progressivement, stimulés par son entourage. Avec l'acquisition de la marche et du langage, ils participent à l'importance de son développement psychomoteur et psychosensoriel.



La maturation de l'axe corporel s'opère de façon graduelle : d'abord par la tenue de la tête (à partir de 2 à 3 mois), puis la position assise (vers 6 mois avec appui, vers 8 mois sans appui), enfin par la station debout (vers 9 mois avec soutien, vers 1 an sans soutien).

L'AUDITION

Le nouveau-né entend dès sa naissance, et il reconnaît la voix de ses parents qu'il a entendue pendant toute la période de gestation.

Un test d'audition est systématiquement réalisé en maternité. Une déficience auditive risque d'être diagnostiquée trop

tardivement par les parents ou le médecin: l'enfant ne répond pas lorsqu'on l'appelle par son prénom, il ne réagit pas à l'émission de bruits forts, ou ne développe pas un langage structuré. Il paraît trop sage. Suivez donc ces quelques conseils.

Par ailleurs, les bébés peuvent couramment souffrir d'otites.

Pensez-y s'il est enrhumé, pleure sans raison apparente, surtout en position allongée, a de la fièvre, vomit, a la diarrhée et éventuellement une conjonctivite.

Un trouble de l'audition, un retard de parole peuvent également présager d'un otite séreuse. Dans tous les cas, consulter un ORL.



A SAVOIR

L'âge des différentes étapes du développement représente une moyenne: il est normal de trouver des variations mineures, qui ne doivent donc pas vous inquiéter.

LA VISION

Un nouveau-né voit très bien ce qui se trouve à 20-30 cm de lui.

- Vers **2 mois**, le bébé reconnaît le visage de ses parents, vers 3 mois il reconnaît des objets familiers et davantage de détails. Pour stimuler sa vision, vous pouvez placer votre visage près du sien pour qu'il puisse vous observer.
- À **5 mois**, il voit les couleurs presque comme un adulte, et il commence à percevoir les reliefs.
- Vers **6 mois**, il voit bien les petits objets, les couleurs de base, et commence à percevoir les distances. Pour stimuler sa vision vous pouvez faire des grimaces, ou placer des objets différents devant lui.
- Autour de **18 mois**, il s'intéresse aux images dans les livres.
- A l'âge de **2 ans**, son acuité visuelle est proche de celle d'un adulte.



LA MARCHÉ

Elle est l'aboutissement de plusieurs grandes étapes que certains franchissent en quelques semaines et d'autres en quelques mois.

Elle commence vers 10 mois, et c'est en moyenne vers 15 mois qu'elle sera fonctionnelle.

Certains enfants font leurs premiers pas autonomes dès l'âge de 9 mois (à surveiller de près, tout de même, car il y a un risque accidentel accru).

LA PRÉHENSION

Ce réflexe est présent chez le nouveau-né dès la naissance.

- À **3 mois**, l'enfant regarde l'objet placé dans sa main.
- À **7 mois**, il peut passer l'objet d'une main à l'autre.
- À **9 mois**, il découvre la pince pouce-index qui ne devient fonctionnelle qu'à 1 an.

LE LANGAGE

Son développement est une manifestation majeure de la maturation psychologique et psychique de l'enfant: du simple gazouillis, on passe à des vocalises, puis à

des syllabes associées qui prononcent les véritables mots.

À un an, l'enfant possède un vocabulaire de quelques mots. Il évoluera tout au long de la 2ème année pour parvenir aux structures de la phrase (sujet, verbe, complément), progressivement acquises tout au long de la 3ème année.

Pour l'évolution du langage, la "solicitation linguistique de l'entourage" est très importante: il faut beaucoup parler à l'enfant, et lui parler correctement. Les livres que vous lui lirez vont aussi lui faire découvrir le monde.

La littérature enfantine est foisonnante et enrichira réellement son vécu, et donc son langage.

À partir de ces données, on peut définir des niveaux de développement qui correspondent, en principe, à des âges déterminés.

Pour le certificat de santé du 9e mois, il faut préciser:

- si l'enfant saisit un objet entre le pouce et l'index;
- s'il tient assis sans appui;
- s'il tient debout avec appui;
- s'il associe deux syllabes.

Pour le certificat du 24e mois, les questions portent notamment sur: la qualité de la marche et la possibilité de se relever seul;

- de répondre à un ordre simple;
- d'associer deux mots.

Mais, face à un retard important, il faut consulter au plus vite pour en déterminer l'origine et engager un traitement.

LA PROPRETÉ

L'acquisition de la propreté représente un aspect d'une grande importance pratique. Inutile de commencer trop tôt l'éducation de la propreté, car l'enfant doit être capable de comprendre ce qu'on attend de lui, capable de faire un effort.

On ne commence donc pas l'éducation du sphincter anal et du sphincter vésical avant 18-20 mois.

La propreté de jour est, en règle générale, effective vers l'âge de 2 ans. C'est seulement après qu'elle soit acquise que celle de la nuit pourra être demandée: elle est habituellement acquise vers 4 ans, mais il existe de grandes variations. Elle est souvent plus précoce chez la fille que chez le garçon.

LE DÉVELOPPEMENT PSYCHOMOTEUR

Motricité, comportement et langage sont évalués en se référant à des moyennes, mais chaque enfant évolue à son propre rythme (voir tableau pages suivantes).

CONSEIL

En cas de retard de langage, faites pratiquer un audiogramme par un ORL spécialiste de l'enfant qui pourra déceler au plus tôt un éventuel déficit auditif.



Le développement

L'âge des acquisitions est indicatif

ÂGE	REPÈRES STATURO-PONDÉRAUX	POSTURES	PRÉHENSION	VISION / AUDITION
1 à 2 mois	- À la naissance - Poids : 3,5 kg - Taille : 50 cm - Dents : 0	- Tête et tronc mous - Membres hypertoniques (toujours fléchis).	Réflexe d'agrippement : serre un doigt placé dans sa main.	- Attentif aux stimuli sonores. - Fixe un objet lumineux puis suit un objet de grande taille placé près de lui.
Vers 3-4 mois	- Poids : +10 à 20 g/jour. - Taille : 60 cm - Dents : 0	- Tient sa tête. - Dos ferme. - Roule sur le côté.	Préhension "au contact" d'un objet placé dans sa main, découvre ses mains.	- Localise les sons et tourne la tête. - Identifie les bruits familiers. - Suit un objet sur 180°. - Regard soutenu plus long.
Vers 5-6 mois	- Poids : PN x 2. - Taille : 65 cm. - Dents : 2 incisives inférieures.	- Tient assis tenu. - Appuie sur ses mains. - Roule du dos sur le ventre. - Fait l'avion.	Préhension "volontaire" : s'empare d'un objet et le garde dans sa main ; porte tout à la bouche.	- Pivote pour suivre quelqu'un. - Amélioration de la vision des couleurs
Vers 7-8 mois	- Poids : 500g / mois - Taille : 1 à 2 cm / mois	- Tient assis seul. - Appuie sur ses mains. - Joue avec ses pieds.	Préhension "en pince inférieure" : saisit l'objet entre le pouce et le petit doigt ; relâchement volontaire.	Cherche l'objet qui a disparu (présence / absence).
Vers 9-10 mois	Dents : 2 incisives supérieures.	- Rampe et se déplace à 4 pattes. - Se tient debout avec appui.	Préhension "en pince supérieure" : saisit l'objet entre le pouce et l'index ; jette les objets.	Fait la différence entre contenant et contenu.
Vers 11-12 mois	- Poids : PN x 3. - Taille : 72 cm. - Dents : 6 incisives.	- Premiers pas. - Pousse un objet devant lui.	- Perfectionne la pince supérieure. - Pointe l'index. - Tend ses jouets.	A le sens de la profondeur.
Vers 13-18 mois	Dents : 8 incisives + 4 prémolaires.	- Marche. - Tire un objet derrière lui. - Monte un escalier à 4 pattes.	- Tourne les pages - Jette, renvoie un ballon. - Encastre, emboîte, empile deux cubes. - Tient sa cuillère. - Boit seul au verre.	- Vers 18 mois, reconnaît les objets de loin, perçoit les détails. - Acuité visuelle à 6/10^{ème}
De 2 à 3 ans	- À 2 ans - Poids : PN x 4. - Taille : 85 cm. - Dents : 16. - À 3 ans - Taille : 95 cm. - Dents : 20.	- Court. - Monte un escalier. - Saute sur un pied. - Tape dans un ballon. - Enlève ses chaussures.	- Apprend à tourner les pages d'un livre. - Tient bien sa cuillère. - Dessine (gribouillis). - Fait des tours avec des cubes. - Se lave seul le visage.	Test de vision à 3 ans : relief avec occlusion oculaire alternée

psychomoteur

et peut varier d'un enfant à l'autre

LANGAGE	DÉVELOPPEMENT PSYCHO-SOCIAL	PEUT ET AIME	JOUETS
Émet des sons gutturaux (vagissements) mais communique par les pleurs.	- Reconnaît la voix de sa mère. - Dort 18 à 20 heures par 24 heures.	Voir Entendre Toucher	Peluches Jouets en tissu Hochets Clés en plastique Mobiles musicaux Bouliers Portiques Tapis d'éveil Culbuto
Vocalise (voyelles : e, a, etc.). C'est le gazouillis : tous les enfants du monde gazouillent de la même façon.	- Se fait comprendre par des cris. - S'intéresse à tout ce qui l'entoure. - Répétition des gestes.		Cubes Livres cartonnés Miroirs Gobelets gigognes
- Babille, roucoule. Le babillage est différent dans tous les pays du monde (influencé par ce que l'enfant entend). - Un enfant sourd ne babille pas.	- Préfère encore la position assise mais apprécie de plus en plus de jouer à plat ventre. - Poussées dentaires.		
- Apparition des mono-syllabes : ma, pa, ba, da. - Imite les sons - Répond à son prénom	- Différencie ses proches. - Crises d'angoisse. - Importance du doudou. - Caresse le miroir	Saisir Jeter Pousser Mordiller	Jouets à construire Seaux, pelles rateaux balles, ballons
- Double ou triple les syllabes (mamama). - Associe geste et paroles. - Dit quelques mots.	- Touche à tout. - Se déplace. - Jette. - Montre du doigt - Imite, fait du charme		
Mots phrases : "Maman bobo".	- Est conscient de la présence / absence. - Exprime le refus par un mouvement de la tête ou par "non".	Empiler Combiner Disperser	Jeux à encastrement Livres Pâte à modeler Jouets à tirer, à pousser
- Multiplie les mots phrases. - Comprend ce qu'on lui dit.	- Désir d'autonomie. - Joue seul. - Attention soutenue. - Entre dans l'opposition à l'adulte	Faire Défaire	
- Explosion du vocabulaire. - Utilise le verbe et fait des phrases, nomme les objets. - Connaît les couleurs. - À 3 ans, dit "je", pose des questions.	- Acquisition de la propreté. - Comprend les règles de socialisation. - Fait la différence entre permis / défendu. - Aime aider.	Observer Imiter Imaginer Comprendre	Puzzle, Établis Dinette, Ferme Garage, Déguisement, Trieurs de formes, Téléphone, Peinture, Livres, Vélo, Tricycle

Apprivoiser les écrans et grandir

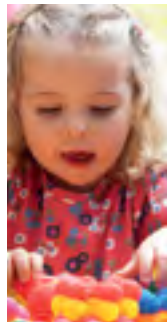
3 - 6 - 9 - 12



Avant 3 ans

L'enfant a besoin de découvrir avec vous ses sensorialités, et ses repères

Jouez, bougez, parlez, arrêtez la télé



De 3 à 6 ans

L'enfant a besoin de découvrir ses dons sensoriels et manuels

Limitez les écrans, partagez-les, parlez-en en famille



De 6 à 9 ans

L'enfant a besoin de découvrir les règles du jeu social

Créez avec les écrans, expliquez-lui Internet



De 9 à 12 ans

L'enfant a besoin d'explorer la complexité du monde

Apprenez-lui à se protéger et à protéger ses échanges



Après 12 ans

Il s'affranchit de plus en plus des repères familiaux

Restez disponibles, il a encore besoin de vous !

« J'ai imaginé en 2008 les repères « 3-6-9-12 » comme une façon de répondre aux questions les plus pressantes des parents et des pédagogues. » Serge Tisseron
3-6-9-12. Apprivoiser les écrans et grandir, Ed. éres

C'est tous ensemble
que nous modifierons notre relation aux écrans.
www.editions-eres.com



Pour une diététique des écrans en famille

Attendre un enfant aujourd'hui, ce n'est pas seulement préparer l'espace où il sera accueilli, c'est aussi commencer à réfléchir à ses pratiques d'écrans. Car les écrans, ce n'est pas pour les bébés !

Dans la maison, il y a souvent des écrans qui marchent en permanence. Mais il a été montré qu'un écran allumé dans une pièce où joue un bébé nuit à son développement même s'il ne le regarde pas.

Et la tentation est grande qu'il la regarde ! Car les écrans proposent à l'attention des produits aussi attractifs pour le cerveau que le sont les barres chocolatées et les sodas pour notre alimentation.

Or plus un enfant passe du temps devant un écran, moins il en a pour les activités interactives impliquant ses cinq sens, et pour les expériences cognitives et sociales qu'il peut faire avec d'autres humains.

Du coup, plusieurs apprentissages essentiels à cet âge en sont affectés : la motricité corporelle, les capacités de préhension manuelle, le langage, la reconnaissance des mimiques et les capacités d'attention et de concentration. Il a été montré que les conséquences s'en font sentir bien au-delà des premières années.

Une vie quotidienne active et interactive à l'âge préscolaire aide à développer les compétences sociales essentielles qui jouent plus tard un rôle clé dans la réussite personnelle, sociale et même économique de nos enfants.

Mais il n'y a pas que les écrans que l'enfant regarde qui l'écartent de la relation.

Les écrans que les adultes regardent autour de lui nuisent aussi à ses interactions. Autrement dit, se préparer à accueillir un enfant aujourd'hui, c'est se préparer à regarder les films et les séries que l'on aime pendant les moments où son enfant dort, et aussi réserver l'utilisation de son téléphone mobile aux moments où l'on n'est pas avec lui.

Et n'oublions pas non plus que le bébé est un formidable imitateur. L'enfant qui voit un adulte souvent occupé avec son téléphone mobile risque bien de n'avoir d'yeux que pour cet objet. Il le réclamera pour jouer de préférence à tout autre.

Alors proposons à notre bébé des comptines plutôt qu'un dessin animé, et jouons avec lui à ses jeux traditionnels pour lui communiquer le désir d'y jouer lui-même.

Et si nous utilisons parfois une tablette ou notre Smartphone avec lui, faisons en sorte que ce soit sur une période courte, en usage accompagné, et pour le seul plaisir d'une activité partagée.

Avant trois ans, seule la relation compte ! Et après, sachons prendre du temps pour parler avec lui de ce qu'il voit et fait avec les écrans.

Le repas du soir pris sans télévision, ni téléphone mobile, ni tablette, est un formidable moment d'opportunité pour cela.

Serge TISSERON est psychiatre, docteur en psychologie et créateur de l'association 3-6-9-12

www.3-6-9-12.org

PUÉRICULTURE - MOBILIER - TEXTILE & CADEAUX

Simplifiez votre quotidien, sublimez le leur.

DES PRODUITS ET CONSEILS ADAPTÉS À
CHAQUE ÉTAPE DE VOTRE PARENTALITÉ.



En magasin et sur le
site bebe9.com



**SCANNEZ
MOI**

VOYAGE | BALADE | CHAMBRE | ÉVEIL | REPAS | TOILETTE | TEXTILE

 Programme
de fidélité

 Paiement en 4x
sans frais

 Livraison rapide à domicile
ou Click & Collect

 Service
client

 Liste ou e-liste
de naissance



bébé 9
Born to be happy



31. L'importance du jeu

Chez l'enfant, le jeu constitue une activité essentielle : il est nécessaire à son équilibre et à son développement psychomoteur, affectif et social. Mais il est impératif que le jouet soit adapté à son âge.

Dès les premières semaines de la vie, quand il ne dort pas, l'enfant joue. Ces moments ludiques vont s'allonger de plus en plus, entrecoupés d'instants d'écoute et d'observation de son entourage. Toutes les actions de l'enfant sont spontanées et accomplies avec plaisir : du coup, chaque occasion d'initier une activité ou un exercice devient un jeu !

À PARTIR DU 2^e MOIS

À cet âge, l'enfant découvre que s'il répète un geste fait par hasard, il l'enrichit et le multiplie. Il intéresse autrui, agit sur lui-même, et bientôt sur son environnement proche : il joue alors avec ses mains, sa voix, sa gorge, son doudou. Les vocalises, les mouvements de ses mains, mais aussi les sourires et une voix qui répond à ses manifestations sont autant de "récompenses", d'encouragement à relancer son activité.

À PARTIR DU 4^e MOIS

Les progrès de son développement psychomoteur, et surtout de sa préhension, permettent au bébé d'atteindre plus d'objets : autant d'occasions de jeux pour lui.

Ses propres jouets, bien sûr (boulier, hochet, peluche, chiffons, etc.), mais aussi ses pieds, ses chaussettes, et bientôt tout ce qui sera à sa portée quand il se déplace.

Saisir, lâcher, reprendre, manipuler pour explorer, goûter et mordre (la bouche est



l'instrument privilégié de connaissance pendant de longs mois) : tout cela contribue au développement de son éveil, de la prise de conscience de ses limites et de ses possibilités.

Aussi, tous les objets de la vie quotidienne qui attirent son attention ont, pour lui, valeur de jouet... et sont prétextes à jouer ! Son désir de découvertes,

A NOTER

Partagez avec votre bébé le plaisir du jeu, c'est pour lui la meilleure stimulation, un véritable support pour bien se développer.

Et pour vous, en plus du plaisir que vous éprouvez, le meilleur moyen de l'observer.

Mais il faut veiller à ne pas tomber dans l'excès en le stimulant en permanence.

élément essentiel de son développement, doit donc être en permanence maintenu et relancé par les adultes qui l'entourent.

Mais les jouets, les objets seuls, ne suffisent pas et les activités ludiques de l'enfant s'épuisent vite si elles sont vidées de leur sens socio-affectif: il faut susciter une rencontre avec le monde extérieur dans une relation avec les autres.

Il est donc important de participer aux jeux de l'enfant, tout en sachant le laisser expérimenter seul; et aménager ses temps de repos et d'activités, en observant le rythme de ses besoins et de son développement qui lui est propre.

Très vite, le jeu prend alors, au-delà de son rôle d'épanouissement physique et moteur, une valeur intellectuelle, affective et sociale.

Ainsi, dès le deuxième semestre de la vie, non seulement l'enfant trouve des possibilités de combiner ses activités de façon de plus en plus complexe et de développer sa motricité sans se lasser – parfois avec jubilation –, mais il acquiert aussi un équilibre émotionnel.

Les jouets dits transitionnels, comme le doudou, ont une valeur affective irremplaçable dans son quotidien, mais aussi dans les situations qui l'angoissent,



comme le fait de se séparer, s'endormir tout seul, s'éloigner, devoir attendre...

Plus tard, ces jeux s'élargiront à des activités dans lesquelles il mettra le monde à sa portée, en imitant les adultes, en s'identifiant à eux ou en s'y opposant, jeux qui lui apprendront à surmonter sa fragilité, à se libérer, à prendre des risques et à inventer.

Le jeu tient, de façon très précoce, une place essentielle dans le développement de l'enfant. Il libère son imaginaire et lui permet de s'adapter au monde dans la joie et la sérénité, meilleurs garants des fondations de sa personnalité.

Observer sa vision en jouant avec lui

Dès ses premiers jours, le bébé doit fixer du regard un objet proche, réagir à la lumière vive par un clignement. Puis, il fixe votre regard plus longtemps, surtout si vous lui souriez.

À partir de l'âge de 2 mois, il vous répondra par un joli sourire. Jouez avec lui à l'aide d'objets qu'il peut saisir, il les attrapera. Vous serez rassurés: votre bébé voit bien.

Mais si l'un des parents a porté des lunettes avant l'âge de 7 ans, faites pratiquer un examen par un ophtalmologiste spécialisé pour les petits enfants.

32. Les soins parentaux

Le bébé possède son propre rythme biologique, qu'il faut respecter au quotidien: veille, sommeil et alimentation participent de son développement. Mais il sait exprimer certains besoins par des "cris": c'est son unique mode d'expression que vous saurez décrypter au fur et à mesure. Et n'oubliez pas que ce petit être est fragile: ne le secouez jamais!

LA CROISSANCE NORMALE

Le poids moyen du bébé à la naissance est d'environ 3,250 kg; à cinq mois, il aura doublé, triplé à un an et quadruplé à deux ans.

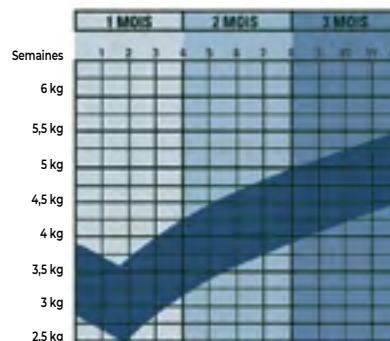
Sa taille moyenne est de 50 cm.

Elle atteindra environ 72 cm à un an et 85 cm à deux ans.

Les critères d'appréciation du poids et de la taille sont utiles, mais il existe des différences entre chaque enfant, et aussi entre fille et garçon. C'est donc au seul médecin qu'il appartient de juger si son développement est satisfaisant ou pas. Ce qui compte, c'est que l'enfant suive sa courbe de croissance poids-taille-péri-mètre crânien.



Courbe de poids moyen



LE SOMMEIL

Le bébé doit être installé confortablement dans son berceau, couché sur le dos, sans être trop couvert ni trop peu.

Il arrive parfois que le médecin décide d'une autre position en cas de maladie particulière.

Certains bébés font beaucoup de bruit en dormant: ils grognent, émettent des sons aigus ou sourds, font des rots tonitruants ou des vents, s'agitent beaucoup.

Ce sont des réactions physiologiques qui rassurent certains parents, mais le fait que le bébé paraisse "trop" calme est aussi tout à fait normal.

• **Le sommeil est essentiel** pour l'acroissance, la maturation du système nerveux, la mémorisation, la récupération de la fatigue et... la qualité de la veille!

• **Un bébé dort énormément**, mais on distingue très tôt les petits des grands dormeurs.

• **Il doit être couché** sur un matelas ferme de la taille exacte du lit, en turbotonneau, sans oreiller ni couverture. La température de la pièce se situe entre 18 et 20 °C.

• **Il ne faut pas réveiller un bébé** pour lui donner à téter ou pour s'en occuper (sauf les prématurés et les petits poids qui n'ont pas assez de réserves). Attendez qu'il se manifeste.

• **Un bébé ne doit pas être nourri** chaque fois qu'il pleure. Dans les premières semaines, il peut avoir besoin d'une à deux tétées supplémentaires la nuit. À partir de 4-5 mois, il ne devrait plus se réveiller pour manger la nuit.

• **Il est normal qu'un bébé se réveille la nuit.** Laissez lui quelques minutes puis rejoignez-le, il a besoin de votre réconfort : votre voix, vos bras, votre chaleur, votre douceur...

• **À partir de 4 mois**, il faut aider le bébé à établir ses rythmes :

► accentuer le contraste jour/nuit (lumière le jour, obscurité la nuit); par exemple en lui parlant et en jouant avec lui le jour, en s'en occupant en silence dans une semi obscurité la nuit.

► régulariser ses horaires de lever, de coucher et de repas.

En général, l'enfant "fait ses nuits" vers 4 mois.

• **Les siestes sont importantes**: trois siestes à 6 mois, deux entre 9 et 12 mois. À partir de 15 mois et jusqu'à 4/5 ans (parfois 6 ans), une seule sieste.

LES CRIS

Ils représentent le mode d'expression du bébé. En général, la faim en est la rai-

son principale. Il faut donc l'alimenter, lui donner à boire, y compris la nuit, au début. Si malgré tout, les cris ne cessent pas, il peut y avoir une ou plusieurs raisons – sans qu'il soit utile de s'inquiéter :

► il n'a pas fait tous ses rots ou a un problème de digestion;

► il est trop couvert, la pièce est surchauffée, il a chaud;

► il est souillé, ses fesses sont irritées;

► il a mal aux dents (après 6 mois);

► il a été réveillé brutalement par des cris ou des bruits.

Si les cris persistent encore, il peut s'agir de l'expression d'une souffrance due à des troubles digestifs (coliques abdominales, reflux gastro-œsophagien), ou à une maladie, ou encore à des facteurs souvent environnementaux (bruits, télévision, cris).

Deux éléments permettent aux parents d'apprécier la situation :



► bébé a-t-il de la fièvre ? (sa température est supérieure à 38 °C).

► bébé a-t-il la diarrhée ?

NE SECOUEZ PAS VOTRE BÉBÉ!

Un enfant de moins d'un an – *a fortiori* de moins de 6 mois qui ne tient pas encore sa tête ou le fait depuis peu – a la tête qui ballote dans tous les sens quand on le secoue violemment.

Le jeune enfant a une tête proportionnellement plus volumineuse et plus lourde par rapport au reste du corps, ce qui augmente la vitesse de son déplacement lors d'une secousse.

Le cerveau du petit enfant est une structure déformable, logée dans une autre structure non déformable: le crâne.

Tous deux présentent une différence d'inertie et lors d'un déplacement antéro-postérieur ou rotationnel de la tête, le cerveau se meut avec un temps de retard.

De plus, celui du nourrisson est immature (avec une vascularisation fine et fragile), s'accroît rapidement, est plus mou et moins myélinisé, ce qui accentue encore ses déplacements à l'intérieur de la boîte crânienne, et le rend plus vulnérable.

Enfin, la faiblesse des muscles de la nuque, surtout chez l'enfant de moins de 6 mois, les rend incapables de freiner les mouvements de la tête lors d'une forte secousse.

Les conséquences de secousses violentes sont presque toujours dramatiques, avec des lésions du cerveau et des hématomes sous-duraux, entraînant des séquelles à vie (75%), voire la mort (15%).

• **Si votre enfant pleure** beaucoup et ne se calme pas, ne vous énervez pas. Évitez absolument de le secouer pour le faire taire.

• **S'il fait un malaise**, ne le prenez pas brusquement et ne le secouez pas pour qu'il reprenne ses couleurs ou sa respiration : vos secousses risquent d'entraîner plus de lésions que le malaise lui-même.

Appelez le 15 (Samu).

A NOTER

* Que ce soit par jeu ou par énévement, il ne faut jamais secouer un bébé car sa tête est fragile. Ce geste violent peut provoquer des lésions cérébrales irréversibles.

* Ne le lancez pas en l'air. Ne le faites pas non plus tourner comme un manège, par jeu.

Dépister les troubles de la communication

Le jeune enfant se développe en interagissant avec son environnement social. Les troubles précoces de la communication et du comportement sont les indicateurs d'un désordre du développement qui peut se traduire par l'autisme.

Une détection précoce de ces difficultés permet une prise en charge adaptée pour l'enfant et sa famille.

● **Pour l'enfant**, il s'agit de l'aider à développer des compétences dans tous les domaines: relations interpersonnelles, langage, motricité, compréhension, expression, raisonnement.

● **Pour la famille**, il s'agit de l'aider à mieux comprendre et interpréter le dysfonctionnement de l'enfant, à la soutenir pour mettre en place une stimulation adaptée au quotidien.

LES SIGNES PRÉCOCES

● **La communication** : l'enfant peut présenter un déficit, un arrêt ou un retard dans le développement des premières formes de communication, comme les gazouillis ou le babillage.

● **Le langage** n'apparaît pas ou tarde à se mettre en place.

● **La socialisation** : il présente peu d'intérêt pour les jeux, les personnes et son environnement – éviction du contact visuel, indifférence aux autres, absence de sourire.

● **Le comportement**: l'enfant peut manifester des activités répétitives comme un balancement avec son corps ou des manipulations bizarres des objets.

LES SIGNES D'ALERTE ABSOLUS

- ▶ Absence de babillage à 12 mois.
 - ▶ Absence de pointage ou d'autres gestes à 12 mois.
 - ▶ Absence de mots simples à 16 mois.
 - ▶ Absence d'association de deux mots à 24 mois.
 - ▶ Régression du langage ou d'autres domaines de développement psychomoteur
- Il s'agit d'âges théoriques, variables en fonction des enfants.

EN CAS DE DOUTES

Le pédiatre ou le médecin de famille est le premier interlocuteur. Il vérifie avec les parents certains comportements.

- ▶ L'enfant répond-il à l'appel de son prénom?
- ▶ Vous regarde-t-il dans les yeux?
- ▶ Montre-t-il des objets du doigt?
- ▶ Vous sourit-il?
- ▶ Peut-il imiter, jouer?
- ▶ Repousse-t-il l'étreinte?
- ▶ Est-il indifférent aux personnes?
- ▶ Manipule-t-il de façon bizarre les objets?

Un spécialiste vous orientera alors vers les aides adaptées.

Grâce à un diagnostic établi précocement, les possibilités de progression de l'enfant sont optimisées.

BÉBÉ A DE LA FIÈVRE

Si la fièvre traduit souvent une réponse naturelle à une agression microbienne, il faut y prêter une grande attention, surtout pour les enfants de moins de 3 ans. En attendant le médecin, quelques gestes simples peuvent améliorer le confort du tout-petit, et faire baisser la température.

QU'EST-CE QUE LA FIÈVRE ?

La température du corps est stable grâce à un équilibre entre production de chaleur et pertes (transpiration, frissons, respiration). On parle de fièvre lorsqu'elle est supérieure à 38°C (37,4°C avant 3 mois) : c'est un phénomène naturel de défense. Elle est généralement un peu plus élevée le soir que le matin.

La température normale varie d'une personne à l'autre et selon la zone du corps où elle est mesurée. Il est donc important de connaître celle de votre enfant lorsqu'il est en bonne santé afin de mesurer la différence (même zone et même thermomètre) lorsqu'il n'est pas bien.

A SAVOIR

La définition de la fièvre change avec l'âge : une température normale chez un enfant de 3-4 ans peut déjà être de la fièvre chez un nouveau-né. La réponse sera aussi différenciée.

QUAND PRENDRE LA TEMPÉRATURE ?

L'enfant semble chaud et rouge ● Il a les yeux brillants ● Il a des frissons alors que la température de la pièce est normale ● Il pleure, crie ou s'agite ou, au contraire, il dort plus longtemps que d'habitude ● Il se plaint d'avoir mal à la tête et ne supporte pas la lumière ● Il a des diarrhées, vomissements ● Il a mal au ventre ● Il refuse de manger ou boire ● Il

se plaint de sensations de piqûres ou de brûlures en faisant pipi, ou pleure chaque fois qu'il fait pipi ● Son nez coule ● Il tousse ● Il a mal à la gorge ● Il a mal aux oreilles ● Il présente une éruption de boutons sur le corps ● Il a mauvaise mine ● Après une vaccination ● Au cours d'une maladie en évolution.

ATTENTION !

Préférez les thermomètres électroniques qui donnent une prédiction de la température en quelques secondes.

COMMENT ?

Poser la main sur le front de bébé n'est pas un geste fiable pour prendre la température.

Utilisez un thermomètre médical (en vente en pharmacie): électronique, auriculaire à infrarouge ou frontal à infrarouge. Il faut prendre la température après un repos de dix à quinze minutes (elle augmente avec l'effort musculaire).

Pour la mesure frontale, quel que soit le type de votre thermomètre électronique, vérifiez dans le mode d'emploi si votre modèle affiche la température du site de mesure ou s'il convertit automatiquement en une température orale, par exemple.

Prise rectale

Désinfecter la partie distale étroite et l'enduire de vaseline. Si vous utilisez un thermomètre à gallium, faire redescendre

la colonne centrale par petites secousses successives.

Introduire doucement l'extrémité fine dans l'anus sur 1,5 cm environ – pour le nourrisson, mieux vaut le mettre sur le dos et lui lever les jambes. Une fois en place, le laisser jusqu'à ce que la température se stabilise (ou au signal sonore pour un thermomètre électronique).

A SAVOIR

En mesure rectale ou auriculaire, si le thermomètre indique plus de 38°C (ou plus de 37,4°C avant 3 mois), votre enfant a de la fièvre. L'attitude à adopter dépend de son âge et des autres symptômes.

➤ Prise sous l'aisselle

Si l'enfant s'agite beaucoup, après 6 mois, couchez-le sur le côté et faites-lui plier un peu les genoux. Essayez l'aisselle avec une serviette sèche.

Placez bien la pointe du thermomètre dans le creux de l'aisselle, le bras tenu contre le corps jusqu'à ce que la température se stabilise. Elle est plus basse de 0,6°C que la température rectale.

➤ Prise à l'oreille

Pratique car inutile de déshabiller l'enfant, elle nécessite un thermomètre infrarouge tympanique (choisissez un modèle adapté aux nouveau-nés).

Veiller à la propreté de l'embout: s'il est sale, il peut indiquer des températures imprécises. Le mieux est d'utiliser les embouts à usage unique. Attention, les données peuvent être faussées par une otite ou un bouchon de cérumen.

➤ Prise sans contact

Cette méthode, qui ne réveille pas le bébé, nécessite un thermomètre infrarouge sans contact dont l'entretien est simplifié (absence d'embout). Il est im-

portant de lire et de respecter les conditions d'utilisation décrites dans le mode d'emploi.

LES CAUSES POSSIBLES

La fièvre comporte des risques, surtout chez les moins de 3 ans.

- **Il a une infection** ou est atteint d'un virus.
- **Il est trop couvert (vêtements, couette, couverture, pourtant proscrites).**
- **Il n'a pas bu suffisamment**, vomit ou a la diarrhée; il est déshydraté.
- La température de la pièce est trop élevée (plus de 20°C).
- **La température est plus élevée** l'été (un bébé ne se défend pas mieux de la chaleur que du froid). Éviter les tissus imperméables qui empêchent la transpiration de remplir son rôle thermorégulateur.
- **L'enfant est dans une situation de surchauffe, d'urgence vitale:** dans une voiture en plein soleil, par exemple, il est victime d'un coup de chaleur (plusieurs décès sont à déplorer chaque année).

ATTENTION !

L'aspirine est déconseillée avant 12 ans

LES CONSEQUENCE GRAVES

- une fièvre supérieure à 39°C peut déclencher une convulsion;
- une fièvre élevée et prolongée entraîne une perte d'eau excessive qui peut mettre le bébé de moins de 6 mois en danger (déshydratation).

Toute fièvre chez le nourrisson de moins de 3 mois nécessite en urgence une consultation médicale. Il faut aussi se méfier d'une hypothermie en dessous de 36°C: c'est peut-être une affection grave.

LES PREMIERS GESTES

- **Surtout, ne baignez pas votre enfant** pour le refroidir.

C'est inefficace, voire dangereux.

- **Devancez ses besoins**, n'attendez pas qu'il réclame par des cris et de l'agitation, ou par la parole.
- **Tentez d'abaisser** la température de la pièce à 20°C maximum. (l'idéal: 18°C).
- **Entrebâillez la fenêtre** de sa chambre, un rideau devant, avec une aération suffisante.
- **Mettez-le en chemise**, en body.
- **Donnez-lui à boire** pour compenser toutes les pertes d'eau (transpiration, etc.):

- ▶ de l'eau en priorité;
- ▶ des boissons légèrement sucrées (jus de fruits coupés d'eau);
- ▶ des boissons un peu salées (bouillon de légumes, soupe de carottes, particulièrement s'il a la diarrhée), après 6 mois;
- ▶ du lait, après s'être assuré qu'il n'a pas de diarrhée majeure;
- ▶ du SRO (soluté de réhydratation par voie orale), 1 sachet dilué dans 200 ml d'eau.

Reprenez sa température de façon régulière:

- **ou bien elle a baissé.** C'est bien, mais ne lui remettez pas sa gigoteuse et continuez à le surveiller;
- **ou bien elle est plus élevée** et il faut alors consulter rapidement.

En attendant le médecin, si sa température dépasse 38,5°C, vous pouvez le rafraîchir grâce aux moyens suivants:

- **Découvrir l'enfant** raisonnablement (ôter gilets et couvertures...), afin de laisser la chaleur s'évacuer de son corps;

- pulvériser avec un brumisateur la tête, le visage et le corps de l'enfant;
- poser un gant, trempé dans de l'eau fraîche et bien essoré, sur son front et ses tempes, et renouveler dès qu'il est tiède.

A SAVOIR

Chez les enfants sous antibiotiques, antalgiques ou antipyrétiques, l'évaluation de la gravité de la maladie ne doit pas se fonder sur les seules mesures de température.

QUAND DOIT-ON APPELER LE MEDECIN ?

L'enfant doit être examiné par un médecin (qui peut être envoyé par le Samu) dès que vous remarquez des symptômes inhabituels: irritabilité, vomissements, diarrhée, déshydratation, convulsions, etc., même sans fièvre, ou avec une température basse.

Il prescrira d'abord du paracétamol (sirop ou suppositoire pédiatrique) et déterminera la cause de la fièvre.

A NOTER

Quand la fièvre est-elle apparue? Comment se comporte l'enfant? Abattu ou non? Bien conscient ou non? La prise des repas, ses activités et jeux? Ces renseignements sont très importants pour le médecin.

En cas de convulsions

Entre 6 mois et 3 ans, un enfant très fébrile peut présenter de forts tremblements généralisés (convulsions). Couchez-le sur le côté, appelez le 15 (Samu), mettez des linges mouillés (tempérés, non glacés) sur la tête et un suppositoire de paracétamol introduit côté plat (dose: 15 mg/kg).

BÉBÉ VOMIT

Des particularités anatomiques et physiologiques au niveau œsogastrique font du vomissement un trouble fréquent du nourrisson. Il faut le distinguer de la régurgitation. Puis décrire les caractéristiques au médecin qu'il faut à tout prix consulter.

LA RÉGURGITATION

L'enfant rejette du lait non caillé au moment de son rot, sans effort, sans cri et sans malaise. La quantité ne dépasse généralement pas une cuillère à soupe, mais elle peut être plus abondante.

Ces rejets peuvent se répéter dans l'intervalle des repas: souvent, le nourrisson a bu trop vite ou avec une tétine trop percée. Ou bien il a ingéré une trop grande quantité de liquide et d'air. Tant que la courbe de poids reste normale, cette manifestation est sans importance.

LE VOMISSEMENT

C'est un rejet, avec efforts et contractions, d'une quantité de liquide contenue dans l'estomac, en général abondant, brutal et explosif. Parfois, l'enfant qui vomit est pâle, agité et il crie.

Qu'il soit la conséquence d'une maladie du tube digestif ou le signe d'une autre pathologie, le vomissement nécessite toujours une consultation médicale.

Observez bien votre enfant car, pour poser un diagnostic, le médecin aura besoin de renseignements que vous seule pourrez lui fournir.

• **Quand** les premiers vomissements ont-ils eu lieu ?

• **À quelle fréquence** se produisent-ils ? Il peut arriver qu'entre chaque tétée, l'enfant vomisse régulièrement ou de temps en temps.

• **À quel moment** par rapport aux repas ? Pendant le repas, immédiatement après, ou une à plusieurs heures après.

• **Comment se passe le vomissement ?** Il peut être brutal (en fusée) ou il peut demander plus d'efforts, et vous le pressentez (nausées).

• **De quelle importance ?** Déterminer la quantité s'avère difficile, d'autant qu'elle peut être très variable. Mais il faut essayer de la comparer à la quantité de liquide absorbée.

• **Quel est son aspect ?** Liquide ou caillé: cela indique si le lait a séjourné dans l'estomac.

Le vomissement peut être glaireux, éventuellement contenir des filets de sang, du sang ou de la bile (aspect jaune-vert du vomissement).

• **Est-il déclenché par un changement de position ?** Par exemple, lorsqu'on recouche l'enfant après le repas. Ou est-il moins fréquent lorsqu'il est tenu debout contre la poitrine de l'adulte ?

• **Quel est le comportement de l'enfant ?** Grognon ou sage, affamé ou sans appétit.

Il faudra également préciser plusieurs points importants:

► le régime alimentaire – préparation des biberons, quantités;

► les signes associés – fièvre, diarrhée ou constipation, douleurs abdominales

diffuses ou localisées, toux récente ou chronique;

► la courbe de poids – poids actuel et dernier poids connu.

POURQUOI VOMIT-IL ?

• **Parfois, les vomissements ne sont pas le reflet d'une maladie** mais d'un régime inadapté:

► repas trop importants et/ou trop fréquents (suralimentation);

► erreurs dans la préparation des biberons (trop grande concentration du lait). Il faut toujours mettre l'eau dans le biberon avant la poudre de lait (1 mesure rase pour 30 ml d'eau).

• **Il y a des vomissements d'origine purement digestive**, d'autres sont la manifestation d'une maladie générale, infectieuse surtout. Le vomissement peut accompagner une rhinopharyngite, mais surtout une otite, une bronchiolite, une infection urinaire, voire une méningite.

• **Avant 6 mois, période d'alimentation exclusivement liquide**, les vomissements peuvent être dus à une grande sensibilité du tube digestif et son immaturité transitoire. Le nourrisson est capricieux, agité; il a bon appétit et les selles sont normales.

Le vomissement survient immédiatement à la fin du biberon ou quand on recouche l'enfant. Enfin, il a souvent une odeur acide.

C'est, en général, le cas des nourrissons qui boivent leur biberon trop vite.

Le médecin conseillera d'épaissir l'alimentation et de maintenir l'enfant en position verticale aussi longtemps qu'il fait ses rots.

• **Un reflux gastro-œsophagien (RGO)** est toujours à craindre. Le médecin peut donner un ou deux médicaments pour améliorer la vidange de l'estomac et le transit intestinal, en plus de l'épaississement des petits repas fractionnés.

• **Certains vomissements peuvent être dus à une sténose du pylore**, qui se produit vers l'âge de trois semaines. Ils surviennent après chaque repas et sont abondants, le bébé est affamé et sans fièvre.

L'échographie abdominale confirme le diagnostic. Le traitement est uniquement chirurgical.

• **Le vomissement peut être le 1^{er} signe** d'une infection digestive avec diarrhée qui apparaît dans les heures suivantes. C'est la classique gastro-entérite.



Quand consulter le médecin ?

* Le vomissement est un signe isolé, peu important, l'état général reste bon et l'enfant a toujours bon appétit: poursuivez le régime alimentaire, et signalez simplement ces troubles à votre médecin lors de la prochaine consultation.

* Votre enfant ne grossit pas, voire maigrit, il a de la fièvre, une diarrhée associée, il tousse: consultez sans tarder votre médecin.

CONSEIL

Notez bien le nombre et la fréquence des vomissements.

BÉBÉ A LA DIARRHÉE

L'apparition d'une diarrhée n'est pas systématiquement un signe de maladie sévère. Néanmoins, il faut toujours rester très attentif à son évolution, hydrater souvent l'enfant, et lui donner un régime alimentaire adapté. Mais en cas d'aggravation, appelez le médecin ou le 15 sans tarder.



LA DIARRHÉE

C'est une émission de selles liquides (ayant la consistance de l'eau), fréquentes et abondantes, auxquelles sont mêlés des débris alimentaires de couleurs variées, surtout si le bébé a perdu du poids.

Cet aspect anormal des selles doit attirer l'attention des parents et les mettre en état d'alerte.

En ce qui concerne l'enfant nourri au sein, il faut préciser qu'il a, de façon normale, des selles molles, ou liquides, mais de consistance liée.

Dès que l'on constate une selle diarrhéique :

➤ Chez un nourrisson de moins de 3 mois

- Appeler le médecin.

➤ Chez un nourrisson de plus de 3 mois

- **Bien examiner l'aspect**, la couleur et noter la présence éventuelle de sang ou de glaires.
- **Noter la fréquence** des selles (plusieurs en une heure, ou jusqu'à trois ou quatre par 24 heures).
- **Observer l'apparition de :**
 - ▶ vomissements;
 - ▶ soif intense (surtout, ne pas donner de jus de fruits) ou refus de boire;
 - ▶ sécheresse de la bouche (face interne des joues et langue);
 - ▶ modification du teint (pâleur);
 - ▶ modification du comportement (enfant somnolent ou grognon);
 - ▶ modification du tonus (enfant mou, plus ou moins inerte);

- Prendre la température sous l'aisselle (fièvre associée possible).
- Noter si l'apparition de la diarrhée correspond à l'introduction d'un nouvel aliment pour l'enfant (farines, légumes ou fruits).

ATTENTION !

Ne jamais donner de médicament prescrit pour l'adulte.

AVANT SIX MOIS

Il faut éviter la déshydratation et donnez au plus vite une solution de réhydratation par voie orale (SRO).

L'évolution de la diarrhée permet de déterminer la gravité de l'état de l'enfant, car elle peut signaler le début d'une maladie grave qui peut évoluer rapidement vers un état de déshydratation sévère.

Il est très important d'observer attentivement et de noter :

- ▶ ses selles diarrhéiques se répètent à la fréquence d'une toutes les heures environ, ou davantage (quatre à six en une heure);
- ▶ son teint devient gris;
- ▶ il émet un cri plaintif;
- ▶ il vomit, ce qui empêche la prise de sachets de réhydratation orale;
- ▶ il refuse de boire;
- ▶ sa température est élevée ou très basse (inférieure à 36°C);
- ▶ le nourrisson a perdu plus de 5% de son poids dans la journée ou en quelques heures.

Vous devez appeler d'urgence le médecin traitant, ou transporter l'enfant sans délai à l'hôpital, ou appeler le 15 (Samu).

APRÈS SIX MOIS

Mettez le nourrisson à un régime qui supprime les aliments trop gras, qui entraînent des fermentations (céréales) ou une accélération des contractions intestinales péristaltiques (légumes verts, fruits à jus).

Donnez-lui alors du riz bien mouillé, de la carotte, du yaourt nature ou acidifié, un peu de purée fraîche maison ou des pâtes fraîches, du filet de poisson maigre poché, un peu de viande blanche grillée ou pochée, de la banane, des gelées de pomme, coing, myrtille, cassis.

Pesez l'enfant trois fois par jour pour suivre la perte de poids éventuelle. Faites-lui boire de l'eau.

Si malgré ce régime, la diarrhée persiste au-delà de 24 heures, consultez votre médecin.

Neuf fois sur dix, les diarrhées sont d'origine virale, mais il peut aussi s'agir d'une infection digestive bactérienne (colibacille, salmonelle, etc.).

La diarrhée peut accompagner une infection rhinopharyngée, une otite voire une infection urinaire.

Le risque majeur de la diarrhée, c'est la déshydratation qui évolue très vite.

Il faut garder son sang-froid, sans perdre de temps pour consulter, ou aller aux urgences.

Les bons réflexes

Il est essentiel de faire boire le bébé de moins d'un an, souvent et en petites quantités :

- * au début, des SRO (pour les douze à vingt-quatre premières heures);
- * quand la diarrhée persiste et s'il faut arrêter l'alimentation lactée, des solutés diététiques élémentaires pendant deux à trois jours.

Camilia®

Pour soulager bébé quand il fait ses dents

FABRIQUÉ EN
FRANCEMÉDICAMENT
HOMÉOPATHIQUE
AUX 3 SUBSTANCES
ACTIVES D'ORIGINE
VÉGÉTALE

- Unidoses buvables stériles, pratiques à transporter et faciles à donner. Goût neutre.
- Solution homéopathique utilisée pour apaiser les symptômes de la poussée dentaire : les gencives gonflées, les joues rouges, le comportement grognon, le sommeil agité.

0 800 10 10 20 • Service à appel gratuit

www.grandir-avec-boiron.fr

Camilia® solution buvable en récipient unidosé, est un médicament homéopathique aux 3 substances actives, traditionnellement utilisé dans les troubles attribués à la poussée dentaire (douleurs et rougeurs des gencives, hypersalivation, irritabilité...) chez le nourrisson. Demandez conseil à votre pharmacien. Lire attentivement la notice. La durée du traitement ne devra pas dépasser 8 jours. Si les symptômes persistent au-delà de 3 jours, s'assurer auprès d'un professionnel de santé qu'ils relèvent d'une poussée dentaire. VISA 25/02/81446031/GP/001



Votre santé mérite le plus grand respect

BÉBÉ FAIT SES DENTS

La première dent sort vers 6 à 8 mois : c'est un événement pour le bébé, mais aussi pour la famille !

Apparition des dents

Les dents sortent souvent deux par deux. Leur apparition provoque presque toujours, chez l'enfant qui bave beaucoup et suce ses doigts, une grande nervosité, des pleurs, un manque d'appétit, une irritation du siège, des joues rouges voire des troubles digestifs légers et un sommeil perturbé.

Si on constate une fièvre légère (moins de 38°C), elle peut être le signe d'une infection virale concomitante, plutôt ORL, favorisée par les poussées dentaires, sans gravité.

Attention à ne pas rendre non plus les dents responsables de tous les maux possibles de bébé.

Vous pouvez soulager bébé en le cajolant, en lui massant ses gencives doucement avec un doigt parfaitement lavé, en lui donnant un anneau de dentition propre ou des plats froids adaptés à son âge (exemple : yaourts, compotes).

6 à 8 mois

2 incisives (milieu bas)

8 à 10 mois

2 incisives (milieu haut)

10 à 12 mois

2 incisives (latérales haut)

10 à 14 mois

2 incisives (latérales bas)

12 à 18 mois

2 premières molaires de lait (bas)

12 à 18 mois

2 prémolaires de lait (haut)

12 à 24 mois

2 canines (bas)

12 à 24 mois

2 canines (haut)

20 à 30 mois

2 molaires de lait (haut et bas)

La succion, une fonction naturelle

Succion et déglutition sont une nécessité vitale. Vers l'âge de 6 mois, avec la sortie des dents de lait, une nouvelle acquisition motrice fait suite au duo succion-déglutition : l'écrasement et le déchiquetage dans l'apprentissage complexe de l'alimentation à la cuillère. Ce n'est que vers 6-7 ans, avec l'apparition des molaires, que la technique de la mandibule franchit un nouveau cap pour devenir très proche de celle de l'adulte. Acceptez de laisser bébé sucer son pouce ou une sucette physiologique bien adaptée : c'est un besoin absolu pour lui.

Enfin, sachez que :

- * beaucoup d'enfants présentent des déformations maxillaires sans jamais avoir sucé leur pouce ;
- * beaucoup de suceurs de pouce n'ont aucune anomalie.

33. Prévenir les accidents de la vie courante

Chaque année en France, environ deux cent trente enfants décèdent suite à un accident de la vie courante. Si ce chiffre connaît une baisse sensible et constante, beaucoup de blessés en gardent des séquelles physiques et psychiques. Mieux vaut donc les connaître pour les prévenir, car les enfants de moins de cinq ans restent les plus vulnérables.

Les accidents de la vie courante sont les "traumatismes non intentionnels" qui surviennent à la maison ou ses abords immédiats [...], à l'extérieur [...], dans un cadre scolaire, lors de la pratique sportive et pendant les vacances ou les loisirs." (Institut de prévention des accidents domestiques)

Les deux tiers sont dus à cinq types d'accidents majeurs: ils sont responsables de lourdes hospitalisations, de séquelles motrices, fonctionnelles, sensorielles et psychiques. Il est pourtant tout à fait possible de prévenir ces accidents si vite arrivés avec des tout-petits.

LES CINQ TYPES D'ACCIDENTS

☞ Défenestration et chute de balcon

Ne jamais laisser un enfant seul devant une fenêtre ouverte ou sur un balcon, ni mettre à ces endroits des meubles ou objets qu'il peuvent escalader.

Une défenestration sur dix est mortelle ou laisse des séquelles graves.

☞ Noyade en eau douce

En France, c'est la première cause de mortalité des accidents de la vie courante des enfants de moins de 15 ans. Entre 2 et 4 ans, un enfant peut se noyer

dans 20 cm d'eau en quelques minutes. Dans trois cas sur quatre, les parents sont à moins de vingt mètres de la piscine ou du plan d'eau.

☞ Brûlures et incendies

Une victime sur quatre de brûlure domestique a moins de 5 ans, et la cuisine est le lieu principal de ce type d'accident. Les enfants touchés en gardent des séquelles motrices, fonctionnelles et psychiques.

Attention aux brûlures superficielles qui peuvent être facilement évitées.

Brûlures externes:

- les queues des casseroles doivent systématiquement être tournées vers l'intérieur de la cuisinière. Mieux: jamais d'enfant dans la cuisine pendant la préparation des repas;
- ouvrez toujours l'eau froide avant d'ouvrir l'eau chaude, et vérifiez la température de l'eau du bain avant d'y plonger votre bébé.

Brûlures internes:

- Vérifiez la température du biberon en

ATTENTION !

Rien ne remplace la vigilance d'un l'adulte.

versant quelques gouttes sur le dos de la main avant de le donner, surtout si l'eau a été chauffée au micro-onde.

Les incendies d'habitation sont souvent causés par les enfants eux-mêmes qui manipulent briquets, bougies, etc.

La majorité est victime d'asphyxies par les suies (qui forment des bouchons dans les voies respiratoires) et/ou par les gaz, comme le monoxyde de carbone (CO) et les produits cyanurés dégagés par la combustion des plastiques.

☞ Asphyxies

Chaque année, de nombreux enfants âgés de 1 à 5 ans décèdent par asphyxie:

- soit par strangulation (lien autour du cou) avec un jouet qui a un cordon, des cordes de balançoire, une rallonge électrique; ou une écharpe trop longue qui se coince dans une porte, un escalier mécanique, ou un toboggan; une vitre électrique de voiture;
- soit par étouffement – sac plastique sur la tête, visage enfoui sous la couette, enfant qui se cache dans un coffre à jouets ou un placard qu'il n'arrive plus à ouvrir;

- soit par ingestion d'un corps étranger, plutôt alimentaire; un objet ou un fragment de jouet, coincé dans la gorge, qui entraîne immédiatement sa complète obstruction.

ATTENTION !

On ne donne aucune graine (cacaïuète, pistache, noix, noisette, etc.) à un enfant de moins de 5 ans: il risque de s'étouffer.

L'enfant est inerte, les bras ballants, en arrêt respiratoire; il ne peut ni tousser ni se manifester de quelque façon que ce soit. Il devient bleu en vingt secondes, perd connaissance et chute au sol.

Il est en arrêt cardiaque en trois minutes, soit bien avant l'arrivée des secours si l'entourage (parents ou éducateurs, gardes de jeunes enfants) n'a pas connaissance de ce tableau.

Il faut donc réaliser immédiatement la manœuvre de Mofenson: placer l'enfant à califourchon sur votre cuisse, tête dépassant du genou.
(voir illustration page suivante).

Le détecteur autonome avertisseur de fumée



Les incendies domestiques se déclarent surtout la nuit, ce qui explique la forte mortalité des victimes quand elles ne sont pas atteintes de brûlures graves et étendues du 3e degré. Détecter les fumées avant la propagation des flammes s'avère donc primordial pour éviter ces drames. C'est le rôle du Daaf (détecteur autonome avertisseur de fumée) qui répond actuellement à des normes strictes de fabrication. Il faut en installer un dans chaque couloir qui dessert les chambres, et les vérifier une fois par mois, en déclenchant l'alarme pour s'assurer que les piles fonctionnent toujours. Leur coût est modeste. Depuis le 1er janvier 2016, l'installation d'un Daaf est obligatoire dans tous les logements particuliers.

Soutenir le thorax par dessous d'une main et frapper violemment avec le plat de l'autre main entre les deux omoplates.

Répéter plusieurs fois la manœuvre si nécessaire



- **Jusqu'à 5 ans, l'enfant n'a pas une dentition** suffisamment efficace pour broyer ni bien découper les aliments, il ne faut donc jamais leur donner de gros morceaux.

- **Dès l'âge de la préhension avec les doigts** (7-8 mois), attention à tous les objets que le bébé peut introduire dans la bouche (pièces, pièces de monnaie, pièces de jeux des enfants plus grands).

- **Vérifier régulièrement les tétines**: le caoutchouc ne doit pas être complètement cisailé à la base de la tétère.

➤ Accidents spécifiques au milieu rural

On compte une bonne centaine d'accidents de ce type, responsables d'un décès sur cinq. Un survivant sur quatre en garde de lourdes séquelles.

Pour les moins de 5 ans, l'exploitation agricole constitue à la fois le lieu de vie et de jeux des enfants et la zone professionnelle des parents. Les accidents sont toujours très graves: main broyée par une vis à grain, cheveux happés par la prise de force du tracteur non protégé par un carter, enfant glissant dans une fosse à lisier, une cuve à vin, étouffé par une balle de paille de 900 kg, piétiné ou encorné par des bêtes, tombant d'un tas de bois ou d'une grange, dans une bassine d'eau bouillante pour plumer les volailles ou recevoir les entrailles de cochon...

N'oublions pas non plus les nombreux accidents électriques et les incendies de ferme et de bâtiments d'exploitation dus à la vétusté de certaines installations électriques et au non-respect des nouvelles réglementations pour les prises électriques : les prolongateurs, les disjoncteurs à haute sensibilité de 30 mA.

LES FACTEURS DE RISQUES MAJEURS

Ils sont liés soit aux caractéristiques propres de l'enfant (âge, sexe) soit à l'environnement.

- **L'enfant de moins de 5 ans est en plein développement** psychomoteur, sensoriel: il découvre, est curieux de tout et cette insatiable avidité le rend vulnérable.

L'apprentissage du risque, inconscient et permanent, fait partie de sa vie. Le risque maximal se situe entre 18 mois et 3 ans.

- **L'environnement dans lequel évolue l'enfant** est adapté aux adultes.

C'est pourquoi il est important, avant la naissance, de revoir l'agencement et l'organisation de la maison de façon à mini-

miser au mieux les risques et assurer la sécurité de votre enfant.

De plus, il faudra s'adapter au fur et à mesure à sa personnalité.

- ▶ **L'environnement affectif d'abord**, car c'est de lui que tout dépendra. Informez-vous auprès de gens qualifiés, spécialistes de la petite enfance.

C'est vous qui le protégez et l'éduquez: vous êtes en charge de sa sécurité. Sachez que les accidents domestiques sont plus nombreux dans les familles monoparentales et recomposées.

- ▶ **L'environnement matériel ensuite**: placer les produits d'entretien et les médicaments en hauteur, mettre des cache-prises, installer une barrière de protection devant l'escalier, mettre des anti-pince-doigts aux portes de placard, le protéger des angles de tables, etc.

Les garçons représentent deux tiers des enfants accidentés : plus bagarreurs, leurs gestes sont brusques et ils ont plus de force physique que les filles.

On compte donc plus d'hospitalisation pour accidents graves, plus de séquelles, et une mortalité deux fois plus importante avec une majorité de brûlures et de défenestrations.

Il faut également être vigilant lorsque le jeune enfant précède sur le plan moteur, marche et grimpe partout vers 9 / 10 mois.

Redoublez de vigilance et surtout attachez-le sur la chaise haute, dans la poussette, pour éviter les chutes sur la tête.

SAVOIR ACCOMPAGNER L'ENFANT

Il ne faut pas pour autant freiner l'enfant dans sa découverte du monde par trop d'interdits qui le pousseraient à les enfreindre.

Il faut l'accompagner, l'aider à prendre la mesure de ses limites et de ses capacités pour favoriser la confiance en lui.

Les parents doivent être des partenaires actifs de son développement et ce, dans leur environnement affectif, familial et socioculturel.

Un enfant de moins de 5 ans est complètement tétanisé lorsque l'accident survient: sa seule réaction est de hurler sans bouger. Le rôle des parents est d'être présent pour réagir immédiatement et le soustraire aux dangers.

LES PREMIERS RÉFLEXES

➤ Les traumatismes

Ils représentent 85% des accidents. Quelle est la conduite à tenir si votre enfant tombe sur la tête?

- **S'il n'a pas perdu connaissance**, gardez-le à la maison et observez-le: s'il présente une somnolence anormale, des vomissements, une seule pupille dilatée, des convulsions, une mobilité des membres difficile, appelez immédiatement le 15 ou aller aux urgences.

- **S'il a perdu connaissance**, même quelques secondes, emmenez-le aux urgences. Neuf fois sur dix, il rentre ensuite à la maison.

- **S'il perd connaissance et ne se réveille pas**, appeler le 15 et couchez-le avec précaution sur le côté, en respectant l'alignement tête-cou-thorax dans un même axe.

➤ Les plaies

Prenez un linge propre et maintenez-le pendant quelques minutes sur les plaies. Tamponnez ensuite délicatement, sans frotter, avec une solution antiseptique sans alcool et protégez avec un pansement. Si la plaie est profonde, très souillée avec des lambeaux de peau (morsure de chien, par exemple), il faut aller aux urgences.

➤ Le saignement de nez

Comprimez la ou les narines qui saignent avec les doigts, l'enfant assis respi-

rant calmement par la bouche, pendant quelques minutes. Si le saignement persiste, mettez un peu de coton ou une compresse dans la narine, en la faisant sortir du nez. Si cela ne suffit pas pour arrêter le saignement, allez aux urgences ORL.

➤ La section d'un membre

Chez l'enfant de moins de 5 ans, c'est le plus souvent un bout de doigt. Il faut stopper le saignement avec une compression appuyée sur la tranche (moignon), jusqu'à ce que le saignement s'arrête, puis désinfecter et mettre un pansement en maintenant plusieurs compresses avec un bandage qui remonte vers la racine du membre.

Le bout arraché ou sectionné doit être mis dans un petit linge propre, puis dans un sac plastique propre (comme un sac poubelle en rouleau) découpé aux dimensions voulues. Il sera ensuite posé sur une source de froid : un deuxième sac rempli de glaçons ou de sachets réfrigérants, placé dans un récipient creux. Le sac contenant le doigt doit être régulièrement retourné, toutes les dix à quinze minutes, pour empêcher les gelures.

Rappelons qu'il ne faut rien donner par la bouche – ni eau ni aliment – et calmer provisoirement la douleur et l'angoisse avec un médicament antidouleur en suppositoire et des encouragements, des paroles apaisantes de l'entourage.

Devant une suspicion de fracture ou d'entorse du membre supérieur, on met le bras en écharpe, l'avant-bras reposant au creux de l'écharpe nouée derrière le cou. S'il s'agit d'un membre inférieur, il sera immobilisé avec des attelles de fortune rembourrées avec des linges ou un vêtement, en attendant l'arrivée des secours ou la prise en charge en milieu hospitalier.

➤ La brûlure

Qu'il s'agisse de liquide ou de solide chaud, l'urgence est d'arrêter la propaga-

tion de la brûlure des tissus en faisant couler immédiatement, et en douceur, de l'eau fraîche (entre 15 et 20 °C), pendant cinq à quinze minutes, et uniquement sur la peau brûlée, en protégeant la peau saine.

Puis, si la brûlure est du premier ou du deuxième degré superficiel, et inférieure à une surface de trois paumes de main de l'enfant, on peut appliquer dessus une couche généreuse de gel pur d'aloë vera (disponible en tube, en magasin bio), qu'il faut laisser à l'air libre, à renouveler toutes les heures; ou bien de l'argile verte (disponible en tube, en magasin de grande distribution) qu'on peut recouvrir d'une gaze non compressive, à renouveler lorsque l'emplâtre est sec (que l'on dissout sous un filet d'eau froide).

Ces deux produits naturels ont l'avantage, d'une part de calmer très rapidement la douleur de la brûlure, d'autre part, de la guérir sans laisser de cicatrice.

Attention : ne jamais mettre un corps gras sur ce type de brûlure : cela équivaudrait à mettre du beurre sur une plaque chauffante ! Consulter un médecin si nécessaire.

Si la brûlure est étendue, attendre les secours après y avoir mis un linge propre, mouillé, sans peluche.

Lorsque l'enfant habillé a reçu un produit brûlant sur lui :

- **si le vêtement ne colle pas sur la peau, vous le retirez immédiatement** car il s'agit de fibres naturelles 100 % coton, laine, lin. Déshabillez-le et faites couler de l'eau sur la peau brûlée;
- **si le vêtement colle sur la peau, ne jamais le retirer** car il contient des fibres synthétiques qui ont fondu, mais faites couler de l'eau par-dessus ;

Chez un brûlé par flamme, on ne retire jamais le vêtement au contact de la peau, quelle que soit la nature du tissu.

Toute brûlure électrique, même marquée par deux petits ronds rouges (point d'en-



trée et de sortie du courant), doit être montrée aux urgences chirurgicales : il y a possibilité de nécrose des tissus dans les premiers jours, suite à un grand dégagement de chaleur provoqué par le passage du courant dans le corps humain.

➤ Les intoxications

Les trois quarts des intoxications sur dix surviennent en présence d'un adulte, et sont causées par des produits ménagers ou industriels à usage domestique, retirés de leur conditionnement d'origine pour être transvasés dans des bouteilles ou récipients à usage alimentaire.

Les caustiques sont les produits ménagers les plus dangereux : la soude caustique (déboucheur liquide), la potasse, les produits de lavage pour lave-vaisselle, l'antirouille pour le linge, les dé-

tartrants acides pour sanitaires, fer à repasser ou cafetière, l'ammoniaque, l'eau de javel concentrée en berlingot à 9,6 % de chlore actif.

Conduire rapidement l'enfant dans des urgences ORL hospitalières indiquées par le 15.

Principaux centres antipoison

Angers :	02 41 48 21 21
Bordeaux :	05 56 96 40 80
Lille :	0 800 59 59 59
Lyon :	04 72 11 69 11
Marseille :	04 91 75 25 25
Nancy :	03 83 22 50 50
Paris :	01 40 05 48 48
Rennes :	02 99 59 22 22
Strasbourg :	03 88 37 37 37
Toulouse :	05 61 77 74 47

<https://centres-antipoison.net>

Dans le cadre d'une intoxication médicamenteuse, l'enfant doit être conduit aux urgences hospitalières : le lavage d'estomac est souvent remplacé par l'administration orale de charbon végétal activé liquide, dans l'heure qui suit l'absorption accidentelle.

Tous les médicaments comme les produits d'entretien doivent impérativement

ATTENTION !

Ne faites rien avant d'avoir appelé le centre antipoison de votre région ou le 15. Dans tous les cas d'intoxication, ne provoquez jamais un vomissement, ne donnez rien à boire : ni eau, ni lait, ni pansement gastrique ou produit dit neutralisant.



DURÉE PROLONGÉE* SÉCURITÉ RENFORCÉE**

POUR AIDER À PROTÉGER LES ENFANTS



*par rapport à la durée moyenne minimum des tests standard IEC Clés Electroniques des piles boutons au lithium 2032. Les résultats peuvent varier selon l'appareil et l'utilisation. **goût amer présent sur les deux faces de la pile pour décourager l'ingestion (spécifique aux modèles 2032, 2025, 2016). Duracell France SAS - RCS Paris 810 366 336 - Capital de 3 607 892 € 20 rue de Saint-Petersbourg, 75008 Paris



et sans exception être rangés en hauteur dans un placard ou une pharmacie fermée à clé.

Ne laissez jamais traîner de comprimés, sirops, que vous utilisez pour vous. Rapportez vos médicaments non utilisés, périmés ou non, à votre pharmacien.

Attention également aux plantes:

certaines végétaux sont toxiques par leurs baies, leurs tiges ou leurs feuilles ; d'autres sont allergisants (figus, caoutchoucs, lauriers, Diffenbachia).

Les corps étrangers

- **Pour les objets introduits dans le nez** ou le conduit auditif de l'enfant de moins de 4 ans, seul l'ORL est habilité à les retirer. On ne peut que faire moucher l'enfant, l'autre narine étant comprimée.

- **Les objets avalés, donc digestifs**, sont fréquents, mais moins graves. Dans la plupart des cas, ils passent par le tube digestif et sont expulsés dans les selles en 24 à 48 heures. Attention par contre aux pièces de monnaie, grosses piles boutons, qui peuvent s'enclaver au tiers supérieur de l'œsophage: l'enfant ne peut pas boire et rejette sa salive en bavant continuellement. Parfois il y a une gêne laryngée par compression.

- **L'ingestion de piles boutons** est une urgence médicale, rendez-vous à l'hôpital le plus proche immédiatement. Même en l'absence d'obstruction des voies respiratoires, la substance acide peut entraîner des lésions potentiellement mortelles dans l'œsophage en quelques heures. En prévention, vérifiez la sécurité des jouets et des objets du quotidien.

- **Le dernier danger concerne les objets pointus ou coupants**, qui peuvent blesser la muqueuse digestive ou la perforer. Le radiologue décidera de leur sort en fonction de leur forme, leur position, leur siège dans le tube digestif.

Lors d'un inhalation brutale, de petits fragments peuvent traverser les cordes

vocales au niveau du larynx et s'introduire bruyamment dans la trachée ou une grosse bronche.

C'est le syndrome de pénétration, violente quinte de toux qui dure plusieurs minutes, avec rougeur du visage, agitation de l'enfant, jusqu'à ce qu'il reprenne sa respiration normalement, parce que le petit corps étranger s'est bloqué dans une bronche intermédiaire.



Ne jamais rien faire dans cette situation: ni tape dans le dos, ni doigts dans la bouche, ni suspendre l'enfant par les pieds. L'emmener calmement en le laissant assis ou debout pour ne pas risquer de faire bouger le corps étranger encore insuffisamment bloqué, vers des urgences ORL hospitalières indiquées par le 15.

Une fibroscopie, avec aspiration sous anesthésie générale, ou une trachéobronchoscopie avec pince, sera nécessaire pour le retirer.

Dans trois cas sur quatre avant l'âge de 3 ans, le corps étranger est une graine. Après cet âge, il est plutôt métallique (trombone, clou, punaise) que plastique (pièce de jeu, chaussure de poupée, bouton) ou autres (dent de lait, gravillon).

LES ARMES

Chaque année, entre cinq et dix enfants meurent d'accident par arme.

Ne manipulez jamais d'arme chargée à l'intérieur d'une maison. Faites en sorte que les enfants ne connaissent ni son existence ni son emplacement.

Mettez le cran de sécurité et séparez toujours arme et munitions.

La noyade en eau douce



Elle est largement majoritaire. Dès que l'enfant de moins de 7 ans est repêché, il faut vider son estomac de la grande quantité d'eau douce qu'il a avalée avant de se noyer, pour protéger son cerveau de complications secondaires.

On installe l'enfant sur le ventre, tête tournée sur le côté, corps incliné à 30° vers la tête, et on appuie trois à quatre fois dans le dos au niveau des reins : l'eau sera régurgitée par l'enfant et ressortira par la bouche. Cela ne dure que dix à quinze secondes.

Remettre ensuite l'enfant sur le dos, épaules soulevées par un ballot de linge ou un petit vêtement glissé dessous, pour fléchir légèrement la tête en avant afin d'empêcher la langue de basculer vers le fond de la gorge et de venir recouvrir le larynx, donc la partie haute de l'axe respiratoire.

Dégager si nécessaire le nez, la bouche et la gorge, avec un mouche-bébé et/ou

Les numéros d'appel d'urgence

À côté de votre téléphone fixe et dans votre téléphone portable, ayez toujours les numéros suivants :

- ▶ Samu : 15
- ▶ Pompiers : 18
- ▶ Centre antipoison régional
- ▶ Pédiatre
- ▶ Médecin traitant
- ▶ Hôpital d'enfants ou ayant un secteur pédiatrique
- ▶ Société d'ambulance ou de taxi

un doigt recourbé et recouvert d'un petit bout de tissu fin (mouchoir en coton) afin d'éliminer des sécrétions et des débris alimentaires, végétaux ou autres.

Puis pratiquer un bouche-à-bouche en pinçant le nez (pour un simple arrêt respiratoire, mais avec un cœur encore efficace), associé à un massage cardiaque externe en cas d'arrêt cardio-respiratoire ou de cœur trop lent pour être efficace.

Toutes les piscines privées enterrées ont l'obligation d'être équipées d'un système de sécurité : clôture, volet ou toit recouvrant, système électronique.

Attention ! rien ne remplace la vigilance d'un adulte.

ATTENTION !

L'accident n'arrive pas qu'aux autres. Après avoir lu ces pages d'informations, faites le tour de votre logement avec un œil critique : vous trouverez certainement de petites améliorations à apporter.

Les risques d'accidents liés au développement psychomoteur

Les dangers évoluent selon l'âge et le stade de développement de l'enfant ; certains restent identiques à des périodes ultérieures. Montrez le bon exemple. Félicitez l'enfant chaque fois qu'il adopte un comportement adéquat. (Source : Institut de prévention des accidents domestiques – Ipad)

DE LA NAISSANCE À 1 MOIS

Particularité du développement :

Un bébé bouge beaucoup dès sa naissance !

Chutes

Dangers : pèse-bébé, plans de change.

Prévention : table à langer avec rebords ; langer au sol.

Brûlures

Dangers : température de l'eau du bain, du biberon (micro-ondes).

Prévention : vérifier la température de l'eau avec le thermomètre de bain, et des liquides réchauffés sur le dos de la main après les avoir remués.

Noyade

Danger : bain.

Prévention : baignoire adaptée et/ou siège de soutien toujours tenu par l'adulte qui ne doit jamais s'absenter.

DE 2 À 3 MOIS

Particularité du développement :

• Sur le ventre, rampe vers le bas ou en arrière ! Arrive occasionnellement à se tourner sur le côté.

Asphyxie

Dangers : couchage inapproprié ; grosses peluches dans le lit, liens autour du cou.

Prévention : pas de cordelette ni de chaînette autour du cou ; pas d'animal dans la chambre ; intervalle entre les barreaux du lit de 6 cm maximum ; pas d'oreiller, pas de couette, pas de couverture. Coucher bébé sur le dos.

Voiture

Dangers : chute/choc si l'enfant n'est pas attaché dans un siège auto adapté dos à la route, avec boudin 5 points.

Prévention : siège auto dos à la route homologué, avec airbag passager neutralisé.



Ne laissez jamais votre bébé seul sur la table à langer : préparez tout à portée de main et tenez-le constamment.

DE 4 À 6 MOIS

Particularité du développement :

- Attrape tout ce qui se trouve à sa portée ● Met dans sa bouche ● Se tourne du dos sur le ventre et vice-versa

Chutes

Dangers : table à langer ; transat ; canapé ; lit adulte.

Prévention : l'enfant bouge beaucoup, pas de transat ni de siège auto en hauteur sur un mobilier. Attention, il roule ! Pas d'enfant calé assis dans un canapé.

Brûlures

Dangers : robinet chaud ; bain ; liquides chauds renversés sur lui par un adulte (cuisine, salon, etc.).

Prévention : ouvrir eau froide avant eau chaude pour un mélange sans danger à température désirée.

Noyade

Danger : baignoire.

Prévention : jamais seul, même dans un dispositif d'aide au bain, même si l'eau est peu profonde ; tapis antidérapant.

Asphyxie

Dangers : cordelette, chaîne autour du cou, collier d'ambre.

Prévention : éviter la présence de petits objets à portée de main (diamètre minimum de la taille d'une balle de ping-pong).

DE 9 À 12 MOIS

Particularité du développement :

- Se lève en prenant appui ● Reste assis sans support ● Prend de petits objets ● Lâche l'objet volontairement ● Touche à tout ● Change de position : assis, à 4 pattes, debout.

Corps étrangers

Dangers : petits objets (jouets, boutons, punaises) ; graines.

Prévention : pas de jouets avec de petits éléments, sinon mettre hors de portée de l'enfant. Pas de graines (cacahuètes, noix, pistaches, etc.) avant 5 ans.

Électrisation, électrocution

Dangers : prises, appareils et fils électriques ; rallonges encore branchées sur secteur.

Prévention : cache-prises efficaces ; ranger fils et appareils électriques ; prises électriques encastrées en hauteur avec fiche de terre et opercule postérieur de sécurité. Tout matériel électrique avec NF électrique.

Coupures et piqûres

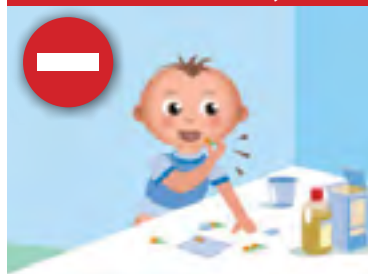
Danger : objets cassables, tranchants ; couteau, fourchette, lames diverses.

Prévention : ranger hors de portée de l'enfant. Pas d'enfant dans la cuisine pendant la préparation des repas.

Voiture

Dangers : chute/choc si l'enfant n'est pas attaché dans un siège auto adapté.

Ne jamais laisser un bébé seul .



Ne laissez jamais traîner les médicaments (ni les produits toxiques) à portée de l'enfant : rangez-les dans une armoire placée en hauteur, et fermée à clé.

Prévention : siège auto dos à la route homologué adapté à l'âge, sur le siège avant passager. Ne pas laisser l'enfant seul dans la voiture.

Intoxication

Dangers : alcool sur table basse ; médicaments ; produits d'entretien ; produits de jardin ; plantes.

Prévention : ne pas laisser traîner ; mettre hors de portée de l'enfant ; enfermer en hauteur.

18 MOIS

Particularité du développement :

- Marche et grimpe seul, recule ● Monte l'escalier en se tenant ● Commence à utiliser la tasse, la cuillère ● Curieux de tout goûter et toucher.

Chutes

Dangers : canapé ; escalier ; fenêtres, balcons, table à langer.

Prévention : portillon escalier ; sécurité fenêtre ; pas de mobilier devant balcons et fenêtres ; tapis antidérapant ; meubles stabilisés, correctement fixés au mur.

Brûlures

Dangers : robinet chaud ; bain ; liquides chauds renversés sur lui par un adulte (cuisine, salon, etc.).

Prévention : protège-rebord cuisinière / porte de four ; manches de casseroles vers le mur ; aliments très chauds hors de portée de l'enfant.

Noyade

Dangers : piscine privée ; bassin.

Prévention : jamais seul ; être à proximité. Port de brassards ou de gilet de flottabilité NF ou CE. Clôture autour de la piscine enterrée.

Asphyxie

Dangers : chaîne autour du cou ; cordelette ; cordons de vêtement.

Prévention : rien autour du cou ; pas de collier d'ambre.

Corps étranger

Dangers : petits objets dans orifices natu-

rels (conduit auditif, nez, etc.).

Prévention : pas de jouets avec de petits éléments (diamètre minimum de la taille d'une balle de ping-pong). Mettre hors de portée de l'enfant.

24 MOIS

Particularité du développement :

- Imité l'entourage mais comprend des explications simples.

Intoxication

Dangers : médicaments ; cosmétiques ; produits d'entretien ; produits de jardin ; baies ; plantes.

Prévention : ne pas laisser traîner ; enfermer à hauteur minimum de 1,60 m.

Morsures

Dangers : animaux domestiques inconnus, ou connus le plus souvent (famille, amis, rue).

Prévention : jamais seul avec les animaux ; respecter leur territoire, leurs périodes de repas et de sommeil.

3 ANS

Particularité du développement :

- Ouvre les tiroirs, les portes ● Dévisse les récipients ● Enfile les perles ● Grimpe et escalade.

Électrisation, électrocution

Dangers : appareils et rallonges électriques encore branchés sur le secteur.

Prévention : débrancher du secteur les cordons électriques des appareils ; ranger le matériel.

Coupures

Dangers : objets cassables ou tranchants ; tondeuse à gazon ; taille-haie ; sécateur ; couteaux ; portes.

Prévention : ranger hors de portée de l'enfant ; éviter objets pouvant basculer. Bloque-portes ; anti-pince-doigts. Pas d'enfants dans le jardin pendant les travaux de jardinage.

Voiture

Dangers : chute/choc si l'enfant n'est pas

Ne jamais laisser l'enfant seul dans la voiture. Ne jamais laisser l'enfant seul avant 10 ans

attaché dans un siège auto adapté.

Prévention : siège auto homologué adapté à l'âge, bien fixé sur le siège arrière ; enfant avec boudrier 5 points.

Écrasement

Dangers : chute de bibliothèque ; miroirs ; commodes ; télévision ; engins agricoles.

Prévention : bien fixer les meubles au mur avec des équerres. Avant de reculer, vérifier que l'enfant n'est pas derrière.

4 ANS

Particularité du développement :

- Curieux, il découvre
- S'identifie aux adultes et les imite
- Veut faire tout seul.

Dangers extérieurs

Dangers : ascenseur ; garage ; rue ; aire de jeux ; piscine.

Prévention : on peut mieux lui expliquer les dangers car il acquiert beaucoup de vocabulaire. Vérifier sol, aire de jeux. Porte des vêtements clairs s'il se déplace dans la rue. Jamais seul dans l'ascenseur.

Chutes

Dangers : escaliers ; fenêtres ; balcons ; lits superposés.

Prévention : protège-fenêtres ; pas de mobilier devant balcon et fenêtres ; tapis antidérapant. Lui apprendre à descendre l'escalier calmement.

Brûlures

Dangers : allumettes ; briquets ; bougies ; four ; casseroles ; barbecue.

Prévention : lui apprendre à sentir la chaleur des objets. Allumettes et briquets inaccessibles.

Noyade

Dangers : plans d'eau ; piscine privée ou publique.



Prévention : jamais seul. Brassards ou gilet flottant NF ou CE. Protection obligatoire des piscines privées enterrées (clôture). Attention aux piscines hors sol (échelle retirée) et aux pataugeoires.

5 - 6 ANS

Particularité du développement :

- Indépendance totale
- Ne peut pas évaluer la vitesse d'un véhicule
- S'identifie aux adultes et les imite.

Intoxication

Dangers : produits d'entretien ; médicaments ; cosmétiques ; baies ; champignons ; plantes.

Prévention : ne rien laisser traîner ; enfermer à hauteur minimum de 1,60 m.

Morsures

Dangers : animaux domestiques inconnus ou connus, familiers.

Prévention : respecter leur territoire. Attention aux caresses trop longues ou douloureuses. Ne pas gêner l'animal quand il dort ou mange.

Électrisation, électrocution

Dangers : sèche-cheveux ; perceuse et autres appareils électriques.

Prévention : ne pas les utiliser dans une pièce humide. Prises murales de sécurité. Débrancher les appareils après utilisation. Prolongateurs et multiprises NF ou CE.

Coupures

Dangers : objets tranchants ; boîtes de conserve ; portes ; outils de bricolage et de jardinage.

Prévention : ranger hors de portée de l'enfant ; bloquer portes ; anti-pince-doigts.

Voiture

Dangers : chute/choc si l'enfant n'est pas attaché dans un siège auto adapté ou un rehausseur. Portière.

Prévention : siège auto homologué adapté à l'enfant, ou rehausseur, bien fixé sur le siège arrière. Ne jamais laisser l'enfant seul dans la voiture.

Queues de casseroles tournées vers le mur, protections pour porte de four.
Mieux : pas d'enfant dans la cuisine.

34. Le suivi médical de l'enfant

Pour protéger la santé de votre enfant, et donc éviter l'apparition de la maladie ou la traiter de façon précoce, deux pratiques sont complémentaires : la prévention et la détection. La première passe par la supplémentation et la vaccination. La seconde est possible grâce à des examens réguliers qui constituent une surveillance médicale systématique.

LA SURVEILLANCE

Elle est prévue par les textes réglementaires selon un calendrier très précis.

La première année : neuf examens

- Le 1^{er}, dans les huit jours qui suivent la naissance.
- Le 2^e, avant la fin du premier mois.
- Le 3^e, au cours du deuxième mois.
- Le 4^e, au cours du troisième mois.
- Le 5^e, au cours du quatrième mois.
- Le 6^e, au cours du cinquième mois.
- Le 7^e, au cours du sixième mois.
- Le 8^e, au cours du neuvième mois.
- Le 9^e, au cours du douzième mois.

La deuxième année : trois examens

- Le 1^{er}, au cours du seizième mois.
- Le 2^e, au cours du vingtième mois.
- Le 3^e, au cours du vingt-quatrième mois.

Trois de ces examens (dans les huit premiers jours, au cours du neuvième mois et au cours du vingt-quatrième mois) donnent lieu à la délivrance d'un certificat de santé. Il s'agit de trois âges clés du développement de l'enfant : l'examen est donc spécialement approfondi, et orienté vers la détection d'un handicap sensoriel, moteur ou mental (*).



Le médecin remplit la partie médicale du certificat de santé ; il l'adresse au médecin coordinateur du service de PMI qui, sous sa responsabilité et dans le respect du secret médical, propose aux familles, le cas échéant, l'information, le suivi et le soutien nécessaire à la santé de leur enfant.

A SAVOIR

La partie administrative du certificat de santé (volet cartonné), attestant que l'examen a été réalisé, doit être adressé à votre CAF.

Ces certificats sont également utilisés de façon anonyme pour produire des statistiques permettant d'orienter la recherche et les actions de santé.

() Si un handicap est suspecté, décelé ou signalé, l'enfant peut être accueilli dans des structures spécialisées, notamment les Centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP), en vue de le prévenir ou d'en réduire l'aggravation. Les associations de parents peuvent jouer un rôle essentiel pour la prise en charge précoce de ces handicaps: le Centre technique national d'études et de recherche sur les handicaps et les inadaptations peut vous en fournir la liste.*

CTNERHI :

236 bis, rue de Tolbiac, 75013 Paris.
Tél. : 01 45 65 59 00
www.ctnerhi.com.fr

➤ Les quatre années suivantes

Au cours de deux examens semestriels, la surveillance médicale porte sur la croissance et le développement psychomoteur, l'alimentation et l'administration de vitamine D, l'état des vaccinations.

Bien entendu, on recherche tout signe pathologique qui traduirait une maladie à son début. Les déficiences visuelles ou auditives, les infirmités motrices, les anomalies osseuses font l'objet d'une attention particulière. (un examen de la vue précis systématique est indispensable)

À 3-4 ans, un bilan de santé est habituellement effectué en école maternelle.

➤ À partir de la sixième année

La surveillance de la croissance des enfants doit être poursuivie annuellement. En milieu scolaire, trois bilans sont prévus aux âges clés de la croissance et de la scolarité ainsi que des examens à la demande. L'éducation sanitaire des élèves renforce ces actions de prévention.

LA PRÉVENTION DU RACHITISME

Le rachitisme est lié à une carence en vitamine D, indispensable à l'absorption et à la fixation du calcium, donc à la croissance harmonieuse du squelette. Il se manifeste essentiellement par des déformations osseuses.

La vitamine D est normalement formée dans la peau sous l'effet des rayons ultraviolets de la lumière solaire. Mais sous nos climats, et spécialement dans les villes, l'exposition du nourrisson est insuffisante pour assurer ses besoins.

Une supplémentation orale doit donc être administrée quotidiennement.

Les laits infantiles de premier et deuxième âges peuvent être supplémentés en vitamine D.

Ne vous étonnez pas si votre médecin prescrit des doses quotidiennes de vitamine D.

Il est souvent utile de compléter l'apport des laits enrichis en cette vitamine par un complément médicamenteux, pour atteindre 1000 UI (unités internationales) par jour. Le médecin déterminera la dose quotidienne, en fonction notamment de la quantité de lait supplémenté absorbée par l'enfant, de sa teneur en vitamine D, et de la coloration ethnique de sa peau.

Chez les nourrissons au sein, et chez les bébés âgés de 6 mois à 18 mois qui ne boivent plus de préparations lactées diététiques supplémentées en vitamine D, ou qui en boivent moins de 500 ml par jour, la prophylaxie du rachitisme devra par contre continuer à s'appliquer selon les modalités habituelles définies par la réglementation française, soit 1000 UI par jour.

Cette prévention médicamenteuse devrait être conseillée pendant la période hivernale chez les enfants âgés de 18 mois à 5 ans qui ne reçoivent plus de laits supplémentés en vitamine D.

Dans tous les cas particuliers, si des difficultés sont rencontrées pour l'administration quotidienne de vitamine D, la prophylaxie du rachitisme peut être faite de façon périodique avec des doses de charge de 200 000 UI tous les six mois, ou mieux, de 100 000 UI tous les trois mois, à faire noter en rouge sur le carnet de santé. En cas de prévention insuffisante, on peut voir apparaître des signes frustes de rachitisme.

Il est très important de s'en tenir strictement aux prescriptions médicales, et surtout de ne pas donner à l'enfant des doses excessives de vitamine D, dangereuses pour lui : elles provoquent une élévation du calcium sanguin, un dépôt du calcium dans les tissus et notamment dans les reins, avec risque d'insuffisance rénale.

Un gros ventre, une pâleur, des jambes arquées, un enfant très "mou", un retard de la marche peuvent être des signes de rachitisme.

A SAVOIR

La vitamine D s'administre à la cuillère doseuse ou avec une pipette. Elle ne se met jamais dans le biberon.

PRÉVENTION DE LA MORT INATTENDUE DU NOURRISSON

La mort inattendue du nourrisson (MIN) est le décès brutal d'un bébé jusque-là considéré comme tout à fait bien portant.

La MIN peut frapper dès la naissance, mais sa fréquence maximum se situe entre deux et quatre mois. Il existe une prédominance masculine. Autre particularité: le risque est plus important en période hivernale.

Il n'est sans doute pas envisageable de supprimer totalement la MIN, probablement d'origine multifactorielle.

Mais il est possible de lutter contre certains facteurs qui favorisent la survenue de ces décès.

• **Coucher le bébé sur le dos** en surpyjama, turbulette ou gigoteuse. La position sur le dos n'entraîne pas de risque particulier de fausse-route ou de malaise.

Lorsque l'enfant devient capable de se retourner spontanément (en général vers 4-5 mois), il peut se retrouver sur le ventre pendant son sommeil alors qu'il avait été couché sur le dos.

À cet âge, le risque diminue, du moins si la literie ne comporte pas de danger - oreiller, couette, coussin, couverture, tour de lit, grosses peluches.

On peut aussi anticiper en habituant l'enfant à être sur le ventre lorsqu'il est réveillé, en présence d'un adulte, dès la naissance et très régulièrement (table à langer, tapis de jeu): il entretient ainsi sa capacité à se redresser sur les bras et à relever la tête.

• **Ne pas couvrir un bébé**, surtout s'il a de la fièvre.

• **Maintenir la température de la pièce entre 18 et 20°C maximum.** Toujours humidifier l'air de la pièce.

• **Ne pas fumer** ni à la maison ni en voiture.

Le ministère de la Santé, en partenariat avec l'association "Naître et vivre", recommande de coucher bébé

- toujours sur le dos.
- dans son propre lit
- sur un matelas ferme et adapté au lit

Naître et vivre : 01 47 23 05 08.
www.naitre-et-vivre.org

LES VACCINATIONS

Des millions de vie ont été sauvées grâce à ce geste de prévention. La vaccination a permis l'arrêt de la transmission et l'élimination de certaines maladies.

● **L'introduction du vaccin contre l'Haemophilus influenzae b** au même moment que la vaccination DTCoq-polio à deux, trois et quatre mois, suivie d'un rappel un an après la dernière injection, est recommandée afin d'éviter les manifestations invasives de l'Haemophilus b (méningites et épiglottites).

● **La vaccination triple associée ROR** (rougeole-oreillons-rubéole) demeure une priorité pour obtenir un taux de couverture de 95%, seuil qui permet d'envisager l'élimination de ces trois maladies.

Tous les enfants de un à six ans doivent recevoir deux doses de vaccin ROR. La première est recommandée vers douze mois, et la deuxième entre treize et vingt-quatre mois.

Si l'enfant est à la crèche, la première dose est avancée à 9 mois et la deuxième entre 12 et 24 mois.

LA BRONCHIOLITE

C'est une infection virale des petites bronches qui sévit principalement en automne et en hiver. Il s'agit du virus respiratoire syncytial (VRS).

La bronchiolite débute généralement par un simple rhume ou une rhinopharyngite avec une légère fièvre. Puis survient une toux sèche, une gêne respi-

ratoire qui se traduit par une respiration sifflante et rapide. L'enfant augmente ses sécrétions bronchiques, d'où obstruction qui nécessite une kinésithérapie respiratoire.

● **Le nourrisson de moins de 3 mois**, l'ex-prématuré, l'ex-petit poids de naissance, les nouveaux-nés ayant eu une détresse respiratoire sévère à la naissance et pouvant encore présenter une séquelle (dysplasie broncho-pulmonaire), les nourrissons porteurs d'une malformation cardiaque, atteints de mucoviscidose, de drépanocytose homozygote ou présentant un déficit immunitaire congénital ou acquis sont particulièrement vulnérables. Préventivement, tous ces enfants fragiles ne doivent pas être admis en collectivité, mais bénéficier d'un mode de garde individuel.

● **Les bébés de quelques semaines de vie** peuvent débiter leur maladie par des pauses respiratoires de quelques secondes, qui vont augmenter en fréquence et en durée (apnées). Appelez aussitôt le 15.

A SAVOIR

La bronchiolite guérit sans séquelles dans 99 % des cas.

Les amygdales et les végétations

Toutes deux se situent dans la gorge et en arrière du nez: leur rôle consiste à défendre l'organisme contre les multiples agents infectieux qui y pénètrent. Elles ont la même constitution: il s'agit en effet de tissu lymphoïde, capable de participer activement à la défense de l'organisme. Il faut donc les respecter, sauf si des infections répétées les ont transformées en foyers purulents qui les entretiennent au lieu de les combattre. De tels foyers doivent être alors retirés. Cette décision ne peut être prise qu'après concertation entre le pédiatre et l'oto-rhino-laryngologiste, en accord avec la famille.

Lorsque vous constaterez que votre nourrisson est très fatigué, refuse toute alimentation, somnole, les ongles et les lèvres un peu bleutés, la respiration de plus en plus difficile et rapide, consultez à l'hôpital ou appelez le Samu (15).

Dans tous les autres cas, ce qui, heureusement, correspond à 96% des situations, appeler votre médecin traitant ou aller consulter en PMI. Votre enfant pourra être gardé à domicile avec des soins simples sous votre surveillance.

LE CARNET DE SANTÉ



Il vous est remis par la maternité ou les services d'état civil de la mairie, au moment de la déclaration de naissance de votre enfant. Conservez-le soigneusement car c'est un document médical qui sera utile à votre enfant durant toute sa vie.

À quoi sert-il?

Le carnet de santé réunit, dans un document unique, des informations sur tous les événements qui sont en relation avec la santé de votre enfant, afin de ne pas les oublier. Il permet ainsi de créer un lien entre les différents médecins qui le surveillent et le soignent. C'est pourquoi vous devez le présenter lors de chaque examen médical, lorsque vous conduisez l'enfant:

A SAVOIR

Le carnet de santé tient lieu de certificat de vaccination à condition que cet acte médical soit daté et authentifié par la signature et le cachet du médecin.

Le numéro du lot du vaccin doit y être reporté

- en consultation de PMI ou chez votre médecin traitant;
- à la visite médicale lors de l'entrée à l'école élémentaire;
- à l'hôpital ou dans un établissement de soins.

Le médecin prend connaissance de son contenu, y marque ses observations et le traitement qu'il prescrit éventuellement.

Renseignements inscrits

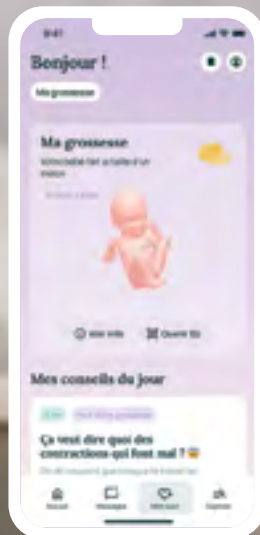
Le carnet de santé comporte plusieurs rubriques et de nombreux renseignements sur :

- la composition de la famille et les antécédents familiaux;
- la grossesse, les circonstances de la naissance, l'examen de la période néonatale et la courbe de poids du premier mois (le premier certificat de santé obligatoire est établi par le médecin dans les huit jours suivant la naissance);
- la surveillance médicale de 3 mois à 20 ans;
- les courbes de croissance qui vous permettront de suivre l'évolution de votre enfant;
- les vaccinations obligatoires et recommandées.
- Les conseils pour élever son enfant sans violences;
- Les tableaux relatifs à l'introduction des aliments;
- Les conseils concernant le sommeil de l'enfant;
- Les conseils sur l'utilisation des écrans;
- Les repères pour dépister les troubles du neuro-développement.
- Les vingt examens de santé obligatoires sont aussi l'occasion de délivrer des messages de prévention et de mieux repérer les risques.

Plusieurs pages de ce carnet sont réservées aux comptes rendus d'hospitalisations éventuelles, au groupe sanguin,

may.

L'app santé N°1
pour les (futurs) parents



Profitez d'un mois
d'abonnement premium
offert sur l'appli May
avec le code

HDKLB26

*Offre réservée aux
nouveaux abonnés.

Vous attendez un enfant ou venez d'en accueillir un ?
May, l'application faite par des professionnel-le-s de santé
pour les (futurs) parents vous accompagne à chaque étape.



1. Des **outils pratiques**
pour se simplifier la vie :

Bébé 3D, calendrier de grossesse,
compteur de contractions, etc.



2. Toute **l'information** à chaque
étape pour vivre une grossesse
en toute confiance :

Conseils quotidiens, articles,
podcasts, fiches pratiques, etc.



3. Un **chat** pour poser toutes vos questions
à une équipe médicale disponible 7j/7 de 8h à 22h.



www.may-sante.com



@may.app



aux examens radiologiques et aux recommandations médicales particulières (allergies, maladies chroniques, contre-indications médicamenteuses).

La tenue à jour

Le carnet de santé comporte deux types de renseignements :

- **des renseignements sociaux** sur la situation familiale, les conditions de vie de l'enfant, que vous devez remplir vous-même dans les rubriques intitulées "Renseignements à remplir par la famille" ;
- **des renseignements médicaux** qui seront remplis par le médecin.

Prenez le temps de lire ce carnet de santé : il contient tous les repères sur le développement psychomoteur de votre enfant, des conseils sur le suivi de sa santé, des messages et petits gestes de prévention.

Mieux informés, vous serez plus à l'aise pour dialoguer avec votre médecin et pour préparer les questions que vous souhaitez lui poser lors des consultations.

PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE

La PMI est un service public chargé de la protection médico-sociale des futures mères, des mères et des enfants jusqu'à 6 ans. Elle fonctionne avec des médecins, des sages-femmes, des puéricultrices,

des psychologues, des assistantes sociales et des travailleuses familiales.

La PMI assure une bonne coordination des actions en faveur de la santé de vos enfants.

A SAVOIR

Vous pouvez écrire au service départemental de PMI :

- * pour demander l'adresse des consultations de protection maternelle et infantile et des permanences sociales proches de votre domicile,
- * poser toute question médico-sociale ou éducative qui concerne votre enfant.

• Elle établit des liens avec les services hospitaliers, les médecins praticiens, les crèches, les pouponnières, les assistantes maternelles, l'aide sociale à l'enfance.

• Elle contrôle les établissements et les particuliers qui accueillent et soignent les enfants confiés par leurs parents.

• Elle établit, à partir des certificats de santé, des statistiques sur l'état de santé des jeunes enfants.

Elle peut, en outre, vous rendre des services personnalisés.

Un document personnel et confidentiel

Seul un médecin ou une personne tenue au secret médical (infirmière, puéricultrice) peut prendre connaissance du carnet de santé. Un enseignant, un employé de mairie ne peut pas l'exiger pour vérifier le contenu. Si vous le confiez à votre enfant ou à un tiers, faites-le dans une enveloppe fermée portant la mention "secret médical".

- Elle organise des consultations prénatales et de médecine infantile pour assurer la surveillance préventive des futures mères et des enfants de moins de six ans.
- Elle envoie au domicile des futures mères et des jeunes parents des sages-femmes, des assistantes sociales ou des

puéricultrices qui donnent aux familles les informations, les conseils et l'aide dont elles peuvent avoir besoin (conseils de puériculture, recherche d'un mode d'accueil, obtention de prestations sociales, collaboration d'une travailleuse familiale, etc.).



35. Les prestations familiales

Les prestations versées par la caisse d'allocations familiales ont pour objectif d'aider la famille à faire face aux premières dépenses liées à l'arrivée de votre enfant. Elles restent soumises aux conditions de revenus du foyer et leurs montants peuvent donc varier selon les situations.

Pour prétendre aux différentes prestations familiales, vous devez avoir la charge permanente d'un enfant: logement, nourriture, habillement, etc. Il est considéré à charge jusqu'à l'âge de 20 ans, sous réserve qu'il n'exerce pas d'activité ou que son salaire mensuel n'excède pas 55% du smic. Tout changement dans la situation familiale, professionnelle ou financière doit être immédiatement signalé à votre CAF.

LE CONGÉ MATERNITÉ

Il est de seize semaines minimum, soit six semaines avant la naissance et dix semaines après la naissance. En cas de risque de grossesse pathologique, sur demande du médecin, un repos supplémentaire de deux semaines avant la naissance peut être accordé, qui donne droit aux mêmes prestations.

- **En cas de naissance multiples**, le congé est de 34 semaines pour des jumeaux et 46 semaines pour des triplés et plus.
- **À partir du troisième enfant**, la durée du congé est de 8 semaines avant la date présumée de l'accouchement et 18 semaines après.
- **En cas d'état pathologique dans les suites de couches**, la maman peut demander à bénéficier d'un congé maladie faisant suite à son congé de maternité, pris en charge par l'Assurance Maladie (certificat médical à produire).

- **Toute femme qui travaille** et qui justifie d'un délai d'immatriculation de dix mois minimum avant la date d'accouchement, bénéficie d'un congé maternité pendant lequel elle reçoit 100% du salaire net (limité au plafond de la Sécurité sociale).

A partir du 01/01/2019, la durée du congé maternité des femmes indépendantes chefs d'entreprise et conjointes collaboratrices est portée à 112 jours (soit 16 semaines). Elles bénéficieront ainsi du même temps que les femmes salariées ou praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés (PAMC). Cet allongement est prévu par la loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS) 2019.

- **Les femmes non salariées agricoles** peuvent prétendre à une allocation de remplacement pour maternité dont la durée dépend du nombre d'enfants attendus et à charge. Dans tous les cas, renseignez-vous auprès de l'organisme dont vous dépendez.

CONSEIL

Pour tous renseignements, consultez le site www.caf.fr.

Si vous dépendez du régime agricole, consultez votre MSA (Mutualité Sociale Agricole).

Si vous êtes indépendantes : www.secu-independants.fr.



MATERNITÉ ET EMPLOI

• Une femme enceinte n'est pas tenue de déclarer son état de grossesse lors de l'embauche. Aucun employeur ne peut exiger une attestation ou une preuve, quelle qu'elle soit (la seule obligation est de l'informer de votre absence pour congé maternité via un certificat médical). Dans le secteur public, le délai est fixé avant la fin du troisième mois.

• L'employeur ne peut pas résilier un contrat de travail parce qu'une femme est enceinte, même durant une période d'essai, ni la muter à un autre poste sans son accord. Toutefois, si le médecin du travail le juge nécessaire, la future maman peut être mutée temporairement sans que cela implique une diminution de son salaire.

LE CONGÉ PATERNITÉ

Depuis le 1/7/2021, la durée du congé de paternité et d'accueil de l'enfant est fixée à 25 jours calendaires. Il est allongé à 32 jours consécutifs en cas de naissances multiples. Le congé comporte 2 périodes distinctes suivantes :

- 1 période obligatoire de 4 jours calendaires prise immédiatement après le congé de naissance
- 1 période de 21 jours calendaires

Le congé peut être fractionné, c'est-à-dire pris en plusieurs périodes d'une durée minimale de 5 jours pour chaque période.

Pour être indemnisé, le bénéficiaire du congé doit prendre le congé de paternité et d'accueil de l'enfant dans les 6 mois qui suivent la naissance de l'enfant et remplir certaines conditions. (www.service-public.fr/particuliers/vos-droits/F3156)

A SAVOIR

Pour tout renseignement concernant les congés et les garanties de l'emploi, n'hésitez pas à consulter votre inspecteur du travail en expliquant votre cas.

LES AUTRES CONGÉS

➤ Congé de naissance ou d'adoption

En plus du **congé parental** d'un an, renouvelable 2 fois, l'Assemblée a approuvé un **nouveau congé de naissance** qui devrait entrer en vigueur en juillet 2026. Il est soumis à décrets d'application, et il coexiste avec les autres congés parentaux déjà existants. Il confère une meilleure rémunération mais une durée plus courte, de 4 mois maximum (2 mois pour chaque parent, possiblement 2 fois 1 mois, sans possibilité de temps partiel). Les parents pourront bénéficier d'une indemnisation de 70% de salaire le 1er mois et 60% pour le second. Ce congé devra être pris dans une limite de 9 mois après la naissance. Cette organisation garantit une présence parentale optimale durant la première année de l'enfant.

LES DIFFÉRENTES AIDES

➤ La Paje

Pour un enfant né ou adopté, vous pouvez bénéficier de la Paje (prestation d'ac-

cueil du jeune enfant), qui se décompose en quatre aides différentes dont la durée varie (sous conditions de ressources).

• **La prime à la naissance**: deux mois après sa naissance, vous pouvez recevoir la somme de 1084,43€, ou autant de fois cette somme que d'enfants nés (jumeaux, triplés, ou plus). (*)

• **L'allocation de base** : elle s'élève à 196,60€ par mois à taux plein, et 98,30€ (*) à taux partiel. Elle est versée jusqu'à 3 ans. Une seule allocation est versée par famille, sauf en cas de naissances multiples.

• **La prestation partagée d'éducation de l'enfant** ou le complément de libre choix d'activité (CLCA), si vous avez cessé ou réduit votre activité professionnelle pour élever votre enfant. Le CLCA est une allocation d'un montant plus élevé, versée sur une durée plus courte.

• **Le complément de libre choix du mode de garde** peut être versé jusqu'aux 6 ans de votre enfant :

- ▶ s'il est gardé par une assistante maternelle agréée ou une garde à domicile ;
- ▶ si vous faites appel à une association ou une entreprise qui emploie des assistantes maternelles ou des gardes à domicile ;
- ▶ s'il est dans une microcrèche.

CONSEIL

Renseignez-vous auprès de votre CAF pour percevoir les prestations auxquelles vous avez droit en fonction de votre situation personnelle et des évolutions de la réglementation.

➤ Autres prestations liées à la naissance

• **La prime à l'adoption** (sous conditions de ressources). Vous recevez 2168,89€ (*) à compter du mois d'arrivée de l'enfant dans votre foyer ;



• Les allocations familiales, s'il s'agit au moins de votre deuxième enfant. (*) Montants valables jusqu'au 31/03/2026

➤ Prestations spécifiques

• Allocations de soutien familial
• Allocation d'éducation de l'enfant handicapé • Allocation journalière de présence parentale (AJPP).

Les parents d'enfants atteints de maladies graves peuvent bénéficier d'un congé enfant malade assorti d'une allocation de présence parentale (APP).

Tout salarié ayant à charge un enfant de moins de 20 ans victime d'une maladie, d'un accident ou d'un handicap grave nécessitant la présence d'une personne à ses côtés, a le droit soit de travailler à temps partiel soit de cesser son activité en bénéficiant d'un congé de présence parentale.

D'une durée initiale de quatre mois, il est renouvelable deux fois : soit douze mois maximum.

➤ Avantages annexes

- Affiliation à l'assurance vieillesse du parent au foyer
- Aide au recouvrement des pensions alimentaires
- Diverses prestations liées au logement.

36. La relation entre frères et sœurs

Si votre enfant n'est pas le premier, il a donc la chance d'avoir un ou plusieurs frères et sœurs plus âgés: ils représentent son premier champ de relations et d'expériences.



POSITIVER L'ÉVÈNEMENT

Il est essentiel de bien préparer l'accueil de ce nouveau bébé dans la famille.

C'est dès le début de la grossesse que vous positiverez ensemble cette expérience pour la rendre encore plus enrichissante. Cette attitude évitera à l'aîné qu'elle ne devienne douloureuse par la suite: en effet, il pourrait ressentir certaines maladresses, exigences ou impatiences comme autant d'injustices.

Lors des derniers mois, faites-le participer aux différentes réorganisations de la vie familiale.

Pendant votre séjour à la maternité, et dès que cela est possible, faites-lui découvrir son petit frère ou sa petite sœur.

Lors de votre retour à la maison, il se fera une joie d'être le "grand" et de vous aider.

Il est important, surtout dans les premiers temps, d'être attentif et disponible pour l'aîné et de répondre à ses interrogations ou à ses inquiétudes.

Si, par exemple, le nouveau bébé n'est pas du même sexe, ou s'il dort dans la chambre des parents, il peut se sentir encore plus seul, surtout s'il n'a pas encore acquis une certaine autonomie affective, et traversé la période oedipienne.

L'EXPRESSION DE LA JALOUSIE

Malgré toutes ces précautions, il arrive parfois que les enfants acceptent difficilement le fait que vous vous occupiez

exclusivement, selon eux, de leur petit frère ou de leur petite sœur. C'est un cas classique, et normal: l'aîné est jaloux du plus jeune.

Comme n'importe quel autre sentiment, l'enfant exprime sa jalousie de manière très différente selon sa personnalité, son caractère, son âge, mais aussi en fonction de son rang dans la fratrie.

Si le premier enfant a considéré le deuxième comme un intrus qui lui a pris un peu de place, il ne sera pas forcément jaloux du troisième enfant. En revanche, le deuxième, qui était jusqu'ici le dernier, risque de l'être.

LE PLAISIR DE PARTAGER

Jusqu'ici, il était "le seul" dans cet univers qu'il possédait, bien à lui. À présent, il a l'impression que cet équilibre, qui constituait ses repères, est remis en question par ses parents.

Il se sent moins aimé, dépossédé, mis à l'écart. Alors, réclamer sa place qu'il croit menacée, c'est s'affirmer et exister. Ce sont des manifestations de souffrance et vous devrez l'aider à s'exprimer, à se rendre utile, à trouver une nouvelle autonomie.

Si votre enfant comprend qu'il sera toujours aimé, il acceptera "l'autre" sans angoisse ni arrière-pensée.

Dans ses premières interrelations, constituées d'appels et d'échanges, de sourires et de réponses aux stimulations, l'aîné découvrira tout ce que lui apporte l'expérience irremplaçable des sentiments réciproques. Partager des jeux et un territoire deviendra alors plus facile – à condition, bien sûr, de ne pas toujours l'exiger de l'aîné, et d'enseigner le respect au plus petit.

LES PETITS CONFLITS

Lorsque les relations entre vos enfants sont harmonieuses, certaines petites difficultés peuvent néanmoins apparaître,



comme les bouderies et les disputes. Elles sont d'ailleurs plus vives lorsque le plus jeune passe par des étapes d'acquisition spectaculaires: l'aîné a l'impression qu'il est rattrapé, que son cadet va empiéter sur son territoire au-delà de ce qu'il prévoyait, et que les rapports de force ne sont plus aussi simples.

D'autres périodes sont délicates: par exemple, lorsque l'un touche à tout chez l'autre, que l'écart d'âge ne permet pas encore des jeux communs pourtant souhaités.

Ou quand il accapare toute l'attention de son entourage, de la famille et des amis par ses nouveaux progrès.

Il est également nécessaire de veiller à ce que ces disputes ne soient pas le reflet et le prolongement de certaines tensions entre adultes.

Mais, dans la majorité des cas, les parents peuvent aider leurs enfants à surmonter ces crises passagères et les contraintes qu'impose le vivre ensemble: cela fait partie de l'apprentissage de la vie sociale et affective.

À travers les petits conflits dans les relations fraternelles, les parents permettent aussi à leurs enfants de tisser des liens de tendresse, de complicité et de solidarité, dans le respect de chacun.

37. La planification familiale

À mesure que les populations voient leur niveau de vie s'élever, la planification familiale se répand à travers le monde. C'est seulement à partir d'un certain seuil de revenus que les familles s'intéressent à la régulation des naissances. Pour cela, le choix existe entre plusieurs méthodes, naturelles ou chimiques.

Aujourd'hui, en France comme dans les pays développés, les couples souhaitent planifier leur famille. Mais tous ne réussissent pas à avoir le nombre d'enfants qu'ils veulent, quand ils veulent.

Pourquoi ? Parce qu'agir sur sa fécondité n'est pas si simple...

La planification concerne aussi les couples stériles et ceux dont la fécondité doit être maîtrisée.

Quels sont les moyens mis à la disposition des couples fertiles pour concevoir le nombre d'enfants désirés, et espacer les naissances selon leurs vœux ?

LES MOYENS NATURELS

Ils ne nécessitent pas l'utilisation d'un moyen mécanique ou la prise d'un médicament. Bon nombre de couples ont, tout au long du mois, recours à des moyens naturels comme le retrait, pratiqué soit pendant la période présumée fertile du cycle soit lors de chaque rapport.

D'autres s'en remettent à la méthode de la température du corps pendant un cycle qui, au moment de l'ovulation, augmente sensiblement.

La période fertile de la femme, qui ne dure que quelques jours et correspond à son ovulation, est repérée grâce au tracé de la courbe de température prise le matin au réveil, avant de se lever.

(cf. encadré et graphique p.20)

En comparant cette courbe sur plusieurs cycles, les femmes bien réglées peuvent prévoir approximativement leur ovulation.

Pour en avoir une idée certaine, cette méthode reste plus fiable que s'en remettre uniquement aux dates des cycles.

Dans les années 1970, les docteurs Billings s'appuyaient, eux, sur la présence d'une glaire cervicale filante au moment de l'ovulation pour reconnaître la période ovulatoire : si, au niveau vulvaire, la femme se sent sèche, elle est dans le moment infertile de son cycle ; si elle se sent humide, elle est dans la période fertile.

Certains couples, qui combinent le retrait avec les périodes de fertilité de la femme, réussissent à programmer leur procréation tout en gardant une vie sexuelle heureuse.

Toutefois, ces moyens naturels exigent une bonne entente des conjoints, équilibrés et motivés. Mais la moindre faille entraîne une grossesse non désirée.

Lorsque les conditions sont bonnes, les rapports sexuels peuvent se dérouler agréablement.

Mais elles ne sont pas toujours aussi favorables, et peuvent aboutir à une grossesse accidentelle ; ou bien le recours à un moyen naturel est désagréable pour le couple – et le retrait ajoute à l'anxiété du conjoint.

Il existe des tests d'ovulation (en pharmacie) : ils se basent sur le pic de LH

(hormone lutéinique) qui a lieu environ vingt-quatre heures avant l'ovulation. Ils s'utilisent à l'aide d'un papier réactif aux urines du matin.

LES AUTRES MOYENS

Il en existe plusieurs : les contraceptifs intra-utérins, ou DIU (dispositif intra-utérins), les pilules, les implants, les patchs et anneaux progestatifs, les préservatifs féminins et masculins, ainsi que les produits spermicides locaux.

Le diaphragme

Le diaphragme et la cape cervicale empêchent l'accès des spermatozoïdes à l'utérus. Si leur taille est bien choisie et que l'état de santé permet de les utiliser, ils constituent une méthode de choix : une fois adoptée, la femme est parfaitement à l'abri d'une grossesse, et de plus, elle est dispensée de contrôles médicaux réguliers.

La mise en place se fait à une période éloignée d'un rapport sexuel pour ne pas gêner son déroulement.

En général, le diaphragme s'utilise avec un produit spermicide qui facilite l'application et en renforce l'action.

Le préservatif masculin

Il permet à l'homme d'assumer la responsabilité de la contraception. À cet égard, c'est une grande sécurité pour lui que d'utiliser ce mode de protection.

Il doit être mis dès le début de l'érection et retiré aussitôt après l'éjaculation.

A SAVOIR

Aucun lien n'a pu être valablement établi entre l'usage de la pilule et le développement des cancers du sein et de l'utérus.

Il est tout de même recommandé à la femme d'introduire un produit spermicide dans le vagin.

En outre, le préservatif masculin est un bon moyen de protection contre les IST (infections sexuellement transmissibles) et contre la transmission du VIH.

Il existe aussi de nombreux produits spermicides sous forme de crèmes, gélées, ovules ou tampons imbibés.

Leur usage, en général bien toléré, peut être d'un précieux secours lorsqu'aucune autre mesure n'a été prévue. Ils sont en vente libre en pharmacie, ce qui en facilite l'accès à tous.

Le stérilet

• **Le DIU**, plus connu sous le nom de stérilet, a pendant longtemps été destiné aux femmes qui avaient déjà accouché.

Depuis, il a été nettement amélioré dans sa forme et sa consistance, et peut à présent être posé chez celles qui n'ont pas encore eu d'enfant.

La présence du stérilet dans la cavité utérine empêche la nidation de l'œuf (à de très rares exceptions près). Le DIU est en matière plastique recouverte de cuivre.

• **Il existe également le SIU hormonal** (système intra-utérin) : un petit réservoir contenant de la progestérone a été ajouté à la structure en plastique. Le SIU hormonal agit comme la pilule, mais sans la contrainte d'une prise quotidienne.

Il convient à la femme qui saigne beaucoup avec un DIU en cuivre.

Les autres méthodes hormonales

• **La pilule** est une médication contraceptive à base d'hormones. Elle combine de diverses manières les deux types d'hormones féminines sécrétées par l'ovaire : œstrogène et progestérone, ou progestérone seule.

Comment agit-elle ?

- Elle empêche l'ovulation: l'ovule n'est pas conduit à maturité.
- La muqueuse qui tapisse l'utérus (endomètre) est amincie et l'œuf ne peut s'y nicher.
- La glaire du col est épaissie et devient imperméable aux spermatozoïdes.

Il existe différents types de pilules. Les dernières en date imitent le cycle de la femme dans ses variations au cours du mois. Œstrogène et progestatif y sont combinés de telle manière que la dose totale au cours du cycle est réduite au minimum.

L'efficacité reste entière et la tolérance est excellente. Il y a moins de risques d'effets indésirables qu'avec une pilule plus dosée. Les doses d'hormones utilisées ont diminué progressivement au fil du temps et leur utilisation, même prolongée, est en général bien tolérée par l'organisme.

Les contre-indications sont rares. Parmi les plus connues, il faut citer: l'hypertension, l'hypercholestérolémie, les antécédents thromboemboliques, les hépatites ainsi que d'autres contre-indications bien connues des médecins.

La mise au point de progestatifs dits de nouvelle génération permet de diminuer encore les doses d'œstradiol, donc d'améliorer la tolérance de la pilule sans en compromettre l'efficacité.

Les pilules de troisième et quatrième générations entraîneraient un risque accru d'accidents thromboemboliques, notamment d'AVC (accidents vasculaires cérébraux).

Prise régulièrement, la pilule permet à la femme de planifier sa famille avec une grande sécurité. Elle bénéficie d'une bonne surveillance médicale et des dépistages.

- **L'implant progestatif** est un mode de contraception très efficace qui dure trois ans, pour les femmes qui ne souhaitent

pas prendre une contraception quotidienne. La pose d'un implant au niveau du bras doit se faire le premier jour des règles.

- **Le patch et l'anneau** contraceptif agissent comme la pilule, avec la même efficacité, les mêmes contre-indications, mais moins de risques d'oublis. Ils sont plus chers et non remboursés.

La pilule dite du lendemain est une contraception d'exception, à utiliser en cas de rapport non protégé.

Elle se présente en boîte d'un comprimé unique à prendre le plus tôt possible, au mieux dans les douze heures après le rapport, au plus tard dans les cinq jours.

Elle n'est pas efficace à 100%. Un dosage hormonal sera proposé en cas d'absence ou de modification des règles suivantes.

L'ÉQUILIBRE DU COUPLE

Plus un couple est équilibré, plus il s'aime sincèrement et profondément, mieux il réussit à maîtriser une éventuelle grossesse, quelle que soit la méthode contraceptive choisie.

Pour cela, il se prend en charge et ne consulte le médecin (ou le conseiller conjugal et familial) que pour un avis technique, et pour lequel ce dernier a toutes les compétences.

S'il souhaite être aidé, le couple demande conseil à son médecin traitant, avec qui il a une bonne relation, ou au centre de planification familiale.

L'INTERRUPTION DE GROSSESSE

Quels que soient les efforts en faveur de la planification familiale, un problème peut survenir qui entraîne une grossesse mal acceptée.

Il est possible que, dans l'intérêt de la santé de la mère ou dans le souci de conserver l'équilibre familial, la question d'interrompre cette grossesse se pose.



En France, une loi permet cette intervention sous certaines conditions (14 semaines d'aménorrhée ou 12 semaines de grossesse) qui en garantissent la sécurité.

En aucun cas, elle ne doit servir de moyen habituel de régulation des naissances. On compte, chaque année, 220 000 IVG (interruption volontaire de grossesse) pour 800 000 naissances.

LA STÉRILISATION

Chez l'homme, elle peut être pratiquée par ligature des canaux déférents, ce qui emprisonne les spermatozoïdes dans les testicules.

Chez la femme, par interruption de la

perméabilité des trompes, ce qui empêche le cheminement de l'ovule.

La loi du 4 juillet 2001 (article 26) encadre la stérilisation à visée contraceptive, autorisée uniquement pour les personnes majeures qui le souhaitent.

Cette pratique est entourée de garanties: information par le médecin sur les risques, conséquences et méthodes, l'existence d'un consentement libre et éclairé, réitéré après un délai de réflexion de quatre mois.

Les praticiens qui, pour des raisons de conscience, estiment ne pas devoir intervenir, doivent adresser la personne majeure à un autre praticien.

LE LIVRE BLEU

LE GUIDE DE VOTRE AVENTURE PARENTALE

PARTICIPATION RÉDACTIONNELLE

Nous remercions chaleureusement pour leur contribution essentielle à la modernisation et à l'actualisation du contenu du LIVRE BLEU :

- Mme Violaine KERBRAT, Sage-Femme
- Mme Anne-Charlotte DELOBELLE, Diététicienne-Nutritionniste
- Dr Serge TISSERON, psychiatre, docteur en psychologie, créateur de l'association 3-6-9-12.org
- Dr Roger BESSIS, échographiste – Collège français d'échographie fœtale.
- Dr Brigitte DOAT, gynécologue – Association française pour la contraception.
- Dr Michel RINGENBACH, pédiatre – Services d'éducation spéciale et de soins à domicile (Sessad).
- Mme Catherine DUMONTEIL KREMER, auteure, formatrice en parentalité positive.
- Mme Clémence GAUDIN, sage-femme – Maternité du Bessin, centre hospitalier de Bayeux.
- Mme Fabienne LEBIGRE, formatrice en puériculture, centre hospitalier universitaire de Caen.
- Mme Bernadette ROGÉ, chercheur en psychopathologie développementale, CERPP de Toulouse.

Illustrations couverture : Sophie Griotto

Photos intérieur : Candice Hénin, iStock, Getty Images, Pixabay, Illustrabank, Adobe Stock
Office de Documentation par le film : p. 21 - Claude Edelmann : p. 27

Directrices de la publication : Camille Thérond & Fabienne Buffet
Conception et réalisation graphique : Nathalie Peynet
Impression : IMAYE GRAPHIC

Éditeur : LE LIVRE BLEU

17 avenue Maugé, 78170 La Celle Saint-Cloud - contact@lelivrebleu.fr

Fondateur Henri Guiot-Bourg - Tous droits réservés pour tout pays.

Toute reproduction totale ou partielle de textes ou de photos sous quelque forme que ce soit est strictement interdite sans l'autorisation écrite de l'éditeur. © 2026

Dépôt légal Février 2026. ISSN : 1777-9626

Egalement disponible en version numérique

www.lelivrebleu.fr



Votre bébé est arrivé ?



LE LIVRE BLEU



**vous offre un nouveau
coffret de produits
sélectionnés avec soin**

*Rendez-vous vite sur notre site
www.lelivrebleu.fr, rubrique **Nos coffrets***



B

www.livrebleu.fr

Retrouvez nos conseils & bons plans sur notre site
et demandez votre coffret de produits gratuits

Rejoignez-nous sur Facebook & Instagram



@livrebleu.guide



Imprimé en France

Exemplaire offert - Valeur 15€ - Ne peut être vendu