



CHU Saint-Pierre
UMC Sint-Pieter



Clinique de la Femme Enceinte
Zwangerschapskliniek

Séance d'informations destinée aux futurs parents

L'aventure inédite de la vie
avec un bébé
DR Luce Carouy

Pédiatre - CHU Saint Pierre

Respect ___ Innovatie ___ Engagement ___ Solidarité ___ Qualité

Manuel de survie à l'usage de jeunes parents



- Le bébé, être de relation et de langage
- Les pleurs
:comprendre et
s'adapter
- Le sommeil du tout
petit
- La dysrythmie du
soir



Je viens de
naître,
je vous regarde



Le développement des sens

- La vue: 20 sem, ouverture des paupières
- Vue après la naissance: champ visuel restreint, distance idéale de vision: 25-40 cm



Aucun doute:

il voit, il ecoute, il est en
relation.





Le développement des sens

- L'ouïe:24 sem :appareil auditif fonctionnel
- A35W, capacité de catégoriser les sons :bruits, paroles et musique
- La reconnaissance de la voix maternelle , lien transnatal.
- Compétences d'associations perceptives dès la naissance

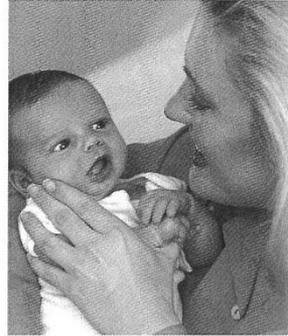


La voix maternante: une voix adressée

- L'adresse vocale au bébé a des caractéristiques spécifiques
- Régule l'attention des bébés
- Donne une incitation et un espace de parole au bébé: turn talking



L'enfant observe sa mère.



Il découvre sa propre langue.



Il imite sa mère.



Brazelton et les compétences du nourrisson

- Chaque nourrisson a son tempérament, des compétences et des fragilités qui lui sont propres,
- L'observation va permettre de révéler et de mieux identifier ses capacités à interagir ou à se protéger.



vidéo



Le bébé humain un être de langage





Les pleurs:

comprendre et s'adapter



Les pleurs: comprendre et s'adapter

- Pleurs= reflet d'une trajectoire développementale normale
- Pleurs signal pour attirer les interactions
- Pleurs =modalité pour faire baisser les tensions
- **Mode d'expression du bébé**
- **Ce n'est pas la manifestation de sa désolation totale**



Les pleurs: comprendre et s'adapter

- Amélioration spontanée entre 4 et 9 mois
- Admis ou non-admis comme normaux selon les cultures et les modes d'éducation



Les pleurs: pourquoi?

- Besoins de base: chaud, froid, lange, inconfort
- Faim
- Naissance de l'allaitement



Les pleurs: pourquoi?

- Sommeil agité
- Dysrythmie du soir
- Bébé intense: un bébé qui pleure bcp n'est pas un bébé malheureux

Le parents d'un bébé qui pleure bcp ne sont pas des mauvais parents

Les pleurs: pourquoi?

- Maladie
- Douleur
- Troubles digestifs: reflux, coliques



Les pleurs: pourquoi?

- Surstimulation
- Séparation
- Perte des repères
- Trouble relationnel
- Mère épuisée

Réassurance du bébé: tous les sens participent

Vue: lumière
douce, regard

Odeur: odeur de la
maman (doudou),
lait maternel

Ouïe: respiration,
voix, paroles
douces

Toucher:
regroupement,
contention,
proximité, massage

Mouvements:
portage,
bercement, bain,
promenade

Goût: sucré

- Visage
- Visage et voix
- Main sur le ventre
- Tenir les bras
- Prendre dans les bras
- Bercer
- Emmailloter
- Tututte ou sein (si maman)

Manceuvres

de

Consolation

- Verbaliser les pleurs permet au bébé de commencer à comprendre ce qu'il ressent
- les mots adressés: « tu as faim , tu es mouillé, tu es fatigué , tu es énervé... »
- L'intonation qui module la voix a des vertus apaisantes

Histoire de pleurs

Journal d'un bébé: D.Stern

C'est précisément cette interprétation qui sera votre principal guide dans votre attitude vis-à-vis de lui, et qui l'aidera à se familiariser avec sa propre expérience.

- « C'est votre interprétation qui l'aide à définir ce qu'il éprouve, à structurer son univers. »

Histoire
de pleurs



- S'interroger sur l'effet , la résonance que provoque en moi les pleurs d'un bébé

Journal d'un bébé: D.Stern

- Si on décèle de la colère dans les pleurs d'un bébé, on réagira par de la colère ou de la culpabilité.
- Si on y lit du désarroi, on éprouvera et on exprimera de la compassion.

Les émotions des parents

- Face aux trésors d'ingéniosité et de générosité que l'on déploie pour apaiser notre bébé, la persistance et la virulence de ses cris peut susciter chez le parent:
 - Énervement , angoisse , peur , impuissance sentiment d'incompétence.... Emotions perçues par le bébé (cercle vicieux)
 - **Appel à l'équipe**

Les émotions des parents

- **On a le droit des les exprimer**
- **On a le droit de se sentir dépassé**
- **On a le droit de ne pas répondre parfaitement aux besoins de son bébé.**
- **Le parent doit se contenter d'être suffisamment bon; c'est –à-dire d'être adéquat souvent et impuissant parfois**

➤ **Appel à l'équipe**

Les émotions des parents





- Nuits difficiles= motifs de consultations pédiatriques de 4 mois à 4 ans
- Age de la consultation dépend plus de la patience des parents et de leur seuil de tolérance au manque de sommeil que de l'état de leur enfant
- **Influence des cultures sur les attentes des parents en terme de sommeil pour leur enfant**
« Notre culture comparée à beaucoup d'autres privilégie la valeur d'indépendance. »

Le sommeil du bébé



Le sommeil du bébé

- Plaintes: 1. Difficultés d'endormissement
2. Réveils nocturnes multiples
3. Cododo jusqu'à?

après 6 à 8 semaines , le temps de la réflexion



Le sommeil du bébé

Trois points importants:

1. Le sommeil est une nécessité vitale absolue
2. Les troubles du sommeil sont exceptionnellement liés à une pathologie cérébrale ou organique
3. Les troubles du sommeil chez l'enfant ne se traitent pas par des somnifères



Fonctions du sommeil

- Récupération de la fatigue mentale et physique (sommeil= réponse homéostasique)
- Développement/ maturation du système nerveux central
- Rôle dans les apprentissages (rôle respectif de chaque stade? Rôle complémentaire?) et la mémoire
- Synthèse protéique
-
- Pourraient varier avec l'âge
- Liens avec les sécrétions hormonales: GH (= l'hormone de croissance), la mélatonine, le cortisol, ...

Etats de vigilance du nouveau-né



- **Stade I: sommeil calme**, immobile; durée:20min



- **Stade II: Sommeil agité:**
 1. 50 à 60% du temps de sommeil chez nouveau-né
 2. Phase d'endormissement habituelle; après une période d'éveil calme ou de tétée



Le sommeil du nouveau-né

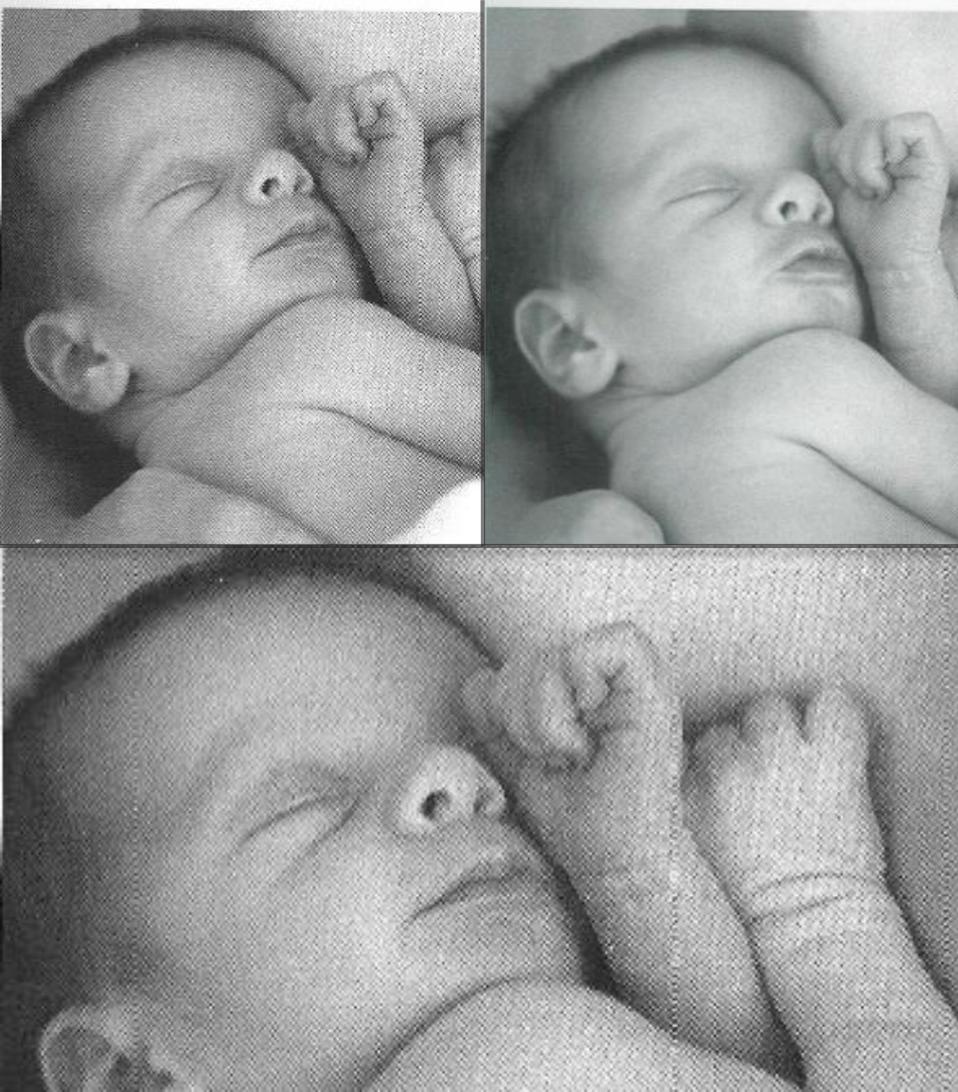
- *Le sommeil calme* (= sommeil lent profond de l'adulte):



Bébé est immobile, peu expressif, souvent pâle.

Il n'y a pas de mouvements oculaires et la respiration et le rythme cardiaque sont lents et réguliers

Durée par cycle: 20 minutes



- En boule, calme
- Pas de mouvements
- Pas expressif
- Yeux ne bougent pas derrière les paupières
- Respiration régulière et silencieuse

- Difficile à réveiller



Le sommeil du nouveau-né

- *Le sommeil agité* (= le sommeil paradoxal de l'adulte):

Bébé présente toute une série de mouvements, son visage est très expressif.

Il a des mouvements oculaires.

Sa respiration est irrégulière et son rythme cardiaque s'accélère



- **Durée par cycle: variable (10 à 45 min.), 25 minutes en moyenne**



sommeil agité

1. Mouvements corporels abondants (doigts, orteils, bras, jambes, étirements);
2. Mouvements des yeux sous les paupières, parfois yeux ouverts mais regard vide;
3. Grognements,
4. Visage très expressif (joie: sourire aux anges mais aussi: peur, tristesse, dégoût, colère)
5. Tout rouge mais tonus global bas (mou)



sommeil agité

A ne pas confondre avec réveil

**Un enfant qui s'étire, baille , pleure , ouvre les yeux ,
peut très bien dormir quand même**

Apprendre à reconnaître et respecter le sommeil agité

- Semble dormir, relâché et mou (trompeur!)
- Mouvements ,sursauts
- Sourit ou pleure
- Yeux bougent derrière ses paupières
- Respiration irrégulière
- Facile à réveiller

- Je m'endors ainsi jusque 6 semaines



Etats de vigilance du nouveau-né

- **Stade III: Etat de veille calme**

de 3 à 5 min les premiers jours

à 30 min à 1 mois

2 heures à 3 mois



- **Stade IV: Etat de veille agité:**

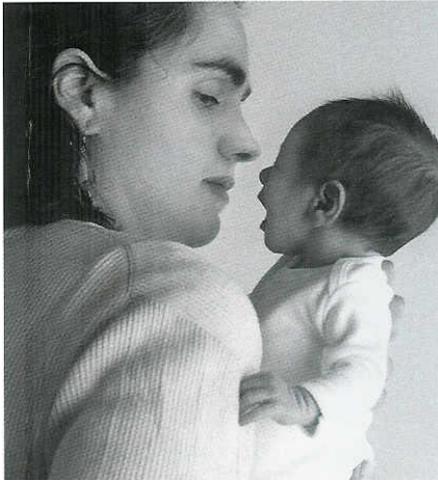
- très fréquents en début de vie

- **Stade V: Pleurs:** très fréquents en début de vie

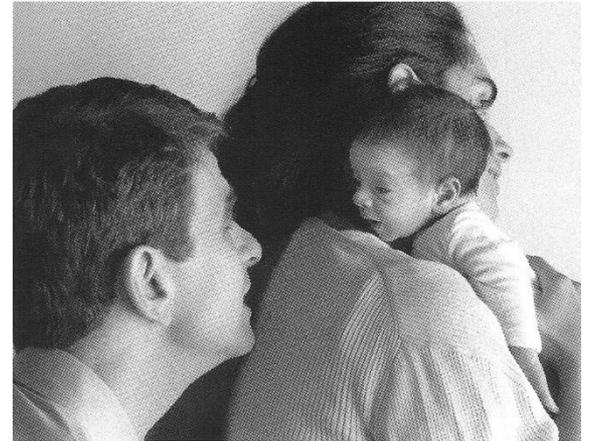




L'éveil calme un moment de communication



et d'échanges...



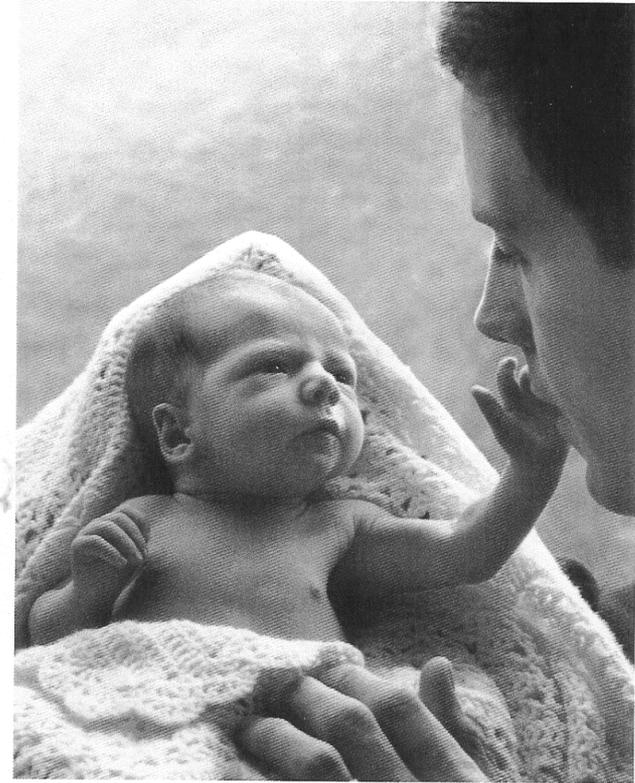


Communique

Yeux ouverts

Attentif et expressif

Sourires



Nouveau-né tendant le bras pour explorer le visage de son père.



Types de

sommeil

Sommeil lent = N-REM sleep
(Non-rapid eyes movements)

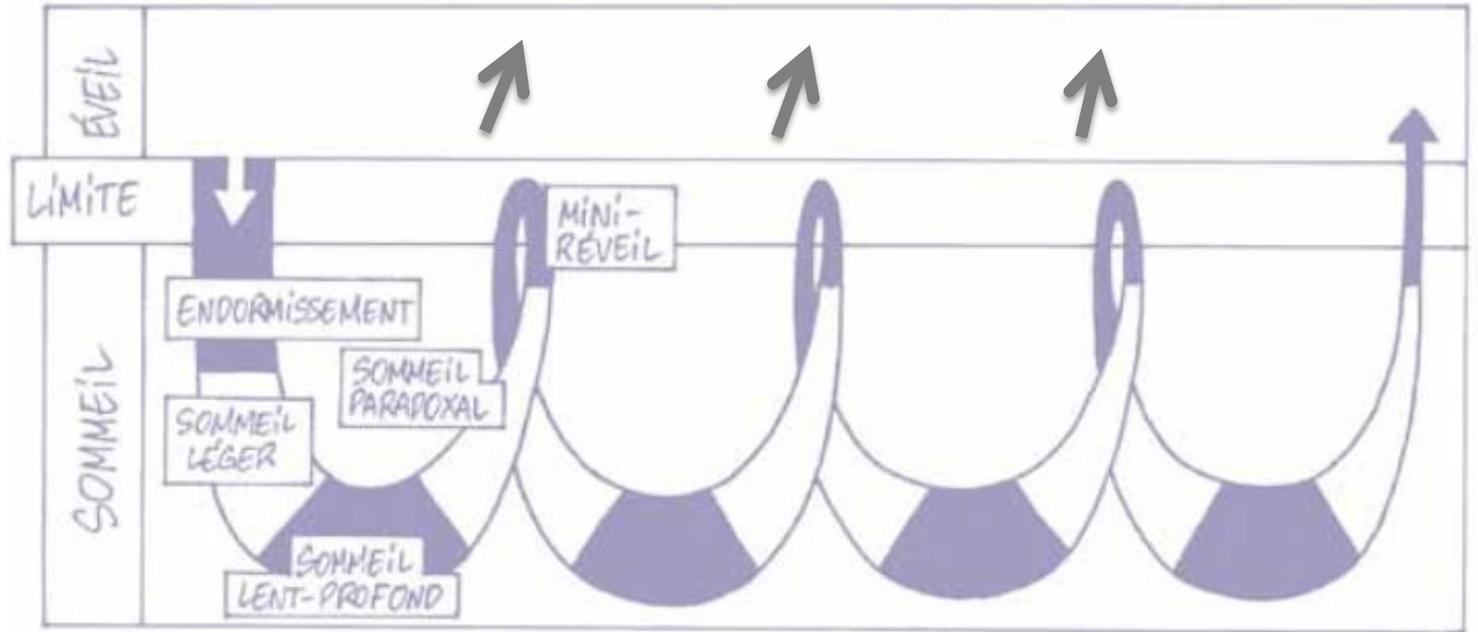
Diminution : FC – FR – TA – t°
Absence de mouvements oculaires
Tonus musculaire réduit mais maintenu
SL léger et profond

75 -80 % d'une nuit

Sommeil paradoxal = REM sleep
(Rapid eyes movements)

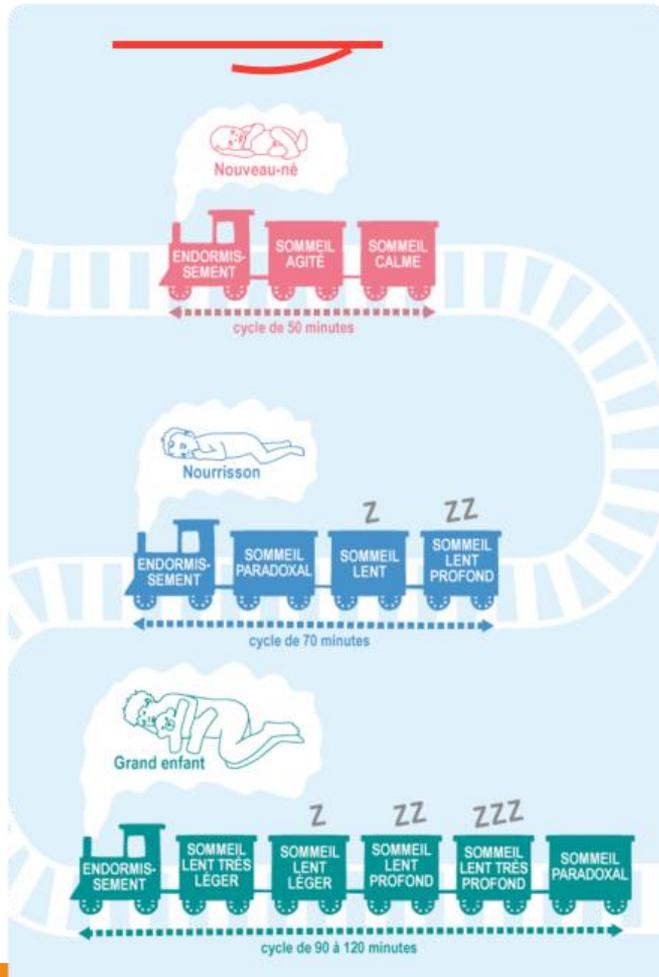
Augmentation : FC – FR – TA (irréguliers)
Activité cérébrale rapide et désynchronisée
Abolition du tonus musculaire

20-25% d'une nuit



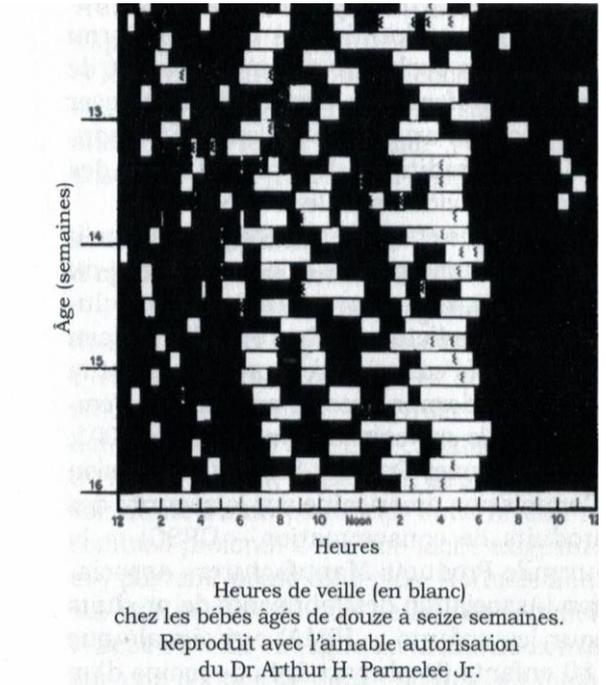
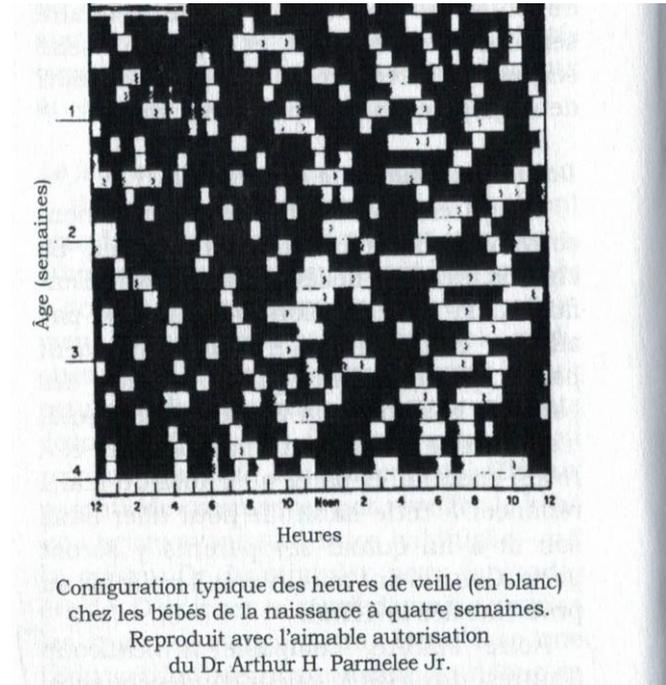


Question de timing



- **Nouveau-né**
- **Durée d'un cycle : 45 minutes**
- **Sommeil agité :50-60%**
- **Adulte**
- **Durée d'un cycle :90-120 minutes**
- **Sommeil calme :75 -80% d'une nuit**

Structuration Du sommeil





Durée de sommeil consécutif possible

1 mois: 3-6 heures

4 mois: 8-9 heures

Entre 6 mois et 1 an: 12 heures

Le sommeil du
bébé:

quelques
repères



Le sommeil du bébé:

Période de transition , d'adaptation :

Passer en douceur de l'endormissement au sein
à l'endormissement dans les bras à
l'endormissement dans le berceau

**Chaque famille à son rythme dans cette
évolution nécessaire**

les 4 à 8 premières
semaines



Le sommeil du bébé:

Eviter les premières
erreurs

1. Il ne connaît pas le rythme jour-nuit, donc il faut d'abord s'y adapter et refuser le rythme de la société , l'entourage doit soutenir la mère et lui offrir la possibilité de vivre en rythme avec son bébé
2. Ne pas réveiller un bébé qui dort ,adapter nos activités (sauf raison médicale)
3. Respecter le sommeil agité



Le sommeil du bébé:

conseils pratiques

Apprendre à varier les pratiques en fonction de l'état du bébé

Il peut s'endormir au sein et rester dans les bras

On peut le déposer dans le berceau en fin de tétée



Le sommeil du bébé:

conseils pratiques

Apprendre à s'endormir au berceau

1. Le mettre au lit quand il commence à s'endormir et poser une main sur lui pendant quelques min pour le sécuriser mais pas trop longtemps
2. Essayer de le laisser s'endormir seul (avec un objet rassurant : doudou , odeur maternel)



Le sommeil du bébé: quelques repères

- **A 1 mois :**
 1. alternance jour-nuit s'installe: éveils plus longs en journée, phase d'éveil nocturne plus courte
 2. régularité des repas
 3. période d'éveil calme (jeux, échanges)
 4. pleurs du soir



- Capacité pour le bébé de dormir 3-4 heures sans sensation de faim
- Maturité suffisante du SNC pour allonger les périodes de sommeil nocturne et mettre en place un schéma d'auto-apaisement (environ 4 mois)
- Le parent doit réellement vouloir que l'enfant apprenne à s'endormir seul

Trois
conditions pour
un
sommeil
autonome chez
le jeune enfant



Dysrythmie du soir

Vers 3 à 4 semaines de vie

Longue phase d'éveil souvent agité entre 17 et 22h

FAIM ?

Douleur abdominale ?

Dysrythmie du soir



1. **l'enfant qui crie, n'a pas faim mais avalera volontiers tout ce qu'on lui présente**
2. **Il est hyper excité et il faut l'aider à s'apaiser**

**éviter
les
erreurs**



La seule solution: qu'il s'endorme

Intervenir n'est pas toujours aider

Rester calme et éviter toute surstimulation

plus on cherche à le calmer , plus ça dure

Pas le consoler, pas le secouer, pas lui parler, pas le promener, pas le nourrir

Tout cela est

excitant

Que
faire?



Que faire?

Le laisser pleurer immobile sur le ventre de sa mère dans l'obscurité

Le prendre en kangourou mais dans un endroit calme et avec peu de lumière

Bain caresse



Apprendre
une des bases

du

rôle éducatif des
parents

On ne peut pas tout pour son enfant

Il viendra un moment où ils pourront seulement dire

***« je t'aime et je te fais
confiance pour te sortir de là »***



- Etre humain, c'est comprendre ce dont l'autre a besoin quand il en a besoin.
- ***Devenir parents ce n'est pas une science, c'est un défi d'adaptation!***
- L'expert de l'enfant, c'est son parent.
- Le rôle du professionnel: mettre ses connaissances au service de la rencontre et du soin.

quelques
mots-clefs



*POUR QU'UN ENFANT
GRANDISSE,
IL FAUT TOUT UN VILLAGE*

PROVERBE AFRICAIN



Les conseils de sécurité

- Faire dormir le nourrisson sur le dos sauf avis médical contraire
- Maintenir la température de la chambre entre **18 et 20°C**
- Ne pas fumer durant la grossesse, ni dans la chambre de l'enfant
- **Le matelas est ferme et sans oreiller**



Les conseils de sécurité

- La couverture ne recouvre pas la tête de l'enfant et ne le serre pas
- **Préférer un sac de couchage**
- Le matelas ne laisse pas d'espace libre avec le bord du lit
- Les barreaux ne permettent pas le passage de la tête
- L'enfant ne dort pas avec une chaînette autour du cou



Les conseils de sécurité

- Une feuille en plastique n'est pas à proximité de son visage
- **Interdire la chambre aux animaux**
- Ne pas administrer des calmants à un nourrisson
- **Aérer la chambre 2 x 15min / jour**
- **Ne pas utiliser de diffuseur d'insecticide, de parfum**



Références BIBLIOGRAPHIQUES

- **The Neonatal Behavioral Assesement Scale (NBSA)**; Brazelton T. Berry et Nugent J. Kevin
- **Journal d'un bébé**; Stern Daniel N.
- **Le sommeil , le rêve et l'enfant**; Dr Marie Thirion et Dr Marie-Josèphe Challamel; Edition Albin Michel, 2011
- **Votre enfant et son sommeil**; Dr T. Berry Brazelton , Dr Joshua D. Sparrow; Edition Fayard
- **Le sommeil et ses troubles**; exposé du Dr E. Rebuffat; Vésale, octobre 2019
- Illustrations tirées de la présentation de Patricia Vanderschueren « **La naissance et puis...** »
- Gratier Maya: **La voix maternelle**(exposé du 11 mai 2017 au colloque Brazelton , Paris)



Bibliographie Brazelton

Neonatal Behavioral Assessment Scale (2e éd. 1995), Mac Keith Press, Cambridge. Traduction française : Echelle de Brazelton – évaluation du comportement néonatal. Médecine & Hygiène, 2001.

La naissance d'une famille ou comment se tissent les liens (1983), Seuil.

Trois bébés dans leur famille : Laura, Louis et Daniel. Les différences de développement (1985), Stock.

L'âge des premiers pas : une déclaration d'indépendance (1985), Payot.

Ecoutez votre enfant : comprendre les problèmes normaux de la croissance (1985), Payot.

L'enfant et son médecin (1986), Payot. **A ce soir : concilier travail et vie de famille** (1987), Stock.

T. B. Brazelton vous parle de vos enfants (1988), Stock.



Bibliographie Brazelton

Familles en crises (1989), Payot.

Les premiers liens (1991), Stock.

Points forts : les moments essentiels du développement de votre enfant de 0 à 3 ans (1993), Stock.

Allons chez le docteur (1997), Odile Jacob.

Ce dont les enfants ont besoin : leurs sept besoins incontournables pour grandir, apprendre et s'épanouir (2001), en collaboration avec S.I. Greenspan, Stock.

Points forts II : le développement émotionnel et comportemental de votre enfant, 3 à 6 ans (2002), en collaboration avec J. Sparrow, Stock.

Apaiser son enfant (2004), en collaboration avec J. Sparrow, Fayard.

Votre enfant et son sommeil (2004), en collaboration avec J. Sparrow, Fayard.

Votre enfant et la discipline (2004), en collaboration avec J. Sparrow, Fayard.



Liens Brazelton

- www.touchpoints.org (théorie des « touchpoints », les points forts, en anglais)
- www.brazelton.org (Fondation Brazelton, en anglais)
- www.brazelton-institute.com (Institut Brazelton, en anglais)
- www.brazelton.co.uk (Centre Brazelton en Angleterre, en anglais)

MERCI DE VOTRE ATTENTION

Respect — Innovatie — Engagement — Solidarité — Qualité