

Meilleur départ – Programme d'éducation prénatale

Soins et sécurité du nouveau-né



REMARQUE : Veuillez vous reporter au sommaire du module où vous trouverez le but, les objectifs et le déroulement du module, le matériel particulier à utiliser, la documentation à distribuer et la bibliographie.

S'il s'agit du premier cours :

- Souhaitez la bienvenue aux personnes participantes.
- Régie interne : toilettes, pauses, longueur de la séance, règles de base, respect.
- Demandez aux personnes participantes de se présenter (nom, date d'accouchement prévue, nom du fournisseur de soins de santé, ce qu'elles aimeraient mentionner au sujet de la grossesse).
- Donnez un sommaire des sujets qui seront abordés.
- En fonction de votre organisme, offrez à chacune des femmes enceintes l'un ou l'autre des documents suivants : *Partir du bon pied* ou *Un départ en santé pour mon bébé et moi*.
- Fournissez une liste des ressources locales.

Suggestion : sur un tableau à feuilles (*flipchart*), écrivez chacun des sujets qui seront abordés durant la séance :

- Caractéristiques du nouveau-né
- Procédures habituelles pratiquées après la naissance
- Dépistage néonatal routinier
- Activité sur les soins du bébé
- Sécurité par rapport au siège d'auto, au lit d'enfant et au sommeil
- Pleurs
- Attachement



Un nouveau-né pèse en moyenne 3,5 kg (7 lb) et mesure environ 50 cm (20 po). Voici d'autres faits intéressants au sujet du nouveau-né :

- La tête semble grosse comparativement au reste du corps et, en raison du processus de naissance, peut avoir une forme inusitée (forme de cône ou plus allongée).
- Il y a deux zones molles (les fontanelles) sur la tête où les os du crâne ne sont pas encore complètement soudés. Vous pouvez laver délicatement ces zones sans danger. (Remarque : la personne qui anime pourrait indiquer où se trouvent ces zones sur la tête de la poupée).
- Le nouveau-né peut avoir beaucoup de cheveux ou pas un seul poil. Certaines parties du corps peuvent être couvertes d'un duvet (ou lanugo) qui disparaîtra dans les premières semaines.
- On ne connaîtra la couleur permanente des yeux qu'à l'âge de six mois environ.
- Après la naissance, le nouveau-né peut avoir la peau marbrée et bleuâtre. Le teint s'uniformisera au fil du temps.
- Certains bébés portent encore les traces de la pellicule blanche cireuse (*vernix caseosa*) qui protégeait leur peau in utero. On remarque surtout cette substance dans les replis cutanés. Elle desquame naturellement en quelques jours.

(Suite sur la diapositive suivante)



(Suite de la diapositive précédente)

Autres faits intéressants au sujet du nouveau-né :

- Certains bébés ont des petites taches rouges sur le front, les paupières, le nez ou à l'arrière du cou. Ce sont de minuscules vaisseaux sanguins visibles à la surface de la peau. La plupart disparaissent au cours de la première année quoique certaines taches puissent être permanentes.
- Les seins et les parties génitales du nouveau-né peuvent sembler gros et enflés. Les petites filles peuvent avoir des pertes vaginales parce qu'elles ont été exposées aux hormones de leur mère pendant la grossesse. Ne vous inquiétez pas, tout rentre dans l'ordre, sans aucun traitement.
- Le cordon ombilical mesure environ 1 à 2 pouces (2 à 5 cm). Habituellement, il sèche et tombe dans les deux premières semaines.
- Le bébé naît avec de nombreux réflexes qui laissent supposer que son système nerveux est en santé – le réflexe de sursaut (Moro), de préhension, de la marche, de succion, de déglutition et des points cardinaux. La plupart de ces réflexes disparaissent au fur et à mesure que vieillit le bébé.
- Le nouveau-né peut avoir des petits boutons blancs (millium) ou d'autres irritations cutanées bénignes qui ne comportent généralement aucun risque.



- À une minute, puis à cinq minutes après la naissance, le fournisseur de soins de santé fait une évaluation brève surnommée **l'indice d'Apgar**. Cet indice permet de savoir rapidement si le nouveau-né nécessite des soins spéciaux. L'évaluation est basée sur cinq critères : le rythme cardiaque, la respiration, le tonus musculaire, les réflexes et la coloration du nouveau-né. Chaque critère est noté de 0 à 2, 0 étant la réaction la plus faible et 2, la meilleure. Le score maximum total est de 10. Tout score au-dessus de sept, cinq minutes après la naissance indique que le bébé est en santé.
- Il peut être nécessaire d'obtenir un échantillon du sang du cordon ombilical pour diverses raisons médicales (facteur Rh).
- Selon les pratiques de l'hôpital ou de la maison de naissances, on place le bébé peau contre peau sur la mère immédiatement après la naissance ou on le dépose sur une table chauffée pour le laver, le peser et le mesurer.
- On donne au bébé une injection de **vitamine K** pour favoriser la coagulation sanguine. On administre également **un antibiotique sous forme de gouttes ophtalmiques** pour prévenir toute infection à laquelle il aurait pu être exposé pendant le processus de naissance (gonorrhée ou chlamydia, par exemple). Les parents peuvent demander que le personnel attende une heure pour diminuer le nombre d'interventions faites sur le bébé immédiatement à la naissance. On conseille aux parents de se renseigner auprès de leur fournisseur de soins pour en savoir plus sur les procédures qui seront effectuées sur leur bébé.
- Certains bébés font une jaunisse, habituellement 3 à 5 jours après la naissance. La jaunisse est plus courante chez les bébés prématurés ou exposés à l'oxytocine synthétique pendant le travail. La jaunisse est causée par une accumulation de bilirubine (produit provenant de la dégradation des cellules rouges) dans le sang du nouveau-né. La peau et le blanc des yeux prennent une apparence jaunâtre. Étant donné que la bilirubine s'élimine dans les selles, on conseille aux mères d'allaiter leur bébé souvent. En général, la jaunisse disparaît sans traitement. Dans certains cas, on conseille d'avoir recours à la photothérapie (lumière spéciale qui réduit le taux de bilirubine).
- Il est rare que l'on doive circoncire un garçon pour des raisons médicales.



- Environ 140 000 bébés naissent chaque année en Ontario. La grande majorité viennent au monde en bonne santé, mais certains ont des maladies rares et potentiellement mortelles. Lorsqu'on détecte ces maladies à la naissance, on peut commencer le traitement immédiatement. Un traitement précoce peut prévenir des problèmes de croissance et de santé, un retard intellectuel et la mort subite du nourrisson.
- Le programme *Dépistage des nouveau-nés de l'Ontario* vise le dépistage d'au moins 28 maladies, notamment la fibrose kystique, l'hypothyroïdie congénitale et l'anémie drépanocytaire. On évalue chaque bébé né en Ontario pour lui donner le meilleur départ dans la vie.
- Pour faire ces tests, on prélève un échantillon du sang du bébé en le piquant sur le talon. Le sang est recueilli sur un papier-filtre spécial que l'on achemine vers le Laboratoire de dépistage des maladies chez les nouveau-nés de l'Ontario. L'échantillon de sang doit être prélevé entre une journée (24 heures) et sept jours après la naissance du bébé. Si le test est effectué dans les 24 premières heures après la naissance du bébé, le fournisseur de soins de santé devrait prévoir le refaire dans les cinq jours qui suivent.
- Il importe de mentionner que le test de dépistage ne vise pas à faire un diagnostic d'une maladie, mais à « identifier » les bébés qui POURRAIENT être à risque. On effectuera d'autres tests visant à établir un diagnostic pour confirmer la présence ou non d'une maladie.
- Si le résultat du test de dépistage est négatif, cela veut dire que votre bébé court très peu de risque d'être atteint de l'une des maladies rares qui font l'objet du dépistage.
- Si le résultat du test de dépistage est positif, cela **ne veut pas dire** que votre bébé est atteint d'une de ces maladies, mais plutôt qu'il court un plus grand risque d'être atteint d'une des maladies rares et qu'il devra subir d'autres tests.

(Extrait de « Le dépistage des maladies chez les nouveau-nés : un départ en santé pour une vie en meilleure santé », à l'adresse

www.health.gov.on.ca/french/publicf/programf/childf/screeningf/screen_sumf.html, sous l'onglet Information publique)

Programme de dépistage néonatal des troubles auditifs et d'intervention précoce de l'Ontario



best start
meilleur départ

- Le dépistage est la première étape pour détecter les bébés naissant avec une surdité ou un trouble auditif du bébé. Chaque année en Ontario, 4 bébés sur 1000 naissent sourds ou malentendants ou à risque de développer progressivement des troubles auditifs.
- Le Programme de dépistage néonatal des troubles auditifs et d'intervention précoce de l'Ontario a été créé pour identifier ces bébés à un très jeune âge et leur donner l'aide dont ils ont besoin. Plus on détecte les troubles en bas âge, plus on peut intervenir de façon précoce. Avec du soutien, les enfants sourds ou malentendants peuvent acquérir les aptitudes langagières et apprendre à communiquer.
- Le dépistage est simple, sans danger et ne prend que quelques minutes. On teste le bébé avant la sortie de l'hôpital en plaçant un petit écouteur dans son oreille. On transmet ensuite des sons de faible intensité. On mesure et on enregistre la réaction de l'oreille à ces sons.
- La plupart des bébés obtiennent un résultat satisfaisant, ce qui veut dire qu'ils n'ont pas de problèmes auditifs. Toutefois, dans certains cas, on recommande que le bébé soit soumis à un deuxième test.
- Ce deuxième test ne veut pas dire que votre bébé a nécessairement des problèmes auditifs. La raison peut être tout autre : léger rhume, cire dans les oreilles, bébé agité et même bruit dans la salle d'examen, etc. Ce deuxième test est fait à l'hôpital ou dans un centre communautaire.

(Extrait de « Louïe » à l'adresse

www.children.gov.on.ca/htdocs/French/topics/earlychildhood/hearing/index.aspx

sous l'onglet Services à l'Enfance et à la Jeunesse : Programme de dépistage néonatal des troubles auditifs et d'intervention précoce de l'Ontario)

Calendrier d'immunisation de l'Ontario

Âge	Diphthérie	Coque-luche	Tétanos	Polio	HIB	Vaccin conjugué contre le pneumo-coque	Rougeole, rubéole et oreillons (RRO)*	Vaccin conjugué contre le méningocoque de type C	Varicelle	Hépatite B
2 mois	•	•	•	•	•	•				
4 mois	•	•	•	•	•	•				
6 mois	•	•	•	•	•	•				
12 mois							•	•		
15 mois†						•			•	
18 mois	•	•	•	•	•		•			
4 à 6 ans	•	•	•	•					•**	
12 ans (7 ^e année)								•‡		•
14 à 16 ans	•	•	•							

www.health.gov.on.ca/french/public/pub/immunf/immunizationf.html

best start
meilleur départ

- Dès l'âge de deux mois, votre bébé doit être immunisé contre diverses maladies transmissibles.
- L'immunisation est la façon la plus efficace de protéger votre bébé et votre famille contre des infections très graves.
- Votre bébé devra avoir été immunisé pour être admis dans une garderie ou à l'école.
- Votre fournisseur de soins de santé vous donnera l'information nécessaire ainsi qu'un carnet dans lequel vous pourrez noter les vaccins qu'il a reçus. Il est important que vous gardiez ce carnet dans un endroit sûr.

Activité sur les soins du bébé



best start
meilleur départ

Activité suggérée : Sac à couches pour les soins de bébé. Voir le sommaire du module.



Demandez aux personnes participantes de nommer les dangers observés à cet endroit où dort le bébé.

Points à souligner

- Bordure de protection de lit.
- Oreillers.
- Jouets en peluche.
- Douillette.
- Lampe près du lit : un bébé plus vieux pourrait tirer sur la lampe et la faire tomber dans le lit.
- Les meubles à tiroirs trop près du lit : un bébé plus vieux pourrait monter dessus et risquer de tomber.
- Le matelas doit être baissé au fur et à mesure que le bébé grandit et se développe – c.-à-d., lorsqu'il commence à pouvoir s'asseoir et à se lever sans aide.

Conseils pour créer un endroit où le bébé peut dormir en toute sécurité

- Dès la naissance, placez toujours le bébé sur le dos pour les siestes et pour la nuit. Mettez-lui des vêtements légers et gardez la pièce à une température confortable pour qu'il n'ait pas trop chaud.
- Utilisez un matelas ferme pour le lit d'enfant et un drap contour bien ajusté (évités les surfaces molles comme les lits d'eau, les sofas, les matelas pneumatiques parce que le bébé peut suffoquer s'il se retourne sur le ventre).
- N'utilisez pas de bordure de protection de lit, d'oreillers, de douillette, de dispositif de positionnement (pour favoriser le sommeil sur le dos) ou toute autre literie non ajustée.
- Ne mettez jamais de jouets en peluche ou d'autres objets dans le lit d'enfant.
- Procurez-lui un milieu de vie sans fumée et sans drogues.

Dormir en toute sécurité



best start
meilleur départ

- Les nouveau-nés dorment environ de 12 à 18 heures par jour. Il est important que les parents fournissent au bébé un endroit où dormir en toute sécurité pour le protéger contre les blessures évitables et pour prévenir le syndrome de la mort subite du nourrisson (SMSN). Le SMSN se définit comme le décès subit non expliqué d'un bébé en santé de moins d'un an.
- Dans « l'Énoncé conjoint sur le sommeil sécuritaire : Prévenir les décès subits des nourrissons au Canada », de l'Agence de la santé publique du Canada, 2011, on donne les conseils suivant afin de permettre un sommeil en toute sécurité :
 - Toujours coucher le nourrisson sur le dos.
 - Éviter d'exposer le bébé à la fumée secondaire.
 - Coucher le bébé dans un lit d'enfant, un berceau ou un moïse conforme aux normes canadiennes actuelles.
 - Placer le lit d'enfant, le berceau ou le moïse dans la chambre des parents.
 - Allaiter exclusivement au sein pour les six premiers mois.
- On ne conseille pas de placer le bébé dans le même lit (ou autre surface de sommeil, comme un sofa) qu'un adulte ou qu'un autre enfant.
- Selon la Société canadienne de pédiatrie et l'Agence de la santé publique du Canada, pour assurer la sécurité du bébé pendant son sommeil, les parents devraient le coucher sur le dos dans un lit de bébé installé dans leur chambre pendant les six premiers mois de sa vie. Le partage de la chambre facilite également l'allaitement maternel pendant la nuit.

Activités sur le ventre



- Étant donné que les bébés passent beaucoup de temps sur le dos, les parents devraient le placer souvent sur le ventre quand il est éveillé, et le surveiller. Ceci aide à renforcer les muscles du cou, des épaules et des avant-bras. Mettez les jouets en avant du bébé pour la stimulation de ses sens.
- Les os du crâne du bébé sont mous. La pression constante causée par la position couchée sur le dos pourrait aplatir la tête du bébé (plagiocéphalie). Soulignons qu'il ne s'agit là que d'un problème esthétique n'ayant aucune incidence sur le développement du cerveau. On conseille aux parents de jouer avec leur bébé chaque jour lorsqu'ils le placent sur le ventre.
- Dès que le cordon ombilical est tombé, on peut placer le bébé sur le ventre pendant deux à trois minutes, au moins cinq fois par jour. À l'âge de trois mois, on devrait augmenter le temps passé sur le ventre à 15 minutes, au moins cinq fois par jour.

Source : La Fondation canadienne pour l'étude de la mortalité infantile

Sécurité en matière de lits d'enfants



POUR OBTENIR PLUS D'INFORMATION,
 entrez en contact avec la
 Sécurité des produits de Santé
 Canada,
 1-866-662-0666
cps-spc@hc-sc.gc.ca

best start
meilleur départ

L'endroit le plus sécuritaire pour le bébé est dans un lit d'enfant, seul. Le moïse est également sécuritaire pour le bébé jusqu'à l'âge de six mois ou jusqu'à ce qu'il puisse s'asseoir sans aide.

Santé Canada fait les recommandations suivantes lors de l'achat d'un lit d'enfant :

- Vérifiez que le lit d'enfant porte une étiquette indiquant qu'il a été fabriqué après septembre 1986. Les lits d'enfant, les berceaux et les moïses qui ne portent pas d'étiquette ou de mode d'emploi ne devraient pas être achetés ni vendus.
- Les lits d'enfant, les berceaux et les moïses aux découpages décoratifs, ou dont les montants d'angle dépassent de plus de 3 mm (0,12 po), peuvent être dangereux et devraient être évités.
- Assurez-vous que le matelas est bien ajusté aux quatre côtés du lit. L'espace entre le matelas et les côtés du lit, du berceau ou du moïse ne devrait pas mesurer plus de 3 cm (1 3/16 po). Le matelas du lit d'enfant ne doit pas avoir plus de 15 cm (6 po) d'épaisseur. Le matelas du berceau ou du moïse ne devrait pas avoir plus de 3,8 cm (1 1/2 po) d'épaisseur.
- L'espacement entre les barreaux du lit d'enfant, du berceau ou du moïse ne doit pas dépasser 6 cm (2 3/8 po).
- Remplacez le matelas s'il est trop usé ou s'il n'est plus ferme.
- Assurez-vous que toutes les pièces en métal et en bois sont exemptes d'éclats de bois ou de bavures et que les écrous et boulons sont bien serrés.
- Les lits d'enfant, les berceaux et les moïses qui présentent des signes visibles de dommages ou auxquels il manque des pièces ou de l'information doivent être détruits.

La Fondation canadienne pour l'étude de la mortalité infantile recommande d'acheter un nouveau matelas pour chaque nouveau-né.

Sécurité des lits d'enfants



best start
meilleur départ

Lits d'enfants ou moïse :

- Ne modifiez d'aucune façon un lit d'enfant, un berceau ou un moïse et respectez toujours le mode d'emploi du fabricant.
- Vérifiez fréquemment le lit, le berceau ou le moïse pour vous assurer qu'il est solide et que les écrous et boulons sont bien serrés.
- Lorsque vous mettez le bébé au lit, assurez-vous que les côtés, une fois remontés, sont bien enclenchés.
- Abaissez le matelas au niveau le plus bas dès que le bébé est capable de se tenir en position assise.
- Retirez les mobiles et les autres jouets suspendus lorsque le bébé commence à se mettre à quatre pattes.
- Ne mettez pas d'oreillers, de douillettes, de jouets rembourrés ni de bordures de protection dans le lit, le berceau ou le moïse afin d'éviter tout risque de suffocation. Cela comprend également les dispositifs de positionnement vendus pour garder le bébé couché sur le dos.
- N'attachez pas le bébé dans son lit et ne le laissez jamais avec un collier, une bande élastique, un foulard ou une suce attachée à une longue corde, car il pourrait s'étrangler avec ces objets.
- Placez le lit d'enfant, le berceau ou le moïse loin des fenêtres, rideaux, cordons de stores, lampes, prises de courant et rallonges électriques.
- Remplissez les cartes d'enregistrement et vérifiez si le lit ou le berceau fait l'objet d'un rappel en visitant la page sur la Sécurité des produits du site Web de Santé Canada.

Pour en savoir plus, entrez en contact avec votre service de santé publique local ou visitez la page sur la sécurité des Berceaux et des lits d'enfants de Santé Canada à l'adresse <http://www.hc-sc.gc.ca/cps-spc/child-enfant/equip/crib-berc/crib-berc-fra.php>.

(Extrait de la page *Sécurité des produits de consommation* de Santé Canada – « Berceaux et lits d'enfants » – 2010.)

Sécurité en matière de sièges d'auto



best start
meilleur départ

- Vous aurez besoin d'un siège d'auto pour ramener votre bébé à la maison, que vous possédiez ou non une voiture.
- Les nouveau-nés et les nourrissons sont le plus en sécurité dans un siège d'auto adéquatement installé. En cas d'accident, un siège orienté vers l'arrière offre plus de soutien aux muscles du cou et du dos du bébé qui sont encore très faibles.
- L'endroit le plus sécuritaire pour ce type de siège est au milieu de la banquette arrière. En cas de collision, le bébé se trouvera le plus loin possible des sacs gonflables de l'avant, en cas de déclenchement.

Lorsque vous installez votre bébé dans le siège d'auto, assurez-vous de respecter les critères suivants :

- Les courroies du harnais doivent être à hauteur ou en dessous des épaules.
- Serrez les courroies du harnais de façon à ne pouvoir passer qu'un seul doigt dessous.
- L'attache du harnais doit reposer sur le thorax au niveau des aisselles ou de la poitrine.
- Ne placez jamais rien sous ou derrière le siège d'auto (à moins que la pièce soit incluse avec le siège d'auto) étant donné que ces objets peuvent déplacer l'angle du siège et la position du bébé.
- On recommande d'éviter les vêtements encombrants (p. ex., habit de neige) parce qu'ils peuvent se comprimer. Le harnais ne serait pas suffisamment serré pour s'ajuster étroitement sur le torse du bébé, sans compter que le bébé risque d'avoir trop chaud.

Les quatre étapes du siège d'auto

PHASE 1 SIÈGES ORIENTÉS VERS L'ARRIÈRE	À utiliser jusqu'à ce que votre enfant dépasse les limites de poids ou de taille du siège d'auto		
PHASE 2 SIÈGES ORIENTÉS VERS L'AVANT	À utiliser jusqu'à ce que votre enfant dépasse les limites de poids ou de taille du siège d'auto		
PHASE 3 SIÈGES D'APPOINT		À utiliser jusqu'à ce que votre enfant dépasse les limites de poids ou de taille du siège d'appoint	
PHASE 4 CEINTURES DE SÉCURITÉ			Toujours utiliser une ceinture de sécurité
	Naissance	10 kg (22 lb)	14 kg (30 lb)
			18 kg (40 lb)
			30 kg (65 lb)
			36 kg (80 lb)

POUR OBTENIR PLUS D'INFORMATION,
entrez en contact avec Transports Canada
www.tc.gc.ca ou 1-800-333-0371

best start
meilleur départ

- On recommande l'utilisation du même siège d'auto de la naissance à au moins un an, à moins que le bébé n'excède la taille et le poids maximum pour ce type de siège.
- Le Gouvernement du Canada a de nouvelles exigences pour les sièges d'auto qui nécessitent que les manufacturiers changent le design de certains sièges. Ces exigences augmentent le poids maximal pour les sièges pour bébés à 10 kg (auparavant 9 kg). Consultez les directives du fabricant pour connaître les limites de poids et de taille.
- N'oubliez pas de remplir la carte d'enregistrement et de la retourner au fabricant. Vous serez ainsi informés de tout avis de rappel et de toute mise à jour.
- Entrez en contact avec votre bureau de santé publique local ou Transports Canada à 1-800-333-0371 ou encore visitez le site Web du ministère à l'adresse www.tc.gc.ca pour en savoir plus sur l'utilisation et l'installation adéquates du siège d'auto. Dans certaines villes, des organismes communautaires ou le service de police offre un service d'aide à ce sujet.

Conseils de sécurité supplémentaires :

- N'utilisez pas les sièges d'auto pour nourrissons comme berceaux. La Société canadienne de pédiatrie recommande de ne jamais laisser les bébés dormir dans un siège d'auto.
- Achetez votre siège d'auto au Canada (pour qu'il soit conforme aux normes de l'Association canadienne de normalisation – CSA).
- Vérifiez la date d'expiration du siège d'auto.
- Si vous avez un siège d'auto usagé, assurez-vous d'obtenir des renseignements sur son historique (p. ex., a-t-il déjà été impliqué dans un accident, a-t-il fait l'objet d'un rappel, quelle en est la date d'expiration).
- N'ajoutez rien à votre siège, notamment entre le siège et l'enfant.
- Durant les voyages plus longs, assurez-vous d'arrêter à toutes les heures et donnez une opportunité à votre enfant de bouger.

Pleurs = communication



best start
meilleur départ

- Les bébés en santé pleurent. C'est ainsi qu'ils expriment leurs besoins et communiquent avec leurs parents. Ils pleurent parce qu'ils ont faim, parce qu'ils sont fatigués, parce qu'ils ont mal, parce qu'ils ont trop chaud ou trop froid, parce qu'ils ont besoin de se faire changer de couche ou, tout simplement, parce qu'ils veulent se faire cajoler (mentionnez aux personnes participantes de consulter le dépliant « Qu'est-ce que le syndrome du bébé secoué? » pour savoir quoi faire).
- Les nouveaux parents finiront par connaître les pleurs de leur bébé et sauront comment y répondre adéquatement pour combler ses besoins.

Le saviez-vous?

- La plupart des bébés pleurent souvent. Entre 80 et 90 % des bébés peuvent pleurer pendant 20 à 60 minutes et même plus.
- La plupart des bébés ont une période difficile au moins une fois par jour, souvent pendant la soirée.
- La plupart des bébés pleurent plus la nuit, parfois pendant une heure ou plus.
- Les pleurs s'intensifient vers l'âge de deux semaines, atteignent un sommet à environ deux mois et diminuent vers trois à quatre mois.
- La plupart des personnes qui s'occupent d'un bébé en pleurs finissent par se fâcher, se sentir frustrées et pleurer elles-mêmes.
- Parfois, le bébé pleure sans raison et rien ne semble l'apaiser.
- Vous ne gâterez pas votre bébé en répondant à ses pleurs.
- Les pleurs constants et inconsolables peuvent être très stressants et peuvent être l'élément déclencheur qui amène une personne à secouer son bébé. Le syndrome du bébé secoué se définit par un état causé après avoir violemment secoué un bébé. Le risque de blessures est élevé parce que les muscles du cou d'un bébé sont faibles et le cerveau n'est pas encore complètement développé. En outre, le mouvement de va-et-vient du cerveau frappant de façon répétitive le crâne peut causer une hémorragie et de l'œdème.
- Il importe que les parents sachent qu'ils peuvent laisser leur bébé pleurer dans son berceau quelques minutes pendant qu'ils prennent une pause. Cela ne fait pas d'eux de mauvais parents pour autant!

Sens



best start
meilleur départ

- Les nouveau-nés peuvent voir clairement à une distance d'environ 18 à 46 cm (7 à 18 pouces) (la distance entre le visage du parent et du bébé quand celui-ci est dans ses bras). Sa vue continue de se développer pendant les premières années. À environ huit mois, son acuité visuelle est de 20/30.
- Les couleurs vives, les contrastes, les dessins et les objets qui se déplacent lentement intriguent les bébés.
- Il arrive que certains bébés louchent, mais au fur et à mesure que les muscles de leurs yeux se renforcent, cette anomalie se rectifie. Si un bébé louche toujours à six mois, consultez votre fournisseur de soins de santé.
- Pendant la grossesse, le bébé entend le battement du cœur de sa mère, sa voix et d'autres bruits à l'intérieur comme à l'extérieur de l'utérus. Les voix calmes et familières et les bruits de fond (p. ex., lave-vaisselle, aspirateur) peuvent calmer le bébé, alors que les bruits forts et soudains peuvent le faire sursauter.
- L'odorat du nouveau-né est très développé. Il est capable de différencier les odeurs – même l'odeur du lait de sa mère.
- Un bébé peut reconnaître différentes saveurs, mais préfère le sucré. Il détournera la tête des saveurs qui ne lui plaisent pas.
- Un nouveau-né adore se faire tenir, bercer, caresser et manipuler. Un massage est un bon moyen d'apaiser et de réconforter un bébé.

Attachement



- On parle d'attachement lorsqu'on veut décrire la formation des liens affectifs entre le bébé et ses parents. Ce lien a une incidence sur leur bien-être physique, social et intellectuel tout au long de leur vie. Le bébé développe un attachement positif et sécurisant quand ses parents répondent à ses besoins de façon fiable et constante et avec tendresse (p.ex., quand il a faim, on le nourrit).
- Le processus d'attachement commence dès la naissance, se poursuit principalement pendant la première année et continue à se développer tout au long de la vie. À l'âge d'un an, le bébé démontre un profond attachement aux personnes qui en prennent soin (il peut s'agir d'une seule ou de plusieurs personnes).
- On a constaté que les tout-petits, les enfants d'âge préscolaire et les adolescents ayant bénéficié d'un attachement sécurisant ont de meilleurs résultats développementaux dans des domaines comme l'autonomie, l'estime de soi, l'empathie et les relations interpersonnelles. (Adapté de *l'Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants*).

Voici quelques conseils pour favoriser un attachement sécurisant :

- Pendant la grossesse, vous et votre partenaire pouvez caresser votre ventre et parler à votre bébé.
- Après la naissance du bébé, répondez rapidement à ses besoins avec affection.
- Ayez des attentes claires envers le bébé qui sont appropriées pour son âge.
- Parlez au bébé de façon affectueuse et positive en lui donnant la chance de réagir et d'amorcer le jeu et l'interaction.
- Acceptez le fait que le bébé soit une personne à part entière. Il a sa propre personnalité et sa propre identité.
- Tenez compte de la présence du bébé dans tous les aspects de votre vie quotidienne.



Voici quelques suggestions pour favoriser un attachement sécurisant et sain avec votre bébé :

1. Changez la direction du regard de votre bébé. Éloignez votre visage d'environ 30 cm (12 po) du sien, lorsqu'il est éveillé. Bougez lentement la tête vers la gauche, puis vers la droite. Observez sa réaction.

Explication – Le bébé s'habitue à reconnaître votre visage et veut continuer à vous regarder.

2. Changez le son et le ton de votre voix. Rapprochez-vous de votre bébé. Dites-lui des choses en changeant d'intonation : voix normale, voix aiguë, voix basse, chuchotement, voix nasillarde, etc. Observez si votre bébé essaie de faire des sons lui aussi.

Explication – Le bébé est en train de développer un intérêt pour le son de la voix et découvre les sons associés au langage.

3. Parlez pour votre bébé. Lorsque vous faites quelque chose avec votre bébé (vous changez sa couche, vous l'allaitez, etc.), mettez-vous à sa place et parlez pour lui : « J'ai un peu froid, maintenant. », « Je veux continuer à tenir ton chandail, maman. », etc.

Explication – Vous apprenez ainsi à mieux comprendre les signaux de votre bébé et à être plus sensible à ses réactions.

Croissance et développement (0-3 mois)



best start
meilleur départ

Ce que votre bébé peut faire

- Il aime observer les visages et commence à sourire et à gazouiller.
- Il aime écouter des voix et reconnaît celles de ses proches.
- Il pleure pour exprimer ses besoins.
- Il aime se faire prendre et avoir un contact physique avec les gens.
- Il se calme généralement quand on le prend.
- Il peut voir les choses clairement à une distance de 30 cm (12 po) ou moins.
- Il cherche à toucher le visage de la personne qui en prend soin.

Ce que vous pouvez faire

- Allaitez votre bébé. L'allaitement est la façon naturelle de favoriser l'attachement.
- N'ayez pas peur de gâter votre bébé en répondant à ses besoins.
- Si vous avez répondu à tous ses besoins de base et que le bébé pleure toujours, prenez-le dans vos bras.
- Quand votre bébé montre des signes de fatigue, offrez-lui un endroit calme où il peut se reposer.
- Souriez à votre bébé, parlez-lui, chantez des berceuses, bercez-le et prenez-le dans vos bras avec douceur.
- Regardez votre bébé dans les yeux pour l'aider à s'habituer à votre visage.
- Quand vous parlez à votre bébé, utilisez la langue de communication qui vous est la plus familière, même si elle diffère de celle de votre partenaire.

(Extrait de *Mon enfant s'attache à moi*. Centre de ressources Meilleur départ, 2010)

Entrez en contact avec votre service de santé publique local pour en savoir plus sur l'attachement et le développement sain de l'enfant.

Vidéo



best start
meilleur départ

Suggestions de vidéos :

- *Listening to baby*. Attachment Network Manitoba. 2007 (en anglais seulement)
 - Les 14 premières minutes de la vidéo décrivent l'importance de développer un lien affectif avec le bébé (attachement) et de faire attention aux signaux qu'il vous donne.
 - Il y a de nombreuses scènes sur l'interaction entre les parents et l'enfant. Visionnez une ou deux scènes portant sur le nouveau-né. Chaque scène comprend deux composantes – la première montre l'interaction entre le parent et l'enfant alors que la deuxième montre la même interaction, mais cette fois avec la voix du bébé qui explique ses besoins.
- *Mon enfant et moi, ça fait clic. Protégez vos enfants à chaque trajet.*, SécuritéJeunes Canada, 2007

Pour en savoir plus

- Agence de la santé publique du Canada - Sommeil sécuritaire
- Carrefours Meilleur départ
- Centres de la petite enfance de l'Ontario - www.ontario.ca/petiteenfance
- Fondation canadienne pour l'étude de la mortalité infantile - www.sidscanada.org (en anglais)
- Fournisseurs de soins de santé
- Programme « Bébés en santé, enfants en santé »
- Programmes de formation au rôle de parents
- Santé Canada - Sécurité des produits
- Service de santé publique local
- Société canadienne de pédiatrie - www.soinsdenosenfants.cps.ca
- The Period of Purple Crying - www.purplecrying.info (en anglais)
- Transports Canada - Sièges d'auto
- 24hr Cribside Assistance www.newdadmanual.ca

Cet outil de formation du Centre de ressources
Meilleur départ a été élaboré avec l'aide d'une
multitude de personnes des organismes ci-dessous



Algonia
PUBLIC HEALTH
Santé publique Algonia



The Phoenix Centre
for Children & Families



ELGIN ST. THOMAS
PUBLIC HEALTH

FIRA

Father Involvement Research Alliance



Thunder Bay District
Health Unit



MOUNT SINAI HOSPITAL
Joseph and Wolf Lebovic Health Complex
Bright Minds. Big Hearts. The Best Medicine.



PRINCE EDWARD
FAMILY HEALTH TEAM
A team approach to your good health



THE CHILDBIRTH EXPERIENCE
Providing Support and Education for Parents and Professionals
Specializing in higher-risk pregnancy



CONESTOGA
Connect Life and Learning



VON
CANADA
Touching Lives Since 1897
Au cœur de la vie depuis 1897



Ottawa | Public Health
Santé publique



The Baby's Breath Flower
Our Symbol of Hope and Life



Association of Ontario Midwives



McMaster
Children's Hospital



Porcupine
Health Unit - Bureau de santé



best start
meilleur départ

Au moment de sa publication, la présente information constitue des lignes directrices des pratiques exemplaires.
Le gouvernement de l'Ontario ne reconnaît pas officiellement le contenu.
Consultez votre fournisseur de soins de santé pour obtenir de l'information spécifique à votre grossesse.



L'élaboration du présent document a été rendue possible grâce à des fonds du gouvernement de l'Ontario.

www.meilleurdepart.org

**best start
meilleur départ**

by/par health **nexus** santé

© 2011



Algonquin
PUBLIC HEALTH
Santé publique Algonquin