

Les conseils de prévention

La mort inattendue du nourrisson (MIN)

Tous les parents en sont informés et la redoute.

C'est une « mort survenant brutalement chez un nourrisson de moins de 1 an alors que rien dans ses antécédents connus ne pouvait le laisser prévoir » (HAS, 2007).

- L'incidence en est de 0,42 pour 1 000 naissances.
- C'est la première cause de mortalité infantile soit 400 à 600 cas par an selon que l'on parle de mort subite inattendue ou de mort subite inexplicée après un bilan très complet dont l'autopsie.
- Depuis les campagnes de prévention, certes leur nombre a chuté de 75 %.
- Le pic de fréquence est entre 2 et 4 mois de vie et les garçons en sont plus souvent victimes que les filles.
- S'il est évident que les parents ne doivent pas quitter la maternité avec cette seule idée en tête, ils doivent être informés de toutes les recommandations nécessaires à appliquer pour la prévenir.
- Elles portent essentiellement sur les conditions de couchage et de sommeil avant l'âge de 6 mois :
 - sur le dos sans contraintes même si l'enfant régurgite ;
 - sur un matelas rigide ferme aux dimensions du lit ;
 - sans couette ni couverture mais si besoin avec turbulette ;
 - sans objets inutiles voire dangereux dans le lit (cale coussin, oreiller, tour de lit, grosses peluches, serviettes, langes, aucun linge tête, visage) ;
 - dans une atmosphère à 18/20 °C (éviter le chauffage) ;
 - sans aucune atmosphère tabagique ;
 - pas de *co-sleeping*.



RÔLE DU PROFESSIONNEL

Le professionnel de santé doit être capable d'intégrer l'inquiétude des parents s'ils lui en parlent.

Leur rappeler les conseils adaptés en insistant sur le fait que les enquêtes montrent que le suivi des recommandations est très aléatoire alors que leur application stricte permettrait encore de diminuer le risque mais que, malheureusement, il n'existe aucun signe de repérage ni de test de dépistage.

La plagiocéphalie

La plagiocéphalie positionnelle est l'aplatissement d'une zone à l'arrière du crâne dont une des facteurs serait le couchage sur le dos. Il est vrai que sa fréquence augmente et que le couchage sur le dos demandé pour prévenir la MIN en est un des facteurs mais ne doit pas être remis en question pour autant.

En fait, elle est multifactorielle : la position du bébé dans le ventre de sa mère, les contraintes qu'il y a subi, le couchage sur le dos, le manque de stimulation sont des éléments d'explication. Comme l'utilisation précoce et prolongée des **coques de transport** type « cosy ». Dans ce type de matériel, l'enfant sera calé et souvent en sécurité lors des transports mais au prix d'une limitation des mouvements du cou.

Il est préférable, dans les premiers mois de vie, de **limiter les longs déplacements** où l'utilisation prolongée de ce matériel est requise.

Il en est de même pour l'utilisation précoce d'un **transat**.

Durant les phases d'éveil, on positionnera le bébé sur le ventre sous surveillance. On veillera à ce qu'il soit **libre de ses mouvements** en le mettant plutôt sur le tapis d'éveil bien ferme avec des jouets posés au sol que dans un transat avec une arche de jeux. Il faut en effet le mettre en décubitus ventral au moins trois fois par jour pendant au moins 1 à 15 minutes.

On le fera dormir dans son lit exclusivement sur le dos en modifiant périodiquement l'orientation de sa tête pendant son sommeil.

Enfin, les gadgets, type coussins anti-plagiocéphalie, peuvent être dangereux pour le bébé qui risque d'y enfouir le visage en se retournant. Leur utilisation n'a d'autre part pas démontré leur utilité. Ils limitent également l'éveil psychomoteur du bébé en restreignant son exploration visuelle.



RÔLE DU PROFESSIONNEL

Le professionnel de santé qui accompagne les parents et le bébé doit informer que les plagiocéphalies positionnelles, certes fréquentes, disparaissent spontanément avec le temps mais cela va plus vite en appliquant les consignes décrites ci-dessus.

Le carnet de santé

C'est un document irremplaçable que nous envient nombre de pays (bien qu'il soit toujours perfectible). Il remplit quatre fonctions essentielles :

- de *surveillance*, de suivi régulier de l'enfant : poids, taille, périmètre crânien, courbes de croissance et d'IMC, examens conseillés ou obligatoires, vaccinations, incidents, maladies émaillant la vie de l'enfant, hospitalisations, interventions chirurgicales, maladies chroniques, etc. ;
- de *dépistage*, de *repérage* des troubles sensoriels (audition, vision) mais aussi des anomalies du développement psychomoteur, des troubles du langage, du comportement de la personnalité, etc., ainsi que des troubles de la croissance, de la puberté, des difficultés scolaires ;
- d'*information*, d'éducation, par les multiples petits conseils qui y figurent selon l'âge ;

- de *communication* entre les différents médecins ou spécialistes impliqués dans le développement de l'enfant.

Il devrait être systématiquement demandé, consulté et rempli par le médecin, quel que soit le motif de la consultation, sans pour autant le surcharger.

Il reste cependant la propriété de l'enfant dont les parents sont théoriquement, pour l'instant, les seuls habilités à décider de son usage afin d'en *respecter la confidentialité*.



RÔLE DU PROFESSIONNEL

Le professionnel de santé devrait informer les parents que le carnet de santé doit toujours accompagner le bébé dans les différentes consultations (ou hospitalisations), quand il voyage avec ses parents ou qu'il est confié à des tiers et qu'il est une remarquable source d'information :

- il y figure plein de conseils de prévention (dont de la MIN), mais aussi sur toutes les pathologies qui peuvent survenir au cours du développement de leur enfant ;
- donc, inciter les parents à le consulter : ils y trouveront ainsi des réponses simples aux questions courantes qu'ils peuvent se poser.

Le bain

Le premier bain du nouveau-né n'est plus réalisé systématiquement en salle de naissance. Ceci fait partie de l'accueil du bébé ; en effet, les professionnels ont remarqué que le bébé tétait mieux, se refroidissait moins et le peau à peau, proposé systématiquement, participait à l'attachement parent-enfant. Par la suite, le bain constitue un moment privilégié de la journée de bébé. Il nécessite un horaire régulier et des gestes précis.

Les intérêts du bain

Le bain présente de nombreux intérêts.

La peau du nourrisson est particulièrement fragile : le pannicule adipeux est mince, la circulation sanguine très superficielle, et le pouvoir absorbant important. Un manque de soin à ce niveau peut être source d'infections.

Par ailleurs, la peau du bébé respire deux fois plus que celle de l'adulte. En débarrassant les pores des saletés qui s'y accumulent, le bain permet ainsi à la peau de mieux remplir son rôle. Une propreté rigoureuse sera donc non seulement le complément indispensable des fonctions vitales, mais également pour l'enfant une source de bien-être.

De plus, le moment du bain est également un temps d'échanges avec l'adulte qui parle à l'enfant, le regarde, le touche et l'enfant lui répond. Il apprécie ce moment privilégié. C'est aussi un temps de relaxation et de détente. Le nourrisson apprécie de se trouver dans un milieu aquatique qui apaise ses tensions. Les psychologues disent que le milieu aquatique détend et apaise l'enfant car il lui rappelle son milieu originel (le liquide amniotique).

Le moment du bain

L'enfant doit avoir un bain chaque jour. Le médecin peut ne recommander le bain qu'un jour sur deux si l'enfant présente certaines pathologies dermatologiques (peau trop sèche).

Le bain peut se donner le matin ou le soir en fonction des habitudes et de la disponibilité des parents (il faut pouvoir prendre son temps) mais aussi en fonction du tempérament du bébé.



Fig. 1.7 Le bain.

Le bain du soir calme les bébés nerveux. Le bain doit se situer de préférence avant une tétée ou un repas pour éviter de trop remuer l'enfant lorsqu'il a l'estomac plein.

Toute personne chargée de réaliser le bain à un jeune enfant doit prendre en compte certaines règles d'hygiène, de confort et de sécurité (HSC).

La température

Il y a deux types de température à différencier, celle de l'eau du bain et celle de la salle de bains :

- l'**eau du bain** doit avoir la température du corps : 37 °C. Il est prudent de le faire couler un peu plus chaud, en raison du refroidissement rapide de l'eau. Il n'est pas nécessaire d'avoir systématiquement un thermomètre à portée de la main mais il est indispensable de vérifier la température de l'eau ;
- la **salle de bains** doit avoir les fenêtres fermées au moment du bain et elle doit être suffisamment chauffée en hiver. Une température de 21 °C à 22 °C est conseillée. Certains enfants sont déjà frileux, et il faudra à tout prix leur éviter de prendre froid à l'occasion du bain. La température de 22 °C n'est donc donnée qu'à titre indicatif.

La durée

L'enfant est maintenu dans l'eau de 2 à 5 minutes lorsqu'il est bébé, et davantage lorsqu'il est plus grand.

Le bain est un moment privilégié qui favorise les contacts avec l'enfant. On peut en profiter pour lui parler, faire des jeux, etc.

Il est conseillé d'être très doux, de ne jamais le forcer. Il a déjà sa personnalité, s'il n'est pas bien disposé, il ne faut pas insister, ou faire un bain très rapide.

L'enfant ne doit jamais rester seul dans son bain quel que soit son âge. Il peut se noyer même dans quelques centimètres d'eau.

La quantité d'eau dans la baignoire

Une petite quantité d'eau dans la baignoire suffit, car :

- pour l'enfant, plus il y a d'eau, plus il risque de ressentir une impression d'insécurité puisque son corps va flotter et il ne va plus sentir de soutien, de limites autour de lui ;
- pour le parent, c'est également une *question de sécurité* : si la baignoire est peu remplie, même si ces gestes manquent un peu d'assurance, l'enfant risque moins d'inhaler de l'eau ce qui lui serait très désagréable. D'autre part, le fait de mettre peu d'eau permet de faire reposer le siège de l'enfant sur le fond de la baignoire et de le tenir d'une seule main, l'autre servant à rincer.

Le matériel à prévoir

La personne qui va donner le bain à l'enfant doit prévoir deux types de matériel (fig. 1.8).

Le matériel pour le bain proprement dit

Il faut prévoir du gros et du petit matériel.

- Gros matériel :
 - table de change (avec coussin de change) ;
 - baignoire ;
 - panier à linge sale.
- Petit matériel :
 - papier de toilette (si le siège est souillé) ;
 - savon doux ;
 - gant de toilette (doux de préférence) ;
 - drap de bain (ou peignoir) ;
 - thermomètre de bain (facultatif) ;
 - vêtements propres (body, pyjama, etc.) ;
 - couches.

Le matériel pour les soins annexés au bain

Il faut prévoir :

- pour le **visage**, un gant (spécial) très propre et une mini-serviette ;
- pour les **oreilles**, des fusettes de coton ou cotons-tige spéciaux à bout rond ;
- pour le **nez**, des fusettes de coton (ou cotons-tige) ;
- pour les **ongles** (si besoin), des ciseaux à bouts ronds ;

- pour les **cheveux**, un shampoing, une brosse ou un peigne.

La technique du bain

Nous résumons les gestes essentiels et les conseils à suivre pour pratiquer un bain au nourrisson dans le tableau ci-après.

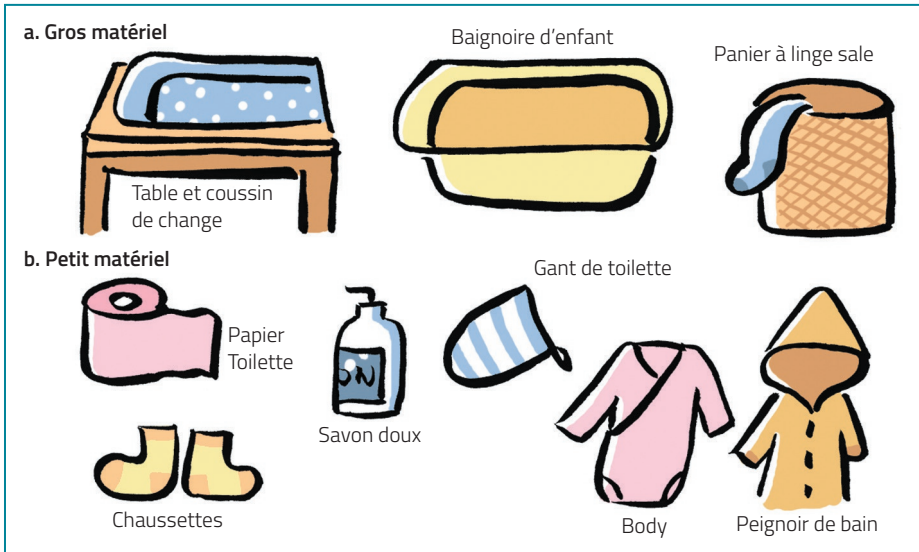




Fig. 1.8 Le matériel pour le bain.

Technique du bain.

Technique	Conseils
<p>PRÉPARATION</p> <ul style="list-style-type: none"> • Préparer tout ce qui est indispensable à la toilette et aux soins annexes autour de la table de change (fig. 1.8) • Fermer les portes et les fenêtres de la salle de bains • Faire couler le bain (vérifier la température de l'eau avec le thermomètre) <p>Action</p> <p><i>Premier temps : le bain proprement dit</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Déshabiller le bébé sur le coussin de change • S'il est souillé, procéder à un nettoyage préalable du siège avec le papier toilette • Savonner l'enfant (sur le coussin de change) avec le gant de toilette dans l'ordre suivant : <ul style="list-style-type: none"> • le crâne (si bébé n'a pas de cheveux) • le pli du cou et les aisselles • les bras et les mains (ouvertes) • le thorax et l'abdomen • le dos et les fesses • les jambes et les pieds • les organes génitaux • Porter l'enfant dans le bain en prenant certaines précautions : <ul style="list-style-type: none"> • le bébé est maintenu par la main de l'adulte au niveau de l'aisselle • la tête du bébé repose sur l'avant-bras de l'adulte • le corps du bébé est maintenu par l'autre main • Plonger l'enfant dans le bain <ul style="list-style-type: none"> • Le maintenir quelques minutes dans l'eau en rinçant correctement les plis • Profiter de cet instant pour jouer avec lui et lui parler (éventuellement lui donner un petit jouet flottant pour lui faire mieux apprécier le bain) 	<ul style="list-style-type: none"> - Ne pas oublier : <ul style="list-style-type: none"> • de se laver les mains ou les frictionner avec une solution hydroalcoolique (SHA) • de nettoyer la baignoire • d'organiser la table de change - La présence d'un molleton sur le coussin de change rend son contact plus agréable - Essorer le gant pour ne pas mouiller le molleton - Pour nettoyer le dos : tourner légèrement bébé sur le côté - Nettoyer les organes génitaux <i>d'avant vers l'arrière</i> - Tenir le bébé très fermement (attention aux mains qui glissent) <div data-bbox="628 988 892 1188" data-label="Image"> </div> <p>Fig. 1.9 La technique du bain.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Immerger le bébé très lentement pour éviter la sensation de peur - Ne jamais le lâcher même lorsqu'il tient assis seul - Lui proposer un petit jouet flottant. Les petits animaux sont à éviter. Ceux-ci sont des nids à microbes car difficilement lavables. Préférer des gobelets en plastique par exemple car on peut les laver et les faire sécher facilement selon son âge

Technique	Conseils
<p><i>Deuxième temps : le shampoing (fig. 1.10)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Procéder au shampoing : le shampoing peut se faire dans le bain en penchant légèrement l'enfant vers l'arrière ; toutefois si bébé a beaucoup de cheveux, il est préférable de le faire hors du bain pour éviter un apport excessif de savon dans l'eau du bain... (cf. fiche 2) • Retirer l'enfant du bain (de la même façon qu'on l'y a mis) • L'envelopper d'un drap de bain préparé à proximité ou maintenu autour de la taille du parent ou dans un peignoir de bain (fig. 1.11) <p>• L'essuyer</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le rhabiller <p><i>Troisième temps : les « soins annexes » (cf. fiche 2)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Procéder aux soins annexés au bain • Préparer le matériel (fig. 1.15) <p>Fin de l'action</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nettoyer le matériel • Ranger le matériel • Noter certaines informations (réactions de l'enfant, anomalies éventuelles, aspect de la peau, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> - Éviter les projections d'eau et de savon dans les yeux (qui donneront à l'enfant une appréhension du bain)  <p>Fig. 1.10 La technique du shampoing.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Essuyez-le par tapotements, sans frotter, insistez dans les plis et les organes génitaux. - Cf. fiche 5 (l'habillage) - Cf. fiche 2 (les soins annexés au bain)  <p>Fig. 1.11 Bien envelopper bébé pour qu'il n'attrape pas froid.</p>

Les soins annexés au bain

Plusieurs soins sont annexés au bain. Ils participent à l'hygiène et au confort de l'enfant. Il s'agit du shampoing, de la

toilette du visage, des soins d'oreilles, du nez, des ongles.

Soins annexés au bain.

Technique	Conseils
<p>Le shampoing (fig. 1.12)</p> <p>On peut procéder au shampoing au-dessus de la baignoire pour le nouveau-né, en l'enveloppant dans un peignoir ou drap de bain et en le tenant sous son bras gauche ; lorsque l'enfant sera plus grand (donc plus lourd), on fera le shampoing quand l'enfant est dans le bain :</p> <ul style="list-style-type: none"> • mouiller délicatement les cheveux de l'enfant • mettre une « noisette » de shampoing sur sa chevelure • masser délicatement le cuir chevelu • le regarder, lui parler, le rassurer • rincer à deux ou trois reprises • essuyer les cheveux de bébé lorsque l'enfant est posé sur la table de change • habiller l'enfant (les vêtements ont au préalable été préparés sur la table de change) • sécher les cheveux • les brosser (ou les peigner) <p>Il faudra veiller à ne pas apporter trop de savon dans l'eau du bain (le savon étant un irritant pour la peau). On pourra doucher l'enfant plus grand avant de le sortir du bain</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ouvrir le shampoing avant l'opération (sécurité) - Parler au bébé pour lui faire accepter ce moment « difficile » <div data-bbox="632 755 783 960" data-label="Image"> </div> <p>Fig. 1.12 Le shampoing hors du bain.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ne jamais mettre d'eau et de savon dans les yeux ! - Ne pas froter - Rincer ++ - Essuyer les cheveux avec douceur - Le rhabiller rapidement pour éviter qu'il ne prenne froid - Coiffer délicatement

Technique	Conseils
<p>La toilette du visage</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utiliser un gant de toilette doux humecté d'eau et bien essoré. L'eau du robinet est excellente pour la peau du nourrisson (tout autre argument est purement publicitaire). L'eau fraîche est appréciée en été et l'eau tiède en hiver • Nettoyer d'abord les yeux en allant de « l'angle interne vers l'angle externe » (pour ôter les sécrétions sans les ramener dans l'œil) • Tourner le gant entre chaque œil pour avoir une surface propre • Rincer le gant correctement et nettoyer dans l'ordre suivant : <ul style="list-style-type: none"> - le front; - les joues; - la bouche. • le nez (le nez étant le plus sale se nettoie en dernier) • Essuyer le visage à l'aide de la petite « serviette » douce <p>Les soins des oreilles</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utiliser des fusettes préparées par vous-même à l'aide de coton roulé entre les mains (ou des cotons-tiges) • Nettoyer d'abord le pavillon, ensuite le conduit. Ne pas oublier de nettoyer derrière les oreilles <p>Les soins du nez (fig. 1.13)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utiliser des fusettes (ou cotons-tiges très souples et changer de fusette aussi souvent que nécessaire 	<ul style="list-style-type: none"> - Un gant doit être réservé à la toilette du visage, il doit être très propre et doux et personnel au bébé. À la maternité, on peut utiliser des compresses stériles ou non (ceci en fonction des services) et du sérum physiologique ou de l'eau minérale (l'eau du robinet étant très calcaire) pour le nouveau-né. À la fin du premier mois, ce n'est plus indispensable - Essuyer en tapotant sans recouvrir le visage de l'enfant (impression d'insécurité) - Changer de fusette (ou de coton-tige) entre chaque oreille - Tenir le coton-tige à la base. Ne pas l'enfoncer dans l'oreille. Il y a un risque de formation de bouchon de cérumen, et (à la limite) un risque de perforation du tympan. Toutefois, il existe aujourd'hui des cotons-tiges « de sécurité » munis d'un embout d'arrêt empêchant tout risque - Il est préférable d'utiliser des fusettes que des cotons-tiges, car elles sont moins traumatisantes - Même technique que pour les oreilles - Il est préférable d'utiliser des fusettes que des cotons-tiges car elles sont moins traumatisantes <div data-bbox="698 1476 886 1636" style="text-align: center;"> </div> <p>Fig. 1.13 Les soins du nez.</p>

Technique	Conseils
<p>Les soins des ongles (mains et pieds) (fig. 1.14)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tenir les ongles très propres • Pour couper un ongle, maintenir fermement le doigt du bébé et ne jamais couper trop près de la peau 	<ul style="list-style-type: none"> - Les couper au « carré » - Il est déconseillé de couper les ongles du nouveau-né (1^{er} mois) pour éviter le risque de le blesser. On peut éventuellement avoir recours à une lime à ongles en carton (face blanche) <div data-bbox="632 478 860 589" data-label="Image"> </div> <p>Fig. 1.14 Les soins des ongles.</p>



Fig. 1.15 Le matériel pour les soins annexes : visage-oreille-nez-ongle.

Le change

Pratique d'hygiène et de confort, le change est aussi un moment « d'échanges », c'est-à-dire un moment important de contact avec l'enfant. Quel moment choisir pour changer la couche du bébé ? Comment procéder ? Quelles précautions prendre ? Quels produits et accessoires utiliser ? Autant de questions auxquelles il faut savoir répondre car les parents les posent souvent aux professionnels de santé.

Définition, objectif

Le change d'un bébé consiste à remplacer des couches sales par des couches propres, après lui avoir préalablement nettoyé le siège.

Son but est d'assurer l'hygiène de la peau et de procurer confort et bien-être à l'enfant. Il s'agit aussi de prévenir les **érythèmes fessiers**.

La peau du nourrisson est très fragile. Faute de soins vigilants, elle peut être le siège d'infections ou d'irritations. Une propreté très rigoureuse est donc conseillée.

Le moment du change

Les changes suivent le même rythme que les tétées. On recommande aux parents de toujours changer l'enfant **avant la tétée**, afin d'éviter de le remuer après qu'il a bu. Toutefois, si l'on constate qu'un bébé se souille pendant qu'il boit (ce qui est souvent le cas lors de l'allaitement maternel, en raison de l'acidité du lait de femme), il faudra changer la couche de l'enfant **après son repas**, en le manipulant très doucement et en prenant d'autant plus de précautions lorsque le bébé est sujet aux régurgitations.

En règle générale, il faut toujours attendre, pour le changer, que le bébé a fait son « rot » (renvoi d'air physiologique dû à une brusque contraction de l'estomac sur son contenu). Ce rot suit la tétée de plus ou moins près selon les enfants. Les enfants nourris au sein font plus rarement un rot, puisqu'ils ont ingéré moins d'air au cours de la tétée.

La fréquence des changes

Si l'on constate que le bébé est souillé, il est souhaitable de le mettre au propre. Le nourrisson doit être changé avant ou après chaque prise alimentaire, soit, en moyenne, toutes les 3 h au début. Un bon indice du moment opportun du change peut être le changement de comportement du bébé...

Beaucoup de professionnels de santé en ont fait l'expérience. Certains enfants savent signaler, par des pleurs significatifs, l'état de malaise que leur procurent des couches souillées.



Fig. 1.16 Le change.

Les précautions à prendre

Il est conseillé d'éviter de réveiller le bébé pour le changer, si celui-ci dort profondément. En effet, lorsque l'on nettoie un nourrisson régulièrement et avec toutes les précautions d'usage, il est bien évident que les *risques d'érythème* sont minimales, et que, si ceux-ci se produisent malgré tout, leur cause ne sera pas à imputer au manque d'hygiène !

Cependant, le professionnel de santé devra rappeler aux parents que changer la couche d'un bébé ne consiste pas uniquement à remplacer des couches souillées par des couches propres. Les selles et l'urine contiennent des substances irritantes, et des lavages du siège **à l'eau et au savon** sont nécessaires à chaque change, pour neutraliser l'action des souillures et maintenir l'équilibre physiologique de la peau. C'est l'urine dont on l'a mal débarrassé qui est souvent cause de rougeurs ou d'érythèmes chez le nourrisson.

Comme pour le bain, il est nécessaire de *prévoir avant* tout ce dont on va avoir besoin. On doit aussi choisir le lieu du change le plus près possible d'un point d'eau.

Les soins en cas d'érythème fessier

Un début d'érythème fessier peut apparaître chez l'enfant si les selles sont plus liquides et donc plus acides.

Les changes seront alors **plus fréquents**, pour éviter un contact trop prolongé des selles et des urines avec la peau irritée.

Les soins de propreté restent les mêmes : savonnage, rinçage, séchage minutieux mais les gestes devront être particulièrement **lents** et **doux**. Le meilleur remède d'un érythème est, sans conteste l'air, qui permet une cicatrisation très rapide. Mais laisser le siège de l'enfant à l'air n'est réalisable que l'été ou si la température de la pièce est suffisante.

Afin d'éviter la macération, et ce jusqu'à la guérison des lésions, il est préférable d'éviter les couches recouvertes de plastique (comme les changes complets) qui ne laissent pas passer l'air, d'autres types de couches sont conseillés.

Pour changer un bébé, il faut se procurer deux types de matériels, le gros et le petit matériel.

Le gros matériel (fig. 1.17)

La table de change

Le mobilier qui est utilisé à domicile le plus souvent pour la pratique du change est la « table de change

Un point d'eau

Le point d'eau situé à proximité sera soit le lavabo (si vous êtes dans la salle de bains), soit la baignoire ou un bac à eau spécialement conçu à cet effet (en collectivité).

Un sac ou panier à linge sale

Le sac à linge sale est indispensable à proximité.

Le petit matériel

- Un coussin de change ou matelas à langer : il doit être recouvert si possible d'un molleton ou d'une serviette de toilette propre (afin d'éviter le contact du plastique froid).
- Du papier absorbant doux (si l'enfant a des selles).
- Un gant de toilette et une serviette de toilette (personnels à l'enfant), des carrés de coton.
- Du savon liquide (car il est plus hygiénique que le savon en pain), liniment calcaire.
- Une couche propre.
- Un jouet, si besoin et selon l'âge (destiné à calmer l'enfant s'il pleure).

La technique du change.

Technique	Conseils
<p>Préparation</p> <ul style="list-style-type: none"> • se laver les mains ou utiliser un soluté hydroalcoolique • nettoyer le coussin de change • sortir le matériel nécessaire au change (fig. 1.17) • mettre l'enfant sur le coussin de change <p>Action</p> <ul style="list-style-type: none"> • lui parler, le sécuriser • ôter les couches sales (fig. 1.18) et autres vêtements souillés • essuyer le siège avec le papier absorbant doux ou des carrés de coton imbibés d'eau • savonner le gant de toilette (seulement s'il y a des selles) ou utiliser du liniment calcaire • nettoyer le siège dans l'ordre suivant : <ul style="list-style-type: none"> • le pubis • les plis des cuisses • les cuisses (dessus-dessous) • les organes génitaux • les fesses • pour la fille : écarter délicatement les grandes lèvres • et nettoyer du méat à l'anus de l'avant vers l'arrière, dans une seule direction et sans repasser sur les zones propres • rincer à deux reprises pour éviter toute trace de savon • rincer le siège dans le même ordre • bien sécher les fesses en insistant dans les plis • mettre la couche propre à l'enfant (fig. 1.18) • mettre l'enfant en sécurité • se laver les mains (ou soluté hydroalcoolique) <p>Fin de l'action, transmissions</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ranger et nettoyer le matériel • Noter les principales informations sur un cahier ou dans le dossier de soins 	<ul style="list-style-type: none"> - Réserver une serviette personnelle pour l'enfant - Lui proposer un jouet si besoin - Préparer tout le matériel avant de mettre l'enfant sur le coussin de change (sécurité) - Communiquer avec l'enfant au cours du soin (lui parler, le rassurer...) - Agir avec des gestes doux - Veiller à évacuer rapidement les couches souillées (odeurs ++) - Nettoyer le siège en allant « du plus propre au plus sale » (fig. 1.18) <ul style="list-style-type: none"> - Sécher en tamponnant doucement (fig. 1.18) - Fixer la couche efficacement mais sans trop serrer <ul style="list-style-type: none"> - Veiller à se laver les mains +++ après avoir effectué un change (prévention de l'infection) et/ou avec un soluté hydroalcoolique - Veiller à remettre le matériel à sa place (l'ordre est une nécessité) - Indiquer le nombre et l'aspect des selles de l'enfant - Signaler toute rougeur suspecte du siège (afin de prévenir un érythème fessier)

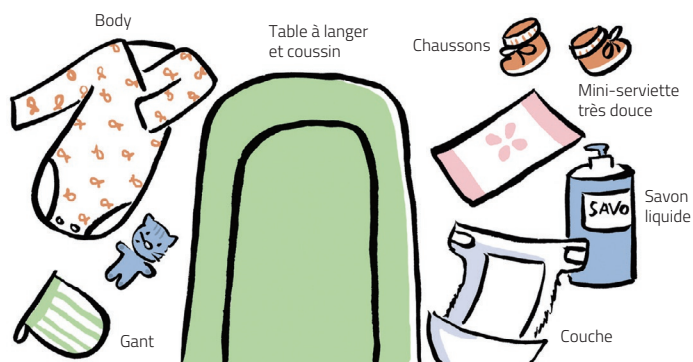


Fig. 1.17 Le matériel pour le change.

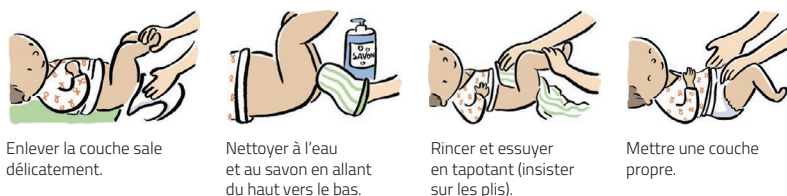


Fig. 1.18 La technique du change.

Mémo

Les couches lavables

On les pensait rangées dans les placards de nos grands-mères... les voilà sur le marché et « relookées » !

Les couches lavables sont à nouveau très demandées par les parents, et ce pour un motif bien simple, elles sont en coton, très naturelles et provoqueraient moins d'érythème chez le nourrisson. Toutefois, il est vivement recommandé de prendre quelques précautions pour l'entretien.



Fig. 1.19 Les couches lavables.

Il faut veiller à :

- laver les couches séparément en machine à laver ;
- utiliser une lessive à base de savon doux et neutre (type savon de Marseille) ;
- ne pas utiliser d'eau de javel (irritant pour la peau).



Mémo

Les lingettes

Les lingettes sont déconseillées dans les soins du siège au quotidien mais peuvent être d'un grand secours lors de sorties et de façon ponctuelle. Même si les fabricants assurent qu'elles sont dénuées de produits irritants pour le siège de l'enfant (ce qui est de plus en plus réel), leur utilisation doit rester ponctuelle.

Le liniment oléocalcaire

Il peut être une bonne alternative à l'utilisation des carrés de coton imbibés d'eau et savon. Le liniment est un produit neutre qui a la particularité de déposer un film protecteur lipidique sur le siège de l'enfant lui assurant une protection contre l'acidité des selles. Son utilisation ne nécessite pas de rinçage. Longtemps utilisé puis oublié, il est à nouveau très en vogue.

Le soin du cordon ombilical

Geste simple et quotidien, le soin du cordon est souvent appréhendé par les parents et mérite d'être expliqué.

Ce soin doit être effectué principalement lors de la toilette corporelle quotidienne et également à chaque change.

Le but du soin

Le but de ce soin est de permettre une cicatrisation rapide et de prévenir une infection. À première vue, il peut apparaître comme un soin très simple ; il nécessite toutefois certaines précautions.

À l'heure actuelle, la durée du séjour en maternité est, en moyenne, de 2 à 4 jours. Au moment de la sortie, la plupart des nouveau-nés ont encore leur cordon (puisque celui-ci tombe entre le 5^e et le 10^e jour après la naissance) et même lorsque le cordon est tombé, l'ombilic n'est pas encore tout à fait cicatrisé. De retour à la maison, les parents doivent donc effectuer ces soins qui font partie des **soins d'hygiène quotidiens** du nouveau-né.

Le rôle du professionnel de santé en service de maternité est donc capital pour bien préparer les parents à effectuer seuls ce soin délicat.

Le matériel à prévoir

Le matériel doit être préparé à l'avance, afin de ne pas laisser l'enfant déshabillé trop longtemps. Il faut prévoir :

- des compresses stériles ;
- un désinfectant antiseptique : à base de chlorhexidine, alcool à 60° ou type hexamidine (Hexomédine solution®) ou Biseptine® ou autres car il en existe de plus en plus en spray ou liquides ;

- éventuellement des cotons-tiges ou des fusettes de coton ;
- de l'éosine aqueuse selon la prescription du médecin.

La technique du soin (fig. 1.20, 1.21)

L'enfant est installé sur un plan propre et sec, le haut du corps habillé pour éviter tout refroidissement. Le siège nettoyé doit reposer sur une couche propre. Un lavage des mains ou une friction avec soluté hydroalcoolique est nécessaire avant d'effectuer le soin, surtout s'il y a eu un soin de siège avant. Le soin peut se décomposer en quatre étapes.

Première étape : préparer le soin

Tout d'abord, il est judicieux de mettre en place les vêtements (chemise, brassière) afin de faciliter le soin en dégageant la zone à traiter.

Deuxième étape : désinfecter la plaie ombilicale

À l'aide de compresses stériles imbibées de la solution choisie (changées à plusieurs reprises au cours du soin), on nettoie la base du cordon ombilical, en allant du centre vers la périphérie, de façon à ne pas ramener de souillures vers le point d'insertion du cordon et limiter ainsi les risques d'infection.

Par ailleurs, il est important de bien dégager la base du cordon pour le nettoyer dans les « règles » ; ceci favorise une **cicatrisation** rapide.

On pratique de même pour le bout du cordon, en partant **de la base vers l'extrémité**. Si de l'éosine aqueuse a été prescrite, on l'appliquera sur le cordon à l'aide d'une compresse après avoir pris soin de laisser sécher l'antiseptique.

En effet, l'éosine possède un pouvoir asséchant mais risque aussi de masquer une inflammation. L'éosine est de moins en moins utilisée pour les soins du cordon.

NB : d'autres produits peuvent être utilisés après avis médical.



Fig. 1.20 Les soins du cordon.



Fig. 1.21 Le schéma du nettoyage du cordon.

Troisième étape : faire un léger pansement

Une compresse pliée est enroulée autour de la base du cordon puis une autre compresse est appliquée dessus. Ceci permet d'**isoler le cordon** et de protéger ainsi la peau de l'enfant d'une irritation par frottement du cordon sec sur la peau.

Quatrième étape : mettre la couche

Il est conseillé de **fixer la couche au-dessous** des compresses. Ce simple geste évite d'enfermer le cordon. Il existe ainsi peu de risques qu'il soit humidifié par les urines.

Les précautions à prendre

En vue de déceler une anomalie ou un retard de cicatrisation du cordon, le professionnel de santé devra apprendre aux parents à **observer** chaque jour sa coloration, son aspect et son odeur.

Les **signes d'anomalie** sont nombreux. On peut être amené à observer :

- une inflammation (cordon rouge) ;
- un cordon mou ;
- un cordon suintant ou purulent ;
- un cordon malodorant, etc.

Ces symptômes peuvent être le signe d'une macération sous les couches ou le début d'une infection ; cela nécessite une **transmission rapide** à la famille et au médecin.

L'attitude éducative du personnel de santé

La plupart des parents appréhendent d'effectuer les soins du cordon ombilical :

- peut-être en raison de la représentation symbolique du cordon, lien entre la mère et l'enfant durant toute la grossesse, lien « coupé » au moment de la naissance ;
- ou le plus souvent par peur de « faire mal » à l'enfant, le cordon se présentant comme une plaie, associée pour eux à une source de douleur alors que le cordon est insensible ;
- peut-être appréhendent-ils de faire ces soins de peur de créer une source d'infection.

Le rôle du personnel est d'effectuer une **démonstration**, de donner les **explications** nécessaires à ce soin, sans oublier d'aborder l'aspect pratique, c'est-à-dire le matériel indispensable au soin.

L'habillement

Le marché offre un large éventail de vêtements, et il est toujours possible de concilier esthétique, aisance et facilité d'entretien. Durant les premiers mois, l'enfant grandit vite, et sa motricité évolue rapidement. De ce fait, le choix vestimentaire du jeune enfant demande un réajustement permanent.

Les critères de choix des vêtements

La mode actuelle offre une grande variété de formes et de coloris, mais il est important de choisir les vêtements de l'enfant en fonction de leur côté pratique et non uniquement en fonction de la mode.

Les vêtements doivent permettre au bébé de bouger aisément, donc être souples, extensibles et faciles à enfiler. Ils doivent aussi :

- **être adaptés** aux saisons et à la température du milieu dans lequel vit l'enfant ;
- **être d'entretien facile**.

Une recommandation essentielle doit être donnée à toute personne susceptible d'acheter un vêtement pour enfant : le souci du respect de la liberté des mouvements de l'enfant doit l'emporter sur la mode enfantine. Voici quelques exemples de vêtements basiques.

Les bodys

Il existe deux modèles de bodys :

- les bodys qui *se croisent* sur le devant ;
- les bodys qui *s'enfilent* par la tête.

Ce vêtement a l'avantage d'être pratique à utiliser et confortable pour l'enfant, il remplace les petites chemises qui s'utilisaient il y a plusieurs années.

Les chaussons et les chaussettes

Ils sont très prisés par les familles qui craignent que leur bébé ait froid (leurs pieds étant généralement plus frais que le reste du corps). Les chaussettes (ou chaussons) peuvent présenter l'inconvénient d'être trop serrées et de gêner la circulation (pour le vérifier, il suffit de passer deux doigts entre la peau et le chausson). L'achat de chaussons ou chaussettes est à présent freiné par l'usage fréquent des collants, genouillères, combinaisons, etc.

Les couches

Quel type de couches choisir ? Quelles sont celles qui sont le mieux tolérées par le bébé ? Ce sont des questions que posent très souvent les parents en maternité. À l'heure actuelle, les possibilités sont nombreuses. Le choix dépend beaucoup du bébé, de sa tolérance cutanée, mais aussi des possibilités financières des parents, de leur mode de vie, et du temps dont ils disposent :

- les *couches à jeter* : de nombreux modèles sur le marché ; très pratiques, très bien étudiées, elles ont un inconvénient principal : le prix ;
- les *couches lavables*, plus respectueuses de l'environnement moins chères au final mais plus contraignantes, nécessitant des changes plus fréquents (moins absorbantes que les couches jetables) et des lessives plus nombreuses !

Les gigoteuses, salopettes, combinaisons, pyjamas

Solides, douces au toucher, élastiques, elles peuvent subir de fréquents lavages et sont aujourd'hui les vêtements les plus utilisés par les parents. Elles facilitent les mouvements de l'enfant et sont très pratiques à ouvrir au moment des changes.

La turbulette

Une des grandes craintes des parents est que leur enfant *se découvre la nuit...*

Pour permettre à l'enfant une liberté totale de mouvements, et éviter que ses parents ne se relèvent plusieurs fois la nuit pour vérifier son état, il suffit de lui mettre une turbulette d'une seule pièce, en matière plus ou moins chaude, selon la température ambiante.

Cette solution est conforme aux recommandations faites pour prévenir la *prévention de la mort inattendue du nourrisson* qui indiquent, entre autres, de ne pas utiliser de drap, couverture ou couette et de limiter la température de la pièce où dort l'enfant *autour de 19 °C*.

La technique de l'habillage

Comme pour les autres soins, il est recommandé de regrouper les vêtements pour gagner du temps et éviter de faire prendre froid à l'enfant. Généralement, l'habillage est associé à la toilette matinale. On va procéder en plusieurs étapes.

Première étape : préparer les vêtements

La personne qui va donner le bain au bébé veillera à déposer les vêtements sur la table à langer. Elle les superposera dans l'ordre où ils seront mis à l'enfant (c'est-à-dire *de l'intérieur vers l'extérieur* du corps) et les posera de préférence sur la table de travail du côté de sa main prédominante (pour avoir plus de facilité pour les prendre).

Deuxième étape : habiller le haut du corps

Il est préférable de commencer toujours par *habiller le haut du corps* (afin d'éviter que le bébé ne prenne froid). Pour lui mettre le body, veiller à prendre certaines précautions : la main fermée du bébé doit être globalement saisie par la main de l'adulte au travers de la manche (fig. 1.22 et 1.23).



Fig. 1.22 L'habillage.



Fig. 1.23 Habiller le haut du corps.

Troisième étape : habiller le bas du corps

Avant de mettre les couches, veiller à relever légèrement le body (fig. 1.24) sur le thorax du bébé pour faciliter l'action.



Fig. 1.24 Habiller le bas du corps.

Quatrième étape : mettre le vêtement extérieur

Mettre le vêtement extérieur qui recouvre le corps adapté à la situation (par exemple : le pyjama ou la grenouillère) (fig. 1.25).

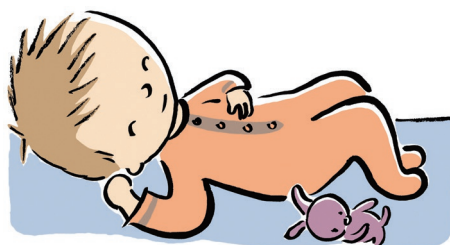


Fig. 1.25 Mettre le vêtement adapté à la situation.

Tous les modèles proposés permettent en général de changer les couches facilement, sans déshabiller complètement le bébé, grâce à un système de boutons-pressions. Ensuite, si l'on doit sortir l'enfant, lui mettre le vêtement adapté aux circonstances, à la température et à la saison.



Mémo

« Habiller correctement un bébé, c'est assurer sa sécurité »

Savoir habiller un jeune enfant demande seulement un peu de bon sens et de logique. Il suffit de ne pas le couvrir plus que l'adulte, en tenant compte de la température ambiante, de la saison et du climat.

Le meilleur moyen de savoir si l'enfant est correctement habillé est de passer une main sur la peau de l'enfant, sur le thorax ou l'abdomen (le front et les mains n'étant pas couverts, ne donnent pas d'indication significative de la température de l'enfant).

- **Si l'enfant est trop couvert** : sa peau est chaude, et surtout moite ; il est souvent rouge et pleure anormalement, il s'agite ou il est somnolent.
- **S'il est insuffisamment couvert** : l'enfant pleure, dort mal, présente une cyanose des extrémités.

Les gestes quotidiens (soulever, porter, poser le nourrisson)

Les soins d'hygiène et de confort induisent de nombreuses manipulations du bébé. Il faut le soulever hors de son lit, le porter vers la table de change, l'associer à certains de ses déplacements dans la maison, l'installer dans son lit ou sur la table de change, etc. Tout cela nécessite des gestes doux et des précautions.

Comment soulever un nourrisson

Lorsque l'on soulève un nourrisson hors de son lit, il faut :

- agir avec douceur et le préparer au geste par la parole ;
- poser sa tête sur votre avant-bras gauche ;
- lui maintenir le corps par votre avant-bras droit ;
- l'amener contre soi.

Lorsque l'enfant est plus grand, on l'invite à coopérer.

Comment le déposer dans son lit ou sur le coussin de change

- *Lorsque l'on recouche un bébé* ou lorsqu'on le pose sur le coussin de change, il faut agir à nouveau avec douceur et le préparer au geste par la parole. On lui maintient la tête et le corps et on le dépose très délicatement.
- *Lorsque l'on doit coucher un bébé* (dans le lit ou dans le berceau), il faut bien observer l'enfant afin de repérer la position qu'il préfère. Il n'y a pas de position « idéale » de confort.

Toutefois, pour la sécurité du nourrisson, en particulier dans le cadre de la prévention de la mort inattendue du nourrisson, une seule position est conseillée : à plat, couché sur le dos.

Le personnel de santé saura le rappeler aux parents. Cette position présente d'autres avantages que la sécurité du nourrisson, celle-ci :

- participe à l'éveil de l'enfant, celui-ci pouvant découvrir son environnement (vue, toucher, etc.) ;
- favorise la liberté de mouvements et la respiration ;
- positionne bien la colonne vertébrale et les pieds.

Comment le porter

Le nourrisson peut être porté de différentes façons. Dans tous les cas, il faut veiller à bien lui *soutenir la tête*, de manière qu'il ne ressente pas un sentiment de perte d'équilibre, source d'insécurité. Les techniques varient en fonction du soin, de l'installation et du cadre de vie (domicile ou hôpital) (fig. 1.26).

L'enfant est porté en « berceau » dans les bras de l'adulte (position la plus adaptée pour le nouveau-né).

L'enfant est porté contre le thorax de l'adulte (position souvent adoptée au moment du « rot » après la tétée). Elle favorise la relation avec le nouveau-né.

L'enfant est porté en position de « sécurité de base » (souvent choisie par le personnel de santé au moment des soins).



L'enfant est porté en « berceau » dans les bras de l'adulte (position la plus adaptée pour le nouveau-né).



L'enfant est porté contre le thorax de l'adulte (position souvent adoptée au moment du « rot » après la tétée). Elle favorise la relation avec le nouveau-né.



L'enfant est porté en position de « sécurité de base » (souvent choisie par le personnel de santé au moment des soins).

Fig. 1.26 Les différentes manières de porter le nouveau-né.

L'hygiène des seins

La toilette minutieuse

Un lavage de mains ou une friction avec un soluté hydroalcoolique (SHA), avant chaque tétée, est fortement conseillé. Il n'est pas nécessaire de se nettoyer les seins avant la tétée : la toilette quotidienne (avec un savon non parfumé de préférence) suffit (fig. 2.2A). En effet, à la surface de l'aréole et du mamelon, est sécrété un liquide ayant des propriétés antiseptiques. De plus, l'utilisation d'autres produits peut être nocive pour le bébé et celui-ci ne reconnaîtra pas l'odeur du sein de sa mère.

En revanche, il est conseillé d'essuyer le mamelon après la tétée.



Fig. 2.2A Il n'est plus nécessaire de se nettoyer les seins avant la tétée.

Le choix du soutien-gorge

- Choisir un modèle de soutien-gorge adapté à l'allaitement (fig. 2.2B).
- Veiller à ce que le soutien-gorge ait un système d'ouverture sur chaque bonnet afin de permettre de dégager le sein facilement.
- Éviter les soutiens-gorge qui ont une doublure imperméable susceptible d'entretenir l'humidité.
- Choisir des bonnets suffisamment profonds pour éviter la compression des seins.



Fig. 2.2B Choisir un bon soutien-gorge.

L'installation pour la tétée

Pour éviter le fameux mal au dos pendant la tétée, le professionnel veillera à assurer aux mamans une position confortable.

La position allongée

Certaines mamans préfèrent s'allonger sur le lit avec l'enfant couché à côté d'elles (fig. 2.3 A) ; dans ce cas, il est conseillé de mettre un coussin sous le coude, de manière que le visage du bébé soit à la portée du sein, sans que la maman ait besoin de se pencher.

La position assise

D'autres mamans opteront pour la position assise (fig. 2.3 B) ; dans ce cas, il est conseillé

de tenir le dos appuyé au dossier d'une chaise (ou sur des oreillers), genoux relevés au niveau du bassin, si possible le coude appuyé.

Il faut conseiller à la maman de :

- choisir un fauteuil bas, à accoudoirs, pour poser le bras qui soutient le bébé ; on trouve dans le commerce des coussins d'allaitement qui peuvent également être utilisés ;
- éviter à tout prix les positions instables, les jambes pendantes, le poids du bébé sur les bras (elles sont source de contractures dorsales très douloureuses !) ;
- choisir un endroit calme dans l'appartement, frais en été (bébé s'échauffe lorsqu'il tète), et où la lumière est tamisée (ce qui crée un climat apaisant).

A. Position allongée



B. Position assise



Fig. 2.3 Comment s'installer pour la tétée.

La « technique » de la tétée

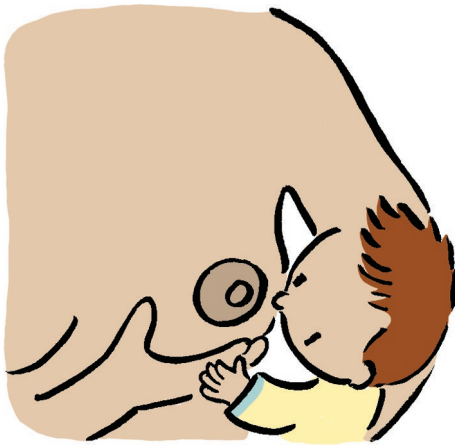
À la maternité, une puéricultrice assiste à la mise au sein, pour s'assurer que la mère maîtrise bien la technique.

Voici plusieurs conseils utiles :

- **Installer correctement le bébé :** la position du bébé est essentielle pour une bonne succion. Il doit être le plus vertical possible, le visage face au sein de sa mère, la bouche au niveau du mamelon. Quelle que soit la position adoptée, le bébé doit avoir son oreille, son épaule et sa hanche dans le même axe. Dans ce cas, il n'aura aucune peine à téter.
- **Tenir le mamelon en soulevant le sein** pour le présenter à l'enfant • ne pas le tenir entre l'index et le médium, cela risquerait de comprimer les canaux galactophores acheminant le lait vers le mamelon – en prenant soin de bien déprimer le sein à l'endroit où

l'effleure le petit nez qui doit pouvoir respirer sans la moindre gêne (fig. 2.4 A). Si le nez de l'enfant est tout contre le sein, il suffit alors de faire légèrement basculer l'enfant afin qu'il puisse respirer correctement.

- **Alterner les seins d'une tétée à l'autre** si la mère a beaucoup de lait (fig. 2.4 B).
- **Apprendre au bébé à se saisir** non seulement du mamelon, mais de toute l'aréole (cette zone circulaire plus pigmentée qui entoure le mamelon). En comprimant bien l'aréole entre ses gencives, bébé tête avec efficacité, sans risque de blesser le mamelon. Ceci est la meilleure technique pour une succion plus aisée et pour une réelle prévention des crevasses maternelles.
- **Faire faire le rot à l'enfant en l'installant** contre sa poitrine ou son épaule, pendant



A. Offrez-lui le mamelon tenu entre le pouce et le reste des doigts : « prise en C » en prenant soin de bien déprimer le sein pour favoriser la respiration de bébé.



B. Alternier les seins d'une tétée à l'autre (si la mère a beaucoup de lait).

Fig. 2.4 La « technique » de la tétée.

5 minutes et en tapotant gentiment son dos pour faire remonter l'air. S'il n'a pas roté après ce délai, ce n'est pas grave, on peut le coucher. L'important est de le coucher à plat sur le dos. La position de sommeil à plat dos est recommandée pour la prévention de la mort inattendue du nourrisson (MIN). Cette position favorise la respiration de l'enfant.

Il faut savoir que lors d'une tétée au sein, le sein ne contenant pas d'air, l'enfant n'a généralement pas besoin de faire de rot. S'il s'endort après la tétée, il faut respecter son sommeil.

L'hygiène alimentaire de la mère qui allaite

Une alimentation équilibrée doit permettre à la mère qui allaite de fabriquer un lait de bonne qualité. Pour cela, elle doit choisir ses aliments en donnant la priorité aux « matériaux bâtisseurs » (protéines), à ceux qui sont source d'éléments minéraux (calcium en particulier) et de vitamines. Voici quelques exemples d'apports et de menus conseillés.

Les apports alimentaires

Certains apports alimentaires seront privilégiés (tableau 2.1).

Certains aliments donnent du goût au lait : vous les connaissez sûrement, il s'agit des asperges, du chou-fleur, du céleri, de l'ail, de l'oignon. Mais

en fait, l'enfant s'en accommode le plus souvent. De plus, si la mère n'a pas changé son alimentation pendant sa grossesse, le bébé a déjà été sensibilisé à ces différents goûts par l'intermédiaire du liquide amniotique qu'il a avalé.

Les boissons

Les boissons doivent être en quantité suffisante. Pour fabriquer le lait, l'organisme de la femme qui allaite a des besoins liquidiens accrus. Son organisme perd de l'eau, elle devra donc boire au moins deux litres de liquide par jour. Elle peut boire de l'eau plate, des jus de fruit frais (modérément), du lait, des tisanes traditionnelles ou des tisanes galactogènes (à base d'anis, fenouil, aneth) qui favorisent

Tableau 2.1 Les apports alimentaires.

Apports	Aliments	Quantité
Calcium, vitamines A, D, E, K	Lait	1/2 L au moins à répartir dans la journée
Calcium, vitamines A, D, E, K	Fromages	70 g de fromage par jour en donnant la préférence aux plus riches en calcium (gruyère, saint-paulin)
Éléments minéraux	Légumes frais	En quantité libre, cuits à l'étouffée de préférence, et des crudités
Vitamine C	Fruits	En quantité libre. Dans certains cas, on limitera la consommation de ceux qui pourraient donner au lait des propriétés laxatives (fruits acides en particulier)
Vitamine D	Corps gras	Sans excès, en particulier du beurre cru (20 à 30 g), source de vitamine D (vitamine de croissance)
Amidon et vitamine B	Féculeux (riz, pâtes, pommes de terre)	En quantité limitée mais suffisante

la lactation, de la chicorée et du thé (de préférence déthéiné), du café (décaféiné) ; elle évitera les sodas et naturellement l'alcool.

La journée alimentaire d'une maman qui allaite

Ce menu, établi par une diététicienne, est proposé à titre d'exemple ; de nombreuses variations sont possibles en fonction des besoins et des goûts individuels (fig. 2.5).

Petit-déjeuner :

- un quart de baguette (60 g) + beurre (15 g) + miel ;
- 250 mL de lait (ou 30 à 40 g de fromage) ;
- un thé déthéiné (+ 1 sucre).

Déjeuner :

- crudités (radis ou carottes râpées) ;
- viande ou poisson (130 g environ) + persil ;
- légumes verts (ou féculents) ;
- un produit laitier (fromage, yaourt) ;
- un fruit frais ;
- pain complet (50 g environ).

Goûter :

- un thé déthéiné (ou autre boisson selon les goûts) ;
- un verre de lait (ou 1 yaourt avec confiture) ;
- une tartine beurrée (ou 2 à 3 biscuits).

Dîner :

- potage de légume (frais de préférence) ;
- soufflé au fromage ;
- salade verte ;
- compote de fruits ;
- pain complet (50 g environ) ;
- eau ++.



Fig. 2.5 Une alimentation équilibrée.

Les équivalences alimentaires à connaître

Pour aider la maman à composer les menus, voici quelques rappels d'équivalence alimentaire :

- **un quart de litre de lait** apporte autant de **calcium** que : 200 g de fromage blanc, 50 g de fromage à pâte molle (par exemple : camembert), 30 g de fromage à pâte cuite (par exemple : gruyère, comté, emmental, etc.), 2 petits-suisseurs, 2 yaourts ;
- **100 g de viande** contiennent autant de **protéides** que 100 g de poisson, 2 œufs, demi-litre de lait.

Les toxiques à éviter

Certains petits plaisirs de la mère peuvent nuire au bébé :

- l'**alcool** est particulièrement préjudiciable à la santé de la mère et du bébé car il passe du sang dans le lait. Les campagnes d'information du ministère de la Santé signalent ses méfaits au niveau de tous les organes. Le personnel de santé joue donc un rôle d'information et de mise en garde auprès des mamans. Des pictogrammes sont présents sur les emballages des aliments contenant de l'alcool afin de prévenir les mamans d'éviter leur consommation ;
- le **tabac** est celui qui est le plus nocif car, d'une part, les composants toxiques passent dans le lait et, d'autre part, le tabac est un facteur favorisant le développement d'un asthme chez l'enfant à risque ;
- la **caféine** est également mise au banc des accusés. En 2008, à la suite d'une enquête sur des milliers de femmes, les chercheurs ont découvert que la caféine pouvait être la cause d'accouchements prématurés ; de ce fait, toute boisson à base de caféine (café), mais également de théine ou certains sodas contenant ces composants sont vivement déconseillés.

Les **drogues** sont également à bannir.

Quant aux **médicaments**, il faut consulter un médecin pour connaître les contre-indications éventuelles. Certains ne nuisent pas au bébé, d'autres doivent être utilisés avec précaution et quelques-uns sont contre-indiqués. Dans tous les cas, mieux vaut en limiter l'usage au strict minimum.

L'hygiène de vie de la mère qui allaite

Le sommeil

La femme qui allaite doit dormir suffisamment. Dans la journée, elle profitera des heures de sommeil de son enfant pour se reposer au maximum, s'allongera un quart d'heure avant chaque tétée pour favoriser la montée laiteuse.

Les promenades

Nous recommandons les promenades, les sorties au grand air. La maman qui allaite

ne doit pas ressentir l'allaitement comme un esclavage de chaque instant. Dès que la maman en aura la possibilité, elle sortira avec son bébé et reprendra ses occupations habituelles, cela est important pour son équilibre psychique, l'allaitement maternel n'est pas une contrainte à la reprise d'une vie normale.

Le choix du tire-lait

Le tire-lait est utilisé dans différentes situations :

- en cas de lactation importante ;
- lorsque la femme a beaucoup de lait et qu'elle fait un don de lait au lactarium ;
- lors de la reprise d'une activité professionnelle et de sevrage partiel du bébé.

Il existe différents modèles électriques ou manuels. Citons à titre d'exemple : le tire-lait Philips Avent®. Puissant et léger, il enregistre et reproduit le rythme et la puissance d'aspiration souhaitée (fig. 2.6).



Fig. 2.6 Le tire-lait.

Conserver le lait tiré

Pour continuer à « allaiter » le bébé en l'absence de la maman, celle-ci pourra tirer et conserver le lait maternel sous certaines conditions.

On recommande de choisir des récipients en verre pour conserver le lait tiré et de congeler des petites quantités à chaque fois (60 à 120 mL) pour éviter les pertes. Il faut noter sur le récipient la date et l'heure du recueil du lait avant de le conserver au réfrigérateur ou au congélateur.

Ne pas mélanger les laits s'ils ne sont pas à la même température.

Pour la conservation du lait, l'ANAES recommande :

- à température ambiante (19 °C-22 °C), le lait qui vient d'être recueilli se conserve au maximum 1 h ;
- au réfrigérateur (température inférieure ou égale à 4 °C), le lait se conserve 48 h ;
- au congélateur (température < 18 °C), le lait se conserve 3-4 mois.

Le lait congelé se garde 24 h au réfrigérateur et 1 h à température ambiante. Il ne doit jamais être recongelé.

Le lait décongelé non utilisé doit être jeté.

Le choix du matériel de biberonnerie et des repas⁶

Durant les vingt dernières années, tout le matériel destiné aux jeunes enfants a fait l'objet d'études approfondies dans le but d'en améliorer la qualité et de répondre à de nouveaux besoins. Afin d'aider les parents dès la sortie de la maternité, voici quelques informations pratiques sur le matériel de biberonnerie.

Les biberons

Ils peuvent être en verre ou en plastique sans bisphénol A. Depuis le 30 juin 2010, la commercialisation de biberons produits à base de bisphénol A a été suspendue.

Les tétines

Elles sont aujourd'hui très perfectionnées :

- adaptées à la conformation morphologique de la bouche du bébé grâce à leur forme ogivale, elles facilitent la respiration et la succion ;
- munies de régulateurs d'air, elles sont, de plus, **anti-aérophagiques** ;

- le **perçage excentré** de certaines marques évite au liquide d'aller brutalement au fond de la gorge et diminue ainsi les risques de rejet ;
- le **support plastifié** des tétines permet une grande liberté de manipulation, le capuchon obturateur est une mesure d'hygiène appréciable ;
- quelques modèles possèdent des ouvertures pour **liquides épais** de farine, potages, etc. ;
- d'autres ont des régulateurs de vitesse à deux ou **trois positions** (I, II, III) et un perçage en « T » ou en trait (-). Il faut vérifier l'écoulement correct de liquide, celui-ci doit s'écouler à raison d'une goutte par seconde quand on retourne le biberon ; s'il coule trop peu, le bébé va tirer désespérément sur sa tétine et risque de s'endormir de fatigue sans être arrivé au bout de son biberon. S'il coule trop fort, le bébé boira trop vite risquant de régurgiter ;
- il existe des tétines en caoutchouc et d'autres en silicone. Celles en **silicone** sont plus rigides et il est parfois difficile pour un bébé un peu petit, fatigué ou simplement « paresseux » de téter avec.

6. Voir le chapitre 11 (« L'alimentation ») pour un complément d'informations.

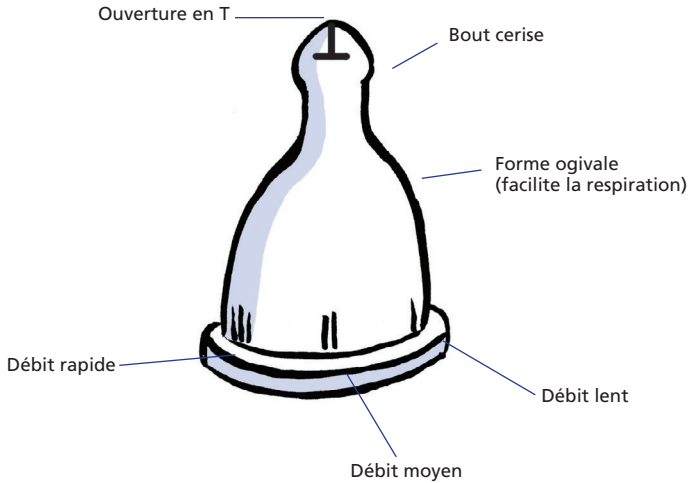


Fig. 2.7 La tétine.



Le biberon en plastique (240 ml)

- Biberon de bonne contenance et léger.
- Graduations chiffrées de 30 en 30 ml.
- Nettoyage à l'eau chaude savonneuse.
- Stérilisable et passage au lave-vaisselle et micro-ondes possible.



Le mini-biberon (50 ml)

- Biberon tout petit, bien gradué pour administrer les médicaments ou les jus de fruits.
- Tétine à régulateur d'air, large goulot.
- Graduations tous les 2,5 ml.
- Stérilisable et passage au lave-vaisselle et au micro-ondes possible.



Biberon décoré ou nouvelles formes de biberon.

Fig. 2.8 Le matériel de biberonnerie.

L'entretien des biberons et des tétines

Les biberons et les tétines doivent faire l'objet de soins méticuleux. Cela se fait par étapes.

Première étape

Lorsque la tétée est terminée, le biberon souillé de lait et la tétine doivent immédiatement être rincés à l'eau froide (fig. 2.9A).

Deuxième étape

Il faut :

- les déposer dans une cuvette d'eau savonneuse et les brosser à l'extérieur et à l'intérieur à l'aide d'un **écouvillon** réservé à cet usage (fig. 2.9B) ;
- insister sur la rainure circulaire du biberon pour éviter un dépôt. Les capuchons obturateurs subissent bien entendu les mêmes traitements que les biberons ;
- retourner complètement la tétine pour mieux la nettoyer (fig. 2.9C) et presser légèrement son embout entre les doigts pour dégager les trous de perçage souvent remplis de lait.

Troisième étape

Il faut rincer à plusieurs reprises et à l'eau très chaude les biberons et les tétines, et bien vérifier l'écoulement de la tétine et son intégrité (un écoulement est normal lorsqu'en renversant le biberon où la tétine est fixée, il se produit immédiatement un jet fin et mince, ensuite coule goutte à goutte) (fig. 2.9D et 2.9E). Si l'eau continue de couler en jet, la tétine est abîmée et ne doit plus être utilisée.

Quatrième étape

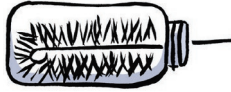
Laisser égoutter les biberons et leurs annexes à l'envers sur un torchon propre.

Le ranger dans un endroit propre ; si le médecin recommande une stérilisation des biberons, suivre le mode d'emploi de l'appareil choisi à cet effet.

Vous pouvez également laver les biberons et annexes au lave-vaisselle. À la sortie du lave-vaisselle, s'assurer de la propreté des biberons et les laisser sécher sur un torchon propre avant de les ranger (fig. 2.9F).



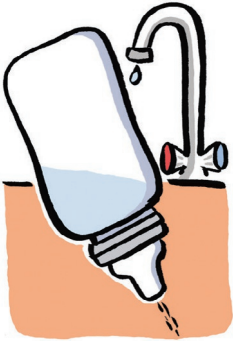
A. Rincer le biberon à l'eau froide.



B. Brosser le biberon à l'eau savonneuse tiède à l'aide d'un écouvillon.



C. Retourner la tétine pour mieux la nettoyer.



D. Vérifier l'écoulement de la tétine.



E. Plonger les biberons dans de l'eau vinaigrée bouillante (une fois par semaine). Inutile de nos jours pour les bébés nés à terme sans antécédent médical.



F. Faire tremper les tétines dans de l'eau bicarbonatée froide. Inutile de nos jours pour les bébés nés à terme sans antécédent médical.

Fig. 2.9 Comment entretenir biberons et tétines.

La stérilisation et la désinfection des biberons et des tétines

La stérilisation n'est plus indispensable si les biberons ont subi un nettoyage efficace (cf. mémo page 81-82).

Le pédiatre recommandera, cependant, la stérilisation aux parents de bébés prématures ou fragiles ou porteurs de maladies particulières.

Les parents choisiront, avec l'aide des professionnels, le moyen le plus simple et le plus pratique. Il existe plusieurs modèles sur le marché. Ils suivront le mode d'emploi fourni pour son utilisation optimum.

Lorsque le bébé commence à toucher à tout et porte tout ce qu'il attrape à sa bouche, soit **vers 4 à 5 mois**, il n'est plus vraiment utile de stériliser les biberons. Le **nettoyage soigneux**

reste, cependant, indispensable à chaque utilisation.

La circulaire de l'OMS de 2005 dit que, à domicile ou dans un milieu d'enfants sains (en crèche), un nettoyage efficace des biberons à l'eau savonneuse chaude suivi d'un rinçage méticuleux à l'eau bouillante suffit à détruire la flore microbienne courante. Cette pratique doit, bien entendu, être impérativement associée au lavage des mains du préparateur. Pour argumenter ce choix, les professionnels évoquent le fait que, dès ses premiers mois de vie, l'enfant suce tout ce qui est à sa portée et qui n'est pas stérile (doudou, brassière, drap, pouce, etc.).

La préparation d'un biberon de lait en poudre

Situation : préparons un biberon de lait en poudre pour un bébé âgé de 1 mois.

Ration indiquée d'eau minérale : 120 mL → lait 1^{er} âge : 4 mesurette.

Préparatifs

Sortir tout le matériel sur une table bien propre :

- biberon ;
- tétine et capuchon stériles (ou non) ;
- eau ;
- lait en poudre ;
- chauffe-biberon ;
- assiette. L'assiette sert à poser le petit matériel pendant la durée de l'opération (tétine, capuchon, etc.). Elle est facultative mais c'est une mesure supplémentaire d'hygiène.

Actions

Il est nécessaire de :

- **se laver les mains au préalable** ou de les frictionner avec un soluté hydroalcoolique et de respecter une hygiène stricte pendant toute la durée de l'opération ;
- verser dans le biberon la **quantité totale d'eau** nécessaire (soit 120 mL dans l'exemple choisi).

Gestes importants

Il est conseillé de :

- bien tenir le biberon pendant que l'on verse l'eau ;
- le maintenir posé sur la table et se baisser pour lire les graduations ;
- verser la ration de lait (soit 4 mesurette) dans le biberon. Faire des mesurette arasées et remettre la mesurette dans la boîte de lait en ne touchant que son manche. Mettre la tétine et la capsule ;
- visser la tétine par la « bague » en plastique, sans toucher le caoutchouc (par mesure d'hygiène) ;
- pour mélanger la préparation, secouer légèrement le biberon en le roulant entre les mains, dans les deux sens (la reconstitution du lait est immédiate) ;
- mettre le biberon dans un chauffe-biberon (facultatif) ou proposer le biberon à température ambiante ;
- vérifier la température du liquide sur la main avant de donner le biberon (30-35 °C).



Préparer le matériel et les produits.
Vérifier les produits (voir ci-dessous).



Verser la quantité totale d'eau
dans le biberon.



Faire tiédir l'eau (sauf si l'eau
minérale a été tiédie au préalable).



Verser les mesurètes arasées
de lait en poudre dans le biberon.
N.B. : si le nombre de mesurètes
est important, il faut les verser
en deux temps (mélanger le lait
au milieu de l'opération).



Mélanger le lait en roulant
le biberon entre les mains.
Consommer rapidement
ou mettre au réfrigérateur
(< 24 h).

Fig. 2.10 Comment préparer un biberon de lait en poudre.

Vérification des produits : lait et eau

- Pour le lait en poudre, vérifier les dates de péremption et d'ouverture de la boîte. Le lait en poudre se conserve 15 jours (à un mois maximum) après ouverture de la boîte.

- Pour l'eau minérale ouverte, conservation 24 heures maximum au réfrigérateur.
- Noter les dates d'ouverture de ces produits.

La façon d'offrir le biberon à l'enfant

Pour donner correctement le biberon à l'enfant, il est conseillé de respecter les règles de HSC (hygiène, sécurité, confort) :

- appliquer les règles d'hygiène (se laver les mains préalablement ou les frictionner avec un soluté hydroalcoolique) ;
- s'installer confortablement (fauteuil avec accoudoirs) ;
- assurer la sécurité et l'efficacité de la tétée ;
- verser quelques gouttes de lait sur sa main afin de vérifier la température du liquide (fig. 2.11A) : offrir le biberon à la température préférée par l'enfant (température ambiante ou légèrement plus élevée) ;
- installer correctement l'enfant (dans les bras, en position semi-assise, la tête bien soutenue) (fig. 2.11B) ;
- introduire la tétine remplie de liquide dans la bouche du bébé, afin d'éviter l'absorption d'air (donc risque de rejet ou d'aérophagie) ;
- maintenir le biberon redressé (afin d'éviter à l'enfant d'absorber de l'air pendant la tétée) ;
- interrompre la tétée de temps en temps (surtout si le bébé tète trop vite) ;
- laisser l'enfant libre de ses mouvements (ne jamais lui coincer les bras ; fig. 2.12) ;
- le regarder, lui parler, c'est essentiel au bien-être psychologique de l'enfant : le moment de la tétée doit être un moment privilégié d'échanges.



Fig. 2.11 Le biberon.



A. Vérifier la température du liquide sur la main.

B. Tenir le bébé en position semi-assise, la tête soutenue sur l'avant-bras de l'adulte.

Fig. 2.12 Comment offrir le biberon.

Précautions au « moment du rot » (fig. 2.13)

En fin de tétée, il faut redresser l'enfant pour lui permettre de faire son « rot ». On peut le

maintenir contre sa poitrine en lui tapotant légèrement le dos, tout en lui parlant (fig. 2.13A) ou le tenir en position de « sécurité de base » (fig. 2.13B).



A. Le tenir bien droit contre le thorax de l'adulte (ce qui favorise aussi la communication).



B. Le tenir bien droit vers l'avant en position de « sécurité de base » (ce qui libère l'autre main de l'adulte. Cette position est très utilisée par le personnel de santé).



C. Le mettre allongé sur le ventre.

Fig. 2.13 Au moment du rot, des positions pour le bébé.



Mémo

Eau du robinet ou eau minérale ?

Aujourd'hui la polémique est ouverte pour le choix de l'eau à utiliser dans la préparation des biberons de lait en poudre. Faut-il utiliser de l'eau du robinet ou de l'eau minérale ? Dans certaines communes de France métropolitaine, l'utilisation de l'eau du robinet ne pose aucun problème : en effet, elle est garantie potable à la consommation et bien équilibrée sur le plan minéral. Se renseigner auprès de sa mairie pour vérifier qu'elle est utilisable pour la reconstitution des biberons du bébé. L'eau est essentielle pour l'organisme de l'enfant. À tout âge, elle peut lui être proposée à volonté au cours de la journée.

Le respect des règles d'hygiène et de sécurité pour la préparation des biberons

Le professionnel aura pour mission de rappeler les techniques élémentaires de préparation des biberons et, avant tout, le respect des règles d'hygiène et de sécurité.

Précautions relatives à la conservation du produit

- Vérifier la date de péremption du produit.
- Inscrire la date d'ouverture sur la boîte de lait ou la bouteille d'eau.
- Refermer la boîte de lait et la bouteille d'eau aussitôt après emploi.
- Manipuler les produits dans une atmosphère sèche (car les produits lactés sont avides d'eau, ce qui favorise la prolifération microbienne).
- Éviter le contact de la mesurette de lait avec le bord humide du biberon.
- Ne pas conserver la boîte de lait plus de 15 jours et la bouteille d'eau plus de 24 heures.

Précautions relatives au réchauffement des produits

Bien que les bébés s'accommodent parfaitement de boire un biberon à température ambiante, certains parents préfèrent les proposer tièdes ou chauds. Le réchauffement des biberons au four à micro-ondes est à proscrire car le biberon peut être tiède, alors que le lait est brûlant, et peut provoquer des brûlures

oropharyngées graves. Par ailleurs, ce mode de réchauffement produit des altérations des molécules de lait (destruction des vitamines et des protéines). On conseille de faire tiédir l'eau avant d'y ajouter le lait en poudre ou éventuellement de réchauffer le lait avec un chauffe-biberon.

Précautions relatives à l'environnement

Comme vous le savez, le lait et les aliments sont propices au développement microbien, il faut donc éviter à l'enfant tout apport de microbes, que ce soit par le milieu environnant, par le matériel, par la tenue ou par défaut d'hygiène dans la préparation des biberons. Ces règles d'hygiène sont beaucoup plus impératives en collectivité qu'en milieu familial, mais sont malgré tout vivement conseillées à la maison :

- la cuisine où l'on prépare le repas de bébé doit être très propre ;
- le sol, les paillasses, le réfrigérateur, les éta-gères des placards doivent être entretenus très régulièrement ;
- la table où sont posés les biberons et autres produits alimentaires doit être nettoyée d'un coup d'éponge savonneuse, puis bien rincée et séchée ;
- un bon éclairage permet de mieux voir les graduations du biberon, les quantités mesurées et l'aspect des produits utilisés ;
- l'ordre doit régner dans la cuisine afin d'éviter toute perte de temps et toute source d'éner-vement, regrettables avant les repas.

Précautions concernant la tenue de la personne

L'hygiène de la tenue est vivement recommandée. On ne prépare pas les repas de bébé en tenue de ville. Par ailleurs, dès son

entrée dans la cuisine, on doit veiller à se laver les mains et se brosser les ongles. Quant aux personnes aux cheveux longs, elles devront (si possible) les attacher avant la préparation du biberon.

L'aménagement de la chambre de l'enfant

La chambre de l'enfant doit répondre à des critères d'hygiène et de sécurité, et être déjà adaptée aux besoins de l'enfant plus grand.

Les premiers mois de sa vie, le nourrisson peut dormir dans la chambre de ses parents, si tel est leur souhait ou s'ils ne peuvent pas faire autrement, mais très vite, le bébé aura besoin d'un coin bien à lui, car son rythme sera différent de celui de sa famille.

Pour bien installer une chambre d'enfant, il faut toujours avoir présent à l'esprit l'enfant âgé de 10 mois qui commence à marcher à quatre pattes et à se cogner. Tout ce qui est acceptable dans une chambre d'enfant doit répondre à des **critères d'hygiène et de sécurité** indispensables.

L'aération

L'aération doit être assurée par une (ou deux) fenêtres qui dispensent aussi bien l'air pur que la lumière. Nous savons en effet que l'enfant a besoin d'un cubage d'air suffisant (30 m³ au minimum), car il rejette beaucoup d'acide carbonique.

L'éclairage

Il doit être **rationnel**. Il y a lieu de prévoir une lampe de chevet (pour le soir ou la nuit), placée

derrière le lit du bébé pour le surveiller sans le réveiller. Une lampe veilleuse ne sera utile que si, plus tard, l'enfant a des problèmes de sommeil.

La température

Le chauffage doit être **suffisant, uniforme et régulier**. Le nouveau-né n'a pas de régulation thermique. Il est très sensible au froid, au chaud, et aux variations de température. Dans la pièce où il dort, il faut maintenir une température constante de 19 à 20 °C. Il faut veiller à ne pas dépasser cette température (recommandations du ministère de la Santé pour prévenir la mort inattendue du nourrisson, MIN). Le chauffage central paraît réunir toutes les qualités requises.

Les couleurs

Il est conseillé si possible de réaliser, entre les murs, le plafond et le sol, une harmonie de couleurs reposantes à la vue.

Le choix du mobilier

La première année, trois à quatre meubles sont essentiels :

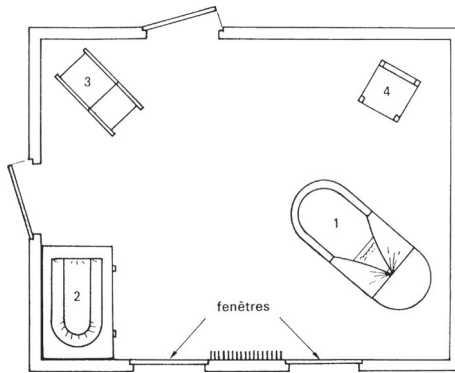
- le berceau ou le lit de l'enfant ;

- le « baby relax » ou transat ;
- la table à langer, ou une commode (plus pratique car le plateau permet de poser le coussin de change et les tiroirs offrent les petits vêtements à portée de main) ;
- une petite chaise basse, ou un fauteuil bas (si la maman allaite).



Fig. 3.3 La chambre.

L'ÂGE DU BERCEAU (0-8 mois)

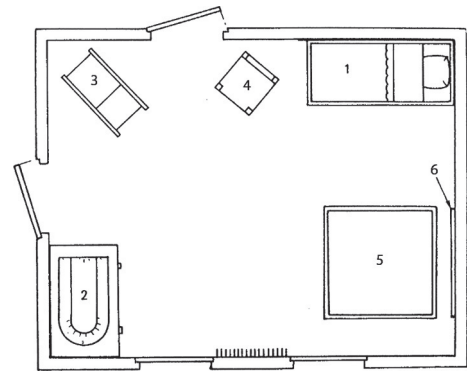


Pour le nourrisson : 3 meubles importants :

- un berceau ou un petit lit (1) ;
- une table à langer ou une commode avec un coussin de change placé dessus (c'est très pratique : la stabilité est bonne et les tiroirs permettent le rangement des vêtements) (2) ;
- un transat (3).

Le petit fauteuil bas (4) est utile pour la maman (surtout si elle allaite).

L'ÂGE DU 4 PATTES (8-14 mois)

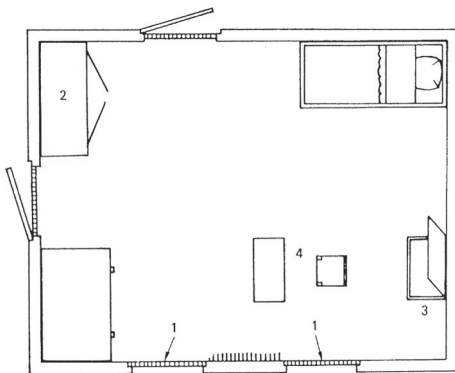


Entre le début de la station assise et la marche :

l'enfant aime ramper, marcher à 4 pattes, se mettre debout seul, se regarder dans la glace... ouvrir les tiroirs de la commode... Le mobilier sera :

- un petit lit (0,60 x 1,20 m) (1) ;
- un tapis de sol en caoutchouc mousse (5) ;
- une glace murale (6).

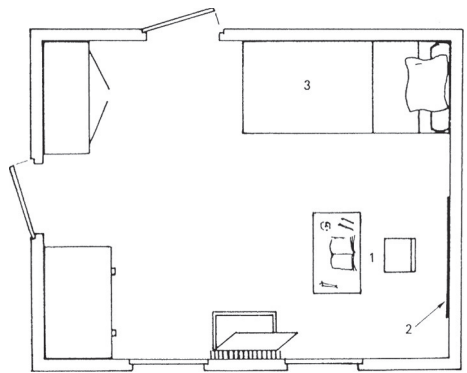
L'ÂGE DES PREMIERS PAS (15 mois-2 ans et demi)



Vers 15 mois : l'enfant prend possession de son domaine privé, mais il n'y reste pas longtemps et préfère gambader dans l'appartement. À cet âge, il faut prévoir une protection aux fenêtres pour prévenir les accidents (1). Meubles nouveaux :

- l'armoire-enderie (2) ;
- un coffre à jouets (3) ;
- un petit siège et une petite table (4) ;
- la commode (sous le coussin de change) (5).

L'ÂGE DE LA MATERNELLE (2 ans et demi-3 ans)



Vers 2 ans et demi-3 ans : l'enfant fréquente en général l'école maternelle. Sa chambre sera son domaine à « lui seul ». Il aimera y retrouver :

- un bureau bas avec un siège (1) ;
- un tableau noir (avec de vraies craies) (2).

Il faut à l'enfant un lit plus grand (style divan-lit, 3) afin que l'enfant y accède seul facilement.

Sont toujours utilisés :

- la penderie (4) ;
- la commode (5) ;
- le coffre à jouets (6).

Fig. 3.4 La chambre d'enfant de 0 à 3 ans.

Le choix du lit, de la literie et du matériel de transport

Des critères de sélection de HSC (hygiène, sécurité et confort) doivent être pris en compte pour répondre aux besoins de l'enfant.

Les critères de sélection du lit

Le lit (ou le berceau) devra :

- être rationnel ;
- de forme simple ;
- sans nid à poussière ;
- d'un entretien facile (à l'eau et au savon obligatoirement) ;
- transportable (donc si possible, muni de roulettes) ;
- stable ;
- assez profond (sécurité pour l'enfant qui remue beaucoup) ;
- assez haut sur pied (enfant isolé du froid, des courants d'air, des poussières, des animaux) ;
- être de préférence à claire-voie, pour permettre à l'enfant de voir et d'être vu.

Les critères de sélection de la literie

Le rôle de la literie est de maintenir l'enfant dans les meilleures conditions d'hygiène et de confort. Voici quelques éléments de sa composition :

- une housse démontable et lavable (pour certains berceaux ou lits à claire-voie) ;
- un matelas qui doit être ferme et adapté aux dimensions du lit (si le matelas est trop petit, l'enfant peut rester coincé entre la paroi du lit et le matelas risquant l'étouffement, et peut être soit en bloc mousse,

soit en flocons de mousse polyester, avec housse amovible ;

- une alèse molletonnée en coton imperméable (être lavé à 60 °C) ;
- un molleton : il remplace les premiers mois le drap-housse (choisir un molleton de bonne qualité, doux et très absorbant). Le drap du dessus, la couverture et l'oreiller sont à proscrire. Ces solutions sont conformes aux recommandations faites pour la prévention de la mort inattendue du nourrisson ;
- la couverture est remplacée par la turbulette chez le nouveau-né (voir [page 65](#)).

Le lit monté doit être le plus simple possible.

On évitera de mettre les doudous au niveau de la tête du bébé.

On évitera le tour de lit, souvent nid à poussière. Par ailleurs, s'il se détache et tombe sur l'enfant, celui-ci ne pourra souvent pas le dégager de son visage, mettant l'enfant à risque de mort inattendue du nourrisson par étouffement. Si l'enfant plus grand est en âge de se mettre debout, il peut l'utiliser pour passer par-dessus les barreaux du lit...

On évitera de coucher le bébé sur une peau de mouton, une serviette-éponge ou un molleton posé sur le drap. Jusqu'à l'âge de 2 ans, on bannira les oreillers, couverture, couette et drap sous lesquels le bébé peut s'enfourir. On veillera à ce que l'enfant ne puisse trouver d'objet qui va recouvrir son visage et l'étouffer (doudou, cale-bébé, tour de lit, linge...).

Le mobile, si l'enfant en a un, doit être solidement installé et avec des couleurs vives afin d'attirer son regard encore flou.

Couchage et prévention de la mort inattendue du nourrisson (cf. [chapitre 12, page 429](#) et [fiche 32](#)).

Le matériel de transport

Quel que soit l'âge, l'enfant a besoin de sortir pour découvrir le monde et s'éveiller. Découvrir le souffle du vent sur son visage, le bruissement des feuilles dans les arbres, le chant des oiseaux... et les bruits de la ville. On peut sortir l'enfant par tous les temps à condition d'avoir le matériel adapté.

Là aussi, les normes de sécurité sont très précises. Que ce soit dans le siège auto ou dans la poussette, il faut sangler l'enfant dans un siège adapté à son âge, à son poids et à sa taille et ce, quelle que soit la distance à parcourir.

Pour les courts voyages à pied, vous avez recours au landau, à la poussette traditionnelle, à la poussette-canne, selon l'âge et la maturité psychomotrice de l'enfant, sa capacité à tenir assis ou non.

Pour les transports en voiture, il existe pour le plus petit le lit nacelle, le siège coque ou

« cosy », le siège auto dos à la route puis face à la route. Pour le plus grand, le rehausseur.

Il existe beaucoup de modèles différents, souvent évolutifs à mesure que l'enfant grandit. Chaque modèle offre des conditions de sécurité adaptées à l'enfant selon son évolution psychomotrice. À condition de l'utiliser correctement ! Il faut ajuster correctement les sangles au corps de l'enfant. Il ne doit pas être trop serré mais suffisamment pour que l'on puisse au moins glisser une main sous le harnais.

Attention : dès le plus jeune âge, l'enfant doit comprendre qu'il ne lui est pas permis de se détacher et que tout voyage, même court, doit être dans la plus grande sécurité, sangles bien ajustées.

À noter : le landau et surtout le lit nacelle sont interdits dans certains pays car n'offrent pas les mêmes sécurités que la coque qui peut être utilisée dès la naissance. Il est recommandé de ne plus les utiliser.



Fig. 3.5 Dormir et voyager.