

Bébés et Mamans

bebesetmamans.20minutes.fr

À SURVEILLER PENDANT LA GROSSESSE

Tous les examens que vous devez faire

COMMENT L'ENDORMIR

Toutes les méthodes pour favoriser le sommeil

NOUVELLE ANNÉE

Nos astuces pour bien la commencer !

BÉBÉ PRÉMATURÉ

Tout ce que vous devez savoir



#cequevousalleztrouver



GROSSESSE

- | | | | |
|----|-----------------------------------------------------------------------|----|---------------------------------------------|
| 4 | MON AVIS COMPTE : LES CONSEILS DES AUTRES... SONT-ILS UTILES OU PAS ? | 24 | SAGE-FEMME : EXERCICE ET SANTÉ ÉMOTIONNELLE |
| 6 | TOUX : COMMENT LA SOULAGER | 26 | LES EXAMENS À RÉALISER PENDANT LA GROSSESSE |
| 10 | TOUTES LES MÉTHODES POUR LUI APPRENDRE À DORMIR | 34 | À LA CONQUÊTE DU POT ! |
| 16 | BÉBÉS PRÉMATURÉS : TOUT CE QU'IL FAUT SAVOIR POUR BIEN S'EN OCCUPER | 38 | NOUVELLE ANNÉE, NOUVELLE VIE |





JANVIER

TOUTE L'ÉQUIPE DE BÉBÉS ET MAMANS VOUS SOUHAITE UNE BELLE ET HEUREUSE ANNÉE 2025 ! QU'ELLE VOUS APPORTE JOIE ET SANTÉ, ET PLEIN DE PETITS BÉBÉS :)

CE MOIS-CI, NOUS VOUS EXPLIQUONS LES EXAMENS À RÉALISER PENDANT LA GROSSESSE, DES ASTUCES POUR AIDER BÉBÉ À DORMIR ET COMMENT FAIRE POUR AFFRONTER SEREINEMENT LA GRANDE ÉTAPE DU POT !
BONNE LECTURE À VOUS.

OUI



NON

LES CONSEILS DES AUTRES... SONT-ILS UTILES OU PAS ?

DEPUIS QUE VOUS ÊTES MAMAN, DE NOMBREUSES PERSONNES SE SONT TRÈS CERTAINEMENT EMPRESSÉES DE VOUS CONSEILLER SUR LA FAÇON DONT PRENDRE SOIN DE VOTRE BÉBÉ. TOUS CES AVIS VOUS SONT-ILS UTILES OU PRÉFÉREZ-VOUS SUIVRE VOTRE INSTINCT ?

Oui, parce que...

... J'aime recevoir des conseils et parfois même j'en demande. Mais bien sûr, à la fin, c'est moi décide de ce que je dois faire. Par contre, je ne supporte pas les conseils de personnes qui n'ont pas d'enfant et je déteste la phrase : « Dors quand ton bébé dort », impossible !

Claire

... Je demande très souvent conseil. J'écoute et ensuite je fais le tri en gardant ce que je considère bon pour mon bébé ou pour moi. Mais je dois dire que c'est surtout vers mon père que je me tourne : il ne se trompe jamais et m'aide toujours.

Anaïs

... J'écoute tous les conseils que l'on me donne avec beaucoup d'attention. Par contre, je ne tolère pas que les gens interviennent dans ma façon d'élever mon bébé. Chaque enfant est différent et chaque maman fait du mieux qu'elle peut.

Anna

Non, parce que...

... Il y a des gens qui, au lieu de vous donner des conseils, vous imposent leur point de vue comme si c'était une vérité ; ils vous donnent la sensation d'être une mauvaise mère, juste parce que vous ne faites pas ce qu'ils disent. J'écoute les conseils, mais je me laisse toujours guider par mon instinct de mère et, en général, je ne me trompe pas.

Eve

... Je ne supporte pas que l'on me dise ce que je dois faire ; de même que je ne dis pas aux autres parents comment ils doivent éduquer leurs enfants. C'est une théorie que j'applique à tous les domaines : je me sens tout à fait libre et je vis comme je l'entends.

Clarice

... Il y a donner un conseil, et critiquer ce que l'autre fait. C'est cette dernière attitude qui me dérange le plus surtout lorsqu'elle vient de personnes qui n'ont, elles-mêmes, pas d'enfant.

Valérie

Nouvelle année, nouvelle vie avec **(re) vertbaudet**



Je découvre

C'est le moment de faire du tri dans le dressing des kids !
Pour donner une nouvelle vie à leurs habits, rendez-vous
sur [\(re\)vertbaudet.fr](https://www.revertbaudet.fr) : le service seconde main qui fait
gagner du temps et de l'argent aux parents !

vertbaudet

En réalité, vous allez adorer être parents

Toux

COMMENT LA SOULAGER

VOICI UN GUIDE PRATIQUE QUI VOUS AIDERA À DISTINGUER L'ORIGINE DU TROUBLE, À IDENTIFIER LES SIGNES ANNONCIATEURS ET À CONNAÎTRE LES REMÈDES LES PLUS EFFICACES POUR SOULAGER L'INCONFORT DE VOTRE ENFANT.

1

QUELLES SONT LES CAUSES

Rhume ou autres maladies respiratoires d'origine virale : provoquant une toux due à un excès de mucus provenant du nez que l'enfant, trop petit pour se moucher, laisse couler dans la gorge. La toux devient alors la défense que le corps utilise pour empêcher les virus et les bactéries d'atteindre les bronches.

2

Inflammation du larynx : en général, elle est due à un virus. Dans ce cas, la toux a un bruit similaire à l'abolement d'un chien et peut être accompagnée de difficultés respiratoires en raison de l'inflammation et aux spasmes des cordes vocales (stridor).



3 Inflammation des bronches et des poumons : la toux est une réponse du corps pour expulser les sécrétions causées par les germes responsables de la bronchite, la pneumonie et la bronchopneumonie (généralement de nature virale).

4 Asthme : se manifeste par une contraction des bronches due, en général, à une réaction allergique. Dans ce cas, la toux représente la tentative du corps pour lutter contre la fermeture des bronches.

5 Sinusite maxillaire : chez les enfants de moins de 6 ans, les sinus frontaux ne sont pas complètement formés, alors que les mâchoires le sont. Il s'agit de deux petites cavités sur les côtés du nez qui peuvent se remplir de mucus

en cas de rhume prolongé. Dans ce cas, la toux peut être due à la présence de mucus dans la gorge, ce qui se produit en particulier lorsque l'enfant est en position horizontale pendant le repos.

6 Régurgitation : chez le nourrisson, la toux peut être due au reflux gastro-œsophagien, c'est-à-dire au mauvais fonctionnement du cardia. Il s'agit d'une valve entre l'œsophage et l'estomac qui empêche le retour à la gorge d'aliments ingérés. Dans ce cas, la toux est causée par l'irritation du larynx due au contact de sa muqueuse avec l'acide régurgité. La toux est habituellement assez longue et, si la régurgitation est inhalée et atteint les bronches, elle peut être accompagnée d'un bronchospasme ou d'une bronchopneumonie.

#causesetremèdesefficaces

Comment différencier les toux

- ➔ **SÈCHE.** Douleuruse car elle irrite la gorge et gêne. Sans mucosités.
- ➔ **PRODUCTIVE.** En général, elle suit une toux sèche et se caractérise par une production abondante de mucosités.
- ➔ **CONVULSIVE.** Forme violente de toux durant laquelle a lieu une succession de quinte et suivie d'une inspiration brusque et sonore.
- ➔ **ASTHMATIQUE.** C'est une toux sèche et particulièrement gênante car, souvent, elle s'accompagne de « sifflements » et de difficultés respiratoires.
- ➔ **« DE CHIEN »** (parce qu'elle rappelle les aboiements du chien). Dans ce cas également, la toux est sèche et la gorge est irritée, deux symptômes qui peuvent entraîner une confusion avec la toux asthmatique. Elle est causée par une laryngite hypoglycée (une inflammation du larynx,



Comment traiter la toux

NETTOYEZ bien le nez de bébé et libérez-le des mucosités en cas de rhume. Il suffit de nettoyer le nez avec une solution physiologique ou de l'eau de mer stérilisée et d'aspirer les mucosités avec un mouche-bébé, vendu en pharmacies.

HUMIDIFIEZ sa chambre, avec un humidificateur normal ou, si vous ne disposez pas de cet appareil, emmenez bébé dans la salle de bain et ouvrez les robinets d'eau chaude, jusqu'à ce que la condensation apparaisse sur le miroir. L'humidité a un effet protecteur sur la muqueuse, alors que l'air sec et chaud produit par le chauffage est contre-productif pour les membranes muqueuses.

DONNEZ-lui beaucoup de liquides pour éviter que les muqueuses ne s'assèchent trop.

NE FUMEZ PAS dans la maison, ni dans les pièces où le bébé se trouve.

NE LUI DONNEZ des sirops et autres médicaments que s'ils sont prescrits par le

QUAND FAUT-IL ALLER CHEZ LE PÉDIATRE

Il est conseillé d'aller immédiatement chez le pédiatre :

- **Si l'enfant respire avec difficulté**, s'il se montre apathique et léthargique (même sans tousser). S'il est pâle ou bleu autour de la bouche ou sur les ongles, cela signifie qu'il ne parvient pas à faire entrer dans ses poumons l'oxygène dont il a besoin.
- **Si, lorsqu'il inspire, l'enfant souffre « d'affaissement »** dans la zone de la base du sternum (entre la poitrine et le ventre) et dans la veine jugulaire (gorge) et entre les côtes.
- **S'il expulse du sang** avec les mucosités lorsqu'il tousse.
- **S'il se plaint d'une douleur** continue dans la poitrine.
- **S'il a ingurgité un corps étranger** (appelez immédiatement le 112).
- **S'il a une forte fièvre**, montre un mal être et de l'agitation.

Dans tous les cas, si le bébé a moins de 3 mois, il est toujours préférable de l'emmener chez le pédiatre.

Faites qu'il ne sente que
votre amour à chaque instant.



Partenaire de
sospréma
& bébés hospitalisés

Nouvelles couches Pampers® Premium Protection New Baby

Les premiers mois de votre bébé passent très vite et sont une aventure pleine de premières fois. Pour chacun de ces moments, assurez-vous que votre bébé ne ressent que votre amour avec les nouvelles couches Pampers Premium Protection New Baby. Elles sont douces comme de la soie et offrent à votre bébé notre meilleure absorption.


*Source : Rivadis, distribution statistique en maternités, février 2015.

Pampers®
aimerdormir&jouer

#douce nuits

TOUTES LES MÉTHODES POUR LUI APPRENDRE À DORMIR

DE NOMBREUX ENFANTS ONT DES PROBLÈMES DE SOMMEIL. ILS ONT DES DIFFICULTÉS À S'ENDORMIR OU SE RÉVEILLENT FRÉQUEMMENT. VOICI QUELQUES CLÉS POUR AIDER VOTRE ENFANT À AVOIR UN REPOS PAISIBLE.



Le sommeil nocturne peut être lourd à gérer pour de nombreux parents de jeunes enfants, notamment parce que, les premières semaines, bébé a besoin de téter la nuit. Par ailleurs, le sommeil des enfants est physiologiquement différent de celui des adultes : il est plus fragmenté. Pour beaucoup d'enfants, les réveils nocturnes ont tendance à durer et, souvent, s'intensifient au fil des mois avec l'augmentation de leur sensibilité aux conditions environnementales. Nous vous proposons différentes méthodes pour apprendre à votre enfant à s'endormir rapidement et à se rendormir tout seul la nuit.

Un nouveau-né dort en moyenne 15 à 16 heures par jour. Le premier signe d'un rythme circadien (augmentation du nombre d'heures de sommeil nocturne et allongement des périodes d'éveil le jour) apparaît dès les 2 ou 3 semaines. À 6 semaines, on observe une augmentation progressive des phases de sommeil nocturne, qui se consolident après 2 ou 3 mois. La plupart des bébés de 6 mois dorment 4 à 6

heures d'affilée la nuit. **La première année, tous les enfants se réveillent 2 ou 3 fois la nuit.** Il y a ensuite une différence entre les enfants qui ont besoin d'aide pour se rendormir et ceux qui n'en ont pas besoin, car ils sont capables de le faire tout seuls.

PEUT-ON « APPRENDRE » À DORMIR ?

Est-il possible « d'apprendre » à un enfant à bien dormir ? Bien sûr. Vous pouvez l'aider à acquérir des habitudes et à apprendre les règles et les limites, bases utiles pour que bébé « prévoit » et donc gère son comportement nocturne de manière autonome.

• **Votre motivation est bien plus importante que le comportement que vous allez adopter.** Les enfants ont besoin d'un modèle cohérent et sûr, qui favorise leur confiance en eux. Dans cet article, nous passerons en revue les méthodes les plus connues pour favoriser le sommeil des enfants.



L'ARRÊT PROGRESSIF DES PLEURS

Dans les années quarante, Benjamin Spock, pédiatre américain, auteur d'un très célèbre manuel de puériculture, recommandait aux mamans de mettre leur bébé seul à dormir dans le berceau pour l'habituer à s'endormir sans aide même si, bien entendu, il était difficile de le laisser pleurer jusqu'à épuisement.

• Plus récemment, Richard Ferber, qui a fondé et dirigé pendant des années le Centre pour les troubles du sommeil de l'Hôpital pour enfants de Boston aux États-Unis, a mis au point une variante du manuel de Spock, la « **méthode d'extinction progressive des pleurs** ». Cette méthode consiste à mettre bébé au lit à l'heure fixée par les parents et le laisser pleurer quelques minutes avant d'intervenir et de le reconforter, pour le laisser à nouveau seul...

Si bébé continue à pleurer, la méthode explique qu'il faut laisser passer quelques minutes de plus, afin que, progressivement, bébé apprenne à se calmer sans intervention extérieure.

Parmi les avis favorables de cette méthode figure l'*American Academy of Pediatrics* (AAP), qui recommande aux parents de ne pas accourir au premier cri de l'enfant, mais de le laisser pleurer quelques minutes pour qu'il essaie de se consoler seul. Ils conseillent également de ne pas le prendre dans les bras pour qu'il puisse se rendormir. L'application de cette technique pour apprendre aux enfants à dormir ne les traumatise pas et n'entraîne aucun risque pour leur bien-être émotionnel à long terme indique l'AAP, faisant référence aux résultats d'une étude australienne récente.

• Cependant, il existe des opinions contraires, qui estiment que laisser bébé pleurer jusqu'à ce qu'il s'endorme, épuisé, ou bien de le laisser pleurer à intervalles de plus en plus longs, est une **thérapie de choc trop stressante pour l'enfant et pour ses parents**. Les personnes partageant ce courant de pensée rappellent que le sommeil a une valeur relationnelle forte pour l'enfant. S'endormir c'est, pour bébé, perdre le contrôle de la réalité et se séparer temporairement de sa mère, son point de référence. L'enfant doit se sentir protégé et accompagné pour se détendre et s'endormir en toute tranquillité et en confiance. Si on le laisse pleurer tout seul, il n'apprendra pas à dormir sans peur et, au contraire, apprendra à se résigner à la solitude, ce qui est inimaginable.

• **Beaucoup de parents qui essaient d'appliquer la méthode de l'extinction progressive des pleurs trouvent très difficile de tenir sans rien faire face aux pleurs de leur enfant.** Une étude réalisée par un groupe de neurobiologistes de l'Université d'Oxford, en Angleterre, récemment présentée à la réunion annuelle de l'*American Society for Neurosciences*, a prouvé que les pleurs d'un nouveau-né activent les centres émotionnels du cerveau humain adulte en cent milli-secondes, quel que soit le sexe de l'adulte et le fait qu'il ait des enfants ou non. Répondre aux signaux de stress des enfants de notre espèce est un comportement instinctif, programmé dans notre cerveau par l'évolution. Laisser bébé pleurer est difficile et beaucoup de parents qui tentent de suivre les directives de cette méthode ne parviennent pas à les mettre en pratique. Ils ressentent frustration et colère et ont l'impression d'envoyer à leur enfant un





message contradictoire et déroutant.

LA MÉTHODE SEARS OU LE CO-DODO

Aux antipodes de la méthode précédente figurent les théories de William Sears, pédiatre de l'Université de Californie à Irving (États-Unis) et auteur de nombreux manuels de puériculture, partisan des avantages du sommeil partagé pour l'enfant.

- **Sears propose aux parents de mettre bébé à dormir dans un berceau dans leur chambre ou, encore mieux, dans un berceau co-dodo**, à savoir un berceau fixé de manière stable au lit des parents. De cette façon, chacun a son propre espace indépendant, mais bébé peut sentir à tout moment la proximité physique de ses parents. Selon le pédiatre, les enfants qui dorment ainsi s'endorment plus ra-

pidement et, quand ils se réveillent la nuit, se rendorment généralement sans appeler leurs parents car ils trouvent directement le réconfort dans leur présence.

- **Le co-dodo peut être une solution d'urgence pour aider l'enfant à surmonter une période de nervosité** accrue ou une phase de croissance difficile, comme la naissance d'un petit frère ou d'une petite sœur, l'entrée à la crèche, l'acquisition d'une nouvelle compétence ou une maladie temporaire.

- **Une fois les premiers mois passés, lorsque bébé parvient à tolérer la séparation physique d'avec sa mère, il est bon qu'il apprenne à dormir dans son lit** et dans sa chambre et vous devez, pour cela, encourager doucement la séparation. Parfois, ce sont les parents qui ont le plus de difficultés à abandonner le co-dodo. Malheureusement, si vous continuez trop le co-

dodo, vous risquez de créer des habitudes qui, plus tard, seront très difficiles à éliminer. L'enfant doit apprendre à dormir seul avant l'âge de 3 ans.

LA MÉTHODE HOGG OU E.A.S.Y.

L'infirmière pédiatrique britannique Tracy Hogg a mis au point une méthode pour favoriser le sommeil de l'enfant baptisée E.A.S.Y. Pour *Eat, Activity, Sleep, You* (manger, bouger, dormir et vous) qu'elle explique dans son livre « Les secrets d'une charmante de bébé ». La méthode de Hogg se base sur l'observation des rythmes naturels de l'enfant et des signaux que celui-ci envoie pour communiquer ses besoins.

- **En étudiant les gestes de son bébé, ainsi que ses expressions et ses demandes**, et ce à différents moments de la journée, la maman apprend à interpréter ses besoins

et à les satisfaire rapidement avant que le bébé ne s'irrite, instaurant ainsi une marche cyclique régulière et rassurante : lui donner à manger, passer du temps à jouer avec lui et à le dorloter, le mettre dans son berceau au premier bâillement sans pour autant interrompre le contact physique, en le caressant et lui parlant doucement à l'oreille. Le but est que la maman arrive à dédier un peu de temps à son propre bien-être, pour se reposer et prendre soin d'elle et pour ne pas être trop fatiguée.

- **La caractéristique principale de la méthode E.A.S.Y. est son extrême flexibilité.** Selon Tracy Hogg, chaque enfant est différent, possède des caractéristiques innées et réagit différemment aux stimuli environnementaux. Il est donc nécessaire d'évaluer vos réponses à ses besoins et d'apprendre à connaître les préférences de votre bébé.

- **Observer bébé, apprendre à le connaître et à communiquer avec lui est le premier devoir d'une maman.** Les enfants aiment la régularité des horaires et les routines car ils ont un effet rassurant. Par conséquent, il peut être intéressant d'organiser tous les soins comme l'allaitement, le sommeil, le jeu ou le bain, en suivant toujours le même ordre et les mêmes horaires et, par conséquent, rendre le cours de la journée prévisible. Ainsi, la nuit, bébé sera plus calme et détendu et s'endormira plus facilement.

LA MÉTHODE « CAMPING »

Bien plus qu'une méthode structurée comme les autres, c'est une stratégie pour habituer facilement bébé à la séparation nocturne d'avec ses parents et à s'endormir



seul dans son berceau sans se sentir abandonné.

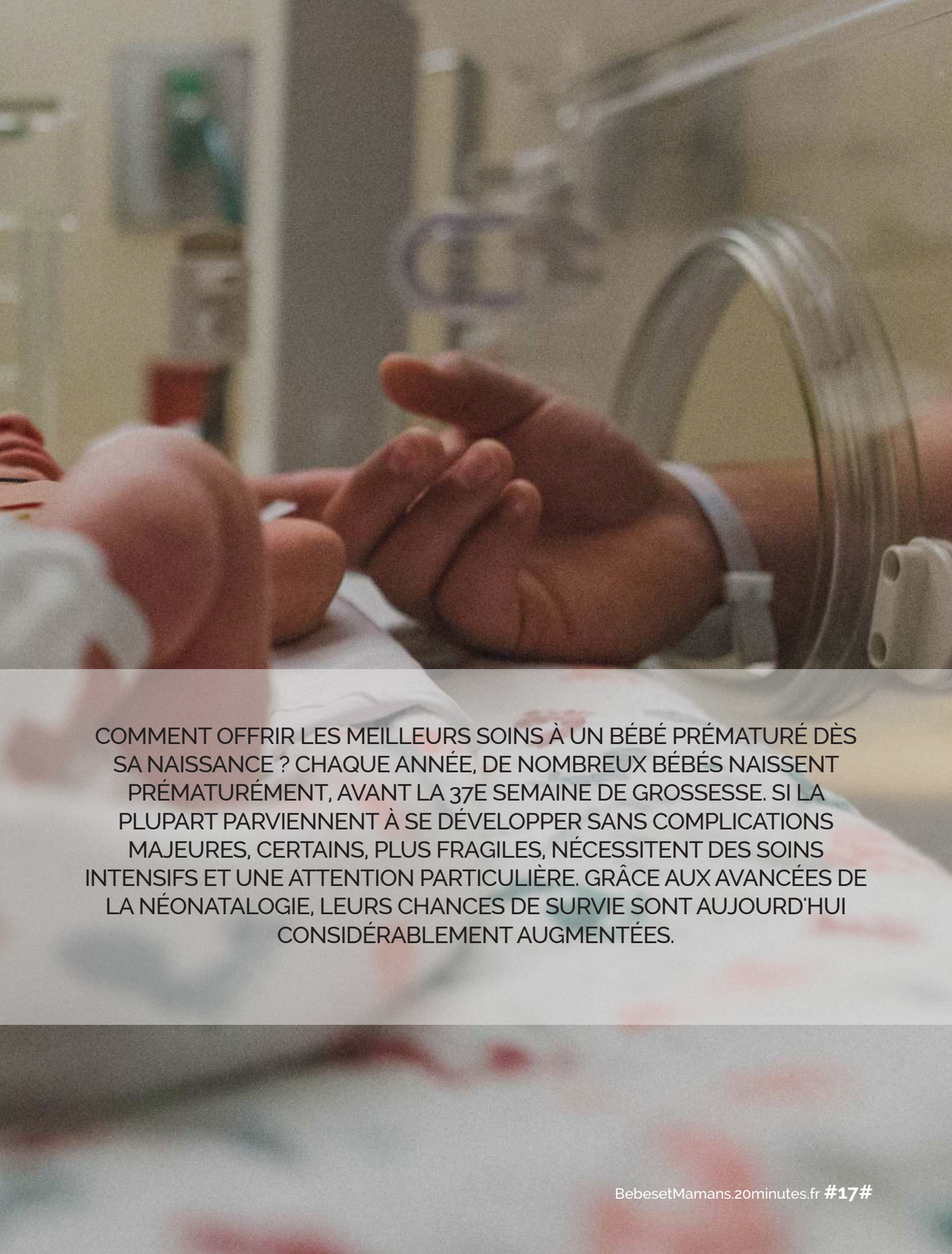
- **Au début, maman ou papa « campe » à côté du berceau de l'enfant endormi :** vous le caressez ou lui prenez la main s'il a besoin d'un contact physique, ou vous lui parlez ou lui chantez une chanson. La deuxième nuit, papa ou maman reste dans la chambre, mais plus loin du berceau. Petit à petit, vous reculez, jusqu'à rester à la porte. Et vous finissez par le mettre dans le berceau et par quitter la pièce.

- **Certains spécialistes considèrent que cette méthode est une bonne solution, à appliquer progressivement, en tenant compte**

des besoins et des moments de chaque enfant. C'est le système qu'adoptent spontanément la plupart des parents pour aider leur enfant à surmonter la séparation de la nuit de manière douce et progressive. Cette méthode est à appliquer aux enfants assez âgés pour comprendre que leur maman (ou papa) ne les abandonne pas, mais qu'elle va dans la pièce voisine et qu'elle revient vite en cas de besoin. Les bébés de quelques mois ne peuvent pas comprendre ce concept. Pour eux, leur maman disparaît dans le néant au moment où elle disparaît de leur champ de vision.

#quandilesttropetit

Bébés prématurés :
tout ce qu'il faut
savoir pour bien
s'en occuper

A close-up photograph of a newborn baby lying in a hospital bed. A hand is gently resting on the baby's head. The baby is wearing a white hospital gown. The background is slightly blurred, showing medical equipment and a hospital room setting.

COMMENT OFFRIR LES MEILLEURS SOINS À UN BÉBÉ PRÉMATURÉ DÈS SA NAISSANCE ? CHAQUE ANNÉE, DE NOMBREUX BÉBÉS NAISSENT PRÉMATURÉMENT, AVANT LA 37^E SEMAINE DE GROSSESSE. SI LA PLUPART PARVIENNENT À SE DÉVELOPPER SANS COMPLICATIONS MAJEURES, CERTAINS, PLUS FRAGILES, NÉCESSITENT DES SOINS INTENSIFS ET UNE ATTENTION PARTICULIÈRE. GRÂCE AUX AVANCÉES DE LA NÉONATOLOGIE, LEURS CHANCES DE SURVIE SONT AUJOURD'HUI CONSIDÉRABLEMENT AUGMENTÉES.

#quandilesttropetit

Les bébés prématurés sont des bébés qui naissent avant la 37ème semaine de grossesse et qui pèsent moins de 2,5 kilos. Il y a beaucoup d'enfants qui naissent prématurément, mais rares sont ceux qui ont de graves problèmes et qu'on appelle les « grands prématurés ».

Au cours des dernières années, le nombre de naissances avant terme a augmenté. Divers facteurs sont à mettre en cause: l'augmentation des traitements de fécondation in vitro et leurs grossesses multiples, le recul de l'âge de grossesse et le mode de vie des femmes (travail, stress, tabac, alimentation).

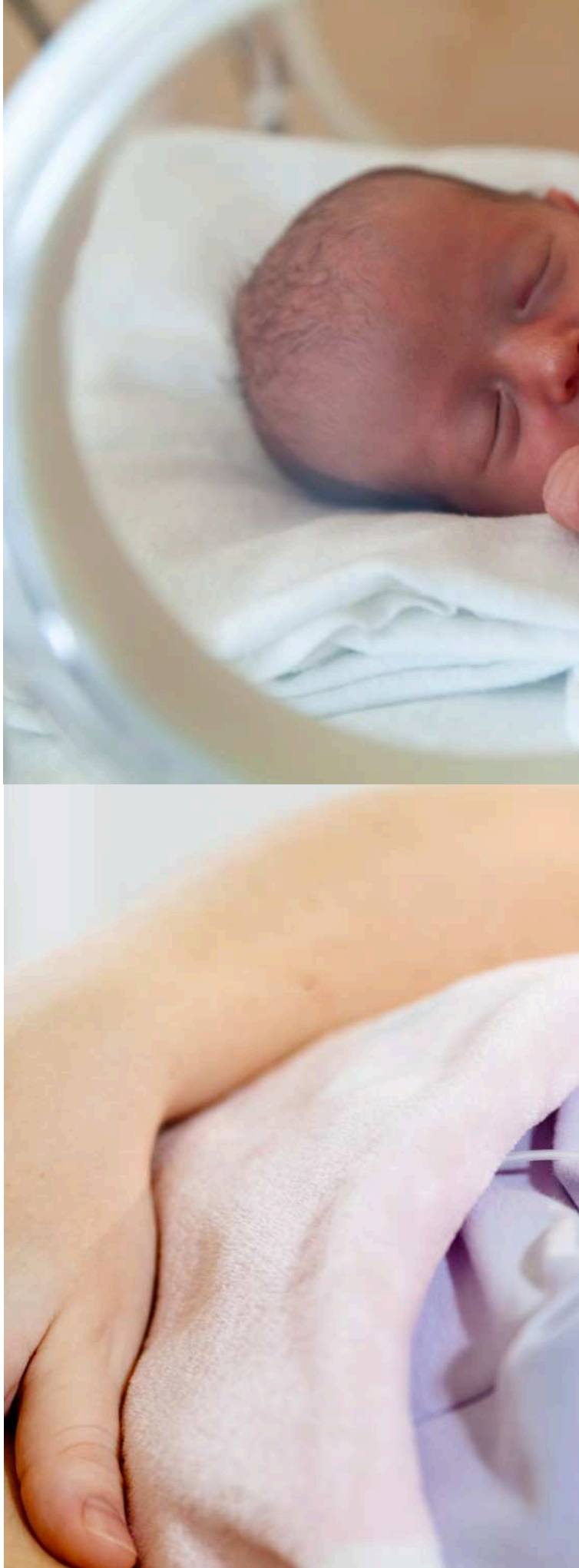
Aujourd'hui, grâce aux progrès de la néonatalogie, le taux de survie est très élevé, même chez les bébés les plus prématurés. Mais le processus de maturation de l'enfant dans l'utérus est basique et chaque minute de plus dans le ventre peut signifier beaucoup: une plus grande prise de poids et, par conséquent, de plus grandes chances de survie. De plus, l'administration de soins spécifiques pour bébé prématuré à la maison renforce leurs chances de survie.

QUAND PARLE-T-ON DE BÉBÉ PRÉMATURÉ ?

- **Bébés nés avant terme et pesant entre 2 et 2,5 kilos :** Ces bébés ne présentant pas de grandes différences avec les enfants nés à terme. En général, ils restent en couveuse pendant 24 à 48 heures.
- **Bébés nés avant 35 semaines et pesant moins de 2 kilos :** Ces bébés peuvent avoir quelques problèmes et, par conséquent, resteront plus ou moins de temps à la clinique ou à l'hôpital, selon le poids et l'âge gestationnel.
- **Bébés nés avant 32 semaines de grossesse et pesant moins de 1,5 kilo :** On parle de « bébés de très faible poids ».
- **Bébés nés avant 28 semaines de grossesse et pesant moins de 1 kilo :** On parle de « bébés de poids extrêmement faible ».
- **Bébés nés avant 26 semaines de grossesse et pesant moins de 750 grammes :** On parle de « micro nouveau-nés ».

BÉBÉ PRÉMATURÉ : CAUSES FRÉQUENTES

Les facteurs qui peuvent prédisposer au risque d'accouchement prématuré sont nombreux et de nature différente :





- **anomalies utérines**
- **maladies maternelles**, telles que le diabète, l'hypertension ou la pré-éclampsie
- **infections maternelles** du système génito-urinaire
- **grossesses gémellaires** (dans 20 à 25 % des cas, les bébés naissent avant la 37^e semaine)
- **tabagisme** pendant la grossesse
- **décollement placentaire**
- **placenta praevia** (c'est-à-dire situé, au moins partiellement, dans le segment inférieur de l'utérus, par lequel l'enfant doit passer)
- **trop ou trop peu de liquide amniotique**
- **fausses couches** ou naissances prématurées antérieures
- **consommation d'alcool et de drogues** pendant la grossesse.

LES PROBLÈMES LES PLUS COURANTS

En raison de la capacité réduite à produire des anticorps et de l'immaturité du système immunitaire, les enfants sont plus sensibles aux infections jusqu'à ce qu'ils atteignent un poids adéquat.

Cependant, en plus de cela, ils peuvent souffrir des problèmes suivants:

- **Crises d'apnée:** Environ 85 % des enfants présentant une insuffisance pondérale souffrent de crises d'apnée, c'est-à-dire d'arrêts respiratoires de plus de 20 secondes. Souvent, une stimulation ou un léger massage des membres ou du tronc suffit à faire cesser les crises ; dans les cas graves, cependant, l'administration d'oxygène peut s'avérer nécessaire.
- **Anémie:** Les prématurés peuvent être anémiques, c'est-à-dire avoir un faible nombre de globules rouges et d'hémoglobine dans le sang ; dans ce cas, les médecins évaluent s'il faut donner à l'enfant des suppléments de fer et de vitamines.
- **Jaunisse:** Elle est due à une augmentation de la bilirubine dans le sang. Elle se manifeste par une coloration jaunâtre de la peau et des muqueuses. Elle est généralement traitée par photothérapie, qui consiste à exposer l'enfant, nu et les yeux protégés, à un type de lumière particulier.
- **Reflux gastro-œsophagien:** Il est dû à l'immaturité du système digestif. La mère doit donner du lait à l'enfant en très petites quantités et à intervalles rapprochés pour faciliter la digestion et éviter de remplir l'estomac de l'enfant.

#quandilesttropetit



Grâce aux technologies développées au cours des 15 dernières années, dans la grande majorité des cas, même les bébés nés à moins d'un kilo et après 24 semaines de gestation ont des chances de survivre et de se rétablir complètement, tandis que les bébés nés avec un poids supérieur à 1550 grammes ont les mêmes chances de survie que ceux nés à terme.

POURQUOI ONT-IL BESOIN D'UNE COUVEUSE ?

Plus l'enfant naît tôt ou plus son poids de naissance est faible, plus il a besoin d'un traitement et de soins spécifiques dans les unités de soins intensifs néonataux. En effet, l'organisme des prématurés n'est pas préparé à faire face à la vie hors de l'utérus. Au moment de la naissance, les médecins évaluent l'état physique du nouveau-né : fréquence cardiaque, respiration, tonus musculaire, réaction aux stimuli, couleur de la peau, etc.

Le bébé est ensuite placé, si besoin, dans une couveuse ou, si les conditions physiques le permettent, dans un lit thermique (un lit sur lequel est placée une source de chaleur). Les deux servent à assurer un environnement chaud, car les bébés de faible poids de naissance ne sont pas encore capables, en raison de leur faible taux

de graisse corporelle, de maintenir une température corporelle constante, capacité qui s'acquiert généralement à partir de 1 700-1 800 grammes. Un froid intense peut inhiber des fonctions vitales telles que la respiration et les défenses immunitaires.

En général, le bébé est placé dans une couveuse, habillé et allongé sur des coussins moelleux, qui l'aident à surmonter la sensation de perdre la chaleur de sa mère et donnent à son corps quelques « limites », comme s'il était encore dans le ventre de sa mère. Sa position est également contrôlée pour faciliter une respiration correcte et prévenir les risques de régurgitations et de vomissements.

Si le nouveau-né n'arrive pas à respirer, on l'aide avec une ventilation mécanique qui permet une expansion pulmonaire efficace. Dans les cas les plus graves, le nourrisson est alimenté par voie intraveineuse (c'est-à-dire avec un cathéter placé dans une veine par lequel passent les substances nutritives) et avec des pompes d'infusion par la bouche. Dès que possible, l'alimentation par sonde est instaurée, permettant de donner au bébé le lait de sa maman ou celui provenant d'une banque de lait. Lorsqu'il sera capable de téter, il sera nourri directement au sein.

Les fonctions vitales (fréquence respiratoire, rythme cardiaque, pression artérielle, niveau d'oxygène et de dioxy-



de de carbone dans le sang) sont surveillées à l'aide de capteurs appliqués de manière indolore sur la peau, et constamment évaluées par le personnel médical afin d'intervenir le plus rapidement possible en cas de besoin.

L'ALIMENTATION DES BÉBÉS PRÉMATURÉS

Pendant les premiers jours de vie, les prématurés, en particulier ceux nés avant la 32^e semaine et pesant moins de 1 500 grammes, peuvent avoir des difficultés à s'alimenter en raison de leur incapacité à sucer, déglutir et à coordonner ces fonctions avec la respiration. Dans ces cas, on utilise l'alimentation par sonde, qui consiste à fournir au nourrisson des substances nutritives par ce biais. Si le nouveau-né pèse moins de 1 000 grammes et a un âge gestationnel inférieur à 28-30 semaines, il est préférable d'utiliser la technique de l'alimentation « continue », administrant les substances nutritives goutte à goutte par une petite sonde reliée à une pompe. Pendant les premiers jours de vie, on administre à l'enfant de l'eau, des sucres et des électrolytes, puis on passe ensuite au lait, de préférence maternel. Aujourd'hui, on essaie de favoriser l'allaitement maternel même pour les très petits nourrissons grâce à la méthode kangourou, à la fois pour favoriser la relation mère-

enfant, mais aussi parce que le lait maternel est plus riche en protéines, sels, acides gras et surtout en anticorps, qui protègent contre le risque d'infections en stimulant le système immunitaire du nouveau-né. Le nourrisson prématuré a besoin de grandes quantités de protéines et de sels minéraux pour lui permettre de maintenir un rythme de croissance équivalent à celui qu'il aurait eu in utero. En général, pendant au moins les 15 premiers jours, le lait maternel (ou celui d'autres mères donneuses) est complété par ces substances. Plus le poids du nourrisson est faible, plus ses repas doivent être petits et fréquents, à la fois en raison du risque de reflux gastro-œsophagien et de l'immaturité globale de l'appareil digestif. Un nouveau-né pesant moins de 1 000 grammes devra être nourri 10 à 12 fois par jour, tandis que ceux de plus de 1 500 grammes auront besoin de huit repas par jour. On commence toujours par de très petites quantités de lait, qui sont augmentées progressivement à chaque tétée, selon les indications des médecins. Nourrir un bébé prématuré est la tâche la plus difficile à accomplir, tant pour la maman que pour le bébé, que la succion a tendance à fatiguer énormément, mais qui doit pourtant manger régulièrement pour prendre du poids. Les pédiatres conseillent d'établir des heures de repas fixes. N'oubliez pas non plus qu'il va vous falloir vous ar-

A close-up photograph of a man with a beard and short hair, shirtless, holding a newborn baby against his chest. The baby is lying on its back, and the man is gently holding its head with his right hand. The background shows a hospital bed with white linens and a wooden frame.

#quandilesttropetit

mer de beaucoup de patience pour allaiter ; essayez au maximum de maintenir le contact visuel avec votre bébé : cela le rassure et le tranquillise.

LA MÉTHODE KANGOUROU

De nos jours, dans les unités de soins intensifs néonataux, où sont pris en charge les nouveau-nés prématurés et de poids inférieur à la normale, on pratique la méthode kangourou, qui permet aux parents d'avoir un contact physique étroit avec leur enfant, de le câliner et de s'occuper de lui, ce qui les aide à surmonter la peur et les sentiments d'angoisse face à sa fragilité apparente.

La méthode consiste à placer le nouveau-né, nu à l'exception de sa couche, en contact direct avec la poitrine dénudée de la mère ou du père, les deux étant couverts par une chemise.

- **La méthode kangourou favorise la relation mère (et père)-enfant**, interrompue par la naissance prématurée, en impliquant activement les parents dans les soins du bébé. Le nouveau-né retrouve, grâce au contact peau à peau, une sensation de contenance, de chaleur et de protection similaire à celle vécue pendant la grossesse. De plus, le bruit du battement du cœur, qu'il a entendu tout au long de la gestation, lui procure un sentiment de sécurité et de réconfort.

- **Il a été démontré que la méthode kangourou permet**

aux nouveau-nés prématurés de grandir plus rapidement, de présenter moins de problèmes de reflux et de crises d'apnée, et de quitter l'hôpital plus tôt. De plus, le contact avec la mère favorise l'allaitement maternel : il a été prouvé que même les nouveau-nés pesant moins de 1 000 grammes sont capables de téter spontanément et de s'alimenter pendant la méthode kangourou.

- **Enfin, cette pratique permet de caresser le bébé avec un massage délicat, dont les avantages sont bien connus.** Une étude américaine réalisée par Tiffany Field, fondatrice du Touch Research Institute de l'Université de Miami, a montré que les nourrissons prématurés massés pendant 15 minutes, trois fois par jour, pendant deux semaines, ont pris 47 % de poids en plus par rapport à la moyenne et ont pu quitter l'hôpital six jours plus tôt que les bébés qui n'avaient pas reçu de massage.

LE RETOUR À LA MAISON AVEC UN BÉBÉ PRÉMATURÉ

Lorsque l'état physique du nouveau-né est satisfaisant et que son poids atteint au moins deux kilos, c'est le moment de rentrer à la maison avec la famille. Les parents peuvent se sentir un peu effrayés à l'idée de devoir faire face seuls aux besoins de leur enfant, qu'ils considèrent encore si fragile et sans défense.

Voici quelques suggestions qui peuvent être utiles pour vivre ce moment du retour à la maison avec un bébé né prématuré avec plus de sérénité et de confiance.

- **Placez le bébé dans un endroit calme de la maison**, en évitant les bruits, les stimulations excessives et les lumières intenses.

- **Faites en sorte qu'il se sente en sécurité** grâce à votre présence et votre chaleur.

- **Évitez les visites en groupe de parents et d'amis.**

Même si cela n'est pas facile, fixez vous-mêmes les rendez-vous et les horaires, en donnant toujours la priorité aux besoins du nouveau-né.

- **Ne l'emenez pas dans des environnements clos et bondés.**

- **Veillez à ce qu'il dorme sur le dos ou sur le côté** pour éviter qu'il n'inhalé d'éventuelles régurgitations.

- **Ne vous inquiétez pas du fait qu'il soit si petit et menu par rapport aux autres enfants de son âge nés à terme.**

Ce qui est important, c'est que sa prise de poids et sa croissance soient constantes et régulières : il rattrapera ses camarades au cours de sa première année de vie.

- **Prenez un rendez-vous avec le pédiatre dès que possible** et pensez à apporter toute la documentation médicale de votre bébé.

CONSEILS POUR PRENDRE SOIN D'UN BÉBÉ PRÉMATURÉ

- **Le bébé prématuré a besoin d'être en contact, peau contre peau, avec sa maman.** La peau du bébé prématuré, encore très délicate, n'est pas prête à affronter l'atmosphère extérieure. En outre, la surface de sa peau étant, en comparaison, bien supérieure à son poids, il a du mal à maintenir une certaine température corporelle. Il est donc essentiel pour lui d'être en contact, peau contre peau, avec sa maman. C'est une excellente technique qui donne au nouveau-né un sentiment de protection. À l'heure du bain, afin de lui rendre moins brutal le contact avec l'eau, enveloppez-le dans une serviette (que vous retirerez ensuite) au moment de l'immersion.

- **Les bébés prématurés dorment une grande partie de la journée et pleurent très faiblement.** Se réveillant habituellement quand ils ont faim, il faut profiter de ces moments pour les nourrir. Durant le premier mois, le bébé prématuré n'a pas encore acquis de rythme veille-sommeil ; les parents devront donc faire preuve de patience et de flexibilité.

- **Il faut surveiller très attentivement le poids du bébé prématuré.** Un bébé prématuré pèse entre 2,5 et 3 kg,



voire moins ; il a donc besoin de prendre du poids régulièrement. Surveiller sa progression par des visites de contrôle périodiques chez le pédiatre est, par conséquent, essentiel. Si votre bébé ne grossit pas suffisamment, le médecin pourra vous conseiller l'utilisation d'un tire-lait afin de nourrir votre petit plus souvent avec de petites quantités.

- **Les pleurs du bébé prématuré sont, pour vous, un indicateur.** Au début, le bébé prématuré pleure faiblement et de façon continue ; au fur et à mesure, ses pleurs gagneront en intensité. C'est sa manière de vous signaler qu'il a faim, qu'il faut changer sa couche, qu'il veut des câlins... Ou qu'il n'est pas bien. Il est important que vous appreniez à interpréter ses pleurs ; cela viendra peu à peu, naturellement. Au début, vous serez probablement un peu perdue ; n'hésitez pas alors, si vous avez des doutes, à consulter le pédiatre.

- **Les bébés prématurés doivent être vaccinés.** Le calendrier vaccinal suit les mêmes dates que pour les enfants nés à terme.

L'arrivée d'un bébé prématuré peut être un événement difficile à gérer pour les parents. Il ne faut pas hésiter à vous entourer, et à suivre nos conseils pour les parents de bébé prématuré. Dans tous les cas, ayez confiance en vous, vous êtes la maman parfaite pour votre bébé, et vous saurez l'accompagner de la meilleure manière possible !

#rubriquesagefemme

EXERCICE ET SANTÉ ÉMOTIONNELLE

LA PRATIQUE RÉGULIÈRE D'UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE PENDANT LA GROSSESSE A DES EFFETS POSITIFS SUR LA SPHÈRE ÉMOTIONNELLE ET SUR LA SANTÉ MENTALE DE LA FEMME ENCEINTE. VOICI COMMENT CELA PEUT VOUS ÊTRE BÉNÉFIQUE PENDANT LA GROSSESSE, L'ACCOUCHEMENT ET LE POST-PARTUM.



La grossesse entraîne de nombreux changements chez les femmes dans des aspects liés à leur santé mentale, hormonale, sociale et physique. Parmi toutes ces transformations, les changements psychiques et émotionnels résultant des

altérations hormonales propres à la grossesse sont des aspects très importants dans lesquels se retrouvent les hauts et les bas émotionnels, l'anxiété et le sentiment d'ambivalence. La pratique régulière de l'exercice physique a des effets positifs sur la

femme enceinte au niveau émotionnel, en lui offrant des avantages pendant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité. Diverses études ont montré que l'exercice peut augmenter significativement l'humeur chez les femmes enceintes et les femmes en post-partum et devrait être considéré comme une option de traitement de première ligne plutôt que la prescription d'antidépresseurs.

UN PLUS GRAND BIEN-ÊTRE PENDANT LA GROSSESSE

- **L'effet de l'exercice physique sur la santé mentale est un sujet de recherche depuis plusieurs décennies.** De nos jours, il y a de plus en plus d'études sur les effets positifs de l'activité physique sur l'humeur de la femme enceinte. Au cours de la dernière décennie, les systèmes de « prescription d'exercices » sont devenus populaires dans les soins primaires au Royaume-Uni, et bon nombre d'entre eux incluent la dépression comme critère de référence. Les programmes d'activité physique visent à modifier la qualité de vie et le niveau d'anxiété-dépression chez les femmes enceintes présentant des troubles d'intensité légère ou modérée.

- **L'activité physique s'avère efficace dans le traitement de la dépression pendant la grossesse.** Elle diminue la peur de l'accouchement et accélère la récupération post-partum. Il est également prouvé que l'exercice d'intensité modérée contribue à améliorer le concept de soi, l'état psychologique, le sentiment de bien-être et l'humeur, améliorant ainsi la qualité de vie pendant la grossesse.

MOINS DE DOULEUR LORS DE L'ACCOUCHEMENT

- **Les niveaux des hormones bêta-endorphines, responsables de la production du bien-être,** augmentent considérablement chez les femmes enceintes pendant l'exercice physique, entraînant un effet naturel contre la douleur et diminuant la perception de la douleur lors de l'accouchement. Selon certains experts, les femmes qui sont en



bonne forme physique et qui font une activité physique pendant la grossesse ont tendance à éprouver moins de douleur pendant l'accouchement. Ce qui peut être lié à une augmentation des hormones bêta-endorphines.

En conclusion, l'activité physique régulière pratiquée deux à trois fois par semaine pendant la grossesse, comme l'exercice d'intensité modérée ou aérobie (yoga, pilates ou activités physiques réalisées en milieu aquatique), chez les femmes enceintes en bonne santé, favorise la prévention des maladies mentales et a des effets positifs sur l'humeur. En effet, l'anxiété et la tristesse diminuent, l'adaptation aux changements s'améliore et la perception de la qualité de vie dans les domaines de la santé mentale et de la santé en général des femmes enceintes augmente.

#grossessecontrôlée

Les examens à réaliser pendant la grossesse

AVANT ET PENDANT LA GROSSESSE, IL EST RECOMMANDÉ DE PASSER PLUSIEURS EXAMENS MÉDICAUX. MAIS LESQUELS FAUT-IL FAIRE OBLIGATOIREMENT ET QUAND ? VOICI CE QUE VOUS DEVEZ SAVOIR.



AVANT

LA VISITE PRÉCONCEPTIONNELLE

- **Le médecin établit l'historique clinique de la maman**, l'interroge sur son mode de vie et procède à un premier examen de l'appareil génital.

UN BILAN SANGUIN COMPLET

- **Il s'agit d'une analyse de sang** portant notamment sur les globules blancs, les globules rouges, les plaquettes, la concentration en hémoglobine (protéine qui transporte du dioxygène dans l'organisme) et l'hématocrite (volume de globules rouges par rapport au volume sanguin total).

LE TEST INDIRECT À L'ANTIGLOBULINE

- **À réaliser obligatoirement si la future maman est d'un groupe sanguin Rh négatif.** Ce test met en évidence la présence d'anticorps anti-Rh positif. S'il se révèle positif (par exemple en raison d'une transfusion ou d'une grossesse précédente) les anticorps pourraient détruire les globules rouges de l'enfant lors d'une grossesse ultérieure.

LE TEST DE LA RUBÉOLE

- **Ce test mesure le niveau d'immunité contre la rubéole, maladie très dangereuse pour le fœtus si la mère est infectée pendant les premiers mois de la grossesse.** Si la future maman n'est pas immunisée, on lui conseillera de se faire vacciner et donc de retarder son projet de grossesse d'au-moins quatre semaines, après nouvelle analyse de contrôle.

LE TEST DE LA TOXOPLASMOSE

- **La toxoplasmose est une maladie infectieuse très dangereuse pour le fœtus** si la future maman la contracte pendant les premiers mois de la grossesse car elle peut provoquer des dommages au niveau du système nerveux central et de la vision. Il n'existe aucun vaccin contre cette maladie. Pour éviter l'infection, il faut éviter de manger de

#grossessecontrôlée

la viande crue ou insuffisamment cuite ainsi que des fruits et des légumes crus qui ne sont pas soigneusement lavés, et ne pas toucher la litière des chats.

L'ÉLECTROPHORÈSE DE L'HÉMOGLOBINE (DANS LES PAYS MÉDITERRANÉENS)

• Cette analyse détecte si la femme est porteur sain ou si elle souffre d'anémie méditerranéenne (thalassémie), d'anémie falciforme ou de favisme. Si elle s'avère porteuse, son partenaire devra lui aussi se soumettre à un test. Si les deux sont positifs, alors il peut y avoir un risque de transmission de la maladie à l'enfant, de sorte que la grossesse devra être étroitement contrôlée.

LE FROTTIS

• Ce test permet de détecter des anomalies cellulaires qui pourraient conduire à la formation d'une tumeur dans le col de l'utérus. Il sert également à mettre en évidence des infections virales en cours causées, par exemple, par le papillomavirus.

PENDANT LE PREMIER TRIMESTRE

• Au début de la grossesse, si possible avant la 13^{ème} semaine, et dans tous les cas lors du premier examen gynécologique, les examens prévus sont : un bilan sanguin complet, le groupe sanguin et le facteur Rh, les anticorps de la rubéole, les anticorps de la toxoplasmose (si la mère n'est pas immunisée, cette analyse doit être répétée une fois par trimestre), le VIH 1-2 (SIDA), la syphilis, les hépatites B et C. Si la future maman appartient à un groupe sanguin de Rh négatif, il faudra également réaliser le test à l'anti-globuline (à répéter à chaque trimestre). À cela, il convient d'ajouter :

LES TRANSAMINASES (GOT ET GPT)

• Ce test évalue la concentration de ces enzymes dans le sang ; il donne des indications sur la fonction hépatique.

Le diagnostic prénatal

Il peut être réalisé en différentes étapes :

- Le dépistage prénatal : à partir des données combinées de l'échographie et des tests sanguins, il exprime le risque statistique d'avoir un enfant souffrant de troubles chromosomiques comme le syndrome de Down ou le syndrome d'Edwards.
- Les tests invasifs, en particulier l'amniocentèse et la biopsie chorionique. On les recommande si le dépistage des anomalies chromosomiques atteint une probabilité de 1 pour 250 ou plus ; s'il y a déjà un autre enfant atteint dans la famille ; si l'un ou les deux parents sont porteurs d'une anomalie chromosomique ; si l'un des parents est porteur d'aneuploïdies (anomalies numériques) des chromosomes sexuels ; et enfin si l'échographie a révélé une malformation du fœtus.
- Le test de diagnostic prénatal non invasif : il s'agit d'un simple bilan sanguin qui permet, pendant la grossesse, d'identifier de façon précoce de possibles anomalies chromosomiques.





LA CRÉATININE ET L'URÉE

- **L'augmentation de la créatinine peut indiquer un mauvais fonctionnement des reins** même s'il est rare que ce trouble se manifeste pour la première fois lors de la grossesse. De même, une altération dans les valeurs de l'urée peut révéler une déshydratation ou une maladie rénale.

LE CHOLESTÉROL ET LES TRIGLYCÉRIDES

- **Les niveaux de cholestérol et de triglycérides augmentent considérablement pendant la grossesse**, il faut donc les contrôler régulièrement (une fois par trimestre).

LES HORMONES THYROÏDIENNES (T3, T4 ET TSH)

- **Cette analyse sert à prévenir l'hypothyroïdie congénitale**, une affection causée par le manque d'iode pendant la grossesse.

L'ACIDE URIQUE

- **Il permet de détecter un trouble du métabolisme.** Si le taux d'acide urique est élevé, on prescrira à la future maman un régime alimentaire spécial.

LE GLUCOSE

- **Ce test mesure la quantité de sucre dans le sang.** Même si les valeurs sont normales, il convient de le réaliser à 2 ou 3 reprises pendant la grossesse. Un résultat qui se maintient au-dessus de la limite supérieure peut faire soupçonner l'existence d'un diabète, ce qui nécessite alors un contrôle plus précis.

LE DÉPISTAGE BIOCHIMIQUE (DÉPISTAGE PRÉNATAL)

- **Il consiste à analyser les enzymes du fœtus (BétaHGC, œstriol et alpha-fœtoprotéine) présents dans le sang maternel**, afin d'évaluer les risques du fœtus de souffrir d'une anomalie chromosomique. Les résultats de ces analyses ne sont cependant pas déterminants dans la



mesure où ils doivent être évalués conjointement avec les résultats de l'échographie de la semaine 12, au cours de laquelle le gynécologue mesure, entre autres données, la clarté nucale. Si le risque est de 1 pour 250 ou plus, alors on conseille une amniocentèse.

- **L'analyse d'urine** (voir encadré « l'analyse d'urine »).

Les échographies indispensables

La future maman devra réaliser au moins trois échographies.

- La première échographie a lieu aux environs de la douzième semaine. Elle sert à établir avec plus de précision le moment de la conception, à s'assurer que le fœtus est bien implanté dans l'utérus et à voir s'il y en a un seul ou s'il s'agit d'une grossesse multiple. On procède également à la mesure de la clarté nucale et au dépistage (screening).
- Le deuxième contrôle est effectué entre les semaines 19 et 23. C'est l'échographie morphologique, la plus importante. Avec cet examen, on détecte la présence de possibles malformations, on mesure la croissance de l'enfant et le développement de ses organes.
- Lors de la troisième échographie (aux alentours de la semaine 30), en plus de vérifier les paramètres de croissance et la position du fœtus, on évalue le placenta et sa position en vue de l'accouchement.

- **L'échographie** (voir encadré « Les trois échographies essentielles »).

- **Le contrôle du poids et de la pression artérielle.** Ces données sont évaluées régulièrement pendant la grossesse, à chaque visite.

PENDANT LE DEUXIÈME TRIMESTRE

- **Le gynécologue fait répéter certains des tests qui ont été réalisés pendant le premier trimestre** : bilan sanguin complet, cholestérol et triglycérides, créatinine, toxoplasmose (si le premier test s'est révélé négatif), test à l'anti-globuline, analyse d'urine, échographie (entre 19 et 23 semaines) et courbe du glucose (entre 24 et 28 semaines). Il demande en plus une évaluation du fer dans le sang, la ferritine.

LA FERRITINE

- **Si le bilan sanguin révèle un faible volume de globules rouges**, le médecin pourra demander un complément d'analyse avec la ferritine qui fournit une mesure des réserves de fer, un élément essentiel pour le bon

développement du fœtus. En fonction des résultats, il pourra prescrire à la future maman un supplément en fer.

PENDANT LE TROISIÈME TRIMESTRE

On recommence les examens du deuxième trimestre : bilan sanguin, analyse d'urine et de glucose, ferritine, toxoplasmose, test à l'anti-globuline et échographie (entre les semaines 28 et 32) auxquels s'ajoutent d'autres contrôles nécessaires à l'approche de l'accouchement.

L'HÉPATITE B ET L'HBSAG

- Cette analyse est de nouveau réalisée au troisième trimestre, entre les semaines 33 et 37, car le risque de transmission, très faible au cours des deux premiers trimestres, augmente jusqu'à 70% en cas de contagion en fin de grossesse. Si la future maman est positive (porteuse sans symptômes), l'enfant recevra les immunoglobulines spécifiques dès la naissance, afin d'éviter de contracter la maladie. Elle pourra ensuite allaiter sans problème.

L'HÉPATITE C (VHC)

- Il s'agit d'un examen spécifique qui permet de vérifier que la maman dispose d'anticorps contre l'hépatite C. Si c'est le cas, il faudra alors aussi procéder au dosage du génome du virus (ARN du VHC), pour voir si, en plus des anticorps, le virus est actif. Dans ce cas, rien ne change en ce qui concerne l'accouchement, mais il faudra reconsidérer la possibilité ou non d'allaiter.

LE PRÉLÈVEMENT VAGINAL ET RECTAL

- Il se fait habituellement entre les semaines 35 et 37, afin de détecter la présence de *Streptococcus Agalactiae* (également connu sous le nom de streptocoque du groupe B) une bactérie qui peut se développer dans le vagin et dans le rectum sans que la future maman ne ressente aucun symptôme. Si le résultat est positif, on lui administrera pendant le travail des antibiotiques pour éviter que l'infection ne touche le fœtus lors de son passage par voie basse.





LES TESTS DE COAGULATION

• Ils servent à contrôler que le sang de la future **maman coagule normalement**. Il s'agit d'un examen indispensable car il permet d'évaluer le risque d'hémorragie lors de l'accouchement et de s'assurer qu'une anesthésie péridurale est envisageable.

LES CONTRÔLES CARDIOTOCOGRAPHIQUES

• À partir de la semaine 37, on prescrit habituellement des **contrôles cardiotocographiques** (également connus sous le nom de surveillance fœtale ou « monitoring »), qui servent à contrôler le rythme cardiaque du fœtus et les contractions utérines. Ils sont un excellent indicateur du bien-être fœtal et de l'avancée du travail.

L'analyse d'urine

- C'est l'un des examens les plus importants car il permet de vérifier la présence de protéines dans l'urine, en particulier de l'albumine. Si c'était le cas, la future maman pourrait souffrir de pré-éclampsie, une pathologie qui se caractérise par une augmentation de la pression artérielle et peut causer des complications graves pendant la grossesse. Détectée suffisamment tôt, la maladie peut être maintenue sous contrôle.
- L'analyse d'urine sert également à détecter les infections des voies urinaires, grâce à la présence des sédiments. Si le résultat est positif, le médecin prescrit un examen plus approfondi, afin d'identifier avec précision les bactéries responsables de l'infection et de prescrire le traitement antibiotique qui convient.
- L'analyse peut également révéler la présence du glucose, synonyme de diabète.

Je prépare la naissance de
MON BÉBÉ



J'ouvre mon livret
BÉBÉ *gratuitement*

Ouvrez un livret "**Maternité & Bébé**"
dans votre magasin Kiabi et
RECEVEZ 10% DU TOTAL DE VOS ACHATS*
qui vous seront offerts sous forme de chèque
cadeau au premier anniversaire de votre bébé.



*dans les rayons maternité & bébé 0-18 mois.

 KIABI EUROPE SAS RCS Lille Métropole B 344 103 270.

KIABI
la mode à petits prix

#unenouvelleétape

À LA CONQUÊTE DU POT !

LES ENFANTS ABORDENT LA PROPRETÉ ET L'USAGE DU POT DE DIFFÉRENTES MANIÈRES. VOICI QUELQUES ASTUCES QUI LES AIDERONT À SE FAMILIARISER AVEC CE NOUVEL OBJET.



Quand on parle d'éducation des enfants, le plus important est presque toujours de faire les choses ni trop tôt ni trop tard. Cette règle s'applique également à la conquête du pot. Comme toutes les étapes importantes de son développement psycho-physique, la carte gagnante consiste à adapter les connaissances scientifiques sur le sujet au niveau de l'évolution individuelle de l'enfant et des habitudes spécifiques de l'environnement familial. Le succès de l'opération sera plus facile et plus rapide dans un environnement calme, sans excès ni rigidité. L'arrivée du beau temps est l'occasion idéale pour faire face aux bouleversements liés à l'utilisation du pot.

QUEL EST LE MEILLEUR MOMENT ?

À partir de 20 mois, l'enfant est suffisamment mûr pour apprendre à contrôler les stimuli et donc, à travers la musculation volontaire, les sphincters (anal et urinaire). Il existe également d'autres signes qui nous indiquent qu'il est temps d'enlever la couche : si l'enfant est capable de monter et de descendre les escaliers, s'il sait empiler au moins trois cubes, s'il est capable de tenir un crayon ou s'il parvient à attraper de petits objets. Dans un premier temps, il considérera le pot comme un jouet, un objet inconnu à découvrir, jusqu'à ce qu'il prenne l'habitude de l'utiliser et se rende compte qu'il est tout à fait capable de contrôler ses stimuli.

COMMENT SE COMPORTER ?

L'aspect psychologique de cette nouvelle conquête est très important car la capacité à contrôler les selles et l'urine dépend aussi de la sensation de plaisir que l'enfant va ressentir lors de la phase d'expulsion et de rétention. Au cours de cette phase, l'enfant se rend compte pour la première fois que son corps a aussi une activité interne; il se sent fier de sa capacité à produire et à contrôler son organisme. L'attitude de l'adulte est déterminante dans ce processus : il devra faire preuve de patience et de retenue sans exprimer ni triomphalisme ni dégoût devant la production tant attendue.

LES RÉACTIONS DES ENFANTS FACE AU POT



Charles 24 mois. Il utilise le pot comme un jouet.

IL LE FAIT PARCE QUE...

L'âge de 2 ans représente la période du jeu de « je vide et je remplis ». Sortir les objets des tiroirs et les remettre en place, mettre les cailloux dans le seau et les sortir à nouveau... Charles utilise le pot de la même manière.

COMMENT RÉAGIR ?

Au début, il est nécessaire de laisser le pot devenir un objet familier, même à travers le jeu. Plus tard, il faudra séparer les deux moments en disant à votre enfant de ne pas utiliser le pot pour autre chose que pour faire pipi ou caca.



Sarah, 21 mois. Assise sur le pot, elle se touche les parties intimes.

ELLE LE FAIT PARCE QUE...

Tant qu'elle avait la couche, Sarah n'a pas pu facilement explorer ses parties génitales. Assise sur le pot, elle a l'occasion de le faire.

COMMENT RÉAGIR ?

Cette curiosité ne doit pas vous choquer, ni vous scandaliser. L'important est de ne pas y participer par des rires ou des applaudissements car l'opération acquerrait alors un autre caractère que celui de la simple exploration naturelle.



Denis, 22 mois. Lorsqu'il demande le pot, c'est trop tard... il s'est fait dessus...

IL LE FAIT PARCE QUE...

Au début, l'enfant perçoit les stimuli au moment même où il fait caca ou pipi. Il n'a pas encore appris à gérer le temps et quand il prévient, c'est déjà trop tard.

COMMENT RÉAGIR ?

Il faut juste de la patience ; la prochaine fois, il arrivera à temps ! En attendant, mettez votre enfant sur le pot après le repas et dès qu'il se réveille, lorsqu'il est susceptible d'avoir envie.

Le communautaire



Marcos, 23 mois. Il a toujours besoin que maman soit à côté de lui lors de ses interminables séances sur le pot, souvent sans résultat.

IL LE FAIT PARCE QUE...

Il est possible que Marcos ne soit pas encore prêt à aller sur le pot car il n'a pas atteint le développement physique et psychologique nécessaire.

COMMENT RÉAGIR ?

On peut proposer le pot comme un jeu. L'enfant comprendra seul, le moment venu, quand l'utiliser à bon escient. Il faudra alors le laisser « produire » seul ; les enfants sont eux aussi très pudiques dans ces actes si intimes.

L'artiste



Lydia, 20 mois. Elle a envie de toucher ses selles comme s'il s'agissait d'un jeu.

ELLE LE FAIT PARCE QUE...

L'étape du contrôle des sphincters coïncide avec celle de la création et de la manipulation des éléments. Pour Lydia, son caca est une matière comme une autre avec laquelle elle doit pouvoir jouer, une sorte de pâte à modeler.

COMMENT RÉAGIR ?

Il est important de distraire l'attention de l'enfant face à son caca, sans l'effrayer ni le gronder, simplement en lui proposant d'autres matériaux pour jouer. Des réprimandes pourraient inhiber sa phase naturelle d'expérimentation créatrice.

Le craintif



Maël, 25 mois. Il veut bien aller sur les toilettes, mais dès qu'il s'y assoit, il a peur.

IL LE FAIT PARCE QUE...

La peur est la prise de conscience du danger et, en effet, pour un enfant si petit, il y a le risque de glisser et de tomber dans ce trou qui paraît si grand et qui l'effraie.

COMMENT RÉAGIR ?

Il faut donner à l'enfant les moyens de contrôler le danger : en le rassurant par votre présence ou en plaçant un réducteur sur la lunette des toilettes pour que le trou paraisse moins grand.

A photograph of three women laughing together. The woman in the foreground is wearing a dark, textured knit sweater and has her back to the camera. The woman in the middle is wearing glasses and is laughing heartily. The woman in the background is wearing a dark hat and is also laughing. The background is blurred, suggesting an indoor setting with warm lighting.

#résolutions

AVEC LA NOUVELLE ANNÉE, DE
NOUVEAUX OBJECTIFS COMMENCENT.
NOUS VOUS DONNONS SEPT CONSEILS
POUR VOUS AIDER À RECONNAÎTRE
VOS OBJECTIFS.

NOUVELLE ANNÉE, NOUVELLE VIE

Donnez à l'homme une raison et il pourra tout surmonter. Si vous voulez vraiment faire de cette nouvelle année votre année, il est essentiel d'être clair sur ce en quoi vous croyez. Si vous savez en quoi vous croyez, votre mission et vos objectifs doivent être cohérents avec vos croyances. C'est le chemin vers le bonheur. Et si vous ne savez pas clairement ce en quoi vous croyez ? Si vous ne savez pas ce en quoi vous croyez vraiment, nous vous conseillons de vous poser les questions suivantes : qu'est-ce qui a du sens pour moi ? Pourquoi suis-je en train de faire cela ? Si la réponse à ces questions reste : « je ne sais pas », voici sept conseils qui vous aideront à trouver votre objectif.

1. OBSERVEZ VOTRE VIE

Une façon de déterminer ce en quoi vous croyez réellement est de regarder en arrière, de réfléchir sur les changements que vous avez fait dans votre vie, de penser à ce qu'ont été vos pensées, vos raisons... Pourquoi avez-vous choisi ce que vous avez choisi ?

2. REGARDEZ VERS LE FUTUR

Une méthode utilisée dans de nombreux cours de motivation est de regarder vers l'avenir. Prenez le temps d'écrire ce que vous voulez devenir, ce que vous voulez vivre et ce que vont dire vos proches de vous quand vous aurez 80 ans.

3. DEMANDEZ À VOS AMIS CE QU'ILS VOIENT

Quand des amis répondent à un test de personnalité sur vous, le résultat est beaucoup plus précis que quand on le fait soi-même. Les amis ont tendance à

mieux percevoir que nous quel genre de personne nous sommes. Ainsi, vous pourriez demander à vos amis ce qu'ils voient en vous.

4. FAITES DES TESTS

Il existe de nombreux tests qui permettent d'analyser et de découvrir ce qui compte vraiment pour nous. Beaucoup de ces tests parlent de valeurs, de travail ou de motivations... Essayez d'en faire un ! Le résultat vous surprendra certainement.

5. LAISSEZ-VOUS INSPIRER

Approfondissez votre relation avec les autres pour savoir ce qu'ils comprennent par « objectif » et demandez-vous si leur version est proche de la vôtre ou si les deux peuvent être complémentaires. Ayez des conversations, lisez des livres, laissez-vous influencer par des personnes que vous admirez.

6. « CHOISISSEZ » VOS VALEURS À TRAVERS UNE LISTE

Cela semble étrange, mais il y a de nombreuses enquêtes de valeurs qui se font à travers des listes. Il suffit de mettre vos valeurs préférées dans une liste et de leur attribuer un numéro de 1 à 10. Vous connaîtrez vos priorités et vous saurez ce qui est vraiment important pour vous.

7. POSEZ-VOUS DES QUESTIONS

Si vous avez fait les six étapes précédentes, il serait bon de vous demander : quel prix serais-je prêt à payer pour réaliser mon objectif ?

Bébes Mamans

Le site et le magazine de la famille

CLIQUEZ ICI
ET DECOUVREZ LE VITE !

