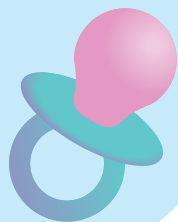




Sommaire

fiches Livret de sortie

- | | |
|--|--|
| ☐ Suivi enfants vulnérables | ☐ La diarrhée |
| ☐ HAD/PMI | ☐ Les coliques |
| ☐ Les pleurs | ☐ La constipation |
| ☐ Soutien psychologue | ☐ Les vomissements |
| ☐ Mots du psychologue | ☐ La fièvre |
| ☐ Le bain | ☐ Les infections |
| ☐ Erythème fessier | ☐ Le lavage de nez |
| ☐ Matériel pour la sortie | ☐ Portages et installations |
| ☐ Quelques conseils | ☐ Conseils de psychomotricité |
| ☐ Allaitement | ☐ Prévention de la plagiocéphalie |
| ☐ Préparation des biberons | ☐ Les écrans |
| ☐ Magic mix | ☐ Le BCG |
| ☐ Gulmilk | ☐ Le beyfortus |
| ☐ Fausses routes | ☐ Les vaccins |
| ☐ Prévention de la mort
inattendue du nourrisson | ☐ La vitamine D |
| | ☐ Le ferrostrane |



Suivi des enfants vulnérables

Dans le cadre du Réseau Périnatal du Val d'Oise (RPVO) et Hôpital de Jour de Néonatalogie (HDJ)

De par ses conditions de naissance, votre enfant est considéré comme “vulnérable”, c’est à dire avec un risque accru de survenue de difficultés dans son développement.

Il est donc proposé un suivi spécialisé et régulier, en plus du suivi habituel par son pédiatre/médecin traitant.

- Ce suivi se fait à des âges-clés du développement, avec une alternance de consultation et de bilans en HDJ

Comment cela s'organise ?

- Vous avez rempli et signé le document d'inclusion dans le suivi du RPVO
- Un médecin pilote vous est attribué. Il réalisera les consultations à l'hôpital et coordonnera les HDJ en lien avec ses collègues.
- Votre enfant sera vu en HDJ :
 - A 4 mois d'âge corrigé
 - A 1 an d'âge corrigé
 - A 2 ans d'âge corrigé
- Votre enfant sera vu en consultation :
 - Selon avis médical à l'âge de 9 mois
 - Selon avis médical à l'âge de 18 mois

De manière systématique tous les ans à partir de l'âge de 3 ans jusqu'à l'âge de 7 ans.

Il est également souhaitable que votre enfant soit vu à titre systématique en consultation d'ophtalmologie dans sa deuxième année de vie et avant l'entrée en petite section de maternelle

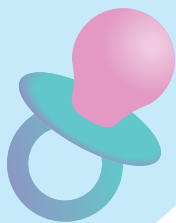
L'objectif est de proposer un suivi spécialisé pour votre enfant en ce qui concerne :

- Sa croissance
- Sa motricité
- Son langage et sa communication
- Son comportement
- Sa vue et son audition
- Son intégration à l'école et ses apprentissages

Selon l'évolution et les besoins de votre enfant, des suivis ou des prises en charges spécialisées pourront vous être proposés.

Comment se déroule un HDJ ?

- Les bilans se déroulent sur toute une journée. Vous devez donc prévoir les repas de votre enfant, ses changes et vous rendre disponible pour la journée
- Trois rendez-vous auront lieu au cours de la journée
 - Un bilan neuromoteur avec le kinésithérapeute
 - Un bilan psychomoteur avec une psychomotricienne
 - Une consultation médicale avec bilan neuro-visuel



HAD (Hospitalisation A Domicile) et PMI (Protection Maternelle et Infantile)

C'est quoi ?

Pour le retour à domicile de votre enfant, nous organisons un relais de prise en charge à domicile.

Les objectifs consistent à vous soutenir dans la prise en charge de votre enfant pour :

- La surveillance du poids et de l'état clinique de votre enfant,
- Les soins quotidiens,
- Le soutien à l'allaitement et à l'alimentation,
- L'accompagnement de la relation avec votre enfant qui a été hospitalisé et séparé de ses parents dès la naissance.

Selon les besoins de votre enfant et les vôtres, nous pouvons organiser une sortie avec un relais en HAD (hospitalisation à domicile) ou en PMI.

L'HAD

Elle est assurée par la fondation Santé Service.

Une infirmière/puéricultrice vient tous les jours puis tous les deux jours à votre domicile pour faire le point des dernières 24h. Lors de cette visite, la soignante pèse votre enfant, évalue son état clinique et fait le point avec vous de son alimentation, sommeil... Elle répond à vos questions et inquiétudes.

Cette prise en charge dure, en principe, environ 10-15 jours. Les services de Santé Service font ensuite le lien avec la PMI de votre secteur pour organiser le relais.

Un questionnaire de satisfaction de l'organisation de votre sortie et de la prise en charge par Santé Service vous sera remis. Merci d'y répondre afin d'améliorer nos pratiques et organisations.

La PMI

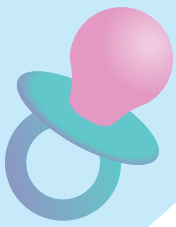
Que votre enfant sorte avec un relais HAD ou non, une liaison est faite systématiquement avec le service de PMI de votre secteur.

Ce dernier prendra le relais de votre prise en charge soit directement à la sortie du service de Néonatalogie, soit à la suite de l'HAD.

Un rendez-vous est fixé entre vous et la soignante de PMI soit à votre domicile soit au centre de PMI (en fonction des besoins et disponibilités des soignantes).

Il vous est conseillé, en plus des rendez-vous prévus sur le site de Pontoise de l'Hôpital NOVO, de faire suivre votre enfant par la professionnelle de PMI au moins une fois par semaine afin de s'assurer que votre enfant évolue bien.





Les pleurs

Votre bébé communique en pleurant, c'est son moyen de s'exprimer.

Il peut pleurer parfois plus de 2h par jour, notamment le soir (pleurs de décharge, libération de l'énergie et du stress emmagasiné). Ces pleurs peuvent être inconsolables, parfois sans raison apparente.

Il est également normal, en tant que parents, de se sentir dépassé et même parfois exaspéré.

Que faire pour soulager son bébé ?

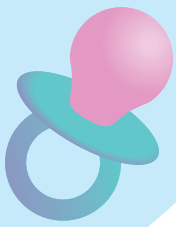
- ➔ Vérifiez ses besoins : faim, propreté, température, inconfort, besoin de câlin
- ➔ Essayez de le rassurer : prenez le dans les bras, parlez lui doucement, chantez. Bercez-le, marchez avec lui. Vous pouvez lui proposer sa tétine s'il en a une, ou un bain tiède.
- ➔ Ne pas hésiter à alterner la prise en charge avec un autre adulte, pour souffler.
- ➔ Vous pouvez également utiliser un casque anti-bruit pour continuer à vous occuper de votre bébé, plus sereinement.
- ➔ En cas de pleurs inhabituels, et/ou associés à de la fièvre, diarrhées ou vomissements : **CONSULTEZ UN MEDECIN.**

NE SECOUEZ JAMAIS UN BÉBÉ

Si votre colère et votre frustration monte :

1. Posez votre bébé en sécurité ; sur le dos, dans son lit, dans une pièce calme ou confiez-le à un tiers.
2. Quittez la pièce pour retrouver votre calme.
3. Sachez que même s'il pleure encore, il est en sécurité dans son lit.
4. Retournez auprès de lui quand vous êtes calme.





Soutien psychologique après l'hospitalisation de votre enfant en médecine néonatale

Pourquoi cette fiche ?

La médecine néonatale est une épreuve intense pour les parents. Stress, angoisse, tristesse ou fatigue émotionnelle sont des réactions **fréquentes et normales** après ce type d'hospitalisation. Parfois, ces difficultés persistent ou s'aggravent et un soutien psychologique peut être nécessaire.

Cette fiche vise à vous aider à **repérer les signes qui doivent vous amener à consulter**.

Les difficultés que vous pouvez rencontrer

Vous pouvez ressentir :

- Une **anxiété importante**, des inquiétudes constantes pour votre bébé.
- Une **tristesse persistante**, des pleurs fréquents.
- Un **sentiment de culpabilité** ou d'échec.
- Une **irritabilité**, une fatigue émotionnelle intense.
- Des **difficultés de sommeil** (insomnies, cauchemars).
- Un **changement de comportement** vis-à-vis de l'alimentation (perte ou augmentation de l'appétit).

Quand consulter un psychologue ?

Il est conseillé de demander de l'aide si, chez l'un ou l'autre parent, vous observez :

- Des émotions difficiles qui **durent ou s'intensifient** avec le temps.
- Des **angoisses envahissantes**, crises de panique.
- Des souvenirs intrusifs de l'hospitalisation, des cauchemars.
- Un **isolement**, un repli sur soi.

- Une difficulté à créer du lien avec votre bébé ou une inquiétude excessive pour sa santé.
- Des **tensions importantes** dans le couple ou la famille.
- Un besoin de **contrôle excessif**, une hypervigilance ou une difficulté à lâcher prise.

Il n'est **pas nécessaire d'aller très mal** pour consulter : parler à un professionnel peut prévenir l'aggravation des difficultés.

À qui s'adresser ?

- Psychologue ou psychiatre (libéral ou hospitalier). N'hésitez pas à contacter le/la psychologue rencontré lors du séjour de votre enfant.
- Equipe Mobile d'Accompagnement Périnatal et Pédopsychiatrique EMAPP (01 30 75 48 30).
- Centres médico-psychologiques (CMP).
- PMI, sage-femme, pédiatre, médecin traitant (pour orientation).
- Associations de parents SOS Préma (service et appel gratuits : 0800 96 60 60), Allo Parents-bébé (service et appel gratuits : 0 800 00 34 56).
- SOS Allaitement IDF : 0 800 800 315 (service & appel gratuits).
- RPVO (Réseau Périnatal Val-d'Oise) :
<https://site.rpvo.org/evaluation-de-la-depression-perinatale/>

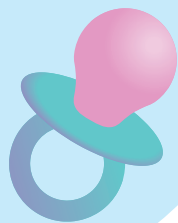


En cas d'urgence

Consultez rapidement ou contactez les urgences (15) si vous ressentez :

- Des idées de vous faire du mal ou de faire du mal à votre enfant.
- Une détresse intense et incontrôlable.

Prendre soin de votre santé psychique, c'est aussi prendre soin de votre enfant. Demander de l'aide est une démarche légitime et protectrice.



Les mots du psychologue

Devenir parent après une hospitalisation en néonatalogie : un nouveau chemin à explorer

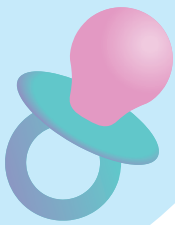
Sortir de l'hôpital avec votre enfant est un moment à la fois merveilleux et chargé d'émotions. Après un parcours parfois éprouvant en médecine néonatale, il est normal de ressentir de la joie et de la fierté, mais aussi de l'inquiétude ou de la fatigue.

Devenir parent est un apprentissage unique pour chacun et d'autant plus lorsqu'on a traversé une naissance prématurée ou une hospitalisation prolongée. Dans ce chemin, vous n'êtes pas seul(s). L'arrivée d'un enfant implique un réajustement nécessaire des relations familiales et peut bousculer nos repères. Le décalage entre l'idéal que l'on s'était imaginé et la réalité du quotidien peut alors être déstabilisant.

Prenez le temps de vous découvrir mutuellement. Les gestes simples (le regard, le toucher, les mots) construisent chaque jour la confiance et le lien avec votre bébé. Il est normal de se sentir parfois hésitant, et il est tout à fait légitime de demander de l'aide, que ce soit auprès des professionnels de santé, des proches ou de groupes de soutien.

Rappelez-vous que chaque progrès, aussi petit soit-il, est une victoire. Soyez indulgent(e) avec vous-même et permettez-vous de célébrer ces moments de tendresse et de complicité. Avec patience, bienveillance et amour, vous apprendrez, jour après jour, à être parent et à accompagner votre enfant dans ses découvertes et son épanouissement.

Ensemble, vous continuerez à écrire votre histoire.



Le bain

Quand ?

Le bain quotidien n'est pas une obligation contrairement à la toilette du visage, des petits plis du cou et du siège. Il peut être fatigant pour le nouveau-né et le prématuré. Il doit rester un moment de détente aussi bien pour l'enfant que pour les parents.

Quel matériel ?

- Thermomètre de bain.
- Serviette de toilette propre.
- Vêtements.
- Couches propres adaptées à la taille de l'enfant.
- Produits de toilette adaptés au nourrisson adaptés à la peau sensible de bébé (savon doux, crème protectrice, liniment...).
- Lange de tissu fin.
- Baignoire.
- Matelas à langer.
- Compresses, coton, sérum physiologique.

Quelques conseils

Préparer tout le matériel avant de commencer.

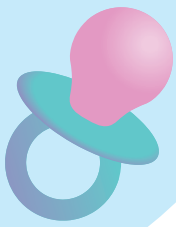
La température de la pièce doit être au moins de 22 degrés, porte fermée.

La température du bain doit être de 37°, vérifier la température de l'eau avec le thermomètre de bain.

Savonnez bien dans tous les plis. Pour éviter les rougeurs, bien rincer et bien sécher.

Ne jamais laisser votre enfant seul ni sur la table à langer ni dans la baignoire.

Pas de coton-tige dans les oreilles ou le nez.



Érythème fessier

C'est quoi ?

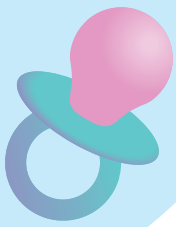
L'érythème fessier est une rougeur au niveau du siège et qui peut parfois s'accompagner de petites lésions cutanées.

Il arrive que ces lésions soient infectées par un champignon ou une bactérie (par exemple après un traitement antibiotique).

L'érythème est généralement bénin et disparaît en quelques jours. Toutefois, il peut être douloureux.

Voici quelques conseils à appliquer :

- Lavez-vous les mains avant et après chaque change.
- Changez fréquemment la couche de votre bébé et après chaque selle émise. Ne pas trop serrer la couche. En cas d'érythème, n'hésitez pas à utiliser des couches plus grandes.
- Évitez de mettre un body plus large car il accentue le frottement de la couche sur la peau.
- Nettoyez à l'eau et au savon doux. Rincez et séchez en tamponnant, ne pas frotter. Évitez les lingettes.
- Nettoyez toujours d'avant en arrière pour éviter de ramener des matières fécales pour éviter les infections.
- Si des rougeurs sont présentes, utilisez une pommade protectrice. S'il n'y a pas d'amélioration et en présence de plaies infectées, boutons, pustules... consultez votre médecin.



Matériel à prévoir pour la sortie

Pour la chambre :

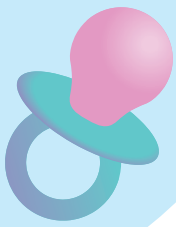
- Un lit ou un berceau avec un matelas ferme (normes CE).
- Un thermomètre d'intérieur.
- Une gigoteuse ou un surpyjama.
- Une baignoire.
- Un thermomètre de bain.
- Produits de toilette adaptés aux nourrissons (savon doux, crème protectrice, liniment...).
- Compresses, coton, sérum physiologique.
- Couches adaptées au poids de l'enfant.
- Un thermomètre médical.

Autres :

- Siège auto adapté au poids de l'enfant et dos à la route et testé avant de venir chercher votre enfant.
 Attention aux normes CE.
- Un nid d'ange ou une chancelière adaptés au siège auto. Retirer la combinaison en voiture afin que votre enfant soit installé en sécurité.
- Une poussette.
- Un moyen de portage si vous le souhaitez (écharpe, porte bébé physiologique).

Le stérilisateur n'est pas indispensable, il est inutile de stériliser les biberons d'un nouveau-né en bonne santé. Mieux vaut un nettoyage minutieux, juste après l'utilisation, au liquide vaisselle avec écouvillon qu'une stérilisation "à la va-vite".

Par contre, pensez à stériliser les biberons et les tétines avant toute première utilisation.



Quelques conseils

Le rythme de vie

- Fermer les rideaux la nuit et les ouvrir le jour pour sensibiliser votre enfant au cycle jour/nuit.
- Avoir un environnement peu éclairé et calme est moins stressant pour le bébé. L'installer près d'une lumière trop vive, près d'une fenêtre par exemple, peut gêner votre enfant pour s'endormir ou au contraire pour ouvrir les yeux.
- Réduire le bruit en général diminuera la fatigue de votre enfant. Il pourra s'endormir plus facilement ou au contraire avoir des phases d'éveil plus longues.
- Respectez son sommeil. Les besoins de sommeil sont très variables d'un enfant à l'autre. Ne vous inquiétez pas si le vôtre ne veut pas dormir entre 2 tétées. Mais profitez de son sommeil pour vous reposer.
- Il est déconseillé de faire dormir votre enfant dans votre lit. Les risques de mort inattendue du nourrisson par chute ou étouffement sont alors multipliés.
- Nourrir votre enfant dans un endroit calme, avec une lumière douce, favorisera sa détente et lui permettra de coordonner sa succion /déglutition et sa respiration.
- Ne pas être strict sur les horaires des biberons. Un nouveau-né doit être alimenté toutes les 3 à 4 heures dans la journée, maximum toutes les 5 à 6 heures la nuit. Vous referez le point sur le rythme alimentaire avec le professionnel qui suivra votre enfant.
- **L'utilisation des écrans (téléphone portable, télévision, tablettes) est nuisible à la santé de votre enfant.**
- Les câlins ne sont pas de mauvaises habitudes, votre enfant a besoin de se sentir en sécurité, de retrouver un contact charnel (qu'il a connu pendant la grossesse).

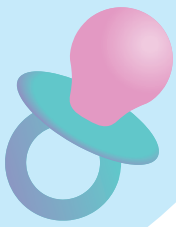
Vos déplacements

Les sorties peuvent se faire dès la sortie de l'hôpital.

- Évitez de prendre les transports en commun, d'aller dans les lieux publics/ centres commerciaux aux heures de grande affluence car il y a beaucoup de monde et de microbes.
- Ne pas être en contact avec des personnes contagieuses.
- En voiture, mettre votre enfant dans un siège auto homologué, dos à la route, adapté à son poids, son âge et sa morphologie. L'enfant doit toujours être attaché (si besoin avec un coussin réducteur).
- Le siège de votre enfant ne peut être placé sur le siège passager avant, et dos à la route, uniquement si l'airbag est désactivé.
- Ne jamais laisser votre enfant seul dans la voiture.
- La promenade permet à votre enfant d'élargir son environnement et de s'aérer. Votre enfant peut sortir dès son retour à domicile, mais évitez de le faire s'il fait très froid ou au contraire très chaud, s'il pleut, neige ou vente très fort.
- Votre enfant doit être habillé en fonction du temps et du lieu où il se trouve. Lui mettre une épaisseur en plus.
- N'exposez pas votre enfant en plein soleil, veiller à bien l'en protéger. Utilisez une ombrelle ou la capote de la poussette et non un drap ou une couverture qui empêchent la surveillance et augmentent la température.
- Si vous le mettez dans une poussette, il faut l'attacher, de préférence face à vous, la poussette suffisamment inclinée pour les premiers mois.
- Vous pouvez également utiliser un système de portage.

L'environnement

- Votre enfant est particulièrement vulnérable au tabagisme passif. Celui-ci favorise les affections respiratoires et la mort subite du nourrisson.
- Éviter de fumer à l'intérieur de votre domicile et lorsque vous êtes à côté de lui. Mettre un vêtement dédié pour fumer et penser à bien se laver les mains.
- Si vous avez des animaux de compagnie, veiller à être présent dès que celui-ci est en contact avec votre enfant.
- Un ménage régulier dans la maison est nécessaire, éviter les nids à poussière, aérer quotidiennement votre domicile.
- Pour éviter les chutes, ne laissez jamais votre enfant seul sur le lit, le plan à langer, le canapé ou non attaché dans le transat.
- Ne lui mettez pas de collier, ni d'écharpes ou autres éléments autour du cou.



L'allaitement

Quand et comment ?

L'allaitement se fait à la demande. Il n'y a pas de limite au nombre de tétées, pas d'intervalle fixe à respecter, de jour comme de nuit. Cependant avant 41 semaines, ne pas espacer de plus de 4h entre chaque tétée.

Idéalement, proposez le sein dès les signes d'éveil. S'il cherche encore à téter, proposez-lui le 2^{ème} sein.

Il sera nécessaire de continuer à tirer votre lait régulièrement jusqu'à 41 semaines.

Pour favoriser votre lactation, adoptez une alimentation équilibrée et variée. Buvez minimum 1,5 litre d'eau par jour.

Ne pas boire d'alcool avant la tétée. Et si vous fumez, faites-le à distance des mises aux seins et changez de vêtements.

Les signes d'un allaitement efficace

- Votre bébé tète fréquemment et les déglutitions durant la tétée sont régulières.
- Il a des selles régulières jaunes moutardes et des couches remplies d'urines à chaque change.
- Certains enfants au sein ont des selles très régulières mais comme le lait maternel se digère très bien, certains bébés peuvent avoir des selles plus espacées, tous les 2 jours voire jusqu'à 2 semaines. Dans ce cas surveillez le confort de votre enfant et qu'il ne soit pas ballonné.

En fonction de la qualité de la tétée, proposez un complément au biberon soit avec du lait maternel tiré soit avec un lait artificiel.

En cas d'utilisation du tire-lait

- Se laver les mains avant la préparation des biberons.
- Le lait tiré se conserve 4H à température ambiante ; 4 jours au réfrigérateur ; 4 à 6 mois au congélateur à - 18 °C (règle des 4).
- Notez les dates et heures sur le biberon.
- Pour la décongélation, mettre le biberon au réfrigérateur au minimum 6 heures avant la prise prévue, ce lait doit être consommé dans les 48H max après décongélation totale. Ne pas décongeler au micro-ondes et ne pas recongeler le lait.
- Une fois réchauffé au bain marie, le lait se conserve 1h, néanmoins, il peut-être utilisé dans la journée pour un soin de siège, bain... Ne pas réchauffer le lait tiré au micro-onde.

A savoir

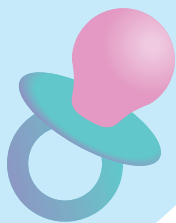
Des difficultés (crevasses, engorgement) ou douleurs peuvent parfois survenir lors de votre allaitement, n'hésitez pas à en parler et demander conseils. Des consultantes en lactation sont disponibles sur l'hôpital (01 30 75 53 54) et dans certaines structures de PMI.

De plus, le numéro vert (gratuit) "Allo allaitement" est disponible au 0800 80 03 15 en semaine de 19h à 22h et le week-end et jours fériés de 10h à 13h et de 18h à 21h.

En cas de fièvre, sein rouge ou gonflé, douleur, écoulement, consulter votre médecin.

Conseils de conservation du lait maternel

Type de conservation	Durée de conservation
Température ambiante, 25 °C ou moins	Jusqu'à 4 heures
En glacière avec des poches de glace	Jusqu'à 24 heures
Au réfrigérateur réglé sur 4 °C ou moins	Jusqu'à 48 heures
Au congélateur réglé sur -18 °C ou moins	Jusqu'à 4 mois
Au congélateur réglé sur -20 °C ou moins	Jusqu'à 12 mois



Préparation des biberons

1. Lavage des mains.

2. Préparation du matériel, sur un plan de travail préalablement nettoyé.

- Eau en bouteille faiblement minéralisée portant la mention « convient à la préparation des aliments des nourrissons ».
- Biberon propre.
- Boîte de lait en poudre.



3. Verser l'eau dans le biberon en premier : 30 ml par cuillère mesure (fournie dans la boîte de lait) de poudre de lait.

4. Ajouter les cuillères mesures de poudre correspondantes au volume d'eau.

Exemple : pour un biberon de 150 ml : mettre 150ml (soit 5*30ml d'eau) d'eau dans le biberon et ajouter 5 cuillères-mesure de poudre de lait.



5. Une fois reconstitué, bien mélanger en tournant le biberon entre les deux mains afin de reconstituer le lait liquide.



La boîte de lait doit être soigneusement refermée après usage. Une fois ouverte, la boîte se conserve 1 mois.

Le lait peut être bu à température ambiante.

On peut toutefois le réchauffer soit au bain-marie ou au chauffe-biberon. Évitez le micro-ondes qui peut élever fortement la température du lait et risque de provoquer des brûlures.

Une fois chauffé bien mélanger pour obtenir une température homogène et vérifier si le lait n'est pas trop chaud, en versant quelques gouttes de lait sur votre poignet.

Un biberon reconstitué doit être bu dans l'heure. Vous pouvez préparer un biberon à l'avance mais il doit être conservé au réfrigérateur à 4°C (soit la partie froide du frigo et non au niveau de la porte) durant 24H et non chauffé au préalable.

Dans tous les cas, ne jamais conserver un biberon entamé pour la tétée suivante, même dans le réfrigérateur.

Bien laver votre biberon à l'eau chaude et liquide vaisselle, à l'aide d'un goupillon, après chaque repas en prenant soin de bien démonter le biberon.

Rincez abondamment et laissez sécher à l'air libre sur un égouttoir. Ne pas essuyer le biberon pour éviter les contaminations.

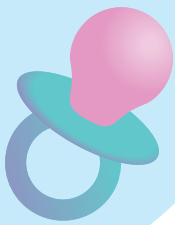
Augmenter les rations en fonction des besoins de votre bébé tout en s'assurant qu'il n'y a pas d'augmentation de régurgitations.

Ne pas hésiter à demander l'avis d'un professionnel.

Comment doser un biberon



210 ml	.....	7 x	....	
180 ml	.....	6 x	....	
150 ml	.....	5 x	....	
120 ml	.....	4 x	....	
90 ml	.....	3 x	....	
60 ml	.....	2 x	....	
30 ml	.....	1 x	....	



Magic Mix

C'est quoi ?

Il s'agit d'une poudre qui épaissit le lait, prescrite par votre médecin. Certains bébés en ont besoin pour diminuer le nombre de fausses routes et les régurgitations.

À quoi ça sert ?

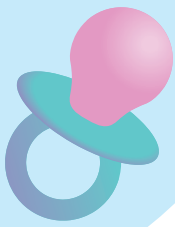
Le Magic Mix peut s'ajouter dans tous les types de lait infantile, mais aussi dans le lait maternel tiré. Néanmoins, il est moins efficace dans le lait de mère.

La poudre se rajoute dans le biberon préparé, après l'avoir chauffé. Il faut ajouter 4 graduations de 0.5 grammes de Magic Mix pour 100 ml de lait reconstitué.

Le lait s'épaissit directement dans l'estomac (milieu acide). Il n'est donc pas nécessaire de changer de tétine.

Le Magic Mix peut avoir tendance à ralentir le transit. Si cela crée un inconfort pour votre bébé, parlez-en à votre médecin.





Le Gumilk

C'est quoi ?

Il s'agit d'une poudre qui épaissit le lait, prescrite par votre médecin. Certains bébés en ont besoin pour diminuer le nombre de fausses routes et les régurgitations.



IPM

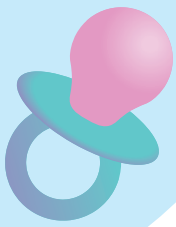
À quoi ça sert ?

Le Gumilk peut s'ajouter dans tous les types de lait artificiel, mais aussi dans le lait maternel tiré.

La poudre se rajoute dans le biberon préparé, après l'avoir réchauffé. Il faut ajouter 1 cuillère mesure rase de Gumilk pour 100ml de lait reconstitué.

Comme le lait est plus épais, il faut utiliser une tétine adaptée à sa consistance.

Le Gumilk peut avoir tendance à accélérer le transit (en donnant plus de selles, qui peuvent être plus liquides). Si cela crée un inconfort pour votre bébé, parlez-en à votre médecin.



Les fausses routes

C'est quoi ?

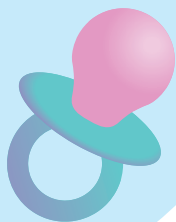
On parle de fausse route lorsqu'un bébé avale de travers, tousse, et a du mal à reprendre sa respiration. Il a souvent du lait qui remonte par la bouche ou le nez. Il peut également changer de couleur (devenir rouge, pâle ou bleu).

En cas de fausse route, il faut :

- Rester calme.
- Arrêter de donner le biberon ou le sein.
- Redresser votre enfant en le mettant en position verticale.
- Ne pas le secouer ou le taper dans le dos, le laisser reprendre sa respiration en lui parlant calmement.
- Attendre qu'il ait complètement récupéré avant de lui redonner à manger.
- S'il est encombré après sa fausse route, vous pouvez lui laver le nez avant de lui redonner à manger.



Si votre enfant met du temps à récupérer, garde une difficulté pour respirer après la fausse route ou reste mou, appelez le SAMU (15).

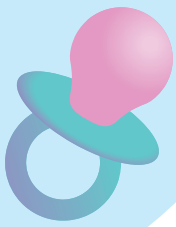


Prévention de la mort inattendue du nourrisson

- Sur le dos dans une gigoteuse.
- Dans le lit de l'enfant pas de couverture, de doudous, de bonnet ni de tours de lit, car il y a un risque d'étouffement.
- La température de la chambre doit être comprise entre 18 et 20°C.
- Aérer la chambre une fois par jour, pendant 10 minutes, quand l'enfant est dans une autre pièce.
- Changer les draps lorsqu'ils sont sales ou au minimum une fois par semaine.
- Ne pas fumer dans la maison. Penser à mettre un « vêtement » pour aller fumer, que l'on peut retirer lorsque l'on rentre. Penser à bien se laver les mains.
- Il est conseillé que le bébé dorme dans la chambre de ses parents et dans son propre lit, jusqu'à 6 mois.
- Ne pas dormir avec son bébé dans son lit, risque d'étouffement.
- Ne pas « sur couvrir » votre bébé (une épaisseur en plus par rapport à vous).
- Ne pas emmailloter.



Consultez le site
1000 premiers jours
pour obtenir plus
d'informations.



La diarrhée

Définition

La diarrhée est l'émission de selles plus nombreuses et plus liquides que d'habitude. Elle est en général due à un virus (on appelle alors cette maladie la gastro-entérite). Il faut être vigilant à l'hygiène des mains après chaque change.

À savoir

Le risque principal en cas de diarrhée est la déshydratation (perte de l'eau du corps dans les selles). Pour l'éviter, il est recommandé de donner à votre bébé du **soluté de réhydratation orale (SRO)**, qui se vend en pharmacie sans ordonnance. Il faut diluer un sachet dans 200 ml d'eau dans un biberon. Proposer à volonté et en petite quantité, à votre bébé s'il y a des vomissements associés et tant que la diarrhée persiste.

Si votre enfant :

- Présente des vomissements persistants associés.
- Refuse de manger et de boire.
- A une température supérieure à 38,5°C.
- A du sang dans les selles
- N'est pas comme d'habitude, semble très fatigué.
- Présente des signes de déshydratation (yeux cernés, langue sèche, urines foncées ou absence d'urines).
- Présente des selles très nombreuses et très liquides.

→ **Contactez votre médecin sans attendre.**

ATTENTION : quelle que soit la consistance des selles, des selles de couleur blanche nécessitent une consultation chez votre médecin sans attendre.

TABLEAU DE COULEURS DES SELLES



NOIR : Normal uniquement pour les nouveau-nés !

Cette couleur très foncée est du méconium – une substance éliminée par bébé, accumulée dans ses intestins tout au long de la grossesse.

Après cette première élimination, la présence de selles noires n'est pas normale.

Si les selles de votre bébé sont passées au jaune, vert ou brun, mais redeviennent noires, cela pourrait être sérieux. Contactez votre médecin.



VERT : Tout à fait normal !

Ces selles transitoires sont normales et se produisent lorsque le bébé commence à digérer le lait maternel et/ou la préparation pour nourrissons.



JAUNE : Normal

Cela peut surprendre au début, mais des selles jaunes ou jaune-vert sont tout à fait normales après l'évacuation du méconium.



BRUN : Normal

Les selles brunes, quelle que soit leur teinte, sont normales.



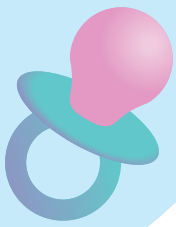
ROUGE : Cela pourrait être sérieux, contactez votre médecin.

Si vous n'avez pas introduit d'aliments solides rouges, la présence de stries roses ou rouges dans les selles de votre bébé pourrait indiquer du sang.



BLANC/GRIS : Appelez votre médecin.

Des selles blanches, grises ou d'aspect crayeux sont inhabituelles et peuvent indiquer que votre bébé ne digère pas bien ses aliments.



Les Coliques du Nouveau-né

C'est quoi ?

Les coliques touchent les nouveau-nés dès les deux premières semaines de vie (après le terme) et s'intensifient entre l'âge de quatre et six semaines. Ces épisodes difficiles mais sans gravité, se terminent généralement vers l'âge de quatre mois. Elles sont liées à une immaturité du système digestif de l'enfant qui a du mal à digérer le lactose contenu dans le lait maternel ou artificiel, pourtant nécessaire à son développement.

Elles sont aussi dues à la présence d'air dans le tube digestif.

Les signes

Les coliques se traduisent par des spasmes intestinaux, responsables de pleurs et d'une agitation intense, accompagnés d'éructions (rots) et d'émissions de gaz, son ventre peut être ballonné. Les pleurs de l'enfant sont plus stridents et plus difficiles à calmer. Il peut être agité quand il dort.

Que faire ?

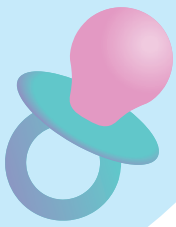
Les coliques du nourrisson sont presque impossibles à soulager complètement mais on peut atténuer leur intensité.

Il est nécessaire que l'enfant soit nourri dans les meilleures conditions (dans le calme, bien installé) et lui faire faire plusieurs rots pendant et après qu'il ait bu.

Au moment de la crise de colique, masser doucement le ventre de l'enfant dans le sens des aiguilles d'une montre en lui remontant les genoux vers le ventre.

On peut aussi bercer l'enfant et l'envelopper d'une couverture chaude. On peut essayer de l'endormir couché à plat ventre sur son bras (la chaleur de la main sur son ventre douloureux l'apaise) ou sur nos genoux.





La constipation

Définition

La fréquence des selles est très variable chez un bébé, et peut aller d'une fois par jour à une selle tous les deux à trois jours en cas d'allaitement artificiel (voire plus en cas d'allaitement maternel), sans que cela ne soit anormal.

La constipation se définit par :

- soit l'absence de selle au-delà de 48h avec vomissement et/ou douleurs et/ou refus de manger.
- soit l'absence de selle au-delà de 5 jours.

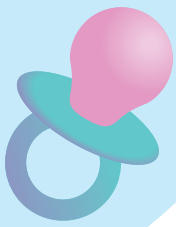
Les selles seront plus dures, plus sèches et plus difficiles à émettre (douleur lors de l'émission des selles).

Pour favoriser le transit de votre bébé, vous pouvez

- Relever ses jambes en effectuant des mouvements circulaires dans le sens des aiguilles d'une montre au moment du change, à distance des repas et jamais après.
- Masser son ventre dans le sens des aiguilles d'une montre.
- Remplacer l'eau d'**un seul biberon** par de l'eau riche en magnésium (Hépar, Courmayeur, Volvic...). Si cela ne suffit pas, ajouter un deuxième biberon (2 biberons par jour maximum).
- En cas d'allaitement maternel, privilégier une consommation maternelle d'eau riche en magnésium.

Si votre bébé présente des vomissements associés à la constipation, et qu'il semble douloureux, **contactez votre médecin**.

Il n'est pas recommandé de provoquer l'émission de selles par stimulation avec le thermomètre.



Les vomissements

C'est quoi ?

Un vomissement est un rejet par la bouche d'une quantité importante de lait. Il n'est pas toujours facile de faire la différence entre une régurgitation et un vomissement.

En cas de vomissement, il faut :

- Noter la fréquence et l'aspect des vomissements.
- Ne pas s'affoler en cas d'un vomissement isolé.

En revanche, si votre enfant :

A 38,0° ou plus pour un bébé de moins de 3 mois.

Présente également plusieurs selles liquides.

N'a pas un comportement habituel, semble très fatigué.

Refuse de téter ou de boire ses biberons.

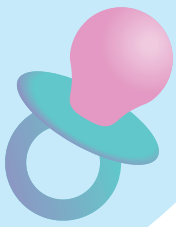
Présente des vomissements nombreux et répétés.

Les vomissements sont verts ou sanglants.

Présente des signes de déshydratation (yeux cernés, langue sèche, urines foncées ou absence d'urines).

A des difficultés à respirer.

Contactez le SAMU (15) sans attendre.



La fièvre

C'est quoi ?

Votre enfant a de la fièvre lorsque sa température est supérieure ou égale à 38°C (température corrigée prise en axillaire). Au moindre doute, prendre la température par voie rectale.

Quand prendre la température ?

Si votre enfant :

- change de comportement ou de coloration.
- manque d'appétit.
- pleure de façon inhabituelle.
- a la diarrhée.
- a le nez encombré.

Que faire ?

- Déshabiller votre enfant, le mettre en body.
- Reprendre sa température en rectal car celle-ci est plus fiable.
- Lui proposer de l'eau pour le réhydrater.
- Lui reprendre sa température une heure après.

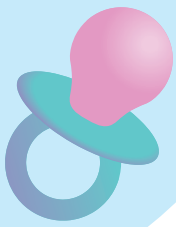
Si votre enfant a moins de trois mois :

Il faut : Consulter aux urgences si la fièvre persiste une heure après.

Il ne faut pas : Lui donner un bain froid pour faire baisser la fièvre car sa température chuterait trop vite.

Si votre enfant à plus de trois mois :

- Consulter en urgence si fièvre mal tolérée : frissons, changement de comportement, somnolence, changement de couleur.
- Dans les autres cas, attendre 48H avant de consulter.



Les Infections

C'est quoi ?

Votre bébé nouveau-né ou ancien prématuré est très sensible aux infections car ses défenses immunitaires ne sont pas encore très efficaces.

Ces infections sont liées à des virus très contagieux qui se propagent par épidémies selon les saisons (surtout en automne et en hiver).

Elles se transmettent par l'intermédiaire des mains, de la salive, de la toux, ou des éternuements de personnes malades ou par des objets contaminés (peluches, jouets, tétine, biberon...).

Souvent les rhumes ou les rhinopharyngites des grands donnent une maladie plus sévère chez le bébé.

Certains bébés peuvent alors présenter une bronchiolite (infection respiratoire) qui va :

- Gêner et faire siffler sa respiration,
- Faire couler son nez,
- Encombrer ses bronches,
- Avec ou sans fièvre.

Il peut être gêné pour s'alimenter.

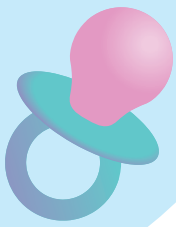
Vous devez alors consulter votre médecin

Dans la majorité des cas, l'état respiratoire de votre bébé peut être amélioré par le lavage de nez (D.R.P. au sérum physiologique).

Mais il arrive que de la kinésithérapie ou une hospitalisation soient nécessaires pour les nourrissons les plus fragiles, qui peuvent avoir besoin d'oxygène.

Des mesures de prévention simples existent :

- Lavage des mains
- Port du masque pour les personnes malades
- Un bébé n'est pas un jouet, limiter les contacts multiples
- Éviter les bisous sur les mains et le visage du bébé



Lavage de nez

Généralités :

Le lavage de nez est préconisé si votre enfant présente un encombrement du nez et si des sécrétions coulent de son nez. Un bébé ne respire que par le nez jusqu'à ses 3 mois d'âge corrigé, puis le relais se fait progressivement avec l'aide de la bouche jusqu'à ses 5 mois d'âge corrigé, si bien que, si son nez est encombré, il ressentira rapidement une gêne respiratoire qui impactera son sommeil et son alimentation. Il est donc indispensable de lui laver le nez pour l'aider à mieux respirer, mieux dormir et mieux s'alimenter.

Le lavage peut être réalisé jusqu'à 6 fois par 24h, dès que le nez est encombré. Il peut aussi être réalisé en préventif une fois par jour, le soir en période hivernale, si vous avez des enfants plus grands qui sont scolarisés et/ou si votre enfant est gardé en collectivité (crèche ou assistante maternelle avec plusieurs enfants).

Deux techniques sont possibles :

Pour les réaliser vous aurez besoin de pipettes de sérum physiologiques de 5 mL +/- avec un embout siliconé, de mouchoirs et d'une serviette. Quelle que soit la méthode choisie, vous devrez bien vous laver les mains avant et après chaque lavage.

→ Première technique : lavage grand volume basse pression



Vous pouvez utiliser jusqu'à 2 pipettes de sérum physiologiques par narine. Il est conseillé de chauffer le sérum physiologique à 37° pour un meilleur confort et une meilleure efficacité (sous l'eau chaude du robinet ou pipettes dans le soutien-gorge quelques minutes avant leur utilisation).

Réalisation :

- Installer bébé allongé sur le côté ou sur le dos, la tête délicatement tournée sur le côté.
- Incérer délicatement la pipette dans la narine supérieure en orientant la pipette en direction du coin externe de l'œil opposé (voir photos).
- Presser la pipette sur les bords latéraux (petites rainures) doucement et en continu de manière à vider l'intégralité de la pipette (ne surtout pas appuyer en mode « Karcher »).
- Le sérum doit ressortir par la narine du bas et/ou par la bouche.

- Laisser bébé faire une pause de quelques secondes pour reprendre son souffle, puis réitérer le geste avec une seconde pipette dans la même narine.
- Essuyer le nez puis réaliser le geste de l'autre côté de la même manière.

→ Deuxième technique : lavage petit volume basse pression

Pour cette technique, une seule pipette suffira pour nettoyer les deux narines. Vous pouvez également chauffer les pipettes à 37° mais ce n'est pas obligatoire car on n'utilise moins de quantité de sérum (voir conseils pour le lavage grand volume).

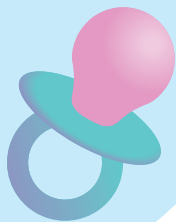


Réalisation :

- Installer bébé sur le dos.
- Insérer quelques gouttes de sérum dans les deux narines avant de commencer le lavage pour que votre enfant s'habitue à recevoir du sérum dans le nez.
- Tourner délicatement la tête de bébé sur le côté.
- Insérer de nouveau quelques gouttes de sérum dans la narine inférieure.
- Maintenir la bouche de votre bébé fermée, en plaçant la pulpe de votre pouce sous la partie molle du menton.
- Fermer la narine du haut avec la pulpe de votre index et répéter ce geste sur deux ou trois cycles respiratoires (alterner ouverture-fermeture).
- Soit le sérum va être expulsé (mouchage antérograde) ou il sera reniflé (mouchage rétrograde) dans ce cas l'enfant ravalera ses sécrétions qui seront digérées dans l'estomac et qui peuvent être retrouvées dans les selles.
- Recommencer de l'autre côté de la même manière.
- Si besoin, recommencer une ou plusieurs série(s) dans chaque narine en cas d'encombrement important jusqu'à nettoyage complet du nez.

Points-clés :

- Quel que soit le mode de lavage, terminez en redressant votre enfant pour laisser les sécrétions restantes s'évacuer en arrière du nez et lui permettre de les avaler.
- Le mouche-bébé est optionnel. Il est à utiliser uniquement en complément du lavage.
- Si votre bébé présente de la fièvre ou que vous constatez un encombrement bronchique, prenez rendez-vous avec votre médecin ou présentez-vous aux urgences surtout si votre bébé à moins de 3 mois d'âge corrigé.
- Les seringues avec embout pédiatrique ne doivent pas être utilisées avant l'âge de 5 à 6 mois d'âge corrigé en remplacement des pipettes de sérum physiologique, pour le lavage à grand volume.
- Le lavage de nez peut paraître impressionnant mais il n'est pas douloureux et il est très important pour son confort et à titre préventif d'infections respiratoires plus graves.



Portages et installations

Différentes façons de porter son bébé

Les nourrissons ont besoin d'être porté pour se sentir rassurés et en sécurité.

Le fait de porter votre enfant n'en fera jamais un enfant capricieux mais lui offrira une sécurité physique et affective.

Le portage à bras nécessite un maintien sous les cuisses, du haut du dos et de la tête pour créer un environnement rassurant et permettre une position d'enroulement du dos.

Pendant les repas il est important également que votre bébé soit bien installé : le bassin en enroulement, avec un soutien global du corps (en portage simple ou face à vous).



La position Bouddha favorise la détente de votre bébé



Portage... bras simple



Portage au niveau de l'épaule

Des moyens de portage sont utilisés tels que l'écharpe de portage, le sling (système adapté et physiologique durant les premières semaines).

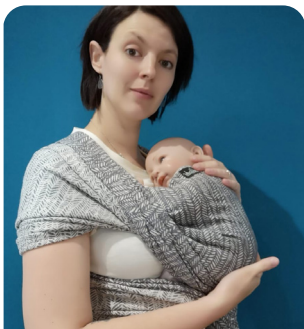
Des portes bébés physiologiques peuvent être utilisés par la suite, idéalement à partir du moment où votre enfant se tient assis.

Le personnel du service est disponible pour vous accompagner dans la découverte des moyens de portages et des ateliers de présentation en ville existent, n'hésitez pas.

Il est important de veiller à ce que votre enfant soit installé en sécurité dans votre système de portage et que le visage soit dégagé pour respirer.



Portage avec un sling



Portage en écharpe



Portage de jumeaux en écharpe

Les installations

Il est important de changer régulièrement les postures de votre enfant au cours de la journée.

À la maison, lors des temps d'éveil de votre bébé, la motricité libérée au sol est à proposer (libérée : donner à bébé des soutiens posturaux pour favoriser l'émergence de ses compétences).

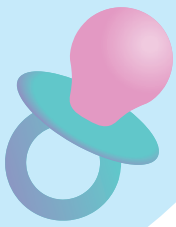
De façon générale, il est important de ne pas installer votre bébé dans une position qu'il ne maîtrise pas (par exemple, on n'assied pas un bébé tant qu'il ne sait pas le faire lui-même). Bébé doit découvrir et comprendre comment le mouvement se fait et se maîtrise. Il doit apprendre à s'organiser dans son corps pour lutter contre la pesanteur. Vous pouvez lui proposer une installation semi-assise en enroulement (soutien tête-nuque-dos avec soutien sous les cuisses) pour lui permettre de venir attraper les objets présentés devant lui ou sur les côtés.



Installation semi-assise entre les jambes



Installation semi-assise avec un coussin de maternité



Conseils de psychomotricité

Dans ses moments d'éveil, l'installer pour jouer :

Installer votre bébé c'est lui proposer un soutien corporel pour faciliter et permettre les interactions.

Soutenir son dos enroulé, ses bras et ses jambes regroupés ; cela lui permet de mettre facilement ses mains à sa bouche, de les regarder, et qu'elles se touchent. Et cela lui permet de vous regarder, de babiller avec vous...



Face à vous en position d'enroulement, votre bébé interagit avec vous, babille et vous regarde



Profitez d'un temps d'éveil calme et de sa disponibilité

L'éveiller et l'installer au sol, sur un tapis

Il est important de changer régulièrement les postures de votre bébé au cours de la journée, de s'installer pour jouer.

Jouer c'est parler à votre bébé, c'est chanter, lui proposer des jeux d'éveil et de mobilisation, des massages, des cartes visuelles... **Jouer c'est éveiller ses sens (vision, audition, tactile, proprioceptif...).**

ATTENTION aux SUR et aux DYS stimulations : 1 ou 2 objets suffisent.

Laissez le temps à votre bébé de comprendre et de répondre à son rythme et selon son envie du jour. Votre bébé a besoin de temps pour découvrir les objets et le monde qui l'entoure.

Éveiller votre enfant lui permet de

- Découvrir son corps
- Découvrir différentes postures et positions (dos, côté, ventre)
- Découvrir ses sens par le jeu (vision, audition, tact...)



Stimulation du dos de la main.



Ouverture de la main et orientation du regard sur l'objet.



Le soutien sous les cuisses pendant son éveil favorise les interactions avec votre bébé.



L'enroulement du bassin soutenu sur le côté favorise les préhensions.

Utilisation d'un portique : placez-le de façon à ce que les objets soient suffisamment bas pour que votre bébé puisse les attraper et les porter à sa bouche. Placez-le vers son ventre : cette utilisation permet un enroulement du bassin pour jouer avec ses jambes et ensuite avec ses pieds.

D'autre part, il est également important pour un bébé de « faire du rien » : ces temps d'inactivités motrices **sont nécessaires pour assimiler et intégrer** les apprentissages (moteurs, émotions, vécu.). Ce sont des temps de grande **activité intellectuelle, cognitive et affective**. Votre bébé saura alors mieux utiliser et réinvestir spontanément ses acquisitions.

Le détendre

Votre enfant commence à connaître son corps grâce au toucher. Le toucher-massage peut être varié : contenant, lissant, par petites pressions... et réalisé avec ou sans huile/ crème (biologique et neutre), dans un moment de détente partagé avec vous.

En passant sur toutes les parties du corps de votre enfant et en gardant le contact, il se détend. Il canalise son attention sur des sensations corporelles douces et agréables, découvre son corps autrement que lors de soins quotidiens qui ont pu, autrefois, être douloureux ou stressant.

Ceci permet à votre enfant de construire des repères corporels et sensoriels solides, favorables à son développement psychomoteur.



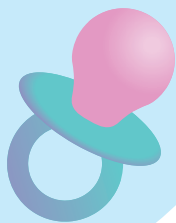
Massage et enroulement du bas du corps, pour une détente globale de votre bébé.



Massage des mains (...l'intérieur, au dessus, des doigts un par un, ...)



Votre bébé est détendu, vous partagez un instant privilégié



Prévention de la plagiocéphalie

Pour que votre bébé garde une tête bien ronde

Qu'est-ce que la plagiocéphalie ?

Une plagiocéphalie est une zone un peu plate au niveau du crâne. Les os du crâne sont souples et non soudés à la naissance, donc ils peuvent se déformer facilement surtout lorsqu'une position est gardée longtemps. Pas d'inquiétude la plagiocéphalie ne comprime pas le cerveau de votre enfant.



Pourquoi ?

À la naissance, votre enfant peut avoir une préférence pour tourner la tête d'un côté par rapport à l'autre. Cela est dû à sa position dans le ventre de sa mère. Cette préférence peut aussi arriver après la naissance lorsque l'environnement ne permet pas une bonne mobilité de sa tête (notamment lors d'une hospitalisation prolongée). Il manque de force pour la bouger suffisamment et donc en gardant toujours la même position, sa tête s'aplatit à l'endroit où son crâne appuie.

Quelles conséquences ?

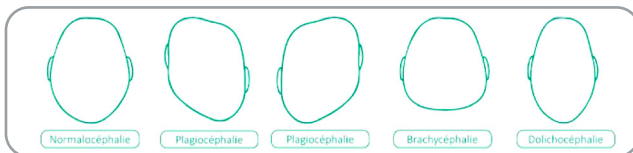
Plus votre enfant garde sa tête dans la même position, et plus la plagiocéphalie augmente. Il sera alors, moins facile pour lui de bouger, de regarder tout autour de lui, d'attraper des objets avec ses deux mains et de se déplacer.

La première conséquence est esthétique, et avec une prise en charge adaptée les déformations sont de bons pronostics. Sans prise en charge, les déformations peuvent engendrer des difficultés dans les domaines de perception visuelle, d'articulation, de motricité fine, des déformations compensatrices de la colonne ou du bassin en lien avec des pressions intracrâniennes.

Comment observer mon bébé ?

Vu de dessus, examinez : le sommet de la tête + la position des oreilles et des pommettes.

Est-ce que les deux oreilles sont alignées ?
L'une d'elle est-elle avancée ou reculée ?



Variez les postures*

Portages : bras ou écharpe avec dégagement voies aériennes + écoulement bassin et épaules

Alternez la position dans le lit : vers la tête du lit et le lendemain vers le pied du lit y compris en cododo

Changez de bras à chaque biberon et lors des portages : bébé tournera la tête pour capter votre regard



Préservez la mobilité libre

Encouragez les rotations spontanées de la tête par sollicitations sensorielles sur le ventre et sur le dos

Laissez bouger bébé au tapis

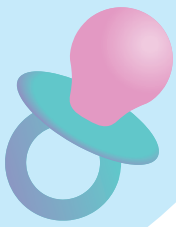
Favorisez les temps d'interactions avec l'adulte

* Les postures ventrale et latérale peuvent être explorées **seulement** lors d'échange avec l'adulte. Le nourrisson doit être surveillé en permanence pour éviter le risque d'enfouissement.

Comment l'éviter et la diminuer ?

- Exemples de stimulations sensorielles : lors des moments d'éveils et plusieurs fois par jour, stimulez votre enfant à tourner la tête par lui-même des deux côtés.
 - Soit avec un objet contrasté (type damier noir et blanc) ou sonore (hochet, clochette).
 - Soit en le « chatouillant » avec votre doigt ou une tétine au coin de sa bouche jusqu'à ce qu'il tourne sa tête dans toute l'amplitude du côté du doigt (puis faire la même chose de l'autre côté).
- Eviter le transat, ou l'utiliser pour de courtes durées (maximum 20 minutes) et pas plus de 3 fois par jour.
- Lorsqu'il dort, mettez-le sur le dos et placez tout ce qui peut attirer son attention au réveil sur le côté opposé à la plagiocéphalie (fenêtre, veilleuse, mobile, vous). Les différentes stimulations l'inviteront à tourner la tête.

Si vous êtes en « cododo » ou si le berceau est dans votre chambre, variez l'installation de votre enfant, dans votre sens ou en quinconce pour que vous ne soyez pas toujours du même côté par rapport à lui.



Les écrans et leurs risques

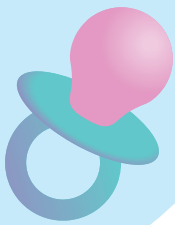
Le cerveau de l'enfant est en plein développement avant 3 ans, il a besoin d'interagir avec le monde réel pour se construire. Les écrans peuvent entraver ce processus.

Les risques de l'exposition aux écrans avant 3 ans :

- **Retard de langage** : il a besoin d'interaction humaine. Un écran est un processus passif qui ne permet pas de développer le langage.
- **Diminution des capacités d'attention** : sur l'écran, les images sont trop rapides et intenses pour un cerveau en construction. Ce qui perturbe le développement de l'attention et de la concentration.
- **Compréhension passive** : devant un écran, l'enfant est spectateur passif. Il ne peut pas explorer et interagir activement avec le monde.
- **Retard dans le développement moteur** : plus on passe de temps devant l'écran, moins on passe de temps à explorer son espace, à manipuler et développer sa motricité.
- **Risques visuels** : l'exposition à la lumière bleue et des images en 2 dimensions peuvent être une source d'agression visuelle et favoriser l'apparition prématurée de trouble de l'acuité visuelle.
- **Trouble du sommeil** : avant le coucher, en particulier, cela interfère avec la production de mélatonine (hormone du sommeil) et rend l'endormissement difficile.
- **Mauvais contrôle des émotions** : utiliser l'écran pour calmer un enfant, l'empêche de développer ses propres stratégies d'autorégulation et de retour au calme. Il risque de ne pas contrôler les émotions telles que la colère, l'agressivité, la frustration...
- **Manque d'attachement réel** : si on remplace les interactions par les écrans, l'enfant rencontrera des difficultés à s'attacher à l'adulte.

Toutefois, il est possible de manière exceptionnelle et de courte durée d'avoir recours aux écrans, notamment lors d'une visio avec la famille, mais en accompagnant l'enfant.





BCG

C'est quoi ?

Un vaccin en prévention des formes sévère de tuberculose. La tuberculose est une maladie infectieuse sévère pouvant toucher tous les organes.

Quand ?

Le BCG est recommandé à partir de l'âge de 1 mois pour les enfants exposés à un risque élevé de tuberculose. Le médecin vous indiquera si votre enfant est concerné. La vaccination peut être réalisée jusqu'à l'âge de 15 ans.

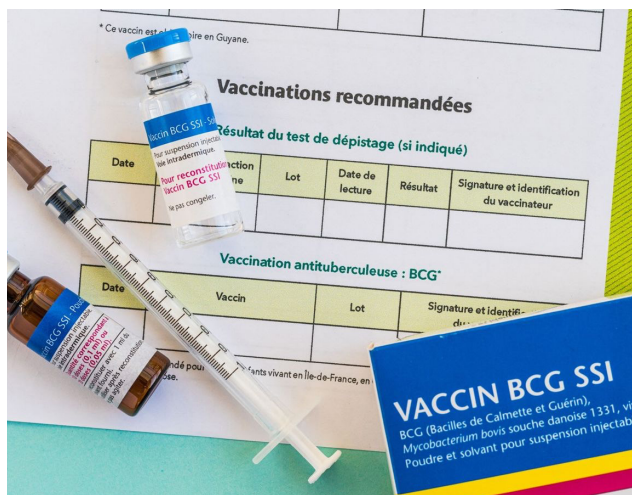
Où ? Comment ?

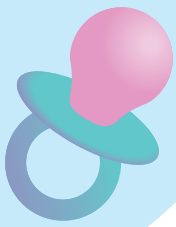
La vaccination est réalisée en centre PMI (Protection Maternelle et Infantile) ou centre de vaccination. Il n'est pas nécessaire d'avoir une ordonnance pour prendre rendez-vous.

L'injection est réalisée dans le muscle de l'épaule.

Pour diminuer la douleur de la vaccination, une anesthésie locale par EMLA (crème ou patch) est mise en place au moins 1h avant l'injection (2h maximum) en regard du muscle de l'épaule.

Quelques jours après le vaccin il peut y avoir une rougeur voire un écoulement. Si c'est le cas, parlez-en à votre médecin.





BEYFORTUS

À quoi sert le beyfortus ?

C'est un médicament préventif qui vise à protéger votre bébé contre les formes graves de la bronchiolite, causées par le virus respiratoire syncytial (VRS).

C'est quoi ?

Un anticorps monoclonal (le nirsevimab) et non un vaccin.

Comment cela fonctionne ?

Il apporte des anticorps « tout fait » au bébé. Ces anticorps ciblent et neutralisent le VRS, l'empêchant de pénétrer dans les cellules et de provoquer une infection sévère.

Pourquoi est-ce important ?

Le VRS est responsable de la majorité des cas de bronchiolite. Bien que souvent bénigne, cette infection peut entraîner des difficultés respiratoires importantes, parfois une hospitalisation voire une admission en réanimation, notamment chez les nourrissons de moins de 6 mois.

Son efficacité

Les études montrent que le beyfortus réduit de plus de 80% le risque d'hospitalisation pour les infections à VRS.

Sa protection est de 5 à 6 mois couvrant ainsi la totalité de la saison épidémique.

Quand ?

L'injection est idéalement réalisée avant le retour à domicile.

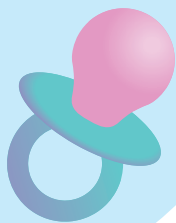
Où ?

En intramusculaire.

Des effets secondaires ?

De la fièvre dans les 24 heures suivant l'injection a été décrite. Néanmoins elle est plus fréquente dans le cas d'une injection de 100 mg.





Les Vaccins

C'est quoi ?

Les vaccins constituent un moyen essentiel de protéger votre enfant contre la survenue de maladies infectieuses et évitent la propagation de celles-ci.

Quand ?

Les vaccins se font à partir de l'âge (réel) de 2 mois. Le calendrier vaccinal est détaillé dans le carnet de santé.

Comment ?

Si votre enfant est encore hospitalisé à l'âge de 2 mois, les vaccins seront réalisés dans le service. Dans le cas contraire, le médecin de ville les réalisera au cours d'une consultation de suivi.

Les vaccins se conservent au réfrigérateur et sont à apporter le jour de la consultation dans un sachet isotherme.

Pour diminuer la douleur de la vaccination, une anesthésie locale par EMLA (crème ou patch) est mise en place au moins 1h avant l'injection (2h maximum) sur le quart supérieur externe des cuisses.

Après les vaccins, votre enfant risque d'être un peu « grognon » et peut avoir de la fièvre. Un traitement par paracétamol peut être administré si nécessaire.

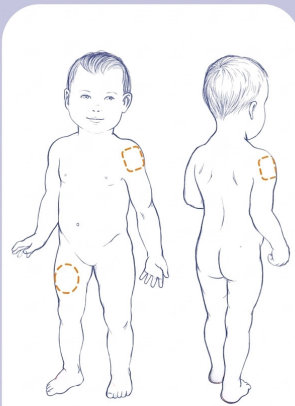
Où le coller ?



Haut du bras
(deltοοide)



Face antéro-latérale
de la cuisse



Bébé de face

Bébé de dos

HEXAVALENT : VAXELIS ou INFANRIX HEXA ou HEXYON

Ce vaccin protège contre les maladies suivantes :

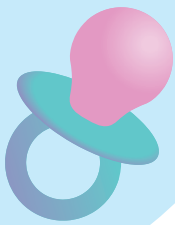
- Diphtérie
- Tétanos
- Poliomyélite
- Coqueluche
- Haemophilus Influenzae (méningite, infection pulmonaire)
- Hépatite B



VAXNEUVANCE

Ce vaccin protège contre 15 sortes de Pneumocoque, une bactérie qui cause des otites, des infections pulmonaires sévères et des méningites.



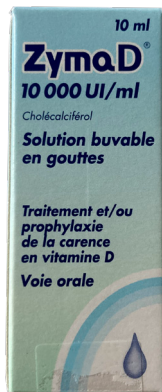


La Vitamine D

C'est quoi ?

C'est un sirop de couleur jaune.

Les deux médicaments les plus fréquemment utilisés sont :



À quoi ça sert ?

C'est un composé de vitamine D qui favorise la fixation du calcium (croissance des os) par l'organisme du bébé.

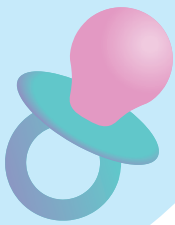
Comment et quand le donner ?

1. Prendre le bébé et l'installer en position semi assise (lui donner allongé peut provoquer une fausse route).
2. Faire tomber directement les gouttes dans la bouche.

L'administration de vitamine D est recommandée en France jusqu'à 18 mois.

Actuellement il est recommandé de recourir aux médicaments et non aux compléments alimentaires (de type PEDIAKID®) pour éviter les surdosages¹.

¹ <https://ansm.sante.fr/actualites/vitamine-d-chez-lenfant-recourir-aux-medicaments-et-non-aux-complements-alimentaires-pour-prevenir-le-risque-de-surdosage>



Ferrostrane®

C'est quoi ?

C'est un sirop de couleur marron qui peut donner des selles foncées.



À quoi ça sert ?

C'est un médicament qui apporte du fer à votre enfant pour compenser une anémie liée à sa prématurité.

Comment et quand le donner ?

- Il se donne chaque jour quand le bébé est éveillé et calme.
- Ne pas donner pur, le mélanger dans une petite quantité de lait et mettre le mélange dans un petit biberon.
- Donner en début de repas pour être sûr que la quantité du médicament soit prise.