

Conseils pratiques pour les parents



Service de Gynéco-Obstétrique
Service de Pédiatrie

En collaboration avec :

L'Institut Libanais des droits de l'enfant
La Croix Rouge Libanaise
Le Syndicat des Garderies Spécialisées

LE BONHEUR D'UNE NAISSANCE

4

VOTRE BEBE EXISTE 9 MOIS AVANT LA NAISSANCE

6

L'ALLAITEMENT MATERNEL

9

| | |
|---|----|
| Les bienfaits du lait maternel | 10 |
| Comment allaiter | 10 |
| Allaiter des jumeaux | 12 |
| Les positions de l'allaitement maternel | 13 |
| Comment savoir si le bébé a suffisamment mangé ? | 15 |
| Les questions de la première semaine | 15 |
| Quelques problèmes rencontrés durant l'allaitement et leurs solutions | 20 |

L'ADMINISTRATION DE LAIT ARTIFICIEL

22

| | |
|---|----|
| Les raisons pour lesquelles l'allaitement artificiel est choisi | 23 |
| Choix du biberon et de sa tétine | 23 |
| Certains conseils pratiques | 23 |
| La préparation et le dosage des biberons | 25 |
| La bonne température | 26 |
| L'entretien des biberons | 26 |

LES SOINS DU BEBE

28

| | |
|--------------------------------------|----|
| Le bain | 29 |
| Les soins du cordon | 30 |
| Les changes | 31 |
| Les habits | 31 |
| La chambre de bébé | 32 |
| Le sommeil | 32 |
| Les régurgitations, rots et hoquets | 32 |
| L'ictère | 33 |
| La pustulose aseptique du nouveau-né | 33 |
| La miliaire sébacée | 33 |
| Les tâches ardoisées | 34 |

SOMMAIRE

| | |
|--------------------------------|----|
| Les selles | 34 |
| Les coliques | 35 |
| Le muguet | 36 |
| La crise génitale | 36 |
| La prise de température | 36 |
| La sécurité | 37 |
| Les sorties | 37 |
| Pourquoi bébé crie ou pleure ? | 38 |
| A la sortie de la maternité | 39 |
| Quand appeler le pédiatre ? | 39 |

LES CONSEILS A LA MERE 41

| | |
|--|----|
| L'hygiène de vie | 42 |
| Soins d'épissotomie et soins de la plaie | 42 |
| Rééducation périnéale | 43 |
| Le repos dont vous avez besoin | 44 |
| Une alimentation régulière et adaptée | 44 |
| Les erreurs à éviter | 45 |
| La prise de médicaments | 45 |
| Besoins en supplémentation | 46 |
| L'équilibre affectif et psychique | 47 |
| Le « Baby Blues » | 47 |
| Les relations sexuelles | 48 |
| La contraception | 48 |
| Le rôle du père | 48 |

LA REPRISE DU TRAVAIL 50

| | |
|--|----|
| Les consignes d'hygiène lors du pompage du lait maternel | 51 |
| La conservation du lait maternel | 51 |

LA DIVERSIFICATION ALIMENTAIRE 53

| | |
|---------------------------|----|
| Les légumes et les fruits | 54 |
| la viande | 54 |
| les céréales | 55 |

| | |
|--|----|
| Erreurs : A éviter !! | 55 |
| Aliments interdits avant l'âge d'un an | 56 |

LA VACCINATION 57

| | |
|--|----|
| Vaccins indispensables chez tous le nourrissons vivant en collectivité | 58 |
|--|----|

LE DEVELOPPEMENT PSYCHOMOTEUR DE BEBE 60

POUR QUE BEBE SOIT EN SECURITE 66

| | |
|--|----|
| La suffocation | 67 |
| Précautions à prendre | 68 |
| En cas de détresse respiratoire causée par un corps étranger | 68 |
| Les chutes | 69 |
| Les brûlures | 69 |
| Les dangers électriques | 70 |
| Sécurité en voiture | 71 |
| La noyade | 71 |
| L'intoxication | 71 |
| La mort subite du nourrisson | 72 |
| Les précautions à adopter en cas de forte chaleur | 73 |
| En cas de traumatisme oculaire | 73 |
| En cas de traumatisme dentaire | 73 |
| En cas de traumatisme des orifices naturels | 74 |
| Exposition aux écrans | 74 |
| Développement de la sociabilité | 75 |
| Risque d'autisme | 76 |

PREVENTION DES MALADIES ET PROBLEMES DE L'ENFANCE 77

| | |
|--|----|
| Comment protéger l'audition de votre enfant ? | 79 |
| Comment protéger la vision de votre enfant ? | 79 |
| Comment protéger votre enfant des rayons solaires nocifs ? | 80 |

CHARTRE DE L'ENFANT HOSPITALISE À L'HÔTEL-DIEU DE FRANCE 81

CONVENTION INTERNATIONALE DES DROITS DE L'ENFANT 83

ADRESSES ET CONNEXIONS UTILES 105

LE BONHEUR D'UNE NAISSANCE



La venue au monde d'un enfant..
Peut-on imaginer un événement plus beau dans la vie
d'un couple ?
Cet instant merveilleux fait naître une joie intense et vient
transformer la cellule familiale.
Il doit être accompagné de chaleur humaine et de savoir-faire.

Chère maman, Cher papa,

Si vous avez déjà d'autres enfants, le rôle de parent n'a plus de secret pour vous! Cependant, ce nouveau bébé est unique, différent de tous les autres et avec lui tout recommence. Et, s'il s'agit de votre premier bébé, c'est pour vous le début d'une formidable aventure. Dans tous les cas vous passez du statut de couple sans enfant à celui de parents qui découvrent un merveilleux petit être.

L'Hôtel-Dieu de France de Beyrouth a rédigé ce guide à l'intention des parents qui ont mis au monde le fruit de leur amour. Nous avons choisi de résumer pour vous l'essentiel de l'information. Aussi, ce guide a été conçu afin de vous offrir des conseils avisés et clairs, sous forme de référence unique et pratique. Nous espérons qu'il sera rassurant, facile à consulter, agréable à lire et qu'il répondra à vos préoccupations. Prenez votre temps pour assimiler les informations et les conseils qui y figurent. Ils ont été préparés spécialement pour vous et votre enfant. Vous n'avez rien à perdre, mais tout à gagner.

Nous vous félicitons pour votre dévouement. Toute l'équipe est prête à vous soutenir dans votre nouvelle expérience.

Bonne lecture et meilleurs vœux !

Durant votre séjour à la Maternité ou en Pédiatrie à l'Hôtel-Dieu de France, des conseils vous seront donnés par tous les membres de l'équipe médicale et soignante qui seront disponibles pour vous soutenir. N'hésitez pas à en profiter et à faire appel à eux lorsque vous en aurez besoin.

La séance à laquelle vous participerez avant la sortie est organisée par les sages-femmes. Elle est particulièrement utile aux mamans.

Si votre bébé est dans le service de Pédiatrie, votre pédiatre ainsi que les résidents et l'infirmière, seront à votre disposition pour les conseils de sortie.

VOTRE BÉBÉ EXISTE 9 MOIS AVANT LA NAISSANCE



Ça y est ! Le test le confirme: vous êtes enceinte! Ce bébé que vous désirez tant commence à se former. Vous sentez qu'il s'agit là du moment le plus important de votre vie!
Mais l'attente du bébé, surtout le premier, met le couple en face de nouvelles responsabilités, avec de nouveaux devoirs : le protéger et lui assurer ses besoins, car il dépendra entièrement de vous, ses parents.

- 1 **Vous, la maman**, modifierez votre rythme de vie en conséquence : Certaines activités sportives fortes vous seront interdites. Par contre toute gymnastique douce est conseillée (marche, yoga, natation, etc).
- 2 **Au travail**, la fatigue des transports, ajoutée à celle de la vie professionnelle (sans oublier le travail à la maison) peut provoquer un accouchement prématuré. Le repos en général et la sieste sont essentiels durant ces 9 mois. Nous vous recommandons d'apprendre à vous reposer surtout les après- midis, diminuer le stress et organiser les périodes de repos.
- 3 **Favorisez une alimentation équilibrée** pour assurer à votre bébé un bon apport vitaminique à travers un régime varié : riche en fruits et légumes, viande, poissons, laitages et céréales. Une supplémentation en calcium, fer, acide folique, etc. vous sera prescrite selon les recommandations de votre médecin.
- 4 **Attention au tabac et à l'alcool**, même occasionnellement! Ils vous sont strictement déconseillés puisqu'ils peuvent être responsables de plusieurs problèmes chez votre bébé (risque d'accouchement prématuré, petit poids à la naissance, retard mental ou scolaire, etc...).
- 5 **Pas trop de rondeurs** : L'obésité augmente les risques de complications au cours de la grossesse : risques d'hypertension et de diabète, responsables d'accouchements prématurés et de complications néonatales. Une femme obèse a également plus de risque d'avoir un gros nouveau-né et d'accoucher par césarienne.
- 6 **Veillez à votre protection** : Mettez la ceinture de sécurité en voiture: certaines femmes ne la mettent pas en raison de la gêne ou de la crainte de blesser l'enfant qu'elles portent ! Pourtant, tous les experts recommandent son usage. En effet, les risques pour le bébé et surtout, pour la mère, sont plus élevés lorsque la ceinture n'est pas mise.

7 Médicaments et grossesse :

Attention : Ne jamais prendre un médicament sans un avis médical !

Comme l'oxygène et les nutriments, de nombreux médicaments passent par le sang à travers le placenta et peuvent affecter le bébé, ceci quelque soit la voie d'administration du traitement (comprimé, crème, gel, suppositoire, injection, etc.)

Un médicament peut aussi être prescrit à une femme enceinte et interdit à une autre.

Un médicament qui vous a été prescrit en début de grossesse peut être éventuellement interdit lors des derniers mois.

A PRENDRE ? A EVITER ? en cas :

- ... de toux,
évités les mélanges vendus en pharmacie et les antitussifs à base de codéine.
- ... de maux de tête et de fièvre,
le paracétamol est sans risque aux doses usuelles mais l'aspirine sera prise seulement après avis médical.
- ... de fatigue et d'anémie,
des vitamines, du fer, oligo-éléments sont parfois nécessaires sur avis de votre médecin.
- Pas de vaccin sans avis médical

En fin de compte, une surveillance médicale régulière est de rigueur: Trois échographies et une amniocentèse (dans certains cas particuliers) permettent de s'assurer que bébé va bien et qu'il grandit normalement. Un suivi efficace est donc nécessaire par des consultations régulières et des examens méticuleux afin de réussir l'heureux événement.

L'ALLAITEMENT MATERNEL



Tout le monde s'accorde à dire qu'allaiter est l'acte le plus naturel au monde. Aussi, juste après votre accouchement, la première question que l'on vous posera sera : « Madame, est-ce que vous allaitez ? » Faites votre choix et ne vous laissez influencer ni par la mode ni par les autres. Un allaitement réussi est un allaitement désiré. Il faut savoir que l'allaitement maternel n'est pas inné et que, même si cela semble très facile de prime abord, de petites difficultés peuvent se présenter. Ceci dit, il n'y a quand même rien de plus merveilleux que de donner le sein.

Les bienfaits du lait maternel

Le lait maternel est l'aliment idéal pour votre bébé. Parfaitement adapté à ses besoins et à sa digestion, il contient tous les éléments nutritifs indispensables à sa croissance : protéines, graisses, fer, sucres, sels minéraux, vitamines ; de plus, il contient des anticorps qui offrent une protection temporaire contre les infections digestives et les allergies. D'autre part, il favorise une digestion rapide, une sécurité physique et un lien fort entre la mère et son enfant.

Le lait maternel est économique, disponible et pratique. Rien à acheter, pas de biberon à laver, à préparer, à conserver et à tiédir. Le lait est toujours prêt, de nuit et de jour, en pique-nique, en visite ou en voyage. Par ailleurs, l'allaitement au sein aide la mère à retrouver son poids initial rapidement et favorise le retour de l'appareil génital à sa place tout en diminuant le risque de cancer du sein.

La composition du lait varie en fonction des besoins de votre enfant :

- Le colostrum : est un liquide épais, jaunâtre, bourré de protéines, de sels minéraux et d'anticorps qui s'écoule les cinq premiers jours.
- Le lait transitoire : sert d'intermédiaire entre le colostrum et le lait mature.
- Le lait mature : apparaît au bout de deux semaines ; il est transparent, légèrement bleuté, plus riche en lactose et plus calorique.

Le bébé nourri au sein est plus stimulé et reçoit généralement plus d'attention que celui qui est nourri au biberon. Cette attention aide l'enfant à s'épanouir et à se développer, tout en renforçant son sentiment de sécurité. Pour la mère qui allaite et pour son bébé qui tète, le premier mois est une période d'apprentissage primordiale. Leurs compétences se développent et s'affirment ; les premiers liens se tissent entre eux.

Comment allaiter ?

Mettez le bébé au sein le plus tôt possible après la naissance ; la mise au sein précoce favorise la lactation. Plus l'enfant tète, plus il y a de lait.

- Si vous avez accouché par césarienne, essayez de mettre le bébé au sein dès que vous vous sentez capable. Vous serez plus à l'aise en donnant le sein en position allongée sur le côté, le bébé étant aussi allongé sur le côté face à vous.
- Donnez le sein à la demande de votre bébé « quand il veut, autant qu'il veut » nuit et jour, sans compter le temps des tétées ni l'écart avec la tétée précédente, ainsi, le bébé sera rassasié et le sein stimulé pour produire autant de lait les jours suivants.
- Présentez les deux seins à chaque tétée. Vous pouvez commencer la prochaine tétée par le sein offert en dernier.
- Ne sautez pas de tétée car le lendemain il y aura moins de lait.



- Positionnez correctement le bébé au sein. Appuyez sa tête sur votre avant bras (pas dans le creux du coude) pour que son visage soit face au sein, son nez au niveau de votre mamelon et son ventre face à votre ventre.
- Soutenez votre sein avec la main, le pouce sur le dessus et les autres doigts en dessous, sans toucher à la partie brune (aréole). Bougez votre sein pour que le mamelon frôle les lèvres du bébé. Quand il ouvre grand la bouche, comme pour bâiller, approchez-le rapidement du sein.

C'est le bébé qui vient au sein et non la mère qui se penche sur son bébé.

- Assurez-vous qu'il prenne une grande partie de l'aréole et que sa lèvre inférieure soit repliée sur son menton. S'il respire bruyamment, ramenez ses fesses vers votre ventre, de manière à dégager son nez.
- Après la tétée, gardez le bébé en position verticale jusqu'à l'éruption (« rot » ou renvoi d'air).

- Installez-vous confortablement pour que l'allaitement soit un vrai plaisir partagé. Il est important que vous trouviez la position la plus confortable, tant pour vous que pour votre bébé. Si la mère se sent bien, le bébé se sentira bien lui aussi. Il ne faut pas que vous fassiez d'efforts : votre dos doit être calé si vous êtes assise, la tête posée si vous êtes allongée. Il ne faut pas hésiter à prendre des coussins afin d'être mieux installée.

Astuce : si vous devez retirer l'enfant du sein, introduisez délicatement votre petit doigt (auriculaire) entre ses gencives, par le coin de sa bouche ; la succion brisée, le mamelon se dégagera.

Chaque enfant, chaque allaitement est unique. De grandes différences individuelles existent (rythme des tétées, sommeil, prise de poids ...) qui ne doivent pas inquiéter les mères et leur entourage.

Par l'odorat, l'ouïe et le toucher, votre bébé enregistre déjà tout un tas d'informations qui lui permettront de vous connaître, vous, sa maman, l'unique entre toutes.

Allaiter des jumeaux

Donner le sein à un bébé est possible, mais réussir son double allaitement exige une volonté et une organisation en béton. La crainte habituelle des futures mères « Aurai-je assez de lait ? » est encore plus vive quand il s'agit de jumeaux. Pas de souci : plus les bébés téteront, plus vous aurez de lait.

Simultané ou alterné ? C'est un choix personnel. Certaines mères préféreront n'allaiter qu'un bébé à la fois si elles veulent avoir une relation privilégiée avec chacun des bébés séparément ou si un bébé a du mal à prendre le sein.

Un sein différent à chaque fois, ou à chacun son sein. Proposer alternativement un sein à chaque bébé peut être utile quand ils ont deux suctions très différentes, pour éviter les engorgements. Mais le plus souvent, il peut être plus simple pour vous y retrouver d'adopter le schéma : « un sein par 12 heures ou 24 heures ».



Astuces :

- Si les bébés, trop faibles, ont du mal à prendre le sein ou si vous vous sentez trop fatiguée, vous pouvez préférer tirer votre lait pour être secondée par le papa pour quelques tétées.
- Mettre les deux bébés au sein le moins douloureux, et tirer votre lait de l'autre. Le sein doublement sollicité se remplira dans la demi-heure suivant la tétée de l'un pour nourrir l'autre.
- Si l'un préfère s'endormir au sein, laissez-le téter en dernier.
- Quand les bébés ont faim en même temps, optez pour l'allaitement simultané.
- Bien les caler alors avec plusieurs coussins ou oreillers.

Les positions de l'allaitement maternel

La position dans laquelle la maman et le bébé s'installent est primordiale ! En effet, une bonne position permet de limiter les risques d'apparition de **crevasses**.

Les positions assises :

Position assise classique



Position en ballon de rugby

Le bébé est sur le côté, le long de la hanche de sa mère, maintenu sur un coussin à la hauteur du sein. Il est calé par le bras avec le visage face à sa mère et la nuque dans le creux de la main.



Position à califourchon

Le bébé est à la verticale, à califourchon sur une cuisse de sa mère. Une main soutient fermement ses reins et l'autre retient légèrement sa tête.

Les positions allongées :



Position allongée : à conseiller en cas de césarienne



Autre position allongée

Comment savoir si le bébé a suffisamment mangé ?

Ce n'est pas en observant la taille des seins que l'on peut savoir cela. Un sein n'est jamais vide de lait même si au bout de quelques mois il redevient souple, il en produira toujours suffisamment au cours des tétées. Un bébé qui mange suffisamment est un bébé qui :

- dort bien après la tétée.
- est vif, ayant un bon tonus musculaire et une peau saine non plissée.
- mouille souvent ses couches et a des selles régulières.
- commence à gagner du poids, à partir du 7^{ème} au 10^{ème} jour de vie.

Par ailleurs, dans un premier temps, pour vous assurer qu'il mange bien, vous pouvez observer le mouvement de l'articulation de la mâchoire de bébé, au niveau de l'oreille, et l'entendre avaler. Vous pouvez aussi vous assurer que vos seins sont moins tendus après la tétée qu'avant celle-ci.

Les questions de la première semaine

Au début vous pouvez rencontrer de petits obstacles. Lors de votre séjour hospitalier, n'hésitez pas à demander conseil auprès de la sage-femme, de l'infirmière ou de votre pédiatre : les petites difficultés ont toutes des solutions.

1- Peu de lait

Ne vous laissez pas influencer par l'avis des autres. Nous partons du principe que la plupart des mamans produisent suffisamment de lait pour bien nourrir leur enfant. Mais avant la montée laiteuse, le colostrum apparaît en petite quantité mais reste suffisant pour le bébé.

Prévention :

- Maintenez une mise au sein précoce et régulière.
- Laissez le bébé téter à la demande nuit et jour.
- Evitez l'introduction de compléments de lait ; de cette façon, la lactation augmentera rapidement.

2- Difficulté à prendre le sein

Trois causes sont possibles :

a) Un engorgement important chez la mère, lui-même souvent dû à :

- Une mauvaise position du bébé au sein.
- Une mise au sein tardive.
- Des tétées trop espacées et courtes.

Le sein est alors tellement gros et tendu que le bébé n'arrive pas à le prendre en bouche.

Prévention :

- Faites couler un peu de lait, avant de donner le sein au bébé, pour assouplir l'aréole ou masser le sein pour en extraire le surplus.
- Favorisez le contact peau à peau avec bébé pour stimuler son intérêt pour le sein.
- Videz le sein après la tétée du soir afin d'éviter un engorgement et une douleur la nuit.

b) Des mamelons plats :

Prévention :

- Ne vous en faites pas, bébé s'en accommodera. Pas besoin de bout de sein en silicone.
- Au moment de la tétée, donnez à bébé l'aréole et pas seulement le mamelon.

c) Des mamelons ombiliqués (ou rétractés) :

Si le mamelon s'invagine (au lieu de sortir) lorsque le bout du sein est pincé, on dit que le mamelon est ombiliqué. Le mamelon peut être ombiliqué dans l'un ou les deux seins. Les mamelons ombiliqués ne causent pas nécessairement de problèmes car le bébé tète le sein et non le mamelon.

Toutefois, si votre bébé a du mal à prendre le sein parce que le mamelon n'est pas suffisamment proéminent, voilà quelques suggestions :

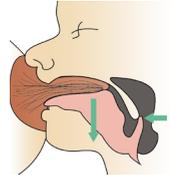
- Portez des coquilles entre les tétées ; ceci favorisera la sortie des mamelons.
- Sinon, utilisez un tire-lait juste avant la tétée.

3- La confusion sein/tétine (en cas d'allaitement mixte)

Le mécanisme de succion de la tétine est très différent de celui de la succion du sein : le placement de la langue et le travail des mâchoires se font autrement selon qu'il s'agisse de la tétine ou du sein.

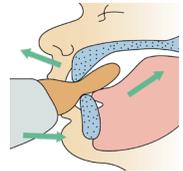
• Succion au sein

C'est une succion « pleine ». La langue est d'abord par-dessus les gencives, puis elle fait un large mouvement d'ondulation vers l'arrière. Avec ce type de succion, le bébé obtient tout le lait maternel qu'il lui faut.



• Succion avec un biberon :

La langue est derrière les gencives, en retrait sous la tétine. Seule la pointe de la langue s'actionne. C'est une succion « pauvre ».



C'est pourquoi, lorsque l'on rajoute à un petit bébé nourri au sein un biberon de lait artificiel, il va utiliser ce type de succion « pauvre » lors de la prochaine tétée au sein. Le bébé ne sait plus téter, il a oublié comment positionner sa langue correctement! Ce n'est pas la mère qui n'a plus assez de lait, mais c'est la confusion sein-tétine qui parasitera l'allaitement et rendra la tétée moins efficace.

Prévention :

Si vous voulez continuer à donner le sein, une bonne conduite d'allaitement s'impose :

- Positionnez correctement le bébé au sein.
- Ne donnez pas de biberon de complément, ni de tétine.
- Assurez un allaitement à la demande, nuit et jour.

4- Refus du sein maternel

• Un bébé qui semble refuser le sein **dès le début** est le plus souvent un bébé qui a été perturbé pendant l'accouchement et par une mise au sein de façon brusque.

• Si un bébé, qui a bien tété les premiers jours, se met à « refuser » le sein **quelques jours plus tard ; cela peut être dû à :**

- L'introduction de biberons de complément et/ou de tétines (sucettes) qui perturbent la succion.

- Une forte « montée laiteuse ». Le bébé tousse, s'étrangle et peut finir par refuser le sein.
- Le parfum ou le déodorant de la mère peut incommoder bébé.
- « **Grève unilatérale** » : le bébé peut refuser un seul sein mais prendre l'autre sans problème :
 - Il peut être dérouté par le goût « salé » qu'a souvent un sein après une mastite.
 - Il est peut être mal positionné à l'un des seins : tête enfouie, narine bouchée, etc.

Prévention :

Fort heureusement, la plupart des « grèves de la tétée » se résout en deux ou trois jours. Il vous suffit pour cela :

- Essayer d'allaiter bébé dans une autre position ou un autre environnement que d'habitude: Allaiter-le quand il est à moitié endormi ou en marchant, afin de favoriser le contact peau à peau ; en tout cas, essayez de vous détendre.
- Eviter l'introduction de compléments de lait ou de sucettes.
- Arrêter l'utilisation de parfums ou de déodorants.

Quelques problèmes rencontrés durant l'allaitement et leurs solutions

Une fois l'apprentissage de l'allaitement fait, beaucoup de femmes n'éprouvent aucune difficulté. Néanmoins, certaines complications peuvent surgir. Prises à temps, elles seront plus faciles à soigner.

1- Mal au sein

C'est une sensibilité des mamelons ; elle peut être normale la première semaine et avoir trois causes :

- Bébé est mal positionné et ne prend pas le sein correctement.
- Bébé a un problème de succion.
- Il y a une fissure mamelonnaire.

Prévention :

- Vérifiez la bonne mise au sein (changez la position du bébé afin que ses lèvres n'appuient plus au même endroit).

- Allaiter pour prévenir l'engorgement.
- N'utilisez pas de bout de sein en silicone.

2- Engorgement

Ce sont des seins gonflés, durs et douloureux surtout lors de la montée laiteuse. Dans les premiers temps, bébé tète très souvent mais aussi très peu, ce qui fait que les seins sont stimulés très souvent mais très peu vidés.

Prévention :

- Vérifiez la bonne mise au sein.
- Ne sautez pas de tétées surtout la nuit.
- Portez des coquilles d'allaitement dans le soutien-gorge: elles exercent une légère pression qui permettra l'écoulement du lait et soulagera l'engorgement.

Traitement:

- Appliquez des compresses d'eau tiède sur les seins et/ou mettez-vous sous une douche d'eau moyennement chaude et massez doucement le sein engorgé en direction du mamelon pour faire couler le lait. Ceci calmera la douleur.
- Allaiter ensuite selon les besoins de votre bébé.
- Reposez-vous, cela passera le plus souvent.

3- Gerçures et crevasses

Si votre bébé ne prend pas bien le sein, ceci peut blesser le mamelon et des rougeurs (gerçures) ou des fissures (crevasses) peuvent apparaître.

Prévention :

- Gardez le mamelon au sec.
- Vérifiez la bonne mise au sein.

Traitement:

- Commencez la tétée par le sein le moins sensible et corrigez la mise au sein : la douleur devrait diminuer rapidement.
- Mettez quelques gouttes de lait maternel sur le mamelon à la fin de la tétée et laissez sécher à l'air libre.

4- Mastite

C'est une inflammation souvent causée par la rétention de lait. Elle se traduit par une chaleur, une rougeur et une douleur dans une partie du sein accompagnée de courbatures, frissons et fatigue avec une possibilité de fièvre supérieure à 38°C.

Traitement:

- Surtout n'arrêtez pas l'allaitement du côté touché ! **Poursuivez l'allaitement car il aide une mastite à guérir. Il n'y a aucun danger pour le bébé.**
- Appliquez des compresses d'eau tiède ou mettez-vous sous une douche d'eau moyennement chaude et massez doucement la région atteinte en direction du mamelon pour faire couler le lait.
- Allaiter le bébé toutes les deux heures en commençant par le sein atteint et en variant les positions (ballon de rugby,...) afin de faciliter l'écoulement du lait. Si c'est difficile, essayez le sein non douloureux.
- Tirez le lait si bébé n'arrive pas à bien prendre le sein.
- Reposez-vous au lit sans soutien-gorge.
- Contactez votre gynécologue pour l'avertir de cet état.

5- Du sang dans le lait

On note parfois l'apparition de sang rouge ou marron dans le lait sans que le sein ne soit abîmé. Ce phénomène est lié aux différentes modifications de la glande mammaire et cesse habituellement une fois que la montée de lait est bien établie. Ceci ne contre-indique pas l'allaitement.

6- Le sevrage du sein

Le sevrage consiste à arrêter les tétées au sein. Celui-ci est un moment délicat dans la vie du nourrisson et doit s'effectuer le plus en douceur possible : votre bébé devra s'habituer progressivement à accepter un nouveau goût et une nouvelle façon de téter. En mettant de moins en moins bébé au sein, la production de lait sera moins stimulée, ce qui tarira progressivement la production lactée.

Remplacez d'abord la tétée la moins abondante par un biberon de lait pendant 4 ou 5 jours. Puis remplacez une 2^{ème} tétée par jour par un biberon, et ainsi de suite par paliers de 4 ou 5 jours, ce qui permettra à bébé de s'habituer au nouveau goût et vous permettra d'obtenir une diminution progressive de votre sécrétion lactée.



Cependant, « sevrage » ne veut pas obligatoirement dire arrêt total de l'allaitement. Si vous le désirez, vous pouvez conserver encore quelque temps pour les tétées du matin et du soir. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), l'allaitement exclusif est l'idéal pour les six premiers mois de bébé. Le lait maternel évolue selon l'âge de l'enfant et lui sera donc toujours adapté.

Conseils:

- Faites les changements, comme le sevrage, quand bébé est en forme.
- Donnez d'abord du lait maternel dans le biberon, ensuite le nouveau lait.
- Evitez de donner le biberon de la même manière que le sein : placez l'enfant en face, et offrez-lui le biberon en lui parlant et en lui souriant.
- Ne donnez pas vous-même le biberon lors du début du sevrage. Bébé risque de sentir votre odeur et refuser la prise du biberon.

L'ADMINISTRATION DE LAIT ARTIFICIEL



Si vous avez choisi de proposer le biberon à votre enfant, il s'agit d'apprendre à le donner. Quelle est la position idéale ? Comment le préparer et le stériliser ?

Il est vrai que l'allaitement maternel entraîne certaines limitations, mais cela vaut la peine de l'essayer avant de décider de choisir l'allaitement artificiel.

Les raisons pour lesquelles l'allaitement artificiel est choisi

- Vous ne souhaitez pas nourrir bébé au sein ; en discutant les bienfaits de l'allaitement maternel, vous changerez peut-être d'avis ? Demandez conseil auprès du personnel hospitalier.
- Il existe une contre indication médicale absolue.
- Vous n'avez pas réussi l'allaitement naturel précédent.
Les sages-femmes et les puéricultrices sont là pour vous aider et vous encourager à allaiter ce nouveau bébé.
- Votre congé maternité est court ou vous souhaitez un retour rapide au travail. Vous pouvez apprendre à tirer votre lait pour le donner au bébé durant votre absence. Demandez conseil auprès de la sage-femme, de la puéricultrice ou du pédiatre.



Choix du biberon et de sa tétine

- Choisissez de préférence des biberons en plastique, BPA free. Ils sont stérilisables, bien plus légers que ceux en verre, et surtout incassables.
Au cas où vous jugez le biberon éraillé ou fissuré, il est préférable de le changer.
- Optez pour les tétines en silicone qui n'ont pas cette couleur jaunâtre et le goût particulier du caoutchouc. Les tétines à débit variable (3 vitesses) sont bien pratiques pour freiner ou accélérer la vitesse d'ingurgitation de bébé.
- Il existe des tétines physiologiques dont la forme permet une succion proche de celle du sein.



Certains conseils pratiques

- Choisissez avec votre pédiatre un lait adapté à l'âge et aux besoins de votre bébé
- Un lait particulier sera indiqué pour des raisons médicales (allergie, enfant prématuré, reflux, coliques, etc.)
- Limitez-vous aux instructions et directives d'utilisation de chaque genre de lait.

- Arrêtez la montée laiteuse; commencez à prendre les comprimés prescrits par votre gynécologue pour la suppression du lait maternel car plus le traitement est administré tôt, plus il a de la chance d'être efficace.
- **Installez-vous** confortablement le dos bien calé, de préférence dans un endroit calme.

- **Maintenez bébé** en position semi-allongée, sa tête nichée au creux de votre coude. La tête de bébé doit être suffisamment relevée pour faciliter la tétée et la digestion et réduire le risque d'infection de l'oreille (otite).
- Caressez-lui doucement la commissure des lèvres avec la tétine, pour l'aider à prendre le biberon. Par réflexe, il va se retourner et ouvrir sa bouche.
- Veillez à ce que la tétine soit toujours remplie de lait pour que bébé n'avale pas d'air.



- Après la tétée, gardez le bébé en position verticale et penchée en avant jusqu'à l'éruption (« rot » ou renvoi d'air). Parfois, un rot est nécessaire au milieu du biberon, surtout pour un bébé qui tète rapidement et qui avale de l'air.
- Les deux premiers jours, le bébé dort beaucoup. Réveillez-le s'il dort plus que 4 à 6 heures.
- **Respectez le rythme de l'enfant** : certains sont lents lors de la tétée et ont besoin d'une petite pause, d'autres sont plus rapides.
- Enlevez de temps en temps la tétine de sa bouche pour le laisser roter.
- **Prenez votre temps** : un biberon trop vite avalé entraîne des coliques et ne satisfait pas un nourrisson. Il a besoin de sucer et d'y prendre plaisir.
- **Ne le forcez pas** : tous les bébés n'ont pas le même appétit. Au-delà de 20 minutes n'insistez plus. Un petit se fatigue vite.
- Chaque bébé a son rythme ; les intervalles entre les repas peuvent être inégaux et les quantités prises à chaque biberon, variables. Laissez un intervalle de 2h à 5h entre deux biberons, selon l'appétit du bébé.
- **Pour favoriser le cycle nuit et jour**, évitez les lumières fortes et ne stimulez pas l'enfant le soir (**tétée calme**) ; l'ambiance sera alors calme et sombre, contrairement au matin.
- Les biberons ne doivent plus être donnés la nuit à l'âge de quelques mois (voir avec le pédiatre).

- Les biberons seront totalement interrompus avant l'âge de deux à trois ans, et remplacés avantageusement par le gobelet ; ce dernier passe au lave-vaisselle sans stérilisation.

Il est formellement déconseillé d'installer un bébé seul avec un biberon disposé à sa portée.

La préparation et le dosage des biberons :



Lavez-vous les mains et nettoyez le plan de travail.



Remplissez le biberon avec une eau minérale.



Utilisez la cuillère mesure offerte par le fabricant et ajoutez une mesure de poudre de lait pour la quantité d'eau prévue (30, 45 ou 60 ml, voir la notice du fabricant). Fermez la boîte de lait hermétiquement. La boîte de lait doit être jetée au bout de 1 mois.



Agitez le biberon en le roulant entre les 2 mains afin d'éviter la formation de grumeaux capables de boucher le trou de la tétine.

La bonne température :

Vous pouvez proposer le lait à température ambiante, frais de préférence. Le biberon préparé à température ambiante reste la solution la plus simple. Si vous préférez tiédir le lait à votre bébé, le biberon peut être réchauffé dans un chauffe-biberon ou dans un récipient rempli d'eau chaude du robinet (bain-marie). Vérifiez la température en égouttant le lait sur le dos de votre main : la sensation doit être neutre (ni chaud, ni froid).

Attention au four à micro-ondes. Il peut être dangereux du fait de sa rapidité. Le biberon paraît tiède alors que le lait peut être brûlant ; de plus, les micro-ondes peuvent dégrader les vitamines.

L'entretien des biberons

Le nettoyage

L'hygiène des biberons commence par un nettoyage efficace. Juste après la tétée, nettoyez le biberon, le capuchon et la tétine au savon liquide de vaisselle et à l'eau chaude. Rincez bien pour enlever les résidus du lait et laissez égoutter. Vous pouvez ensuite stériliser le tout (à chaud ou à froid).

La stérilisation

- Stérilisation à l'eau chaude : *(Technique peu pratique et longue)*

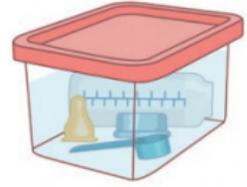
Remplissez une marmite d'eau, immergez le matériel (biberons, tétines, capuchons) et ajoutez une goutte de jus de citron ou de vinaigre dans l'eau afin d'éviter la présence du calcaire. Ceci ne représente aucun danger pour le bébé.

Couvrez et comptez 15 à 20 minutes à partir du début de l'ébullition, puis coupez la source de chaleur. Une fois l'eau suffisamment refroidie, vous pouvez sortir le matériel, le fermer et le ranger.



- Stérilisation à froid :

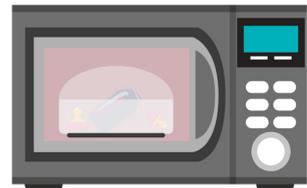
Procurez-vous en pharmacie un antiseptique prévu à cet effet ; il se présente sous forme de cachet. Ensuite, déposez ce cachet dans un bac en plastique rempli d'eau et plongez-y, après lavage, biberons, tétines et capuchons pendant 30 minutes (voir la durée indiquée par le fabricant). Une odeur de chlore peut persister, mais sans inconvénient pour le bébé et disparaît au bout de deux minutes. Changez la solution une fois par 24 heures.

**- Stérilisation électrique à vapeur :**

Vérifiez la quantité d'eau indiquée par le fabricant. Placez tous les biberons dans le panier, posez ensuite bagues et tétines dans le panier antérieur. Refermez et mettez en marche. L'appareil s'arrête automatiquement au bout de 10 minutes environ. Pour conserver les biberons stérilisés, retirez-les de l'appareil, refermez-les et gardez-les proprement.

**- Stérilisation à vapeur au micro-onde :**

C'est une méthode de stérilisation très rapide (10 minutes), économique, pratique et ne nécessite aucun produit chimique. Attention cependant à la température du biberon : il vaut mieux attendre le retour à la température ambiante avant d'utiliser le biberon.



Au cours des premiers mois, le système digestif du bébé est particulièrement fragile et sensible aux agressions extérieures. Comme les microbes se développent rapidement, l'hygiène des biberons est capitale. La stérilisation est recommandée tant que l'enfant prend des biberons

LES SOINS DU BÉBÉ



Votre bébé vient d'arriver ; vous commencez à bien le connaître. Ayez confiance en votre jugement. Si vous avez lu ce document ou un livre sur les bébés avant la naissance, discutez-en avec votre pédiatre ou la sage-femme, surtout pour obtenir des éclaircissements avant la sortie.

Le bain

Le bain quotidien est une source de plaisir et de détente. La toilette est un moment privilégié qui permet aux parents d'épanouir les relations affectives par la parole, les yeux et les caresses, ce qui stimule aussi le développement cérébral de l'enfant.

Quelques conseils à suivre:

- NE LAISSEZ JAMAIS VOTRE ENFANT SEUL
- FAITES VOUS AIDER SI VOUS N'AVEZ PAS ASSEZ D'EXPERIENCE
- Réunissez le matériel et des vêtements propres à votre enfant avant de le déshabiller.
- Maintenez la température de la salle de bain à 26°C.
- Assurez-vous d'avoir les mains propres et les ongles courts pour éviter d'égratigner par mégarde votre bébé en le manipulant.
- Remplissez la baignoire d'eau aux $\frac{3}{4}$ et vérifiez la bonne température à l'aide d'un thermomètre ou avec le coude (35 à 37°C).
- Déshabillez entièrement le bébé, posez-le sur le matelas plastique et savonnez rapidement tout son corps sans oublier les plis.
- Chez les filles, nettoyez délicatement la vulve sans frotter ni décoller l'enduit blanchâtre dès les premiers jours ; en effet, cet enduit protège les petites lèvres des agressions chimiques ou infectieuses ; il sera progressivement nettoyé au bout de quelques semaines ; aussi, le mouvement de nettoyage doit s'effectuer de l'avant (méat urinaire) vers l'arrière (anus).
- Chez les garçons, lavez soigneusement le pénis, mais n'essayez pas de décalotter ou de détacher de force le prépuce du gland. Laissez faire la nature. Le pédiatre vous conseillera le mieux concernant la circoncision. Au cas où vous décidez de circoncire votre enfant, nous vous recommandons de reporter cette intervention douloureuse pour plus tard : vous la ferez sous anesthésie par un chirurgien pédiatrique. Si votre bébé quand même est circoncis à votre demande, suivez les recommandations données à la sortie pour les soins locaux ; contactez votre pédiatre en cas de rougeur de la plaie ou de sécrétions jaunes.



- Durant le bain : lavez votre bébé doucement dans une eau tiède, avec un syndet (pain ou gel sans savon) doux et surgras, non parfumé ; immergez lentement le corps du bébé dans l'eau (y compris le cordon) et gardez sa tête en dehors de l'eau ; soutenez-le donc solidement sous les aisselles, en calant sa tête et son cou sur votre avant-bras.
- Faites le shampoing de la tête en le gardant en arrière, sans oublier les plis (arrière des oreilles) ; rincez bien même si l'eau rentre dans les oreilles, ensuite séchez cheveux et corps en enveloppant votre bébé dans une grande serviette.
- Habillez vite le bébé et veillez à ce que la couche soit repliée sous l'ombilic pour maintenir le nombril sec.
- Nettoyez les yeux avec du coton propre imbibé d'eau, en partant du coin interne (près du nez) vers le coin externe. Le pavillon de l'oreille et les narines également si vous le jugez nécessaire, puis le reste du visage sans oublier de sécher le visage avec la partie propre de la serviette en insistant derrière les oreilles.

N'utilisez AUCUN TYPE DE COTON-TIGE ; ILS SONT INTERDITS CHEZ L'ENFANT A TOUT AGE.

Ne laissez A AUCUN MOMMENT votre bébé seul durant le bain ; peu importe la raison ! Les mouvements de bébé étant brusques et rapides, il risque de tomber ou de se noyer, même dans très peu d'eau.

- **Evitez** de baigner bébé dans **l'heure qui suit les repas**, car il pourrait régurgiter son lait.
- Essayez de **respecter un horaire régulier** car ceci le sécurise et l'aide à avoir des repères fixes dans le temps.

Les soins du cordon

- Nettoyez bien le cordon au moment du bain, comme appris à la Maternité de l'Hôtel-Dieu de France. Nettoyez-le de même lors du change s'il est souillé.
- Veillez à ce que le nombril soit toujours au sec.
- La chute du cordon peut survenir environ une à deux semaines maximum après la naissance ; si le cordon n'est pas détaché au-delà de 15 jours, consultez votre pédiatre.

- N'appliquez pas d'alcool, d'éosine ou autres produits sur le cordon.
- Avertissez votre pédiatre si des signes de rougeur, des suintements ou des odeurs sont notés au niveau du cordon.

Les changes

- Changez la couche de bébé dès qu'elle est mouillée ou souillée.
- Lavez ses fesses doucement avec une eau tiède et un syndet (pain ou gel sans savon) doux et surgras, non parfumé.
- Rincez et séchez en tamponnant.
- Si la peau est rouge et présente un érythème fessier (fesses rouges, chaudes et douloureuses) :
 - Laissez les fesses à l'air libre (des fesses aérées et sèches guérissent plus vite).
 - Appliquez une fine couche de crème prescrite par votre pédiatre.



Les habits

- Habillez votre bébé comme vous, sans le surchauffer : Les habits doivent être pratiques, confortables et adaptés à la saison. Tachez de favoriser les habits en coton ou en lin ; évitez la laine autant que possible ; lavez ses habits et ses draps avec une lessive sans phosphates et sans adoucissant artificiel.
- Le bébé doit être aussi chaudement habillé que maman ; s'il est excessivement couvert, vous l'exposez à une hyperthermie (fièvre) car il ne sait pas se débarrasser, comme les adultes, de l'excès de température.
- Evitez les bandes circulaires sur le ventre ; laissez ses membres inférieurs libres de mouvement.



La chambre de bébé

- Avant de quitter la maison pour l'hôpital, vous avez préparé la chambre de bébé: individuelle, calme, bien exposée à l'ensoleillement, pas trop éloignée de la vôtre afin de l'entendre dès qu'il pleure. Il ne doit en aucun cas dormir dans le lit des adultes.
- La température de la pièce doit être aux environs de 20°C.
- Son lit doit être adapté à sa taille avec un matelas ferme.
- Les coussins, peluches et couvertures sont à éviter.



Le sommeil

- Couchez le bébé **sur le dos sans oreiller (recommandations claires depuis 1994, qui ont réduit le risque de mort subite du nourrisson)** avec un espace dégagé autour du corps du bébé.
- Habillez ou couvrez le bébé de façon qu'il n'ait pas trop chaud, surtout s'il est malade. En hiver utilisez un sur pyjama ou une turbulette au lieu d'une couverture supplémentaire.

- Ne lui mettez rien autour du cou, ni chaîne ni tétine.
- De retour à domicile, votre bébé dort la plupart de son temps, et ne se réveille que pour manger. Au départ, il ne connaît pas la différence entre nuit et jour; il se réveille quand il a faim, probablement 6 à 8 fois par 24 heures. Pour l'aider à différencier entre le repas diurne et nocturne, il est préférable de lui donner le repas du soir dans une ambiance calme, semi-obscur, sans câlins excessifs. Au contraire, le jour vous lui amènerez une ambiance d'action, de musique, de lumière, de contact verbal, des câlins, etc...

Les régurgitations, rots et hoquets

Le nouveau-né peut avaler de l'air en tétant (en cours ou en fin de tétée). Il faudra l'aider à chasser cet air qui gonfle son estomac (soit en position assise contre vous, soit sur votre épaule, en massant gentiment son dos). Une régurgitation accompagne souvent ce rot. Il est d'usage de ne pas recoucher l'enfant avant d'avoir

obtenu ce rot. Par ailleurs, le hoquet est presque de règle, après chaque tétée, pendant dix minutes en moyenne. Ne donnez rien à boire et n'utilisez pas d'autres techniques. Le hoquet s'arrête généralement seul. Si le hoquet persiste, contactez votre pédiatre.

Remarques :

- Les biberons ne doivent plus être donnés la nuit à l'âge de quelques mois (voir avec le pédiatre).
- Les biberons doivent être offerts au nourrisson la tête surélevée afin de réduire les infections de l'oreille (otites).
- Les biberons seront totalement interrompus avant l'âge de trois ans et remplacés avantageusement par le gobelet ; ce dernier pouvant passer au lave-vaisselle sans stérilisation.

L'ictère

C'est la coloration jaune de la peau du bébé. Si votre nourrisson a présenté un ictère durant la période post-natale, le pédiatre de l'hôpital a dû sûrement vous en parler et donner les recommandations adéquates. Le plus souvent, l'ictère est physiologique et disparaît au bout d'une semaine. En cas d'augmentation de la couleur, surtout au niveau du tronc, mais aussi en cas de doute, n'hésitez pas à contacter votre pédiatre.

La pustulose aseptique du nouveau-né

Il s'agit d'une éruption rosée sur la peau de bébé qui apparaît le plus souvent les trois premiers jours de la vie et prend la forme de petites macules (tâches rondes) et papules (petit bouton) rosées à rouges. Elle disparaît spontanément en une semaine. En cas de doute, contactez votre pédiatre.

La miliaire sébacée

Il s'agit d'une éruption blanche ponctuée sur la peau de bébé qui apparaît le plus souvent dès la naissance et prend la forme de petits grains blancs de taille d'une tête d'épingle ; ces grains sont nombreux et minuscules, surtout au niveau du nez et du menton. Elle est normale et disparaît en quelques semaines. En cas de doute, contactez votre pédiatre.

Les tâches ardoisées

Elles sont de couleur bleu ardoisé, parfois très étendues, siégeant dans la région lombosacrée et les membres. Elles existent dès la naissance, chez le tiers des bébés au Moyen-Orient, 2 à 5 cas sur 1000 naissances en Europe ; elles sont quasi constantes en Extrême-Orient. Elles disparaissent spontanément au bout d'un à deux ans. En cas de doute, contactez votre pédiatre.

Les selles

- Le nombre de selles varie d'un bébé à l'autre.
- Elles sont plus nombreuses chez l'enfant nourri au sein (parfois une à chaque tétée) et ont habituellement l'aspect jaune (pâteuses, molles ou liquides) et presque sans odeur.
- L'introduction du lait en poudre peut entraîner une modification de leur aspect (vert vif plus pâteux) et s'accompagner quelques fois d'une constipation relative.
- On parle de constipation lorsque bébé a moins d'une selle par 48 heures et si en plus, elles sont dures et sèches. Une concentration du lait inadéquate, une insuffisance de boisson en été ou un déséquilibre de l'alimentation, sont souvent à l'origine de cette paresse intestinale.
- La diarrhée est une augmentation de la fréquence des selles jointe à un aspect plus liquide. Pour compenser les pertes supplémentaires en eau, vous donnerez à boire en plus des biberons de l'eau additionnée ou un soluté de réhydratation.



Consultez impérativement le médecin si la diarrhée est importante, si elle persiste ou si elle est associée à d'autres problèmes tels que de la fièvre, des vomissements ou un amaigrissement visible.

Les coliques

Les coliques se traduisent par des accès de pleurs difficiles à calmer qui sont liés à des douleurs digestives. Le bébé semble avoir faim mais refuse souvent de boire.

Pour éviter ou réduire les coliques :

- Faites rotter le bébé afin que l'air avalé au moment de la tétée ne passe pas dans l'intestin et ne le gêne donc pas.
- Interrompez un biberon avalé rapidement en le retirant 3 ou 4 fois de la bouche du bébé durant un repas.
- Promenez-le dans des positions confortables (couché à plat ventre sur votre avant-bras, ou sur votre épaule). Le « kangourou » est idéal pour apprendre au bébé à rotter ; en plus, il fera un plaisir à son papa, qui pourra le balader.

Évitez de :

- Donner de l'anis et les médicaments antispasmodiques.
- Changer souvent de lait.
- Recourir à la tétée chaque fois que bébé pleure.

Le muguet

Le muguet est une mycose de la bouche due à un champignon, le candida albicans.

Les symptômes :

De petites plaques blanches semblables à du lait caillé, entourées d'un halo inflammatoire, apparaissent sur la langue, le palais, les gencives et l'intérieur des joues : langue toute rouge sur les bords et lisse au centre. Le bébé a du mal à manger et régurgite, mais il n'a pas de fièvre. Parfois, le muguet s'accompagne d'une candidose fessière.

Comment traiter ?

Avertissez votre pédiatre. Un traitement antifongique oral (gel ou liquide) peut s'avérer nécessaire. Si vous allaitez, appliquez ce même gel entre deux tétées, sur vos mamelons. Durant 7 à 10 jours, évitez l'utilisation des tétines car elles sont source de réinfections.

La crise génitale

Elle est due au passage des hormones maternelles au nouveau-né durant la grossesse. Ces hormones peuvent induire, après la naissance, une « crise génitale » qui se manifeste par :

- Des sécrétions muqueuses épaisses (blanchâtres ou même rosées, rarement sanglantes)
- Chez les deux sexes, une hypertrophie mammaire avec sécrétion lactée possible.

L'évolution se fait spontanément et la crise régresse en quelques jours. Il ne faut pas presser le sein de bébé car il risque alors de s'infecter.

La prise de température

- N'utilisez pas de thermomètre à mercure. Vous pouvez prendre la température par un appareil électronique spécifique au niveau de l'oreille après l'âge de 1 mois, soit avec un thermomètre digital sous le bras. Evitez la prise de la température par voie rectale, sauf pour vérifier la présence de fièvre ; une personne expérimentée prendra alors la température rectale.
- Déshabillez le bébé si la température s'élève à plus de 38°C, et reprenez-la 30 minutes plus tard : si la température est toujours élevée, avertissez votre pédiatre immédiatement.

Quand prendre la température ?

Lorsque votre bébé :

- a perdu son entrain habituel et est devenu grognon et grincheux.
- n'a pas faim ou ne mange pas bien.
- tousse, son nez coule ou ne respire pas bien.
- vomit ou a la diarrhée.
- présente des sueurs, des pommettes rouges, des yeux brillants
- ne sourit plus.



La sécurité

- Ne laissez jamais votre enfant seul, NULLE PART, ni dans le bain ou sur la table de change, ni ailleurs.
- Ne le secouez pas et ne le faites pas sauter dans les bras, même pour jouer ou pour le faire rire. Les secoués ont des lésions au niveau des yeux et du cerveau, et peuvent présenter des séquelles définitives. Certains bébés peuvent même mourir !
- Veillez à ce que les personnes qui le touchent aient les mains parfaitement propres et soient en bonne santé. D'ailleurs, il vaut mieux que le moins de personnes possibles touchent votre bébé.
- Ne le laissez jamais dans sa poussette sans surveillance.
- Évitez les endroits bondés, enfumés ou bruyants.
- Ne lui mettez rien autour du cou, ni chaîne ni tétine.
- Ne prenez jamais la température par voie rectale si vous n'en avez pas l'habitude ; elle sera prise pour vérifier la présence de fièvre, par une personne expérimentée. La température rectale vous permettra de calibrer votre thermomètre auriculaire, cutané ou axillaire.
- Mettez-le dans un siège auto dès la sortie.
- Ne laissez pas des enfants porter votre bébé. Ne les laissez pas non plus lui faire des bisous sur le visage.

Les sorties

Le premier mois, elles doivent être de courte durée en évitant le grand vent et le brouillard. Le soleil intense peut être source de fièvre élevée et de brûlures de peau. De plus, il dérange les yeux de bébé, tout comme les flashes des appareils photo. Évitez aussi les lieux bruyants et pollués ainsi que les personnes malades. Le bébé sera vêtu en fonction du temps, comme maman.



Dans la voiture :

- Installez bébé dans le siège auto qui le protège en cas d'accident de la route. Attention : **Il ne faut jamais placer le siège-auto enfant sur un siège avant équipé d'air-bag car celui-ci risque de provoquer la mort ou des blessures graves.**
- Ne portez jamais bébé dans les bras durant le transport.

- N'hésitez pas à mettre le climatiseur s'il fait chaud ; évitez cependant de l'exposer au courant direct d'air frais.
- Disposez des pare-soleil sur les vitres et ne laissez jamais votre enfant seul en voiture.

Pouce, tétine ... ou pas ?

Sucer son pouce est un comportement d'autosatisfaction qui permet à l'enfant de s'apaiser. Cette pratique facilite la transition de l'état de veille au sommeil. De plus, si bébé souffre de régurgitations, le fait de téter et de saliver limitera l'irritation de son œsophage et le soulagera.

La tétine a le même rôle et peut être proposée au moment de l'endormissement jusqu'à 6 mois. A partir de cet âge, aidez votre enfant à s'en passer ou à la gérer seul. Ne vous disputez cependant pas avec votre bébé au sujet de la tétine.

Pourquoi bébé crie ou pleure ?

Quand les choses ne vont pas bien, bébé pleure pour s'exprimer.

Les raisons d'inconfort du bébé peuvent être :

- La faim : il cherche le sein ou tête ses poings.
- Il a une couche mouillée : pensez à le changer régulièrement.
- Il est dans une position inconfortable.
- Les coliques : en cas de persistance, contactez votre pédiatre.
- Le besoin de compagnie : parlez-lui, il sera rassuré.
- En fait, bébé pleure souvent à la tombée du jour ; il devient irritable. Promenez-le, ça le soulagera.
- Le sommeil, il se frotte les yeux et secoue la tête : respectez son sommeil, prenez-le dans vos bras et assurez-lui une ambiance calme et peu éclaircie.
- La chaleur : allégez ses habits.
- Bébé a une épingle sur ses habits. Vérifiez si elle lui pique la peau. De toute manière, il est recommandé d'éviter toutes sortes d'épingles.

A la sortie de la Maternité

- Réclamez :
 - Le certificat de naissance de votre bébé.
 - Le carnet de santé, qui a pour objectif de contenir et d'orienter le suivi médical de votre enfant. Il contient tous les renseignements médicaux depuis la grossesse et la naissance, ainsi qu'une grille de tous les vaccins à faire à chaque âge et quelques recommandations sur le développement et la maturation de votre enfant. Ce carnet est agréé par le Ministère de la Santé (la Société Libanaise de Pédiatrie). Il sera rempli progressivement par le pédiatre ou tout médecin consultant votre enfant à chaque visite. Emportez-le lorsque vous serez en voyage ou en vacances.

- **Dépistages chez le nouveau-né**

La médecine moderne a été depuis de très nombreuses années axée sur la prévention et le dépistage. L'Hôtel-Dieu de France propose aux nouveau-nés des tests de dépistage de certaines maladies qui sont pratiqués entre le 2ème et le 4ème jour de la naissance de façon non invasive :

 1. Test de Guthrie qui sert à dépister plusieurs maladies métaboliques et endocriniennes dont la phénylcétonurie, l'hypothyroïdie congénitale, l'hyperplasie congénitale des surrénales, la drépanocytose et la mucoviscidose
 2. Dépistage des déficits immunitaires sévères
 3. Dépistage des cardiopathies cyanogènes congénitales
 4. Dépistage de la surdité néonatale congénitale

Pour le moment, ces tests ne sont pas pris en charge financièrement de façon **complète** et restent souvent à la charge des parents. Mais, l'importance de dépister ces maladies et améliorer le pronostic de vos enfants, dépasse de loin la petite somme à payer.

- Si vous le souhaitez, prenez la carte de visite du pédiatre pour planifier un rendez-vous pour bébé.

- Programmez avec votre gynécologue votre visite de retour de couches.

Quand appeler le pédiatre ?

Lorsque votre bébé :

- Ne réagit pas comme d'habitude : flasque, il ne sourit plus, dort tout le temps, ou n'a pas envie de manger.
- A mal, s'agite, s'énerve sans raison apparente et transpire.
- Tousse constamment, respire très vite ou est gêné lors de la tétée.
- Change de couleur (pâle, bleuté).
- Présente une température qui dépasse 38°C ou est inférieure à 36°C.
- A des vomissements, une diarrhée excessive ou est constipé (selles dures).
- Quand l'ictère se prolonge au-delà de 15 jours de vie ou si la « jaunisse » est intense (torse et abdomen).



LES CONSEILS À LA MÈRE



Bébé est arrivé et vous voilà de retour à la maison. Que de changements dans la vie familiale ! Il faut vous habituer à un nouveau rythme avec bébé sans oublier de penser à vous.

L'hygiène de vie

A votre sortie, vous pouvez perdre de nouveau des caillots de sang ; c'est normal mais cela ne doit pas durer.

Vous aurez des pertes de sang rouges, rosées, puis brunâtres pendant deux à trois semaines. Le retour de couches (règles) aura lieu environ six semaines après l'accouchement. Il peut être retardé si vous allaitez.

Si vos pertes « sentent mauvais », ont un mauvais aspect, ou si vous avez de la fièvre (37,7 – 38°C), prenez rapidement contact avec votre médecin.

Soins d'épisiotomie et soins de la plaie

Si vous avez accouché par voie basse (accouchement naturel), il vous est recommandé de garder votre périnée propre et sec, surtout si vous avez une plaie. Lavez-la plusieurs fois par jour avec un savon à pH doux puis tamponnez très bien à la serviette ou avec un séchoir d'air frais. Les points de sutures sont résorbables et chuteront vers le 10^{ème} jour.

En cas de douleur, essayez les sacs de glace mis sur la plaie. Le froid aide à résorber l'œdème qui s'est formé. La bouée pneumatique peut aussi vous faciliter la position assise.

Si vous accouché par césarienne, suivez les directives de votre médecin. La plaie cicatrisera dans 7 jours maximum et les bains complets seront permis. Cependant il existe certaines précautions à prendre :

- Ne frottez pas la plaie pour une période d'un mois
- Eloignez-vous du froid et des courants d'air
- Ne portez pas des poids lourds et ne vous fatiguez pas trop

La baignade dans une piscine ou dans une baignoire est permise après l'arrêt complet des lochies (pertes sanguines) soit dans un délai de 3 semaines.

Le port de « gaine » de support est déconseillé car il favorise la formation d'adhérences et n'a aucune utilité médicale.

Rééducation périnéale

Plusieurs études ont montré un effet statistiquement significatif de la rééducation périnéale dans le post-partum, sur la prise en charge du plancher pelvien limitant l'incontinence urinaire. Cela nous pousse à la conseiller fortement ainsi que la rééducation abdominale afin d'aider à mieux maintenir le plancher pelvien des mamans ainsi que leur paroi abdominale.

Les six premières semaines (40 jours)

Remobilisez votre périnée : très étiré pendant l'accouchement, il doit être rééduqué. Un périnée tonique vous évitera plus tard des problèmes de fuite urinaires. Plus vous ferez travailler, mieux il récupérera.

- **1^{er} exercice** : commencez seule par des exercices de stop-pipi en guise de test. Mais surtout pas à chaque miction pour ne pas dérégler la vessie et risquer une infection urinaire.
Comment faire le Stop-pipi : essayez d'arrêter le pipi au début d'une miction (non à la fin) et pour une durée de 5 secondes. Le faire une fois par miction uniquement.
- **2^e exercice** : lors des changes, biberon ou tétée, faites une série de dix contractions-relâchement du périnée (5 secondes). Ceci lui permet de le revasculariser et d'empêcher les sutures de durcir.

De six semaines à trois mois

Une consultation post natale est nécessaire durant laquelle un examen avec testing du périnée sera effectué, pour décider d'une rééducation périnéale avec l'aide d'une spécialiste sage-femme.

- **Si le périnée est bien tonique** : Continuez le stop-pipi ainsi que votre gymnastique de contraction-relâchement périnéale lors de tout effort surtout abdominal c'est à dire. quand vous courez, riez, toussiez, éternuez, portez du poids, etc.
- **Si le périnée est très relâché** : donc vous n'avez toujours pas de sensations, vous n'arrivez pas à réussir votre stop-pipi, vous avez des fuites d'urines en toussant ou en éternuant, vous n'arrivez pas à vous retenir quand vous avez envie d'uriner, il faut entamer une rééducation périnéale.

Attention :

- Ne commencez pas à tonifier vos abdominaux avant d'être sûre que le périnée est bien tonique
- Commencez une gym douce : yoga, marche et natation
- Evitez le port de poids lourds

Après trois mois

Continuez les exercices du périnée. Vous pouvez vous abonner au club de gym. Tout est permis sauf tennis, équitation et jogging (patientes encore jusqu'à six mois de post-partum).

Le repos dont vous avez besoin

Une certaine fatigue s'est peut-être accumulée pendant votre grossesse et lors de l'accouchement. N'hésitez pas à vous réserver des plages de repos tout au long de la journée et si c'est possible, faites la sieste avec bébé, car les nuits sont souvent interrompues. Faites-vous aider pour les courses et autres travaux domestiques. Donnez-vous un peu de temps pour penser à vous. Même si vous allaitez, vous pouvez confier votre bébé pour sortir. Dans ce cas, tirez votre lait et conservez-le dans un biberon au réfrigérateur. Dans un premier temps, ces quelques conseils seront peut-être d'une aide pour vous. Ensuite, vous y verrez plus clair et toute la famille retrouvera peu à peu son rythme autour du bébé.

Une alimentation régulière et adaptée

Il n'est pas recommandé de suivre un régime en sortant de la Maternité. Les quelques kilos restant s'envoleront dans les semaines qui suivent l'accouchement. Même si vous avez pris du poids pendant la grossesse, un régime ne s'impose pas d'emblée, surtout si vous allaitez. Six à huit semaines sont nécessaires pour que s'estompent les modifications du corps liées à la grossesse et il faut attendre ce délai pour faire un bilan « poids ». Vous pouvez déjà, pendant cette période, faire une mise au point sur vos habitudes alimentaires.

Besoins en supplémentation

1- Les besoins de la femme qui allaite en calcium

Pendant l'allaitement, la richesse du lait maternel en calcium est assurée par une réduction des pertes urinaires calciques et par le maintien de l'accélération du renouvellement des cellules osseuses de la mère. A l'arrêt de l'allaitement, le renouvellement cellulaire diminue, mais l'absorption intestinale du calcium reste élevée.

Les apports recommandés en calcium pour une femme qui allaite sont identiques à ceux qui ont été préconisés lors de la grossesse : soit autour de 1200 mg/jour car ils assurent à long terme le maintien d'une concentration calcique satisfaisante du squelette de la maman. Cette valeur reste la même à continuer après l'allaitement.

2- Les besoins de la femme qui allaite en acide folique

Les besoins en acide folique sont accrus au cours de la grossesse et dans une moindre mesure, pendant l'allaitement.

L'acide folique intervient notamment dans la synthèse des acides nucléiques et de certains acides aminés, dans l'augmentation de la masse sanguine, dans le développement général du fœtus et puis du nouveau-né, dont l'une des principales caractéristiques est la prodigieuse multiplication cellulaire.

| Les aliments riches en acide folique (en mg/100g) | |
|--|--|
| Exceptionnels (> 200 mg) | Levure alimentaire, foie, pâté de foie. |
| Très riches (100 à 200 mg) | Salades vertes (cresson, pissenlit, épinard, etc.), oléagineux (châtaigne, noix, amande, etc.), pâté de campagne. |
| Riches (50 à 100 mg) | Légumes verts (chou de Bruxelles, chou-fleur, brocoli), maïs, petit pois, pois chiche, melon, œufs, fromages (camembert, bleu, chèvre, etc.) |
| Moyens (25 à 50 mg) | Autres légumes, céréales complètes, fruits (agrumes, bananes, kiwi, fruits rouges). |
| Faibles (< 20 mg) | Pain et féculents, autres fruits (pomme, raisin, etc.), viandes, autres laitages. |

3- Les besoins de la femme qui allaite en acides gras essentiels

Le système nerveux central est très riche en acides gras polyinsaturés à longue chaîne. D'où l'importance de l'apport lipidique pour la croissance du fœtus sur le plan quantitatif et qualitatif. Lors du dernier trimestre et après l'accouchement, intervient le pic de croissance du cerveau. Si les apports alimentaires sont faibles, les tissus adipeux de la mère fourniront uniquement l'acide linoléique.

Ces acides sont présents dans les poissons gras, dans les huiles naturelles surtout les huiles de colza, de noix et de soja.

L'équilibre affectif et psychique

Etre en forme, c'est se sentir bien dans son corps mais aussi avec ceux que l'on aime en recréant l'équilibre familial.

Votre corps a probablement changé. Acceptez votre nouvelle image, qui est devenue plus sensuelle peut-être et qui contribuera à votre bien-être.

Le « Baby Blues »

Pleurer lors qu'on tient dans ses bras ce tout petit tant attendu ; se sentir « moche » et vide alors qu'on voudrait être heureuse et épanouie ; souffrir de crises de larmes, d'anxiété, d'irritabilité, de perte d'appétit ; avoir l'impression de ne pas pouvoir s'occuper de son bébé, de ne pas avoir l'instinct maternel ; ressentir une grande fatigue ou encore des troubles du sommeil... Ces symptômes débutent dès les premiers jours après la naissance et parfois un peu plus tard. C'est le fameux « Baby Blues », qui disparaît généralement en quelques jours ; un désarroi quasi inévitable dû à un déséquilibre hormonal.

Ce qu'il faut faire :

Cherchez de l'aide et du support. Il faut que vous puissiez mettre des mots sur les émotions, les angoisses diverses et les inquiétudes qui vous rongent.

Par exemple :

- Discutez-en avec votre conjoint, votre famille et demandez-leur de vous aider.
- Offrez-vous des bains et des massages, prenez soin de vous et faites-vous plaisir.
- Sortez en couple.

Si votre situation persiste et vous inquiète, demandez un avis médical.

Les relations sexuelles

Elles peuvent être reprises

- Au 10^e jour en cas d'accouchement normal sans épisiotomie.
- A la 3^e semaine en cas d'épisiotomie ou de césarienne.

La contraception

Avec ou sans allaitement, la prescription d'une méthode contraceptive hormonale à base d'un progestatif seul peut être utilisée immédiatement sans aucun risque. La pose d'un DIU (stérilet) est possible à partir de la 4^{ème} semaine. Les méthodes nécessitant des manipulations vaginales (cape, diaphragme, éponge...) sont contre-indiquées en post-partum.

En cas d'allaitement, il faut discuter avec votre gynécologue pour associer un moyen contraceptif complémentaire adéquat. A savoir, qu'un allaitement exclusif ne constitue pas une méthode fiable et efficace de contraception après l'accouchement.

Si une contraception est souhaitée et qu'elle ne peut être immédiatement débutée, il est recommandé, en attendant sa mise en œuvre, d'adopter à partir de 3 semaines après l'accouchement, une méthode contraceptive complémentaire (par exemple les préservatifs)

Le rôle du père

L'accouchement présente toujours, pour une femme, un bouleversement à la fois physique et psychologique : elle peut avoir du mal à concilier son statut « d'épouse » avec celui de « maman ». La jeune mère risque alors d'accaparer son enfant et de former un autre « couple » avec lui.

Par ailleurs, le père peut éprouver de la jalousie en voyant sa compagne accorder autant d'attention à ce nouveau membre de la famille. Se sentant exclu, il aura peut-être tendance à s'écarter encore davantage de cette relation, à s'absenter de plus en plus fréquemment... C'est pourtant l'attitude inverse qu'il convient d'adopter. Il doit « séparer » la maman de son enfant en étant suffisamment présent et en jouant pleinement son rôle



de père : il peut ainsi donner le biberon, changer bébé, etc. A la maman, de son côté, de rassurer son compagnon en lui parlant de ce qu'elle éprouve. Il faut aussi veiller, de temps en temps, à se retrouver à deux, sans le bébé afin que la jeune mère prenne conscience, petit à petit, que son enfant ne fait plus partie d'elle. Son affection et sa participation sont nécessaires. Il pourra la soulager de certaines tâches et l'aider à réorganiser le quotidien qui s'est trouvé bouleversé par le nouveau venu. S'il y a d'autres enfants à la maison, il veillera à rester proche d'eux, de sorte qu'ils se sentent moins délaissés suite à l'arrivée du nouveau-né. Ceci permet également à sa femme de libérer du temps à son bébé.

Le bien-être familial repose sur la réflexion et la vigilance de chacun. Il faut trouver le mélange subtil entre vos liens avec le nouveau-né et les éventuels autres enfants, tout en préservant votre vie de couple.

LA REPRISE DU TRAVAIL



Une mère qui travaille peut continuer à allaiter, car toutes les raisons qui lui font préférer l'allaitement maternel à la naissance sont toujours valables lorsque le bébé a de 3 à 6 mois. De plus, les anticorps transmis par le lait maternel le protégeront toujours lorsqu'il sera en compagnie d'autres enfants (garderie).

Après la reprise du travail, la mère pourra allaiter son bébé à la demande dès qu'elle sera auprès de lui : les matins, les soirs, les nuits et les vacances. Cette solution présente l'avantage des retrouvailles.

Pour remédier aux congestions de vos seins et bien conserver votre lait, essayez de le tirer 2 à 3 fois par jour et de le conserver dans un récipient stérilisé au réfrigérateur. Pour extraire votre lait, il existe des appareils électriques qui sont très pratiques. Votre bébé pourra prendre le lait extrait et conservé à son intention.

Les consignes d'hygiène lors du pompage du lait maternel

Le lait se contamine très facilement car c'est un excellent milieu nutritif aussi bien pour l'enfant que pour les microbes.

L'allaitement impose une hygiène corporelle stricte au niveau des mains et des seins et le matériel utilisé doit être stérilisé.

Il est nécessaire de bien s'organiser :

- Commencez par le lavage des mains et des seins.
- Séchez-les avec une serviette propre.
- Préparez le matériel sur un plan de travail propre.
- Branchez le tire-lait et adaptez le biberon stérile.
- Evitez de faire déborder le lait du biberon.
- Conservez immédiatement le lait tiré au réfrigérateur.
- Transportez le lait en glacière ou dans un sac isotherme.

La conservation du lait maternel

Les règles d'hygiène doivent être respectées pour le recueil et la conservation du lait maternel.

Dans l'état actuel de la recherche, on peut dire que le lait se conserve :

| Type de lait | Température ambiante | Au réfrigérateur | Au congélateur (Freezer) |
|---------------------------|----------------------|------------------|--|
| Lait maternel (frais) | 4 à 8 heures | 72 heures | 3 mois (congélateur du frigo) |
| | | | 6 mois à 1 an (congélateur coffre, température de -20°C) |
| Lait maternel (décongelé) | 1 heure | | |
| Lait artificiel | 1 heure | 24 heures | |

- N'utilisez pas de biberon en verre pour congeler le lait maternel car certains éléments nutritifs adhèrent à la paroi. Optez plutôt pour les biberons et les sacs spéciaux en plastique épais. Remplissez-les jusqu'au 2/3, expulsez l'air et roulez le haut en laissant un espace de 2 cm.
- Pensez à étiqueter le contenant en inscrivant le jour et le mois afin de commencer par le lait le plus ancien d'abord.
- Le lait maternel doit être décongelé sous un filet d'eau froide d'abord puis progressivement plus chaude.
- Il ne faut jamais congeler à nouveau un lait qui a été décongelé. N'hésitez pas à jeter tout lait décongelé qui n'a pas été utilisé lors d'un repas.
- Il ne faut jamais réfrigérer ou congeler le lait dans un réfrigérateur à température instable ou en cas de pannes d'électricité répétitives.

LA DIVERSIFICATION ALIMENTAIRE



Du lait et rien que du lait jusqu'à l'âge de 6 mois:

En théorie, pour contrer les risques d'allergie alimentaire, la majorité des pédiatres tient aujourd'hui ce langage.

Une règle doit être respectée « *Allez-y doucement ! Pas plus d'un seul aliment à la fois, mais ne tardez pas non plus, car l'enfant non exposé à une variété d'aliments sera plus réfractaire à la découverte des nouveaux goûts* ».

L'apprentissage du goût peut être débuté vers la fin du 5^{ème} mois. Les légumes et les fruits sont les aliments de base d'une diversification bien équilibrée vous pouvez les donner **à la cuillère**, en soupe, en potage ou en purée. Les premiers essais ont plus **une valeur éducative que nutritive**, les quantités données étant très faibles. Le bébé aura tendance à préférer les fruits, c'est pour cela qu'au début de la diversification alimentaire, **il est important de lui faire découvrir d'abord les légumes**.

Une découverte importante : **la petite cuillère, pour petits, petits pots ou légumes et fruits frais**.

Pour habituer bébé, choisissez un jour où il est de bonne humeur et plutôt le midi, quand il a le plus d'appétit. L'idéal est d'utiliser les petites cuillères en plastique, adaptées aux gencives particulièrement sensibles du bébé. Pour commencer, donnez la moitié de son biberon habituel, pour qu'il soit rassasié et calme ; par la suite, donnez sa cuillère de soupe ou de purée. Il arrive qu'il crache ou refuse sa première cuillère et mette ses doigts à la place ; dans ces conditions n'insistez pas et continuez le biberon. Il peut arriver aussi qu'il mange, en fonction de son plaisir, quelques cuillères de purée de légumes et prenne ensuite le biberon surtout les premiers jours. Les jours suivants, le repas va se modifier et sera plus composé de légumes que de lait.

Les légumes et les fruits

Préférer les légumes habituels, courgettes, haricots verts, carottes, fonds d'artichauts, pointes d'asperges, petits pois, épinards, chicorée, blettes, brocoli, feuilles de laitue, céleri, betteraves, poireaux, potiron, etc.

L'introduction des fruits peut se faire également en début de la diversification alimentaire. Pour commencer, il est préférable d'intégrer les purées ou les compotes de fruits. Plus tard, on peut varier en utilisant des fruits frais mais très mûrs, réduits en purée de plus en plus épaisse.

La viande

D'abord les viandes « maigres » blanc de poulet, dinde, veau, lapin ; puis les viandes « grasses » cuisse de poulet, bœuf, agneau. C'est un aliment qui apporte essentiellement des protéines indispensables à la croissance.

Il est préférable de donner à bébé les **morceaux maigres** viande rouge ou blanche. A partir de 6 mois, votre enfant a besoin de 15 g de viande par jour (une cuillerée) toujours sous forme mixée ou moulinée, pour terminer à 3 cuillerées par jour à l'âge de un an.

Les céréales

L'ajout de céréales sans gluten n'est pas nécessaire. Si vous souhaitez en donner à votre bébé une fois par jour, les céréales permettent au nourrisson de se familiariser à de nouvelles saveurs (sauf en cas de constipation).

L'ajout de céréales AVEC gluten ne doit pas se faire avant l'âge de 6 mois, toujours après l'introduction de céréales sans gluten, et toujours avec modération ; les céréales lactées se diluent dans de l'eau et pas dans du lait ou du jus de fruit.

Erreurs : A éviter !!

- **Introduction précoce - 3 ou 4 mois** : dans ce cas, les nouveaux aliments introduits ne compensent pas, sur le plan quantitatif et qualitatif, la diminution de la consommation de lait qu'ils entraînent. **DONC à éviter !**
- **Risque d'allergie** : la diversification précoce augmente significativement le risque de survenue de manifestations allergiques, notamment eczéma et allergie alimentaire. **DONC à éviter !**
- **Gluten avant 6 mois** : L'introduction du gluten (protéine de blé) avant 6 mois est déconseillée. Elle peut se manifester par la survenue de la maladie cœliaque (diarrhée chronique avec retard staturo-pondéral). **DONC à éviter !**
- **Le sel** : Les apports salés augmentent naturellement avec la diversification alimentaire ; il ne faut donc pas ajouter de sel dans l'alimentation. **DONC à éviter !**
- **L'excès de sucre** : les mères et grand-mères ont tendance à préparer des aliments au goût sucré; cette habitude est préjudiciable tant pour son caractère cariogène que pour l'appétence particulière pour le sucre à laquelle elle conduit, avec le risque de reflux gastro-œsophagien et d'obésité. **DONC à éviter !**

Aliments interdits avant l'âge d'un an

Miel, œuf, poissons, fruits de mer, fraises et baies, crudités, choux et choux fleurs, épices, fritures, jus acides (pommes, oranges), féculents (sauf pommes de terre et lentilles qui sont permis).

Il faut se rappeler que le lait reste l'aliment central de l'alimentation du nourrisson. Et même si la consommation du lait diminue au profit des aliments protido-lipidiques non lactés, il faut proposer une quantité de 500 ml de lait par jour, car c'est le seul aliment qui permet de couvrir les besoins en calcium ; vers l'âge de 9 mois, les dérivés lactés peuvent remplacer une partie des biberons de lait.

LA VACCINATION



| AGE | VACCIN |
|------------------------------------|--|
| 2, 3, 4 mois ou 2, 4, 6 mois | D.T.C.P. + Hib D = Diphtérie ; T = Tétanos ; C = Coqueluche P = Poliomyélite ; Hib = Haemophilus influenza B (méningite et pneumonie) |
| 12 mois | R.O.R; R=Rougeole; O=Oreillons; R=Rubéole |
| 1 an | Test tuberculinique puis chaque 2 ans |
| 18 mois | (Rappel 1) D.T.C.P + Hib |
| 5 ans | (Rappel 2) D.T.C.P |
| 4-5 ans | R.O.R ; R=Rougeole; O=Oreillons; R=Rubéole |
| 10 ans et 11 ans | (Rappel 3) D.T.P. |
| 15 ans et 20 ans | D.T.P (Rappel) |
| Puis tous les 10 ans | Un rappel D.T.P toute la vie |

- **Vaccin de la grippe** : si déficit immunitaire ; le vaccin est facultatif chez les autres enfants mais recommandé en collectivité à partir de 6 mois.
- **Vaccin de l'hépatite B** : première injection, un mois d'intervalle deuxième injection, puis cinq mois d'intervalle, troisième injection.
- **Vaccins anti-pneumocoque conjugué** : proposé chez les nourrissons avant l'âge de deux ans. Il peut être débuté (PCV : Prevenar ou Synflorix) à l'âge de deux mois. Il est fait en trois injections à un mois d'intervalle puis un rappel après un an ; un nouveau calendrier pourra proposer 3 doses au lieu de 4.

Vaccins indispensables chez tous les nourrissons vivant en collectivité

- **Vaccin anti-varicelle** : Peut être administré après l'âge d'un an. Il est recommandé chez les adolescents n'ayant pas encore eu la varicelle. Il est alors recommandé pour les enfants et est fait en deux injections à un mois d'intervalle.

Vaccin anti-hépatite A : Intéressant en cas d'épidémie ou en cas de voyage dans

- un pays endémique. Il est fait après l'âge de treize mois, en deux injections à six mois ou un an d'intervalle, avec un rappel après dix ans.

- **Vaccin anti-typhoïde** : Intéressant en cas d'épidémie ou en cas de voyage dans un pays endémique. C'est un vaccin à répéter chaque trois ans.
- **Vaccin anti-méningococcique** : Le format ACWY est recommandé chez le enfants, après l'âge de 2 ans, en cas d'épidémie ou de contact avec des personnes effectuant le pèlerinage du « Hadj », puisque le risque de contracter le méningocoque est plus élevé dans ces conditions.
- **Vaccin contre le rotavirus** : il est généralement conseillé aux nourrissons ayant déjà fait une gastroentérite à rotavirus, car l'infection ne confère qu'une immunité partielle. Il faut entreprendre alors la vaccination entre l'âge de 2 à 7 mois.

LE DEVELOPPEMENT PSYCHOMOTEUR DE BEBE



Dès les premières semaines après sa naissance, bébé commence à apprendre à vivre. D'un jour à l'autre on le voit acquérir de nouveaux gestes et de nouvelles aptitudes. En 12 mois, il fait des progrès surprenants. Il est possible d'observer des sauts d'étapes ou des décalages (avance, retard), sans signification péjorative. La norme évolue au fil des générations et des siècles. **Cependant, comme chaque enfant a un rythme d'évolution propre, il faut éviter de comparer les enfants les uns aux autres surtout au sein d'une même fratrie.**

| AGE | Comportement |
|-------------------------|---|
| Dès la naissance | <ul style="list-style-type: none"> • Stimulez votre bébé par un environnement riche ; les couleurs, les sons doux, les objets de diverses formes éveillent son intelligence. Parlez aussi à votre bébé, ceci améliorera ses capacités linguistiques. |
| 1 mois | <ul style="list-style-type: none"> • Bébé passe sa journée entre sommeil et tétée. • Voit flou ; voit la couleur rouge. • Réagit au bruit fort, mais se calme quand il entend de la musique. • « Sourit aux anges ». • Dès cet âge, il est réceptif à votre voix et s'arrête de pleurer quand vous le calmez. |
| 2 mois | <ul style="list-style-type: none"> • Bébé est réceptif à la voix de ses parents. • De tous les sons qu'il entend, c'est la parole qui l'intéresse le plus. • Les objets en mouvement l'intéressent. • Voit en noir et blanc. • A plat ventre, il soulève la tête. • Emet un sourire réponse. |
| 3 mois | <ul style="list-style-type: none"> • Bébé explore tout du regard : il voit en trois dimensions. • Apprécie beaucoup la compagnie et les activités de la famille. • Pour se faire comprendre, il s'agite : mouvement avec les bras et les pieds et pousse des cris. • En entendant parler, il cherche les gens des yeux. • Peut passer 5 à 6 heures sans boire la nuit. • Découvre ses mains et les porte à la bouche. |
| 4 mois | <ul style="list-style-type: none"> • Les étrangers sont accueillis par de larges sourires et des éclats de rire. • Réagit mieux à la voix aiguë et aux petites chansons qu'il apprécie. • Couché sur le dos, il soulève la tête pour regarder autour de lui. • Bébé maintient sa tête droite quand il est assis, mais ne peut pas maintenir seul cette position. • Prend les objets qu'on lui tend, les agite, mais ne peut pas conserver un objet dans les mains longtemps. |
| 5 mois | <ul style="list-style-type: none"> • C'est le début de la poussée des dents, bébé est souvent grognon et suce tous les objets qui se présentent à lui. • Différencie maman et papa. • Fait des exercices vocaux : il émet des séries de sons « aaa » « ooo », et aime s'écouter. • D'après l'intonation de la voix, bébé commence à reconnaître l'humeur de ses parents. • Tourne la tête vers la personne qui parle. |

| AGE | Comportement |
|---------|---|
| 6 mois | <ul style="list-style-type: none"> • Tient, difficilement, lui-même son biberon, attrape ses pieds et les porte à la bouche. • Début de la position assise, avec les mains posées en avant entre les jambes (trépied). • Aime se regarder dans le miroir, il sourit à son image mais ne se reconnaît pas. • Peut facilement pleurer à l'approche d'une personne étrangère. |
| 7 mois | <ul style="list-style-type: none"> • Le langage se précise : il émet deux sons ensemble comme « papapa, mamama » cela l'amuse ; il aime répéter les sons. • Comprend que maman peut le quitter et pleure à la séparation. • Sensible aux changements qui peuvent le rendre anxieux. • Adapte sa posture de façon à pouvoir suivre les objets en mouvement du regard et commence à ramper. • Manipule les petits objets, les passent d'une main à l'autre. • Répond à son nom. |
| 8 mois | <ul style="list-style-type: none"> • Bébé s'assoit tout seul doucement, et peut se relever en prenant appui. • Lâche volontairement les objets. • Devant le miroir, il est fasciné et explore son corps et celui des autres. • Tousse et ronchonne pour attirer l'attention sur lui. |
| 9 mois | <ul style="list-style-type: none"> • Curieux des choses qui l'entourent, il touche à tout. • Apparition des premiers mots : papa, maman, dodo, etc. • Peut manger avec ses doigts : il y prend du plaisir. C'est le début de l'autonomie. • Rampe en tirant son corps à l'aide des 2 bras, se tient debout avec appui sur les 2 mains ; s'assied seul. • Aime de temps en temps tenir son biberon. • Imité les gens et commence à faire « les petites marionnettes ». |
| 10 mois | <ul style="list-style-type: none"> • Donne un objet qu'on lui demande en tendant la main et regarde l'objet qu'on lui nomme. • Sait manger seul un biscuit, et parfois même boire au verre. • Marche à quatre pattes ce qui lui permet de découvrir le monde qui l'entoure. • Saisit les objets et aime les jeter au sol pour explorer l'espace et le bruit. • Répète les sons entendus. |

| AGE | Comportement |
|-------------------|---|
| 11 mois | <ul style="list-style-type: none"> • Bébé a une bonne mémoire visuelle et remarque des détails qui échappent aux adultes. • Aime jouer à cache-cache : il prend conscience du «là» et «plus là». • A le sens de la profondeur, du haut et du bas. • Commence à vouloir imiter ses parents. • Sous réserve qu'on le tienne des 2 mains, bébé fait ses premiers pas. • Aime qu'on lui montre des images (les photos, les cadres, les images dans les livres, etc.) |
| 12 mois | <ul style="list-style-type: none"> • Bébé marche avec le soutien d'une seule main, se met assis sans appui. • Prononce 2 à 3 mots souvent déformés en plus de «papa» «maman». • Reconnaît les objets par leurs noms et imite le son des animaux. • Comprend certains mots familiers qu'il entend régulièrement et des petites phrases (papa est parti, maman s'en va). • S'accroche à sa maman dans les situations qui ne lui sont pas familières. • Montre ses émotions et commence à faire des colères. • Comprend les questions et certaines directives simples comme « donne ton biberon », etc. |
| 15-18 mois | <ul style="list-style-type: none"> • Boit dans un verre. • Descend main tenue les escaliers. (avant 2 ans) • Tient une cuillère. • Il dit « non ». • Il signale à sa mère qu'il est mouillé. • Met 2 cubes l'un sur l'autre. |
| 2-3 ans | <ul style="list-style-type: none"> • Il court vite. • Donne un coup de pied dans un ballon. • Monte et descend seul les escaliers. • Mange seul. • Met 4 cubes l'un sur l'autre. • A 2 ans : propreté diurne (environ) à 3 ans. • A 3 ans : propreté nocturne. • A 2 ans : Il se nomme par son prénom ou bébé. • A 3 ans : il utilise le « Je ». <p>NB : 1an ½ - 2 ans : l'âge de la garderie, de préférence au printemps.</p> |
| 4 ans | <ul style="list-style-type: none"> • L'âge scolaire : visite chez le pédodontiste et l'ophtalmologue. |

| AGE | Comportement |
|-----------|--|
| 11-12 ans | <ul style="list-style-type: none"> • L'âge de la puberté chez la fille; à 12 ans, date des premières règles (en moyenne). |
| 12-13 ans | <ul style="list-style-type: none"> • L'âge de la puberté chez le garçon (en moyenne). |

NB : L'enfant grandit de 25 cm au cours de sa première année et de 10 cm au cours de la 2^{ème}.

Son poids augmente aussi ; l'enfant triple son poids de naissance à l'âge de 1 an.

Pour un développement psychomoteur harmonieux, à tout âge, voici quelques clés :

Le jeu est essentiel pour la croissance de l'enfant :

Le jeu est un moyen pour le nourrisson de découvrir et de comprendre le monde qui l'entoure. C'est aussi un moyen de développer ses compétences physiques et psychiques. Il existe deux types de jeux :

* Le jeu individuel, où le bébé est laissé à lui-même pour découvrir seul son environnement.

* Le jeu assisté par un adulte, où l'échange est primordial pour l'apprentissage.

Il existe des jeux adaptés à chaque âge ;

Par exemple, entre 0 et 6 mois : les formes colorées, les jeux musicaux qui bougent ou qui tournent sont intéressants et peuvent être attachés au lit du bébé.

Entre 7 et 12 mois : les cubes, les jouets mobiles, les formes et couleurs, les sons d'animaux, etc.

Faites toujours attention aux petits morceaux détachables qui sont contre-indiqués avant trois ans.

Le jeu en plein air, individuel ou collectif, est important à tout âge et aide l'enfant à se défouler.

La musique est importante à tout âge et aide à calmer et discipliner l'enfant.

Les livres sont d'une importance extrême, même chez les tous petits. L'apprentissage de la lecture peut se faire très tôt en initiant le nourrisson à tourner les pages



d'un livre en tissu, plastique ou carton. On peut aussi lire des contes à bébé et à l'enfant, ceci éveille son intelligence et son imagination.

Rien n'est aussi éducatif que le fait de passer du **temps avec ses parents**. Dès son plus jeune âge, le bébé a besoin de se retrouver avec ses parents, de partager avec eux différentes activités, repas, etc. Faites participer l'enfant aux tâches ménagères, jouez avec lui, partez avec lui en excursion ou en promenade, lisez-lui, écoutez ensemble de la musique, partagez ses soucis et ses joies, ceci protégera votre relation des crises à l'adolescence.



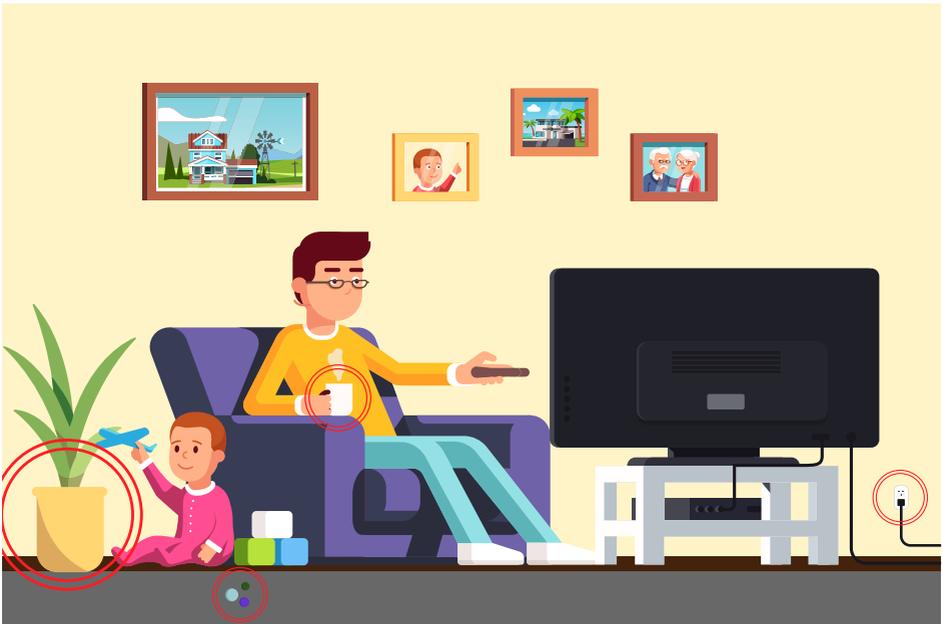
POUR QUE BEBE SOIT EN SECURITE



Au fur et à mesure que bébé se développe et entreprend plus d'activités, le monde qui l'entoure devient plus menaçant. Toutefois, les accidents sont souvent évitables par la vigilance et le bon sens des parents.

La suffocation (risque à tout âge)

- Le nourrisson, en tétant au sein ou au biberon, avale un peu d'air. En régurgitant cet air qui encombre son estomac, il peut vomir un peu de lait. Les vomissements risquent d'envahir ses voies respiratoires et donc de gêner ou d'empêcher même totalement sa respiration. Le risque de mort subite est très rare. Couchez votre bébé sur le dos afin de l'en protéger.
- Dès que bébé découvrira tous les plaisirs de l'activité main-bouche, il portera à la bouche tout ce qui lui tombera sous la main. Gardez des objets sains et sûrs à portée de sa main.
- Les couvertures peuvent se révéler un piège redoutable ; en glissant au fond, bébé peut se trouver entièrement recouvert et manquer d'air. Evitez donc les couvertures.
- Ne laissez pas de biberon dans son lit ; retirez la tétine lorsqu'il dort.
- Les animaux domestiques ne doivent pas pénétrer la chambre de bébé.
- A partir du moment où votre enfant grandit, joue et escalade, les cordons de vêtements et de rideaux ou les écharpes peuvent occasionner des étranglements.
- Ne donnez pas de cacahuètes, noix, noisettes, pistaches ou amandes avant l'âge de 4 ans.



Précautions à prendre

- Laissez le temps à bébé de faire son rot avec patience.
- Ne laissez pas à la portée de votre enfant : pièces de monnaie, billes, bonbons, petits jouets, aliments (olives, cacahuètes, etc.), piles, capuchons de stylos, barrettes à cheveux, etc.
- Surveillez votre enfant lors des repas et lorsqu'il joue.
- Rangez les sacs en plastique hors de portée de votre enfant.
- Mettez hors de portée les ceintures, colliers, foulards ou écharpes.
- Ne servez jamais à bébé des aliments non mixés avant l'âge d'un an, et jamais de cacahuètes avant 4 ans.
- Couchez votre enfant sur le dos, toujours seul dans son lit.
- N'utilisez pas d'oreillers, de couverture ou de couette.
- Utilisez un lit et un matelas portant la mention « conforme aux exigences de sécurité » et respectez le mode d'emploi.
- Habillez votre enfant d'un surpyjama ou mettez-le dans une gigoteuse adaptée à sa taille.
- N'encombrez pas le lit avec des peluches ou des poupées avec lesquels votre enfant pourrait s'étouffer.
- Ne laissez jamais un animal entrer dans la chambre de votre enfant.

En cas de détresse respiratoire causée par un corps étranger : (*)

- Si l'enfant tousse violemment et son visage est rouge :
 - Ne suspendez jamais l'enfant par ses pieds.
 - Ne cherchez pas à le faire vomir.
 - Si la toux n'évacue pas l'objet, emmenez l'enfant à l'hôpital en position semi-assise.
- Si la respiration est complètement bloquée et le visage est bleu :
 - Faire la manœuvre de Heimlich si l'enfant à plus de 12 mois :
Le sauveteur se place derrière la victime, passe ses bras sous ceux de la victime, met son poing fermé et horizontal, dos vers le ciel, au-dessus du nombril de la victime, au creux de l'estomac, sous le sternum. L'autre main se place sur la première. Il exerce une forte pression en tirant vers soi et vers le haut. La manœuvre doit être répétée jusqu'à expulsion du corps étranger (**).



- Faire la manœuvre de Mofenson s'il s'agit d'un nourrisson ou d'un enfant jusqu'à 12 mois :

Le nourrisson est placé à plat ventre sur la cuisse du sauveteur, jambe fléchie ; d'une main. Le sauveteur soutient la tête de l'enfant et de l'autre main, donne de grandes tapes sur le dos de l'enfant du bas vers le haut. Cette manœuvre est répétée plusieurs fois (**).

* Des cours de secourisme peuvent être organisés avec la CRL.

**N'essayez pas d'effectuer cette technique en dehors d'une formation de premiers secours.

Les chutes (risque à tout âge)

- Le bébé est un jeune explorateur ; rendez ses aventures moins périlleuses en le gardant dans un environnement sain et sûr.
- Ne laissez jamais votre enfant sans surveillance sur la table à langer, dans une chaise haute, dans un siège pour bébé, sur une balançoire pour petits (jumper) ou dans une poussette.
- Mettez à l'avance tout ce dont vous aurez besoin (couches, vêtements, etc.) à portée de main.
- Installez votre enfant face à vous : vos gestes seront plus précis, et vous attirerez plus facilement son regard.
- Près des escaliers, installez des barrières.
- Eloignez les chaises et les tables du balcon et des fenêtres ; bébé peut grimper dessus et tomber.
- Evitez les marchettes (youpala à roulettes).
- Apprenez à votre enfant à monter et descendre les escaliers.
- Ne laissez jamais votre enfant utiliser seul les escaliers jusqu'à ce qu'il sache se tenir à la rampe.



Les brûlures (risque à tout âge)

- Conservez les liquides chauds, comme le café ou le thé, hors de la portée des enfants. Retirez les nappes des tables.
- Ne portez pas votre enfant sur les genoux si vous buvez une boisson chaude. Conservez les allumettes et les briquets hors de la portée des enfants, haut, sous clef.

- Placez les casseroles sur les ronds arrière de la cuisinière, et tournez les poignées vers l'arrière. Réduisez le risque de brûlures en vous habituant à fermer le robinet d'eau froide en dernier ; utilisez des mélangeurs d'eau ; limitez la température de l'eau, du chauffe-bain ou du chauffage à moins de 50°C.
- Obstruez le chemin que prend bébé vers les bouches de chaleur, les conduits de chauffage et les appareils de chauffage au cours des mois d'hiver.
- N'utilisez jamais un four à micro-ondes pour chauffer le biberon.
- Vérifiez toujours la température des aliments en y goûtant vous-même, avant de les offrir à bébé.



En cas de brûlure

- Ne vous affolez pas : le calme et la maîtrise de soi sont de rigueur pour assurer l'efficacité.
- Eloignez la cause de la brûlure (liquide, métal chaud, etc.). Attention : n'arrachez jamais des vêtements ou des débris de tissu qui collent à la brûlure. Arrosez l'endroit brûlé d'eau fraîche.
- Faites examiner rapidement la brûlure pour en déterminer la gravité : une brûlure du 1^{er} degré est peu grave et se manifeste par une rougeur douloureuse qui reste superficielle. Une brûlure du 2^{ème} degré se traduit par des « cloques » accompagnées d'une enflure douloureuse de la zone atteinte. Une brûlure du 3^{ème} degré est profonde et touche plusieurs couches de l'épiderme.
- Contactez le pédiatre ou allez aux urgences de l'hôpital.

Les dangers électriques (risque après l'âge de la marche)

L'enfant acquiert la notion de profondeur et va s'intéresser aux trous la deuxième année de vie.

- Installez des cache-prises dans les prises de courant murales ou dans les dispositifs « multiprises ».
- Veillez à ce que les cordons électriques ne présentent aucun danger pour bébé ; évitez les branchements défectueux.
- Apprenez à votre enfant à ne pas toucher ou jouer avec les prises de courant.
- Faites installer des prises à éclipse ou des cache-prises à ventouse ou à clé.

- Ne laissez pas de rallonge électrique branchée.
- Ne surchargez pas vos prises électriques avec des multiprises.
- Evitez d'utiliser un appareil électrique en présence d'eau.

Sécurité en voiture (risque à tout âge)

- Mettez bébé dans un siège-auto adapté à son âge.
- Mettez toujours la ceinture de sécurité.
- Ne laissez jamais bébé seul et sans surveillance dans la voiture.
- Faites particulièrement attention aux portières pour éviter les traumatismes des mains.
- Faites toujours sortir votre enfant de la voiture du côté trottoir.



La noyade (risque après l'âge de la position assise)

Les bébés raffolent de l'heure du bain. Pour écarter tous les dangers, demeurez toujours près de votre enfant quand il se trouve dans la baignoire même si vous utilisez un siège de bain ou un tapis anti-glissant, ces dispositifs ne sont pas des articles de sécurité. Ne vous éloignez pas, même quelques secondes. Mettez à l'avance, à portée de main, tout ce dont vous avez besoin (savon, shampoing, serviette, etc.). Ne répondez pas au téléphone et n'allez pas ouvrir la porte. L'enfant peut se noyer dans quelques centimètres d'eau en trébuchant par exemple contre une bassine et en tombant la tête en premier. Ne laissez donc jamais votre enfant seul près d'une surface d'eau, qu'il s'agisse d'une piscine ou d'une baignoire.

Les intoxications (risque après l'âge de la marche)

Les enfants sont attirés par les produits ayant des emballages attrayant. Pour éviter leur manipulation, pensez à les ranger dans des placards haut placés et bien fermés, qu'il s'agisse de médicaments ou de produits ménagers ou agricoles.

Lorsque vous interrompez temporairement une activité pour laquelle vous aviez recours à un produit toxique, pensez à le mettre hors de la portée de bébé.

- Rangez toujours les médicaments dans une armoire en hauteur, fermée à clé.
- Ne laissez pas de médicaments dans un sac à main, sur une table, dans un tiroir, etc.

- Respectez toujours les doses de médicaments prescrites par votre médecin, les délais entre chaque prise et lisez attentivement les notices d'utilisation.
- Ne présentez jamais un médicament comme un bonbon.
- Rangez toujours les produits ménagers et de bricolage en hauteur, hors de portée des enfants, et si possible dans un placard fermé à clé.
- Expliquez à votre enfant les dangers que représentent ces produits et éloignez-le quand vous les utilisez.
- Lisez attentivement les étiquettes de produits que vous utilisez pour en connaître la toxicité. Votre enfant peut, par exemple, s'intoxiquer avec des produits cosmétiques (dissolvant, teinture pour les cheveux, etc.).
- Utilisez des produits munis de bouchon de sécurité.
- **Ne transvasez jamais un produit ménager dans une autre bouteille.**
- Certaines plantes vertes d'intérieur peuvent être toxiques.

En cas d'intoxication

- Assurez-vous du type et de la quantité du produit ingéré.
- Essayez de déterminer rapidement quelques éléments : la nature du produit, la quantité ou le volume absorbé et l'heure à laquelle l'intoxication a pu se produire.
- Contactez le Centre Anti-Poison au **03 - 33 22 46** ou les urgences aux **01 - 61 54 00** extensions **8500** ou la réanimation aux **01 - 61 53 00** extension **3232**.

La mort subite du nourrisson

Quelques conseils simples permettent de réduire au maximum les risques de mort subite du nourrisson

- Couchez votre bébé seul, dans son propre lit, rigide et profond sur un matelas ferme.
- Couchez votre bébé sur le dos jamais sur le ventre ni sur le côté.
- N'utilisez pas d'oreiller, de couverture ou de couette.
- La température de la chambre doit être de 19°C.
- Ne fumez jamais en présence de votre bébé, le tabac est dangereux.
- Ne l'habituez pas à dormir avec son biberon.

Le syndrome du bébé secoué

Il s'agit d'un traumatisme sévère, infligé par les parents ou la baby-sitter au nourrisson – surtout ceux qui pleurent beaucoup – afin de le faire taire ; en fait, le nourrisson finit par se taire, parfois pour toujours.

Si votre enfant pleure de façon inhabituelle, que rien ne le console, appelez votre médecin.

Que ce soit pour le calmer ou jouer avec lui, il ne faut jamais secouer votre bébé, cela peut le laisser handicapé à vie.

Lorsque votre enfant pleure ou fait un malaise, il ne faut jamais le secouer.

Les précautions à adopter en cas de forte chaleur

- La chaleur expose les nourrissons et les jeunes enfants à un risque de **déshydratation très rapide** : ils sont plus sensibles à ces risques et ils ne peuvent pas, pour les plus jeunes, exprimer leur sensation de soif et se réhydrater seuls.
- Il est rappelé aux parents et aux personnes ayant la garde de nourrissons et de jeunes enfants de ne **jamais les laisser seuls**, même pour une courte durée, dans une pièce mal ventilée ou dans une voiture, d'éviter de les faire sortir pendant les pics de chaleur, d'emporter pour tout déplacement des boissons en quantités suffisantes, de les vêtir très légèrement et de les découvrir pendant le sommeil.
- Pour faire baisser la température du corps, il faut **préserver la fraîcheur de la pièce** (fermer les volets et les rideaux, baisser les stores tant que la température extérieure est plus élevée que la température intérieure, les ouvrir et favoriser les courants d'air dès que la température extérieure est plus fraîche), **mouiller les vêtements, pulvériser de l'eau sur le visage et le corps, faire prendre des bains et faire boire** régulièrement.

En cas de traumatisme oculaire

Consultez toujours un ophtalmologue ; entretemps, ne touchez pas à l'œil et couvrez-le à l'aide d'une compresse propre.

En cas de traumatisme dentaire

Ne vous fiez pas aux apparences, consultez le dentiste ; ne dites pas que ce sont des dents de lait car la lésion peut être au niveau du germe de la dent définitive. Attention ! En cas de perte d'une dent par traumatisme : Ne jamais tenir la dent par la racine, mais par le sommet, pour ne pas endommager l'innervation. Lavez

doucement la dent à l'eau pour enlever les saletés (pas sous une eau courante du robinet) puis mettez la dent dans du lait ou dans de l'eau tiède moyennement salée pour la préserver le temps de consulter le dentiste dans les plus brefs délais.

En cas de traumatisme des orifices naturels

Bouche, nez, oreilles, anus, périnée, etc., consultez toujours votre pédiatre.

Exposition aux écrans

Attention aux enfants qui passent du temps excessif devant les écrans (télévision, ordinateur, console ou téléphone portable), car ceci génère des dommages et les détourne d'autres activités jugées essentielles pour leur développement psychique, physique et émotionnel.

Les dégâts possibles en cas de surexposition aux écrans sur :

- **le développement du cerveau et de l'apprentissage des compétences fondamentales** : retard du langage, moindre intérêt pour l'école, moindre habileté au plan mathématique, moindre autonomie et persévérance et une intégration sociale plus difficile avec notamment un risque accru de souffrir d'une mise à l'écart par ses camarades de classe avec une attitude passive face au monde qui les entoure.
- **sur les capacités d'attention et de concentration** : ceci est vrai même si l'enfant se trouve dans une pièce avec la télévision allumée sans qu'il la regarde.
- **sur le bien-être et l'équilibre des enfants** : ils sont moins heureux et moins satisfaits, plus anxieux et plus déprimés que les autres. Ce temps passé devant les écrans empièterait sur le temps consacré à d'autres activités récréatives telles que le sport ou le jeu avec des amis.
- **sur le comportement** : plus impulsifs, plus agressifs et plus enclins à se battre.
- **sur la santé** : réduction du temps consacré aux activités physiques et cela peut favoriser la tendance au grignotage pouvant entraîner une prise de poids.

La Société canadienne de pédiatrie recommande d'éviter toute exposition avant l'âge de deux ans, de limiter le temps passé devant un écran à :

- moins d'une heure par jour entre 2 et 4 ans,
- deux heures par jour pour les enfants et les jeunes de 5 à 17 ans.

Développement de la sociabilité

Ce qui rend l'enfant capable de construire des relations harmonieuses et positives avec les autres, de communiquer ses émotions et de bien les gérer, de tenir compte du point de vue des autres avant d'agir, de résoudre des conflits, de coopérer et de participer à la vie de groupe. Le développement de ces habiletés sociales se poursuit entre 3 à 4 ans, au contact des gens qu'il côtoie et des expériences qu'il vit, d'abord avec ses parents et sa famille.

Il est différent chez chaque enfant et se développe à son propre rythme. Mais les parents peuvent l'aider à progresser :

- En lui confiant une responsabilité particulière, afin qu'il sente qu'il joue un rôle spécial et important au sein de sa famille.
- En restant disponible pour lui parler et l'écouter lorsqu'il en a besoin, il saura que ses parents s'intéressent à ses activités et se sentira en sécurité.
- En soulignant ses bons coups, il sera encouragé à faire plus de choses par lui-même.
- En jouant avec d'autres enfants d'âge préscolaire, il développe sa capacité de partager et d'attendre son tour.
- En le félicitant à chaque fois qu'il attend son tour, il s'exercera alors à attendre à chaque fois.
- En lui posant des questions sur sa journée, par exemple : « Raconte-moi une chose spéciale que tu as faite », il s'habitue alors à parler souvent de ce qu'il vit.
- En lui expliquant souvent les raisons des demandes ou exigences, il connaîtra mieux les routines, les règles et les limites.
- Utiliser des mots comme « s'il te plaît » et « merci » pour montrer l'exemple, il apprendra ainsi de bonnes façons d'interagir avec les autres.



Risque d'autisme

Quels sont les signes de l'autisme ? C'est une question légitime pour tout parent ayant le sentiment que « quelque chose ne va pas » dans le développement de son enfant. Voici une liste des signes de l'autisme se répartissent en catégories :

Troubles des interactions sociales : absence ou rareté du sourire social, impression de surdité ou d'indifférence au monde sonore, regard vague sans suivi visuel voir évitement de contact visuel, absence de gestes d'anticipation (ne tend pas les bras quand on va le chercher), désintérêt pour les personnes et ne répond pas à son prénom, pas de réactions joyeuses à l'arrivée des parents, intolérance au contact physique (n'aime pas être porté), semble ignorer les autres ou être craintif et préfère la solitude.

Troubles de la communication verbale et non verbale :   tat d'impassibilité et d'apathie, manque d'intérêt émotionnel ou social, absence de babillage ou peu de vocalisation avec un retard de langage, impression d'anormalité (bébé trop calme ou excité), pas d'imitation dans la communication gestuelle (faire « coucou », « au revoir », « bravo », « ainsi font font font » ...)

Autres manifestations : troubles de la motricité, anomalie du tonus (bébé mou ou raide, hypo ou hypertonie, hypoactif ou hyper excitable), retard de développement dans l'acquisition des positions comme se retourner, ramper, marcher à quatre pattes, se tenir assis ou marcher, des troubles du sommeil, pleurs très fréquents sans raison apparente, troubles digestifs possibles et allergies alimentaires.

Comportements st  r  typ  s et répétitifs : sensibilité exacerbée et inconsolable aux modifications de l'environnement (changement de place des objets ou des meubles dans la chambre), réaction paradoxale au bruit (ne pas réagir à un bruit fort ou au contraire sembler sensible à des bruits à peine audibles) avec une manipulation étrange des objets (les faire tourner, les aligner, les flairer), présence de mouvements inhabituels du corps (balancements, battements rapides des mains en ailes de papillons ou hand flapping), tendance à répéter ce qu'on lui dit (  cholalie) avec une façon inhabituelle de parler (voix atone, arythmique, criarde ou chantante, ton monocorde, sans variation dans la voix) et inversion pronomina- le (« tu » à la place du « je »).

PREVENTION DES MALADIES ET PROBLEMES DE L'ENFANCE



| | |
|-----------------------------|--|
| Dents | <ul style="list-style-type: none"> • Commencez le brossage des dents dès leur apparition : chez le nourrisson, il faut nettoyer les dents à l'aide d'une compresse imbibée d'eau, et chez l'enfant à l'aide d'une brosse à dents adaptée à son âge. • Afin de protéger les dents : <ul style="list-style-type: none"> - Evitez de laisser l'enfant prendre son biberon pendant ses siestes et durant la nuit : les liquides qui coulent du biberon produisent de l'acidité responsable de caries graves. - Evitez de donner des sucreries à l'enfant. - Donnez à l'enfant des suppléments de fluor au cas où l'eau de boisson est pauvre en fluor (voir avec votre pédiatre). - Visitez régulièrement le pédodontiste à partir de l'âge de 2 à 3 ans. |
| Tabac | <ul style="list-style-type: none"> • Evitez le tabac à domicile : la nicotine peut causer de graves troubles respiratoires. Il est conseillé d'aérer la chambre avant d'y apporter bébé. |
| Alimentation | <ul style="list-style-type: none"> • Se référer au pédiatre pour décider si un supplément en fer est nécessaire vers l'âge de 6 mois. |
| Régurgitations | <ul style="list-style-type: none"> • Tous les nourrissons peuvent régurgiter. Si bébé régurgite beaucoup, semble avoir mal et/ou ne grandit pas, il est impératif de consulter son pédiatre. |
| Toux | <ul style="list-style-type: none"> • Soulagez une toux en dégagant les narines encombrées à l'aide d'un soluté physiologique ou de l'eau de mer en gouttes ou spray et d'une aspiration du mucus pour éviter l'obstruction nasale. |
| Fièvre | <ul style="list-style-type: none"> • En cas de fièvre de plus de 38°C, découvrir l'enfant et contacter son pédiatre. |
| Troubles intestinaux | <ul style="list-style-type: none"> • Modifiez le régime alimentaire en cas de constipation : aliments riches en fibres chez l'enfant, eau supplémentaire. • Avisez le pédiatre en cas de diarrhée persistante. La plupart des diarrhées, fréquentes chez le nourrisson et le petit enfant, sont dues à des virus ou plus rarement à des bactéries. Elles ne durent en général que quelques jours et restent bénignes. Elles ne nécessitent généralement pas de traitement. |
| Enurésie | <ul style="list-style-type: none"> • Mentionnez tout problème d'enurésie au pédiatre après l'âge de 5 ans (incapacité à retenir les urines le jour à l'école, et surtout la nuit). |

| | |
|----------------------|--|
| Hygiène | <ul style="list-style-type: none"> • Surveiller attentivement l'hygiène corporelle. Il est important de faire accepter le bain quotidien à son enfant. |
| Poux | <ul style="list-style-type: none"> • Les poux sont transmis en général entre camarades de classe. Il est assez aisé de s'en débarrasser, à condition que tous les enfants en contact soient eux-mêmes correctement traités. |
| Démangeaisons | <ul style="list-style-type: none"> • Consultez le pédiatre si l'enfant se gratte beaucoup. |

Comment protéger l'audition de votre enfant ?

- Evitez les bruits forts (sources de traumatisme auditif).
- Traitez les otites sans retard.
- Faites attention aux médicaments que vous prenez durant la grossesse et ceux que vous donnez à votre enfant.
- Si vous suspectez une baisse de l'audition, consultez votre pédiatre.
- Quelques signes de baisse de l'audition :
 - Le bébé ne tourne pas dans la direction du son ou ne réagit pas au son.
 - Chez le nourrisson : on constate un retard du langage.
 - Chez l'enfant : il augmente le volume de la télévision, ou présente un retard scolaire.

Comment protéger la vision de votre enfant ?

- A la maison, utilisez un éclairage adéquat.
- Evitez de longues heures devant la télévision ou l'ordinateur.
- Evitez l'exposition directe aux rayons solaires.
- Prévenez et traitez correctement toute infection oculaire.
- Un examen systématique chez l'ophtalmologue est préconisé avant la rentrée scolaire.
 - Quelques signes de déficit visuel :
 - L'enfant approche trop les objets ou les livres pour lire,
 - Il cligne les yeux fréquemment,
 - Il n'arrive pas à discerner les objets de loin.

Comment protéger votre enfant des rayons solaires nocifs ?

- Evitez le soleil entre 10 heures et 16 heures.
- Protégez toujours votre enfant par le port d'un chapeau ou d'une casquette et le port de lunettes solaires (protection des yeux). Ne le laissez pas torse nu mais faites-le porter un T-shirt à la sortie de la piscine.
- Gardez-le sous le parasol.
- Enduisez-le d'une crème anti-solaire adaptée une demi-heure avant l'exposition au soleil, crème à renouveler chaque deux heures.

CHARTRE DE L'ENFANT HOSPITALISÉ A L'HOTEL-DIEU DE FRANCE



Le droit aux meilleurs soins possibles est un droit fondamental,
particulièrement pour les enfants.

- 1- L'admission à l'hôpital d'un enfant ne doit être réalisée que si les soins nécessités par sa maladie ne peuvent être prodigués à la maison, en consultation externe ou en hôpital de jour.
- 2- Un enfant hospitalisé a le droit d'avoir ses parents ou leur substitut auprès de lui jour et nuit, quel que soit son âge ou son état.
- 3- On encouragera les parents à rester auprès de leur enfant et on leur offrira pour cela toutes les facilités matérielles, sans que cela n'entraîne un supplément financier ou une perte de salaire. On informera les parents sur les règles de vie et les modes de faire propres au service afin qu'ils participent activement aux soins de leur enfant.
- 4- Les enfants et leurs parents ont le droit de recevoir une information sur la maladie et les soins, adaptée à leur âge et leur compréhension, afin de participer aux décisions les concernant.
- 5- On évitera tout examen ou traitement qui n'est pas indispensable. On essaiera de réduire au minimum les agressions physiques ou émotionnelles ainsi que la douleur.
- 6- Les enfants ne doivent pas être admis dans des services d'adultes. Ils doivent être réunis par groupes d'âge pour bénéficier de jeux, loisirs et d'activités éducatives adaptés à leur âge, en toute sécurité. Leurs visiteurs doivent être acceptés sans limite d'âge.
- 7- L'hôpital doit fournir aux enfants un environnement correspondant à leurs besoins physiques, affectifs et éducatifs, tant sur le plan de l'équipement que du personnel et de la sécurité.
- 8- L'équipe soignante doit être formée à répondre aux besoins psychologiques et émotionnels des enfants et de leur famille.
- 9- L'équipe soignante doit être organisée de façon à assurer une continuité dans les soins donnés à chaque enfant.
- 10- L'intimité de chaque enfant doit être respectée. Il doit être traité avec tact et compréhension en toute circonstance.

CONVENTION INTERNATIONALE DES DROITS DE L'ENFANT



ONU : 20 novembre 1989

Liban – Signée en 1991, ratifiée le 15 Avril 1993

(Extrait)

Préambule

Les Etats parties à la présente Convention,
Considérant que, conformément aux principes proclamés dans la Charte des Nations Unies, la reconnaissance de la dignité inhérente à tous les membres de la famille humaine ainsi que l'égalité et le caractère inaliénable de leurs droits sont le fondement de la liberté, de la justice et de la paix dans le monde,

Ayant à l'esprit le fait que les peuples des Nations Unies ont, dans la Charte, proclamé à nouveau leur foi dans les droits fondamentaux de l'homme et dans la dignité et la valeur de la personne humaine, et qu'ils ont résolu de favoriser le progrès social et d'instaurer de meilleures conditions de vie dans une liberté plus grande,

Reconnaissant que les Nations Unies, dans la Déclaration universelle des droits de l'homme et dans les pactes internationaux relatifs aux droits de l'homme, ont proclamé et sont convenues que chacun peut se prévaloir de tous les droits et de toutes les libertés qui y sont énoncés, sans distinction aucune, notamment de race, de couleur, de sexe, de langue, de religion, d'opinion politique ou de toute autre opinion, d'origine nationale ou sociale, de fortune, de naissance ou de toute autre situation,

Rappelant que, dans la Déclaration universelle des droits de l'homme, les Nations Unies ont proclamé que l'enfance a droit à une aide et à une assistance spéciale,

Convaincus que la famille, unité fondamentale de la société et milieu naturel pour la croissance et le bien-être de tous ses membres et en particulier des enfants, doit recevoir la protection et l'assistance dont elle a besoin pour pouvoir jouer pleinement son rôle dans la communauté,

Reconnaissant que l'enfant, pour l'épanouissement harmonieux de sa personnalité, doit grandir dans le milieu familial, dans un climat de bonheur, d'amour et de compréhension,

Considérant qu'il importe de préparer pleinement l'enfant à avoir une vie individuelle dans la société, et de l'élever dans l'esprit des idéaux proclamés dans la Charte des Nations Unies, et en particulier dans un esprit de paix, de dignité, de tolérance, de liberté, d'égalité et de solidarité,

Ayant à l'esprit que la nécessité d'accorder une protection spéciale à l'enfant a été énoncée dans la Déclaration de Genève de 1924 sur les droits de l'enfant et dans la Déclaration des droits de l'enfant adoptée par l'Assemblée générale le 20 novembre 1959, et qu'elle a été reconnue dans la Déclaration universelle des droits de l'homme, dans le Pacte international relatif aux droits civils et politiques (en particulier aux articles 23 et 24), dans le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (en particulier à l'article 10) et dans les statuts et instruments pertinents des institutions spécialisées et des organisations internationales qui se préoccupent du bien-être de l'enfant, ayant à l'esprit que, comme indiqué dans la Déclaration des droits de l'enfant, « l'enfant, en raison de son manque de maturité physique et intellectuelle, a besoin d'une protection spéciale et de soins spéciaux, notamment d'une protection juridique appropriée, avant comme après la naissance »,

Rappelant les dispositions de la Déclaration sur les principes sociaux et juridiques applicables à la protection et au bien-être des enfants, envisagés surtout sous l'angle des Ministère des Affaires étrangères - Mission de l'Adoption Internationale 2003 pratiques en matière d'adoption et de placement familial sur les plans national et international, de l'Ensemble de règles minima des Nations Unies concernant l'administration de la justice pour mineurs (Règles de Beijing) et de la Déclaration sur la protection des femmes et des enfants en période d'urgence et de conflit armé,

Reconnaissant qu'il y a dans tous les pays du monde des enfants qui vivent dans des conditions particulièrement difficiles, et qu'il est nécessaire d'accorder à ces enfants une attention particulière,

Tenant dûment compte de l'importance des traditions et valeurs culturelles de chaque peuple dans la protection et le développement harmonieux de l'enfant, Reconnaissant l'importance de la coopération internationale pour l'amélioration

des conditions de vie des enfants dans tous les pays, en particulier dans les pays en développement,

Sont convenus de ce qui suit :

PREMIERE PARTIE

Article 1

Au sens de la présente Convention, un enfant s'entend de tout être humain âgé de moins de dix-huit ans, sauf si la majorité est atteinte plus tôt en vertu de la législation qui lui est applicable.

Article 2

- 1- Les Etats parties s'engagent à respecter les droits qui sont énoncés dans la présente Convention et à les garantir à tout enfant relevant de leur juridiction, sans distinction aucune, indépendamment de toute considération de race, de couleur, de sexe, de langue, de religion, d'opinion politique ou autre de l'enfant ou de ses parents ou représentants légaux, de leur origine nationale, ethnique ou sociale, de leur situation de fortune, de leur incapacité, de leur naissance ou de toute autre situation.
- 2- Les Etats parties prennent toutes les mesures appropriées pour que l'enfant soit effectivement protégé contre toutes formes de discrimination ou de sanction motivées par la situation juridique, les activités, les opinions déclarées ou les convictions de ses parents, de ses représentants légaux ou des membres de sa famille.

Article 3

- 1- Dans toutes les décisions qui concernent les enfants, qu'elles soient le fait des institutions publiques ou privées de protection sociale, des tribunaux, des autorités administratives ou des organes législatifs, l'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération primordiale.
- 2- Les Etats parties s'engagent à assurer à l'enfant la protection et les soins nécessaires à son bien-être, compte tenu des droits et des devoirs de ses parents, de ses tuteurs ou des autres personnes légalement responsables de lui, et ils prennent à cette fin toutes les mesures législatives et administratives appropriées.

- 3- Les Etats parties veillent à ce que le fonctionnement des institutions, services et établissements qui ont la charge des enfants et assurent leur protection soit conforme aux normes fixées par les autorités compétentes, particulièrement dans le domaine de la sécurité Ministère des Affaires étrangères - Mission de l'Adoption Internationale 2003 et de la santé et en ce qui concerne le nombre et la compétence de leur personnel ainsi que l'existence d'un contrôle approprié.

Article 4

Les Etats parties s'engagent à prendre toutes les mesures législatives, administratives et autres qui sont nécessaires pour mettre en œuvre les droits reconnus dans la présente Convention. Dans le cas des droits économiques, sociaux et culturels, ils prennent ces mesures dans toutes les limites des ressources dont ils disposent et, s'il y a lieu, dans le cadre de la coopération internationale.

Article 5

Les Etats parties respectent la responsabilité, le droit et le devoir qu'ont les parents ou, le cas échéant, les membres de la famille élargie ou de la communauté, comme prévu par la coutume locale, les tuteurs ou autres personnes légalement responsables de l'enfant, de donner à celui-ci, d'une manière qui corresponde au développement de ses capacités, l'orientation et les conseils appropriés à l'exercice des droits que lui reconnaît la présente Convention.

Article 6

- 1- Les Etats parties reconnaissent que tout enfant a un droit inhérent à la vie.
- 2- Les Etats parties assurent dans toute la mesure possible la survie et le développement de l'enfant.

Article 7

- 1- L'enfant est enregistré aussitôt sa naissance et a dès celle-ci le droit à un nom, le droit d'acquérir une nationalité et, dans la mesure du possible, le droit de connaître ses parents et d'être élevé par eux.
- 2- Les Etats parties veillent à mettre ces droits en œuvre conformément à leur législation nationale et aux obligations que leur imposent les instruments

internationaux applicables en la matière, en particulier dans les cas où faute de cela l'enfant se trouverait apatride.

Article 8

- 1- Les Etats parties s'engagent à respecter le droit de l'enfant de préserver son identité, y compris sa nationalité, son nom et ses relations familiales, tels qu'ils sont reconnus par la loi, sans ingérence illégale.
- 2- Si un enfant est illégalement privé des éléments constitutifs de son identité ou de certains d'entre eux, les Etats parties doivent lui accorder une assistance et une protection appropriées, pour que son identité soit rétablie aussi rapidement que possible.

Article 9

- 1- Les Etats parties veillent à ce que l'enfant ne soit pas séparé de ses parents contre leur gré, à moins que les autorités compétentes ne décident, sous réserve de révision judiciaire et conformément aux lois et procédures applicables, que cette séparation est nécessaire dans l'intérêt supérieur de l'enfant. Une décision en ce sens peut être nécessaire dans certains cas particuliers, par exemple lorsque les parents maltraitent ou négligent l'enfant, ou lorsqu'ils vivent séparément et qu'une décision doit être prise au sujet du lieu de résidence de l'enfant. Ministère des Affaires étrangères - Mission de l'Adoption Internationale 2003 2.
- 2- Dans tous les cas prévus au paragraphe 1 du présent article, toutes les parties intéressées doivent avoir la possibilité de participer aux délibérations et de faire connaître leurs vues.
- 3- Les Etats parties respectent le droit de l'enfant séparé de ses deux parents ou de l'un d'eux d'entretenir régulièrement des relations personnelles et des contacts directs avec ses deux parents, sauf si cela est contraire à l'intérêt supérieur de l'enfant.
- 4- Lorsque la séparation résulte de mesures prises par un Etat partie, telles que la détention, l'emprisonnement, l'exil, l'expulsion ou la mort (y compris la mort, quelle qu'en soit la cause, survenue en cours de détention) des deux parents ou de l'un d'eux, ou de l'enfant, l'Etat partie donne sur demande aux parents, à l'enfant ou, s'il y a lieu, à un autre membre de la famille les renseignements essentiels sur le lieu où se trouvent le membre ou les membres de la famille,

à moins que la divulgation de ces renseignements ne soit préjudiciable au bien-être de l'enfant. Les Etats parties veillent en outre à ce que la présentation d'une telle demande n'entraîne pas en elle-même de conséquences fâcheuses pour la personne ou les personnes intéressées.

Article 10

- 1- Conformément à l'obligation incombant aux Etats parties en vertu du paragraphe 1 de l'article 9, toute demande faite par un enfant ou ses parents en vue d'entrer dans un Etat partie ou de le quitter aux fins de réunification familiale est considérée par les Etats parties dans un esprit positif, avec humanité et diligence. Les Etats parties veillent en outre à ce que la présentation d'une telle demande n'entraîne pas de conséquences fâcheuses pour les auteurs de la demande et les membres de leur famille.
- 2- Un enfant dont les parents résident dans des Etats différents a le droit d'entretenir, sauf circonstances exceptionnelles, des relations personnelles et des contacts directs réguliers avec ses deux parents. A cette fin, et conformément à l'obligation incombant aux Etats parties en vertu du paragraphe 1 de l'article 9, les Etats parties respectent le droit qu'ont l'enfant et ses parents de quitter tout pays, y compris le leur, et de revenir dans leur propre pays. Le droit de quitter tout pays ne peut faire l'objet que des restrictions prescrites par la loi qui sont nécessaires pour protéger la sécurité nationale, l'ordre public, la santé ou la moralité publiques, ou les droits et libertés d'autrui, et qui sont compatibles avec les autres droits reconnus dans la présente Convention.

Article 11

- 1- Les Etats parties prennent des mesures pour lutter contre les déplacements et les nonretours illicites d'enfants à l'étranger.
- 2- A cette fin, les Etats parties favorisent la conclusion d'accords bilatéraux ou multilatéraux ou l'adhésion aux accords existants.

Article 12

- 1- Les Etats parties garantissent à l'enfant qui est capable de discernement le droit d'exprimer librement son opinion sur toute question l'intéressant, les opinions de l'enfant étant dûment prises en considération eu égard à son âge et à son degré de maturité.
- 2- A cette fin, on donnera notamment à l'enfant la possibilité d'être entendu dans toute procédure judiciaire ou administrative l'intéressant, soit directement, soit par l'intermédiaire d'un représentant ou d'une organisation appropriée, de façon compatible avec les règles de procédure de la législation nationale.

Article 13

Ministère des Affaires étrangères - Mission de l'Adoption Internationale 2003 :

- 1- L'enfant a droit à la liberté d'expression. Ce droit comprend la liberté de rechercher, de recevoir et de répandre des informations et des idées de toute espèce, sans considération de frontières, sous une forme orale, écrite, imprimée ou artistique, ou par tout autre moyen du choix de l'enfant.
- 2- L'exercice de ce droit ne peut faire l'objet que des seules restrictions qui sont prescrites par la loi et qui sont nécessaires :
 - a. Au respect des droits ou de la réputation d'autrui;
 - b. A la sauvegarde de la sécurité nationale, de l'ordre public, de la santé ou de la moralité publiques.

Article 14

- 1- Les Etats parties respectent le droit de l'enfant à la liberté de pensée, de conscience et de religion.
- 2- Les Etats parties respectent le droit et le devoir des parents ou, le cas échéant, des représentants légaux de l'enfant, de guider celui-ci dans l'exercice du droit susmentionné d'une manière qui corresponde au développement de ses capacités.
- 3- La liberté de manifester sa religion ou ses convictions ne peut être soumise qu'aux seules restrictions qui sont prescrites par la loi et qui sont nécessaires pour préserver la sûreté publique, l'ordre public, la santé et la moralité publiques, ou les libertés et droits fondamentaux d'autrui.

Article 15

- 1- Les Etats parties reconnaissent les droits de l'enfant à la liberté d'association et à la liberté de réunion pacifique.
- 2- L'exercice de ces droits ne peut faire l'objet que des seules restrictions qui sont prescrites par la loi et qui sont nécessaires dans une société démocratique, dans l'intérêt de la sécurité nationale, de la sûreté publique ou de l'ordre public, ou pour protéger la santé ou la moralité publiques, ou les droits et libertés d'autrui.

Article 16

- 1- Nul enfant ne fera l'objet d'immixtions arbitraires ou illégales dans sa vie privée, sa famille, son domicile ou sa correspondance, ni d'atteintes illégales à son honneur et à sa réputation.
- 2- L'enfant a droit à la protection de la loi contre de telles immixtions ou de telles atteintes.

Article 17

Les Etats parties reconnaissent l'importance de la fonction remplie par les médias et veillent à ce que l'enfant ait accès à une information et à des matériels provenant de sources nationales et internationales diverses, notamment ceux qui visent à promouvoir son bien-être social, spirituel et moral ainsi que sa santé physique et mentale. A cette fin, les Etats parties :

- a- Encouragent les médias à diffuser une information et des matériels qui présentent une utilité sociale et culturelle pour l'enfant et répondent à l'esprit de l'article 29; Ministère des Affaires étrangères - Mission de l'Adoption Internationale 2003;
- b- Encouragent la coopération internationale en vue de produire, d'échanger et de diffuser une information et des matériels de ce type provenant de différentes sources culturelles, nationales et internationales;
- c- Encouragent la production et la diffusion de livres pour enfants;
- d- Encouragent les médias à tenir particulièrement compte des besoins linguistiques des enfants autochtones ou appartenant à un groupe minoritaire;
- e- Favorisent l'élaboration de principes directeurs appropriés destinés à protéger l'enfant contre l'information et les matériels qui nuisent à son bien-être, compte tenu des dispositions des articles 13 et 18.

Article 18

- 1- Les Etats parties s'emploient de leur mieux à assurer la reconnaissance du principe selon lequel les deux parents ont une responsabilité commune pour ce qui est d'élever l'enfant et d'assurer son développement. La responsabilité d'élever l'enfant et d'assurer son développement incombe au premier chef aux parents ou, le cas échéant, à ses représentants légaux. Ceux-ci doivent être guidés avant tout par l'intérêt supérieur de l'enfant.
- 2- Pour garantir et promouvoir les droits énoncés dans la présente Convention, les Etats parties accordent l'aide appropriée aux parents et aux représentants légaux de l'enfant dans l'exercice de la responsabilité qui leur incombe d'élever l'enfant et assurent la mise en place d'institutions, d'établissements et de services chargés de veiller au bien-être des enfants.
- 3- Les Etats parties prennent toutes les mesures appropriées pour assurer aux enfants dont les parents travaillent le droit de bénéficier des services et établissements de garde d'enfants pour lesquels ils remplissent les conditions requises.

Article 19

- 1- Les Etats parties prennent toutes les mesures législatives, administratives, sociales et éducatives appropriées pour protéger l'enfant contre toute forme de violence, d'atteinte ou de brutalités physiques ou mentales, d'abandon ou de négligence, de mauvais traitements ou d'exploitation, y compris la violence sexuelle, pendant qu'il est sous la garde de ses parents ou de l'un d'eux, de son ou ses représentants légaux ou de toute autre personne à qui il est confié.
- 2- Ces mesures de protection doivent comprendre, selon qu'il conviendra, des procédures efficaces pour l'établissement de programmes sociaux visant à fournir l'appui nécessaire à l'enfant et à ceux à qui il est confié, ainsi que pour d'autres formes de prévention, et aux fins d'identification, de rapport, de renvoi, d'enquête, de traitement et de suivi pour les cas de mauvais traitements de l'enfant décrits ci-dessus, et comprendre également, selon qu'il conviendra, des procédures d'intervention judiciaire.

Article 20

- 1- Tout enfant qui est temporairement ou définitivement privé de son milieu familial, ou qui dans son propre intérêt ne peut être laissé dans ce milieu, a droit à une protection et une aide spéciales de l'Etat.
Les Etats parties prévoient pour cet enfant une protection de remplacement conforme à leur législation nationale. Ministère des Affaires étrangères - Mission de l'Adoption Internationale 2003.
- 2- Cette protection de remplacement peut notamment avoir la forme du placement dans une famille, de la «Kafalah » de droit islamique, de l'adoption ou, en cas de nécessité, du placement dans un établissement pour enfants approprié. Dans le choix entre ces solutions, il est dûment tenu compte de la nécessité d'une certaine continuité dans l'éducation de l'enfant, ainsi que de son origine ethnique, religieuse, culturelle et linguistique.

Article 21

Les Etats parties qui admettent et/ou autorisent l'adoption s'assurent que l'intérêt supérieur de l'enfant est la considération primordiale en la matière, et :

- a- Veillent à ce que l'adoption d'un enfant ne soit autorisée que par les autorités compétentes, qui vérifient, conformément à la loi et aux procédures applicables et sur la base de tous les renseignements fiables relatifs au cas considéré, que l'adoption peut avoir lieu en égard à la situation de l'enfant par rapport à ses père et mère, parents et représentants légaux et que, le cas échéant, les personnes intéressées ont donné leur consentement à l'adoption en connaissance de cause, après s'être entourées des avis nécessaires;
- b- Reconnassent que l'adoption à l'étranger peut être envisagée comme un autre moyen d'assurer les soins nécessaires à l'enfant, si celui-ci ne peut, dans son pays d'origine, être placé dans une famille nourricière ou adoptive ou être convenablement élevé;
- c- Veillent, en cas d'adoption à l'étranger, à ce que l'enfant ait le bénéfice de garanties et de normes équivalant à celles existant en cas d'adoption nationale;
- d- Prennent toutes les mesures appropriées pour veiller à ce que, en cas d'adoption à l'étranger, le placement de l'enfant ne se traduise pas par un profit matériel indu pour les personnes qui en sont responsables;

- e- Poursuivent les objectifs du présent article en concluant des arrangements ou des accords bilatéraux ou multilatéraux, selon les cas, et s'efforcent dans ce cadre de veiller à ce que les placements d'enfants à l'étranger soient effectués par des autorités ou des organes compétents.

Article 22

- 1- Les Etats parties prennent les mesures appropriées pour qu'un enfant qui cherche à obtenir le statut de réfugié ou qui est considéré comme réfugié en vertu des règles et procédures du droit international ou national applicable, qu'il soit seul ou accompagné de ses père et mère ou de toute autre personne, bénéficie de la protection et de l'assistance humanitaire voulues pour lui permettre de jouir des droits que lui reconnaissent la présente Convention et les autres instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme ou de caractère humanitaire auxquels lesdits Etats sont parties.
- 2- A cette fin, les Etats parties collaborent, selon qu'ils le jugent nécessaire, à tous les efforts faits par l'Organisation des Nations Unies et les autres organisations intergouvernementales ou non gouvernementales compétentes collaborant avec l'Organisation des Nations Unies pour protéger et aider les enfants qui se trouvent en pareille situation et pour rechercher les père et mère ou autres membres de la famille de tout enfant réfugié en vue d'obtenir les renseignements nécessaires pour le réunir à sa famille. Lorsque ni le père, ni la mère, ni aucun autre membre de la famille ne peut être retrouvé, l'enfant se voit accorder, selon les principes énoncés dans la présente Convention, la même protection que tout autre enfant définitivement ou temporairement privé de son milieu familial pour quelque raison que ce soit. Ministère des Affaires étrangères - Mission de l'Adoption Internationale 2003.

Article 23

- 1- Les Etats parties reconnaissent que les enfants mentalement ou physiquement handicapés doivent mener une vie pleine et décente, dans des conditions qui garantissent leur dignité, favorisent leur autonomie et facilitent leur participation active à la vie de la collectivité.
- 2- Les Etats parties reconnaissent le droit à des enfants handicapés de bénéficier de soins spéciaux et encouragent et assurent, dans la mesure des ressources disponibles, l'octroi, sur demande, aux enfants handicapés remplissant les

conditions requises et à ceux qui en ont la charge, d'une aide adaptée à l'état de l'enfant et à la situation de ses parents ou de ceux à qui il est confié.

- 3- Eu égard aux besoins particuliers des enfants handicapés, l'aide fournie conformément au paragraphe 2 du présent article est gratuite chaque fois qu'il est possible, compte tenu des ressources financières de leurs parents ou de ceux à qui l'enfant est confié, et elle est conçue de telle sorte que les enfants handicapés aient effectivement accès à l'éducation, à la formation, aux soins de santé, à la rééducation, à la préparation à l'emploi et aux activités récréatives, et bénéficient de ces services de façon propre à assurer une intégration sociale aussi complète que possible et leur épanouissement personnel, y compris dans le domaine culturel et spirituel.
- 4- Dans un esprit de coopération internationale, les Etats parties favorisent l'échange d'informations pertinentes dans le domaine des soins de santé préventifs et du traitement médical, psychologique et fonctionnel des enfants handicapés, y compris par la diffusion d'informations concernant les méthodes de rééducation et les services de formation professionnelle, ainsi que l'accès à ces données, en vue de permettre aux Etats parties d'améliorer leurs capacités et leurs compétences et d'élargir leur expérience dans ces domaines. A cet égard, il est tenu particulièrement compte des besoins des pays en développement.

Article 24

- 1- Les Etats parties reconnaissent le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible et de bénéficier de services médicaux et de rééducation. Ils s'efforcent de garantir qu'aucun enfant ne soit privé du droit d'avoir accès à ces services.
- 2- Les Etats parties s'efforcent d'assurer la réalisation intégrale du droit susmentionné et, en particulier, prennent les mesures appropriées pour :
 - a- Réduire la mortalité parmi les nourrissons et les enfants;
 - b- Assurer à tous les enfants l'assistance médicale et les soins de santé nécessaires, l'accent étant mis sur le développement des soins de santé primaires;
 - c- Lutter contre la maladie et la malnutrition, y compris dans le cadre de soins de santé primaires, grâce notamment à l'utilisation de techniques aisément disponibles et à la fourniture d'aliments nutritifs et d'eau potable, compte tenu des dangers et des risques de pollution du milieu naturel;

- d- Assurer aux mères des soins prénatals et postnatals appropriés;
 - e- Faire en sorte que tous les groupes de la société, en particulier les parents et les enfants, reçoivent une information sur la santé et la nutrition de l'enfant, les avantages de l'allaitement au sein, l'hygiène et la salubrité de l'environnement et la prévention des accidents, et bénéficient d'une aide leur permettant de mettre à profit cette information; Ministère des Affaires étrangères - Mission de l'Adoption Internationale 2003;
 - f- Développer les soins de santé préventifs, les conseils aux parents et l'éducation et les services en matière de planification familiale.
- 3- Les Etats parties prennent toutes les mesures efficaces appropriées en vue d'abolir les pratiques traditionnelles préjudiciables à la santé des enfants.
- 4- Les Etats parties s'engagent à favoriser et à encourager la coopération internationale en vue d'assurer progressivement la pleine réalisation du droit reconnu dans le présent article. A cet égard, il est tenu particulièrement compte des besoins des pays en développement.

Article 25

Les Etats parties reconnaissent à l'enfant qui a été placé par les autorités compétentes pour recevoir des soins, une protection ou un traitement physique ou mental, le droit à un examen périodique dudit traitement et de toute autre circonstance relative à son placement.

Article 26

- 1- Les Etats parties reconnaissent à tout enfant le droit de bénéficier de la sécurité sociale, y compris les assurances sociales, et prennent les mesures nécessaires pour assurer la pleine réalisation de ce droit en conformité avec leur législation nationale.
- 2- Les prestations doivent, lorsqu'il y a lieu, être accordées compte tenu des ressources et de la situation de l'enfant et des personnes responsables de son entretien, ainsi que de toute autre considération applicable à la demande de prestation faite par l'enfant ou en son nom.

Article 27

- 1- Les Etats parties reconnaissent le droit de tout enfant à un niveau de vie suffisant pour permettre son développement physique, mental, spirituel, moral et social.
- 2- C'est aux parents ou autres personnes ayant la charge de l'enfant qu'incombe au premier chef la responsabilité d'assurer, dans les limites de leurs possibilités et de leurs moyens financiers, les conditions de vie nécessaires au développement de l'enfant.
- 3- Les Etats parties adoptent les mesures appropriées, compte tenu des conditions nationales et dans la mesure de leurs moyens, pour aider les parents et autres personnes ayant la charge de l'enfant à mettre en œuvre ce droit et offrent, en cas de besoin, une assistance matérielle et des programmes d'appui, notamment en ce qui concerne l'alimentation, le vêtement et le logement.
- 4- Les Etats parties prennent toutes les mesures appropriées en vue d'assurer le recouvrement de la pension alimentaire de l'enfant auprès de ses parents ou des autres personnes ayant une responsabilité financière à son égard, que ce soit sur leur territoire ou à l'étranger. En particulier, pour tenir compte des cas où la personne qui a une responsabilité financière à l'égard de l'enfant vit dans un Etat autre que celui de l'enfant, les Etats parties favorisent l'adhésion à des accords internationaux ou la conclusion de tels accords ainsi que l'adoption de tous autres arrangements appropriés.

Article 28

- 1- Les Etats parties reconnaissent le droit de l'enfant à l'éducation, et en particulier, en vue d'assurer l'exercice de ce droit progressivement et sur la base de l'égalité des chances :
 - a- Ils rendent l'enseignement primaire obligatoire et gratuit pour tous;
 - b- Ils encouragent l'organisation de différentes formes d'enseignement secondaire, tant général que professionnel, les rendent ouvertes et accessibles à tout enfant, et prennent des Ministère des Affaires étrangères - Mission de l'Adoption Internationale 2003 les mesures appropriées, telles que l'instauration de la gratuité de l'enseignement et l'offre d'une aide financière en cas de besoin;

- c- Ils assurent à tous l'accès à l'enseignement supérieur, en fonction des capacités de chacun, par tous les moyens appropriés;
 - d- Ils rendent ouvertes et accessibles à tout enfant l'information et l'orientation scolaires et professionnelles;
 - e- Ils prennent des mesures pour encourager la régularité de la fréquentation scolaire et la réduction des taux d'abandon scolaire.
- 2- Les Etats parties prennent toutes les mesures appropriées pour veiller à ce que la discipline scolaire soit appliquée d'une manière compatible avec la dignité de l'enfant en tant qu'être humain et conformément à la présente Convention.
 - 3- Les Etats parties favorisent et encouragent la coopération internationale dans le domaine de l'éducation, en vue notamment de contribuer à éliminer l'ignorance et l'analphabétisme dans le monde et de faciliter l'accès aux connaissances scientifiques et techniques et aux méthodes d'enseignement modernes. A cet égard, il est tenu particulièrement compte des besoins des pays en développement.

Article 29

- 1- Les Etats parties conviennent que l'éducation de l'enfant doit viser à :
 - a- Favoriser l'épanouissement de la personnalité de l'enfant et le développement de ses dons et de ses aptitudes mentales et physiques, dans toute la mesure de leurs potentialités;
 - b- Inculquer à l'enfant le respect des droits de l'homme et des libertés fondamentales, et des principes consacrés dans la Charte des Nations Unies; inculquer à l'enfant le respect de ses parents, de son identité, de sa langue et de ses valeurs culturelles, ainsi que le respect des valeurs nationales du pays dans lequel il vit, du pays duquel il peut être originaire et des civilisations différentes de la sienne; préparer l'enfant à assumer les responsabilités de la vie dans une société libre, dans un esprit de compréhension, de paix, de tolérance, d'égalité entre les sexes et d'amitié entre tous les peuples et groupes ethniques, nationaux et religieux, et avec les personnes d'origine autochtone;
 - c- Inculquer à l'enfant le respect du milieu naturel.
- 2- Aucune disposition du présent article ou de l'article 28 ne sera interprétée d'une manière qui porte atteinte à la liberté des personnes physiques ou

morales de créer et de diriger des établissements d'enseignement, à condition que les principes énoncés au paragraphe 1 du présent article soient respectés et que l'éducation dispensée dans ces établissements soit conforme aux normes minimales que l'Etat aura prescrites.

Article 30

Dans les Etats où il existe des minorités ethniques, religieuses ou linguistiques ou des personnes d'origine autochtone, un enfant autochtone ou appartenant à une de ces minorités ne peut être privé du droit d'avoir sa propre vie culturelle, de professer et de pratiquer sa propre religion ou d'employer sa propre langue en commun avec les autres membres de son groupe.

Article 31

Ministère des Affaires étrangères - Mission de l'Adoption Internationale 2003 1.

- 1- Les Etats parties reconnaissent à l'enfant le droit au repos et aux loisirs, de se livrer au jeu et à des activités récréatives propres à son âge et de participer librement à la vie culturelle et artistique.
- 2- Les Etats parties respectent et favorisent le droit de l'enfant de participer pleinement à la vie culturelle et artistique et encouragent l'organisation à son intention de moyens appropriés de loisirs et d'activités récréatives, artistiques et culturelles, dans des conditions d'égalité.

Article 32

- 1- Les Etats parties reconnaissent le droit de l'enfant d'être protégé contre l'exploitation économique et de n'être astreint à aucun travail comportant des risques ou susceptible de compromettre son éducation ou de nuire à sa santé ou à son développement physique, mental, spirituel, moral ou social.
- 2- Les Etats parties prennent des mesures législatives, administratives, sociales et éducatives pour assurer l'application du présent article. A cette fin, et compte tenu des dispositions pertinentes des autres instruments internationaux, les Etats parties, en particulier :
 - a- Fixent un âge minimum ou des âges minimums d'admission à l'emploi; prévoient une réglementation appropriée des horaires de travail et des conditions d'emploi;

- b- Prévoient des peines ou autres sanctions appropriées pour assurer l'application effective du présent article.

Article 33

Les Etats parties prennent toutes les mesures appropriées, y compris des mesures législatives, administratives, sociales et éducatives, pour protéger les enfants contre l'usage illicite de stupéfiants et de substances psychotropes, tels que les définissent les conventions internationales pertinentes, et pour empêcher que des enfants ne soient utilisés pour la production et le trafic illicites de ces substances.

Article 34

Les Etats parties s'engagent à protéger l'enfant contre toutes les formes d'exploitation sexuelle et de violence sexuelle. A cette fin, les Etats prennent en particulier toutes les mesures appropriées sur les plans national, bilatéral et multilatéral pour empêcher :

- a- Que des enfants ne soient incités ou contraints à se livrer à une activité sexuelle illégale;
- b- Que des enfants ne soient exploités à des fins de prostitution ou autres pratiques sexuelles illégales;
- c- Que des enfants ne soient exploités aux fins de la production de spectacles ou de matériel de caractère pornographique.

Article 35

Les Etats parties prennent toutes les mesures appropriées sur les plans national, bilatéral et multilatéral pour empêcher l'enlèvement, la vente ou la traite d'enfants à quelque fin que ce soit et sous quelque forme que ce soit.

Article 36

Les Etats parties protègent l'enfant contre toutes autres formes d'exploitation préjudiciables à tout aspect de son bien-être. Ministère des Affaires étrangères - Mission de l'Adoption Internationale 2003.

Article 37

Les Etats parties veillent à ce que :

- a- Nul enfant ne soit soumis à la torture ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants. Ni la peine capitale ni l'emprisonnement à vie sans possibilité de libération ne doivent être prononcés pour les infractions commises par des personnes âgées de moins de dix-huit ans;
- b- Nul enfant ne soit privé de liberté de façon illégale ou arbitraire. L'arrestation, la détention ou l'emprisonnement d'un enfant doit être en conformité avec la loi, n'être qu'une mesure de dernier ressort, et être d'une durée aussi brève que possible;
- c- Tout enfant privé de liberté soit traité avec humanité et avec le respect dû à la dignité de la personne humaine, et d'une manière tenant compte des besoins des personnes de son âge. En particulier, tout enfant privé de liberté sera séparé des adultes, à moins que l'on estime préférable de ne pas le faire dans l'intérêt supérieur de l'enfant, et il a le droit de rester en contact avec sa famille par la correspondance et par les visites, sauf circonstances exceptionnelles;
- d- Les enfants privés de liberté aient le droit d'avoir rapidement accès à l'assistance juridique ou à toute autre assistance appropriée, ainsi que le droit de contester la légalité de leur privation de liberté devant un tribunal ou une autre autorité compétente, indépendante et impartiale, et à ce qu'une décision rapide soit prise en la matière.

Article 38

- 1- Les Etats parties s'engagent à respecter et à faire respecter les règles du droit humanitaire international qui leur sont applicables en cas de conflit armé et dont la protection s'étend aux enfants.
- 2- Les Etats parties prennent toutes les mesures possibles dans la pratique pour veiller à ce que les personnes n'ayant pas atteint l'âge de quinze ans ne participent pas directement aux hostilités.
- 3- Les Etats parties s'abstiennent d'enrôler dans leurs forces armées toute personne n'ayant pas atteint l'âge de quinze ans. Lorsqu'ils incorporent des personnes de plus de quinze ans mais de moins de dix-huit ans, les Etats parties s'efforcent d'enrôler en priorité les plus âgées.

- 4- Conformément à l'obligation qui leur incombe en vertu du droit humanitaire international de protéger la population civile en cas de conflit armé, les Etats parties prennent toutes les mesures possibles dans la pratique pour que les enfants qui sont touchés par un conflit armé bénéficient d'une protection et de soins.

Article 39

Les Etats parties prennent toutes les mesures appropriées pour faciliter la réadaptation physique et psychologique et la réinsertion sociale de tout enfant victime de toute forme de négligence, d'exploitation ou de sévices, de torture ou de toute autre forme de peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, ou de conflit armé. Cette réadaptation et cette réinsertion se déroulent dans des conditions qui favorisent la santé, le respect de soi et la dignité de l'enfant.

Article 40

- 1- Les Etats parties reconnaissent à tout enfant suspecté, accusé ou convaincu d'infraction à la loi pénale le droit à un traitement qui soit de nature à favoriser son sens de la dignité et de Ministère des Affaires étrangères - Mission de l'Adoption Internationale 2003 la valeur personnelle, qui renforce son respect pour les droits de l'homme et les libertés fondamentales d'autrui, et qui tienne compte de son âge ainsi que de la nécessité de faciliter sa réintégration dans la société et de lui faire assumer un rôle constructif au sein de celle-ci.
- 2- A cette fin, et compte tenu des dispositions pertinentes des instruments internationaux, les Etats parties veillent en particulier :
- a- A ce qu'aucun enfant ne soit suspecté, accusé ou convaincu d'infraction à la loi pénale en raison d'actions ou d'omissions qui n'étaient pas interdites par le droit national ou international au moment où elles ont été commises;
 - b- A ce que tout enfant suspecté ou accusé d'infraction à la loi pénale ait au moins le droit aux garanties suivantes :
 - I) Etre présumé innocent jusqu'à ce que sa culpabilité ait été légalement établie;
 - II) Etre informé dans le plus court délai et directement des accusations portées contre lui, ou, le cas échéant, par l'intermédiaire de ses parents ou représentants légaux, et bénéficier d'une assistance juridique ou de toute

autre assistance appropriée pour la préparation et la présentation de sa défense;

- III) Que sa cause soit entendue sans retard par une autorité ou une instance judiciaire compétentes, indépendantes et impartiales, selon une procédure équitable aux termes de la loi, en présence de son conseil juridique ou autre et, à moins que cela ne soit jugé contraire à l'intérêt supérieur de l'enfant en raison notamment de son âge ou de sa situation, en présence de ses parents ou représentants légaux;
- IV) Ne pas être contraint de témoigner ou de s'avouer coupable; interroger ou faire interroger les témoins à charge, et obtenir la comparution et l'interrogatoire des témoins à décharge dans des conditions d'égalité;
- V) S'il est reconnu avoir enfreint la loi pénale, faire appel de cette décision et de toute mesure arrêtée en conséquence devant une autorité ou une instance judiciaire supérieure compétentes, indépendantes et impartiales, conformément à la loi;
- VI) Se faire assister gratuitement d'un interprète s'il ne comprend ou ne parle pas la langue utilisée; que sa vie privée soit pleinement respectée à tous les stades de la procédure.

3- Les Etats parties s'efforcent de promouvoir l'adoption de lois, de procédures, la mise en place d'autorités et d'institutions spécialement conçues pour les enfants suspectés, accusés ou convaincus d'infraction à la loi pénale, et en particulier :

- a- D'établir un âge minimum au-dessous duquel les enfants seront présumés n'avoir pas la capacité d'enfreindre la loi pénale;
- b- De prendre des mesures, chaque fois que cela est possible et souhaitable, pour traiter ces enfants sans recourir à la procédure judiciaire, étant cependant entendu que les droits de l'homme et les garanties légales doivent être pleinement respectés.

4- Toute une gamme de dispositions, relatives notamment aux soins, à l'orientation et à la supervision, aux conseils, à la probation, au placement familial, aux programmes d'éducation générale et professionnelle et aux solutions autres qu'institutionnelles seront prévues en vue d'assurer aux enfants un traitement conforme à leur bien-être et proportionné à leur situation et à l'infraction.

Article 41

Ministère des Affaires étrangères - Mission de l'Adoption Internationale 2003
Aucune des dispositions de la présente Convention ne porte atteinte aux dispositions plus propices à la réalisation des droits de l'enfant qui peuvent figurer :

- a- Dans la législation d'un Etat partie;
- b- Dans le droit international en vigueur pour cet Etat. Deuxième partie

*La tâche qui vous attend est peut être nouvelle et comprend certaines difficultés
mais elle est certes exaltante.
Elle vous réserve bien des surprises et beaucoup de bonheur.*

*Les pédiatres, obstétriciens, sages-femmes et infirmières-puéricultrices de
l'Hôtel-Dieu de France représentent un groupe de soutien à l'allaitement naturel
maternel. Dans cette nouvelle édition des « Conseils pratiques pour les parents »,
une attention particulière a été accordée aux questions et aux difficultés les plus
fréquemment rencontrées par les parents.*

**N'hésitez pas à les contacter à l'Hôtel-Dieu de France aux numéros suivants:
961 1 615300 ou 961 1 615400**

Extensions

Maternité : 3350 ou 4650

Pédiatrie : 3250 ou 3150

Néonatalogie : 3280

Réanimation Pédiatrique : 3232 ou 3233

Secrétariat : 3002

Bonne route !

Et dites-vous bien que la prochaine fois, tout sera à recommencer...

Adresses et connexions utiles :

www.WHO.org

www.UNICEF.org

www.kidshealth.org

www.childoflebanon.org

www.safekids.com

www.ispcan.org

www.atfalouna.gov.lb

www.refips.org

www.arabspcan.org

www.upel.org

www.aap.org



Hôtel-Dieu de France
Bvd Alfred Naccache
B.P. 166830 Achrafieh
Beyrouth - Liban
www.hdf.usj.edu.lb