HOURIA CHAFAI SALHI

TSOUHA TU GRANDIRAS

ENAG / EDITIONS

SANTE collection

TSOUHA TU GRANDIRAS

Tsouha, tu grandiras...est le premier vers d'une comptine kabyle que la mère chante à son enfant en le faisant sauter dans ses bras.

Elever un enfant peut se comparer à un beau voyage avec ses différentes étapes :

L'idée, d'abord vague, tapie au fond de soi, simple possible, le désir d'enfant qui va peu à peu se préciser et prendre corps dans la tête et dans le cœur pour advenir comme projet.

L'itinéraire, jalonné de découvertes, d'émerveillements sans cesse renouvelés, le premier cri, le premier sourire, la première dent, le premier pas, le premier mot, que de premières ne fête-t-on pas!

86 10 01 01 / 93

HOURIA CHAFAI SALHI

TSOUHA TU GRANDIRAS

HOURIA CHAFAI SALHI

Tsouha tu grandiras

ENAG
EDITIONS

A mon petit-fils, Ghilès.

Préface

Ecrire un livre sur le développement du petit enfant est une entreprise difficile. Aucun nourrisson ne ressemble à un autre, nous le savons bien, et il n'est pas facile de rendre compte de cette réalité dans un ouvrage de ce genre.

Tsouba, tu grandiras arrive pourtant à parfaitement nous redire que chaque enfant est unique.

En accompagnant les parents, et plus spécialement la mère dans les étapes successives de la vie de ce nourrisson, d'abord pendant même sa gestation, puis à sa naissance et jusqu'à l'âge de ses dix huit mois, l'auteur nous montre bien que le développement d'un enfant n'est pas assimilable à un calendrier, mais qu'il s'agit de toute une série de péripéties heureuses, stimulées par un environnement familial détendu, et se réalisant avec de très grandes variations qui sont dues à la personnalité du bébé.

Ce livre qui se lit comme un roman est écrit par quelqu'un dont j'ai pu apprécier personnellement l'engagement et la compétence.

La très courte période durant laquelle le docteur H. Chafaï-Salhi a fait partie de notre équipe de pédiatres a été de celles qui permettent d'apprécier l'apport des psychiatres au sein d'une équipe de cliniciens.

L'auteur de cet ouvrage peut également se prévaloir d'une expérience de mère... et de grand-mère qui transparait à tout moment

dans ce livre qui jette un regard plein d'amour sur les débuts du tout petit dans l'existence.

Il faut féliciter le Docteur H. Chafaï-Salhi d'avoir réussi dans cette difficile entreprise. Son livre constitue un apport précieux pour toute personne, qui dans notre pays et au delà, s'intéresse aux enfants.

Pr. J.P. Grangaud

Et une femme qui portait un enfant dans les bras dit : parlez-nous des Enfants.

Et il dit :

Vos enfants ne sont pas vos enfants.

Ils sont les fils et les filles de l'appel de la vie à elle même.

Ils viennent à travers vous mais non de vous.

Et bien qu'ils soient avec vous, ils ne vous appartiennent pas.

Vous pouvez leur donner votre amour mais non point vos pensées, car ils ont leurs propres pensées.

Vous pouvez accueillir leurs corps mais pas leurs âmes.

Car leurs âmes habitent la maison de demain, que vous ne pouvez visiter, pas même dans vos rêves.

Vous pouvez vous efforcer d'être comme eux, mais ne tentez pas de les faire comme vous.

Car la vie ne va pas en arrière, ni ne s'attarde avec hier.

Vous êtes les arcs par qui vos enfants, comme des flèches vivantes, sont projetés.

L'archer voit le but sur le chemin de l'infini, et il vous tend de sa puissance pour que ses flèches puissent voler vite et loin.

Que votre tension par la main de l'archer soit pour la joie ; car de même qu'il aime la flèche qui vole, il aime l'arc qui est stable.

Djabran Khallil Djabran :

Le Prophète

PROLOGUE

A ceux qui se demandent que veut dire le titre, j'apporte ici une réponse qui servira de prologue à ce livre.

Tsouha, tu grandiras... est le premier vers d'une comptine Kabyle que la mère chante à son enfant en le faisant sauter dans ses bras.

Une fois qu'il a bien tété, bien roté, qu'il est tout propret, le bébé est dans ses meilleures dispositions et la mère détendue.

C'est le moment du jeu, du plaisir partagé, le moment où la mère retrouve, resurgis du lointain, les gestes et les mots qui reliant le présent au passé, anticipent l'avenir.

Transmise de mère en fille, cette gestuelle *Assarquass* est un symbole de la communication mère-enfant et au delà, à travers les naïves strophes qui la scandent, elle est aussi empreinte fragile d'une identité culturelle pérenne.

« Tsouha, tu grandiras
Tes pareils surpasseras
Tsouha, mon fils a grandi
La planche à lire, il a pris
Tsouha, Tsouha, Tsouha »

A travers cette comptine et d'autres similaires accompagnant la même gestuelle à valeur de rite, advient la rencontre réussie de l'imaginaire, du symbolique et du réel : cet enfant qu'elle fait danser dans ses bras, c'est tout le *non-dit des émotions* de la mère qui passe là, furtivement.

Dans cette banale comptine où le futur souhaité mais ô combien incertain devient certitude d'un présent fantasmé, s'exorcise la peur de la mort et se fait jour le désir qui ensemence chez l'enfant qui grandit, un désir propre, celui du sujet autonome à advenir.

Tout comme le beau poème de Djabran Khalil Djabran que j'ai choisi de mettre en exergue, les mots innocents de cette comptine, répondent à l'atmosphère d'authenticité de la rencontre mère-enfant que j'ai tenté de rendre dans ce livre.

On ne peut satisfaire tout le monde et son père dit un proverbe qui, implicitement pointe la difficulté mais aussi la nécessité du choix personnel dans toute action.

Ici, j'ai en effet choisi de privilégier ce qui me parait fondamental, la rencontre, mère-enfant, pour lui éviter certains avatars malheureux et leurs répercussions sur le développement harmonieux de l'enfant.

Or, qui dit rencontre, dit communication inter individuelle, les individus étant appréhendés comme sujets désirants et c'est la prise en compte de ces désirs tout à tour concordants, antagonistes voire parfois conflictuels qui aboutit à une rencontre réussie.

Mais qui dit : guide du développement de l'enfant suppose par contre que l'enfant soit pris comme objet d'observation et d'étude.

Aussi ce genre de livre se heurte-t-il toujours à un double écueil :

Etre un manuel didactique, instrumental d'où s'évacue la dimension affective qui fait que les enfants ne sont pas interchangeables et les mères non plus, même s'il y a un certain nombre de constantes universellement partagées.

Ou bien se présenter comme un récit d'une rencontre entre une mère et son enfant, tous deux sujets singuliers d'une histoire commune et du coup, négliger le besoin légitime des parents d'avoir un guide *objectif* auquel se référer devant des situations concrètes.

Pour tenter de concilier ces deux exigences, j'ai présenté ce livre comme un récit pour en faciliter la lecture et l'ai fait suivre d'un lexique-index, répertoire d'un certain nombre de mots et situations-clé habituels.

De même n'ayant pas conçu ce livre comme un manuel, je me suis autorisée à ne pas adjoindre la bibliographie de la riche documentation sur ce sujet et dont les auteurs explicitement cités, ne constituent qu'une faible partie.

Introduction

ELEVER un enfant peut se comparer à un beau voyage avec ses différentes étapes :

L'idée, d'abord vague, tapie au fond de soi, simple possible, le désir d'enfant qui va peu à peu se préciser et prendre corps dans la tête et dans le coeur pour advenir comme projet.

Les préparatifs, plus ou moins longs, plus ou moins difficiles qui contribuent à concrétiser le projet, à l'ancrer dans la quotidienneté de la vie.

Le départ avec son enthousiasme, ses espoirs mais aussi quelques réticences et même parfois des craintes, des doutes ; la décision est-elle vraiment bonne, sommes-nous réellement prêts ; que nous réserve l'avenir ? Parce qu'il s'agit bien en effet d'un voyage vers un avenir que nul ne peut vraiment prévoir.

L'itinéraire, jalonné de découvertes, d'émerveillements sans cesse renouvelés, le premier cri, le premier sourire, la première dent, le premier pas, le premier mot, que de premières ne fête t'on pas !

Heureusement, car elles compensent les fatigues, les veilles, les déceptions.

Comme une randonnée dans le Tassili, l'itinéraire est merveilleux mais peut être pénible si l'on n'est pas averti et pour cela il a besoin d'un guide.

Le rôle du guide n'est pas de nous surencombrer de connaissances, d'offrir un trop plein d'informations qui risque de majorer les inévitables embûches, de déflorer les joies de la découverte, bref de faire du voyage un relevé topographique et ethnographique en lui ôtant le charme de l'imprévu, la beauté de l'émotion personnelle.

Pour les parents et ils ont bien raison, il ne s'agit pas de la découverte de l'enfant en général mais de leur enfant et pour eux, il est unique.

Chaque naissance fait des parents, des éducateurs ambitieux *moi je... avec le mien... ceci et cela* c'est un signe de confiance en soi utile et nécessaire.

Le rôle du guide n'est donc pas de donner des recettes de comportement, de se substituer à vous, mère et père irremplaçables mais de vous offrir, grâce aux connaissances scientifiques disponibles sur la petite enfance, des clés pour vous permettre de mieux communiquer avec votre enfant.

En effet, un des moyens privilégiés que nous avons pour communiquer et qui a supplanté tous les autres, est la parole. Or précisément la petite enfance est la période qui se situe avant l'acquisition du langage (le mot enfant, infans, veut dire *qui ne parle pas*)

De plus, malgré sa brièveté (dix huit mois) cette période est une étape importante dans le développement de l'enfant, sans doute la plus active, celle au cours de laquelle se mettent en place toutes les aptitudes et capacités qui distinguent l'être humain de l'animal.

L'enfant va parcourir à une vitesse fantastique toutes les étapes de l'avènement de l'humanité avec l'accès à la marche, au langage, à l'habileté manuelle, aux concepts fondamentaux d'espace, de temps, de cause, de nombre, préludes à la pensée. Songez-y, toutes ces aptitudes merveilleuses, votre bébé va les réaliser en dix huit mois en partant d'un état initial de dépendance totale.

Ainsi pour ce parcours, l'enfant a t-il besoin de votre disponibilité, de votre amour et vous même avez besoin de connaître ses besoins et la façon dont ils s'expriment pour mieux l'aider.

En effet cette étape si importante, est également une étape sensible du développement parce que c'est au cours de cette période que l'enfant établit à travers ses expériences (ses besoins et les réponses à ses besoins) son rapport au monde.

Ce rapport peut être un rapport de confiance et de sécurité ou au contraire un rapport de méfiance, d'insécurité voire de peur en cas d'expériences malencontreuses et tout ceci aura des répercussions sur le développement ultérieur.

Nous espèrons que ce guide apportera aux parents, voyageurs à la découverte d'une contrée inconnue, des repères pour leur éviter de tourner en rond, les protéger de l'insécurité fille de l'ignorance, de la culpabilité fille de l'amour et de la responsabilité.

Pour poursuivre sereinement la route vers le but projeté nous avons tous besoin, comme Loundja du conte, du petit pois-chiche, réponse à nos doutes, nos inquiétudes, nos angoisses.

Si ce petit livre répond à cet appel, je me sentirais pleinement récompensée.

LE DESIR D'ENFANT

Vous êtes deux, unis par l'amour ou par convenances familiales et sociales, qu'importe, c'est à partir de la vie à deux que vont se tisser les liens en une trame solide, parfois si serrée qu'elle est dure à user, le couple.

Un couple c'est aussi deux forces qui s'équilibrent en un moment toujours renouvelé, toujours différent. Chaque élément du couple est fort de ses expériences passées, de celles de ses parents, riche des émotions, des souvenirs heureux, de son histoire personnelle mais également lesté de ses fragilités, ces points de brisure plus ou moins ressoudés. Ainsi ces lignes de force qui sont aussi des faiblesses sont personnelles à chaque partenaire. Cependant le couple n'est pas la juxtaposition de deux individualités, c'est une entité duelle, une diade, une construction où chaque membre a apporté quelque chose de lui-même au cours d'une confrontation toujours conflictuelle. *De cette tendre guerre,* naît le compromis qui constitue le couple.

Ainsi au moment du mariage, sauf cas exceptionnels, le couple n'est-il pas encore formé. L'acte de mariage légalise ainsi une naissance à venir. C'est comme si on déclarait l'enfant au moment de sa conception et non de sa naissance.

Le couple restera toujours marqué par la fragilité des conditions de sa naissance, la prématurité.

Comme sur le plan physiologique, la maturité est une condition essentielle de la reproduction. Or il arrive souvent que le désir d'enfant vienne bousculer l'étape préalable de formation du couple. Ainsi l'enfant est-il conçu avant que le couple n'accède à la maturité psychologique.

C'est de cette précarité du couple que viennent souvent les difficultés à recevoir, accepter, élever l'enfant pour lui-même. Il est vrai aussi que la naissance d'un enfant, par la responsabilité nouvelle qu'elle confère aux parents, contribue à la maturation du couple.

On dit aussi souvent que le couple se renforce grâce à l'enfant qui resserre ses liens, le consolide. Ceci n'est vrai que si le désir d'enfant est partagé, si l'enfant est désiré pour lui-même et non comme palliatif, comme moyen de combler un vide, une insatisfaction ou masquer les difficultés du couple.

Heureusement la plupart des couples qui décident d'avoir un enfant ont un minimum de cohésion et de complicité et un désir vis à vis de l'enfant à venir.

En effet le premier atout dans la vie est pour l'enfant, d'avoir été désiré, d'être attendu dans la joie. Ce qui nous amène à souhaiter que tous les moyens soient offerts aux parents pour n'avoir que les enfants qu'ils ont décidé d'avoir, ce qui serait déjà un premier pas non négligeable dans la réduction du taux de croissance démographique sans compter la prise en compte des facteurs qui interviennent dans ce phénomène. Or la campagne de limitation des naissances se réduit à un discours économiste et moralisateur. On se contente de lancer des mises en garde alarmistes à travers lesquelles les enfants sont assimilés à des criquets dévastateurs de biens. Ce discours n'a aucun impact sur les réalités socio-économiques et culturelles. Notre peuple qui n'a pas encore l'égoïsme des repus et l'avidité des sociétés de consommation, croit encore au partage du pain, *quand il y en a pour deux, il y en a pour trois* et à la miséricorde divine qui pourvoit à la subsistance des nouveaux arrivés dans la vie, car pour la majorité des algériens c'est du pain quotidien dont il s'agit et non de brioche. Si nous avons des rêves de subsistance assurée, nous n'avons pas encore des rêves d'opulence.

Nous n'avons pas non plus encore accès à la sécurité sereine des longues espérances de vie, la mortalité infantile n'est pas un souvenir d'autrefois ou un malheur exceptionnel qui n'arrive qu'aux autres, elle reste une possibilité toujours présente, une crainte qui ne nous quitte pas. Le souhait qu'amis et parents formulent encore aujourd'hui à la vue d'un bébé est : « Dieu vous le garde ». Je ne crois pas qu'on soit arrivé à comprendre cette évidence pourtant simple que la lutte contre la mortalité infantile aide à la régulation des naissances. De même n'avons-nous pas encore pris conscience que le statut déprécié de la femme joue un rôle négatif sur le plan démographique. Pour la majorité des femmes de chez nous, confinées au foyer, sans aucune insertion socio-professionnelle, les enfants ne sont pas un poids qui leste leur liberté ou brident leur épanouissement personnel inexistant mais au contraire le seul atout qui puisse leur assurer quelque sécurité même si elle s'avère souvent illusoire.

Cependant d'expérience, les femmes savent que si on peut partager le pain, se priver de superflu pour nourrir les enfants, on ne peut pas fractionner sa disponibilité sans léser l'un où l'autre des enfants et parfois les frustrer tous en même temps. La mère sait, que malgré sa bonne volonté ses forces ne sont pas à toute épreuve, que l'épuisement arrive vite et que toute dépense de travail a besoin de récupération. Aussi, de tous temps, pour des besoins de sauvegarde personnelle, les femmes ont-elles eu recours à des moyens de réguler les naissances. Le plus connu étant l'allaitement prolongé souvent inefficace, épuisant et parfois irréalisable et toutes les recettes abortives que les femmes se transmettent de génération en génération malgré leurs déboires et leurs sanctions souvent dramatiques. Il est peut-être temps de dépasser les tabous en utilisant le canal de la TV pour informer les femmes en termes simples, clairs et précis des méthodes, des contraceptifs et des moyens et lieux où se les procurer. On évitera au moins la naissance de ces milliers d'enfants non désirés, appelés par euphémismes des *accidents*.

Mais vous parents à qui est destiné ce petit livre vous n'êtes pas concernés puisque vous avez désiré cet enfant.

LA PERIODE INTRA-UTERINE

L'annonce de la grossesse n'a pas constitué pour vous un drame mais la réalisation d'un espoir.

Ce secret, la femme ne le garde pas longtemps, le mari et bientôt les parents et amis vont le partager. Les réflexions possibles : *déjà encore* ou *enfin*, ne vous touchent pas outre mesure, cet enfant, vous le voulez et vous entamez cette longue gestation ou plus banalement grossesse avec sérieux comme si vous étiez déjà investies de la future responsabilité de mère et en fait vous l'êtes.

Il est intéressant de garder des souvenirs de cette période pour les raconter plus tard à l'enfant qui apprécie beaucoup ; c'est pour lui, comme si déjà, avant la naissance il avait été inclus dans la vie de famille, ce en quoi il n'a pas vraiment tort, car, en effet dès ce moment il y aura l'avant et l'après, les rapports entre mari et femme se remanient subrepticement, au rythme des remaniements que vous sentez en vous et que vous supputez, c'est comme si l'un et l'autre se poussaient un peu pour faire à l'enfant une place entre eux. Le mari sera plus attentif, moins exigeant vis à vis de la tenue du ménage et débutera déjà son apprentissage de père nourricier, c'est souvent lui qui veille à faire respecter le régime, prescrit dans certains cas. Il ne lésine pas pour les petites gâteries, ces fameuses *envies* des femmes enceintes qu'il se fait un devoir de satisfaire. Certains maris, trop anxieux ont par-

fois tendance à *gaver* leur femme, ne voulant pas d'un chétif avorton ; qu'ils se rassurent ! Le foetus est lié directement à la mère par le cordon ombilical et il puise tout ce qui lui est nécessaire à travers le placenta, il est donc gavé, pas de risque de dénutrition pour lui. De plus une prise de poids excessive n'est pas recommandée. Un suivi correct de la grossesse dans une PMI, qui est non seulement utile mais nécessaire, vous fournira tous les renseignements sur la prise de poids optimale et les différentes règles hygièno-diététiques de cette période.

Car si la grossesse est un fait naturel, physiologique que toute femme a la capacité de mener à terme, il ne faut pas oublier qu'il existe des grossesses à risques et qu'un certain nombre de ces risques peuvent être actuellement prévenus. Alors, mettez d'emblée toutes les chances du côté de votre enfant en faisant contrôler régulièrement le déroulement de votre grossesse. N'oubliez pas que la période la plus fragile est le premier trimestre où tout passe dans le sang de votre bébé, les bonnes choses comme les choses qui peuvent être dangereuses et je vous mets en garde particulièrement contre les médicaments. Trop de femmes qui consultent dans les premiers mois de la grossesse pour une grippe, des troubles digestifs ou autres, oublient de signaler qu'elles sont enceintes et trop de médecins hélas oublient de leur poser la question alors que les prescriptions médicamenteuses ne sont pas toujours inoffensives pour l'embryon.

Ceci dit, il est bon de le répéter, la grossesse n'est pas une maladie qu'on soigne, mais un état naturel qui ne vous empêche pas de profiter de la vie pendant ces neuf mois sans vous imposer trop de restrictions. Nous avons la chance de n'être pas, comme les poules obligées de couver mais des mammifères, imitez les chattes et les biches agiles, ne soyez pas impotentes et l'accouchement ne sera que plus facilité et la récupération, après, de sa forme et de sa silhouette également. La marche, l'activité, les baignades sont très recommandées pendant toute la grossesse.

A partir du quatrième mois les petits désordres habituels, nausées, vomissements parfois, somnolence etc. prennent fin.

Vous êtes bien installés dans votre rôle de futurs parents et c'est précisément le moment vécu avec beaucoup d'émotion où le bébé se

manifeste de façon tangible, il commence à bouger et ses mouvements vont s'affermir de plus en plus et s'individualiser, tous les bébés ne bougent pas de la même façon. Si les mouvements du foetus sont liés en partie à son tempérament (et oui ! déjà) ils dépendent également de la bonne santé de la mère, de l'équilibre judicieux entre une activité normale et le repos compensatoire, bref d'une bonne hygiène de vie. Le type de mouvement, de même que la forme du ventre ont donné lieu à toutes sortes de supputations hasardeuses sur le sexe de l'enfant. Aujourd'hui, on peut connaître le sexe, bien avant la naissance, par l'échographie qui est utilisée surtout pour suivre le développement du foetus. Certains parents y recourent, d'autres se refusent à ce dévoilement de mystère, préférant la surprise du jour de la naissance ; si vous êtes de ceux là, il vous faudra prévenir le médecin pour qu'il garde le secret. Il n'y a pas de conseil à donner sur ce point, c'est l'affaire de sensibilité individuelle. Toutefois il n'est peut-être pas inutile de dire que lorsque le sexe est fortement investi, désir d'un garçon par des parents qui ont déjà deux ou trois filles par exemple, maintenir le doute peut-être plus judicieux, la déception étant estompée par la vue du bébé et le soulagement de la délivrance. Cependant certains opteront pour connaître le sexe dès que possible pour mieux individualiser le bébé et s'accoutumer à l'idée d'avoir encore une fille ou encore un garçon. Ce problème se pose rarement pour le premier né, bien qu'à l'évidence chez nous, les parents soient très flattés d'avoir un fils aîné. Dans certaines régions, comme en Kabylie et peut-être est-ce le cas ailleurs aussi, on déprécie beaucoup ces femmes qui ne sont capables de porter que des filles sans savoir qu'en cette matière les femmes ne peuvent donner que ce qu'elles ont dans la loterie chromosomique. N'ayant qu'une paire de chromosomes, tous les deux identiques (X X), elles ne donneront donc qu'un chromosome X. C'est la division du spermatozoïde masculin qui a des cellules sexuelles à chromosomes différents (X, Y) qui départagera et déterminera le sexe, le X féminin se combinera soit au X masculin et donnera une cellule XX c'est à dire de sexe féminin, soit au Y masculin donnant une cellule XY de sexe masculin. Ces combinaisons obéissent aux lois du hasard et c'est pour cela que sur un grand nombre de personnes nous avons une répartition des deux sexes équivalente. Ainsi donc, ce n'est la faute de personne ni de la mauvaise volonté de la femme, ni de l'inaptitude de l'homme, seul le hasard intervient.

Ceci dit, je pense qu'il est nécessaire de s'interroger en toute honnêteté sur sa préférence, se l'avouer et en parler dans le couple, on acceptera mieux le sexe de l'enfant. Ainsi certains feignent-ils de préférer les filles, pour ne pas paraître t*raditionnel,* comme ce père qui me disait un jour à la consultation : *j'ai de la chance de n'avoir que des filles* d'un ton si résigné qu'il démentait son assertion et qui prit, quelques temps après le risque d'une quatrième naissance malgré l'âge avancé de sa femme. Je pense que c'est une tricherie vis à vis de soi-même qui retentit peu ou prou sur les rapports avec l'enfant. On voit ainsi nombre de fillettes se comporter en *garçon manqué* pour répondre aux fantasmes des parents. L'inverse est plus rare, mais existe également.

Dans l'identification sexuelle, en effet, le rôle de la famille semble beaucoup plus important que celui de la nature, de l'inné.

En clair, l'enfant se comporte en garçon si on l'élève en garçon et en fille si on l'élève en fille.

En effet des recherches ont été faites sur des cas d'enfants mal étiquetés sexuellement qui étaient génétiquement des garçons et avaient l'apparence de filles sur le plan anatomique ou inversement, et qu'on a donc élevé en fonction du sexe présumé. L'étude faite par un chercheur américain Money sur ces cas a montré que le sexe biologique n'arrive pas à contrebalancer les effets éducatifs de la famille.

J'ai ouvert cette parenthèse essentiellement pour montrer que malgré les différences individuelles de tempérament, l'environnement du bébé et la façon dont on se comporte avec lui ont une importance primordiale.

Ainsi donc faudra-t-il être attentif à ces aspects et apprendre à accepter un enfant différent de ce qu'on a espéré et désiré et éviter de faire de l'enfant un faire valoir, c'est plus difficile qu'on ne le croit.

Vous voyez, l'enfant n'est pas encore né et déjà que de projets n'avez vous pas formé pour lui ! que de rêves, mais aussi que d'inquiétudes !

Vous en devisez souvent ensemble et déjà quelques divergences de vue apparaissent, c'est inévitable, certains parents préfèrent les ignorer, *oh, on verra plus tard,* d'autres préfèrent en discuter, il vaut

mieux se chamailler un peu pendant que le bébé est lové, bien au chaud dans le ventre de sa mère que plus tard devant le berceau. Autrefois, toutes ces questions d'élevage du bébé relevaient de la seule compétence de la mère mais de plus en plus nombreux, même chez nous, sont les pères qui se sentent concernés et c'est une évolution réconfortante.

Vous entrez enfin, dans le neuvième mois, vous comptez les semaines, puis les jours qui vous séparent du terme, *le ras le bol* commence à se faire sentir, vous êtes lourde, vous ressentez des difficultés à vous lever, surtout si vous êtes assise sur un siège bas, vous avez des étirements dans les aines, des *points de côté* fréquents. Vous supportez mal quelques désagréments de ce dernier mois, l'aérophagie, parfois quelques crampes musculaires, la difficulté à trouver une bonne position pour le sommeil, les allées et venues fréquentes aux toilettes... Tout cela est normal et ne doit pas vous alarmer. Normal oui mais quand même désagréable et il vous arrivera souvent de souhaiter un accouchement prématuré, *après tout il est maintenant bien constitué, assez fort,* il n'est qu'à sentir les coups de butoir qu'il donne dans le ventre ! Ces idées là sont aussi fréquentes et naturelles. Force est pourtant de patienter encore quelques temps, alors que tout est prêt pour le recevoir.

Toute la famille a apporté sa contribution, les grand-mères ont tricoté, même vous-même, vous vous êtes sans doute escrimée sur quelque brassière ou chaussons. Vous avez acheté les langes, vous avez appris à vous familiariser avec de nouveaux termes sans doute oubliés ou inconnus ; les pointes, les carrés etc...

Interroge l'homme expérimenté plutôt que le médecin dit un proverbe de chez nous et effectivement une mère, une grande soeur, une amie vous donneront les conseils précieux et judicieux, fruit d'une expérience que vous trouverez rarement dans un livre. Elles vous diront par exemple qu'il est inutile de délester votre portefeuille pour l'achat de trop de linge du premier âge, le bébé grandit vite, qu'il faut choisir du linge solide, en coton qui résiste aux lavages fréquents et ne provoque pas d'irritations et d'allergies.

Dans la préparation du trousseau il est utile de tenir compte de la saison où naîtra le bébé, (c'est une vérité de Lapalice qu'on oublie parfois) pour ne pas vous encombrer de linge inutilisable. De toutes les

façons, il est recommandé de ne pas trop habiller les nourrissons, ils supportent mal la chaleur et on a toujours tendance à trop les couvrir.

Il ne faut pas avoir honte de recourir aux layettes des soeurs, cousines et amies. D'ailleurs dans certaines de nos régions on considère comme sacrilège d'habiller un nouveau-né de neuf, les premiers habits doivent avoir été déjà portés, c'est une façon symbolique d'ancrer l'enfant dans une continuité, dans une lignée, un peu comme lui donner le prénom d'un aïeul.

Vous avez sans doute aussi choisi un prénom. Le choix du prénom est évidemment une affaire strictement personnelle qui n'est cependant pas innocente. On choisit le prénom pour satisfaire des susceptibilités familiales éventuelles mais aussi parfois par besoin d'originalité, voire par snobisme. Il ne faudra pas oublier que ce prénom c'est vous qui le donnez mais c'est l'enfant qui le portera et devra l'assumer, alors de grâce pensez plus à lui qu'à vous et ne faites pas de votre premier don, un cadeau empoisonné. Il faut savoir que les enfants sont souvent féroces entre eux et que votre enfant pourrait, à cause d'un prénom trop singulier, voire ridicule, être en butte aux railleries des camarades de jeu et de classe.

Ainsi donc, tout est prêt pour recevoir le nouveau venu dans la famille ; vous avez sans doute déplacé quelques meubles pour lui faite un petit coin, protégé des courants d'air et d'une trop grande proximité du chauffage, aménagé également une table de lange, utile surtout les premiers mois où vous serez amenée à changer le bébé plusieurs fois par jour et souvent même la nuit. L'avantage en est d'avoir tout à portée de main pour éviter toute fatigue supplémentaire. C'est un précepte que toute jeune mère qui n'a pas la chance d'être aidée efficacement, se doit de respecter. En effet, la dépense d'énergie qu'exigera de vous le bébé est amplement suffisante et pour être disponible à l'enfant, il faut apprendre à se préserver.

Vous avez jeté un dernier coup d'oeil sur tous ces préparatifs d'autant que vous venez de ressentir les premières contractions dans le bas-ventre, le jour tant attendu serait-il arrivé ? Est-ce le *travail* qui a commencé ? Les douleurs de l'enfantement, vous en avez évidemment entendu parler, est-ce vraiment cela ? Ce n'est pas très douloureux pour l'instant !. D'ailleurs ça y est, ça a disparu. Faut-il en parler, aller tout de suite à la maternité ? Pendant que vous vous interrogez,

arrive une autre contraction. Elle ressemblent, pour les femmes qui les ont connues, aux dysménorrhées (douleurs des règles). D'abord espacées, elles se rapprochent de plus en plus, en même temps qu'augmentent leur durée et leur intensité. Il est utile, pendant la contraction d'adopter une respiration superficielle haletante (qu'on appelle respiration de chien) et à la fin de la contraction, d'expirer profondément et de relâcher tous les muscles. Tout cela s'apprend dans la préparation à l'accouchement sans douleur, enseignement qui n'est malheureusement pas prodigué dans nos PMI.

L'ENTREE DANS LE MONDE

Le Travail

Il est temps de vous rendre à la maternité, surtout si vous avez rompu la poche des eaux. En effet, cette rupture peut-être prématurée, survenir donc au début du travail qu'elle va alors accélérer. On dit que le *travail* chez une primipare (c'est à dire une mère porteuse de son premier enfant) dure plusieurs heures, en moyenne une dizaine, mais comme toutes les statistiques elles se rapportent aux grands nombres et ne concernent pas les individus ; dans votre cas il peut tout aussi bien ne durer que cinq à six heures par exemple, il vous faudra donc vous baser sur l'éloignement de l'hôpital et la fréquence des contractions. Il ne faudra pas se laisser aller à la panique. En effet on a parlé des douleurs de l'enfantement comme de la suprême douleur, mais quoique très fortes elles s'oublient... puisqu'on récidive. Les femmes ont-elles la mémoire courte ? Je pense plutôt que c'est l'é fficacité de cette douleur qui la rend supportable, elle s'assimile plutôt à un effort, effort douloureux certes mais effort tendu vers un but et le terme de travail est un terme qui convient bien. En fait, si vous apprenez à respirer et à bien vous détendre et récupérer vos forces après chaque contraction, le seul moment vraiment très douloureux est celui de l'expulsion du foetus et heureusement il ne dure pas très longtemps et il est vite compensé par le soulagement : le cri du bébé qui signe la fin de l'épreuve.

Et le père pendant ce temps là ? Il vous a accompagné à la maternité et arrivé devant la porte, reste penaud. Ne serait-il donc pas concerné ? On se marie dit-on pour le meilleur et pour le pire et c'est précisément, un moment de la vie où le pire, la souffrance et l'anxiété, et le meilleur, l'imminence d'un événement heureux, coexistent. Alors pourquoi le mari et futur père en serait-il exclu ?

Dans de nombreux pays, de nos jours, la présence du père pendant l'accouchement est acceptée parfois même sollicitée. Chez nous, elle est vraiment exceptionnelle. On considère que c'est une affaire exclusivement féminine, et il est même rare qu'on daigne montrer tout de suite son bébé à ce malheureux père qui, anxieux arpente les couloirs ; il devra souvent se contenter d'apprendre le sexe et le poids de son enfant. C'est navrant !

Cependant, il faut le dire, même si cette pratique venait à être tolérée chez nous, très peu de pères, je crois, seraient candidats à assister à l'accouchement. On les comprend un peu, il est émotionnellement très éprouvant d'assister, impuissant, à une épreuve à laquelle on ne participe pas. Des femmes m'ont avoué qu'elles avaient regretté la présence de leur mari, malgré le réconfort personnel qu'elles mêmes en tiraient, parce que c'était trop pénible pour lui.

La naissance

Vous la maman, vous avez eu la chance, bien méritée, de voir votre bébé et de le sentir, on vous l'a mis un petit moment sur le ventre, tout gluant, recouvert d'une couche graisseuse (le vernix) qui a facilité le glissement hors du vagin. Il n'est pas très beau, à vrai dire ; le pauvre chéri se ressent de la lutte qu'il a mené pour arriver à la lumière. L'accouchement est une épreuve pour la mère mais aussi pour le bébé.

En même temps qu'à la faveur des contractions, le col de l'utérus s'ouvre peu à peu, le bassin se distend et votre bébé y a participé de toutes ses forces c'est pourquoi la partie supérieure de son crâne peut être enflée, c'est pourquoi aussi la tête n'est pas toujours ronde mais ressemble plutôt à un melon. Cette déformation de la tête a été très utile parce que le bassin de la mère est toujours plus petit que la tête de l'enfant ; pour passer ce défilé, il a fallu donc que les os du crâne

se chevauchent légèrement. Quant à son visage, il accuse lui aussi les marques de ce passage, il est le plus souvent bouffi, parfois légèrement violacé, il peut même présenter quelques poches séro-sanguines.

Vous avez entendu le cri de votre bébé puis on lui a coupé le cordon ombilical qui le reliait à vous, le voilà, petit être vivant indépendamment de vous, d'autres mains s'occupent de lui pour sa première toilette, les premiers soins, pendant que vous achevez la délivrance, l'expulsion du placenta, *les frangines* comme on l'appelle chez nous. Pour cela, d'autres contractions vont réapparaître, encore et oui ! Ce n'est pas très agréable car souvent après l'effort de l'expulsion, l'accouchée est souvent fatiguée mais il va falloir faire encore cet effort, la vacuité totale de l'utérus étant indispensable pour les bonnes suites de couches. Enfin, vous êtes délivrée ! Souvent des besoins élémentaires surgissent à ce moment là, la faim, le besoin de chaleur, du confort d'un lit... On vous fait regagner votre chambre, exténuée. Certains médecins proposent un sédatif pas toujours nécessaire mais parfois utile pour faciliter un sommeil réparateur car la fatigue, les contractions utérines post-partum (qui permettent l'expulsion des restes de sang dans l'utérus), une vague inquiétude, très fréquente, empêchent le vrai repos compensateur.

Quant à votre bébé, lui aussi est fatigué par son arrivée au monde et le flot brutal et varié de sensations qu'il reçoit de façon aussi subite.

Du cocon chaud et sombre, humide et feutré où il se pelotonnait à l'aise, où il recevait tout sans effort, le voilà propulsé dans un monde totalement différent, froid, clair, bruyant.

Pour estomper au maximum ce traumatisme de la naissance, certains médecins-obstétriciens proposent que l'accouchement se fasse non sur une table de travail et sous les scialytiques, mais dans de grandes baignoires d'eau tiède. J'ai appris, au cours de mon séjour au Sahara, que c'est aussi dans une chaude pénombre que se fait l'accouchement, chez les tribus de nomades. Dès que s'amorce le travail, les jeunes filles du campement vont sur la dune ramener du sable propre et chaud dont elles recouvrent un coin retiré de la tente où aura lieu l'accouchement.

Revenons à votre bébé qui est né banalement dans un service hospitalier où les conditions de confort ne sont pas idéales, peu s'en faut, mais où existe une certaine sécurité en cas d'ennui.

Le monde si différent et si agressif qui lui a sauté à la gorge, à sa sortie du vagin, le bébé ne commencera à le découvrir vraiment que dans un ou deux jours. En effet, lui aussi est exténué et sitôt la toilette terminée il reprend sa position fœtale et sombre dans un sommeil profond. Il a parfois quelques geignements, tressaute et sursaute fréquemment, mais pour se rendormir aussitôt. Il est très rare que le nouveau-né crie vigoureusement les premières heures de sa vie et il est même souvent difficile de le réveiller pour sa première tétée. De toutes les façons il a suffisamment de réserves pour attendre que se fasse la montée laiteuse chez sa maman, qui ne s'établit qu'à partir du troisième jour (entre le troisième et le sixième jour) et peut n'être vraiment complète qu'à partir du dixième jour, donc ne vous désespérez pas trop vite !

Se basant sur le fait que le nouveau-né n'a pas de vrais besoins de nourriture à la naissance, on préconisait autrefois le *jeûne physiologique,* aujourd'hui remis en cause. Chez nous les préceptes traditionnels recommandaient de donner le sein au bébé dés le premier jour pour qu'il bénéficie des vertus empiriquement reconnues du colostrum.

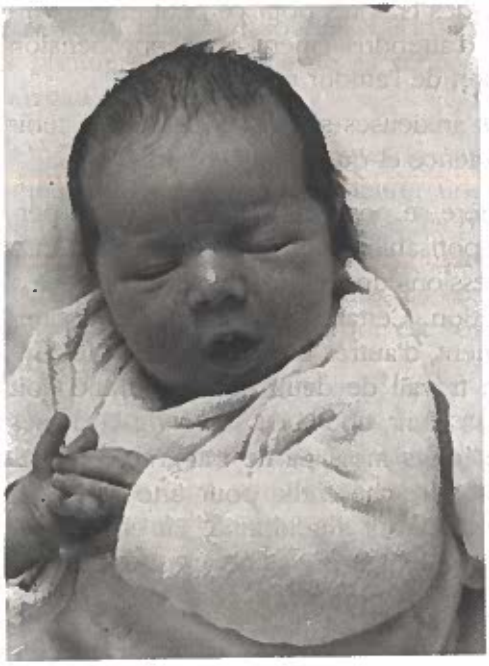
Peu après l'accouchement et avant la montée laiteuse, les glandes mammaires sécrétent une sorte de lait, épais, jaunâtre, visqueux, très riche en albumine et en sels minéraux et surtout, d'où son intérêt, qui a deux sortes de vertus.

Premièrement le colostrum a des facultés laxatives qui facilitent l'expulsion des déchets accumulés dans l'intestin du foetus pendant la gestation.

Deuxièmement il renferme les anticorps de la mère qui permettent ainsi l'immunisation du nouveau-né contre diverses infections et ceci dès les premiers jours.

La rencontre mère-enfant

Après vous êtres reposée une bonne nuit vous voilà donc avec votre bébé dans les bras pour sa première tétée. Cette première rencontre, première communication réelle n'est pas toujours satisfaisante, elle peut même être quelque peu décevante.



Nous avons admiré de beaux portraits de bébé sur les catalogues de layette, croisé dans notre entourage quelques jolies frimousses roses et potelées et voilà devant nous un petit lardon tout ratatiné, fripé velu quand il n'est pas franchement poilu ! Oui, la très grande majorité des bébés rappellent, non les pêches veloutées, mais davantage de vieilles pommes flétries ! Vous êtes perplexe, déçues et n'osez pas le dire, vous interrogeant sans doute sur vous-même et votre absence *d'instinct maternel*, ce mythe sacro-saint dont on a eu les oreilles tant rebattues !.

Non, rassurez vous, vous êtes tout à fait normale, et ce que les pères disent du temps qu'il leur faut pour ressentir vraiment quelque chose envers l'enfant, est vrai également pour la mère. Comme l'affirment de nombreux psychologues et en particulier R. et Irène Lézine et je partage entièrement leur point de vue, il n'y a pas d'instinct maternel mais un sentiment maternel et comme tout sentiment humain il naît, se développe, s'épanouit et mûrit peu à peu.

L'éclosion de ce sentiment maternel peut dans certains cas être instantané dès le premier regard, le *coup de foudre* en quelque sorte mais le plus souvent il s'élabore peu à peu.

Dès la première rencontre, même si le bébé ne correspond pas à vos rêves pendant la grossesse, vous êtes quand même fière de votre prouesse, vous avez traversé l'épreuve dignement et puis, il faut l'avouer maintenant que c'est passé, vous avez eu quand même un peu peur et vous avez devant vous un bébé tout à fait normal, sain et vigoureux, ouf ! Et puis il est si menu, si frêle, si émouvant, avec ses toutes petites mains ! Ah! ces toutes petites mains de bébé ! A côté, les nôtres sont telles des mains de géant et il vous apparait alors si

fragile, vous commencez à avoir des craintes pour ce petit être si vulnérable. Ce mélange de fierté, d'attendrissement et d'appréhension qu'est-ce donc si ce n'est l'éclosion de l'amour maternel ?

Alors fi, de vos interrogations anxieuses sur votre capacité à tenir le rôle de mère, sur votre compétence et que sais-je encore...

Ces questions que la jeune mère se pose sont celles de toute personne qui doit assumer une responsabilité nouvelle pour elle. On a beaucoup épilogué sur les dépressions des femmes en couches, on a tenté d'en déchiffrer la signification. Certains psychiatres les assimilent à des dépressions d'épuisement, d'autres en ont tenté une lecture psychanalytique et parlent d'un travail de deuil que la femme doit faire après perte d'objet. Né de sa chair, nourri de son sang et de ses fantasmes, il a fait pendant de longs mois partie intégrante d'elle-même et voilà qu'il s'est détaché, arraché d'elle pour une vie indépendante, c'est un peu comme s'il l'avait abandonné. En effet, dans une certaine mesure le bébé ayant partagé intimement votre vie pendant neuf mois jusques aux pulsations profondes, vous connaît plus que vous ne le connaissez.

Cependant sur le plan fantasmatique, il fait encore partie de vous d'où la susceptibilité exacerbée des mères devant les appréciations portées sur le bébé qui atteignent directement leur narcissisme même quand ces appréciations viennent du père lui-même.

Tous ces sentiments complexes, la jeune mère les ressent confusément et souvent douloureusement d'autant que le traumatisme de l'accouchement, les déformations corporelles, la fatigue encore importante la fragilisent.

Ces appréhensions et inquiétudes sont très fréquentes et toutes les mères les ont éprouvées peu ou prou. Winnicot, pédiatre et psychanalyste anglais, qui a écrit des pages merveilleuses sur la mère et l'enfant, se demande à juste titre pourquoi les êtres humains *trouvent si difficile de croire qu'ils sont assez bons pour créer en eux une chose entièrement bonne.*

C'est au cours de cette période où le rôle de l'environnement est important. Un entourage affectueux est nécessaire à la jeune accouchée pour lui permettre de récupérer en même temps que ses forces physiques, la force morale dont elle a besoin. La tendresse compré-

hensive du mari, un soutien valorisant de la famille l'aideront dans les premières difficultés de sa rencontre avec le bébé et avec son nouveau rôle de mère.

On oublie souvent d'écouter la sagesse populaire qui considère comme un pêché de faire pleurer une femme en couches. Et il est vrai qu'au cours de cette période les pleurs montent facilement. Il ne faut pas s'en alarmer mais il est utile néanmoins de confier à vos proches ce qui les a provoqués, ils vous aideront à voir plus clair en vous et à dédramatiser ce qui est souvent dû à l'hyperesthésie de cette période fragile.

N'importe quel enfant de dix à douze ans est capable de s'occuper d'un bébé sous l'oeil rassurant et réconfortant d'un adulte et pendant les premiers jours vous êtes redevenues un peu cet enfant, laissez vous aller et très vite vous allez prendre de l'assurance et vous occuper seule avec naturel et compétence de votre bébé.

Nous avons dit que la grossesse n'était pas une maladie, certes, que l'accouchement dans la plupart des cas se déroule sans incident, oui, mais cela ne veut pas dire que çà a été facile. L'accouchement venant après 9 mois de grossesse est une épreuve qui a mobilisé toute votre énergie et vous en sortez exténuée, au moment précisément où vous avez besoin d'énergie pour entreprendre la deuxième étape, la plus gratifiante pour vous, la plus déterminante pour votre enfant. Comment en viendrez vous à bout ? Vous êtes découragée à l'avance devant ce bébé qui pleure sans arrêt. Pourtant vous n'avez pas arrêté de l'allaiter, de le changer. La présence d'une grand-mère, mère ou belle-mère compréhensive est d'un grand secours pendant cette période à condition qu'elle se cantonne dans son rôle de soutien moral, discret et rassurant, évitant les conseils et les attitudes de substitution. Seul est efficace et encourageante la grand-mère qui se remémore l'expérience de jeune accouchée qu'elle a elle-même vécue et les sentiments confus et ambivalents qu'elle a éprouvé elle aussi à l'époque. Le soutien le plus précieux qu'une grand-mère peut apporter ce n'est pas tant *le quoi faire ou comment faire,* çà, c'est aux parents à le découvrir peu à peu face à leur enfant mais plutôt de créer une atmosphère de sérénité où se résolvent les tensions habituelles de cette période, s'atténue l'angoisse accablante de la mère devant ses responsabilités et ses fantasmes de mère idéale. Même si

elle n'est pas exprimée, même si elle n'est pas avouée même à soi - même, l'angoisse de mort est toujours présente et rares sont les parents qui ne se lèvent pas la nuit pour vérifier si leur bébé qui dort calmement, est toujours vivant, ou qui restent éveillés dans le noir à écouter sa respiration. A ce sujet il faut savoir que le rythme respiratoire du bébé met du temps à se stabiliser et que les premiers jours la respiration est très irrégulière : à des poussées de respiration rapide et de plus en plus profonde succèdent de longues périodes d'halètement, coupées de périodes sans aucune respiration perceptible.

Quoiqu'il en soit, n'ayez crainte, votre bébé n'oubliera pas de respirer. Il est vivant et comme tout être vivant, animal ou plante il est habité par un principe de vie, il a besoin que vous lui ameniez nourriture et soins mais il n'a pas besoin de vous pour respirer, téter, digérer, assimiler, éliminer c'est à dire pour vivre. Alors ne vous encombrez pas d'une responsabilité angoissante que vous n'avez pas !

Le rôle de la grand-mère ou autres personnes de l'entourage est donc de dédramatiser cette atmosphère. L'évocation de sa propre expérience de jeune mère, de ses inquiétudes, ses frustrations, son désarroi, sa jalousie vis à vis de sa propre belle-mère ou même mère etc. aide à relativiser et banaliser les difficultés actuelles des parents.

Si comme il est très fréquent chez nous, la grand-mère a eu plusieurs enfants, interrogez la sur les souvenirs précoces qu'elle a des différents enfants, vous apprendrez ainsi que l'enfant n'est pas une pâte malléable aux doigts du potier, que les bébés naissent différents, chacun est un individu, une personne, même s'il n'a pas encore sa personnalité qu'il acquièrera dans sa confrontation avec les autres et les vicissitudes de la vie. Chaque bébé est une personne qui a des capacités de défense et de résistance. Ne vous encombrez donc pas de craintes inutiles, prenez le comme il est et cherchez à le connaître et enclencher avec lui une relation d'échanges complices. La première occasion de le découvrir est d'observer ses réactions au cours des premières tétées. Il peut être paresseux, tirer deux ou trois goulées et s'assoupir, ou bien glouton, aspirant le sein avant même de l'avoir bien dans la bouche.

Si le réflexe de succion existe, à la naissance, chez le bébé, la mère elle, n'a pas de réflexe d'allaitement, il lui faudra donc apprendre et appliquer dès les premières tétées, un certain nombre

de petites règles dont dépendra l'avenir heureux de l'allaitement. Une personne expérimentée de votre entourage vous donnera les conseils appropriés. Ce qu'il faut savoir et on ne prend pas toujours les précautions d'usage, c'est qu'il faut absolument éviter les crevasses très douloureuses, source de tarissement du lait et aussi d'infections, éviter également les engorgements des seins.

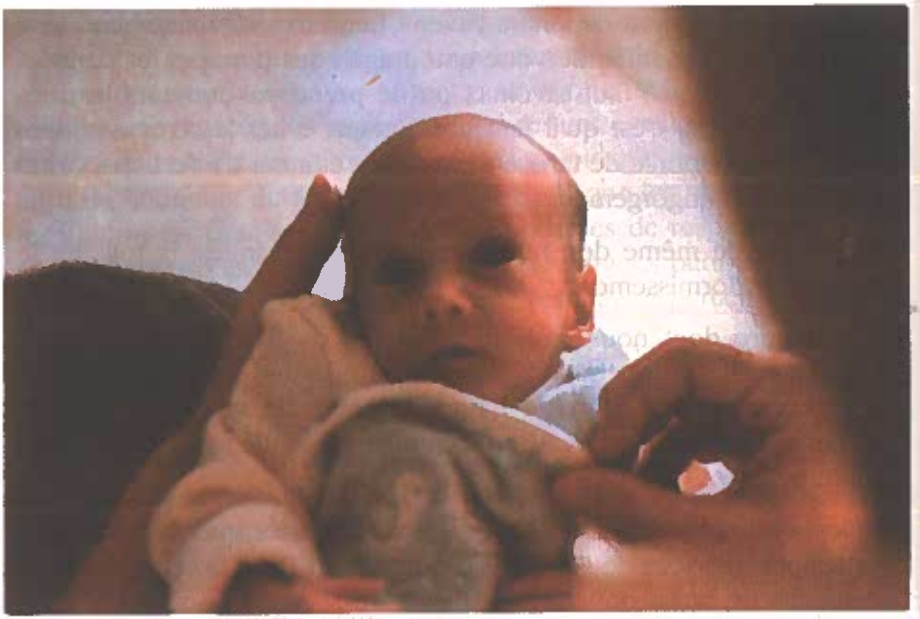
Il en est de même des autres occasions d'échanges, la toilette, le change, l'endormissement.

L'aventure dont nous parlions au début du livre entre dans une étape nouvelle de réalisation. Votre bébé et vous, allez faire directement connaissance l'un de l'autre et jouir de votre compagnie mutuelle. Ceci peut se réaliser d'emblée ou seulement au bout de quelques jours.

J'insisterai un peu sur les débuts de la vie, parce que dans le développement ultérieur de l'enfant un bon départ dans la relation mère-enfant est un atout non négligeable et aussi parce que c'est à cette période qu'apparait souvent chez la mère une certaine perplexité parfois même une anxiété devant les réactions du bébé qu'elle n'arrive pas à comprendre et interpréter. Mais heureusement c'est aussi la période où les mères restreignent considérablement le champ de leurs intérêts pour ce centrer exclusivement sur le bébé. J'ai connu des mères auparavant très actives dans le champ professionnel et social et qui après la naissance de l'enfant se désintéressaient totalement de tout ce qu'elles avaient auparavant si fortement investi, l'enfant devenant le thème privilégié des discussions, le centre de tous les intérêts.

L'arrivée au monde

Comme on l'a vu, le nouveau-né va, les premiers jours, recevoir un flot de stimulations inhabituelles auxquelles il va devoir s'adapter, de même qu'il va devoir faire une expérience toute nouvelle pour lui, celle de la faim et de la recherche de nourriture. C'est une expérience nouvelle et douloureuse que celle de la faim ! Pendant sa vie intra-utérine, le bébé était perfusé continuellement et recevait donc passivement, à travers le cordon ombilical tous les éléments nutritifs et énergétiques qui lui étaient nécessaires.



Coupé de sa mère, le bébé doit réclamer sa nourriture et avant de l'obtenir il lui arrive souvent d'éprouver la sensation douloureuse de la faim. Les adultes ne connaissent pas, en réalité, les affres de la faim de façon habituelle (certains ne les ont connues que dans des circonstances exceptionnelles, dans les prisons au cours des grèves de la faim ou dans les camps de concentration) et n'imaginent pas que chez le bébé la sensation de faim s'accompagne très souvent de douleur.

Le premier besoin qui apparait chez lui est celui de soulager cette faim douloureuse.

La vie des premiers jours va donc être rythmée par deux phases : un état d'excitation et un état de quiétude. Vous allez découvrir ces deux aspects de votre bébé et apprendre à les connaître. Quand il est repu, satisfait, il est calme, le plus souvent endormi, en effet pendant le premier mois, le bébé dort au moins douze heures par jour et parfois jusqu'à quatorze heures.

Quand il est excité, il pleurniche ou pleure, en fait il crie plus ou moins fort en battant des jambes et des bras. Ceci se produit quand il a faim, ou soif ou fatigué, mal à l'aise.

Entre ces deux états, existent quand même des moments où le bébé est calme, satisfait, éveillé et actif. Ce sont des moments peu fréquents au début de la vie; Ce sont des moments privilégiés dont les mamans profitent au maximum pour enclencher un dialogue avec leur bébé.

Mon souci premier à travers ce guide du développement de la première enfance est de vous aider à mieux connaître le bébé, cet inconnu dont vous allez partager l'intimité et à vous faire prendre plaisir à tout ce que vous faites naturellement pour lui et avec lui, toutes ces tâches simples qui, malgré leur aspect extérieur de routine, sont en fait très diversifiées, adaptées, renouvelées. Si vous vous regardez faire, vous découvrirez que le geste banal de tenir le bébé par exemple, n'est pas le même quand votre bébé a deux jours, une semaine ou un à deux mois et ce n'est pas seulement le résultat d'une meilleure adresse acquise mais bien davantage. C'est le fruit d'une relation établie avec lui, d'une meilleure communication qui va aller en s'approfondissant ; la gestuelle, le comportement, ce langage du corps exprime autant que les paroles, la qualité de la relation. De la même façon que deux personnes qui viennent de faire connaissance, n'échangent que des propos superficiels, d'ordre général et neutre, de même leurs gestes, leur allure reste retenue, voire guindée, parfois même maladroite.

Ainsi va-t-il de la relation entre la mère et son bébé qui vont s'adapter peu à peu l'un à l'autre dans une nouvelle relation qui n'est plus la fusion de la période intra-utérine mais celle de deux individus séparés, différents et pourtant liés au point qu'ils forment une entité. Empruntant le langage mathématique, les psychologues appellent cette interéaction mère-enfant, relation dyadique (c'est à dire une relation où les deux termes, les opérandes, ont entre eux un rapport d'inter-dépendance). En termes plus poétiques on peut dire qu'après la naissance la mère et son bébé vont s'apprivoiser l'un l'autre.

Très vite la mère s'aperçoit que ses journées sont scandées par le comportement du bébé qui se traduit grosso modo par quatre séquences :

Bébé pleure
Bébé tête
Bébé s'est sali
Bébé s'est endormi.

Nous allons voir de plus près ces séquences, leur contenu et leur rythme pour tenter d'en extraire la clé qui permettra aux parents d'en faire une harmonie plutôt que de les subir comme une cacophonie désordonnée.

LA JOURNEE DE BEBE

Bébé pleure

Tout d'abord il faut savoir que la plupart des bébés pleurent beaucoup ou du moins crient. C'est le premier mode d'expression dont l'enfant dispose. C'est ainsi qu'il exprime ce qu'il ressent, la faim, la soif, le malaise. Très vite, de mode d'expression rudimentaire et spontané qu'il est à la naissance il va se transformer en mode de communication à partir du moment où il reçoit une réponse de la part de la mère.

En effet les cris, les pleurs sont ressentis par l'entourage comme signe de détresse et appellent une réponse mais laquelle ? Dès que bébé pleure, il faudra faire un choix ; le nourrir, le changer, le calmer ou le laisser pleurer. Mais pour décider d'une réponse il faudrait savoir ce qui a déterminé les pleurs... Comme pour une langue étrangère, c'est souvent le contexte, les gestes associés qui aident à saisir à peu près le sens intentionnel. Nous allons donc voir ensemble ce qui peut être compris à travers les pleurs du bébé. Une première chose banale est à rappeler : la première manifestation du bébé qui vient au monde est le cri. De plus le premier jugement sur la santé du nouveau-né se porte en fonction de la vigueur de son cri. Donc le cri en lui-même apparait comme un signe de vie, de santé. J'ai un ami médecin qui désigne les bébés sous le terme générique de *braillards*, malgré la réprobation qu'il soulève

chez les mères, il n'a pas tout à fait tort et, dans ses propos on décèle même une pointe de jalousie, c'est comme s'il leur enviait cette modalité d'expression que nous ne pouvons plus nous permettre. Nous savons tous que si pleurer est un signe de chagrin, çà n'en procure pas moins un soulagement donc en quelque sorte une satisfaction. De même, on crie en général de colère, d'indignation, mais au delà de ce qui les a provoqués, les cris par eux-mêmes, créent une détente, un apaisement. On entend souvent dire, *çà m'a fait hurler, je me suis défoulé*. Certaines psychothérapies utilisent le cri comme modalité de libération des tensions. J'ai ouvert cette parenthèse pour montrer que les cris sont nécessaires et même utiles. Ils expriment des sensations qu'on peut regrouper en quatre catégories principales ; le besoin de dépense d'énergie, la douleur, la colère, le chagrin

Le besoin de dépense d'énergie : la mère est souvent perplexe devant ces cris qui surviennent chez le bébé sans qu'elle puisse les rapporter à aucune cause précise, elle l'a nourri, langé et pourtant il continue à pleurer. Ces cris sont fréquents surtout les deux premiers mois de la vie. L'observation montre souvent qu'ils surviennent le plus souvent en fin de journée, sans doute correspondent-ils à un besoin de décharger tout un surcroît d'énergie qui s'est accumulé à cause des tensions suscitées par les multiples stimulations de la journée. On pense aussi que la fatigue, l'énervement de la famille à ce moment de la journée y contribuent. Quoiqu'il en soit ces pleurs sont peut-être utiles au bébé et il convient de lui manifester une présence apaisante, sans chercher à tout prix à faire cesser ces pleurs...

Rassurez-vous, vous allez rapidement vous familiariser avec les pleurs de votre bébé et en discerner les différentes modulations. Vous reconnaîtrez très vite les cris de douleur faits de sons aigus et perçants et de gestes accompagnateurs qui peuvent parfois donner des indications sur le siège de la douleur, comme d'agiter les jambes et tortiller le bassin lors des coliques. Une douleur fréquemment ressentie par le bébé est, nous l'avons vu, celle de la faim dont il faut se souvenir pour ne pas prolonger les préparatifs du repas, cette satisfaction un peu perverse qu'éprouve la mère à mettre le biberon à refroidir bien en évidence devant le bébé. Ses yeux qui brillent, le halètement, les gestes désordonnés, les cris procurent une certaine satisfaction à la mère qui ne voit là que des signes d'éveil de son

enfant *(il reconnait le biberon)* et non les signes de douleur d'un affamé.

Plus tard, d'autres pleurs de douleur apparaissent, ce sont ceux de la poussée dentaire, très irritants pour les bébés mais aussi pour les parents qui n'ont pas beaucoup de moyens de les soulager.

A côté de ces pleurs qui signent la souffrance et sont perçus comme des appels au secours, une autre cause de pleurs qui apparait plus tardivement, c'est la colère. Beaucoup de parents s'en inquiètent, certains en éprouvent même de la peur comme si l'enfant dans ces moments était perçu comme dangereux, capable de je ne sais quelle force obscure. Il n'est pas rare que la crainte de l'anormalité surgisse à l'esprit. Le bébé hurle, trépigne des pieds, des mains, peut se jeter à terre, retenir sa respiration jusqu'à devenir cyanosé au cours d'un spasme du sanglot ; il pourra mordre, jeter les objets.

Ces colères surviennent après un refus des parents, une frustration quelconque, ils sont intentionnels. Tous les bébés ont cette faculté de se mettre en colère et tous l'expriment plus ou moins fréquemment. Quoique vous fassiez, toute mère idéale que vous êtes, il arrivera un moment où vous lui refuserez quelque chose et il se mettra en colère. Non seulement il est ridicule de craindre pour un bébé qui *pique une rage*, mais il faut voir cette manifestation comme un signe positif. Se mettre en colère c'est se manifester en tant que personne, c'est savoir ce qu'on veut, c'est réagir à la frustration de façon active, c'est aussi (et c'est le plus important) croire à ses capacités, à son pouvoir. C'est une expérience somme toute bénéfique par laquelle passent la plupart des bébés et qui les aide à se désangoisser. Si les parents restent calmes, attentifs, bienveillants mais fermes le bébé se rendra compte que toute la rage destructrice qu'il ressentait en lui n'a pas atteint ses parents qui restent sains et saufs d'une part et toujours aussi aimants d'autre part. En même temps que d'autres expériences, celle-ci l'aide à différencier de plus en plus nettement le monde intérieur de ses émotions, ses rêves, ses sentiments, du monde extérieur des faits et des objets (choses et personnes).

Dans sa colère il a eu envie de vous arracher les cheveux, de vous crever les yeux et voilà que la colère est passée et il découvre avec soulagement que tous ses sentiments agressifs ne vous ont pas atteinte, sa maman est toujours intacte et souriante. Il prend ainsi peu

à peu conscience de l'existence d'une réalité extérieure indépendante de ses fantasmes de toute puissance.

A côté de la douleur, de la colère, une autre cause de pleurs, c'est tout simplement le chagrin. Oui, on le croit difficilement, du moins ceux qui pensent que les bébés sont des *plantes* ou des *tubes digestifs* mais heureusement ces gens là sont de moins en moins nombreux) les bébés éprouvent du chagrin.

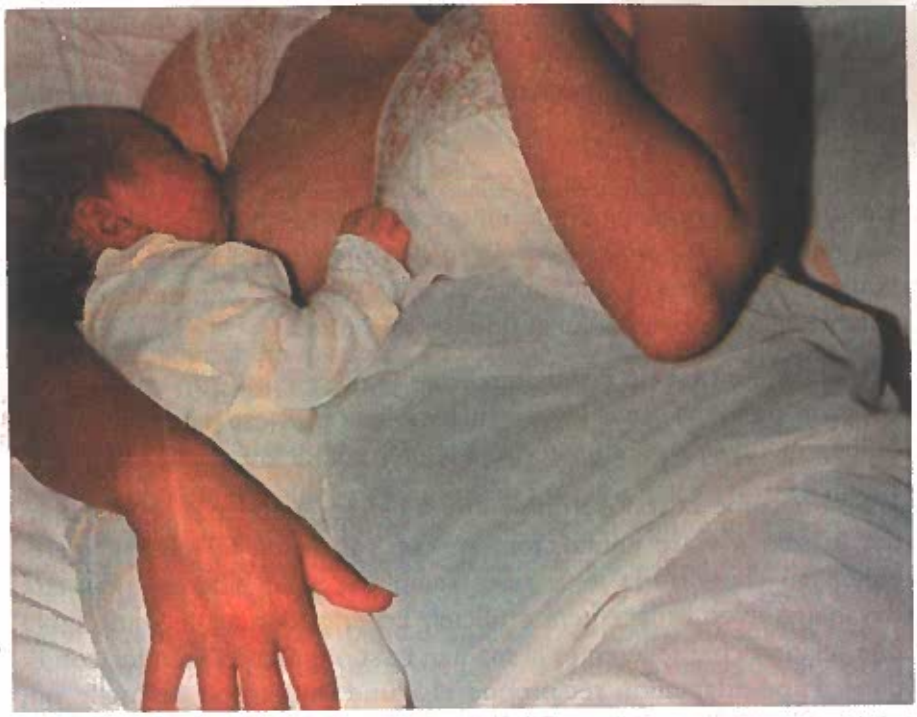
Evidemment, comme les pleurs de colère, les pleurs de chagrin ne surviennent pas avant la fin du deuxième semestre. En effet le bébé ne peut éprouver de chagrin qu'à partir du moment où il se différencie de l'environnement, qu'il est capable de relier des événements et des comportements entre eux et de se sentir plus ou moins confusément impliqué lui-même dans la situation qui a déterminé sa tristesse. Il est très fréquent de voir des bébés de huit à dix mois pleurer de chagrin au départ de leur mère ou même à son retour ou bien quand on les gronde ou quand les parents manifestent un comportement inhabituel à leur égard, un désintérêt passager par exemple. Ces pleurs de tristesse se reconnaissent facilement, ils sont plus doux, mélodieux et s'accompagnent de larmes.

Vous apprendrez donc assez rapidement à connaître la cause des pleurs de votre bébé et lui apporterez l'aide qui convient dans chaque cas, l'allaiter, le consoler et le cajoler, être présente et ferme en le laissant décharger ses tensions et sa colère.

La seule chose qu'il me semble nécessaire d'éviter est de laisser les pleurs dégénérer en pleurs de désarroi, je suis certaine que ceci n'arrivera pas à votre bébé. Ceci n'arrive en réalité qu'aux enfants qui n'ont pas la chance d'avoir auprès d'eux une maman aimante, ces enfants qui sont élevés dans des institutions et à qui un personnel souvent insuffisant et débordé ne peut offrir la disponibilité nécessaire, le développement psycho-affectif et intellectuel s'en ressent dramatiquement.

Bébé tète

Bébé a pleuré, sans doute a t-il faim et vous vous apprêtez à l'allaiter. Sans doute avez vous déjà choisi un endroit confortable, si non je vous conseille de le faire, les jeunes mères n'y pensent pas toujours



malgré l'importance de bonnes conditions de la tétée surtout le premier mois ; avec la fatigue de la mère, le nombre élevé de tétées, même de nuit, l'appréhension, du fait qu'elle se croit inexpérimentée, la communication avec le bébé qui ne s'est pas encore bien établie, la tétée peut poser quelques petits problèmes source de frustrations pour la mère et pour l'enfant que nous allons voir ensemble. Confortablement installée, avec des coussins pour vous accouder, si le besoin s'en fait sentir, vous êtes prête à offrir à votre bébé cette expérience délicieuse de se nourrir et de prendre contact avec sa mère. En effet la tétée ne constitue pas seulement un moyen de s'alimenter mais de faire l'expérience de toutes sortes de sensations et il est bon que la mère puisse offrir à son bébé la possibilité de ces sensations, toucher sa peau, sentir sa chaleur ; c'est une relation intime où entre beaucoup de plaisir. J'ai vu de jeunes mamans établir avec leur bébé, à l'occasion de la tétée, une relation particulièrement merveilleuse, chatouiller les lèvres avec le mamelon pour sentir s'il en a encore envie, essayer de retirer délicatement le sein quand bébé s'en-

dort et hop, par des mouvements de succion il happe le mamelon, oh le malin ! quand il lui arrive au moment de la tétée de se détourner du sein un moment, la maman laisse faire jusqu'à ce qu'il y revienne de nouveau.

Tout ceci, dialogue par gestes, don et contre don à une grande valeur. Ainsi spontanément la mère s'adapte aux besoins et désirs de son enfant et lui permet ainsi de se découvrir peu à peu à lui-même comme personne et découvrir sa mère comme personne et non comme simple objet contenant de la nourriture.

L'allaitement est un don naturel que la mère fait à son enfant, l'expression même *donner le sein* en témoigne et il est particulièrement odieux qu'on se soit cru autorisé à légiférer là dessus...

Si, pour une raison ou une autre vous êtes amenée à ne pas donner le sein à votre enfant, tout ce que j'ai dit de la relation mère-enfant au cours de la tétée reste valable avec le biberon, peut-être davantage avec l'allaitement artificiel. En effet donner le sein établit une relation charnelle entre la maman et son enfant et crée les conditions d'une adaptation réciproque et d'une satisfaction mutuelle qui se nourrissent l'une l'autre. Dès les premiers mouvements de succion, le bébé apaise sa faim, ce qui représente la première expérience de plaisir que fait l'être humain ; dans le même temps la mère éprouve un soulagement physique par la diminution de la tension ressentie au niveau des seins. Le plaisir de son bébé qui se conjugue à la détente qu'elle ressent elle-même la conforte dans son rôle de bonne mère nourricière. De plus le bébé qui tête est le prolongement du corps de sa mère ; le sein apparait en quelque sorte comme un nouveau cordon ombilical qui relie le bébé à sa mère et nous comprenons le problème que peut soulever plus tard le sevrage.

Par contre la mère qui ne peut allaiter son enfant éprouve souvent une frustration, parfois un sentiment d'incomplétude et même une culpabilité d'autant plus difficile à surmonter qu'elle n'est pas consciente. Or comme vous le savez peut-être, la culpabilité inconsciente engendre toujours de l'agressivité : celle ci va s'exprimer de façon déguisée le plus souvent. Par exemple la mère ressentira davantage la fatigue de l'accouchement, elle deviendra irritable, supportera moins les cris du bébé, deviendra très susceptible à

toute réflexion de l'entourage sur le comportement du bébé, sa prise de poids etc... parce qu'elle interprétera ces réflexions comme dirigées contre elle qui n'a pas pu être une bonne mère pour son bébé.

Elle pourra réagir aussi par une sorte de démission, du tout ou rien ; puisqu'elle n'est pas mère à cent pour cent, elle se désintéressera de l'allaitement du bébé et se déchargera fréquemment sur l'entourage du soin de donner le biberon.

C'est l'enclenchement de ce processus de culpabilité qu'il faudra prévenir à tout prix. L'aide du mari et de toute la famille est nécessaire et ils doivent savoir que la fragilité psychologique naturelle de la mère après l'accouchement est aggravée par les difficultés de l'allaitement qui peuvent amener à faire éclore un sentiment de dépréciation de soi. Je disais donc que si vous ne pouvez pas donner le sein, vous devez savoir que des progrès considérables ont été réalisés dans le domaine des laits pour nourrissons et votre bébé n'aura donc pas à pâtir de n'être pas nourri au sein. Le seul point primordial est de lui procurer, au cours de la tétée, les sensations de sécurité et de plaisir qui doivent accompagner ce moment.

Rien de plus triste que ces bébés auxquels on cale un biberon contre l'oreiller ! On croit que ceci n'arrive que dans les pouponnières, malheureusement j'ai vu des parents agir ainsi. Ils ne se rendent pas compte de l'expérience frustrante qu'ils imposent à leur enfant qu'ils privent de la liaison entre l'apaisement de la faim et le contact chaleureux, social qui fait naître le sentiment de sécurité si nécessaire à un développement harmonieux et c'est la raison pour laquelle j'ai insisté là dessus. Le bébé doit sentir qu'il est soutenu (c'est la capacité de *holding* des mères dont parle Winnicott) qu'il est en sécurité et que rien ne viendra entraver la satisfaction de ses besoins élémentaires. C'est ce sentiment de sécurité qui lui permettra de tirer profit des expériences vécues. Et c'est cela qu'intuitivement vous offrez à votre bébé et vous n'avez pas besoin de leçons de psychologie. L'apport de spécialistes comme moi est de vous faire découvrir comment votre comportement naturel envers l'enfant aide à son développement non seulement physique mais aussi affectif et intellectuel tant ces trois aspects sont fondamentalement liés. Il est

aujourd'hui clairement établi que les retards psycho-moteurs fréquents, constatés chez les enfants abandonnés, élevés dans des orphelinats, sont dûs aux carences affectives dont ils ont souffert dès leur naissance.

Cette valeur affective et socialisante de la tétée est à préserver pour tout ce qu'elle apporte d'utile au bébé pour son développement. Voyons concrètement ce qui se passe !

Bébé a faim, il ressent une douleur à l'estomac, comme une meule qui broie du vide. Ceci se passe à l'intérieur de lui et voilà que des bras le prennent et souvent les cris cessent non parce que la sensation de faim s'est estompée mais parce qu'il a situé ce geste comme un maillon intermédiaire entre la souffrance de la faim et la satisfaction de la tétée. Il est très difficile de savoir exactement ce que ressent le bébé mais on pense qu'à ce moment là il hallucine la sensation de plaisir futur. Le fait de se calmer quand on le prend indique qu'il anticipe l'effet à venir. C'est la première relation de cause à effet que l'enfant établit d'abord de façon empirique et vague et qui va se préciser peu à peu au cours d'expériences quotidiennes. Pour cela, la stabilité de cette chaîne causale doit être permanente sinon il y a risque de déroute. Quand l'enfant reçoit la réponse appropriée à son attente, il se créera le sentiment de sécurité dont je vous parlais qui permet à l'enfant d'élaborer les premières bases, les prémices d'un concept intellectuel fondamental, la relation causale. Le monde n'est pas un chaos mais a un certaine logique que le bébé découvre au fur et à mesure de son expérience et qui le rassure. La satisfaction de son besoin de nourriture est liée à la tétée, à la mère. Au début, l'intérieur (ses sensations internes) et l'extérieur, ne sont pas très distincts, tout cela est confus dans la tête de bébé, c'est la permanence de l'image de la mère qui va l'aider à établir peu à peu ce qu'on appelle en psychologie la relation d'objet, c'est à dire la relation entre lui et l'extérieur, le premier objet étant le sein et à travers lui la mère d'où la nécessité de cette stabilité, cette permanence sécurisante du premier objet. La perception de la mère se fait par le contact, la voix, l'odeur, la vue et vous le savez bien, vous les parents que les bébés ont des capacités perceptives extra-ordinaires. Maintenant que nous avons compris la tétée l'importance de la relation affective au cours de la tétée, nous pouvons passer à des questions plus subsidiaires, les modalités de la tétée.

1) L'horaire des tétées

Il n'y a pas à cet égard de préceptes rigides. Un survol rapide de l'histoire de la puériculture nous permet de découvrir que ces préceptes ont subi de nombreuses variations au cours des époques, Après une longue période où les bébés ont été nourris exclusivement au sein par la mère ou par une nourrice et de façon naturelle, c'est à dire à la demande de l'enfant, le biberon a fait son apparition d'abord rudimentaire puis de plus en plus perfectionné, en même temps que se sont améliorés les procédés de fabrication des laits pour nourrissons. A partir du moment où cette technique nouvelle d'allaitement s'est généralisée est apparue la nécessité de la codifier.

En effet, alors qu'un fait naturel n'a pas besoin d'être réglementé, on ne demande pas à la pluie de tomber à tel ou tel moment de la journée et à tel endroit plus qu'à un autre, il n'en va pas de même de l'arrosage artificiel qui a ses règles. De plus et c'est un fait d'observation courante, toute réglementation a tendance à la rigidité. Erigée au départ pour répondre à un besoin, elle devient ensuite autonome et subsiste pour son propre compte indépendamment des nécessités et besoins qui l'on suscitée. C'est le destin habituel des règles qui deviennent des dogmes. L'histoire allégorique de l'allumeur de réverbères du Petit Prince de Saint Exupéry est assez significative. L'allaitement à heure fixe devait régler les problèmes d'adaptation physiologique au lait de vache. Or les laits « artificiels » devenant de plus en plus naturels, *maternisés*, ont supprimé ces difficultés d'adaptation. De plus, des progrès considérables ont été faits ces trente dernières années dans la connaissance du système nerveux et du fonctionnement psychologique du nourrisson. Il ne faut pas oublier que le bébé naît avec un cerveau complet qui a les capacités innées de se réguler en fonction des besoins élémentaires. C'est ainsi, qu'après la naissance, face aux conditions nouvelles de l'environnement, vont se mettre en place progressivement les processus de régulation neurophysioloque de toutes les fonctions vitales du bébé. Il en est du rythme respiratoire, comme nous l'avons vu, que pourtant personne ne lui apprend. Il en est également des rythmes naturels faim - satiété, sommeil - veille - qui se régulent progressivement sans qu'on ait besoin d'intervenir. Le plus souvent l'intervention, par les éléments désorganisateurs qu'elle introduit, ne fait que retarder l'auto-régulation naturelle.

La mise en place d'un horaire fixe d'allaitement, comme on le préconisait il y a une cinquantaine d'année, n'a donc aucune nécessité pour le bébé. Cependant il peut s'avérer d'un certain intérêt pour les parents. Je vous conseille de vous fixer à votre intuition et de tenir compte de votre caractère. Si l'allaitement naturel, à la demande, doit vous mettre dans un état d'anxiété permanente, (a t-il suffisamment tété, pourquoi crie-t-il encore, est-ce que mon lait lui convient etc.) et que l'allaitement à horaire fixe vous sécurise il vaut mieux l'adopter. Ce qu'il faut éviter absolument c'est la rigidité. Il faut savoir que les inconvénients de l'allaitement à heure fixe ne concernent pas la sphère alimentaire elle-même.

La prise régulière de poids à partir du dixième jour de la vie (parce que dans la première semaine, comme vous le savez, sans doute, le bébé perd du poids et il ne récupère son poids de naissance qu'au bout de huit à dix jours) ne dépend pas des modalités d'alimentation. Mais celles-ci interfèrent avec d'autres facteurs et en particulier le sommeil.

En effet, pour respecter l'horaire fixe, il vous faudra réveiller le bébé à l'heure réglementaire et il se peut que n'ayant pas très faim il n'absorbe qu'une petite quantité de lait et comme vous tenez à lui donner sa ration, vous aurez beaucoup de mal à le nourrir, le réveillant et le houspillant à plusieurs reprises pour le faire téter, ce qui est, je vous comprends, fatiguant et énervant. Le plus souvent, vous finirez par renoncer et le remettre au lit. Mais au bout d'un moment, le sommeil qui devrait être profond et réparateur devient agité à cause des tiraillements de son estomac, il se réveille et commence à crier... de faim. Vous aurez beau le bercer, tenter de le calmer, ventre affamé n'a pas d'oreille et si vous tenez absolument à respecter l'horaire réglementaire, je vous plains parce que vous allez passer un moment terrible avant que n'arrive cette satanée heure de la prochaine tétée. Ceci, c'est ce qui se passe en vous, quant au bébé qui n'a évidemment aucune notion du temps et qui se structure grâce à la correspondance qu'il établit entre ses propres sensations, ses besoins et leur satisfaction, il sera complètement dérouté d'être réveillé, stimulé quand il a sommeil, d'être nourri quand il n'a pas faim et de ne pas recevoir de lait quand il hurle de faim.

L'horaire rigide a donc deux inconvénients importants :

- Il perturbe le sommeil profond et retarde l'installation du rythme sommeil - veille.

- Il prive l'enfant de la satisfaction et de la sécurité de recevoir une réponse attendue appropriée aux besoins qu'il manifeste.

De plus il peut porter préjudice à la relation harmonieuse mère - enfant qui peut difficilement s'instaurer dans une atmosphère de culpabilité et d'irritation.

2) Valeur nutritive du lait

Tout d'abord je dirai que je ne crois pas à la légende qui continue encore de circuler, celle *du mauvais lait.* J'entends encore certaines femmes dire : *Je n'ai pas pu allaiter mon enfant parce que mon lait était mauvais.* S'il existe quelques maladies où l'allaitement au sein est contre-indiqué, le problème fondamental se situe ailleurs que dans l'allaitement, il a un rapport avec la gravité de la maladie de la mère.

La valeur du lait en quantité et en qualité dépend beaucoup de la qualité de l'alimentation de la mère et de son équilibre psychologique, de son moral pour parler plus simplement. Dans notre pays où l'introduction du biberon et des laits artificiels est relativement récente, tout un savoir empirique a été accumulé qui concerne le régime approprié pour avoir du lait et ce savoir n'est pas à négliger.

Toutefois si des problèmes réels surgissent, la formule d'allaitement mixte est une bonne solution car en réglant le problème de l'apport nutritif nécessaire par le complément de lait *artificiel,* elle procure également les apports spécifiques du lait maternel (vitamines et anticorps) et préserve la relation privilégiée mère-enfant que permet l'allaitement au sein.

3) Rythme des tétées

Parce qu'il n'y a pas deux bébés identiques et ceci est une réalité même dans le cas de vrais jumeaux que la maman arrive à distinguer l'un de l'autre précisément par leur différence de tempérament, chaque bébé aura son rythme particulier auquel la maman devra s'adapter peu ou prou, du moins pendant les premiers temps, car rassurez-vous, votre bébé n'est pas un tyran décidé à vous rendre la vie impossible et il aura vite fait de s'aménager un rythme d'alimentation personnel mais régulier.

Le nombre de tétées que réclame le bébé, le premier mois, varie de six à huit et diminuera progressivement au fur et à mesure que s'établira un rythme veille-sommeil plus proche de celui de l'adulte c'est à dire avec de longues périodes de sommeil nocturne. C'est vers le troisième mois que le rythme commence à se stabiliser, le bébé ne se réveillant qu'une fois dans la nuit et il lui arrivera même quelquefois, oh bonheur ! de ne pas se réveiller avant le petit matin. Mais il ne faut pas oublier que l'acquisition de ce rythme de tétées dépend du poids du bébé davantage que de son âge.

Il est difficile de comparer et d'avoir les mêmes attentes vis à vis de deux bébés dont l'un avait un poids de naissance de 2 kg 500 et l'autre de 3 kg 5 voire 3 kg 900, même s'ils ont tous les deux le même âge. En général le rythme de cinq tétées par jour s'obtient quand le bébé pèse environ cinq kilogrammes.

A partir de quatre mois ce rythme est en général acquis et il dormira des nuits complètes, il prendra alors quatre repas par jour et avec l'introduction de l'alimentation solide il passera vite à trois repas par jour et un goûter comme toute la famille.

4) Besoins quantitatifs

Les doses nécessaires pour satisfaire les besoins nutritifs du bébé vous seront indiquées par le médecin de PMI de même que la marque du lait, les deux variant avec l'âge et le poids du nourrisson. Mais les quantités qu'il vous conseillera ne sont que des moyennes. Dans ce domaine également une trop grande rigidité n'est pas de mise. Observez le sur vous même, votre appétit est variable. Il y a des habitudes alimentaires propres à chaque culture mais à l'intérieur de ce cadre les variations individuelles sont fréquentes, certains font deux bons repas le matin et le soir et grignotent seulement au déjeuner, d'autres se contentent d'un repas léger le soir etc. sans compter les variations en fonction du climat, de l'activité de tel ou de tel jour, etc. Il en sera de même pour votre bébé.

Ne vous inquiétez pas s'il ne prend pas exactement la quantité qui vous a été indiquée. S'il n'a plus faim, il est préférable d'interrompre la tétée plutôt que de lui faire ingurgiter de force les derniers centimètres cubes qui restent dans le biberon. Dites vous que s'il était au

sein, vous ne sauriez pas exactement la quantité qui l'a rassasiée et guidez vous sur ses besoins, il est absolument essentiel de ne pas pervertir le plaisir lié à l'alimentation en la transformant en gavage.

5) La durée des tétées

La tétée satisfait avant tout le besoin d'apaiser sa faim et de se rassasier mais également le besoin de succion qui est un réflexe inné (le foetus suce déjà dans le ventre de sa mère).

Au début de la tétée, le bébé est tiraillé par la faim, il se jette goulûment sur le sein ou le biberon et par des succions vigoureuses il avale en cinq minutes la moitié, au moins, de la quantité qui lui est nécessaire, l'estomac est alors calé, il peut se permettre de prendre son temps, il ralentit le rythme de succion, il peut faire des pauses et regarder autour de lui, il lambine, sensible aux diverses stimulations de l'environnement. En effet en tant qu'adulte vous pouvez mener plusieurs activités en même temps par exemple tricoter, lire un livre et surveiller les enfants qui jouent. De même une activité très absorbante laisse un certain champ libre, un adolescent peut très bien, tout en écoutant de la musique se concentrer sur un problème de mathématiques.

Pour en arriver là tout un apprentissage sera nécessaire au bébé. Songez que dans les premières semaines de sa vie, même une activité aussi spontanée que la perception d'un objet lui demande une telle concentration qu'il ne peut rien faire d'autre en même temps, c'est ce qui arrive au cours de la tétée. Les premières minutes il tête les yeux fermés dès qu'il les ouvre son regard est capté par un objet, il cessera de téter, il en est de même s'il entend un bruit, puis de nouveau il se remet à sucer jusqu'à ce que la tétée le calme, il va alors de nouveau s'arrêter et diriger son énergie vers une autre activité. Ce n'est qu'à partir du deuxième mois que le bébé commencera peu à peu à pouvoir regarder tout en tétant et à partir du quatrième mois il sera capable de coordonner plusieurs activités, regarder, toucher et téter. Ainsi commencent à s'organiser les différents outils perceptifs. Ces pauses pendant la tétée ne sont pas des caprices du bébé qui veut vous faire perdre votre temps, même si vous en êtes quelque peu agacées, pressées par les sollicitations de la vie quotidienne, les tâches ménagères, les soins aux autres enfants etc.

Il faut savoir qu'une durée de tétée d'une demi-heure au sein et vingt minutes au biberon suffisent à combler les besoins nutritifs du bébé mais il faut également respecter les besoins de succion importants à cet âge et rarement assouvis par l'allaitement au biberon. Il n'est pas rare d'observer des bébés portant leur poing à la bouche même après une tétée quantitativement satisfaisante.

6) La prise de poids

J'ai volontairement parlé de toutes ces petites choses (mais oh combien importantes) qui gravitent autour de la tétée et laissé en dernier la prise de poids, non qu'elle ne soit pas importante mais parce qu'en général c'est la préoccupation essentielle des médecins, trop souvent malheureusement au détriment des autres facteurs de développement.

Pendant les premiers mois le bébé prend environ huit cent à mille grammes par mois. Ainsi, à la fin du deuxième mois, un nourrisson qui mesurerait cinquante huit centimètres pèse environ cinq kilogrammes. Ceci est évidemment une moyenne et un rapport, on ne peut, vous le comprenez aisément juger du poids en négligeant la taille. Ce qui compte également c'est la régularité de la croissance. L'avantage d'un suivi par un service de PMI est justement d'établir la courbe de croissance de votre bébé. Muni du carnet de santé de votre bébé, vous serez sécurisés et ne prendrez pas à coeur les réflexions, pas toujours de bon aloi, de l'entourage : *n'est-il pas trop gros ou bien : vous êtes sûre que votre lait lui profite ?* etc.

Le médecin de PMI pourra également vous conseiller dans la diversification du régime alimentaire pour satisfaire les besoins croissants de l'enfant.

7) Nature de l'alimentation

Jusqu'à la fin du deuxième mois, les besoins sont satisfaits par le régime lacté mais à partir du troisième mois vous allez remarquer qu'il lui arrivera de ne pas paraître satisfait à la fin de la tétée.

Plutôt que d'augmenter la quantité de lait les pédiatres conseillent de diversifier le régime alimentaire. Vous allez donc commencer à

introduire de nouveaux aliments. Vous le ferez bien sûr, progressivement et prudemment pour vous assurer que le bébé les digère bien et qu'il ne développe pas de réactions allergiques. Cette prudence exige de donner un seul aliment nouveau à la fois et en petite quantité : une cuillerée ou deux suffiront. Cette alimentation nouvelle, céréales, légumes, fruits, viandes deviendra nécessaire à la croissance du bébé dans trois ou quatre mois ; vous allez donc utiliser ce laps de temps pour l'y habituer et pour que le passage à l'alimentation solide se fasse en douceur. En effet, en plus de leur valeur nutritive, les aliments nouveaux amènent avec eux un apprentissage d'une nouvelle façon de se nourrir, avaler au lieu de sucer. Si le bébé dispose du réflexe inné de déglutir, il va lui falloir apprendre, et oui, il a vraiment beaucoup de choses à apprendre le pauvre bébé, on ne s'en rend pas toujours compte, à avaler. Il va devoir transformer l'activité réflexe de déglutition en comportement volontaire. Si votre bébé est né pendant les grandes chaleurs et que vous avez essayé de lui donner un peu d'eau, vous avez dû vous rendre compte de ses difficultés à avaler à la demande. L'utilisation de la cuillère va donc l'aider à acquérir progressivement cette modalité de manger pour la maîtriser quand ce sera nécessaire. (Il n'est donc pas judicieux, comme le font certaines mères de donner les aliments nouveaux en les mélangeant au biberon de lait).

Ce nouvel apprentissage exigera de vous beaucoup de patience, mais comme je vous le disais, vous avez deux à trois mois devant vous. L'essentiel dans cet apprentissage est la constance et la souplesse. Si votre bébé refuse un aliment nouveau, n'insistez pas et présentez lui un autre aliment de meilleur goût, les bébés préfèrent les saveurs sucrées, une compote de fruits sera sûrement bien acceptée et revenez quelques jours plus tard au premier aliment.

L'essentiel au début est de ne pas braquer le bébé et d'éviter que ne s'installe l'habitude de refuser systématiquement tout ce qui est présenté dans une cuillère, ce qui rendra le sevrage hasardeux.

Quant à savoir si vous allez donner l'aliment solide en *hors d'œuvre* avant le lait ou après la tétée, c'est à vous à expérimenter les différentes façons et choisir. En général, tout se passe bien et au bout de deux à trois semaines bébé se sera familiarisé avec cette nouvelle façon de se nourrir et vous pourrez lui donner un repas

entier exclusivement en aliments solides puis deux par jour en veillant évidemment à ce qu'il ait la ration de lait qui lui est encore nécessaire.

Malgré ma promesse de ne pas vous encombrer, je m'aperçois que je me suis beaucoup étendue sur tout ce qui tourne autour de la tétée. En guise d'excuse j'évoquerai mon expérience professionnelle qui m'a appris que l'alimentation de l'enfant est un domaine sensible où se focalisent souvent le malaise de la mère. Le mot mère nourricière, n'est pas une figure de style. Le fait de l'avoir nourri pendant neuf mois de sa propre substance, prolongée après la naissance par la montée laiteuse, fait que la mère se voit comme profondément responsable de l'alimentation du bébé et la culpabilité la guette à la moindre anicroche ; Dans d'autres domaines la mère se sent souvent plus libre, plus détachée c'est le cas par exemple des soins d'hygiène corporelle qu'elle peut confier volontiers à d'autres personnes.

Bébé s'est sali

Il arrive fréquemment que dès les premières goulées avalées, bébé se salisse donnant à la mère l'impression d'un bébé entonnoir que le lait ne fait que traverser. Elle peut même s'en inquiéter quelque peu, oubliant les connaissances physiologiques élémentaires. L'amour trouble parfois le jugement. Nous savons pourtant que pour arriver au rectum et être éliminée, la nourriture ingurgitée fait un long chemin.

Elle arrive d'abord à l'estomac où elle séjourne le temps que s'effectuent les processus de la digestion dont le premier stade consiste à faire cailler le lait (c'est pour cela que le bavoir de bébé est souvent taché d'un peu de lait caillé qu'il lui arrive de renvoyer) puis les produits digérés passent dans les intestins où ils sont absorbés pour entretenir, à travers le sang, la croissance. Les résidus, il en reste toujours vont parcourir toute la longueur de l'intestin, ce n'est pas peu (4 mètres !) d'autant que ce n'est pas une ligne droite. Pour les faire progresser il faudra de nombreuses contractions de l'intestin (ce qu'on appelle le péristaltisme) pour arriver enfin à être expulsés.

Il est évident que les selles que votre bébé vient de rejeter étaient dans le rectum et proviennent des déchets de la tétée précédente.

Néanmoins, il arrive, les intestins de bébé étant très sensibles, que le transit (ce passage de l'estomac au rectum) soit accéléré et ceci est dû à une inflammation des intestins provoquée souvent par des infections (c'est pour cette raison que les médecins recommandent des régles d'hygiène strictes, faire bouillir biberons, eau etc.). Dans ces cas seulement on peut dire que le bébé se vide et ceci peut être fâcheux et avoir des conséquences dramatiques.

Mais pour ce qui nous concerne en ce moment, il s'agit d'un processus physiologique tout à fait naturel.

Ces selles, ne sont pas liquides (comme dans le cas des diarrhées), elle ne sont pas dures non plus, sauf si elles séjournent longtemps dans le rectum c'est la constipation peu fréquente dans l'allaitement au sein.

Le plus souvent ces selles sont molles, jaunâtres, parce qu'elles sont teintées par la bile qui a contribué à la digestion.

Leur nombre est variable, le transit étant plus ou moins rapide, un peu plus chez les bébés actifs, sthéniques, un peu moins chez les bébés plus calmes. Il peut y avoir autant de selles que de tétées, en moyenne à l'âge de un mois le bébé se salit quatre à cinq fois. Mais cela fait quand même un sacré travail pour la maman ! L'entretien des couches va mobiliser beaucoup de votre temps d'autant qu'il faut changer bébé dès qu'il se salit parce que les selles peuvent provoquer rougeurs et irritations. Changer le bébé avant ou après la tétée a toujours été un dilemme pour la maman. Donner à téter à un bébé tout mouillé et sale est assez désagréable pour la mère d'autant qu'elle craint qu'il n'ait macéré dans ses selles depuis plusieurs heures, le bébé, lui, souvent n'en a cure, ce qui lui importe à ce moment là est d'être bien lové dans les bras de maman et recevoir la douceur du lait tiède.

Le changer avant la tétée est également désagréable, cette fois-ci pour le bébé, la faim vient de le réveiller, il sent la chaleur des mains qui le prennent, du corps de sa mère il s'attend au plaisir de téter et voilà qu'on le repose sur un plan dur. Dés qu'il est sur le dos, il commence à hurler supputant déjà tous les mauvais traitements qu'il va subir, le manipuler trop brusquement à son gré, le déshabiller en l'exposant au froid etc. La réaction au changement de

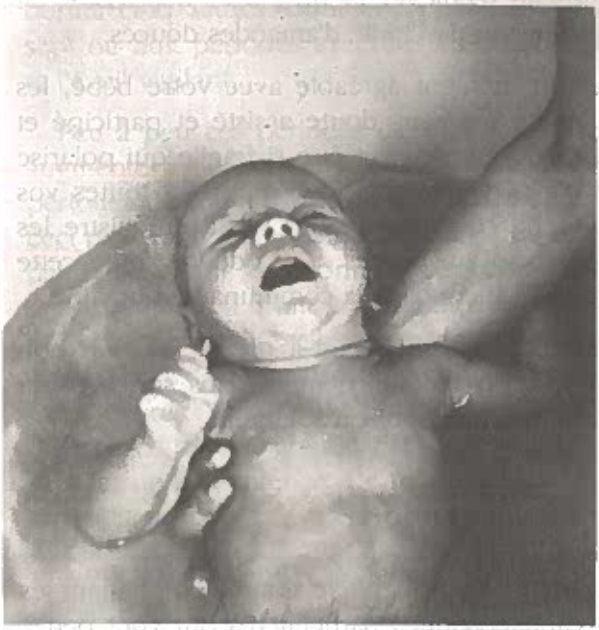
température est toujours ressentie vivement. Ce sont toutes ces sensations qu'il déteste et ne soyez pas étonnée qu'il manifeste sa réprobation. J'ai entendu des personnes dire d'un bébé qui pleurait, *il réclame d'être changé*, C'est projeter sur le bébé des réactions d'adulte qui n'ont rien de commun avec son univers. Ceci n'arrivera que plus tard quand le bébé aimera être déshabillé pour se retrouver nu et gigoter à son aise, jouer plus librement avec les parties de son corps et même à ce moment là s'il aime être déshabillé, il aime rarement être de nouveau emmailloté, il pourra même vous taquiner en fuyant à quatre pattes au moment où vous vous apprêtez à le *ficeler*.

Je pense qu'il est bon d'avoir comme principe de répondre, chaque fois que c'est possible, de la façon la plus appropriée aux attentes du nourrisson et dans ce cas précis lui donner à téter quand il a faim, lui imposant la corvée du change au moment où il est plus détendu parce qu'il est repu et qu'il vient de vivre une relation rassurante. A cet égard certaines mères craignent que la manipulation après le repas ne provoque des vomissements, le bébé n'est pas une outre qui se vide quand on lui appuie sur la panse ! Si on a pris soin de le faire roter après le repas, peut-être même au milieu si vous sentez qu'il est mal à l'aise, il n'a aucune raison de vomir.

De plus, vous pouvez le déshabiller, le laisser un peu à l'air et au repos pendant les premiers instants de la digestion et l'emmailloter plus tard.

Ayant observé les réactions de votre bébé, vous trouverez très bien ce qui lui convient le mieux.

Parmi les moments importants de la vie de bébé il y a le bain. Tout bébé aime l'eau, c'est son élément naturel puisqu'il y a passé les neufs mois de sa vie intra-utérine et vous savez sans doute que le nouveau-né est capable de faire des mouvements rythmés de natation et arrêter sa respiration sous l'eau pendant de courtes périodes, il ne peut donc pas étouffer si par inadvertance il est quelque peu éclaboussé d'autant que le réflexe de renvoi est encore très fort chez lui, Cette aptitude à la nage va être rapidement oubliée pendant quelques mois pour réapparaître vers l'âge de un an. Oui un bébé de un an peut apprendre facilement à nager !



La plupart des mères donnent le bain dans la matinée, elles ont sans doute de bonnes raisons pour cela, cependant l'horaire de fin d'après-midi a plusieurs avantages. Un des premiers est la présence du papa à la maison et il est bon qu'il participe à ce moment privilégié d'échange et de jeu avec son enfant.

D'autre part nous avons évoqué ces moments de fin de journée où bébé pleure souvent d'énervement à cause de toute la tension accumulée ; le bain peut être un élément calmant qui lui fera revivre un peu la quiétude intra-utérine. De plus, nous l'avons tous vérifié sur nous-mêmes, un bain tiède a des effets relaxants qui favorisent le sommeil.

A propos du bain il est utile de parler d'une inquiétude que j'ai souvent rencontrée chez les mères et qui les fait hésiter à frotter la tête du bébé. Bien sûr, les os du crâne ne sont pas encore soudés et vous avez remarqué au sommet de la tête, cette partie molle, la fontanelle. Croire qu'elle peut être percée facilement est un fantasme qui vient sans doute des légendes enfouies dans notre inconscient et de toutes les appréhensions sur tout ce qui concerne le cerveau. Pour vous convaincre que la tête du bébé n'est pas aussi fragile que vous le croyez souvenez-vous des douleurs de l'accouchement et de la force avec laquelle la tête du bébé appuyait sur votre bassin pour se frayer un chemin vers la vie extérieure.

Si je vous dis cela, c'est pour que cette crainte ne vous empêche pas de laver régulièrement la tête de votre bébé. En effet les sécrétions grasses du cuir chevelu (le sébum) vont s'accumuler et durcir

en croûtes qu'il sera difficile d'enlever et qu'il sera nécessaire de ramollir avec de l'huile d'olive ou de l'huile d'amandes douces.

Vous venez de passer un moment agréable avec votre bébé, les autres membres de la famille ont sans doute assisté et participé et vous vous êtes émerveillés devant ce petit être si fragile qui polarise autant l'attention. Bébé n'a certainement rien compris à toutes vos paroles mais c'est une bonne stimulation pour lui, il enregistre les sons, les tonalités qu'il associe aux gestes, aux odeurs, toute cette atmosphère harmonieuse qui l'ancre dans la communauté humaine.

Ainsi tout propret, séché, nourri, bébé est-il prêt à faire un bon somme et pendant qu'il se repose douillettement dans son berceau nous allons nous entretenir justement de son sommeil.

Bébé s'endort

Comme tous les comportements du bébé, le sommeil a pendant les premiers mois certaines caractéristiques particulières qui vont peu à peu se modifier pour rejoindre celles de l'adulte.

Si, penchée sur son berceau, vous le regardez dormir, vous le verrez grimacer, froncer les sourcils, sourire, faire la moue avec ses lèvres et même pleurnicher, se détendre quelques instants, apaisé puis de nouveau respirer de façon irrégulière, crisper ses muscles etc. Vous remarquez qu'à travers les paupières, les yeux bougent. Les moments de calme complet sont ceux du sommeil profond et ils sont fugaces ; si le renseignement vous intéresse sachez qu'ils ne représentent en tout que le quart du sommeil total. Le reste du sommeil, donc la plus grande partie, est un sommeil léger, c'est à dire que le bébé reste sensible aux stimulations venues de l'extérieur, bruits, sons et aussi de l'intérieur par exemple les mouvements intestinaux. Ce rapport sommeil profond-sommeil léger va peu à peu se modifier jusqu'à s'inverser et vers l'âge de huit mois il deviendra comme le sommeil adulte avec cinquante à soixante dix pour cent de sommeil profond.

Vous avez juste eu le temps de vaquer à quelques occupations, de souffler un peu que déjà bébé s'agite et se réveille c'est que les périodes de sommeil à cet âge sont courtes, les plus longues ne durent pas plus de quatre heures, exceptionnellement bébé pourra

dormir cinq heures d'affilée. En général son sommeil se répartit entre sept ou huit périodes avec des états intermédiaires entre le sommeil et l'éveil vigilant.

Peu à peu ces périodes de sommeil vont diminuer en nombre et augmenter en longueur surtout la nuit. Au troisième mois il aura des périodes de sommeil nocturne de six à sept heures. Evidemment tout ceci n'est qu'une moyenne et dépend du tempérament de bébé. Il est des bébés actifs qui dorment peu et des bébés calmes qui sont de gros dormeurs. En fait la différence à cet âge se joue surtout sur les périodes de demi-éveil et non de vrai sommeil. A un mois le bébé passe la plus grande partie de la journée à dormir, en moyenne quatorze heures. Vous pouvez même avoir l'impression qu'il dort davantage parce qu'une grande partie de la période d'éveil se passe dans un état de somnolence. Ce temps consacré au sommeil va diminuer de mois en mois.

Une question qui suscite beaucoup de controverses c'est la réponse des parents au bébé qui se réveille la nuit. Faut-il le bercer, le prendre dans les bras ou le laisser crier. Je crois qu'il n'y a pas de recette dans ce domaine et la plupart des parents s'en sortent très bien tout seuls. Ils savent, par bon sens qu'il y a un âge pour tout, de même qu'ils ne réagissent pas de la même façon face aux caprices d'un bébé de dix huit mois ou d'un gamin de cinq ans, ils modulent leur réaction en fonction de l'âge du bébé et la différence d'âge au début de la vie s'apprécie en semaines. J'ai rarement vu des mères laisser pleurer un bébé de quatre à six semaines et je pense qu'elles ont raison, le bébé n'a pas encore acquis un rythme veille-sommeil et pour lui le jour et la nuit ne sont pas fondamentalement différents, de là où il vient le jour était à peine perceptible à travers une grande activité de la mère. Il faudrait peut-être lui laisser un peu le temps de s'adapter...

A partir de trois ou quatre mois le bébé se stabilise et les parents ont appris à le connaître, et à décoder le sens des cris et leurs réponses seront donc mieux appropriées aux besoins. A cet âge là le bébé dort en général sept à neuf heures d'affilée la nuit et ne fait que deux siestes dans la journée.

Vous êtes bien bonne me rétorqueront les parents, avec ces sept à neuf heures de sommeil nocturne, nous serons réveillés quand

même aux aurores au plus tard à cinq - six heures. Oui hélas ! je vous le concède, il faudra attendre encore plusieurs mois pour que l'heure de réveil de bébé coïncide avec la votre et encore le bébé ignore t-il les jours fériés... Certains parents attachés à la grasse matinée, tentent de faire veiller le bébé le plus tard possible. C'est un procédé qui s'avère rarement efficace. En le maintenant éveillé par des stimulations diverses, on enclenche un état d'excitation et une nervosité qui perturbe le sommeil nocturne. Le bébé se réveille grognon, il traîne son énervement toute la journée et il arrive souvent qu'il tombe de sommeil en fin d'après-midi, et le rythme laborieusement acquis en sera-t-il de nouveau perturbé. Pour bénéficier d'une ou deux heures de sommeil si précieuses le matin, le mieux est de chercher d'autres solutions, la plus simple est que les parents se relayent. Le papa peut très bien donner le biberon le matin, il aura ainsi l'occasion rare d'avoir son bébé à lui tout seul pendant quelques heures. C'est même un droit légitime qu'il devrait à mon avis exiger, les mères sont en général si possessives et jouent beaucoup avec *l'incompétence traditionnelle* de l'homme, tout en se plaignant bien sûr...

Un des principes fondamentaux dans ce domaine est de respecter les rythmes physiologiques et préserver la qualité du sommeil aussi indispensable à la croissance que l'alimentation et nécessaire aussi à l'équilibre des parents qui retentit toujours peu ou prou sur celui de l'enfant.

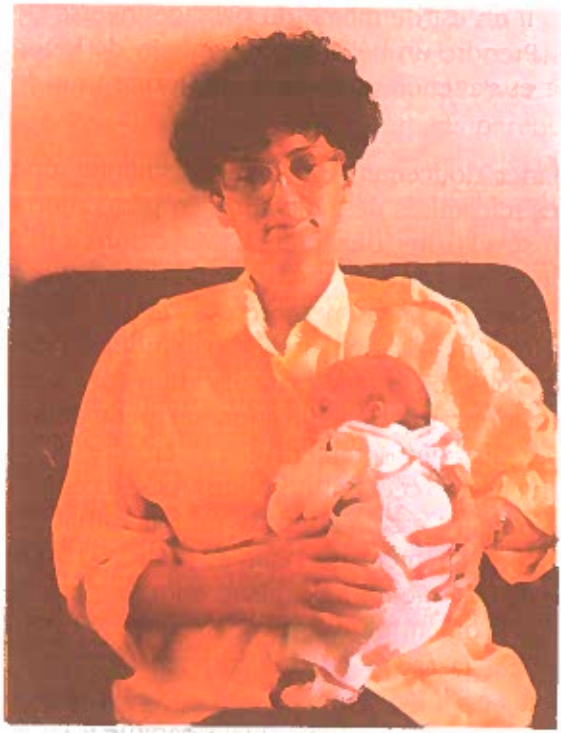
Or la qualité du sommeil dépend beaucoup de la période de veille et particulièrement de la phase de transition entre l'état d'activité et le sommeil proprement dit. Créer les conditions optimales à l'endormissement est le gage d'un bon sommeil récupérateur ; Si vous ne l'avez pas déjà remarqué, observez votre enfant et vous vous apercevrez qu'il lui faut un certain laps de temps pour passer d'un état à un autre. Je m'explique : bébé vient juste de se réveiller ; si vous le prenez et lui donnez tout de suite un biberon déjà prêt, il tétera sans doute très mollement, les yeux dans le vague, comme absent et ce n'est qu'au bout de quelques instants qu'il arrivera à son rythme habituel de tétée, plus énergique en même temps qu'il participera davantage à l'ambiance. Le passage de l'état de sommeil à l'état de veille demande plus de temps que chez un enfant plus grand capable d'être actif et vif au saut du lit. Il est inutile de bousculer le bébé

même si vous êtes pressée. Il en est de même du passage inverse de l'état de veille au sommeil. Prendre un bébé qui est entrain de jouer, le mettre directement au lit et s'attendre à ce qu'il s'endorme tout de suite est utopique.

Bercer un enfant, lui parler doucement ou bien lui chanter une berceuse sont des habitudes transmises de génération en génération ; elles sont le fruit des observations des mères. Mais sont elles vraiment nécessaires me direz-vous ? *Je ne veux pas que mon enfant prenne ces mauvaises habitudes* diront de nombreuses mères. Si vos occupations ne vous permettent pas d'assumer cette habitude, si pour vous, c'est une corvée que vous ferez avec mauvaise humeur, il est préférable de l'éviter car le principe de l'éducation du petit enfant c'est justement la régularité du comportement et la sérénité. Si le bébé vous sent tendue, nerveuse, excédée il ne pourra pas accéder à la détente nécessaire au sommeil. L'essentiel est de ne pas oublier la difficulté du bébé à passer brusquement de l'état de veille au sommeil. Il faudra donc réussir ce passage en ménageant entre la période d'activité et la mise au lit, un moment de calme, de silence indispensable. Chaque parent trouvera la façon qui lui convient le mieux, prendre le bébé dans ses bras en lui parlant doucement et en le dorlotant, rester un petit moment avec lui le temps qu'il s'habitue à l'obscurité et au calme. J'ai vu plusieurs façons qu'ont les parents d'amener l'apaisement et la détente propices au sommeil et qui ne prenaient pas plus de quelques minutes. Certains donnent la sucette qui aide également à calmer et détendre le bébé en assouvissant son besoin de succion mais il faudra la donner très tôt dès le premier mois. Contrairement à tout ce qu'on a pu en dire, c'est une habitude inoffensive surtout si on ne cède pas à la facilité d'y avoir recours à tout moment et qu'on la réserve à l'endormissement. Le bébé s'en passera tout seul sans grosses difficultés vers deux ans - deux ans et demi quand il aura élaboré lui-même son propre rituel d'endormissement.

Le rituel d'endormissement

Pendant encore de nombreuses années les enfants n'acceptent pas de gaieté de coeur de se séparer de l'ambiance familiale pour la solitude du lit. *J'ai oublié de faire pipi, j'ai envie de boire, je ne t'ai pas fait un bisou* tous les prétextes sont bons pour retarder le

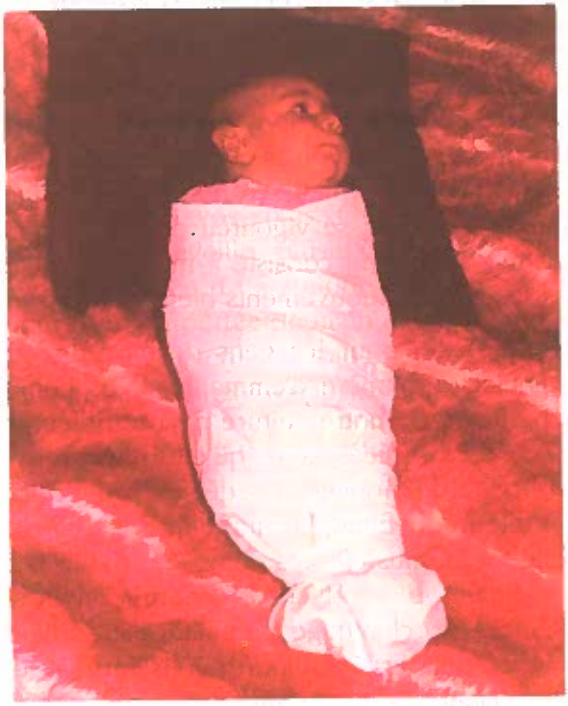


moment de se retrouver seul dans son lit. La plupart des parents adoptent l'attitude à mon avis la meilleure qui consiste à accompagner l'enfant au lit, le border, lui raconter une histoire, surtout quand il s'agit d'un enfant unique qui se retrouve vraiment seul dans sa chambre. Ce faisant ils estompent l'inquiétude qu'engendrent la solitude, l'obscurité, le plongeon dans le sommeil ; l'enfant a besoin de la certitude de lendemains heureux et le rituel autour du sommeil, par sa répétition toujours recommencée, crée le sentiment de sécurité nécessaire pour s'abandonner au sommeil sans se sentir abandonné, perdu. Même quand les parents n'y contribuent pas, l'enfant se créera lui-même son propre rituel qui assure la permanence affective des parents, après la séparation, c'est l'aire *transitionnelle* dont parle Winnicott. Ce rituel se met en place très tôt. Dès les premières semaines le bébé se trémousse à la recherche d'une certaine position de son corps, la coordination des mouvements n'étant pas encore acquise il sera plus à l'aise dans un petit lit, *un nid* que sur une surface large et plane. L'observation des nourrissons a montré qu'ils sont nombreux à gigoter jusqu'à ce qu'ils réussissent à caler leur tête dans un coin du lit. Les psychologues pensent qu'il s'agit là d'une sorte de réminiscence posturale, un essai de reproduire une position intra-utérine quand le foetus avait la tête bien calée au fond du bassin de la mère, de la même façon que plus tard il lui arrivera de se blottir, genoux fléchis pendant les moments de chagrin ou de peur, reproduisant ainsi la position fœtale sécurisante. A cet égard je n'ai jamais compris pourquoi nous avons abandonné les berceaux et bercelonnettes

qui ont bercé notre enfance pour les remplacer par ces caisses qu'on appelle des lits d'enfant et qui ressemblent davantage à des cageots.

Bien sûr nous ne savons pas exactement ce qui se passe dans la tête du bébé mais dès la naissance, le bébé est un être humain, une personne, nous ne pouvons pas lui prêter nos pensées mais nous pouvons interpréter les siennes à partir de nous à condition de descendre à l'intérieur de nous mêmes et nous départir du regard entomologiste, le bébé participe d'emblée de la spécificité humaine, ce n'est pas un extra-terrestre qui va peu à peu s'humaniser

De nombreuses observations ont montré que le bébé parait plus rassuré quand il est tenu fermement, sans doute parce qu'il lui faut un certain temps pour maîtriser l'espace et la vie à l'air libre ? Des mouvements désordonnés de ses membres engendrent des situations de déséquilibre qui lui font peur. Ca doit probablement ressembler à l'impression qu'on éprouve quand on trébuche et essaye de se rattraper.



Certains bébés pleurent et se débattent visiblement mal à l'aise tout simplement parce que les langes sont trop lâches. Autrefois chez nous et dans plusieurs autres sociétés on langeait les bébés de façon très serrée, les bras allongés le long du corps, enveloppés dans un drap qu'on maintenait en enroulant autour de tout le corps des épaules aux pieds une longue bande de tissu. Ils ressemblaient ainsi à de véritables petits momies. Cette modalité d'emmaillotage existe encore dans les campagnes et les grands-mères continuent à vanter ses nombreux avantages.

— Elle sauvegarderait le sommeil du bébé que ses sursauts fréquents inquiètent et réveillent ;

— elle préserve le bébé du froid ;

— elle l'empêche de s'étouffer s'il ramenait les couvertures sur sa figure ;

— elle lui évite de se griffer etc.

Il n'y a aucune raison de mettre en doute, toutes ces raisons invoquées pour expliquer l'origine de ce type d'emmaillotage, mais d'autres raisons perdues dans la nuit des temps ont dû également jouer, témoin pérenne, ce geste cabalistique des mains croisées que l'on exécute à la fin de l'opération qui a probablement une valeur d'exorcisme contre les démons de la nuit...

Quand aux inconvénients de cette restriction de mouvements, ils seraient corrigés par toute une technique de manipulation du bébé. En effet, avant d'être emmailloté le bébé est enduit entièrement d'huile d'olive et tout son corps est massé vigoureusement, puis on procède à une véritable gymnastique qui consiste à mobiliser toutes les articulations et les muscles par des mouvements bien codifiés.

Il est sentimentalement difficile, pour les gens de mon âge de condamner catégoriquement cette manière d'emmailloter les bébés, sans doute parce qu'elle participe de notre culture déjà terriblement malmenée. Cependant force est de reconnaître qu'elle impose une restriction importante à la liberté de mouvements qui est primordiale dans le développement moteur du bébé, d'autant que les causes citées qui l'ont fait adopter sont de plus en plus dépassées par le progrès. Certes de nombreux enfants peuvent encore souffrir du froid, bien peu bénéficiant chez eux d'un chauffage d'ambiance mais n'importe quelle mère peut confectionner, à moindres frais, un sac de couchage où l'enfant sera au chaud sans être limité dans ses mouvements. De plus, la texture des convertures actuellement disponibles sur le marché les rend plus légères que les *bourabah* traditionnellement tissés. Et surtout, nous savons aujourd'hui que le bébé n'est pas aussi impuissant qu'on le croyait naguère, qu'il ne va pas se laisser aussi facilement étouffer... fragile oui, mais non complètement démuni. Jugez-en ! Dès les premiers jours de sa vie il peut rejeter les mucosités accumulées pendant son séjour dans l'utérus grâce à un fort réflexe de renvoi et il est exceptionnel qu'on doive avoir recours

à une aspiration artificielle. De même, un puissant réflexe de clignement des paupières protège ses yeux d'une lumière trop vive. S'il est exposé à un changement brusque de température, il va ramener ses membres vers le centre de son corps, se recroqueviller, ce qui contribue à diminuer la surface exposée au froid ; il est capable aussi de frissonner, réflexe qui améliore la circulation du sang donc augmente, comme vous le savez, la température et bien sûr il dispose aussi d'un moyen d'expression : le cri.

Si son nez et sa bouche sont recouverts d'un linge il va se démener jusqu'à le faire glisser, par des mouvements énergiques de la bouche, de la tête qu'il tourne d'un côté et de l'autre et amène même ses bras à la rescousse et ceci dès la première semaine. Rassurez vous donc, entourée de votre amour, muni de toutes ses potentialités propres, votre bébé peut se défendre contre les incidents de la vie.

La seule chose qui peut être dangereuse pour le bébé, c'est de le faire dormir à vos côtés. Oui, je sais, les premières semaines, il lui arrive de se réveiller plusieurs fois la nuit et vous êtes tellement, tellement fatiguée. La solution de facilité est de le mettre dans votre lit pour l'avoir à portée de main pour l'allaiter. Mais votre fatigue est justement l'inconvénient majeur et constitue un danger, vous pouvez tomber littéralement d'épuisement.

Bien sûr, on le dit et c'est vrai, le sentiment maternel crée un état de grande vigilance. Des jeunes filles qui avaient un sommeil très profond, dormant comme des souches, une fois devenues mères, s'éveillent au moindre bruit de leur enfant, mais ne vous y fiez quand même pas trop, l'organisme humain a ses limites de résistance. A l'impossible nul n'est tenu et il vaut mieux prévenir l'irréparable. Là aussi, vous pouvez, quand vous êtes fatiguées, solliciter votre mari pour qu'il vous amène le bébé et le recouche après la tétée. De plus il vous faut aménager dans la journée des moments pour vous reposer, vous n'avez aucune fausse pudeur à avoir dans ce domaine. Rappelez-vous qu'il n'y a encore pas très longtemps, les femmes en couches étaient entièrement prises en charge par la famille pendant au moins quarante jours, vraies traditions dictées par de vrais besoins et qui se perdent. Comme dit J. Giono, *il y a plusieurs sortes de traditions, en tout cas deux, les vraies et les fausses, les traditions qui viennent du besoin de vivre et les traditions qui viennent du besoin de*

paraître. Ceux qui pratiquent les secondes n'aiment pas ceux qui pratiquent les premières et ils sont généralement plus habile. Aujourd'hui ce sont justement les fausses traditions qui envahissent tout, comme la mauvaise herbe. Ainsi la mère est elle de moins en moins protégée si ce n'est dans des discours pour paraître.

Pour revenir aux techniques traditionnelles d'emmaillotage, une enquête quant à ses avantages pour une meilleure qualité de sommeil, comparée aux techniques modernes, ne serait pas inutile à condition qu'elle soit menée de façon rigoureuse car de nombreux autres facteurs interviennent et interfèrent pour protéger le sommeil du bébé. Il est connu par exemple qu'une façon d'aider bébé à passer de bonnes nuits calmes qui lui permettent d'aiguiser toutes ses facultés dans la journée, pour son développement physique et mental, est de l'installer dans une chambre à part. Quand il est dans la chambre des parents le bébé ressent la présence de ses parents à des bruits à peine perceptibles, leur respiration, leur mouvement dans le lit etc. et toutes ces sollicitations perturbent l'endormissement et un éventuel retour rapide au sommeil quand il se réveille la nuit. Bien sûr il s'agit là de conditions idéales, souvent irréalisables pour de nombreux parents qui ne disposent pas d'un logement spacieux. Cependant je connais des parents qui ont ces possibilités et préfèrent garder l'enfant dans leur chambre, trop anxieux pour supporter cet éloignement, ce sont les mêmes qui dans la journée restreignent considérablement le champ d'activité de l'enfant, obnubilés qu'ils sont par tous les dangers virtuels qui menaceraient leur bébé. De nombreuses observations ont montré que ce sont ces enfants pour lesquels on tremble sans cesse, qui sont les plus fragiles, dépendants, craintifs. Une autre façon de sauvegarder le sommeil du bébé, c'est de créer une atmosphère de sécurité par la régularité et la continuité du comportement. Les enfants ont besoin d'une routine sur laquelle ils fondent leurs attentes et structurent le temps. Peu à peu vous allez apprendre à connaître par quels signes le bébé manifeste son envie de dormir et vous ne tarderez pas à découvrir quels sont les gestes, paroles, attitudes accompagnant la mise au lit qui sont intégrés par l'enfant comme autant de repères sécurisants qu'il aimera retrouver tous les soirs. Il vous sera difficile plus tard de les modifier sans créer des perturbations dans l'endormissement. Pour cela je vous conseille de ne donner à votre bébé que des habitudes que vous vous sentez

capables de maintenir dans les mois à venir, quand vous serez sans doute moins disponible, accaparés par les sollicitations de la vie sociale. De son côté le bébé qui n'est pas une pâte amorphe, contribue à la création de ces habitudes et peut créer de lui-même son propre rituel d'endormissement, certains sucent leur pouce, se tortillent une boucle de cheveux, se frottent la joue contre le drap, adoptent un mouvement de balancement. Certains se cognent même la tête contre le lit de façon saccadée. Toutes ces petites manies sont inoffensives et doivent à mon avis être respectées. Elles sont découvertes spontanément par l'enfant et il les adopte pour leur effet d'équivalent de bercement. Des millions d'enfants en ont eu recours, sans aucun dommage pour leur équilibre. Mais il existe des parents anxieux et alarmistes quant aux déformations possibles des dents, du crâne et que sais-je encore. A ceux-là on ne peut que conseiller de donner très tôt au bébé, une sucette si toutefois ils ne trouvent pas encore dans cette méthode des raisons d'inquiétude. Sinon, ma foi il ne restera plus qu'à leur conseiller comme ce vieux médecin de Mme Rosa dans la *Vie devant soi* de Romain Gary, de prendre eux mêmes un somnifère.

En effet, le bébé a des besoins à satisfaire, la vie aussi impose des frustrations nécessaires sinon toujours utiles et le développement de l'enfant se fait à travers un compromis entre le principe de plaisir et le principe de réalité.

ATTACHEMENT ET SEPARATION MERE-ENFANT

Vous venez de passer un trimestre avec votre enfant, le troisième mois tire à sa fin et le moment est arrivé où il faudra songer à un tas de choses désagréables pour le bébé mais nécessaires.

C'est le moment d'entamer la série de vaccinations. Quand le bébé vient au monde il est protégé contre certaines maladies et allergies par les anticorps de la mère qui sont passés à travers le plancenta. Cette immunité renforcée par les anticorps contenus dans les protéines du lait maternel, est efficace mais ne dure pas longtemps. Aussi dés que le bébé est capable de développer son propre système immunitaire c'est à dire à la fin du premier trimestre il faudra commencer les vaccinations. Les services de PMI se chargent très bien de cette tâche, ce que vous, parents, avez à faire, c'est d'y conduire votre bébé et de respecter scrupuleusement la date des rendez-vous. Avec ce calendrier bien codifié, à l'âge de un an, votre bébé sera protégé contre les maladies les plus graves : (Turberculose, Diphtérie, Tétanos, Coqueluche, Poliomyélite, Rougeole) qui jusqu'à il y a quelques années faisaient des ravages chez nos enfants.

La fin du premier trimestre est aussi le moment où les mères envisagent les dispositions nécessaires pour le retour au travail, d'ailleurs,

surtout pour celles qui ont la chance d'avoir un métier intéressant, l'intérêt pour la vie socio-professionnelle, mis en veilleuse après l'accouchement, se réveille peu à peu. A cet égard il est utile de démystifier certaines notions confuses, empruntées à une idéologie qui veut maintenir la mère cloîtrée dans les limites de son foyer. Ces notions nous viennent par le canal d'une psychologie mal vulgarisée. Elles tendent d'une part à culpabiliser la mère qui travaille, d'autre part à minimiser l'importance des cadres éducatifs pour la petite enfance, les crèches, en les présentant même comme nocives.

Qu'en est-il au juste de toutes ces notions de carence affective, de danger de la séparation mère-enfant, et de multiplicité des substituts maternels ?

Tout d'abord un conseil, quand vous lisez défiez-vous de tous les mots ronflants, prétentieux, qui comme tous les gros mots ont pour seul but d'intimider, de choquer. Le principe de toute vulgarisation scientifique est d'expliquer avec des mots simples et des exemples concrets, des notions complexes, souvent inaccessibles dans les termes scientifiques usuels et abstraits. Le conseil de P. Valéry est plus que jamais valable *Entre deux mots, il faut choisir le moindre.*

Voyons donc qu'est-ce-que la carence affective ?

Vous savez sans doute qu'un nourrisson peut présenter par exemple une carence en vitamines, particulièrement en vitamine C qui existe seulement dans les fruits et les légumes frais et aussi en vitamine D qui joue un rôle important dans la calcification. Ces vitamines existent en trop faible quantité par rapport à ses besoins, dans l'alimentation naturelle du bébé.

La carence en vitamines survient donc en l'absence ou en insuffisance d'apport par rapport aux besoins et crée une faible résistance aux infections et au rachitisme.

On peut rencontrer aussi des carences protidiques fréquentes lors des sevrages quand le lait maternel est remplacé par une alimentation peu riche en protéines.

Pour éviter ces carences il est conseillé d'apporter au nourrisson ces vitamines sous forme de jus de fruit (jus d'orange, de préférence

pour la vitamine C et également de la vitamine D soit en gouttes tous les jours dans un peu d'eau soit sous *forme retard* en ampoule que propose la PMI en même temps que les vaccinations.

A côté de ces besoins physiologiques qui peuvent être peu ou non satisfaits, existent également des besoins d'ordre psychologique tout aussi importants, ce sont les besoins affectifs (besoin d'amour, de sécurité, d'estime, de compréhension) dont la non satisfaction peut aussi provoquer des carences affectives. Ces carences sont d'autant plus graves qu'elles sont massives bien sûr mais aussi quand elles sont précoces pouvant créer un retard plus ou moins important du développement psychomoteur.

Ces carences se rencontrent surtout dans certaines institutions comme les orphelinats désignés par le nom pudique de pouponnières qui voilent le drame des enfants abandonnés, entassés dans des salles de maternité puis dans des orphelinats surencombrés, au moyens d'encadrement dérisoires. Ces enfants qui n'ont pas eu la chance de trouver à leur naissance un foyer naturel ou d'adoption, développent souvent dans ces institutions inadéquates à l'épanouissement d'un enfant, des états de marasme grave, parfois irréversible.

Ces enfants sont victimes de la société qui leur refuse des substituts de parents.

En effet on appelle substitut de la mère, une personne qui remplit auprès de l'enfant le rôle nourricier et affectif, maternant, de la mère, de façon périodique, transitoire en l'absence de la mère pour des raisons de travail, de santé, de voyage etc. ou de façon permanente, définitive auprès des enfants orphelins ou abandonnés.

Les données psychologiques recueillies depuis un certain nombre d'années ont montré d'une part que la permanence d'une image maternelle stable, la mère naturelle ou adoptive, est nécessaire à un développement harmonieux de l'enfant, d'autre part que l'existence auprès de l'enfant de substituts maternels même multiples (grand parents, tantes et oncles, puéricultrices, nourrices etc.) non seulement ne constituent aucun danger mais peut aussi jouer un rôle positif non négligeable dans la sociabilité de l'enfant. Il se peut, et c'est le cas d'un certain nombre de parents, que vous vous sentiez coupables de vous séparer

de votre enfant même pour de courtes périodes, inquiètes par la confusion qu'on a introduit mal à propos entre la séparation mère-enfant et les carences affectives des enfants qui eux n'ont pas de mères du tout.

Vous savez très bien que votre enfant n'a pas eu cette malchance ; ses sourires, ses yeux qui brillent de joie et jusqu'à ses colères sont le signe évident qu'il est comblé d'affection.

Les heures qu'il va passer loin de vous seront pour lui une expérience nouvelle où il côtoiera d'autres enfants et d'autres adultes qui enrichiront sa capacité relationnelle. L'expérience montre que même s'il pleure au moment de la séparation, il a vite fait, sitôt que vous êtes partis, d'être sollicité, attiré par toutes les stimulations qu'offre le nouveau cadre. De plus la frustration du détachement d'avec la mère est nécessaire pour son autonomisation et pour que s'élabore un concept très important pour le développement intellectuel, la permanence de l'objet. En effet pour le tout petit bébé, un objet (chose ou personne) qui sort de son champ de vision, disparaît, n'existe plus et ce n'est que peu à peu que se forme ce qu'on appelle la représentation de l'objet disparu qui continue donc à exister en pensée même s'il ne le voit pas et qui peut donc être retrouvé à tout moment ; l'objet acquiert donc une existence propre, en dehors de ses sens (même s'il ne le voit pas, ni ne l'entend, ni ne le touche) et aussi en dehors de sa pensée.

Pendant une période transitoire, qu'on appelle *l'angoisse du huitième mois* (parce que c'est vers cet âge qu'elle apparait) le bébé se représente sa mère en pensée et en son absence il est angoissé parce qu'il ne retrouve pas cette image dans les personnes étrangères qui l'entourent et il n'est pas encore assuré de son retour. Cette assurance il va l'acquérir par toute une série d'expériences et de jeux, jeux de coucou, de cache-cache, jeter et ramasser, et, à travers lesquels il prend conscience de l'absence et des retrouvailles, du départ et du retour.

Les retrouvailles après l'absence sont une des joies de l'existence. Et la jubilation de l'enfant dans le jeu de cache-cache en est un signe. La régularité avec laquelle vous l'amenez à la crèche et l'en ramenez va scander le temps en plusieurs séquences et cette expérience n'est pas inutile pour lui apprendre à structurer le temps et l'espace, ce qui est très important pour le développement de son intelligence.

Malheureusement chez nous les parents ne disposent pas de tels modes de garde des petits enfants et chaque couple doit trouver par lui-même une formule pour résoudre ce problème, laisser l'enfant à la grand-mère, ce qui est de plus en plus rare, embaucher une employée de maison, le confier à une *nourrice*. Toutes ces formules ont leurs avantages et inconvénients, les parents en adoptent une par nécessité, n'ayant guère de choix. Quelque soit la formule adoptée, vous n'avez pas à vous culpabiliser de ne pas consacrer tout votre temps à l'enfant. Ne vous imaginez surtout pas qu'une mère au foyer *est meilleure mère, meilleure éducatrice. Fait-elle envie ou bien pitié,* il est effectivement très difficile de le dire.

De toute façon, l'essentiel est de veiller à ce que l'enfant ait les meilleurs atouts pour satisfaire ses besoins de développement, c'est votre rôle principal que vous ayez une activité professionnelle ou que vous restiez au foyer, la présence permanente de la mère à la maison n'étant pas suffisante en soi.

A partir du cinquième mois les besoins de l'enfant se diversifient et c'est la qualité des échanges qui devient désormais primordiale.

En effet les difficiles premiers mois d'adaptation au monde sont passés, les principaux rythmes physiologiques sont bien en place, la maturation du système nerveux et la socialisation vont se poursuivre avec l'acquisition, de la station assise qui a comme conséquences d'agrandir le champ de vision, de permettre une meilleure manipulation et de le faire participer davantage au cercle familial. Puis il apprendra à ramper, se déplacer sur les genoux et les mains, à se tenir debout, allonger le pas et marcher.

MODALITES DU DEVELOPPEMENT MOTEUR

Les étapes, votre bébé va les parcourir à son rythme propre ; il me parait inutile le chercher dans les livres de calendrier de ces acquisitions, certains bébés s'assoient dès l'âge de cinq-six mois et sont si à l'aise dans cette position qu'ils attendent plusieurs mois avant de ramper et ne se mettent debout seuls qu'à l'âge de treize à quatorze mois. Certains sont encore à se rouler à plat ventre à sept-huit mois et ont du mal à rester assis sans soutien plus de quelques instants et en l'espace de deux à trois mois les voilà qui brûlent les étapes et avant leur premier anniversaire ils trottinent dans la maison. D'autres ont une progression régulière et passent par toutes les positions transitoires avant d'accéder à la marche.

Le développement moteur se fait par bonds et arrêts et il peut arriver qu'il y ait des régressions, c'est à dire un retour à une position antérieure. Pour une raison ou une autre, changement de cadre de vie, petite indisposition passagère par exemple, un bébé bien planté sur ses petites jambes et qui commence à faire ses premiers pas, revient à la marche à quatre pattes.

Certains parents se font beaucoup de soucis et souvent inutilement comme si la valeur des parents se mesurait à la *précocité* de leurs enfants. Une des raisons qui gâche le plaisir et la fierté légitime des

parents, c'est la comparaison incessante qu'ils font avec les enfants des voisins et des amis comme si leur amour propre était en jeu d'autant que les comparaisons se font toujours sur des secteurs limités et partiels. Tel père peut se sentir un peu vexé que le fils du collègue marche déjà alors que le sien est encore à se traîner, pourtant, nul doute que le temps que l'autre bébé a consacré à l'apprentissage de la marche, le sien l'a utilisé à une autre activité, il a peut être acquis une dextérité à la manipulation des objets, par exemple, activité que l'autre enfant aura quand même à devoir maîtriser plus tard.

A ce sujet une question a préoccupé les chercheurs et elle a fait couler beaucoup d'encre : le développement moteur est-il déterminé essentiellement par les gènes et la maturation du système nerveux ou par l'environnement et les possibilités d'exercice qu'il offre.

Les données scientifiques actuelles montrent que l'équipement génétique a son importance d'où l'intérêt primordial de la surveillance de la grossesse et d'un accouchement médicalement assisté pour prévenir un certain nombre de complications qui peuvent surgir à la naissance et provoquer les lésions cérébrales. Mais on sait également que l'environnement humain est indispensable pour que l'équipement génétique de l'enfant soit utilisé.

Cette question théorique de l'importance comparée de l'inné et de l'acquis, de la maturation et de l'apprentissage a tout de même une importance pratique. En effet si tout est déterminé par les gènes et par la maturation de ce qui existait à la naissance le rôle des parents et de l'entourage en général se bornerait à élever comme on élève un chaton par exemple, veiller à sa nourriture et à sa propreté et on n'aurait aucune possibilité d'intervenir en cas de difficultés ou de déficiences.

Si par contre l'environnement joue un rôle non négligeable, des possibilités existeraient pour permettre un développement psychomoteur harmonieux, corriger des déficiences et limiter des handicaps ;

Ainsi posée cette question devient intéressante, et n'est pas seulement une querelle d'écoles psychologiques.

Qu'en est-il donc au juste ?

Il est indéniable que la maturation intervient dans le développement de l'enfant. Ainsi par exemple en est-il d'un progrès important

celui de l'utilisation de la pince c'est à dire la capacité que nous avons de saisir un objet entre le pouce et l'index et qui intervient beaucoup dans l'habileté manuelle (ce qui a permis un bond fantastique dans le développement de l'humanité). Cette acquisition, l'enfant ne l'a pas à la naissance. Vous aurez beau passer des heures à vouloir faire prendre une bille à votre bébé de trois mois, il ne le pourra pas car pour cela il faut une certaine maturation neurologique. En partant de ces constatations on a conclu que le développement moteur était dû uniquement à la maturation du système nerveux.

Bien mieux cette idée a été renforcée par des expériences et des études qui l'ont ancrée comme une donnée scientifique irréfutable.

Heureusement la science avance grâce à des chercheurs qui continuent à s'interroger et à remettre en question les vérités déjà établies, ce qui permet des découvertes nouvelles et ainsi va le progrès.

Ainsi des études classiques ont pu être critiquées pour leur manque de rigueur et du coup leurs conclusions apparaissent-elles peu convaincantes. Il en est de l'étude faite par des chercheurs américains en Arizona sur deux groupes d'enfants, d'une tribu indienne, les Hopis. Dans cette tribu certains élevaient leurs enfants selon l'usage traditionnel qui imposait d'attacher l'enfant à un berceau rigide où il restait une bonne partie de la journée et toute la nuit et ceci pendant les neuf premiers mois de sa vie, une seconde gestation en quelque sorte. C'est le premier groupe d'étude, le deuxième étant constitué par les enfants des Hopis qui ne respectaient pas cette tradition et qui passaient donc la plus grande partie de leur temps non attachés.

Les enfants du premier groupe ont commencé à marcher au même âge que ceux du deuxième groupe, alors qu'il n'avaient pas eu les possibilités de bouger les bras et les jambes, de redresser leur buste et de soulever leur corps. On a donc conclu que la marche était un comportement déterminé essentiellement par la maturation. Mais ces conclusions ont été jugé hâtives et critiquées en soulignant que l'usage de la contention (des liens) s'arrêtait à neuf mois et que la plupart des enfants ne marchent pas avant douze mois et beaucoup entre quatorze et quinze mois, ce qui donne aux enfants Hopis élevés traditionnellement suffisamment d'occasions de s'exercer à la marche.

D'autres expériences, telles celle du psychologue Arnold Gesell ont été aussi remises en question dans leurs conclusions jugées trop hâtives. Gesell avait choisi pour son expérience, des jumelles identiques, pour éliminer les différences innées, puisqu'elles possédaient toutes deux le même matériel génétique et donc le rythme de leur maturation, déterminé par les gènes, était le même. Pendant plusieurs mois, il va agir sur le facteur environnement de l'une d'entre elles et va ensuite comparer les performances motrices des deux fillettes. Les différences, si elles apparaissent seront dûes au seul facteur différent, l'environnement. On pourra donc savoir si oui ou non l'exercice et l'apprentissage interviennent dans le développement ou si tout est affaire de maturation génétique.

Il entraînera seulement une des deux jumelles à certaines activités motrices : grimper les escaliers, manipuler et empiler des cubes. Au test de contrôle, la jumelle non entraînée réussit l'épreuve de la même façon que sa soeur. Gesell en conclut que le seul degré de maturation intervenait dans le développement psycho-moteur.

Cependant si on examine de plus près le protocole de cette expérience, on s'aperçoit qu'elle manque de rigueur sur deux point essentiels.

1/ L'apprentissage lui-même est caractérisé par sa passivité. Il n'a donc pas vraiment une valeur de réel exercice actif de la part de l'enfant.

2/ L'absence de contrôle des exercices de l'autre jumelle parce qu'il va de soi que l'autre jumelle n'a pas été entravée dans son entraînement spontané et qu'elle a pu s'exercer librement, sans être guidée, à ramper, se hisser, grimper, sauter, etc. Il en est de même pour les autres activités comme l'empilement des cubes ; la jumelle non entraînée avait tout de même toute possibilité de manipuler des objets.

Ainsi donc si ces expériences ont confirmé le rôle de la maturation, elles n'ont apporté aucune réponse quant au rôle joué par l'autre acteur, l'environnement et ses possibilités d'exercice et d'apprentissage qu'il offre. D'autre expériences appropriées qu'il n'est pas utile de rapporter ont montré clairement que les occasions d'exercice influencent grandement le rythme du développement moteur. J'ai assisté et observé personnellement mon petit-fils apprenant à monter et descendre les marches de l'escalier. Quand il arriva

chez moi, il avait huit mois et demi. La présence d'un escalier intérieur dans la maison créait un poblème de surveillance assez contraignant. Il fallait ou bien installer des barrières au bas et au haut de l'escalier et veiller constamment à ce qu'elles restent en place ou bien lui apprendre à grimper l'escalier. Pour préserver la liberté de circulation de l'enfant, nous avons opté pour la deuxième solution, et l'avons laissé s'entraîner sous surveillance. Il y eut quelques frayeurs, quelques chutes sans gravité dans la descente mais à neuf mois il avait acquis la maîtrise de l'escalier et élargissait ainsi son espace d'exploration en toute sécurité, ce que d'autres enfants du même âge et même plus âgés ne réussissaient pas, n'ayant pas été confrontés à ce type d'apprentissage.

C'est d'ailleurs la découverte de l'importance de l'environnement dans le développement psycho-moteur de l'enfant qui est à la base de toutes les rééducations des enfants handicapés.

Le succès de ces rééducations précoces est un argument supplémentaire qui plaide en faveur du rôle de l'environnement.

Il en est ainsi des résultats d'une recherche réalisée à l'Institut du Développement de l'Enfant, de l'université du Minnesota, portant sur des enfants atteints du syndrome de Down. Cette maladie est due à une anomalie génétique (un chromosome supplémentaire). Les enfants qui sont porteurs de cette anomalie chromosomique, accusent un retard de développement de telle sorte que chaque activité motrice (tenue de la tête, station assise, station debout etc.) met deux fois plus de temps à apparaître que chez un enfant normal. Ainsi à l'âge où fut entreprise cette recherche, ces enfants de deux ans avaient globalement les performances d'enfants de un an. Soumis à un exercice intensif pendant dix-huit mois, ils réussirent à combler peu à peu leur retard et présenter à trois ans et demi les mêmes aptitudes motrices et manipulatoires que les enfants normaux de leur âge.

Pourtant on avait longtemps admis que l'arriération mentale de ces enfants était inévitable. De toute la documentation que j'ai potassé, il ressort en définitif que si on ne sait pas encore aujourd'hui quelles sont les limites des progrès d'une rééducation judicieuse, on sait tout de même que les améliorations sont indéniables et parfois même spectaculaires et donc que l'environnement joue un rôle important

dans le développement psycho-moteur. L'attitude de passivité fataliste devant des troubles de développement d'un enfant n'est pas justifiée.

Si j'ai quelque peu insisté sur cette question qui vous parait peut-être trop spécialisée, trop théorique, c'est pour montrer que mis dans un cadre stimulant le bébé révèle des capacités extraordinaires et qu'un environnement approprié peut alléger le fardeau d'un handicap inné ou acquis.

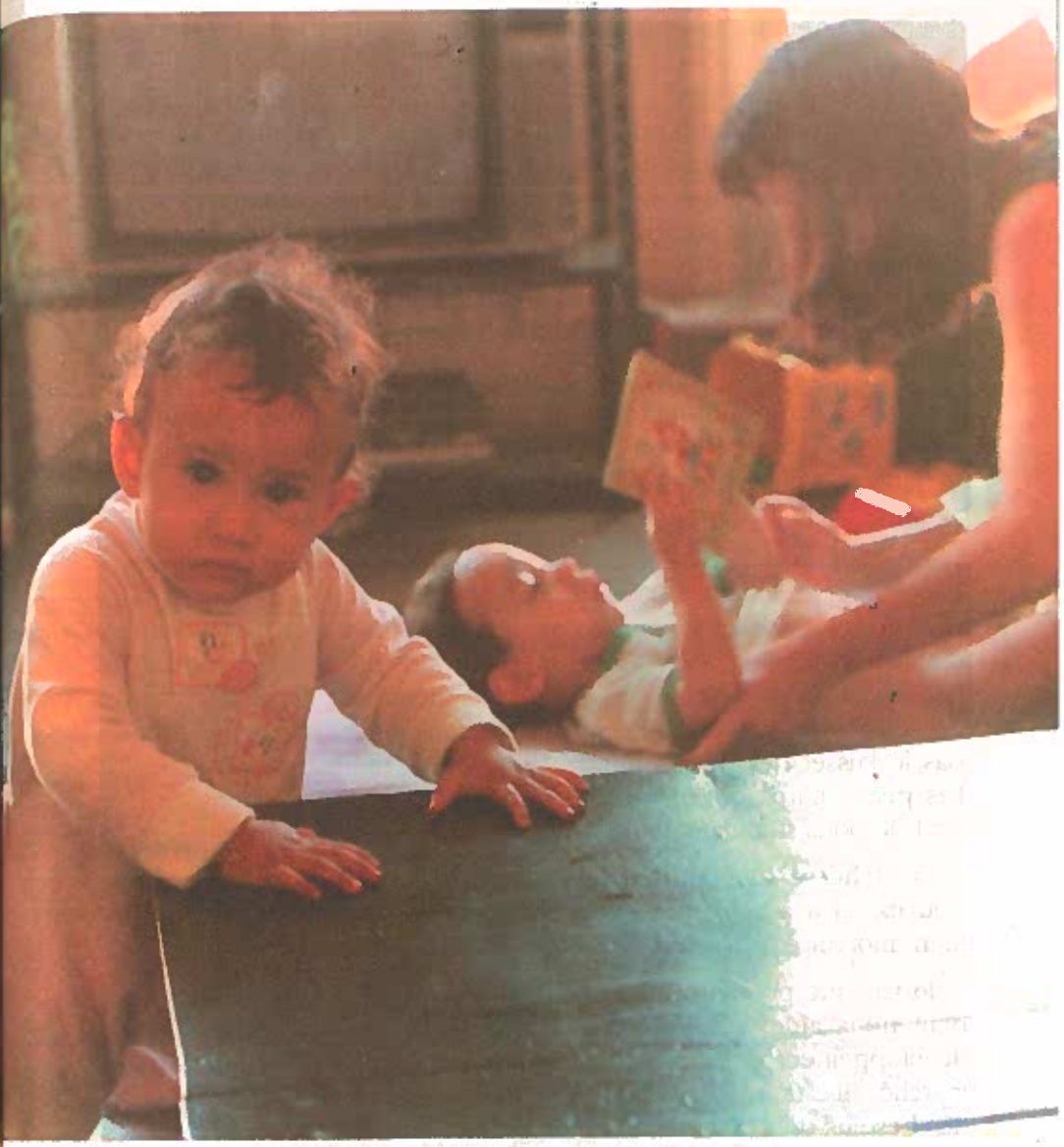
L'essentiel, pour nous parents est d'être à l'écoute des besoins et des désirs du bébé. Observer un tout petit de quatorze-quinze mois s'exercer à se hisser sur un fauteuil ou une table ou bien à sauter une marche est riche d'enseignements. Vous découvrez que l'enfant aime se mettre à l'épreuve, qu'il est capable de patience et de concentration pour la réalisation du but qu'il s'est fixé et qu'il se décourage beaucoup moins vite qu'un adulte devant difficultés et échecs. Le bébé va répéter inlassablement la même activité jusqu'à la réussite et la joie qui apparait dans son regard et son sourire montre à l'évidence le plaisir qui sanctionne ses efforts. Ce que vous découvrirez aussi, c'est que le bébé est beaucoup plus prudent qu'on ne le croit habituellement.

Quand il descend d'une chaise ou d'une table il s'y agrippe solidement et ne lâchera pas prise avant de sentir sous ses pieds la terre ferme, sinon il va remonter et tenter une autre manoeuvre pour aborder la descente et en général il finira par réussir. S'il se trouve vraiment en difficulté il appellera à l'aide. A cet âge l'enfant n'est pas un casse-cou parce qu'il ne se mesure qu'avec lui même. Ce n'est que beaucoup plus tard, à six ou sept ans que les enfants se mesurent avec les autres dans un esprit de compétition qui peut les entraîner à outrepasser leurs propres capacités dans un besoin de se faire valoir.

Notre bébé, lui, n'a pas ce souci et ne prend que des risques calculés en quelque sorte, en fonction de ses possibilités.

Les appréhensions, la peur viennent surtout des parents qui limitent ainsi les possibilités d'exercice de l'enfant pour calmer leur propre angoisse.

Je crois que les parents doivent faire l'effort d'assumer leur propre anxiété et d'accepter les risques calculés que prend l'enfant pour apprendre à se mesurer,à se contrôler et à maîtriser le monde environnant, la conquête de son autonomie est à ce prix. Vous devez non



pas réfréner ce besoin d'autonomie mais au contraire le favoriser pour permettre que naisse chez l'enfant la confiance en soi, gage et condition nécessaire de toutes ses réalisations futures.

Le bébé se lance des défis mais ils sont à sa mesure. Ses entreprises sont le résultat d'un équilibre entre les possibilités offertes par

l'entourage et son tempérament naturel. Il y a des bébés actifs, nerveux, hypersthéniques, d'autres plus calmes, nonchalants. L'éducation acceptable est un subtil dosage, c'est offrir à l'enfant un milieu riche et stimulant où il pourra puiser en fonction de ses besoins, c'est éviter tout excès, tout gavage mais veiller aussi à ne pas sous-estimer les capacités de l'enfant et à ne pas l'inscrire d'emblée dans une catégorie *c'est un rêveur, c'est un bandit, c'est un casse-cou* etc. Toutes ces étiquettes si elles correspondent un peu au tempérament de l'enfant, sont aussi dictées par les désirs et attentes des parents et finissent par renforcer un seul pôle de comportement en inhibant d'autres possibilités d'expression. Or la richesse naît des différences et de la diversité.

Les parents me diront, mais c'est son caractère qui est comme ça, ce n'est pas nous ! Certes il y a un peu de cela mais si le naturel revient au galop comme dit le proverve, est-ce une raison de le laisser aller bride abattue ?

Un bébé hyperactif, nerveux a besoin qu'on l'aide à se pondérer et il vous appartient de trouver comment capter son attention par des jeux avec les parties de son corps, des comptines, des manipulations d'objets à empiler, à encastrer, bref lui faire découvrir le plaisir de l'observation, de la concentration... De même un bébé calme, trop apathique a aussi besoin d'être stimulé dans le sens de l'activité et ne pas le laisser des heures devant la télé sous prétextre qu'il aime ça. Les pères, parce qu'ils se sentent souvent plus à l'aise dans ce rôle sont de bons stimulateurs de l'activité physique de l'enfant.

La richesse d'un milieu c'est donc tout ce que vous, parents, pouvez offrir à votre bébé pour satisfaire ses besoins de développement moteur et physique.

Je vais me permettre une comparaison un peu simpliste, mais qui peut nous aider à mieux comprendre cette notion de besoins de développement et je prendrai l'exemple de la ménagère qui fait son marché. Elle doit remplir son panier et pour cela choisir en fonction des besoins de sa famille, de leurs goûts, de la nécessité de varier les menus mais aussi en fonction de son porte-monnaie, elle passera à côté des fraises, aux prix inaccessible et ce n'est que dans quelques mois qu'elle pourra s'y attarder et négocier le sacrifice à consentir pour un moment de plaisir des enfants. La ménagère ne peut satisfaire les besoins de sa famille que si le marché est suffisamment fourni en marchandises variées et à la portée de toutes les bourses.

Il en va ainsi de l'enfant qui a besoin de possibilités multiples et variées pour pouvoir choisir en fonction de ses capacités du moment, du nécessaire équilibre du *menu* et il est conseillé également de lui offrir de temps en temps des stimulations qui apparaissent au dessus de son niveau, lui donner la possibilité d'essayer. S'il ne réussit pas il ne faudra pas insister pour ne pas créer des situations d'échecs répétitifs et massifs. En effet un enfant exposé à des situations-problèmes, soumis à un excès d'exercices finit par se soustraire à toute situation-problème. Cette attitude se rencontre rarement dans l'éducation du tout petit mais est par contre fréquente vis à vis de l'enfant plus grand. En effet, sous prétexte que tout se jouerait avant six ans on soumet dans les jardins d'enfants des petits de trois quatre ans à un apprentissage scolaire qui ressemble à du gavage et qui risque de développer une anorexie intellectuelle, une sorte d'indigestion.

Pour la période qui nous intéresse dans ce livre, la première enfance, la comparaison avec le marché de la ménagère est à l'avantage du bébé. En effet, ce qui est réconfortant c'est que ses parents ont tout ce qu'il faut pour satisfaire ses besoins de développement psycho-moteur. Pour cela, pas besoin d'un salaire élevé, pas besoin d'être diplômée, il suffit de connaître les besoins de l'enfant en fonction de son âge. Nous en avons parlé pour les premiers mois de la vie de bébé et nous allons de nouveau en parler maintenant que votre bébé a grandi.

LES BESOINS DE BEBE

On les appelle également, besoins vitaux. Il s'agit de l'alimentation et du sommeil.

Alimentation

Bébé a grandi, il ressemble maintenant aux poupons des magasines, il sourit, il babille, il vous suit du regard, il se redresse et essaye de s'asseoir même s'il bascule encore souvent en arrière ou sur le côté mais il peut tenir quand on le cale bien avec des coussins ou entre les bras. Un matin, vous avez découvert une petite perle blanche qui saillait des gencives, la première dent ! Vous avez sans doute fêté cela avec le *berkoukés* traditionnel. On dit que ça favorise la percée des autres dents qui vont ainsi s'égrainer les unes après les autres sans trop faire souffrir bébé. Même si on n'y croit pas et qu'on sait que le calcium contenu dans le lait et la vitamine D qui favorisent sa fixation sont nécessaires, c'est une occasion de petite fête et une si jolie tradition qu'il serait ridicule d'en priver la famille. Et d'ailleurs la deuxième incisive ne vas pas tarder à apparaître pour mieux illuminer le sourire de bébé et aussi lui permettre de mordre et il ne s'en privera pas. C'est donc le moment où il ne pourra vraiment plus se contenter du biberon et aura besoin d'une nourriture plus variée. De plus il aura besoin aussi de prendre une part active au repas et non être nourri passivement.

Beaucoup de problèmes d'alimentation qui surgissent plus tard chez les jeunes enfants prennent souvent naissance dans la façon dont on alimente l'enfant dans sa première enfance.

Voilà comment çà se passe habituellement. Les parents se font une idée de la quantité de nourriture que l'enfant doit prendre et vont essayer de la faire prendre au bébé. Pour cela ils vont utiliser toutes les ruses possibles pour faire accepter la nourriture. J'ai vu des parents taquiner le bébé, le faire rire et profiter de sa bouche ouverte pour lui enfourner la cuillère, j'en ai vu qui acceptaient de suivre bébé qui trottine et de le nourrir ainsi à la faveur du jeu, je n'en ai pas vu qui nourrissent de force en pinçant les narines mais il parait que ça existe.

Devant le refus de bébé, certains parents renoncent mais se rattrapent en donnant à l'enfant toutes sortes d'aliments entre les repas sous prétexte que l'enfant *a si peu mangé à midi.*

Toutes ces attitudes sont désastreuses pour l'enfant comme pour les parents.

Elles transforment le plaisir de manger quand on a faim, à sa faim et seulement à sa faim en une corvée éreintante. Le repas a une valeur sociale à préserver et il n'est pas bon d'en faire un champ de bataille où l'enfant et la mère s'affrontent. Car l'enfant utilisera la nourriture comme moyen de chantage dans sa relation aux parents.

Au contraire le moment du repas doit être un moment de joie et d'échanges harmonieux où l'enfant aura plaisir à manger tout seul.

Pour cela vous ne devez pas être obsédés par la quantité de nourriture soit-disant nécessaire qui fait dire aux parents que leur bébé a un *appétit d'oiseau.* Vous devez avoir toujours à l'esprit que la nourriture est un besoin naturel et que tout bébé a tendance à satisfaire ses besoins et s'il ne veut pas manger c'est tout simplement qu'il n'a pas faim. L'appétit peut-être variable. Un bébé peut refuser la purée de légumes pendant un ou deux jours et se contenter de laitages et de fruits sans dommage pour sa santé et si vous n'en faites pas un sujet de conflits il la mangera goulûment un autre jour et il en est de même de tous les plats que vous lui proposerez. Il faudra diversifier le plus possible cette alimentation pour habituer l'enfant aux différents goûts des aliments. La qualité compte plus que la quantité.

Chaque enfant naît avec une constitution physique particulière. Il y a des bébés menus, ils ne sont pas pour autant chétifs ou malingres, de même qu'un gros bébé, suralimenté, un bébé *soufflé* comme on dit, n'est pas forcément costaud et vigoureux.

Si vous nourrissez votre enfant naturellement, en lui donnant des repas équilibrés et diversifiés pour lui apporter la quantité et la qualité des éléments nutritifs dont il a besoin, si vous le laissez participer à son repas, même s'il se salit un peu trop à votre goût, vous aurez fait le plus et le meilleur pour votre enfant et vous n'aurez pas besoin de le comparer à d'autres bébés plus gros.

La bonne humeur du bébé est le meilleur signe qu'il est bien nourri. La joie avec laquelle il aborde le repas, la joie, même si elle est impertinente, avec laquelle il détourne la tête, repousse l'assiette ou crache sont le gage que ses besoins sont satisfaits. Tous les pédiatres vous le diront, les enfants mal nutris sont des bébés tristes.

Si cette période d'opposition apparait, ça arrive souvent vers la fin de la première année, c'est que bébé voudrait manger seul, comme il le voit faire autour de lui. Il faudra alors renoncer aux purées et bouillies et préparer le repas de façon à ce qu'il puisse manger seul en coupant les légumes en petits dés et la viande en petits morceaux qu'il pourra manger à la main et peu à peu à la cuillère.

Dans une expérience devenue maintenant célèbre on a nourri des bébés pendant un mois en les mettant devant un buffet composé de

toutes sortes d'aliments nourrissants et on a laissé les enfants choisir et ne manger que ce qu'ils choisissaient. On notait sur une fiche la qualité et la quantité des aliments pris chaque jour par chaque enfant et aux termes du mois que dura l'expérience on s'aperçut que le régime choisi par l'enfant sans aucune influence adulte était un régime équilibré. Ainsi les besoins et les désirs de l'enfant concordent avec un repas équilibré à condition que le menu soit suffissamment varié.

Le sommeil

L'autre besoin élémentaire du nourrisson est le sommeil.

Comme vous le savez en effet le sommeil est un besoin naturel et vital, personne ne peut résister à une longue privation de sommeil.

Il arrive que le bébé à l'âge où il commence à marcher soit pris dans un champ de découvertes et de stimulations tel qu'il a du mal à s'en détacher pour aller se coucher et lutte contre le sommeil jusqu'à épuisement. Je crois que dans ce domaine une certaine fermeté de la part des parents est nécessaire. C'est à eux de décider de l'heure habituelle du coucher parce que très peu d'enfants veulent spontanément aller dormir. Ils sont capables de résister jusqu'à tomber littéralement de sommeil et venant après un état de surexcitation le sommeil sera peu réparateur, agité. Le lendemain l'enfant sera grognon, irritable et finira par dormir à n'importe quelle heure de la journée et le rythme du sommeil en sera perturbé.

De plus, les parents ont besoin d'un moment de détente dans la soirée, de se retrouver seuls sans le bébé qui a une tendance vorace à accaparer toute l'attention. Ces moments de détente quand les enfants sont au lit, me paraissent nécessaires à l'équilibre du couple et à une meilleure relation parents-enfant.

Bien des parents en sont convaincus mais ils appréhendent le moment de mettre le bébé au lit, et cèdent dès qu'il manifeste une résistance. En fait ils ne se rendent pas compte que c'est leur ambivalence qui entretient le refus de dormir de l'enfant. En effet l'enfant détecte tous les signes de divergences, de doutes, d'hésitations qui apparaissent chez les parents.

Cette ambivalence des parents est très fréquente, c'est comme s'ils se sentaient confusément coupables d'écarter l'enfant, le couple ne se sentant plus le droit d'être heureux en dehors de l'enfant.

Cette culpabilité inconsciente est souvent ressentie plus fortement par l'un ou l'autre membre du couple et peut créer des ressentiments chez l'autre. L'un ou l'autre peut se sentir délaissé et cette tension s'exacerbe surtout s'il existe par ailleurs d'autres sources de conflits non résolus.

Je pense qu'il est néfaste et dangereux à long terme que les parents sacrifient à l'enfant, leur propre vie de couple.

Ainsi même si bébé a grandi, rechigne à aller se coucher, il faudra veiller à maintenir les habitudes régulières de sommeil que vous avez instituées auparavant, avec souplesse mais aussi fermeté.

En dehors de l'alimentation et du sommeil quelques difficultés peuvent aussi surgir à propos de l'activité de jeu, autre besoin de bébé. Maintenant qu'il trottine dans la maison, il va évidemment vouloir toucher à tout et faire toutes sortes de bêtises. Il y a des choses que vous serez amenés à lui interdire, aussi est-ce le moment de l'éclosion des colères, des caprices qui font partie de l'évolution naturelle de l'enfant et les parents les plus acceptables ne peuvent les éviter. L'essentiel je crois est de ne pas en avoir peur et justement de ne pas essayer de les éviter à tout prix en cédant à toutes les exigences. Ce comportement ne fait que les renforcer et les multiplier. Si bébé veut un objet que vous lui refusez il pourra crier, se rouler par terre, trépigner ou tout autre comportement de colère qu'il vous est difficile de supporter. Vous serez porté à céder en vous disant : *il est encore petit, je réagirai plus tard.* Mais il faut savoir que, tout petit qu'il est, il est conscient de son pouvoir et pourra utiliser ses crises de colère pour vous mettre à l'épreuve, obtenir ce qu'il veut et tester la valeur des interdits. Si vous cédez il saura que sa réaction est efficace et il l'utilisera chaque fois qu'il se heurtera à une interdiction. Le meilleur moyen est de le laisser crier s'il est déjà engagé dans sa crise de colère. Si le spectacle ne vous émeut pas outre mesure, il y renoncera ; mais la meilleure solution est de prévenir ces colères en lui disant *non* fermement tout en détournant son attention vers un autre but.

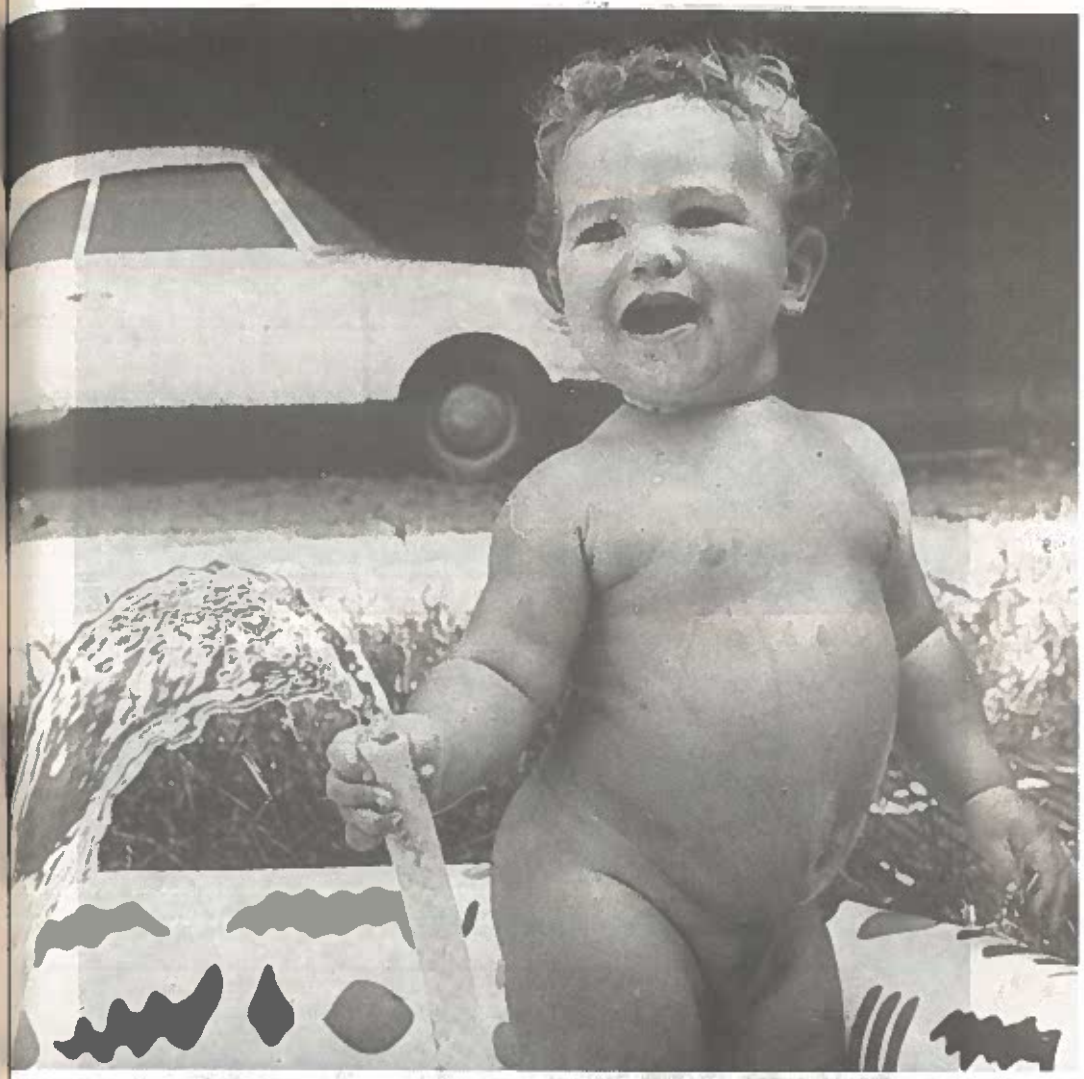
Si vous observez des enfants d'âges différents jouer entre eux, vous apercevrez que les plus grands réussissent très bien à préserver leurs jouets menacés par l'avidité et les gestes maladroits des bébés. Ils ne se contentent pas de leur crier *non* mais trouvent très vite le moyen de les détourner et de transformer l'interdiction en un jeu attrayant, tirer le bébé, le faire rouler, le chatouiller, l'aiguiller vers un autre objet etc. Il savent très bien détourner l'attention et offrir d'autres buts à la curiosité exploratrice du bébé. Peut être parce qu'ils sont encore dans l'enfance, trouvent-ils intuitivement la façon la plus efficace de se comporter avec le bébé, sans le frustrer et le mettre au défi.

Peu à peu le bébé va cerner les frontières entre le permis et le défendu. Encore faut-il que le domaine de l'interdit soit quelque chose de bien clair pour le petit.

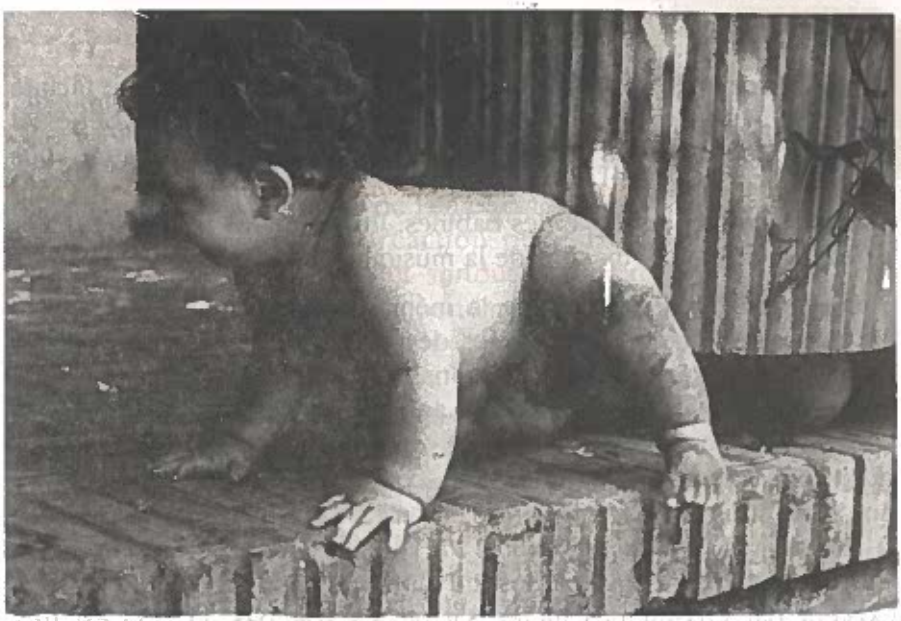
Rien de plus affligeant que ces intérieurs où les bibelots et autres objets de valeurs sont étalés à portée des mains maladroites et qu'on défend par des interdictions répétées par la mise à l'écart de l'enfant derrière les barreaux d'un parc. Je pense qu'il est préférable de retirer les objets de valeur et les mettre hors de portée de l'enfant pour lui laisser un espace à explorer et une variété d'objets à manipuler sans risque, ainsi les objets interdits seront facilement repérables par l'enfant. En effet, le jeu est un facteur important du développement de l'enfant.

Le jeu

Sans vous ruiner, vous pouvez rassembler une corbeille de jouets qui feront sa joie, des boîtes de toutes les couleurs et de grandeurs différentes, des tubes, des balles, des bouchons, des coquillages, des chiffons, etc. En fait pour un enfant de cet âge, toute maison regorge de *jouets*, La cuisine par exemple est le royaume de prédilection des bébés qui adorent jouer avec casseroles, cuillères et autres ustensiles. Si vous laissez un enfant de un an à dix huit mois jouer librement dans la maison, vous vous apercevez qu'il ne s'attardera pas longtemps auprès des vrais jouets mais découvrira les siens au fur et à mesure de ses pérégrinations, un bout de ficelle, une chaussure, un tabouret qu'il traîne, un coussin, un panier, etc. Chaque objet est utilisé de différentes façons, au gré de sa fantaisie ; ce qu'ils préfèrent le plus à cet âge c'est tout ce qui leur permet de



remplir et de vider, tambouriner, traîner, grimper etc... Le bébé est très inventif et se trouve rarement à court de jeu. Ces jeux accroissent son habileté motrice d'une part et aussi interviennent directement dans le développement de son intelligence en lui faisant acquérir peu à peu, à travers l'expérimentation, les notions complexes de poids, de longueur, de hauteur, de nombre. Oui vers dix-huit mois le bébé aura la notion de nombre, même s'il ne sait pas compter.



De l'imitation à l'identité

C'est à travers le jeu également que l'enfant développe une faculté très importante pour lui, l'imitation. Spontanément le bébé va commencer à imiter le comportement de l'entourage. Il voudra vous faire manger comme vous le faites et sera très heureux de vous voir mâcher et vous pourlécher les babines. Il imitera vos façons de réagir au chaud, au froid, aux sons de la musique etc..

De plus à partir de cet âge la mémoire va s'affiner, elle ne consistera pas seulement à localiser des objets déjà vus mais aussi à évoquer, à se souvenir des situations, des actions concrètes. Le bébé va arriver à la fin de sa première année à ce que les psychologues appellent la permanence de l'objet, c'est à dire qu'il sait maintenant qu'un objet, qui disparaît de sa vue, continue à exister. S'il fait rouler une balle sous le buffet, il sait qu'elle n'a pas disparu mais est encore là-bas et qu'il peut la reprendre. S'il la lance à son père il attend de lui qu'il la lui renvoit. C'est ainsi qu'il prend conscience que les objets existent par eux-mêmes même s'il ne les voit pas. Et ceci est très important pour lui parce que, ce qui est valable pour les objets l'est aussi pour les personnes. Si sa mère quitte la chambre et qu'il ne la voit plus, il sait maintenant qu'elle est ailleurs et qu'elle va revenir, il pourra donc rester là à jouer tranquillement, il pourra s'en séparer sans être inquiet.

C'est ainsi qu'il prend conscience en même temps que les objets et les personnes existent en dehors de lui, l'image de sa propre personne se précise davantage, il découvre peu à peu que lui-même est une personne, et en prenant conscience de sa personne il va vérifier qu'il est différent et la meilleure façon de le faire c'est de s'opposer. C'est en s'opposant, en refusant de faire ceci ou cela qu'il va s'affirmer.

Acquérir une identité c'est s'affirmer et il va le faire en s'opposant mais aussi en réalisant des actions, des prouesses. A partir de cet âge le bébé va rechercher l'approbation quand il réussit quelque chose de difficile pour lui, grimper sur le fauteuil, empiler deux boites, remettre le bouchon d'un stylo etc.

En même temps qu'il découvre l'oppositon, il comprend la signification du *non* des parents et ce qu'il implique. C'est le début de la prise de conscience du comportement *fautif*. Il va tester l'interdit par

des comportements provocateurs. Par exemple il va se rapprocher doucement d'un objet interdit, du téléviseur par exemple, tout en guettant la réaction de son père. Devant un non catégorique, il va s'immobiliser tout en protestant, en pleurnichant par exemple, puis il retente de nouveau, il abandonne rarement la partie et va expérimenter plusieurs fois la ténacité de l'entourage et la valeur de l'interdit. Il vous met à l'épreuve. La réaction des parents face à ce genre d'épreuves doit être ferme et surtout constante. Il n'y a rien qui déroute un enfant que les comportements changeants. Si un jour on lui permet de manipuler le téléviseur et que le lendemain parce qu'on est énervé de ne pas suivre l'émission ou toute autre raison, on le lui interdit violemment, l'enfant ne sait plus à quel ordre se vouer, il se retrouve dans un monde désordonné, sans repères, un milieu d'insécurité.

Ce sont les parents qui laissent leur bébé circuler librement, faire ses expériences et qui considèrent les choses du point de vue du bébé sans être submergés par leurs propres angoisses et humeurs du moment qui arrivent à obtenir du bébé une obéissance acceptée aux interdits nécessaires et qui arrivent surtout à ce que le bébé exerce lui-même des contrôles sur son propre comportement.

Les parents coopérants évitent d'imposer leur volonté au bébé de façon anarchique. Ils adaptent l'environnement de façon à réduire au minimum la nécessité de contrôler ou d'interrompre sans cesse l'activité du bébé. Il est plus facile de supprimer les facteurs de risque que d'être sans arrêt à guetter les allées et venues de l'enfant. Dans une telle ambiance l'enfant apprendra à accepter les exigences des parents et c'est le premier pas dans l'apprentissage du comportement élaboré.

Comme vous le voyez nous nous acheminons vers la fin de notre ouvrage que nous avons fixé à dix-huit mois, âge où le bébé accède au langage et qu'il a ainsi la faculté d'exprimer de façon plus compréhensible ce qu'il ressent et enclencher un dialogue et ne sera plus un *enfant* au sens premier du terme. En effet aux origines le mot enfant voulait dire étymologiquement *qui ne parle pas* et désignait le tout jeune enfant. Les anglo-saxons continuent d'ailleurs à utiliser ce terme pour la période de la vie qui débute à la naissance et s'achève avec l'acquisition des premiers rudiments du langage, c'est à dire vers dix-huit mois.

La communication

La potentialité à communiquer par des signes verbaux codés, l'enfant l'a dès la naissance mais cette potentialité ne peut être effective que si existent un certain nombre de conditions. Mais avant d'aborder la façon dont s'acquiert le langage, nous allons revenir en arrière et voir la façon dont se forme l'attachement entre l'enfant et sa mère, premier lien dans sa vie, première personne avec qui il apprend à communiquer. Oui même si elle est non verbale, cette communication est très riche et commence à se développer dès la naissance.

Plusieurs expériences rigoureusement conduites ont pu montrer que dès la naissance le nouveau-né utilise toutes ses aptitudes à percevoir et à apprendre, dans le sens de la communication. Comme la mère, avide de connaître son bébé en fait de même, cette communication s'établit très tôt.

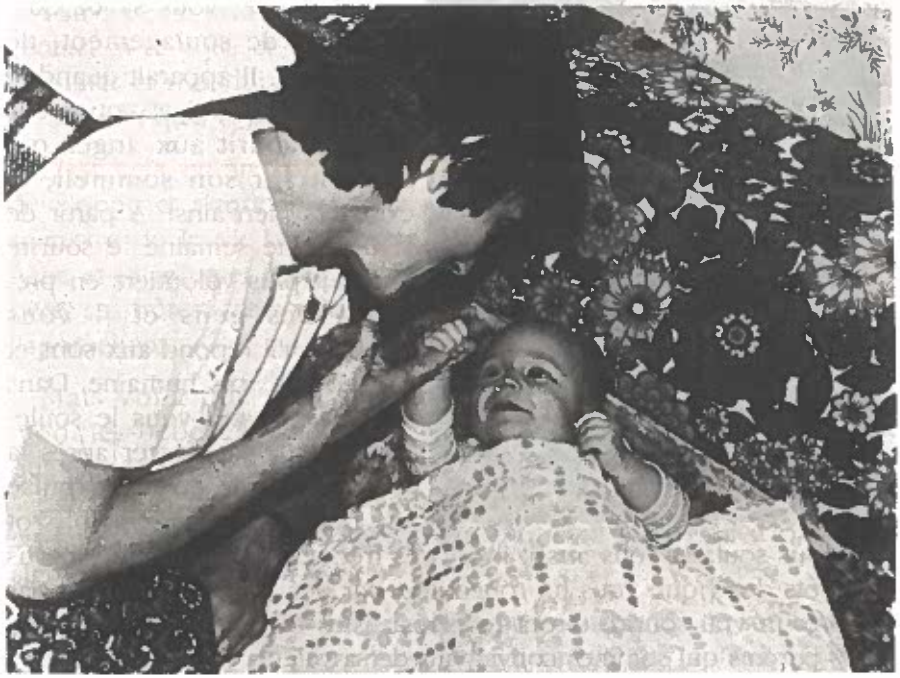
Ceci démontre ce que l'école américaine de Palo-Alto a mis en évidence c'est que d'une façon ou d'une autre on ne peut pas ne pas communiquer.

Pendant très longtemps les psychologues ont été victimes de leurs préjugés et ont refusé de prendre en considération les propos des mères qui, elles, étaient convaincues que tout, tout petit, leur bébé les reconnaissait, leur souriait. Ce n'est qu'avec l'avènement d'expérimentations plus fines et de protocoles plus élaborés que des chercheurs ont pu découvrir que le comportement social du bébé était beaucoup plus précoce qu'on ne le croyait jusque là et entre autre que le bébé reconnaissait sa mère dès la fin de la deuxième semaine.

Un exemple de comportement social évident est le sourire.

De nombreux parents ont toujours été convaincus que leur bébé leur souriait, affirmation qui n'était pas partagée par les psychologues qui soutenaient que ces *sourires* n'avaient rien de social, que ce sont des sourires réponses aux stimulus, que le seul, le vrai sourire à prendre en considération est celui qui apparait devant un visage humain plus tard.

Et pourtant les mamans ont continué à croire au sourire de leur bébé et à y répondre. Pourquoi, si ce n'est pas un sourire n'existe t-il que dans notre espèce ? Pourquoi le bébé chaton ne sourit-il pas ?



Toute une controverse entre spécialistes est née de ce phénomène étrange, le sourire, si spécifique à notre espèce que son apparition est vécue par les parents comme une belle récompense, un échange, un signe de reconnaissance ; C'est si vrai que quand le sourire n'apparait pas, dans certains cas pathologiques, les parents éprouvent une grande frustration et ça fait naître en eux un profond malaise.

Je ne vous parlerai pas de toutes ces controverses sur la signification du sourire du bébé, à quel âge il faut l'appeler sourire et quel sens a t-il avant ce fameux âge etc. Le but de ce petit livre étant très modeste, celui de vous aider à mieux connaître et comprendre votre bébé dans les premiers temps de sa vie où il ne dispose pas encore de cet outil fantastique qu'est le langage pour vous dire ses joies, ses répulsions, bref ses émotions et ses désirs.

Ce que vous avez remarqué, c'est que votre bébé sourit dés les premiers jours qui suivent sa naissance, vous avez dû vous rendre compte aussi que ce sourire n'est pas vraiment complet parce qu'il ne met en jeu que les muscles de la bouche et qu'il n'y a pas de participation des muscles du front et des yeux. Ce sourire vous émeut

quand même, vous savez qu'il est signe de soulagement, de satisfaction. Il apparait quand le bébé est endormi et vous vous dites, il sourit aux anges qui veillent sur son sommeil, et c'est très bien ainsi. A partir de la troisième semaine le sourire apparait plus volontiers en présence des gens et il vous semble qu'il répond aux sons et surtout à la voix humaine. Dans vos bras, quand vous le soulevez pour le faire roter après la tétée, une fois qu'il a expulsé ses bules d'air par un joli rot qui vous soulage vous aussi, il est très fréquent qu'il réponde à tous les mots doux que vous lui roucoulez, par des sourires. Ce n'est pas encore un vrai sourire diront les spécialistes mais peu importe pour nous parents qui sommes convaincus de sa valeur.

Ce n'est que le sourire qui apparait vers six semaines et qui est déclenché par la vue d'un visage qui est reconnu officiellement comme sourire social, allez savoir pourquoi ?

Mais il y a une chose que je vais vous dire de votre bébé et qui vous fera plaisir. C'est qu'on a découvert qu'entre six et huit semaines le bébé ne sourit pas seulement quand il est rassasié, soulagé mais qu'il est aussi capable de sourire de joie d'avoir trouvé, réussi quelque chose par lui-même. J'ai lu des expériences faites sur des bébés de cet âge et je vais vous en parler, sûre que vous serez très contentes de l'apprendre. Une des expériences consistait à relier des mobiles au berceau, de telle sorte que le mouvement du berceau imprimait un mouvement aux mobiles et les bébés se mettaient à sourire dès qu'ils réussissaient à contrôler les mobiles. En effet dans un autre groupe témoin où on empêchait cette possibilité de contrôler les mobiles, il n'y avait pas de sourire. Ces sourires n'étaient donc pas provoqués par les stimulus, le mouvement des mobiles, mais bien par le plaisir de la découverte. Et oui déjà à cet âge votre bébé est capable de sourire de triomphe, n'est-ce pas merveilleux ?

Votre bébé utilise donc toutes les possibilités pour entrer en contact avec vous et vous même êtes à l'affût de ce qu'il cherche à exprimer et vous lui parlez, lui souriez, l'embrassez, ce sont là autant de signaux qu'il capte et qu'il essaye d'intégrer.

C'est cela qu'on appelle la communication pré-verbale. Elle se développe et s'enrichit chaque jour davantage. A la fin du premier semestre de la vie, une bonne communication est établie entre le bébé et sa mère et aussi les autres personnes de son entourage, son père, ses frères, ses sœurs et d'autres personnes moins familières qui l'approchent.

Mais voilà que vers sept ou huit mois ce comportement se modifie, bébé va manifester de la peur et se mettre à pleurer quand des personnes étrangères s'approchent de lui ou quand il est séparé de sa mère. Ce comportement nouveau dans la vie du bébé est-ce qu'on a appelé *l'angoisse du huitième mois* et il a plusieurs significations.

D'une part il montre que le bébé a pris conscience de son identité, c'est-à-dire qu'il est une personne distincte des autres qui sont extérieurs à lui.

C'est l'âge où il adore se découvrir dans le miroir, où il commence à vous imiter et adore vous voir l'imiter à votre tour. Ce jeu renforce et stimule la prise de conscience de lui-même comme personne entière et de l'existence des autres. C'est l'âge aussi où il différencie nettement les personnes familières des visages inconnus. Cette angoisse du huitième mois est donc un moment important de son développement, c'est un signe positif qui ne doit donc pas vous inquiéter. En effet avoir peur des étrangers est le signe évident qu'il s'est attaché aux personnes familières qui l'entourent.

Le premier attachement se fait envers la mère, parce qu'habituellement c'est la mère qui s'occupe du bébé mais quand le père participe pleinement aux soins donnés au bébé, l'attachement se fait également envers lui.

De nombreux chercheurs ont réfléchi sur l'apparition de cette angoisse de séparation pour comprendre pourquoi elle se produit et s'il y a un moyen de la diminuer, de l'atténuer.

Pourquoi donc le départ de la mère créerait-il de l'angoisse chez le bébé ? Certains pensent que ce phénomène est lié au souvenir d'expérience de malaise que le bébé vit quand sa mère n'est pas avec lui et au soulagement qu'il éprouve quand elle est là. Par exemple quand il se réveille en ayant faim et que l'apaisement de la faim est procuré par la mère il associe l'absence de la mère à toutes les situations d'inconfort ou de souffrance et les expériences de soulagement à la présence maternelle. Ainsi à chaque départ de la mère il anticiperait en quelque sorte la situation de désagrément comme une menace. Cependant cette explication n'est pas très satisfaisante et on remarque que dans les familles nombreuses comme chez nous l'angoisse de séparation se manifeste vis à vis d'autres personnes que la mère, les frères et soeurs, les oncles et les tantes alors que ces personnes ne participent pas directement aux soins nourriciers du bébé.

Bref, ce qu'on sait de façon certaine c'est que le bébé éprouve cette angoisse à partir de l'âge de huit mois, parfois jusque vers l'âge de dix-huit mois ; parfois jusque vers deux ans. On sait également que cette angoisse de séparation est liée à l'attachement du bébé et peut donc se manifester vis à vis d'autres personnes qui vivent avec le bébé et en particulier les frères et soeurs. Les jumeaux par exemple développent très tôt des attachements entre eux. Cette angoisse n'est pas liée à un conditionnement comme on l'a cru longtemps mais à la rupture de la communication.

Comme nous l'avons vu une communication pré-verbale s'établit peu à peu entre le bébé et sa mère et si le bébé est séparé de sa mère il va se retrouver avec une personne avec laquelle il ne sait pas communiquer et éprouve donc un sentiment de solitude d'autant plus fort qu'il n'a eu aucun lien antérieur avec cette personne ; Face à un étranger, le bébé va se retrouver perdu, sans repères et va naître en lui une inquiétude quand il ne retrouve pas dans les intonations de voix, ni dans la mimique, ni dans la façon de se mouvoir de l'étranger les signaux connus, familiers. Mais tant que l'étranger reste à distance l'enfant est simplement perplexe, la peur apparait dès qu'il y a une tentative d'approche et cette peur se manifeste même quand le bébé est dans les bras de sa mère.

De nombreux adultes se sentent vexés de la frayeur qu'ils occasionnent, ils ne se rendent pas compte de la disproportion entre le

bébé et l'adulte, véritable géant par rapport à lui. Cette disproportion n'est atténuée que par tout ce réseau de communication qui se tisse peu à peu entre le bébé et l'adulte.

Je pense que la théorie de la communication explique bien mieux le phénomène de l'angoisse de séparation. On comprend pourquoi l'enfant après une période de séparation met un certain temps à renouer avec la mère, on a attribué ce comportement à de la bouderie, de l'hostilité : Peut être a-t-il besoin seulement d'un certain temps pour retrouver tous les signaux de reconnaissance ?

C'est une étape importante dans son développement affectif. L'angoisse de séparation signe la preuve que l'enfant a réussi à développer des attachements aux personnes de son entourage et ceci est un signe positif. Des enfants très perturbés que l'on rencontre dans des orphelinats sont indifférents à l'entourage. Ce comportement de désolation est terriblement attristant car c'est le signe que ces enfants n'ont pu former dans leur tête aucune image d'aucun être cher dont ils chercheraient la trace sur les visages entrevus.

Quelle conclusion pratique peut-on tirer de tout cela ? C'est que l'enfant a besoin de communiquer ; bien avant de parler il apprend à communiquer avec les personnes avec qui il est en contact permanent et c'est une première étape vers la communication verbale.

L'apprentissage du langage

Oui, vous le savez le langage s'apprend, il n'est pas inné, c'est à dire que pour pouvoir parler il faut entendre parler et qu'on apprend la langue qu'on entend autour de soi. Cela parait évident aujourd'hui, pourtant il y eut des périodes où on s'est demandé si le langage ne se transmettait pas génétiquement comme la couleur des yeux ou de la peau. On raconte cette histoire de l'Empereur Frédéric II d'Allemagne qui voulait savoir quels seraient les premiers mots que prononceraient spontanément les bébés qui n'ont jamais entendu aucune langue parlée. Est-ce que ce seraient des mots allemands ou bien des mots grecs ou arabes ? Très cultivé cet empereur avait réuni dans sa cour des savants grecs, arabes, italiens et parlait lui-même plusieurs langues.

Il fit donc l'expérience de confier un groupe d'enfants à des nourrices avec ordre formel de ne jamais leur adresser la parole. Elles les

langeaient, les nourrissaient, les soignaient dans le silence absolu. L'empereur n'eut jamais de réponse à ses interrogations car aucun des enfants ne prononça un seul mot.

Quand nous disons que le langage n'est pas inné nous parlerons du langage que nous utilisons pour communiquer entre nous et non la capacité linguistique à produire des sons. En effet cette capacité à émettre des sons et à percevoir les sons émis par d'autres existe presque dès la naissance. Bien plus et ceci va peut-être vous surprendre cette capacité linguistique est beaucoup plus grande chez le bébé que chez l'adulte. On sait en effet que pendant les six premiers mois, le babillement du bébé est d'une richesse de sons extraordinaires. Le répertoire de vocalisations du nourrisson de cet âge contient tous les sons de toutes les langues.

Bien mieux le bébé n'émet pas seulement une très grande variété de sons mais il est aussi capable de discriminer des sons très voisins que les adultes de sa communauté ont des difficultés à différencier.

L'étude d'enregistrements spectrographiques nous a appris qu'il existe des similitudes entre certains sons qu'il est très difficile de différencier. L'exemple typique est la différence entre les sons b et p qui sont très voisins à tel point qu'ils sont même confondus dans certains langues comme l'arabe par exemple. Il en est de même des sons l et r qui ne sont pas différenciés par les adultes parlant certaines langues comme le japonais et que les bébés japonais arrivent à discerner.

Ainsi un bébé a t-il la faculté de s'intégrer dans n'importe quelle communauté humaine grâce au vaste clavier de sons qu'il perçoit et qu'il émet. mais au cours de la seconde moitié de la première année ce fantastique répertoire va s'appauvrir et il semble que peu à peu le bébé ne retiendra que les sons qu'il entend dans son entourage et qui correspondent à la langue parlée dans son milieu de vie.

Nous sommes tentés de penser que c'est vraiment dommage de perdre ainsi la capacité dont nous avait doté la nature d'apprendre n'importe quelle langue humaine. Une question se pose, est-ce possible de conserver ce potentiel d'acquisition linguistique ? Et ceux qu'on dit doués pour l'apprentissage des langues ne sont ils pas ceux qui ont eu l'occasion de ne pas perdre complètement cette capacité parce que dans leur milieu on parlait plusieurs langues ? Sans doute mais un fait aussi est vrai c'est que la capacité à traiter l'information,

comme on dit étant limitée, il est plus économique de n'avoir qu'une certaine quantité de stimulus à agencer et à intégrer.

De plus le langage n'est pas seulement une production sonore, et ce n'est pas non plus un répertoire, *un sac à mots* comme on le croyait autrefois ; mais c'est un système que l'enfant va intégrer. Il le fait en passant par une première période où il va employer le même mot pour plusieurs situations et inversement plusieurs mots pour une même situation. Il dira par exemple *bobo* ou *mal* ou tout autre mot équivalent pour dire qu'il s'est fait mal, ou pour désigner le feu ou le couteau ou tout autre objet qui peut entraîner la douleur. De même bébé va t-il employer le mot *éteint* par exemple quand il manipule un interrupteur que ce soit pour éteindre ou pour allumer. L'utilisation du mot est en effet liée au départ, à la situation, à l'action. Ainsi l'acquisition du langage n'est-elle pas l'apprentissage mécanique d'une liste de mots que bébé va apprendre les uns après les autres mais chaque mot nouveau entraîne toute une modification du langage préexistant. C'est un système que l'enfant élabore et ceci de façon active. Dans une deuxième période, le langage va se libérer de la situation, de l'action et tout ce processus aboutit vers la moitié de la deuxième année à ce que les linguistes appellent l*a fonction sémiotique* du langage qui est une fonction fondamentale pour l'évolution de la pensée et de l'intelligence.

Ce que nous savons également, c'est que le langage a surtout une valeur d'échanges, de communication. Aussi l'enfant qui répète un son avec force gestes tente t-il de se faire comprendre, aussi répétera t-il ce son aussi lentement qu'il pourra mais si ses parents n'arrivent toujours pas à comprendre, il va abandonner, y renoncer et ce son va finir par disparaître de son répertoire. Pour que le son persiste et soit utilisé il faudra donc qu'il soit renforcé comme on dit, c'est à dire qu'il soit perçu, que l'adulte lui donne une signification et qu'il le renvoie à l'enfant.

Les enfants peuvent également développer entre eux un langage privé qui n'est pas compris de l'adulte. Ce phénomène a été fréquemment observé dans les communautés de jeunes enfants et surtout chez les jumeaux.

Il y a encore beaucoup de choses que nous ignorons dans le mécanisme du développement du langage. Les linguistes ne nous

ont encore pas livré tous les secrets de ce phénomène qui différencie l'homme de l'animal. A cet égard, il semble certain que le langage participe du développement de l'intelligence. A ce propos il y a une question que beaucoup de parents se posent concernant la coexistence de plusieurs langues. Est-ce que bébé ne va t-il pas être perturbé dans l'acquisition du langage par l'interférence de plusieurs langues ?

A ma connaissance les linguistes ne se sont pas penchés sur cette question dans notre pays qui offre pourtant les conditions d'un véritable laboratoire linguistique. En effet dans de nombreux milieux, coexistent trois langues et le berbère, l'arabe, le français sont souvent simultanément employés dans les échanges avec l'enfant.

Il est difficile donc d'apporter des réponses scientifiques établies et vérifiées. Il n'est possible que d'émettre une opinion déduite des connaissances générales du développement du langage.

Il est fort probable que l'interférence de plusieurs langues parlées à l'enfant maintienne un large éventail phonétique et renforce donc à l'usage un riche répertoire de sons, c'est à dire cette capacité linguistique des premiers mois de la vie, dont nous avons parlé, facilitant plus tard l'apprentissage des langues. mais il apparait aussi possible, qu'ayant un très grand nombre d'informations à traiter, le cerveau mettra plus de temps à trier, classer, agencer toutes ces données pour les utiliser, ce qui pourrait entraîner un *retard* de langage par rapport à un enfant n'entendant qu'une seule langue.

Le problème se complique davantage quand on sait que la qualité principale du langage est sa valeur de communication, comme l'ont fait remarquer plusieurs psychologues, l'enfant ne parle que parce qu'il a un appétit de communication. Cette *fonction appétitive* du langage apparait dés la période des lallations. Bébé émet des sons entendus en écho. De cette échophonie, il passe à l'écholalie qui est une activité plus élaborée, plus socialisée, l'enfant répétant les sons que vous prononcez dans une sorte de jeu de *rencontres phonétiques*. C'est entre six et dix mois que ces rencontres, au départ fortuites, entraînent l'imitation et vont devenir intentionnelles. Tout ce jeu débouche sur des attitudes de compréhension et d'information, signe que la communication préverbale entre vous et votre enfant est établie. Comme nous l'avons vu, cette phase est capitale pour l'enfant.

Tout cela est pour vous dire qu'il est difficile dans l'organisation du langage de séparer l'intellectuel de l'affectif. Baignant l'enfant dans le langage vous lui communiquez non seulement toute une harmonie de sons, de mots, un code, mais aussi tout un halo de sentiments, d'émotions, d'impressions qui entourent chaque mot, chaque phrase. Vous lui ouvrez ainsi le monde de la relation aux autres et à leur culture.

Ainsi pour en revenir au bilinguisme, ce n'est pas un hasard qu'il soit devenu un problème passionnel, la langue n'étant pas un simple outil technique.

Dans les milieux où on parle spontanément plusieurs langues, certains parents choisissent une seule langue pour s'adresser à l'enfant, dans l'intention de lui faciliter l'apprentissage. C'est leur choix et il est sans doute juste, mais je me demande s'ils n'amputent pas la communication avec l'enfant d'une certaine spontanéité, d'une certaine dimension affective et culturelle, s'ils n'excluent pas quelque peu l'enfant d'un réseau d'échanges que partagent les autres membres de la famille.

La langue véhicule l'histoire personnelle et collective, la culture, le sentiment d'appartenance au groupe, ancrage nécessaire à l'enfant pour sa socialisation et son identification future.

Avec l'acquisition du langage qui achève le développement de la première enfance, nous arrivons à la fin de ce petit livre. Votre enfant a maintenant tous les attributs d'un petit homme. Sans doute vous poserez vous encore bien des questions pour son éducation avant qu'il ne devienne vraiment indépendant, adulte, mais déjà il a acquis une relative autonomie puisqu'il peut se déplacer tout seul, s'exprimer, à vous d'être à l'écoute.

Si je dois insister encore sur un point qui me parait essentiel c'est que cette période de la vie, la première enfance, est une période capitale du développement de l'enfant. Comme nous l'avons vu ensemble c'est une période très active puisqu'en très peu de temps (en effet elle ne représente que 2 % dans la vie) l'enfant acquiert les facultés les plus fondamentales de son développement ultérieur.

Les trésors d'amour, de patience des parents et en particulier l'oblativité des mères réussissent à créer chez l'enfant un sentiment de confiance dans le monde qui les environne et c'est grâce à ce sen-

timent de confiance que votre bébé peut réaliser toutes ses superbes capacités qui au départ n'étaient que des potentialités.

C'est en étant sans cesse à l'écoute attentive des besoins individuels de votre bébé et en intervenant pour lui apporter la satisfaction de ses besoins que se crée en lui un sentiment de sécurité et c'est cela qui est primordial pour son épanouissement.

Entre dix-huit mois et deux ans il reste encore une étape critique à faire traverser à votre bébé c'est l'éducation du contrôle sphinctérien qui amène à l'acquisition de la propreté. C'est effectivement une étape très délicate et vous devez aider votre enfant à la franchir dans la sérénité et surtout éviter que naisse en lui un sentiment de honte qui engendre le doute, la peur, l'insécurité.

Pour cela il faut d'abord savoir que le contrôle sphinctérien nécessite une maturation du système nerveux en général. Qui dit contrôle, dit possibilité de contrôler c'est à dire une intervention de la volonté.

Sans vouloir vous faire un cours d'anatomie et de physiologie, je pense qu'il est utile d'avoir quelques notions du fonctionnement des sphincters qui assurent la miction et la défécation.

La miction : l'évacuation et la rétention de l'urine sont assurées par des systèmes d'expulsion et des systèmes de contention. La fermeture et l'ouverture de la vessie sont assurées par deux types de muscles, des muscles lisses involontaires et des muscles striés volontaires.

C'est pourquoi la miction peut-être automatique et survient quand la pression à l'intérieur de la vessie dépasse un certain seuil qui stimule les nerfs sensitifs qui vont à la moelle épinière qui va commander à travers les nerfs moteurs le relâchement du sphincter lisse. A côté de ce système, existe l'autre système qui commande le sphincter strié et qui est donc volontaire, c'est à dire commandé par un circuit cérébral.

Ce deuxième système ne peut fonctionner pleinement qu'après la maturation générale du système nerveux central qui comme vous le savez survient à la fin de la deuxième année.

La défécation : est assurée par le rectum qui comporte également deux sphincters. Un sphincter interne à fibres lisses donc fonctionnant de façon involontaire puisque son contrôle est assuré par un centre siègeant dans la région lombo-sacrée et un

sphincter à fibres striées qui est sous dépendance cérébrale donc volontaire.

Si ces constantes anatomiques sont identiques chez tous les enfants, l'attitude sociale envers le contrôle sphinctérien est elle, différente selon les sociétés.

On ne sait pas ce qui détermine ces différences d'attitude vis à vis de l'apprentissage de la propreté. On sait que dans les sociétés dites *primitives* ces attitudes à l'égard du contrôle sphinctérien sont variables d'une tribu à une autre. Par exemple chez les Indiens Navajas, les règles de propreté sont enseignées sans contrainte. Ce n'est que lorsque l'enfant sait parler que la mère entreprend l'éducation sphinctérienne par l'explication, en présentant à l'enfant la discipline de telle sorte qu'il la ressente comme une protection plus qu'une contrainte.

En revanche dans d'autres tribus, les tribus Manus de l'île de l'Amirauté, on s'efforce d'entraîner l'enfant à un contrôle précoce. Kardiner nous raconte que dans ces tribus, la mère commence à éduquer son enfant dès l'âge de 2 à 3 mois et pendant toute la durée de l'éducation l'accent est mis sur le côté jugé honteux de la miction et de la défécation.

Dans les sociétés modernes cette attitude est également variable d'un pays à un autre. Les études faites ont montré que dans les sociétés américaines et anglo-saxonnes ces attitudes sont plus sévères et plus coercitives que dans les sociétés méditerranéennes.

Mais, de façon générale, on a remarqué une évolution dans le temps dans le sens d'une moins grande sévérité dans l'éducation sphinctérienne. C'est ainsi que dans les années 50 en France, une étude statistique avait retrouvé 68 % d'enfants soumis à l'apprentissage (mis sur le pot) avant l'âge de 6 mois et on n'en retrouve que 6 %, dix ans après, dans les années 60.

Chez nous, bien que de telles statistiques n'existent pas, il semble que la pratique de l'éducation à la propreté soit du type plutôt indulgent.

De façon générale le contrôle sphinctérien dépend de la maturation et aussi de facteurs sociaux et affectifs et passe par plusieurs étapes.

Dans son *Baby-test* A. Gesel fixe les normes suivantes :

— A partir de 15 mois débute une régulation progressive des mictions de jour qui va jusqu'à l'âge de deux ans où l'enfant est propre la journée.

— Vers l'âge de 18 mois, le contrôle nocturne des matières est en général acquis.

— Entre 2 et 3 ans l'enfant acquiert la propreté nocturne s'il est levé une fois la nuit.

— Après 3 ans, l'enfant devient autonome pour la réalisation de ses besoins d'uriner.

Si je vous ai rapporté ces normes, alors que je me suis abstenue, tout le long de ce livre de vous assener des chiffres, des âges où l'enfant doit faire ceci ou cela, c'est que j'ai remarqué tout le long de mes entretiens avec les parents que s'est développé à ce sujet au cours de ces dernières années, une certaine anxiété sous l'influence probable des médias ou des lectures.

Cette anxiété s'explique sans doute par le fait que les jeunes mères n'ont pas de repère par rapport à cette question du contrôle sphinctérien qui dans notre culture traditionnelle n'est pas vécue comme un problème.

Cependant, le changement de vie, les contraintes de la vie moderne peuvent vous amener à vouloir que votre bébé soit propre plus tôt qu'à l'âge retenu comme normal et ordinaire et vous vous demandez : est-ce possible ? Comment faire ? N'y a t'il pas des répercussions sur le développement de l'enfant ?

Ces questions sont légitimes car l'organisation du contrôle sphinctérien et ses conséquences ultérieures ne peuvent pas être séparées de la façon dont l'enfant accepte et tolère le contrôle qui lui est imposé, des satisfactions qu'il tire de l'activité sphinctérienne et du sentiment qu'il éprouve et en particulier le sentiment de sécurité qui m'apparaît absolument primordial et qui se forme très tôt dans la vie.

Vous allez comprendre ceci par l'expérience personnelle de tout individu. Nous avons tous une image de nous même que nous avons découvert dans de multiples expériences où nous avons mobilisé notre corps, bougé, sauté, couru, dansé etc. de même avons nous une image de notre corps entrevu dans le miroir, mais cette image

dans le miroir est toute subjective, celle que nous voyons nous mêmes et n'est pas identique à celle que voient les autres. En effet les autres ont des possibilités de nous voir sous tous les angles, de face, de profil, de 1/4 de profil, de derrière etc. alors que nous-mêmes n'avons qu'une vague intuition de notre profil et encore moins de notre vue par derrière. Il y a ainsi toute une partie de nous même que nous ne connaissons pas vraiment, que nous ne maîtrisons pas et ceci est une source d'angoisse ; vrai c'est un point de faiblesse, tout ce qui est le dos, le derrière ! Ce n'est pas un hasard si sur le plan moral le comble de la lâcheté c'est d'attaquer par derrière, tirer dans le dos...

Ainsi le bébé, qui n'a pas encore développé tous les procédés de maîtrise de l'environnement est-il particulièrement vulnérable, angoissé et intéressé par tout ce qui se passe *dans le derrière*, sur lequel il n'a pas une prise directe. Aider l'enfant à contrôler cette activité sans introduire de peur, de honte, est absolument primordial pour créer ce sentiment de sécurité dont je vous parlais et qui est la base indispensable de la sérénité et des possibilités d'un bonheur futur.

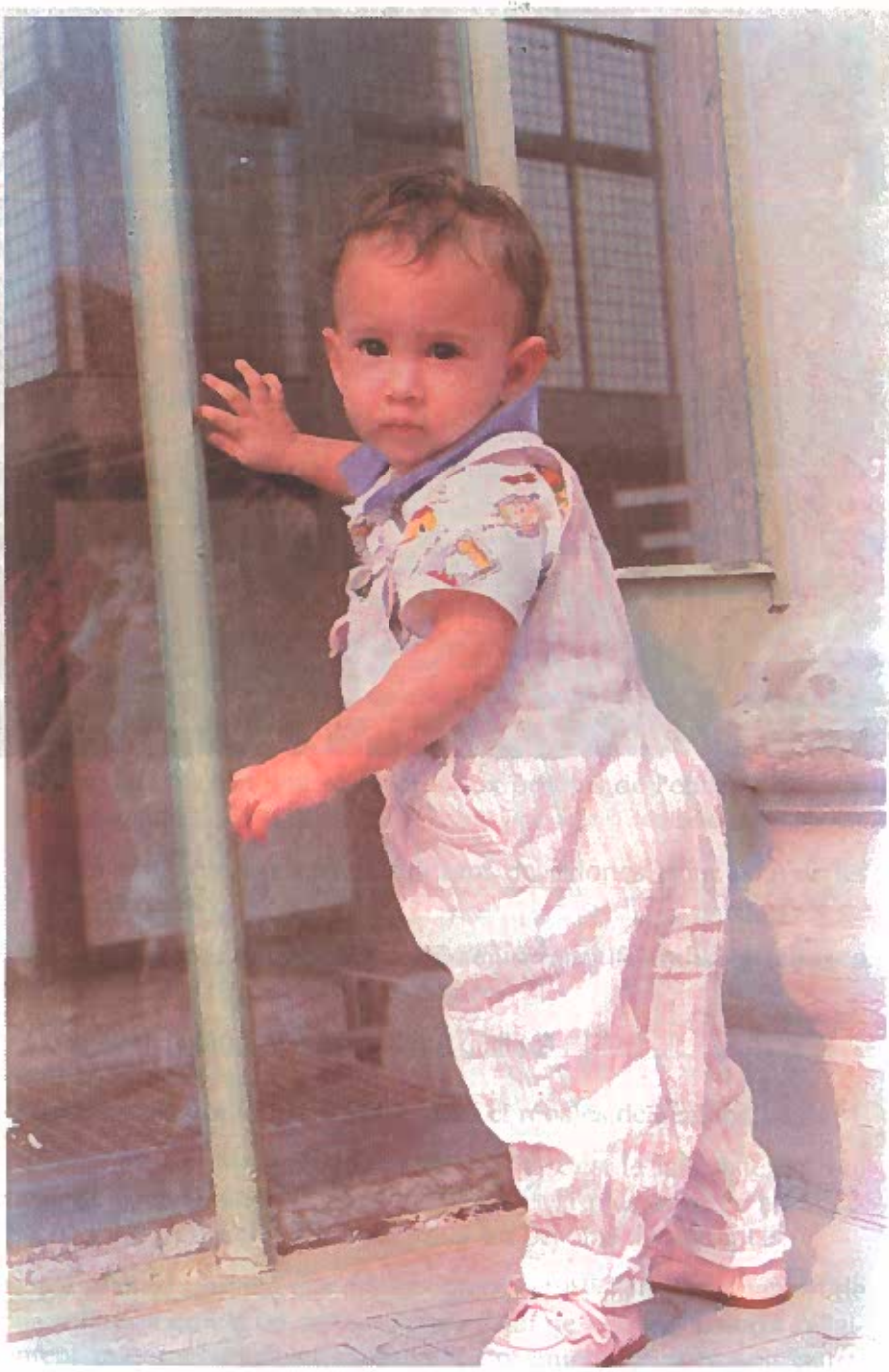
Comprendre cela est nécessaire et suffisant. Fidèle à l'esprit de ce petit livre, je ne vous donnerai pas de recette, il me paraît suffisant de vous avoir transmis le message, tout faire pour que l'enfant éprouve le sentiment de sécurité, qui lui permette d'aller de l'avant, d'explorer des contrées inconnues, de découvrir, de maîtriser son environnement de le transformer à la mesure de ses désirs et des contraintes de la réalité.

Faire de l'éducation non pas un dressage toujours mutilant mais un épanouissement, prendre au pied de la lettre le mot *élever* un enfant dans le sens vrai : le faire accéder à la réalisation de potentialités qui étaient en lui et qui sont à advenir.

Oui, le poète a raison et ma conclusion sera simple, elle sera celle que vous avez vous-mêmes déduite de cette vie partagée pendant 18 mois avec votre bébé et qui vous a fait découvrir la vérité de Djabran Khallil Djabran quand il nous parle de nos enfants et nous dit : *vous pouvez vous efforcer d'être comme eux, mais ne tentez pas de les faire comme vous, car la vie ne vas pas en arrière, ni ne s'attarde avec hier* , oui ce petit être si fragile et si dépendant que vous avez enfanté il y a

18 mois, voilà qu'il trotte tout seul, mange tout seul, sourit ou boude, accepte ou refuse, dit oui à la joie, non au malheur. Vous pouvez être fiers de vous, car *arc stable* vous avez lancé votre enfant, telle une flèche sur le chemin de la vie.

Pendant quelques années encore vous allez avoir à le guider et le suivre dans ses progrès, beaucoup de peines et de réjouissances vous attendent encore dans cette belle aventure, toujours recommencée.



LEXIQUE

Alimentation

C'est l'apport d'éléments nutritifs nécessaires à la croissance de l'enfant.

Cette alimentaiton doit répondre aux besoins de l'enfant en quantité et en qualité.

En quantité par un apport suffisant de calories pour couvrir les besoins d'énergie.

En qualité, par un apport d'éléments nutritifs indispensables à l'élaboration des tissus et à la croissance.

Cette alimentation doit avoir deux qualités :
– être équilibrée.
– être adaptée aux fonctions digestives et rénales de l'enfant.

Pendant les six premiers mois de la vie, c'est le lait maternel qui constitue l'alimentation la plus équilibrée et la plus adaptée au nourrisson et il est capable de couvrir tous ses besoins nutritionnels.

Si la grande majorité des mères optent pour l'allaitement naturel de leur enfant, il en est un certain nombre qui ne peuvent assurer l'allaitement maternel exclusif au delà du premier trimestre soit parce

qu'elles doivent reprendre leurs activités professionnelles soit parce que la secrétion lactée devient insuffisante. Il convient dès lors de songer au sevrage de l'enfant dès le quatrième mois (voir sevrage). La diversification de l'alimentation se fait par l'introduction d'un certain nombre d'aliments. A quelques variantes près les pédiatres s'entendent pour des propositions de schémas-guide, reproduit dans le tableau suivant. (tableau n° 1).

Aliments	Fréquence dans la semaine	Forme d'introduction	Age	Quantités
Viandes ou poissons	3 à 4 fois	Hachée	5 mois	1 c. à c.
	1 fois	Hachée	5 mois	1 c. à c.
Œufs	2 fois	jaune œuf entier (coque)	4 mois 6 mois 1/2	1 1/2
Foie	1 fois	Hachée ou en morceaux	9 mois	30 grs
Légumes	2 fois par jour	Mixés	4 mois	1 à 2 c. à s.
Fruit	2 fois par jour	Mixés	5 mois	1 à 2 c. à c.
Fromage Pâte de gruyère	1 fois par jour	Écrasé avec légumes	5 mois à partir de 8 mois	10 grs 20 grs
Yaourts sucré ou Petit suisse sucré ou Fromage blanc	1 fois par jour midi ou gouter ou soir	A la cuillère	5 mois	1 1 à 2 30 grs à 50 grs

Ce tableau n'est évidemment qu'un guide et doit être adapté à votre enfant en fonction de son poids, de son acceptation ou non de tel ou tel aliment.

On peut récapituler ainsi les principes généraux qui doivent guider cette alimentation.

Eviter toute rigidité, en est le principe essentiel aussi bien dans l'introduction d'aliments nouveaux que dans l'utilisation de la cuillère.

Tester la tolérance des aliments nouveaux en les introduisant séparément l'un après l'autre.

Proposer la cuillère à bébé dès le 4ème mois. S'il la refuse, mettre les aliments dans le biberon et sans se décourager revenir à la cuillère à

chaque repas. Il est plus judicieux, s'il est réticent à l'usage de la cuillère de lui donner d'abord les fruits ou le petit suisse dont le goût est plus apprécié par l'enfant. On conseille aussi de lui donner à sucer la cuillère pour qu'il s'y habitue et aussi de lui faire prendre au moins un repas en famille, l'imitation jouant un grande rôle dans la motivation de bébé à utiliser la cuillère comme les frères et soeurs et comme papa et maman.

Veiller à l'équilibre nutritionnel (voir repas).

Allaitement maternel

Je pense qu'il est inutile chez nous de vanter les bienfaits et avantages de l'allaitement maternel mais il n'est pas inutile de rappeler les quelques précautions à prendre pour que cet allaitement naturel ne soit pas compromis.

Tout d'abord l'alimentation de la mère qui allaite doit être équilibrée et certaines catégories d'aliments sont nécessaires. Il en est ainsi :
– du lait (environ 1/2 litre) et du fromage pour leur richesse en calcium.
– de la viande, du poisson ou des œufs pour les protéines et les graisses.
– des légumes à volonté en évitant certains légumes qui donnent un goût particulier au lait (oignons, ail, navets, choux-fleur, céleri, concombres).
– des fruits, mais en quantité modérée pour ne pas provoquer l'apparition de selles trop molles et plus nombreuses chez l'enfant.
– et ne pas oublier de boire beaucoup. Environ 2 litres de liquide par jour sont nécesssaires, sous forme de lait, de jus de fruit, d'infusion (verveine, tilleul etc.) et d'eau pure bien évidemment. Il ne faut pas oublier bien sûr de proscrire absolument toutes boissons excitantes qu'il s'agisse du café fort, du thé fort ou des boissons alcoolisées. La bière sans alcool est par contre très lactogène.

Malheureusement cette alimentation riche et variée n'est pas toujours à la portée de toutes les bourses particulièrement en ce qui concerne l'apport de protéines (viandes, poissons). Certaines préparations traditionnelles utilisant des légumes (tels que lentilles, petits pois, fèves et pois chiches) et des céréales (couscous, hrira) protéines des pauvres, sont des succédanés acceptables.

A côté d'une alimentation normale mais enrichie, la mère qui allaite doit se défier d'une quelconque ingestion de médicaments sans consultation médicale.

En effet selon leur innocuité ou leur nocivité, les médicaments se rangent dans quatre catégories :

1 - Ceux qui ne passent pas dans le lait.

2 - Ceux qui passent dans le lait mais ne provoquent pas d'incidents jusque là signalés.

3 - Ceux qui passent dans le lait et doivent être prescrits avec grande prudence.

4 - Ceux pour qui il faut arrêter l'allaitement ou le différer à la fin du traitement.

Un cas particulier est celui des contraceptifs. Si, en règle générale, l'ovulation est bloquée par la prolactine, pendant la période d'allaitement, ceci n'est valable que si l'allaitement maternel est exclusif et que les tétées sont fréquentes et bien des mères ont eu des déconvenues au cours de l'allaitement mixte et on a signalé des cas de grossesse malgré un allaitement complet. La mère doit consulter le médecin qui pourra prescrire soit des pilules mini dosées, soit des progestatifs purs, la pose d'un stérilet n'est, elle, envisagée que plus tard entre trois et six mois selon l'état de la matrice et du col. D'autres contraceptifs (ovules spermicides ou préservatifs masculins) peuvent aussi être utilisés.

Certains inconvénients de l'allaitement qui compromettent son bon déroulement (crevasses du sein, engorgement, infections localisées, distensions douloureuses) tiennent souvent à une mauvaise technique d'allaitement et à la négligence de certaines régles élémentaires dont la mère doit être informée (voir engorgement, crevasses).

Biberon

Qui dit utilisation du biberon dit nécessité d'une hygiène stricte surtout au cours des six premiers mois, tant que l'enfant n'a pas eu sa couverture vaccinale. Pour cela toutes les manipulations du biberon doivent se faire avec beaucoup d'hygiène et donc commencer par se

laver soigneusement les mains avant de préparer le biberon. Il faut aussi utiliser des biberons en verre, faciles à stériliser et disposer de plusieurs tétines, en l'absence de tétines à vitesse réglable, des tétines finement percées et des tétines à débit plus rapide.

Biberons et tétines doivent être stérilisés. On peut pour cela utiliser un stérilisateur ou tout simplement une grande marmite dans laquelle on met les biberons et les tétines ; l'eau doit les recouvrir, on ajoute quelques gouttes de vinaigre et on laisse bouillir pendant 20 à 30 minutes.

Pour la préparation du biberon, on utilise du lait en poudre pour nourrisson à raison d'une mesure de poudre pour 30 ml d'eau. Utiliser de préférence de l'eau minérale, sinon de l'eau du robinet préalablement bouillie. Puis agiter le biberon pour bien délayer la poudre de lait.

Avant de donner le biberon, contrôler sa température en versant quelques gouttes sur le dos de la main.

Le biberon est utile même quand on allaite au sein car on peut être amené à l'utiliser soit pour le lait qu'on a tiré en cas de tension douloureuse des seins soit pour donner de l'eau au bébé surtout pendant les grandes chaleurs ou pendant un voyage.

Bouillie

La bouillie est faite d'un mélange de farine (voir ce terme) et de lait. Elle peut être introduite dans l'alimentation du bébé à partir du 3ème mois d'abord sous forme de bouillie fluide (1 à 2 c de farine dans le biberon) puis plus épaisse. Elle est conseillée chez nous surtout pour le sevrage qui provoque souvent une perte de poids par diminution de l'apport calorique, les boullies étant riches en glucides, éléments fortement énergétiques.

Coliques

Commes nous l'avons vu, il arrive que le bébé continue à crier même s'il a été convenablement allaité, nettoyé, langé.

Rien de ce que font les parents ne semble faire cesser ses cris ; Ceci se passe souvent dans les premiers mois de la vie. Ne trouvant aucune *coliques* et comme le transit intestinal n'est pas perturbé et que les selles demeurent de consistance et de couleur normale, on parle de coliques *physiologiques*, ce qui ne veut rien dire sauf que ce n'est pas pathologique ! D'ailleurs dès le 4ème mois ces *coliques* disparaissent tout aussi *physiologiquement*, avec ou sans remède. Cependant de nombreuses recettes que les mères se passent de l'une à l'autre, sont préconisées : tisane de cumin, eau de fleur d'oranger, massage à l'huile d'olive etc. Dans son livre, le Dr. Spock conseillait un peu de lait concentré à donner à la petite cuillère... Je pense que tous ces remèdes ont surtout un effet placebo. Si l'autorité qui les a conseillé est digne de confiance, la maman y croit, ça la rassure, la détend entraînant du même coup l'apaissement du bébé. J'ai utilisé personnellement la tisane de cumin pour l'aîné de mes enfants, les autres n'ont pas eu de colique, mais j'avoue ne pas croire à l'existence de ces *coliques*. Je suis davantage portée à croire les explications qui mettent ces cris en rapport avec la communication mère-enfant. En effet leur disparition à la fin du premier trimestre coïncide avec le moment où le bébé commence à être capable d'identifier sa mère. Si vous êtes agitée, nerveuse, anxieuse, vous transmettez à votre bébé cet état d'agitation et il y répond avec la seule arme qu'il a, les cris, pour réclamer qu'on le protège de tous ces signaux inquiétants. Mais ces cris ne font qu'augmenter l'anxiété de la mère, ce qui fait pleurer bébé de plus belle.

C'est pour cela que la croyance à l'efficacité d'un remède quelconque calme la mère qui par son comportement soignant, interrompt la spirale anxieuse et apaise l'enfant.

De même, à partir de 4 mois, l'image de la mère protectrice est suffisamment imprimée chez le bébé pour que des signaux émis par la mère, même s'il lui arrive d'être nerveuse, anxieuse, ne sont pas trop alarmants pour lui. Au delà de ces signaux, il reconnait par toute une série de signes qu'il a intégré, l'image protectrice de la mère pour pouvoir attirer son attention sur son malaise. Le bébé agite bras et jambes, il esquisse une moue qui hésite entre les pleurs et le sourire et les liens entre mère et enfant sont suffisamment étroits pour que la mère perçoive cet appel ce qui la calme automatiquement. On a surtout peur de l'incompréhensible, de

l'inconnu et au fur et à mesure que cette communication préverbale se renforce, disparaissent les pleurs inexplicables et les oliques avec.

Constipation

C'est l'évacuation difficile des selles qui deviennent moins abondantes, moins fréquentes et plus dures qu'habituellement. Elles sont la conséquence du ralentissement du transit intestinal, le plus souvent elles sont passagères et sans gravité, elles constituent cependant un symptôme qu'il ne faut pas négliger et dont il faut chercher la cause.

Celle-ci peut être d'ordre psychologique : contrariété, stress. Se retenir est toujours un signe d'insécurité (retenir son souffle, retenir ses larmes etc.).Insécurité provoquée par un changement de cadre de vie, placement en nourrice, départ d'un parent auquel l'enfant était attaché, naissance d'un autre enfant etc.

Elle peut être due à des erreurs de régime dont la correction fait disparaître la constipation. Celle-ci est très rare chez l'enfant au sein. Si elle survient en cours d'allaitement maternel, c'est le plus souvent un signe d'insuffisance de la lactation maternelle et doit être corrigée par un apport supplémentaire de un ou deux biberons par jour avant que s'installe la dénutrition avec une peau molle et flasque et l'aplatissement de la courbe pondérale.

Si l'enfant est constipé malgré une lactation suffisante il faut vérifier le régime de la maman. Peut-être ne mangez-vous pas suffisamment de fruits et légumes, il faut alors rectifier ces erreurs de régime tout en donnant à l'enfant une cuillère à café de miel pur ou de jus de fruit avant chaque tétée.

Mais le plus souvent c'est au cours de l'allaitement artificiel qu'on observe des constipations.

Il faut d'abord vous assurer que vous respectez bien la proportion d'eau nécessaire et que le lait n'est donc pas trop concentré ou l'inverse, lait trop dilué ce qui peut entraîner une sous-alimentation.

Ensuite si vous donnez des farines, peut-être sera t-il utile d'introduire légumes et fruits et restreindre les farines. Tout dépend de l'âge du bébé, s'il est plus grand et reçoit une alimentation diversifiée il faut limiter la quantité des aliments qui ralentissent le transit : le riz, les pâtes, le pain et diminuer la consommation de sucre.

Quoiqu'il en soit il faut toujours donner des jus de fruit et de l'eau en quantité suffisante.

Si la constipation persiste malgré les différentes corrections apportées il faut consulter un pédiatre.

Cordon ombilical

On a vu qu'au terme de la période de gestation qui dure environ deux cent soixante six jours, l'utérus commence à être le siège de contractions rythmiques qui deviennent de plus en plus puissantes. C'est le *travail.* La membrane amniotique qui entoure le fœtus se déchire et le liquide dans lequel flottait le bébé s'écoule, c'est la *perte des eaux,* les contractions s'accélèrent jusqu'à l'expulsion de l'enfant hors de la matrice, tout en restant encore relié au placenta par le cordon ombilical. L'expulsion du placenta ne survient qu'après. Certains obstétriciens préconisent de ne couper le cordon ombilical qu'après l'expulsion du placenta pour faire bénéficier l'enfant le plus possible de tout le flux sanguin placentaire mais généralement le cordon est noué et coupé dés que l'enfant est sorti du canal vaginal.

Le tronçon du cordon ombilical encore attaché au ventre de l'enfant va se dessécher peu à peu et tomber quelques jours après la naissance. Il est recommandé d'éviter toute infection en faisant un pansement avec une compresse stérile imbibée d'antiseptique. Ces soins durent en général une semaine et le nombril est alors propre et sec. S'il continue à suinter encore, il faut prolonger les soins quelques jours de plus.

Couches

L'astreinte que représente pour la mère l'entretien des langes, (les laver plusieurs fois par jours, les sécher) a été supprimée par l'invention des couches jetables qui facilitent considérablement les soins de propreté du bébé.

A cet égard, certaines mères hésitent encore à les utiliser dans les deux premiers mois. Il ne s'agit là, à mon avis, que d'un préjugé dénué de tout fondement scientifique, un tissu en éponge ou en toile n'étant pas plus adapté aux fesses du bébé qu'une couche jetable. Je crois que les femmes devraient utiliser sans complexe tous les avan-

tages qu'offre le progrès technique, leur valeur de mère ne se mesurant pas aux sacrifices qu'elles consentent et ne pas oublier que les sacrifices, on les fait toujours payer d'une façon ou d'une autre à ceux qui en bénéficient ne fusse que par l'état d'épuisement, de mauvaise humeur et de manque de disponibilité...

Courbe de poids et de taille

La croissance régulière de l'enfant est un indicateur essentiel de sa bonne santé.

Les courbes de taille, de poids et de périmètre crânien permetten de surveiller la croissance de bébé.

Un suivi régulier en PMI ou chez un médecin de famille vous permettra de faire étudier ces courbes mais vous pouvez également les établir vous-même selon le modèle ci-contre. Sur ces courbes les zones hachurées correspondent à deux écarts-type de part et d'autre de la moyenne.

En plus, en dehors de la qualité et de la quantité de l'alimentation et de l'hygiène de vie, des facteurs génétiques interviennent également pour ce qui est de la taille. Pour l'apprécier il faut donc tenir compte de votre taille à vous, parents.

Il faut se souvenir que si la prise de poids est régulière elle est néanmoins dégressive.

Tout d'abord bébé perd du poids juste après la naissance et ce n'est qu'au bout de 4 à 6 jours qu'il reprend son poids de naissance. Ainsi, quand on fête son septième jour, bébé entame sa croissance et il va prendre environ 24 g par jour pendant le premier mois, 20 g par jour le deuxième mois, 15 g par jour le troisième mois, 10 g par jour le quatrième mois. A cinq mois, bébé aura doublé son poids. S'il pesait 3 kg à la naissance, il en pèsera 6 à cinq mois et 9 kg à 1 an, il aura triplé son poids de naissance et il le quadruple à 2 ans, c'est à dire 12 kg.

Quand à la taille, elle aussi augmente plus rapidement les six premiers mois. A 1 an, l'enfant aura grandi de 24 cm ; il aura pris ainsi en moyenne 2 cm par mois. Au cours de la deuxième année il prendra 1 cm par mois. Ainsi la taille, qui était en moyenne de 50 cm à la naissance, sera de 74 cm à 1 an et de 85 cm à l'âge de 2 ans.

Le périmètre crânien, qui est de 32 cm à 37 cm à la naissance, sera de 44 à 50 cm à 18 mois. Seule la courbe peut donner une appréciation objective et il faut se méfier des impressions toutes subjective de *petite tête* ou de *grosse tête*, ces impressions sont souvent données plus par la répartition de la chevelure, la forme du front que par la réalité du crâne lui même.

Courbe de poids

Pour ce qui est de la courbe pondérale, s'il faut une surveillance régulière de la prise de poids, il ne faut pas pour autant se transformer en maniaque de la pesée. Un enfant bien portant n'a aucunement besoin d'être pesé tous les jours. Je vous conseille une pesée à la fin de la première semaine pour apprécier la reprise du poids de naissance et une pesée mensuelle. (tableau n° 2)

Crevasses

Les crevasses de seins sont particulièrement douloureuses et peuvent compromettre l'allaitement maternel. On préconise des soins préventifs dès la fin de la grossesse par application sur les mamelons d'alcool glycériné dans le but de renforcer les téguments.

Après la naissance donner le sein très précocement et très fréquemment pour améliorer la montée laiteuse et éviter la tension des seins.

Nettoyer les seins après chaque tétée et les laisser sécher avant de remettre l'habit. Le faire également chaque fois qu'il y a écoulement de lait entre les tétées ce qui arrive quand la lactation dépasse les besoins de l'enfant.

Dentition

La poussée dentaire débute vers six mois, mais elle peut être plus tardive, vers huit mois par l'apparition des incisives médianes inférieures et supérieures. C'est la période où l'enfant est quelque peu perturbé, grognon, irritable, car il se trouve dans une situation déroutante. Jusqu'à ce moment là tous les désagréments des situations où il se trouvait : faim, malaise, besoin de sucer etc. disparaissaient par l'intervention de la mère qui les apaisait et ils étaient suivis de satisfac-

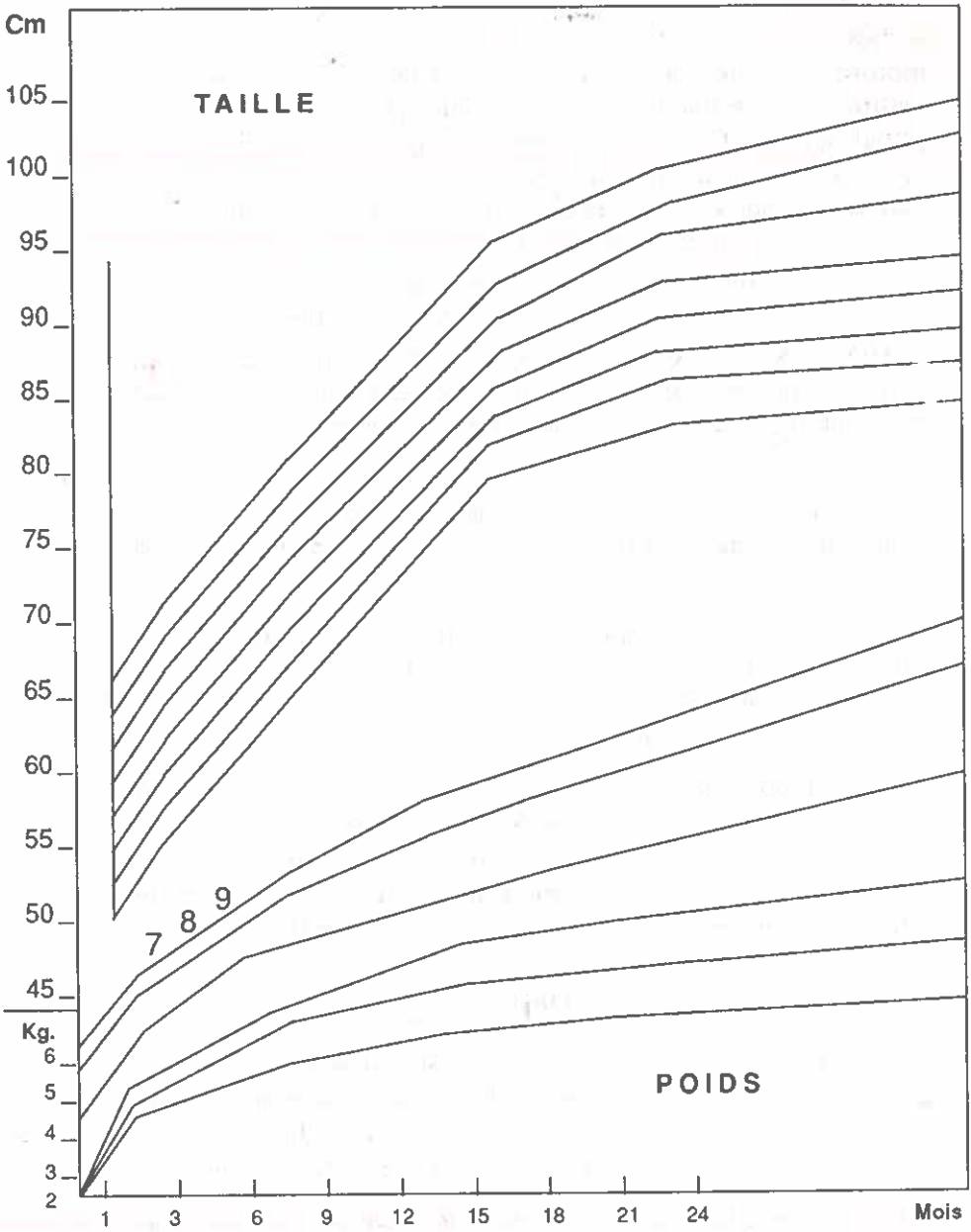

Cm
105
100
95
90
85
80
75
70
65
60
55
50
45
Kg.
6
5
4
3
2
TAILLE
POIDS
7
8
9
1
3
6
9
12
15
18
21
24
Mois

Tableau N° 2

tion. Mais là, l'irritation des gencives par la dent qui perce va entraîner le besoin de mordre et non seulement la mère ne le laisse pas la mordre mais elle réagit le plus souvent de façon brusque, ce qui est naturel pour la maman mais inhabituel pour le bébé qui n'y comprend rien. C'est le début du nécesaire apprentissage de la frustration et des limites qu'impose la réalité extérieure mais il est quand même utile de donner à l'enfant l'occasion de mordre. A cet effet les femmes de chez nous donnent souvent au bébé un os de poulet pour sa forme et sa consistance, d'autres habitudes telle que frotter les gencives avec un morceau de sucre, sont par contre plus agressives.

Après les incisives médianes, ce sont les incisives latérales qui apparaissent vers l'âge de 12 mois et ce n'est que vers 18 mois qu'apparaissent les premières molaires. Les canines elles, sont plus tardives et ne percent pas avant l'âge de deux ans.

Jusqu'à cet âge le nombre de dents de bébé est égal à son âge (en mois), moins l'âge d'apparition de la première dent ; ex : à 18 mois 18 - 6 = 12 dents.

C'est déjà une bonne petite dentition et les dentistes conseillent de commencer, dès cet âge, à apprendre à bébé l'usage de la brosse à dents. Cet apprentissage se fait aisément car à cet âge l'enfant adore faire comme les grands.

Pour la prévention de la carie dentaire on conseille également d'adjoindre du fluor à l'alimentation. La dose conseillée est de 0,5 mg par jour pendant les 3 ou 4 premiers mois, de 1 mg par jour ensuite sous forme de fluorure de sodium qui existe en préparation pharmaceutiques sous forme de comprimés (Crinex. Zyma).

Dépistage

Dépister veut dire retrouver une piste cachée. Ce dépistage est utile pour certaines maladies ou déficiences qui peuvent évoluer à bas bruit et n'apparaître que tardivement, et malheureusement trop tard pour corriger les dégâts occasionnés dans le développement.

De grands efforts dans la recherche médicale de ces deux dernières décennies ont porté précisément sur les moyens de dépistage précoce de certaines affections aux conséquences redoutables qui peuvent être ainsi dépistées et prévenues.

Malheureusement, le dépistage systématique nécessite une organisation sanitaire de la protection de l'enfant, niveau que notre pays n'a pas encore atteint. C'est le cas du dépistage de la phénylcétonurie et de l'hypothyroïdie qui se font par des tests sanguins au cours de la première semaine.

Mais d'autres affections qui ne nécessitent pas de techniques spécialisées mais n'ont besoin que d'un examen clinique soigneux peuvent être recherchées au cours de l'examen de fin de la première semaine qui à mon avis devrait être rendu obligatoire et donner lieu à un certificat de santé.

Cet examen néonatal de fin de première semaine se propose de rechercher certains symptômes :

- critère,
- dyspnée,
- cyanose,
- souffle cardiaque,
- hepato mégalie,
- spléno mégalie,
- hernie.

de même que la luxation de la hanche, l'état oculaire et les réactions aux stimuli sonores.

S'il n'est pas fait à cet âge il convient absolument de le faire par votre pédiatre dans le courant du premier trimestre.

Déshydratation

C'est la perte en eau, en sel et en potassium. La déshydratation aiguë du nourrisson qu'on appelle parfois *toxicose* est une affection grave et une des causes fréquentes de mortalité infantile.

Elle est la conséquence des diarrhées aiguës, très fréquentes. (voir diarrhée) et aussi des vomissements.

Devant toute diarrhée qu'elle que soit la cause supputée et devant tout vomissement, le premier geste que doit faire la maman est de compenser les pertes en eau, en sel et en potassium pour éviter la déshydratation. Pour cela il faut donner des liquides sous forme d'eau sucrée, de bouillon salé, de thé léger ou de tisane sucrée, de jus de fruit, à la demande de l'enfant et en quantité suffi-

sante, (c'est à dire au minimum un demi-litre de liquide pour un enfant de 5 kg).

Il faut amener aussi du potassium et l'ennui est que ce sel minéral est habituellement apporté par les légumes et les fruits qu'on restreint en cas de diarrhée. Les légumes et les fruits conseillés pour la diarrhée sont les carottes, les bananes et les pommes à donner en compote, on peut donner aussi de la gelée de coing.

Développement psycho-moteur

La surveillance du développement psycho-moteur fait partie de la surveillance générale du nourrisson et se fait par des visites régulières à la PMI où le pédiatre ne manquera pas de se guider sur les différents repères du développement. Ceci dit, vous êtes la plus proche de votre enfant et vous êtes la personne la plus attentive à son développement, aussi tout en évitant de vous alarmer à propos de tout ou de rien n'hésitez pas à consulter si l'enfant accuse un retard de développement, pour permettre un diagnostic précoce et surtout une rééducation précoce car comme je l'ai souligné tout le long du livre, les apports du milieu ont une grande importance et de nombreux handicaps peuvent être corrigés ou tout au moins grandement atténués ; ainsi en est-il des déficits sensoriels (enfants mal-entendants, ou mal-voyants) qu'il est utile de diagnostiquer le plus rapidement possible de même que les déficits moteurs et mentaux.

De plus, je suis convaincue que l'absence d'informations augmente l'anxiété et qu'au contraire, plus on a de connaissances sur un phénomène plus on est armé pour l'assumer donc plus serein car plus responsable des évènements.

Je vais donc vous donner les différents repères du développement psycho-moteur et vous pouvez vous amuser à faire vous même l'examen de votre enfant, il suffit de suivre le tableau en recherchant les différentes acquisitions de l'enfant et ses compétences à tel ou tel âge.

Vous pouvez faire cet examen à 4 mois, (l'âge de l'examen systématique du développement psycho-moteur) et rechercher ce que votre enfant réussit à cet âge, il peut en réussir trois ou quatre ou davantage, ce sont les acquisitions du deuxième trimestre et l'essentiel est qu'il les réussisse à 6 mois. De même y a-t-il des acquisitions du troisième trimestre etc. (Tableaux n° 3 et n° 3 bis).

AGE DE L'ENFANT	CE QUE L'ENFANT SAIT FAIRE
DEUXIEME TRIMESTRE De 3 mois à 6 mois	- joue avec les mains, - sourit en réponse au sourire, - tourne la tête pour suivre un objet, - attrape un objet qui lui est tendu, - maintenu assis il tient sa tête droite, - mis sur le ventre, il soulève la tête et les épaules, - réagit à un stimulus sonore (sonnerie ou tout autre bruit plus ou moins stridents)
TROISIEME TRIMESTRE du 7ème mois au 9ème mois	- saisit un objet avec participation du pouce, - tient assis sans appui, - réagit à son prénom, - répète une syllabe, - se déplace : (sur le ventre, sur les fesses ou à quatre pattes),

Tableau n° 3

AGE DE L'ENFANT	CE QUE L'ENFANT PEUT FAIRE
QUATRIEME TRIMESTRE du 10ème mois au 12ème mois	- capable de saisir de tout petits objets, - tient son biberon, - s'assied seul, - se soulève en s'accrochant aux meubles, - se déplace aisément et tient debout avec appui, - rit aux éclats, - obéit à un ordre simple, - répète deux syllabes.
TROISIEME SEMESTRE du 13ème mois au 18ème mois	- tient debout seul, sans appui, - marche le long des meubles, - peut saisir un petit objet entre le pouce et l'index (pince) - sait retrouver un objet caché sous une serviette, - peut superposer des objets (cubes-boites), - peut nommer au moins une image, - tient un crayon, peut faire des gribouillis, - obéit à des ordres simples, - répète un à deux mots (de deux syllabes) - marche seul.

Tableau n° 3 bis

Diarrhées

La diarrhée est le plus fréquent des troubles digestifs du nourrisson. Elles sont dues à des raisons digestives : infections, erreurs de régime, intolérances alimentaires mais elles peuvent upart des pédiatres sont contre la diète stricte (restriction alimentaire absolue) qui était préconisée autrefois car un apport calorique minimal doit être maintenu pour préserver à l'organisme ses défenses et apporter les éléments nécessaires à la reconstitution de la muqueuse intestinale dont je vous ai dit l'importance.

Ce qu'il faut savoir également c'est que, quoiqu'on fasse tous les régimes antidiarrhéiques sont hypocaloriques (ils n'apportent pas la quantité de calories nécessaires à la croissance de bébé) et pour cela ils doivnt être transitoires et ne pas être poursuivis trop longtemps.

Emmailloter

Si la femme est dotée par la nature de possibilités de faire face aux besoins alimentaires de son petit, par l'allaitement au sein, elle a par contre été obligée d'inventer des moyens artificiels pour le protéger du froid et limiter les inconvénients de l'absence de contrôle sphinctérien durant la première enfance. Chaque société a du faire face avec beaucoup d'ingéniosité à ce besoin, par des techniques d'emmaillotage qui varient d'une culture à l'autre et qui sont dictées par les conditions climatiques et par les conditions sociales en particulier les mesures de sécurité et le type de travail de la femme. Ainsi notre manière traditionnelle de porter le bébé à califourchon sur le dos, attaché à la taille par une bande de tissu, permet-il à la femme (en libérant les mains et la possibilité de se baisser) de continuer à vaquer à un certain nombre de tâches nécessitant le déplacement hors du foyer : ramassage du bois, travaux de jardinage, de cueillette etc.

Ainsi en est-il de l'emmaillotage traditionnel qui répond lui aussi à un certain nombre de besoins. Même si ces conditions ont, en grande partie, changé, cette technique reste largement répandue chez nous et absolument rien ne prouve qu'elle soit plus mauvaise que les techniques qui viennent d'ailleurs, même si elles sont dites *modernes*.

Vous pouvez donc si vous le voulez continuer à emmailloter votre bébé comme le faisait votre mère en bénéficiant ainsi de tout son savoir-faire.

Engorgement mammaire

C'est l'enflure et le durcissement des seins provoqués par l'accumulation du lait dans les canaux.

Il est plus fréquent qu'on ne le croit, surtout lors de la première lactation et il peut compromettre le déroulement normal de l'allaitement par ses conséquences.

Cet incident est souvent provoqué par une mise au sein tardive et par une tétée inefficace par mauvaise prise du mamelon par le bébé.

En effet si le lait maternel est parfaitement adapté aux besoins de l'enfant on ne peut pas en dire autant des seins, ce qui a fait dire à certains éthologistes que dans l'évolution néoténique de l'espèce, les seins sont devenus plus un attribut sexuel qu'un attribut maternel.

Mais quelle que soit la justesse de cette impertinente remarque, la femme est bien obligée de s'accommoder de ses seins pour nourrir son bébé ! Certes, elle n'a pas comme les autres mammifères des mamelles allongées avec des bouts nettement saillants que les petits tirent aisément, ses seins ont une forme arrondie avec des bouts parfois très courts qui font que le mamelon ne fait pas suffisamment saillie dans la bouche et les lèvres du bébé peuvent se refermer seulement sur le bouton ce qui ne permet pas une tétée efficace ; mais la plupart des mères réussissent à prévenir l'engorgement mammaire et mener à bien l'allaitement en respectant un certain nombre de règles conseillées par les aînées qu'on peut rappeler ici :

— la première tétée doit être très précoce, dés le premier jour pour faire bénéficier le bébé du colostrum et faciliter une montée laiteuse progressive.

— la mise au sein doit être fréquente pendant la première semaine pour bien mettre en jeu le réflexe stimulus (succion) - réaction (écoulement du lait).

— la mère doit faciliter les premières succions du bébé en comprimant avec douceur les aréoles.

— elle doit commencer chaque tétée par un sein différent, une fois le sein droit une fois le sein gauche.

— donner si possible les deux seins à chaque tétée mais ne passer au sein suivant que si le premier a été entièrement vidé et ne pas s'inquiéter si bébé n'arrive pas à vider le deuxième.

— s'assurer que la prise du mamelon est correcte : pour cela il faut que non seulement le bout de sein mais aussi que toute l'aréole soit introduite dans la bouche de bébé de façon que la partie antérieure du mamelon soit en contact avec le palais et la face supérieure de la langue. C'est ce stimulus qui déclenchera les réactions de la mâchoire, de la lèvre et de la joue indispensables à une bonne tétée.

— si le sein est trop gonflé par la montée laiteuse, que les bouts de sein sont peu apparents, que vous n'arrivez pas à détendre les aréoles, ne pas hésiter à utiliser un tire-lait. En tirant un peu de lait, on détend le mamelon et on aspire le bout qui deviendra plus saillant ce qui facilitera la prise au bébé.

— après la tétée, laver les seins à l'eau, attendre qu'ils soient secs pour s'habiller.

— entre les tétées, protéger les bouts par une gaze stérile. Si vous avez un écoulement de lait avant la tétée suivante, laver le sein de nouveau, le sécher et changer la gaze pour prévenir toute irritation.

Si malgré ces précautions vous continuez à avoir une tension douloureuse et des seins qui se durcissent il faut consulter le médecin.

Langes

Si pour des raisons économiques vous n'avez pas le moyen d'utiliser des couches jetables, il vous faudra recourir aux langes.

Il faudra veiller à leur qualité (n'utiliser que des langes en coton) et à leur entretien. Pour éviter d'utiliser les détergents trop corrosifs (isis, teldj, eau de javel...) il est recommandé d'avoir une bassine toujours prête à cet effet. Dès que bébé est changé il est utile de rincer les langes pour les débarraser des matières fécales et les mettre à tremper dans la bassine avec des lamelles de savon de Marseille ; par beau temps laisser cette bassine en plein soleil, le lavage en sera plus facile quand vous aurez un moment de libre, après lavage les rincer abondamment. Si vous n'êtes pas trop débordée ou que vous bébéficiez de l'aide d'une autre personne, vous pouvez les repasser ce qui est la meilleure façon de les assouplir, les langes seront plus doux pour la peau de bébé.

Repas

Le repas doit être équilibré et couvrir les besoins quantitatifs et qualitatifs de l'enfant. Il doit être aussi un moment de plaisir et d'échange mère-enfant.

Le repas a une valeur nutritive mais aussi une valeur sociale aussi est-il nécessaire d'amener l'enfant à s'adapter spontanément aux habitudes alimentaires de la famille à partir de l'âge de 1 an. Déjà quelques mois auparavant vous lui avez permis de partager au moins un repas en famille en le mettant à table avec vous tous devant une assiette avec légumes et viande coupés en petit morceaux ce qui aura aussi l'avantage de l'habituer à mâcher et à manger seul.

Rot

Au cours de la tétée l'enfant avale en même temps que le lait, de l'air aussi son estomac va t-il se trouver distendu et sera t-il nécessaire de l'aider à expulser cet air à la fin du repas en le faisant roter.

Pour cela on soulève bébé et le tient un moment à la verticale. Parfois ce simple geste fait venir le rot, parfois il faut attendre un peu et même tapoter légèrement le dos de bébé pour faciliter le rot.

Il arrive même, surtout si bébé a tété goulûment et rapidement pendant les premières minutes de lui faire faire un rot au milieu de la tétée et un autre à la fin.

Faire faire son rot à bébé fait partie de la routine de la tétée dont il marque la fin. Toutes les mamans le savent et ceci d'autant que dans notre culture le rot qui ponctue la fin du repas reste de bon aloi même chez les adultes, le *Hamdu l'Illah* qui l'accompagne est l'occasion de rendre grâce à Dieu d'être rassasié.

Sevrage

Sevrer un enfant consiste à remplacer l'allaitement maternel par l'allaitement artificiel.

Le sevrage doit être progressif pour des raisons psychologiques et physiologiques.

Le mieux est de faire un allaitement maternel exclusif pendant le premier trimestre de la vie et de commencer le sevrage le quatrième mois en remplaçant d'abord une tétée par un lait artificiel de préférence un lait *maternisé* à raison d'un biberon de 160 à 170 g.

C'est l'âge où on peut tenter le passage à 5 repas par jour et où on diversifie l'alimentation par l'introduction des légumes et des fruits. C'est aussi l'âge où on commence à habituer l'enfant à l'usage de la cuillère. On peut proposer un menu type.

Matin :
une tétée.

Fin de matinée :

un biberon de lait (160 à 170 g) avec 2 cuillères à soupe de légumes et un dessert de fruits donné à la cuillère.

Début d'après-midi :

une tétée.

Fin d'après-midi :
un repas semblable à celui du déjeuner.

Soir :
une tétée.

Le cinquième mois on peut remplacer la deuxième tétée par un biberon et ne maintenir que deux tétées, une au réveil et une au coucher. C'est aussi l'âge où on peut tenter de passer à quatre repas.

Dès le sixième mois, on supprimera la tétée du matin en la remplaçant par un biberon ne gardant que la tétée du soir avant le coucher. Dans la journée l'enfant prendra :

Matin :

un biberon de lait ou une bouillie au lait épaisse.

Déjeuner - midi :

— une purée de légumes avec une noix de beurre (ou une cuillère à café d'huile d'olives ou de tournesol).

— une cuillère à soupe de viande ou de poisson ou un jaune d'oeuf.

— un yaourt sucré ou petit suisse.

— un dessert de fruit de saison bien mûr ou fruit poché écrasé et sucré ou une compote de fruits.

Goûter :

— vers 16 h. : un biberon de lait

Souper :

— un potage de légumes et un dessert.

En général dès qu'on passe à une seule tétée par jour la lactation se tarit d'elle même sans qu'on ait besoin de prendre un traitement pour interrompre la montée laiteuse ;

De toute façon à la fin du sixième mois, l'enfant doit bénéficier d'une alimentation diversifiée selon le type de menus proposés même si la mère désire maintenir une à deux tétées encore quelques mois en respectant les principes d'une alimentation équilibrée (voir alimentation).

Tétée

J'ai suffisamment insisté là dessus pour n'avoir pas à y revenir. Pour le bon déroulement de la tétée voir (engorgement mammaire).

Vaccinations

L'immaturité physiologique du nourrisson réside dans l'absence de riposte immunitaire adaptée aux agressions infectieuses. Pour cette raison, il faut limiter au maximum les occasions d'infection, en premier lieu par des règles d'hygiène et en particulier la stérilisation des biberons.

C'est pour cette raison aussi que l'allaitement maternel est particulièrement recommandé. En effet, dans le lait maternel existe des protéines spécialisées dans la lutte contre les infections (immunoglobulines) et d'autres moyens de défense spécifiques du lait maternel (macrophages, lysozyme).

Malgré cela bébé n'est pas à l'abri de certains germes et particulièrement des virus, aussi dès que sa maturation physiologique lui permet de fabriquer ses propres défenses (anti-corps) faut-il l'aider à cela par la vaccination grâce à laquelle un certain nombre de maladies qui provoquaient la mort du nourrisson ou laissaient des séquelles handicapantes peuvent maintenant être prévenues.

MALADIES	VACCINS
Coqueluche Diphtérie Tétanos Poliomyélite	D.T. coq + anti-polio ou Tétracoq (4 vaccins associés)
Rougeole	Anti-rougeoleux
Tuberculose	B.C.G.
Rubéole	Anti-rubéole

(Tableau n° 4).

Le tableau de vaccinations varie quelque peu d'un pays à l'autre pour des raisons épidémiologiques.

— C'est ainsi qu'on ne fait plus de vaccin antivariolique depuis que la variole a été éradiquée dans le monde.

— Certains pays développés n'ont pas inscrit la rougeole comme maladie donnant lieu à vaccination obligatoire mais elle est seulement conseillée. Chez nous cette maladie reste une des causes fréquentes de mortalité infantile, elle demeure donc une vaccination systématique.

— La vaccination antirubéolique conseillée chez la fillette et largement pratiquée dans les pays développés, n'est pas faite chez nous parce qu'il s'agit d'une maladie bénigne et très répandue ce qui fait qu'à l'âge de la fécondité la majorité des femmes l'ont eue dans l'enfance et ont donc développé une immunité. Il est fortement conseillé de mettre les fillettes en contact des rubéoleux pour leur faire acquérir cette immunité. En effet si une femme enceinte, non immunisée, contracte la rubéole, l'embryon est exposé à des risques de malformations parfois graves.

— La vaccination anti-tuberculeuse est faite très tôt chez nous, la première semaine de la vie, parce que les risques d'infection demeurent importants.

— Quant à la couverture vaccinale des quatre maladies infantiles graves (diphtérie -tétanos - coqueluche et poliomyélite) leur administration systématique est codifiée de façon identique dans la majorité des pays.

Le tableau chronologique de vaccinations est le suivant :

VACCINATIONS	AGE
B.C.G.	1ère semaine ou au moins 1er mois
Tétracoq ou D.T. Coq Polio	
Première dose	3 mois
Deuxième dose	4 mois
Troisième dose	5 mois
Anti-rougeoleux	9 mois
DT Coq Polio Rappel	17 mois (un an après la 3ème dose)

(Tableau n° 5).

Ainsi, à 18 mois l'enfant est-il protégé contre les maladies les plus graves à l'âge précisément où grâce à l'acquisition de la marche et du début du langage il peut augmenter son champ d'investigation et de socialisation nécessaires au développement de son intelligence.

A côté de ces vaccinations proprement dites, il faut ajouter l'apport quotidien de vitamine D pour prévenir le rachitisme. Cet apport est indispensable et a la même valeur qu'une *vaccination* (voir vitamines).

Vitamines

Les vitamines font partie des besoins alimentaires de l'organisme. Elles existent dans un certain nombre d'aliments mais pas toujours en quantité suffisante aussi est il parfois nécessaire d'apporter un supplément en donnant directement les vitamines.

Il en est ainsi de la vitamine D qui existe dans l'oeuf, le foie et le beurre et non dans le lait, aliment exclusif du nourrisson les premiers mois.

Cette vitamine n'existe pas non plus dans le lait maternel. Elle est synthétisée par la peau au contact du soleil (rayons ultra-violets). Cette vitamine est indispensable à la fixation du calcium sur les os. Les besoins en vitamine D sont de 1.200 à 1.600 Unités Internationales par jour donc la seule façon de couvrir ces besoins est de donner la ration quotidienne sous forme de gouttes de stérogyl dans une cuillerée à café d'eau pure ou légèrement sucrée donnée directement à l'enfant. Il est conseillé de ne pas la mélanger au biberon de lait. D'autre part pour ne pas l'oublier il faut choisir un repas dans la journée où on la donne systématiquement pour que ce soit une habitude. Il faut la donner très précocement dès le premier mois et poursuivre pendant au moins un an même davantage jusqu'à l'âge de deux ans.

Il existe des modes d'administration de forme retard par injection IM à faire une fois par trimestre.

Une autre vitamine également indispensable, c'est la vitamine C. En cas d'allaitement artificiel il faut s'assurer que le lait de bébé que vous avez choisi est enrichi en vitamine C, sinon il faudra donner quotidiennement quelques cuillerées à café de jus d'orange ou de pamplemousse sucré ou d'autres jus de fruits en dehors de la saison des agrumes.

Le tableau suivant vous donne les besoins en vitamines et les aliments qui les contiennent

VITAMINES	QUANTITES PAR JOUR	ALIMENTS
A	1 500 u.i	Lait pour nourrissons, oeufs, beurre, abats
D	1 200 à 1 600 u.i	Oeuf, foie, beurre
E	5 u.i	Laits pour nourrissons, huiles végétales.
C	30 à 40 mg	Agrumes (citron, orange, pamplemousse, légumes et fruits frais)
B	2 µg	Lait et fromages,viandes, poissons, oeufs, abats

(Tableau n° 6)

Ainsi, en dehors de la vitamine D et de la vitamine C les autres besoins en vitamines sont minimes et couverts par l'alimentation normale.

Table des Matières

Dépôt légal
1er semestre 1993

طبع المؤسسة الوطنية للفنون المطبعية
وحدة الرغاية ، الجزائر
1993

Printed in Algeria.