



*Texte de la conférence donnée
le 16 novembre 2012
pour la Journée de Rencontre
du Réseau OMBREL*

LILLE

ACCOMPAGNER LA RENCONTRE PARENTS - BEBE EN SOUTENANT LEURS COMPETENCES.

Mariella LANDAIS

La famille est une institution humaine très ancienne, unité de base de nos sociétés, quelle que soit la forme qu'elle adopte. C'est une institution sociale, juridique et économique [1] qui crée entre ses membres un lien de solidarité visant à assurer leurs besoins vitaux, relationnels et matériels et en particulier ceux de ses enfants. Elle doit les protéger et favoriser leur développement social, physique et affectif.

La famille s'est considérablement modifiée au cours des siècles, et prend aujourd'hui de multiples formes :

Avant 1950, elle était traditionnellement composée de deux parents mariés, la mère restait au foyer, l'autorité était dévolue au père.

Entre 1950 et 1980, la femme « s'émancipe », travaille à l'extérieur, partage de plus en plus l'autorité parentale avec le père, en particulier dans les situations plus nombreuses de divorces. Depuis les années 1980, la famille a pris de nouvelles formes : famille « traditionnelle », monoparentale ou recomposée ; le mariage n'est plus le seul repère officiel depuis la création du PACS en 1999 et l'union de personnes du même sexe rendue possible en 2013.

Aujourd'hui, la famille se forme plus tardivement, l'âge moyen de la première grossesse ne cessant d'avancer pour atteindre 30.1 ans en 2012 contre 28.8 ans en 1994 [2]. Le nombre d'enfants par famille diminue, les déplacements géographiques des jeunes adultes augmentent avec les études et la recherche d'emploi ; ces facteurs isolent progressivement les jeunes parents de leurs aînés, ce qui entrave le rôle d'accompagnement et de soutien de la famille élargie et fragilise la confiance des nouveaux parents en leurs compétences.

L'attention des Politiques Publiques s'est centrée sur le devenir des enfants dans ces changements familiaux en développant des dispositifs de soutien et d'accompagnement de la parentalité, enjeu majeur de santé publique [3].

C'est dans ce contexte que les professionnels de santé ont vu évoluer leurs missions autour de la famille ; l'une de ces missions est d'accompagner les parents dans la découverte de leur bébé, tout en valorisant leurs compétences à s'occuper de lui de façon adaptée et autonome. Cet accompagnement est fondé sur le partage des connaissances à propos des nouveau-nés, la prise en compte de la spécificité des parents, et donc une démarche de soins individualisés, centrés sur l'enfant et sa famille et non plus sur des standards protocolaires.

« Ce qui se fait pour les gens mais sans les gens se fait contre les gens. »
Proverbe Touareg

1. QUI EST CE BEBE ?

L'être humain est un mammifère tout à fait étonnant, qui passe d'une gestation de petit « poisson » recroquevillé la tête en bas, à la naissance d'un être maladroit « à peine capable d'aller chercher le sein de sa mère pour se nourrir ». Mais, quelques mois plus tard, il est debout, se sert de ses deux mains, de ses deux bras, court, grimpe, s'assoit, se relève, saute à cloche pied, fait du vélo... Encore plus tard, il réalise de véritables exploits physiques – court 100 mètres en moins de 10 secondes (Usain Bolt, champion olympique 2012), saute à 2,45 m de hauteur (Javier Sotomayor, champion du monde depuis 1993), ou plonge en apnée à 250 m de profondeur (Herbert Nitsch en Grèce juin 2012)... – Son univers s'agrandit, et bientôt il est capable d'inventer l'imprimerie ou le cinéma, de créer des fusées pour aller explorer d'autres planètes.

Pour réaliser tous ces prodiges, il lui a d'abord fallu quitter son état de bébé malhabile pour accéder à l'autonomie de chacun de ses gestes. Cette période, assez brève au regard du reste de sa vie, est intense en progrès quotidiens. Son cerveau réalise des milliards de connexions à chaque instant, amenant chacune une nouvelle potentialité...

L'enfant a besoin de s'appuyer sur trois piliers de base : la sécurité, l'amour, la liberté... Ces piliers soutiennent chacune de ses expériences, l'encouragent à tenter, le poussent à imaginer toutes les solutions possibles en utilisant toutes ses potentialités, en prenant confiance en lui pour réussir.

UNE IMMATURITE ETONNANTE

Chez la plupart des mammifères, la naissance se produit quand le cerveau a atteint 70 à 90 % de sa taille adulte. La croissance du cerveau se fait presque entièrement pendant la gestation. Chez les singes, la croissance du cerveau continue après la naissance, mais cela ne va pas jusqu'à modifier la période de gestation. Alors que, chez les humains, le cerveau est devenu si gros que, pour pouvoir naître, le bébé a dû adapter la longueur de sa gestation à la taille relativement réduite du bassin de sa maman ; cette stratégie leur a permis de survivre, mais, du coup, la naissance intervient alors que le cerveau ne représente qu'un quart de sa taille définitive [3]. Cette immaturité amène le bébé humain à finir « *dehors* » la gestation qu'il aurait dû terminer « *dedans* », un peu comme les kangourous.

Cette adaptation expose le nouveau-né et le nourrisson à certaines vulnérabilités, en particulier :

- alimentaire (passer de la continuité des apports par voie sanguine à la discontinuité par voie digestive, traiter des produits potentiellement dangereux, éliminer) ;
- immunitaire (exposition à un nouvel environnement particulièrement pathogène, très diversifié) ;
- de vigilance (maturité cérébrale insuffisante pour gérer sans risque les périodes de sommeil isolé).

Immature ne veut pas dire incompetent, heureusement, et le nouveau-né naît fort de nombreuses compétences acquises au cours de la grossesse. Toutes vont lui servir à s'adapter, découvrir le monde, et passer de l'état de relative dépendance à l'autonomie.

Mais les adultes qui l'entourent devront lui offrir un environnement favorable à son développement postnatal, en particulier pendant les six premiers mois de sa vie.

UN EXPLORATEUR... BIEN ATTACHE !

À la naissance, le bébé « *déménage* », il change de milieu et se met rapidement à explorer ce dernier grâce à ses sens. Mais il ne peut explorer que s'il est assuré d'être protégé et sécurisé, en cas de difficulté. C'est ce qu'on appelle l'attachement [4].

L'attachement procure à l'enfant protection, réconfort et consolation quand il perçoit des menaces extérieures ou internes. Il favorise l'exploration par essais et erreurs, en lui permettant de tenter, confiant en lui et en sécurité.

Cette fonction est primordiale chez le petit animal [5], et pour cela, le nouveau-né – puis le nourrisson et l'enfant plus tard – va s'attacher aux personnes qui lui prodiguent des soins : d'abord sa mère et son père, puis, progressivement, les autres personnes qu'il va rencontrer. Ces « *figures d'attachement* » représentent une base de sécurité indispensable à l'enfant pour explorer son environnement de façon organisée et sécurisée [6].

L'attachement se développe à partir de comportements innés – pleurs, succion, agrippement – qui permettent au bébé de maintenir la proximité physique et l'accessibilité à la figure d'attachement.

L'agrippement est un réflexe primaire. Les bébés humains sont des « *primates actifs quand on les porte* » [7], c'est-à-dire compétents pour garder leur position sur le corps de leur mère, synchroniser leur tonus pour s'installer au mieux (par exemple en dégagant leurs voies respiratoires) et multiplier les interactions avec l'adulte dans ce moment du portage.

À la naissance, le nouveau-né a un tonus spontané en flexion, dos arrondi, bassin basculé en avant, membres fléchis. Il est compétent pour s'agripper, s'enrouler en remontant ses genoux sur le ventre, tête penchée en avant.

Les pleurs sont un comportement important pour les bébés, ils surviennent essentiellement quand l'enfant est séparé de sa mère. Ils participent aux stratégies d'attachement en mettant la mère en alerte ; ce sont des pleurs de « détresse », qui provoquent chez la mère des comportements de soins sécurisants. [8] La vision du bébé « tube digestif » est concurrencée par celle du bébé « manipulateur ». mais les études montrent bien que les bébés élevés en proximité de leurs parents pleurent moins longtemps et moins fort, ce qui représente pour eux un grand confort car les pleurs constituent une dépense énergétique importante.

Les bébés cherchent et sont capables d'élaborer des stratégies d'apaisement. Et la succion est une stratégie privilégiée, car le nouveau-né est compétent pour réaliser ce geste expérimenté pendant la grossesse, qui va lui être nécessaire pour se nourrir.

On appelle succion non nutritive cette activité de succion d'apaisement. Le nouveau-né est capable de téter sans se nourrir, il lui faut juste trouver quelque chose à sucer : son pouce, un doigt, une tétine, un doudou... On estime que 80 % des nourrissons sucent leur pouce, 40 % le sucent encore à 2 ans, et 10 % à 5 ans. Et les bébés nourris fréquemment sucent moins leur pouce que ceux nourris à heures fixes.

Les compétences du bébé à s'attacher se retrouvent, enfin, dans sa capacité à réguler sa vigilance, à soutenir son attention visuelle, à privilégier les interactions et les comportements affiliatifs, à organiser de façon structurée ses gestes, à reproduire et imiter l'adulte [9].

Pendant la grossesse, les sens du bébé se développent très tôt, ce qui lui permet de mémoriser un grand nombre d'informations qui lui seront très utiles ensuite pour s'adapter à son nouvel environnement.

Le toucher est le premier sens à se développer, dès la fin du deuxième mois de grossesse. Les voies afférentes se connectent entre la 6^e et la 30^e semaine. La peau donne énormément d'informations au bébé, il est particulièrement sensible aux pressions, aux serremments, aux étirements, aux effleurements. Les zones les plus sensibles chez l'enfant sont la zone autour et à l'intérieur de sa bouche, ses paumes de mains et ses plantes de pieds.

Après la naissance, il découvre le monde par la bouche, il est sensible aux contacts doux ou rugueux, froids ou chauds ; il est capable de reconnaissance d'un objet tenu en main ou en bouche (compétence haptique) [10,11]. Vers 2 mois, ses mains entrent en action.

Le goût et l'odorat apparaissent très tôt au cours de la grossesse. Vers 12 à 13 semaines, le fœtus est très performant pour reconnaître les odeurs et les goûts du liquide amniotique. L'épithélium principal a mûri avant, en particulier l'organe voméro-nasal, très sensible aux phéromones, devient très actif entre 8 et 20 semaines. Dans le ventre de sa maman, le fœtus est sensible à la note la, à ses propres contributions (urines, liquide trachéal), à l'alimentation de sa mère, et à ce qu'elle inhale.

Après la naissance, la mémoire olfactive et gustative persiste, en particulier à travers le colostrum et le lait maternel, ainsi que les aréoles maternelles [12].

Organe de l'équilibre, l'appareil vestibulaire atteint sa morphologie finale à 14 semaines. Dans le ventre de la maman, le fœtus perçoit les mouvements de celle-ci qui le balancent et le bercent (20SA). Vers 25SA, le prématuré présente un réflexe de Moro, et des réactions latéralisées.

Après la naissance, les voies de l'équilibre continuent leur myélinisation jusqu'à la puberté. Les mouvements de balancement l'apaisent ; il affine son sens de l'équilibre en même temps que sa motricité se développe.

L'audition apparaît plus tardivement, en deuxième partie de grossesse. Le bébé mémorise la voix et la langue de sa mère, les bruits de son cœur et certains sons extérieurs assez puissants pour l'atteindre (> 90 dB) [13], mais il est plongé dans un milieu aux sons feutrés.

Après la naissance, le bruit peut être pour lui un facteur important de gêne, voire de douleur. À l'inverse, il n'a jamais entendu le silence, qui peut donc le surprendre ou l'inquiéter. Enfin, il est très sensible aux pleurs de ses congénères, auxquels il répond de façon empathique.

La vue est le dernier sens qui va se développer chez le fœtus, en toute fin de grossesse.

Après la naissance, le nouveau-né voit mal, dans les tons gris, flou au-delà de 30 cm, et peu sur les côtés. Mais, dès la naissance, il reconnaît les visages si les yeux (contraste) de la personne qu'il regarde sont situés sur une ligne horizontale et en haut [14]. Il est également capable d'imiter des mimiques [15]. Vers 6 à 8 semaines, il sourit à sa mère qui s'occupe de lui, elle répond par une mimique, le regard devient alors plus intense et le bébé intègre la relation de cause à effet.

Tous les sens du nouveau-né sont des fenêtres ouvertes sur le monde qui l'entoure. En attendant de pouvoir partir à sa découverte, il constitue sa carte du monde proche, puis repoussera les limites au fur et à mesure de ses déplacements.

UN ETRE MOTEUR ET TONIQUE

Le nouveau-né est doué d'une compétence très particulière, qu'on nomme la proprioception. Ce n'est pas un sens au sens habituel du terme, et, pourtant, cette compétence extraordinaire s'acquiert, elle aussi, pendant la vie fœtale, en même temps que le toucher.

La proprioception est la capacité à percevoir l'attitude, le mouvement et l'équilibre à partir des sensations corporelles. L'ensemble des informations qui sont reçues, plus ou moins consciemment, vont permettre l'ajustement des commandes motrices volontaires, le maintien du tonus musculaire, ainsi que le maintien des postures, en particulier en stades d'apprentissages. Entre le 2^e et le 7^e mois de grossesse, les mouvements, d'abord désordonnés, s'organisent ; le fœtus, positionné tête en bas, prend appui sur ses pieds et son crâne.

Après la naissance, la motricité est globale, puis devient de plus en plus fine. Elle est d'abord involontaire, puis devient volontaire [16]. Bien que le nouveau-né ne soit pas aussi doué dans ses déplacements que ses congénères mammifères, il sait organiser de façon structurée de nombreux gestes qui vont lui être utiles pour s'attacher (agrippement), mais aussi pour se positionner afin de téter de façon efficace, et pour communiquer avec son entourage : en effet, il existe une relation étroite entre tonus et psychisme ; le tonus corporel renseigne sur l'état émotionnel et affectif [17] :

- l'hypertonie (voire tensions et douleurs) est une réaction aux situations de stress et d'anxiété ;
- l'hypertonie positive apparaît dans les situations de plaisir, de recherche, d'excitations sensorielles ;
- l'hypotonie révèle une situation d'abattement ou de découragement ;
- l'hypotonie agréable apparaît dans les situations de tendresse ou de relations affectives.

Plus tard, la gestion du tonus permettra à l'enfant de se redresser, se déplacer, saisir des objets, bref, d'explorer encore plus son environnement.

« On comprend alors que tous les mouvements du bébé, toutes les sensations qu'il percevra quand on s'occupe de lui sont des appuis corporels sur lequel son monde affectif et psychique va se construire » (Suzanne Robert-Ouvray).

LE BEBE GERE SES ETATS DE VIGILANCE

C'est dans les stades d'éveil que le bébé exprime le mieux ses compétences, ce qui a donné chez les adultes l'impression qu'il fallait que « *les bébés soient éveillés* » pour être intelligents... tout en souhaitant de tout leur cœur qu'ils dorment !

Explorateurs sensoriels, tous les bébés n'ont cependant pas la même manière de faire, car une grande partie de leurs comportements va dépendre de leur tempérament. Le calme, l'agité, le dormeur, l'éveillé, le bougon, le rieur, le pleureur... Chacun gèrera de façon différente les états de vigilance ! Or il s'agit bien d'états que le bébé gère selon son horloge biologique, en alternant des états d'éveil et de sommeil [18].

Sommeil calme ou profond : bébé immobile et assez tonique dort « à poings fermés » ; cœur et respiration lents et réguliers.

Sommeil agité ou léger: Hypotonie musculaire + mimiques faciales + mouvements oculaires.

Éveil somnolent: bébé baille et s'étire, il perçoit vaguement son environnement, il peut se sentir plus ou moins confortable. Il est peu réceptif et peu réactif aux stimuli.

Éveil calme ou alerte : bébé calme, attentif, yeux ouverts, peu de mouvements corporels, il cherche la présence et le contact, il est communicatif par ses regards et ses gestes, il observe et imite les mimiques de l'adulte.

Éveil agité ou actif sans pleurs : bébé agité, activités réflexes de succion, ouverture de doigts, mains au visage, se griffe les joues, il cherche fébrilement le contact, s'impatiente vite, émet des petits cris.

Éveil agité avec pleurs: activité corporelle désorganisée, difficultés pour se calmer, il est peu ou pas réceptif, mais peut percevoir le réconfort que lui donne son entourage. Plus il pleure longtemps, plus il est difficile à calmer.

Le sommeil permet au bébé de recharger ses réserves de glycogène cérébral, de mémoriser et consolider les apprentissages.

L'éveil lui permet de réaliser ses apprentissages, se nourrir, nouer des relations affectives, découvrir de nouveaux horizons. C'est la maturation du cerveau qui va permettre l'organisation des états d'éveil, qui seront facilités par un environnement sensoriel favorable.

LE BEBE, UN GRAND BAVARD SANS PAROLES

Le bébé est un être relationnel, il est doué pour les interactions, il communique dans un langage essentiellement non verbal.

Tous ses systèmes biologiques et comportementaux s'organisent pour exprimer ces interactions avec l'environnement [19] sous forme de signaux d'approche ou de retrait, et lui permettent, ou pas, d'accéder à un état harmonieux de bien-être qu'on appelle l'autorégulation.

On peut observer les signaux émis par le bébé dans chaque système organisationnel physiologique : neurovégétatif, moteur, de vigilance, de communication - attention. Ces signaux sont les prémices à la communication verbale qui, elle, n'arrivera que plus tard, même si les pleurs et les vocalises des bébés sont à eux seuls déjà chargés de messages communicants.

Tous ses sens et ses compétences motrices sont activés pour nouer des relations, solliciter l'adulte ou lui répondre, informer de ses sensations, provoquer des réactions. Le bébé entre en contact, pas seulement par le toucher, avec les autres sens aussi. Souvent fugaces, ces contacts se multiplient et deviendront de plus en plus délibérés.

LES ADAPTATIONS DE LA NAISSANCE

Le nouveau-né bénéficie à la naissance d'un état d'éveil exceptionnel qui va lui permettre de dérouler un programme comportemental spécifique (locomotion et succion).

Les réflexes néonataux

L'enfant qui vient de naître déploie une série de comportements : familiarisation, éveil, échange de regard, échange de sons, activité motrice main bouche, rampement, points cardinaux, léchage aréole, tétée, endormissement [20].

Ce déroulé comportemental offre au nouveau-né une possibilité d'interactions très riches et efficaces pour se repérer dans son nouvel environnement, s'attacher à un adulte compatissant qui l'accueille et enclencher ses comportements alimentaires.

Les tétées

Le déroulement des réflexes néonataux mène l'enfant vers le sein de sa mère, pour une tétée pré alimentaire qui a plusieurs objectifs :

- découverte du plaisir à se satisfaire par la succion, puis plus tard à réguler plaisir/déplaisir ;
- immunitaire : le bébé va recevoir du colostrum, riche en anticorps maternels et précurseurs d'une flore intestinale saprophyte ;
- intestinal : avaler du colostrum permet au nouveau-né de démarrer l'expulsion du méconium ;
- apprentissage précoce et sans risque de fausse route d'un geste de succion qui doit s'affiner et devenir efficace dans quelques heures quand le lait va arriver propulsé en jets.

C'est pourquoi la première tétée en salle de naissance devrait être une expérience agréable sur le plan sensoriel, car c'est ce qui peut déterminer chez le nouveau-né l'envie d'y retourner ou, au contraire, la stratégie de fuite, si cela n'a pas été agréable.

Adaptations métaboliques

Le bébé nouveau-né adapte progressivement ses grandes fonctions métaboliques à la vie aérienne : régulation thermique, équilibres hydriques, glycémie, épargne énergétique, émission du méconium, protection immunitaire...

Dans les jours suivants, le nouveau-né organise ses prises alimentaires en fonction de ses éveils, de son organisation motrice et de ce qu'on lui propose (sein ou biberon, lait maternel ou lait artificiel) pour couvrir ces besoins.

Les rythmes de faim et satiété

Le bébé va progressivement aller chercher dans la nourriture les nutriments nécessaires à sa croissance rapide. Il acquiert une compétence à téter efficacement. Physiologiquement, cette succion est contemporaine de ses capacités à s'éveiller, et, donc, le nourrisson tète chaque fois qu'il est en éveil, calme et sans pleurs afin de se concentrer sur ce qu'il a à faire. Il tète indifféremment le jour et la nuit, 8 à 12 fois par 24 heures, sans régularité autre que de profiter de ses éveils. Sa succion lui permet de trouver à la fois le résultat escompté, à savoir du lait, mais aussi les hormones de plaisir produites si ces repas sont agréables sur le plan sensoriel, occasion d'échanges relationnels, créateurs de liens solides.

2. QUI SONT CES PARENTS ?

La reproduction n'est plus depuis longtemps la seule finalité de la vie en couple. Celui-ci s'est formé sur le désir de vivre ensemble, puis, peut-être, sur celui d'avoir un enfant, et de devenir parents. Dans ce projet, le passé, la place de chacun se détermine selon son passé, son histoire familiale, ses valeurs, ses croyances, mais selon une vision d'avenir, indépendante du passé, centrée sur ce que ces deux personnes- là ont envie de réaliser.

Les transformations du corps de la femme l'amène rapidement à se sentir enceinte, puis à imaginer ce bébé, sa naissance, ses besoins à assumer. Le processus s'accompagne de nombreuses émotions, d'attentions portées au futur bébé, à sa santé (habitudes de vie

maternelles, suivi médical), de craintes devant l'accouchement, d'impatience et de doutes sur ses capacités à assumer, et de responsabilisation (préparatifs, choix du lieu de naissance, choix alimentaire, projet de naissance).

Pour l'homme, cette imagination est parfois plus complexe, car le temps de la grossesse ne le concerne « *que de loin* ». Il anticipe moins fortement les transformations à venir, il est dans l'attente, l'accompagnement du vécu de sa compagne, et, de plus en plus, il est important pour lui de pouvoir partager avec d'autres ses émotions et ses attentes. Les changements d'habitudes ont laissé plus de place au futur père dans le temps anténatal, mais il est encore souvent « *en plus* », « *à côté* », voire on lui ménage des espaces entre hommes... La notion de « *famille* » n'est pas encore bien reconnue, le rôle du père pas encore bien précis.

Dès la naissance du bébé, les choses changent. La présence du père en salle de naissance depuis de nombreuses années est maintenant une réalité bien tangible, il n'est plus seulement là pour faire des photos, il est là pour soutenir sa compagne dans le travail physique de la naissance, la protéger, l'encourager, puis pour accueillir l'enfant, vérifier sa bonne santé, son poids, ses réactions, puis pour l'inscrire dans la famille, c'est-à-dire annoncer la naissance à l'entourage, gérer les visites, faire le lien avec l'extérieur [21].

Les parents vont donc se trouver propulsés, parfois sans y avoir forcément réfléchi, dans le rôle de donneurs de soins, protecteurs d'un être qui leur paraît bien fragile et dépendant d'eux, décisionnaires dans des choix pour lesquels ils peuvent manquer d'éléments de réflexion, mais guidés par leur désir d'offrir le mieux à ce bébé qu'ils ont décidé de mettre au monde, et ce pour un paquet d'années !

Des adultes en grande vulnérabilité émotionnelle

Accéder au bien-être émotionnel pendant cette période de transition vers la parentalité est particulièrement important. Pour s'adapter à leur nouveau rôle de père ou mère, les adultes ont besoin d'un soutien important de la part de leur propre famille, de leurs proches et des professionnels. Le manque de confiance en soi est une marque importante du vécu émotionnel de la plupart des parents.

Cette perte de confiance est un héritage du passé culturel, social et médical qui a fait de la grossesse et de la naissance un événement pathologique et non plus génétiquement programmé, donc physiologique *a priori*. Les soins au nouveau-né ont été confiés pendant de nombreuses années aux professionnels, c'est pourquoi, aujourd'hui encore, beaucoup de futurs parents ne se pensent pas suffisamment bons pour leur bébé.

De plus, les conditions de vie en société ont considérablement évolué : l'âge de la grossesse a reculé, les familles nombreuses se font rares, les priorités personnelles se confrontent aux priorités économiques... Les parents sont parfois bien fragilisés par leur entourage une fois le projet de naissance mis en route : des discours parfois malveillants, des colportages de mythes, des soupçons d'incompétences, des injonctions souvent discordantes, peuvent venir bousculer les émotions des parents.

Des adultes emplis de croyances

Tout au long de leur vie, les adultes se forgent des valeurs utiles et indispensables à leur vie. Elles sont ce qui compte vraiment, ce qui motive et fonde l'identité de chacun. Ces valeurs proviennent, elles-mêmes, de leurs croyances, acquises par leur éducation familiale et

socioculturelle, leur environnement, leurs expériences personnelles et leur imaginaire. Elles ont été renforcées par les « messages contraignants » et parfois contradictoires qui sont envoyés en permanence par les autres (parents, éducateurs, personnes qui comptent).

« *Un bébé ça boit, ça souille ses couches et ça dort, un bébé ça dort 20 heures/24, ah non, ça ne dort jamais, ça pleure dès que ça a faim, un bébé ça ne voit pas, un bébé c'est très manipulateur, ça fait des caprices, c'est une éponge qui sent toutes vos émotions, ça a peur du noir, tu vas être fatiguée, et ton mari, il est d'accord ? etc.* » Nombre de ces croyances n'ont jamais été vérifiées, mais sont tenues pour vraies... Jusqu'au jour où elles se confrontent à une autre réalité, celle de ce bébé-là, qui vient les bousculer, car il n'est pas tout à fait comme dans les livres. Et ses parents ne sont pas non plus tout à fait comme ils le pensaient. Dans cette nouvelle famille, chacun peut être amené à changer quelques repères dans son mode de vie, son fonctionnement, le partage des tâches, les choix éducatifs dont on n'avait pas parlé avant, et pour cause ! Ce travail de positionnement d'adultes devenus parents est facilité par l'attachement qui va se lier entre eux et l'enfant.

L'ATTACHEMENT A L'ENFANT

L'attachement des parents à leur enfant ne se fait pas de façon magique dès l'annonce de la grossesse, mais s'installe progressivement pendant et après la gestation...

C'est au moment de la découverte du bébé réel que les premières interactions concrètes se font, et l'on sait, aujourd'hui, que la proximité entre mère, père et enfant est un pilier de cet attachement débutant. [22]

Les échanges de regards entre les parents et l'enfant à la naissance, le contact étroit peau à peau, la reconnaissance sensorielle – en particulier odorante – et le pétrissage par le bébé du corps du parent qui le porte provoquent la sécrétion d'ocytocine, hormone phare de l'attachement.

S'attacher à son enfant, c'est répondre à son besoin d'attachement, lui donner un attachement sécurisé. Celui-ci provient de la bienveillance des adultes et de la société. Il stimule les processus d'organisation cérébrale, il donne l'assurance de base, la confiance, la capacité d'exploration (résilience primaire) [23]. Le bébé ressent un besoin (inconfort), l'exprime ; la réponse bienveillante de l'adulte le détend et le reconforte. L'adulte stimule le bébé, lui envoie des messages d'amour (vois, je m'intéresse à toi) qui augmentent l'estime de soi chez le bébé, lui assurant une bonne base de sécurité, à partir de laquelle il va développer de nouvelles compétences : capacité de se séparer pour explorer l'environnement, d'attendre une réponse et, plus tard, de répondre, à son tour, aux besoins d'attachement d'un plus petit ou d'un plus faible.

Ce lien solide et durable se tisse entre les parents et l'enfant grâce à la proximité physique intense et permanente entre eux, au peau à peau, au contact visuel et à l'intimité laissée aux parents et à leur bébé juste après la naissance.

LES PARENTS COMMUNIQUENT AVEC LEUR ENFANT

S'il est un problème complexe dans l'espèce humaine depuis Babel, c'est bien de communiquer, tant les formes de communication sont variées.

La priorité des humains adultes se porte de façon consciente vers le langage. Les formes de communication sont variées. Or les nouveau-nés n'ont pas cette connaissance, et vont communiquer, eux, prioritairement par des signaux non verbaux. Les adultes sont tout à fait capables d'en faire autant, mais ne le savent pas. Les nouveaux parents sont souvent

perplexes devant leur enfant, s'efforçant de décrypter ses signaux, mimiques, sourires, car ils comprennent très vite la portée relationnelle de ces signaux.

On considère, en moyenne, que, chez les humains, 7 % de la communication est verbale (par la signification des mots), 38 % est vocale (intonation et son de la voix) et 55 % est visuelle (expressions du visage et du langage corporel) [24]. Dans la proximité avec leur enfant, les parents se mettent, ainsi, tout naturellement à utiliser ces trois formes de langage pour nouer des relations.

LES PARENTS DECOUVRENT QUE LEUR PETIT EST NOCTAMBULE

L'observation des rythmes de leur bébé plonge également les parents non avertis dans une somme de questions : « *C'est quoi ce petit qui dort le jour et vit la nuit ? Il confond les deux ou quoi. Il fait ça pour m'embêter, c'est pas possible ! Il a tout le temps faim !* » Les parents découvrent le rythme de leur bébé, et comprennent rapidement qu'il est quasi contraire au leur, et que ça va durer un moment.

Mais, rapidement aussi, les parents observent à quel point les compétences du bébé sont synchrones de ses éveils et comprennent comment le respect des rythmes du bébé favorise chez lui un comportement organisé, une réduction notable des épisodes de pleurs, des repas plus efficaces, des relations plus courtoises !

Les mères se sentent également confortées dans leurs compétences si elles s'occupent de leur bébé même la nuit... même si elles apprécient la présence du papa.

Enfin, l'immaturation cérébrale du petit humain l'expose à un risque important de mort subite, et va donc nécessiter, de la part des adultes, une surveillance rapprochée et des pratiques sécurisantes pendant les mois qui suivent la naissance. Et en particulier la nuit, quand tout le monde dort... Qui mieux que ses parents peut surveiller ce petit la nuit, siège de toutes les peurs ? Peur du noir, peur du bébé qui ne se réveille pas, peur de ne pas l'entendre pleurer, peur qu'il s'étouffe, la plupart des mères expriment ces peurs, aisément apaisées si les parents dorment en proximité avec leur bébé... Mais là encore, nos messages éducatifs, psychologiques, moraux ont longtemps interdit cette pratique sécuritaire pourtant adoptée par tous les animaux, voire par beaucoup d'humains ailleurs.

Toutes ces questions reviennent dans les appels téléphoniques, les consultations, voire les arrivées aux Urgences Pédiatriques. Plus que l'incompétence des parents à gérer leur enfant, c'est bien le reflet de leur recherche d'aide et de soutien face à tous ces discours discordants. [25]

DES ADULTES NOURRICIERS

Les règles éducatives ne sont peut-être pas envisagées à fond par les futurs parents qui vont les construire au fur et à mesure des situations, mais, en revanche, il est un choix qui va se faire très tôt dans le projet d'enfant, c'est celui de la nourriture qu'ils vont fournir au petit.

En tant que mammifère, le bébé humain devrait recevoir le lait produit par les mamelles de sa mère, mais en tant qu'humain, sa mère a longtemps cru que son lait n'était potentiellement pas suffisant ou pas suffisamment bon pour nourrir son petit. À cette perte de confiance totale dans ses capacités à nourrir un enfant, on peut ajouter évidemment toutes les autres raisons qui amènent une mère, voire un couple, à choisir de donner un autre produit alimentaire à son enfant.

En tout état de cause, et quelle que soit cette décision, il importe que les parents se sentent suffisamment bons pour nourrir leur enfant, tant cette fonction biologique est symbole de vie, de développement harmonieux des bébés, de croissance, voire d'intelligence ! Les parents choisiront le mode d'alimentation qui convient à leur bébé, et qui leur convient à eux aussi... Mais ils ont besoin de connaissances pour faire ce choix, qui repose assez souvent sur un modèle familial ou livresque.

L'allaitement maternel est un des principaux mythes fondateur de l'espèce humaine, associé à la création du monde, à la force des dieux, à la transmission générationnelle. Mais à ce titre, il est porteur de préjugés depuis la nuit des temps ou plutôt depuis l'Antiquité... Ce qui lui donne un cortège de préconçus, jugements de valeurs, poids émotionnel, enjeux éducatifs qui l'ont rendu suspect ou digne de confiance, obligatoire ou interdit, incompatible avec les enjeux sociaux ou noble, symbole de réussite ou de dépendance, bref bien plus qu'une simple question de nourriture !

3. COMMENT ACCOMPAGNER CETTE FAMILLE EN CONSTRUCTION ?

Dans la plupart des pays industrialisés, l'aide à la parentalité fait partie désormais des politiques sociales publiques. Mais comment soutenir chez ces parents leur confiance en eux, favoriser leur autonomie, tout en assurant à cette famille sécurité, santé, et lien solide ?

Il importe de se mettre d'accord sur ce qu'on appelle accompagner. Étymologiquement, ce terme fait référence à 3 racines : ad (vers), com (avec), pagner (pain). Ce qui signifie qu'accompagner, c'est marcher aux côtés de l'autre, dans sa direction, en partageant le pain, c'est - à dire ce qu'on possède, sans notion d'aide ou de secours, mais bien de partage.

L'accompagnement à la parentalité repose, donc, sur une relation empathique, de soutien, de partage de connaissances et de biens, et de respect des valeurs, qui nécessite une équité de posture (on ne domine pas), une valorisation de chacun (on ne fait pas à sa place), une prise en compte du milieu environnemental, culturel et social de l'autre (on délègue), son implication dans les choix et décisions (autonomie), un partage du moment présent donc beaucoup de disponibilité et d'ouverture d'esprit.

DES SOINS CENTRES SUR LA FAMILLE

Cet accompagnement procède des soins centrés sur l'enfant et sa famille, qui ont pour objectif de favoriser le processus d'attachement entre les parents et leurs enfants en maintenant la plus grande proximité possible entre eux ; les familles sont accompagnées en respectant leurs choix ; leurs compétences sont reconnues et mise en valeur. apprendre et promouvoir des compétences parentales appropriées.

Cette démarche d'accompagnement requiert, de la part des professionnels, de nouvelles formes de soins, fondées sur une approche individualisée des parents, respectueuse de leurs spécificités, sur le partage des connaissances à propos de leur enfant, et sur des soins centrés sur eux et leur enfant et non plus sur des protocoles standardisés. C'est le sens des recommandations émises en 2012 et protégées à la connaissance des professionnels de santé dans un rapport remis au Gouvernement Français. [26]

Ces soins reposent sur des principes de base :

- l'enfant est acteur de son développement et ses parents en sont coacteurs ;
- les parents sont les premiers donneurs de soins ;
- les parents reçoivent une information éclairée, basée sur des connaissances scientifiques mises à jour et centrées sur les besoins spécifiques de la famille ;
- les pratiques de soins sont basées sur les preuves (*evidence-based medicine*) ;
- l'organisation et la continuité des soins, les informations et les pratiques sont centrées sur les besoins de chaque famille.

Un changement de paradigme [27] :

- la collaboration plutôt que le contrôle ;
- les points forts de chaque famille plutôt que ses déficiences ;
- les familles sont aussi expertes que les soignants ;
- l'autonomie des familles plutôt que la dépendance ;
- la flexibilité et l'adaptation plutôt que des protocoles rigides ;
- sans faire reposer toutes les responsabilités sur les familles ;
- sans nier les difficultés de certaines familles ;
- sans négliger le respect aux soignants.

S'ELOIGNER DES CONTES ET LEGENDES MEDICALES

« L'allaitement c'est naturel pourtant ! » L'allaitement d'un nouveau-né humain est un acte inné (biologiquement prévu dans l'espèce), car nous sommes des mammifères. Mais ce n'est pas instinctif, c'est-à-dire ne nécessitant pas d'apprentissage, car nous sommes des mammifères très influencés par notre environnement. Les parents ont, donc, besoin de modèles qu'ils vont chercher auprès de leurs proches, et/ou auprès des professionnels.

« Les parents doivent être éduqués. » Une histoire de la puériculture basée sur la séparation et des compétences professionnelles historiquement acquises auprès de nouveau-nés malades et sans mère ont longtemps tenu les parents éloignés de leur enfant. Aujourd'hui, nous travaillons à restaurer une culture et une puériculture de proximité et d'allaitement et à instaurer avec les futurs et nouveaux parents une relation de partenariat.

Les recommandations portées par différents organismes de santé ou programmes de soins (OMS, IHAB, Soins de développement, NIDCAP) sont aujourd'hui clairement posées :

- si possible, peau à peau ou contact entre mère et enfant étroit dès la naissance ;
- tétée précoce ;
- retard des soins de routine (pesée, collyre, bain...) ;
- proximité sans séparation d'avec la mère dans les jours suivants ;
- allaitement exclusif et compléments sur indication médicale seulement ;
- intégration de la mère et du père dans les soins à l'enfant.

Ces recommandations protègent l'indépendance par rapport :

- aux rituels hygiénistes issus du Moyen Âge ;
- aux croyances religieuses, traditionnelles... ;
- au marketing et aux influences agroalimentaires...

Les professionnels d'aujourd'hui accompagnent toujours la naissance, non seulement d'un enfant, mais aussi d'une famille. Cela leur demande d'imaginer et créer de nouveaux outils d'accompagnement qui visent :

- à permettre aux parents d'exprimer leurs émotions ;
- évaluer le contexte propre à chaque situation qui provoque la situation ;
- développer la sensibilité des parents aux signaux de leur bébé et la cohérence de leurs réponses ;
- encourager les parents à imaginer leurs solutions en valorisant leurs compétences ;
- les soutenir dans la mise en place de ces solutions ;
- favoriser le soutien familial et professionnel.

UN EXEMPLE D'OUTIL D'ACCOMPAGNEMENT

L'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) propose une démarche pour accompagner les parents à la parentalité [28] qui se décline en six axes principaux :

- **favoriser l'expression et proposer une écoute.** Accéder aux représentations, questions ouvertes, outils de partage de l'observation du bébé avec les parents, ouverture à la discussion, sensibilité des professionnels aux signaux des parents, empathie ;
- **aborder et évaluer une situation.** Repérer les connaissances présentes, manquantes, les méconnaissances, l'état émotionnel et psychologique ;
- **informer et expliquer.** Faire preuve de créativité pour s'adapter à la personne, à sa famille, un geste modélisant quand on prend soin du bébé vaut mieux qu'un long discours, s'appuyer éventuellement sur les représentations déjà présentes dans l'esprit des membres de la famille, de la mère, du père ;
- **accompagner la réflexion.** Utiliser, par exemple, les représentations des personnes pour rester en relation, mais, aussi et surtout, l'expérience récente des parents et l'observation de leur nouveau-né pour être pertinent par rapport aux besoins de celui-ci ;
- **s'engager.** En tant que professionnel, il faut être en capacité de fournir des soins adaptés à la situation de la personne, être cohérents entre ce que l'on recommande aux parents et ce que l'on voudrait qu'ils comprennent et ce qu'on leur montre ;
- **faire le lien avec les autres acteurs,** professionnels ou non, impliqués dans le suivi des parents et de la grossesse.

EXEMPLE

Une consultation avec Madame X

Madame X, accompagnée de son bébé âgé de 3 semaines, vous déclare lors d'une consultation : « *Je voudrais arrêter mon allaitement parce que je trouve que mon bébé ne grossit pas bien.* »

Connaître et respecter les valeurs de la mère,

car elles représentent le socle sur lequel elle a bâti son projet de vie. Favoriser l'expression des valeurs, images, représentations, souhaits, inquiétudes, émotions de la mère.

Question de l'accompagnant :

« *Qu'est-ce qui est difficile pour vous ? C'est important pour vous le poids du bébé ? Comment vous sentez-vous par rapport à cela ?* »

Réponse de la mère :

« Oui, c'est vrai que ça m'inquiète ! Ma mère dit que mon bébé est trop petit, parce que mon lait n'est sans doute pas assez riche ! »

Évaluer les croyances et contraintes de la mère,
qui la mettent dans la situation présente de difficulté.

Question de l'accompagnant :

« Et vous, comment expliqueriez-vous cette situation ? Qu'en pensez-vous ? »

Réponse de la mère :

« Moi, je croyais que le lait était toujours bon, mais je ne sais pas si j'en ai assez, en fait. Je fais attention à lui en donner régulièrement, mais je ne sais pas combien j'ai de lait dans les seins, alors... Peut-être que je ne le laisse pas assez longtemps non plus ? Ma mère dit qu'une tétée c'est 20 minutes... Moi, je vois qu'il prend parfois en 5 minutes, parfois plus lentement. Est-ce normal ? »

Transmettre les connaissances nécessaires à l'actualisation des croyances.

Question de l'accompagnant :

« Vous avez raison, le lait est toujours bon et il y en a toujours assez. Mais il faut vérifier que votre bébé réussit bien à avoir ce lait présent dans vos seins. Voulez-vous que nous fassions le point là-dessus ? Croyez-vous que votre bébé est prêt à boire là ? »

Réponse de la mère :

« Oui, regardez ! Il commence à se griffer les joues et à tirer la langue. C'est normal, d'ailleurs, il a bu il y a déjà presque 3 heures. Je pense que je vais lui donner le sein, comme ça, vous verrez si je le fais bien. »

« Oui, mettez-le au sein si cela vous convient, et regardez ! J'ai mon poupon avec moi, je vais faire comme vous, et on va voir ensemble si tout va bien, d'accord ? »

Aider la mère à trouver des solutions.

Question de l'accompagnant : *« Maintenant que nous avons revu cela, que pourriez-vous envisager comme solutions ? Laquelle vous paraît-elle la plus utile pour vous ? Comment allez-vous faire pour y arriver ? De quoi avez-vous besoin pour y arriver ? »*

Réponse de la mère : *« En fait, je ne vais peut-être pas arrêter tout de suite. Je vais plutôt donner plus souvent et les deux seins. Je vois bien que le petit ne tétait pas si bien que ça ! Je suis contente d'avoir revu les positions ! Et puis, je vais raconter tout ça à maman, je sais bien qu'elle s'inquiète, mais elle n'a pas allaité, alors évidemment elle ne sait pas trop bien comment m'aider. Peut-être que la prochaine fois, je pourrais lui proposer de venir avec moi à la consultation. »*

Soutenir la mère dans la mise en œuvre et la poursuite de ses solutions.

Question de l'accompagnant :

« Vous avez raison, et si cela vous convient, c'est en effet une bonne manière de continuer. En tout cas, vous pouvez me rappeler ou revenir si vous avez besoin d'en discuter à nouveau ou si vous sentez que finalement vous préférez faire autrement. »

Encourager la mère à s'appuyer sur ses ressources (entourage, famille, lieux d'écoute) et à créer un réseau de soutien

Question de l'accompagnant :

« N'hésitez pas à vous faire aider pour le reste de vos tâches. Qu'en pense votre mari ? Il pourrait peut-être rassurer votre maman. Et, voulez-vous que je tienne votre médecin au courant ? »

Réponse de la mère :

« J'ai eu de la chance que mon mari soit là ! Il m'a bien rassurée. Et pour tout vous dire, il préférerait que j'allaité notre bébé, mais il pensait que maman avait peut-être raison aussi. Maintenant, on va pouvoir en reparler. »

CONCLUSION

On ne naît pas parent, on le devient, grâce à l'enfant ! L'un des rôles des professionnels est d'aider les parents à développer leurs propres compétences par un accompagnement empathique basé sur :

- des connaissances à jour, validées, échangées avec cette famille (savoirs) ;
- la reconnaissance des compétences parentales pour prendre soin de leur bébé (convictions, vouloir) ;
- la collaboration et les échanges entre soignants et parents ;
- la facilitation de tous les éléments de soutien d'aide, de réseau autour de cette famille afin qu'elle réussisse son projet, et qu'elle devienne solide et solidaire.

« Ne crois pas ce qu'on te montre écrit par un sage ancien. Ne crois rien de l'autorité des prêtres ou des maîtres. Mais ce qui s'accorde à ton expérience, satisfait ta raison et tend vers ton bien, cela tu peux l'accepter comme vrai et y conformer ta vie . » BOUDDHA

L'auteur déclare n'avoir aucun conflit d'intérêt en relation avec ce texte

BIBLIOGRAPHIE

[1] Levi Strauss C. Les structures élémentaires de la parenté. Berlin: De Gruyter Mouton; 1949, réédition 1971.

[2] INSEE : « Couples, familles, ménages. Données statistiques » Mise à jour avril 2013. Consultables sur www.insee.fr

[3] Bastard B. Vers un nouvel encadrement de la parentalité. Actes des premières Assises des Réseaux d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents (RÉAAP) dans les Hauts-de-Seine; 2002 nov 5.

[3] Gould SJ. Darwin et les grandes énigmes de la vie. 2e éd. Paris:Seuil; 1984. (Points Sciences).

[4] Bowlby J. L'attachement. Paris: PUF; 2002.

[5] Lorenz K. Essais sur le comportement animal et humain. Les leçons de l'évolution de la théorie du comportement. Paris: Le Seuil; 1970.

[6] Harlow H. The Nature of Love. American Psychologist. 1958;13:673-685.

[7] Hassenstein B. Les animaux bébés et l'enfant de l'Homme. Stuttgart: Gentner; 1970.

[8] Gremmo-Feger G. Un autre regard sur les pleurs du nourrisson. Communication lors du 15^e congrès national de pédiatrie ambulatoire; 2007 Juin 24 ; Saint Malo, France. Consultable sur le site www.co-naitre.net

- [9] Golse B. Attachement et interactions précoces. Communication lors du 1^{er} Congrès mondial sur la résilience. De la recherche à la pratique. 2012 juin 7-10; France: Paris.
- [10] Gentaz E. La main, le cerveau et le toucher. Paris: Dunod; 2009.
- [11] [15] Meltzoff A, Keith Moore M. Imitation et développement humain : les premiers temps de la vie. Terrain. 2005;44 :71-90.
- [12] Schaal B. Des lapins et des hommes : préférences olfactives précoces chez les mammifères. In : Dugnat M. Les émotions (autour) du bébé. Toulouse: Éres; 2006.
- [13] Busnel MC. Audition fœtale et réactivité prénatale à la voix maternelle « adressée ». Que savent les fœtus ? Toulouse: Éres; 2001.
- [14] Marendaz C. Du regard à l'émotion. Paris: Éditions Le pommier; 2010.
- [16] Bloch H. Proprioception et gestion de la motricité chez le bébé : peut-on répondre à Claparède ? L'année psychologique. 1994;94(4):593-606.
- [17] Robert-Ouvray SB. Intégration motrice et développement psychique de l'enfant. Une théorie de la psychomotricité. Paris: Desclée de Brouwer; 1993.
- [18] Brazelton T. Votre enfant et son sommeil. Paris: Fayard; 2004.
- [19] Als H, Butler S, Kost S, et al. Toward a research instrument for the assessment of preterm infants' behavior (APIB). In: Fitzgerald HE, Lester BM, Yogman MW (Eds.). Theory and research in behavioral pediatrics. New York: Plenum; 1982.
- [20] Widström AM. Newborn behaviour to locate the breast when skin-to-skin: a possible method for enabling early self-regulation. Acta Paediatr. 2011;100(1):79-85.
- [21] Girard L. Le père... que peut-il nous apprendre ? Dossiers de l'obstétrique. 2008
- [22] Darchis E. Jour 1 - Jour 6 : Comment naît la rencontre dans les six premiers jours de la vie. Revue Dialogue. n°147 Ed Eres 2000
- [23] Cyrulnik B. Sous le signe du lien. Ed Fayard 1989. (Pluriel).
- [24] Montagner H. L'enfant et la communication. Comment gestes, attitudes, vocalisations deviennent des messages. Paris: Dunod; 2012. (Enfances).
- [25] Ball H. Supporting parents who are worried about their newborn's sleep. BMJ 2013;346:f2344
- [26] Aider les parents à être parents : Le soutien à la parentalité, une perspective internationale Rapport du Centre d'Analyse stratégique 2012. Consultable sur www.strategie.gouv.fr
- [27] Sizun J. Formation « Introduction aux soins de développement ». Centre hospitalier universitaire de Brest, Finistère, France.
- [28] Karrer M, Marcinkowski F, et al (coord). Grossesse accueil de l'enfant. Comment accompagner les choix des couples autour de la grossesse et favoriser leur accès à la parentalité ? Saint-Denis: Inpes; 2010. (Guide pour le professionnel de santé). Téléchargeable sur www.inpes.fr.