

Conseils aux parents pour l'arrivée à domicile des enfants nés prématurés

Votre enfant est né prématurément ; la date de sortie du service de néonatalogie se rapproche et cela peut engendrer des questionnements.

Une naissance prématurée est un événement qui peut impacter toute la famille et notamment la fratrie. N'hésitez pas à solliciter l'équipe pour un rendez-vous avec la psychologue du service.

Beaucoup de conseils sont repris dans le carnet de santé, n'hésitez pas à le consulter. Vous devez également l'amener à chaque consultation.

1. LA SORTIE

Elle est validée par l'équipe médicale et la date vous sera communiquée en général plusieurs jours à l'avance pour pouvoir vous organiser.

Avant la sortie, l'équipe de néonatalogie fera le point avec vous concernant le régime alimentaire (conseils autour de l'allaitement, type de lait, quantités des biberons), les médicaments à administrer (l'ordonnance vous sera donnée à l'avance vous permettant de récupérer les médicaments avant le jour de la sortie), les rendez-vous médicaux prévus, la vaccination de l'entourage, les précautions particulières.

Il vous sera demandé les coordonnées du médecin choisi pour suivre votre enfant (un compte-rendu d'hospitalisation lui sera adressé).

Un contact avec la puéricultrice de la PMI proche de votre domicile se fera au cours de l'hospitalisation. Cette puéricultrice se rapprochera de vous au moment de la sortie. Si vous le désirez une sage-femme libérale de votre choix peut passer à votre domicile.

Pensez à amener le siège auto (modèle homologué r44-04 r-129) adapté au poids et à la taille de votre enfant et à le fixer correctement à l'aide de la notice. Privilégiez l'installation dans une coque, à l'arrière du véhicule avec un miroir pour voir votre bébé, mais si vous devez l'installer à l'avant, désactivez impérativement l'air bag passager (site www.securange.fr).

2. À DOMICILE

a. Le couchage et le sommeil

- **L'installation :**

Votre enfant doit être toujours couché **strictement sur le dos** ; les positions sur le ventre et sur le côté sont totalement déconseillées (risque d'asphyxie).

Il doit dormir dans son propre lit, **jamais dans le lit parental**. Il est recommandé en revanche qu'il dorme dans votre chambre les 6 premiers mois (intérêt du lit cododo).

La literie est composée d'un lit rigide avec un matelas ferme, bien adapté aux dimensions du lit **sans oreiller, ni couverture, ni couette, ni tour de lit, ni peluche, ni collier, ni bavoir**.

L'usage d'un lit parapluie est fortement déconseillé. Son utilisation doit être occasionnelle et sans rajout de matelas.



La température de la chambre est de 18 à 20° (en été, utilisez la climatisation avec modération, jamais en dessous de 26° et jamais directement sur votre bébé). Si besoin, votre enfant portera un surpyjama ou une gigoteuse (adapté(e) à la saison et à sa taille).

Température de la chambre	Habillage en fonction de la température de la chambre à coucher	
26°C (78°F)		
24-25°C (75°-77°F)	0,5 tog	
22-23°C (71-74°F)	0,5 tog	
20-21°C (69-70°F)	1 tog	
18-19°C (64-68°F)	1 tog	
16-17°C (61-63°F)	2 tog	
< 16°C (< 60°F)	2 tog	

Ne fumez jamais en présence de votre enfant, ni même dans la maison.

L'environnement tabagique est dangereux.

Respecter ces conseils permet de réduire au maximum le risque de malaises graves.

- **Les rythmes de sommeil**

Entre la naissance et l'âge de deux mois, le nourrisson vit sur un rythme ultradien (périodes courtes) qui se répète toutes les trois à quatre heures, marqué par l'alternance alimentation-veille-sommeil.

Progressivement ses plages d'éveil vont augmenter notamment la journée, chaque enfant a son propre rythme. Les plages de sommeil en journée ne nécessitent pas l'obscurité totale ce qui permettra à votre d'enfant d'acquérir progressivement le cycle jour-nuit.



Le changement d'environnement peut perturber votre enfant, cela ne doit pas vous inquiéter, il va trouver son rythme dans un cadre sécurisant.

Tous les bébés pleurent, c'est normal notamment en fin de journée. Les pleurs sont leur moyen d'expression. Porter votre bébé ne le rendra pas capricieux. Il a besoin de ce contact qui l'apaise et le rassure. Au fil du temps vous allez apprendre à décoder ses différents pleurs : faim, fatigue, inconfort..

Si votre enfant ne pleure pas comme d'habitude, que rien ne le console, contactez votre médecin.

Si vous vous sentez dépassés, si vous ne supportez plus ses pleurs, ne criez pas, et surtout, **ne le secouez pas. Secouer un bébé peut le laisser handicapé à vie.**

Couchez-le en sécurité sur le dos dans son lit et quittez la pièce puis **demandez de l'aide auprès de votre entourage ou de professionnels (PMI, médecin).**

b. L'alimentation

Au début votre bébé a besoin de rations minimales : il doit prendre au minimum 7 à 8 alimentations par 24 h dont au moins 1 la nuit.

Progressivement votre enfant va réclamer ses alimentations et trouver son rythme. Ne pas réveiller un enfant qui dort profondément, observez plutôt ses signes d'éveil.

- **Si vous l'allaitez**

A la sortie, votre enfant va téter 8 à 12 fois par jour. Le signe que votre bébé tète suffisamment est de noter 6 couches mouillées par jour.

Si vous rencontrez des difficultés avec votre allaitement, n'hésitez pas à contacter une conseillère en lactation ou à en parler à votre sage-femme ou à la puéricultrice de PMI.

- **Si vous donnez le biberon**

Progressivement votre enfant va augmenter ses rations et espacer ses alimentations.

- **Un biberon reconstitué** laissé à température ambiante ou entamé doit être utilisé **dans l'heure qui suit**.
- Le type de lait qui convient à votre bébé, les quantités à donner et le mode de reconstitution vous seront indiqués et ensuite adaptés lors des visites mensuelles chez votre médecin.
- Le lait peut être donné à température ambiante.
- Vous pouvez reconstituer des biberons à l'avance (sans les chauffer) et les conserver 24h au réfrigérateur.
- Si nécessaire, le biberon peut être réchauffé (une seule fois) au chauffe-biberon ou au bain marie (bien contrôler la température avant de le donner). Ne réchauffez pas le biberon au micro-ondes : la qualité nutritionnelle peut être altérée et **il y a un risque de brûlures graves de la bouche et de la gorge**.
- Une seule stérilisation est nécessaire après l'achat du biberon.
- Laver le biberon juste après l'utilisation avec un goupillon, de l'eau chaude et du liquide vaisselle éco-certifié ou utiliser le lave-vaisselle à 70°.
- Afin d'éviter l'ingestion de perturbateurs endocriniens, il est conseillé d'utiliser des biberons en verre.
- Les régurgitations sont physiologiques chez un nourrisson. Il faut en parler à votre médecin si l'enfant est très douloureux ou si cela impacte sa prise de poids.
- Les médicaments ne doivent jamais être mélangés dans le biberon. Ils doivent être administrés avec un peu de lait (maternel ou artificiel) dans une tétine.



c. L'hygiène

Votre enfant est sorti de l'environnement hospitalier. Pour autant se laver les mains au savon ou faire une friction au gel hydro-alcoolique reste une mesure importante à des moments clés : avant et après les changes, avant les repas et en période épidémique. Les premiers mois, il est important de limiter les contacts avec les personnes malades et les jeunes enfants en dehors de la fratrie.

Si vous avez un animal, maintenez-le à distance. Ne le laisser jamais seul avec votre enfant.

• Le bain

Vérifiez la température de l'eau avant de plonger votre enfant dans le bain : elle doit être de 37° pour son confort et sa sécurité.

La température de la salle de bains doit être environ de 22°.

Ne pas laisser seul le bébé dans son bain ou sur le plan de change (même avec un dispositif de maintien). Avant le bain et les changes, préparez tout le nécessaire à proximité.



Si vous pensez que votre enfant en a toujours besoin, n'hésitez pas à poursuivre le bain enveloppé.

Il n'est pas indispensable de pratiquer le bain tous les jours, c'est vous qui en jugerez la nécessité.

Préférez des savons éco-certifiés sans parfum, pH neutre (de même pour les lessives).
N'utilisez pas d'huile essentielle.

Les soins du visage se font à l'eau ; il n'est pas du tout nécessaire de réaliser systématiquement des soins d'yeux, de nez ou d'oreilles.

Une DRP (désobstruction rhino-pharyngée) au sérum physiologique peut-être utile en cas d'encombrement (privilégiez avant les repas et avant l'alimentation). Ne pas utiliser le mouche bébé pendant les premiers mois.

Les ongles sont souples. Pour éviter que votre enfant se griffe, ne lui mettez pas des moufles (il a besoin de voir ses mains, de se toucher le visage) mais limez-lui les ongles avec une lime souple. Des ciseaux à bouts ronds peuvent être utilisés à partir d'1 mois.

- **Le change**

Le change peut se faire avant ou après une tétée, voire plus souvent si nécessaire. Ne le réveillez pas pour un change.

Laver le siège à l'eau (+savon si selles) puis bien sécher.

L'usage du liniment doit rester occasionnel.

Eviter au quotidien les lingettes imprégnées (irritantes).

d. Éveil, posture et portage

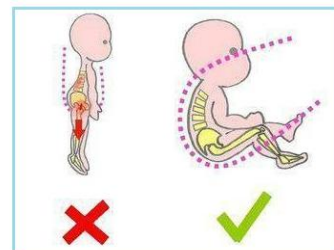
Même si votre enfant doit dormir sur le dos, il peut aussi expérimenter d'autres positions lorsqu'il est éveillé afin de découvrir son environnement et de se développer harmonieusement.

Votre enfant va avoir des périodes d'éveil de plus en plus longues : ce sont des moments privilégiés pour des temps d'échange, de jeu avec lui.

Lors des câlins ou lors du change, habituez votre enfant à être un peu sur le ventre pour qu'il apprenne à redresser sa tête et ainsi prévenir la plagiocéphalie (tête plate).

Des petits exercices vous seront montrés lors du séjour en néonatalogie et progressivement votre enfant va développer son tonus et sa motricité et explorer son environnement.

Porter votre enfant ne va pas le rendre capricieux. C'est un plaisir partagé et un besoin dont il ne faut pas se priver. Vous pouvez également poursuivre le peau à peau à la maison.



Il est important de le tenir dans une position regroupée enroulée, à respecter également au moment de la tétée.

Un portage en écharpe peut-être intéressant mais nécessite un apprentissage (formateurs agréés). Vous pouvez également utiliser des portes bébés physiologiques.

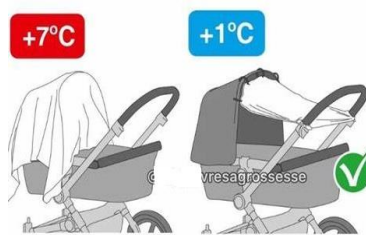
e. Ses sorties

Privilégiez les sorties en plein air en nacelle ou en portage, habillez votre enfant en fonction des saisons. Évitez les périodes de grosse chaleur.

Eviter les lieux publics très fréquentés et clos (magasins, centre commerciaux, transports en commun).

L'utilisation du cosy est à limiter dans le temps et réservé aux transports

Pour éviter la surchauffe



3. SA SANTÉ

Un premier rendez-vous avec le médecin traitant doit être organisé dans les 10 jours qui suivent la sortie.

Pensez-bien à vous munir du **carnet de santé** lors de ces consultations.

a. Les vaccins

Ils doivent être débutés à **8 semaines d'âge réel**.

Comme pour tous les enfants ils comportent un Hexavalent (diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, hépatite B et haemophilus) et un vaccin anti –pneumocoque.

Certains grands prématurés auront bénéficié de la 1^{ère} (voire de la 2^{nde}) injection vaccinale lors de l'hospitalisation. Le cas échéant elle pourra être réalisée par un médecin en cabinet ou à la PMI.

La réhospitalisation pour injection vaccinale est rare ; si nécessaire elle sera organisée au moment de la sortie.

Le calendrier vaccinal est adapté en fonction du terme de l'enfant et vous sera expliqué lors du séjour en néonatalogie.

Les proches doivent être à jour de leurs vaccinations (notamment la coqueluche). La vaccination antigrippale est également préconisée pour tout l'entourage en période épidémique.

Une sérovaccination par anticorps monoclonaux contre le virus syncytial respiratoire (VRS) responsable de la bronchiolite sera proposée avant la sortie de néonatalogie en période épidémique. Cela vous sera expliqué par l'équipe médicale.

Un vaccin contre le rotavirus peut également être réalisé ; parlez-en avec votre médecin.

b. Le développement

Jusqu'à 2 ans, le développement d'un enfant prématuré est évalué en âge corrigé

Âge réel et âge corrigé :

- L'âge réel ou âge civil est celui de sa date de naissance
- L'âge corrigé est l'âge qu'il aurait s'il était né à la date prévue (à son terme)

Cette notion est importante pour évaluer le développement en tenant compte du décalage des acquisitions.

Un enfant né prématurément a besoin d'être suivi sur le long terme. Ce suivi va évaluer les étapes progressives du développement dans sa richesse et sa diversité :

- La motricité : marche, manipulation des objets..
- Le langage et la communication
- Le comportement à la maison et la socialisation
- La vue et l'audition
- L'intégration et les apprentissages scolaires

Ce suivi sera organisé auprès de professionnels formés (pédiatres libéraux, hospitaliers, de PMI ou exerçant au sein de camsp) à des âges clefs.

Le calendrier et l'organisation de ces consultations vous sera expliqué en néonatalogie. Une adhésion de votre part est indispensable et un document à signer vous sera proposé.

Le premier rendez-vous sera fixé et noté sur le carnet de santé avant la sortie du service.

Ces consultations se rajoutent aux consultations mensuelles proposées à tous les nourrissons et organisées avec le médecin traitant (pédiatre, généraliste, PMI).



Pas d'écran avant 3 ans : les écrans sont déconseillés par le Conseil Supérieur de l'audiovisuel (CSA) avant 3 ans. Évitez de laisser la télévision allumée dans la pièce où est votre bébé.

Pour favoriser le développement de votre enfant, rien ne vaut les échanges et les interactions.

c. Quand consulter rapidement votre médecin traitant ?

- En cas de diarrhée (selles brutalement plus liquides et plus fréquentes) ou vomissements. Votre bébé peut se déshydrater très vite. Donnez-lui à boire une solution de réhydratation orale (disponible sans ordonnance), tous les ¼ d'heure par petites quantités à la fois en attendant de consulter.
- En cas de fièvre (température rectale >38°C), découvrez-le, donnez-lui à boire.
- En cas de gêne pour respirer.
- En présence d'un comportement inhabituel : pleurs incessants, bébé hypotonique (mou), refus de téter, changement de couleur.
- En cas de chute.

4. CONNAITRE VOS DROITS

a. Vos congés

Même si votre enfant est né avant le début de votre congé légal, celui-ci est maintenu dans son intégralité.

Si l'accouchement a lieu **après le début** du congé maternité, vous reprenez à la même date que si vous aviez accouché à terme.

Si vous accouchez **avant le début** de votre congé maternité, celui-ci débute le jour de votre accouchement et se termine à la date initialement prévue, comme si vous aviez accouché à terme.

Cet allongement est valable pour toutes les salariées, quel que soit le secteur, public ou privé. Loi n°2006-340 du 23 mars 2006 (circulaire d'application n°DSS/2A/2006-166 du 12 avril 2006).

Toute mère reprend son travail à la date à laquelle elle aurait dû le reprendre si elle avait accouché à terme.

Cf. site SOS prémas

Pour le conjoint

Première étape : les congés obligatoires

Dès la naissance, il faudra prendre le congé de naissance de 3 jours, ainsi que 4 jours de congé paternité et d'accueil de l'enfant.

Deuxième étape : Le congé d'accueil de l'enfant en cas d'hospitalisation du nouveau-né
Jusqu'à 30 jours consécutifs, à prendre uniquement pendant l'hospitalisation, à la suite des 7 (3+4) premiers jours obligatoires.

Troisième étape : Le congé de paternité et d'accueil de l'enfant
Les 25 jours pour une naissance simple (32 jours pour une naissance multiple) sont à prendre dans les 6 mois qui suivent la naissance de l'enfant. Ce congé peut être fractionné en période de 5 jours minimum.

b. La prise en charge des frais médicaux

En regard de certaines pathologies une demande d'affection longue durée (demande d'exonération du ticket modérateur) peut être demandée par le pédiatre hospitalier.

Pour accompagner votre enfant dans son parcours de soins, il est possible que votre présence quotidienne à ses côtés soit nécessaire.

Par ailleurs, il est souvent recommandé, en cas de naissance prématurée de ne pas mettre votre enfant en collectivité la première année.

Une fois votre congé maternité et autres congés possibles arrivés à échéance, vous pouvez aussi vous tourner vers votre CAF/MSA pour bénéficier d'un congé supplémentaire.

L'allocation journalière de présence parentale peut être versée si votre enfant a un besoin de soins important, une éviction de la collectivité, un suivi particulier.

C'est un compte-jours de 310 jours à prendre sur 3 ans.

Vous percevez une allocation journalière pour chaque journée passée auprès de votre enfant (dans la limite de 22 jours par mois = un temps plein, la CAF ne prend pas en compte les week-ends).

Si nécessaire, vous pouvez solliciter l'assistante sociale du service de néonatalogie.

c. Les associations et documentation

sosprema.com

sparadrap.org

jumeaux-et-plus.asso.fr

Solidarilait.org

<https://www.1000-premiers-jours.fr/fr>

<https://www.asef-asso.fr/production/le-petit-guide-sante-du-bio-bebe/?back=ok&filter=-1>

Sur le site du Réseau Méditerranée : onglet « santé environnementale »

Application bebe@thome