GUIDE À L'USAGE DES SOIGNANTS

Comprendre le comportement du bébé prématuré





Département de Pédiatrie Néonatale et Réanimations





Table des matières

Comportement dépendant du système végétatif
Un système végétatif organisé
Un système végétatif désorganisé
Comportement dépendant du système moteur
Un système moteur organisé
Un système moteur désorganisé10
Comportement dépendant du système de sommeil et d'éveil 13
Un système sommeil/éveil organisé
Un système sommeil/éveil désorganisé
Comportement dépendant du système d'attention, interactions
Un système attention/interactions organisé 18
Un système attention/interactions désorganisé 19
Comportement dépendant du système d'autorégulation 2
Conclusion

Observer un bébé

Le bébé prématuré est un être unique, compétent, dynamique et un véritable partenaire de soin. Son premier langage sera celui du corps, ses premiers messages nous seront communiqués par des signaux corporels. Il nous montre ses émotions par ses mouvements, ses postures ou ses mimiques. L'enfant perçoit de nombreuses stimulations agréables ou non, auxquelles il adaptera ses modes de réaction, tout cela s'inscrivant dans son vécu corporel.



Décoder ces signes comportementaux permet de connaître ses points forts, ses vulnérabilités, son adaptation aux différentes situations et ainsi de mieux répondre à ses besoins et d'ajuster finement la qualité des soins aux prématurés.

Cette lecture du comportement sera également un atout dans la transmission de ce savoir spécifique aux parents. En les aidant à reconnaître les capacités de leur bébé, ses signes de stress et de fatigue, ils seront très sensibles à ses réactions. Ils pourront répondre d'eux-mêmes aux besoins exprimés par leur bébé, adapter leurs gestes à son développement et ainsi se sentir compétents dans leur rôle de parents. Cela peut contribuer à restaurer leur estime de soi. Leur confiance en l'enfant grandit et leur relation à l'équipe soignante s'enrichit et devient plus sécurisante. Ils deviennent ainsi de véritables partenaires de soin.

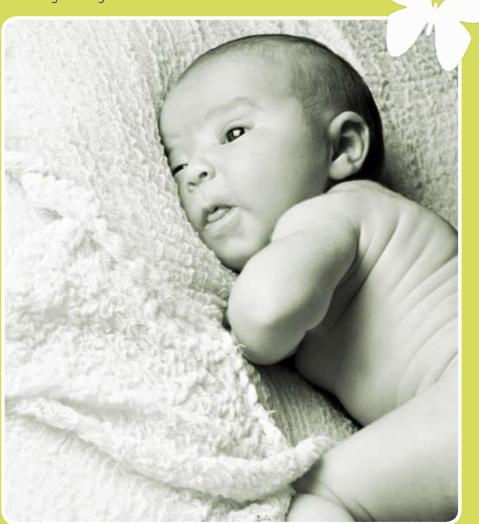
Le modèle utilisé pour décrypter le comportement du prématuré est basé sur la théorie synactive du développement élaborée par le docteur H. ALS dans les années 1980. Le fonctionnement du bébé s'articule autour de 5 sous-systèmes : végétatif, moteur, veille-sommeil, attention et autorégulation. Ces sous-systèmes, en étroite relation les uns aux autres, sont soumis à l'environnement. Toute stimulation inadaptée en qualité ou en intensité entraîne une réaction de défense et de retrait, voire des signes de stress. A l'inverse, une stimulation adaptée aux compétences actuelles de l'enfant entraîne une réaction positive de bien-être. Par exemple, il faut savoir qu'une simple tétée entraîne 7 à 8 modes de stimulation : visuel, auditif, tactile, gustatif, vestibulaire, olfactif, proprioceptif. Il en est de même pour de nombreux soins.

Dans ce livret, les différents systèmes vous sont présentés, avec pour chacun d'entre eux les signes comportementaux d'une bonne organisation et les signes d'instabilité.

Comportement dépendant du système végétatif

Les signes du système végétatif comprennent :

- La respiration (rythme, qualité)
- La fréquence cardiaque
- La saturation en oxygène
- La coloration de la peau
- Les mouvements involontaires
- Les signes digestifs



UN SYSTÈME VÉGÉTATIF ORGANISÉ

Respiration

La respiration est ample et régulière sans pause, avec une fréquence comprise entre 40 et 60 mouvements par minute.

Fréquence cardiaque

Peu de fluctuation de la fréquence cardiaque, variabilité de plus ou moins 20 points.

Saturation

Stable et supérieure à 92%.

Coloration

Teint rosé du visage et du corps sans changement de couleur.

Digestif

Digestion correcte avec des renvois appropriés, élimination régulière, ballonnement abdominal modéré.



*Il y a peu de sursauts et de trémulations ou autres signes. Les bébés peuvent occasionnellement avoir le hoquet et de petites régurgitations.

UN SYSTÈME VÉGÉTATIF DÉSORGANISÉ

L'apparition de ces signes d'instabilité végétative invite à la vigilance, et montre la fragilité du bébé. Plus les signes sont nombreux, plus l'enfant est en difficulté.

Respiration

- La respiration est irrégulière, l'intervalle entre les respirations est variable.
- Elle peut être trop lente (↓40 mouvements par minute) ou trop rapide (↑60).
- Nous pouvons voir des pauses, un tirage, un balancement thoraco-abdominal.
- Il peut également présenter une inspiration bloquée c'est-à-dire une profonde inspiration bloquée quelques secondes (on a l'impression qu'il n'arrive plus à expirer) suivie de courtes respirations.
- L'enfant peut faire des bruits de toux, des éternuements.



Fréquence cardiaque

Possibilité de bradycardies et tachycardies.

Saturation

Chute plus ou moins sévère de la saturation.

Coloration

- Changements de teint fréquents, de la face, du corps et/ou des extrémités.
- Pâleur, marbrures, cyanose, teint sombre.

Digestif

- Régurgitations, nausées.
- Hoquet de longue durée.
- Efforts expulsifs.
- Transit irrégulier.

Mouvements involontaires

- Sursauts : mouvements brusques et soudains des bras et/ou des jambes de type Moro.
- Secousses : brusques et brèves contractions musculaires.
- Trémulations : tremblements.



Comportement dépendant du système moteur

Ce sont tous les signes concernant:

- Le tonus
- La posture (position)
- Le mouvement



UN SYSTÈME MOTEUR ORGANISÉ

Le tonus

L'enfant présente une flexion douce de ses membres et de son corps, il n'est ni trop raide, ni trop mou.

La posture

Il est capable d'obtenir une position avec les membres fléchis et le tronc replié, sans aucune extension.

Les mouvements

Les mouvements sont coordonnés, fluides et harmonieux. Ils ne sont pas brusques. Les extrémités

sont amenées doucement vers le centre du corps.



UN SYSTÈME MOTEUR DÉSORGANISÉ

Le tonus

- Hypertonie : le corps du bébé est raide, rigide. Il peut être en hyper extension ou en hyper flexion (crispé).
- Hypotonie: le corps du bébé est mou, en totalité ou partiellement. Les bras ou les jambes sont posés ou tenus très mollement. Il est important de différencier la relaxation de l'hypotonie, perceptible au moment des soins (par exemple, la soignante va saisir le bras, si l'enfant ne réagit pas musculairement, son tonus est bas).
- L'hypotonie peut concerner uniquement le visage : la bouche est mollement ouverte, les traits sont tombants, l'enfant semble fatigué.



La posture

• Extension des membres : le bébé étend ses bras et/ou ses jambes au dessus de lui, à la recherche d'appui. Cela s'accompagne fréquemment d'un écartement des doigts et des orteils.





• Dos arqué : c'est une hyper extension. Le bébé se cambre, rejette sa tête en arrière.

Les mouvements

- Tortillements : mouvements de contorsion du tronc souvent accompagnés de mouvements des extrémités.
- Manœuvre de protection : les bras sont levés devant le visage, paumes vers l'extérieur, de facon à se protéger (bouclier).
- Mouvements désordonnés : les mouvements sont brusques, sans contrôle apparent du bébé. Ils peuvent s'accompagner de secousses.



Comportement dépendant du système de sommeil et d'éveil

Les états de sommeil sont :

- Sommeil profond
- Sommeil léger
- Somnolence

Les états d'éveil sont:

- Etat d'éveil calme
- Hyper ou hypo alerte
- Agitation et pleurs



UN SYSTÈME DE SOMMEIL ET D'EVEIL ORGANISÉ

Transitions harmonieuses

Un bébé bien organisé va s'éveiller en passant d'un sommeil profond à un sommeil léger, puis en devenant somnolent et ensuite alerte.

Après un certain temps, il retournera doucement et graduellement vers le sommeil. Il aura des transitions harmonieuses d'un stade à l'autre.

Sommeil profond

La respiration est régulière, les yeux sont fermés sans mouvement oculaire. Le teint est rosé, le visage détendu.

Pas de mouvement.

Sommeil léger

La respiration est irrégulière, les yeux sont fermés ou partiellement ouverts, avec des mouvements oculaires. Il peut y avoir une légère succion, ou un faible niveau d'activité.



Somnolence

C'est un stade de transition, le bébé essaie de se réveiller ou de s'endormir. Sa respiration est irrégulière, ses yeux sont ouverts ou fermés. Il peut y avoir quelques mouvements.

Eveil calme

Le bébé a les yeux ouverts, le regard dirigé prêt à l'interaction. Sa respiration est stable, peu de mouvements.

Eveil agité

L'enfant est actif et éveillé, avec beaucoup de mouvements, sans cri. Il met en place des stratégies d'auto-consolation (par exemple ses mains près de sa bouche).



UN SYSTÈME DE SOMMEIL ET D'EVEIL DEORGANISÉ

Transitions brusques et désorganisées

Les stades de sommeil et d'éveil sont diffus : l'enfant peut passer très rapidement d'un sommeil à un état d'agitation et inversement sans stade de transition (somnolence).

Sommeil profond : rarement atteint sauf thérapeutique.

Hypoalerte

L'enfant a peu ou pas de période d'éveil. Il est calme, les yeux sont mi-clos, le regard est fatigué. Le tonus est bas. Il n'est pas prêt à l'interaction.

Hyperalerte

L'enfant est calme, ses yeux sont grand ouverts, souvent exorbités, donnant une impression de panique. Il fixe intensément et peut facilement passer vers l'état d'agitation.





Agitation et pleurs

L'enfant pleure et est incapable de se réconforter lui-même, il a besoin d'aide pour se calmer. Ses mouvements sont brusques, incontrôlés, il est envahi par sa détresse. Cette période peut être suivie d'une hypotonie voire d'un malaise, la période d'agitation étant très consommatrice d'énergie.



Comportement dépendant du système d'attention et d'interaction

Ce système regroupe les signes qui permettent de comprendre si l'enfant est prêt ou non à avoir des interactions.



UN SYSTÈME D'ATTENTION ET D'INTERACTION ORGANISÉ

Visage détendu, face ouverte

L'enfant a les traits du visage relâchés, sans crispation

Accroche visuelle

Les yeux sont ouverts, le regard est vif, dirigé vers le visage présenté; si le visage bouge, il peut suivre le mouvement avec les yeux.

Sourire

Le bébé montre ainsi qu'il est détendu, les muscles autour de la bouche se contractent, le reste du visage reste détendu.

Mouvement de discours, de contentement

Le bébé émet un bruit de gorge apaisé, doux et agréable. Parfois on a l'impression qu'il veut discuter, partager son bien-être.



UN SYSTÈME D'ATTENTION ET D'INTERACTION DÉSORGANISÉ

Détournement du regard

L'enfant détourne son regard du visage ou de l'objet qu'il regarde, cela signifie qu'il faut arrêter la stimulation ou limiter l'activité.

Regard fixe dans le vide

L'enfant a les yeux ouverts, un regard vitreux, les yeux dans le vague.

Froncement de sourcils

L'enfant a le haut du visage contracté.

Grimace

Le visage se contracte complètement et parait déformé, le bébé semble inconfortable.

Bâillement

Avec une profonde inspiration,



Comportement dépendant du système végétatif

Ce système regroupe les stratégies comportementales mises en place par l'enfant pour supporter la stimulation en cours.

Chaque enfant adopte des comportements qui lui sont propres et pour lesquels il aura une préférence.

Chez le prématurissime, ce système peut sembler pauvre ou avoir besoin d'aide extérieure, il s'enrichit peu à peu avec le développement et la croissance du bébé.



Main à la bouche

L'enfant approche sa ou ses mains de sa bouche, il peut se lécher ou sucer ses doigts. Même s'il n'y parvient pas toujours, l'effort qu'il fait pour apporter sa main vers sa bouche est à prendre en compte.



La langue du bébé bouge d'avant en arrière, il peut sucer sa langue, sa sonde, un doigt, le mamelon de sa maman ou une tétine de biberon.

L'enfant peut dans un premier temps faire seulement de petits mouvements de ses lèvres.



Cherche à téter

Le bébé
ouvre sa
bouche
dans des
mouvements de
recherche,
il bouge
souvent
sa tête
pour trouver quelque chose
à sucer.



Serrer ses mains ou ses pieds

L'enfant approche ses deux mains l'une de l'autre et s'agrippe. Il peut poser ses pieds l'un contre l'autre, les genoux et les hanches sont fléchis.



Agrippement

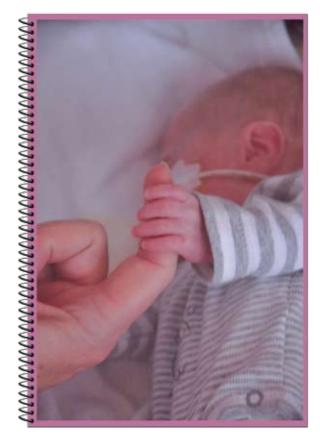
Après avoir tendu son bras et ou sa main ouverte, l'enfant enroule ses doigts autour de l'objet : doigt, drap, tube, etc. Une fois agrippé, il peut rester un moment à serrer l'objet.

Chercher un appui

L'enfant tend une ou ses deux jambes puis les ramène contre lui après avoir eu un contact (main, berceau, couverture, habit...).

Se replier

L'enfant fléchit son tronc vers l'avant, de sa nuque à son bassin, ses coudes et ses genoux sont ramenés devant lui, dans une position fœtale.







Les bébés prématurés peuvent facilement être fatigués et débordés par les stimulations.

Il est important de connaître les signes que nous montre le bébé pour lui apporter des stimulations appropriées et le soutenir.

Les premiers signes de désorganisation doivent alerter le soignant qui va moduler l'intensité ou la quantité de stimulations, afin d'éviter l'épuisement. Il faut également savoir qu'une désorganisation d'un seul des 5 systèmes va obligatoirement entraîner la perturbation des autres.

Pour chaque système, l'enfant peut nous montrer certains signes de retrait et certains signes de bien-être. Des stimulations adaptées et une aide apportée au bébé pour soutenir son système d'autorégulation, permettront peu à peu au bébé d'obtenir une organisation de tous ses systèmes.



En résumé:

Un enfant qui vous montre qu'il a bien récupéré et pourra supporter une stimulation aura les signes suivants :

- Une respiration paisible et moins irrégulière,
- Une coloration rosée,
- Un tonus musculaire solide, de l'énergie dans les bras et les jambes,
- Un éveil vif et alerte, un sommeil paisible.

Un enfant qui vous montre qu'il est fatigué et a besoin de récupérer aura les signes suivants :

- Une respiration irrégulière ou rapide,
- Des changements de couleur (autour des yeux par exemple),
- Des mouvements de tortillements, d'agitation,
- Un regard dans le vide.

Un enfant qui vous montre qu'il est épuisé aura les signes suivants :

- Une respiration irrégulière avec des pauses,
- Des changements importants de coloration,
- Le visage, les jambes et les bras hypotoniques,
- Pas d'éveil.

Pour progresser dans la réalisation des soins, il est nécessaire d'expérimenter le soutien dans les soins. Au fur et à mesure, les soignants évoluent et affinent leur compréhension du comportement du bébé et préviennent plus facilement les risques de désorganisation du bébé.



Département de Pédiatrie

Pédiatrie néonatale et réanimations Pr Gilles Cambonie

Remerciements

Nous remercions les parents et leur(s) bébés pour leur collaboration dans l'élaboration de ce livret et leur autorisation à diffuser les photos qui illustrent ces pages.

Livret élaboré par l'équipe de néonatalogie du CHRU de Montpellier.

Rédaction:

Stella Chillault, Laurence Chandebois, Catherine Bouschbacher.

Conception et réalisation :

Direction de la communication et des Relations Publiques.

