



Lorsque le bébé qui arrive doit être hospitalisé en néonatalogie : comment cela se passe pour l'aîné?

Olivia Troupel, Flora Koliouli, Mélinda Bénard

► To cite this version:

Olivia Troupel, Flora Koliouli, Mélinda Bénard. Lorsque le bébé qui arrive doit être hospitalisé en néonatalogie : comment cela se passe pour l'aîné?. 2020. hal-03249235

HAL Id: hal-03249235

<https://univ-tlse2.hal.science/hal-03249235>

Submitted on 4 Jun 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Lorsque le bébé qui arrive doit être hospitalisé en néonatalogie

Comment cela se passe pour l'aîné ?

Olivia Troupel, Maître de conférences en Psychologie de l'enfant et de sa famille, UMR 5193 – LISST-Cers, Université Toulouse Jean-Jaurès, BECO, UFTMip Toulouse

Flora Koliouli, Dr psychologie enfant dans sa famille, BECO, UFTMip Toulouse

Mélinda Bénard, Néonatalogiste, CHU Purpan et Infinity-INSERM, Toulouse, UFTMip Toulouse

Théo, 2,5 ans, voit rentrer sa maman sans la petite sœur. Elle est arrivée avec 6 semaines d'avance et sa maman a été hospitalisée en amont en grossesse pathologique. Heureusement, la nounou était là dans la journée et la mamie aussi pour s'occuper de ce petit bonhomme un peu perturbé car sa maman était hospitalisée à domicile depuis déjà quelques semaines.

Au retour de la maternité Théo demande à sa maman :

- «- Maman elle est où Manon ? ;
- - Elle est encore à l'hôpital ?
- - Elle est malade ?
- - Non... elle est... trop petite pour rentrer.
- - Pourquoi ?
- - Elle ne sait pas encore manger toute seule au sein de maman...il faut lui apprendre
- - Ah »Le petit Théo va chercher son livre sur la naissance d'un bébé.

- « Elle est où ? »
- Sa maman explique à l'aide du livre.
- « Elle est toute seule ? »
- Non, il y a des gentilles dames qui s'occupent d'elle
- Ah ! »



Le petit Théo a beaucoup joué avec une poupée, il a redemandé le biberon et a eu le sommeil perturbé mais après quelques jours il a expliqué à sa mamie : « maman elle est rentrée mais la petite sœur elle est à la crèche des bébés. Le docteur doit lui apprendre à faire ça (il montre avec sa langue comment téter) car elle encore trop petite »

L'arrivée d'un petit frère prématuré

La naissance d'un bébé prématuré est une situation potentiellement traumatique pour les parents mais aussi pour le ou les aîné(s). L'hospitalisation du bébé en néonatalogie va désorganiser la vie de la famille. En effet, les parents vont devoir confier les grands frères et/ou sœurs à des proches, ce qui peut augmenter certaines réactions émotionnelles de l'aîné.

Cette arrivée va réorganiser la vie de famille pour mettre le bébé malade au centre de la vie de la famille. Ce bébé va monopoliser les pensées, la disponibilité et l'attention des parents. Tout le monde va être inquiet ; même l'aîné mais pas pour les mêmes choses. En effet, les parents vont être inquiets pour l'état de santé du bébé alors que l'aîné va être plus préoccupé par l'état émotionnel et les réactions de ses parents qui sont souvent déstabilisés, en souffrance, tristes mais aussi moins disponibles pour lui. La fratrie se retrouve alors en quelque sorte désinvestie et soumise à une rupture affective douloureuse. Les aînés sont en proie à de nombreuses émotions (angoisse, jalousie, agressivité) qui faute d'être reconnues et accompagnées, les laisseront dans un profond désarroi.



Impacts sur la fratrie

Présenter un bébé malade, tout petit, certaines fois immature, dans un environnement nouveau hyper médicalisé peut-être difficile à envisager pour certains parents. Ils peuvent craindre de soumettre leur enfant au même traumatisme qu'ils ont pu vivre à la vue de leur bébé. Cela peut ainsi rendre la rencontre entre la fratrie et le bébé encore plus complexe.

En fonction de l'état de santé du bébé prématuré, les frères et sœurs doivent parfois attendre plusieurs jours avant de faire la connaissance de leur petit frère.

Il n'est pas rare que l'enfant ressente de la **culpabilité** dans une telle situation. Soit parce qu'il pense que c'est de sa faute, soit parce qu'il s'accapare la culpabilité de ses parents. Les enfants peuvent se sentir responsables du chagrin qu'ils perçoivent chez leurs parents.

L'hospitalisation du bébé est aussi pour l'ainé une source **d'angoisse**. Souvent, les enfants cherchent à protéger leurs parents qu'ils sentent inquiets, tendus, en leurs cachant leur propre ressenti. Ils évitent alors de poser des questions. N'ayant pas de réponses à leurs interrogations et à leurs craintes, cette angoisse ne peut diminuer.

Ainsi, la fratrie peut être tenue à l'écart de ce qu'ils perçoivent du vécu parental. Les aînés peuvent alors se sentir coupables et rejetés.

Préparer la rencontre du petit frère ou sœur

Aussi, le fait que les parents laissent parfois le bébé seul dans un endroit inconnu est très inquiétant pour l'enfant qui s'imagine que la même chose peut lui arriver.

Les frères et sœurs sont, la plupart du temps, admis au chevet de l'enfant prématuré. Il paraît important de préparer la fratrie avant qu'elle n'arrive dans le service de néonatalogie en discutant, en utilisant des livres. En effet, les effets des visites de la fratrie sont d'autant plus bénéfiques que les enfants sont bien informés. Les visites de la fratrie au sein du service de néonatalogie entraînent une diminution des troubles de comportement ainsi qu'une réduction des comportements agressifs au sein de la fratrie, et permettront de maintenir et de parfaire la cohésion familiale.

Enfin, l'ainé a du mal à accepter **les attitudes et réactions parentales qui ne sont plus comme d'habitude**. C'est très déstabilisant et les aînés se sentent désinvestis. Les parents sont moins disponibles physiquement et psychologiquement et la vie quotidienne est complètement chamboulée ce qui est incompréhensible pour l'enfant et peut donc entraîner des bouleversements et des troubles chez l'enfant. C'est ainsi qu'on peut remarquer chez

l'ainé de la tristesse, de la colère, un repli sur soi ou au contraire une grande agitation, ou encore une perte d'appétit pendant une certaine période

Dans le cas du petit Théo 2.5 ans, il a rencontré sa petite sœur à la maison lorsque maman est rentrée après avoir passé deux jours avec papa en chambre parents-enfant. La petite sœur avait une sonde nasogastrique et quelques files.

- « Regarde Théo c'est ta petite sœur.
- - Ah !.... c'est quoi ça ? (il montre la sonde)
- - C'est un petit tuyau pour lui donner à manger car elle ne sait pas encore manger seule longtemps
- - Ah !
- - Tu es content d'avoir une petite sœur ?
- -
- - Tu es content d'avoir une petite sœur ?
- - Non



Importance de l'âge de l'aîné

Un enfant ne va pas réagir de la même manière à l'hospitalisation du bébé et à l'absence répétée des parents en fonction de son âge et de sa capacité de compréhension.

- **Entre 18 mois et 3 ans**, l'enfant en pleine acquisition de l'autonomie, ne peut comprendre les liens de causalité.
- **De 3 à 6 ans**, l'enfant comprend à partir de ce qu'il voit, c'est la démonstration pratique.
- **Entre 3 et 6 ans**, on peut aussi retrouver le fait que l'enfant se sente responsable ou éprouve de la culpabilité face à l'absence du bébé : « c'est parce que j'en voulais pas, c'est parce que j'ai fait une bêtise » Il est alors important de le rassurer, et de lui répéter que ce n'est pas de sa faute.
- **Entre 6 et 12 ans**, les explications sont plus simples à donner, car l'enfant a accès à un langage plus riche et il est en train d'acquérir la lecture, qui est un support très intéressant pour lui expliquer la prématurité et ce qui en découle. L'enfant comprend désormais les liens de causalités. C'est aussi vers 7/8 ans que l'enfant comprend l'irréversibilité de la mort. Il est nécessaire de lui fournir des informations sur la pathologie du petit frère ou de la petite sœur, sans lui cacher la gravité mais en donnant de l'espoir.
- **Entre 13 à 18 ans**, l'enfant a la capacité d'une véritable abstraction et est capable de comprendre les événements presque par lui-même.

Pour Anne Frichet psychologue dans un service de Néonatalogie :

- **Avant 3 ans** les enfants ne sont pas forcément à même de se représenter les choses, ce qui se passe vraiment donc cela peut être plus compliqué pour eux.
- **Pour les grands adolescents**, la rencontre avec la fratrie peut être complexe dans la mesure où ils sont en pleine réactivation de leurs propres désirs inconscients d'avoir un enfant. Et ce bébé est la preuve que leurs parents ont une sexualité et cela peut être compliqué pour eux à gérer.

Les facteurs de protection ou de risque par rapport à la déstabilisation familiale

Pour minorer les difficultés

Il est primordial de **favoriser la parole au sein de la famille** afin que la fratrie puisse verbaliser ses sentiments. Aussi, il est important pour la fratrie et également pour les parents de réussir à « **adapter la vie familiale à la réalité de l'hospitalisation.** » Le fait de conserver quelques repères habituels est très rassurant pour l'enfant et aide les parents à lui consacrer un peu de leur temps.

La présence de personnes ressources, peut-être d'une grande aide pour la famille. Les grands parents sont cités en premier : ils peuvent garder l'ainé, l'aider dans ses devoirs, aller le chercher à l'école, faire les courses, le ménage... c'est une réelle aide, et un soutien. L'entourage se sent alors utile, et toutes ses tâches de la vie quotidienne sont aussi une source de stress supplémentaire pour les parents.

Facteurs majorant les difficultés familiales

On remarque que plus les frères et sœurs **sont jeunes**, plus ils sont affectés de ne plus recevoir la même attention de la part de leurs parents.

Aussi, si la fratrie ne **compte que deux enfants**, l'ainé sera seul à subir la pression familiale alors que dans une grande famille, celle-ci est partagée.

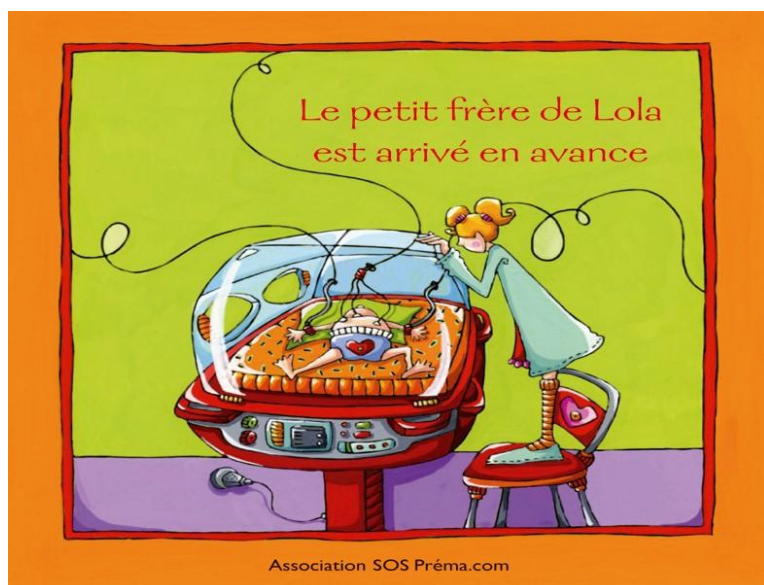
Enfin, **la durée de l'hospitalisation** joue un rôle important. Plus celle-ci est longue, plus la fratrie risque de réagir en réclamant le retour à la vie familiale habituelle.

Le nombre et la fréquence des séparations entre les parents et la fratrie à cause de l'hospitalisation peut également influencer la réaction et enfin la qualité des explications et des réponses données.

Petits livres pour vous aider à en discuter avec la fratrie



© Association SPARADRAP



Association SOS Préma.com

