



« *La vie commence là où commence le regard ...* »

(Amélie Nothomb)



## Table des matières

Introduction :.....	3
On oublie jamais un premier regard .....	3
• Le premier regard :.....	3
• Le premier regard vers un parent :.....	4
○ Hormones :.....	4
○ Lien mère-enfant :.....	4
• Quand le handicap est présent :.....	6
• Comment favoriser le premier regard ?:.....	6
• Les conditions de naissance :.....	7
• Le rôle de la Doula : .....	7
Conclusion :.....	8
Bibliographie : .....	9

## Introduction :

La naissance, cet instant précieux et magique vécu par des parents avec leur enfant, est un moment de partage et communion, une célébration en pleine puissance de la vie. Pendant les 9 mois de grossesse, l'enfant acquiert des compétences et développe ses sens du touché, de la vue, de l'ouïe, du goût. A sa naissance, il va devoir trouver de nouveaux repères. La mère devient alors le seul centre de toute son attention. Il connaît son odeur, il connaît sa voix, il a besoin de sa chaleur et de toute sa bienveillance au moment où il est le plus vulnérable dans ce monde qu'il ne connaît pas encore et qu'il apprendra à découvrir.

Dans le cadre de la suite de ma formation en accompagnante à la naissance par le centre pleine lune, j'ai décidé de porter ma recherche sur le premier regard que portent des parents sur leur enfant et qu'un enfant porte sur ses parents.

Le premier regard ou proto-regard est un moment intime et unique, premier instant de rencontre et de partage intense entre des parents et leur enfant. Je souhaitais pouvoir mettre en avant son importance et son rôle à jouer au sein de la construction du lien qui se tisse entre une mère et son bébé aux premiers instants de son existence.

De par ma pratique en salle de naissance, j'ai remarqué au combien ce premier regard n'était pas suffisamment respecté et ô combien négligé.

Au terme de cette recherche, souhaiterais pouvoir mettre en avant les techniques actuelles en matière de prise en charge de l'enfant. Et je souhaiterais également leur apporter une nouvelle approche centrée sur la physiologie et la magie de cette rencontre.

## On oublie jamais un premier regard ...

- **Le premier regard :**

Le premier regard a été abordé par Marc Pilliot en 2006 dans son article : « *Le regard du naissant* ». Il y décrit le triple sens de cette première approche de l'enfant vers ses parents. Différent des autres, le premier regard touche à plusieurs sphères qui sont à la fois la sphère psychologique, la sphère physique et la sphère spirituelle. Celui-ci provoquera autour de lui la naissance de vives émotions de par sa force, sa profondeur et son intensité. Le docteur Pilliot définit ce premier regard en 1996 sous le nom de : « *proto-regard* » (du grec *prôtos* = premier) . Il aurait une fonction « *fondatrice* » à la fois de la parentalité mais surtout du lien existant entre la mère et son enfant. « *C'est au travers du regard de son enfant qu'une femme devient mère.* » (Delassus,J-M., Boureau-Louvet,V.& Carlier,L. ; 2010) (Pilliot,M. ; 2006)

Pendant la grossesse, l'enfant développe ses capacités cognitives, motrices et sensorielles. Il se crée des repères à travers ses sens en développement. Concernant la vue, l'œil commence à se développer à partir du 22<sup>ème</sup> jour de fécondation. (Pilliot,M. ; 2006) A partir de ce moment, une cascade d'événements se mettent en place afin que les différentes parties constituant les yeux puissent apparaître. L'œil devient fonctionnel dès la 22<sup>ème</sup> semaine d'aménorrhée. Il faudra attendre la 26<sup>ème</sup> semaine avant que les paupières puissent se souder. (Tortora,G. & Derrickson,B. ; 2013) A sa naissance, la vue de l'enfant n'est pas encore parfaite. Le nouveau-né n'aperçoit que des objets se trouvant dans un rayon de 75 cm autour de lui. Ceux-ci lui paraîtront flou. Néanmoins, il parvient à

distinguer les objets de trouvant à une distance de 20 à 30 cm de lui. Au fur et à mesure de sa croissance, la vue de l'enfant va s'améliorer jusqu'à ce qu'elle soit identique à celle des adultes vers l'âge de 2 ans. (Orquin, J. ; 2017)

Un enjeu se joue au moment du premier regard. Les parents prennent alors conscience de leur responsabilité vis-à-vis de leur enfant. Ils l'identifient dès lors comme étant une personne à part entière, un enfant, leur enfant. Cela permet aux parents de différencier l'enfant de soi et de couper ainsi un premier lien entre la mère et son enfant pour en construire un nouveau. (Delassus, J.-M. ; 2013) C'est alors que la famille s'observe, en silence, en simplicité. Ce premier échange procure une séduction mutuelle entre les parents et leur enfant qui vient de naître. (Cochereau, A. ; 2010)

Pierre Rousseau, gynécologue obstétricien au CHU Tivoli de la Louvière (Belgique), décrit quatre types de premiers regards : le regard fixe, inquisiteur, demandeur et mécontent. Le regard fixe est un regard intense et immobile. Il pourrait être associé à un sentiment de peur et d'étonnement. Le regard inquisiteur, quant à lui, montre une demande et un questionnement de l'enfant : « pourquoi ? ». Le regard demandeur aurait une visée communicative. Le dernier regard, le regard mécontent montrerait un « non-intérêt » de l'enfant. Tous ces regards induiraient des réactions réflexes de la part de la mère comme le bercement, le chant, les paroles douces, les caresses, etc. et pourraient être suivies par des échanges de regards plus longs et plus profonds. (Cochereau, A. ; 2010)

- **Le premier regard vers un parent :**
  - **Hormones :**

L'accouchement est un événement qui mobilise de nombreuses hormones. L'enfant en train de naître va sécréter des catécholamines. Ces neurotransmetteurs ont un impact direct sur l'état d'éveil de l'enfant et son tonus. L'adrénaline et la noradrénaline (aussi appelée épinéphrine et norépinéphrine) qui sont des hormones de la famille des catécholamines ont une action directe sur le système nerveux central autonome (SNA) de l'enfant. Quand elles activent leurs récepteurs (récepteurs alpha et bêta adrénergiques), elles entraînent par exemple une augmentation du taux d'excitabilité, une vasoconstriction, une augmentation de la fréquence cardiaque et respiratoire, etc. Elles font donc partie des hormones de stimulation. (Tortora, G. & Derrickson, B. ; 2013) Le nouveau-né va alors respirer pour la première fois et se montrer attentif à ce qui l'entoure. Il va être en éveil calme et on pourra observer une dilatation au niveau de ses pupilles. Une partie de son énergie sera alors canalisée dans la découverte et la recherche de nouveaux repères. (Pilliot, M. ; 2006)

La maman, de son côté, baigne dans un bain d'ocytocine et d'endorphines. (Pilliot, M. ; 2006) L'ocytocine est une hormone sécrétée au moment de l'accouchement afin de provoquer des contractions utérines. Cette hormone a un rôle à jouer au moment de la naissance car elle favorise le lien d'attachement entre une mère et son enfant. Le pic d'ocytocine se présente dans le quart d'heure suivant la naissance et est entre autres favorisé par le contact peau-à-peau entre une mère et son nouveau-né. Le peau-à-peau joue certes un rôle dans le lien d'attachement mais les mouvements et les premières stimulations du mamelon en sont tout autant. Le premier regard vers l'enfant active le système de récompense de notre cerveau, celui-ci est riche en neurones ocytocinergiques. (Saive, A.-L. & Guédeney, N. ; 2010) (Pilliot, M. ; 2006)

- **Lien mère-enfant :**

Le lien mère enfant est le lien d'attachement qui se crée entre une mère et son enfant dès l'annonce de la grossesse. De nombreux chercheurs en psychologie se sont penchés sur le sujet et en ont tiré de nombreuses conclusions.

Dans ses recherches en 1958, Bowlby J. définit l'attachement comme étant : « *un besoin primordial qu'à l'enfant, être social, d'établir et de maintenir des contacts avec une personne bienveillante, objet d'attachement, qui lui prodigue des soins, sécurité, affection et bienveillance* ». (Dechamps, M. ; 2016) L'enfant naît avec des compétences qui lui permettent de s'attacher à sa mère. Ce lien est vital pour l'enfant qui découvre un monde nouveau. Sa mère devient sa personne de référence. Pour cela, le nouveau-né met en place différents mécanismes comportementaux afin d'attirer l'attention de sa figure d'attachement. Bowlby J. en a identifié cinq d'entre elles : sucer, attraper, suivre, pleurer et sourire. Toutes ses capacités primaires permettent à l'enfant de maintenir le contact et la proximité avec sa mère. (Tereno, S., Soares, I., Martins, E., Sampaio, D. & Carlson, E.; 2007)

Winnicott D. quant à lui, a développé le sujet de « *la préoccupation maternelle primaire* ». Cette théorie prône le lien qu'une mère entretient avec son enfant et qui grâce à lui parvient à s'identifier à lui. La mère arrive alors à sentir intuitivement ce dont son enfant a besoin par le biais d'une capacité de projection et d'empathie forte vis-à-vis de lui. Un second concept défendu par Winnicott D. est celui de « *la contenance maternelle* ». Dans ce concept, le psychiatre identifie 3 fonctions maternelles indispensables : le *handling*, le *holding* et l' *object presenting*. Le *handling* est la capacité qu'à la mère à porter son enfant et à la mobiliser dans l'espace. Le *holding* est défini comme étant le fait de tenir et de contenir l'enfant. Le dernier point est l'*object presenting*. Il constitue le fait que la mère va faire exister son enfant (Dechamps, M. ; 2016) (Levert, I. ; s.d.)

Enfin, Mary AINSWORTH va conclure sa théorie du « *strange situation* » par le fait que l'enfant a besoin de sa figure d'attachement pour pouvoir découvrir l'environnement qui l'entoure. Elle va d'ailleurs décrire dans ses recherches différents types d'attachements : l'attachement sécurisé, l'attachement insécurisé fuyant et insécurisé ambivalent. (Magisson ; 2019)

Les premiers regards entre une mère et son bébé peuvent survenir dans les instants suivant la naissance. C'est d'ailleurs à ce moment-là que le père prend conscience de son rôle. Il est donc important de pouvoir protéger au maximum ces premiers échanges. (Pilliot, M. ; 2006)

Les échanges se font en deux temps. Premièrement la mère regarde son enfant et deuxièmement, l'enfant regarde sa mère. A sa naissance ; l'enfant va commencer à rechercher des repères. La voix, l'odeur, la chaleur et le visage de sa maman deviennent le centre de toute son attention. (Piquée, N. ; 2013) Le proto-regard provoque chez les parents un élan vers leur bébé. (J-M., Delassus, V., Boureau-Louvet, L., Carlier ; 2010)

Dans le contexte d'une naissance compliquée ou d'une grossesse mal acceptée, il arrive que la mère présente plusieurs signes d'aversion concernant le regard vers son enfant. La mère détourne le regard, crie, pleure, s'énerve, ... Le proto-regard et la présence des personnes accompagnantes sont des fois la source de l'acceptation de la naissance. Dans un témoignage d'une sage-femme, elle nous décrit une situation clinique vécue. Une jeune femme venait d'accoucher et refusait de voir cette chose qui *lui avait fait du mal*. La grossesse avait été mal acceptée. En s'armant de patience, la sage-femme a réussi à prendre la petite fille et à la placer au niveau du pubis de sa maman. Elle lui disait au combien elle était jolie, qu'elle la regardait, ... Après un quart d'heure, la jeune mère a fini par lancer des premiers regards vers son enfant. Ces regards, fuyants, venaient se reposer de plus en plus fréquemment sur cette petite fille qui venait de naître. Au final, la jeune maman a pris son bébé dans ses bras et a pu commencer à échanger ses premiers regards. Cette histoire illustre l'importance cruciale de laisser le temps, de prendre le temps à l'installation de ce lien si particulier entre une mère et son enfant. (J-M., Delassus, V., Boureau-Louvet, L., Carlier ; 2010)

Il arrive aussi que la naissance ne se passe pas toujours comme on l'aurait souhaitée. Il se pourrait qu'il y ait des complications, que la naissance se face par césarienne, que le bébé ait besoin d'aide au démarrage, etc. La mère peut ressentir de la tristesse, de la frustration, de l'angoisse. Ce premier regard, si magique, ne pourra dès lors pas se faire dans les meilleures conditions qu'il soit. Néanmoins, le papa pourra prendre une place plus présente auprès de son enfant. La mère, quant à elle, pourra rencontrer son enfant à la maternité où elle apprendra à prendre le temps de découvrir son

enfant, ses premiers regards. Le personnel soignant favorise de plus en plus la première rencontre avec la maman. En salle de césarienne, on présente le nouveau-né à sa maman. Puis, après que le pédiatre soit passé et que les conditions de sécurité se présentent, l'enfant est mis en peau-à-peau avec sa maman. La césarienne se veut dès lors plus respectueuse et adaptée à l'établissement du lien entre la mère et son enfant. (Pilliot, M. ; 2006)

- **Quand le handicap est présent :**

Le premier regard est un moment privilégié entre la mère et son enfant. Il permet la sécrétion d'hormones comme l'ocytocine ce qui permet le lien mère-enfant et stimule la lactation. Néanmoins, il arrive que la mère aie un handicap visuel. La vue ne devient plus le sens du premier contact mère-enfant. C'est d'ailleurs à ce moment-là qu'on se rend compte de la multitude de signes que transmettent l'enfant afin de favoriser l'attachement : odeur, pleurs, mouvements, foussements, etc. (Parrinello, S., 2014)

Dans un travail de fin d'étude rédigé par une conseillère en lactation, on apprend que l'enfant développe des mécanismes divers et s'adapte au handicap de sa mère. Il est donc nécessaire au personnel soignant et à l'accompagnante de savoir favoriser ce temps d'échange primordial à l'installation de ce lien d'attachement. Il faut laisser le temps nécessaire à cette rencontre et écouter en douceur les demandes de la mère naissante. (Parrinello, S., 2014)

L'allaitement maternel devient dès lors un outil efficace sur lequel tout professionnel de la périnatalité peut s'appuyer. Il procure un sentiment de sécurité et octroie un temps privilégié en autonomie pour la mère qui allaite malgré le handicap présent. (Parrinello, S., 2014)

- **Comment favoriser le premier regard ? :**

Le Dr Schwetterlé, gynécologue obstétricien travaillant dans la première maternité « amie des bébés » de France, met en avant dans un article la manière dont le soignant doit se tenir en salle de naissance. Il décrit les seuls gestes nécessaires à réaliser chez le bébé à sa naissance qui sont : le sécher, le poser sur sa maman et veiller à sa sécurité ainsi que celle de sa mère. Pour cela, il dit que le personnel de la périnatalité doit : « *agir les mains dans le dos* ». (Pilliot, M. ; 2006)

Tout dans la salle de naissance doit permettre de favoriser le proto-regard et le lien d'attachement. On va mettre le bébé en peau-à-peau et on va favoriser une position de l'enfant sur sa mère dans laquelle ses yeux et son nez seront dégagés et visible pour les parents. La première demi-heure à la suite de la naissance est fondamentale à l'enfant pour lui permettre de découvrir son nouvel univers et ses nouveaux repères. (Pilliot, M. ; 2006)

Les soins NIDCAP est un ensemble de principes de prise en charge de l'enfant prématuré afin d'identifier ses besoins, ses difficultés, ses sources de stress. Ces soins se veulent adaptés aux compétences de l'enfant et en fonction de sa capacité à gérer des stimulations. Afin de sécuriser un enfant, plusieurs techniques sont proposées : diminuer les stimulations visuelles, auditives et tactiles. A la naissance à terme, l'ambiance dans la salle de naissance est importante afin de favoriser l'arrivée de l'enfant de manière sécurisée et sereine. Il y a moyen de diminuer la lumière et d'éviter de parler trop fort dans la salle de naissance. (Als, H. ; 1992)

- Les conditions de naissance :

Les pratiques actuelles en salle de naissance sont basées sur des données scientifiques. Il existe dès lors de nombreux rites à la fois culturels et médicaux. A la naissance de l'enfant, celui-ci est séché, le cordon est clampé puis coupé. En fonction de la philosophie et des valeurs de l'hôpital, du pays, des pratiques médicales, de la charge de travail, etc, certains protocoles de prise en charge ont été rédigés et sont mis en application. (Pilliot,M. ; 2006)

Un label a été créé en 1991 sous l'initiative de l'Organisme mondial de la santé ainsi que de l'Unicef afin de promouvoir l'allaitement maternel. Il est attribué aux hôpitaux en fonction de leurs politiques et leur manière de prendre en charge les grossesses, les naissances et le post-partum. Il s'agit du label IHAB (initiative hôpital ami des bébés). Pour adhérer à ce label, les hôpitaux ont des critères à respecter. Ceux-ci sont au nombre de 10. (Niset,A., 2017)

1. « Adopter une politique d'allaitement maternel formulée par écrit et systématiquement portée à la connaissance de tous les personnels soignants. »
2. « Donner à tous le personnel médical et soignant la formation et les compétences nécessaires pour mettre en œuvre cette politique. »
3. « Informer toutes les femmes enceintes des avantages de l'allaitement maternel et de sa pratique. »
4. « Mettre les bébés en contact peau-à-peau avec leur mère immédiatement à la naissance et pendant au moins une heure, encourager les mères à reconnaître quand leur bébé est prêt à téter, et offrir de l'aide si nécessaire. »
5. « Indiquer aux mères comment pratiquer l'allaitement au sein et comment entretenir la lactation même si elles se trouvent séparées de leur nourrisson. »
6. « Ne donner au nouveau-né aucun aliment ni aucune autre boisson autre que le lait maternel, sauf indication médicale. »
7. « Laisser l'enfant avec sa mère 24h/24. »
8. « Encourager l'allaitement à la demande. »
9. « Ne donner aux enfants allaités aucune tétine ni sucette. »
10. « Identifier les associations de soutien à l'allaitement maternel et autres soutiens adaptés et leur adresser les mères à la sortie. Travailler en réseau. »

- Le rôle de la Doula :

La Doula est définie par le site Hetop comme étant : « une femme formée fournissant un soutien émotionnel et / ou physique pendant le travail obstétrical et la période post-partum aux mères et à leurs partenaires. » (Hetop, 2020)

Dans la charte rédigée par l'association des Doulas francophones de Belgique (ADFB), on nous décrit les compétences de la Doula. Concernant ce sujet du premier regard, la Doula pourra être un(e) professionnel(le) de la périnatalité qui ACCOMPAGNE la rencontre entre les parents et leur enfant. Le rôle de la Doula se fonde sur un accompagnement inconditionnel, tout en restant dans les limites de ses compétences, à la fois sur le plan physique, psychique, émotionnel et relationnel. Elle éclaire les parents de manière non-médicale afin de promouvoir la santé de la famille. (AFDB, 2015)

La Doula pourrait informer les parents en prénatal des bienfaits du premier regard et les accompagner à identifier le projet de naissance qu'ils souhaiteraient. De part ses compétences en créativité, en écoute et en collaboration, la Doula s'adapte aux situations médicales urgentes pouvant survenir au moment de la grossesse et de l'accouchement. Elle adapte son accompagnement dans le but de rassurer, sécuriser et développer le sentiment de sécurité et de confiance de la mère en ses capacités. (AFDB, 2015)

## Conclusion :

Tout d'abord, ce travail de recherche nous a permis d'augmenter nos connaissances en matière de physiologie de la naissance. J'ai maintes fois eu l'occasion, lors de mes stages, d'assister à des accouchements. Au cours de ceux-ci j'ai su remarquer que l'accompagnement à la naissance n'était pas optimal. Bien que les soins prodigués à l'enfants soient basés sur des références scientifiques, de nombreuses pratiques actuelles ne permettent pas le respect de la naissance ainsi que ce moment de rencontre privilégié entre une mère et son enfant.

Ensuite, je connaissais le principe du « premier regard » sans, tout autant, en maîtriser les bases théoriques. Cette recherche nous a permis d'approfondir notre regard quant à la manière pratique de permettre le « proto-regard » en salle de naissance. Je ne connaissais pas les effets directs psychologiques liés à cette première rencontre.

De plus, dans ma future pratique de Doula (ou de sage-femme) je souhaite pouvoir réintégrer une vision plus magique et spirituelle de la naissance. Pour cela, il était nécessaire pour moi de pouvoir tisser un lien entre différentes pratiques à la fois actuelles et passées. Je m'aperçois que les choses ont évolués avec le temps. Les pratiques médicales se veulent de plus en plus respectueuses. Néanmoins, de nombreuses améliorations peuvent encore se faire : diminuer la lumière, respecter les premiers instants et limiter les stimulations auditives.

Enfin, nous savons hôte combien l'accompagnement et le soutien en salle de naissance par une personne de confiance est important pour la gestion de la douleur de l'accouchement et favoriser la sécrétion de l'ocytocine. Nous savons aussi que l'ocytocine est l'hormone de l'amour et de l'attachement. La Doula a donc toute sa place aux côtés des couples en salle de naissance afin d'être un soutien à la fois physique et moral.

## Bibliographie :

- Cochereau,A. ( 2010). *Premiers regards et attachement précoce du nouveau-né*, Soins de pédiatrie/puériculture vol31 n°257, lien URL : <https://www.em-consulte.com/en/article/278507>, site visité le 14/04/2020
- Dechamps,M. (2016). *Guide du post-partum*, Belgique, de Boeck supérieur, livre consulté le 08/02/2020
- Delassus,J-M., Boureau-Louvet,V.& Carlier,L.(2010), *Maternologie* , p.71-73, Dunod : Paris, lien URL : <https://books.google.be/books?id=1RV1Nx4nvAUC&pg=PA72&lpg=PA72&dq=favoriser+le+protoregard&source=bl&ots=YgtA2rTrws&sig=ACfU3U1Z9t6-0s4MBdSZFr1YuAcIlyR1mg&hl=fr&sa=X&ved=2ahUKEwistfK70efoAhUlsKQKHZpED-sQ6AEwEHoECACQMg#v=onepage&q=favoriser%20le%20protoregard&f=false> , site visité le 15/02/2020
- Hetop, (2020). *Doulas*, CHU de Rouen, France, en ligne : [https://www.hetop.eu/hetop/#rr=MSH\\_D\\_059037&q=doula](https://www.hetop.eu/hetop/#rr=MSH_D_059037&q=doula), site visité le 17/04/2020
- Levert,I., ( s.d.). *La relation précoce mère-enfant*, psychologie, France, lien URL : [http://www.lapsychologie.com/relation\\_parent\\_nourrisson.htm](http://www.lapsychologie.com/relation_parent_nourrisson.htm), site visité le 14/04/2020
- Magisson (2019), *psychologie clinique en périnatalité*, Belgique, cours donné en 2019 HELB Ilya Prigogine, PDF consulté le 12/04/2020
- Orquin,J. ( 2017). *Le développement de la vue chez l'enfant*, Naitre et grandir, lien URL : [https://naitreetgrandir.com/fr/etape/0\\_12\\_mois/developpement/fiche.aspx?doc=naitre-grandir-developpement-sens-vue](https://naitreetgrandir.com/fr/etape/0_12_mois/developpement/fiche.aspx?doc=naitre-grandir-developpement-sens-vue), site visité le 14/04/2020
- Parrinello,S. (2014). *L'accompagnement de l'allaitement au cœur du handicap visuel*, France : formation ACLP pour l'obtention du diplôme IBCLC, lien URL : [http://consultants-lactation.com/wp-content/uploads/2017/01/memoire\\_sandra\\_parrinello.pdf](http://consultants-lactation.com/wp-content/uploads/2017/01/memoire_sandra_parrinello.pdf), site visité le 15/04/2020
- Pilliot,M. (2006), *Le regard du naissant* , Spirale, lien URL : <https://www.cairn.info/revue-spirale-2006-1-page-79.htm#>, site consulté le 08/02/2020
- Piquée,N. (2013). *A l'instant de la naissance*, Gestalt, lien URL : <https://www.cairn.info/revue-gestalt-2013-1-page-73.htm#>, site consulté le 12/04/2020
- Saive,A-L. & Guédeney,N. (2010). *Le rôle de l'ocytocine dans les comportements maternels de caregiving auprès de très jeunes enfants*, Devenir, lien URL : <https://www.cairn.info/revue-devenir-2010-4-page-321.htm#>, site visité le 14/04/2020
- Tereno,S., Soares,I., Martins,E., Sampaio,D. & Carlson,E. (2007). *La théorie de l'attachement : son importance dans un contexte pédiatrique*, Devenir, lien URL : <https://www.cairn.info/revue-devenir-2007-2-page-151.htm#>, site visité le 14/04/2020
- Tortora,G. & Derrickson,B. ( 2013), *Atlas d'anatomie et de physiologie*, de Boeck supérieur, Belgique, p.567
- Nisset,A. (2017). *Comment obtenir le label « Hôpital Ami des Bébé » en Belgique ? Guide pratique pour la mise en œuvre des critères de l'IHAB et l'obtention du label*, Belgique : OMS/Unicef, lien URL : [https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fps\\_health\\_theme\\_file/2017\\_-\\_ihab\\_-\\_guide\\_pratique\\_last\\_version.pdf](https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fps_health_theme_file/2017_-_ihab_-_guide_pratique_last_version.pdf), site visité le 17/04/2020
- Als,H., (1992). *Les principes de base du NIDCAP*, France : association NIDCAP France, lien URL : <http://www.nidcapfrance.fr/>, site visité le 18/04/2020