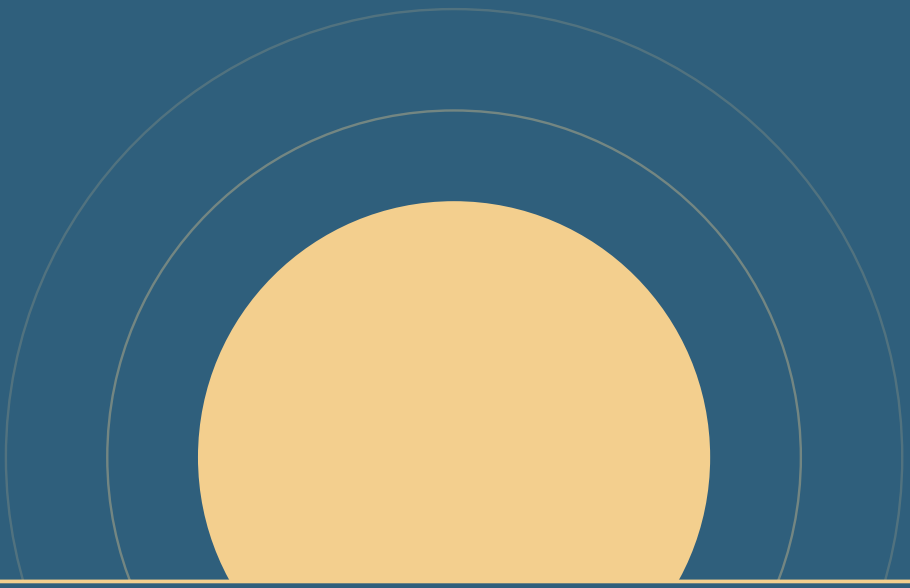
Mamavela

Les 12 premières semaines de bébé

Repas, pleurs, couches, sommeil et examens du nouveau-né, semaine après semaine pendant trois mois.



Extrait gratuit

Usage personnel de l'acheteur et de sa famille ; partage et revente interdits. Ce livre informe et ne remplace pas un avis médical.
Questions : administration@lacangel.fr

Sommaire

Avant de commencer 3
- Comment ce livre est organisé 3
- Un mot sur les mots 4
- Votre fiche de contacts 4

1. Les premières heures et les premiers jours 6
- Le peau à peau, tout de suite 6
- Les premiers examens 6
- La vitamine K 7
- Le dépistage néonatal : buvard, audition et examens 7
- La jaunisse : le teint jaune 8
- Le poids : la petite perte puis la remontée 9
- Les soins du cordon 10
- Le retour à la maison et la sage-femme à domicile 10
- Le premier examen obligatoire, dans les 8 jours 11
- Liste des premiers jours 11

Avant de commencer

Bienvenue. Si vous lisez ces lignes avec un bébé endormi sur la poitrine, une tasse de thé refroidie à portée de main et un œil sur l'heure, vous êtes exactement la personne pour qui ce livre a été écrit.

On décrit souvent les douze premières semaines avec un nouveau-né comme un grand flou. C'est aussi, sans bruit, une période où vous apprenez énormément : comment votre bébé vous dit qu'il a faim, à quoi ressemble une couche bien mouillée, comment baigner un petit corps glissant sans paniquer, quand un pleur est ordinaire et quand il vaut mieux prendre le téléphone. Presque tout cela est déjà écrit quelque part, par les organismes qui fixent les repères : en France, la Haute Autorité de santé (HAS), l'Assurance maladie, Santé publique France, le site public 1000-premiers-jours.fr, service-public.gouv.fr, les pédiatres de l'Association française de pédiatrie ambulatoire ; à l'étranger, l'Académie américaine de pédiatrie (AAP), les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) américains ou le service de santé britannique (NHS). Le problème, c'est que ces informations sont dispersées sur des centaines de pages, écrites pour des publics différents et mises à jour à des moments différents.

Ce livre les rassemble en un seul endroit, calme et ordonné. Chaque chiffre vient d'un organisme public de santé, d'une société savante ou d'une étude publiée dans une revue à comité de lecture, ouverte et relue le 13 octobre 2026. La liste complète, avec les adresses web, se trouve dans la bibliographie, à la fin. Ce livre suit d'abord les repères français : quand une recommandation étrangère apporte une précision utile, elle est donnée en complément, avec son origine, et si elle diffère des repères français, vous le lirez clairement.

> **Ce livre informe, il ne pose pas de diagnostic.**
>
> Il ne peut pas examiner votre bébé et rien ici ne remplace votre sage-femme, votre médecin, le pédiatre, la puéricultrice de PMI ou l'équipe de la maternité. Si vous êtes inquiète pour votre bébé, faites confiance à ce sentiment et appelez. En cas d'urgence, composez le **15** (Samu) ou le **112**. Les médicaments ne sont jamais dosés dans ces pages : demandez toujours à un professionnel de santé.

Comment ce livre est organisé

Les onze premiers chapitres sont des chapitres de référence. Lisez-les dans l'ordre que vous voulez et revenez-y quand une question surgit à trois heures du matin. Le chapitre 12 est le cœur pratique du livre : douze pages hebdomadaires, chacune avec une courte note sur ce à quoi ressemble souvent cette semaine-là, les rendez-vous français qui tombent à ce moment, une liste à cocher et un journal pour suivre les tétées ou biberons, les couches et le sommeil. Beaucoup de parents trouvent que tout noter est la chose la plus utile qu'ils aient faite pendant les premières semaines, parce que cela transforme un « j'ai l'impression qu'elle n'a pas beaucoup mangé aujourd'hui » inquiet en une réponse claire, que vous pouvez montrer à la sage-femme ou au médecin.

Le chapitre 13 rassemble des pages à remplir : questions pour les rendez-vous, relevé des symptômes, premières fois à garder en mémoire. Imprimez-les, posez-les sur la table à langer, griffonnez dessus : elles sont faites pour ça.

Un mot sur les mots

Ce livre s'adresse à toutes les familles. Vous allaitez, vous donnez le biberon, ou les deux : chaque façon de nourrir votre bébé est traitée avec le même sérieux. Vous avez accouché par voie basse ou par césarienne, vous élevez votre enfant seule, à deux, dans un couple de femmes, vous avez adopté ou accueilli votre bébé après une assistance médicale à la procréation : vous êtes chez vous ici. Quand une information ne concerne que la personne qui a accouché (par exemple la récupération après la naissance ou l'allaitement), nous le disons simplement. Le « second parent » désigne le père, la conjointe, le conjoint, la partenaire ou le partenaire qui partage la vie de l'enfant.

Nous écrivons « tétée » pour le sein et « biberon » pour le lait maternel tiré ou la préparation pour nourrissons (souvent appelée « lait 1er âge »). La « PMI » est la protection maternelle et infantile : un service public gratuit du département, ouvert à toutes les familles avec des enfants de moins de 6 ans (1000-premiers-jours.fr). Le « carnet de santé » est le carnet remis par la maternité, qui suit votre enfant jusqu'à ses 18 ans (service-public.gouv.fr, fiche F810).

Votre fiche de contacts

Remplissez-la maintenant, pendant que vous avez une main libre. Vous serez contente de l'avoir plus tard.

Contact	Nom	Numéro de téléphone
Samu, urgence médicale	15	15
Numéro d'urgence européen	112	112
Urgence pour les personnes sourdes ou malentendantes (SMS, visio, tchat)	114	114
Centre antipoison de ma région		
Numéro national de prévention du suicide	3114	3114
Enfance en danger	119	119
Médecin traitant ou pédiatre de bébé		
Médecin ou maison médicale de garde (soir et week-end)		
Sage-femme		
Maternité		
Centre de PMI le plus proche		
Consultante en lactation, association de soutien à l'allaitement		
Pharmacie		
Une personne de confiance, de jour comme de nuit		

Les numéros 15, 112, 114, 119 et 3114 sont gratuits et joignables 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 (service-public.gouv.fr, fiche F33954, vérifiée le 25 août 2026 ; 3114.fr).

Prénom et nom de bébé :

Date et heure de naissance :

Poids de naissance, taille, périmètre crânien :

Groupe sanguin (si connu) et allergies dans la famille :

1. Les premières heures et les premiers jours

Le peau à peau, tout de suite

Après une naissance sans complication, la première chose qui se passe le plus souvent, c'est que votre bébé est posé sur vous. Le peau à peau consiste à tenir votre bébé nu, ou seulement en couche, contre votre poitrine nue, sous une couverture ou votre vêtement. Le NHS britannique explique qu'il aide vraiment à créer le lien, garde le bébé au chaud et au calme, régularise sa respiration, et que c'est un bon moment pour une première tétée si vous souhaitez allaiter. L'Académie américaine de pédiatrie (AAP) recommande que le nouveau-né soit placé en peau à peau le plus tôt possible après la naissance, pendant au moins une heure, avant d'être couché sur le dos dans son berceau quand vous avez besoin de dormir.

En France, le site public 1000-premiers-jours.fr rappelle que, si la maman le souhaite, une toute première tétée peut avoir lieu en salle de naissance, et que cette première tétée apporte le colostrum, un lait jaune orangé très riche en anticorps et en protéines. Quand on ne sait pas encore si l'on veut allaiter, ce peut être l'occasion d'essayer, sans engagement.

Si le peau à peau est retardé, par exemple parce que votre bébé a besoin d'un peu de surveillance ou de soins, vous pourrez tout à fait créer le lien et, si vous le souhaitez, allaiter ensuite (NHS). Après une césarienne, le peau à peau reste en général possible dès la naissance, et le second parent peut aussi le pratiquer : un torse nu est un très bon refuge pour un nouveau-né.

Les premiers examens

Peu après la naissance, une sage-femme ou un pédiatre examine votre bébé, le pèse, le mesure et lui pose un bracelet d'identification. La Haute Autorité de santé (HAS) prévoit deux examens du nouveau-né à la maternité : un examen dans les deux heures qui suivent la naissance, réalisé par une sage-femme ou un pédiatre, puis un examen avant toute sortie de la maternité, de préférence par un pédiatre, après 48 heures de vie (ou le jour de la sortie en cas de sortie précoce).

Les mesures de naissance (poids, taille, périmètre crânien) sont notées dans le **carnet de santé**, remis gratuitement par la maternité. Ce carnet réunit tous les événements qui concernent la santé de votre enfant ; il est établi à son nom, protégé par le secret médical, et doit être présenté à chaque consultation, hospitalisation ou examen (service-public.gouv.fr, fiche F810, vérifiée le 13 mai 2026). S'il est perdu, le service de PMI de votre département peut vous en remettre un nouveau.

La vitamine K

La vitamine K permet au sang de coaguler. Les CDC américains expliquent que les bébés naissent avec très peu de vitamine K : seule une petite quantité traverse le placenta, les bactéries intestinales qui en fabriquent ne sont pas encore installées, et le lait maternel en contient peu. Sans apport suffisant, un bébé peut présenter un saignement par carence en vitamine K, parfois à l'intérieur du corps (dans l'intestin ou dans le cerveau).

Les CDC décrivent trois formes :

Forme	Quand elle survient (CDC)
Précoce	Dans les 24 premières heures
Classique	Entre le 2e jour et la fin de la 1re semaine
Tardive	Entre 1 semaine et 6 mois, le plus souvent entre 2 et 8 semaines

Selon les CDC, les bébés qui ne reçoivent pas de vitamine K à la naissance ont un risque de saignement tardif bien plus élevé, et la plupart du temps aucun signe ne prévient avant un saignement grave.

En France, votre bébé reçoit de la vitamine K à la maternité. La HAS mentionne, dans le suivi du nouveau-né après la sortie, une supplémentation en vitamine K en cas d'allaitement maternel, et une supplémentation en vitamine D pour tous les bébés (voir le chapitre 2). La forme, le nombre de prises et le calendrier vous sont expliqués par l'équipe de la maternité et notés dans le carnet de santé : ce livre ne donne aucun dosage. Si vous rentrez chez vous avec un flacon, demandez qu'on vous écrive noir sur blanc quand donner chaque prise, et cochez-les dans votre journal.

> Les CDC citent comme signes possibles d'un saignement par carence en vitamine K : des bleus (surtout sur la tête et le visage), un saignement du nez ou du cordon, une peau plus pâle qu'avant (ou des gencives pâles sur une peau foncée), le blanc des yeux qui jaunit après 3 semaines, du sang dans les selles ou des selles noires et collantes, des vomissements de sang, ou un bébé irritable, très somnolent, qui vomit beaucoup ou qui convulse. L'un de ces signes demande un avis médical urgent : appelez votre médecin immédiatement, ou le **15** si votre bébé semble très mal.

Le dépistage néonatal : buvard, audition et examens

Le test du buvard. En France, le dépistage néonatal existe depuis 1972. Il est proposé pour tous les nouveau-nés et il est gratuit : l'Assurance maladie le finance (Centre national de coordination du dépistage néonatal, depistage-neonatal.fr). Couramment appelé « test de Guthrie », il consiste à prélever quelques gouttes de sang au talon ou au dos de la main du bébé et à les déposer sur un papier buvard. Le prélèvement se fait entre 48 et 72 heures après la naissance, à la maternité ou à domicile si vous êtes rentrée tôt ou si vous avez accouché chez vous.

À la date de vérification, le programme français recherche **16 maladies** rares mais graves, dont

l'hypothyroïdie congénitale, la mucoviscidose et la drépanocytose (généralisée à tous les nouveau-nés depuis le 1er novembre 2024) ; trois maladies ont été ajoutées le 1er septembre 2025 (depistage-neonatal.fr). Votre autorisation est nécessaire. Pour les maladies qui demandent un examen génétique (par exemple l'amyotrophie spinale et, dans certains cas, la mucoviscidose), un accord écrit spécifique vous est demandé, et vous pouvez accepter le reste du dépistage tout en refusant ces analyses.

Pour rassurer votre bébé pendant le prélèvement, vous pouvez le tenir dans vos bras et lui donner le sein ou le biberon. Le buvard part ensuite dans l'un des centres régionaux de dépistage. La règle à retenir est simple : **pas de nouvelles, bonnes nouvelles**. Si personne ne vous a contactée au bout de 3 à 4 semaines, les résultats sont normaux. On peut vous appeler plus tôt, en 1 à 2 semaines, si le prélèvement doit être refait (un buvard inutilisable, par exemple) ou si un contrôle est nécessaire. Un rappel ne veut pas dire que votre bébé est malade : comme tout dépistage, celui-ci peut donner des faux positifs, et des examens complémentaires permettent de trancher (depistage-neonatal.fr, foire aux questions).

L'audition. Un dépistage de l'audition est proposé aux parents peu après la naissance, en général avant la sortie de la maternité (1000-premiers-jours.fr, « Le suivi médical de bébé »). Il est rapide et ne fait pas mal. Si le résultat n'est pas net d'un côté ou des deux, un contrôle est proposé : ce n'est pas un diagnostic. Un peu de liquide dans l'oreille ou un bébé agité suffisent parfois à brouiller le test. Demandez que le résultat soit noté dans le carnet de santé.

L'examen avant la sortie. Avant votre retour à la maison, le pédiatre examine votre bébé en entier (cœur, hanches, yeux, réflexes, tonus) et vérifie que l'alimentation est en place. Parmi les critères de la HAS pour une sortie après un séjour standard : une température entre 36 et 37 °C sous le bras, au moins deux tétées efficaces observées si vous allaitez, des urines et des selles, une perte de poids inférieure à 8 % du poids de naissance, une jaunisse surveillée (mesure de la bilirubine) et les dépistages néonatals réalisés.

La jaunisse : le teint jaune

La jaunisse (ou ictère) du nouveau-né est fréquente. Le NHS la décrit comme une coloration jaune de la peau et du blanc des yeux, le plus souvent sans gravité et qui disparaît sans traitement. Elle vient du fait que le foie du nouveau-né n'élimine pas encore aussi vite qu'il le fera quelques semaines plus tard la bilirubine, un déchet issu des globules rouges. En France, la HAS prévoit sa surveillance à la maternité et après la sortie, avec une mesure de la bilirubine (souvent par un petit appareil posé sur la peau) reportée dans le carnet de santé et comparée à des courbes de référence.

Ce qu'il faut regarder, selon le NHS et l'AAP :

- Un jaunissement qui commence souvent par le visage et la tête et peut descendre sur le reste du corps.
- Le blanc des yeux jaune, ou une teinte jaune sous la langue ou à l'intérieur des joues.
- Sur une peau noire ou mate, le jaune se voit moins bien : appuyer doucement sur le bout du nez ou le front, à la lumière du jour, aide à le repérer.

Pour la plupart des bébés, le NHS indique que le jaune est le plus visible vers le 3e jour et met environ deux semaines à disparaître. L'AAP précise que chez les bébés allaités, il est fréquent que la jaunisse dure un mois, parfois un peu plus, alors que chez les bébés nourris aux préparations pour nourrissons elle disparaît le plus souvent en deux semaines. Signalez au médecin une jaunisse qui dure plus de 2 semaines chez un bébé nourri au biberon, ou plus de 4 semaines chez un bébé surtout allaité.

Nourrir souvent aide. Le NHS conseille des repas réguliers, autour de 8 à 12 par jour, et de réveiller un bébé très endormi pour le nourrir. Si un traitement est nécessaire, il s'agit le plus souvent de la photothérapie, une lumière spéciale projetée sur la peau, à l'hôpital. L'AAP est très claire : exposer son bébé au soleil n'est pas un moyen sûr de traiter la jaunisse.

> **Jaunisse : quand agir.**
>
> Selon l'AAP, une jaunisse qui apparaît dans les 24 premières heures de vie doit faire mesurer la bilirubine sans attendre. Appelez votre sage-femme ou votre médecin le jour même si vous pensez que votre bébé a une jaunisse après 24 heures de vie, si elle s'étend ou s'aggrave, si ses urines sont jaune foncé ou marron, ou si ses selles sont pâles, blanchâtres ou couleur mastic (gardez une couche pour la montrer). Appelez le **15** si votre bébé jaune est plus endormi que d'habitude ou difficile à réveiller, ne boit pas, est tout mou ou au contraire raide, a des mouvements saccadés, a une température trop haute ou trop basse, n'a plus de couches mouillées ou respire difficilement (signes listés par le NHS).

Le poids : la petite perte puis la remontée

Presque tous les bébés perdent un peu de poids les premiers jours. Le NHS explique qu'il est normal de perdre une partie du poids de naissance pendant les 3 à 4 premiers jours, puis de grossir régulièrement. La HAS retient, parmi les critères de sortie de maternité, une perte de poids inférieure à 8 % du poids de naissance.

Quand revient-on au poids de naissance ? Le service de santé gallois (NHS 111 Wales) indique que la plupart des bébés ont retrouvé ou dépassé leur poids de naissance à 2 semaines, et que la sage-femme ou la puéricultrice vous accompagnera si votre bébé perd beaucoup de poids ou ne l'a pas retrouvé à cet âge. En France, l'examen de la 2e semaine (obligatoire, voir le chapitre 10) est un bon moment pour faire ce point.

La recherche aide à relativiser. Une étude portant sur 143 889 nouveau-nés en Californie du Nord (Paul et ses collègues, Pediatrics, 2016) a montré que la moitié des bébés avaient retrouvé leur poids de naissance 9 jours après une naissance par voie basse et 10 jours après une césarienne. Parmi les bébés nés par voie basse, 14 % n'avaient pas encore retrouvé ce poids à 14 jours et 5 % à 21 jours ; après une césarienne, ces chiffres étaient de 24 % et 8 %. Les auteurs concluent qu'il n'est « pas rare » qu'un nouveau-né soit encore sous son poids de naissance entre 10 et 14 jours. Une étude antérieure de la même équipe (Flaherman et ses collègues, Pediatrics, 2015), menée chez des nouveau-nés exclusivement allaités, a montré qu'à 72 heures, plus de 25 % des bébés nés par césarienne avaient perdu au moins 10 % de leur poids de naissance ; elle a permis de construire des courbes (nomogrammes) qui aident les soignants à repérer tôt les bébés qui ont besoin d'un

soutien supplémentaire pour se nourrir.

Ce que cela veut dire pour vous : le poids est l'un des signes les plus clairs de la façon dont l'alimentation se passe, et c'est le rôle de l'équipe qui vous suit de le surveiller. Allez aux rendez-vous, notez les pesées dans votre journal et demandez de l'aide tôt si nourrir votre bébé vous semble difficile. Inutile de comparer les chiffres avec ceux d'autres bébés : chaque courbe a son histoire.

Pesée	Date	Poids	Qui a pesé	Notes
Naissance				
Sortie de maternité				
Visite de la sage-femme				
Examen de la 2e semaine				
Examen du 1er mois				
Examen du 2e mois				
Examen du 3e mois				

Les soins du cordon

Le moignon du cordon ombilical sèche, se rétracte puis tombe tout seul. Les conseils de l'AAP sont simples : le garder propre et sec, sans alcool, et replier la couche en dessous pour qu'il ne baigne pas dans l'urine. Le NHS précise qu'il suffit de le nettoyer s'il est souillé par de l'urine ou des selles, avec un coton propre et de l'eau tiède, puis de bien sécher en tamponnant. À la maternité, l'équipe vous montre le geste : n'hésitez pas à le refaire devant elle avant de partir.

L'AAP s'attend à ce que le moignon tombe vers 3 semaines ; s'il est toujours là au-delà, montrez-le au médecin. Quelques gouttes de sang sur la couche au moment où il tombe sont normales, mais si le cordon saigne vraiment, appelez le médecin immédiatement.

Appelez votre médecin ou votre sage-femme si vous remarquez des signes que l'AAP associe à une infection : un écoulement jaunâtre qui sent mauvais, une peau rouge autour de la base du cordon, ou un bébé qui pleure quand on touche le cordon ou la peau juste à côté. Après la chute, il reste parfois une petite boule rosée et humide (un granulome ombilical) ; elle disparaît souvent en une semaine environ, sinon le médecin peut la traiter. Un nombril qui bombe quand votre bébé pleure peut être une petite hernie ombilicale, qui, selon l'AAP, se referme le plus souvent d'elle-même dans les 12 à 18 premiers mois. Ne collez pas de pièce de monnaie dessus.

Le retour à la maison et la sage-femme à domicile

La HAS définit une durée de séjour standard de 72 à 96 heures après un accouchement par voie basse, et de 96 à 120 heures après une césarienne. On parle de sortie précoce quand vous quittez la maternité avant 72 heures (voie basse) ou avant 96 heures (césarienne).

Dans tous les cas, un suivi est prévu à la maison :

- **Après un séjour standard**, la HAS recommande une première visite dans la semaine qui suit la sortie, si possible dans les 48 heures, puis une deuxième selon l'avis du professionnel.
- **Après une sortie précoce**, la première visite doit avoir lieu dans les 24 heures après la sortie ; une deuxième est systématique, une troisième recommandée.

L'Assurance maladie propose un service d'accompagnement du retour à domicile appelé **Prado** : un conseiller vient vous voir à la maternité et organise la venue chez vous d'une sage-femme, celle qui a suivi votre grossesse ou une autre de votre choix (document « Avec Prado, je suis accompagnée après mon accouchement », Assurance maladie). En cas de sortie précoce, la sage-femme passe dans les 24 premières heures après votre retour. Cet accompagnement est pris en charge à 100 % dans la limite des tarifs de base de l'Assurance maladie, sans avance de frais jusqu'au 12e jour après la naissance pour la part remboursée (1000-premiers-jours.fr, « L'accompagnement à domicile pour les parents »).

Profitez de cette visite pour poser toutes vos questions : la sage-femme vérifie votre santé et celle de votre bébé, observe une tétée ou un biberon, regarde le cordon et la jaunisse, et vous accompagne dans les premiers soins. Le conseiller de l'Assurance maladie peut aussi vous aider à inscrire votre bébé sur votre carte Vitale (ou sur les deux cartes Vitale des parents). Tant que ce n'est pas fait, vous aurez sans doute à avancer les frais de ses premiers soins.

La PMI peut aussi envoyer une **puéricultrice à domicile**, sur simple demande : c'est gratuit et c'est l'occasion de poser toutes vos questions de santé, d'organisation ou de mode d'accueil (1000-premiers-jours.fr).

Le premier examen obligatoire, dans les 8 jours

Votre bébé doit être examiné par un médecin **dans les 8 jours qui suivent sa naissance**. À la fin de cet examen, le médecin remplit le **premier certificat de santé** (service-public.gouv.fr, fiche F967, vérifiée le 29 juillet 2026). Il est souvent fait à la maternité, juste avant la sortie. La HAS précise que si ce certificat est rempli avant le 6e jour, un nouvel examen entre le 6e et le 10e jour reste recommandé, de préférence par un pédiatre ou un médecin généraliste habitué aux nouveau-nés. Pensez donc à prendre ce rendez-vous dès votre retour, si on ne l'a pas fait pour vous.

Liste des premiers jours

- ☐ Peau à peau dès que possible après la naissance (pour vous ou pour le second parent)
- ☐ Vitamine K donnée, et calendrier des prises suivantes noté si vous allaitez
- ☐ Première tétée ou premier biberon, et aide demandée si besoin
- ☐ Examen du pédiatre avant la sortie
- ☐ Dépistage de l'audition fait, résultat noté dans le carnet de santé
- ☐ Test du buvard fait (entre 48 et 72 heures de vie)
- ☐ Premier méconium noté
- ☐ Jaunisse : « La bilirubine a-t-elle été mesurée ? »

- ☐ Siège auto installé et vérifié avant la sortie
- ☐ Carnet de santé reçu et rangé dans le sac à langer
- ☐ Visite de la sage-femme à domicile organisée (Prado ou sage-femme de votre choix)
- ☐ Examen des 8 jours fait et premier certificat de santé rempli
- ☐ Bébé inscrit sur la carte Vitale
- ☐ Fiche de contacts remplie

Fin de l’extrait

Merci de nous avoir lus jusqu’ici. Nous espérons que ces premières pages vous servent déjà, et qu’elles vous montrent comment le reste du livre est construit : des étapes claires, des pages à remplir, des sources que vous pouvez vérifier.

Le livre complet compte 78 pages.

Le retrouver ici : https://mamavela.fr/boutique/12-premieres-semaines-bebe/

Paiement unique, PDF immédiat.