



Comportements et postures : un enjeu pour l'allaitement maternel

PAR **MARIE TOUZET**, KINÉSITHÉRAPEUTE & **SIDONIE NYAMÉ**, INFIRMIÈRE PUÉRICULTRICE
SERVICE DE NÉONATOLOGIE ET MATERNITÉ DE PORT-ROYAL

L'allaitement du nouveau-né répond à l'un de ses besoins fondamentaux, mais il se trouve parfois perturbé lors de situations particulières comme une naissance prématurée ou une pathologie nécessitant une hospitalisation. Dans ces situations un accompagnement spécifique pour la prévention des troubles de l'oralité et de l'alimentation est mis en place. Cependant, même si l'enfant est bien portant, il arrive également que certains aspects de son bien-être, comme l'alimentation, méritent d'être suivis et accompagnés. Même si toutes les conditions semblent réunies pour la réussite d'un allaitement, certains nouveau-nés vont adopter des postures ou des variations de tonus difficiles à gérer pour les parents. Lors de la tétée, de nombreuses mères se trouvent alors démunies et en difficultés avec leur bébé malgré les nombreuses informations et connaissances qu'elles ont à disposition. Face à ces moments fragiles, où les parents ne savent plus comment agir, les soignants peuvent apporter un soutien précieux et faciliter ainsi la mise en place de la parentalité.



COMPORTEMENTS OBSERVÉS DU CÔTÉ DU NOUVEAU-NÉ

Chaque nouveau-né a, et acquiert, un comportement qui lui est propre. Celui-ci va évoluer avec le temps grâce à la maturation de ses différents systèmes (autonomes, moteur, sommeil/veille, interaction, autorégulation), mais aussi avec son environnement et les réponses de celui-ci à ses besoins.

Certains nouveau-nés ont des réserves énergétiques faibles qui leur permettent de garder un tonus et une motricité juste dans la norme. Ils ont un éveil limité ou de courte durée. Lorsqu'ils sont en capacité de s'éveiller, leur attention est peu alerte ou peu endurante. Le sommeil est un besoin fondamental qui permet au nouveau-né de récupérer de l'énergie. Il peut être également un refuge par rapport à la situation (sollicitations inadaptées ou absentes, dépression de la maman qui se répercute par voie sensorielle sur le nouveau-né...). Ce comportement va avoir de façon indirecte une incidence sur l'alimentation. En effet, bien souvent cela va entraîner une faible recherche de succion, une succion peu efficace ou bien une succion de qualité mais peu endurante.

À l'inverse, d'autres nouveau-nés peuvent être hypvigilants, à l'affût de chaque sollicitation et avec une forme d'attention en hyper-alerte. Cela peut se retrouver dans le rythme du sommeil, avec un sommeil de durée insuffisante

ou de mauvaise qualité. Souvent les phases de réveil sont sans transition, et accompagnées de pleurs vifs. Lors de l'éveil, le regard peut se fixer et s'accrocher pour trouver un moyen de stabiliser les sensations internes difficiles à gérer pour le bébé. Une prédominance à l'hypertonie se retrouve dans ce type de comportement, avec un bébé qui peut être, lors de l'éveil, avec une posture de la colonne soit très érigée, en hyperextension soit en hyperflexion. Les mouvements des membres de ces bébés sont souvent hypertoniques, parfois comme figés et parfois saccadés, réalisant de façon symétrique des quadriflexions ou bien des hyperextensions (photo ci-dessus). Ces bébés auront peu de mouvements variés et de motricité libre, mais plutôt une motricité symétrique liée à leurs réflexes. En plus de ce type de comportement, le bébé peut chercher à téter sans arrêt, de façon frénétique, avec le besoin de mettre en permanence ses mains à la bouche ou de s'agripper sans y parvenir et finissant par se griffer involontairement le visage.

Certains bébés vont alterner de façon intermittente et à différents niveaux d'intensité les comportements précédemment décrits. Cela se fera en fonction de leurs ressources, du moment et de l'aide qu'ils auront pu obtenir de leur environnement. Ils vont alors passer, sans transition, d'un état à un autre, que ce soit d'un point de vue du tonus, de la posture, de l'éveil, du sommeil, de l'attention ou de la motricité.

La difficulté pour le bébé est de trouver un équilibre dans son comportement afin d'éviter une stagnation prolongée dans l'une de ces situations. Ainsi l'impact sur son bien-être, son alimentation et son développement sera positif.

De ce fait, l'accompagnement des parents aux besoins de leur bébé permet de modérer et de faire évoluer les comportements du nouveau-né vers des états plus équilibrés et adaptés avec plus de transition entre chacun d'eux.



DU CÔTÉ DES PARENTS ET DE LA MAMAN QUI ALLAITE

La difficulté des parents face au comportement de leur bébé va générer du stress, une perte de confiance en leurs capacités à s'occuper de leur nouveau-né. Cela aura pour conséquence de modifier leur propre motricité, leur attitude, leur façon de manipuler et de prendre contact avec leur bébé.

Or, l'apprentissage de l'allaitement nécessite un environnement serein aussi bien physique que psychique et il peut être mis à mal dans certaines conditions, avec un accordage entre le bébé et sa maman plus difficile s'il n'est pas accompagné de façon individualisée.

Ces difficultés interrogent particulièrement les parents.

Hormis les pathologies du bébé ou les problématiques d'allaitement fréquemment rencontrées, il ne faut pas négliger certains éléments, qui peuvent être à l'origine de ces difficultés :

- Un accouchement difficile peut entraîner un manque d'énergie du nouveau-né dans les quelques jours qui suivent la naissance. Le respect du sommeil réparateur et notamment des phases de sommeil profond est donc essentiel à ce stade.
- Des tensions musculaires persistantes voire des contusions de certains tissus du nouveau-né suite à des pressions, étirements, malpositions, postures prolongées in utero, ou bien lors des manipulations et passage de certaines zones anatomiques de la maman à la naissance (accouchement par voie basse difficile, césarienne, utilisation de matériels d'extraction, rétention tête dernière, circulaire...).
- Un encombrement nasal.
- L'inconfort digestif (transit lent ou accéléré, érythème fessier, gaz, éructations, rejets...).
- L'inconfort sensoriel (tactile, auditif, gustatif, visuel, olfactif...).
- Un environnement thermique inadapté.
- Une attitude comportementale de retrait face à des besoins non satisfaits de façon répétée avec, en réponse, un comportement hypo ou hypertonique selon le bébé.
- Un réflexe d'éjection fort du côté de la maman.
- Un état dépressif maternel ou des difficultés psychologiques.
- Un environnement maternel stressant (familial, social etc.).

QUELLES CONSÉQUENCES ?

DU CÔTÉ DU BÉBÉ

Dans le cas où le bébé est peu éveillé, et ne rentre pas en contact avec son environnement, il limite ses propres expériences, ce qui nuit à la mise en route de son apprentissage, notamment au niveau alimentaire. Cette situation peut entraîner un risque d'hypoglycémie et de malnutrition.

A contrario, dans les comportements d'hypertonie, il peut y avoir une augmentation des recherches de succion menant à des comportements de « remplissage » lors des tétées.

Dans les deux situations, le transit peut être modifié (en étant plus lent ou plus rapide, majoration des gaz...) et parfois un reflux peut s'installer ou être majoré.

La position spontanée du bébé, la façon de le maintenir ou tout impact sur les muscles, tissus et la mobilité articu-

Si les réponses de la maman sont adaptées aux besoins du bébé, un cercle vertueux va s'établir, favorisant dans un premier temps la mise en place du couple mère/bébé.

laire du rachis cervical et de la mandibule vont également modifier la succion.

Si le bébé se trouve dans une position d'hyperextension ou bien d'hyperflexion de son rachis et notamment cervical, les répercussions sur la position, la tonicité et la vigilance du système oro-pharyngé perturbent la bonne réalisation de la tétée. Cette perturbation s'exprime, soit par une absence de succion, soit par une mauvaise coordination (suction, déglutition, respiration), soit par une diminution de l'endurance ou de l'intensité de la succion.

La répétition d'expériences difficiles ou désagréables pour le bébé dans son apprentissage va entraîner une attitude de retrait qui, par conséquent, renforce des schémas posturaux et comportementaux défavorables.

DU CÔTÉ DE LA MAMAN

La maman qui se retrouve face à des difficultés pour manipuler son bébé va probablement ressentir une perte de confiance en elle, avoir des comportements inadaptés, arrêter l'allaitement.

Ces difficultés peuvent également aboutir à une perturbation de la mise en place de l'allaitement maternel.

Aussi, la qualité de l'accompagnement autour de ces moments difficiles est essentielle. En effet, si les réponses de la maman sont adaptées aux besoins du bébé, un cercle vertueux va s'établir, favorisant dans un premier temps la mise en place du couple mère/bébé puis, par voie de conséquence, un allaitement serein et durable.

Ainsi, les capacités de succion et de déglutition du bébé seront facilitées et aboutiront à une alimentation autonome.

REPÉRER ET PRÉVENIR, QUELS MOYENS ?

Il a été prouvé que le rapprochement mère-bébé par le peau à peau précoce et prolongé favorise l'allaitement maternel. Il importe de l'encourager et apparaît donc comme un acte soignant majeur.

Afin de favoriser un contexte d'allaitement maternel pérenne, il est important de prévenir les situations à risque en les repérant précocement.

Cela peut se faire par l'écoute active et bienveillante de la maman et, avec son accord, par l'observation de la tétée et de la relation mère-enfant.

Ces moments permettent de **repérer la ou les difficultés**.

Dans un premier temps, une personne expérimentée dans ce domaine, formée à l'observation fine et à la communication verbale et non verbale, va observer et accompagner un temps d'allaitement. Grâce à ce repérage, des moyens individuels et adaptés à chaque couple mère bébé pourront être mis en place. En fonction de la situation et des besoins, des référents allaitement et oralité (sage-femme,



PÉDIATRIE

kinésithérapeute, orthophoniste, puéricultrice, infirmière, psychomotricien, auxiliaire de puériculture, aide-soignant) pourront intervenir autour de cet enfant et de ses parents.

Ces interventions seront le fruit d'une réflexion de l'équipe, dans un souci de cohérence et de continuité. Dans tous les cas, l'accompagnement et la guidance parentale passent par une **information objective des parents**. Des supports d'information écrits peuvent les aider. Les soignants seront à l'écoute des choix des parents, sans jugement. L'information peut également passer par l'instauration de réunions entre les parents et les professionnels, autour de thèmes comme la naissance, l'allaitement, le portage, la sortie du bébé de la maternité.

Le soutien de l'allaitement passe par une prise en charge globale des parents. À ce titre, il repose parfois sur la consultation d'un psychologue et d'une assistante sociale. La communication de l'ensemble de l'équipe peut être facilitée par des réunions hebdomadaires pluridisciplinaires. La continuité de ce travail est assurée en ville, par un relais avec les réseaux de prise en charge périnatale, la PMI ou les associations.

Bien sûr, cet accompagnement nécessite le développement de compétences particulières du personnel soignant.

La formation interne de tout le personnel accompagnant les familles peut être réalisée par l'actualisation régulière des connaissances sur l'allaitement et l'oralité. L'usage de matériels tels que tire-lait, dispositifs d'aide à l'allaitement, tasse, seringue en fonction des difficultés rencontrées, doit être connu des soignants.

La mise en place de groupes de travail sur cette problématique apparaît comme un moyen de promouvoir l'allaitement et l'oralité. Ces groupes de travail créent des supports, tels que des documents de recueil de données sur l'allaitement maternel et l'oralité des bébés, des fiches de suivi d'observation et des pratiques effectuées, la rédaction de fiches ou livrets explicatifs individualisés à visée des soignants et des parents.

Ainsi, ces regards croisés seront une aide uniquement si un travail d'équipe cohérent se met en place autour de la maman et de sa famille. Il sera alors très précieux et soutenant.

EN PRATIQUE

ÉCOUTE ACTIVE ET OBJECTIVE

L'écoute active sans jugement et une communication adaptée, valorisante et sincère vont permettre d'affiner les connaissances sur les besoins de la maman et sur son allaitement dans l'instant.

L'art du questionnement non intrusif et bienveillant renseigne précisément le soignant sur les connaissances, les besoins, les désirs de la maman, c'est-à-dire ce qu'elle souhaite pour elle et son bébé.

Cette communication utilise des moyens comme la reformulation et les questions ouvertes. Elle permet d'affiner l'objectif de la maman avec son bébé afin de les accompagner sur ce chemin. Cela évite un sentiment d'abandon ou de soumission de la maman à une seule et unique façon de faire, qui serait l'ultime solution. Elle empêche la perte de l'estime de soi et la dépendance au soignant. Si le soignant trouve la juste distance et instaure un climat de confiance, il autorise alors la maman à extérioriser ses émotions, à

L'art du questionnement non intrusif et bienveillant renseigne précisément le soignant sur les connaissances, les besoins, les désirs de la maman.

exprimer ses demandes, ses questionnements, sa façon de voir, incluant ses connaissances, sa culture et ses croyances.

Le soignant, riche de ces informations, peut donc continuer à guider qualitativement chaque difficulté rencontrée, au cas par cas et petit pas par petit pas. De cette manière, il se place comme un guide facilitateur dans l'atteinte de l'objectif et fait ainsi émerger les capacités de la maman, sa créativité, son savoir-faire, son autonomie.

Le chemin de l'allaitement se fera donc parfois avec des détours nécessaires à la réussite du projet.

L'objectif visé est ainsi un choix éclairé de la maman, étayé par les conseils du soignant pour qu'il soit atteignable et qu'il cible le bien-être du bébé et de sa mère.

Dans ces conditions, la position aidante du soignant est de se considérer comme quelqu'un qui va accompagner l'élaboration du projet de la maman avec son bébé, plutôt que comme détenteur du savoir en imposant ses connaissances et sa façon de percevoir l'allaitement.

LA POSITION DU SOIGNANT DANS L'ÉCHANGE

Lorsque la maman ne l'exprime pas, le soignant peut verbaliser ce qu'il pense à propos du ressenti de celle-ci en utilisant le « je » pour commencer ses phrases (« *j'ai l'impression que vous êtes déçue, que se passe-t-il ?* »).

Cela va permettre à la mère d'évoquer ses sentiments pour faire tomber ses tensions et pouvoir ensuite se recentrer sur son bébé.

Le soignant reste à chaque instant en pleine écoute de la réponse. Il reste serein et peut évoquer que d'autres mamans rencontrent des situations semblables. Il s'appuie sur les dires et les réflexions de la maman et ils cherchent ensemble des solutions qui lui conviennent ainsi qu'à son bébé.

N'apprend-on pas mieux ce que l'on a décidé d'apprendre ?

Il importe de rester toujours positif, de la laisser faire et, lorsqu'elle trouve les solutions, de la valoriser. Ceci conduit à alterner des consignes libres et des propositions. Si la maman essaye différentes pratiques, il est utile de relever ce qui fonctionne dans ce qu'elle fait.

Le rôle du soignant est d'accompagner la maman à créer des opportunités. Pour perfectionner les positions, il est préférable d'utiliser certaines formulations comme « *dans quelles positions auriez-vous envie de vous installer pour que votre bébé soit plus confortable pour téter ?* » ou « *pour que vous soyez plus à l'aise ?* ».

En effet, chaque maman trouve ses propres solutions. Elle prend ainsi confiance en elle tout au long de l'apprentissage et peut s'autonomiser sur le long terme. Le soignant s'appuie sur les connaissances et les compétences de chacune en s'y adaptant. Il les aide uniquement là où elles en ont besoin, sans pression, et évite ainsi que les mamans culpabilisent.

Rappeler et se rappeler que c'est en faisant et en identifiant ce qu'il se passe que l'on apprend. Ainsi il est possible de trouver des solutions adaptées.



LE POSITIONNEMENT DU BÉBÉ ET DE LA MAMAN

Parfois une attitude positionnelle du rachis cervical ou bien un torticolis du bébé peut être observé lors de l'allaitement. Il sera nécessaire alors de traiter les zones de tensions du bébé par un kinésithérapeute spécialisé en périnatalogie.

Une position de non-contrainte (c'est-à-dire dans laquelle il se sent confortable, ne cherche pas à en changer et s'adapte pour téter) lors de l'allaitement est préférable tant que persiste cette gêne.

Cependant, certaines positions d'allaitement peuvent soulager les tensions à la fois du bébé et de la maman.

Lorsque la position « en Madone », la plus classique, est difficilement réalisable du fait du comportement du bébé ou bien des difficultés de la maman, d'autres positions sont envisageables.

Il est possible en effet d'accompagner la maman à remédier au manque de tonus ou à l'hyperextension de son bébé en lui proposant différentes positions. Pour les bébés avec un éveil et un tonus de courte durée, les positions en ballon de rugby ou à califourchon peuvent être proposées. En effet, ces installations plus verticales stimulent la tonicité et la vigilance du bébé. Enfin, pour les bébés avec une hyperextension ou avec peu de tonus, la position maman allongée sur le côté, le bébé face au sein est possible. Sinon, une position associant la madone inversée et la louve peut tout à fait convenir. Celle-ci apporte un soutien de qualité au nouveau-né en abaissant les tensions dans le corps de la maman. Le soignant veillera également au confort et à la protection du dos de la mère, tout en sachant que dans cette position, c'est cette dernière qui doit aller vers son bébé pour lui proposer le sein (*photo ci-contre*).

Le nouveau-né jusqu'à environ 3 mois est sous l'effet de ses réflexes primaires qui vont l'emmener vers l'extension lors de dystimulations. Pour s'apaiser, le bébé va tenter de se regrouper, mais pour ce faire, il a besoin de points d'appuis. S'il les trouve, il pourra enrouler son bassin et stabiliser sa colonne. Cette notion est à prendre en considération et à transmettre à la maman par l'observation et la pratique. Bien souvent les mamans pensent que leur bébé s'écarte d'elles et l'interprètent parfois de façon négative : « *mon bébé ne m'aime pas* » « *je suis une mauvaise mère, je n'arrive pas à l'allaiter* » « *mon lait n'est pas bon* ».

Or, le stress provoqué par cette situation va s'amplifier et sera délétère pour l'allaitement.

Tout comme le stress du bébé va modifier sa motricité, il en est de même pour la maman. Ses émotions vont figer ses mouvements ou les rendre moins coordonnés.

De ce fait, elle peut être déstabilisée devant un bébé ayant un comportement hypotonique ou hypertonique et se retrouver avec des difficultés de manipulations et d'installation.

De plus, les émotions que vit la maman vont se répercuter dans son toucher, sa posture, son comportement, sa température... L'incidence sur le bébé d'une main plus tendue, de prises plus appuyées ou d'un contact trop souple avec peu de prise et sans maintien suffisant (maman déprimée), peut amplifier les réactions de retrait du nouveau-né. Il ne trouve pas alors les appuis et contacts adaptés et nécessaires pour ses besoins de soutien, d'enveloppement et de sensation de sécurité et de confort.



Néanmoins, il existe des façons de soutenir la tête du bébé qui diminuent l'hyperextension de la tête lorsqu'il est au sein. Il s'agit de la main détendue positionnée dans la partie basse de la nuque, sans dépasser la ligne passant par le milieu de l'oreille.

En outre, il est intéressant de rechercher et d'alterner les positions afin de trouver celles qui correspondent le mieux à chaque instant pour le couple mère-bébé. Le fait de rechercher une position et de la faire changer apprend à la maman à manipuler son bébé, à lui donner confiance. Donc, le rôle du soignant se situe dans l'accompagnement gestuel uniquement si nécessaire. *Faire avec et non à la place* aura là toute son importance.

Tout comme le bébé, la maman peut présenter des tensions.

Au même titre que l'émotion a une répercussion sur la posture, changer de position peut atténuer les réactions corporelles au stress. Cet aspect est intéressant à prendre en compte pour favoriser la détente de la maman. Par exemple, l'enroulement du bassin et le relâchement des trapèzes sont propices à l'apaisement.

Par ailleurs, il est important de faire participer le conjoint et de relever l'importance de son rôle. L'utilisation du massage pour le bien-être du bébé et de la maman, qui va favoriser la détente et améliorer la lactation, est une solution. La participation à l'organisation (commande du tire-lait, matériels à apporter, prise de rendez-vous avec la sage-femme, le kiné...) est aussi un autre soutien. Le conjoint se sent ainsi acteur dans l'allaitement et soutenant pour sa femme et son enfant.

CONCLUSION

En situation d'allaitement, les comportements du bébé, de la mère et de l'entourage ont une influence sur la réussite de celui-ci. En effet, l'allaitement nécessite un accordage physique et psychique du duo mère-bébé. Toutes perturbations, quelles qu'elles soient, doivent être prises en compte par le soignant qui devra alors, en plus de ses connaissances, développer des compétences de savoir-faire et de savoir être. Une écoute et une communication adaptées et de qualité sont des atouts majeurs de l'accompagnement de cet allaitement. C'est un enjeu d'autant plus important dans le contexte hospitalier actuel où les sorties sont de plus en plus précoces. •