

Réaction à l'article “**Comportements et postures : un enjeu pour l’allaitement maternel**” paru dans *Les Dossiers de l’Obstétrique* N° 477 de février 2018

PAR **MICHÈLE ROBERT**, SAGE-FEMME

POUR **MARIE TOUZET**, KINÉSITHÉRAPEUTE ET
SIDONIE NYAMÉ, INFIRMIÈRE PUÉRICULTRICE
MATERNITÉ DE PORT-ROYAL

J’ai lu avec attention votre article paru dans *Les Dossiers de l’Obstétrique*, N° 477 de février 2018. Effectivement, les comportements et postures de la mère, du bébé, et des soignants, ont un impact sur l’allaitement maternel. J’ai été surprise que vous ne mentionniez pas la position « *biological-nurturing* » préconisée par Suzanne Colson, sage-femme-chercheur. Cette position consiste en deux mots à inviter la maman à être semi-assise, sur le dos, avec son bébé en position ventrale, de face. Bien plus facile que les positions madone, inversée ou pas, ballon de rugby, positions souvent douloureuses pour le dos, les épaules, et le périnée.

Il faut être curieux pour améliorer son métier. Par exemple l’idée, à Bogota, de mettre les prématurés en peau à peau plutôt qu’en couveuse. Puis celle d’en faire bénéficier tous les nouveau-nés.

C’est un progrès considérable pour la bien-traitance des bébés, de leurs mères et de leurs pères.

Progrès validé par la science puisqu’on sait que les constantes d’un nouveau-né en peau à peau sont meilleures qu’en couveuse, meilleure régulation de la température, meilleure saturation en oxygène, meilleur taux de cortisol, etc.

De même pour l’allaitement maternel. Suzanne Colson, qui a étudié les réflexes archaïques des bébés, a démontré que ses réflexes étaient adaptés pour l’allaitement. Mais, à condition de bien comprendre que si le bébé est en appui dorsal, ses réflexes archaïques peuvent contrarier la prise du sein, le bébé agitant ses bras et ses jambes ; le réflexe de fouissement ne peut se produire.

Par contre lorsque ce bébé est en position ventrale, de face, il est au mieux de ses compétences pour trouver le mamelon. Il y a, entre autres, une synergie entre l’appui des pieds, les mouvements des jambes et ceux de la nuque ; le réflexe de fouissement se produit spontanément.

Imaginons une primipare qui désire allaiter, on ne lui montre que des positions bébé en appui dorsal. Son enfant se débat, lui donne des coups de poing, des coups de pied, rejette sa tête en arrière, il crie. Cette maman se dit « *cet enfant ne veut pas de mon lait, il ne veut pas de moi* », la situation se répète, le bébé a faim, on lui donne un biberon. La mère pleure, et voilà le premier échec dans la relation avec son enfant. C’est malheureusement une situation courante en maternité !

La maman perd sa confiance en elle, à être la mère qu’elle souhaitait être.

Il faudra qu’elle porte toute sa vie de mère cet échec, même s’il y a « résilience ».

Cette position « BN » est très facile à réaliser, elle simplifierait beaucoup le travail des soignants en maternité, et aiderait les mères à être rapidement confiantes et autonomes.

Les auxiliaires-puer, les infirmières-puer, les sages-femmes, et les pédiatres n’ont souvent jamais entendu parler du « BN ». Les seuls soignants qui le connaissent, sont ceux qui se sont informés par eux-mêmes, qui sont sortis de leur routine, et font progresser leur métier. •