

Se former au portage et à sa transmission pour mieux prendre en compte les besoins des enfants et de leur entourage

Fleur Mathet-Jolly et Ingrid van den Peereboom

Et si le contact était source de liberté et pouvait prendre place en service de maternité, de néonatalogie et de pédiatrie, afin d'humaniser les soins et de soutenir enfants, parents et soignants ? Geste ancestral, le portage, que nous redécouvrons aujourd'hui, s'enracine dans une lignée déjà ancienne de recherches sur la physiologie de la naissance, les besoins des bébés et des mères, les mécanismes de l'attachement et l'importance du toucher... La néoténie du nouveau-né demande une grande sollicitude à son égard – le portage permet cependant à ses capacités innées, aussi petit qu'il soit, de s'exprimer pleinement.



Fleur Mathet-Jolly, formatrice pour l'association Peau à Peau. Avec la précieuse collaboration d'Ingrid van den Peereboom, cofondatrice et formatrice, auteur de Peau à peau – Technique et pratique du portage, Jouvence, 2006. fleurmathet@yahoo.fr

Pour faire des choix éclairés, les parents ont besoin d'être informés... mais avec tact !

Notre approche comprend des aspects théoriques et pratiques, et la qualité de la transmission revêt pour nous une importance fondamentale. Les familles ont en effet besoin d'être accompagnées de façon respectueuse et personnalisée (choix des mots, d'une gestuelle...), afin de se sentir en confiance, soutenues dans une démarche inévitablement expérimentale lorsque leur est offerte la liberté de sentir et donc de choisir ce qui leur convient le mieux.

Le soutien à la parentalité émerge de plus en plus comme un objectif des services de santé, ce qui est heureux, car c'est vers leurs parents que plus tard se tourneront les enfants dont les besoins auront été négligés ou insuffisamment satisfaits¹ – et qui auront parfois à assumer des séances de psychothérapie qui ne sont pas à la portée de toutes les bourses ! Que peut-on offrir de mieux à un tout-petit que la proximité d'un adulte qui l'accompagne dans son développement en satisfaisant ses besoins affectifs de base ? Le porte-bébé est pour cela un outil économique et

simple à mettre en œuvre. Une fois les notions de base acquises, il devient possible de porter un enfant dans de simples rectangles de tissu, ou de réaliser soi-même toutes sortes de modèles. La proximité agit alors par elle-même, et les interactions se font nombreuses : dynamique des corps, échanges de regards, de paroles, de sensations.

L'information sur le portage a sa place bien avant la naissance. De belles affiches en couleurs, des ateliers en direction de publics divers (toutes générations confondues) permettent une sensibilisation préalable à l'arrivée de l'enfant au sein du couple : on joue « au papa et à la maman » avec des poupées que l'on installe sur soi, en plaisantant parfois. Le mélange de parents et de futurs parents permet à ceux-ci de se projeter et d'imiter des gestes concrets tout en prenant

1. A. Miller, *L'avenir du drame de l'enfant doué*, Paris, PUF, 1996.

Se former au portage et à sa transmission pour mieux prendre en compte les besoins des enfants et de leur entourage

confiance. Leur présenter très tôt le portage ventral, latéral et dorsal comme allant de soi les aide à surmonter leurs craintes et favorise leur autonomie. Des ateliers peuvent être organisés pendant les séances de préparation à la naissance : le portage attire d'emblée les jeunes parents pour son aspect concret et pratique. Dès la naissance et pendant les quelques jours que dure le séjour à la maternité, les professionnels peuvent également aider des parents qui le souhaitent à maintenir le contact avec leur bébé. Ce soutien confirme les parents dans leur capacité à s'occuper de lui par eux-mêmes, et leur permet de rentrer plus sereins à la maison.

Les professionnels ont ici un rôle capital à jouer : soutenir les parents pour leur permettre d'explorer par eux-mêmes l'ensemble de leurs compétences relationnelles, et les entourer avec empathie lorsqu'ils rencontrent des difficultés.

Un outil de prévention pour accompagner la relation parent-enfant

de maladie ou d'infirmité. La transmission de la pratique du portage pourrait s'inscrire dans une démarche de santé publique consciente des enjeux de société que représente la relation à l'enfant, dans la perspective d'une écologie du développement de la personne. « La pratique de puériculture la plus importante à adopter pour le développement d'enfants sains émotionnellement et socialement serait de porter le bébé sur le corps de sa mère ou d'un substitut maternel toute la journée [...] et c'est là le meilleur vaccin comportemental qui soit contre la dépression, l'aliénation sociale, la violence, l'abus d'alcool et de drogues plus tard dans la vie ². »

Nous nous intéressons ici à la santé telle que définie par l'Organisation mondiale de la santé : état de bien-être total physique, social et mental de la personne ne consistant pas seulement en l'absence

Les ateliers que nous proposons permettent de faire un tour du monde haut en couleurs, riche en sensations : la transmission du portage est une activité conviviale et ludique qui apporte plaisirs et satisfactions tant aux parents qu'à leurs accompagnants. Cette approche décontractée permet aux personnes d'expérimenter par elles-mêmes en prenant modèle, à leur rythme propre, sur les animateurs qui suivent leur progression en veillant à ce que chacun se sente accueilli et valorisé, autonome déjà dans le cours de l'apprentissage. La présence d'autres parents, plus ou moins expérimentés ou adroits, mais tous très motivés et heureux de se retrouver ensemble, est un soutien particulièrement puissant vers l'appropriation de ces gestes nouveaux. Les parents différents (non- ou malvoyants, malentendants ou se dépla-

2. J.W. Prescott, « The origins of human love and violence », *Pre-and Perinatal Psychology Journal*, vol. 10, n° 3, printemps 1996, p. 143-188.

çant en fauteuil...) peuvent créer un lien de proximité physique qui, sans porte-bébé, aurait pu être problématique. Leurs mains sont en effet libérées pour s'orienter, pour s'exprimer en langue des signes, pour faire avancer leur fauteuil. Le portage donne un sentiment de satisfaction important pour la construction d'une parentalité autonome et responsable. Outil de bien-être psychologique et social, il apporte au porteur calme, détente, sentiment de compétence et de plénitude. La proximité parent-bébé, ainsi que la présence d'un entourage bienveillant, favorise l'attachement et réduit les risques de maltraitance³.

« La recherche du contact corporel entre la mère et le petit est un facteur essentiel du développement affectif, cognitif et social de ce dernier⁴. » La méthode Kangourou⁵ a institué le peau-à-peau comme moyen privilégié pour les enfants prématurés de poursuivre leur maturation de manière relativement autonome, tout contre leurs

parents. Mais ce qui est vrai pour les enfants prématurés l'est également pour les enfants nés à terme et en bonne santé, et pourquoi pas au-delà des premiers jours... « [...] le contact peau-à-peau immédiatement après la naissance, pendant au moins une heure, procure au bébé les effets positifs suivants : plus apte à prendre le sein, plus apte à bien prendre le sein, température plus normale et plus stable, rythme cardiaque et respiratoire plus stables et plus normaux, taux de sucre plus élevé, moins susceptible de pleurer, plus de chances d'être allaité exclusivement plus longtemps⁶. » Donner la possibilité aux mères de rester avec leurs enfants 24 heures par jour fait en outre partie des critères nécessaires à l'obtention du label Initiative hôpital ami des bébés.

Pour l'enfant, le portage est à la fois massage, bercement, stimulation psychomotrice, mode de transport, et peut prévenir de soucis tels que : pleurs, difficultés à s'endormir, coliques, stress (et l'on sait que des taux élevés d'hormones de stress inhibent les fonctions intestinales, la digestion, la croissance), syndrome de reflux gastro-œsophagien, plagiocéphalie postérieure d'origine postu-

3. OMS, Rapport mondial sur la violence et la santé, 2002.

4. D. Anzieu, *Le moi-peau*, Paris, Dunod, 1985.

5. OMS, *La méthode « mères-kangourou »*, 2004.

6. J. Newman, *L'importance du contact peau-à-peau*, 2005.



rale, certaines malpositions de hanches et maladies dermatologiques telles que l'eczéma⁷ – autant de troubles induits par une absence de proximité et que le portage intuitif des petits enfants a prévenus pendant des lustres.

Un outil thérapeutique : soulager l'enfant, aider les parents en difficulté

le *holding* est utilisée avec des enfants atteints d'autisme ou neurologiquement perturbés⁹. Le portage quotidien peut grandement stimuler des enfants ayant des difficultés motrices (hypotonie, trisomie...). Le portage peut également aider les mères ayant des difficultés à se familiariser avec leur maternité, de par leur histoire personnelle ou une séparation longue dans la période qui suit la naissance, à mieux accepter leur enfant (difficultés maternelles, dépression du post-partum...).

Faire face à la douleur, accompagner la guérison

Les quatorze besoins fondamentaux du patient issus du modèle conceptuel de V. Henderson peuvent être satisfaits lorsque l'enfant est porté. Le portage en peau-à-peau permet à l'enfant nouveau-né, prématuré ou à terme, de subvenir par lui-même à ses quatre besoins physiologiques principaux¹⁰ : – oxygénation (le peau-à-peau est utilisé pour traiter les détresses respiratoires ; diminution du risque d'apnée, prévention de la mort subite du nourrisson) ; – nutrition (l'enfant pouvant être nourri à même la personne qui prend soin de lui – au sein idéalement – au biberon ou à la cuillère – ce qui atténue douleur et stress ; moins de problèmes liés au transit, moins de rots

« Des soins corporels prodigués avec amour, l'assurance apportée au petit être qu'il est digne de respect et d'amour, aident à guérir presque toutes les plaies⁸. » La thérapie par

et de reflux) ; – chaleur (augmentation et stabilisation de la température¹¹ ; habillage et déshabillage à la demande), protection. Le portage stimule l'ensemble des fonctions physiologiques, parmi lesquelles l'équilibration, la circulation sanguine et les systèmes nerveux, musculaire, immunitaire, la dimension affective, dont on connaît l'importance, étant fortement impliquée.

Les parents perçoivent plus finement le langage corporel car l'enfant est à la meilleure distance qui soit pour faire entendre ses besoins : de propreté, de mouvement, de berce-ment, d'attention, de découverte. Ne pouvant voir qu'à 19 cm, le nouveau-né porté est en interaction de regard et de langage avec son porteur de manière optimale : bien agrippé, il

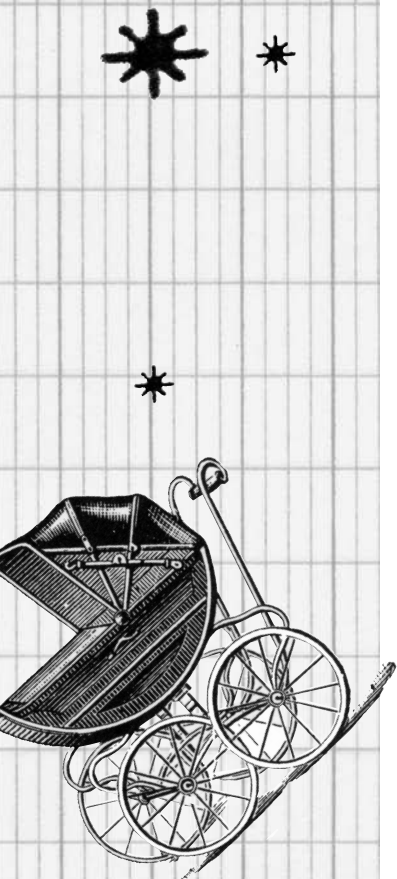
7. D. Anzieu, *op. cit.*

8. J. Stettbacher, *Pourquoi la souffrance – La rencontre salvatrice avec sa propre histoire*, Aubier, 1991, (1990).

9. M. G., Welch, *Holding Time*, Simon and Schuster Inc., 1988.

10. N. Bergman, *Le portage kangourou*, 6e journée internationale de l'allaitement, 18 mars 2005.

11. OMS, La protection thermique du nouveau-né, 1997.



redresse très tôt la tête. À hauteur d'adulte, il se familiarise avec le langage, les expressions des visages, les postures, la gestuelle, et prend part aux interactions. Il est contenu, soutenu dans sa base – libéré de sa motricité réflexe, il oriente son énergie plus utilement – sécurisé et protégé de stimuli excessifs (manipulations, lumière). Enfin, lorsqu'il est fatigué, il s'endort simplement, rassuré par les bruits et le mouvement dont il bénéficie habituellement – il pleure moins. Ses besoins étant satisfaits, l'enfant a confiance en ceux qui s'occupent de lui – un lien mère-enfant solide favorise le développement et l'intégration sociale de ce dernier.

Le toucher, le massage, le bercement, la parole font partie des stratégies comportementales intégrées au programme Nidcap dans le cadre du traitement non pharmacologique de la douleur, ainsi que le saccharose et la succion non-nutritive, offerts de façon optimale par l'allaitement. La plupart des exa-

mens, des soins et mêmes certaines opérations peuvent être réalisés en douceur sans couper le contact entre l'enfant et son parent, en peau à peau éventuellement¹². Le portage peut encore accompagner favorablement un long séjour vers la guérison. « L'admission conjointe mère ou père/enfant est à développer [...] quelle que soit la nature de la maladie [...] Les parents doivent pouvoir assister aux soins médicaux et infirmiers s'ils le souhaitent. [...] Le père, la mère [...] doivent pouvoir rester auprès (de leur enfant) aussi longtemps qu'ils le souhaitent [...] »¹³.

Le porte-bébé a donc sa place aux côtés des soins thérapeutiques. Il aide parents et professionnels à envisager un accompagnement des petits enfants, réconciliant bien-être physique et psychique et rendant au parent sa place de premier spécialiste de la relation à son enfant.

À Tourcoing, le portage est utilisé au Centre d'action médico-sociale

précoce. Deux kinésithérapeutes formées au portage l'utilisent : – pour le suivi jusqu'à leurs 3 ans d'anciens grands prématurés ayant gardé des

Quelques applications possibles

12. Association Sparadrap, Soins et examens douloureux : comment aider votre bébé ? Quelques conseils à l'attention des parents, 2007.

13. Circulaire 83-24 sur l'hospitalisation de l'enfant, 1983.

Se former au portage et à sa transmission pour mieux prendre en compte les besoins des enfants et de leur entourage

séquelles ; – dans le cadre de groupes de parole avec les parents de ces enfants. Ces pratiques sont un net soutien à l'attachement mère-enfant. Les porte-bébés sont également utilisés dans le cadre d'exercices de rééducation mais aussi pour aider à l'accompagnement de bambins en fin de vie. Dans le service de pédiatrie tout proche, le portage est également utilisé, principalement en salle de jeux, pour s'occuper d'un ou de deux enfants simultanément, lors d'hospitalisations psychosociales. Les enfants sont ainsi sécurisés par une personne qui a plaisir à leur apporter de la chaleur tout en étant à même de se mouvoir librement. Le portage est également pratiqué par d'autres membres du service de pédiatrie et par des étudiants stagiaires. Une orthophoniste membre de cette équipe démarre actuellement sa formation.

D'autres vont plus loin encore : ainsi, dans un service liégeois de pédiatrie à la pointe de l'humanisation des soins, une intervenante spécialisée en portage et massage-bébé, qui a donc tout son temps, utilise ces outils comme médiateurs positifs au sein du triangle parents-enfant-professionnels. Elle aide ainsi des mères d'enfants à problèmes digestifs – ou anorexiques – à s'autoriser à lâcher le rôle de soignante de leur enfant qu'elles ont dû endosser pour redécouvrir un contact agréable avec lui. Le portage n'est cependant pas approprié à toutes les situations : dans les cas les plus complexes, les infirmiers et l'intervenante soumettent la proposition du portage à la décision de l'équipe pluridisciplinaire au complet (médecins et psychologues).

Le portage s'utilise donc à la mesure de ce que les professionnels estiment souhaitable, dans des lieux de vie et d'accueil des bébés et des petits enfants – crèches, haltes-garderies, pouponnières, familles d'accueil, lieux d'accueil parent-enfant, consultations de PMI, consultations ou groupes d'allaitement, services du conseil général concernés par l'adoption ou orga-

nismes indépendants – mais également lors des consultations en cabinets privés : avec une sage-femme par exemple dans le cadre du suivi de grossesse ou de la préparation à la naissance. Médecins généralistes, gynécologues, pédiatres, kinésithérapeutes (rééducation du post-partum), psychologues, pédopsychiatres, psychomotriciens, orthophonistes, orthopédistes¹⁴ mais aussi doulas, professeurs de yoga, consultantes en lactation, personnes formées à l'haptonomie (portage précoce du tout-petit), au massage parent-bébé et diverses associations peuvent contribuer à la diffusion de cette pratique.

Le portage favorise la liberté de mouvement des parents et des personnels de santé, tantôt centrés sur

14. « Les bons gestes lorsqu'un bébé a les hanches instables : porter l'enfant sur la hanche ou le dos, les cuisses bien écartées », Recommandations de la Société française d'orthopédie pédiatrique ; ce que les spécialistes allemands nuancent, en mettant l'accent sur une assise profonde et une ouverture des cuisses modérée, E. Fettweis, *Hüftdysplasie : Sinnvolle Hilfen für Babyhüften*, Trias, 2004.



l'enfant et ses besoins, tantôt l'incluant dans leurs activités et les soins à un autre enfant. La communication corporelle amène une détente physique chez l'enfant, même douloureux. La perception de cette détente soulage également le porteur. Parents et soignants développent une meilleure image d'eux-mêmes et ont du plaisir à partager leurs gestes avec l'enfant. La proximité, l'enveloppement et le mouvement rassurent ; petits et grands sont plus sereins face aux difficultés.

Comme toute pratique sociale, le portage nécessite de nous être transmis

Lors des formations professionnelles, et comme avec les parents, nous faisons appel à la sensibilité des participants, à leurs représentations, aux sensations de leur corps en mouvement et en interaction, dans le respect de l'expérience et des compétences de chacun. Nous portons particulièrement attention à l'ambiance, à l'écoute, au choix des mots et de la gestuelle. Les participants apprennent à installer et à nouer des porte-bébés issus des quatre coins du monde, et à transmettre cette pratique en favorisant respect, liberté et autonomie de l'apprenant. La formation est axée sur l'échange, l'expérimentation et la mise en œuvre globale d'un savoir-être et

d'un savoir-faire nourris d'un contenu théorique dispensé « à la demande ». Un dossier de 250 pages est remis aux participants pour satisfaire leur besoin de références textuelles et bibliographiques.

Nous explorons ainsi le champ de la relation à l'enfant, celui de la bienveillance, des approches corporelles et de la communication émotionnelle, dans une perspective pratique, appliquée aux divers usages du portage (prématurité, allaitement, enfants et parents différents ou malades, jumeaux...). Nous portons une grande attention : – d'une part à la prise de conscience du contexte culturel à l'œuvre (familial, social, professionnel) compte tenu de la manière dont ce dernier affecte la faculté des personnes à être pleinement en relation à elles-mêmes et à autrui, ici l'humain nouvellement né, le petit enfant ; – et d'autre part aux représentations personnelles, habitudes et pratiques, professionnelles notamment, concernant les relations

Se former au portage et à sa transmission pour mieux prendre en compte les besoins des enfants et de leur entourage

parent-enfant, père-mère, parent-professionnel, professionnel-enfant... Car il n'est pas toujours facile d'aller, dans la bienveillance, à la rencontre des besoins de base des petits enfants : nous n'avons en effet pas tous été, nous-mêmes, accompagnés dans le respect de notre autonomie précoce, de nos besoins fondamentaux. Il n'est cependant jamais trop tard ni pour entreprendre un travail de guérison, ni pour devenir passeur/passeuse de pratiques fondées sur le respect de soi et d'autrui... courage !

Favoriser l'information et l'autonomie des personnes, de la période prénatale à l'âge adulte et réaménager les pratiques

Introduire, réintroduire, prolonger, étendre la pratique du peau-à-peau, du portage, du contact parent/soignant-enfant est l'occasion d'un travail d'équipe sur la physiologie, qui peut amener à un réaménagement des pratiques, pour le bien-être des parents, de leur bébé et de leur relation. Le respect de cette relation commence dès la grossesse et comprend : – la possibilité de disposer d'un choix de préparations à la naissance et à la parentalité aussi diverses et complètes que possible ; – le fait que le travail puisse commencer par lui-même ; – la liberté de la femme à l'accouchement¹⁶ : aménagements pour sa mobilité, liberté de position pendant le travail et à l'accueil du bébé ; – la possibilité d'être accompagnée tout au long de l'ac-

couchement par les personnes de son choix¹⁷ ; – l'absence d'interventions de routine ; – le respect du réflexe « d'éjection¹⁸ », permettant à la femme d'expérimenter la puissance qui est en elle, et à l'enfant de naître à son rythme ; – la liberté de rester avec l'enfant 24 heures sur 24 et de l'allaiter à la demande, et donc de dormir avec lui¹⁹, de le porter, de le masser, de l'écouter et de lui parler en toute intimité – et cela pour que chacun puisse faire « naturellement » son travail : enfants, parents et professionnels. N'oublions pas que le père est un parent lui aussi ; – en pratique, nous avons parfois tendance à l'oublier.

Si nous acceptons de lui faire confiance, le bébé peut grandement nous guider. Acteur à part entière, « enfant-thérapeute²⁰ », il peut influencer l'histoire commune qui le lie à ses parents de manière inattendue, pour peu qu'on leur fasse confiance, à eux aussi, qu'on les encourage à aller dans cette voie, la voie de la rencontre émotionnelle

15. Le CIANE, Collectif Interassociatif Autour de la Naissance, « Des états généraux de la naissance à la plate-forme périnatalité », *Spirale* n° 41, 2007.

16. Lamaze Institute for normal birth, *The Six Care Practices that Support Normal Birth*, 2003.

17. OMS, *Les soins liés à un accouchement normal*, 1997.

18. De Gasquet, *Bien-être et maternité*, Implexe, 1997.

19. UNICEF UK, Baby-friendly initiative, *Partager un lit avec votre bébé*, 2005.

20. B. Golse, *L'être-bébé*, Paris, PUF, 2006.

vivante et interactive, et non celle de la peur sans fondement présent, anticipatrice de tous les dangers. « [...] ils (les parents) devraient faire confiance aux bébés lorsque ceux-ci, unanimes et de manière parfaitement claire, font savoir à tous où est leur place²¹. »

Nous ne pouvons, dans le cadre de cet article, traiter la question de manière exhaustive. Nous espérons cependant avoir donné des pistes de réflexion utiles. Nos connaissances sur les applications de la pratique du portage se développeront parallèlement à l'implication, dans ce champ, de profession-

nels de tous horizons convaincus de ses nombreux intérêts, préventifs et thérapeutiques.

21. J. Liedloff, *The Continuum Concept*, 1975. En français : Ambre, 2006.

