

Le portage des bébés

Autor(en): **Gasquet, Bernadette de**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici**

Band (Jahr): **99 (2001)**

Heft 12

PDF erstellt am: **10.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-951315>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Entre tradition et «modernité»

Le portage des bébés

Tous les petits aiment être portés, manifestent dès qu'ils sont éveillés et se calment miraculeusement dès que des bras se présentent... ce qui pose problème dans une société où la jeune maman est souvent seule avec son nouveau-né des journées entières, sans aucun bras relais.

Dr Bernadette de GASQUET

DEUX points de vue sont à envisager: celui du bébé et celui du porteur, particulièrement de la mère car la période de suites de couches est une période de grande fragilité pour le dos, le ventre, la statique générale et le périnée. La mère est épuisée, ne parvient pas à faire les tâches élémentaires du quotidien, et développe rapidement des tensions qui n'arrangent rien.

Le petit, qui vient de passer neuf mois en contact total et permanent avec sa mère, dans un univers chaud, mobile, sonore, vivant, n'a aucune raison d'apprécier longuement le calme inerte d'un berceau...

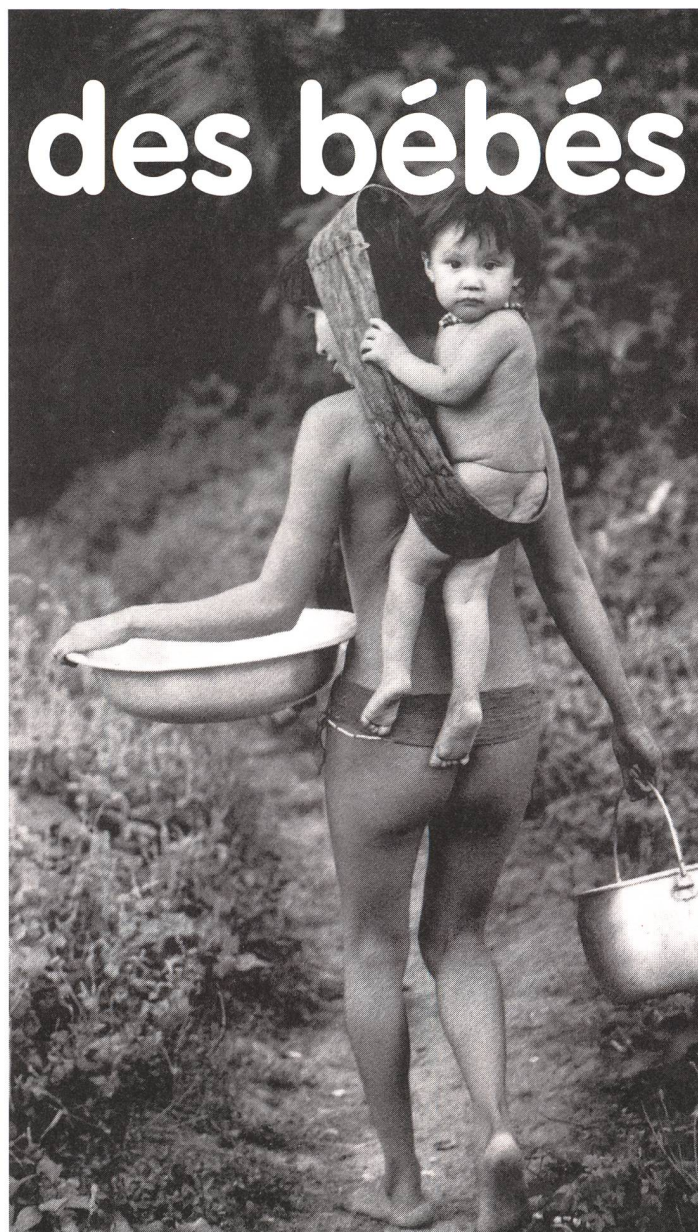
Dans les civilisations dites traditionnelles, les enfants sont portés dans le dos, par l'ensemble de la communauté, frères et sœur compris. Ils ne sont pratiquement jamais posés, sauf dans le lit... de la mère en général, et ce pendant plusieurs mois.

Sans vouloir valoriser ces pratiques qui ne correspondent plus à notre mode de vie, nous pouvons en analyser les composantes pratiques, mécaniques même, afin de trouver des solutions optimales dans notre culture, et en fonction de nos contraintes.

Le portage traditionnel

Regardons la position de l'enfant dans tous les portages traditionnels: il est soutenu dans un tissu qui passe sous les fesses, les cuisses, et remonte dans le dos. Il est dans une position très groupée, presque fœtale, bien appliqué contre le dos du porteur (plus rarement, sur le côté). Les jambes ne sont jamais pendantes, la tête n'est pas tenue, mais

Dans les civilisations dites traditionnelles, le portage des bébés se fait dans le dos. Parfois en déployant pas mal d'ingéniosité et avec les moyens du bord.



en réalité il n'y a pas besoin de la tenir puisque tout est soutenu correctement en dessous. Il suffit de regarder les enfants dormir paisiblement, la tête posée sur le dos de sa mère, pendant qu'elle assume le quotidien sans entrave.

Le portage moderne

Que voit-on chez nous? Soit l'enfant est porté à bras, c'est-à-dire la tête sur l'épaule de l'adulte, qui n'a plus les bras libres pour faire autre chose en même temps (on notera qu'il est en général toujours du même côté, ce qui pose très rapidement un problème pour le dos du porteur).

Soit l'enfant est en porte-bébé. Observons ceux qui nous sont proposés classiquement, d'un point de vue mécanique: l'enfant n'est plus dans une position fœtale, il est assis, jambes pendantes, ce

qui oblige son corps à être à la fois en extension et en tassement. Dès lors, rien ne tient, il ballote dans l'espace, la tête part en arrière, il est plié sur lui-même dans la pesanteur.

De plus les porte-bébés ventraux placent le bébé trop bas: la tête au niveau des seins, ce qui n'est absolument pas une position normale de contact. En effet personne n'aurait l'idée de placer spontanément dans ses bras un bébé à cette hauteur! Le visage du bébé est spontanément placé au contact du cou de la mère ou du père et non au niveau du sternum, lorsqu'il est tourné vers le porteur.

On est frappé de voir ainsi ces petits suspendus, comme dans le vide, le porte-bébé ne plaquant pas l'enfant suffisamment pour le mettre en appui contre l'adulte. On peut aussi se demander ce qu'il en est de la circulation sanguine dans les jambes au bout d'une heure de

promenade. Avez-vous essayé de rester assis longtemps au bord d'une table, ou sur un tabouret de bar, les jambes dans le vide? Quand l'enfant va grandir, il ne va plus supporter d'être immobilisé le nez dans le pull de sa mère, il va vouloir regarder alentour, bouger son buste et ses bras. Il sera de toute façon trop lourd pour le dos de la mère. Ainsi beaucoup de portebébés ne durent que quelques mois, pendant lesquels ils ne soutiennent pas correctement un enfant qui n'a pas encore la musculature pour tenir son dos. Par ailleurs, ces premiers mois sont fondamentaux pour le corps de la mère, comme nous allons le voir. Comme le côté relationnel n'est pas optimal non plus, nous l'avons vu, en raison du niveau d'installation du bébé, on peut se poser des questions quant au bien-fondé de ce type de portage.

Et pour la mère?

Si nous savions porter dans le dos les nouveaux-nés, nous aurions automatiquement une position plus droite, poids du corps plus en avant, poitrine haute, et donc ventre plus rentré, en particulier au niveau du bas de l'abdomen, ce qui est fondamental pour soutenir les organes et éviter qu'ils ne soient poussés dans le vide, en avant et vers le bas. Une étude plus avertie montrerait qu'au niveau du bas du dos (articulation sacro-iliaque), les choses sont très différentes selon que le poids du corps est en avant ou en arrière. Dans le premier cas la sacro-iliaque est complètement libre, bien décompressée, ce qui va permettre au bassin de retrouver sa forme normale, que l'accouchement a modifiée. Dans les six semaines qui suivent l'accouchement, le bassin doit se «refermer» dans sa partie inférieure qui s'est agrandie pour laisser sortir le bébé. C'est très précisément dans cette région que les femmes signalent des douleurs, surtout lors du portage, douleurs pouvant évoquer des sciaticques.

Malheureusement nous ne savons pas porter nos tout petits dans le dos, sans voir ce qu'il se passe. Regardons alors l'attitude de la maman qui porte à bras, son petit sur son épaule, ou avec un portebébé ventral tel que décrit plus haut. Elle recule les épaules par rapport au bassin, le poids du corps en arrière, son ventre est poussé en avant, ainsi que tous les organes à l'intérieur,

d'autant plus qu'après l'accouchement les abdominaux sont «trop grands», et ne peuvent absolument pas constituer une ceinture suffisante. Il faut savoir que les muscles antérieurs (grands droits de l'abdomen) se sont allongés de 15 cm et se sont écartés pour laisser la place au bébé. Ils ne retrouveront leur morphologie normale qu'au bout de six semaines... à condition de ne pas continuer à les étirer et les écarter, en permanence, comme c'est le cas dans la statique que nous venons de décrire. Le bassin aura aussi du mal à se remettre si l'articulation sacro-iliaque est bloquée et que l'utérus, encore très lourd, est projeté en avant et dans le vide, tirant sur ses ligaments, eux-mêmes très étirés par la grossesse. Or ceux-ci devraient se rétracter pour retrouver leur longueur de base... mission impossible si l'utérus tire dessus toute la journée (et la moitié de la nuit, car nos mamans sont souvent debout ou mal assises aussi la moitié de la nuit...). Il y a donc un risque, si le terrain est fragile, pour le périnée qui est en dessous et pour les suspensions même des organes, ce qui fait dire parfois à nos jeunes mamans qu'en fin de journée elles ont l'impression que «tout descend», qu'il y a une pesanteur dans le vagin. Impression tout à fait juste, et qui devrait conduire à modifier les attitudes au lieu d'insister... mais encore faudrait-il informer les mamans sur les dangers de la pesanteur dans cette période, ce qui n'est pas le discours actuel.

Pour terminer le tableau, le rejet des épaules en arrière entraîne une contracture dans le haut du dos, autre zone sensible dont se plaignent presque toutes les mamans. Lorsque le bébé est assis trop bas, trop en «rappel», au lieu d'être plaqué contre la mère, et les jambes pendantes, la maman essaie de soutenir l'enfant sous les fesses, de le remonter: elle est «tordue», toujours en asymétrie du même côté, ce qui aggrave d'autres problèmes statiques dus justement à l'asymétrie (c'est toujours le même bras qui porte vers le haut, alors que les sacs ou le fameux et redoutable «maxicosy» sont toujours portés à bout de bras de l'autre côté) et souvent en plus assise sur une seule fesse à cause de l'épisiotomie, etc. C'est ainsi que l'on retrouve les mamans avec des tensions dans tout le dos et une fatigue inutile, ce qui peut atteindre le moral le plus optimiste.



Bernadette de Gasquet

est médecin généraliste, professeur de yoga et mère de 3 enfants. Elle anime des séances de pré- et postnatal à base de yoga, assure une consultation de périnéologie, et forme des équipes obstétricales dans le monde francophone (positions pour l'accouchement et une poussée non traumatique pour le périnée et le bébé). Elle est l'auteur de livres (dont «Bien-être et maternité») et de vidéos.

Porte-bébés recommandables:

Dans les genres «traditionnels», le Wilkinet est un porte-bébé qui permet, par le jeu de sangles de tissu, de mettre le bébé dans différentes positions en fonction du moment.

Les écharpes en tissu permettent également un portage correct des bébés, mais elles sont un peu moins «préformées» que le Wilkinet.

A voir de plus près sur les sites internet suivants:

www.wilkinet.com
www.echarpe-bebe.ch
www.didymos.ch

Le porte-bébé idéal

Pour limiter les effets néfastes du portage ventral, tant pour la mère que pour le bébé, il faut un porte bébé qui permette:

- de remonter les cuisses du bébé comme dans le portage traditionnel, au lieu d'avoir les jambes pendantes. Son dos sera tenu, il retrouvera la position fœtale et sera plus compact, ne représentant plus un levier aussi important pour la mère. Il sera donc moins pesant.
- de placer le bébé très haut, sa tête au niveau du menton de la mère, pour un meilleur contact, et pour moins tirer dans le vide et vers le bas.
- de plaquer le tout-petit contre le corps de la mère, toujours pour le contact et pour éviter l'effet levier qui oblige la mère à se pencher en arrière.
- Il faut donc que tout soit adaptable à tout moment, en fonction de celui qui porte, des vêtements de l'enfant, etc. ce que ne permettent pas la plupart des porte-bébé.
- de permettre un portage différent quand l'enfant grandit (avec les mêmes caractéristiques de placement et de maintien), tourné vers l'extérieur, sur le côté ou dans le dos, afin d'en faire un outil qui accompagne le portage dans le temps. En effet, on sait bien que la poussette n'est pas toujours là, pas toujours pratique et que les enfants qui marchent fatiguent vite, s'endorment, s'arrêtent rapidement dans les escaliers... Bref, même si on pense ne plus porter, cela arrive bien plus souvent et bien plus longtemps qu'on ne croit. ◀