

## **ENFANT BIEN PORTE, ENFANT BIEN PORTANT**

de Claude Didierjean-Jouveau.

Article paru dans *Allaiter Aujourd'hui* n° 40 en Juillet 1999.

Concernant le portage, on pourrait presque reprendre mot pour mot ce qu'on dit de l'allaitement.

Comme l'allaitement, le portage a assuré depuis les débuts de l'humanité à la fois la survie physique des petits d'homme (le contact permanent avec la mère les protégeaient des bêtes féroces) et leur développement psychique (c'est ce contact permanent qui a permis l'apprentissage, la transmission des connaissances et par conséquent, l'émergence de la civilisation).

Comme l'allaitement, le portage a souffert de désaffection à l'époque moderne. On a voulu à toute force transformer les humains de " primates porteurs " (et portés) en " nidicoles " (qui, comme les oiseaux, se développent dans un nid) : les bébés devaient dormir bien " au calme " dans leurs chambres isolées, dans leurs petits lits immobiles.

Comme l'allaitement, le portage a connu un regain de faveur à l'occasion du " retour à la nature " des années 70. Alors qu'il était considéré auparavant comme une pratique de " sous-développés ", on a revu dans nos rues des " bébés kangourous " sur le ventre de leur mère ou de leur père.

Mais, tout comme l'allaitement prolongé, le " portage prolongé " est rare chez nous : quand il dépasse quelques semaines et quelques kilos, le bébé se retrouve généralement en poussette au niveau des pots d'échappement...

Comme l'allaitement, le portage est hors commerce. Mis à part l'achat du porte-bébé (et encore, on peut très bien le fabriquer soi-même), porter ne coûte rien, alors que toute la puériculture moderne vise à persuader les nouveaux parents qu'ils ont besoin d'acheter tout un matériel coûteux et encombrant.

Comme l'allaitement, le portage est un art d'imitation. Rien ne vaut de voir une mère porter son bébé pour avoir envie d'en faire autant et pour " attraper le coup ", savoir enrouler le tissu, installer l'enfant... Et les enfants qui ont été portés et/ou qui voient leur mère porter un bébé, ont envie eux aussi de porter leurs poupées ou nounours dans un porte-bébé plus ou moins improvisé (un torchon peut faire l'affaire !).

Comme l'allaitement, le portage est agréable pour l'enfant et pour la mère (ou le père). Cela seul devrait suffire à le justifier, mais comme on a toujours besoin d'arguments scientifiques, et bien que les études soient peu nombreuses sur le sujet, nous allons en donner une petite liste.

### Les bienfaits du portage

Le plus évident, qui crève les yeux (ou plutôt qui ne crève pas les oreilles !), c'est que les enfants portés crient moins que les autres. Non pas tant que leurs pleurs soient calmés par le portage (quoique cela arrive) que parce qu'ils n'ont pas besoin de pleurer : le contact étroit avec l'adulte fait que ce dernier est tout de suite averti des besoins du bébé et peut les satisfaire sans attendre.

Une étude parue dans *Pediatrics* en 1996 a confirmé cette évidence : chez la centaine d'enfants observés, le portage réduisait les pleurs et l'agitation de 43 % le jour et 51 % la nuit.

Le portage facilite l'attachement parents/enfant. Une expérience relatée dans le *Lancet* en 1987 va dans ce sens. On a distribué de façon aléatoire à deux groupes de mères de milieux défavorisés, des porte-bébés en tissu ou des sièges en plastique, en leur demandant de s'en

servir régulièrement. A 13 mois, on a testé la qualité de l'attachement mère/enfant : 83 % des enfants " porte-bébés " montraient un attachement sécurisé, contre 38 % des enfants " sièges en plastique "...

Le portage renforce le sentiment de compétence et de confiance en soi des parents, qui savent qu'ils ont un moyen sûr de satisfaire les besoins de leur bébé (c'est particulièrement important dans le cas de bébés à coliques, de bébés aux besoins intenses). Un moyen qui par-dessus le marché leur permet de continuer à vaquer à leurs occupations et à s'occuper d'autres enfants.

Les bébés portés reçoivent beaucoup plus de stimuli que ceux qu'on laisse tous seuls des heures dans leur chambre. Ils participent à toutes les activités de la maisonnée, " à hauteur d'homme ", tout en étant sécurisés par le contact. Ce qui permet un éveil harmonieux en rapport avec la réalité, une véritable implication au sein du monde et un développement riche et subtil de tous les sens (3).

Le bercement du portage stimule le système nerveux immature du bébé (3) en particulier le système vestibulaire (sens de l'équilibre).

Les bébés qui sont beaucoup portés développent un bon tonus du cou et du tronc, et une capacité d'adaptation aux changements de position. Ils ont en moyenne un développement psychomoteur plus rapide et plus harmonieux, et souvent, contrairement à ce qu'on pourrait penser, ils marchent plus tôt (c'est frappant chez les petits africains).

Le portage traditionnel jambes bien écartées (par exemple à califourchon sur les hanches) est préventif des problèmes de hanche. On sait que les peuples où les enfants sont portés ainsi ne connaissent presque jamais de luxations de la hanche.

Les avantages du portage sont particulièrement nets pour les bébés prématurés (c'est d'ailleurs là qu'on trouve le plus d'études). Pour ces enfants nés à un âge où ils devraient être encore enveloppés par la matrice, le portage, que certains ont appelé " a womb with a view " (" matrice avec vue "), va prolonger la gestation trop tôt interrompue. C'est l'expérience des " bébés kangourous " colombiens (4), reprise dans certains centres de néo-natologie européens : le bébé, seulement vêtu d'une couche, est placé à la verticale peau à peau sur la poitrine de sa mère ou de son père, et ce en continu. Toutes les études (5) ont confirmé que chez les bébés ainsi traités, le sommeil est plus profond, les pleurs plus rares, l'énergie mieux conservée, l'allaitement et l'attachement parents/enfant facilités, la prise de poids plus rapide, les infections plus rares.

Il y a portage et portage

Mais tous les porte-bébés ne se valent pas.

Il faut notamment mettre en garde contre les porte-bébés style kangourou, où le bébé est comme " suspendu " jambes pendantes, sans être bien maintenu contre le corps du porteur. Ils cumulent les inconvénients :

- pour l'enfant : alors que les premiers temps, il est préférable qu'il soit en flexion, comme dans la position fœtale, dans ces modèles il est dans une position dangereuse pour sa colonne vertébrale qui compromet un bon développement des courbures vertébrales (sans parler des risques de chute) ;

- et pour le porteur : le poids de l'enfant portant uniquement sur les épaules, ça tire sur le cou, les épaules et les reins ; alors qu'avec un porte-bébé où le bébé est bien maintenu contre le corps de l'adulte, son poids est mieux réparti, ce qui évite le mal de dos.

Tous les autres porte-bébés ont leurs avantages et leurs inconvénients. Un modèle conviendra à l'une et pas à l'autre, conviendra dans une situation et pas dans une autre (3). Beaucoup le disent, l'idéal c'est d'avoir plusieurs modèles qu'on utilise au gré des situations.

Par exemple, le porte nourrisson de L'enfant et la vie est très bien pour un nourrisson qu'on porte couché devant soi, mais cela ne dure pas plus de quelques semaines.

Le pagne à l'africaine ou l'écharpe (style Pola ou Didymos) exige une certaine technique, bien que celles qui l'utilisent affirment qu'on l'acquiert vite.

Le Snugli a fait le bonheur de nombreux parents et enfants (c'était un " faux kangourou " car l'enfant y était bien assis), malheureusement Rémond vient d'en arrêter la fabrication.

Le Tonga est toujours très pratique (c'est sûrement celui qui prend le moins de place) mais pas assez enveloppant au goût de certains, notamment les tous premiers mois.

Si LLL France s'est décidée à mettre au point le porte-caLLLin (6) de style foulard ou " hamac ", c'est parce que ce modèle, très facile d'utilisation, permet de porter un bébé comme un bambin dans tout un tas de positions (couché, assis devant, à califourchon sur la hanche...) et permet même d'allaiter sans enlever l'enfant du porte-bébé.

#### Références :

(1) Et ce d'autant plus que les porte-bébés les plus couramment vendus sont très mauvais pour le dos du porteur !

(2) Cunningham N, Anisfield E, Casper V et Nozyce M, Infant carrying, breastfeeding and mother-infant relations, Lancet 1987, fév., 14, p 379.

(3) Pour plus de détails, voir le feuillet porter son bébé ou comment vivre en harmonie avec un petit enfant, Marie-France Morinaux. A commander à LLL.

(4) Voir notamment l'ouvrage de N. Charpak, Z. de Calume et A. Hamel, La méthode kangourou. Comment les mères des enfants prématurés se substituent aux couveuses, ESF, 1996.

(5) Par exemple : Current knowledge about skin-to-skin (kangaroo) care for preterm infants, Anderson GC, breastfeeding Review, 2/8 1993 364-73.

(6) En vente auprès de LLL.