

Provided for non-commercial research and education use.  
Not for reproduction, distribution or commercial use.



This article appeared in a journal published by Elsevier. The attached copy is furnished to the author for internal non-commercial research and education use, including for instruction at the author's institution and sharing with colleagues.

Other uses, including reproduction and distribution, or selling or licensing copies, or posting to personal, institutional or third party websites are prohibited.

In most cases authors are permitted to post their version of the article (e.g. in Word or Tex form) to their personal website or institutional repository. Authors requiring further information regarding Elsevier's archiving and manuscript policies are encouraged to visit:

<http://www.elsevier.com/authorsrights>

prévention

# Intégrer le portage du jeune enfant dans la pratique professionnelle

**En structure d'accueil petite enfance, le portage est fréquent pour répondre aux besoins du jeune enfant, mais il est souvent vécu comme contraignant pour l'adulte. Il semble essentiel de considérer le portage comme un soin transitoire et nécessaire au développement de l'enfant, et de l'inscrire dans le projet d'accueil.**

© 2016 Publié par Elsevier Masson SAS

Mots clés - accueil ; attachement ; ergonomie ; portage ; prévention ; sécurité ; soin de développement

Lors des temps d'accueil, le jeune enfant sollicite le contact et la relation au professionnel pour répondre à ses besoins, notamment affectifs. Ces sollicitations sont plus ou moins importantes selon les enfants. Elles sont plus fréquentes durant les périodes d'adaptation, de transition lors de l'accueil, de fatigue, de besoin de réassurance...

## Une sécurité psychique et physique

◆ **Dans ses bras et par ses gestes, le professionnel favorise la sécurité affective et physique du jeune enfant.** Ce sont les notions de *handling* et de *holding* développées par le pédiatre et psychanalyste Donald Woods Winnicott [1].

En veillant à proposer un portage respectueux, c'est-à-dire en réponse et à l'écoute des besoins de l'enfant, le résultat en termes de sécurité psychique est plus rapide, plus efficace et plus durable. L'adulte qui assure un portage consciemment, comme une réponse à un besoin affectif, est également plus réceptif au moment où l'enfant n'en a pas ou plus besoin. Il peut alors inviter celui-ci à quitter le portage et lui proposer une transition adaptée à sa situation. Il peut également rester près de lui, le soutenir du regard, par la parole, pour favoriser son autonomie dans un environnement sécurisant [2].

◆ **Suivant les gestes de portage qu'il propose, l'adulte favorise ou non l'installation du jeune enfant dans une sécurité physique.**

L'enfant a besoin de se sentir suffisamment contenu, en particulier durant la période sensori-motrice, pour pouvoir se sentir apaisé psychologiquement (*encadré 1*).

Cette contenance physique est assurée par l'environnement qui lui est proposé et son installation. Ses besoins sont fonction de sa maturité psychomotrice et de son état affectif. Le jeune enfant installé en position accroupie (genoux relevés vers ses épaules) et recevant un soutien au niveau de la ceinture scapulaire pourra s'agripper et accéder à un niveau d'autonomie

cognitif plus important : il s'agit de la théorie synactive (*figure 1*) [3]. Les mouvements du porteur assureront des bercements verticaux qui l'inviteront à s'enrouler et favoriseront son apaisement et son bien-être.

Au contraire, si l'enfant reçoit des gestes qui le mettent en tension, il ne pourra pas accéder pleinement à cet état.

◆ **Le petit homme manifeste le besoin d'être porté dès la naissance.** Il s'installe en position enroulée pour faciliter le portage : il s'agit d'une position réflexe. Physiologiquement, ces réflexes de portage deviendront des compétences si le bébé reçoit des soutiens et des appuis adéquats. Celui-ci pourra devenir acteur de son portage.

Céline GUERRAND<sup>a,\*</sup>  
Infirmière, consultante en lactation IBCLC, formatrice

Sandrine LE FLEM<sup>b</sup>  
Infirmière puéricultrice, formatrice

<sup>a</sup> 11 avenue du docteur Bertrand, Loubassane Bât Y, 13090 Aix-en-Provence, France

<sup>b</sup> Cabinet de Kervenno, 36 bis rue Kervenno, 22300 Lannion, France

\*Auteur correspondant.  
Adresse e-mail :  
celine.guerrand@gmail.com  
(C. Guerrand).

### Encadré 1. Règles de sécurité lors du portage

#### ◆ Pour le bébé :

- en position verticale (hors tétées ou biberon) ;
- tourné vers le porteur ;
- porté haut ;
- sa tête soutenue (nuque) et dans l'axe de sa colonne ;
- son nez et sa bouche bien dégagés ;
- sa tête et ses extrémités libres et protégées ;
- hydraté aussi souvent que nécessaire ;
- habillé en tenant compte de la température.

#### ◆ Pour le porteur :

- attentif à la respiration, la coloration et le tonus du bébé ;
- en état de vigilance (pas d'alcool, ni de médicaments...);
- conscient de la présence du bébé (risques dans la cuisine...);
- à pied (pas de sport, voiture, vélo...).

Source : Association française de portage des bébés. [www.afpb.fr](http://www.afpb.fr)

En plus de lui apporter davantage de confort, cela limitera les contraintes de portage pour l'adulte [4].

Ainsi, veiller aux soutiens et appuis qui lui sont proposés lors des temps de portage comme dans les actes de la vie quotidienne, c'est participer au respect de son développement psychomoteur harmonieux [5, 6] (encadré 2).

Le portage est un soin transitoire nécessaire pour répondre aux besoins du jeune enfant et favoriser son autonomie. S'il est respectueux sur les plans physique et affectif, il sera plus efficace pour le jeune enfant et moins contraignant pour l'adulte en termes de durée et de fréquence (encadré 3).

**Encadré 2. Théorie synactive et portage**

Les fondements de la théorie synactive sont ceux des soins de développement centrés sur le bébé et sa famille<sup>1</sup>. Parmi ses principes fondateurs :

- **adapter l'environnement** pour favoriser au mieux le développement du bébé ;
- **pour cela, pratiquer l'observation fine** des signes émis par le bébé suivant les situations ;
- **s'appuyer sur les compétences d'autorégulation** du bébé.

Ainsi, les mêmes principes s'appliquent pour le portage et pour le développement.

Source : Association française de portage des bébés. [www.afpb.fr](http://www.afpb.fr)  
<sup>1</sup>Pour en savoir plus : Nidcap (Neonatal Individualized Developmental Care and Assessment Program). [www.perinat-france.org/portail-grand-public/bebe/le-bebe-premature/soins-individualises-de-developpement/nidcap-definition-486-1169.html](http://www.perinat-france.org/portail-grand-public/bebe/le-bebe-premature/soins-individualises-de-developpement/nidcap-definition-486-1169.html)

**Encadré 3. L'expérience de Nathalie, assistante maternelle**

◆ **Lors d'une soirée d'échange et d'information sur le portage** pour un relais parents-assistantes maternelles, Nathalie, assistante maternelle, témoigne de sa difficulté. L'un des enfants qu'elle accueille depuis un mois ne parvient pas à dormir autrement que contre elle. Pour lui permettre des temps de sieste, elle reste avec lui, assis contre elle dans le canapé.

◆ **Après la soirée d'échanges**, elle réajuste sa proposition gestuelle avec les enfants. Elle en constate rapidement l'efficacité. Elle choisit également d'essayer un système de portage de courte durée pour favoriser l'endormissement et répondre aux besoins de contact lors de siestes. Cela lui permet de se libérer les bras et de relâcher ses tensions dorsales. Après une semaine, elle peut ainsi, tout en veillant à soutenir la position de l'enfant, ôter le système de portage et coucher celui-ci dans son lit.

**Du point de vue de l'adulte**

Si, pour les parents, le fait de répondre aux besoins de leur bébé représente déjà une sollicitation intense, tant au niveau psychique que physique, c'est encore plus évident pour le professionnel qui accueille des enfants. Les ethnologues ont observé que les réponses aux besoins de portage du tout-petit duraient environ 20/30 minutes, répétées plusieurs fois dans la journée [7]. Le professionnel qui a plusieurs enfants à sa charge est donc amené à effectuer ces séquences de courtes durées avec une grande fréquence. Les professionnels de l'accueil de la petite enfance – les femmes plus particulièrement – sont exposées aux troubles musculo-squelettiques (TMS) impliquant le poignet, l'épaule, le dos, les genoux [8]. Par ailleurs, les professionnels font part d'une sensation de sursollicitation émotionnelle lorsque plusieurs enfants sont demandeurs d'attention.

**Prévenir les troubles musculo-squelettiques**

De nombreux professionnels éprouvent une réticence à répondre aux besoins de portage du jeune enfant par crainte de douleurs ou d'aggravations de leurs TMS. Ils ont conscience d'avoir adopté de "mauvaises habitudes" et de la

difficulté à réajuster des postures antalgiques. Le professionnel se trouve alors devant un choix cornélien en défaveur des soins au bébé, et le portage est vécu comme contraint. Il diminue l'intention à l'enfant et augmente le sentiment de dévalorisation.

Le portage est alors moins efficace, en ce sens qu'il répond moins au besoin de l'enfant. Celui-ci sollicite à nouveau l'adulte, le portage devenant plus long donc plus contraignant. Le changement de pratiques ne peut être réalisé qu'avec un accompagnement bienveillant, tant par les encadrants que par les collègues, et une formation aux gestes de prévention. Cette prise de recul est indispensable pour prendre conscience de ses habitudes et du désir de faire évoluer les pratiques. L'autoévaluation est encouragée. Ce processus s'étend sur toute une carrière et sa mise en œuvre doit prendre en compte l'investissement important des soignants (encadré 4), qui peuvent avoir tendance à oublier leur propre bien-être.

**Utiliser un porte-bébé ou une écharpe**

Le portage à bras répond parfaitement aux besoins du bébé. Le porte-bébé ou l'écharpe sont des outils de prévention posturale pour le porteur.

◆ **Grâce aux possibilités de réglage, le bébé peut être porté**

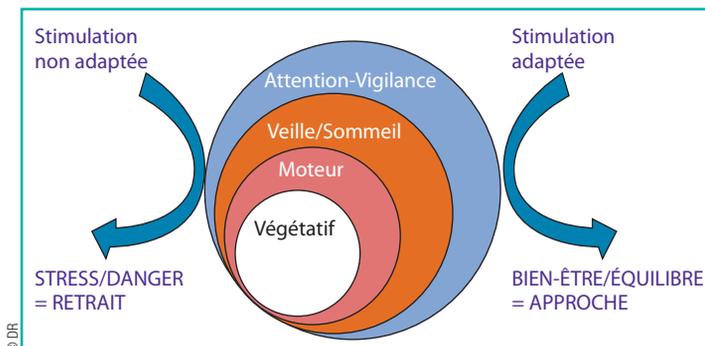


Figure 1. La théorie synactive relie la stimulation, le comportement et le développement. D'après [2].

#### Encadré 4. Témoignage de Maryline, directrice de crèche

« L'écharpe est devenue un outil de travail qui nous soulage le dos et nous permet de nous occuper des autres enfants simultanément. Le portage permet à l'enfant de se sentir en confiance et de bien intégrer la crèche. L'écharpe respecte la position physiologique.

Nous sommes très vigilantes à bien faire la différence entre le désir de l'enfant d'être porté et notre souhait personnel. La formation nous a permis d'adapter les différents

nouages aux différentes situations. ... Nous avons pu approfondir certaines problématiques telles que l'attachement [...] ou encore la continuité du portage une fois l'enfant parti de la crèche.

Certaines professionnelles de l'équipe se sont questionnées sur le lien que l'enfant pouvait établir avec elles. Elles se mettaient à la place des mères, pensaient que celles-ci n'accepteraient pas, par crainte de l'affection que l'enfant pourrait développer

envers les professionnelles. Or, une mère est irremplaçable, les professionnelles sont d'autres figures d'attachement, secondaires, ces dernières l'ont bien compris. D'autres questions concernaient le suivi du portage à l'extérieur. Il apparaît que chaque personne a sa propre façon de porter, sans forcément utiliser l'écharpe. Le portage se poursuit d'une autre manière ».

Source : Association française de portage des bébés. [www.afpb.fr](http://www.afpb.fr)



© Sandrine le Flem et Jean-Pierre Lemoine

Figure 2. Portage en *sling* et lever de sieste chez une assistante maternelle.

au plus près, afin de rapprocher les centres de gravité et limiter les effets de compensation. Par ailleurs, le fait de centrer le bébé permet à l'adulte de prendre conscience de sa posture et l'encourage à la réajuster. Concernant la prévention des TMS, l'écharpe ou le porte-bébé permettent de ne pas solliciter l'épaule ou le poignet pour soutenir le bébé. Plus le soutien est ferme et réglable, plus l'adulte peut se détendre et relâcher complètement ses bras et ses épaules. L'écharpe de portage est l'outil qui permet le réglage le plus fin ; il semble donc être le plus

à même de s'adapter à chaque professionnel.

◆ **Si ces règles sont valables pour tout porteur, il existe certaines spécificités liées au portage en structure d'accueil de jeunes enfants** [9]. En effet, nous recherchons un système de portage facile et rapide d'installation, adaptable à plusieurs morphologies (enfant et adultes) sans nécessiter de nombreux réglages. Les professionnels passent beaucoup de temps accroupis ou assis sur de petites chaises basses, et ils peuvent être amenés à se pencher

assez souvent. Un système de portage bien centré et réglé encourage à trouver d'autres solutions que de se pencher. Un bébé installé assez bas sur le côté ou dans le dos paraît être la solution la plus adaptée à ces exigences. Par ailleurs, le portage sur le côté ou le dos semble être celui qui sollicite le moins le porteur d'un point de vue émotionnel. Ainsi, l'écharpe courte à anneau, de type "sling" (figure 2), est un système préformé qui semble remplir ces conditions. Extrêmement réglable, il permet un portage, côté ou dos, assez bas. Il peut en outre être gardé sur soi entre deux utilisations sans traîner à terre.

#### Conclusion

Considérer le portage comme un outil de soins et d'accompagnement, en réponse aux besoins et aux compétences du bébé, permet de l'inscrire dans une démarche professionnelles, et dans un projet d'équipe et de structure. Pratiquer un portage juste, respectueux du porté et du porteur, permet de réduire significativement les temps de portage "chargé" et de s'inscrire dans une démarche de prévention pour l'un comme pour l'autre. ▶

#### Références

- [1] Winnicott DW. La mère suffisamment bonne. Collection Petite bibliothèque Payot. Paris: Payot; 2006.
- [2] Guédeney N. L'attachement. Un lien vital. Collection Temps d'arrêt/Lectures. Paris: Éditions Fabert; 2011.
- [3] Als H. Toward a synactive theory of development: Promise for the assessment and support of infant individuality. *Infant Ment Health J.* 1982;3:229-43.
- [4] Le Flem S, Lemoine JP. Construire le partenariat postural entre l'adulte et le jeune enfant. *Métiers de la petite enfance.* 2016;22:29-30.
- [5] Martel MJ, Millette I. Les soins du développement: Des soins sur mesure pour le nouveau-né malade ou prématuré. Collection Intervenir. Montréal (Québec): Éditions de l'Hôpital Sainte-Justine; 2006.
- [6] Cortet C, Guérand-Frénaux C. Porter mon bébé. Collection Bien-être Santé. Paris: Éditions de la Martinière; 2013.
- [7] Bril B. Materner. Du premier cri au premier pas. Collection Science Hum. Paris: Odile Jacob; 2008.
- [8] Errieau G, Dumonteil J. Les risques sanitaires des métiers de la petite enfance: auxiliaires de puériculture, un groupe professionnel sous tension. Les cahiers de l'observatoire social territorial 2011;3. [www.mnt.fr/wp-content/uploads/2011/12/Cahier-n3-OST-Risques-sanitaires-m%C3%A9tiers-petite-enfance\\_nov-2011.pdf](http://www.mnt.fr/wp-content/uploads/2011/12/Cahier-n3-OST-Risques-sanitaires-m%C3%A9tiers-petite-enfance_nov-2011.pdf)
- [9] Soldano M. Projet de structure : le portage en crèche. Actes des Journées des conseillères 2013; AFPB.

Déclaration de liens d'intérêts  
Les auteurs déclarent ne pas avoir de lien d'intérêts.