Ostéopathie du tout-petit

avant-propos

L'ostéopathie, prévention et soins dès la naissance

Sommaire

Dossier coordonné par
Fabien Collombelle

L'ostéopathie, prévention et soins dès la naissance 13
Fabien Collombelle

Les bienfaits de l'ostéopathie pour le bébé 14
Dany Heinz-Blondy

Prise en charge ostéopathique des pathologies de la sphère ORL chez le jeune enfant 17
Thierry Leboursier

Plagiocéphalie et torticolis du nouveau-né 20
Jean Ducourneau

De la fusion à la capacité d'être seul, apports de l'ostéopathie 23
Chantal Ropars

Le regard posé par l'ostéopathe sur la santé en général et celle de l'enfant en particulier apporte un éclairage spécifique. L'ostéopathie est reconnue comme une médecine non conventionnelle par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) depuis l'an 2000 [1]. La France, qui l'a reconnue en 2002 [2], compte en 2018 près de 30 000 professionnels pratiquant l'ostéopathie [3].

✦ **L'exercice de cette discipline en néonatologie et en maternité** enseigne l'importance de la précocité des soins ostéopathiques. Le suivi des nourrissons, de la naissance aux premières années de vie, montre l'intérêt de la prévention en ostéopathie dans différents champs d'application : digestif, musculosquelettique, ORL, comportemental, etc.

✦ **La pratique dans le domaine périnatal et pédiatrique** demande une formation spécifique pour les ostéopathes, afin de compléter leurs connaissances en physiopathologie et d'acquérir une méthodologie de traitement adaptée aux jeunes enfants.

✦ **Les consultations ostéopathiques** avec les nourrissons nécessitent une attention toute particulière concernant aussi bien le bébé lui-même que ses parents. L'observation des postures, gestuelles, regards et modes de communication apporte de nombreuses informations pour la suite de la prise en charge.

✦ **L'investigation de l'histoire de l'enfant** permet une prise en charge holistique. Les conditions de conception, de gestation et de naissance, la période périnatale et les éventuelles interventions médicales et chirurgicales intéressent ainsi particulièrement l'ostéopathe qui se renseigne à ce propos auprès des parents.

✦ **Le but des soins en ostéopathie** est de détecter et de traiter des pertes de mobilité tissulaires qui peuvent affecter l'ensemble des structures du corps. De nombreuses situations cliniques, souvent considérées comme banales sur le plan médical, n'en sont pas moins de potentielles expressions de troubles fonctionnels. Les soins d'ostéopathie concourent à l'amélioration de la qualité de vie de l'enfant, adulte en devenir, en procédant à une forme de prévention novatrice.

© Laure Duchet/Hans Lucas

[1] Organisation mondiale de la santé (OMS). Principes méthodologiques généraux pour la recherche et l'évaluation relatives à la médecine traditionnelle. 2000. http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4929f/s4929f.pdf
[2] Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. https://www.legifrance.gouv.fr/
[3] Godfrin H, Peris M. Étude statistique du métier d'ostéopathe en 2018. URCO;2018. http://www.lejournal.osteopathie-recherche.fr/index.php/statistiques-sondages/emost-2018-etude-du-metier-d-osteopathe-en-2018

Déclaration de liens d'intérêts
L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Fabien COLLOMBELLE
Ostéopathe, membre de l'Académie d'ostéopathie de France, ex-attaché au Service de néonatologie de l'hôpital de Poissy

9 bis rue de Bergette, 78100 Saint-Germain-en-Laye, France

Adresse e-mail : cabinetosteocollombelle@gmail.com (F. Collombelle).

© 2018 Publié par Elsevier Masson SAS
http://dx.doi.org/10.1016/j.melaen.2018.06.002

soin

Les bienfaits de l'ostéopathie pour le bébé

Dany HEINZ-BLONDY
Ostéopathe, cofondatrice d'Ostéobébé, chargée de cours en ostéopathie pédiatrique au collège ISO Lille, cofondatrice de l'association humanitaire "Ostéopathes et enfants du monde"

104 rue Alexandre-Ribot, 59500 Douai, France

Adresse e-mail : heintz.osteo@wanadoo.fr (D. Heinz Blondy).

La prévention en ostéopathie prend en considération la capacité du corps à s'adapter aux contraintes et à s'en libérer. La précocité de la visite chez l'ostéopathe après la naissance est fondamentale. La libération de dysfonctions mineures à ce stade permet d'éviter l'apparition d'un certain nombre de troubles fonctionnels pouvant perturber l'équilibre général de l'enfant.

© 2018 Publié par Elsevier Masson SAS

Mots clés - corps ; ostéopathie ; prévention ; santé ; vaccin

Les bienfaits de l'ostéopathie pédiatrique sont de plus en plus reconnus. De nombreux parents, en toute confiance, consultent un ostéopathe avec leur bébé pour plusieurs sortes de motifs, ou tout simplement pour savoir si "tout va bien" après la naissance. Ils ont bien compris aussi l'importance de la prévention. Cette thérapie manuelle, à la fois curative et préventive, accompagne leur enfant tout le long de sa vie, vers l'optimisation de son mieux-être et de son capital vital.

Les principaux motifs de consultation

Les motifs de consultation chez l'enfant sont nombreux :

- **troubles digestifs** [1] : régurgitations, coliques, constipations, problèmes alimentaires, pertes de poids… L'ostéopathe trouvera et libérera des restrictions de mobilité, des blocages vertébraux ou viscéraux expliquant ces difficultés ;
- **troubles musculosquelettiques** : les parents et professionnels de la petite enfance remarquent par exemple que l'enfant tourne toujours ou préférentiellement la tête du même côté, provoquant un méplat à l'arrière, ce qui peut conduire à une asymétrie crânienne comme la plagiocéphalie. Cela peut être associé à un torticolis congénital, un latérocolis, une malposition intra-utérine ou une attitude globale du corps courbé d'un côté comme "en banane". De même, un enfant qui rejette très souvent la tête en arrière ou présente un retard d'acquisition motrice [2] pourra être aidé par l'ostéopathe, pour qui ces problématiques sont très fréquentes. Celui-ci libérera des compressions, des tractions ou des rotations excessives du corps du bébé. Ce sera le cas notamment en cas de naissance traumatique où l'obstétricien a dû poser des forceps ou une ventouse pour dégager la tête qui était bloquée [3] ;
- **problèmes ORL** : otites [4-6], problèmes bronchiques et respiratoires comme l'asthme [7] s'inscrivent aussi dans le registre des indications d'une prise en charge en ostéopathie ;
- **troubles psycho-émotionnels**, comme les pleurs constants ou déclenchés au moindre bruit, une nervosité excessive, des problèmes d'endormissement, de sommeil, d'angoisse. L'ostéopathe peut identifier les éventuelles causes de ces troubles, parfois relationnelles avec les parents, de façon à ce que le bébé retrouve sa sérénité.

© D. Heinz

Figure 1. Traitement ostéopathique du cou et des empreintes laissées par un circulaire du cordon à la naissance.

Un dialogue subtil

Bien évidemment, l'ostéopathie ne traite pas toutes les pathologies, et par ailleurs, les techniques manuelles ne sont pas des massages : la palpation est douce, précise et, surtout, respectueuse et indolore. Elle s'appuie sur une connaissance parfaite et approfondie de l'anatomie (*figure 1*).

✦ **Le bébé ne parle pas :** c'est toute la difficulté pour l'ostéopathe de ressentir ce qui ne va pas et que l'enfant

© 2018 Publié par Elsevier Masson SAS
http://dx.doi.org/10.1016/j.melaen.2018.06.003

exprime par des symptômes, un comportement émotionnel, une attitude asymétrique d'une partie du corps.

✦ **Les parents doivent saisir qu'il s'agit d'un subtil dialogue** entre la main de l'ostéopathe et leur bébé, à qui rien n'est imposé. Le thérapeute propose l'appui de ses mains et c'est l'enfant qui va venir chercher ces appuis pour se "libérer" tout seul. Il manifeste ainsi son "accord tissulaire", sans lequel rien ne peut être libéré, aucune guérison ne peut avoir lieu. Dans ces conditions respectueuses de l'approche thérapeutique, il n'existe aucun effet secondaire indésirable.

✦ **Une fois que les dysfonctions ont été levées**, les tensions musculaires et faciales libérées, dans la plupart des cas le bébé s'endort, complètement détendu avant la fin de séance.

L'ostéopathe vérifiera cependant si l'enfant a bien retrouvé son axe entre le crâne et le sacrum, si le mouvement est fluide entre ces deux pôles qui sont interdépendants. L'objectif est que l'enfant atteigne le maximum de son capital vital, c'est-à-dire de potentialité de santé, inhérente à chaque individu [8].

Il n'existe pas deux grossesses, ni deux accouchements identiques. Chaque enfant porte son histoire de gestation et de naissance. C'est à l'ostéopathe de rechercher ce qui a laissé trop d'empreintes chez le bébé et qu'il a été incapable de rééquilibrer seul.

Prévention dès la naissance

✦ **La première séance d'ostéopathie** est la plus importante. Elle devrait être systématique dans les premières semaines après la naissance, même si "tout s'est bien passé". En effet, elle permet d'éviter des problèmes que la médecine conventionnelle ne détecterait que lors de l'apparition de symptômes bien visibles, beaucoup plus tard [9].

✦ **Il est conseillé de réaliser un contrôle** vers un mois et demi pour confirmer l'absence de dysfonctions qui n'étaient pas complètement identifiables lors de la première séance (par exemple, des tensions liées à l'utilisation de ventouses lors de l'accouchement). C'est aussi à partir de ce moment-là (avant 2 mois) que, pour de nombreux bébés, est détectée une plagiocéphalie ou un aplatissement de la face arrière de la tête [10].

Bien souvent, les parents se sentent sécurisés par ces visites car l'ostéopathe peut transmettre ses observations et leur donner une explication claire et rationnelle sur les difficultés de comportement de leur enfant.

Ostéopathie et vaccination

En France, le bébé reçoit ses premières vaccinations dès l'âge de 2 mois. C'est pour cette raison qu'il est conseillé aux futurs parents de consulter un ostéopathe avant cet âge. La séance d'ostéopathie et la vaccination ne doivent pas être réalisées le même jour. Il vaut mieux respecter un délai de dix jours avant la date des premiers vaccins. Les mêmes précautions doivent être respectées pour les rappels vaccinaux et autres vaccinations dans la vie de l'enfant.

✦ **L'ostéopathie semble en effet aider à prévenir les effets secondaires** qui peuvent survenir après une vaccination comme des troubles digestifs, une constipation, une chute de la courbe de poids, une agitation ou des pleurs, des perturbations du sommeil, une douleur du côté du membre vacciné, mais des recherches doivent être entreprises pour démontrer si ces avantages se présentent pour le plus grand nombre.

✦ **Sur le plan pratique**, la prévention concerne la globalité du corps. Certaines zones en particulier doivent impérativement être considérées. Par exemple :

- **les membres inférieurs** : les enfants étanr vaccinés au niveau des cuisses, l'ostéopathe s'assurera que les

© F. Collombelle

Figure 2. L'ostéopathe examine avec précision l'ensemble du membre inférieur.

© F. Collombelle

Le travail sur les tibias est important avant la marche, afin que l'enfant développe des appuis de qualité.

liquides corporels dans les zones impliquées lors des vaccins circulent bien afin que le produit inoculé se diffuse au mieux. Les membres inférieurs ne doivent pas présenter de dysfonctions ostéoarticulaires, la rotule doit être bien mobile et centrée (*figure 2*). Une attention sera portée notamment au niveau des têtes des fémurs dans leur articulation avec les os du bassin, souvent le siège de compressions ;

- **le sacrum**, l'os du bas de la colonne vertébrale, si sollicité lors de l'accouchement par les forces de contractions utérines ou les poussées parfois sur le ventre de la mère, sera particulièrement vérifié dans sa mobilité ;
- **le foie du bébé**, très gros, occupant un tiers du volume thoraco-abdominal, va devoir "filtrer" les substances vaccinales. L'ostéopathe en vérifiera la bonne mobilité, l'équilibre sur ses axes, pour une fonction satisfaisante ; le diaphragme, sous lequel est appendu le foie, sera lui aussi libéré si besoin ;
- **au niveau du crâne**, la base occipitale devra être libre de dysfonctions intra-osseuses. Pour cela, l'ostéopathe vérifiera l'émergence des dixièmes paires de nerfs crâniens (les nerfs vagues), responsables d'une partie de l'innervation et du fonctionnement digestif.

✦ **Il peut arriver que le bébé, après la vaccination, présente des "petites boules" aux zones d'injection**. Il s'agit d'une petite fibrose musculaire lors de la diffusion du produit, souvent parce qu'il est trop visqueux ou trop rapidement injecté, ou que l'enfant a bougé. Les enfants, pour montrer leur gêne à ces endroits, se grattent la peau. L'ostéopathie permet de libérer ces tissus infiltrés et de soulager manuellement et très finement la trace de l'aiguille.

> Les parents se sentent sécurisés car l'ostéopathe transmet ses observations et leur donne une explication claire sur les difficultés de leur enfant

✦ **Parfois, le bébé vacciné a une baisse d'appétit et "fait des colères",** selon ses parents. Cette question revient très souvent en tant que motif de consultation. Un enfant qui "fait des colères" dans ces situations a bien souvent un problème de foie saturé, comme verrouillé dans sa mobilité. Parfois par un vaccin mais ça peut être le cas aussi après la prise d'un antibiotique. L'ostéopathe peut alors libérer ces dysfonctionnements par son intervention.

Conclusion

L'ostéopathie pédiatrique est une discipline spécifique dans son approche thérapeutique. Elle demande au thérapeute un grand calme, beaucoup de patience et d'attention afin de construire un dialogue interpersonnel, au-delà des mots, avec les tout-petits.

Références

[1] Pizzolorusso G, Turi P, Barlafante G, Cerritelli F, Renzetti C, Cozzolino V et al. Effect of osteopathic manipulative treatment on gastrointestinal function and length of stay of preterm infants : an exploratory study. Chiropr Manual Therap. 2011;19(1):15.

[2] Frymann VM, Carney RE, Springall P. Effect of osteopathic medical management on neurologic development in children. J Am Osteopath Assoc. 1992 Jun;92(6):729-44.

[3] Arbuckle BE. L'ostéopathie crânienne pour le nouveau-né et l'enfant. Vannes: Éditions Sully; 2014.

[4] Mills MV, Henley CE, Barnes LL, Carreiro JE, Degenhardt BF. The use of osteopathic manipulative treatment as adjuvant therapy in children with recurrent acute otitis media. Arch Pediatr Adolesc Med. 2003;157(9):861-6.

[5] Université de Sherbrooke. L'ostéopathie pourrait prévenir les otites. 2011. https://www.usherbrooke.ca/actualites/communiques/2011/mai/communiques-detail/c/15538/

[6] Leboursier T. Prise en charge ostéopathique des pathologies de la sphere ORL chez le jeune enfant. Métiers de la petite enfance. 2018;260-261:17-9.

[7] Guiney PA, Chou R, Vianna A, Lovenheim J. Effect of osteopathic manipulative treatment on pediatric patients with asthma: a randomised controlled trial. J Am Osteopath Assoc. 2005;105(1):7-12.

[8] Issartel L, Issartel M. L'ostéopathie exactement. Paris: Éditions Robert Laffont; 1990.

[9] American Academy of Osteopathy. L'œuvre de Viola M. Frymann, DO. L'ostéopathie en hommage aux enfants. Montréal (Québec): Éditions Spirales; 2000.

[10] Ducourneau J. Plagiocéphalie et torticolis du nouveau-né. Métiers de la petite enfance. 2018;260-261:20-2.

Déclaration de liens d'intérêts
L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

thérapeutique

Prise en charge ostéopathique des pathologies de la sphère ORL chez le jeune enfant

Les pathologies ORL de l'enfant sont le motif de consultation le plus fréquent en ostéopathie pédiatrique comme en pédiatrie. L'ostéopathie est adaptée à la prévention et à la prise en charge des situations de récidives et de chronicité en s'intéressant à l'amélioration du terrain immunitaire de l'enfant.

© 2018 Publié par Elsevier Masson SAS

Mots clés - immunité ; ostéopathie ; prévention ; sphère ORL ; thérapie manuelle

Thierry LEBOURSIER
Ostéopathe,
membre des registres des ostéopathes de France et du Brésil, responsable d'enseignement au DU ostéopathie périnatale à l'Université Paris-VII Denis-Diderot, cofondateur d'Osteonat

43 rue La Bruyère,
75009 Paris, France

Adresse e-mail :
thierry.leboursier@gmail.com
(T. Leboursier).

Les pathologies de la sphère ORL, chez l'enfant, représentent chaque année environ 18,6 millions de consultations médicales, selon l'Observatoire national Hivern@ale-KhiObs de l'Institut de veille sanitaire [1]. La rhinopharyngite virale est la principale cause des consultations hivernales en pédiatrie en France (12 millions par an), devant les otites (près de 3 millions) et les angines (2,6 millions). Suivent les laryngites (1,5 million) et les sinusites (0,8 million). Ces chiffres fluctuent chaque année en fonction des paramètres climatiques et de pollution notamment, mais les pathologies de la sphère ORL, premier motif de consultation du nourrisson et de l'enfant, constituent un véritable enjeu de santé publique et représentent un coût direct estimé à plus d'un milliard d'euros par an.

Signes d'appel et diagnostic

Pour les parents et les professionnels de la petite enfance, les signes de la rhinite simple ("rhume") ou de la rhinopharyngite sont assez faciles à détecter : rhinorrhée (écoulement clair nasal) et éternuements, avec une simple fatigue sans fièvre ni altération de l'état général avec ou sans douleur à la déglutition. En revanche, l'otite est plus difficile à identifier.

L'otite

✦ **L'otite moyenne aiguë** (OMA), caractérisée par une inflammation de la caisse du tympan, est de diagnostic difficile, les premiers symptômes étant généralement d'ordre digestif (diarrhée) accompagnés ou non de signes généraux de douleur (irritabilité, agitation). Le véritable diagnostic sera établi à l'examen clinique pédiatrique ou ORL par l'observation directe otoscopique des tympans [2]. L'OMA est une affection bactérienne dans 70% des cas [3], bien qu'elle constitue dans la quasi-totalité des situations, chez le nourrisson, une complication de la rhinopharyngite virale.

✦ **L'otite séro-muqueuse** (OSM ou OME chez les anglo-saxons) qui peut subsister au décours de l'OMA, se caractérise par une collection liquidienne ("séro-muqueuse") entre la membrane du tympan et la trompe d'Eustache, dans l'oreille moyenne [3-4]. Cette OSM, asymptomatique le plus souvent, est le terrain propice au passage à la chronicité et à la récidive ("l'otite à répétition" de certains enfants est en fait l'inflammation récurrente d'une OSM). Elle est donc liée à un risque de passages répétés en phase aiguë mais aussi de déperdition, généralement transitoire, de l'audition, pouvant atteindre 30 %. Cette perte d'audition peut, chez certains enfants, être à l'origine d'une baisse de la qualité de l'apprentissage et de l'élocution, et d'un comportement agité. Il existe aussi des risques de propagation bactérienne dans les structures avoisinantes. Il convient donc pour le spécialiste d'évaluer, au cours du temps,

© T. Leboursier

Approche biodynamique de la face du bébé par l'ostéopathe.

© 2018 Publié par Elsevier Masson SAS
http://dx.doi.org/10.1016/j.melaen.2018.06.004

Notes

[1] Fondateur du Registre des ostéopathes de France (ROF). Définition donnée en octobre 2017 lors de l'assemblée générale du ROF.

[2] L'utilisation de cagoules est déconseillé. En effet, les infections de la sphère ORL sont favorisées par la congestion des muqueuses résultant du choc thermique entre la température corporelle et l'air inhalé. Il est donc déconseillé d'augmenter la température du conduit auditif externe (en particulier lorsque l'enfant court ou joue et transpire) tandis qu'il inhale par la cavité buccale de l'air froid non réchauffé par le passage dans la cavité nasale.

[3] À noter que les troubles de l'odorat (et donc du goût) qui peuvent accompagner les sinusites et les rhinites nécessitent, en l'absence de symptômes congestifs ou infectieux locaux, un examen par un spécialiste.

Situation clinique

✦ **Une petite fille de 3 ans** est reçue en consultation ostéopathique mi-juillet 2016 pour une otite séromuqueuse nécessitant, selon le praticien hospitalier qui venait de la recevoir, une incision des deux tympans avec pose d'aérateurs transtympaniques ("yoyo"). La maman consulte un ostéopathe parce qu'elle est réticente à l'idée d'une intervention chirurgicale.

✦ **À l'examen clinique** sont observés : un langage peu développé pour l'âge, un comportement calme mais plutôt triste, des antécédents de reflux gastro-œsophagien ayant nécessité un traitement par ézoméprazole vers l'âge de 6 mois, des difficultés d'endormissement et des réveils nocturnes depuis la naissance.

✦ **L'interrogatoire plus poussé** montre une anxiété excessive (matérialisée à l'examen ostéopathique par une vitalité faible du système crâne-sacrum) amenant l'ostéopathe à adresser l'enfant et les parents en consultation pédopsychiatrique, également dans le but de soutenir le développement du langage. La mise en place d'un traitement homéopathique de fond est également décidée, toujours dans une optique d'amélioration du terrain.

✦ **Sur le plan ostéopathique,** sont retrouvées une forte compression de la base du crâne et de la jonction des différentes parties de l'os temporal et de la face, une tension du diaphragme thoracique et des membranes intracrâniennes (cloisonnant les cavités crâniennes) [5], et de nombreuses dysfonctions de la colonne dorsale haute et cervicale supérieure ainsi que du bassin qui peuvent, pour la plupart, assez facilement être datées de la période intra-utérine.

✦ **Un deuxième avis ORL** requis suggère de surseoir à une intervention jusqu'à la rentrée. Le traitement ostéopathique est continué, à raison d'une consultation toutes les trois semaines environ, délai assez habituel dans ce type de prise en charge. En octobre, l'état des tympans s'est suffisamment amélioré et il n'y a pas eu d'épisode aigu. L'intervention est de nouveau en sursis. La période hivernale se profile, des corrections alimentaires sont mises en place. Le traitement ostéopathique s'intéresse aux processus délétères du développement fœtal et à l'organisation embryologique des structures de l'oreille.

✦ **En avril 2017, un nouvel examen ORL** découvre des tympans absolument normaux. Le traitement ostéopathique se poursuit jusqu'à l'été avec, ensuite, un contrôle une à deux fois par an. Cette situation clinique est assez représentative de la pratique ostéopathique de ville..

Références

[1] Toubiana L, Clarisse T, N'Guyen TT, Landais P. Observatoire Hivern@le – KhiObs. Surveillance épidémiologique des pathologies hivernales de la sphère ORL chez l'enfant en France. BEH. 2009;1:1-5.

[2] Epstein O, Perkin DD, De Bono D, Cookson J. Examen Clinique. Éléments de sémiologie médicale. Paris: De Boeck;1999.

[3] Garabedian EN, Bobin S, Monteil JP, Triglia JM. ORL de l'enfant (2e édition). Paris: Flammarion; 2006.

[4] Legent F, Narcy P, Beauvillain C, Bordure P. ORL Pathologie cervicofaciale. Issy-les-Moulineaux: Masson; 2003.

[5] Chevrel JP, Fontaine C. Anatomie clinique tête et cou. Paris: Springer Verlag France;1997.

[6] Wilson-Pauwels L, Akesson EJ, Stewart PA, Spacey SD. Cranial nerves in health and disease. Hamilton (Canada): BC Decker Inc; 2002.

[7] Schaal JP, Riethmuller D, Maillet R et al. Mécanique et techniques obstétricales. Paris: Sauramps médical; 2012.

l'évolution de la situation pour conseiller les parents sur les différentes prises en charge nécessaires : mesures simples d'hygiène, traitements antalgiques, anti-inflammatoires, antibiotiques, corticoïdes, ou mesures chirurgicales (ablation des végétations adénoïdes et/ou incision de la membrane tympanique). Il n'existe pas de protocoles incontestables et systématiques pour tous les enfants, chaque situation devant être évaluée en fonction de nombreux paramètres.

La sinusite

Les sinus paranasaux sont des cavités de la face correspondant à la pneumatisation osseuse. Ils peuvent donc être le siège d'infections, notamment par propagation des infections de la cavité nasale, parfois dentaires. La sinusite est donc assez fréquente chez le grand enfant et nécessite un diagnostic d'exclusion pour éliminer une sinusite entrant dans un syndrome plus général (par exemple associée à un reflux gastrique ou gastro-œsophagien – RGO) [3]. Cependant, seuls les sinus ethmoïdaux sont présents à la naissance et peuvent donner lieu à une ethmoïdite, caractérisée par un gonflement orbitaire et interorbitaire constituant une urgence ORL [4].

En grandissant, l'enfant peut être atteint de sinusite maxillaire (à partir de 3 ans) et, plus tardivement, de sinusite frontale et sphénoïdale (intracrânienne, la sinusite sphénoïdale se manifestant par une douleur postérieure de la tête). Le diagnostic de sinusite aiguë est assez aisé du fait de la douleur locale spontanée ou provoquée par la pression ; en revanche, la sinusite chronique est relativement asymptomatique et son traitement médical est difficile[3].

Nécessité d'un diagnostic spécialisé

De manière générale, il faut toujours avoir à l'esprit que, malgré l'évidence et la banalité de la plupart des tableaux cliniques, le diagnostic des pathologies de la sphère ORL recèle des "pièges" et les complications sont toujours possibles et parfois graves. Le recours à un diagnostic spécialisé et aux examens paracliniques est donc souvent nécessaire, en particulier chez l'enfant.

Définition de l'ostéopathie

L'ostéopathie est, selon Robert Perronneaud-Ferre, « *une médecine générale manuelle qui consiste à observer et comprendre*[1] ». Cette définition met en évidence l'importance du diagnostic manuel ostéopathique dans la démarche thérapeutique. Par ailleurs, l'ostéopathie étant une médecine complémentaire, holistique, de terrain, elle s'intéresse aux pathologies de la sphère ORL de l'adulte, et surtout de l'enfant, dans leur aspect chronique ou récidivant, c'est-à-dire témoignant d'un déséquilibre global de l'état de santé du patient.

Cadre et principes thérapeutiques

✦ **Pour les enfants présentant des pathologies de la sphère ORL,** l'ostéopathie est d'une grande efficacité à plusieurs conditions :

- que le diagnostic médical soit établi ;
- que l'ostéopathe maîtrise l'approche périnatale et pédiatrique ;
- que la prise en charge soit holistique :
  - elle explore les différents systèmes : viscéral, circulatoire lymphatique et sanguin, musculosquelettique, crânien,
  - elle s'accompagne d'une évaluation et souvent d'une amélioration de l'environnement,
  - elle s'intéresse surtout aux aspects chroniques ou récidivants des pathologies.

✦ **En pratique,** la médecine alternative requiert une participation active du patient. Il est donc nécessaire de s'assurer de la qualité de l'environnement : absence de tabagisme passif, aération et humidification de la chambre, alimentation équilibrée (en prévention de pathologies ORL), allergies ou intolérances alimentaires (sucre, colorants, conservateurs, protéines de lait de vache). Il est aussi nécessaire de mettre en place des mesures d'hygiène locale : lavages de nez avec différents produits en fonction de l'état des fosses nasales, écharpes[2], mouchage (par l'emploi d'un mouche-bébé notamment).

Le traitement ostéopathique

Après un diagnostic ostéopathique (donc manuel : palpatoire et perceptuel), l'ostéopathe doit nécessairement s'intéresser à tous les systèmes impliqués dans le fonctionnement de la sphère ORL :

- **le crâne et la face,** en particulier : l'os temporal, la mécanique des trompes d'Eustache (conduit fibro-cartilagino-osseux responsable de la propagation des infections des cavités nasales vers l'oreille moyenne), les os et les articulations de la face, des sinus et de la base du crâne (charnière craniocervicale dont dépend en grande partie la dynamique du pharynx) [5] ;
- **le système nerveux périphérique** et le système nerveux autonome [6] responsables de la qualité des muqueuses ;
- **le système neuroendocrinien et lymphatique** et les organes lymphoïdes qui acheminent les anticorps ;
- **le système artérioveineux,** dont le rôle est d'assurer une bonne perfusion et un drainage efficace des muqueuses ;
- **le thorax et le diaphragme** pour la qualité ventilatoire des échanges gazeux
- **le système viscéral** et en particulier les "émonctoires" (intestin, rate, poumons, foie, reins) garants de l'élimination des déchets.

Conclusion

Les pathologies ORL constituent une étape symptomatique des troubles du développement morphogénétique. Elles sont donc un terrain privilégié pour appliquer le concept holistique qui caractérise la pratique ostéopathique. Comme elles sont le plus souvent la manifestation opportuniste d'une problématique présente pendant la vie intra-utérine ou dès la naissance, et ayant pu parfois se manifester sous d'autres formes (trouble digestifs ou du sommeil, difficultés de régulation, dermatoses…) [7], l'historique du patient, qui inclut l'interrogatoire des parents ou de l'enfant mais aussi l'examen clinique, est fondamental pour le choix de l'axe de traitement, sa mise en place et sa programmation. ◗

© T. Leboursier

Le traitement précis de certaines structures, ici le fascia de Toldt et le côlon ascendant, vise à récupérer une mobilité et un fonctionnement optimaux pour l'ensemble du corps.

© T. Leboursier

Traitement ostéopathique de la suture maxillomalaire et de la trompe d'Eustache.

Déclaration de liens d'intérêts
L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

traitement

Plagiocéphalie et torticolis du nouveau-né

Jean DUCOURNEAU
Ostéopathe, kinésithérapeute, formateur, créateur de l'association périnatalité ostéopathie (APO)

1 rue d'Enghien, 33000 Bordeaux, France

Repérer la plagiocéphalie et les "attitudes en torticolis" du bébé est fondamental pour pouvoir orienter les parents le plus judicieusement possible. Des éléments d'observation permettent de mieux comprendre cette problématique. Le travail en continuité avec les professionnels de la petite enfance est précieux, en relais des ostéopathes et des kinésithérapeutes.

© 2018 Publié par Elsevier Masson SAS

Mots clés - asymétrie ; ostéopathie ; plagiocéphalie ; psychomotricité ; torticolis

Le thème de la plagiocéphalie permet d'évoquer la prise en charge globale en ostéopathie mais aussi en kinésithérapie. Cette collaboration, par un savoir partagé et des rencontres de travail, favorise la réussite du traitement. La psychomotricité est, elle aussi, essentielle dans le traitement des plagiocéphalies. Elle permet de dynamiser les enfants à des moments précis de leurs acquisitions mais aussi de reconnaître les difficultés de certains, afin de mieux les orienter. Les professionnels de la petite enfance ont un rôle primordial dans ce contexte.

Définitions

✦ **La plagiocéphalie** est communément appelée "tête plate", mais les habitudes sémantiques sont souvent restrictives. En réalité, si la déformation est asymétrique elle prend le nom de plagiocéphalie ; si elle est symétrique, la tête est alors plate d'avant en arrière et il s'agit d'une brachycéphalie. Lorsqu'elle est allongée d'avant en arrière, elle définit une dolichocéphalie.

L'un des meilleurs moyens d'apprécier une plagiocéphalie est d'observer le bébé à partir d'une vue de dessus (*figure 1*).

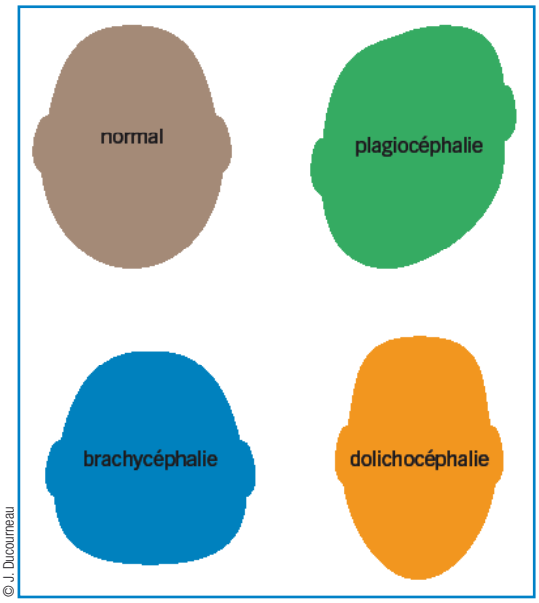
✦ **Le torticolis** est aussi évoqué en consultation. Il est rare car lié à une déchirure du muscle sternocléidomastoïdien (Scom). Bien souvent, les bébés présentent plutôt une "attitude en torticolis", c'est-à-dire un positionnement préférentiel que prend le fœtus, bien avant l'accouchement, qui fait penser à un torticolis mais qui n'en est pas un. Il s'agit d'une attitude du rachis "en virgule", avec la tête en rotation préférentielle et les jambes de l'autre côté [1].

✦ **En réalité, la définition de la plagiocéphalie** fait intervenir la description de l'attitude globale tête et corps. L'aplatissement en arrière de la tête correspond en effet à une déformation de l'ensemble du crâne, notamment de la face, et de la totalité du corps (*figure 2*).

✦ **Une autre fausse croyance,** qui semble bien ancrée, est de penser que la tête, positionnée souvent sur le même côté, s'aplatit à cause du contact prolongé avec un support. Nous considérons plutôt que c'est l'inertie qui provoque la déformation. En effet, bon nombre de bébés, pour plusieurs raisons, n'ont pas suffisamment d'énergie pour changer de position. Dans les premières semaines, cela se comprend car les muscles ne le permettent pas encore, mais à partir de trois ou quatre mois, quand ils ne peuvent ramener les jambes ni commencer à se retourner d'un côté ou de l'autre, cela peut maintenir ou aggraver la plagiocéphalie. C'est donc l'inertie du corps entier qui constitue un frein à la récupération et non le seul défaut de mobilité de la tête. Cette information permet aux parents de ne pas craindre de laisser les enfants sur leur coté préféré et, surtout, ne pas les forcer à appuyer la tête de l'autre côté.

Traitement de la plagiocéphalie

✦ **Le traitement de la plagiocéphalie** peut être débuté dès la naissance par un ostéopathe formé en



© J. Ducourneau

Figure 1. Déformations de la tête, vues du dessus : plagiocéphalie, brachycéphalie et dolichocéphalie.

Adresse e-mail : ducourneau.j@orange.fr (J. Ducourneau).

© 2018 Publié par Elsevier Masson SAS
http://dx.doi.org/10.1016/j.melaen.2018.06.005

périnatalité. Les professionnels de la petite enfance peuvent constituer des relais pour que les bébés concernés soient orientés au plus vite vers un ostéopathe. Ils peuvent notamment observer le crâne du dessus et de l'arrière afin de visualiser l'aplatissement. Ce dernier est souvent remarqué par la forme asymétrique de l'arrière-crâne (*figure 3*) mais aussi par la diminution ou l'absence de cheveux due à un frottement accru d'un côté par rapport à l'autre (*figure 4*).

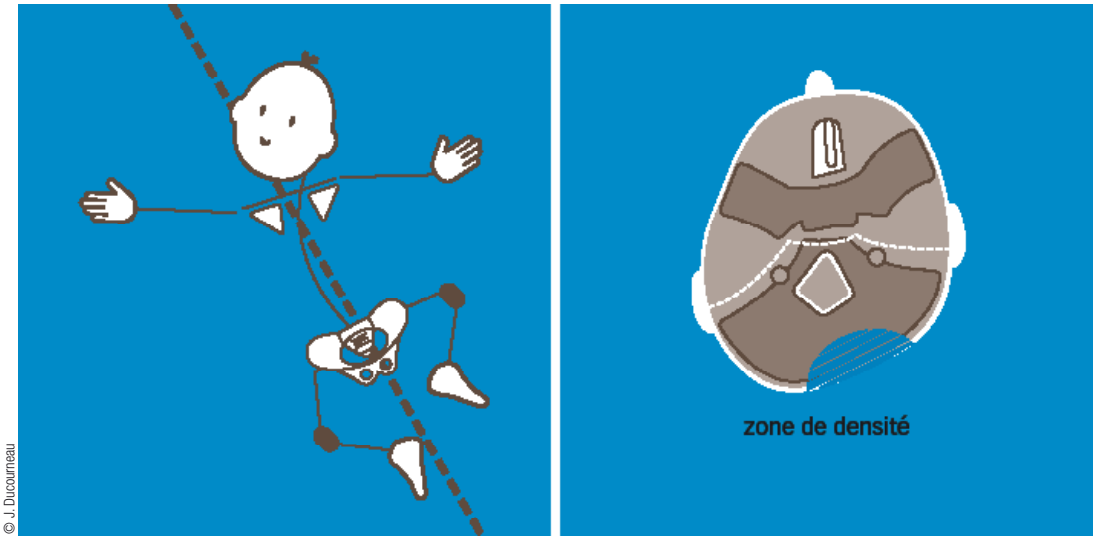
✦ **La durée du traitement ostéopathique** dépend de l'importance de la plagiocéphalie et du temps de récupération. Parfois, les plagiocéphalies sont bénignes ou constituent simplement une asymétrie sans méplat. Quand la plagiocéphalie est importante, le suivi thérapeutique est réalisé jusqu'à la marche. Les séances auront lieu tous les quinze jours pour les trois premières séances, puis seront espacées d'un mois voire deux en fin de prise en charge.

Il est fondamental de communiquer ces informations aux parents et aux professionnels. En effet, l'amélioration de la plagiocéphalie n'est pas facile à apprécier dans les premiers mois. Vers l'âge de 4 mois, avec un traitement qui a commencé dès la naissance et une récupération peu visible, les parents peuvent perdre confiance.

✦ **Le traitement de la plagiocéphalie est pluridisciplinaire.** L'ostéopathe ne doit pas être le seul à intervenir. Des kinésithérapeutes formés pourront également donner des conseils aux parents ainsi que le personnel de la petite enfance qui a été initié[1]. L'accompagnement de la plagiocéphalie est un travail d'équipe.

Note

[1] Des formations sont notamment proposées sur le site : www.mkperinat.com



© J. Ducourneau

Figure 2. L'aplatissement en arrière de la tête correspond à une déformation de l'ensemble du crâne faisant intervenir le corps entier.

© J. Ducourneau

Figures 3 et 4. La forme asymétrique de l'arrière-crâne ou un manque de cheveux d'un côté de la tête évoquent une plagiocéphalie.

Le développement psychomoteur : repères

✦ **0/2 mois :** objectif de sécurité (maintenir de la tête de l'enfant qui ne la porte pas par lui-même, parfois jusqu'à 4 mois), enroulement, portage, positionnement sur le côté et sur le ventre en période d'éveil.

✦ **2/3 mois :** préparation au retournement.

✦ **3/5 mois :** retournement = mobilisation de la tête en actif (l'enfant participe par des contractions musculaires), pieds ramenés à la bouche (schéma corporel, psychomotricité).

✦ **5/8 mois :** préparation de la position assise seul et début du ramper vers la marche à quatre pattes.

✦ **8/9 mois :** position assise seul, quatre pattes.

✦ **9/13 mois** (voire 16 mois) : position debout.

L'acquisition du retournement ou de la position assise seul sont difficiles pour certains bébés. Il est essentiel de les aider à retrouver le chemin de ces phases d'acquisitions (notamment dans l'intérêt de la récupération de la plagiocéphalie, mais pas seulement). Les professionnels ostéopathes et kinésithérapeutes formés à la périnatalité peuvent conseiller les parents au cas par cas.

✦ **Les conseils visent à positionner le bébé quotidiennement sur un côté et sur l'autre,** grâce à des "cales-bébés", ainsi que sur le ventre (en phase d'éveil, et sous l'attention et la surveillance continues d'un adulte). Ces positionnements sont fondamentaux pour le développement psychomoteur de l'enfant [2]. Celui sur le ventre, notamment, permet d'initier des retournements sur le dos, plus faciles à exécuter que les retournements dos/ventre.

L'ostéopathe déterminera par son observation toutes les positions préférentielles du bébé, en positionnant une main sur le crâne de celui-ci et l'autre sur le sacrum (*figure 5*).

© J. Ducourneau

Figure 5. Positionnement des mains de l'ostéopathe afin de rechercher les attitudes préférentielles du bébé.

Évolution du traitement

La récupération, après une plagiocéphalie, vise notamment à retrouver le mouvement. C'est l'un des objectifs essentiels dans la prise en charge des bébés par les ostéopathes et les kinésithérapeutes, qui doit être connu des professionnels de la petite enfance. Par exemple, il est inutile de sur-stimuler les muscles du cou pendant les deux premiers mois, car ceux-ci ne sont pas encore assez développés ; il vaut mieux se concentrer sur un travail de positionnement adapté.

✦ **Dès 3 mois,** il est possible de proposer au bébé de relever les jambes (ce qu'il fera de manière autonome vers 5 mois ou avant), et d'amener ses pieds à la bouche. Il s'agit aussi d'un signe capital de reconnaissance de son schéma corporel, le "doigt-bouche, un geste qui s'affine progressivement, conduisant avec précision les doigts à la bouche, étant le plus précoce. Pendant cette période, à mesure qu'il peut plier ses jambes, l'enfant débutera sa phase de retournement dont il aura acquis la capacité aux alentours de 5 mois, développant la force de son cou et plus généralement de son corps.

Dans le même temps, la position sur le ventre lui sera proposée pendant les phases d'éveil afin qu'il se retourne du ventre sur le dos.

✦ **Toutes ces phases d'acquisition** [3] sont difficiles pour certains bébés qui restent alors de façon systématique sur le dos au-delà de 5 mois. Le professionnel observant cette situation doit alerter les parents et leur suggérer de consulter un ostéopathe qui, dans un second temps, pourra les orienter vers un kinésithérapeute.

✦ **Ainsi, faire appel à des professionnels ostéopathes et kinésithérapeutes,** formés à la périnatalité, est fondamental dans la prise en charge pluridisciplinaire de l'enfant.

> Les professionnels de la petite enfance sont des relais essentiels dans la prévention de la plagiocéphalie

Conclusion

Les professionnels de la petite enfance sont des relais indispensables dans la prévention et le repérage des signes de plagiocéphalie. Ils doivent être informés afin d'être en mesure de détecter des problématiques, de collaborer avec les professionnels dans certains cas, et de conseiller des exercices de positionnement et de psychomotricité.

La formation, la collaboration et les échanges permettent d'enrichir le travail pluridisciplinaire en partenariat avec les professionnels et les parents.

Références

[1] Ducourneau J. Posture asymétrique, identifier et prendre en charge la plagiocéphalie. Les cahiers de la puéricultrice. 2016;302:18-22.

[2] Ducourneau J. Plagiocéphalie et torticolis chez le nouveau-né. Approche ostéopathique et décodage postural. Paris: Frison-Roche; 2018.

[3] Forestier M. De la naissance aux premiers pas : accompagner l'enfant dans ses découvertes motrices. Toulouse: Érès; 2011.

Pour en savoir plus

- Site de l'auteur : http:/www.mkperinat.com

Déclaration de liens d'intérêts
L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

psychologie

De la fusion à la capacité d'être seul, apports de l'ostéopathie

L'ostéopathe, intervenant précoce dans le suivi des tout-petits, a un rôle important auprès des parents. Il les guide notamment dans l'apprentissage d'un portage et d'un toucher justes, c'est-à-dire respectueux des besoins du bébé : de la fusion à la capacité d'être seul, afin d'apprendre la séparation.

© 2018 Publié par Elsevier Masson SAS

Mots clés - ostéopathie ; pare-excitation ; portage ; séparation ; toucher

Chantal ROPARS
Ostéopathe, psychologue PhD, formatrice, membre de l'Académie d'ostéopathie de France

99 rue du Petit-Château, 94220 Charenton-le-Pont, France

Quand le bébé est amené par ses parents pour sa première séance d'ostéopathie, la relation à la mère est souvent déjà bien établie pendant la grossesse. L'ostéopathe accueille la mère mais aussi le père, souvent présent et si important vis-à-vis de la dyade mère-nourrisson, ainsi que le bébé, centre essentiel des interactions. Ces premiers soins d'ostéopathie sont une belle façon de souhaiter la bienvenue à ce bébé : outre le fait qu'ils soulagent ses tensions corporelles, ils donnent l'occasion aux parents de ressentir combien le calme de l'adulte est utile à l'enfant pour se construire.

Première séance d'ostéopathie

L'observation, l'écoute et le diagnostic palpatoire de l'ostéopathe modèrent parfois l'inquiétude parentale, réexpliquant les diagnostics de protection maternelle et infantile (PMI) des médecins et des sages-femmes intervenant en suites de couches. Surtout, le travail ostéopathique contribue à soulager des douleurs et des dysfonctions diverses, en libérant de nombreuses contraintes mécaniques imposées *in utero*, lors de l'accouchement ou des premiers soins [1]. Souvent, le sommeil et le calme des bébés sont durablement améliorés par ces soins qui éliminent ces inconforts parfois très rapidement.

✦ **Pendant que les parents déshabillent leur enfant** et continuent d'interagir avec lui, l'ostéopathe ajoute sa voix et son toucher aux leurs et commence le diagnostic palpatoire. Ses premiers gestes envers cet être fragile sont lents, tendres et légers, retenus par son propre centrage. Les voix deviennent murmures pour entourer l'enfant d'un bain de paroles utile pour le rassurer de tant de nouveautés.

✦ **Régulièrement, les bébés "plantent" leur regard** dans les yeux du praticien, donnant à la fois l'impression de le convoquer, de scruter le fond de son être, et de se sentir extrêmement bien. « *Un bébé ne cède pas sur son besoin, son désir de reconnaissance, il vous accroche, il vous assigne à en répondre, de l'humanité, la sienne comme la vôtre, il vous attend là* » [2]. Le nourrisson paraît aussi interloqué par son aisance à mouvoir son corps dans l'espace quand il retrouve l'apesanteur qui lui est offerte pour dérouler sa colonne vertébrale. Pendant les soins sur son bassin, son thorax, ses viscères et ses membres, il est souvent serein, baille et sourit (quand il en a l'âge). L'approche des zones qui ont reçu plus de contraintes, le crâne notamment, peut provoquer des pleurs soudains. Le toucher si léger de l'ostéopathe n'induit pourtant pas de douleur ni de peur. D'ailleurs bébé l'accepte dans son espace intime sans esquiver le contact ; il est probable en revanche qu'il ait affaire à la mémoire de la douleur, voire de l'angoisse qu'il a pu connaître pendant sa naissance.

✦ **Il est crucial d'expliquer aux parents** que pendant ce temps de pleurs, le crâne devient plus souple et se libère progressivement de ses tensions. Cette certitude est aussi importante pour le thérapeute que pour les parents : ces pleurs-là sont physiquement et/ou psychiquement utiles au bébé. En fait, il apparaît que certaines tensions corporelles s'évacuent mieux ainsi, soit qu'elles étaient retenues par une part psychique du traumatisme de l'accouchement, soit que la forte poussée respiratoire pendant les pleurs soit utile.

✦ **C'est dans l'autre que le sujet s'identifie et s'éprouve tout d'abord [3].** La grande majorité des parents tentent d'apaiser leur bébé pour éviter ces pleurs qui les inquiètent. Certains le caressent doucement, d'autres vigoureusement ou trop vite, d'autres encore essayent de le distraire. En tant que professionnel du toucher, l'ostéopathe doit alors prendre le temps d'expliquer ces pleurs aux parents pour les aider à comprendre ce que vit leur enfant, pour qu'ils les supportent sans réprobation ni inquiétude.

✦ **Bien sûr, pendant ce temps, il s'attache à vérifier son travail :** un doigt teste la souplesse du palais et libère encore mieux les sutures et lésions intra-osseuses qui peuvent contraindre le crâne.

Adresse e-mail : ropars.chantal@outlook.fr (C. Ropars).

© 2018 Publié par Elsevier Masson SAS

http://dx.doi.org/10.1016/j.melaen.2018.06.006

C'est parfois l'occasion de dénouer des difficultés de succion, ou de comprendre qu'il a faim. Du point de vue du réconfort psychologique, le bébé apprécie le suçotement qui l'apaise. Quand la mère y est disposée, lui offrir de téter pendant ce travail crânien donne au bébé une sensation agréable qui contrebalance le souvenir pénible d'une douleur, offrant ainsi un premier moyen naturel de "digérer" ce traumatisme. Pendant qu'il parle au bébé qui pleure, l'ostéopathe peut inciter les parents à chercher aussi ce que ces pleurs "racontent", à approuver et à encourager l'enfant plutôt qu'à essayer de le distraire ou de le faire taire.

✦ **L'ostéopathe ressent alors, et peut ainsi dire au bébé, que son crâne se détend,** que c'est formidable, qu'il se débrouille très bien, que sans doute, ce moment de la naissance n'était pas si facile, et qu'il a bien le droit de pleurer. Le regarder, lui parler et le toucher calmement le rassure parce que c'est dans l'autre que le bébé s'identifie et s'éprouve tout d'abord. Montrer aux parents que cette interaction le rassure peut stimuler leur désir mimétique de calmer ainsi leur enfant : les neurones miroirs ne sont pas activés par la seule action de la personne que l'on observe, mais aussi par l'intention sous-jacente de cette action [4].

Aider l'enfant à construire son pare-excitation

Certaines jeunes mamans regardent des écrans pendant l'allaitement. Or, le bébé a besoin du regard de sa mère pour entrer en contact avec son propre monde affectif et représentatif. Donald Winnicott, Jacques Lacan, Serge Lebovici, Colwyn Trevarthen, Jean-Michel Oughourlian, tous soulignent que les adultes proches fonctionnent comme un miroir qui associe les états affectifs internes du bébé. Ainsi, le chemin de soi à soi n'est pas immédiat : il passe nécessairement par l'autre, par le reflet de soi dans l'autre. De leur côté, les chercheurs qui se sont intéressés à l'attachement (Harry Harlow, René Spitz, John Bowlby, Donald Winnicott, Mary Main, René Zazzo, etc.) affirment que porter et toucher les bébés est indispensable à l'établissement du lien affectif sécure, important pour dire l'amour et calmer les peurs. Une recherche récente montre même que le toucher empathique synchronise les ondes cérébrales alpha des protagonistes et soulage la douleur [5]. Pour indispensables qu'ils soient, la tétée et le portage n'ont pas pour fonction d'endormir un bébé. Ils contribuent à constituer son pare-excitation[1] : « *Le corps du bébé est et reste le lieu privilégié des échanges avec l'environnement* […]. *Le corps est aussi le principal moyen d'expression du tout-petit et une voie privilégiée de décharge des tensions en excès. Les pleurs de tout bébé en fin de journée en constituent une claire illustration.* » [6]

> La qualité de la fusion aide à la défusion : rassuré par le lien, l'enfant part en exploration

✦ **Dans des lieux publics,** on observe malheureusement beaucoup de bébés "bercés" par des gestes saccadés, automatiques, sans parole ni même un regard qui permettrait de remarquer qu'ainsi, on les empêche de s'endormir. Peut-être trop stressés eux-mêmes, les adultes semblent ignorer l'importance de montrer à l'enfant comment on accède au calme, comment construire son "pare-excitation". L'adulte devrait pourtant passer d'un portage "sautillant", au bercement et au câlin contenant paisible, puis au bain de paroles douces et chantantes. En calmant le rythme, en s'éloignant doucement tout en restant psychiquement présent et attentif, on montre à l'enfant le chemin vers des objets plus lointains et plus variés restant à sa disposition. C'est ainsi qu'il trouve son pouce ou investit son doudou comme objet transitionnel quand le parent est absent.

✦ **Il serait aussi profitable à l'enfant** que l'adulte s'interroge sur le sens des pleurs et écoute ce qu'il pressent du problème de l'enfant. Ce faisant, il doit toutefois prendre garde de ne pas projeter sur l'enfant le désarroi qui a pu être le sien s'il a été privé d'amour, d'attention ou de réassurance, car, pendant la période de gestation, les souvenirs d'enfance des deux parents se trouvent soudain réactivés.

✦ **De plus, le vécu des bébés *in utero* n'est pas clairement accessible :** nous craignons encore parfois qu'un enfant soit définitivement triste que sa mère ait perdu un jumeau pendant la gestation, par exemple, ou anxieux par une inquiétude maternelle transitoire, ou encore psychotique parce que privé du désir du père qui ne voulait pas d'enfant. On a prêté aux bébés une conscience dépassant de loin celle des adultes. Certes, le fœtus est sensible aux stress et aux émotions maternels, qui modifient ses hormones. Ainsi, les bébés nés des femmes impactées par le traumatisme du 11 septembre 2001 à New York ont montré une prédisposition avérée au stress post-traumatique par leurs taux bas de cortisol [7]. D'autres publications, toutefois, ont suggéré qu'un environnement adéquat régule ce déficit [8]. Dans un ouvrage passionnant sur la vie intra-utérine, Henri Atlan insiste aussi sur la nécessaire permanence d'une souffrance avant et après la naissance pour imprimer une trace durable : « *L'enfant peut très bien réagir et inverser le cours des choses.* » [9]

✦ **En voici un exemple :** une patiente pensait que son

Note

[1] Pare-excitation : « *Sans localisation précise au plan corporel, Sigmund Freud se représente le pare-excitation comme une barrière entre le dedans et le dehors filtrant passivement les excitations pour protéger l'organisme contre les excitations en provenance du monde extérieur. Il fonctionne par le biais d'un investissement/désinvestissement périodique du système perception-conscience en ne prélevant que des échantillons du monde extérieur. Les excitations sont ainsi fractionnées et assurent une "inexcitabilité périodique"* ». [6]

Références

[1] Collombelle F. Décrypter le langage du corps dès la naissance. Métiers de la petite enfance. 2017;252:18-4

[2] Yvert Coursilly N. Accomplir la promesse de l'aube. Paris: Éditions des Crépuscules; 2016.

[3] Lacan J. Propos sur la causalité psychique. In: Écrits. Paris: Seuil; 1966. p.151-92.

[4] Oughourlian JM. Cet autre qui m'obsède. Paris: Albin Michel; 2017.

[5] Goldstein P, Weissman-Fogel I, Dumas G, Shamay-Tsoory SG. Brain-to-brain coupling during handholding is associated with pain reduction. PNAS. 2018;115(11):E2528-37.

[6] Belot RA. Le système pare-excitation parental et ses liens avec l'expression somatique du bébé. Apports théorico-cliniques. Dialogue. 2012/3;197:19-30.

[7] Yehuda R, Mulherin Engel S, Brand SR, Seckl J, Marcus SM, Berkowitz GS. Transgenerational Effects of Posttraumatic Stress Disorder in Babies of Mothers Exposed to the World Trade Center Attacks During Pregnancy. Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism. 2005;90(7):4115-8.

bébé pleurait beaucoup parce que son compagnon s'était séparé d'elle pendant la gestation. Cette maman ne pouvait laisser l'enfant pleurer parce qu'il fallait "le consoler de son malheur". Ainsi, elle ne posait que rarement son petit, qui redemandait les bras sans cesse. L'inquiétude de la mère rendait son bébé anxieux, hyper-attentif à son environnement et peu capable de sommeil pendant la journée. Cette conviction semble avoir davantage perturbé le bébé que la séparation effective, car les liens entre l'enfant et son père se sont construits par la suite. Quelques mois plus tard, les rires de son fils avaient fini par convaincre la mère de son bonheur : les soins d'ostéopathie, les conseils d'une psychologue et ceux d'autres soignants l'avaient aidée à laisser place au désir de l'enfant de se sentir bien, y compris lorsqu'il ne se trouve pas dans les bras de sa mère.

✦ **La souffrance de la mère** ne paraît, finalement, guère plus importante que celle d'un père qui demeurerait dans une position de retrait, n'interagissant que peu avec son enfant : « *Une étude suggère que les pères qui passent peu de temps avec leur enfant de trois mois ont moins souvent des enfants confiants et affectueux à neuf mois. Les pères anxieux ne leur permettent pas l'éloignement et l'exploration. L'attachement à la figure paternelle permet habituellement l'acquisition d'un sentiment de sécurité de base, notamment à travers les jeux stimulants fondés sur un mode proximal. L'objectif de ce lien est de faciliter la séparation.* » [10] Ce faisant, le père joue aussi un rôle de pare-excitation, de tiers et d'interdicteur, qui empêche la toute-puissance de l'enfant et l'aide à respecter les besoins d'autrui. Ces liens avec le père sont par ailleurs fondamentaux pour éviter l'éventuel "lâchage" brutal de l'enfant par la mère, soit parce qu'un autre enfant a fait son apparition dans la famille, soit que la vie socio-professionnelle a repris ses prérogatives.

Conclusion

Une fusion de qualité a besoin du portage, du toucher, de la parole et du regard, avec la mère et e père si possible lainsi que les autres adultes, dont en particulier les professionnels de l'enfance. La qualité de la fusion aide à la défusion : rassuré par le lien, l'enfant part en exploration. Classiquement, la défusion devrait intervenir pendant le quatrième mois. Dans les faits, les séparations sont bien plus précoces, ce qui rend nécessaire qu'elles soient progressives. Sur ce long chemin du bébé vers l'acquisition de son autonomie, l'entraide des adultes est précieuse aussi car leur interdépendance est grande.

✦ **Les soins d'ostéopathie prodigués aux bébés** sont souvent l'occasion d'inviter les parents à s'intéresser aux messages, même "bruyants", de l'enfant, sans projeter sur lui leurs souffrances personnelles. Les ostéopathes aident ainsi modestement les nouvelles familles à réaménager un peu de pare-excitation dans ce grand bouleversement psychique parental que provoquent la naissance. Et, comme souvent, ils ont un rôle d'orientation vers des professionnels adéquats.

Quand il manque de pare-excitation, l'enfant ne s'endort que saturé de fatigue et de sensations : il a besoin de contact, de présence, de lumière, de musique, de nourriture. Cela contribue à l'obésité infantile, dont la fréquence est devenue alarmante, et augmente le risque, pour l'adulte, de souffrir de troubles du sommeil, de désordres alimentaires, d'alcoolisme, de dépendance aux toxiques ou à une présence affective.

✦ **L'être humain est soumis, inexorablement, au désir mimétique**. C'est un moteur de croissance formidable mais qui n'aide pas à découvrir cette richesse singulière qui fait de chacun un être unique au monde. Il en va donc d'un véritable effort de séparation pour accéder à son désir propre. S'agissant du bébé, le fondement de la capacité d'être seul est, selon Donald Winnicott, l'expérience vécue d'être seul en présence de quelqu'un [11]. Cette acquisition repose ainsi fondamentalement sur un apprentissage précoce grâce aux parents, aux professionnels de l'enfance et à tous les adultes soucieux de son devenir.

© F. Collombelle

Souvent, les bébés "plantent" leur regard dans les yeux du praticien.

Références

[8] Fischer PA, Gunnar MR, Chamberlain P, Reid JB. Preventive intervention for maltreated preschool children: Impact on children's behavior, neuroendocrine activity, and foster parent functioning. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. 2000;39(11):1356-64.

[9] Frydman R, Gélis J, Atlan H, Matignon KL. La plus belle histoire de la naissance. Paris: Éditions Robert Laffont; 2013.

[10] Hazotte E. Transmission de l'angoisse des pères et défaillance de leur fonction de pare-excitation dans un contexte de troubles du sommeil chez des enfants en période de latence. Bulletin de psychologie. 2006/3;483 :11-322.

[11] Winnicott DW. La capacité d'être seul. In: De la pédiatrie à la psychanalyse. Paris: Payot;1969. p.325-33.

Déclaration de liens d'intérêts
L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.