

Le repas, un véritable soin relationnel

Les repas sont des temps forts dans la journée de l'enfant et des professionnels qui l'encadrent. Afin que l'enfant puisse profiter pleinement de ce moment relationnel, l'adulte doit penser son accompagnement en fonction du développement, des capacités et des besoins de l'enfant. Le respect du développement psychomoteur passe par le portage psychique comme physique, y compris lorsque la diversification a débuté. Le repas est un véritable temps relationnel.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

Mots clés - collectivité ; développement neuromoteur ; développement psychomoteur ; portage ; repas ; soin relationnel ; transat

En établissement d'accueil du jeune enfant (EAJE), la journée de l'enfant est rythmée par les différents temps de repas, autour desquels les professionnels de la petite enfance adaptent leur organisation.

À la question : « *que représente le repas pour vous ?* », la majorité des professionnels s'accordent sur le fait que le repas est un moment de partage, privilégié et convivial entre l'adulte et l'enfant. Le repas représente avant tout un moment de plaisir et permet de répondre au besoin individuel de chaque enfant. Malgré des contraintes institutionnelles, les professionnels s'attachent à respecter au maximum le rythme et les goûts de chaque enfant.

Manger à la crèche peut effectivement être un "plaisir" à partir du moment où les professionnels ont réfléchi en amont à leurs postures mais aussi au matériel utilisé. La pratique les implique pour créer et garantir les bonnes conditions d'accueil qui vont participer au bon développement des enfants, notamment lors du repas.

Pour autant les courants pédagogiques et les pratiques professionnelles, quant à la manière de donner le repas au jeune enfant, peuvent être variés. Le moment du repas interroge nos propres représentations et projections, notre rapport à l'alimentation, en fonction de notre

vécu, de notre culture, entre autres. Ce qui a une influence certaine sur la prise en soin de l'enfant au moment de son repas.

Que se joue-t-il vraiment lors du repas pour l'enfant ? De quoi l'enfant a-t-il besoin ? Faut-il préférer les bras ou le transat chez les bébés, la tablette ou l'assise à table chez les plus grands ? Quels sont les enjeux de la présentation des aliments à l'enfant ? L'enfant doit-il nécessairement terminer son repas pour se sentir bien et avoir "bien mangé" ? Toutes ces interrogations préoccupent les professionnels et influencent au quotidien leurs pratiques.

Interrogeons les enjeux de la relation entre l'enfant et le professionnel, ainsi que les représentations de l'adulte autour du repas.

Représentations professionnelles autour du repas

Chaque adulte a construit ses représentations alimentaires selon son éducation, son histoire, sa culture, son vécu et ses préférences. Chaque professionnel réagit donc différemment face au comportement alimentaire de l'enfant et peut induire, en lien avec son histoire personnelle, une réaction différente de l'enfant au moment du repas.

Un enfant qui "mange bien" peut signifier inconsciemment pour le

professionnel qu'il est compétent ; pour les parents, c'est le signe que leur enfant va bien et est en bonne santé. Cette reconnaissance gratifiante pour le professionnel peut être mise à l'épreuve si l'enfant refuse de manger ou mange de petites quantités ; ce qui peut atteindre le professionnel dans ses compétences et l'interroger dans ses pratiques.

Certains professionnels peuvent également se sentir touchés dans leur rôle parental et ne pas supporter qu'un enfant ne mange pas correctement ou mange insuffisamment. La blessure narcissique de l'adulte est à prendre en considération afin de le déculpabiliser et lui permettre de ne pas le vivre comme un échec.

Tout comme chez l'adulte, il existe des enfants "petits" et "grands" mangeurs. L'appétit de l'enfant peut varier en fonction de son état de santé, de l'heure de son dernier repas, du menu proposé, de son stade de développement (découverte des goûts, affirmation de soi), de ses émotions (contrariétés, stress, par exemple).

En pratique, « *inviter la bienveillance à table* » [1] signifie que le professionnel respecte avant tout la faim de l'enfant, son rythme, son développement global et tient compte de ses difficultés – ressentis, expressions gestuelles et verbales – dans un accompagnement individualisé. En effet, « *être dans une démarche de*

Claire PEUCH

Infirmière puéricultrice,
directrice d'un multi-accueil

c/o Métiers
de la petite enfance,
Elsevier Masson SAS,
92442 Issy-les-Moulineaux
cedex, France



Le temps du repas demande toute la disponibilité de l'adulte.

bienveillance demande de penser sa pratique, sa relation, son histoire de vie pour prendre soin de la relation à l'autre, dans un respect mutuel», explique Arnaud Deroo [2]. Chaque professionnel, selon sa manière de faire, peut ainsi apporter au moment du repas plaisir, sécurité, soulagement et reconnaissance de l'enfant.

Le développement de l'enfant

Prendre en compte le développement de l'enfant est important pour bien l'accompagner. Ce développement est à la fois neuromoteur, psychomoteur et psycho-affectif.

Le développement neuromoteur du jeune enfant

Tous les progrès moteurs de l'enfant lui permettent de développer en même temps sa personnalité, sa gestion des émotions, sa relation avec ses parents et avec les autres figures d'attachement, sa gestion des difficultés rencontrées.

Le développement neuromoteur du jeune enfant comprend trois facteurs organisateurs de son développement corporel et psychique, qu'il est nécessaire de comprendre afin d'accompagner l'enfant au quotidien, notamment lors du repas : la posture d'enroulement, l'axe de symétrie, la mise en place des coordinations [3].

La posture d'enroulement

À la naissance, le nouveau-né garde une posture d'enroulement sur lui-même, son dos étant arrondi en raison d'un faible tonus et ses membres fléchis avec un tonus assez fort. L'enroulement est une position physiologique de confort pour le bébé et est donc à préserver à tout moment : pour le portage, au moment du change, dans les jeux, pendant le repas et pour le sommeil. Cet enveloppement doit rester souple afin de donner un maximum de confort, permettant au tout-petit de retrouver des limites palpables autour de son corps ; ce qui lui apporte un grand sentiment de sécurité.

L'axe de symétrie

L'axe vertébral constitue un axe de symétrie corporel et la tête du nouveau-né à la naissance se positionne dans cet axe. Dans les premières semaines, il est très important d'aider l'enfant à rester dans cette continuité bassin-dos-tête et de repositionner son bassin lorsqu'il est décalé. Cette posture "axée" lui permet d'être disponible et d'utiliser des compétences : le tout-petit est davantage dans le relationnel, son regard se fixe mieux, il explore mieux son environnement et ses gestes s'organisent de manière beaucoup plus fluide. La perception de cet axe permet à l'enfant d'intégrer qu'il a deux hémicorps. En étant porté dans

les bras de manière alternée, lors du repas (allaitement, biberon), le bébé intègre que de part et d'autre de cet axe corporel, il a un côté de son corps appuyé contre le corps de son parent (ou figure auxiliaire), et un autre côté avec moins d'appuis. Cette organisation corporelle lui permet de prendre et de construire des repères spatiaux l'entourant. Le principe de symétrie se retrouve également dans la réciprocité des regards avec le professionnel, l'enfant perçoit alors l'attention portée par l'adulte sur lui ; ce qui constitue un élément fondateur de son sentiment d'existence. La qualité du regard que l'on porte sur un enfant est donc primordiale.

La mise en place des coordinations

Après quelques mois, l'organisation neurologique et musculaire permet à l'enfant d'accéder à des mouvements de rotation et d'élaborer ses coordinations motrices. Toutes ces compétences motrices qui évoluent et se complexifient sont en lien avec l'état psychique et émotionnel du tout-petit. Si l'enfant se sent en sécurité, investi positivement, encouragé et félicité, il développe une motricité pleine de sens au niveau relationnel ; cette étape signe une ouverture de l'enfant aux autres personnes, et une différenciation entre lui et son parent.

Développement psychomoteur

Le comportement alimentaire est associé au développement psychomoteur de l'enfant qui connaît trois grandes phases.

La première année

De 2 mois et demi à 12 mois, l'existence de l'enfant est exclusivement dépendante de l'adulte.

♦ **Avant l'âge de 2-3 mois**, un portage contenant, et maintenant l'axe de son corps (tête-tronc-hanche), sur sa base, est indispensable pour le bon développement du bébé car

il ne tient pas encore sa tête. Vers 3 mois, il découvre ses mains, joue avec elles ; il prend conscience progressivement de ses perceptions sensorielles en portant ses mains à la bouche, par exemple. La relation individuelle, en interaction avec le bébé, est essentielle pour que l'enfant mette en éveil tous ses sens et ait le sentiment d'exister.

♦ **Vers 4-5 mois**, le bébé est capable de tenir un objet dans sa main grâce à l'apparition de la préhension volontaire.

L'expérimentation de l'utilisation de sa main lui permet d'appréhender le monde extérieur par manipulation et découverte (l'enfant porte ce qu'il a en main à la bouche). La main, outil de son intelligence, lui permet de communiquer. Parallèlement, à cette période, l'enfant commence la diversification alimentaire (mixée à la cuillère sur 2 repas) ; il va découvrir des goûts, de nouvelles saveurs, en petite quantité. Puis, vers 5-6 mois, il est capable de tenir un objet dans chaque main, de lâcher un objet pour en attraper un autre (il peut tenir une cuillère par exemple). Pour autant, le bébé ne tient pas assis et a besoin d'être encore contenu et rassuré par l'adulte.

♦ **À partir de 7-9 mois**, le bébé acquiert progressivement la position demi-assise, puis assise et développe, à ce stade, le lâcher volontaire. La maîtrise de la position assise lui permet de libérer ses mains, qui deviennent l'outil de son exploration. Il n'est pas en capacité de tenir assis seul avant cet âge. On ne peut parler de position assise acquise que lorsque le bébé est capable de s'asseoir seul ; c'est-à-dire de se mettre seul dans cette position et d'en sortir seul. À cet âge, dès lors que le bébé a une alimentation diversifiée et mixée, il est bien souvent assis dans un transat pour prendre son repas. Cependant, ce n'est pas parce que l'enfant est en capacité physique de s'asseoir, qu'il est en capacité

psycho-affective de se séparer de la proximité de l'adulte. Le jeune enfant a encore besoin d'être tenu et maintenu exclusivement dans les bras de l'adulte (portage lors du repas pour s'alimenter, par exemple) pour se sentir sécurisé et lui permettre d'explorer l'environnement qui l'entoure (aliments et textures, cuillère).

♦ **Vers 10-12 mois**, le jeune enfant commence à se hisser vers la position debout, jusqu'à progressivement tenir debout tout seul. L'adulte peut alors commencer à proposer à l'enfant de manger à table ou sur une petite tablette, à condition que l'enfant soit prêt physiquement, psychiquement, se sente assez sécurisé pour ne plus être contenu par l'adulte et en manifeste l'envie. La position assise, sans que les pieds de l'enfant touchent le sol ou un repose-pied, est importante pour que sa posture soit correcte.

Jusqu'à 18 mois

De 12-15 mois à 18 mois, une autonomie se construit notamment à travers une attention bienveillante de l'adulte.

Lorsque l'enfant fait seul ses premiers pas, monte et descend un escalier à 4 pattes, et commence à marcher avec plus d'assurance, il est alors capable de s'asseoir et se relever seul (d'une chaise par exemple). À cet âge, l'enfant est en capacité d'ingérer une alimentation moulinée, grumeleuse, semi-broyée, jusqu'à



© tyson01/fotolia.com

Le régime alimentaire des bébés et jeunes enfants accueillis en crèche suit les recommandations nutritionnelles.

progressivement passer à une alimentation totalement diversifiée en petits morceaux.

♦ **L'acquisition de sa préhension fine, vers 15 mois**, lui permet de tenir une cuillère, même à l'envers dans la bouche. Par exemple, il peut

Le "passage à table"

L'utilisation de la chaise doit permettre à l'enfant de poser ses pieds au sol, de s'asseoir et se relever facilement. Sa hauteur doit donc être adaptée à la taille de l'enfant, et le poids de celle-ci doit coïncider aux capacités physiques de l'enfant afin qu'il puisse la déplacer sans difficulté.

Avant de proposer le repas à table à l'enfant, le professionnel doit se poser les 3 questions suivantes, afin de répondre au mieux aux besoins et à la demande de l'enfant : L'enfant est-il prêt physiquement (capacité, stade de développement) ? L'enfant est-il prêt psychiquement (autonomie, stade de développement psycho-affectif, relation sécurisée avec l'adulte) ? L'enfant en éprouve-t-il le besoin et l'envie ?

saisir adroitement des miettes entre le pouce et l'index. L'enfant entre dans la période où il veut faire seul, tout en s'assurant que l'adulte n'est jamais très loin, ce qui le sécurise psychiquement. Le portage physique prend moins son sens au moment du repas, ce qui n'entrave pas le fait que l'enfant a toujours besoin d'être porté et contenu psychiquement par l'adulte.

Jusqu'à 3 ans

De 18 à 36 mois, l'enfant découvre l'autonomie.

♦ **L'enfant aime manipuler** la nourriture ou patouiller pour découvrir et explorer son environnement. La découverte d'un maximum de textures favorise l'éveil des sens de l'enfant et le plaisir de goûter, déguster, manger. En parallèle, il va développer de plus en plus de gestes pour communiquer avec son entourage. Ces gestes vont accompagner le développement du langage pour donner plus de force à la communication.

♦ **Vers 18-24 mois**, l'enfant monte et descend les escaliers en tenant la rampe, commence à courir, à marcher à reculons. La préhension s'affine ; il mange désormais seul. Il peut manger à table avec ses pairs, en petits groupes du même âge, sous le regard bienveillant de l'adulte. À 24 mois, l'enfant acquiert une

grande souplesse au niveau de son poignet et une bonne rotation de son avant-bras. Cela lui permet de visser et de dévisser un couvercle, de manger seul en alternant la prise des aliments avec les mains et l'utilisation de la cuillère. La gestion de ses émotions est encore difficile même si avec le développement du langage, l'enfant peut comprendre la consigne de l'attente, mais il ne sait pas attendre sans rien faire. Jusqu'à 2-3 ans, seul le désir compte pour l'enfant. Il commencera à réguler plus efficacement son comportement vers 36 mois. Entre 24

et 36 mois, l'enfant est de plus en plus autonome pour s'habiller, se déshabiller. Il est capable d'aider à mettre la table et à la desservir. L'enfant a besoin d'être responsabilisé par l'adulte pour faire « *comme les grands* ». À 36 mois, l'enfant a acquis la motricité de base (marcher, courir, sauter). Il a alors acquis une maturité neurologique et psychique pour faire seul.

♦ **Cette période (18-36 mois) est le reflet d'un processus d'affirmation de soi.** L'enfant exprime davantage ses désirs propres. Il peut ainsi utiliser l'alimentation comme rapport d'opposition à l'adulte, d'autant plus s'il ressent une sensibilité de l'adulte quant au fait qu'il ne mange pas assez, ne veut pas manger, ou ne mange pas. Dans ce cas, il faut être vigilant à ne pas forcer l'enfant à manger ni faire de chantage alimentaire (« *si tu ne manges pas ta purée, tu n'auras pas de dessert* » ou encore « *tu n'as presque rien mangé, je te donne deux fromages* »).

Développement psycho-affectif du jeune enfant en crèche

Régine Concato-Dougnol évoque le fait que le sentiment de sécurité de l'enfant naît en premier lieu de l'attachement à la mère puis à la figure

En premier lieu, la réflexion professionnelle autour de l'aménagement de l'espace, lors du repas, est indispensable

auxiliaire : « *Lorsque le bébé intègre la crèche, l'attachement à sa mère, qui satisfait l'ensemble de ses besoins, est très fort. Centraliser son attention sur les soins serait une erreur. L'enfant réclame que les professionnels répondent aussi à ses besoins psychiques : être contenu dans sa vie mentale, être soutenu dans sa découverte de la réalité et de l'altérité et jouer pour symboliser ses expériences* » [4]. À travers ses comportements, le tout-petit est acteur et actif pour « *rechercher le maintien de l'état d'intégration qui*

lui donnera un sentiment d'exister ». Selon John Bowlby, « *un nourrisson devient attaché à des figures d'attachement qui prennent l'initiative de l'interaction avec lui plutôt qu'à des figures qui ne font guère plus que de s'occuper de ses besoins corporels* » [5].

Les professionnels qui participent aux soins auprès des jeunes enfants, dont le repas fait partie, doivent donc offrir autre chose à l'enfant et s'investir dans la relation à l'enfant. Mais les adultes portent-ils une attention et donnent-ils du temps aux échanges des enfants, notamment lors du repas ?

Approche pédagogique et matériel éducatif

La pédagogie a pour but de favoriser l'étonnement, la curiosité, l'éveil et le plaisir de la découverte de l'enfant. En cela, elle a son importance car elle accompagne tout en faisant partie intégrante des pratiques professionnelles, qui doivent être cohérentes et prendre sens dans une vision collective et dans l'intérêt des besoins individuels des enfants. Les préoccupations concernant le repas (utilisation du portage ou du transat, passage à table, aménagement de l'espace, organisation) sont récurrentes lors de réunions d'équipe. En premier lieu, la réflexion profes-

sionnelle autour de l'aménagement de l'espace, lors du repas, est indispensable car l'enfant a besoin d'un environnement matériel sécurisant et stimulant pour explorer et se développer.

L'aménagement de l'espace repas

Selon Albert Ciccone, psychologue-psychanalyste, l'environnement de l'enfant doit répondre à trois types de besoins psychiques : « *un bébé ne peut penser que si les adultes en lien avec lui : pensent à lui, pensent*

Encadré 1. Penser l'aménagement de l'espace pour les repas

Pour envisager l'aménagement de l'espace pour les temps de repas, un état des lieux doit être dressé.

La réorganisation doit répondre à plusieurs problématiques.

- Âge moyen des enfants ; stade de développement de chacun (psychomoteur, psycho-affectif, cognitif) ;
- Lieu où se déroule le repas et comment investir l'espace, installation confortable adaptée aux professionnels et en fonction des besoins de chaque enfant ;
- Heures du repas et organisation autour du repas par les professionnels ;
- Nombre d'adultes et nombre d'enfants ;

- "Référentes" et "relais" par groupe d'enfants ;
- Matériel nécessaire pour assurer l'ensemble de ce temps de soin afin qu'il soit un temps vital mais aussi un temps de soin relationnel (sans aller et venues qui insécurisent l'enfant) ;
- Emplacement du chariot dans la pièce ; le professionnel qui s'en occupe ;
- Qui prend en charge les enfants qui ne mangent pas et ceux qui ont déjà mangé ? Dans quel espace ? Comment aménager cet espace afin que les enfants se sentent en sécurité physique et psychique ? Y a-t-il un professionnel

"repère" au sol pour accompagner les enfants qui ne mangent pas ou qui ont déjà mangé ? Quel professionnel prend son relais ?

- Durée du repas
- Organisation auprès des enfants qui mangent à table ; répartition du nombre d'enfants et du nombre d'adulte par table ; choix de l'assise en fonction du stade de développement de chaque enfant ;
- L'enfant est-il prêt physiquement, psychiquement, affectivement à manger assis à table ? En a-t-il envie ?

en partie pour lui, et pensent par eux-mêmes » [6].

Penser l'environnement inclut de penser en amont à l'aménagement du lieu de vie où se déroulent le repas et l'organisation institutionnelle (encadré 1).

♦ **L'environnement de l'enfant est indispensable** pour le protéger de son narcissisme, également pour le confronter en douceur aux réalités, comme attendre son tour et que l'adulte soit disponible pour manger.... Le jeune enfant a besoin d'être contenu pour se sentir en sécurité, et pour lui permettre de se confronter à cette réalité. Le temps du repas demande toute la disponibilité de l'adulte, qui doit accompagner et comprendre l'enfant (ses désirs, ses frustrations, ses émotions, ses perceptions sensorielles, ses goûts). Une certaine rythmicité dans la relation et la communication avec l'enfant est à privilégier.

♦ **La posture professionnelle a toute son importance dans ce moment d'échange** pour qu'il soit un moment de plaisir, de partage des émotions pour l'enfant et le professionnel. L'utilisation de tel ou tel matériel de puériculture et la manière d'appréhender le repas avec l'enfant sont étroitement liées aux différents courants de pensées pédagogiques

ainsi qu'aux représentations personnelles des professionnels. Que choisir dans l'intérêt de l'enfant : pour son confort, son bien-être, son développement ?

Les bienfaits du portage lors du repas

De manière générale, pour les professionnels de la petite enfance, le portage favorise la relation duelle avec l'enfant [7]. Le portage est davantage proposé à l'enfant tant qu'il est alimenté au biberon. Dès que son alimentation se diversifie, le repas lui est bien souvent donné dans un transat ou assis sur une tablette que dans les bras. L'une des raisons évoquées est que ce n'est pas une position pratique pour l'adulte ou encore parce que l'enfant en mettra partout.

♦ **Le repas est un temps important où le tout-petit fait l'expérience d'un rassemblement** grâce à l'attraction qu'exerce la personne qui le nourrit (figure d'attachement) et aux aspects sensoriels apportés par le portage : « *l'enveloppement, l'interpénétration des regards, le contact par le toucher et la succion, les paroles tendres et apaisantes de l'adulte, la plénitude interne* ». Cet ensemble procure au jeune enfant un sentiment de rassemblement interne, un sentiment d'existence.

♦ **Des auteurs québécois ont confirmé que, chez la centaine d'enfants observés** (de 6 semaines à 4 mois), le portage réduisait les pleurs et l'agitation de 43 % le jour et 51 % la nuit [8]. John Bowlby définissait l'attachement selon cinq critères : « *l'échange des sourires, la solidité du portage, la chaleur de l'étreinte, la douceur du toucher, et l'interaction des signaux sensoriels et moteurs lors de l'allaitement* » ; un sixième critère a son importance pour Didier Anzieu : « *la concordance des rythmes* » [9]. L'ensemble de ces critères conditionnent la réussite de l'attachement à la mère et autre figure d'attachement car cela apporte au tout-petit l'expérience structurante d'un échange de tendresse. Porter un enfant lui procure un sentiment de bien-être, de sécurité, de chaleur.

Le holding

Le *holding* [3] est un concept central en psychomotricité et dans l'accompagnement quotidien de tout enfant. Le *holding* est une notion développée par Donald W. Winnicott. Le *holding* est le fait de porter l'enfant, physiquement, mais également la manière de le porter dans son corps, dans ses pensées et ses émotions.

♦ **Le "portage physique"** permet au tout-petit de se sentir contenu,



© Mathhouse/Fotolia.com

Entre 18 mois et 3 ans, l'enfant exprime davantage ses désirs en matière d'alimentation.

maintenu, enroulé, en bénéficiant du bercement, de la chaleur, de l'odeur et de la perception des battements du cœur de son parent ou autre figure d'attachement. Quand le portage est effectué par sa mère, le bébé retrouve des ressentis résonnant avec la vie intra-utérine.

♦ **Le "portage psychique"** demande la disponibilité du parent (ou figure d'attachement) et son attention focalisée sur l'enfant (ses besoins et émotions). Le parent s'émerveille des premiers gazouillis, encourage son bébé, admire toutes les premières fois, comprend ses pleurs. Le bébé sent alors qu'il compte pour son parent et cela lui donne la possibilité de se développer en tant qu'individu à part entière.

♦ **Suzanne Robert-Ouvray, psychomotricienne, psychologue, kinésithérapeute**, affirme : « Holder un enfant, c'est l'aider à progresser sans excès, ni carences de stimulations » [10]. Le portage (physique et psychique) permet à l'enfant de se sentir en sécurité, et de se détacher progressivement de ses parents (et autres figures d'attachement) en toute confiance. Par le portage, l'enfant prend conscience qu'il peut être séparé physiquement de son parent, qu'il existe comme un individu unique avec ses goûts, ressentis et pensées. L'enfant a besoin de

s'attacher pour pouvoir se séparer ; c'est ce qui lui permettra de s'autonomiser en toute sécurité, sans angoisse ni désorganisation.

Elle ajoute : « *le holding psychomoteur se définit comme un ensemble de manières d'être et de faire qui prend en compte tous les niveaux d'organisation du sujet : tonique, sensoriel, affectif, représentatif et langagier de l'enfant* ». Elle insiste sur l'aspect qualitatif du portage, de la relation et des soins apportés au bébé.

♦ **Le temps de repas en crèche** est un véritable temps relationnel et de bien-être pour l'enfant, pendant lequel l'adulte et l'enfant entrent dans une relation privilégiée. Le portage est adapté à cette proximité ; il apporte tout le confort à l'enfant, le plaisir de l'alimentation, la sécurité physique et psychique de l'enfant. « *Porter un enfant induit donc un savoir-faire corporel et psychique, mais surtout un savoir-être* ».

Respect de la physiologie et sécurité de l'enfant

Le portage physiologique respecte la physiologie du bébé et celle du porteur ; ce qui permet de porter dans de bonnes conditions, confortablement et longtemps.

♦ **En crèche, le portage au moment du repas** signifie que le professionnel doit être avant tout

installé de manière ergonomique pour pouvoir accueillir l'enfant dans ses bras en toute sécurité (quel que soit le mode d'alimentation de l'enfant : lactée, diversifiée) : siège adapté à sa hauteur, fauteuil d'allaitement, repose-pieds, petit mobilier sur lequel il peut poser le biberon et l'assiette de l'enfant.

♦ **Le portage doit respecter le développement neuromoteur de l'enfant.** La position dite "assis/accroupi" est la position naturelle que l'enfant prend quand on le blottit contre soi ; ce qui lui permet de s'agripper et de s'ancrer sur le porteur : dos arrondi pour le respect de la cyphose dorsale du bébé, en appui sur ses fesses – jamais sur son entrejambe ni sur ses pieds –, bassin naturellement basculé, genoux repliés à hauteur de nombril, cuisses orientées vers le haut et plus ou moins écartées pour le respect des hanches, sans forcer, selon l'âge et en fonction du bébé, tête dans l'axe de sa colonne vertébrale.

Le portage de l'enfant, de la naissance à 3 ans

♦ **Dès la naissance, le portage assure une continuité naturelle avec la grossesse.** Il permet au nouveau-né de s'adapter en douceur à son nouvel environnement et favorise la stabilité de ses fonctions vitales ainsi que sa température corporelle. Le portage favorise également la maturation cérébrale du bébé à terme, comme celle du prématuré, suite à une immaturité à la naissance ayant augmenté au cours de l'évolution de notre espèce. Notons que le nouveau-né naît avec 25 % de ses capacités cérébrales, qu'il continuera de développer au fil des mois. Le portage permet une peau à peau discret, le repos de la mère (que ce soit elle qui porte ou le père) ; il favorise l'attachement entre la mère et son enfant, ainsi que l'allaitement. En outre, le portage facilite la digestion et l'évacuation de l'air dans le système digestif, et

Intérêts et limites de l'utilisation du transat et autres sièges destinés au tout-petit

Selon certains professionnels, le transat permet à l'enfant de mieux digérer et de limiter les reflux gastro-œsophagiens. Or aucune étude ne confirme véritablement cette hypothèse. Pour d'autres, le transat permet à la fois à l'adulte d'être confortablement installé pour donner le repas, et d'être en relation duelle avec l'enfant, qui, lui, est contenu donc sécurisé. Or la distance entre les yeux de l'enfant et ceux de l'adulte en face est supérieure à celle permettant à l'enfant une bonne accommodation du regard (30 cm). Quant au dialogue tonique de l'enfant, il est inexistant.

Dès que l'enfant tient un peu assis ou assis, et/ou commence la diversification alimentaire, l'adulte interprète souvent qu'il peut prendre son repas dans un siège. L'observation et l'étude conduites par de nombreux pédiatres et psychanalystes ont conclu que l'enfant change spontanément de posture en moyenne 2 fois par minute. En cela, le transat, ou autre type de siège, dans lequel l'enfant est contenu dans une position assise, où il dépend de l'adulte pour en changer, ne lui permet pas d'être libre de ses mouvements. Cette position ne respecte pas la

courbure du dos; elle risque d'une part de créer des points de pression sur son dos et ses jambes et d'entraîner un tassement lombaire, d'autre part d'engendrer une frustration chez l'enfant et un inconfort au moment du repas.

En lien avec le développement psychomoteur de l'enfant, lorsque celui-ci est mis trop tôt (avant 7-10 mois) ou trop longtemps dans cette position demi-assise ou assise, certains groupes musculaires sont condamnés à la passivité, ce qui peut générer de la douleur pour l'enfant (de par l'élongation des muscles des jambes). Le dos de l'enfant doit être bien maintenu par le tissu afin qu'il ne s'affaisse pas. L'installation dans le transat doit être soignée et bien réglée. L'installation d'un enfant dans un transat nécessite que l'adulte soit à l'écoute des sensations et émotions de l'enfant, et qu'il puisse intervenir à tout moment auprès de l'enfant.

Par ailleurs, l'installation ne doit pas être présentée par l'adulte, ni vécue par l'enfant, comme une *punition* (« *je ne peux pas tout le temps te prendre dans les bras je te propose le transat pour patienter* » ou encore « *si tu n'es pas sage, je te mets dans le transat* »).

En outre, par souci de bien faire et volonté de répondre au besoin d'éveil de l'enfant, les professionnels proposent quasi systématiquement un jouet à l'enfant, lorsque celui-ci est dans le transat (le temps de le faire patienter pour manger, le temps qu'il digère...). Le souci se pose lorsque l'enfant perd le jouet qu'il avait dans ses mains, ou qu'un autre enfant est venu le lui prendre. De toute évidence, ces matériels ne sont pas indispensables. Dans cette position, l'enfant est tributaire de l'intervention de l'adulte, en état de passivité mais son corps subit des tensions. Dès que le professionnel sent l'enfant inconfortable, il ne doit pas hésiter à changer de système de portage pour accompagner l'enfant, répondre à son confort et son bien-être. Il est important que leur utilisation soit limitée afin de respecter les stades de développement de l'enfant, son confort, et sa liberté de mouvements d'action sur les objets qui l'entourent.

Pour en savoir plus :

Pinelli A. Porter un bébé vers son autonomie. Toulouse: Érès; 2012.

diminue les reflux gastro-œsophagiens. Enfin, il procure à l'enfant un sentiment de détente, de bien-être, de sécurité et de confiance ; donc moins de stress, moins de pleurs et une diminution des coliques.

♦ **Au cours de son développement, le portage** apporte à l'enfant une sti-

mulation de la tonicité musculaire, un bon développement de ses hanches et de sa colonne vertébrale, une stimulation du système vestibulaire (orientation par rapport à la verticale et équilibre). Le portage stimule en douceur tout son système sensoriel (tactile, olfactif, auditif, visuel, gustatif). Il lui permet

de découvrir l'environnement, le monde qui l'entoure, d'élaborer des relations sociales avec un sentiment de sécurité. Il favorise et développe la curiosité de l'enfant, son obser-

Le professionnel doit être avant tout installé de manière ergonomique pour pouvoir accueillir l'enfant dans ses bras en toute sécurité

vation et son sens de l'imitation. Le portage facilite l'intégration du bébé dans la famille et sa participation à la vie quotidienne. Enfin, le portage permet à l'enfant de développer sa confiance en lui et son estime de soi. En somme, « *un enfant bien porté est un enfant bien portant* ». Grâce au *holding*, parents, professionnels

aident l'enfant à supporter et à intégrer toutes les stimulations extérieures en contrôlant leur intensité, en les filtrant, en les expliquant. Être attentif à la qualité de notre environnement et à son aménagement en fonction des besoins de l'enfant, et non de ceux de l'adulte (matériel

de puériculture, rythme des acquisitions, contexte...) est un enjeu important.

Conclusion

L'alimentation est un des nombreux sujets sensibles lors de réunions d'équipe parce qu'elle interpelle le sens des organisations pour que

Références

- [1] Thomas J. L'accompagnement des troubles alimentaires de l'enfant en crèche. Cahiers de la puéricultrice 2014;51(276):35-36.
- [2] Deroo A. Abécédaire de la bientraitance en multi-accueil. Lyon: La Chronique sociale; 2009.
- [3] Robert-Ouvray S. Porter un enfant, c'est un savoir être. Métiers de la petite enfance 2000;59:13-7.
- [4] Concato-Dougnol R. Les besoins psychiques du bébé en crèche. Métiers de la petite enfance 2014;20(208):27-9.
- [5] Bowlby J. Attachement et perte. Paris: PUF; 1978.
- [6] Ciccone A. L'éclosion de la vie psychique. Toulouse: Érès; 2010. Collection 1001 bébés.
- [7] <http://www.portersonenfant.fr/le-portage/avantages-et-bienfaits/>
- [8] Hunziker UA, Barr RG. Increased Carrying Reduces Infant Crying: A Randomized Controlled Trial. Pediatrics 1986; 77(5):641-8.
- [9] Anzieu D. À propos des critères de l'attachement. Enfance 1996;49(2):296-9.
- [10] Robert-Ouvray S. Holding psychomoteur. 1997. <http://s.robertouvray.free.fr/articles.htm> (page internet consultée le 7/10/2014)
- [11] Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé. Programme National Nutrition Santé 2011-2015. http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/PNNS_2011-2015.pdf

Références

[12] Schuhl C. Observations et innovations autour du repas. *Métiers de la petite enfance* 2013;19(197):9.

[13] <http://www.secteurfrancaisdesalimentsdelenfance.com/wp-content/uploads/2014/09/DP-Etude-Nutri-Bébé-SFAE-2013.pdf>

[14] Pinelli A. Porter un bébé vers son autonomie. Toulouse: Érès; 2012. Collection 1001 bébés.

[15] Schuhl C. La charlotte de Sophie. *Métiers de la petite enfance* 2013;19(197):1.



Les enfants aiment souvent manger en collectivité.

l'enfant n'éprouve pas trop de difficultés à manger en collectivité.

♦ **Le repas est un grand moment pour l'enfant.** Cependant, des troubles alimentaires, bien souvent passagers, sont fréquemment rencontrés en collectivité. De manière générale, les enfants consomment des aliments relativement variés et de petites quantités les rassasient. Les professionnels se réfèrent aux besoins nutritionnels de chaque tranche d'âge, ainsi qu'au Programme national nutrition santé (PNNS) [11]. Même si dès l'âge de 1 an, les jeunes enfants sont souvent considérés comme de "mini adultes" en termes d'équilibre nutritionnel et de portions, les professionnels suivent régulièrement les recommandations en matière d'alimentation afin d'adapter les quantités aux besoins évolutifs et individuels des enfants.

Pour autant, « *le repas ne se réduit pas au simple fait de donner à manger aux enfants* ». Il représente un soin « *vecteur de relation où l'enfant est acteur. Le repas exige une véritable réflexion professionnelle, où l'organisation, la qualité de l'alimentation et le respect de chacun dans une place reconnue sont les ingrédients indispensables pour partager sereinement le repas* » [12].

♦ **La manière dont l'adulte propose le repas à l'enfant** a également un impact sur ses échanges avec le tout-petit, qui peut se révéler moins disponible aux sensations procurées par les aliments [13]. Le comportement infantile de restriction peut persévérer pendant plusieurs années. C'est pourquoi il est nécessaire de repérer et de suivre l'enfant dans ses comportements alimentaires au moins jusqu'à l'adolescence, sans pour autant diagnostiquer précocement comme "petit mangeur", un enfant mangeant en petite quantité pendant une courte période.

De fait, le repas est un des soins relationnels contribuant à la construction psychique de l'enfant. L'importance accordée à la prise en soin du tout-petit lors du repas est primordiale afin qu'enfant et adulte prennent plaisir pendant ce temps d'échange [14]. Une réflexion collégiale favorise la cohésion professionnelle et permet d'adapter les pratiques professionnelles à chaque enfant. « *Si tout est question de temps, travaillons avec le temps* » afin de replacer les besoins psychiques parmi les besoins vitaux du jeune enfant [14].

♦ **L'analyse des pratiques professionnelles est un outil indispensable à l'accompagnement de**

chaque professionnel pour favoriser le bien-être de l'enfant lors du repas. L'infirmière puéricultrice accompagne la réflexion des professionnels par ses connaissances théoriques et les amène à analyser chaque situation ainsi que leurs pratiques au moment du repas. L'objectif est de permettre à chaque professionnel d'identifier ses difficultés, de les verbaliser et de faire émerger des solutions pour que ses représentations et ses pratiques évoluent.

Selon Christine Schuhl, « *la connaissance de l'enfant va nous aider à construire nos hypothèses, mais c'est aussi en étant très attentif à ce qu'il [l'enfant] nous montre (ce qu'il nous exprime, sa gestuelle, son langage) que nous construisons ensemble des réponses adaptées* » [15].

♦ **À la suite d'un échange, l'enfant a besoin d'être en retrait** de la relation pour rejouer la scène, intégrer son expérience. Le professionnel doit apprendre à observer l'enfant dans sa capacité à soutenir l'échange et à accepter le retrait proposé par l'enfant car c'est lui qui fixe les règles du jeu et les régule. En comprenant le comportement de l'enfant, en s'ajustant à ses réactions, l'adulte permet au tout-petit d'avoir ce temps psychique pour relâcher ses tensions internes. Proposer le repas à l'enfant, c'est donc centrer sa réflexion et sa pratique dans l'intérêt supérieur de l'enfant : prendre en considération son appétit, son état de santé, ses ressentis (émotions, frustrations), sa capacité à échanger (et la durée), et être attentif aux étapes de son développement afin d'adapter en permanence ses réponses aux besoins évolutifs de chacun. ♦