

Soutenir la progression vers l'allaitement directement au sein à l'unité néonatale

Soins du développement : Fiche complémentaire
à la phase 2 : « Mise au sein »

Mars 2026

Cette publication a été réalisée par le Sous-ministériat à la prévention et santé publique en collaboration avec la Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Le présent document s'adresse spécifiquement aux intervenants du réseau québécois de la santé et des services sociaux et n'est accessible qu'en version électronique à l'adresse : publications.msss.gouv.qc.ca

Pour plus d'information : Quebec.ca/gouv/santé-services-sociaux

Dépôt légal – 2026

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN : 978-2-555-02663-6 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2026

Le ministère de la santé et des services sociaux tient à remercier les personnes suivantes pour l'élaboration de la Fiche complémentaire à la phase 2 « Mise au sein » :

Annie Boisvert, Inf., cadre conseil en sciences infirmières volet soins critiques – néonatalogie et IBCLC, direction des soins infirmiers, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine

Marilou Burelle, Inf., conseillère en soins infirmiers (volet allaitement), direction des soins infirmiers, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine

Audrey Charpentier-Demers, ergothérapeute et leader clinique en soins du développement à l'unité des soins intensifs de néonatalogie, direction des services multidisciplinaires, santé mentale et réadaptation, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine

Sophie Gravel, Inf., M. Sc., coordonnatrice clinico-administrative, trajectoire mère-enfant, centre hospitalier universitaire Sainte-Justine

Marie-Josée Martel, Inf., Ph. D., professeure titulaire en sciences infirmières, chercheure associée au centre de recherche du CHU Sainte-Justine, chercheure régulière au Centre d'études interdisciplinaires sur le développement de l'enfant et la famille, Université du Québec à Trois-Rivières

TABLE DES MATIÈRES

1	SOINS DU DÉVELOPPEMENT	1
1.1	Objectifs.....	1
1.2	Définitions	1
1.2.1	Sous-système autonome	2
1.2.2	Sous-système moteur	3
1.2.3	Sous-système des états de veille/sommeil.....	3
1.2.4	Sous-système Attention/Interaction	4
1.2.5	Sous-système de l'auto-régulation	4
1.3	Justification.....	5
1.4	Principes.....	5
1.5	Pratiques.....	5

1 SOINS DU DÉVELOPPEMENT

1.1 OBJECTIFS

- Reconnaître, interpréter et répondre de façon adaptée aux comportements du nouveau-né prématuré lors de l'allaitement afin de favoriser une expérience positive.
- Soutenir les parents à décoder les comportements du nouveau-né et y répondre de façon adaptée avec des stratégies de corégulation appropriées.

1.2 DÉFINITIONS

- La théorie synactive du développement, élaborée par Heidelise Als, permet de mieux comprendre le développement du nouveau-né et ses comportements tout en prenant en considération l'influence de son environnement¹.
- Selon cette théorie, les comportements du bébé sont des indicateurs de sa maturité neurologique et de sa capacité d'adaptation face à son environnement.
- L'observation des comportements est essentielle lorsque l'on intervient auprès de la clientèle prématurée. C'est en observant les comportements du nouveau-né prématuré que nous sommes en mesure de comprendre sa façon de communiquer et sa capacité de réagir aux différentes stimulations de l'environnement².
- Le nouveau-né prématuré communique son bien-être ou son stress dans une situation précise grâce à l'expression de différents comportements qui témoignent également de sa maturité neurologique³.
- L'interprétation de ces comportements nous permet de repérer les moments de disponibilité du bébé, ainsi que sa capacité à faire face aux différentes stimulations et demandes de l'environnement. Cette interprétation permet donc d'individualiser les soins afin que les demandes soient adaptées en fonction de la maturité neurologique du bébé. Une compréhension adéquate des comportements du nouveau-né prématuré permet donc de supporter le développement de ses compétences³.
- Cette théorie constitue un modèle de l'organisation et du développement comportemental du bébé, applicable de la naissance jusqu'à trois mois post-terme¹⁻⁴.
- Lors d'une période d'alimentation, il est essentiel de reconnaître les comportements du nouveau-né, de les interpréter et d'y répondre de façon adaptée afin de favoriser une expérience positive qui supporte le développement de ses compétences³.

Les comportements sont divisés en deux catégories²⁻⁴ :

- **Les signes d'adaptation/d'intérêt/d'approche** reflètent le bien-être et sont présents lorsque l'environnement et les stimulations correspondent aux capacités du bébé.
- **Les signes de stress/de désintérêt/de retrait** reflètent le stress et sont présents lorsque le nouveau-né n'a pas la capacité de faire face aux stimulations de l'environnement.

Ces comportements présentés par le bébé sont divisés en cinq différents sous-systèmes. Le sous-système autonome est celui qui prédomine chez le grand prématuré et plus le bébé gagne en maturité, plus il est en mesure de démontrer des signes d'adaptation dans les autres sous-systèmes. Par ailleurs, ces sous-systèmes sont interreliés et peuvent donc s'activer en cascade (interne et externe)¹⁻⁵.

Les cinq sous-systèmes sont les suivants :

- Sous-système autonome
- Sous-système moteur
- Sous-système des états de veille/sommeil
- Sous-système de l'attention/interaction
- Sous-système de l'auto-régulation (qui peut être déployé à tout moment afin de s'organiser ou ne pas trop se désorganiser)

Voici une description des signes de stress et d'adaptation dans chacun des sous-systèmes^{3,4}.

1.2.1 Sous-système autonome

Ce sous-système est lié au fonctionnement des organes vitaux et autres fonctions vitales.

Sous-système autonome	
Signes de stress/de désintérêt/de retrait	Signes d'adaptation/d'intérêt/d'approche
• Changements au niveau du rythme cardiaque : – Tachycardie ou bradycardie – Hypo ou hypertension artérielle • Changements au niveau du rythme respiratoire : – Apnée ou tachypnée – Pausés respiratoires prolongés – Désaturation • Changements de la température en dehors des valeurs normales (trop basse ou trop élevée) • Changements de la coloration de la peau : – Pâle – Marbrée (rouge et blanche ou blanche et bleue) – Cyanotique ou pléthorique • Réactions du système digestif : – Haut-le-cœur – Régurgitations – Émission de gaz ou de selles immédiatement après une stimulation inappropriée – Efforts expulsifs comme pour vomir – Hoquets, éternuements, bâillement, soupis (avec d'autres signes de stress de ce sous-système ou des autres sous-systèmes)	• Rythme cardiaque stable (habituellement entre 120 et 140 battements par minute) • Pression artérielle dans les normales selon son âge (75-85/55)⁶ • Respiration douce et régulière (entre 30 à 60 respirations par minute) • Température corporelle stable, entre 36,6 °C à 37,9 °C (rectum) ou 36,5 °C à 37,5 °C (aisselle)⁷ • Coloration stable (rosée par exemple) sans changement de couleur • Digestion stable (élimination régulière, peu ou pas de ballonnements, etc.)

1.2.2 Sous-système moteur

Ce sous-système est lié à la posture, à la régulation du tonus et aux mouvements des bras, des jambes et du corps entier.

Sous-système moteur	
Signes de stress/de désintérêt/de retrait	Signes d'adaptation/d'intérêt/d'approche
• Changement au niveau du tonus musculaire : – Tête, corps, bras ou jambes deviennent mous (hypotoniques) et perdent leur flexion (flasques) – Visage, corps, bras ou jambes deviennent tendus (extension) : ○ extension ou protrusion de la langue ○ extension des bras ○ extension des jambes ○ doigts en éventail (comme pour dire d'arrêter) ○ corps cambré en arrière ○ manœuvre de protection (mains sur le visage comme pour se protéger) ○ bébé crispé en petite boule ○ poings serrés • Autres signes : – Gigotements – Mouvements saccadés qui ne sont pas harmonieux, activité frénétique – Sursauts	• Les mouvements rappellent ceux du bébé à terme et en santé : – Le tonus : bébé présente une flexion douce de son corps (ni trop mou, ni trop raide) – La posture : le bébé est capable de maintenir une position avec les bras et les jambes fléchies ainsi que le tronc légèrement replié – Les mouvements du corps sont doux et fluides (pas de mouvements brusques) – Autres mouvements : ○ mains enlacées ○ pieds joints ○ jambes enlacées ○ main qui agrippe ou tient un objet ou un doigt ○ succion ○ porte ses mains à sa bouche ou à son visage

1.2.3 Sous-système des états de veille/sommeil

Ce sous-système est lié à la capacité du bébé à faire la transition entre les états de veille et de sommeil.

Sous-système des états de veille/sommeil	
Signes de stress/de désintérêt/de retrait	Signes d'adaptation/d'intérêt/d'approche
• Changements d'état de conscience qui s'accompagnent de divers signes : – Gémissements – Grimaces – Froncements de sourcils (sourcils fâchés ou incertains)	• États de sommeil* et d'éveil clairement définis (s'endort ou se réveille doucement, par exemple) • Transition douce entre les six états de sommeil et de veille

– Cris, pleurs* (par exemple : en réaction à la douleur ou après avoir fait le saut), irritable et inconsolable – Périodes d'agitation • Changements abrupts entre les états de veille/sommeil ou incapacité à réguler ses stades de sommeil et d'éveil	• Cris vigoureux pendant les moments d'éveil • Capacité à réguler ses stades de sommeil et d'éveil
---	---

1.2.4 Sous-système Attention/Interaction

Ce sous-système fait référence à la capacité du bébé à fixer son attention sur quelqu'un ou quelque chose et à entrer en interaction avec son environnement, ses parents ou les gens qui l'entourent.

Sous-système Attention/Interaction	
Signes de stress/de désintérêt/de retrait	Signes d'adaptation/d'intérêt/d'approche
• Regard hagard ou faible capacité d'attention • Fuite du regard • Regard paniqué • Yeux écarquillés • Mouvements incoordonnés des yeux	• Recherche active de la source de stimulation auditive ou visuelle • Capacité à maintenir une attention/interaction • Expression faciale détendue

1.2.5 Sous-système de l'auto-régulation

Ce sous-système comprend toutes les stratégies ou comportements que le bébé peut adopter seul ou avec aide, afin de retrouver un certain équilibre lors de cascade interne ou externe.

Sous-système Autorégulation	
Signes de stress/de désintérêt/de retrait	Signes d'adaptation/d'intérêt/d'approche
• Incapacité d'autorégulation • Comportements désorganisés pour interagir avec l'environnement	• Utilise des comportements d'auto-régulation pour s'organiser en interaction avec l'environnement : – Mouvements de flexion – Agrippement – Rapport main-bouche, main-visage – Succion – Attention réciproque

Lorsque le nouveau-né manifeste des signes de stress dans un de ces sous-systèmes, les parents ou les professionnels de la santé doivent y répondre de façon adaptée afin d'éviter une cascade de signes de stress et un désengagement du bébé.

1.3 JUSTIFICATION

- Pour un bébé, la capacité à bien s'alimenter est liée à la capacité du parent et/ou du soignant à comprendre la communication comportementale du bébé et à y répondre³.
- Une approche basée sur les compétences du bébé peut entraîner une alimentation orale complète plus précoce.
- Lorsque les bébés reçoivent une alimentation orale selon une approche par compétences, ils démontrent une diminution des événements indésirables et une meilleure organisation de l'état comportemental²⁻³.
- L'absence de réponse aux signes que communique le bébé peut entraîner des comportements alimentaires inadaptés, incluant le refus de s'alimenter ou une aversion alimentaire à long terme³.
- Le stress pendant l'alimentation peut avoir un impact sur les voies sensori-motrices du cerveau du bébé prématuré, qui peut affecter négativement la capacité et le désir de s'alimenter³.

1.4 PRINCIPES

- Les mises au sein, au fur et à mesure de l'évolution du bébé, sont observées conjointement par les intervenants et les parents.
- Les professionnels de la santé soutiennent la dyade allaitante, de manière individualisée, à utiliser une corégulation guidée par le bébé. Ainsi, le parent sera soutenu pour reconnaître et respecter les comportements de son bébé durant la mise au sein^{2,3}.
- Les signes de stress seront identifiés et les différentes méthodes de retour au calme seront appliquées de façon adaptée et individualisée²⁻⁴.
- On s'assure ainsi que la mise au sein demeure une expérience positive pour la dyade, sécuritaire, adaptée aux stades de développement du bébé et favorise le lien d'attachement parent-enfant.

1.5 PRATIQUES

Le professionnel enseigne aux parents à utiliser la corégulation guidée par le bébé. La corégulation est la capacité du parent à décoder les comportements du nouveau-né afin de répondre aux signaux du bébé et de soutenir son auto-régulation en appliquant les méthodes de retour au calme de façon adaptée.

- Lorsque le nouveau-né présente des signes de stress avant, pendant ou après une mise au sein, le parent doit être en mesure d'appliquer les méthodes de retour au calme de façon adaptée à son nouveau-né.
- Les méthodes de retour au calme sont des stratégies qui favorisent l'autorégulation et l'organisation comportementale du nouveau-né et constituent une réponse adaptée aux signes de stress du nouveau-né.
- Selon les signes de stress que le bébé communique, certaines méthodes de retour au calme peuvent être plus adaptées à la situation.
- En tout temps, il est important d'offrir un environnement favorable (bruit, lumière) au développement du nouveau-né et qui respecte son niveau de maturité neurologique.

Voici un tableau qui décrit les différentes méthodes de retour au calme qui peuvent être appliquées par les parents¹⁻⁵ :

Les méthodes de retour au calme
• Toucher thérapeutique • Positionnement en flexion physiologique • Regroupement • Permettre au nouveau-né d'agripper avec sa main • Succion non-nutritive • Bercement, tapotement, légères vibrations • Rapport mains-bouche, main-visage • Méthode Kangourou • Temps de répit • Emmaillotement/proprioception (légère pression) • Massage • Bain emmailloté

En plus des signes de stress et d'adaptation du bébé dans les différents sous-systèmes, il est également important de reconnaître les signes de faim et d'engagement ainsi que les signes de désengagement et de fatigue que le bébé peut présenter plus spécifiquement durant la mise au sein. La compréhension de ces signes permettra au parent de déterminer ce qu'est un bon moment pour initier, poursuivre ou cesser une mise au sein^{2,3}.

Signes de faim et d'engagement	Signes de désengagement ou de fatigue
• Éveil calme • Démonstre des signes de faim tels que : – Réponse positive à la stimulation des points cardinaux – Ouvre la bouche – Cherche à lécher – Porte les mains à la bouche ou à son visage – Prise du sein soutenue – Gigote • Posture en flexion, avec tonus adéquat • Rythme de succion soutenu (il peut y avoir présence d'une incoordination due à l'immaturité du prématuré)	• Repousse le sein • Évitement • Fermeture de la bouche • Absence de succion • Absence de déglutition • Rythme de succion très ralenti ou inconstant • Bris de la prise du sein • Réflexe nauséeux • Perte de tonus, mouvements moins actifs • Attitude passive • Somnolence • Tirage respiratoire, essoufflement, tachypnée • Absence de réponse à la stimulation des points cardinaux

	• Perte de stabilité physiologique • Agitation • Poussées en extension
--	--

- Si le nouveau-né démontre des signes d'adaptation et d'engagement, le parent peut être soutenu pour initier et poursuivre la mise au sein.
- Si le nouveau-né démontre des signes de stress le parent doit appliquer une pause et des méthodes de retour au calme. Si le nouveau-né démontre des signes de désengagement ou de fatigue lors de la mise au sein, le parent est soutenu afin d'observer ces signes et de les interpréter adéquatement, puis de cesser la mise au sein si nécessaire.
- Si une instabilité physiologique se produit lors de la mise au sein, le parent est soutenu pour cesser la mise au sein et s'assurer du retour vers la stabilité physiologique du bébé avec l'aide d'un professionnel de la santé. Ensuite, le contact peau à peau peut être considéré pour aider à stabiliser le bébé.

Selon la situation clinique, informer l'équipe médicale et les autres professionnels concernés (par exemple : ergothérapeute, consultante en lactation IBCLC) pour évaluer s'il y a des facteurs de risque à considérer et pour élaborer un plan d'alimentation sécuritaire.

BIBLIOGRAPHIE

1. Als, H. A Synactive Model of Neonatal Behavioral Organization : Framework for the Assessment of Neurobehavioral Development in the Premature Infant and for Support of Infants and Parents in the NICU. *Physical and Occupational Therapy in Pediatrics* 1986;6:3-55.
2. Milette, I., Martel, M.-J., Ribeiro da Silva, M. Les Soins du développement : assurer la neuroprotection des nouveau-nés 2e éd. Éditions CHU Sainte-Justine, ed. Montréal, Québec; 2019.
3. Martel, M.-J., Milette, I. Être parent à l'unité néonatale : tisser des liens pour la vie. Éditions du CHU Sainte-Justine, ed. Montréal, Québec; 2017.
4. Martel, M.-J. Bébé arrive. Éditions du CHU Sainte-Justine, ed. Montréal, Québec; 2023.
5. Kenner, C., & McGrath, J. M. (Eds.). *Developmental care of newborns & infants: A guide for health professionals*. Lippincott Williams & Wilkins; 2022.
6. Urgence du CHU Sainte-Justine. Signes vitaux normaux chez l'enfant; 2016. <https://www.urgencehsj.ca/referentiels/signes-vitaux-normaux-chez-lenfant/> (Consulté le 7 novembre 2025)
7. Société canadienne de pédiatrie. La fièvre et la prise de la température; 2022. https://soinsdenosenfants.cps.ca/handouts/health-conditions-and-treatments/fever_and_temperature_taking (Consulté le 7 novembre 2025)

