MAM

Pour approfondir la problématique des freins de bouche abordée en janvier, nous avons sollicité le point de vue d'une orthophoniste, **Madame Emilie MONNET**, spécialisée dans les freins restrictifs.

1. Quels sont les signes d'un frein restrictif chez le nouveau-né ?

Certains signes d'un frein restrictif peuvent se voir **dès la naissance**. Au sein, le nouveau-né peut avoir du mal à s'accrocher, glisser sur le mamelon, avoir la langue qui claque, s'étouffer ou encore avoir une faible prise de poids.

Les symptômes chez le **nouveau-né nourri au biberon** sont différents : il a du mal à tenir la tétine en bouche, il se retire très souvent et repousse le biberon, il peut s'étouffer, et du lait peut couler de ses commissures labiales.

Les symptômes de la **mère** sont également à prendre en compte, tels que des douleurs, des crevasses, un mamelon biseauté comme un bâton de rouge à lèvres, ou encore une impression de nourrir le bébé en permanence. Il est possible de rencontrer des nourrissons avec une bonne prise de poids, mais au prix d'efforts parentaux extrêmement importants (mise au sein 24 fois par jour).

Si ces signes sont observés chez le nourrisson ou chez la maman, il faut consulter une sage-femme. L'interrogatoire de l'allaitement doit être systématique lorsque les sages-femmes accompagnent des mamans en maternité ou lors du retour à domicile. Dès qu'une maman sent quelque chose d'anormal, qu'elle a des interrogations ou des douleurs, elle doit se tourner vers sa thérapeute de confiance, qui est généralement sa sage-femme.

2. En cas de suspicion d'un frein restrictif, quel est le rôle de la sage-femme ?

Les difficultés à l'allaitement sont souvent dues à un mauvais ajustement entre la mère et l'enfant.

Le rôle premier de la sage-femme est d'**écouter activement et de recueillir les plaintes** de la mère, par rapport à son ressenti, et par rapport à son bébé. Il est fortement conseillé que la sage-femme assiste à la mise au sein, afin de vérifier le bon ajustement entre les deux.

La sage-femme peut également **réaliser l'examen anatomique** du nouveau-né si la piste d'un mauvais ajustement est écartée. Cet examen n'est pas toujours pertinent, mais peut permettre de communiquer des informations aux parents. Si l'examen est compliqué, il est impératif de ne rien faire en forçage. Pour deux freins anatomiquement identiques chez deux nourrissons, il peut exister des conséquences complètement différentes : l'un peut avoir des symptômes, tandis que l'autre n'en aura aucun. L'examen fonctionnel doit donc primer sur l'examen anatomique.

3. Que conseiller à la sage-femme ? À quel moment l'orthophoniste rentre-t-il en jeu ?

Tout d'abord, la sage-femme doit respecter le **choix des parents quant au mode d'alimentation** de l'enfant. Si les parents souhaitent passer au biberon, elle doit respecter leur choix et les accompagner. A contrario, si les parents souhaitent continuer l'alimentation au sein, il ne faut pas les forcer à changer leur décision.

Dans ces deux cas de figure, il faut **trouver une solution pour faire manger facilement le nourrisson**. Chez un bébé allaité au sein avec un frein restrictif, la sage-femme peut proposer de rajouter un DAL (Dispositif d'Aide à la Lactation), soit au doigt ou soit au sein, pour stimuler la lactation de la maman et la succion du bébé.

Si des interrogations persistent sur les compétences de succion ou sur les fonctions linguales, la sage-femme peut orienter vers des **professionnels de santé formés en oralité et dans les fonctions oro-myo-fonctionnelles** : c'est à ce moment que les orthophonistes entrent en jeu. Il est important de noter qu'il ne faut jamais orienter vers une frénectomie en première intention.

4. Quel protocole de prise en charge ?

Si la sage-femme se questionne sur un problème de frein restrictif, elle peut orienter les parents vers un pédiatre, en lui faisant part de ses observations.

Le médecin peut alors prescrire une ordonnance à la famille pour effectuer un bilan chez un orthophoniste. Ce bilan, d'une durée d'1h30, est remboursé par la Sécurité Sociale et par la mutuelle du patient.

Lors du bilan, l'orthophoniste recueille les plaintes et les symptômes de la mère et de l'enfant, puis effectue un examen anatomique et fonctionnel. L'orthophoniste pose alors un diagnostic et peut proposer un accompagnement, qui sont des séances d'une durée de 30min. Le nombre de séances varie en fonction de chaque patient. Cet accompagnement permet de diminuer les symptômes et parfois de les faire complètement disparaître.

L'orthophoniste travaille régulièrement en collaboration avec deux autres professionnels : les **thérapeutes manuels**, qui permettent de lever des tensions, et les **conseillères en lactation IBCLC**, qui sont les expertes en allaitement et en lactation.

INFORMATION COMPLÉMENTAIRE :

Au cours de l'année 2022, il devrait y avoir un accès direct aux orthophonistes, sans passer par un médecin.

5. Quels sont vos conseils pour les parents ?

1. **Faire attention à ce qu'il se dit sur les réseaux sociaux.** Il est impératif de consulter des professionnels formés à l'allaitement et aux freins restrictifs.
2. **Un diagnostic de frein restrictif ne veut pas dire frénectomie.** Il ne faut jamais faire de frénectomie en première intention : pour illustrer ce propos, nous n'effectuons pas d'appendicectomie en préventif d'une crise d'appendicite.
3. **La bouche des nourrissons est un organe sacré.** C'est l'organe par excellence avec lequel le nouveau-né appréhende le monde extérieur : il ne faut jamais effectuer de forçage alimentaire (technique qui consiste à pincer le mamelon de la mère et tenir la tête de l'enfant pour engouffrer l'un dans l'autre) ou de forçage au niveau des massages (stimulation intra-buccale). Ces stimulations doivent être présentées par l'orthophoniste et reproduites par les parents de manière agréable, appréciée et surtout adaptée à chaque patient.

Emilie Monnet
Orthophoniste (38)

emilie_m_ortho