Prise en charge ostéopathique des difficultés d'allaitement en lien avec les dysfonctions oro-motrices du nourrisson

Par

Kim Bergeron & Shannie Bernier

Programme professionnel d'Ostéopathie

Mémoire présenté à ENOSI Centre d'Ostéopathie de Montréal en vue de l'obtention du Diplôme d'Études en Ostéopathie, grade de DO

Québec, QC, Canada

31 juillet 2026

Membres du jury d'évaluation

Diego Legrand B.Pharm., M.Sc., Ph.D. (c), PMP, Directeur Scientifique
Anaïs Beaupré M.Sc., Ost., Directrice Pédagogique
Jérémie Croc, B.Sc., Ost., Directeur Clinique
Camila Durand, B.Éd., M.Sc., Directrice scientifique adjointe
François Lalonde, Ph.D., Ost., Kin.
Justine Fortin, B.Sc., M.Sc., Ph.D. (c)

Superviseur de mémoire : Joëlle Lessard, D.O.

© Kim Bergeron & Shannie Bernier, 2026

SOMMAIRE

Prise en charge ostéopathique des difficultés d'allaitement en lien avec les dysfonctions oro-motrices du nourrisson

Par Kim Bergeron et Shannie Bernier
Programme professionnel d'Ostéopathie

Mémoire présenté à ENOSI
En vue de l'obtention du Diplôme d'Études en Ostéopathie

Contexte : L'allaitement est reconnu pour ses nombreux bienfaits, autant chez la mère que chez le nourrisson. Toutefois certaines dyades rencontrent des difficultés pouvant compromettre leur expérience lactée. Parmi les facteurs pouvant influencer le bon fonctionnement de l'allaitement figurent les dysfonctions oro-motrices du bébé. Parmi les solutions, l'ostéopathie est parfois proposée comme approche complémentaire afin d'optimiser le bon fonctionnement des structures impliquées dans la succion et la déglutition du nourrisson.
Objectif : Explorer la pertinence d'une prise en charge ostéopathique chez les nourrissons présentant des troubles oro-moteurs associés à des difficultés d'allaitement, dans les deux mois suivant les interventions en contexte de consultation en clinique d'ostéopathie. Le second objectif est de documenter le vécu des mères, leur satisfaction envers la prise en charge ainsi que leur perception de la place que peut occuper l'ostéopathie comme approche complémentaire intégrée à une prise en charge multidisciplinaire des difficultés d'allaitement.
Méthode : Une étude prospective à devis mixte a été menée auprès de quatre dyades mère-nourrisson présentant des difficultés d'allaitement. Les nourrissons ont reçu cinq traitements ostéopathiques, puis un suivi a été effectué à huit semaines après le début des interventions. Les données quantitatives ont été recueillies à l'aide des outils LATCH et IBFAT, tandis que la partie qualitative a été effectuée à l'aide de questionnaires permettant l'exploration de vécu maternel, de la satisfaction envers la prise en charge en ostéopathie et l'évolution du mode d'alimentation chez les dyades participantes.
Résultats : Les résultats obtenus suggèrent une évolution favorable pour la majorité des dyades ayant participé au projet de recherche. La majorité a présenté une amélioration des habiletés d'allaitement, une diminution du stress maternel ainsi qu'une augmentation de l'allaitement naturel exclusif. Les mères ont également rapporté une expérience d'allaitement plus positive, ainsi qu'un bon niveau de satisfaction envers la prise en charge ostéopathique.
Conclusion : Cette recherche met en lumière l'intérêt de l'ostéopathie dans l'accompagnement des dyades ayant des difficultés d'allaitement, ainsi qu'une appréciation des mères face à la prise en charge ostéopathique. Les résultats obtenus ne permettent pas de conclure à l'efficacité de l'intervention ostéopathique. Ils constituent plutôt des observations préliminaires encourageantes qui soutiennent la pertinence de poursuivre les recherches dans ce domaine.
Mots clés : allaitement maternel, thérapie manuelle, fonction oro-faciale, succion nutritive, expérience maternelle, approche multidisciplinaire.

SUMMARY

Osteopathic Management of Breastfeeding Difficulties Related to Infant Oro-Motor Dysfunctions

By Kim Bergeron and Shannie Bernier
Professional Osteopathy Program

Thesis submitted to ENOSI
In partial fulfillment of the requirements for the Diploma in Osteopathy

Background: Breastfeeding is recognized for its numerous benefits for both mothers and infants. However, some mother-infant dyads experience difficulties that may compromise their breastfeeding experience. Among the factors that may affect breastfeeding are infant oromotor dysfunctions. Among the available options, osteopathy is sometimes proposed as a complementary approach to optimize the function of the structures involved in infant sucking and swallowing.

Objective: To explore the relevance of osteopathic care for infants presenting with oromotor dysfunctions associated with breastfeeding difficulties within two months following the interventions in an osteopathic clinical setting. The secondary objective was to document mothers' experiences, their satisfaction with the care received, and their perceptions of the role osteopathy may play as a complementary approach integrated into the multidisciplinary management of breastfeeding difficulties.

Method: A prospective mixed-methods study was conducted with four mother-infant dyads experiencing breastfeeding difficulties. The infants received five osteopathic treatments, followed by an assessment eight weeks after the beginning of the interventions. Quantitative data were collected using the LATCH and IBFAT assessment tools, while qualitative data were collected through questionnaires exploring maternal experiences, satisfaction with osteopathic care, and changes in feeding methods among the participating dyads.

Results: The findings suggest favorable changes for the majority of the dyads who participated in the research project. Most showed improvements in breastfeeding skills, a reduction in maternal stress, and an increase in exclusive breastfeeding. Mothers also reported a more positive breastfeeding experience and a high level of satisfaction with osteopathic care.

Conclusion: This research highlights the potential relevance of osteopathy in supporting dyads experiencing breastfeeding difficulties, as well as mothers' positive perceptions of osteopathic care. The findings do not allow conclusions to be drawn regarding the effectiveness of osteopathic intervention. Rather, they represent encouraging preliminary observations that support the relevance of further research in this field.

Keywords: Breastfeeding, manual therapy, orofacial function, nutritive sucking, maternal experience, multidisciplinary approach.

REMERCIEMENTS

Ce mémoire marque l'aboutissement d'un parcours qui a débuté il y a maintenant cinq ans, mais marque également la fin de douze années d'études. Un parcours parsemé de défis, de périodes de découragement et de sacrifice. Aujourd'hui, je regarde ce parcours avec beaucoup de fierté et de reconnaissance envers toutes les personnes qui m'ont accompagné.

À Kim, merci d'avoir été bien plus qu'une partenaire de recherche au cours de ces cinq dernières années. Tu as été ma partenaire d'excellence, celle qui me gardait motivée et qui me ramenait gentiment aux échéanciers lorsque la procrastination voulait prendre le dessus. Merci d'avoir partagé avec moi les angoisses, les joies, les peines et les défis de ce parcours. Ton écoute, ton soutien et ta présence ont fait toute la différence. Je suis profondément reconnaissante d'avoir vécu cette aventure à tes côtés.

Merci aux enseignants d'EPOQ et d'ENOSI pour leur enseignement et pour leur trace laissée dans mon parcours. Un merci spécial à Joelle Lessard pour le support et bon conseil durant ce long travail.

À mon conjoint, merci du fond du cœur. Tu as vécu ces cinq années d'études autant que moi. Merci pour ta patience, ton soutien et tous les sacrifices que tu as faits pour me permettre d'aller au bout de ce parcours.

Édouard, merci d'avoir partagé ta maman avec ses livres, ses travaux et ses longues heures devant son ordinateur. Même si j'ai parfois dû te consacrer moins de temps que je l'aurais souhaité, tu as toujours été ma plus grande source de motivation.

À mes parents, à ma famille et à ma belle-famille, votre présence, votre écoute et votre aide ont été précieuses. À mes amis, merci d'avoir compris mes nombreuses absences. J'ai souvent dû choisir les études plutôt que les soirées et les travaux plutôt que les sorties. Merci d'avoir respecté ces choix sans jamais cesser d'être présent. J'ai hâte de rattraper le temps perdu avec vous.

Shannie Bernier

Ce travail marque la fin d'un long parcours scolaire, de remises en question et d'une grande évolution. Ce projet n'aurait pas été possible sans le précieux soutien de merveilleuses personnes que je tiens à remercier sincèrement.

Tout d'abord, je tiens à remercier mon amie et collègue de recherche Shannie Bernier, avec qui j'ai eu le privilège d'accomplir ce grand défi. Merci, pour ton implication, ton écoute, tes conseils et ta persévérance tout au long de cette année.

J'adresse aussi mes plus sincères remerciements à notre superviseure de recherche Joelle Lessard pour son accompagnement et ses bons conseils ainsi qu'à tous les enseignants d'ENOSI et de l'EPOQ.

Je souhaite remercier toutes les mères et leur enfant qui ont accepté de participer à notre projet. Votre confiance, votre temps et votre générosité ont rendu ce travail possible. Je remercie également les consultantes en lactation et autres professionnels qui ont contribué au recrutement de nos participantes.

Un immense merci à ma famille pour leur immense soutien, leur patience et leurs encouragements tout au long de ces années d'études. Votre présence et votre appui m'ont permis de persévérer lors des moments les plus difficiles et de célébrer les petites et grandes réussites. Je remercie également mes amis pour leur soutien et leur appui émotionnel.

Enfin, merci à toutes les personnes qui ont contribué de près ou de loin à mon parcours en ostéopathie. Chacun de vos encouragements, de vos conseils et de votre confiance m'a permis de grandir et de prendre confiance en moi sur le plan professionnel, mais aussi personnel.

Ce mémoire marque la fin d'une étape importante et le début de ma carrière. Je suis profondément reconnaissante de chacun d'entre vous.

Kim Bergeron

TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE **3**

SUMMARY **4**

REMERCIEMENTS **6**

TABLE DES MATIÈRES **9**

LISTE DES FIGURES **11**

LISTE DES TABLEAUX **12**

DÉCLARATION D'UTILISATION DE L'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE **13**

INTRODUCTION **14**

CONTEXTE **16**

Définition de l'allaitement 16
Anatomie de la glande mammaire 17
Physiologie de l'allaitement 18
Mammogenèse *18*
Lactogénèse *19*
Galactopoïèse *19*
Bienfaits de l'allaitement 20
Bienfaits nutritionnels et immunitaires *20*
Effets de l'allaitement sur le nourrisson et sur la santé maternelle *21*
Bienfaits affectifs et relationnels de l'allaitement *21*
Recommandation en matière d'allaitement 22
Pression entourant l'allaitement 23
Perception d'une production lactée insuffisante et difficultés d'allaitement *24*

ANATOMIE DE LA SPHÈRE ORO-MOTRICE DU NOURRISSON **26**

La charpente osseuse 26
Les muscles impliqués dans la fonction oro-motrice du nourrisson 28
Les nerfs crâniens impliqués dans la biomécanique de la succion et de la déglutition 34

BIOMÉCANIQUE DE LA SUCCION **36**

Positionnement au sein 36
Extraction du lait et création du vide intraoral 36

L'OSTÉOPATHIE **38**

Le tissu conjonctif 39
La biotenségrité 40
Mécanotransduction des tissus 41

RECENSION DES ÉCRITS **43**

Objectif de la recension des écrits 43
Question de recherche 44
Élaboration de la question de recherche selon le modèle PICOT: *44*
Mots-clés utilisés *44*
Les critères d'inclusion et d'exclusion des articles de la recension *45*
Discussion de la recension 53

OBJECTIFS ET QUESTION DE RECHERCHE **56**

Question de recherche 56
Objectifs primaires 56
Objectifs secondaires 56

MÉTHODOLOGIE 58

Devis méthodologique 58
Population 58
Critères de sélection 59
Recrutement 60
Taille de l'échantillon 60
Déroulement 61
Interventions 65
Mesures et instruments 66
Données quantitatives 66
Données qualitatives 68
Données cliniques 69
Analyse des données 69
Analyse quantitative 69
Analyse qualitative 70
Intégration des données quantitatives et qualitatives 70
Considérations éthiques 71

RÉSULTATS 72

Description de l'échantillon 72
Résultats issus du volet quantitatif 73
Questionnaire initial 76

DISCUSSION 87

Amélioration de l'allaitement 87
Diminution du stress maternel 87
Maintien de l'allaitement 88
Satisfaction de la prise en charge 88
Mécanismes possibles 89
Implications cliniques 90

FORCES, LIMITES ET IMPLICATIONS 92

Les forces 92
Les limites 93
Les avancées potentielles de recherche 95

CONCLUSION 97

LISTE DES RÉFÉRENCES 99

ANNEXE 106

LISTE DES FIGURES

Figure 1. Anatomie de la glande mammaire 17
Figure 2. Raisons invoquées pour l'arrêt de l'allaitement avant 6 mois.....24
Figure 3. Anatomie osseuse du crâne du nourrisson 27
Figure 4. Diagramme PRISMA 46
Figure 5. Description du Infant Breastfeeding Assessment Tool (IBFAT).....67
Figure 6. Description du système de cotation LATCH.....68

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1. Implication dans l'allaitement des éléments osseux de la sphère oro-motrice 27
Tableau 2. Implication dans l'allaitement des différents groupes musculaires de la sphère oro-motrice. 29
Tableau 3. Nerfs crâniens et leur implication dans l'allaitement 35
Tableau 4. Tableau comparatif des articles de la recension des écrits 47
Tableau 5. Caractéristiques générales des participantes 73
Tableau 6. Principales difficultés rapportées lors du questionnaire initial 73
Tableau 7. Résultats d'évaluation selon l'échelle d'évaluation LATCH 74
Tableau 8. Résultat d'évaluation selon l'échelle d'évaluation IBFAT 74
Tableau 9. Évolution du mode d'alimentation des nourrissons entre le début de l'étude et la huitième semaine de suivi 75
Tableau 10. Caractéristiques sociodémographiques des participantes 76
Tableau 11. Intégration des données quantitatives et qualitatives 86

DÉCLARATION D'UTILISATION DE L'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE

Dans le cade de la rédaction de ce travail, des outils d'intelligence artificielle générative, notamment ChatGPT (OpenAI) et Antidote (Druide), ont servis de soutien rédactionnel et méthodologique.

L'utilisation de ces outils s'est limitée à la reformulation de certains passages, à la mise en forme de tableaux et de graphiques ainsi que la correction de fautes d'orthographes et de syntaxes.

L'intelligence artificielle a été utilisée comme un outil complémentaire ne se substituant pas au travail de réflexion, d'interprétation de recherche des étudiantes. Toutes les informations ainsi que les décisions de méthodologie, d'analyse et d'interprétation des résultats de ce présent travail restent sous la responsabilité des auteures.

INTRODUCTION

L'allaitement est une pratique qui permet de nourrir un nourrisson avec du lait produit par les seins de sa mère. Il est reconnu comme le mode d'alimentation optimal pour les bébés en raison de ses nombreux bienfaits sur la santé et le développement de l'enfant, ainsi que sur la santé maternelle. Au-delà de ses bénéfices nutritionnels et immunologiques, l'allaitement constitue également un moment privilégié d'interaction entre la mère et son nourrisson. En raison de ses nombreux bénéfices, il constitue aujourd'hui une référence en matière d'alimentation du nourrisson et son importance est largement reconnue par les organismes de santé publique.

Malgré ces bienfaits et les recommandations en faveur de l'allaitement, son initiation, son maintien et son exclusivité peuvent être influencés par une multitude de facteurs susceptibles d'en favoriser ou d'en compromettre le déroulement. Ces difficultés peuvent être liées à différents facteurs maternels, environnementaux ou propres au nourrisson, ce qui souligne l'importance d'adapter les stratégies de soutien aux besoins spécifiques de chaque dyade.

Parmi les facteurs propres à l'enfant, les fonctions oro-motrices occupent une place importante dans le processus d'allaitement. La mobilité et la coordination adéquates des structures impliquées dans la succion et la déglutition contribuent à une prise au sein efficace et confortable. La présence de dysfonctions oro-motrices peut ainsi perturber la mécanique de succion et contribuer à certaines difficultés rencontrées, pouvant affecter à la fois le nourrisson et l'expérience maternelle. Considérant l'importance de ces fonctions dans le processus d'alimentation, il apparaît pertinent de s'intéresser aux troubles pouvant les affecter ainsi qu'aux différentes approches pertinentes pour leur prise en charge.

Dans ce travail de recherche, une attention particulière sera donc portée aux difficultés d'allaitement associées aux fonctions oro-motrices du nourrisson. Dans un premier temps, le contexte entourant l'allaitement sera présenté, notamment ses bienfaits, les recommandations actuelles et les différents facteurs susceptibles d'en influencer le déroulement. Les mécanismes physiologiques de la lactation seront

également abordés afin de mieux comprendre les éléments nécessaires à l'établissement et au maintien de l'allaitement.

Par la suite, l'anatomie et la biomécanique impliquées dans la succion et la déglutition seront explorées. Une attention particulière sera accordée aux structures anatomiques de la région oro-faciale participant à ces fonctions, ainsi qu'à leur coordination lors de l'allaitement.

Les fondements et certains concepts de l'ostéopathie seront ensuite présentés afin de situer cette approche dans le contexte de la présente recherche. La relation entre la structure et la fonction, la biotenségrité ainsi que la mécanotransduction des tissus seront notamment abordées afin d'exposer les concepts théoriques soutenant la réflexion ostéopathique. L'ostéopathie sera considérée dans ce travail comme une approche complémentaire pouvant s'intégrer à une prise en charge multidisciplinaire des difficultés d'allaitement, et non comme une intervention se substituant aux autres professionnels impliqués auprès de la dyade.

Enfin, une recension de la littérature scientifique permettra de présenter l'état actuel des connaissances concernant les interventions manuelles et ostéopathiques auprès des nourrissons présentant des difficultés d'allaitement. Cette recension permettra également de mettre en évidence les connaissances disponibles, les limites de la littérature actuelle et la pertinence de poursuivre les recherches afin de mieux documenter la place potentielle de l'ostéopathie dans l'accompagnement de ces dyades.

CONTEXTE

Dans les prochains chapitres, la définition et la physiologie de l'allaitement, les notions anatomiques liées à la sphère oro-motrice, ses bienfaits ainsi que les recommandations actuelles seront abordés afin de présenter les concepts essentiels à la compréhension de la problématique étudiée.

Définition de l'allaitement

L'allaitement est un mode d'alimentation du nourrisson qui reçoit du lait maternel, que ce soit directement au sein, au biberon ou par une autre méthode (*Allaitement – Quels sont les avantages?*, s. d.-a).

Figure 1. Anatomie de la glande mammaire

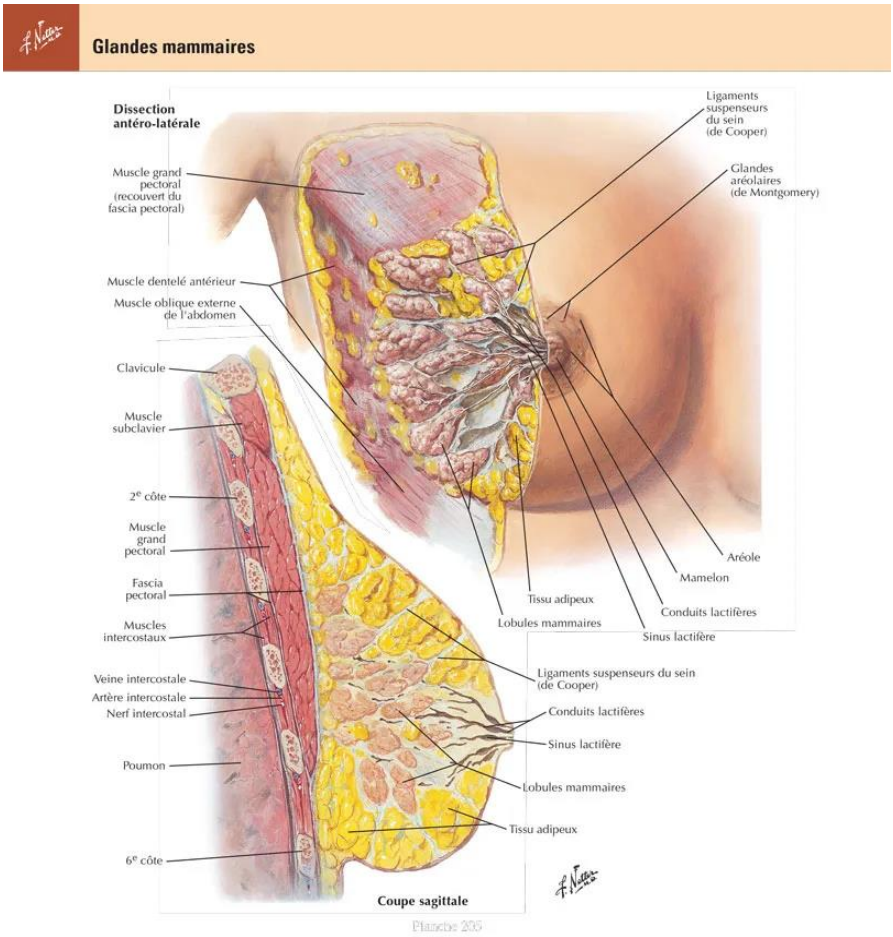


Image tirée de: (*l'Atlas d'anatomie humaine de Netter*, s. d.)

Anatomie de la glande mammaire

La glande mammaire est un organe spécialisé dont la fonction principale est la production et la sécrétion du lait maternel afin d'assurer l'alimentation du nourrisson. À la figure 1, nous pouvons observer la constitution d'une organisation hiérarchique de structures glandulaires. Cette organisation complexe permet la production et l'acheminement du lait maternel vers la sortie. Chaque sein comprend environ une vingtaine de lobes glandulaires. Chaque lobe est composé de plusieurs lobules, eux-mêmes constitués de nombreuses unités fonctionnelles appelées alvéoles mammaires.

L'alvéole mammaire représente l'unité sécrétrice de base de la glande mammaire. Il s'agit d'une petite cavité arrondie dont les cellules sont spécialisées dans la synthèse, la production des différents constituants du lait et la sécrétion de celui-ci. Il est ensuite recueilli dans les petits canaux intralobulaires, puis acheminé vers les canaux galactophores qui drainent chacun un lobe mammaire. À l'approche du mamelon, les canaux galactophores présentent une légère dilatation appelée sinus lactifère, qui participe au transport du lait lors de la tétée. Les canaux se terminent ensuite au niveau des pores galactophores situés à la surface du mamelon, permettant ainsi l'écoulement du lait vers la bouche du nourrisson. (*Anatomie de la glande mammaire*, s. d.)

Physiologie de l'allaitement

La lactation est un processus physiologique complexe qui permet la production et l'éjection du lait maternel afin de répondre aux besoins nutritionnels du nourrisson. La Dre O'Carroll (2023) décrit la lactation comme un processus physiologique complexe qui débute durant la grossesse et se poursuit après l'accouchement. Elle comprend trois grandes étapes: la mammogenèse, correspondant au développement de la glande mammaire, la lactogénèse, qui marque le début de la sécrétion lactée, et la galactopoïèse, soit le maintien de la production de lait. Ces différentes phases reposent sur une interaction étroite entre plusieurs hormones, principalement les œstrogènes, la progestérone, la prolactine et l'ocytocine. Chacune joue un rôle spécifique dans la préparation des tissus mammaires, la synthèse du lait et son éjection au moment de l'allaitement. (*Dre-Elise-OCarroll_Presentation-Colloque-NSL-2023_VFC.pdf*, s. d.)

Mammogenèse

La mammogenèse correspond au développement structural de la glande mammaire, qui débute à la puberté et s'intensifie durant la grossesse. Cette étape se produit principalement sous l'influence des œstrogènes et de la progestérone.

Durant la grossesse, les œstrogènes favorisent le développement de la croissance des canaux galactophores, soit ceux qui transportent le lait vers le

mamelon.(*Physiologie de la lactation*, s. d.) Elles contribuent également au développement du tissu conjonctif mammaire ainsi qu'à l'augmentation de la vascularisation de la glande mammaire.

Pour sa part, la progestérone favorise le développement des lobules et des alvéoles mammaires, ainsi que l'hypertrophie des cellules sécrétoires et myoépithéliales. (*Physiologie de la lactation*, s. d.)

Malgré cette préparation anatomique importante, les concentrations élevées d'œstrogènes et de progestérone durant la grossesse inhibent l'action lactogène de la prolactine, empêchant ainsi une production abondante de lait avant l'accouchement. Après l'accouchement, l'expulsion du placenta entraîne une chute de ces deux hormones. Cette diminution radicale permet à la prolactine de jouer son rôle. (*Mécanisme de la lactation expliquée | PDF | Lactation | Allaitement*, s. d.)

Lactogénèse

La lactogénèse débute immédiatement après la naissance avec l'expulsion du placenta. La chute des deux hormones précédentes permet de mettre en action la prolactine. Cette hormone est produite par l'hypophyse et est nécessaire au développement des cellules sécrétrices mammaires qui s'effectue au terme de la première grossesse. Sous l'effet de la production de prolactine, les lactocytes assurent la synthèse et le stockage du lait et assurent le maintien de la production lactée.(*Physiologie de la lactation*, s. d.) Elle comporte une production plus importante dans les premiers jours de vie du bébé et plus faible à 6 mois. Vers les 3 mois, sa production sera concentrée au niveau de la glande mammaire directement plutôt qu'au niveau de l'hypophyse. La poursuite de la lactation repose ensuite sur le principe de l'offre et de la demande : la stimulation du sein par la succion du nourrisson favorise la sécrétion de prolactine et d'ocytocine, essentielles à la production et à l'éjection du lait. (Christelle, s. d.; *Mécanisme de la lactation expliquée | PDF | Lactation | Allaitement*, s. d.)

Galactopoïèse

Le maintien de la production de lait dépend principalement de la stimulation répétée du mamelon par la succion du nourrisson. Chaque tétée déclenche la libération de prolactine, qui soutient la synthèse du lait, ainsi que d'ocytocine, responsable de la contraction des cellules myoépithéliales entourant les alvéoles mammaires. L'ocytocine joue un rôle central dans le réflexe d'éjection du lait. Sous l'effet de la sécrétion de cette hormone, les cellules myoépithéliales qui entourent les lactocytes se contractent et permettent l'éjection du lait vers l'extérieur, via les canaux galactophores.(*Physiologie de la lactation*, s. d.) En plus de ses implications physiologiques, elle est associée à des effets favorisant la détente, la réduction du stress et le développement des comportements maternels.

La quantité de lait produite dépend principalement de la demande du nourrisson. Une stimulation fréquente et efficace du sein favorise le maintien de la production lactée, tandis qu'une diminution des tétées ou une vidange inadéquate du sein peut entraîner une baisse de la production de lait. (*Mécanisme de la lactation expliquée | PDF | Lactation | Allaitement*, s. d.)

Bienfaits de l'allaitement

L'allaitement occupe une place importante dans la santé et le développement du nourrisson, en raison de ses nombreux bienfaits à court et à long terme. Au-delà de sa contribution aux besoins nutritionnels de l'enfant, il participe à sa protection immunitaire, favorise son développement et contribue à la création du lien affectif entre la mère et son nourrisson. Les bénéfices de l'allaitement s'étendent également à la santé maternelle. Ainsi, comprendre les différentes dimensions de ses bienfaits permet de mieux saisir l'importance de promouvoir et de soutenir cette pratique auprès des dyades mère-nourrisson.

Bienfaits nutritionnels et immunitaires

Le lait maternel constitue une source nutritionnelle adaptée au besoin du nourrisson puisqu'il contient la quantité idéale de protéines, de glucides, de gras, de vitamines et des minéraux qui sont essentiels à sa croissance et à son développement.

C'est également le lait le plus facile à digérer pour les nourrissons. De plus, le lait maternel possède la particularité d'évoluer au fils du temps pour répondre aux besoins changeant de l'enfant, notamment durant les diverses phases de son développement. Il contient également des anticorps et d'autres facteurs immunitaires qui aident à les protéger contre certaines infections et maladies.(Canada, 2002)

Effets de l'allaitement sur le nourrisson et sur la santé maternelle

Chez le bébé, l'allaitement contribue à la protection de diverses infections, notamment les infections respiratoires et les otites moyennes. Il est également associé à une diminution du risque d'asthme et du syndrome de mort subite du nourrisson. À plus long terme, l'allaitement est associé à une diminution du risque de surpoids, d'obésité et de diabète de type 2, tout en favorisant un développement cognitif optimal. (*Allaitement - Quels sont les avantages?*, s. d.-b)

D'un autre côté, les bénéfices de l'allaitement s'étendent également à la santé maternelle. En effet, les femmes qui allaitent présentent un risque réduit de développer certaines maladies chroniques, notamment le diabète de type 2, les maladies cardiovasculaires et l'ostéoporose plus tard dans la vie. L'allaitement est aussi associé à une diminution du risque de plusieurs cancers gynécologiques, dont les cancers du sein, des ovaires et de l'endomètre. Il favorise également une perte de poids plus rapide après l'accouchement. (*Allaitement - Quels sont les avantages?*, s. d.-a)

Bienfaits affectifs et relationnels de l'allaitement

Bien que l'allaitement soit reconnu pour ses nombreux bénéfices nutritionnels et immunologiques, il constitue également un moment privilégié d'interaction entre la mère et son nourrisson. Les contacts fréquents peau à peau, le regard mutuel, la proximité physique et les échanges sensoriels qui accompagnent les tétées favorisent le développement du lien d'attachement entre la mère et son enfant. Ces interactions contribuent au sentiment de sécurité du nourrisson et participent à son développement affectif et socio-émotionnel. Pour la mère, l'allaitement représente également une occasion de renforcer le lien émotionnel avec son bébé, tout en favorisant la confiance dans ses capacités parentales. Ainsi, au-delà de ses effets sur la santé physique de la

dyade mère-bébé, l'allaitement joue un rôle important dans l'établissement d'une relation affective précoce, reconnue comme un élément essentiel du développement harmonieux de l'enfant. (Krol & Grossmann, 2018)

Recommandation en matière d'allaitement

Compte tenu des nombreux bénéfices nutritionnels, immunologiques, physiques et affectifs associés à l'allaitement, celui-ci est aujourd'hui considéré comme la référence en matière d'alimentation du nourrisson. Son importance pour la santé et le développement de l'enfant, ainsi que pour le bien-être maternel, est largement reconnue par les organismes de santé publique à travers le monde. Ainsi, plusieurs instances nationales et internationales ont émis des recommandations visant à promouvoir et à soutenir l'allaitement afin d'en maximiser les bénéfices pour la dyade mère-bébé.

Conformément à la recommandation de santé publique de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), Santé Canada recommande d'allaiter exclusivement pendant les 6 premiers mois, puis de poursuivre l'allaitement jusqu'à deux ans ou plus, accompagné d'aliments complémentaires appropriés, afin de satisfaire les besoins nutritionnels, d'assurer une protection immunologique et de favoriser la croissance et le développement chez les nourrissons et les jeunes enfants. (Canada, 2018)

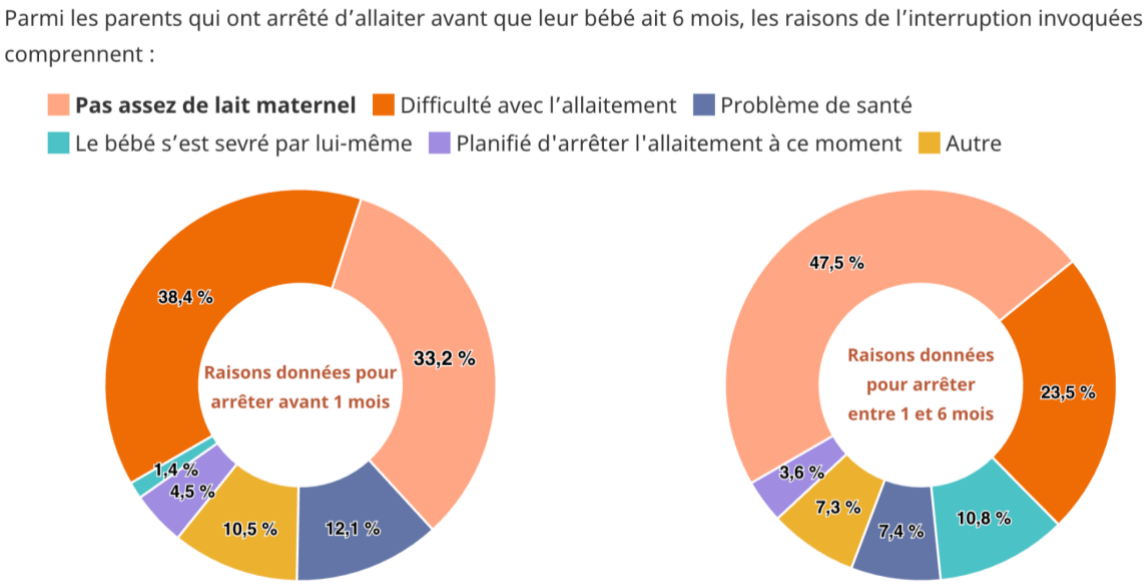
Malgré ces recommandations et les nombreux bienfaits, son initiation, son maintien et son exclusivité peut demeurer un défi. Ainsi, le soutien de l'entourage, l'accès aux ressources, les conditions de vie, les conditions de travail, les connaissances de la mère et l'état de santé de la dyade mère-bébé peuvent tous contribuer au succès ou aux difficultés de l'allaitement. Dans ce contexte, les professionnels de la périnatalité jouent un rôle essentiel en créant des environnements favorables à l'allaitement et en offrant un soutien adapté aux familles qui présentent des facteurs de vulnérabilité. (*Facteurs influençant l'allaitement | INSPQ*, 2025)

Pression entourant l'allaitement

L’allaitement demeure un processus qui peut présenter des défis, influencé par de multiples facteurs pouvant en faciliter ou en compliquer le déroulement. Ce chapitre vise à mettre en lumière ces différents facteurs, tels que les pressions sociales et principalement les difficultés recontrées par les dyades.

Dans notre contexte social actuel, les nouveaux parents subissent beaucoup de pression externe pour initier et maintenir l’allaitement. Que ce soit par la famille, l’entourage ou les réseaux sociaux, les parents sont bombardés de conseils ou d’opinions sur la manière de nourrir leur enfant. (*Les pressions sociales | INSPQ*, s. d.) Ces différents enjeux font en sorte que plusieurs mères abandonnent l’allaitement naturel. En effet, au Québec, neuf femmes sur dix allaitent à la naissance et seulement trois femmes sur dix maintiennent l’allaitement jusqu’à six mois ou plus.(*Quel lait donner?*, s. d.) Malgré les nombreux bienfaits associés à l'allaitement maternel, plusieurs parents cessent l'allaitement avant l'âge recommandé de six mois. Les raisons invoquées sont multiples et peuvent varier selon le moment où survient l'interruption. La figure 2 présente les principales raisons rapportées par les parents ayant cessé l'allaitement avant que leur bébé atteigne l'âge de six mois, en distinguant les arrêts survenus avant un mois de ceux survenus entre un et six mois.

Figure 2. Raisons invoquées pour l'arrêt de l'allaitement avant 6 mois



(Canada, 2022)

Perception d'une production lactée insuffisante et difficultés d'allaitement

Parmi les raisons évoquées par les mères ayant interrompu leur expérience lactée avant que leur nourrisson atteigne l'âge de six mois, la perception d'une production de lait insuffisante et les difficultés liées à l'allaitement occupent une place importante (Canada, 2022). Les données présentées montrent que, chez les mères ayant cessé le processus avant l'âge d'un mois, les difficultés d'allaitement constituent la raison la plus fréquemment rapportée (38,4 %), suivies de la perception de ne pas produire suffisamment de lait (33,2 %). Entre un et six mois, la tendance s'inverse : la perception d'une production lactée insuffisante devient la principale raison évoquée (47,5 %), suivie des difficultés liées à l'allaitement (23,5 %). Ces résultats mettent en évidence l'importance de ces deux facteurs dans l'interruption de l'allaitement, particulièrement au cours des premiers mois de vie du nourrisson.

Il importe toutefois de distinguer la perception maternelle d'une production lactée insuffisante d'une insuffisance réelle de production. La quantité de lait produite dépend notamment de la fréquence et de l'efficacité du retrait du lait, selon un mécanisme d'offre et de demande. Une stimulation fréquente et efficace du sein favorise le maintien de la production lactée, tandis qu'une diminution des tétées ou une

vidange inadéquate du sein peut entraîner une baisse de la production de lait. (*Mécanisme de la lactation expliquée | PDF | Lactation | Allaitement*, s. d.)

Dans cette perspective, les fonctions oro-motrices du nourrisson méritent une attention particulière. La succion implique une coordination entre les structures buccales, la mobilité de la langue et les mécanismes de déglutition afin de permettre un transfert de lait efficace. Des difficultés touchant ces fonctions peuvent compromettre la prise au sein et l'extraction du lait, contribuant ainsi à certaines difficultés d'allaitement et pouvant indirectement influencer le maintien de la production lactée. L'évaluation des fonctions oro-motrices constitue donc un élément pertinent à considérer dans l'exploration des difficultés d'allaitement, tout en tenant compte des autres facteurs maternels et infantiles susceptibles d'influencer la lactation.

ANATOMIE DE LA SPHÈRE ORO-MOTRICE DU NOURRISSON

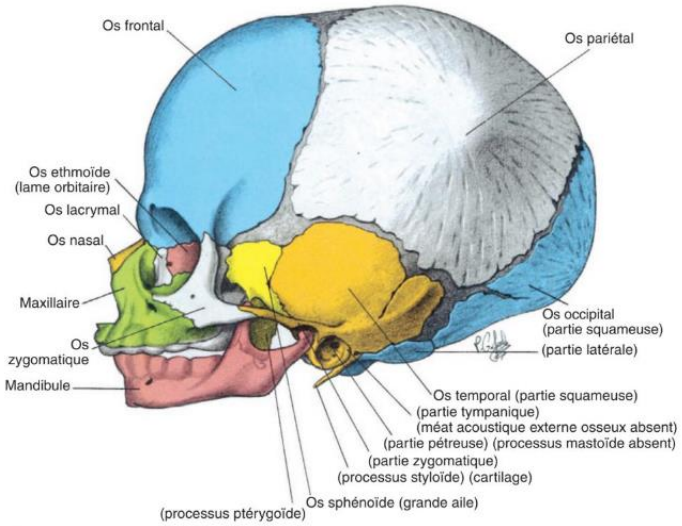
Dans cette section, différentes notions anatomiques seront abordées, afin de bien comprendre leur implication dans la biomécanique de cette région et la compréhension de ces éléments permettra de mieux contextualiser les liens possibles relatif au fonctionnement oro-moteur du nourrisson.

Bien que la production et l'éjection du lait reposent principalement sur le système endocrinien et ses mécanismes hormonaux, leur efficacité dépend également de la capacité et de l'efficacité du nourrisson à stimuler adéquatement le sein de la mère. Ainsi, la succion constitue un élément clé essentiel au maintien de la lactation. Pour être efficace, celle-ci nécessite une coordination complexe des structures anatomiques participantes à la fonction oro-motrice du nourrisson, incluant les lèvres, la langue, les joues, le palais et la mandibule. Cet ensemble de structures repose sur une interaction étroite entre diverses structures anatomiques, telles que les structures osseuses, musculaires, articulaires et neurologiques. Ainsi, toute altération du fonctionnement de ces structures peut compromettre le transfert de lait et entraîner des douleurs pour la mère, des difficultés ou une inefficacité au niveau de l'allaitement pour la dyade mère-enfant.

La charpente osseuse

On divise le crâne en 2 parties, soit le neurocrâne et le viscérocrâne qui totalisent 21 os. On ajoutera la mandibule, qui n'appartient ni au neurocrâne ni au viscérocrâne, en plus des osselets pairs de l'oreille et l'os hyoïde pour un total de 29 os. Le neurocrâne protège le cerveau tandis que le viscérocrâne est considéré comme le squelette facial. (Sergueef, 2019) Les os du crâne et du massif facial forment une architecture essentielle, offrant des points d'insertion aux muscles impliqués dans la succion et la déglutition. De plus, ceux-ci participent à la stabilité et à la mobilité des différentes structures anatomiques. Certaines de ces structures osseuses, telles que le maxillaire, la mandibule et l'os hyoïde, jouent un rôle direct dans la mécanique de la prise au sein, de la succion ainsi que du transfert de lait. Les autres composantes osseuses, telles que les temporaux, le sphénoïde, les zygomatiques, participent davantage au soutien structural et aux liens anatomiques avec les structures neurovasculaire.

Figure 3. Anatomie osseuse du crâne du nourrisson



Anatomie du crâne (Sergueef, 2019)

Tableau 1. Implication dans l'allaitement des éléments osseux de la sphère oro-motrice

Structures	Élément anatomique	Liens et fonctions dans la succion et la déglutition
Os	Hyoïde	Point d'insertion de nombreux muscles de la langue, du plancher buccal et sous-hyoïdien, qui sont essentiels à la déglutition.
	Mandibule	Permet les mouvements rythmiques d'ouverture et de fermeture, nécessaires lors de la succion. Elle soutient également les insertions des muscles du plancher buccal.
	Maxillaires	Constitue la majeure partie du palais dur et supporte les arcades dentaires. Il constitue un appui contre lequel la langue comprime le mamelon.
	Palatins	Forment la partie postérieure du palais dur. Ils sont un appui supplémentaire à la langue durant la succion.
	Zygomatiques	Contribue à l'architecture du massif facial. Ils servent de point d'ancrage à plusieurs muscles de la mastication.
	Temporaux	Contiennent la fosse mandibulaire et forment les articulations temporo-mandibulaires (ATM), avec la mandibule
	Sphénoïde	Situé au centre de la base du crâne, il entretient des liens anatomiques avec plusieurs os du massif facial et constitue un point de passage de nombreux nerfs crâniens impliqués dans la fonction oro-motrice.

D'après (Netter et al., 2023; Schünke et al., 2017)

Les muscles impliqués dans la fonction oro-motrice du nourrisson

La succion et la déglutition reposent sur l'action coordonnée de nombreux muscles de la sphère oro-motrice. Ces muscles interviennent à différentes étapes en assurant la prise du sein, la formation d'une pression intraorale adéquate, les mouvements de la langue, la stabilisation de la mandibule ainsi que la propulsion du lait vers le pharynx. Leur fonctionnement harmonieux est nécessaire pour une alimentation efficace chez le nourrisson. Le tableau 2 présente les principaux muscles impliqués dans la succion et la déglutition, de même que leur rôle fonctionnel et leur innervation.

Tableau 2. Implication dans l'allaitement des différents groupes musculaires de la sphère oro-motrice.

Groupe musculaire	Muscles	Insertions	Terminaison	Innervation	Implication dans la succion et la déglutition
Muscles des lèvres	Orbiculaire de la bouche	Angle de la bouche	Entoure en anneau l'orifice oral	NC VII	Se comporte comme un sphincter oral. Assure l'étanchéité autour du mamelon et maintiens la prise du sein.
	Élévateur de la lèvre supérieure	Maxillaire	Peau de la lèvre supérieure	NC VII	Élève la lèvre supérieure et l'angle de la bouche. Participe au positionnement de la lèvre supérieure lors de la prise du sein.
	Abaisseur de la lèvre inférieure	Mandibule	Lèvre inférieure	NC VIII	Attire la lèvre inférieure vers le bas. Contribue à l'ouverture buccale et à l'ajustement de la lèvre inférieure.
Muscles des joues	Buccinateur	Mandibule et l'os maxillaire	Angle de la bouche	NC VII	Stabilise les joues, prévient leur affaissement et contribue au maintien de la pression intraorale, lors de l'allaitement
Muscles extrinsèques de la langue	Génio-glosse	Face interne de la mandibule	Face dorsale de la langue sur toute sa longueur	NC XII	Protrusion et abaissement de la langue. Participe à la création du vide intraorale et au transfert du lait.
	Hyo-glosse	Corps et grande corne de l'hyoïde	Face latérale de la langue	NC XII	Abaisse et recule la langue.

	Stylo-glosse	Processus styloïde de l'os temporal et ligament stylo-hyoïdien	Faces latérale et inférieure de la langue	NC XII	Rétracte et élève la langue, particulièrement durant la déglutition.
	Palato-glosse	Aponévrose palatine du voile du palais	Face latérale de la partie postérieure de la langue	NC X	Élève la partie postérieure de la langue et participe à la fermeture de l'isthme du gosier.
Muscles intrinsèques de la langue	Longitudinaux supérieur, inférieur, transverse et vertical	Entièrement contenus dans la langue; prennent origine et se terminent dans les tissus musculaires et conjonctifs de celle-ci.		NC XII	Modifient la forme de la langue afin d'assurer la compression du mamelon et la propulsion du lait.
Muscles masticateurs	Masséter	Arcade zygomatique et processus maxillaire du zygoma	Branche montante de la mandibule, gonion et branche horizontale de la mandibule	Nerf V3	Élève et avance la mandibule.
	Temporal	Fosse temporale et fascia temporal	Processus coronoïde mandibule et surface antérieure du ramus de la mandibule	Nerf V3	Élève, recule et stabilise la mandibule.
	Ptérygoïdien latéral	Faisceau supérieur : processus ptérygoïde, grande aile du sphénoïde Faisceau inférieur : processus ptérygoïde	Faisceau supérieur : lame tendineuse prédiscale, tubercules condyliens, col du condyle Faisceau inférieur : col du condyle	Nerf V3	Bilatérale : avance la mandibule et tire le disque articulaire vers l'avant. Unilatérale : participe à la diduction.

	Ptérygoïdien médial	Face médiale de l'angle mandibule	Fosse ptérygoïdienne	Nerf V3	Bilatérale : élève la mandibule et contribue à la protrusion. Unilatérale : petit mouvement d'écrasement.
Muscles sus-hyoïdiens	Mylo-hyoïdien	Mandibule: ligne mylo-hyoïdienne	Corps de l'os hyoïde	Nerf V3	Soutient le plancher buccal et participe à l'élévation de l'os hyoïde et de la langue.
	Génio-hyoïdien	Mandibule: épine mentonnière inférieure	Corps de l'os hyoïde	Rameau ventral de C1 via NC XII	Tire l'os hyoïde vers l'avant et participe à la déglutition.
	Digastrique (ventre antérieur et postérieur)	Ventre antérieur: Mandibule: fosse digastrique Ventre postérieur: Os temporal: à l'intérieur du processus mastoïde	Corps de l'os hyoïde	Ventre antérieur: N. mylo-hyoïdien (Nerf V3) Ventre postérieur: NC VII	Abaisse la mandibule et élève l'os hyoïde lors de la déglutition.
	Stylo-hyoïdien	Processus styloïde du temporal	Corps de l'os hyoïde	NC VII	Élève et stabilise l'os hyoïde durant la déglutition.
Muscles du voile du palais	Élévateur du voile du palais	Lame ptérygoïdienne médiale, os sphénoïde et cartilage de la trompe auditive	Aponévrose palatine	NC X via le plexus pharyngien	Élève le voile du palais afin de fermer le nasopharynx pendant la déglutition.
	Tenseur du voile du palais	Cartilage de la trompe auditive (partie pétreuse de l'os temporal)	Aponévrose palatine	N. ptérygoïdien médial (NC V3)	Tend le voile du palais et favorise son efficacité lors de la déglutition.

Muscle du pharynx	Palato-pharyngien	Face postérieure de l'aponévrose palatine et bord postérieur du palais dur	Paroi latérale du pharynx, bord postérieur du cartilage thyroïde et fascia pharyngo-basilaire	NC X via le plexus pharyngien	Tend le palais mou et tire les parois pharyngées vers le haut, l'avant et le milieu pendant la déglutition. Ferme efficacement le nasopharynx de l'oropharynx
	Salpingo-pharyngien	Partie inférieure du cartilage de la trompe auditive	Se mêle aux fibres palato-pharyngiennes dans la paroi latérale du pharynx	NC X via le plexus pharyngien	Élève le pharynx et permets son raccourcissement à la déglutition. Participe à l'ouverture de la trompe auditive, favorisant l'équilibre des pressions.
Muscles du sphincter œsophagien supérieur (SOS)	Muscle crico-pharyngien (intrinsèque)	Face latérale du cartilage cricoïde (arc du cricoïde)	Raphé médian postérieur, où les fibres rejoignent celles du côté opposé	NC X via plexus pharyngien et fibres du nerf laryngé récurrent	Il demeure contracté au repos afin d'empêcher l'entrée d'air dans l'œsophage et se relâche transitoirement lors de la déglutition pour permettre le passage du lait vers l'œsophage.
Muscles infrahyoïdiens	Sterno-hyoïdien	Face postérieure du manubrium sternal et extrémité médiale de la clavicule	Bord inférieur du corps de l'os hyoïde	Anse cervicale (C1-C3)	Abaisse l'os hyoïde après la déglutition et contribue à sa stabilisation durant les mouvements de la langue et du larynx.
	Omo-hyoïdien	Bord supérieur de la scapula, près de l'incisure scapulaire	Bord inférieur du corps de l'os hyoïde (par un tendon intermédiaire)	Anse cervicale (C1-C3)	Abaisse, rétracte et stabilise l'os hyoïde après la déglutition. Il contribue également à maintenir la perméabilité des tissus cervicaux pendant les mouvements du cou.
	Sterno-thyroïdien	Face postérieure du manubrium sternal et	Ligne oblique du cartilage thyroïde	Anse cervicale (C2-C3)	Abaisse le larynx après son élévation durant la déglutition, contribuant au retour à la position de repos.

		premier cartilage costal			
	thyro-hyoïdien	Ligne oblique du cartilage thyroïde	Bord inférieur de la grande corne et du corps de l'hyoïde	Fibres de C1 via le NC XII	Abaisse l'os hyoïde. Il participe à la coordination des mouvements laryngés lors de la déglutition.

D'après (Schünke et al., 2017) et (*Anatomy and Physiology of Swallowing*, s. d.)

Les nerfs crâniens impliqués dans la biomécanique de la succion et de la déglutition

Les nerfs crâniens assurent la transmission des influx sensitifs et moteurs nécessaires à la coordination des mouvements des lèvres, de la langue, de la mandibule, du voile du palais et du pharynx. Leurs actions combinées permettent la synchronisation des différentes phases de la succion, de la déglutition et de la respiration, assurant ainsi une alimentation sécuritaire et efficace chez le nourrisson. Tous les nerfs crâniens sont impliqués dans le processus de fouissement, succion-déglutition-respiration. Le tableau 3 présente les principaux nerfs crâniens impliqués dans ces fonctions ainsi que leur rôle respectif.

Légende	**Mixte : sensitif et moteur**
	Sensitif purs
	Moteur purs

Tableau 3. Nerfs crâniens et leur implication dans l'allaitement

Nerfs crâniens		Muscles / structures concernés	Actions dans la succion et la déglutition
I	Olfactif	Muqueuse olfactive	Olfaction; guide vers le mamelon
II	Optique	Rétine et voies visuelles	Vision; guide vers le mamelon
III	**Oculomoteur**	**Muscles de l'œil et muscles intrinsèques**	**Orientation et fixation du regard.**
IV	**Trochléaire**	**Oblique supérieur**	**Coordination des mouvements oculaires.**
V	**V 1 Ophtalmique**	**Muscles masticateurs, mylohyoïdien, ventre antérieur du digastrique; sensibilité de la face**	**Sensibilité orofaciale; mouvements mandibulaires; stabilisation de la mâchoire durant la succion.**
	V 2 Maxillaire		
	V 3 Mandibulaire		
VI	**Abducens**	**Droit latéral de l'œil**	**Coordination des mouvements oculaires.**
VII	**Facial**	**Muscles peauciers de la face, stylohyoïdien, ventre postérieur du digastrique.**	**Assure la motricité des lèvres et des joues, favorise l'étanchéité et le maintien de la pression intraorale et la stabilité de la prise du sein.**
VII BIS	**Intermédiaire**	**Bourgeons gustatifs, glandes submandibulaires, sublinguales et lacrymales.**	**Assure la sensibilité gustative des 2/3 antérieurs de la langue et la sécrétion salivaire.**
VIII	Vestibulocochléaire	Appareil vestibulaire et cochlée	Équilibre, orientation spatiale et audition.
IX	**Glossopharyngien**	**Stylopharyngien; 1/3 postérieur de la langue; pharynx**	**Sensibilité pharyngée; goût du tiers postérieur de la langue; participation à la déglutition.**
X	**Vague**	**Voile du palais, pharynx, larynx, épiglotte, palatoglosse, palatopharyngien, salpingopharyngien**	**Coordination de la déglutition; fermeture des voies aériennes; phonation.**
XI	**Accessoire**	**SCOM et trapèze**	**Stabilisation et mouvements de tête pendant l'alimentation.**
XII	**Hypoglosse**	**Langue, génio et thyro-hyoïdiens**	**Motricité de la langue; protrusion, rétraction et modelage lors de la succion.**
Anse cervicale (C1–C3)		Sternohyoïdien, omohyoïdien, sternothyroïdien	Stabilisation et abaissement de l'os hyoïde et du larynx après la déglutition.

D'après (Schünke et al., 2017), (Netter et al., 2023) et (*12 nerfs crâniens*, s. d.)

BIOMÉCANIQUE DE LA SUCCION

Positionnement au sein

Une bonne prise au sein constitue la base d'un allaitement réussi. Elle résulte de l'interaction entre les diverses structures anatomiques de la sphère oro-motrice. Pour une mise en place optimale, il est conseillé d'amener le bébé face au sein, son ventre contre le ventre de la maman, et d'orienter le mamelon vers son nez pour stimuler son réflexe d'ouverture. Selon l'institut national de santé publique du Québec (INSPQ), une prise du sein adéquate se caractérise par une ouverture buccale ample permettant au nourrisson de prendre en bouche une grande partie de l'aréole, et non uniquement le mamelon. Les lèvres devraient être retroussées vers l'extérieur, favorisant une étanchéité efficace autour du sein. Le menton est en contact avec le sein, tandis que le nez reste dégagé afin de permettre une respiration adéquate durant la tétée. Une prise optimale du sein favorise un transfert efficace du lait et ne devrait pas occasionner de douleur persistante chez la mère tout au long de la tétée. (*Bases d'une tétée | Mieux vivre*, s. d.)

Extraction du lait et création du vide intraoral

Pour la réussite de l'allaitement, le nourrisson doit non seulement extraire le lait du sein, mais aussi coordonner la respiration et la déglutition pour permettre le passage du lait de la cavité orale vers le système digestif. Les travaux de Geddes et al. (2008) et d'Elad et al. (2014) ont permis d'améliorer la compréhension de cette biomécanique en combinant des observations in vivo par échographie et des modèles biomécaniques.

Dans une vision plus biomécanique, Elad et al., 2014 expliquent que les mouvements de la langue ne servent pas seulement à comprimer le mamelon contre le palais. Celle-ci effectue un effort continuel pour ajuster sa forme, afin de maintenir le mamelon dans une position optimale pour permettre la création du vide intraoral. En effet, Geddes et al., 2008 ont utilisé un appareil échographique pour permettre d'observer les mouvements de la langue pendant l'allaitement. Les auteurs montrent que la langue demeure en contact avec le mamelon durant toute la tétée et réalise des mouvements rythmiques d'abaissement et d'élévation qui sont synchronisés avec ceux de la mandibule. Lorsque la langue s'abaisse, elle augmente le volume de la cavité

buccale, ce qui favorise la création d'une pression intraorale négative. Le vide maximal coïncide avec la position la plus basse de la langue. Par la suite, lorsque le nourrisson soulève celle-ci, le vide diminue et le flux de lait cesse. Cette étude a montré l'importance de ce vide dans l'extraction du lait.

Ces mouvements coordonnés reposent sur l'action combinée de plusieurs structures musculaires, notamment les muscles masticateurs, les muscles intrinsèques et extrinsèques de la langue ainsi que les muscles sus-hyoïdiens, sous le contrôle des nerfs crâniens. Les muscles impliqués dans l'abaissement de la mandibule et du plancher buccal permettent l'augmentation du volume intraoral, tandis que les muscles intrinsèques de la langue en modifient la forme et que les muscles extrinsèques en ajustent la position. Cette coordination permet de maintenir un contact constant avec le mamelon tout au long du cycle de succion (Elad et al., 2014; Geddes et al., 2008).

Ainsi, chaque cycle de succion implique une succession de mouvements mandibulaires et linguaux permettant l'extraction du lait, suivi de son transport vers le pharynx. La coordination de ces mouvements avec la déglutition et la respiration permet au nourrisson de répéter plusieurs cycles de succion de façon fluide et sécuritaire (Geddes et al., 2008).

Une altération de cette coordination, qu'elle soit liée à une limitation au niveau de la mobilité mandibulaire, à une dysfonction linguale ou à un trouble du contrôle neuromusculaire, peut compromettre la création du vide intraoral et réduire l'efficacité du transfert du lait. Ces perturbations peuvent se manifester par une prise au sein inefficace, une fatigue du nourrisson lors de l'allaitement, un transfert de lait insuffisant ou encore des douleurs maternelles.

L'OSTÉOPATHIE

Comme les difficultés d'allaitement peuvent être associées à des limitations fonctionnelles au niveau des structures musculosquelettiques, les tissus mous ou la coordination neuromotrice, plusieurs approches thérapeutiques peuvent être proposées afin d'optimiser cette fonction. Parmi celles-ci, l'ostéopathie suscite un intérêt croissant dans la prise en charge des dyades mère-nourrisson présentant des difficultés de succion ou de prise du sein. L'ostéopathie est une branche de la thérapie manuelle, fondée par Andrew Taylor Still aux États-Unis dans les années 1800. La première école fut établie en 1892. L'ostéopathie se base sur l'examen palpatoire pour l'évaluation et le traitement. Elle prône la relation entre la structure et sa fonction, ainsi que sur la capacité d'autoguérison du corps. Ces professionnels utilisent une vaste sélection de techniques de thérapie manuelle ainsi que de conseils pour améliorer la fonction physiologique et l'équilibre du corps. Ils adressent plusieurs structures, telles que les muscles, les os, les articulations, les viscères et le tissu conjonctif, qui sont en relation avec les structures vasculaires, lymphatiques et nerveuses. L'approche présente le corps comme une unité fonctionnelle dynamique qui est apte d'autoguérison et d'autorégulation. L'ostéopathie est pratiquée partout dans le monde sous diverses régulations et participe activement aux recherches scientifiques concernant la thérapie manuelle. (*Benchmarks for Training in Traditional / Complementary and Alternative Medicine. Ost*, 2010)

En 2022, l'Office des Professions du Québec a établi une définition moderne de l'ostéopathie :

« En conformité avec les principes fondateurs du système professionnel (autogestion et autorégulation), l'Office estime que les ostéopathes québécois sont les mieux placés pour définir leur pratique. Partant de ce principe, il est possible de dégager plusieurs éléments de définition qui, sans être tous spécifiques à l'ostéopathie, en caractérisent globalement l'exercice :

1. L'évaluation et le traitement ostéopathiques s'adressent à la totalité du corps humain;

2. L'ostéopathe évalue et traite les dysfonctionnements en tenant compte des interrelations entre les différentes structures du corps humain;

3. L'ostéopathe privilégie l'utilisation du contact manuel pour l'évaluation et le traitement de son patient;

4. L'acte de palpation tient une place prépondérante dans l'évaluation et le traitement ostéopathiques;

5. L'évaluation et le traitement ostéopathiques reposent sur l'appréciation des limitations du mouvement des structures du corps humain;

6. L'ostéopathe utilise lors de son traitement des techniques directes et indirectes;

7. L'ostéopathe utilise lors de son traitement des techniques viscérales et des techniques crâniennes;

8. L'évaluation et le traitement ostéopathiques impliquent une forte alliance thérapeutique avec le patient;

9. Le traitement ostéopathique a pour finalité ultime de réduire les limitations de mouvement et d'aider à la guérison ou au soulagement de la douleur.» (*Avis sur l'opportunité de constituer un ordre professionnel des ostéopathes*, 2022)

Le tissu conjonctif

Le tissu évalué et adressé en ostéopathie est le tissu conjonctif. Le Larousse décrit ce tissu comme un : « Tissu d'origine mésenchymateuse, faisant jonction entre les autres tissus, et constitué par une substance fondamentale, des fibres et des cellules d'aspect très divers. » (Larousse, s. d.) Il sert de support aux différentes structures et organes du corps humain. Le tissu conjonctif comprend des fibroblastes et des cellules adipeuses, décrites comme des cellules fixes, et des cellules mobiles qui sont essentielles au système immunitaire. Les trois types de fibres présentes dans le tissu conjonctif sont les fibres de collagènes, les fibres élastiques et les fibres de réticuline. Ces cellules et ces fibres baignent dans la substance fondamentale, qui remplit l'espace entre les éléments et qui est constituée d'eau, de protéines, de sels minéraux, de mucopolysaccharides et de divers métabolites. La composition variable des différentes cellules et fibres de ce tissu explique la grande diversité de formes que prend celui-ci dans le corps humain. Le tissu conjonctif se décline ainsi en plusieurs sous-types selon sa localisation : le tissu fibreux collagène (entre et à l'intérieur des organes, dans les ligaments et les tendons), le tissu fibreux élastique (parois des grosses artères), le tissu osseux, le sang, ainsi que le tissu réticulé (cellules sanguines, ganglions lymphatiques et moelle osseuse) (Larousse, s. d.)

La biotenségrité

Cette approche utilise aussi le modèle biomécanique de biotenségrité qui présente notre corps comme un réseau intégré, auto-organisé et en constante adaptation. Les structures biologiques assurent leur fonction et maintiennent leur stabilité grâce à une répartition dynamique et continue des forces de tension et compression. Cela fait en sorte qu'une modification locale peut perturber l'équilibre de l'ensemble de l'organisme. (Scarr et al., 2025) Gilles Boudéhen décrit la tenségrité comme : « Un système dans un état d'autocontrainte, stable, autoportant, constitué d'un ensemble discontinu de composants en compression au sein d'un réseau continu de composants en tension.» (Boudéhen, 2011) La biotenségrité est l'application de ces principes au corps vivant. Cette approche sera aussi adoptée par d'autres domaines, tels que la chiropratique et les soins énergétiques. Il décrit le modèle par des composants rigides (exerçant des forces de compression ou décompression) et des composants flexibles (exerçant une force de tension). Ces composants s'équilibrent pour former une structure organisée. (Boudéhen, 2011)

Il adopte alors cette approche pour évaluer et traiter le crâne humain. Il comprend dans les composants rigides, les os ainsi que les noyaux osseux. Il décrit ces derniers tels des cellules organisées selon les lignes de force intraosseuse qui sont représentées dans son schéma par des îlots de compression. Les lignes de force dirigent l'ostéogenèse du crâne et ainsi la forme des os et expliquent les variations anatomiques osseuses et articulaires. Chez le crâne de l'enfant, qui ne présente pas encore d'articulations entre les os du crâne, la tension est exercée par les composants flexibles (les faux du cerveau et du cervelet, les membranes de la dure-mère, le périoste crânien, les différentes chaînes musculo-fasciales cervico-crâniennes et la peau). Ces éléments représentent l'océan de tension qui entoure les composants de compression. Les muscles cervicaux, notamment les extenseurs, exercent une forte tension sur la boîte crânienne et participent à la formation de l'occiput dans sa forme (flexion de la loge occipitale) et dans l'horizontalisation du foramen magnum. (Boudéhen, 2011)

Mécanotransduction des tissus

La mécanotransduction est le processus physiologique de la réponse cellulaire des tissus face à un stimulus mécanique. Ainsi, les tissus sont aptes à recevoir et répondre à l'information de leur environnement physique. Selon Sébastien Brassart :

> *« Les études de cette mécano biologie sont en plein essor depuis vingt ans : en effet, les cellules « sentent » les forces mécaniques et, comme elles ne flottent pas dans le vide, les tensions et les pressions qu'elles subissent leur donnent des informations indispensables pour s'adapter, pour adhérer à leur support ou pour migrer. Depuis deux décennies, la mécano biologie, qui étudie comment les cellules et les tissus répondent aux conditions mécaniques de leur environnement connaît un renouveau spectaculaire. Elle profite notamment de nouvelles techniques permettant d'observer presque en direct les cellules se déformer, résister à une pression, réorganiser leur cytosquelette ou déclencher une cascade de réactions biochimiques face aux forces mécaniques extérieures. »* (Brassart, 2025)

Dans le cadre de ce mémoire, le principe de l'unité du corps est d'une importance particulière. Celui-ci reconnaît que les diverses structures du corps entretiennent des relations fonctionnelles étroites. Une altération de la mobilité ou de la fonction d'une de ces composantes est susceptible d'influencer l'équilibre des structures avec lesquelles elle est en interaction. Toutefois, cette approche globale doit s'appuyer sur des relations anatomiques, biomécaniques et neurophysiologiques cohérentes, fondées sur les connaissances scientifiques actuelles.

Appliqué au contexte de l'allaitement, ce principe vise à considérer la fonction oro-motrice dans son ensemble. Une succion efficace dépend de la coordination harmonieuse des structures osseuses, musculaires et neurologiques impliquées dans la prise au sein, la création d'une pression intraorale adéquate, la déglutition et la respiration. Ainsi, l'évaluation ostéopathique ne se limite pas qu'à l'observation d'une structure isolée, mais vise à apprécier l'ensemble des éléments susceptibles d'influencer la fonction oro-motrice du nourrisson. Cette vision globale permet d'orienter le raisonnement clinique et constitue le fondement de l'approche ostéopathique dans la prise en charge des difficultés d'allaitement. Suite à la formation de Sébastien Brassart, nous avons opté pour une évaluation pédiatrique débutant par une observation de la posture, des asymétries présentes et se poursuivant par divers tests de mobilités et de

densité sur les structures du corps. Il s'agit de manœuvres douces qui ne comportent aucune manipulation vertébrale.

Face à la problématique actuelle et les concepts définis, le projet présenté est réalisé dans une volonté de mieux cibler les besoins des mères et de définir la pertinence de l'ostéopathie dans la prise en charge multidisciplinaire des troubles d'allaitement en lien avec la sphère oro-motrice de l'enfant. Afin de mieux repérer les connaissances actuelles et le besoin de ce projet, la recension des écrits présente les résultats d'études antérieures ainsi que les limitations de celles-ci.

RECENSION DES ÉCRITS

Ce chapitre présente la recension des écrits, guidée par les concepts définis précédemment. La méthode de recherche documentaire sera présentée ainsi que l'analyse des résultats de celle-ci.

Les éléments anatomiques et physiologiques présentés dans la section précédente mettent en lumière la complexité des mécanismes impliqués dans l'allaitement naturel, notamment la coordination entre la respiration, la succion et la déglutition de l'enfant. L'harmonisation entre ces différentes fonctions repose sur l'interaction fluide entre les diverses structures osseuses, musculaires et nerveuses de la sphère oro-motrice. De ce principe découle l'intérêt des techniques ostéopathiques utilisées dans les études antérieures et le projet présenté. Ce modèle demeure une hypothèse et ne peut, à lui-seul, prouver l'efficacité des techniques ostéopathiques sur les troubles d'allaitement, d'où la nécessité d'examiner les données scientifiques disponibles et ainsi mieux cerner l'étendue des connaissances actuelles et la possible pertinence de l'ostéopathie dans la prise en charge multidisciplinaire de cette problématique.

Objectif de la recension des écrits

L'objectif principal de cette synthèse de la littérature est d'étudier les données scientifiques existantes sur l'efficacité de la prise en charge ostéopathique chez les nourrissons présentant des troubles oro-moteurs et des difficultés d'allaitement. De plus, elle cherche à comprendre davantage les mécanismes anatomiques et fonctionnels de la succion et de l'influence des dysfonctions neuro-musculo-squelettiques sur les fonctions oro-motrices du bébé. Pour terminer, l'évaluation de données sociodémographiques vise également à dresser un portrait de la population à l'étude, afin de mieux caractériser les dyades mère-enfant participantes et de mettre ces informations en relation avec les résultats observés. Enfin, cette recherche a pour objectif de faire le point sur les connaissances scientifiques actuelles et d'évaluer la place que pourrait occuper l'ostéopathie dans la prise en charge des difficultés d'allaitement liées aux troubles oro-moteurs.

Question de recherche

Cette étude répond à la question : Chez les nourrissons présentant des troubles oro-moteurs associés à des difficultés d'allaitement, la prise en charge ostéopathique permet-elle une amélioration significative de l'allaitement, dans les deux mois suivant les interventions en contexte de consultation en clinique ostéopathique?

En bref: La prise en charge ostéopathique est-elle pertinente pour améliorer l'allaitement chez les nourrissons présentant des troubles oro-moteurs?

Élaboration de la question de recherche selon le modèle PICOT:

- POPULATION: Nourrissons présentant des troubles oro-moteurs et ayant des troubles a/n de l'allaitement
- INTERVENTION: prise en charge ostéopathique
- COMPARAISON: Aucune
- OUTCOME: amélioration des difficultés d'allaitement (meilleure prise aux seins, meilleure succion, diminution des douleurs ou blessures au niveau des mamelons chez la mère, continuité de l'allaitement), perception de l'ostéopathie et de l'accompagnement durant le projet.
- TEMPS: huit semaines comprenant cinq séances d'ostéopathies sur cinq semaines, ainsi qu'un rappel à la huitième semaine.
- SETTINGS: clinique d'ostéopathie

Mots-clés utilisés

Nous avons effectué notre recension des écrits sur la plateforme MEDLINE with full text en utilisant les mots-clés suivant :

- Mots-clés 1 : *osteopathy or osteopathic manual therapy or omt or manual therapy or osteopathic medicine or osteopathic treatment*
- Mots-clés 2 : *breastfeeding or breast-feeding or infant feeding or lactation or lactating*
- Mots-clés 3 : *newborns or neonates or infants or baby or babies*
- Mots-clés 4 : *oromotor disorders or sucking difficulties or swallowing difficulties or orofacial dysfunction or feeding disorders*

Lors de cette recherche, nous avons relevé 187 titres. Nous avons également utilisé le logiciel Zotero pour la gestion de la base des données, des citations ainsi que la bibliographie de notre travail.

Les critères d'inclusion et d'exclusion des articles de la recension

Nos critères d'inclusions comprenaient :

- Le titre en lien avec notre question de recherche et les mots-clés établis
- Publication dans les 10 dernières années, soit de 2015 à aujourd'hui.
- Le résumé de l'étude présentait une recherche en lien avec notre question de recherche et les mots-clés établis.

Nos critères d'exclusion comprenaient:

- Les titres ne présentant aucun lien avec notre question de recherche et les mots-clés établis.
- Publications plus vieilles que 10 ans, soit avant 2015.
- Le résumé de l'étude présentait une recherche qui n'était pas en lien avec notre question de recherche et les mots-clés établis.

Ces critères d'inclusion et d'exclusion nous ont permis de préciser notre base de données et ainsi de diminuer le nombre d'articles pertinents à 19. Ces articles ont donc été retenus pour la lecture et l'analyse de notre recension des écrits. Malheureusement, parmi ces 19 articles, quatre œuvres demandaient une autorisation pour la lecture du PDF complet. Nous avons envoyé des demandes via la plateforme de publication, qui sont restées sans réponse. Nous avons donc lu et comparé 15 articles pour ainsi monter le tableau suivant. Ce processus est illustré brièvement dans la figure 4.

Figure 4. Diagramme PRISMA

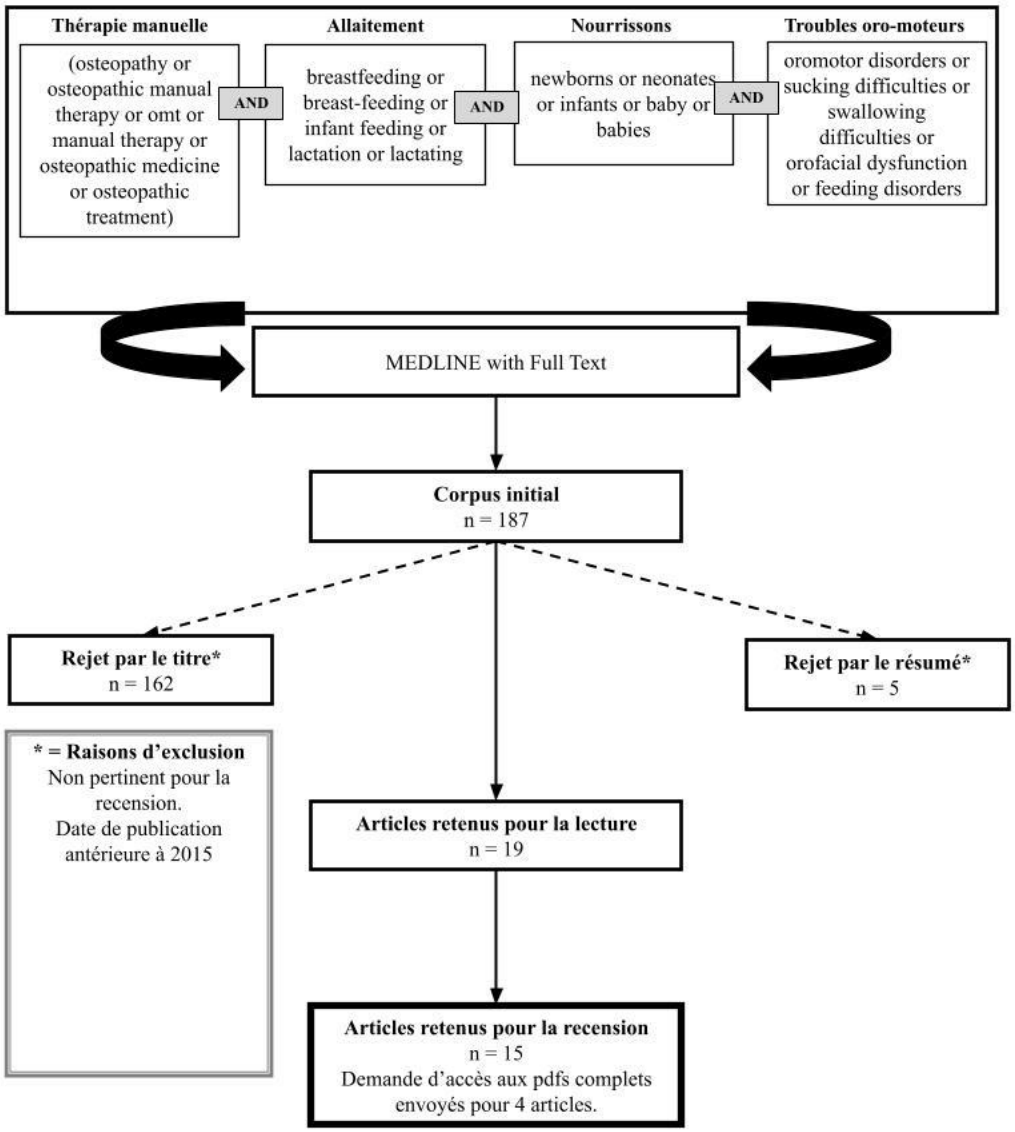


Tableau 4. Tableau comparatif des articles de la recension des écrits

Article	Référence complète	Objectif	Type d'étude	Population	Contexte	Intervention	Variables mesurées	Résultats	Forces	Limites	Position vis-à-vis de l'ostéopathie	Pertinence	Notes	Fréquence et durée des traitements
(Schwerla et al., 2021)	Schwerla et al., 2021, Observational multicenter study	Observer les changements cliniques chez les nourrissons après traitement ostéopathique	Étude prospective observationnelle multicentrique	1136 nourrissons (0–12 mois)	Pratiques ostéopathiques en Allemagne	Traitement ostéopathique habituel	Asymétrie, plagio, pleurs, sommeil, alimentation	Amélioration globale perçue; aucun effet indésirable grave	Très grand échantillon, conditions réelles	Pas de groupe contrôle	Favorable	Très pertinente pour pratique clinique	Effets positifs non causaux	2.8 ± 1.1 séances
(Buffone et al., 2022)	Buffone et al., 2022, Systematic Review & Meta-analysis	Évaluer l'efficacité de l'OMT pour troubles gastro-intestinaux infantiles	Revue systématique et méta-analyse	9 études, 1368 nourrissons	Études internationales	OMT vs contrôle/soins usuels	Coliques, pleurs, transit, poids	Effet modéré sur coliques; résultats hétérogènes	PRISMA, GRADE	Hétérogénéité élevée	Plutôt favorable (prudente)	Utile pour GI	Conclusions prudentes	Variable selon études

(Posadzki et al., 2022)	Posadzki et al., 2022, Systematic Review & Meta-analysis	Mettre à jour les preuves de l'OMT pédiatrique	Revue systématique + méta-analyse	13 essais, 1393 enfants	Pédiatrie générale	OMT vs soins usuels	Allaitement, coliques,durée du séjour à l'hôpital, infections	Peu ou pas d'effet démontré	Analyse critique GRADE	Qualité globale faible	Critique	Référence critique majeure	Manque d'essais robustes	Variable selon essais
(Alcantara et al., 2015)	Alcantara et al., 2015, Narrative Review	Analyser la prise en charge chiropratique des troubles d'allaitement	Revue narrative	Nourrissons avec difficultés d'allaitement	Pratique chiropratique pédiatrique	Manipulations cervicales, crânienne s, tissus mous	Succion, prise du sein, douleur maternelle	Améliorations cliniques rapportées	Cadre théorique détaillé	Majorité des séries de cas, aucune ECR	Favorable (théorique)	Cadre conceptuel	Descriptif	Non standardisée
(Arcusio et al., 2024)	Arcusio et al., 2024, Clinical comparative study	Évaluer myofascial + facilitation neuromotrice sur succion	Étude clinique comparative non randomisée	51 nouveau-nés à terme	Service néonatologie italien	Myofascial + facilitation neuromotrice	Score LATCH, succion, poids	Amélioration significative groupe traité	Outils validés	Non randomisé	Favorable	Très pertinente	Approche innovante	Suivi 1 mois

(Conaway & O'Donnell, 2021)	Conaway & O'Donnell, 2021, Narrative Review	Présenter considérations ostéopathiques maternelles	Revue narrative clinique	Femmes allaitantes	Clinique mère-bébé	Techniques myofasciales maternelles	Douleur, production lactée	Bénéfices théoriques	Analyse anatomique fine	Aucune donnée quantitative	Favorable (théorique)	Très pertinente théoriquement	Complément nourrisson	Non précisée
(Douglas & Geddes, 2018)	Douglas & Geddes, 2018, Narrative review (ultrasound)	Repenser la biomécanique de la succion	Revue narrative échographique	Nourrissons terme et prématurés	Allaitement clinique	Aucune intervention	Vide intraoral, langue	Remise en question diagnostics excessifs	Fondement biomécanique solide	Pas interventionnel	Neutre / critique	Très élevée	Article clé	Non applicable
(Elleau et al., 2025)	Elleau et al., 2025, RCT	Évaluer ostéopathie dyade mère-bébé	Essai clinique randomisé ouvert	23 dyades mère-bébé	Maternité universitaire	Tx ostéo + aides usuelles	Allaitement, douleur, poids	Allaitement plus fréquent groupe traité	Approche dyadique	Petit échantillon	Favorable	Très élevée	Situation clinique sévère	1 séance

(Herzaft-LeRoy et al., 2019)	Herzhaft-Le Roy et al., 2019, RCT	Évaluer ostéo + lactation	Essai contrôlé randomisé	97 nourrissons <6 semaines	Soutien communautaire	Lactation + ostéo ciblée	LATCH, EVA, rotation cervicale	Amélioration rotation cervicale	Outils validés	Suivi court	Plutôt favorable	Très pertinente	Biomécanique clé	1 séance
(Herzhaft-Le Roy et al., 2017)	Herzhaft-Le Roy et al., 2017, RCT	Évaluer ostéo + IBCLC	Essai contrôlé randomisé	97 dyades mère-bébé	Groupe mère-à-mère	Consultation + 1 séance ostéo	LATCH, EVA	Amélioration LATCH	Collaboration interdisciplinaire	Douleur faible initialement	Favorable	Très élevée	Étude fondatrice	1 séance
(Kaiser et al., 2020)	Kaiser et al., 2020, JAOA	Décrire pratique OMT pédiatrique	Étude descriptive rétrospective	537 patients (0–21 ans)	Clinique OMM USA	OMT variée	Motifs, techniques	Usage fréquent pour alimentation	Grand échantillon	Descriptif	Favorable	Pratique réelle	Cadrage clinique	2–4 séances

(Quraishy, 2016)	Quraishy, 2016, Neonatal Network	Perspective CST NICU	Article de perspective	Nourrissons prématurés	NICU	Craniosacral therapy	Succion, SSB	Potentiel bénéfice	Approche douce	Aucune mesure quantitative	Favorable (théorique)	Hypothèses physio	Théorique	Non précisée
(Parnell Prevost et al., 2019)	Parnell Prevost et al., 2019, BMC	Évaluer thérapies manuelles pédiatriques	Revue systématique	50 études, enfants <18 ans	Littérature internationale	OMT, CMT, CST	Résultats + qualité	Preuves modérées limitées	Large couverture	Hétérogénéité	Neutre	Référence clé	Justification recherche	Variable
(Roland et al., 2022)	Roland et al., 2022, Medicines	Évaluer impact OMT NICU	Revue narrative	Nouveau-nés NICU	NICU	OMT variée	Durée du séjour à l'hôpital, coûts	Diminution de la durée du séjour à l'hôpital et coûts	Données convergentes	Non systématique	Favorable	Économie soins	Argument institutionnel	Variable

(Parodi et al., 2024)	Parodi et al., 2024, Healthcare	Évaluer ostéo précoce succion	ECR pilote simple aveugle	42 nouveau-nés à terme	Hôpital Baby-Friendly	OMT hebdomadaire	Score succion, allaitement	Amélioration significative	Randomisation	Petit échantillon	Favorable	Très élevée	Résultats prometteurs	1x/sem 4 semaines

** EVA : Échelle visuelle analogue de la douleur (perception de la mère par rapport à la douleur mammaire)

Discussion de la recension

La lecture de cette recension met en évidence un intérêt grandissant pour l'ostéopathie dans la prise en charge des troubles d'allaitement. Bien que la qualité méthodologique demeure variable, plusieurs articles présentent des améliorations cliniques au niveau de la succion, la mobilité cervicale, la prise au sein et certaines échelles de dépistage.

Les articles présentant une rigueur méthodologique, dont les essais contrôlés randomisés de Herzhaft-Le Roy et al. (2017, 2019), Elleau et al. (2025) et Parodi et al. (2024), présentent des résultats positifs à l'inclusion des ostéopathes comme intervenants complémentaires à la prise en charge des troubles d'allaitement. La collaboration entre les ostéopathes et les consultantes en lactation est particulièrement intéressante puisqu'elle reflète la réalité du terrain ainsi que le caractère multifactoriel des troubles d'allaitement. Elles rapportent notamment une amélioration en rapport avec l'échelle d'évaluation LATCH, la qualité de la succion et la mobilité cervicale. Ces résultats suggèrent que des restrictions mécaniques chez le nourrisson peuvent influencer l'efficacité de l'allaitement. Toutefois, il faut rester critique face à ces résultats, puisqu'ils reposent sur de petits échantillons et ne suivent pas les participants sur le long terme. Ceci limite la généralisation de leurs résultats. Par exemple, l'étude de Elleau et al. (2025) suit 23 participants alors que celle de Parodi et al. (2024) inclut 42 participants. Aussi, les protocoles de traitements, dont les techniques utilisées et le nombre ainsi que la fréquence des traitements, varient d'une étude à l'autre. De plus, la majorité des études présentes dans cette recension ne décrivent pas les techniques utilisées dans leur protocole d'intervention. Ces différences rendent la comparaison des résultats et l'installation de recommandations cliniques standardisées impossibles.

Les revues systématiques démontrent aussi des conclusions nuancées, Buffone et al. (2022) présente des résultats modérés de l'ostéopathie sur divers troubles pédiatriques. Posadzki et al. (2022) rapportent que les preuves analysées restent insuffisantes pour confirmer l'efficacité de l'ostéopathie en pédiatrie, en raison de la faible qualité méthodologique de ces études. Ces affirmations mettent en évidence l'écart entre les observations rapportées cliniquement et le niveau de preuve scientifique pouvant les appuyer.

Par ailleurs, plusieurs articles apportent une explication intéressante sur les mécanismes pouvant expliquer les troubles d'allaitement. L'étude de Douglas et Geddes (2018) présente la complexité biomécanique de la succion et l'importance d'une évaluation globale de l'enfant avant d'expliquer ces troubles par une seule structure anatomique. Conaway et O'Donnell (2021) ainsi que d'Alcantara et al. (2015) présentent aussi des modèles explicatifs de la qualité de l'allaitement en lien avec les tensions musculo-squelettiques infantiles ou maternelles, mais ne sont pas appuyés de preuves rigoureuses.

Un élément fort intéressant qui ressort de la comparaison de ses articles est la mise en avant d'une approche multidisciplinaire plaçant l'ostéopathie en soutien aux consultantes en lactation. Les travaux de Herzhaft-Le Roy et al. (2017) et d'Elleau et al. (2025) suggèrent l'ostéopathie comme un outil pertinent, lorsqu'intégré à la prise en charge globale de la dyade mère-enfant plutôt qu'en intervention isolée.

La plupart des études rapportent peu ou pas d'effets indésirables significatifs en conséquence aux interventions ostéopathiques. Cela souligne le profil sécuritaire attribué à cette approche lorsqu'elle est réalisée par des professionnels éduqués. Cependant, il y a un besoin notable de futures recherches comprenant des échantillons plus grands, des groupes témoins et des protocoles standardisés pour confirmer l'efficacité de l'ostéopathie sur les troubles d'allaitement liés à la sphère oro-motrice et de mieux identifier les indications de ces interventions.

Dans l'ensemble, la recension des écrits soulève un potentiel thérapeutique prometteur de l'ostéopathie dans l'accompagnement des troubles d'allaitement, mais les preuves restent insuffisantes pour instaurer des recommandations solides. En effet, malgré les améliorations cliniques soulevées, les données probantes actuelles restent incomplètes et insuffisantes pour démontrer l'efficacité des techniques ostéopathiques. Les principales limitations concernent l'hétérogénéité des protocoles d'intervention et des méthodologies des études, la taille des échantillons et le manque de suivi au-delà de la période d'interventions. Bien que quelques études effleurent le caractère multifactoriel des problématiques d'allaitement, les données analysant l'expérience maternelle durant un suivi ostéopathique sont très limitées. Ces limitations représentent

les lacunes des données probantes actuelles et justifient le besoin d'études plus approfondies sur ces critères.

C'est suivant cette réflexion qu'a été proposé le présent travail, dont l'objectif était d'explorer la pertinence de l'ostéopathie dans la prise en charge multidisciplinaire des problématiques d'allaitement liés à la sphère oro-motrice. L'utilisation d'une approche mixte, combinant les données quantitatives avec les échelles d'évaluation IBFAT et LATCH et l'alimentation des nourrissons, aux données qualitatives grâce aux questionnaires d'appréciation maternelle permettait d'explorer le caractère multifactoriel de la dyade mère-enfant. Aussi, l'application du protocole d'intervention en cinq séances sur cinq semaines permettait d'objectiver l'évolution des dyades en début et en cours de protocole. Le suivi à la huitième semaine permettait aussi de mettre en lumière les possibles changements qui demeurent après la fin du protocole.

Bien que l'absence d'un groupe témoin ne permettait pas d'élaborer un lien causal entre les changements survenus et les techniques ostéopathiques, les résultats prélevés de ce projet visaient à explorer la pertinence d'une approche ostéopathique dans une équipe multidisciplinaire et démontrer l'intérêt de futures recherches sur ce sujet.

OBJECTIFS ET QUESTION DE RECHERCHE

Ce chapitre présente et justifie les objectifs et la question auquel répond le projet de recherche. À la suite de la lecture et l'analyse de la recension des écrits ainsi qu'à notre rencontre de soutenance de protocole, nous avons déterminé la pertinence d'élaborer la recherche sous un volet qualitatif ainsi qu'un volet quantitatif.

Question de recherche

À la lumière de la recension des écrits et des ajustements apportés à nos objectifs à la suite de la soutenance du protocole, notre question de recherche a été reformulée comme suit : La prise en charge ostéopathique est-elle pertinente pour améliorer l'allaitement chez les nourrissons présentant des troubles oro-moteurs?

Objectifs primaires

L'objectif primaire de notre recherche était de déterminer la pertinence de l'ostéopathie et non de justifier son efficacité. Celui-ci est représenté par la comparaison entre les données qualitatives et quantitatives recueillies avant, durant et après le protocole d'interventions. La comparaison par thèmes de ces différentes données permettait de mettre en lumière les changements survenus chez la dyade ainsi que leur impact au niveau du ressenti de la mère. Cela apportait également un volet social qui renforcit les données quantitatives, représentant le caractère multidimensionnel des troubles d'allaitement.

Objectifs secondaires

Les objectifs secondaires comprennent plusieurs volets complémentaires. Sur le plan quantitatif, la collecte de données permettait d'obtenir les informations concernant la poursuite de l'allaitement après huit semaines ainsi que de documenter l'évolution de l'allaitement à l'aide d'échelle d'évaluation.
Sur le plan qualitatif, le projet cherchait à mieux saisir l'expérience maternelle. L'accompagnement des mères, les émotions face à leur allaitement ainsi que l'impact sur leur relation avec leur enfant ont été questionnées initialement. À la fin du protocole, il y avait un retour sur les thèmes précédemment mentionnés, en plus de documenter la perception du suivi en ostéopathie.

Ce projet avait également pour objectif d'apporter un volet multifactoriel, la collaboration interdisciplinaire avec les consultantes en lactation ainsi qu'un protocole plus structuré à la littérature disponible.

MÉTHODOLOGIE

Ce chapitre présente la méthodologie utilisée pour la réalisation de ce projet afin de répondre aux objectifs et à la question présentés précédemment.

Devis méthodologique

Ce projet de recherche correspond à une étude prospective exploratoire à devis mixte. Il présente la combinaison d'un volet quantitatif reposant sur une série de quatre cas à un volet qualitatif rapportant l'expérience des mères participantes. La collecte des données des deux volets a été exécutée en parallèle, puis mis en relation pour l'analyse et l'interprétation des résultats. Ainsi, le volet qualitatif a permis d'approfondir les valeurs des résultats quantitatifs, en apportant un contexte aux changements rapportés lors du protocole grâce à l'expérience vécue par les mères. Ce qui nous a permis une compréhension plus globale du parcours des dyades.

Le choix d'un devis mixte provient du besoin de représenter la nature multifactorielle des troubles d'allaitement, qui présente des composantes objectives et subjectives. Le volet quantitatif, représenté par les données des grilles IBFAT et LATCH, permet de suivre l'évolution de certains éléments objectivables liés à l'allaitement. Le volet qualitatif, reposant sur les réponses des mères aux questionnaires fournis, permettait d'explorer leur perception, leur expérience et, finalement, leur appréciation de la prise en charge ostéopathique. La convergence de ces volets a permis de bonifier les observations quantitatives et de mieux cerner leur impact dans le contexte familial des dyades.

Ce type de devis retenu, ne comprenant ni groupe témoin ni répartition aléatoire des participants, signifie que les changements observés ne peuvent être attribués exclusivement aux interventions ostéopathiques. Les résultats sont donc présentés et analysés de manière descriptive et exploratoire.

Population

La population suivie par notre étude était les dyades mère-enfant vivant des problématiques d'allaitement dont l'enfant était âgé de zéro à trois mois. Le choix de cette tranche d'âge était dans le but de favoriser un certain niveau d'homogénéité de

l'échantillon en regroupant des dyades se situant dans une période de développement relativement similaire et au début du parcours d'allaitement. Ce choix permettait de limiter, autant que possible, les variations liées à l'âge et l'évolution des capacités oro-motrices.

Notre population était concentrée dans les régions de Mékinac, Lévis, Québec et Chaudière-Appalaches pour qu'elles puissent recevoir les interventions ostéopathiques dans nos cliniques de Lévis et Saint-Tite.

L'échantillon final comprenait quatre dyades mère-enfant ayant complété le protocole de recherche. Une dyade initialement recrutée a été exclue à la première séance en raison d'une condition respiratoire présente chez son enfant qui ne répondait pas aux critères de sélections établis. Les résultats de cette dyade ne sont pas intégrés dans l'analyse finale.

Critères de sélection

Afin de limiter les paramètres pouvant fausser nos résultats et les biais, nous avions établi une liste de critères d'inclusion et d'exclusion nous permettant de sélectionner nos participants.

Les critères d'inclusion étaient:

- Dyades mère-bébé présentant des difficultés avec l'allaitement (objectivé par un professionnel de la santé) et souhaitant poursuivre l'allaitement. Dans la situation de nos quatre dyades, les troubles d'allaitement avaient été révélés par les consultantes en lactation durant leur prise en charge.
- Bébés de zéro à trois mois.
- Dyades mère-bébé disponibles pour les séances et ayant signé le document de consentement à l'étude.

Les critères d'exclusion étaient :

- Les dyades mère-bébé ne présentant pas de difficultés d'allaitement ou ne souhaitant pas poursuivre l'allaitement naturel.

- Les enfants présentant une malformation faciale importante ou de chirurgie récente locale (fente labio-palatine non corrigée ou corrigée récemment, anomalies chromosomiques, etc.)
- Les enfants présentant une atteinte nerveuse, cardiaque ou respiratoire pouvant nuire à l'alimentation.
- Les enfants présentant des contre-indications à la prise en charge ostéopathique.

Recrutement

Afin de trouver nos dyades participantes, nous avons établi une méthode de recrutement adaptée à la population ciblée. Nous avons publié nos affiches (Annexe 1) de présentation de notre étude sur les réseaux sociaux, les groupes de nouvelles mamans ainsi que dans nos cliniques respectives. Nous sommes aussi entrées en contact avec les ressources communautaires des régions visées. C'est ainsi que nous avons créé un lien avec les centres d'accompagnement en allaitement Ressource Naissances (Lévis), Mamie-Lait (Québec) et Allaitement Soleil (Shawinigan). Nous sommes entrés en contact avec les consultantes en lactation couvrant le secteur de la Mauricie Centre-du-Québec et de Mékinac. Leur aide nous a été précieuse dans le recrutement par leur référence de participants suivant nos critères d'inclusion.

Taille de l'échantillon

Compte tenu du caractère exploratoire de cette étude, un échantillon de convenance composé de quatre dyades mère-enfant répondant aux critères de recrutement a été sélectionné. Ce nombre restreint de participantes ne vise pas à produire des résultats généralisables, mais plutôt à recueillir des observations cliniques préliminaires sur la prise en charge ostéopathique des troubles oro-moteurs associés aux difficultés d'allaitement. Ces observations pourront contribuer à orienter de futures recherches menées auprès d'échantillons de plus grande envergure.

Déroulement

Pour la collecte de données, nous avons utilisé des échelles d'évaluation validées pour le volet quantitatif et des *GooglesForms* pour le volet qualitatif. Nous avons aussi complété des feuilles de route pour chacune des interventions ostéopathiques effectuées.

À la première rencontre avec les participants, le formulaire de consentement (Annexe 2) ainsi que la collecte de données (Annexe 3) ont été complétés. Durant toutes les interventions, la feuille de route a été utilisée (Annexe 4).

Lors de la collecte de données, plusieurs informations pertinentes ont été notées, telles que l'âge de l'enfant, le nombre de semaines de grossesse au moment de l'accouchement, le déroulement de l'accouchement (temps de travail actif, temps de poussée, présentation du bébé, utilisation d'instruments ou de médication), les soins prodigués après l'accouchement et toute autre information jugée nécessaire. Le mode d'alimentation de l'enfant a également été questionné lors de cette étape.

Le protocole consistait en cinq séances d'ostéopathie réparties sur cinq semaines, suivies d'une collecte de données à la huitième semaine.

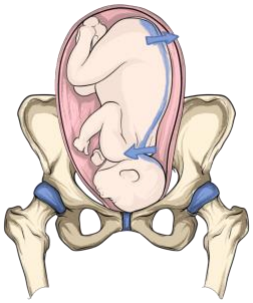
À chaque début d'intervention, une double évaluation ostéopathique était réalisée par les thérapeutes. Cette évaluation suit une routine structurée inspirée de la formation *Ostéopathie pour bébé structurée et raisonnée* de Sébastien Brassart, Ostéopathe D.O. (Fr), M.K.D.E (Fr), Étudiant M Sc. Recherche Sciences de la Santé (U de Sherbrooke).

Les structures nécessitant une intervention sont déterminées par la densité perçue à la palpation ainsi que les tensions musculaires associées aux différentes régions évaluées. Ce format d'évaluation était inspiré par les concepts de biotenségrité et de mécanotransduction des tissus (Boudéhen, 2011; Brassart, 2025). Cette routine d'évaluation a été sélectionnée dans le cadre de notre étude en raison de son potentiel de reproductibilité interthérapeute. L'utilisation d'une approche standardisée augmente

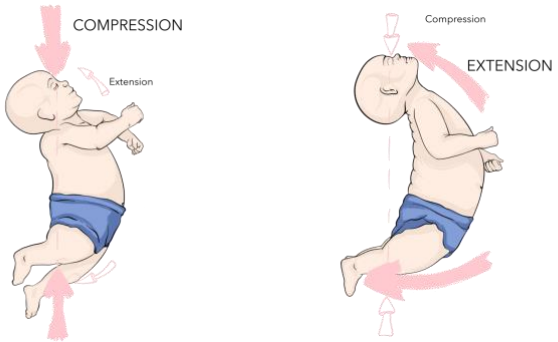
la fiabilité de l'évaluation, tandis que la comparaison des observations des deux thérapeutes réduit le risque de biais de confirmation.

- Le principe de densité objectivé est basé sur les zones de densification tissulaire objectivables à la palpation. Ces zones sont perceptibles et objectivables à la palpation et sont ressenties par le sens du toucher par les mécanorécepteurs, principalement les corpuscules de Pacini. Les récepteurs de Ruffini transmettent les informations de la durée et l'intensité d'une pression, tandis que les récepteurs de Pacini transmettent les pressions fortes et maintenues. Ils vont donc percevoir les zones de densification tissulaire, puisque celles-ci ont perdu leurs propriétés de déformabilité. La recherche de ces zones devient alors plus fiable par sa reproductibilité interévaluateurs. Ces zones deviendront des points clés à corriger par les différentes interventions ostéopathiques afin de diminuer la densité tissulaire, les tensions et les compressions pour réinstaurer la fonction. (Brassart, 2025)
- Le test de compression axiale a pour but de rechercher la posture préférentielle de l'enfant. Bien qu'une grande partie des nourrissons adopte une "posture foetale classique" en enroulement de par le développement embryologique, d'autres adoptent des positions qui ne rentrent pas dans ce cadre en réponse aux forces de compression subites durant la vie intra-utérine. Ces positions sont une conséquence de l'adaptation du nourrisson pour "fuir" les contraintes et seront maintenues dans le temps. Il faut alors les considérer lors de l'analyse du développement de celui-ci ainsi que leur importance dans son confort. Ces postures peuvent avoir un plus grand impact chez une primipare, par l'augmentation des forces en compressions que le fœtus subit dans l'utérus. Ces postures sont à différencier de la présentation foetale lors de l'accouchement. Les thérapeutes peuvent reproduire ses contraintes par une compression axiale effectuée entre la base du crâne et le sacrum du nourrisson, il va alors "fuir" la contrainte en adoptant la posture préférentielle. L'objectif des interventions devient alors de corriger cette "fuite" afin que l'enfant accepte confortablement les contraintes de compression. Les postures préférentielles sont classées selon les positions suivantes :

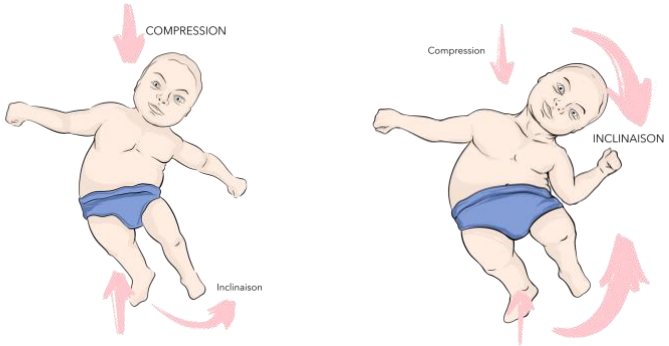
- **Tortue** : L'enfant présente une extension cervicale en réponse à la force de compression.



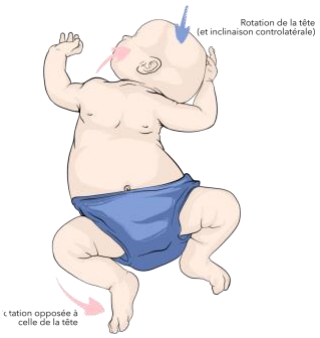
- **Scorpion** : L'enfant présente une extension du rachis complet en réponse à la force de compression.



- **Banane** : L'enfant présente une inclinaison du rachis sur le plan sagittal en réponse à la force de compression.



- **Torsion** : L’enfant présente une torsion du rachis avec une rotation dans un sens du rachis cervical et thoracique et une rotation dans le sens inverse du rachis lombaire et du bassin.



Illustrations tirées du document de Sébastien Brassart avec son autorisation. (Brassart, 2025)

Interventions

Les interventions effectuées durant la séance ont été classées sous les catégories suivantes :

- Techniques de tissu mou (TTM) : Cette catégorie comprend plusieurs approches telles que le massage, les étirements légers et les traits tirés. Ces techniques ont pour objectif de relâcher doucement les tensions tissulaires ou musculaires, que ce soit au niveau d'une structure spécifique ou d'une région plus globale, incluant les zones musculaires et abdominales.

- Techniques contre résistance : Ces techniques utilisent la contraction musculaire du nourrisson et la fatigue musculaire afin de favoriser des gains de mobilité d'une structure ou d'améliorer la souplesse d'un groupe de muscles.

- Fonte tissulaire : Cette catégorie regroupe les techniques utilisant le concept de mécanotransduction des tissus, visant à accompagner les adaptations tissulaires par l'application de contraintes mécaniques douces et contrôlées.(Brassart, 2025)

- Conseils : Les conseils transmis aux parents suivront les recommandations issues de ressources reconnues, notamment l'organisme gouvernemental *Naître et grandir*, la Fédération *Nourri-Source* ainsi que les notions présentées dans la formation *Ostéopathie pour bébé : structurée et raisonnée* de Sébastien Brassart.

La durée et la fréquence des interventions ont été déterminées afin de permettre un suivi progressif de la condition des dyades mère-nourrisson et d'observer l'évolution des difficultés d'allaitement liées à la sphère oro-motrice de l'enfant. Le protocole comprenait donc cinq séances d'ostéopathies réparties sur cinq semaines. Cette fréquence visait à assurer la continuité de la prise en charge tout en laissant une période définie pour l'intégration des techniques et des changements tissulaires pouvant survenir à la suite des interventions. Elle permettait également aux parents d'intégrer progressivement les conseils proposés à la maison entre les séances.

Le choix de cette fréquence avait également pour but de limiter la surcharge associée à la participation au protocole ou un épuisement des parents, diminuant ainsi les risques d'abandon en cours d'étude. Un suivi à la huitième semaine a également été intégré afin de mesurer l'appréciation des participantes quant à la prise en charge offerte durant le protocole, et permettant également de documenter l'évolution de l'allaitement après la fin des interventions ostéopathiques. Ce délai supplémentaire permet de suivre l'évolution de la dyade à moyen terme et de mesurer si les changements apportés se maintiennent après la période d'intervention, notamment en lien avec la poursuite de l'allaitement.

Mesures et instruments

La collecte de données provient de trois sources complémentaires : les questionnaires envoyés aux mères en début et fin de parcours, les outils d'évaluation d'allaitement standardisés et les feuilles de routes cliniques complétés par les thérapeutes à chaque intervention.

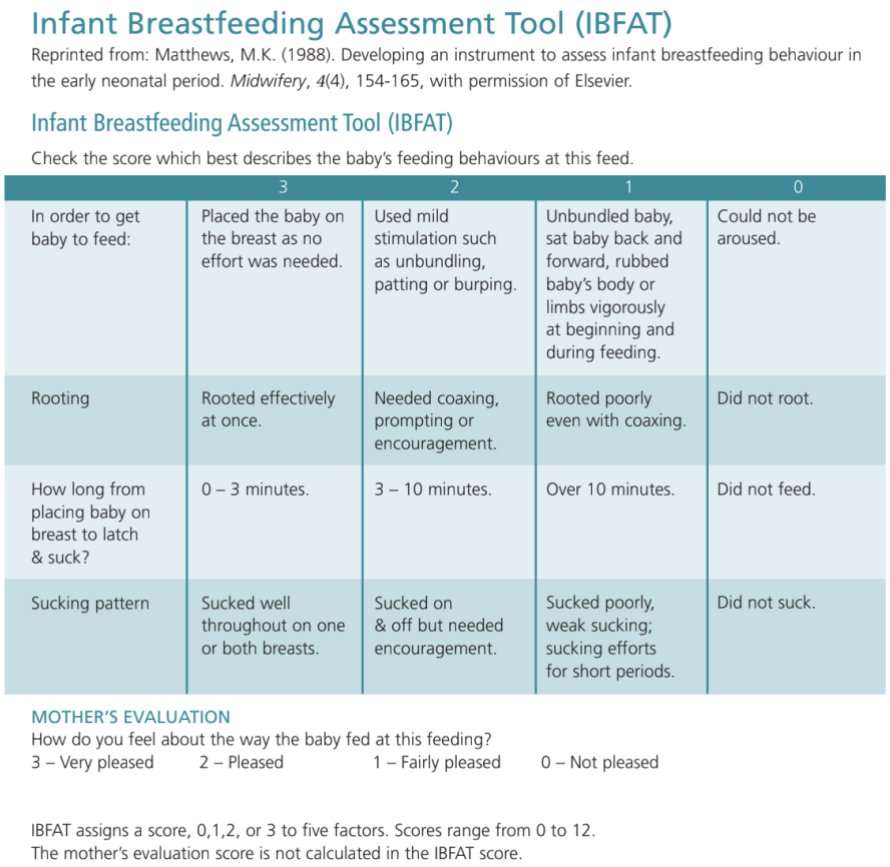
Données quantitatives

Grille d'évaluation IBFAT

L'infant breastfeeding assessment tool (IBFAT) est une grille d'évaluation standardisée permettant d'apprécier l'efficacité de la tétée en observant les habiletés du nourrisson, lors de l'allaitement. Cette grille d'évaluation permet d'objectiver la situation au début de l'allaitement et la stimulation nécessaire pour l'initiation, le comportement de recherche de mamelon, le temps nécessaire pour l'installation et le début de succion ainsi que le patron de succion. Chacun de ces quatre critères est noté selon un score allant de zéro à trois, pour un score total variant de zéro à douze. Un score plus élevé traduit une meilleure efficacité de l'allaitement et une coordination plus adéquate des habiletés de succion du nourrisson. En complément à la grille, le ressenti maternel face à l'allaitement est recueilli, mais non comptabilisé dans le score final obtenu.

Figure 5. Description du Infant Breastfeeding Assessment Tool (IBFAT)

(*Échelle IBFAT.pdf*, s. d.)



Infant Breastfeeding Assessment Tool (IBFAT)

Reprinted from: Matthews, M.K. (1988). Developing an instrument to assess infant breastfeeding behaviour in the early neonatal period. *Midwifery*, *4*(4), 154-165, with permission of Elsevier.

Infant Breastfeeding Assessment Tool (IBFAT)

Check the score which best describes the baby's feeding behaviours at this feed.

	3	2	1	0
In order to get baby to feed:	Placed the baby on the breast as no effort was needed.	Used mild stimulation such as unbundling, patting or burping.	Unbundled baby, sat baby back and forward, rubbed baby's body or limbs vigorously at beginning and during feeding.	Could not be aroused.
Rooting	Rooted effectively at once.	Needed coaxing, prompting or encouragement.	Rooted poorly even with coaxing.	Did not root.
How long from placing baby on breast to latch & suck?	0 – 3 minutes.	3 – 10 minutes.	Over 10 minutes.	Did not feed.
Sucking pattern	Sucked well throughout on one or both breasts.	Sucked on & off but needed encouragement.	Sucked poorly, weak sucking; sucking efforts for short periods.	Did not suck.

MOTHER'S EVALUATION

How do you feel about the way the baby fed at this feeding?

3 – Very pleased 2 – Pleased 1 – Fairly pleased 0 – Not pleased

IBFAT assigns a score, 0,1,2, or 3 to five factors. Scores range from 0 to 12.
The mother's evaluation score is not calculated in the IBFAT score.

Grille d'évaluation LATCH

La grille d'évaluation LATCH permet d'objectiver l'efficacité de l'allaitement et d'identifier des difficultés pouvant être rencontrées par les dyades. Les cinq critères mis en évaluation sont la prise au sein, la présence de déglutition audible, le type de mamelon de la mère, le confort de celle-ci durant son allaitement ainsi que le niveau d'assistance requis pour la mise au sein. Chacun de ces critères est noté selon un score allant de zéro à deux, pour un score total allant de zéro à dix. Un score plus élevé indique une prise au sein plus efficace, une meilleure qualité des tétées ainsi qu'une plus grande autonomie de la dyade lors de l'allaitement.

Figure 6. Description du système de cotation LATCH

Table 1: LATCH charting system.[5]

Parameters	0	1	2
L: Latch	Too sleepy or reluctant, no latch achieved	Repeated attempts hold nipple in mouth stimulate suck	Grasps breast, tongue down lips flanged rhythmic suction
A: Audible swallowing	None	A few with stimulation	Spontaneous and intermittent <24 hours Spontaneous and frequent >24 hours old
T: Type of nipple	Inverted	Flat	Everted (after stimulation)
C: Comfort (Breast/nipple)	Engorged cracked, bleeding, large blisters, or bruises. Severe discomfort.	Filling reddened/small blisters or bruises mild/moderate discomfort	Soft, non-tender
H: Hold (positioning)	Full assist (Staff holds infant at breast)	Minimal assist (i.e., elevate head of bed; place pillows for support.) Teach one side; mother does other side. Staff holds and then mother takes over	No assist from staff mother able to position/hold infant

(*Échelle LATCH.pdf*, s. d.)

Données qualitatives

Les mères devaient remplir un questionnaire avant la première séance ostéopathique. Celui-ci leur a été fourni par courriel avant la première séance et le deuxième a été envoyé trois semaines après la fin des interventions, soit à la semaine numéro huit.

Le premier questionnaire (Annexe 5) comportait quatre sections, chacune comprenant des questions sur les différents volets et objectifs de notre projet.

- Section 1 — Informations socio-démographiques
- Section 2 — Ressources sur l'allaitement naturel
- Section 3 — Vision de l'ostéopathie chez les nouveaux parents
- Section 4 — Volet subjectif de la mère face à ses troubles d'allaitement

Le deuxième questionnaire (Annexe 6) comportait aussi quatre sections et questionnait sur la poursuite de l'allaitement.

- Section 1 — Mise à jour socio-démographique
- Section 2 — Volet subjectif (fin d'étude)

- Section 3 — Expérience avec l'ostéopathie
- Section 4 — Changements perçus depuis l'intervention

Données cliniques

La feuille de route a été utilisée afin de détenir un aide-mémoire des informations rapportées par les parents, des structures identifiées en début de séance ainsi que les interventions effectuées et leurs effets en fin de séance. Les structures à objectiver ont été séparées en quatre principales catégories : Thorax et diaphragme, la région cervicale et hyoïdienne, la voûte crânienne et la cavité buccale.

Lors des interventions 1, 3 et 5, l'allaitement a été évaluée en utilisant l'échelle IBFAT et la charte LATCH.

Analyse des données

Les données recueillies ont fait l'objet d'une analyse descriptive combinant les volets quantitatif et qualitatif, conformément au devis exploratoire mixte de l'étude. Le logiciel Excel a été utilisé pour compiler les données, faciliter l'organisation, la comparaison et l'analyse de celles-ci. Les données visaient à objectiver l'évolution de l'allaitement des dyades ainsi que l'expérience des mères.

Analyse quantitative

Les résultats quantitatifs proviennent des outils d'évaluation LATCH et IBFAT (Infant Breastfeeding Assessment Tool) qui ont été utilisés lors des évaluations au cours du protocole. Les scores notés à chaque évaluation ont été compilés dans des tableaux afin de présenter la progression individuelle de chaque dyade et la progression du groupe par des moyennes. Les variations entre les évaluations initiale et finale ont aussi été comptabilisées dans le tableau. Une valeur descriptive, notamment la variation moyenne du groupe est aussi présentée.

La poursuite de l'allaitement à la huitième semaine a été comptabilisée dans un tableau distinct, permettant de décrire le maintien de l'allaitement exclusif, mixte ou son arrêt trois semaines après la fin des interventions. En raison du petit nombre de participants, l'analyse des différents tableaux a été réalisée de façon descriptive. Elle

avait pour objectif de faire ressortir les tendances et les variations observées, sans établir de relation statistique ni de généralisation à la population.

Analyse qualitative

Les résultats qualitatifs ont été récoltés à l'aide de questionnaires remplis au début et à la fin du parcours (au suivi de la huitième semaine). Les réponses ont été analysées par thème, après une lecture de l'ensemble du questionnaire et un regroupement de certaines questions en catégories. Ces catégories représentaient les principaux thèmes récurrents, notamment les difficultés d'allaitement, l'évolution perçue de celles-ci, l'expérience des interventions ostéopathiques, la perception des conseils reçus, la satisfaction des participantes ainsi que les facteurs ayant influencé la poursuite de l'allaitement. Chaque valeur a ensuite été présentée sous forme de tableau descriptif du groupe. Ce fonctionnement permettait alors de mettre en évidence les différences ou ressemblances entre les expériences de chacune des dyades.

Intégration des données quantitatives et qualitatives

Enfin, les résultats quantitatifs et qualitatifs ont été mis en parallèle pour examiner les possibles concordances entre l'évolution des scores récoltés avec les outils d'évaluation standardisés et la perception subjective des participantes. Cette comparaison permettait d'obtenir une observation plus globale de l'impact de la prise en charge ostéopathique sur les troubles d'allaitement liés à la sphère oro-motrice. Cela a aussi permis de contextualiser les données quantitatives et donc approfondir notre compréhension de l'évolution des dyades.

La taille restreinte de l'échantillon ne permettait pas de réalisation de statistiques. Les résultats ont donc été interprétés en tant que trajectoire individuelle et de variabilité entre les dyades.

Considérations éthiques

Le présent projet n'est pas approuvé par un comité éthique et ne suit donc pas les normes EPTC2. Il a été approuvé par le comité de recherche de l'école ENOSI ainsi que notre superviseur Joelle Lessard, D.O.

Un formulaire de consentement libre et éclairé a été remis à chaque participante par courriel quelques jours avant la première rencontre. (Annexe 2). Elles devaient le lire et le signer avant de débuter la première séance, sans quoi les nourrissons ne pouvaient pas recevoir les traitements. Leur participation était sous forme volontaire et elles pouvaient se retirer de l'étude à tout moment, sans préjudice. Les nourrissons ont reçu cinq traitements ostéopathiques sans frais pour tenter d'améliorer les conditions d'allaitement, selon leurs conditions propres.

RÉSULTATS

Cette section présente les résultats obtenus auprès des dyades mère-enfant ayant complété le protocole de recherche. Elle débute par la description de l'échantillon final, puis expose les résultats quantitatifs issus des grilles d'évaluation de l'allaitement IBFAT et LATCH, ainsi que les données qualitatives recueillies à partir des questionnaires maternels. Les résultats sont présentés de manière descriptive afin de rendre compte de l'évolution des indicateurs liés à l'allaitement et de l'expérience vécue par les mères au cours du suivi.

Description de l'échantillon

Initialement, le projet comprenait quatre dyades mère-enfant. Cependant, après la première séance, nous avons déterminé que la dyade numéro 3 ne répondait pas aux critères d'inclusion et d'exclusion déterminés. Celle-ci a été retirée de l'échantillon et remplacée par la dyade 5 qui répondait aux critères de sélection. Ainsi, quatre dyades ont complété l'ensemble du protocole de recherche, incluant les évaluations initiales et finales, ainsi que les cinq séances d'ostéopathie.

La dyade numéro 3 a été exclue du projet à la suite de la première séance d'intervention, puisqu'il n'avait pas été mentionné lors des discussions de recrutement et du questionnaire initial que son enfant présentait des épisodes de désaturation en oxygène secondaire lié à une inflammation persistante du parenchyme pulmonaire associé à une aspiration de liquide méconial à la naissance. Ainsi, l'enfant était maintenu sous oxygénothérapie en permanence et ne pouvait retirer l'oxygène que quelques minutes par jour. C'est au début de la première séance d'intervention que cette situation clinique a été constatée. À la suite d'une discussion d'équipe en présence de la superviseure, ainsi qu'une recherche dans la littérature, cette condition a été considérée comme un critère d'exclusion, ce qui a mené au retrait de la dyade à l'étude. En effet, l'instabilité de l'apport en oxygène de bébé peut être associée à une perte de coordination de la sphère oro-motrice. (Thoyre & Carlson, 2003) La condition de l'enfant présentait une variable qui est indépendante des potentiels impacts des interventions ostéopathiques et pouvait donc biaiser l'interprétation des résultats. C'est pourquoi les données de cette dyade ne sont pas prises en compte dans l'analyse des

résultats. À la suite de cette exclusion, nous avons inclus la dyade numéro 5 pour maintenir notre échantillon de quatre dyades.

Les questionnaires remplis en début et en fin d'étude ont permis d'examiner les caractéristiques sociodémographiques et générales des participantes, l'évolution des difficultés d'allaitement, le vécu maternel ainsi que les changements observés, à la suite des interventions.

Le tableau 5 présente les caractéristiques générales des participantes.

Résultats issus du volet quantitatif

Tableau 5. Caractéristiques générales des participantes

Variable	Résultat
Nombre de dyades	N=4
Tranche d'âge des mères	20 à 29 ans (N=3) 30 à 39 ans (N=1)
Primipares	N=3
Primipare avec grossesse gémellaire	N=1
Accouchement vaginal	N=4
Allaitement exclusif	N=1 N=2 tire-allaitement
Allaitement mixte	N=1 allaitement naturel combiné avec lait formule

Tableau 6. Principales difficultés rapportées lors du questionnaire initial

Difficultés	n (%)
Difficulté de prise du sein	4 (100 %)
Douleur au mamelons	3 (75 %)
Bébé somnolent / inefficace	3 (75 %)
Engorgement / mastite	2 (50 %)
Faible production lactée	1 (25 %)

Tableau 7. Résultats d'évaluation selon l'échelle d'évaluation LATCH

LATCH				
Dyade	Évaluation initiale	Évaluation de mi-parcours	Évaluation finale	Variation
1	6	9	10	4
2	8	8	8	0
4	7	8	9	2
5	7	8	9	2
Moyenne	**7,4**	**8,25**	**9**	**2**

Une évaluation de la qualité de la prise au sein et du confort de la mère a été effectuée via l'utilisation de l'échelle d'évaluation LATCH. Les données présentent l'évolution des scores. Le score moyen est passé de 7,4 lors de l'évaluation initiale, à 8,25 à la mi-parcours, puis à 9,0 lors de l'évaluation finale. Le tableau démontre que trois dyades ont présenté une augmentation de leur score LATCH, avec des variations allant de deux à quatre points, tandis qu'une dyade a conservé un score stable tout au long du suivi.

Tableau 8. Résultat d'évaluation selon l'échelle d'évaluation IBFAT

IBFAT				
Dyade	Évaluation initiale	Évaluation de mi-parcours	Évaluation finale	Variation
1	3	9	10	7
2	10	10	10	0
4	9	10	12	3
5	6	9	11	5
Moyenne	**7,8**	**9,5**	**10,75**	**3,75**

Le tableau 8 représente les scores obtenus à l'échelle IBFAT permettant l'évaluation de la qualité des habiletés d'allaitement du nourrisson. Chez les quatre dyades ayant complété le protocole, le score moyen est passé de 7.8 lors de la première évaluation, à 9,5 lors de l'évaluation de mi-parcours, puis 10.75 lors de l'évaluation finale. Trois dyades sur quatre ont démontré une augmentation de leur score, avec des

variations allant de 3 à 7 points, tandis qu'une des dyades a maintenu un score stable de 10 tout au long des séances.

Tableau 9. Évolution du mode d'alimentation des nourrissons entre le début de l'étude et la huitième semaine de suivi

Évolution du mode d'alimentation des nourrissons		
Dyade	Début	Semaine 8
1	Naturel avec tire-allaitement	Naturel exclusif
2	Naturel combiné avec lait formule	Naturel combiné avec lait formule
4	Naturel exclusif	Naturel exclusif
5	Naturel avec tire-allaitement	Naturel exclusif
Allaitement naturel exclusif (Sans la dyade 3)	**25%**	**75 %**

Le tableau 9 présente l'évolution du mode d'alimentation des nourrissons entre le début et la fin du projet. Parmi les 4 dyades ayant complété le protocole, une augmentation de la proportion de l'allaitement naturel exclusif est observée. En effet, initialement, ce n'est que 25%, soit une seule dyade qui pratiquait l'allaitement naturel exclusif, alors qu'au terme du suivi, ce sont 75 %, soit 3 dyades qui pratiquent un allaitement naturel exclusif. Deux dyades combinaient l'allaitement naturel et l'utilisation du tire-lait. Celles-ci sont passées à un allaitement naturel exclusif. Une participante a maintenu l'usage de préparation commerciale en combinaison à l'allaitement naturel, tout au long du projet.

Résultats issus du volet qualitatif

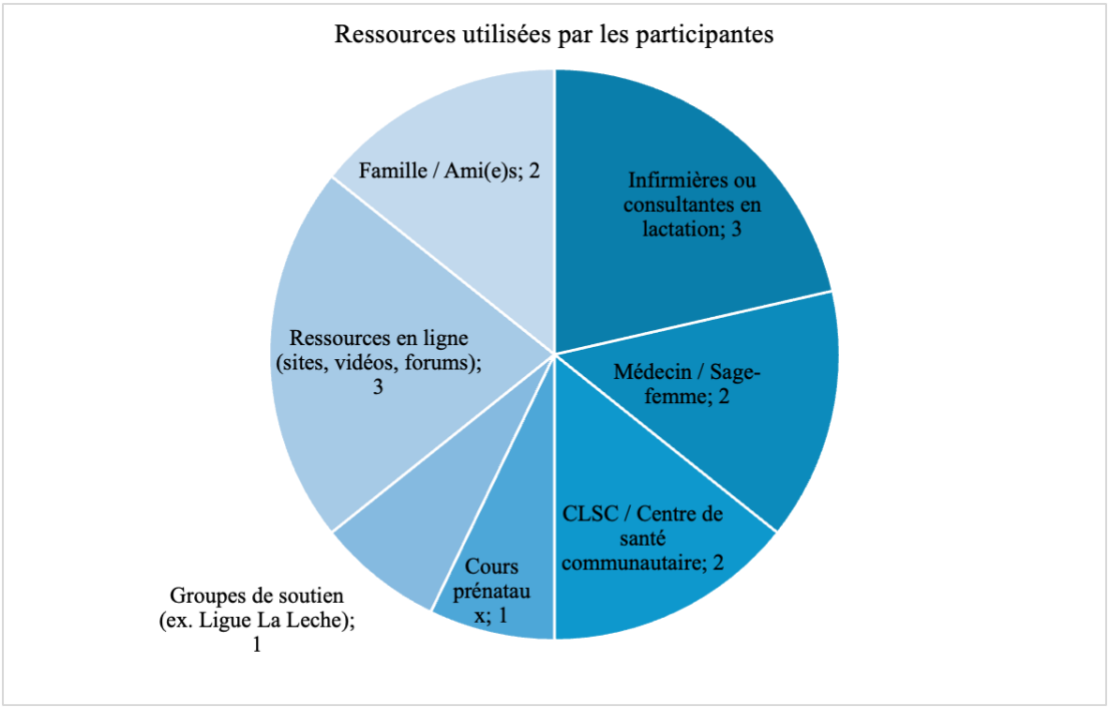
Questionnaire initial

Tableau 10. Caractéristiques sociodémographiques des participantes

Variable	Résultat
Nombre de dyades	N=4
Tranche d'âge des mères	20 à 29 ans (N=3) 30 à 39 ans (N=1)
Niveau de scolarité complété de la mère	Secondaire (N=2) Collégial (N=1) Universitaire (2e cycle) (N=1)
Nombre d'enfants	1 (N=3) 2 (N=1)
Milieu de résidence	Rural (N=3) Urbain (N=1)

Ressources sur l'allaitement naturel

La totalité de l'échantillon a reçu de l'information sur l'allaitement naturel. Parmi ces ressources d'informations, les participantes ont surtout reçu l'information des infirmières ou consultantes en lactation (N=3), de ressources en ligne (N=3), de leur médecin ou sage-femme (N=2), de leur CLSC ou Centre de santé communautaire (N=2) ou de leur famille ou ami(e)s (N=2). Elles attribuent une excellente qualité (N=3) à ces ressources. Pour la totalité de l'échantillon, elles ont trouvé de l'aide facilement pour résoudre leur difficulté d'allaitement. Certaines (N=2) auraient trouvé utile la possibilité de communiquer avec un(e) expert(e) 24/7.

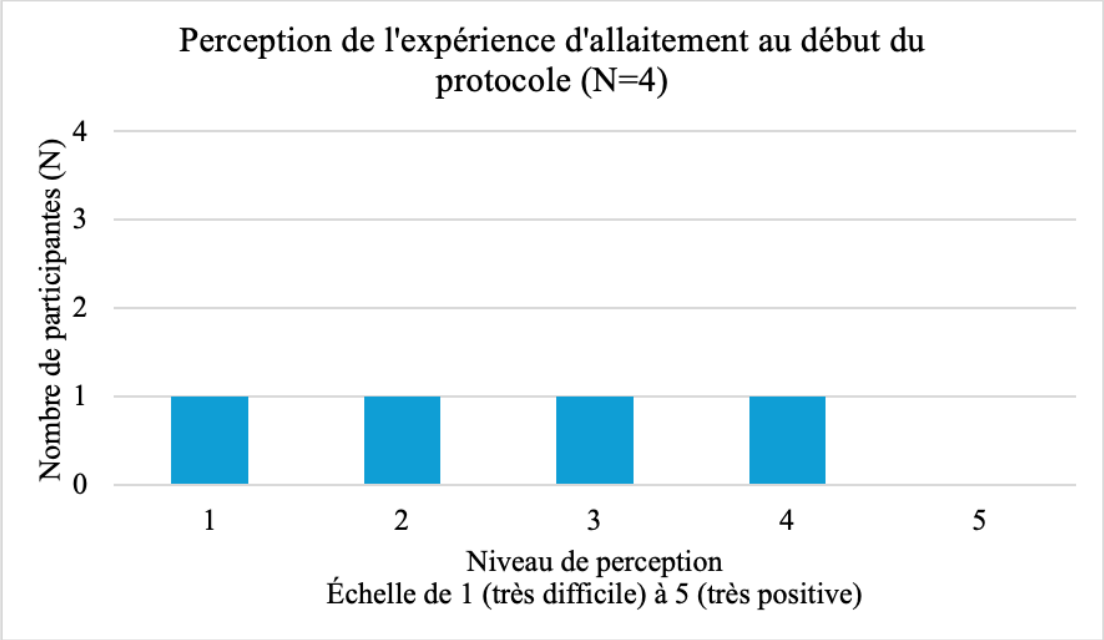


Perception de l'ostéopathie

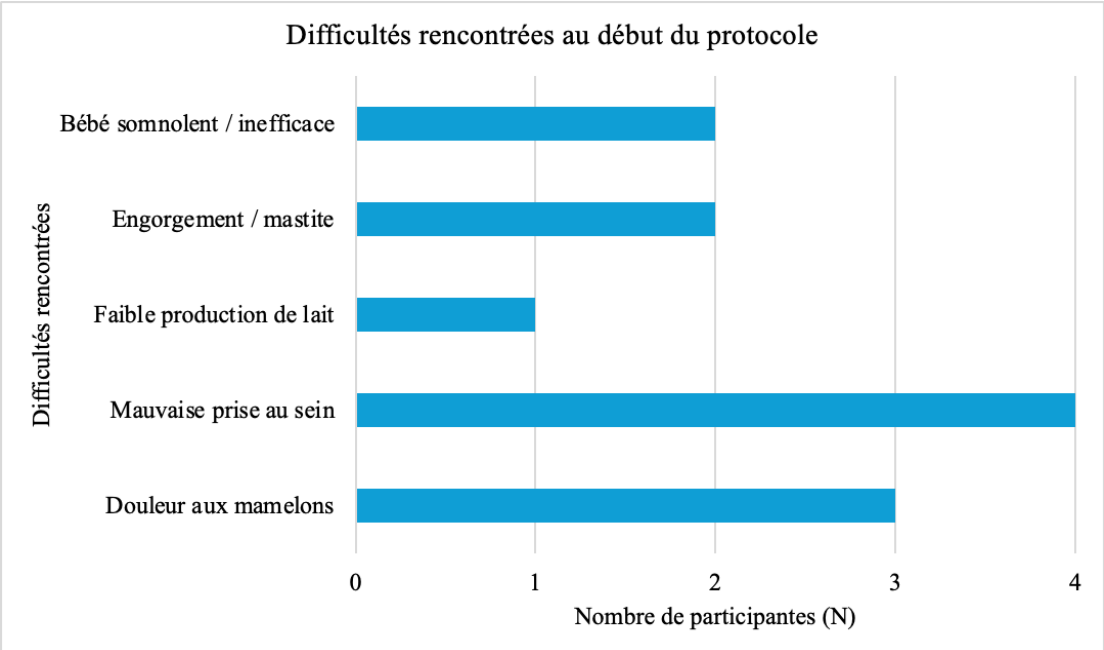
La totalité des participantes ont déjà rencontré un ostéopathe, soit pour eux (N=2) ou pour leur enfant (N=2). Leur expérience était très positive (N=3) et, selon elle, l'ostéopathie est un complément utile aux soins traditionnels (N=3) et une approche pour traiter les inconforts du nourrisson (N=2). Cette opinion est influencée par leur expérience personnelle (N=3), les professionnels de la santé (N=2) et les médias sociaux (N=2). Elles démontrent toutes (N=4) un intérêt à recevoir de l'information sur les potentiels de l'ostéopathie pour les nouveaux parents.

Expérience de l'allaitement

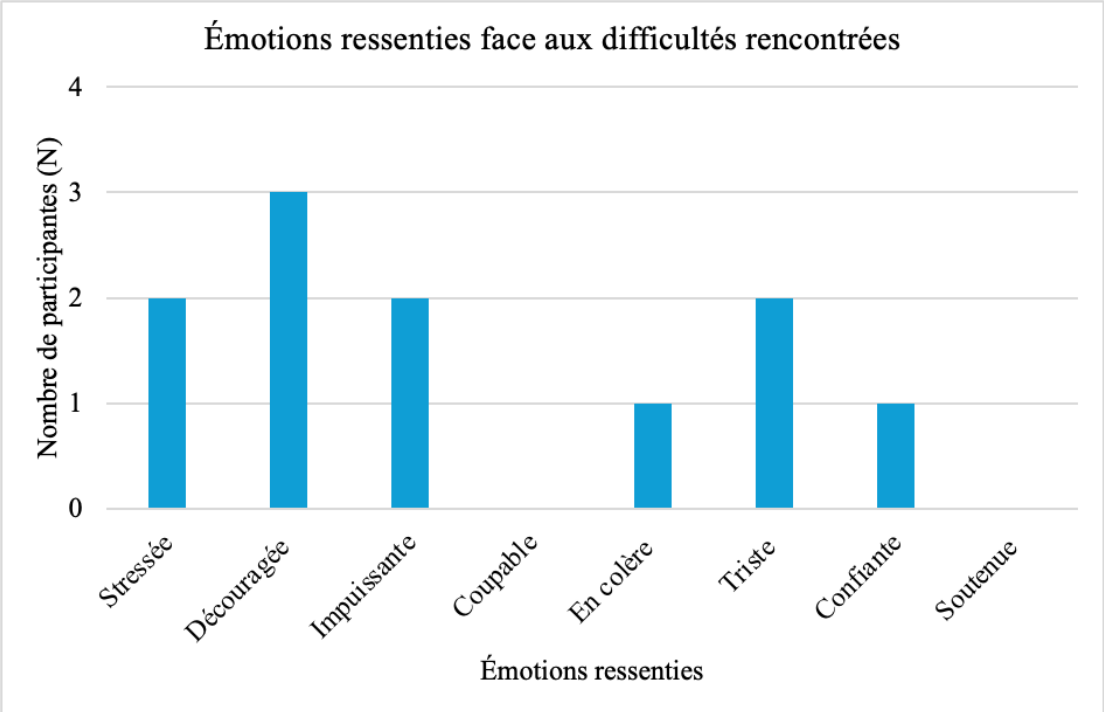
Lors du questionnaire initial, les mères ont dû décrire leur expérience d'allaitement sur une échelle de 1 (très difficile) à 5 (très positive). Voici les résultats :

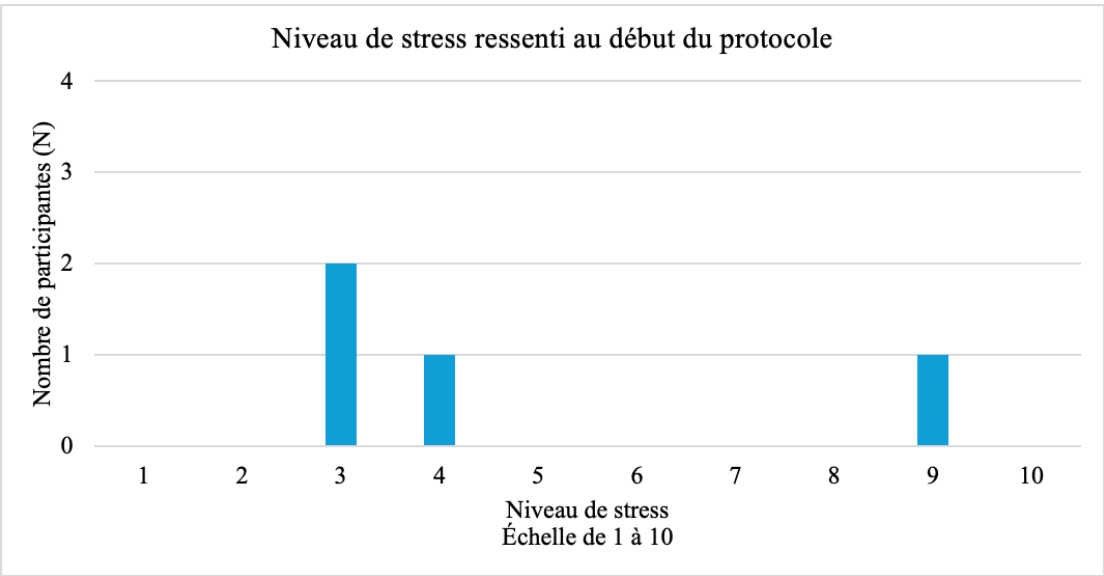


La totalité de l'échantillon a rencontré des difficultés d'allaitement, notamment une mauvaise prise au sein (N=4) et une douleur aux mamelons (N=3)

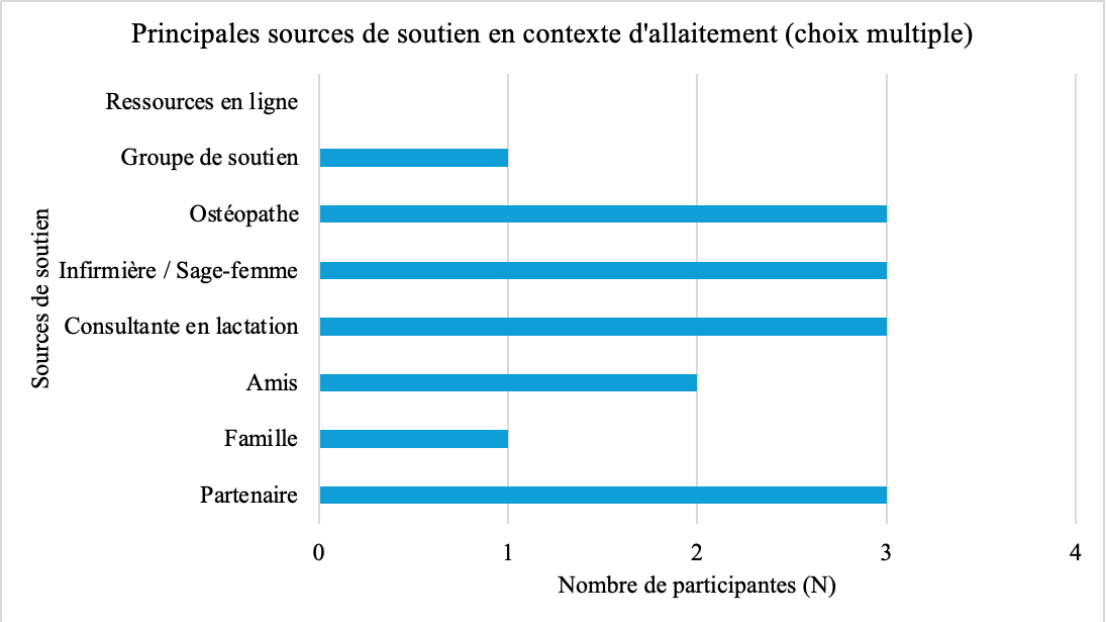


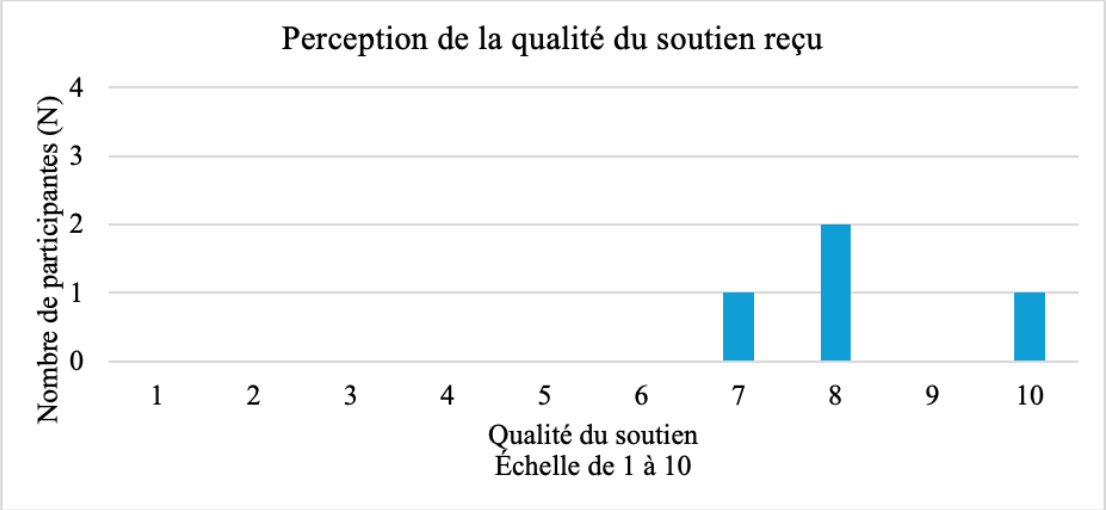
Pour ces mères, les difficultés ont commencé dès la naissance (N=2) ou dans les premiers jours (N=2). Les difficultés ont engendré des émotions chez les mères de découragement (N=3), du stress (N=2), de l'impuissance (N=2) et de la tristesse (N=2). Elles ont noté leur niveau de stress de 3/10 (N=2), 2/10 (N=1) et 9/10 (N=1), pour une médiane de 3/10.





Aucune mère n'a rapporté ressentir de la pression sociale concernant l'allaitement, mais elles ont toutes rapporté s'induire une pression personnelle sur la réussite de leur allaitement. Pour certaines (N=2), les difficultés n'ont pas influencé leur confiance en elles sur leur rôle de mère, d'autres négativement (N=1) ou positivement (N=1). Pour la plupart (N=3), ces difficultés ne les définissent pas comme mère. La moitié rapporte un sentiment d'échec (N=2). Elles ont toutes reçu du soutien (N=4) de différents milieux.





Aucune n'a rapporté que les difficultés rencontrées affectent la relation avec leur enfant. Cependant, certaines (N=2 oui, N=1 parfois) appréhendent les boires ou tentent de les éviter. Elles décrivent toutes (N=4) des boires variables. En date du questionnaire initial, une mère est incertaine de sa poursuite de l'allaitement, alors que les autres (N=3) souhaitent le poursuivre.

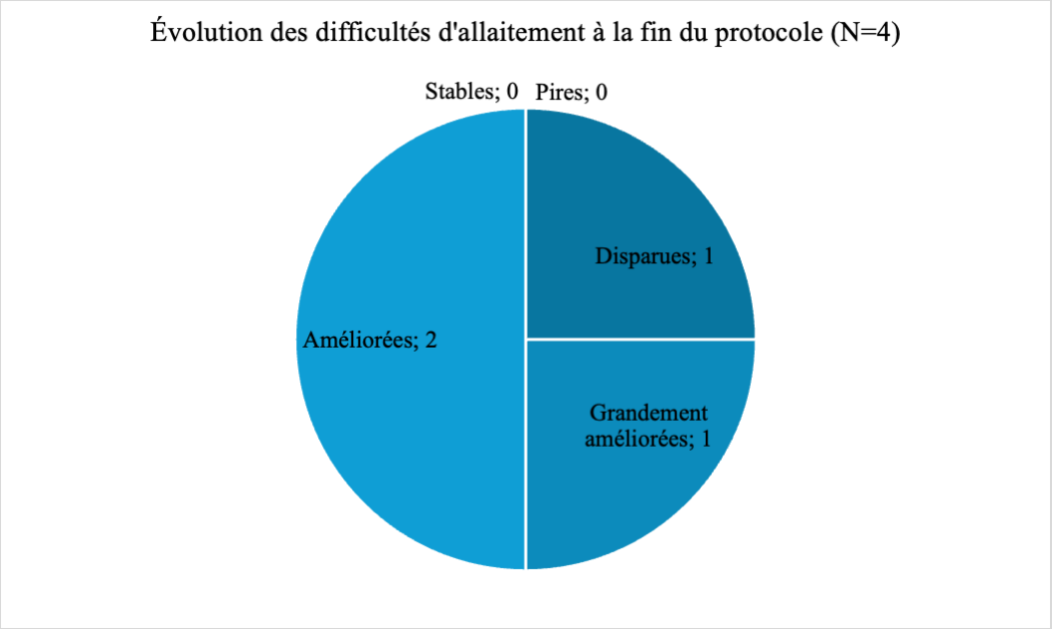
Questionnaire final

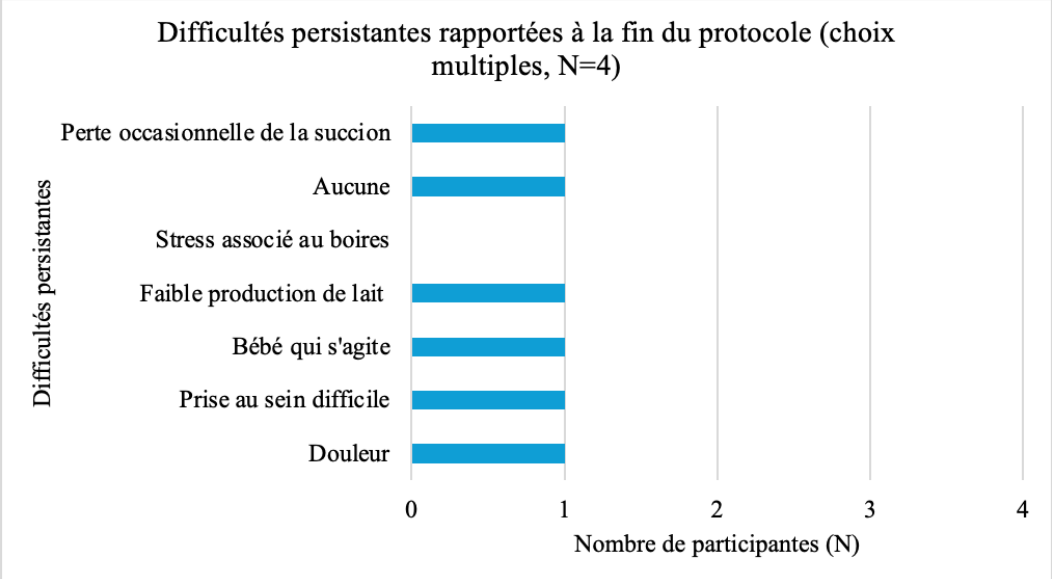
Les participantes ont répondu à notre questionnaire final trois semaines après les dernières interventions du protocole. Le mode d'alimentation des enfants est maintenant majoritairement en allaitement exclusif (N=3). Elles (N=3) ont poursuivi

les consultations pour l'allaitement avec leur consultante en lactation depuis le début de l'étude.

Expérience d'allaitement

Les mères rapportent un allaitement de très positif (N=3) à plutôt positif (N=1) et une amélioration ou disparition des difficultés d'allaitement.



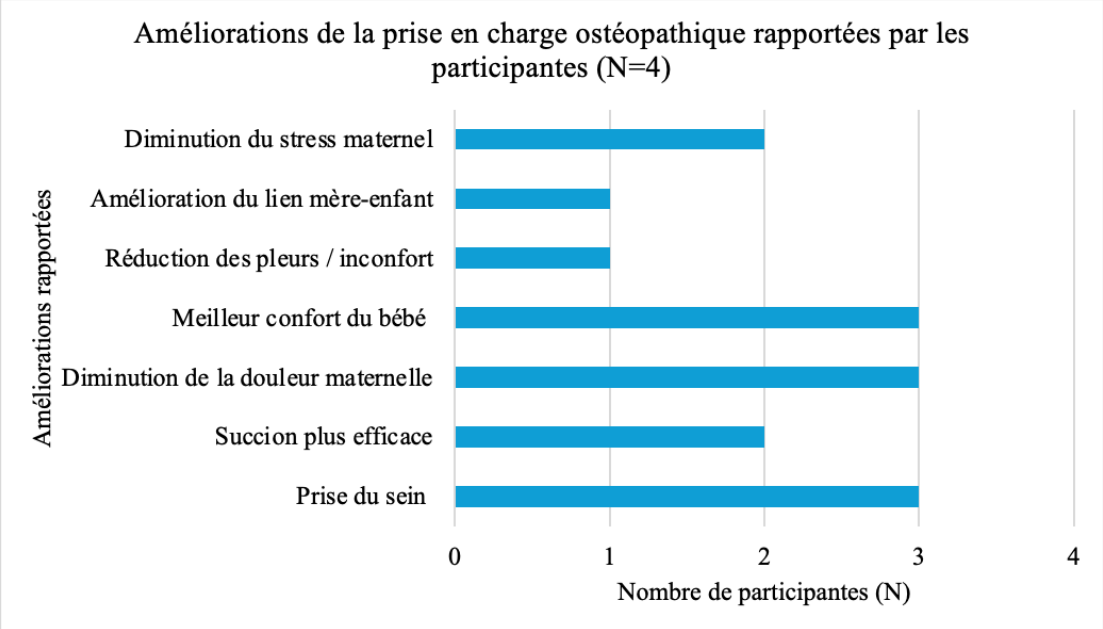


Les mères ont rapporté un niveau de stress face à l'allaitement de 1/10 (N=2), 2/10 (N=1) et 9/10 (N=1), pour une médiane de 1,5/10. Cela représente une diminution de 1,5/10 par rapport au questionnaire initial. Elles ont aussi rapporté une confiance plus

élevée qu'avant (N=3) et une relation plutôt positive (N=1) ou très positive (N=3) avec leur enfant.

Expérience de la prise en charge ostéopathique

Leur expérience globale de l'ostéopathie est satisfaisante (N=1) ou très satisfaisante (N=3) et elles rapportent une amélioration légère (N=1) à significative (N=3).



Changements perçus depuis les interventions

Depuis les interventions, une diminution de la fréquence et de l'intensité des difficultés liées à l'allaitement a été observée chez l'ensemble des participantes (N = 4). Les mères rapportent une vision plus positive de l'allaitement, caractérisée par une diminution de la douleur, une réduction du stress ainsi qu'un soulagement face à l'amélioration du confort de leur bébé au sein. Les quelques citations suivantes témoignent de l'amélioration face à leur expérience d'allaitement telle que vécue et décrite par les participantes.

En réponse aux questions portant sur ce que l'ostéopathie a changé pour les mères et les nourrissons, les participantes ont principalement rapporté une amélioration de leur expérience d'allaitement ainsi qu'un meilleur confort pour leur bébé. Les commentaires suivants illustrent ces perceptions :

«Avant j'étais obligée de faire du tire-allaitement, ce qui me causait des canaux de lait bloqués 2-3 fois par semaine. Maintenant je suis à l'allaitement exclusif, depuis, je n'ai presque plus de canaux bloqués. Ça a changé ma vie.»

- Dyade 1

«Il peut boire au sein sans douleur ni inconfort et de façon efficace, ce qui rend les boires agréables pour nous deux. »

- Dyade 1

«Diminution des douleurs et meilleure succion»

- Dyade 2

«Moins tendu lors des boires, facilitant ainsi la prise au sein. Même il démontre des signes d'appréciation des boires! »

- Dyade 5

En réponse à la question portant sur les éléments jugés les plus aidants au cours de leur parcours, les participantes ont principalement souligné les aspects suivants :

« Être comprise et avoir un soutien. »

- Dyade 4

« La diminution des douleurs »

- Dyade 2

« Ça a complètement réglé mes difficultés d'allaitement. J'ai pu arrêter le tire-lait »

- Dyade 1

Contribution des volets quantitatifs et qualitatifs

L'analyse des résultats met en évidence une union des résultats quantitatifs et qualitatifs, suggérant une amélioration globale des dyades ayant complété le protocole dans leur expérience de l'allaitement.

Les résultats quantitatifs présentent une amélioration globale des scores du IBFAT et du LATCH ainsi qu'une baisse du niveau de stress moyen ressenti par les mères. Cependant, une dyade (N=1) a démontré des scores élevés et stables tout au long du protocole. L'amélioration de ces paramètres est aussi reflétée dans le choix d'alimentation de la mère pour l'enfant, puisque nous avons noté une avancée de la proportion d'enfants alimentés par allaitement naturel exclusif de 25% à 75%.

Les données qualitatives appuient aussi ces résultats. Les mères rapportent globalement une diminution ou absence de leurs difficultés de départ. Elles rapportent également une augmentation du sentiment de confiance envers leur rôle de mère et une relation positive avec leur enfant. Elles ont aussi vu une amélioration au niveau de leur confort, du confort de leur enfant et de l'efficacité de l'allaitement.

Habiletés d'allaitement

Les résultats montrent une augmentation de la moyenne des scores du *LATCH* de 2, ainsi qu'une augmentation de 3,75 pour la moyenne des scores du *IBFAT* entre le début et la fin du protocole. Une dyade (N=1) a cependant maintenu des scores stables, mais élevés tout au long du protocole. En réponse à la question ouverte : «Qu'est-ce que l'ostéopathie a changé pour votre bébé ?», elles rapportent une amélioration de la succion, une prise au sein plus facile et efficace, ainsi qu'une augmentation du confort pour la dyade.

Vécu maternel

Entre le début et la fin du protocole, les mères ont présenté une diminution de 1,5 point sur 10 du niveau de stress ressenti face à l'allaitement, une augmentation de leur confiance en leurs capacités d'allaitement ainsi qu'une expérience d'allaitement plus positive. Une mère a même rapporté observer des signes d'appréciation de l'allaitement

chez son enfant. Ces changements améliorent l'expérience de la mère et aident à tisser le lien entre elle et son enfant.

Mode d'alimentation

L'augmentation de la proportion des dyades utilisant l'allaitement naturel exclusif appuie également les résultats qualitatifs obtenus. En effet, deux dyades (N=2) ont pu cesser le tire-allaitement. Les mères rapportent un allaitement devenu plus facile, confortable et agréable. Une participante (N=1) a maintenu un allaitement mixte combinant l'allaitement naturel au lait de formule. Dans le cas de la dyade 1, composée d'une mère de jumeaux vivant des difficultés d'allaitement avec un de ses enfants, la possibilité de passer d'un allaitement par tire-allaitement à un allaitement naturel exclusif a représenté un changement majeur. Elle décrit cette progression comme ayant eu un impact immense sur son quotidien, notamment dans la simplification de son expérience d'allaitement et la disparition presque complète des canaux lactifères obstrués.

Prise en charge ostéopathique

Les dyades participant à notre projet semblent avoir grandement apprécié la prise en charge ostéopathique offerte lors des interventions. Elles rapportent un taux de satisfaction élevé ainsi qu'une amélioration significative (N=3) de leurs conditions suite à cette prise en charge. La totalité des participantes recommanderait l'ostéopathie à d'autres mères vivant des difficultés d'allaitement.

Tableau 11. Intégration des données quantitatives et qualitatives

Dyades	Résultats quantitatifs	Résultats qualitatifs	Intégration des données
Dyade 1	IBFAT + 7 LATCH + 4 Allaitement naturel exclusif	Impact monumental de pouvoir allaiter naturellement les jumeaux. Boires devenus agréables.	L'augmentation des scores concorde avec le vécu de la mère. Le témoignage souligne également l'importance de l'allaitement dans la sphère familiale.
Dyade 2	IBFAT 0 LATCH 0 Alimentation mixte	Diminution des douleurs, mais problèmes qui persistent, aucune amélioration sur le niveau de stress relevé.	La diminution des douleurs contraste avec l'absence de variation des scores quantitatif. Cela présente la divergence entre les points évalués dans ces chartes et le ressenti de la mère.
Dyade 4	IBFAT + 3 LATCH + 2 Allaitement naturel exclusif	Apprécie se sentir comprise et le soutien offert	Les données quantitatives présentent une amélioration de l'évolution de l'allaitement pour la dyade. Les données qualitatives apportent un point de vue sur la dimension relationnelle de l'allaitement.
Dyade 5	IBFAT + 5 LATCH + 2 Allaitement naturel exclusif	Diminution des tensions durant les boires qui sont aussi devenus agréables.	L'amélioration des données quantitatives concordent avec les données qualitatives relevées comme le confort de la dyade.

DISCUSSION

Ce dernier chapitre permettra de contraster les résultats soulevés dans ce présent projet des résultats issus de la recension de la littérature précédente. Il mettra aussi en lumière, les forces, les limites et les retombées scientifiques de ce travail.

Amélioration de l'allaitement

Les résultats quantitatifs présentent une amélioration des difficultés rapportées par les mères et une augmentation de la proportion d'enfants allaités exclusivement à la fin du protocole. Ces données concordent avec les témoignages recueillis dans le questionnaire final. Les dyades rapportent un allaitement plus agréable, facile et moins douloureux. Deux participantes ont même pu arrêter le tire-allaitement, alors qu'une autre affirme que son nourrisson a maintenant une prise au sein efficace. Pour la dyade 1, la possibilité d'allaiter exclusivement un enfant qui présentait auparavant des difficultés d'allaitement et des tensions oro-motrices représente un changement majeur dans le quotidien de la mère. Cette union des résultats quantitatifs et qualitatifs converge avec les observations notées par certains articles retenus dans notre recension. Schwerla et al., 2021 rapportent une amélioration clinique globale suite à une séance ostéopathique sans effets néfastes. Toutefois, cet article ne contient aucun groupe témoin. Arcusio et al., 2024 présentent une amélioration du score LATCH et de la qualité de la succion chez le nourrisson après une intervention manuelle. Les articles de Herzaft-LeRoy et al., 2019 et Herzhaft-Le Roy et al., 2017 ont aussi des résultats concordants, puisqu'ils présentent une augmentation de la rotation cervicale (2019) et une augmentation du score de LATCH (2017). Ces résultats doivent donc être analysés avec prudence, puisque la littérature demeure hétérogène et ne permet pas encore de tirer des conclusions fiables.

Diminution du stress maternel

Les données récoltées dans le questionnaire final présentent une diminution du stress vécu par les mères au cours du protocole d'intervention. Ce phénomène est aussi complété par les données qualitatives apportées par les mères qui verbalisent une augmentation de la confiance envers leurs capacités à allaiter et une diminution de leurs inquiétudes face à un allaitement qui est plus agréable. Notre recherche n'isole pas les

interventions ostéopathiques, donc ces résultats ne peuvent pas être attribués uniquement à nos interventions, mais peuvent être influencés par l'accompagnement reçu par les différents intervenants en approche multidisciplinaire et l'évolution naturelle de l'allaitement. Toutefois, la confluence entre les résultats quantitatifs et qualitatifs peut laisser croire que la prise en charge multidisciplinaire a participé à l'amélioration du vécu maternel. Aucune des études comprises dans la recension des écrits n'adresse cette variable, ce qui rend la comparaison entre les résultats et la littérature impossible.

Maintien de l'allaitement

La poursuite de l'allaitement naturel est un résultat particulièrement intéressant. En début de parcours, les mères faisaient face à de nombreuses difficultés, telles les douleurs, la prise au sein inefficace et les difficultés de succion du nourrisson. Tel qu'illustré dans la figure 2, ces difficultés sont la principale cause de sevrage avant un mois et la seconde pour le sevrage entre un et six mois (la première étant une production insuffisante de lait). (Canada, 2022) Cette réalité mise en parallèle à nos dyades qui ont toutes poursuivi l'allaitement et dont certaines (N=3) ont même pu passer à l'allaitement exclusif constitue une donnée cliniquement intéressante. Cette observation est renforcée par les témoignages de nos participantes qui rapportent une amélioration des difficultés et une motivation augmentée face au maintien de l'allaitement. Ces résultats sont aussi comparables à l'étude de Elleau et al., 2025 qui présente une augmentation de la fréquence des allaitements à la suite d'une séance d'ostéopathie sur un petit échantillon. Parodi et al., 2024 rapporte aussi une amélioration de leur propre score de succion (basé sur la position de la langue, le mouvement de la langue, le *cupping* et le mouvement de la mâchoire) et une augmentation de 25% de l'allaitement exclusif suite à des interventions ostéopathiques sur un suivi d'une séance par semaine durant quatre semaines.

Satisfaction de la prise en charge

Les participantes ont exprimé un haut niveau de satisfaction face à la prise en charge offerte lors du projet. Cette appréciation semble être attribuée non seulement aux améliorations apportées, mais aussi à la qualité du soutien offert tout au long des

interventions. Le suivi, composé de cinq séances réparties sur cinq semaines, a permis d'assurer une continuité dans la prise en charge et d'ajuster les interventions selon l'évolution observée chez chaque dyade. Ce suivi rigoureux a aussi encouragé l'établissement d'une relation thérapeutique et d'une confiance des dyades envers les thérapeutes. Cela a aussi permis une certaine flexibilité d'horaire, qui est essentiel pour les suivis dans la petite enfance, puisque les imprévus et les rendez-vous médicaux peuvent rapidement modifier l'horaire des familles. La collaboration avec les consultantes en lactation est une force importante de ce projet. L'approche multidisciplinaire a permis aux dyades de profiter d'une prise en charge complémentaire, où chaque professionnel intervient en synergie selon ses capacités. Les participantes ont pu bénéficier de conseils personnalisés, d'explications et d'un soutien continu, ce qui peut contribuer aux sentiments de sécurité et de confiance exprimés par celles-ci. Nous croyons que cela souligne l'importance d'une approche collaborative multidisciplinaire pour assurer une prise en charge globale des difficultés d'allaitement. Malheureusement, ce thème n'est pas exploré par les articles contenus dans la recension des écrits et n'est donc pas comparable à la littérature disponible.

Mécanismes possibles

Les données quantitatives retenues peuvent proposer certaines hypothèses quant aux mécanismes pouvant expliquer les améliorations apportées sans établir de relation causale. Sur un plan biomécanique ou anatomique, une amélioration de la mobilité des structures de la sphère oro-motrice et une diminution des tensions des muscles de la zone pourraient favoriser sa fonction. Ainsi, il serait possible que le nourrisson présente une meilleure coordination entre la succion, la déglutition et la respiration par la favorisation des différentes actions des structures adressées par les techniques ostéopathiques et les conseils donnés. Une amélioration de la fonction oro-motrice pourrait ainsi rendre le transfert de lait plus efficace et diminuer les compensations mises en place par l'enfant et donc réduire les inconforts chez la mère lors de l'allaitement.

Cependant, le projet observait la pertinence de l'ostéopathie dans la prise en charge des troubles d'allaitement et non l'efficacité des techniques ostéopathiques sur l'allaitement. Ainsi, les participantes ont été exposées à plusieurs variables qui ont

vraisemblablement contribué à l'évolution rapportée. Le protocole étendu sur cinq semaines laisse le temps à la maturation neurologique du nourrisson et à la progression de l'expérience et des aptitudes acquises par la mère d'avoir un impact sur les données recueillies. De plus, toutes les dyades étaient aussi suivies par une consultante en lactation et ont donc reçu des conseils et des adaptations à réaliser à la maison. Nous avons aussi bâti une relation de confiance et offert un certain soutien émotionnel durant les huit semaines de suivi qui ont aussi pu contribuer à l'évolution de la condition des dyades. C'est pourquoi, avec un petit échantillon de quatre dyades et aucun groupe témoin, il est impossible d'attribuer les améliorations rapportées seulement aux interventions ostéopathiques.

Nos résultats sont donc favorables, mais doivent être interprétés avec prudence. Ils suggèrent que l'ostéopathie pourrait constituer une approche complémentaire intéressante au sein d'une prise en charge multidisciplinaire des troubles d'allaitements. Cependant, des études contrôlées, qui englobent un plus grand nombre de participants, une méthodologie robuste et un groupe témoin, sont nécessaires afin de mieux documenter l'efficacité des interventions ostéopathiques.

Implications cliniques

Les conclusions de cette recherche sont que l'ostéopathie pourrait être une approche intéressante pouvant complémenter la prise en charge multidisciplinaire des troubles d'allaitement en lien à la sphère oro-motrice du nourrisson. Malgré le fait que les résultats ne permettent pas de conclure à l'efficacité des interventions ostéopathiques, l'amélioration rapportée et la satisfaction exprimée par les dyades soutiennent l'intérêt à poursuivre l'exploration de cette approche dans un contexte clinique.

Ce projet met en évidence l'importance d'une prise en charge par le biais de plusieurs professionnels dans l'accompagnement des dyades mère-nourrisson présentant des difficultés d'allaitement. Dans le cadre de ce projet, la collaboration entre les ostéopathes et les consultantes en lactation a permis d'offrir un suivi global, personnalisé et complémentaire, répondant aux besoins spécifiques de chaque dyade.

La complémentarité des deux expertises peut favoriser l'adaptation des interventions à la dyade et la meilleure compréhension des difficultés rencontrées.

Les données recueillies soulignent aussi l'appréciation du soutien offert. Cela montre l'importance pour les dyades d'avoir un suivi régulier et personnalisé à leurs besoins. La fréquence et la durée des rencontres a permis aux thérapeutes d'ajuster les interventions à l'évolution de la condition, et d'offrir un soutien constant aux participantes. Cela semble avoir renforcé le lien thérapeutique et avoir contribué à l'augmentation de la confiance des mères envers leurs capacités et leur ténacité dans la poursuite de leur allaitement.

Modèles explicatifs

Il est également important de porter un regard critique sur le modèle conceptuel ayant structuré le protocole clinique de cette étude, notamment les enseignements de Sébastien Brassart ainsi que ceux de Gilles Boudéhen et les concepts de postures préférentielles, de densités tissulaires et de biotenségrité. Quoique ces modèles ont contribué à orienter les évaluations et structurer le raisonnement clinique des thérapeutes, leur utilité clinique n'est pas une confirmation scientifique des mécanismes explicatifs qui leur sont associés. Effectivement, la capacité palpatoire à discerner des zones de tensions ou de densités ne prouve pas, à elle seule, la fiabilité, la valeur diagnostique ou le lien causal des difficultés d'allaitement. Aussi, les améliorations rapportées chez certaines dyades ne permettent pas de valider les propositions théoriques ayant orienté les interventions ostéopathiques, en raison du faible échantillon, de l'absence de groupes témoins et du devis exploratoire de l'étude. L'expérience de ces formations et enseignements ont toutefois permis d'élaborer des hypothèses et d'encadrer la démarche d'évaluation, tout en mettant en évidence le besoin de les mesurer aux données scientifiques actuelles. Cette réflexion emmène donc à prioriser un raisonnement clinique basé sur les résultats fonctionnels observables, les mécanismes physiologiques plausibles ainsi que les données probantes, tout en soulignant les limites des modèles explicatifs utilisés actuellement en ostéopathie.

Finalement, ce projet expose la nécessité de poursuivre l'exploration scientifique dans ce domaine avec des études de plus haut calibre scientifique, des plus

grands échantillons et des groupes témoins. Il serait aussi important d'utiliser des données objectives sur la sphère oro-motrice afin de cibler la contribution possible des interventions ostéopathiques sur la fonction de celle-ci et ainsi sur les troubles d'allaitement. Dans l'attente de tels projets et de preuves scientifiques vigoureuses, l'ostéopathie peut être considérée comme une approche complémentaire à intégrer dans une prise en charge multidisciplinaire. Elle ne devrait en aucun cas s'opposer aux recommandations et applications du corps médical ou autre professionnel de la santé spécialisé en trouble d'allaitement.

Forces, limites et implications

Les forces

Cette étude exploratoire mixte avait pour objectif de mieux comprendre la contribution potentielle de l'ostéopathie dans la prise en charge des difficultés d'allaitement, en lien avec les dysfonctions oro-motrices du nourrisson. L'utilisation d'échelle de mesure validée, telle que LATCH et IBFAT nous a permis de documenter les changements observés sur les habiletés d'allaitement du nourrisson. Ces outils ont permis de recueillir des données de façon plus objective et uniforme, ce qui a contribué à renforcer la fiabilité des résultats obtenus. Au-delà des évaluations de la qualité des allaitements, le protocole s'est également intéressé à l'expérience maternelle vécue, au niveau de stress, à la confiance envers leur rôle de mère, au confort ressenti lors des boires, au mode d'alimentation ainsi qu'à la perception des participantes face à la prise en charge ostéopathique. Cette approche globale a permis d'obtenir une compréhension plus complète des changements observés et de mieux apprécier l'expérience vécue par les dyades lors de cette étude.

Une autre force de cette étude réside dans la durée du suivi clinique. Les dyades ont bénéficié de cinq séances d'ostéopathie, celles-ci planifiées à des intervalles d'environ une semaine. Cette planification permettait d'observer l'évolution progressive des interventions sur les mamans et les nourrissons. De plus, un suivi à la huitième semaine a permis de documenter l'évolution de l'allaitement, le mode d'alimentation adopté à la fin du projet, ainsi que de mettre en lumière le ressenti des mamans face à leur allaitement, tout au long du projet.

L’interdisciplinarité de la prise en charge constitue également une force de cette étude. Les participantes ont poursuivi les suivis avec leur IBCLC et les autres professionnels impliqués dans leur parcours de soins, tout en bénéficiant des interventions ostéopathiques. Cette approche reflète davantage la réalité clinique, dans laquelle les difficultés d'allaitement sont généralement prises en charge par une approche multidisciplinaire. Elle favorise une prise en charge globale des dyades et permet d'intégrer l'ostéopathie comme une approche complémentaire aux soins déjà en place.

Les limites

Dès le début de l’étude, nous avons rencontré un défi important, celui du recrutement. Initialement, il était prévu de communiquer avec différentes ressources du communautaire, afin de faciliter le recrutement des dyades. Toutefois, une grève touchant le milieu communautaire est survenue au cours de la période de recrutement. Cette situation a réduit les possibilités de diffusion du projet auprès de la clientèle ciblée et ainsi réduit les chances de rejoindre des participantes potentielles. Ces délais de recrutement ont entraîné un retard dans le déroulement de l'étude. Afin de respecter les échéanciers liés à la réalisation du mémoire, la période de suivi a dû être écourtée. L'évaluation finale a dû être réalisée à huit semaines plutôt qu'aux douze semaines initialement prévues. Cette modification a pu limiter l'observation des effets à plus long terme de l'intervention.

La principale limite de cette étude réside dans la faible taille de son échantillon. En effet, comme celle-ci est composée de seulement quatre dyades, elle limite la portée des résultats et ne permet pas de faire une généralisation à l’ensemble de la population. De plus, en l’absence de groupe contrôle, il n’est pas possible d’attribuer avec certitude que les améliorations observées sont liées aux interventions ostéopathiques. En effet, celles-ci pourraient être influencées par d’autres facteurs, tels que la prise en charge multidisciplinaire et les interventions prodiguées par les autres professionnels, la maturation du nourrisson ou l’évolution naturelle de troubles d’allaitement. Pour ces raisons, les résultats doivent être considérés comme des observations préliminaires nécessitant des études à plus grande échelle.

De plus, l'inconstance dans le choix des techniques utilisées, le manque d'explications claires quant au mode d'exécution de celles-ci, laisse également une possibilité de variation dans l'interprétation des résultats. Cette étude ne disposait pas d'instrument de mesure permettant une évaluation quantitative des différentes structures anatomiques. Les améliorations constatées ont principalement été observées à partir de l'anamnèse, de l'évaluation clinique, des observations d'allaitement et des grilles d'évaluation LATCH et IBFAT, ainsi qu'à partir de questionnaires auto-rapportés. Bien que ces méthodes nous permettent de recueillir plusieurs informations, elle demeure beaucoup plus sensible à la subjectivité que des données quantitatives obtenues à partir d'instruments de mesure.

Un effet Hawthorne constitue également une limite de cette étude. Cet effet est défini comme étant une influence motivante conduisant à l'amélioration du rendement chez des sujets qui se savent l'objet d'une expérience.(*effet Hawthorne*, s. d.) En effet, les participantes étaient conscientes de leur implication dans le projet de recherche et bénéficiaient d'un suivi personnalisé sur plusieurs semaines. Le simple fait d'être suivies de près par les chercheuses peut avoir augmenté l'engagement des participantes envers l'allaitement, leur confiance ou influencer leurs réponses aux questionnaires, indépendamment de l'effet spécifique des interventions ostéopathiques.

Une autre limite importante de notre étude est le fait que nous occupions à la fois le rôle de chercheurs, d'évaluation et de thérapeutes pour les interventions. Nous avons tenté de limiter ce biais par la double évaluation, mais le risque demeure que nous pouvions être influencées, consciemment ou inconsciemment, par la connaissance des objectifs du projet, lors de notre évaluation de l'allaitement et de nos interventions.

De plus, le lien tissé avec les mères participantes à notre étude peut également être source de biais de désirabilité sociale. En effet, le lien thérapeutique entretenu durant le protocole peut avoir influencé les mères à répondre plus positivement en début de séances et au questionnaire final afin de mieux répondre à nos attentes et ainsi rapporter une expérience plus positive.

Une autre limite concerne l'adhésion des parents aux conseils et aux exercices proposés durant le suivi. L'application des recommandations à domicile reposait

entièrement sur l'implication des parents. Il est donc possible que des différences dans l'application de ces recommandations aient contribué aux variations observées entre les participantes.

Une limite importante de ce travail est la fondation sur lesquelles l'évaluation et les techniques ostéopathiques sont basées. En effet, les ouvrages et les formations de Gilles Boudéhen et de Sébastien Brassart consistent en de la littérature grise et non des données probantes. Ceci représente donc une grande limitation pour le travail et la rigueur de l'évaluation et des traitements offerts lors de celui-ci.

Une autre limite méthodologique de ce travail est l'absence d'approbation par un comité d'éthique de la recherche. Tandis que les participantes ont signé un formulaire de consentement libre et éclairé et qu'il y a eu la mise en place de mesures pour assurer la sécurité et le bien-être des dyades, une approbation éthique indépendante aurait permis d'évaluer les risques, les potentiels bénéfices et la modalité de protection des participantes. Cette absence demeure une limite à reconnaitre pour ce projet et souligne l'importance de ce type d'approbation indépendante, particulièrement dans le contexte d'une étude sur des mères et leur nourrisson, dans la planification de futurs projets de recherche sur une population vulnérable.

Les avancées potentielles de recherche

Cette recherche se veut une porte d'entrée pour les futures recherches concernant la place que peut occuper l'ostéopathie dans la prise en charge des dyades ayant des difficultés d'allaitement. Suite a cette étude exploratoire, les résultats suggèrent que l'ostéopathie peut être une approche complémentaire intéressante dans la prise en charge des dyades allaitantes, toutefois, il serait pertinent d'approfondir les recherches à ce sujet. Les forces et les limites de notre étude présentent déjà plusieurs facteurs à tenir en compte pour de futurs projets de recherche.

Toutefois, au-delà des paramètres cliniques, il est important de souligner l'importance d'une approche centrée sur la dyade mère-enfant dans la mise en place des interventions destinées à encourager l'allaitement. Nos résultats démontrent que les bénéfices d'une prise en charge ostéopathique ne se limitent pas seulement à la sphère

oro-motrice du bébé ni au bon fonctionnement de sa succion. On peut observer que les interventions peuvent influencer le bien-être maternel, la confiance et la relation entre la mère et son bébé. Les recherches futures gagneraient à intégrer des mesures permettant d'évaluer simultanément les dimensions fonctionnelles, psychologiques et relationnelles face à l'expérience d'allaitement.

Malgré les limites de ce travail, les résultats présentés pourraient contribuer au développement de la formation et de la pratique ostéopathique périnatale. Ce projet souligne particulièrement l'importance de favoriser la collaboration interdisciplinaire entre les ostéopathes et les autres professionnels de la santé, notamment les consultantes en lactation, afin d'assurer un encadrement global, cohérent et adapté à la dyade et ses besoins.

Ces conclusions pourraient également enrichir des formations continues adressant l'évaluation fonctionnelle, le raisonnement clinique, l'utilisation des outils standardisés LATCH et IBFAT ainsi que l'accompagnement de l'allaitement. Elles pourraient aussi approfondir les enseignements en ostéopathie périnatale en mettant d'avantage en lumière la coopération inter thérapeutes, l'analyse critique des modèles théoriques, l'intégration des données probantes et l'évaluation fonctionnelle et observable des changements à la suite des interventions.

Finalement, ce travail incite à porter une réflexion sur les éléments du protocole pouvant être conservés ou améliorés, particulière la structure des évaluations, le suivi de l'allaitement et l'aspect global de la prise en charge. Les concepts théoriques pris en compte dans l'analyse clinique pourraient gagner à être examinés à la lumière des connaissances scientifiques actuelles pour en déterminer la fiabilité et la pertinence clinique. Donc, ce travail représente un point de départ pour faire avancer les enseignements pédagogiques et la pratique ostéopathique dans un contexte périnatal ayant une vision d'avancement continue des connaissances et de collaboration interdisciplinaire.

CONCLUSION

L'allaitement maternel est reconnu pour ses nombreux bienfaits pour la mère et pour le nourrisson. Toutefois, certaines dyades rencontrent des obstacles, tels que des difficultés lors de la prise au sein, difficulté à maintenir une succion efficace, des douleurs mammaires, etc. En l'absence de support et d'intervention, ces difficultés peuvent amener à compromettre l'expérience d'allaitement. Dans ce contexte, l'objectif de notre étude était d'évaluer la pertinence de la prise en charge ostéopathique dans l'accompagnement des troubles d'allaitement chez les nourrissons présentant des troubles oro-moteurs.

Les résultats obtenus suggèrent une évolution favorable pour la majorité des dyades ayant participé au projet. Les données démontrent que la majorité d'entre elles ont dénoté une amélioration des habiletés d'allaitement, une diminution du niveau de stress ainsi qu'une augmentation de la confiance face à leur allaitement et une expérience lactée vécue de façon plus positive, allant même vers un allaitement naturel exclusif, chez certaines mères. Au-delà de ces résultats, nous avons pu observer que l'allaitement ne repose pas uniquement sur les capacités de succion du nourrisson, mais également sur le confort maternel, la confiance des parents, la qualité de l'accompagnement ainsi que sur les interactions entre les différentes composantes anatomiques, fonctionnelles et relationnelles de cette expérience. En d'autres mots, nous avons observé l'importance de considérer l'individu dans sa globalité.

Bien que ces résultats soient encourageants, ils doivent être interprétés avec prudence en raison des limites méthodologiques, tels que la taille de l'échantillon, l'absence de groupe contrôle, le recours aux questionnaires auto-rapportés, ainsi qu'à la durée du suivi ayant été écourtée pour respecter un échéancier. Ainsi, l'étude ne permet pas d'établir une relation claire entre les interventions ostéopathiques et les améliorations observées, mais elle met en évidence la pertinence de poursuivre les travaux à ce sujet.

Au-delà des résultats récoltés concernant l'évolution de l'allaitement, ce travail contribue à évaluer la faisabilité d'une démarche clinique encadrée en ostéopathie

auprès des dyades vivant des troubles d'allaitement. La comparaison des parties quantitative et qualitative a permis d'explorer les différentes dimensions des difficultés d'allaitement et de mettre en lumière l'intérêt d'une approche contextualisant les résultats objectifs au vécu des familles. Ce projet met aussi en évidence l'importance de la collaboration étroite avec les consultantes en lactation et les autres professionnels de la santé afin de présenter l'ostéopathe comme un intervenant complémentaire offrant un suivi cohérent et adapté. Ce travail présente donc une contribution exploratoire au développement de l'ostéopathie périnatale en proposant un point de départ pour un suivi structuré, réfléchis et intégrable à une équipe multidisciplinaire axée sur les besoins de la dyade mère-enfant.

Derrière chaque séance, résultat et analyse, nous avons cherché à accompagner ces dyades. Parce que chaque aventure lactée est unique, comme chaque dyade mère-enfant. En poursuivant le développement des connaissances scientifiques et en favorisant une collaboration interdisciplinaire, il sera possible d'offrir un accompagnement toujours mieux adapté aux besoins des familles et de soutenir les parents dans une expérience d'allaitement qui soit à la fois fonctionnelle, agréable et épanouissante.

LISTE DES RÉFÉRENCES

12 nerfs crâniens. (s. d.). Kenhub. Consulté 15 juillet 2026, à l'adresse https://www.kenhub.com/fr/library/anatomie/12-nerfs-craniens

Alcantara, J., Alcantara, J. D., & Alcantara, J. (2015). The Chiropractic Care of Infants with Breastfeeding Difficulties. Explore (New York, N.Y.), 11(6), 468-474. (26439932). https://doi.org/10.1016/j.explore.2015.08.005

Allaitement - Quels sont les avantages? Quoi faire si mon enfant ne veut pas allaiter? Comment obtenir de l'aide pour l'allaitement? - CIUSSS MCQ. (s. d.-a). CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec. Consulté 6 octobre 2025, à l'adresse https://ciusssmcq.ca/conseils-sante/habitudes-de-vie/allaitement/

Allaitement - Quels sont les avantages? Quoi faire si mon enfant ne veut pas allaiter? Comment obtenir de l'aide pour l'allaitement? - CIUSSS MCQ. (s. d.-b). Santé Québec Mauricie-et-Centre-du-Québec Universitaire. Consulté 15 juillet 2026, à l'adresse https://ciusssmcq.ca/conseils-sante/habitudes-de-vie/allaitement/

Anatomie de la glande mammaire. (s. d.).

Anatomy and Physiology of Swallowing. (s. d.). Physiopedia. Consulté 28 septembre 2025, à l'adresse https://www.physio-pedia.com/Anatomy_and_Physiology_of_Swallowing

Arcusio, A., Villa, M. C., Felloni, F., & Migliori, C. (2024). The myofascial release as neuromotor support to improve the ineffective sucking ability in term infants : A preliminary study. Italian Journal of Pediatrics, 50(1), 61. (38580981). https://doi.org/10.1186/s13052-024-01611-2

Bases d'une tétée | Mieux vivre. (s. d.). Institut national de santé publique du Québec. Consulté 10 juillet 2026, à l'adresse https://www.inspq.qc.ca/mieux-vivre/enfant/alimentation/allaitement/bases-d-une-tetee

Benchmarks for training in traditional / complementary and alternative medicine. ost : Benchmarks for training in osteopathy. (2010). World Health Organization.

Boudéhen, G. (2011). Ostéopathie crânienne structurelle : La tenségrité appliquée aux bilans, aux techniques gestuelles et aux concepts crâniens. Sully.

Brassart, S. (2025). OSTÉOPATHIE POUR BÉBÉ STRUCTURÉE ET RAISONNÉE:

Buffone, F., Monacis, D., Tarantino, A. G., Dal Farra, F., Bergna, A., Agosti, M., & Vismara, L. (2022). Osteopathic Treatment for Gastrointestinal Disorders in Term and Preterm Infants : A Systematic Review and Meta-Analysis. Healthcare (Basel, Switzerland), 10(8). (36011182). https://doi.org/10.3390/healthcare10081525

Canada, A. de la santé publique du. (2002, juillet 25). Allaiter votre bébé [Page de navigation;éducation et sensibilisation]. https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/sante-enfant-nourissons/allaitement-nutrition-nourrisson.html

Canada, A. de la santé publique du. (2018, novembre 21). Chapitre 6 : L'allaitement maternel [Éducation et sensibilisation]. https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/soins-meres-nouveau-ne-lignes-directrices-nationales-chapitre-6.html

Canada, A. de la santé publique du. (2022, novembre 4). Tableau de bord sur l'allaitement maternel au Canada—Canada.ca [Ensembles de données;statistiques;éducation et sensibilisation]. aem. https://sante-infobase.canada.ca/allaitement/

Christelle. (s. d.). DA 62 : Le point sur la prolactine. Consulté 12 juin 2026, à l'adresse https://www.lllfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/dossiers-de-l-allaitement/1424

Conaway, E. M., & O'Donnell, A. E. (2021). Osteopathic considerations for breastfeeding women. Journal of Osteopathic Medicine, 121(10), 805-811. (34256422). https://doi.org/10.1515/jom-2021-0069

Douglas, P., & Geddes, D. (2018). Practice-based interpretation of ultrasound studies leads the way to more effective clinical support and less pharmaceutical and surgical intervention for breastfeeding infants. Midwifery, 58(null), 145-155.

Dre-Elise-OCarroll_Presentation-Colloque-NSL-2023_VFC.pdf. (s. d.). Consulté 12 juin 2026, à l'adresse https://nourrisourcelaurentides.ca/wp-content/uploads/2023/09/Dre-Elise-OCarroll_Presentation-Colloque-NSL-2023_VFC.pdf

Échelle IBFAT.pdf. (s. d.). Google Docs. Consulté 11 juillet 2026, à l'adresse https://drive.google.com/file/d/19AuL9R8d21iaU4X0RXveaZU2qnmRkTIq/view?usp=drive_open&usp=embed_facebook

Échelle LATCH.pdf. (s. d.). Google Docs. Consulté 11 juillet 2026, à l'adresse https://drive.google.com/file/d/1XFuNmKWAvpwmT1VBUjzXPC4uDJ_pHKMf/view?usp=drive_open&usp=embed_facebook

Effet Hawthorne. (s. d.). Consulté 19 juillet 2026, à l'adresse https://vitrinelinguistique.oqlf.gouv.qc.ca/fiche-gdt/fiche/8975672/effet-hawthorne

Elad, D., Kozlovsky, P., Blum, O., Laine, A. F., Po, M. J., Botzer, E., Dollberg, S., Zelicovich, M., & Ben Sira, L. (2014). Biomechanics of milk extraction during breast-feeding. Proceedings of the National Academy of Sciences, 111(14), 5230-5235. https://doi.org/10.1073/pnas.1319798111

Elleau, C., Missmahl, C., Belcadi, W., Aurillac-Lavignolle, V., & Sentilhes, L. (2025). Evaluation of the effectiveness of osteopathic treatment on the mother-newborn dyad in the event of painful breastfeeding in a maternity hospital despite the application of all usual aids : Randomized interventional trial in two parallel arms without blinding. Frontiers in Nutrition, 12, 1577502. (40342372). https://doi.org/10.3389/fnut.2025.1577502

Facteurs influençant l'allaitement | INSPQ. (2025, janvier 24). Institut national de santé publique du Québec. https://www.inspq.qc.ca/information-perinatale/fiches/allaitement/facteurs

Geddes, D. T., Kent, J. C., Mitoulas, L. R., & Hartmann, P. E. (2008). Tongue movement and intra-oral vacuum in breastfeeding infants. Early Human Development, 84(7), 471-477. https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2007.12.008

Herzaft-LeRoy, J., Xhignesse, M., & Gaboury, I. (2019). Assessment of the Efficacy of An Osteopathic Treatment in Infants with Biomechanical Impairments to Suckling. Journal of Visualized Experiments : JoVE, (144). (30799839). https://doi.org/10.3791/58740

Herzhaft-Le Roy, J., Xhignesse, M., & Gaboury, I. (2017). Efficacy of an Osteopathic Treatment Coupled With Lactation Consultations for Infants' Biomechanical Sucking Difficulties. Journal of Human Lactation : Official Journal of International Lactation Consultant Association, 33(1), 165-172. (28027445). https://doi.org/10.1177/0890334416679620

Hormones sexuelles féminines : Œstrogènes et progestérone. (2025, octobre 7). Ma Biologie. https://www.mabiologie.com/2025/10/hormones-sexuelles-feminines-strogenes.html

Kaiser, G., Degenhardt, B. F., Michael Menke, J., & Snider, K. T. (2020). Characteristics and Treatment of Pediatric Patients in an Osteopathic Manipulative Medicine Clinic. The Journal of the American Osteopathic Association, 120(3), 153-163. (32091559). https://doi.org/10.7556/jaoa.2020.028

Krol, K. M., & Grossmann, T. (2018). Psychological effects of breastfeeding on children and mothers. Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz, 61(8), 977-985. https://doi.org/10.1007/s00103-018-2769-0

Larousse, É. (s. d.). tissu conjonctif—LAROUSSE. Consulté 10 juillet 2026, à l'adresse https://www.larousse.fr/encyclopedie/divers/tissu_conjonctif/36248

L'Atlas d'anatomie humaine de Netter. (s. d.). www.elsevier.com. Consulté 8 octobre 2025, à l'adresse https://www.elsevier.com/fr-fr/connect/la-glande-mammaire-dans-latlas-danatomie-humaine-de-netter

Les pressions sociales | INSPQ. (s. d.). Institut national de santé publique du Québec. Consulté 28 septembre 2025, à l'adresse https://www.inspq.qc.ca/mieux-vivre/alimentation/nourrir-notre-bebe/les-pressions-sociales

Mécanisme de la lactation expliquée | PDF | Lactation | Allaitement. (s. d.). Scribd. Consulté 12 juin 2026, à l'adresse https://fr.scribd.com/document/820465259/La-lactation

Netter, F. H., Kamina, P., & Richer, J.-P. (2023). Atlas Netter d'anatomie humaine (8e éd). Elsevier Masson.

Parnell Prevost, C., Gleberzon, B., Anderson, K., Cark, M., & Pohlman, K. A. (2019). Manual therapy for the pediatric population : A systematic review. BMC Complementary and Alternative Medicine, 19(1), 60. (30866915). https://doi.org/10.1186/s12906-019-2447-2

Parodi, A., Ruffa, R., De Felice, V., Sartini, M., Cristina, M. L., Martino, B., Bianco, F., Di Stefano, R., & Mazzella, M. (2024). The Efficacy of Early Osteopathic Therapy in Restoring Proper Sucking in Breastfed Infants : Preliminary Findings from a Pilot Study. Healthcare (Basel, Switzerland), 12(10). (38786373). https://doi.org/10.3390/healthcare12100961

Physiologie de la lactation. (s. d.).

Posadzki, P., Kyaw, B. M., Dziedzic, A., & Ernst, E. (2022). Osteopathic Manipulative Treatment for Pediatric Conditions : An Update of Systematic Review and Meta-

Analysis. Journal of Clinical Medicine, 11(15). (35956072). https://doi.org/10.3390/jcm11154455

Quel lait donner? | INSPQ. (s. d.). Institut national de santé publique du Québec. Consulté 28 septembre 2025, à l'adresse https://www.inspq.qc.ca/mieux-vivre/alimentation/lait/quel-lait-donner

Quraishy, K. (2016). Feeding in the NICU: A Perspective from a Craniosacral Therapist. Neonatal network : NN, 35(2), 105-107.

Roland, H., Brown, A., Rousselot, A., Freeman, N., Wieting, J. M., Bergman, S., & Mondal, D. (2022). Osteopathic Manipulative Treatment Decreases Hospital Stay and Healthcare Cost in the Neonatal Intensive Care Unit. Medicines (Basel, Switzerland), 9(10). (36286582). https://doi.org/10.3390/medicines9100049

Scarr, G., Blyum, L., Levin, S. M., & Lowell de Solórzano, S. (2025). Biotensegrity is the super-stability hypothesis for biology. BioSystems, 256, 105569. https://doi.org/10.1016/j.biosystems.2025.105569

Schünke, M., Schulte, E., Schumacher, U., Gilroy, A. M., MacPherson, B. R., Voll, M., Wesker, K., Renevier, N., & Pradel, J.-L. (2017). Atlas d'anatomie (3e éd). Maloine.

Schwerla, F., Daake, B., Moeckel, E., & Resch, K.-L. (2021). Osteopathic Treatment of Infants in Their First Year of Life : A Prospective Multicenter Observational Study (OSTINF Study). Complementary Medicine Research, 28(5), 395-406. (33601373). https://doi.org/10.1159/000514413

Sergueef, N. (2019). Ostéopathie pédiatrique. Elsevier Health Sciences.

Thoyre, S. M., & Carlson, J. R. (2003). Preterm infants' behavioural indicators of oxygen decline during bottle feeding. Journal of Advanced Nursing, 43(6), 631-641. https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02762.x https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02762.

Utilisation de Antidote 12, 2024 druide informatique inc, pour la correction des fautes d’orthographes, de grammaires et de syntaxes.

ANNEXE

Annexe 1: fiche de recrutement

Souffrez-vous de difficultés d'allaitements ?

Participantes recherchées :

- Mère avec difficulté d'allaitement diagnostiqué par un professionnel de santé (bébé 0-3 mois)
- De la région de Québec/Lévis/Chaudière-Appalaches ou Mékinac



Projet de fin d'études en ostéopathie visant à :

- Objectiver la prise en charge ostéopathique dans la qualité de l'allaitement chez les bébés présentant des troubles oro-moteurs.
- Objectiver la poursuite de l'allaitement après 8 semaines.
- Identifier les ressources disponibles et utilisées par les mamans.

Vous désirez participer ?
Rejoignez-nous par courriel au :
osteokimbergeron@icloud.com

ENOSI

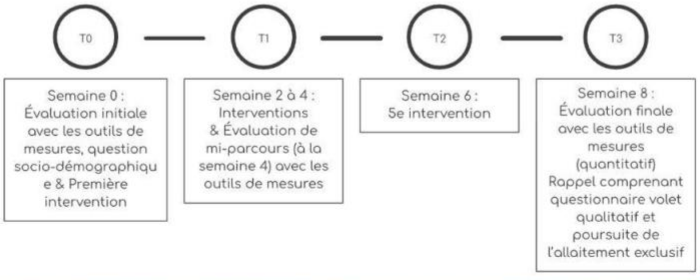
Cette recherche est encadrée par ENOSI, centre d'ostéopathie, www.enosi.ca
Et par Anaïs Beaupré Ost. M.sc.

Durée du projet :

Projet sur 8 semaines comprenant :

- 5 séances d'ostéopathie réparties sur 5 semaines
- 1 évaluation initiale
- 1 évaluation de mi-parcours (plus courte)
- 1 évaluation finale
- 1 rappel après 8 semaines pour un questionnaire qualitatif du projet et la poursuite de l'allaitement exclusif





Annexe 2. Formulaire de consentement

Formulaire de consentement

Titre du projet : La prise en charge ostéopathique est-elle pertinente pour améliorer l'allaitement chez les nourrissons présentant des troubles oro-moteurs?

Présentation du chercheur

Cette recherche est réalisée dans le cadre du projet d'étude de Shannie Bernier et Kim Bergeron, dirigé par Anaïs Beaupré Ost. M.sc. et Joelle Lessard (superviseur de mémoire) à ENOSI.

Avant d'accepter de participer à ce projet de recherche, veuillez prendre le temps de lire et de comprendre les renseignements qui suivent. Ce document vous explique le but de ce projet de recherche, ses procédures, avantages, risques et inconvénients. Nous vous invitons à poser toutes les questions que vous jugerez utiles à la personne qui vous présente ce document.

Nature de l'étude

Cette recherche vise à explorer l'effet d'une prise en charge ostéopathique sur l'allaitement chez des nourrissons présentant des troubles oro-moteurs.

Déroulement de la participation

Votre participation à cette recherche consiste à prendre part à une prise en charge ostéopathique encadrée par un protocole de recherche. Celle-ci comprendra les éléments suivants :

- la collecte de certaines informations concernant la dyade mère-bébé à l'aide de questionnaires et d'outils d'évaluation validés
- une évaluation initiale de l'allaitement et du fonctionnement oro-moteur de votre bébé
- cinq séances d'ostéopathie, combinées à de l'enseignement sur l'allaitement, réparties sur une période de six semaines. Ces séances se dérouleront à la clinique Santé 306 Mékinac (721 Rue Sainte-Geneviève, Saint-Tite, QC G0X 3H0).
- une évaluation à mi-parcours et une évaluation finale à la sixième semaine afin de documenter l'évolution de l'allaitement et de la succion
- un rappel à 12 semaines, sous forme de questionnaire, portant sur la poursuite de l'allaitement exclusif et sur votre perception de la prise en charge ostéopathique.

La participation ne comprend aucun enregistrement audio ou vidéo. Toutes les informations recueillies demeureront confidentielles et serviront uniquement à des fins de recherche

Avantages, risques ou inconvénients possibles liés à votre participation

La participation à cette recherche pourrait contribuer à une amélioration de l'allaitement et du confort de la dyade mère-bébé, sans garantie de bénéfice direct. La participation implique également un engagement de temps pour les séances et les questionnaires. Les risques sont minimes, puisque les interventions ostéopathiques seront douces et adaptées aux nourrissons.

Participation volontaire et droit de retrait

Vous êtes libre de participer à ce projet de recherche. Vous pouvez aussi mettre fin à votre participation sans conséquence négative ou préjudice et sans avoir à justifier votre décision. Si vous décidez de mettre fin à votre participation, il est important d'en prévenir le chercheur dont les coordonnées sont

Initiales _____

incluses dans ce document. Tous les renseignements personnels vous concernant seront alors détruits à moins que vous autorisiez le chercheur à les conserver, ceux-ci se verront conservés selon les mesures décrites ci-après.

Confidentialité et gestion des données

Les chercheurs sont tenus d'assurer la confidentialité aux participants. À cet égard, voici les mesures qui seront appliquées dans le cadre de la présente recherche :

- les noms des participants ne paraîtront dans aucun rapport
- les divers documents de la recherche seront codifiés et seul le chercheur aura accès à la liste des noms et des codes
- les résultats individuels des participants ne seront jamais communiqués
- les matériaux de la recherche, incluant les données recueillies, seront conservés à la clinique Santé 360 Mékinac (721 Rue Sainte-Geneviève, Saint-Tite, QC G0X 3H0) et sur un ordinateur protégés par un mot de passe. Ils seront détruits deux ans après la fin de la recherche, soit en janvier 2028
- la recherche fera l'objet de publications dans des revues scientifiques, et aucun participant ne pourra y être identifié.

Remerciements

Votre collaboration est précieuse pour nous permettre de réaliser cette étude et nous vous remercions d'y participer.

Signatures

Je soussigné(e) _____ consens librement à participer à la recherche intitulée : «La prise en charge ostéopathique est-elle pertinente pour améliorer l'allaitement chez les nourrissons présentant des troubles oro-moteurs?». J'ai pris connaissance du formulaire et j'ai compris le but, la nature, les avantages, les risques et les inconvénients du projet de recherche. Je suis satisfait(e) des explications, précisions et réponses que le chercheur m'a fournies, le cas échéant, quant à ma participation à ce projet.

_____ _____

Signature du participant, de la participante Date

Un résumé des résultats de la recherche sera expédié aux participants qui en feront la demande en indiquant l'adresse où ils aimeraient recevoir le document. **Les résultats ne seront pas disponibles avant Septembre 2026. Si cette adresse changeait d'ici cette date, vous êtes invité(e) à informer le chercheur de la nouvelle adresse où vous souhaitez recevoir ce document.**

L'adresse (électronique ou postale) à laquelle je souhaite recevoir un résumé des résultats de la recherche est la suivante :

_____
_____
_____

Projet approuvé par le Comité Scientifique de ENOSI
en octobre 2025

Initiales _____

J'ai expliqué le but, la nature, les avantages, les risques et les inconvénients du projet de recherche au participant. J'ai répondu au meilleur de ma connaissance aux questions posées et j'ai vérifié la compréhension du participant.

_____	_____
Signature du chercheur	Date
_____	_____
Signature du chercheur	Date

Renseignements supplémentaires

Si vous avez des questions sur la recherche, sur les implications de votre participation ou si vous souhaitez vous retirer de la recherche, veuillez communiquer avec _____ (indiquer le nom et la fonction), au numéro de téléphone suivant : ( ) _____, ou à l'adresse courriel suivante : _____. Vous pouvez aussi communiquer en tout temps avec Anaïs Beaupré Ost. M.sc., à l'adresse : anaisbeau.pre@gmail.com.

Plaintes ou critiques

Toute plainte ou critique sur ce projet de recherche pourra être adressée au département de recherche de ENOSI : recherche@enosi.ca

Copie des thérapeutes

Projet approuvé par le Comité Scientifique de ENOSI
en octobre 2025

Initiales _____

Formulaire de consentement

Titre du projet : La prise en charge ostéopathique est-elle pertinente pour améliorer l'allaitement chez les nourrissons présentant des troubles oro-moteurs?

Présentation du chercheur

Cette recherche est réalisée dans le cadre du projet d'étude de Shannie Bernier et Kim Bergeron, dirigé par Anaïs Beaupré Ost. M.sc. et Joelle Lessard (superviseur de mémoire) à ENOSI.

Avant d'accepter de participer à ce projet de recherche, veuillez prendre le temps de lire et de comprendre les renseignements qui suivent. Ce document vous explique le but de ce projet de recherche, ses procédures, avantages, risques et inconvénients. Nous vous invitons à poser toutes les questions que vous jugerez utiles à la personne qui vous présente ce document.

Nature de l'étude

Cette recherche vise à explorer l'effet d'une prise en charge ostéopathique sur l'allaitement chez des nourrissons présentant des troubles oro-moteurs.

Déroulement de la participation

Votre participation à cette recherche consiste à prendre part à une prise en charge ostéopathique encadrée par un protocole de recherche. Celle-ci comprendra les éléments suivants :

- la collecte de certaines informations concernant la dyade mère-bébé à l'aide de questionnaires et d'outils d'évaluation validés
- une évaluation initiale de l'allaitement et du fonctionnement oro-moteur de votre bébé
- cinq séances d'ostéopathie, combinées à de l'enseignement sur l'allaitement, réparties sur une période de six semaines. Ces séances se dérouleront chez Espace la Clinique (1896 rte des Rivières, Lévis, Qc, G7A 1J2) ou chez ENOSI (7050 Bd Wilfrid-Hamel, Québec, Qc, G2G 1A7)
- une évaluation à mi-parcours et une évaluation finale à la sixième semaine afin de documenter l'évolution de l'allaitement et de la succion
- un rappel à 8 semaines, sous forme de questionnaire, portant sur la poursuite de l'allaitement exclusif et sur votre perception de la prise en charge ostéopathique.

La participation ne comprend aucun enregistrement audio ou vidéo. Toutes les informations recueillies demeureront confidentielles et serviront uniquement à des fins de recherche

Avantages, risques ou inconvénients possibles liés à votre participation

La participation à cette recherche pourrait contribuer à une amélioration de l'allaitement et du confort de la dyade mère-bébé, sans garantie de bénéfice direct. La participation implique également un engagement de temps pour les séances et les questionnaires. Les risques sont minimes, puisque les interventions ostéopathiques seront douces et adaptées aux nourrissons.

Participation volontaire et droit de retrait

Vous êtes libre de participer à ce projet de recherche. Vous pouvez aussi mettre fin à votre participation sans conséquence négative ou préjudice et sans avoir à justifier votre décision. Si vous décidez de mettre fin à votre participation, il est important d'en prévenir le chercheur dont les coordonnées sont

Initiales _____

incluses dans ce document. Tous les renseignements personnels vous concernant seront alors détruits à moins que vous autorisiez le chercheur à les conserver, ceux-ci se verront conservés selon les mesures décrites ci-après.

Confidentialité et gestion des données

Les chercheurs sont tenus d'assurer la confidentialité aux participants. À cet égard, voici les mesures qui seront appliquées dans le cadre de la présente recherche :

- les noms des participants ne paraîtront dans aucun rapport
- les divers documents de la recherche seront codifiés et seul le chercheur aura accès à la liste des noms et des codes
- les résultats individuels des participants ne seront jamais communiqués
- les matériaux de la recherche, incluant les données recueillies, seront conservés chez Espace la Clinique (1896 rte des Rivières, Lévis, Qc, G7A 1J2) ou chez ENOSI (7050 Bd Wilfrid-Hamel, Québec, Qc, G2G 1A7)
- la recherche fera l'objet de publications dans des revues scientifiques, et aucun participant ne pourra y être identifié.

Remerciements

Votre collaboration est précieuse pour nous permettre de réaliser cette étude et nous vous remercions d'y participer.

Signatures

Je soussigné(e) _____ consens librement à participer à la recherche intitulée : «La prise en charge ostéopathique est-elle pertinente pour améliorer l'allaitement chez les nourrissons présentant des troubles oro-moteurs?». J'ai pris connaissance du formulaire et j'ai compris le but, la nature, les avantages, les risques et les inconvénients du projet de recherche. Je suis satisfait(e) des explications, précisions et réponses que le chercheur m'a fournies, le cas échéant, quant à ma participation à ce projet.

_____ _____

Signature du participant, de la participante Date

Un résumé des résultats de la recherche sera expédié aux participants qui en feront la demande en indiquant l'adresse où ils aimeraient recevoir le document. **Les résultats ne seront pas disponibles avant Septembre 2026. Si cette adresse changeait d'ici cette date, vous êtes invité(e) à informer le chercheur de la nouvelle adresse où vous souhaitez recevoir ce document.**

L'adresse (électronique ou postale) à laquelle je souhaite recevoir un résumé des résultats de la recherche est la suivante :

_____

_____

_____

Projet approuvé par le Comité Scientifique de ENOSI
en octobre 2025

Initiales _____

J'ai expliqué le but, la nature, les avantages, les risques et les inconvénients du projet de recherche au participant. J'ai répondu au meilleur de ma connaissance aux questions posées et j'ai vérifié la compréhension du participant.

_____	_____
Signature du chercheur	Date
_____	_____
Signature du chercheur	Date

Renseignements supplémentaires

Si vous avez des questions sur la recherche, sur les implications de votre participation ou si vous souhaitez vous retirer de la recherche, veuillez communiquer avec _____ (indiquer le nom et la fonction), au numéro de téléphone suivant : ( ) _____, ou à l'adresse courriel suivante : _____. Vous pouvez aussi communiquer en tout temps avec Anaïs Beaupré Ost. M.sc., à l'adresse : anaisbeau.pre@gmail.com.

Plaintes ou critiques

Toute plainte ou critique sur ce projet de recherche pourra être adressée au département de recherche de ENOSI : recherche@enosi.ca

Copie des thérapeutes

Projet approuvé par le Comité Scientifique de ENOSI
en octobre 2025

Initiales _____

Formulaire de consentement

Titre du projet : La prise en charge ostéopathique est-elle pertinente pour améliorer l'allaitement chez les nourrissons présentant des troubles oro-moteurs?

Présentation du chercheur

Cette recherche est réalisée dans le cadre du projet d'étude de Shannie Bernier et Kim Bergeron, dirigé par Anaïs Beaupré Ost. M.sc. et Joelle Lessard (superviseur de mémoire) à ENOSI.

Avant d'accepter de participer à ce projet de recherche, veuillez prendre le temps de lire et de comprendre les renseignements qui suivent. Ce document vous explique le but de ce projet de recherche, ses procédures, avantages, risques et inconvénients. Nous vous invitons à poser toutes les questions que vous jugerez utiles à la personne qui vous présente ce document.

Nature de l'étude

Cette recherche vise à explorer l'effet d'une prise en charge ostéopathique sur l'allaitement chez des nourrissons présentant des troubles oro-moteurs.

Déroulement de la participation

Votre participation à cette recherche consiste à prendre part à une prise en charge ostéopathique encadrée par un protocole de recherche. Celle-ci comprendra les éléments suivants :

- la collecte de certaines informations concernant la dyade mère-bébé à l'aide de questionnaires et d'outils d'évaluation validés
- une évaluation initiale de l'allaitement et du fonctionnement oro-moteur de votre bébé
- cinq séances d'ostéopathie, combinées à de l'enseignement sur l'allaitement, réparties sur une période de six semaines. Ces séances se dérouleront à la clinique Santé 306 Mékinac (721 Rue Sainte-Geneviève, Saint-Tite, QC G0X 3H0).
- une évaluation à mi-parcours et une évaluation finale à la sixième semaine afin de documenter l'évolution de l'allaitement et de la succion
- un rappel à 8 semaines, sous forme de questionnaire, portant sur la poursuite de l'allaitement exclusif et sur votre perception de la prise en charge ostéopathique.

La participation ne comprend aucun enregistrement audio ou vidéo. Toutes les informations recueillies demeureront confidentielles et serviront uniquement à des fins de recherche

Avantages, risques ou inconvénients possibles liés à votre participation

La participation à cette recherche pourrait contribuer à une amélioration de l'allaitement et du confort de la dyade mère-bébé, sans garantie de bénéfice direct. La participation implique également un engagement de temps pour les séances et les questionnaires. Les risques sont minimes, puisque les interventions ostéopathiques seront douces et adaptées aux nourrissons.

Participation volontaire et droit de retrait

Vous êtes libre de participer à ce projet de recherche. Vous pouvez aussi mettre fin à votre participation sans conséquence négative ou préjudice et sans avoir à justifier votre décision. Si vous décidez de mettre fin à votre participation, il est important d'en prévenir le chercheur dont les coordonnées sont

Initiales _____

incluses dans ce document. Tous les renseignements personnels vous concernant seront alors détruits à moins que vous autorisiez le chercheur à les conserver, ceux-ci se verront conservés selon les mesures décrites ci-après.

Confidentialité et gestion des données

Les chercheurs sont tenus d'assurer la confidentialité aux participants. À cet égard, voici les mesures qui seront appliquées dans le cadre de la présente recherche :

- les noms des participants ne paraîtront dans aucun rapport
- les divers documents de la recherche seront codifiés et seul le chercheur aura accès à la liste des noms et des codes
- les résultats individuels des participants ne seront jamais communiqués
- les matériaux de la recherche, incluant les données recueillies, seront conservés à la clinique Santé 360 Mékinac (721 Rue Sainte-Geneviève, Saint-Tite, QC G0X 3H0) et sur un ordinateur protégés par un mot de passe. Ils seront détruits deux ans après la fin de la recherche, soit en janvier 2028
- la recherche fera l'objet de publications dans des revues scientifiques, et aucun participant ne pourra y être identifié.

Remerciements

Votre collaboration est précieuse pour nous permettre de réaliser cette étude et nous vous remercions d'y participer.

Signatures

Je soussigné(e) _____ consens librement à participer à la recherche intitulée : «La prise en charge ostéopathique est-elle pertinente pour améliorer l'allaitement chez les nourrissons présentant des troubles oro-moteurs?». J'ai pris connaissance du formulaire et j'ai compris le but, la nature, les avantages, les risques et les inconvénients du projet de recherche. Je suis satisfait(e) des explications, précisions et réponses que le chercheur m'a fournies, le cas échéant, quant à ma participation à ce projet.

_____ _____

Signature du participant, de la participante Date

Un résumé des résultats de la recherche sera expédié aux participants qui en feront la demande en indiquant l'adresse où ils aimeraient recevoir le document. **Les résultats ne seront pas disponibles avant Septembre 2026. Si cette adresse changeait d'ici cette date, vous êtes invité(e) à informer le chercheur de la nouvelle adresse où vous souhaitez recevoir ce document.**

L'adresse (électronique ou postale) à laquelle je souhaite recevoir un résumé des résultats de la recherche est la suivante :

_____
_____
_____

Projet approuvé par le Comité Scientifique de ENOSI
en octobre 2025

Initiales _____

J'ai expliqué le but, la nature, les avantages, les risques et les inconvénients du projet de recherche au participant. J'ai répondu au meilleur de ma connaissance aux questions posées et j'ai vérifié la compréhension du participant.

_____	_____
Signature du chercheur	Date
_____	_____
Signature du chercheur	Date

Renseignements supplémentaires

Si vous avez des questions sur la recherche, sur les implications de votre participation ou si vous souhaitez vous retirer de la recherche, veuillez communiquer avec _____ (indiquer le nom et la fonction), au numéro de téléphone suivant : ( ) _____, ou à l'adresse courriel suivante : _____. Vous pouvez aussi communiquer en tout temps avec Anaïs Beaupré Ost. M.sc., à l'adresse : anaisbeau.pre@gmail.com.

Plaintes ou critiques

Toute plainte ou critique sur ce projet de recherche pourra être adressée au département de recherche de ENOSI : recherche@enosi.ca

Copie du participant

Projet approuvé par le Comité Scientifique de ENOSI
en octobre 2025

Initiales _____

Annexe 3. Collecte de données

Fiche du participant - Collecte de données

Consentement éclairé	Faire remplir et annexer à la 1ère rencontre et rappeler avant chaque début de séance.	
Nom et prénom de l'enfant		
Nom des parents		
Date de naissance		
Sexe		
Né(e) à combien SAM		
Parité (combien d'enfants?)		
Grossesse	Position	
Accouchement	Modalité d'accouchement	☐ Spontané ☐ Programmé ☐ Provoqué
	Type d'accouchement	☐ Naturelle ☐ Césarienne
	Travail actif	durée:
	Durée de poussée	durée:
	Ocytocine	
	Analgésie/anesthésie	
	Présentation du bébé	
	Circulaire du cordon	
	Extraction instrumentale	☐ N/A ☐ Forceps ☐ ventouses
	APGAR	1 minute: /10 5 minutes: /10 10 minutes: /10
	Soins en néonatalogie	
Autres informations		

Alimentation
o Allaitement naturel exclusif o Allaitement naturel combiné à lait formule

Annexe 4. Feuille de route

Prises de mesures						
	Semaine 1 Évaluation initiale & 1ère séance	**Semaine 2** 2ème séance	**Semaine 3** 3ème séance	**Semaine 4** 4ème séance	**Semaine 5** Évaluation finale	**Semaine 8** Rappel
IBFAT						
LATCH						
Poursuite de l'allaitement exclusif ?						

Séance 1		
S		
O	Diaphragme et thorax supérieur	☐ Symétrie ☐ Mouvements respiratoires ☐ diaphragme ☐ Tonus musculaire global
	Région cervicale et hyoïdienne	☐ Position spontanée de la tête ☐ Tonicité de la musculature cervicale ☐ Vertèbres cervicales + mobilité articulaire ☐ Os hyoide ☐ Muscles cervicaux antérieurs et latéraux (SCM, scalènes et muscles sous-hyoïdiens) ☐ Fascias cervicaux
	Voûte cranienne	☐ Évaluation des sutures crâniennes ☐ Palpation des fontanelles (antérieure, sphénoïdale, postérieure et mastoïdienne) ☐ Occiput ☐ Temporal ☐ Sphénoide ☐ Voûte palatine: maxillaire, palatin, zygomatique,vomer ☐ Mandibule/ATM
	Cavité buccale	☐ Langue (symétrie, mobilité, freins, etc) ☐ Freins de langue et de lèvres + Joues ☐ Voûte palatine (forme, symétrie et élasticité) ☐ Muscles oro-faciaux
I		
E		

Séance 2		
S		
O	Diaphragme et thorax supérieur	☐ Symétrie ☐ Mouvements respiratoires ☐ diaphragme ☐ Tonus musculaire global
	Région cervicale et hyoïdienne	☐ Position spontanée de la tête ☐ Tonicité de la musculature cervicale ☐ Vertèbres cervicales + mobilité articulaire ☐ Os hyoide ☐ Muscles cervicaux antérieurs et latéraux (SCM, scalènes et muscles sous-hyoïdiens) ☐ Fascias cervicaux
	Voûte cranienne	☐ Évaluation des sutures crâniennes ☐ Palpation des fontanelles (antérieure, sphénoïdale, postérieure et mastoïdienne) ☐ Occiput ☐ Temporal ☐ Sphénoide ☐ Voûte palatine: maxillaire, palatin, zygomatique,vomer ☐ Mandibule/ATM
	Cavité buccale	☐ Langue (symétrie, mobilité, freins, etc) ☐ Freins de langue et de lèvres + joues ☐ Voûte palatine (forme, symétrie et élasticité) ☐ Muscles oro-faciaux
I		
E		

Séance 3		
S		
O	Diaphragme et thorax supérieur	☐ Symétrie ☐ Mouvements respiratoires ☐ diaphragme ☐ Tonus musculaire global
	Région cervicale et hyoïdienne	☐ Position spontanée de la tête ☐ Tonicité de la musculature cervicale ☐ Vertèbres cervicales + mobilité articulaire ☐ Os hyoide ☐ Muscles cervicaux antérieurs et latéraux (SCM, scalènes et muscles sous-hyoïdiens) ☐ Fascias cervicaux
	Voûte cranienne	☐ Évaluation des sutures crâniennes ☐ Palpation des fontanelles (antérieure, sphénoïdale, postérieure et mastoïdienne) ☐ Occiput ☐ Temporal ☐ Sphénoide ☐ Voûte palatine: maxillaire, palatin, zygomatique,vomer ☐ Mandibule/ATM
	Cavité buccale	☐ Langue (symétrie, mobilité, freins, etc) ☐ Freins de langue et de lèvres + joues ☐ Voûte palatine (forme, symétrie et élasticité) ☐ Muscles oro-faciaux
I		
E		

Séance 4		
S		
O	Diaphragme et thorax supérieur	☐ Symétrie ☐ Mouvements respiratoires ☐ diaphragme ☐ Tonus musculaire global
	Région cervicale et hyoïdienne	☐ Position spontanée de la tête ☐ Tonicité de la musculature cervicale ☐ Vertèbres cervicales + mobilité articulaire ☐ Os hyoide ☐ Muscles cervicaux antérieurs et latéraux (SCM, scalènes et muscles sous-hyoïdiens) ☐ Fascias cervicaux
	Voûte cranienne	☐ Évaluation des sutures crâniennes ☐ Palpation des fontanelles (antérieure, sphénoïdale, postérieure et mastoïdienne) ☐ Occiput ☐ Temporal ☐ Sphénoide ☐ Voûte palatine: maxillaire, palatin, zygomatique,vomer ☐ Mandibule/ATM
	Cavité buccale	☐ Langue (symétrie, mobilité, freins, etc) ☐ Freins de langue et de lèvres + joues ☐ Voûte palatine (forme, symétrie et élasticité) ☐ Muscles oro-faciaux
I		
E		

Séance 5		
S		
O	Diaphragme et thorax supérieur	☐ Symétrie ☐ Mouvements respiratoires ☐ diaphragme ☐ Tonus musculaire global
	Région cervicale et hyoïdienne	☐ Position spontanée de la tête ☐ Tonicité de la musculature cervicale ☐ Vertèbres cervicales + mobilité articulaire ☐ Os hyoide ☐ Muscles cervicaux antérieurs et latéraux (SCM, scalènes et muscles sous-hyoïdiens) ☐ Fascias cervicaux
	Voûte cranienne	☐ Évaluation des sutures crâniennes ☐ Palpation des fontanelles (antérieure, sphénoïdale, postérieure et mastoïdienne) ☐ Occiput ☐ Temporal ☐ Sphénoide ☐ Voûte palatine: maxillaire, palatin, zygomatique,vomer ☐ Mandibule/ATM
	Cavité buccale	☐ Langue (symétrie, mobilité, freins, etc) ☐ Freins de langue et de lèvres + joues ☐ Voûte palatine (forme, symétrie et élasticité) ☐ Muscles oro-faciaux
I		
E		

Annexe 5: Questionnaire initial

Questionnaire de début d'étude : Information socio-démographiques, vision de l'ostéopathie et perception de l'allaitement

Section 1 — Informations socio-démographiques

Âge de la mère
☐ Moins de 20 ans
☐ 20–29 ans
☐ 30–39 ans
☐ 40 ans et plus

Niveau de scolarité complété de la mère
☐ Secondaire
☐ Collégial
☐ Universitaire (1er cycle)
☐ Universitaire (2e cycle ou plus)
☐ Autre : _____

Nombre d'enfants
☐ 1
☐ 2
☐ 3 ou plus

Lieu de résidence
☐ Milieu urbain
☐ Milieu semi-urbain
☐ Milieu rural

Section 2 — Ressources sur l'allaitement naturel

Avez-vous reçu de l'information sur l'allaitement naturel ?
☐ Oui
☐ Non

Si oui, quelles ressources avez-vous utilisées ? (choix multiples)
☐ Infirmières ou consultantes en lactation
☐ Médecin / sage-femme
☐ CLSC / centre de santé communautaire
☐ Cours prénataux
☐ Groupes de soutien (ex. Ligue La Leche)
☐ Ressources en ligne (sites, vidéos, forums)
☐ Famille / amis
☐ Autre : _____

Quelle qualité attribuez-vous ces ressources ?
Échelle de 1 (très insuffisante) à 5 (excellente)
☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

Avez-vous trouvé facilement de l'aide pour résoudre des difficultés d'allaitement ?
☐ Oui
☐ Non
☐ Partiellement

Quels types de soutien vous auraient été utiles (ou seraient utiles) ?
☐ Suivi personnalisé
☐ Ateliers pratiques
☐ Capsules vidéo simples
☐ Visite à domicile
☐ Possibilité de parler à un(e) expert(e) 24/7
☐ Autre :

_____

_____

_____

Section 3 — Vision de l'ostéopathie chez les nouveaux parents

Avez-vous déjà consulté un ostéopathe pour vous-même ou votre bébé ?
☐ Oui, pour moi
☐ Oui, pour mon enfant
☐ Oui, pour les deux
☐ Non, jamais

Quelle est votre perception générale de l'ostéopathie ?
☐ Très positive
☐ Plutôt positive
☐ Neutre
☐ Plutôt négative
☐ Très négative

Selon vous, l'ostéopathie est : (choix multiples)
☐ Un complément utile aux soins traditionnels
☐ Une pratique principalement préventive
☐ Une approche pour traiter des inconforts du nourrisson (coliques, torticolis, etc.)
☐ Non-nécessaire
☐ Non scientifiquement fondée
☐ Je ne sais pas

Quelles sources ont influencé votre opinion sur l'ostéopathie ?
☐ Professionnels de la santé
☐ Famille / amis
☐ Médias sociaux
☐ Expériences personnelles
☐ Articles / documentation scientifique
☐ Autre : _____

Seriez-vous intéressé(e) à recevoir davantage d'informations sur l'ostéopathie pour les nouveaux parents ?
☐ Oui
☐ Non
☐ Peut-être

Section 4 — Volet subjectif de la mère face à ses troubles d'allaitement

Comment décririez-vous votre expérience d'allaitement jusqu'à présent ?
☐ Très positive
☐ Plutôt positive
☐ Neutre
☐ Plutôt difficile
☐ Très difficile

Avez-vous rencontré des difficultés d'allaitement ?
☐ Oui
☐ Non

Si oui, lesquelles ? (choix multiples)
☐ Douleur aux mamelons
☐ Mauvaise prise du sein
☐ Faible production de lait
☐ Engorgement / mastite
☐ Bébé somnolent / inefficace
☐ Autre : _____

À quel moment les difficultés ont-elles débuté?
☐ Dès la naissance
☐ Dans les premiers jours
☐ Après la montée laiteuse
☐ Plus tard (semaine/mois) : _____

Comment vos difficultés d'allaitement vous ont-elles fait sentir ? (choix multiples)
☐ Stressée

☐ Découragée
☐ Impuissante
☐ Coupable
☐ En colère
☐ Triste
☐ Confiante
☐ Soutenue
☐ Autre :

Sur une échelle de 1 à 10, à quel point ces difficultés ont-elles affecté votre niveau de stress ?
1 (pas du tout) — 10 (extrêmement) : ___

Avez-vous ressenti une pression (sociale, familiale ou personnelle) concernant l'allaitement ?
☐ Oui, beaucoup
☐ Oui, un peu
☐ Non

Si oui, d'où provenait principalement cette pression ?
☐ Famille
☐ Amis
☐ Professionnels de la santé
☐ Médias sociaux
☐ Moi-même
☐ Autre :

Vos difficultés d'allaitement ont-elles influencé votre confiance en vous comme mère ?
☐ Oui, négativement
☐ Oui, positivement
☐ Non
☐ Je ne sais pas

Avez-vous senti que vos difficultés d'allaitement vous définissaient comme mère ?
☐ Oui
☐ Un peu
☐ Non

Avez-vous ressenti un sentiment d'échec ?
☐ Oui
☐ Par moments
☐ Non

Avez-vous reçu du soutien pour vos difficultés d'allaitement ?
☐ Oui
☐ Non

Si oui, de qui provenait principalement ce soutien ? (choix multiples)
☐ Partenaire
☐ Famille
☐ Amis
☐ Consultante en lactation
☐ Infirmière / sage-femme
☐ Ostéopathe
☐ Groupes de soutien
☐ Ressources en ligne
☐ Autre : _____

Sur une échelle de 1 à 10, à quel point ce soutien a-t-il été aidant ?
1 (pas du tout) — 10 (très aidant) : ___

Pensez-vous que vos difficultés d'allaitement ont affecté votre lien avec votre bébé ?
☐ Oui, négativement
☐ Oui, positivement
☐ Non
☐ Je ne sais pas

Avez-vous déjà appréhendé les boires ou tenté de les éviter à cause des difficultés ?
☐ Oui
☐ Parfois
☐ Non

Comment décririez-vous les moments d'allaitement actuellement ?
☐ Agréables
☐ Stressants
☐ Prévisibles
☐ Inconfortables
☐ Variables
☐ Autre : _____

Envisagez-vous de poursuivre l'allaitement malgré les difficultés ?
☐ Oui
☐ Non
☐ Incertaine

Annexe 6: Questionnaire final

Questionnaire de fin d'étude — Allaitement, vécu maternel et expérience ostéopathique

Section 1 — Mise à jour socio-démographique

Votre situation familiale a-t-elle changé depuis le début de l'étude ?
☐ Oui
☐ Non
Si oui, précisez : _____

Âge du bébé au moment du questionnaire :
☐ 0–1 mois
☐ 1–2 mois
☐ 2–3 mois
☐ 3–6 mois
☐ 6 mois et plus

Mode d'alimentation actuel du bébé :
☐ Allaitement exclusif
☐ Allaitement mixte
☐ Tiré-lait
☐ Préparation commerciale pour nourrissons
☐ Autre : _____

Avez-vous eu d'autres consultations pour l'allaitement depuis le début de l'étude ?
☐ Oui
☐ Non
Si oui, lesquelles ?
☐ Consultante en lactation
☐ Infirmière / sage-femme
☐ Médecin
☐ Groupe de soutien
☐ Autre : _____

Section 2 — Volet subjectif (fin d'étude)

Comment décririez-vous votre expérience d'allaitement maintenant ?
☐ Très positive
☐ Plutôt positive
☐ Neutre
☐ Plutôt difficile
☐ Très difficile

Comparativement au début de l'étude, vos difficultés d'allaitement sont :
☐ Disparues
☐ Améliorées
☐ Stables

☐ Pires
☐ N/A

Quels symptômes persistants rencontrez-vous encore ? (choix multiples)
☐ Douleur
☐ Prise du sein difficile
☐ Bébé qui s'agite
☐ Faible production
☐ Stress associé aux boires
☐ Aucun
☐ Autre : _____

Sur une échelle de 1 à 10, votre niveau de stress face à l'allaitement est maintenant :
___ /10 (10 = extrêmement élevé)

Votre confiance en vous comme mère par rapport à l'allaitement est :
☐ Plus élevée qu'avant
☐ Stable
☐ Plus faible qu'avant

Comment décririez-vous votre relation avec votre bébé maintenant ?
☐ Très positive
☐ Plutôt positive
☐ Neutre
☐ Plus difficile
☐ Je ne sais pas

Section 3 — Expérience avec l'ostéopathie

Avez-vous complété les séances d'ostéopathie prévues ?
☐ Oui
☐ Non

Quel était l'objectif principal de la consultation ostéopathique ?
☐ Améliorer la prise du sein
☐ Réduire la douleur maternelle
☐ Optimiser la succion du bébé
☐ Prévenir ou traiter un torticolis / inconfort du bébé
☐ Autre : _____

Comment évalueriez-vous votre expérience globale de l'ostéopathie ?
☐ Très satisfaisante
☐ Satisfaisante
☐ Moyenne
☐ Peu satisfaisante
☐ Pas du tout satisfaisante

Avez-vous ressenti une amélioration suite aux séances d'ostéopathie ?
☐ Oui, significative
☐ Oui, légère
☐ Non
☐ Je ne sais pas

Si amélioration, dans quels domaines ? (choix multiples)
☐ Prise du sein du bébé
☐ Succion plus efficace
☐ Moins de douleur pour la mère
☐ Meilleur confort du bébé
☐ Réduction des pleurs / inconfort
☐ Lien mère-enfant amélioré
☐ Stress maternel diminué
☐ Autre : _____

Section 4 — Changements perçus depuis l'intervention

Selon vous, depuis le début de l'étude :
a) La fréquence des difficultés a :
☐ Diminué
☐ Resté stable
☐ Augmenté

b) L'intensité des difficultés a :
☐ Diminué
☐ Resté stable
☐ Augmenté

Qu'est-ce que l'ostéopathie a changé pour vous ? (réponse ouverte)

Qu'est-ce que l'ostéopathie a changé pour votre bébé ? (réponse ouverte)

Qu'avez-vous trouvé le plus aidant dans l'ensemble de votre parcours ? (réponse ouverte)

Recommanderiez-vous l'ostéopathie à d'autres mères vivant des difficultés d'allaitement ?

☐ Oui

☐ Non

☐ Peut-être