

Quand bébé pleure trop : comment rassurer les parents?

Autor(en): **Exhenry, Cristina / Khattar, Cynthia**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch**

Band (Jahr): **115 (2017)**

Heft 4

PDF erstellt am: **11.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-949721>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Quand bébé pleure trop: comment rassurer les parents?

Face à un nourrisson qui pleure de manière excessive, les parents culpabilisent et sont souvent désespérés. Pédiatre à Genève, confrontée régulièrement à la question, Dre Cristina Exhenry donne quelques recommandations pour aider les parents à passer le cap des pleurs de la manière la plus sereine.

«Sage-femme.ch»: A partir de quand les pleurs peuvent-ils être qualifiés d'excessifs?

Cristina Exhenry: A la naissance, le nouveau-né pleure par réflexe, puis au cours du temps ses pleurs vont prendre différentes significations, selon les réponses qu'il a obtenues de ses parents. C'est sa manière à lui de communiquer. On dit qu'un bébé pleure excessivement lorsque ses pleurs durent plus de trois heures par jour, plus souvent en fin d'après-midi et le soir et qu'il est difficile à calmer.

Les pleurs excessifs commencent entre la deuxième et la quatrième semaine de vie et l'on observe un pic entre le deuxième et le troisième mois. Les pleurs excessifs vont durer généralement environ quatre mois. Mais pour certains bébés, ces pleurs, entretenus par l'attitude des parents, vont perdurer plus longtemps.

On parle parfois de «colique du nourrisson», est-ce correct?

C'est une mauvaise interprétation. Les pleurs excessifs sont en fait une dysrythmie: ces bébés éprouvent des difficultés à passer de la veille au sommeil et vont se

sentir «bouleversés». La dysrythmie, ou difficulté de maintenir une homéostasie entre les états de veille et de sommeil, se traduit par un inconfort, le bébé gèrè mal les (sur)stimulations et pleure.

Les parents pensent à tort que leur bébé a faim ou mal et lui donnent alors du lait, que ce soit au sein ou au biberon, ou une tisane sucrée. La succion calme le bébé. Mais l'absorption de liquide empêche l'estomac de se vider et, de plus, engendre un excès de lactose, et donc un problème digestif. La colique apparaît dès lors plutôt comme une conséquence que comme la cause des pleurs.

Y-a-t-il des causes physiologiques?

Les causes physiques aux pleurs doivent toujours être envisagées quand des parents viennent nous consulter pour leur bébé qui pleure. Ces causes peuvent être un reflux gastro-oesophagien, une intolérance alimentaire aux protéines bovines ou au lactose, un eczéma ou encore des maladies infectieuses (otite, infection urinaire, bronchiolite), d'autres causes sont plus rares. Souvent, dans ces cas-là, les pleurs vont prendre une tonalité différente.

Mais pour ce qui est des pleurs excessifs, qui concernent environ un quart des bébés, il n'y a aucune cause physique primaire. Tous les bébés peuvent être touchés, que la grossesse se soit déroulée normalement ou non. Il n'y a pas de facteur de risque ni de facteur prédictif. Cependant, l'échelle de Brazelton, qui s'effectue dès les premiers jours de vie jusque dans les deux premiers mois de vie, permet de déceler des signes annonçant qu'un bébé pourrait développer des pleurs excessifs

Des facteurs psycho-sociaux peuvent-ils favoriser les pleurs excessifs?

On rencontre des bébés qui pleurent excessivement dans tous les milieux et toutes les couches sociales. Mais il est vrai que lorsque les parents ne vont pas bien, les enfants vont le sentir. Un bébé pleure davantage le soir, au moment où les parents sont eux aussi fatigués après une journée stressante. En pédiatrie en Suisse, en tout cas à Genève, en raison de l'amélioration de la santé de la population et l'évolution de la société actuelle, une grande partie des consultations en cabinet de pédiatrie concerne l'évaluation de l'état de bien-être des enfants,

Entretien avec



Cristina Exhenry, Dre, pédiatre installée à Genève, spécialisée dans les troubles du sommeil de l'enfant. Ses fils, ses patients et leurs parents sont la source de son savoir-faire.

cristina.exhenry@gmail.com

la santé physique, le développement psychomoteur et beaucoup de problèmes psycho-socio-familiaux et scolaires, donc de soutien aux familles et aux enfants.

Quelles sont les répercussions sur la famille face à un bébé qui pleure excessivement?

Evidemment face à ces pleurs excessifs, les parents, en particulier la mère, se culpabilisent, en pensant qu'ils font quelque chose de faux. D'où l'importance de les rassurer en leur expliquant qu'il n'y a aucun facteur extérieur qui mène leur bébé à trop pleurer.

Le problème des pleurs excessifs, c'est plutôt comment on l'aborde. Certaines femmes sont étonnamment calmes, vont mettre moins d'emphase et moins s'alarmer. Mais la plupart des parents, face à un bébé qui n'est pas aussi «parfait» qu'ils s'y attendaient, pourront être vraiment déstabilisés. La plupart du temps, les mères que je rencontre en consultation arrivent au bord des larmes, épuisées, voire désarmées. Quand elles ont fait tout ce qui était requis, elles ne comprennent pas et s'en veulent de voir que leur bébé pleure encore.

Les pères sont moins démonstratifs, mais ils sont tout autant perturbés puisqu'ils se retrouvent face à un problème double: non seulement un bébé qui pleure mais en plus une partenaire fragilisée. Ceci peut créer des dissensions dans le couple sur la manière de traiter le problème. Mais aussi, la mère pourra avoir tendance à trop s'occuper de l'enfant qui pleure, et le père se sentira rejeté.

Les répercussions peuvent aller plus loin au-delà de la période des pleurs excessifs du nourrisson. Les parents n'aiment pas que leur enfant pleure et font tout pour le calmer au plus vite, voire pour éviter les crises. Ainsi l'enfant n'est pas guidé à gérer ses frustrations, et cela peut mener à un enfant-roi. Ce dernier ne sait pas gérer des situations difficiles et d'autre part ne peut pas s'appuyer sur ses parents qui lui ont toujours cédé. C'est un enchaînement de situations.

Un bébé qui pleure trop, c'est donc davantage un problème de société que physiologique?

Il y a toujours eu des bébés aux pleurs excessifs, mais aujourd'hui, à une époque où tout le monde vit dans l'immédiat, dans «le stress» et cherche la perfection, on gère plus difficilement qu'un bébé ne réagisse pas comme on l'avait prévu. Les parents ont besoin de mettre un nom sur tout, d'où peut-être la dénomination de «colique» pour simplifier alors que ce n'est pas la cause primaire des pleurs excessifs.

Et puis, face au flot d'informations, aussi bien offert par internet que par la multiplicité des experts qui entourent la famille, les parents se sentent perdus. Auparavant, on écoutait les conseils de la mère, de la grand-mère ou de la famille, aujourd'hui on est submergé par une masse d'informations souvent divergentes. Ce n'est pas évident pour les parents. Ils ont besoin de cohérence. Non seulement dans leur manière de réagir mais aussi de la part des spécialistes qui les entourent. L'entité des pleurs excessifs sans facteur déclenchant a un tel impact qu'elle



Murielle Caldelari
Sage-femme, maître d'enseignement
à la Haute Ecole de Santé Vaud, Lausanne

Chère lectrice, cher lecteur,

Imaginez que vous soyez soumis de façon répétitive à une sirène dont l'intensité se situe entre celle d'une rue très animée et le rugissement d'un lion: voilà ce à quoi de jeunes parents peuvent être confrontés avec les pleurs de leur nouveau-né. Plus encore que l'intensité sonore, c'est le sentiment d'impuissance des parents qui peut mettre à mal leur sentiment de compétence. Il pourrait par exemple leur sembler très tentant de faire confiance aux nouvelles applications pour smartphone, promettant une «traduction» des pleurs. Or, les pleurs et les questions qu'ils suscitent sont bien au cœur de l'apprentissage de la parentalité. Apprentissage qui nécessite du temps et qui remet beaucoup en question les jeunes parents.

Quand peut-on commencer à parler de pleurs excessifs? La définition la plus souvent utilisée est celle faisant référence à la tolérance des parents, variable selon le contexte et l'histoire de chacun. Il est important de rappeler que lorsque les pleurs sont jugés excessifs, il y a un plus haut risque de maltraitance. Ce risque est majoré dans les situations de grande vulnérabilité, de contextes psycho-sociaux précaires, de migration et aussi lors de faible poids de naissance, de prématurité ou de handicap.

Heureusement, la recherche sur le sujet s'est bien développée, amenant des pistes de compréhension diverses, certainement complémentaires, mais nécessitant encore d'être approfondies.

Les sages-femmes ont évidemment un rôle essentiel à jouer auprès des jeunes parents pour les réassurer au sujet de leurs compétences, valider leurs actions et les renseigner sur les rares causes biologiques des pleurs. Riche programme! Que la lecture de ces articles vous apporte des pistes de réflexion, des réponses à certaines de vos questions et vous donne un peu d'élan pour continuer à aider les jeunes parents et leur enfant.

M. Caldelari

Cordialement, Murielle Caldelari

va être modulée par la situation familiale, culturelle, le niveau psycho-social, comment les parents prennent en charge le problème et comment eux-mêmes sont pris en charge.

Comment donc aider au mieux les parents?

Il faut d'abord les rassurer sur le fait que leur enfant va bien, qu'il n'est pas malade, qu'il mange suffisamment, qu'il prend bien du poids et qu'ils ne font rien de faux, que la situation va durer quelques semaines mais que cela va passer. Quand le bébé pleure, il parle, et ses pleurs vont prendre des tonalités différentes selon ce qu'il veut. Comme l'explique dans son livre Priscilla Dunstan qui a cherché à classer les pleurs de bébés (cf p. 32).

C'est aux parents de savoir se faire confiance et d'abord écouter eux-mêmes ce que le bébé cherche à exprimer. Quant aux sages-femmes, par le fait qu'elles suivent les parents à domicile, elles sont au premier plan pour évaluer la situation, pour conseiller aux parents quand aller consulter le pédiatre et en collaboration avec ce dernier, pour les soutenir et les guider dans la prise en charge de ce problème.

Et plus concrètement, que peut-on faire pour calmer un bébé qui pleure excessivement?

Ces bébés éprouvent une sensibilité particulière à l'égard des agitations extérieures, il faut donc d'abord éviter les stimulations excessives: il ne faut pas trop leur parler, éviter les «gouzi-gouzi», les interventions bien intentionnées mais souvent inutiles et préjudiciables lors des pleurs (nombreux allaitements/biberons, changements de couche, changements de position ou de bras, etc). Pour les repas, il faut les espacer de trois heures, en comptant à partir du début. Entre deux, la succion non nourricière sur une sucette permet de calmer les bébés. Pour le pouce ou les doigts, c'est plus tard, car l'ouverture de la main et la coordination vers la bouche ne s'acquièrent qu'après trois mois.

L'échelle de Brazelton: aussi bien par les médecins que par les sages-femmes

L'examen clinique de l'échelle de Brazelton peut être effectué dès les premiers jours de vie et jusqu'à deux mois. La consultation dure une heure et permet de révéler les comportements du nourrisson en les commentant aux parents qui peuvent ainsi mieux reconnaître les signaux exprimés par leur enfant. L'échelle comprend notamment l'évaluation de 28 items comportementaux, dont la qualité du sommeil, la consolabilité ou la fatigabilité, ainsi que 18 réflexes traduisant l'état neurologique du bébé. Les sages-femmes et d'autres professionnels de la santé peuvent être formés à cette technique.

Différentes techniques complémentaires peuvent être mises à profit: le portage en écharpe ou en porte-bébé, le plus souvent possible, en anticipant la période de pleurs. Il est intéressant de constater que les mères préfèrent souvent utiliser la poussette qui lors de promenade permet de calmer leur bébé, alors que le contact physique par le portage est ce qui va le plus facilement l'apaiser et donner plus de liberté de mouvements et d'action au porteur.

L'emballage ou cocooning est également utile. Pour cela, on utilise un drap ou une couverture plus ou moins serré autour du corps de l'enfant, en position fœtale. On pourra également faire usage d'un coussin-réducteur en «U» dans le berceau qui entoure le bébé, remontant jusqu'aux épaules mais lui laissant la tête libre.

Le contact peau à peau est surtout effectué chez les prématurés mais pourquoi pas plus tard? Des massages en contact direct ou à travers les habits peuvent également s'avérer efficaces.

Pour les bercements, ils doivent être lents et réguliers et la voix chantée ou chuchotée.

En ce qui concerne le *co-sleeping*, le sujet est controversé. La méthode facilite l'allaitement et renforce le lien parents-enfant, mais elle augmente le risque de mort subite du nourrisson et peut fatiguer les parents.

Quel est l'état de la littérature scientifique au sujet des pleurs excessifs?

Pour ce qui est des causes physiques, ce sont relativement les mêmes qui sont évoquées. Il y a des progrès pour en faire le diagnostic, par exemple l'identification de l'allergie aux protéines bovines. Mais pour ce qui est de la prise en charge, il n'y a rien de particulièrement nouveau. Si ce n'est que dans le monde des médecins et des pédiatres, on axe de plus en plus sur le terme de dysrythmie. Les pédopsychiatres vont eux aussi l'aborder avec un soutien aux parents.

Et que pensez-vous des «méthodes miracles» qui fleurissent sur internet, comme par exemple celle du pédiatre américain Robert Hamilton qui affirme pouvoir calmer un bébé en quelques secondes?

Je ne sais pas si elles sont avérées, mais elles peuvent être complémentaires à une prise en charge consistant à soutenir les parents afin qu'ils soient le plus calmes possible pour que leur bébé puisse lui aussi s'apaiser. Généralement, le pédiatre ou autre professionnel de la santé, a un regard neutre et va calmer l'enfant et la mère/le père. Ce ne sera pas tous les jours faciles, il faut préparer et soutenir les parents face à ces fluctuations.

Propos recueillis par Cynthia Khattar