

2014-2018

En vue de l'obtention du Diplôme d'Etat

Représentations des pleurs du nouveau-né dans le premier mois de vie par les professionnels libéraux et territoriaux de la périnatalité.

Etude qualitative, monocentrique entretiens semi-directifs avec des professionnels libéraux et territoriaux dans la région des Pays de Loire.

Bourgeois Lise |

Sous la direction de Mme BOUDANT Anne-Sophie

Sous la co-direction de Mme PENCHAUD Anne-Laurence |

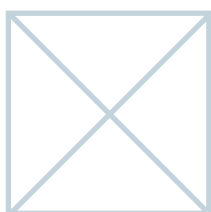
Membres du jury

C. ROUILLARD | Présidente

B. PECH

S. BOUDIER

L. BARTHELEMY



Soutenu publiquement le :
1 juin 2018



L'auteur du présent document vous autorise à le partager, reproduire, distribuer et communiquer selon les conditions suivantes :



- Vous devez le citer en l'attribuant de la manière indiquée par l'auteur (mais pas d'une manière qui suggérerait qu'il approuve votre utilisation de l'œuvre).
- Vous n'avez pas le droit d'utiliser ce document à des fins commerciales.
- Vous n'avez pas le droit de le modifier, de le transformer ou de l'adapter.

**Consulter la licence creative commons complète en français :
<http://creativecommons.org/licences/by-nc-nd/2.0/fr/>**

Ces conditions d'utilisation (attribution, pas d'utilisation commerciale, pas de modification) sont symbolisées par les icônes positionnées en pied de page.



REMERCIEMENTS

Je remercie Madame Anne-Sophie BOUDANT d'avoir accepté de diriger mon mémoire. Un grand merci pour sa patience et ses conseils depuis le début.

Je remercie également Madame Anne-Laurence PENCHAUD pour ses nombreux conseils techniques.

Un très grand merci aux 8 professionnels de santé qui ont accepté de m'accorder de leur temps pour réaliser les entretiens. Sans eux l'étude n'aurait pas existé.

Merci à Madame Cécile ROUILLARD pour ses conseils au cours de ce travail.

Merci à l'équipe enseignante et en particulier à Laurence pour son soutien.

Un merci particulier pour mes amies de promotion. Merci pour ces 4 belles années.

Un grand merci enfin à mes proches pour m'avoir aidée et soutenue tout au long de mes études. Merci pour leur présence, leurs encouragements et leurs précieux conseils.

Sommaire

INTRODUCTION	1
MATERIEL ET METHODE	2
1. Matériel	2
2. Méthode	2
RESULTATS	3
1. Caractéristiques des professionnels libéraux	3
2. Causes explicitées par les parents	4
2.1. Causes digestives	4
2.2. Les pleurs nocturnes	4
2.3. Les caprices	4
3. Interprétation par les professionnels	5
3.1. Primipare.....	5
3.2. Défaut d'information	5
3.3. Besoin de réassurance.....	6
4. Impacte selon les professionnels	6
4.1. Déséquilibre du cadre familial.....	6
4.2. Perte de confiance	6
5. Prise en charge et prévention par les professionnels	7
5.1. Syndrome du bébé secoué	7
DISCUSSION	7
1. Biais et limite	7
2. Evolution des représentations et des prises en charge au fil des années	8
3. Prévention du syndrome du bébé secoué	9
4. Informations	9
5. Caractéristiques des professionnels	10
CONCLUSION	11
BIBLIOGRAPHIE	12
ANNEXES	14
1. Annexe 1 : courbe des pleurs physiologiques du nourrisson	14
2. Annexe 2 : guide d'entretien	15
3. Annexe 3 : Entretiens	17
4. Annexe 4 : Carnet de santé	50
TABLE DES TABLEAUX	51

Introduction

Les pleurs constituent le seul et unique moyen d'expression du nouveau-né pour attirer l'attention afin de permettre une réponse à ses besoins physiologiques, de créer un lien d'attachement.

Cependant, dans les pays occidentaux, la culture valorise l'indépendance et l'autonomie précoce de l'enfant.

C'est pourquoi, dans notre société, les professionnels de santé doivent faire face à la valorisation du maternage distal. En effet, les croyances populaires continuent de se représenter les pleurs comme un phénomène « manipulateur ». La pédiatre, Catherine Gueguen insiste sur le fait que les pleurs ne sont pas des caprices ou des troubles pathologiques du développement, mais que cela est dû à l'immaturation du cerveau du nouveau-né ⁽¹⁾.

Cela peut paraître déroutant pour des parents d'entendre par le professionnel de santé que l'examen clinique est satisfaisant face à des pleurs inconsolables. Un sentiment d'impuissance, de perte de confiance peut être corrélé à cela mettant les parents en difficulté, en situation d'échec. La santé psychique et physique des parents peut être mise à mal.

A ce titre, il est nécessaire que chaque professionnel de santé adapte son discours en fonction des couples afin d'éviter que ces pleurs deviennent intolérables et conduisent à des cas de maltraitance à l'image du bébé secoué. C'est dans ce contexte, que la Haute Autorité de Santé (HAS), lors des dernières recommandations de 2017, incite les professionnels de santé à une bonne prévention, une bonne écoute ⁽²⁾.

Il est important de préciser que de tous les mammifères, le bébé est le plus neurologiquement immature à la naissance. En effet, du fait de son passage dans la filière génitale, le volume de son cerveau ne représente qu'une petite partie de la taille de son corps. Aussi, cette grande immaturité va de pair avec un développement relativement lent et une très grande dépendance ⁽³⁾.

L'avancée de la recherche en neurosciences pédiatrique, a permis de déterminer l'existence de trois cerveaux : le cerveau archaïque, le cerveau émotionnel et le cortex orbito-frontal (qui contrôle les émotions et les impulsions).

Les pleurs du nourrisson font partie intégrante de ce développement physiologique. La psychologue Rebecca Waller, en 2013, a appuyé cette théorie, en développant le fait qu'une relation empathique, bienveillante et soutenante était une condition nécessaire au bon développement de l'enfant ⁽⁴⁾. Cette attitude permet la création d'un lien d'attachement sécurisé développé par Bowlby.

Au sein de la région des Pays de Loire, des travaux à ce sujet sont en cours. En effet, des informations sont délivrées au couple lors du séjour en maternité. Ces informations décrivent la physiologie des pleurs au cours des premiers mois avec une augmentation notable au cours de la

deuxième semaine, un point culminant lors du deuxième mois de vie puis une diminution et une stabilisation autour du 4^e-5^e mois. Ce rythme caractéristique du nouveau-né est retranscrit sur la « courbe des pleurs » (*annexe 1*). Le réseau sécurité Naissance des Pays de Loire l'utilise pour accompagner les parents face aux pleurs de leur nourrisson.

Face à ces avancées en neurosciences pédiatriques et aux influences sociétales, quelle sont les représentations des pleurs du nourrisson par les professionnels libéraux et territoriaux ? Quelle prise en charge proposent-ils ?

Afin de répondre à cette interrogation, une étude qualitative monocentrique a été effectuée, par réalisation d'entretiens semi-directifs, auprès de professionnels libéraux et territoriaux, de premier recours en périnatalité, prenant en charge des nourrissons dans le premier mois de vie.

L'objectif principal de cette étude reposait sur la compréhension des représentations des professionnels libéraux et territoriaux autour des pleurs du nouveau-né.

L'objectif secondaire de celle-ci était de cerner la prise en charge des pleurs du nourrisson par les professionnels libéraux et territoriaux.

Matériel et méthode

1. Matériel

La population source de cette étude était représentée par des professionnels de santé libéraux et territoriaux hommes et femmes. Il s'agissait de professionnels de santé libéraux et territoriaux, dans le champ de la périnatalité, prenant en charge les nourrissons au cours de leur premier mois de vie dans la région des Pays de la Loire.

Le critère d'inclusion était le fait d'être volontaire.

2. Méthode

Cette recherche qualitative a été réalisée entre le 26 octobre 2017 et le 25 janvier 2018, par entretien semi-directif. Un premier échange téléphonique avait lieu pour présenter l'étude et obtenir le consentement oral du professionnel, puis dans un second temps pour déterminer avec lui une date de rencontre. Lors de l'entretien, sur le lieu d'exercice, une nouvelle explication orale sur l'étude et ses thématiques principales était donnée. L'obtention du consentement oral pour l'enregistrement vocal se faisait au même moment. Les entretiens ont été enregistrés sur dictaphone numérique puis intégralement retranscrits sur Word (*annexe 3*).

Un guide d'entretien a été construit (*annexe 2*), il comportait trois thématiques principales :

- Les représentations des professionnels
 - o Leur interprétation face aux questionnements des parents,
 - o L'impact des pleurs au sein de la triade parents-nourrisson.
- Les pratiques professionnelles
 - o La prise en charge proposée,
 - o Le travail en pluridisciplinarité.
- Les difficultés des professionnels :
 - o Les situations délicates,
 - o Les axes d'amélioration selon eux.

L'analyse de chacun des « verbatims » a été réalisée.

Les grands thèmes ont été extraits de manières individuelles puis comparés entre eux afin de créer des items sur les points de vue partagés ou ceux qui différaient.

Résultats

1. Caractéristiques des professionnels libéraux

	Effectif (n=8)	(%)
Profession		
Médical	7	87,5
Paramédical	1	12,5
Genre		
Féminin	4	50
Type d'exercice		
Libéral	5	62,5
Territorial	3	37,5
Département d'exercice		
Mayenne	6	75
Maine et Loire	2	25
Années d'exercice		
Expérimenté (30-55 ans)	7	87,5
Expert (> 60 ans)	1	12,5

Tableau 1 : Echantillon des professionnels de santé.

La profession médicale était représentée par un médecin traitant, un pédiatre, un médecin de PMI (Protection maternelle et infantile), une sage-femme libérale, une sage-femme de PMI, et deux pharmaciens. La profession para médicale était quant à elle représentée par une puéricultrice de PMI.

2. Causes explicitées par les parents

Lors des consultations concernant les pleurs du nourrisson, les professionnels de santé ont remarqué que les parents exposaient les causes des pleurs qui selon eux étaient les plus probables.

2.1. Causes digestives

La première cause qu'évoquaient les parents concernait les coliques. Les professionnels libéraux et territoriaux ont noté que devant les pleurs du nourrisson, les pathologies digestives étaient très souvent mises en avant. Selon eux, avant de confirmer le diagnostic élaboré par les parents, un interrogatoire approfondi était de rigueur. La puéricultrice insistait sur les signes cliniques : « *Je leur demande ce qui leur fait penser ça, sur quels signes ? il faut savoir ce que les parents définissent comme des coliques.* » Il en est de même pour la sage-femme de PMI qui abordait le comportement de l'enfant avec les parents : « *J'évoque les signes de crispation, de poing serré, de jambes fléchies.* ».

Cependant, les professionnels de santé s'accordaient pour dire que les coliques, bien que fréquemment évoquées, ne représentaient pas l'unique diagnostic. En effet, le médecin de PMI explicitait le fait que : « *les coliques ne vont pas durer non plus pendant 5 mois. Il va y avoir quelque chose à creuser [...] quelque chose dans le mal être ou dans la relation que l'on n'arrive pas à décoder.* ». Le pédiatre a complété cette idée en évoquant le fait que « *les coliques cachent un petit peu notre méconnaissance. C'est notre explication étiopathogénique de ces pleurs du nouveau-né.* ».

Une mauvaise tolérance au lait choisi lors de la sortie de la maternité était également fréquemment évoquée par les parents. Cette idée était reprise par les pharmaciens : « *Ça peut-être parce que le biberon est difficile à finir. Peut-être que le lait ne convient pas, donc essayer de voir s'il n'y a pas un lait plus adapté.* » De nombreux conseils étaient distribués aux parents tels que les massages, la chaleur sur le ventre, la proximité avec leur enfant.

2.2. Les pleurs nocturnes

Les pleurs du soir représentaient également une interrogation particulière chez les parents. En effet, les professionnels de santé relataient une forte inquiétude chez les parents, notamment en début de soirée. Pour la sage-femme libérale « *Si ce sont des pleurs le soir qui durent, cela les inquiète [...] après il faut accepter d'entendre son enfant. Accepter que son enfant pleure. C'est son moyen d'expression sur sa journée, sur son mal être, ses besoins.* ».

2.3. Les caprices

Aux yeux des parents, les pleurs avaient un lien de causalité directe avec les caprices. La sage-femme libérale a décrit des discours de parents avec « *la peur pour certains de se dire que l'enfant allait devenir capricieux s'ils répondaient de suite aux pleurs.* ».

Selon les professionnels, l'entourage avait un impact conséquent dans le développement de cette théorie. La puéricultrice a temporisé ces propos en affirmant qu' « *ils ont quand même besoin de l'entourage donc il faut que nous, en tant que professionnel, on puisse nuancer sans défaire complètement.* ». Pour le médecin traitant, cette idée de culture distale a également été développée par les maternités à une période mais « *les discours changent énormément au cours du temps.* ».

Face à cela, les professionnels de santé ont essayé de tenir des discours rassurants. C'est le cas de la sage-femme de PMI : « *je leur faisais comprendre qu'à 10 jours il n'y a pas ce lien de causalité à savoir si j'ai un besoin et qu'elle ne me le donne pas, je vais aller à l'encontre de ce besoin pour qu'elle me l'accorde derrière. Ils n'ont pas cet aller-retour psychoaffectif.* ».

3. Interprétation par les professionnels

3.1. Primipare

Au dire de la majorité des professionnels interrogés, les primipares étaient plus demandeuses face aux pleurs de leur nouveau-né. Le facteur de l'inconnu était très souvent mis en avant. Le pharmacien expliquait cela par le fait « *qu'elles sont moins habituées aux pleurs. Le premier enfant c'est plus sentimental.* ».

A contrario, l'autre partie des professionnels n'a pas noté de réelle catégorie de parents. Le médecin de PMI a remarqué que « *les débuts peuvent être très compliqués chez les deuxièmes pères [...] Si elles ne nous ont jamais vu en tant que primipares, pour le deuxième, ça va être encore plus compliqué de faire appel. Quand c'est le premier on a l'excuse de se dire « c'est le premier » [...] La perte de confiance peut être là aussi.* ».

3.2. Défaut d'information

Les professionnels de santé ont expliqué que de très nombreuses informations étaient fournies aux parents lors de leur sortie de la maternité. Selon leur dire, ces informations, bien que nécessaires, ne concernaient pas principalement les pleurs du nourrisson. En effet, le médecin traitant expliquait : « *les parents ne sont pas assez informés. Ils ne savent pas quand s'inquiéter [...]. Ils ne savent pas comment se positionner par rapport aux pleurs.* ». La sage-femme de PMI a complété cela en mettant en avant, non pas un défaut, mais un surplus d'information : « *Je pense que c'était de l'information personnelle avec en plus une pression familiale autour. Il peut en effet y avoir le ressenti de : on nous dit tellement de chose [...] via les journaux, les médias, dans les cours de préparation à la naissance, à la maternité. Les parents pouvaient déplorer le changement de professionnel dans les milieux hospitaliers, des conseils avisés différents.* ».

Le médecin de PMI, partageait ce point de vue et a suggéré d'évoquer cette problématique des pleurs en prénatal : « *Peut-être qu'en amont, durant la grossesse, l'évoquer car ils sont quand même dans la préparation de l'arrivée de cet enfant, en se disant qu'on leur vend du rose. [...] La réalité, ce*

n'est pas que c'est un moins bon enfant, que vous êtes des moins bons parents. Il y'aura du beau et il y'aura du moins beau. Après, c'est une aventure. »

3.3. Besoin de réassurance

Les professionnels de santé, ont évoqué le fait que ces nombreuses interrogations autour des pleurs étaient liées à un fort besoin de réassurance. Dans leurs discours, ils ont explicité le fait que les pleurs créent des angoisses pouvant déstabiliser les parents. De ce fait, le nombre conséquent de consultations auprès des différents professionnels de santé était le reflet de cette recherche de confiance, de réassurance. Le pédiatre a évoqué le fait que *« les pleurs du nourrisson sont un problème un petit peu délicat qui cause chez les parents de grandes incertitudes. On les voit beaucoup allé d'un médecin à un autre. Je leur dis de patienter. En général à partir du troisième ou quatrième mois les choses ont tendance à s'améliorer. »*.

4. Impacte selon les professionnels

4.1. Déséquilibre du cadre familial

Selon les professionnels de santé, Les pleurs répétés impactaient le cadre familial. Ils décrivaient des bouleversements entre l'enfant et ses parents, entre les parents eux-mêmes ainsi qu'avec la fratrie de la famille. La sage-femme de PMI a appuyé ces propos en expliquant que cela *« peut générer une destruction du cadre familiale qui est déjà très fragilisé par l'arrivée de l'enfant. Cela vient perturber le fonctionnement en duo du couple. Cette triade doit s'organiser autour de ce nouveau-né »*. A contrario, pour le médecin traitant : *« souvent quand il y a des tensions à la maison quand l'enfant pleure, c'est que les tensions existaient avant. [...] Je ne pense pas que ce soit l'élément déclencheur, mais ça va peut-être cristalliser les choses. »*.

4.2. Perte de confiance

Lors des entretiens, un point essentiel a émergé, celui de la perte de confiance parentale. La sage-femme libérale a décrit cela : *« Les parents qui auront du mal à le calmer, on sent bien que la confiance en eux est quelque chose de difficile, on n'est pas de bons parents, on arrive pas à faire ce qu'il faut pour qu'il se calme. [...] Souvent c'est par méconnaissance du rythme des pleurs, sauf si l'enfant a réellement un souci de santé. »*. La sage-femme de PMI a repris cette idée en expliquant que cela pouvait *« renvoyer une image négative de soi-même, avec la culpabilité de ne pas savoir répondre. Cela peut renvoyer une forme, entre guillemet, d'incompétence dans l'absence de réponse efficace au pleur. [...] on ne devient pas parent du jour au lendemain. Il faut les réassurer et les désengager de ce poids qui pourrait les renvoyer à la culpabilité. »*.

5. Prise en charge et prévention par les professionnels

5.1. Syndrome du bébé secoué

La prévention pour le syndrome du bébé secoué a longuement été évoquée par les professionnels de santé lors des entretiens. En effet, ils en discutaient avec les parents durant la grossesse ou lors de consultations du post partum qui concernaient les pleurs du nouveau-né. Le médecin traitant tentait de cerner ce que les parents faisaient quand l'enfant pleurait : « *Je leur demande ce qu'ils font quand l'enfant pleure, s'ils leur arrivent de perdre patience, s'ils leur arrivent de bercer fortement l'enfant. J'amène les choses tranquillement.* » De son côté, la puéricultrice proposait cette prévention sous forme de conseils : « *Je leur dis qu'un bébé ça pleure, que vous pouvez le poser dans son lit, vous pouvez le donner à votre mari, que quelqu'un d'autre peut s'en occuper pendant que vous sortez de la pièce, et mettre des mots sur ce qui peut être ressenti.* ». La sage-femme de PMI a repris ces idées en conseillant de « *ne pas avoir peur de ses réactions, de ses pensées. Leur dire que c'est important de le verbaliser. Il ne faut pas hésiter à déléguer. Je leur dis souvent, un bon chef c'est celui qui délègue.* ». Le médecin de PMI a même précisé qu'elle faisait cette prévention « *de façon égale. Peu importe les parents, la classe sociale, d'où ils viennent, combien ils ont d'enfant. On peut tous s'énerver face à un bébé qui pleure. [...] Les enfants sont des éponges et ressentent les tensions.* ».

A l'inverse, le pédiatre a explicité le fait qu'il ne faisait pas de prévention à ce sujet « *Je leur dis, prenez le dans vos bras mais limitez-vous quand même. Mais je n'ai jamais dit qu'il ne fallait pas secouer.* ».

Discussion

1. Biais et limites

L'objectif principal de cette étude était de comprendre les représentations des pleurs du nourrisson par les professionnels de santé extra hospitalier.

Un des points forts de cette étude résidait dans le caractère qualitatif et semi-directif. Ainsi, les professionnels de santé bénéficiaient d'une liberté d'expression conséquente à chaque interrogation. Cela permettait, au cours des entretiens, une ouverture vers d'autres sujets ou points de réflexion.

Cependant, cette forme d'étude impliquait une grande subjectivité. En effet, cette limite ne permet pas de prétendre à une généralisation des réponses obtenues.

De plus, le choix géographique des professionnels a constitué un biais conséquent. La totalité des entretiens se sont déroulés entre le département de la Mayenne et du Maine et Loire. De ce fait, chaque professionnel de santé interrogé faisait partie des Pays de la Loire et avait donc un discours harmonisé en lien avec les règles de bonnes pratiques du Réseau Sécurité Naissance ⁽⁵⁾. Le caractère monocentrique de cette étude constitue donc une limite car les professionnels s'appuyaient sur le même référentiel.

Un seul représentant de chaque profession a été interrogé ce qui ne permet pas d'obtenir une vision globale de chaque corps de métier.

Après l'analyse des entretiens, des axes de réflexions ont émergé.

2. Evolution des représentations et des prises en charge au fil des années

Lors des entretiens, les professionnels se sont accordés sur le fait que les représentations des pleurs avaient beaucoup évolué au cours des années.

De plus, l'analyse des entretiens a permis de mettre en avant des propositions de prises en charge différentes. Il a été spécifié plusieurs fois par les professionnels que les discours et les conseils qui étaient donnés, il y a encore quelques années, n'étaient plus totalement d'actualité. L'influence du cadre familial a également été très souvent soulevée avec notamment la question des caprices. Au dire des professionnels, cela pouvait créer des incertitudes chez les parents sur leur manière d'agir.

Ces évolutions de représentations et de prise en charge au cours des siècles sont très présentes dans la littérature.

En Europe, au Moyen-âge (V-XVe siècle), les croyances s'accordaient pour dire qu'un enfant qui pleurait était possédé par le démon et qu'il devait être rapidement exorcisé par un prêtre ⁽⁶⁾.

Au XVIIIe siècle, les pleurs sont restés mal considérés et on blâmait les parents en insistant sur le fait qu'ils avaient trop gâté leurs enfants, qu'ils étaient trop indulgents. C'est entre le XVIIIe et le XXe siècle que des manuelles d'éducatrices vont apparaître, recommandant ainsi aux parents de « mater la volonté de l'enfant » pour le rendre docile et obéissant ⁽⁷⁾. Le passage ci-après est tiré du traité du professeur Sulzer : « *Quant à la mauvaise volonté, elle se manifeste spontanément très tôt, dès que les enfants sont capables d'exprimer leurs désirs par des actes [...] ils pleurent, s'agitent. [...] Il est grand temps de s'y opposer afin que l'habitude ne les enracine pas et que les enfants ne deviennent pas totalement dépravés.* »

Aujourd'hui encore, des nombreux ouvrages conseils aux parents de laisser leur enfant pleurer pour que celui-ci apprenne à se consoler seul. Les enfants y sont accusés de « manipuler » leurs parents et de devenir ainsi dépendants.

A contrario, depuis quelques années, un autre courant s'est développé avec la promotion d'un maternage proximal. Ainsi, il est conseillé aux parents de répondre aux pleurs d'une manière apaisante en berçant l'enfant, en lui donnant le sein, etc ⁽⁸⁾. En effet, cette réponse rapide aux pleurs serait, selon les écrits, créatrice d'un lien d'attachement plus rapide et plus fort avec les parents. L'enfant se sentirait plus en sécurité et développerait une autonomie et une indépendance plus précoce. C'est ce que Bowlby définit comme l'attachement sécurisé. L'enfant peut s'éloigner de sa figure d'attachement plus facilement car il sait qu'elle sera présente à son retour et qu'elle répondra à ses besoins.

Ces différentes évolutions n'ont fait que renforcer l'incertitude chez les parents concernant la prise en charge des pleurs. Il n'y a donc rien d'étonnant à ce que chaque professionnel agisse selon ses convictions personnelles et en fonction du courant de pensée avec lequel il a été formé.

3. Prévention du syndrome du bébé secoué

En France, chaque année, des centaines d'enfants sont victimes de cette forme de maltraitance. La plupart du temps, cela survient chez des nouveau-nés de moins d'un an et dans 2/3 des cas de moins de 6 mois. Le syndrome du bébé secoué est sous-évalué. En effet, les enfants dont l'atteinte n'est pas assez grave ne sont pas répertoriés car cela ne conduit pas à une hospitalisation ⁽⁴⁾.

Devant ces constatations, La Haute Autorité de Santé a publié de nouvelles recommandations en juillet 2017. La Haute Autorité de Santé préconise une meilleure formation des professionnels de santé et un discours systématique en anténatal et à la maternité. En effet, elle insiste sur le fait qu'il « *n'est pas dangereux pour un enfant de pleurer dans son lit alors qu'il peut être dangereux d'être dans les bras d'un adulte exaspéré* ».

Les résultats obtenus dans ce travail de recherche montrent une concordance entre les discours des professionnels aux parents et les recommandations.

Cependant, en ce qui concerne une sensibilisation systématique, les objectifs divergent. En effet, la prévention est systématiquement faite lorsqu'il s'agit d'une professionnelle de santé féminine, ce qui n'est pas le cas chez tous les hommes interrogés. L'hypothèse qui peut être posée est que les professionnelles féminines s'identifient plus à cette situation. La projection des femmes professionnels dans la maternité serait plus importante. Cela est en rapport avec les chiffres publiés par l'OMS qui annoncent que la majorité des parents qui secouent l'enfant sont les hommes. On peut donc considérer que la sensibilisation est moins importantes chez les hommes.

4. Informations

Le défaut d'information a été mis en avant par la majorité des professionnels interrogés. Ceux-ci ont explicité le fait qu'une trop grande quantité d'information était donnée aux parents en anténatal ou post natal et qu'il s'agissait d'une information non ciblée. Selon les professionnels, les pleurs du nourrisson ne sont pas assez évoqués, leur caractère physiologique n'est pas assez développé et les personnes ressources pas assez mises en avant.

Il est vrai que les explications données sur les pleurs dépendent de chaque professionnel, ce qui ne permet pas d'harmoniser le discours.

Un moment opportun pour évoquer les pleurs concerne les cours de préparation à la naissance et à la parentalité. Il s'agit d'une période où la prévention peut se faire facilement, les parents restent relativement disponibles pour entendre les conseils. Les pleurs sont régulièrement évoqués au cours des séances, mais de manières relativement succinctes.

Cela va de pair avec les recommandations de la Haute Autorité de Santé de 2005 concernant la préparation à la naissance et à la parentalité. En effet, dans les thématiques à aborder lors des séances de préparation, les pleurs n'apparaissent pas. Ainsi, les professionnels ne peuvent pas s'appuyer sur un discours commun à donner aux parents soit en anténal, soit en post natal lors du séjour en maternité ou durant les visites médicales ⁽⁹⁾.

Ces recommandations préconisent de s'appuyer sur le carnet de santé lors d'interrogations majeures. Seulement, la partie sur les pleurs du nourrisson était jusque-là très peu développée et ne comportait que très peu d'éléments permettant de rassurer les parents.

Cependant, une modification du carnet de santé est entrée en vigueur le 1 avril 2018 ⁽¹⁰⁾. Ce nouveau modèle de carnet comporte, entre autres, des nouveaux messages de prévention. Le paragraphe concernant les pleurs du nourrisson a été quelque peu modifié pour permettre une information plus étendue (*annexe 4*).

5. Caractéristiques des professionnels

Plusieurs caractéristiques différaient entre les professionnels interrogés. Ainsi, une hétérogénéité des discours a pu être constaté sur certains points abordés.

Une de ces variantes concerne le maternage proximal et le maternage distal. Tous ne s'accordaient pas sur le fait de prendre l'enfant dès qu'il pleure. Cette différence notable, est plus spécifiquement mise en avant par les professionnels de santé ayant un nombre d'années d'expériences plus grandes. Ainsi, ils préconisent aux parents de prendre l'enfant, mais avec modération.

Cet élément reprend les faits énoncés dans la partie concernant l'évolution des représentations et des prises en charges avec une valorisation du maternage distale dans les années précédentes.

Une seconde caractéristique concernait le type de profession. Il a été interrogé 7 personnes de professions médicales pour un professionnel paramédical. Le discours de la puéricultrice est plus tourné vers un accompagnement global centré sur l'écoute, l'observation de l'environnement, plutôt que sur la prescription médicamenteuse. Le statut paramédical, et par conséquent non prescriptif, peut être une hypothèse mise en avant. Cela permet ainsi à celle-ci de concentrer sa prise en charge sur d'autres éléments moins médicaux mais tout aussi important ⁽¹¹⁾. En effet, l'influence de l'environnement a été mis en avant pour une prise en charge globale. Il s'agit d'un élément fréquemment développé dans la littérature permettant ainsi une vision plus étendue et par conséquent, une prise en charge individualisée ⁽¹²⁾.

La pauvreté de la formation initiale concernant les pleurs a été déplorée par la majorité des professionnels de santé. Cette constatation vient donc conforter le fait que chaque professionnel de santé prend en charge les pleurs en fonction de ses expériences professionnelles mais également personnelles. Cette subjectivité fait des pleurs un vaste sujet complexe que le pédiatre interrogé a défini comme « *La grande interrogation des parents et la grande incertitude des médecins* ».

Conclusion

Ce travail de recherche semi-directif a pu mettre en avant le fait que les pleurs du nourrisson sont un vaste sujet, relativement complexe.

En effet, cette étude a pu démontrer le fait que les discours ne sont pas toujours harmonisés, bien que les idées principales soient retrouvées dans chaque profession interrogée.

Les travaux de recherche et les messages de prévention publiés récemment sont bien la preuve que les pleurs du nouveau-né sont un sujet d'actualité qui nécessite sans cesse des remises à jour. C'est le cas du département de la Vendée qui a voulu sensibiliser les personnes au syndrome du bébé secoué via une vidéo. Cette vidéo intitulée « Je pleure donc je suis » met en scène un jeune couple et son nourrisson. Il montre l'importance d'un dialogue avant de passer à l'acte ⁽¹³⁾.

De son côté, Delphine Coulon, chargée d'enseignement en santé de l'enfant et de la famille à la Haute Ecole de Santé de Genève, réalise actuellement une étude qui consiste à co-construire avec des professionnels de santé une intervention préventive participative autour des pleurs. Dans ce travail de recherche, elle met en avant les habilités et le pouvoir d'agir des parents ⁽¹⁴⁾.

Les idées préconçues relatives aux pleurs sont extrêmement ancrées dans les mœurs. Bien que les discours soient en constante évolution, ceux-ci sont parfois discordants.

Ainsi, des cours communs entre les différentes filières lors de la formations initiales pourraient être un élément à envisager.

Une information plus spécifique pourrait également être donnée en anténatal et notamment lors des cours de préparation à la naissance et à la parentalité.

Ce travail de recherche n'a pris en compte que les professionnels de santé libéraux et territoriaux. De nouveaux travaux concernant les professionnels hospitaliers mais aussi les mères et leur conjoint pourraient probablement être envisagés. Cela permettrait ainsi de nouveaux progrès dans la prise en charge.

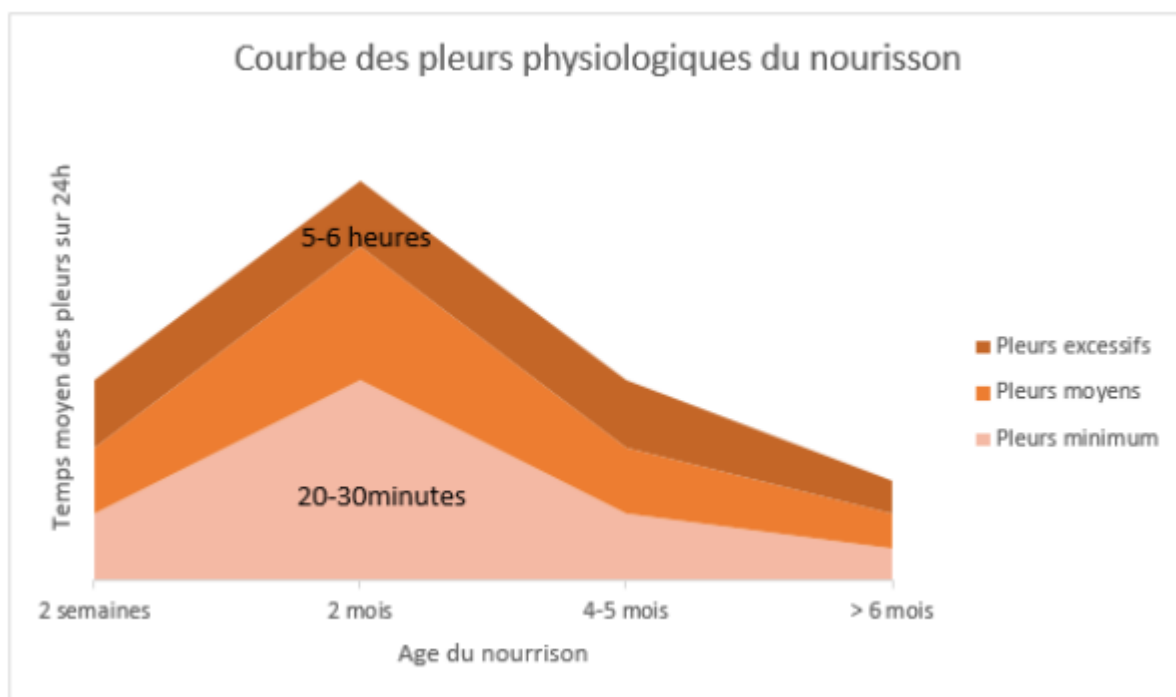
Bibliographie

1. Catherine Gueguen. Le cerveau de l'enfant. L'école des parents. Janvier-février-mars 2017. N°622. [Consulté le 7 décembre 2017].
2. Haute Autorité de Santé. Recommandation de bonne pratique. Syndrome du bébé secoué ou traumatisme crânien non accidentel par secouement. Juillet 2017. [EN LIGNE]. [Consulté le 3 octobre 2017]. Disponible : https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2017-09/reco239_recommandations_syndrome_bebe_secoue.pdf
3. Gisele Gremmo-Feger. Un autre regard sur les pleurs du nourrisson. 15^e Congrès National de Pédiatrie Ambulatoire. 2017. [consulté le 27 juillet 2017]
4. Stephen A. Levin Building. Rebecca Waller. Department of Psychology. University of Pennsylvania. [EN LIGNE]. [Consulté le 1 décembre 2017]. Disponible : <https://psychology.sas.upenn.edu/people/rebecca-waller>
5. Réseau Sécurité Naissance. Accompagner les pleurs du nouveau-né. [EN LIGNE]. [Consulté le 10 mars 2018]. Disponible : <http://www.reseau-naissance.fr/accompagner-les-pleurs-du-nouveau-ne/>
6. A. Solter et Dr Thomas Gordon. Pleurs et colères des enfants et des bébés. 2nd ed. Genève. Jouvence Editions. 2015.
7. J.Sulzer. Essai de quelques idées raisonnables sur l'éducation et l'instruction des enfants. 1748. [EN LIGNE]. [Consulté le 17 février 2018]. Disponible : <https://www.cairn.info/revue-le-coq-heron-2009-4-page-51.htm>
8. Régine Prieur. Spirale. 2008. [EN LIGNE]. [Consulté le 20 décembre 2017]. Disponible : <https://www.cairn.info/revue-spirale-2008-2-page-15.htm>
9. Haute Autorité de Santé. Recommandations professionnelles. Préparation à la naissance et à la parentalité (PNP). Novembre 2005. [EN LIGNE]. [Consulté le 2 février 2018]. Disponible : https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/preparation_naissance_recos.pdf
10. Ministère des solidarités et de la santé. Les nouveaux modèles du carnet et des certificats de santé de l'enfant. [EN LIGNE]. [Consulté le 13 mars 2018]. Disponible : http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/notice_utilisation_professionnels_de_sante.pdf
11. Hélène Jeuland. Pleurs des tout-petits, accompagnez les parents. Cahier de puéricultrice. Novembre 2016- N°301. [EN LIGNE]. [Consulté le 29 décembre 2017]. Disponible : <http://www.em-consulte.com/showarticlefile/1094971/main.pdf>
12. S. Bydlowski-Aidan, C.Jousselme. Pleurs du nourrisson et interactions familiales. Journal de pédiatrie et de puériculture. Aout 2008, volume 21. [Consulté le 29 décembre 2017].

13. Département de la Vendée. Je pleure donc je suis. Décembre 2017. [EN LIGNE]. [Consulté le 10 janvier 2018]. Disponible : [http://www.vendee.fr/Solidarite-et-education/Enfance/39548-Des-pleurs-du-nourrisson-au-Syndrome-du-Bebe-Secoue/\(consultations\)/7](http://www.vendee.fr/Solidarite-et-education/Enfance/39548-Des-pleurs-du-nourrisson-au-Syndrome-du-Bebe-Secoue/(consultations)/7)
14. D. Coulon & L. Baillod. Sensibilisation et prévention autour des pleurs du nourrisson. Les cahiers de la puéricultrice. 2012. 258, 26-29.

ANNEXES

1. Annexe 1 : courbe des pleurs physiologiques du nourrisson



2. Annexe 2 : guide d'entretien

Thématiques :

- Représentations des professionnels
- Pratiques des professionnels
- Difficultés rencontrées

Représentations des professionnels :

Avez-vous beaucoup de consultations, dans le premier mois de vie de l'enfant, dont la thématique principale concerne les pleurs ?

- A quelle fréquence ?

Si le motif principal de la consultation ne concerne pas les pleurs, sont-ils évoqués par les parents au cours de l'entretien ?

Qui amène la question des pleurs en entretien : le père ou la mère ?

Quelles sont les interrogations majeures des couples concernant les pleurs dans le premier mois de vie ?

Selon vous est-ce dû à un défaut d'information ou plutôt à un besoin de réassurance ? ou encore une manifestation d'une anxiété ?

Pensez-vous que ce motif peut être un prétexte des parents à consulter alors qu'il s'agit d'une difficulté autre que qu'ils rencontrent ?

D'après votre expérience auprès des couples, les pleurs ont-ils, dans la majorité des cas, un impact sur :

- L'alimentation ?
- La relation parent(s)-enfant ?
- Le nombre de consultations dans le réseau de soin ?

Evoquez-vous avec les parents le syndrome du bébé secoué ?

Pratiques des professionnels :

Quels conseils principaux donnez-vous aux parents qui vous interrogent pour des pleurs ?

Quelle prise en charge proposez vous ?

Vous arrive-t-il de les rediriger ?

- Dans quelles circonstances ?
- Vers quels professionnels ?

Est-il de coutume de travailler en pluridisciplinarité dans le cas de la prise en charge des pleurs ?

- Si oui de quelles manières ?

Le travail pluridisciplinaire concernant les pleurs du nourrisson vous semble-t-il important ?

- En quoi ?

Difficultés pour les professionnels :

Vous arrive-t-il de vous retrouver face à des difficultés pour rassurer ou conseiller les parents ?

- Si oui dans quelles situations ?

Aimeriez-vous des formations complémentaires sur les pleurs du nourrisson ?

- Si oui sous quelle(s) forme(s) ?
 - o Mise en situation, cas clinique, simulation avec d'autres professionnels ?
 - o Réunions d'informations ?

3. Annexe 3 : Entretiens

Entretien sage-femme libérale

LISE :

As-tu beaucoup de consultations dont le motif principal concerne les pleurs du nouveau-né

SFL :

Motif de consultation non, mais appels téléphoniques oui.

Disons que je rassure par téléphone donc il n'y a pas besoin de la consultation derrière.

On en parle pas mal lors des visites de PRADO.

LISE :

Si ce sont des entretiens pour un autre motif, est-ce que cela est évoqué ?

SFL :

Oui très souvent. Ce n'est pas pour ça qu'elles viennent. Mais on parle de comment il se comporte, est-ce qu'il y'a des pleurs ?

Cela revient très souvent dans la discussion.

LISE :

C'est une inquiétude que les mamans ont régulièrement ?

SFL :

Oui car cela soulève des difficultés. Cela dépend de comment sont les pleurs.

Si ce sont des pleurs le soir, qui durent longtemps. Cela les inquiète. Ils pensent que ce n'est pas normal, qu'ils ont loupé quelque chose.

Cela crée des angoisses aussi chez les parents. Cela revient très vite en sujet de discussion.

LISE :

Est-ce qu'il s'agit de quelque chose plutôt raconté par les papas ou les mamans ?

SFL :

Ah non les papas aussi ! Dernièrement ce sont des papas qui m'ont appelée.

Quand j'étais en visite à domicile, c'est le papa qui m'en a parlé car ce n'est pas facile à gérer.

LISE :

Est-ce qu'il y'a des questions principales qui reviennent face aux pleurs ou bien est-ce dépendant de chacun ?

SFL :

Beaucoup pensent qu'il pleure parce qu'il n'a pas assez bu. Cela revient régulièrement.

Il faut cibler un petit peu les choses : avant, après la tétée, est-ce que c'est le soir, est-ce qu'il y'a une reprise du travail. Il est important de cibler les choses pour comprendre.

LISE :

De ton interprétation, c'est très subjectif, mais penses-tu que les pleurs peuvent cacher autre chose : une angoisse des parents autre que réellement les pleurs de l'enfant.

SFL :

Oui, ce sont des choses qui peuvent arriver. Il faut vraiment cibler les questions et évaluer les besoins.

LISE :

Penses-tu que cela pourrait être une information qu'ils n'ont pas eue ou pas entendue en prénatal ? Comme nous leur donnons beaucoup d'informations.

SFL :

Sur les pleurs du soir oui. Les parents pensent que l'enfant commence à confondre le jour et la nuit. N'ont pas forcément entendu parler que le soir le bébé peut s'exprimer.

LISE :

Pour toi, les pleurs peuvent avoir un impact sur l'alimentation, un arrêt de l'allaitement ?

SFL :

Il est possible d'avoir des pleurs sur une maman qui donne le sein et du jour au lendemain elle passe sur un biberon, il est possible d'observer des pleurs. Il faut voir comment est l'enfant, est ce qu'il a mal au ventre, des coliques. Sur un changement d'alimentation ou bien beaucoup moins de contact avec ses parents alors qu'il a besoin d'être rassuré.

LISE :

Les mamans parlent-elles beaucoup des coliques ?

SFL :

Oui régulièrement.

LISE :

J'ai lu beaucoup de choses sur les coliques dans ma bibliographie et il y'a beaucoup de controverses à ce sujet. Toi dans ton discours, c'est quelque chose dont tu parles ?

SFL :

Je demande aux mamans comment il pleure ? 20 minutes, une demi-heure après avoir eu son biberon avec un bébé ou tu vois vraiment qu'il a mal. Si tu arrives à le calmer avec du chaud, des massages, des bercements. On peut penser que ce sont majoritairement des problèmes de digestion.

Je dis bien aux parents que quand l'enfant à 15 jours/ 3 semaines, ils arriveront beaucoup mieux à identifier ce dont leur enfant aura besoin.

Il faut laisser le temps aux parents d'apprendre à connaître leur enfant.

Il y'a aussi beaucoup de « mon enfant pleure, il commence à être malin ». Il faut expliquer aux parents que le cerveau n'est pas mature pour ça. Il a tout simplement besoin d'être rassuré, le fait d'être dans les bras il se sent mieux. Cela apaise les parents.

LISE :

As-tu des discours de la part des parents qui pensent que s'ils le prennent trop ils vont le rendre dépendant ?

SFL :

Oui c'est quelque chose qui revient.

Hier, en visite à domicile. Il y'avait une dame et une amie à elle enceinte. Elles s'étaient briefées entre elles et étaient au courant que l'enfant avait le droit de pleurer et que ce n'était pas des caprices. Il y'a la pression de l'entourage et de la famille (parents, grands-parents) « attention il commence à être malin, il ne se calme que dans tes bras ». Souvent, les parents testent un petit peu tout et c'est difficile pour les parents avec les discours sur les caprices de toujours aller voir l'enfant. Le laissent pleurer mais y retournent au bout d'un moment car n'arrivent pas à le laisser pleurer.

LISE :

Fais-tu un petit peu de prévention au niveau du bébé secoué ?

SFL :

Oui c'est important d'en parler car on est tous humain. On a tous un moment donné de la fatigue qui peut être présente. Les nerfs peuvent être mis à rude épreuve. J'en parle régulièrement. Je dis « vous le mettez dans sa chambre, vous allez écouter de la musique 5-10 minutes, le temps nécessaire pour souffler ». C'est très très important d'en parler.

LISE :

Penses-tu que certains pleurs peuvent affecter la relation entre les parents et l'enfant dans certaines situations ?

SFL :

Oui, si l'enfant pleure beaucoup, tout le temps. Les parents qui auront du mal à le calmer, on sent bien que la confiance en eux est quelque chose de difficile « on n'est pas des bons parents », « on n'arrive pas à faire ce qu'il faut pour qu'il se calme », « je ne sais pas bien faire pour qu'il soit bien ». Mais c'est vraiment dans des situations où les pleurs sont très intenses. Souvent au bout d'une consultation ou deux c'est rentré dans l'ordre. Souvent c'est par méconnaissance du rythme des pleurs, sauf si l'enfant a réellement un souci de santé.

LISE :

Au niveau de ta pratique, y a-t-il des conseils principaux que tu donnes aux parents concernant les pleurs ?

SFL :

Cibler les choses. Quand est ce qu'il pleure, comment il pleure ?

C'est vraiment du cas par cas. Il y'a tellement différents pleurs, ce n'est pas quelque chose de général.

Hier, un papa m'a appelée en me disant que sa fille pleurait depuis une semaine. Mais dans la discussion j'ai appris que la maman avait repris le travail. On ne vient pas mettre une cause sur ce que c'est mais on peut essayer de réfléchir au rythme de vie. Cette enfant avait sans doute besoin de beaucoup être rassurée.

LISE :

T'arrive-t-il de rediriger vers d'autres professionnels ?

SFL :

Pour le motif des pleurs, très rarement sauf si pour moi il y'a un problème médical derrière.

Généralement on en discute, on cible les choses et cela convient.

LISE :

Donc le travail en pluridisciplinarité autour des pleurs, n'est pas coutume pour toi ?

SFL :

Rarement dans le cas des pleurs.

LISE :

De ton expérience, as-tu eu des difficultés pour conseiller ou rassurer des parents face à des pleurs ?

SFL :

La difficulté c'est qu'il faut prendre « son mal en patience », il faut tester des choses en tant que parent pour essayer de consoler. Il faut arriver à trouver ce qui apaise l'enfant. Ce n'est pas du jour au lendemain que cela se fait. On peut donner plusieurs conseils mais c'est aux parents de tester. L'effet ne sera pas immédiat. Il faut que les parents prennent confiance en eux. Souvent 18h-20h c'est l'heure où leur bébé pleure, les parents commencent à stresser avant. Il faut les rassurer et leur dire que c'est normal. Il faut accepter que son enfant

pleure. C'est son moyen d'expression, sur sa journée, sur son mal-être, ses besoins. Il faut accepter qu'on puisse entendre son enfant.

Les parents pensent que si leur enfant pleure c'est qu'il ne va pas bien !

LISE :

Penses-tu que ce serait important d'avoir des formations de temps à autre sur les pleurs.

SFL :

Oui pourquoi pas, on peut toujours en apprendre.

LISE :

Pense-tu que ce serait mieux sous forme de simulation avec d'autres professionnels, de cas clinique, de réunion d'information ?

SFL :

Cas clinique avec d'autres professionnels pour échanger sur des situations particulières où on peut se retrouver en grande difficulté. Cela peut être intéressant.

Entretien médecin traitant

LISE :

Avez-vous beaucoup de consultations concernant les pleurs ?

MT :

Ce n'est pas le motif principal de consultation, c'est quelque chose qui revient régulièrement au cours d'une consultation. Mais ce n'est pas la raison de la venue.

LISE :

Est-ce qu'il y'a des questions principales qui reviennent quand les parents vous expriment les pleurs de leur enfant ?

MT :

Ce n'est pas forcément les pleurs qui embêtent les parents j'ai l'impression que c'est plutôt les pleurs nocturnes. « Il pleure pendant la nuit, ça embête papa et maman qui se lèvent souvent ». Ça dépend si ce sont des premiers bébés ou si ce sont des bébés qui sont issus d'une fratrie cela n'a rien à voir.

Sur les premiers bébés, les parents ne savent pas forcément comment cela fonctionne. C'est une totale découverte.

Quand ce sont des deuxièmes ou troisièmes, les parents connaissent et ils sont plus alertés par des pleurs anormaux ou une fréquence augmentée. A ce moment ils vont en parler lors des consultations.

LISE :

Avez-vous le sentiment que c'est plus le papa ou la maman qui amène le sujet des pleurs ?

MT :

La maman toujours.

LISE :

Vous voyez peut-être plus la maman en consultation ?

MT :

Oui, surtout dans le premier mois de vie. On voit la maman, ou alors le papa et la maman mais jamais le papa seul.

LISE :

Pour vous, le manque d'informations ou une inquiétude pourrait expliquer ces angoisses au niveau des pleurs pour les parents ?

MT :

Les parents ne savent pas quand s'inquiéter par rapport aux pleurs. Ils ne sont pas assez informés ! Ils ne savent pas comment se positionner par rapport aux pleurs, si leur enfant souffre, s'il a besoin de quelque chose. Ils ont besoin de comprendre. Ils n'ont pas toujours les informations nécessaires. Même nous, on ne sait pas forcément toujours leur donner une explication.

LISE :

Le fait de ne pas s'inquiéter c'est quelque chose que vous dites aux parents ?

MT :

Bien sûr, ils viennent ici pour avoir une information médicale, s'assurer que leur enfant va bien. Après si rien n'est remarqué à l'examen, si l'enfant se développe bien on peut tout à fait les rassurer.

LISE :

Avez-vous le sentiment que les pleurs peuvent avoir un impact sur l'alimentation du nourrisson ?

MT :

Je ne dirais pas que ce sont les pleurs qui ont un impact, je dirais qu'il y'a des modifications de l'alimentation et un bébé qui pleure. Après faire la corrélation entre les deux je n'en suis pas persuadée.

Par exemple sur un arrêt de l'allaitement, je n'ai pas eu de demande de la part des mamans sur une augmentation des pleurs qui aurait pu engendrer un sevrage.

Je pense que les mamans lorsqu'elles sont prêtes à arrêter l'allaitement comprennent qu'il va y avoir une modification du comportement de l'enfant, elles se sont préparées à ça. Cela ne va pas être forcément le motif de consultation pour l'allaitement. S'il y'a une augmentation des pleurs au moment du sevrage, je pense que c'est suffisamment expliquer par la modification des apports alimentaires et de la relation enfant- maman. Ce qui est anxiogène c'est avant, c'est la période d'anticipation du sevrage.

LISE :

Et par rapport aux relations parents-enfant et au niveau du couple, c'est quelque chose que vous avez pu entendre au niveau des tensions intrafamiliales ?

MT :

Souvent quand il y'a des tensions à la maison quand l'enfant pleure, c'est que les tensions existaient avant. Malheureusement à chaque situation comme cela, il y'avait déjà des tensions connues. Je ne pense pas que ce soit l'élément déclencheur mais ça va peut-être cristalliser les choses

LISE :

Par rapport à votre pratique, quels conseils donnez-vous en général ? Même si cela est adapté à chaque nourrisson.

MT :

Je demande si l'enfant est pris dans les bras. Il y'a tous les cas de figure avec des mamans qui sont collées à leur bébé du soir au matin et au contraire il y'en a qui le laissent dans le cosy et dès qu'il pleure bercent l'enfant un petit peu sans le prendre. J'essaie de voir déjà quelle est la relation avec le bébé. Et ensuite je reviens sur les fondamentaux.

LISE :

Les coliques c'est quelque chose de fréquent dans le discours des parents ?

MT :

Beaucoup, beaucoup. Il y'a des couples très inquiets sur les laits. On a beau leur expliquer que les coliques sont physiologiques jusqu'à 4 mois c'est parfois difficilement entendable. Il y'a des profils de parents à coliques. Il y'a des parents qui sont très stressés par l'arrivée du bébé, on sait déjà qu'ils vont revenir nous voir en nous disant que le bébé a des coliques.

LISE :

Vous interprétez cela un peu comme une excuse ?

MT :

Une excuse je ne sais pas, mais c'est un prétexte pour revenir en consultation pour changer de lait. Et suite à cela l'enfant est perdu au niveau digestif. Mais ce sont des profils de parents particuliers.

LISE :

Je lisais des articles sur la culture distale qui est exprimée en France. C'est quelque chose que vous entendez régulièrement ?

MT :

Oui beaucoup. Mais cela a été aussi véhiculé à certains moments par les maternités. Parfois on arrive derrière et on doit reprendre les choses. Les discours changent énormément au cours du temps.

LISE :

Vous arrive-t-il de rediriger vers d'autres professionnels ? De travailler en pluridisciplinarité ?

MT :

Si on a des doutes à l'examen clinique. Un bébé qui prend difficilement son lait, qui a eu un changement de comportement brutal. Cela fait penser à problème somatique et dans ce cas j'ai besoin d'un avis spécialisé pour faire des examens complémentaires. J'adresse souvent vers le pédiatre hospitalier. Ce n'est pas forcément que des pleurs, c'est souvent un problème sous-jacent. Après quand il n'y a que les pleurs, cela m'arrive rarement. Cela s'atténue au fur et à mesure si réellement il n'y a pas de pathologie derrière.

LISE :

Mais vous est-t-il arrivé de vous retrouver dans des situations très difficiles à rassurer, que vous arrivez au bout de vos capacités ?

MT :

Oui, bien-sûr. Je me souviens d'un couple extrêmement inquiet avec un bébé qui pleurait, je les ai envoyés vers la PMI. Cela a permis de donner un deuxième avis identique au mien. Cela a permis d'apaiser les choses car le bébé allait très bien. C'était des angoisses parentales. J'ai eu besoin d'avoir l'appui d'une équipe à côté, je ne sais pas ce qui se passe à la maison. Même si je n'ai pas de trace de coups ou autres, je ne sais pas si l'enfant est secoué. On peut se dire qu'il y'a un risque qu'il se passe quelque chose si les parents perdent pieds. Est-ce qu'à la maison l'enfant est en danger ? Avoir un appui sur la PMI et les services sociaux à côté ça peut-être bien car on est seul dans le cabinet.

LISE :

Vous évoquez le bébé secoué. Le syndrome du bébé secoué est quelque chose que vous abordez avec les parents en consultations ?

MT :

Je ne l'aborde pas spécialement dans une consultation classique. Après si c'est une consultation pour les pleurs, oui je vais en parler.

LISE :

Dans ce cas c'est plutôt quelque chose que vous faites à titre préventif.

MT :

Oui, je demande ce qu'ils font quand l'enfant pleure, s'il leur arrive de perdre patience, s'il leur arrive de bercer fortement l'enfant. J'amène les choses tranquillement.

LISE :

Pensez-vous que des formations sont judicieuses sur ce sujet ? ou alors des cas cliniques, des simulations avec d'autres professionnels ?

MT :

Nous en faisons déjà. Je pense que tout est bon à prendre. Dans notre obligation de formation il y'a le DPC qui est contrôlé par le conseil de l'ordre. Toute les informations sont intéressantes, les journaux, internet, les EPU, le DPC. J'ai participé à des réunions avec le réseau naissance.

Entretien pharmacien libéral (Mayenne)

LISE :

Avez-vous beaucoup de mamans qui viennent vous voir par rapport aux pleurs du nouveau-né ?

Pharmacien :

C'est quand même une question assez fréquente, on ne rencontre pas forcément au quotidien mais c'est vrai que sur un mois c'est à la fréquence de 3 ou 4 fois.

LISE :

Quelles sont leurs interrogations majeures ?

Pharmacien :

C'est plutôt parce qu'elles ne savent pas, c'est l'inconnu. Comme le bébé n'a que les pleurs comme moyen d'expression, elles ne savent pas trop la cause des pleurs. Alors souvent elles se posent la question sur la digestion, sur « est ce que le biberon convient ? », « est ce qu'il est malade ? ». Ce sont des petites interrogations. Nous on les rassure souvent.

LISE :

Vous leur dites quoi aux mamans ?

Pharmacien :

Je leur demande si l'enfant se nourrit correctement, qu'il n'est pas fiévreux, qu'il prend du poids, il n'y a pas forcément d'inquiétude.

LISE :

C'est majoritairement les mamans que vous voyez ? pas vraiment les papas ?

Pharmacien :

Oui à 99% ce sont les mamans.

LISE :

De votre versant professionnel c'est plutôt un besoin de réassurance ou plutôt un défaut d'information ?

Pharmacien :

Non, plutôt à un besoin de réassurance car en général elles ont été bien formées à la maternité, elles sont bien orientées.

C'est souvent pour le premier enfant, on voit rarement de deuxième enfant. Elles sont habituées aux pleurs. Mais quand c'est le premier enfant c'est tout de suite plus sentimental et on a besoin d'être rassuré.

LISE :

Vous avez l'impression que les mamans parlent beaucoup de coliques ?

Pharmacien :

Oui, souvent c'est les coliques ou le sommeil et puis parfois ça peut être parce que le biberon est difficile à finir. Peut-être que le lait ne convient pas donc essayer de voir s'il n'y a pas un lait plus adapté.

LISE :

Avez-vous l'impression que cela peut aussi jouer sur un allaitement maternel et qui viennent vous voir ?

Pharmacien :

Moins, je pense. C'est plus les mamans avec des allaitements artificiels.

LISE :

Quels conseils donnez-vous pour rassurer les parents ? Quelle prise en charge proposez vous ?

Pharmacien :

Les conseils ça va être de les questionner déjà sur les symptômes du bébé. Peut-être d'orienter sur un lait plus adapté si ce n'est pas le cas.

Après il en ressort pas forcément un traitement derrière.

Cela peut-être aussi simplement des massages, avoir un contact avec l'enfant.

LISE :

Vous conseillez aux mamans de rassurer leur enfant ?

Pharmacien :

Oui, absolument.

LISE :

Est-ce régulier de réorienter vers d'autres professionnels ?

Pharmacien :

Oui, à partir du moment où ce n'est plus de notre ressort on réoriente vers le pédiatre ou la sage-femme. On fait cela quand on sent que ça dépasse le cadre de la physiologie.

LISE :

Y-a-t-il des moments où vous vous êtes senti en difficulté par rapport à des conseils qui n'arrivaient pas à rassurer les parents ?

Pharmacien :

Oui, ça peut arriver mais après on oriente vers une consultation.

LISE :

Avez-vous le sentiment que les pleurs affectent au niveau relationnel la maman avec son bébé ?

Pharmacien :

Je pense qu'elles sont au courant que c'est le moyen d'expression de leur enfant. Après c'est vrai que si c'est des pleurs en continu ça interpelle. Si c'est seulement de temps en temps ça reste naturel.

LISE :

Les patientes reviennent plusieurs fois pour le même motif ?

Pharmacien :

Ça peut arriver oui, on ne change pas à chaque fois de lait mais on va conseiller un changement de biberon si cela se passe trop vite ou trop lentement, il est peut-être mal positionné. On refait le point.

LISE :

De par votre formation, avez-vous eu des éléments sur les pleurs du nourrisson ? ou est-ce votre expérience ?

Pharmacien :

Non, il n'y a rien dans notre formation initiale. C'est vraiment par l'expérience.

LISE :

Votre expérience personnelle vous sert-elle ?

Pharmacien :

Oui, j'ai des enfants. Après ils n'ont pas beaucoup pleuré.

LISE

Avez-vous des formations à ce sujet ?

Pharmacien :

On peut toujours avoir des formations continues, mais ce n'est pas forcément le sujet vers lequel on va s'orienter. On s'oriente plus vers des sujets médicaux, avec des maladies classiques comme le diabète.

LISE :

Si jamais il y'avait quelque chose de proposer, vous trouveriez ça intéressant de faire ça avec d'autres professionnels sous forme de cas clinique ?

Pharmacien :

Ah oui, bien sûr.

Après, les préparatrices de la pharmacie souvent connaissent bien le sujet des pleurs et la toute la gamme pédiatrique avec les laits, les biberons, les coliques. C'est un domaine où les préparatrices sont bien formées.

Ce n'est pas forcément le pharmacien qui intervient au premier abord là-dessus.

Entretien puéricultrice de PMI

LISE :

Avez-vous beaucoup de consultations dont la thématique principale concerne les pleurs du nouveau-né ?

Puéricultrice :

Ça arrive relativement fréquemment. Les parents parlent à la fois des pleurs quand ils parlent de l'alimentation, de la soirée. Ce n'est pas la thématique forcément principale mais c'est abordé. J'ai rencontré des parents pour qui c'était la grosse difficulté. Et j'ai aussi rencontré des enfants qui pleuraient beaucoup. Même en allant les voir plusieurs fois par semaine, dans ces cas-là je trouvais important de ne pas laisser les parents seuls. C'est plutôt quelque chose qui revient souvent au cours des visites à domicile ou en consultation. C'est majoritairement au téléphone que c'est le sujet principal.

LISE :

Avez-vous le sentiment que c'est plus les pères ou les mères qui abordent cela ?

Puéricultrice :

Ce sont plus souvent les mamans que l'on rencontre car les papas nous les rencontrons pendant leur congé paternité. Ce qui est déjà très bien. Je trouve que l'on rencontre de plus en plus de papas. C'est quand même relativement les mamans. Mais quand on voit le couple, parfois ce sont les papas qui sont les plus anxieux. L'angoisse des papas est souvent retrouvée chez les mamans qui allaitent. Ils ont le sentiment que dès qu'ils pleurent il faut que la maman le mette aux seins.

LISE :

Est-ce que les parents mentionnent des questions qui reviennent régulièrement ?

Puéricultrice :

Ils ne les expriment pas forcément comme ça. Ils me disent souvent « il pleure je ne sais pas pourquoi, aidez-moi ». C'est parfois quand il y'a des antécédents avec la perte d'un autre bébé ou d'un petit frère dans l'enfance ou encore une Mort fœtale in utéro. On sent que souvent il y'a quelque chose autour du deuil qui peut arriver. Ce n'est pas toujours le cas. Leur première angoisse c'est de savoir comment faire pour que le bébé ne pleure plus. Il faut vraiment être disponible et à l'écoute.

LISE :

Est-ce que les coliques reviennent souvent dans les discours ?

Puéricultrice :

Oui, à profusion ! ils me disent « il pleure, il a beaucoup de coliques ! ». Je leur demande ce qui leur fait penser ça ? sur quels signes ? il faut voir ce que les parents définissent comme des coliques. Il y'a des enfants qui sont très dérangés, cela se voit physiquement ! on ne peut pas le nier, ils sont très douloureux. Cependant, il y'a d'autres enfants qui physiquement ne le manifestent pas. Quand les parents me disent qu'ils pleurent tout le temps, je creuse toujours pour voir comment cela se manifeste. J'essaie de voir comment se passe l'alimentation, si le bébé régurgite. Au niveau de ma prise en charge je regarde en premier lieu pour eux qu'est-ce qu'un pleur, en deuxième lieu si cela est dérangeant pour eux et puis combien de temps cela dur.

Il m'est arrivé d'arriver pour la première consultation à domicile et que les parents me sautent dessus en me disant « oui regardez, il pleure toujours comme ça » et je me rends compte que parfois c'est plus un petit chouinement et directement on leur met la suce. Donc j'essaie de discuter avec eux pour essayer de ne pas avoir toujours la suce et de dire que de le prendre peut suffire à calmer les pleurs. Parfois il faut creuser s'il y'a quelque chose derrière quand ils ne veulent pas le prendre. Il faut aussi essayer de voir s'il y'a des moments dans la journée où il est apaisé. Ça permet de récapituler avec eux, les parents s'aperçoivent qu'ils pleurent mais pas tout le temps non plus et il faut donner une autre image que le bébé qui pleure. Leur dire qu'il peut avoir des temps calmes, d'échanges, de portage. Il faut creuser un petit peu plus loin et savoir pourquoi pour eux le bébé pleure tout le temps. Il faut leur dire que le pleur d'un bébé est normal mais ils ne le savent pas tous. Je leur dis, comment voulez-vous qu'ils vous exprime ses besoins ?

LISE :

Dans le discours qu'ont les parents, vous avez l'impression que ça vient d'un défaut d'information du fait qu'on leur en apporte beaucoup à la maternité ?

Puéricultrice :

Je pense que cela n'est pas assez expliqué, il y'a tellement de choses à dire.

LISE :

Pensez-vous que cela aurait un intérêt d'aborder ce sujet en pré partum ?

Puéricultrice :

Oui, je pense qu'il y'a un réel intérêt, il faut les accompagner. Ce n'est pas toujours rose. Il y'a des mamans qui me disent « je ne m'attendais pas à ça ».

Comment faire de l'information sans faire paniquer ? Des jeunes parents qui n'ont jamais été au contact d'enfants ça peut être compliqué.

LISE :

Avez-vous l'impression que c'est plus les primipares ou pas nécessairement ?

Puéricultrice :

Peut-être quand même que les primipares sont les plus angoissées oui. Les deuxièmes et les troisièmes arrivent à dire parfois « je lui ai dit, je ne peux pas te prendre tout de suite car je m'occupe de ton frère ». Elles parlent peut-être un peu plus au bébé. J'ai l'impression que ça les atteint un peu moins personnellement. Alors que quand c'est un premier « ce n'est pas normal il pleure, et peut-être qu'on est des mauvais parents ».

LISE :

Vous interprétez ça comme une perte de confiance et un besoin de réassurance ?

Puéricultrice :

Oui je pense que parfois ça peut être ça. Je leur demande s'ils ont échangé avec d'autres parents, des personnes de leur famille ? cela me permet de savoir s'ils ont des relais, s'ils ne sont pas seuls.

Je leur demande si quand ils sont fatigués ils ont une mamie qui peut venir pour le prendre, le promener.

Quand je sens qu'il y'a beaucoup d'angoisses je leur dis qu'on va essayer de trouver ensemble une petite solution.

Je précise que je n'ai pas de baguette magique mais qu'on va voir sur quelques jours pour trouver une solution.

Ce n'est pas le professionnel qui détient le savoir et qu'ils ne sont pas seuls.

Il faut aussi vérifier sur le plan organique qu'il n'y a pas de rejet.

Alors la petite baguette magique « il a des coliques, Calmosine », je leur dis qu'ils peuvent essayer mais que ça ne fonctionne pas dans tous les cas et qu'il faut s'adapter.

Il faut faire la différence entre un bébé lambda avec une grossesse normale et un accouchement qui s'est bien passé.

LISE :

Vous portez beaucoup d'importance à l'environnement ?

Puéricultrice :

Oui, parfois je me dis qu'il a de quoi pleurer. Parfois, quand on refait le chemin arrière sur les évènements, l'accouchement on apprend des choses. Les mamans peuvent présenter de grosses angoisses et si ça n'a pas été suffisamment discuté. Si on ne prend pas suffisamment le temps de s'asseoir et de discuter, c'est super important. Parfois c'est là que tu découvres que c'était assez angoissant, traumatisant pour les mamans parce qu'elles l'ont vécu d'une certaine façon alors qu'une autre maman l'aurait vécu autrement. Des fois le fait de parler quand le bébé dort, ou est calme et qu'elle me dise « il pleure souvent », c'est important de parler au bébé en même temps qu'on s'adresse à la maman.

Il n'y a pas longtemps j'ai vu une maman, première visite à domicile, elle avait son bébé dans les bras et elle me dit « oui ça va bien » mais elle ne regardait jamais. Donc je demande comment va le bébé, elle me dit bien aussi mais elle ne regardait que le bébé. Donc je me suis dit là il y'a quelque chose de bloqué » et au bout d'un moment elle se retourne et il y'avait des larmes. Et ce bébé là il pleurait beaucoup, l'allaitement ne démarrait pas bien,

elle n'arrivait pas à le mettre au sein comme il faut, obligée de tirer le lait, il ne prenait pas de poids. C'est une maman qui s'était mis beaucoup de pression.

LISE:

Avez- vous le sentiment que dans le discours des mamans, les pleurs ont un impact sur soit l'alimentation ou sur la relation entre les parents et l'enfant ou même les parents entre eux ?

Puéricultrice :

C'est quelque chose dont je suis persuadée. Il faut être toujours vigilant quand un parent dit « il pleure beaucoup », que ce soit vrai ou pas vrai. Un bébé qui pleure parce qu'il ne se sent pas bien, il faut observer. Ce n'est pas tout le temps dit mais parfois le bébé est vécu comme étant maltraitant à l'égard de son parent. Là clignotant ! il faut bien accompagner et le bébé et les parents. Il ne faut pas non plus laisser le bébé.

LISE :

Et la prévention pour le syndrome du bébé secoué c'est quelque chose que vous faites en systématique ou cela dépend des situations ?

Puéricultrice :

C'est très variable. Ce n'est pas quelque chose que je faisais systématiquement. Ce n'est pas en ces termes-là que j'en parle. C'est plutôt « s'il pleure beaucoup qu'est-ce que vous pouvez faire ? » ou au téléphone parfois quand on sent une maman fatiguée, angoissée ou stressée je leur dis « est-ce que vous savez que vous pouvez le poser ? ». Je ne le dis pas forcément à la première visite. Il faudrait que je le fasse plus je pense. Il faut savoir le dire aussi, comment présenter les choses ?

Je leur dis qu'un bébé ça pleure, que vous pouvez le poser dans son lit, que vous pouvez le donner à votre mari, que quelqu'un d'autre peut s'en occuper pendant que vous sortez de la pièce. Et mettre des mots sur ce qui peut être ressenti. Je me souviens c'était il y'a quelque mois, une maman au téléphone très angoissée, elle me disait « j'ai essayé plein de laits possibles mais il pleure toujours », elle n'avait personne pour le garder. Je lui ai demandé si elle avait essayé de le poser dans son lit, de sortir dehors. Elle a été soulagée de savoir qu'elle pouvait faire ça. Déjà de verbaliser le fait qu'on ne sait plus comment faire, que peut être c'est mieux de le poser le bébé au lieu de sentir les tensions, qu'on est en panique car on ne sait pas comment le calmer.

LISE :

Oui, l'importance de les déculpabiliser ? Car les mamans culpabilisent souvent d'avoir ressenti un énervement.

Puéricultrice :

Oui, car entendre des pleurs c'est fatigant, parfois on est en panique, on ne sait plus. De mettre des mots, cela libère la parole. Il faut beaucoup écouter globalement. Dans la position, il faut être vigilant au ton qu'on emploie et cela peut permettre de faire baisser la pression.

LISE :

Le travail en pluridisciplinarité face aux pleurs c'est quelque chose qui est fréquent pour vous ? Vous adressez souvent ?

Puéricultrice :

C'est au cas par cas, ça m'est arrivée de travailler avec des psychomotriciens ou d'avoir quelqu'un qui prenne plus en charge la maman. Ça peut être les infirmières, ça peut être aussi de proposer des TISF pour accompagner, soutenir. Sur mon secteur (manque ?) qui me disait « quand je suis toute seule je suis en panique » et elle regardait sa montre et disant « mon mari ne rentre qu'à midi et part à 8h alors s'il pleure entre les deux » donc

j'ai mis en place des TISF ou alors moi je passais et cela coupait la matinée pour elle jusqu'au moment où elle a pris confiance en prenant le bébé.

Avec les médecins généralistes, médecins de PMI beaucoup aussi. Sur Laval il y'a « enfance en mot » avec la psycho et la psychomot. La psycho de la PMI aussi pour des situations où je sens que c'est compliqué. Mais pour soi aussi en tant que professionnel on n'est pas seul et je trouve que c'est très aidant.

LISE :

Vous vous êtes retrouvée parfois en difficulté avec des situations ou malgré tout ce que vous avez donné comme conseils les parents n'arrivaient pas à être rassurés ?

Puéricultrice :

Oui, je me souviens particulièrement d'un petit garçon qui doit avoir maintenant 4 ans. En fin de grossesse, ils ont découvert une malformation, une fente labiopalatine. Donc c'est un bébé à la naissance qui était très marqué avec une très grosse fente. La rencontre avec les deux parents, j'avais le sentiment que c'était plus compliqué pour le papa, mais j'ai vu au final que c'était aussi très dur pour la maman. Elle m'a expliqué qu'elle se culpabilisait d'avoir fait ce bébé-là. Le bébé pleurait, pleurait et là je me sentais démunie parce que je n'arrivais pas à apaiser les trois.

Là on aurait pu avoir un passage à l'acte, là j'ai travaillé en binôme avec TISF au domicile pour les aider à prendre en charge et avoir des moments de ressource à la fois pour le bébé mais aussi pour eux. La psychomot était venue à domicile aussi et avait travaillé le portage. Le bébé avait de quoi pleurer aussi, mais les pleurs ravivaient des choses.

Après on a travaillé un peu plus la psycho. Là il faut être très très présent. Ce n'est pas une visite post-natale une fois par semaine.

LISE :

Dans le cadre de la formation continue est ce que c'est des choses qui vous intéressent d'être formée à ce sujet-là ? et est ce qu'il y'a des formes de formations qui sont plus judicieuses ? la simulation ? des cas cliniques ?

Puéricultrice :

C'est des choses qu'on peut faire en analyse de la pratique. On peut aussi interpellier facilement et travailler ça par exemple avec la psycho. Elle est formée à la prise en charge du tout petit. On peut aussi travailler et en parler avec Virginie qui maintenant est responsable. C'est bien d'avoir un éclairage de plusieurs professionnels.

Je trouve qu'en formation initiale c'est très pauvre.

LISE :

Notre formation se reflète aussi dans ce qu'on donne comme information aux patients.

Puéricultrice :

Absolument et c'est beaucoup trop médicalisé !

LISE :

On entend beaucoup aussi le fait de rendre l'enfant autonome vite ou qu'il fasse des caprices.

Puéricultrice :

Ah oui c'est vrai ! ça leur fait du bien quand on leur dit qu'il ne peut pas faire de caprice pour l'instant, ce n'est pas de la manipulation. Parfois elles me disent « j'ai chronométré, mais au bout des 10 minutes j'ai été le chercher ».

C'est souvent leur entourage qui leur dit attention il va faire des caprices, à tel âge il faut le mettre dans sa chambre et puis en même temps ils ont quand même besoin de l'entourage donc il faut que nous en tant que professionnel on puisse nuancer sans défaire complètement.

Il y'a des pères qui me disent « oui mais quand je le prends, il se calme » donc je les félicite d'arriver à le calmer et je leur dis qu'il est juste bien dans leur bras.

C'est là qu'on voit aussi si c'est plutôt du ressort de la psychologie. Souvent je leur dis, vous pouvez aussi vous asseoir dans le fauteuil, dans le canapé, vous pouvez le garder contre vous particulièrement pour les bébés non allaités. Les bébés allaités sont souvent plus portés. Cela fait du bien au bébé et à la maman. Cela permet qu'elle retrouve aussi cette symbiose avec leur bébé.

Les écharpes de portage apaisent aussi le bébé.

Je conseille aussi quand ils sont dans les lits de leur refaire un petit cocon car le bébé a besoin d'être contenu un petit peu. Voilà les petits conseils qu'on peut donner.

Peut-être que les pleurs sont un petit plus entendus qu'avant ?

LISE :

Oui, je discutais avec le médecin ce matin et il me disait qu'il avait changé son discours au fil du temps et qu'il questionnait aussi sur ce que faisaient les parents quand l'enfant pleurait plutôt que de changer 10 fois de lait.

Puéricultrice :

Oui, je pense que les mentalités changent. Il y'a aussi la question du lait qui n'est pas bon ou pas en quantité suffisante dans le discours de l'entourage.

Je ne sais pas trop à quel moment en parler ? Peut-être en mater.

LISE :

Oui, ou peut-être même en pré partum car elles sont submergées d'informations pendant les 4 jours à la maternité.

Puéricultrice :

Oui, c'est vrai. Elles me disent que parfois ça a été idéalisé. Et en pré nat elles sont beaucoup focalisées sur l'accouchement.

LISE :

Oui, Il y' a souvent une cassure, une grande marche entre la maternité et le retour à domicile.

Puéricultrice :

Oui, c'est brutal pour ces mamans-là parfois en fonction du contexte. Elles disent parfois « ah mais on ne m'avait pas dit qu'il pleurerait autant ! ».

En post natal, quand je sens qu'après le premier mois cela se poursuit je donne la brochure « devenir parent ce n'est pas si facile ». Cela permet de se rendre compte qu'ils ne sont pas seuls.

La prévention au niveau des pleurs évite, selon moi, le syndrome du bébé secoué et les troubles de l'attachement.

Entretien Pédiatre

Lise :

La première chose que je voulais savoir : est-ce que c'est un motif de consultation qui revient très fréquemment ?

Pédiatre :

Oui, au cours des trois premiers mois. On va dire une fois sur 3 pour les enfants de 0 à 3 mois. Il est assez fréquent qu'on ait des questions posées à ce sujet.

Lise :

Y-a-t-il des questions qui reviennent régulièrement ?

Pédiatre :

Les pleurs qu'elle en est la cause, qu'est-ce qu'on peut faire ? c'est la grande interrogation des parents et la grande incertitude des médecins car nous n'avons pas toujours de réponse à donner.

Lise :

Vous voyez peut-être plus les mamans en consultation.

Pédiatre :

Je vois les mamans et les bébés.

Lise :

Oui mais ce que je veux dire c'est que les papas ne sont pas forcément présents ?

Pédiatre :

Oh, une fois sur 10 peut-être. Ça arrive de temps en temps que les parents viennent en couple.

Lise :

Et c'est majoritairement les mamans qui apportent les questions ?

Pédiatre :

Dans la grande majorité des cas se sont les mamans, mais il y'a aussi des papas qui viennent. Enfin, pour les nouveau-nés j'ai plus à faire aux mamans. Il y'a de temps en temps des papas qui viennent, pour des raisons d'emploi du temps, de travail, etc. Le papa n'est pas toujours absent. Il arrive parfois quand ils sont vraiment très angoissés et qu'ils n'ont pas eu de réponses satisfaisantes pour les pleurs du nourrisson, qu'ils viennent ensemble. Ça peut arriver.

Lise :

Pour rassurer un petit peu les deux ?

Pédiatre :

Ils ont besoin d'entendre.

Lise :

Pour vous, ça viendrait d'un défaut d'information qu'elles auraient eu à la maternité ou du fait qu'on donne beaucoup d'informations ?

Pédiatre :

Alors là, à la maternité qu'est ce qui est dit ? Je ne suis pas toujours d'accord parce que de plus en plus maintenant le discours des infirmières, des puéricultrices, des sages-femmes c'est de dire « il ne faut pas laisser pleurer un nourrisson ». Ça c'est systématique. Alors, moi je ne suis pas tout à fait d'accord, je ne dis pas du tout mais pas tout à fait d'accord avec cette façon de procéder. Puisque je trouve que ça angoisse davantage la mère. Et puis surtout répondre à chaque pleur des nouveau-nés ou des nourrissons ça vous embarque dans une dépendance

importante. Alors l'enfant va grandir et de plus en plus l'enfant va se retrouver dans les bras de sa mère quand ce n'est pas dans le lit ou dans la chambre. Alors moi j'essaye un petit peu de modérer cette attitude. Je ne veux pas dire qu'il faut laisser pleurer des enfants mais il faut quand même de temps en temps les laisser pleurer. En leur disant qu'un bébé pleure et ça n'a rien d'anormal qu'un enfant pleure sur 24h. Il y'a un gastro-entérologue, le Dr Bellaïche qui s'est beaucoup intéressé aux pleurs et aux coliques puisque lui est sur le versant digestif. Essayé de trouver des réponses, il considérait que c'était pathologique quand c'était la règle des 3. Vous connaissez ?

Lise :

Oui, j'ai lu ça.

Pédiatre :

Elle vaut ce qu'elle vaut.

Lise :

Et les coliques, c'est quelque chose qui est rapporté souvent par les parents ?

Pédiatre :

Alors les coliques, c'est ce qu'on dit. Parce que nous pédiatre, il est rare qu'on ait une cause précise à trouver donc on dit coliques. Mais ça cache un petit peu notre méconnaissance, notre explication étiopathogénique de ces pleurs du nouveau-né. C'est vrai que colique ça veut dire que trop souvent les parents vont s'engager dans un processus de changement de lait. Alors ils courent après le lait idéal, le lait anti-colique après c'est régurgitation. Moi aussi, je vois énormément d'enfants qui sont vus d'autres médecins ou par des collègues qui se retrouvent traités pour un reflux gastro-œsophagien. On dit ils pleurent donc s'ils pleurent c'est qu'ils ont des coliques ou parce qu'ils ont un reflux. Bon la mesure la plus simple c'est de donner un lait épaissi, ce n'est pas ce qui manque sur le marché. Mais de plus en plus aussi maintenant, on va prescrire des anti H1 à tire-larigot, sans explication valable. On considère que les anti H1 doivent donner pour des œsophagites qui ont été confirmées par des oesphagoscopies. Combien je vois d'enfants qui ont des anti H1 depuis les premiers jours jusqu'à 4 ou 5 mois. Je pense que c'est un peu excessif.

Pleurs du nourrisson c'est vrai qu'on s'oriente toujours vers une pathologie digestive essentiellement, donc c'est les coliques en sachant qu'on n'a vraiment pas de traitement. Parfois le changement de lait, un traitement anti-colique. Maintenant la mode c'est aussi les probiotiques, ça marche quelquefois. L'autre diagnostic c'est le reflux gastro-œsophagien, mais là aussi je trouve qu'il a le dos large. La constipation. Plus exceptionnellement il faut rechercher une intolérance aux protéines de lait de vache, en sachant que c'est assez exceptionnel. Certains, tels que marc Bellaïche, considèrent que si on n'a pas trouvé de cause, il faut faire pendant un certain temps un traitement d'épreuve avec un hydrolysate des protéines.

Lise :

Ça reste très vaste au niveau des coliques. On a l'impression que parfois ça rassure les parents de dire qu'il y'a des coliques.

Pédiatre.

Après il n'y a pas de bonne méthode, mais il faut aussi les écouter, essayer de les prendre au sérieux, de les rassurer. Mais c'est vrai que pour une mère qui est jeune, dont c'est le premier enfant, qui l'entend pleurer 12h sur 24 c'est un peu stressant, un peu fatigant, elle se culpabilise.

Lise :

Dans ces cas-là, vous faites de la prévention par rapport au syndrome du bébé secoué ? dans le cas des pleurs ?

Pédiatre :

Non, c'est un versant que... non. J'avoue que non. Ça ne me serait pas venu à l'idée. Des bébés secoués hélas on en a vu, mais ce n'était pas à cause des coliques.

Lise :

Non, je veux dire dans un cas où l'enfant pleure beaucoup.

Pédiatre :

Ah, je leur dis prenez-le dans les bras, mais je leur dis limitez-vous quand même. Mais je n'ai jamais dit il ne faut pas les secouer.

Il y'a un autre versant, mais là aussi vous allez peut-être tomber de haut, car il m'a un peu surpris.

J'ai été confronté à deux, trois problèmes. Est-ce que vous avez entendu parler du syndrome de kiss ?

Lise :

Non.

Pédiatre :

Non, et bien moi non plus. Donc j'ai eu il y'a deux, trois ans, un petit bébé qui avait ce problème-là. Dans un contexte familial très particulier. Des parents qui étaient vraiment auprès de leur enfant en permanence. Donc je crois que si l'enfant passait au moins 20heures sur 24 dans les bras de son père ou de sa mère, c'était un enfant qui pleurait tout le temps. Elle avait vu de multiples médecins, il avait eu reflux gastro-œsophagien, constipation, etc.... Moi j'avais l'impression qu'il y avait quand même un problème relationnel chez une mère qui était excessivement anxieuse. Un contexte particulier, vous savez un peu écolo, pas de vaccin bien entendu, pas avant l'âge de trois ans. Il y'avait eu des changements de lait, moi je me suis contenté de l'écouter, de lui parler, d'essayer un petit peu de lui dire qu'un bébé pleure, etc. Essayer de prendre un peu de recul. Je pense qu'elle ne l'a pas fait. J'ai été très surpris car un mois ou deux après elle était revenue avec un grand sourire, avec un enfant qui était très calme. Elle m'a dit « j'ai trouvé ce qu'avait mon enfant, il a un syndrome de kiss ». Alors, elle était allée voir un ostéopathe en banlieue parisienne qui avait dû lui prendre de bons honoraires, enfin quoi qu'il en soit, il lui a manipulé les vertèbres et l'enfant a été guéri. Elle était allée en revoir un, un mois après et tout était rentré dans l'ordre. Effectivement, j'ai été très surpris. J'ai décidé de regarder dans la littérature médicale s'il y'avait des publications sur le syndrome de kiss, je n'en ai pas trouvé. Donc je suis allé regarder sur internet où on trouve tout ce qu'on veut. Effectivement, il y'a quelques ostéopathes, souvent de langue allemande qui ont donc décrit un syndrome qu'ils appellent le syndrome de kiss. Qui serait dû, si vous voulez à une mal position au niveau des vertèbres cervicales. Souvent, ces enfants ont l'attitude un peu anormale, ils sont un petit peu en torticolis, un petit peu fixés. Ils ont parfois une attitude en virgule, ce qui n'était pas le cas de cet enfant. J'ai des enfants qui ont des torticolis, j'en vois pas mal, je n'en ai jamais entendu pleurer. Ce médecin ostéopathe, enfin je ne sais pas s'il est médecin, il l'a guéri.

J'en ai eu deux cas par la suite, qui m'ont été très reconnaissants, qui avait un petit peu les mêmes symptômes. C'était pleurs isolés, sans anomalie de la statique cervico-vertébrale. J'ai dit aux parents « voilà, j'ai eu un enfant qui a eu ce problème, vous pouvez tenter votre chance », car je ne trouvais rien. Et les deux autres ont aussi été améliorés. Donc vous regarderez sur internet.

Lise :

Oui, et kiss ça s'écrit ?

Pédiatre :

Alors Kiss. Mais je vous dis j'ai lu peu de publications médicales dignes de ce nom. Je ne sais pas si je vais vous retrouver le dossier.

Enregistrement non retranscrit pour cause de respect du secret médical.

Pédiatre :

Alors moi j'avais téléphoné à quelques amis kinésithérapeutes avec qui j'avais travaillé à l'hôpital, qui avaient l'habitude des enfants. J'ai demandé s'ils avaient entendu parlé de ce syndrome et non, pas entendu parlé. Regardez quand même, j'ai eu trois cas.

Lise :

Oui, ça m'intéresse, je vais regarder ce soir en rentrant.

Pédiatre :

Après il y'a quelque chose qui me surprend beaucoup. Aucun n'avait d'attitude, enfin si, peut-être un qui avait une petite plagio-céphalie. Après on en voit beaucoup des enfants avec une plagio-céphalie quand ils ont l'habitude de dormir toujours du même côté. Parfois c'est dû à un torticolis, c'est évident. Donc dans ces cas-là, il faut leur faire faire un petit peu de kiné ou de manipulations pour assouplir. J'en vois beaucoup qui ont des plagio-céphalies ou torticolis et il y'en a aucun qui avait ce syndrome-là. Donc moi je reste encore un petit peu perplexe, mais enfin...

Lise :

Vous avez le sentiment des fois que les parents viennent consulter pour les pleurs, mais parce que eux ont aussi besoin d'être rassurés ?

Pédiatre :

Ah bah oui. Ça je vous ai dit que les pleurs du nourrisson c'est un problème qui est un petit peu délicat et qui cause pour les parents de grandes inquiétudes et c'est là aussi où on les voit beaucoup aller d'un médecin à l'autre. Et puis, ils parlent aussi avec leurs amis, leurs parents. On leur dit « il faut changer de lait », tout le monde donne son conseil. C'est vrai, qu'on est assez désarmés nous les médecins devant les pleurs du nourrisson.

Lise :

Pour vous, vous avez eu des cas où ça a eu un impact sur un arrêt de l'allaitement ? ou plus dans le lait artificiel ?

Pédiatre :

Oui, plus le lait artificiel. Une maman qui allaite moins. Il y'a peut-être moins de problèmes chez les bébés nourris au sein. Ça peut arriver qu'il y ait parfois des coliques, mais c'est quand même moins fréquent.

Lise :

Par rapport à la relation dans le couple : vous avez le sentiment que ce que décrivent les patientes, ça peut... ?

Pédiatre :

Ah bah oui, ça peut parfois créer des tensions. C'est normal. Je ne dis pas que ça perturbe trop les ménages. Mais parfois ça peut être source de difficulté.

Moi je me souviens que j'avais été il y'a quelque temps, j'étais de garde à l'hôpital. J'avais reçu dans la nuit un petit bébé qui avait peut-être un mois et demi quelque chose comme ça. Et qui avait fait à la maison un malaise avec un suspicion de crise convulsive et il avait un petit peu de fièvre. Donc bien sur je l'avais gardé en observation, il avait refait un malaise quelques heures après, donc j'avais fait une ponction lombaire en craignant un problème cérébro-méningé, une méningite peut-être parce qu'il avait eu un peu de fièvre. En fait, il avait une hémorragie méningée. Le lendemain, donc on fait pratiquer un scanner qui avait mis en évidence un hématome

sous dural. Alors on c'était un petit peu interrogé sur la cause de cet hématome sous dural. Petit à petit on a appris que c'est un bébé qui pleurait beaucoup et que le père le secouait, et le secouait même violemment. En fait, il y'avait eu maltraitance de la part du père qui était d'ailleurs officier de police. Enfin, la suite est dramatique car cet enfant a eu un retard du développement psychomoteur et puis surtout il a perdu la vue parce qu'il avait eu des centres visuels occipitaux. Donc le père a fait de la prison. Puisque vous me posez la question, mais là c'est un cas extrême. C'est pour vous dire quand même qu'un bébé qui pleure beaucoup va un petit peu perturber l'harmonie familiale.

Lise :

Et entre les parents aussi je pense non ?

Pédiatre :

Oui bien sûr. On entend « tu devrais ceci, non pas comme ça ». Enfin c'est un peu normal. Mettez-vous à la place d'un jeune ménage. Ils sont parfois mal logés. Ils ont pas de chambre pour l'enfant donc ils ont une chambre pour eux et le bébé. S'il pleure tout le temps, c'est vrai que c'est compliqué. Je ne sais pas si vous avez déjà entendu pleurer un petit bébé ? c'est terrible. Il vous casse les oreilles. De temps en temps, il reste ici une demi-heure, je ne dis pas que je le passerais pas la fenêtre mais c'est épuisant. C'est ce qu'il y'a de plus terrible je crois. Ils font 2, 3 kilos seulement.

Enfin moi j'en ai pas encore balancé par la fenêtre mais c'est fatigant.

Lise :

Après, vous me disiez dans votre prise en charge que vous étiez beaucoup dans l'écoute, dans la réassurance. Il y'a d'autres choses que vous faites en particulier ?

Pédiatre :

Oui, oui ça peut.

Lise :

Il y'a des conseils en particulier que vous donnez ou pas nécessairement ?

Pédiatre.

J'essaie d'écouter, j'essaie de voir les traitements qui ont été faits, quelles ont été leurs efficacités. Et puis quand je ne vois pas vraiment d'étiologie précise, j'essaie de les rassurer en disant « écoutez votre enfant a une bonne courbe de poids, il grandit, il s'éveille, il a quand même des périodes de calme pendant lesquelles vous pouvez rentrer en relation avec lui ». Bon, voilà, j'essaie un petit peu de pointer les éléments positifs. On fait ce qu'on peut. C'est vrai que ça ne résout pas toujours le problème. Je leur dis aussi de patienter. Les coliques et les pleurs du nourrisson, c'est quand même le premier trimestre. En général à partir du 3^e ou 4^e mois, les choses ont tendance, un petit peu, à s'améliorer. On essaye de leur donner des explications en sachant qu'elles ne sont pas toujours très valables. On leur dit « vous savez, votre enfant il a encore un système digestif enzymatique qui n'est pas tout à fait accompli c'est un petit peu normal qu'il digère mal, qu'il ait des gaz, qu'il ait des coliques. »

Lise :

Ça les rassure dans les explications ?

Pédiatre :

On essaye.

Lise :

Ça vous arrive de réorienter, de travailler en pluridisciplinarité sur les pleurs ?

Pédiatre :

Franchement non. Je sais bien qu'ils vont aller voir quelqu'un d'autre. Je ne vois pas à qui les adresser sauf si vraiment j'ai une étiologie précise d'œsophagite, intolérance aux protéines de lait de vache. De toute façon s'il y'a une intolérance aux protéines de lait de vache c'est le test diététique. Je dis aux parents « écoutez il a peut-être une allergie ou une intolérance aux protéines de lait de vache, on va faire un essai, vous allez donner du lait pepti junior, ou autre et on refait le point ». Parce que les tests biologiques ne sont pas d'une grande fiabilité.

Lise :

Est-ce que vous avez eu le souvenir de situations où vraiment vous vous êtes sentis plus en difficulté ? avec des parents pas du tout rassurés malgré le discours que vous donniez ?

Pédiatre :

Vous savez ils ne disent rien, mais je le sens bien. Je vous dis, je n'ai rien à leur proposer sauf si vraiment j'ai une explication valable. C'est vrai qu'un bébé qui pleure et qui ne prend pas de poids, je commence à m'inquiéter. Peut-être il m'est arrivé une fois ou deux de mettre en observation à l'hôpital, mais c'est tout.

Dans la mesure où je vois que l'état général de l'enfant est bon, qu'il a une courbe de poids et de taille satisfaisante, que je vois que l'éveil est satisfaisant. J'essaie un petit peu de calmer la tension. Je leur propose éventuellement de me rappeler parce que Je ne vais pas fixer non plus un rendez-vous, pour ne pas non plus leur imposer, pour ne pas abuser et qu'ils pensent que je veux des consultations. Je dis de rappeler dans 15 jours pour dire ce qu'il en est.

Je leur dis parfois aussi de faire un petit carnet de surveillance. Je dis « écoutez pendant 15 jours vous faites un petit calendrier, un petit carnet et vous notez ce qui s'est passé ».

Lise :

Dans votre formation initiale, vous les pleurs du nouveau-né c'est quelque chose qu'il y'avait ?

Pédiatre :

Non, on en parlait pas. Ce n'était pas un sujet de concours, d'examen. Ce n'était pas au programme. Ça a changé depuis, peut-être que c'est devenu un sujet qui est posé aux étudiants. Mais non, ce n'était pas du tout envisagé.

Lise :

Du coup, vous c'est de par vos formations ou votre expérience personnelle ?

Pédiatre :

Oui mon expérience, et les formations. Par les congrès, la lecture des articles qui parlent de ce problème-là. Il ne se passe pas une année sans que ce soit sur une revue médicale quelle qu'elle soit avec quelqu'un qui donne son avis. C'est inépuisable.

Lise :

Je pose la question à tous les professionnels, est-ce que, par exemple, s'il y'avait des formations en plus, il y'a un type de formation que vous trouveriez plus judicieux ? des réunions d'informations, des cas cliniques avec d'autres professionnels ?

Pédiatre :

Oui, éventuellement des cas cliniques. Sinon, je vous dis c'est vrai que c'est un sujet relativement abordé au cours de l'année, soit au cours d'un congrès ou dans les revues médicales. Il est rare qu'on ne parle pas de cela.

Entretien médecin de PMI

Lise :

Vous me disiez que les pleurs représentaient $\frac{3}{4}$ de vos consultations ?

Médecin PMI :

Dans le post natal immédiat oui, quasiment presque la totalité. Surtout les jeunes parents. Je pense que beaucoup de couples n'anticipent pas sur qu'est-ce qu'un bébé, qu'il va pleurer et bien souvent en fait, je vois rarement le couple en amont. La sage-femme de PMI je pense qu'elle les prépare un peu mais il y'en a beaucoup qui ne se sont jamais occupés de tout petits. Savoir qu'un bébé pleure oui, on se le dit tous mais qu'il peut pleurer longtemps, que quand il se manifeste ça va être les pleurs de toutes façons les premiers temps, qu'il a faim, qu'il a la couche sale.

Voilà, ses pleurs. Après, il peut ajouter plein de petits symptômes digestifs, il faut qu'il y ait du mal-être et puis il y'a plein de choses.

Encore moi par exemple la consultation de ce matin, et bien les deux derniers, c'était des enfants qui pleuraient. C'était pas le motif, mais on en a parlé. Et puis ça met les parents en difficulté. Un bébé qui pleure, à chaque fois j'évoque le moment où il n'y a pas moyen de passer le relais mais qu'il pleure depuis je ne sais pas combien de temps. Il y'a un sentiment d'impuissance qui s'ajoute en se disant « olala je ne suis pas capable de décoder » après ils peuvent se greffer « je ne suis pas un bon parent » « qu'est-ce que je fais ? ». Le fait de ne pas savoir quoi faire ça peut être déroutant. Après la moutarde elle monte quoi. Je leur dis souvent que ça c'est tout parents, on peut tous être démunis à un moment ou un autre face à son enfant parce qu'on ne sait pas trop décoder. Quelques fois l'enfant c'est son moyen d'expression. Là la dernière maman, sa petite fille depuis 15 jours elle pleure de 19h à 22h. Et bien, elle le prend de façon assez zen en me disant « est ce qu'il y'a un problème ? », mais je n'ai pas l'impression qu'il y'a un problème. Elle n'a pas l'air d'avoir de trouble digestif plus que ça. Elle me dit qu'elle a des petites coliques mais pas plus que ça. Il y'a tous les grands qui arrivent le soir, il y'a le papa qui arrive et qui doit être aussi, depuis 15 jours, dans l'angoisse de « je vais rentrer, elle va pleurer, et du coup c'est moi qui va gérer les autres, le repas, plein de choses comme ça ».

Lise :

Donc une grande importance de l'environnement derrière.

Médecin PMI :

Oui. Après une maman qui le prend de façon très zen car ce n'est pas son premier enfant contrairement au papa. Donc en fonction de l'expérience de chacun, du ressenti aussi.

Lise :

Il y'a des inquiétudes qui reviennent particulièrement ou du moins des questions par rapport aux pleurs ? des remarques par exemple sur les coliques ou les pleurs nocturnes ?

Médecin PMI :

La plupart ont envie de savoir le pourquoi. Quelle est la cause ? c'est plutôt action-réaction. Il y'a un problème, un médicament, mais non en fait. Quand, par exemple, le dernier enfant je pense qu'elle a besoin de décharger à ce moment-là. Quelque fois de savoir que ça va, vraiment elle décharge. Parfois ça lève un peu le « c'est pas de ma faute, de toute façon elle est comme ça ».

Lise :

C'est quelque chose que vous entendez régulièrement que les parents perdent confiance en eux ?

Médecin PMI :

Oui. Et puis après souvent moi j'entends aussi qu'à la fin on peut tous être à bout quand les parents ne font pas leur nuit. Parce qu'on dit toujours les enfants, mais en fait l'enfant peut récupérer et pas les parents. Nerveusement après ça s'enchaîne. C'est aussi ça qui est compliqué.

Lise :

Vous voyez plus les mamans vous ?

Médecin PMI :

Oui, plus les mamans car les papas c'est quand ils ont leur congé paternité. C'est souvent très court. Des fois on les voit une fois et après on ne les voit plus.

Lise :

Vous avez le sentiment que dans le discours qu'elles tiennent, il y'a un impact sur la relation qu'elles entretiennent avec leur conjoint.

Médecin PMI :

Oui, ça impacte tout. Même avec les grands. Tout est compliqué après.

Après quelques fois l'enfant il est le symptôme, mais parce qu'il y'a quelque chose dans la famille qui dysfonctionne. Il est là parce qu'il montre qu'à ce moment-là où ça ne va pas. Ou alors c'est tout le temps que ça ne va pas.

Qu'est-ce que veulent dire ces pleurs ? c'est aussi « qu'est ce qui se passe pour vous » ? en PMI, le fait de travailler avec une puéricultrice, elle peut voir aussi au domicile. Ça peut être aussi de voir un petit l'ambiance, ce qui s'y passe et puis l'enfant dans son élément. En consultation, ils ont quelque fois des comportements qui sont différents.

Souvent ils sont un petit peu en retrait. Certains ne manifestent rien du tout. « Ah bah oui, mais là il est tout calme », déjà c'est pas le créneau où il pleure quelques fois donc et puis il sent maman qui est différente.

Après moi j'ai déjà vu un papa, pourtant c'était leur deuxième, mais le deuxième il n'a pas du tout voulu faire comme le premier. Le premier adhéraient bien à ce que papa et maman voulaient de lui donc il a fait ses nuits très tôt l'enfant parfait, le deuxième pas du tout. L'accouchement ça ne s'est pas du tout passé comme la maman voulait, comment ils espéraient. Il a tout changé, tout déstabilisé ses parents dans leurs repères.

La maman je la trouvais assez zen avec son enfant, elle savait qu'il avait des coliques, des choses qui le gênait. Le papa quand il est venu en consultation, l'ambiance a été totalement différente, il est arrivé très très énervé. Il n'a pas voulu s'asseoir. Vraiment dans une tension, et tous les deux ils ont des postes à hautes responsabilités donc ils sont habitués à une problème, une solution. Il m'a dit « vous pouvez trouver un médicament là, car pour l'instant ça ne fait rien ». J'avais beau dire « là il a des coliques, mais pour l'instant il faut lui laisser un petit peu de temps ». A la fin je lui ai donné un autre médicament car c'est ce que le papa attendait. Et puis on sentait que si lui était dans cet état-là, comment ça se passait à la maison.

Lise :

Vous parlez d'énerverment, la prévention du syndrome du bébé secoué c'est quelque chose que vous faites régulièrement ?

Médecin PMI :

Oui, de façon égale. Peu importe les parents que j'ai en face de moi, peu importe la classe sociale, d'où ils viennent, combien ils ont d'enfants. Un bébé qui pleure, je le dis. Surtout le parent qui se retrouve tout seul avec l'enfant, qui peut avoir du relais mais tard, en disant qu'on peut tous s'énerver face à un bébé qui pleure. Souvent,

un enfant ça réveille ce qu'on a été nous. On est pas tous pareil. Et la gestion des pleurs on ne les gère pas de la même façon et ça peut arriver à toute personne. Je le dis comme ça. Ça peut arriver quelques fois il y'a le premier ça marche bien, le deuxième ça marche pas. C'est pas pour ça que vous être un moins bon parent. Il est différent, il manifeste différemment. Il y'a peut-être une période où c'est plus compliqué à la maison. Il y'a plein de choses. C'est un tout. Souvent je dis « vous avez le droit de le mettre un peu au lit, en disant écoute, là je n'en peux plus. Tu as mangé, tu as la couche propre, tu fais que de pleurer, je ne sais pas comment faire pour t'aider. Il faut que je m'éloigne un petit peu, je reviendrai te voir tout à l'heure. » souvent je leur dis comme ça qu'il faut s'autorise. Je dis souvent, après déjà l'enfant vous sent super tendu, vous êtes à bout de nerf, la patience il n'y en a plus.

Et du coup il va être encore plus énervé parce que c'est des éponges, il va crier plus fort parce qu'il vous sent en mal être, il capte le vôtre. Donc autant le déposer, lui parler. L'instinct maternel ou l'instinct d'être parents il n'arrive pas comme ça. C'est un mythe ça.

Lise :

Vous avez l'impression que les consultations sont là parce qu'il y'a eu un défaut d'information ? du moins un trop plein d'informations qu'on aurait pu donner et les pleurs sont mis de côté ? ou c'est simplement un besoin de réassurance de la part des parents ?

Médecin PMI :

Il y'a de la réassurance, après peut-être qu'en amont, durant la grossesse l'évoquer car là ils sont quand même dans la préparation de l'arrivée de cet enfant, en se disant qu'on leur vend du rose. Ça va être merveilleux, ça va être chouette, il va être très beau, il va être comme on l'a imaginé. La réalité, ce n'est pas pour ça que c'est un moins bon enfant, que vous êtes des moins bons parents. Il y aura du beau et il y'aura du moins beau. Après, c'est une aventure. C'est plutôt comme ça en fait. Préparer plus les gens en prénatal. Parce que beaucoup n'ont jamais eu un bébé dans les bras, un tout petit. Donc ils arrivent et « je ne sais pas comment décoder, comment faire, on m'a montré à la mater, mais je ne suis plus en mater, je n'ai plus autour de moi tout le personnel soignant qui me guidant, maintenant je me retrouve tout seul avec mon enfant ». C'est là où ça peut être compliqué.

Lise :

C'est vrai qu'on est beaucoup axé sur tout ce qui est accouchement, préparation et au final la marche est très grande après, on ne les prépare pas tant que ça au retour à la maison.

Médecin PMI :

Et puis ça peut être aussi dire « vers qui vous pouvez aller », parce que surtout rester tout seul, quelquefois certains ne savent plus vers qui aller. Ils restent un temps quelques fois ils arrivent, nous on essaie d'être assez vigilant mais quelques fois ils n'ont pas tout le temps l'info vers qui aller.

Surtout de ce dire, peut- être préparer avant ne serait-ce que dans la famille. Quelqu'un qui peut être ressource, sans être quelqu'un qui va greffer plein de conseils, mais qui va peut-être être la ressource.

Quelqu'un de bienveillant. Tous n'ont pas ça. Après s'ils en ont et bien tant mieux. Ça peut être très compliqué surtout quand c'est le premier, on essuie les plâtres en tant que parents, on tâtonne. Ça peut être très compliqué.

Lise :

Vous parlez des conseils de l'entourage. C'est beaucoup des choses que vous entendez par rapport au fait de dire « on m'a dit de ne pas le prendre, parce qu'après je vais faire un enfant dépendant, il va faire des caprices. ».

Médecin PMI :

C'est ça oui. Après je leur dis « faites en fonction de ce que vous sentez vous aussi. Ecoutez les conseils si vous voulez, après faites votre sauce un peu de parent. Parce qu'il y'en a certains où ça peut marcher. Nous c'est pareil, les conseils que je donne, je donne des pistes et ils font un peu comme ils vont sentir. Ils sentent leur enfant, ils se font rarement confiance en fait. Il y'a des choses que je vais proposer qui ne marcheront pas, mais eux vont trouver autre chose. C'est se faire confiance en tant que parent. Se dire « je sais que là ça ne va pas marcher ». Quand ils me disent ça je dis « très bien, alors peut-être que vous allez trouver votre solution tout seul ». La plupart ils trouvent. Mine de rien, ils ont peut-être déjà testé. C'est en fonction d'eux, de leur passé, de ce qu'ils ont vécu. Laissez pleurer son enfant, pour certains ce n'est pas possible, ça fait trop mal. Surtout les mamans, elles peuvent le dire. Peut-être impossible là, mais écoutez un peu votre conjoint. Peut-être qu'à ce moment-là, les tout petits, il y'a les grands-mères qui disent « il faut le laisser pleurer ». Bah oui, mais si c'est être dans sa chambre à pleurer aussi parce qu'on est stressé, est-ce que ça va être bon ? l'enfant doit le sentir aussi. Voilà, je pense qu'il faut faire aussi en fonction de chacun.

Et puis, il y'a des mamans qui savent très bien qu'il y'a un truc. Elles peuvent le dire « il y'a du reflux, il y'a autre chose ». Alors, certaines, celles qui ne se laissent pas embarquer par plein d'autres choses aussi. Certaines sont tellement dans l'angoisse qu'elles voient des symptômes partout. Mais ça c'est à nous de décoder aussi.

Lise :

J'ai lu beaucoup de chose sur les coliques ou des choses comme ça. De ce que j'ai lu, parfois j'avais le sentiment que c'était un diagnostic où les parents arrivaient en disant « je pense qu'il pleure parce qu'il a des coliques » et ça rassurait tout le monde.

Médecin PMI :

Oui, c'est comme les dents. En tant que médecin aussi ce n'est pas mal les dents. Il y'a quelque fois où il veut montrer des choses cet enfant. Est-ce que son parent est prêt à entendre ? c'est pas forcément évident.

Moi il y'a une consultation, ça fait pas mal de temps que c'est un grand prématuré. Je pense qu'il y'a des choses un peu compliquées. C'est pas forcément évident en tant que parent de se dire « ah peut-être qu'il manifeste des choses », même, quelques fois on est pas prêt.

Lise :

C'est vrai que c'est un diagnostic qui est souvent évoqué par les parents quand ils arrivent en consultations pour vous voir ? c'est relativement fréquent, au niveau des coliques ?

Médecin PMI :

Oh oui oui. Après c'est vrai qu'il peut avoir un peu de coliques et que ça peut-être un peu douloureux. Après normalement, à un certain moment un enfant qui est né à terme, des coliques ça va pas durer non plus pendant 5 mois. Donc il doit avoir quelque chose aussi à creuser. Et assez facilement on peut travailler autre chose après. Les orienter, pour voir ce qui se passe. Parce que c'est qu'il y'a peut-être quelque chose qu'on arrive pas à décoder, quelque chose dans du mal-être ou dans la relation qui peut être un peu compliqué.

Lise :

Vous orientez fréquemment vous, dans le cas des pleurs ?

Médecin PMI :

Oui.

Lise :

Vers quels professionnels ?

Médecin PMI :

Alors après ça peut être toute l'unité mère-bébé de pédopsychiatrie. Il y'a un lien et puis eux vont aussi avoir un autre recul. Est-ce qu'on a laissé, est ce qu'on est resté... parce que resté trop dans le médical pur, quelquefois on passe à côté de certains symptômes aussi. Et puis effectivement quand ça dure un peu trop, quand on sent des parents qu'on a besoin de déposer. Quelquefois ils n'arrivent pas à déposer à certains endroits et à d'autres un peu plus. Donc, je pense que ça peut être l'occasion aussi car là l'enfant manifeste quelque chose et il a envie d'être entendu.

Lise :

Vous me disiez tout à l'heure que vous vous adaptiez beaucoup, d'écouter les parents. Mais est-ce qu'il y'a des conseils en particulier ou des choses que vous essayez de transmettre aux parents par rapport aux pleurs en particulier ?

Médecin PMI :

Surtout de sentir quand eux-mêmes sont pas très très bien, c'est sûr que ce n'est pas le moment. Là il faut qu'ils fassent appel, même qu'ils s'appuient sur nous, dans le sens où la puéricultrice peut passer un peu plus souvent. On peut mettre en place des aides à domicile. Et quelqu'un qui passe comme des travailleuses familiales qui passent et qui est un peu là pour les aider et puis quelquefois d'avoir quelqu'un. Quelques fois la maman est toute seule du matin jusqu'au soir, avoir toute l'angoisse de « est-ce que je fais bien, est ce que je suis une bonne maman, est ce que je serai une bonne maman, mince il pleure ». Donc du coup il y'a quelquefois avoir un autre regard et puis de savoir il y'a quelqu'un de régulier qui va passer. Ou alors juste il y'a des mamans qui quelquefois restent toute seules avec leur enfant mais sans penser qu'elles ont le droit de sortir. Donc c'est les guider vers d'autres choses, d'autres personnes. Elles vont se rendre compte qu'il y'a d'autres mamans qui sont comme elle. Et puis souvent il y'a une part de « je ne suis pas très douée », alors qu'en fait je pense quand on débute, même quand on débute pas en tant que parents, il y'a un moment ou quelques fois on peut être dépassé. C'est de faire appel aussi qui est intéressant. Parce que là de toute façon, ça ne va rien arranger du tout. Et puis voilà, peu importe d'enfants qu'on a déjà. Je dis à chaque fois, ils nous font grandir parce qu'ils nous obligent à inventer, à créer et à dire « ah tiens, ça ne marche pas, c'était pas comme ton frère ou ta sœur, comment je fais maintenant ? ». Et à chaque fois on est obligé de renouveler.

Lise :

Vous avez le sentiment que c'est plutôt des primipares ou pas nécessairement ?

Médecin PMI :

Pas forcément. Après c'est vrai qu'on a une grosse vigilance par rapport aux primipares. Les débuts peuvent être très compliqués. Nous on est très vigilant par rapport aux primipares. Mais c'est là aussi le souci. Si elles ne nous ont jamais vus en tant que primipares, pour le deuxième, ça va être encore plus compliqué de faire appel. Et puis quelquefois il y'a encore plus « mince, c'est mon deuxième, je ne m'en sors pas avec celui-là, comment ça se fait ? ». Quand c'est le premier, on a l'excuse de se dire « c'est le premier », après on se dit « mais mince comment ça se fait que je n'y arrive pas ? ». La perte de confiance peut être aussi là.

Lise :

Vous avez le souvenir qu'il y'a eu des situations où vous vous êtes sentie, pas dépassée mais du fait que vous donniez tous les conseils pour la prise en charge mais que vous étiez incapable de rassurer les parents ?

Médecin PMI :

Le premier qui me vient à l'esprit, c'est des parents que j'ai eu l'impression de porter, mais vraiment de les porter. Je les revois, ils viennent, ils sont tout contents. Il y'avait plusieurs unions mais c'était le deuxième du couple qui était là. En fait, il est né préma et il a fait un arrêt cardiaque à la naissance. Donc violent pour les parents, pour lui aussi. Je le vois, il avait 15 jours, ils voulaient me le présenter. Oh, c'est un ange, il pleure pas tout ça. 15 jours après je les vois « oh, il pleure tout le temps, jours, nuits, tout le temps, il n'est bien que dans mes bras », donc c'était la maman qui parlait. « Oh c'est affreux, c'est difficile ». Et puis le papa qui essaye de prendre le relais, mais il hurlait dès que c'était le papa. Et puis, au fil des consultations je leur disais, et puis le papa à juste titre il avait repéré « il pleure surtout à 20h, c'est le jour où il est né, où il a fait son arrêt cardiaque ». Donc il avait déjà repéré des choses le papa. Après il fallait que ça sorte. Et alors « ah oui, il faudrait peut-être que vous alliez voir l'unité mère bébé pour qu'on travaille » mais ils étaient hermétiques à ça, c'était impossible pour eux. Donc des conseils j'en donnais tout ce que je pouvais. Est-ce qu'il a un reflux ? Et un mois plus tard je les revoyais avec des cernes. Et vous avez fait quoi ? « ah non mais on vous attendait ». Et puis ça a duré, duré je ne sais pas comment ils ont fait pour tenir parce que c'était effectivement, et encore là maintenant il a trois ans, il y'a un lien. La maman commence à se séparer mais elle disait, elle le touchait tout le temps, il y'avait un lien qui était très fort. Et puis je pense dans l'angoisse. Et eux, ils n'ont pas pu, il y'avait des choses qu'ils n'étaient pas capables. C'était trop compliqué.

Ça s'est passé à un moment, ça s'est apaisé. Mais voilà, je ne suis pas psy. Mais je pense que ça aurait été plus efficace, mais voilà. Simplement il fallait poser des mots que chacun puisse se libérer, sortir un peu toutes ces angoisses. Ce petit garçon dans les gestes médicaux, c'était impossible. Je pouvais rarement l'examiner. Donc c'était plutôt dans les bras de maman, et encore. Il y'en a ça arrive, mais là vu les gestes qu'il avait eus, je pense que dans son vécu, les premiers gestes étaient très intrusifs. Il a dû avoir massages cardiaques, intubation. Donc, du coup les médecins c'était compliqué pour lui.

Lise :

Dans votre formation initiale, les pleurs du nouveau-né c'est quelque chose qu'il y'a ?

Médecin PMI :

Moi initialement j'ai une formation de généraliste. Les pleurs du nourrisson, je pense que c'est évoqué mais on va plutôt être dans le pathologique. Et c'est vrai que là on apprend un peu de soi aussi, on se forme parce qu'on a été parent. Et puis aussi, après dans nos formations qu'on fait à côté en tant que médecin de PMI j'ai eu d'autres formations autour du nouveau-né, des choses comme ça. Ça ça peut aider.

Lise :

Si jamais il y'avait des formations entre guillemets à mettre en place, ce serait plus judicieux, selon vous, de faire des cas cliniques, par exemple, avec d'autres professionnels de santé ? ou des moments d'échanges ?

Médecin PMI :

Ça peut oui. Comme ça chacun échange un peu sur les petits tuyaux de chacun. Ça ne va pas être tellement des gros tableaux cliniques. Mais c'est, que faire et pas faire aussi ? parce que quelquefois on peut être plus anxiogène qu'autre chose. Je ne sais pas si on peut être aussi tout le temps dans la bonne réponse. Après moi ça va surtout essayer d'apaiser. Parce que déjà si les parents se sentent déjà plus calmes. Comme je vous disais, les parents avec des hautes responsabilités tous les deux. La maman elle disait « il y'a l'effet PMI, c'est à chaque fois ». Donc elle on voyait elle se posait et son enfant aussi. Souvent on lui faisait des massages quand je commençais à l'examiner, je faisais à chaque fois. Je prenais une couverture et je faisais tous ces contours en parlant à sa

maman. Et puis on sentait tout le monde zen. Je ne l'ai jamais vu vraiment pleuré, parce qu'il sentait déjà, sans doute, qu'on prenait en charge sa maman et lui aussi. Tout le monde était apaisé. Et à la fin, c'était dès la salle d'attente. Dès qu'elle arrivait pour attendre le rendez-vous, elle se disait déjà que c'était bon, qu'on allait répondre, qu'on allait être là pour l'entendre, pour apaiser tout le monde. Et maintenant, je les vois ponctuellement parce qu'ils ont moins le temps pour le suivi régulier mais parce qu'aussi ils ont moins besoin. Tout le monde va bien. Et ils savent qu'il y'a un souci, il y'a un relais.

Entretien sage-femme de PMI

LISE :

Avais-tu beaucoup de consultations ou d'appels téléphoniques dont la problématique principale de l'enfant était les pleurs.

SF PMI :

Assez peu, je pouvais revoir les nouveau-nés auprès de leur mère lors des consultations postnatales, et dans certaines visites à domicile lorsqu'il s'agissait des situations suivies ultérieurement avec des cas de protection de l'enfance. Ce n'était pas exhaustif au niveau des parents.

LISE :

Même si ce n'était pas le sujet principal, était-il abordé lors des entretiens ?

SF PMI :

Oui, c'était un sujet systématiquement abordé par les parents. Soit moi je l'abordais et on le mettait sur la table : comment se passe le retour à la maison, comment vous gérez cela ? votre fatigue ? soit c'était abordé naturellement par les parents en disant « de temps en temps il pleure » surtout chez des primipares. Quoi qu'il arrive le sujet était abordé et au téléphone aussi. Par téléphone je pouvais avoir parfois certains retours de patientes sur les pleurs. C'était souvent lié à l'alimentation. Ce n'était jamais évincé.

LISE :

Avais-tu le sentiment que c'était plus le papa ou la maman ?

SF PMI :

La mère. Parce que je n'ai eu à faire qu'à elle principalement que ce soit en consultation, en visite ou au téléphone. J'ai quand même eu une fois un papa qui m'a appelée et qui parlait à la place de sa conjointe. La mère était inquiète et n'osait pas appeler.

LISE :

Y avait-il des interrogations principales qui revenaient en permanence ?

SF PMI :

La question principale : pourquoi ? quelle est la cause ? Il fallait qu'il y ait une cause. Et faire comprendre à des parents qu'il n'y a pas toujours de cause organique, physique c'est compliqué. Leur expliquer que cela peut relater un besoin, une angoisse et non une cause primaire. Il est important de faire tomber des idées préconçues au regard du chantage, des besoins de l'enfant. Certains parents pensent que ça va permettre à l'enfant de se faire les poumons donc qu'il faut le laisser pleurer. La peur pour certains parents de se dire que l'enfant allait devenir capricieux s'il répondait de suite aux pleurs. C'est très dur de faire tomber ces barrières-là, c'est très ancré.

LISE :

Tu arrivais quand même de par ton discours à les convaincre ?

SF PMI :

Je faisais mon discours habituel, en leur faisant comprendre qu'à 10 jours il n'avait pas ce lien de causalité à savoir si j'ai un besoin et qu'elle ne me le donne pas, je vais aller à l'encontre de ce besoin pour qu'elle me l'accorde derrière. Ils n'ont pas cet aller-retour psychoaffectif. C'est juste un besoin à exprimer et à ce qu'on accède à leur besoin. Pour moi ça s'arrêtait là. Ce que j'ai pu avoir dans mes études en formation initiale et ce que j'ai pu piocher dans mes formations autres par rapport à mon expérience m'a permis de relater ça. Je n'ai pas amené ces arguments-là comme ça. Ce sont des formations avec des psychologues cliniciennes qui nous ont beaucoup formés aux dépressions du PP avec les névroses et les psychoses qui pouvaient amener à un burnout parental au regard des pleurs et de la fatigue occasionnée.

LISE :

Face à cela abordais-tu la question du syndrome du bébé secoué ?

SF PMI :

Toujours oui. Cela fait partie de la prévention primaire. Même pendant la grossesse je l'aborde. A un moment donné dans une étape, en visite à domicile c'était systématiquement abordé.

Le réseau sécurité naissance fait aussi beaucoup autour des pleurs du nouveau-né.

LISE :

Dans le discours qu'avaient les parents avais-tu le sentiment que cela pouvait venir d'un manque d'informations ou trop d'informations ?

SF PMI :

C'est difficile, je pense que c'était de l'information personnelle avec en plus une pression familiale autour. Ce qu'ils avançaient c'était leur impression mais aussi tout ce qu'on pouvait leur dire et ce qu'ils avaient pu entendre. Je pourrais dire qu'il y'a un surplus d'informations avec une concentration très forte de « qu'est-ce qu'a mon bébé ? » « Qu'est-ce qu'il veut ? » au regard de l'environnement de l'enfant. Les parents essaient toujours de ramener ça à une cause liée à l'enfant et à ce que les parents font ou ne font pas. Il peut en effet y avoir un ressenti de « on nous dit tellement de choses ». Ils pouvaient être un peu perdus. Via les journaux, les médias, dans les cours de préparation à la naissance, à la maternité. Ils pouvaient déplorer le changement de professionnels dans les milieux hospitaliers, des conseils avisés, différents. Le retour à la maison c'est le grand vide. C'est très lacunaire. « Comment je peux être capable ? ». Les parents ont tous des ressources à exploiter car ils ont les réponses. C'est surtout leur apprendre à détecter au fur et à mesure les différents pleurs, apprendre à connaître leur enfant. Toujours conseiller aux parents de ne pas s'énerver, souffler 5 minutes, laisser l'enfant dans une pièce à part, faire appel aux étayages familiaux. Quand madame est à la maison et que monsieur travaille, il faut être capable de demander au conjoint de prendre le relais. Ne pas avoir peur de ses réactions et de ses pensées. Souvent les femmes en ont peur, elles peuvent se dire j'ai eu par moment des moments où je ne le supportais plus. Leur dire qu'on peut s'autoriser à penser, c'est important de le verbaliser. Une fois qu'on a avancé on peut éviter des situations de mises en danger. Je leur dis de ne pas hésiter à consulter des professionnels de santé pour trouver des solutions.

LISE :

Quel est ton point de vue sur les coliques du nouveau-né avec toutes les controverses à ce sujet ?

SF PMI :

Quand je l'aborde j'évoque les signes physiques de crispation, de poing serré, de jambes fléchies. C'est un syndrome douloureux. Comme j'étais un peu extérieur au suivi postnatal, certaines collègues pouvaient parler de

calmosine ou de choses comme ça. Personnellement je n'ai jamais préconisé ça, j'étais plutôt massages sur le ventre, chaleur, portage, réassurance qu'automédication. On parlait beaucoup du lait, si un enfant était au lait artificiel, on pouvait aborder un changement de lait ou ce qui avait pu être fait avant, la tétine, la vitesse, comment se passe un biberon. Cela faisait partie d'un répertoire mais ce n'était pas la cause évidente et unique. Cela peut resserrer le prisme des parents par rapport aux pleurs du nouveau-né en se disant « et bien ce sont des coliques ». Le but était d'élargir pour mieux répondre à l'enfant et à ses besoins si jamais ce n'était pas un problème digestif. Il faut leur apprendre à aller à la quête de la cause des pleurs de l'enfant. Il faut les rassurer en leur disant qu'eux-seuls connaissent leur enfant et qu'à force ils vont apprendre à le connaître, à repérer les pleurs et après cela ne sera plus un secret.

LISE :

Tu parles de réassurance, avais-tu le sentiment qu'il y'avait une face cachée sous les pleurs et que cela pouvait traduire une anxiété autre ?

SF PMI :

C'est difficile, c'est subjectif. Je l'ai plus ressenti en anténatale lors de séance à la parentalité « mais s'il pleure qu'est-ce qu'on devra faire ? » « Est-ce que l'enfant va ressentir nos angoisses ? ». En postnatal j'ai moins eu la sensation. J'ai eu le sentiment que les parents s'appuyaient sur des faits précis et non en miroir sur une retranscription de leur propre angoisse. Cependant, les pleurs des enfants créer des angoisses parentales donc cela est un cercle vicieux. Cela n'engage que moi mais cela pourrait renvoyer une image négative de soi même avec de la culpabilité de ne pas savoir répondre. Cela peut renvoyer une forme « d'incompétence » dans l'absence de réponse efficace aux pleurs. Il est important de leur dire de ne pas s'inquiéter, de laisser les choses se mettre en place. Qu'il faut apprendre à se connaître, on ne devient pas parents du jour au lendemain. Il faut les réassurer et les désengager de ce poids qui pourrait les renvoyer à de la culpabilité.

LISE :

Avais-tu le sentiment que les pleurs pouvaient influencer l'alimentation ?

SF PMI :

Je ne l'ai pas constaté. Cependant j'ai pu constater que les pleurs peuvent générer une déstructuration du cadre familial qui est déjà fragilisé par l'arrivée d'un enfant. Cela vient perturber le fonctionnement en duo du couple. Cette triade doit s'organiser autour de ce nouveau-né. S'il pleure beaucoup, cela vient compliquer tout ça et mettre à mal les parents. Quand les pleurs sont liés à des problèmes digestifs, intestinaux, l'alimentation est la première mise en cause et on règle le problème qui nous apparait être comme le seul. Quand on a mis un nom sur la cause et que le changement de lait a calmé l'enfant, il ne pleure plus, régurgite plus, ne pleure plus. Les parents sont rassurés, on repart sur quelque chose de très optimiste. C'est uniquement dans ce cadre-là. Tant qu'on n'a pas une cause évidente, on ouvre toujours le champ des possibles et tout reste à prouver.

LISE :

Quels sont tes pratiques courantes face aux pleurs ? Tu as déjà plus ou moins répondu avec le syndrome du bébé secoué.

SF PMI :

Oui, pour le syndrome du bébé secoué, c'est surtout expliquer le balancier. Ne pas hésiter à se faire relayer, à le verbaliser. Les questions des parents c'est surtout : doit-on faire dormir un enfant à coté de soi, combien de temps, comment doit-on gérer les pleurs la nuit ? La place du père est très importante dans ces cas-là. Il ne faut pas hésiter à déléguer. Je leur dis souvent « un bon chef est celui qui délègue ». Des bons parents savent déléguer

aussi et il ne faut pas oublier la place du couple. Si le couple est à un moment donné est mis à mal, leur donner ces conseils-là. Il faut leur parler des précautions face à l'état de santé : température. C'est de la prévention. Je dis souvent aux mamans de se faire confiance, de s'écouter. Il faut faire très attention aux idées préconçues qu'elles peuvent entendre sur les pleurs : caprice, dépendance,

LISE :

Les parents arrivent-ils à attendre que ce soit physiologique que leur enfant pleure ?

SF PMI :

C'est un discours assez construit qu'il faut avoir avec eux car c'est très difficile d'accepter cela. Je leur dis que c'est quelque chose de généralisé, que tout futur parent que ce soit le premier ou le 3^e va attendre dans les cours de préparation à la maternité. Qu'ils vont recevoir parfois un fascicule dans le carnet de santé, que dans le carnet de santé ils vont retrouver des préventions sur le bébé secoué, dans les cabinets libéraux. De toute façon c'est quelque chose de prégnant autour des parents, ce n'est pas pour marteler mais vraiment pour prévenir ou aider. Il ne faut pas qu'ils restent démunis face aux pleurs de leur enfant. Il est important de leur dire que c'est sur l'ensemble de la population pour bien désacraliser tout cela.

LISE :

Lors des quelques consultations que tu as, as-tu travaillé en pluridisciplinarité ?

SF PMI :

Dans mon cadre d'exercice, je suis dans un cadre pluridisciplinaire, j'avais la possibilité systématiquement de pouvoir axer vers la puéricultrice de PMI qui pouvait rapidement faire une visite à domicile et pallier aux pleurs ou bien d'adresser à la psychologue de PMI pour aider les Parents. Si les parents le souhaitaient bien sûr. Il y'a aussi une conseillère familiale et conjugale pour aider les parents s'il y'avait un souci d'ordre conjugal. Nous on a cette chance d'avoir un réseau interne qui permet d'orienter. Après les parents s'en saisissent ou pas. Après la sage-femme passe le relai à la naissance, on peut avoir un lien encore avec les parents. On est à même de rassurer et de proposer une visite mais on a à cœur de passer le relai. La puéricultrice est à une spécialiste de la petite enfance. Parfois il suffit d'un contact, d'une visite ou deux ou trois pour rassurer. Cela est à la carte. Ce qui compte c'est que les parents soient rassurés. Je leur explique toujours que parfois c'est juste un engrenage avec un petit grain de sable et quand on le contourne on apaise tout le monde. Outre les pleurs de l'enfant, quoi qu'il arrive l'arrivée d'un enfant ou même pendant la grossesse, la mère pouvait percevoir déjà des difficultés par rapport à son couple du fait de l'arrivée de l'enfant. Je pouvais entendre : « il ne s'investit pas beaucoup, ne vient pas aux échographies, il ne pose pas la main sur mon ventre ». Avec ma profession d'aujourd'hui je peux observer des épuisements maternels, la nécessité de mettre en place des renforts éducatifs car certaines mamans n'en peuvent plus depuis la naissance et craquent à 4-5 ans. Cela est dû au fait que personne n'a réellement réussi à prendre sa place. On sort un petit peu du sujet.

LISE :

Oui mais cela a pu aussi débiter avec des pleurs dans les premiers mois de vie.

SF PMI :

Tout à fait. Les pleurs de l'enfant restent un passage, ce n'est pas quelque chose qui perdure dans le temps. C'est quelque chose sur lequel on peut pallier. Ils peuvent s'installer mais au bout d'un moment se transforment. Les pleurs sont différents à chaque étape du développement de l'enfant : différents pour un nourrisson, pour un enfant de 2 ans avec les terreurs nocturnes, différents d'un enfant de 3 ans avec l'angoisse de la séparation avec l'école. Les pleurs d'un nouveau-né peuvent être plus angoissants car nous sommes face à une incompréhension

des pleurs. Il y'a moins d'explications à cet âge que quand l'enfant grandit. Ça peut être difficile à accepter pour les parents. Je leur parle beaucoup des angoisses de la nuit. Je leur disais que vers 6-7h si l'enfant pleurait cela pouvait être lié à des angoisses à l'approche de la nuit, qu'il avait pu être pris beaucoup dans les bras avec les nombreuses visites et à l'approche de la nuit, il pouvait se sentir plus seul. Ne pas hésiter à en parler ou à consulter si les parents sentaient cela nécessaire. Je leur disais que les pleurs à cette heure-là n'étaient pas anormaux.

LISE :

Avais-tu l'impression que c'était des primipares qui étaient majoritairement pollicitantes ?

SF PMI :

Pas nécessairement non. C'est aussi très présent quand elles n'ont pas connu cela à l'ainé. Si le premier enfant était décrit comme très calme, cela peut les mettre en difficulté pour un deuxième. Après pour un premier, le facteur de l'inconnu est très important !

LISE :

As-tu eu l'impression qu'en tant que femme tu te projettes plus dans tes conseils ?

SF PMI :

Ma réponse va être très subjective pour le coup. Parce que j'avais mon expérience professionnelle, parce qu'avec mes formations et mon expérience personnelle, cela pouvait m'amener à penser que mes conseils étaient sans doute avisés. Après je disais aux parents que si cela persistait, il fallait consulter, demander un avis, ou bien me rappeler. A aucun moment je n'ai eu d'avis tranché sur les situations et je n'ai jamais eu la prétention de leur apporter une réponse miraculeuse. Après un homme avec le même parcours que moi serait à même d'avoir les mêmes conseils que moi ? Je pense que oui, j'espère qu'on est tous égaux face aux conseils que l'on donne auprès des parents et des enfants. Pour avoir tutoré une sage-femme homme, il était très adapté dans ses réponses. Il avait la même douceur, la même prévenance autour des parents donc je ne pense pas que cela influe énormément et que l'approche soit vraiment différente. Après quand on quitte le domaine du professionnel, je pense qu'un père ou une mère ne réagit pas de la même façon.

LISE :

As-tu été en difficultés dans certaines situations pour rassurer ou conseiller des parents ?

SF PMI :

J'ai rarement eu les suites. Ou ils étaient confortés par ce que je pouvais leur apporter et ça rentrait dans l'ordre, enfin du moins ils ne rappelaient pas ou quand j'entamais un suivi avec un accompagnement autre que le miens, j'avais peu de retour. Je n'ai pas eu cette sensation de mise en échec. Je pense qu'on peut apporter des réponses différentes, des appuis différents. On a cette possibilité, quand on voit des parents démunis, de mettre en place à la PMI des techniciennes d'intervention sociale et familiale. Quand il y'a d'autres problématiques associés il y'a des recours possibles. J'informais les mères qu'elles avaient cette possibilité de faire appel auprès des administrations soit à des AVS, à des TISF et ça m'arrivait de faire des certificats même pendant la grossesse. Je n'hésitais pas surtout quand il y'avait des aînés. Je n'ai pas en tête une situation précise d'une situation qui m'a mis en difficulté.

LISE :

Ce n'est pas forcément remettre en question ta prise en charge, mais avoir le sentiment d'avoir fait le maximum sans pouvoir rassurer les parents.

SF PMI :

Encore une fois, je n'ai pas eu de retour ou de nouveaux appels donc j'en ai déduit que cela avait suffi mais peut-être qu'ils appelaient leur médecin traitant. Le peu de retours que j'ai pu avoir par les collègues c'est que l'encadrement se passait bien, que le suivi se poursuivait. Je n'ai pas eu notion que des situations se soient envenimées.

LISE :

Penses-tu que dans le cadre de ta profession il serait intéressant d'avoir des formations continues sur les pleurs ?

SF PMI :

Je pense que c'est au bon vouloir de chacun de vouloir se perfectionner dans certains domaines. Chaque professionnel est libre d'aller chercher ce qu'il souhaite. En PMI je fais partie d'un groupe de travail sur les pleurs de l'enfant où on va travailler conjointement avec le réseau sécurité naissance par rapport à la prévention. C'est parce que de mon propre chef je trouvais que sur le secteur c'était important ; même au près des assistantes maternelles de faire de la prévention qui pouvait être dit sensible. C'est aussi parce que j'en ai éprouvé le besoin. De mon point de vue, oui c'est quelque chose d'important.

LISE :

Selon toi ce serait plus judicieux sous quelle forme ? cas clinique, simulation avec des professionnels, réunion d'information ?

SF PMI :

Les réunions d'information par forcément, je pense que les informations nous les avons déjà. Je pense que c'est les cas cliniques (qui ?) sont plus appropriés avec des simulations sur les pleurs. Pourquoi pas des forums, des activités. Cela peut être des forums auprès des familles, rassembler des familles qui ont pu être mises en difficulté. Réaliser des animations autour des pleurs, voir comment ils ont fait face aux difficultés, en échanger. Leur permettre de s'apercevoir qu'on n'est pas les seuls dans ce cas-là. Plus dans le biais d'animation à mon avis. Pourquoi pas du théâtre, des soirées débat. L'information je pense qu'on l'a. Récemment on a vu une vidéo qui reprenait comment on secouait un enfant, vraiment le geste. Mine de rien en tant que professionnels on peut ensuite le diffuser, l'expliquer aux parents. Pourquoi pas envisager cela aussi avec des psychologues, des pédiatres. Pourquoi pas aussi faire un bilan sur les années écoulées, voir ce qui est modifiable.

Entretien pharmacien (Angers)

LISE :

Avez-vous beaucoup de couples qui viennent à la pharmacie consulter pour les pleurs dans le premier mois de vie ?

Pharmacien :

Oui régulièrement ils viennent pour les pleurs. Souvent, les parents posent déjà le diagnostic seuls. Ils attribuent ça souvent aux coliques. Ça peut être autre chose, mais souvent c'est ce qu'il verbalise au comptoir. Ils nous disent « ils se tortillent dans tous les sens ».

LISE :

C'est quelque chose que vous faites préciser aux parents ?

Pharmacien :

Oui, nous réalisons un interrogatoire pour confirmer ou non le diagnostic. On fait préciser les parents.

LISE :

Avez-vous le sentiment que c'est plus les papas ou les mamans qui viennent consulter pour cela ?

Pharmacien :

Peut-être plus souvent les mamans, mais je trouve que ces dernières années, les papas sont plus investis qu'à une certaine époque. On voit quand même des papas, il ne faut pas dire !

LISE :

Avez-vous le sentiment que c'est par défaut d'information que les parents viennent ou un autre besoin ?

Pharmacien :

Défaut d'information je dirais non, mais plutôt à un trop plein d'information. Ils ont énormément de chose à assimiler. Ce sont des soucis qu'ils rencontrent après la sortie. Et ils viennent voir leur interlocuteur préféré, c'est-à-dire le pharmacien de proximité pour se rassurer. Mais je pense que l'information est suffisante. Pour avoir eu trois enfants, je n'ai jamais ressenti un défaut d'information. Je ne trouve pas que nous sommes lâchés sans défense dans la nature.

LISE :

Avez-vous l'impression que les pleurs peuvent avoir un impact sur l'alimentation ? que les pleurs amènent des changements de lait ou à arrêter un allaitement ?

Pharmacien :

Pour ce qui est des coliques oui. Souvent, lorsqu'on leur conseil un lait adapté cela résous souvent le problème. Il y'a un changement de lait qui est proposé. Pour un enfant constipé, on détermine cela grâce à l'interrogatoire. Suite à cela on propose des laits transits, riche en lactose avec des probiotiques, souvent cela résous les choses. Effectivement il y'a une modification de l'alimentation dans le sens où on change de référence de lait.

LISE :

Ce sont des parents qui ne viennent pas nécessairement consulter suite à cela ?

Pharmacien :

Non, après si cela persiste ou que cela à atténué mais pas totalement, on n'insiste pas. On oriente toujours vers le médecin traitant ou la sage-femme et dans un second temps vers le pédiatre.

Arrêt de retranscription pour cause de problème d'enregistrement avec le dictaphone.

4. Annexe 4 : Carnet de santé



Diversification alimentaire

Dès les 4 mois (révolus) de votre bébé, en lien et sur les conseils de votre médecin, vous pourrez commencer à lui donner d'autres aliments que le lait. Vous trouverez pages 30-31 de ce carnet les repères d'introduction des aliments chez l'enfant de 0 à 3 ans.

Son bien-être

Dès la naissance se crée une rencontre privilégiée faite d'échanges entre vous et votre enfant, par les regards, l'odeur, le toucher, la voix : prenez l'habitude de prendre votre bébé dans vos bras et de lui parler.

Quand votre bébé est éveillé, installez-le sur un plan ferme, dans un espace délimité et protégé, et laissez-le libre de ses mouvements. Faites-le dormir sur le dos et jouer sur le ventre.



Le bébé et les écrans (télévision, ordinateur, tablette, smartphone, etc.)

Interagir directement avec votre enfant est la meilleure façon de favoriser son développement.

Avant 3 ans : évitez de mettre votre enfant dans une pièce où la télévision est allumée même s'il ne la regarde pas.

Quel que soit son âge, évitez de mettre un téléviseur dans la chambre où il dort ; ne lui donnez pas de tablette ou de smartphone pour le calmer, ni pendant ses repas, ni avant son sommeil ; ne lui faites pas utiliser de casque audio ou d'écouteurs pour le calmer ou l'endormir.

Ne fumez jamais en présence de votre bébé. Le tabac est dangereux.

Fumer en présence de votre bébé ou dans son lieu de vie est très dangereux pour sa santé. L'arrivée d'un bébé est une bonne raison d'arrêter de fumer. N'hésitez pas à vous informer sur www.tabac-info-service.fr ou auprès d'un professionnel de santé.



Son bain

La bonne température de l'eau pour son confort et sa sécurité est de 37 °C. Vérifiez toujours la température à l'aide d'un thermomètre de bain avant de plonger doucement votre bébé dans l'eau.

Tenez toujours votre bébé quand il est dans son bain et ne le laissez jamais seul.



Ses pleurs



Votre bébé peut pleurer en moyenne jusqu'à 2 heures par jour. C'est pour lui une manière de s'exprimer, d'attirer votre attention. Vous apprendrez progressivement la signification de ses pleurs : faim, sommeil, inconfort, besoin d'un câlin, etc.

Si vous êtes déconcerté(e), si vous ne supportez plus ses pleurs, ne criez pas et, surtout, **ne le secouez pas.**

Secouer un bébé peut le laisser handicapé à vie.

En cas d'exaspération : couchez votre bébé dans son lit (sur le dos), quittez la pièce et demandez l'aide d'un **proche** (famille, ami, voisin...) ou d'un professionnel.



Si votre bébé ne pleure pas comme d'habitude, que rien ne le console, appelez votre médecin.

Table des tableaux

Tableau 1 : Echantillon des professionnels de santé.3

RÉSUMÉ

Titre : Représentations des pleurs du nouveau-né dans le premier mois de vie par les professionnels libéraux et territoriaux de la périnatalité.

Introduction : Les pleurs constituent l'unique moyen d'expression du nouveau-né. Souvent perçus comme un phénomène manipulateur ou encore la résultante des coliques, les professionnels de santé doivent faire face à une multitude de discours pour permettre une prise en charge adaptée et individualisée.

Objectif principal : l'objectif principal de cette étude était de comprendre les représentations des professionnels libéraux et territoriaux autour des pleurs du nouveau-né.

Matériel et méthode : Il s'agissait d'une étude qualitative monocentrique basée sur la réalisation de 8 entretiens semi-directifs avec des professionnels libéraux et territoriaux, dans la région des Pays de Loire entre le 26/10/2017 et le 25/01/2018.

Résultats : Le point essentiel était les causes explicitées par les parents en consultation (coliques, caprices, ...) qui influençaient les représentations. Les professionnels ont interprété cela comme un défaut d'information ou encore un besoin de réassurance. Selon eux, ces éléments impactaient la sphère familiale de différentes manières, nécessitant une prise en charge notamment autour du syndrome du bébé secoué.

Discussion : Les discours et les représentations peuvent parfois être discordants entre les différents professionnels. Cela peut être expliqué par la différence de formations initiales, par le nombre d'années d'expériences. Cela est en relation avec les différents courants de pensées des dernières décennies. Les recommandations sont globalement respectées par les professionnels de santé.

Conclusion : Une formation commune entre les différentes filières et une information plus systématique en anténatal sont des éléments à envisager.

Mots-clés : pleurs, nourrisson, professionnels libéraux, professionnels territoriaux, représentations, prise en charge, syndrome du bébé secoué.

ABSTRACT

Title: Representations of the cries of the new born baby in his first month by perinatal liberal and local professionals.

Introduction: Crying is the only way a new born baby can express himself. This is often perceived and considered as a mean to manipulate or because of colic so health professionals have to find out the truth behind this to give the best and individualized care.

Main objective: The main objective of this study is to understand how the new born babies' cries are perceived by liberal and local professionals.

Equipment and method: It was a qualitative study based on 8 semi-structured interviews with liberal and local professionals in the Pays de Loire (FRANCE) between 26/10/2017 and 25/01/2018.

Results: An important finding of that study was that the perception of professionals is heavily influenced by the way parents are introducing their new born baby cries (colic, caprice, etc.). They report this as a lack of information among parents or a need for reinsurance. According to them, these elements impact the family sphere leading in requiring care especially when about the shaken baby syndrome.

Discussion: Reports and perceptions may vary among health professionals because of their background, experiences and studies. In fact, they are usually influenced by the period they studied and the way of thinking that was given at that time about babies' cries since recommendations are usually respected among health professionals.

Conclusion: this is important to consider common trainings among existing actors and some more information about babies' cries need to be given before the birth.

keywords : crying, new born babies, health professionals, local health professionals, perception, babies' cries, shaken baby syndrome.

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussigné(e) **BOURGEOIS Lise**
déclare être pleinement conscient(e) que le plagiat de documents ou d'une partie d'un document publiée sur toutes
formes de support, y compris l'internet, constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.
En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées pour écrire ce rapport ou mémoire.

signé par l'étudiant(e) le **15 / 04 / 2018**

**Cet engagement de non plagiat doit être signé et joint
à tous les rapports, dossiers, mémoires.**

Présidence de l'université
40 rue de rennes – BP 73532
49035 Angers cedex
Tél. 02 41 96 23 23 | Fax 02 41 96 23 00

