



## **Services efficaces pour gérer les troubles des pleurs des nourrissons et leur impact sur le développement social et émotif des jeunes enfants**

*IAN ST JAMES-ROBERTS, Ph.D.*

*University of London, ROYAUME-UNI*

*(Publication sur Internet le 30 avril 2004)*

### **Thème**

*Pleurs*

### **Introduction**

Les pleurs prolongés et inexplicables du nourrisson sont un des premiers défis auxquels sont confrontés les parents,<sup>1</sup> et c'est aussi un des plus courants. Les trois questions souvent soulevées à ce propos sont :

- 1) Qu'est-ce qui cause les pleurs?
- 2) Que devraient faire les parents?
- 3) Qu'est ce que cela signifie pour l'avenir – cela prédit-il un enfant difficile ou perturbé?

Ces questions préoccupent aussi plusieurs professionnels et font l'objet de cet article.

### **Sujet**

Dans les sociétés occidentales, quelque 12 à 20 % des bébés de 1 à 3 mois apparemment en bonne santé pleurent pendant de longues périodes sans raison apparente. Leur comportement est une source de préoccupation pour leurs parents. Étant donné que les pleurs prolongés des enfants plus âgés sont plus rares et pas aussi bien compris, nous nous concentrerons sur les pleurs pendant la petite enfance et sur leurs conséquences, et nous porterons une certaine attention aux pleurs pendant l'enfance.

### **Problèmes**

Il y a plusieurs raisons de chercher une approche basée sur les preuves dans le cas des pleurs prolongés du nourrisson et de leurs conséquences :

- 1) Les pleurs causent de la détresse chez plusieurs parents, qui les interprètent comme un signe que quelque chose ne va pas chez leur enfant et qui utilisent souvent divers remèdes discutables. Les parents veulent des conseils qui reposent sur des preuves.
- 2) La documentation populaire a dispensé des conseils contradictoires sur la façon de gérer les pleurs des nourrissons, ce qui aggrave le problème.
- 3) Comme les parents cherchent souvent une aide professionnelle, le problème est coûteux pour les services de santé. Par exemple, en 1997, le temps des professionnels dédié aux problèmes de pleurs et de sommeil chez les nourrissons

- a coûté 65 millions de livres sterling au système national de santé britannique.<sup>3</sup> Les services rentables destinés à traiter les pleurs devraient avoir pour effet de préserver les ressources.
- 4) Plus rarement, les parents exaspérés secouent leur bébés en pleurs ou leur font mal d'une autre façon, ce qui résulte parfois en dommages au cerveau du bébé ou en la mort.<sup>4</sup> Nous avons besoin de stratégies pour prévenir le syndrome du bébé secoué.
  - 5) Parfois, des relations parent-enfant négatives se développent.<sup>5</sup> Il est nécessaire de comprendre les différents résultats et les façons d'aider dans les cas à risque élevé.

### **Contexte de la recherche**

Les pleurs excessifs pendant la petite enfance ont d'abord été considérés comme un problème de nourrisson attribuable à des perturbations gastro-intestinales souvent appelées « coliques du nourrisson ». La recherche résumée par Barr, St James-Roberts, et Keefe<sup>6</sup> a commencé à nuancer cette opinion. Premièrement, ces chercheurs ont découvert que les perturbations organiques augmentent effectivement les pleurs, mais qu'elles sont rares puisqu'elles affectent 1 bébé sur 100 et que seulement 1 parent sur 10 consulte un professionnel. Deuxièmement, ils ont trouvé des preuves qui contestent d'autres hypothèses, comme la croyance selon laquelle les pleurs sont un signe de douleur sous-jacente. En fait, ce qui perturbe le plus les parents, c'est la nature inconsolable des pleurs et l'impression concomitante de perdre le contrôle. D'autres études ont trouvé des niveaux records de pleurs vers l'âge de 6 semaines chez les nourrissons normaux. Ces enfants partagent plusieurs des caractéristiques des cas référés en clinique, ce qui suggère que plusieurs de ceux qui sont référés ne sont pas souffrants, mais qu'il se situent simplement à l'extrême de la norme pour ce type de comportement. La recherche sur les causes des pleurs est passée de la pathologie intestinale aux études sur les changements neurodéveloppementaux qui se produisent normalement pendant la prime enfance. Enfin, étant donné que les préoccupations parentales à propos des pleurs constituent la plainte pour laquelle les parents consultent et que certains d'entre eux trouvent cela intolérable, il est important de reconnaître et de distinguer les composantes parentales du problème de celles du nourrisson.

### **Questions clés pour la recherche**

La recherche dans le domaine des pleurs des nourrissons devraient s'intéresser aux questions suivantes :

- 1) Comment les praticiens peuvent-ils identifier et gérer les cas qui ont une étiologie organique?
- 2) Les parents vulnérables peuvent-ils être identifiés et comment peut-on gérer ces cas?
- 3) En l'absence de preuves de perturbation organique chez le nourrisson ou de vulnérabilité parentale, les professionnels devraient-ils intervenir et si oui, comment et quand?
- 4) Comment expliquer les découvertes indiquant qu'un grand nombre de nourrissons qui pleurent énormément se développent normalement alors que d'autres

souffrent de problèmes psychologiques et comportementaux? Quelles sont les implications de ces facteurs pour les services?

### Récents résultats de recherche

La distinction entre les cas « organiques » (dans lesquels les nourrissons sont en bonne santé) et les autres (dans lesquels les parents sont vulnérables) dépendent de l'exactitude de l'évaluation. On a proposé des lignes directrices expertes basées sur des recherches,<sup>6</sup> mais elles s'appliquent uniquement à la prime enfance et requièrent des évaluations dans la pratique quotidienne. On a préconisé des traitements diététiques<sup>7</sup> pour les pleurs précoces, mais les preuves de leur efficacité pratique font défaut. Ces traitements impliquent de restreindre le régime alimentaire des femmes qui allaitent, ce qui est difficile à faire, ou abandonner l'allaitement, ce qui est contraire aux politiques de santé publique.<sup>8</sup>

Les bébés qui pleurent peuvent provoquer des dépressions chez les femmes vulnérables et la dépression maternelle peut à son tour signifier des risques de problèmes développementaux à long terme pour les enfants.<sup>9</sup> Cependant, bien que les femmes déprimées accueillent favorablement le soutien et que ce soutien améliore la dépression, jusqu'à présent, on a découvert aucun effet positif sur leurs interactions subséquentes avec leur bébé ni sur le développement des nourrissons.<sup>10</sup> Il est impossible de prédire de façon cliniquement significative les parents qui seraient à risque de nuire à leur bébé. Cependant, une étude multicentrique qui consistait à augmenter la sensibilisation et à demander à tous les parents de signer un contrat stipulant qu'ils ne secoueraient pas leur bébé a produit des diminutions importantes du syndrome du bébé secoué; la méthode semble donc prometteuse.<sup>11</sup>

En fait, les pleurs prolongés du nourrisson peuvent se produire malgré des soins parentaux excellents<sup>12</sup> et ne permettent généralement pas de prédire de problèmes à long terme.<sup>13</sup> En effet, de telles découvertes signifieraient que les pleurs sont un phénomène aigu qui se résout normalement de lui-même. Les interventions visant à réduire les pleurs en modifiant les méthodes parentales n'ont pas produit de résultats fiables.<sup>14</sup> Pour le moment, les découvertes actuelles ont soulevé des questions de coût-efficacité et en l'absence de perturbations organiques, la valeur des interventions ciblant les pleurs du nourrisson semble être discutable. En revanche, on a publié des recommandations qui sont centrées sur l'information et le soutien envers les parents concernant la façon de maîtriser les pleurs.<sup>6</sup> On a découvert que la combinaison des pleurs persistants, des problèmes de sommeil et d'alimentation après l'âge de 3 mois et les risques parentaux psychosociaux multiples prédisaient un faible développement social et émotif chez le nourrisson.<sup>15,16</sup> Ces nourrissons souffrent de perturbations plus profondes et leur étiologie est probablement différente de celle des cas où les pleurs se produisent uniquement au cours des trois premiers mois, cependant, la nature des différences n'est pas claire. Les découvertes impliquent que les bébés plus âgés que trois mois et qui pleurent beaucoup sont à risque de développer des problèmes socioémotifs à long terme, mais que les interventions intensives ciblant les nourrissons et les parents n'ont pas réussi à améliorer les répercussions à plus long terme.<sup>15,16</sup> Une étude bien contrôlée indique que l'augmentation des interactions mère-nourrisson après l'âge de 6 mois améliore les

répercussions chez des nouveau-nés irritables provenant de familles de milieux socio-économiques défavorisés.<sup>14</sup> De telles découvertes sont prometteuses, mais pas facilement transformables en services rentables.

### **Conclusions**

Le domaine de la conceptualisation des pleurs du nourrisson et leur impact a connu des progrès. C'est aussi le cas de la conception d'évaluations qui distinguent les cas où les bébés de 1 à 3 mois manifestent des perturbations organiques de ceux où les enfants sont en bonne santé et de ceux où les parents sont vulnérables. La plupart des nourrissons qui pleurent beaucoup sont en bonne santé et cessent de pleurer spontanément. Les interventions qui ciblent les pleurs ne se sont pas révélées efficaces. Tel que mentionné précédemment, les recommandations actuelles en matière d'intervention sont au contraire centrées sur l'information et sur le soutien destinés aux parents afin de restreindre les pleurs. Des initiatives prometteuses ont été prises pour ce qui est du syndrome du bébé secoué, mais elles ciblent la population en général et n'identifient pas les cas précipités par les pleurs des nourrissons. Les pleurs prolongés sont rares après l'âge de trois mois et ces nourrissons ont probablement de plus grands problèmes et une étiologie différente des cas dans lesquels les pleurs seuls ont lieu pendant les trois premiers mois. Les pleurs prolongés après l'âge de trois mois prédisent un développement négatif à long terme combiné à un facteur de risque psychosocial pour les parents. L'efficacité des programmes d'intervention ciblée sur les nourrissons plus âgés qui souffrent de troubles des pleurs est incertaine.

### **Implications**

À l'évidence, on a besoin d'essais axés sur la pratique et qui évaluent les protocoles d'évaluation diagnostique des services quotidiens utilisés pendant la petite enfance. De plus, les études basées sur la communauté sont nécessaires afin de montrer comment augmenter la rentabilité des services conçus pour diminuer le syndrome du bébé secoué en évaluant les pleurs du nourrisson. Dans ce domaine, les cas des bébés de plus de trois mois qui pleurent énormément méritent une attention spéciale, bien que les interventions doivent se baser sur des principes généraux plutôt que sur des preuves d'efficacité de traitement. Il faudrait aussi noter que le faible développement social et émotif à long terme est probablement le produit de risques multiples et cumulatifs chez le nourrisson et dans la famille. Les pratiques dans ce domaine peuvent donc être améliorées en prenant en compte les pleurs ainsi que les autres risques et problèmes de l'enfant et de la famille plutôt qu'en se concentrant uniquement sur les pleurs du nourrisson.

## RÉFÉRENCES

1. Forsyth BW, Leventhal JM, McCarthy PL. Mothers' perceptions of problems of feeding and crying behaviors. *American Journal of Diseases of Childhood* 1985;139(3):269-272.
2. St James-Roberts I. What is distinct about infants' "colic" cries? *Archives of Disease of Childhood* 1999;80(1):56-61.
3. Morris S, St James-Roberts I, Sleep J, Gillham P. Economic evaluation of strategies for managing crying and sleeping. *Archives of Disease of Childhood* 2001;84(1):15-19.
4. Barr RG. Crying and Shaken Baby Syndrome: Research for the Period of Purple Crying campaign parts 1 and 2. Communication présentée au: European Conference on Shaken Baby Syndrome; Mai 2003; Edinburg, Scotland.
5. Papousek M, von Hofacker N. Persistent crying in early infancy: a non-trivial condition of risk for the developing mother-infant relationship. *Child: Care, Health & Development* 1998;24(5):395-424.
6. Barr RG, St James-Roberts I, Keefe MR, eds. *New Evidence on Unexplained Early Infant Crying: Its Origins, Nature and Management*. Skillman, NJ: Johnson & Johnson Pediatric Institute; 2001.
7. Lucassen PLBJ, Assendelf WJJ, Gubbels JW, van Eijk JTM, van Geldrop WJ, Neven AK. Effectiveness of treatments for infantile colic: Systematic review. *British Medical Journal* 1998;316(7144):1563-1569.
8. Wolke D. Behavioral treatment of prolonged infant crying: evaluation, methods and a proposal. In: Barr RG, St James-Roberts I, Keefe MR, eds. *New Evidence on Unexplained Early Infant Crying: Its Origins, Nature and Management*. Skillman, NJ: Johnson & Johnson Pediatric Institute; 2001:187-207.
9. Murray L, Stanley C, Hooper R, King F, Fiori-Cowley A. The role of infant factors in postnatal depression and mother-infant interactions. *Developmental Medicine & Child Neurology* 1996;38(2):109-19
10. Murray L, Cooper P. The impact of irritable infant behavior on maternal mental state: a longitudinal study and a treatment trial. In: Barr RG, St James-Roberts I, Keefe MR, eds. *New Evidence on Unexplained Early Infant Crying: Its Origins, Nature and Management*. Skillman, NJ: Johnson & Johnson Pediatric Institute; 2001:149-164.
11. Dias, M. Preventing Shaken Baby Syndrome through parent education in hospitals and home visitor programs. Communication présentée au: European Conference on Shaken Baby Syndrome; Mai 2003; Edinburg, Scotland.
12. St James-Roberts I, Conroy S, Wilsher K. Links between maternal care and persistent infant crying in the early months. *Child: Care, Health and Development* 1998;24(5):353-76.
13. Lehtonen L, Gormally S, Barr RG. 'Clinical pies' for etiology and outcome in infants presenting with early increased crying. In: Barr RG, Hopkins B, Green JA, eds. *Crying as a Sign, a Symptom, & a Signal*. London, England: McKeith Press; 2000:67-95.
14. van den Boom DC. Behavioral management of early infant crying in irritable babies. In: Barr RG, St James-Roberts I, Keefe MR, eds. *New Evidence on*

- Unexplained Early Infant Crying: Its Origins, Nature and Management*. Skillman, NJ: Johnson & Johnson Pediatric Institute; 2001:209-228.
15. Papousek MD, Wurmser H, von Hofacker N. Clinical perspectives on unexplained early infant crying: challenges and risks for infant mental health and parent-infant relationships. In: Barr RG, St James-Roberts I, Keefe MR, eds. *New Evidence on Unexplained Early Infant Crying: Its Origins, Nature and Management*. Skillman, NJ: Johnson & Johnson Pediatric Institute; 2001:289-316.
  16. Wolke D, Rizzo P, Woods S. Persistent infant crying and hyperactivity problems in middle childhood. *Pediatrics* 2002;109(6):1054-1060.

Pour citer ce document :

St James-Robert I. Services efficaces pour gérer les troubles des pleurs des nourrissons et leur impact sur le développement social et émotif des jeunes enfants. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, eds. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* [sur Internet]. Montréal, Québec: Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants; 2004:1-6. Disponible sur le site: <http://www.enfant-encyclopedie.com/Pages/PDF/StJames-RobertFRxp.pdf> Page consultée le [insérer la date].

Copyright © 2004