

Anny Mouangvong¹, Philippe Castera², Sylvie Duhamel³, Philippe Mader⁴

¹Médecin généraliste, 14 rue de l'Estagnas, Bat Mutxiko 64200 Biarritz

annymouangvong@yahoo.fr

²Université de Bordeaux, médecin généraliste, addictologue, 4 rue de Fleurus, 33000 Bordeaux

³Université de Bordeaux, médecin généraliste, 21 rue Jardel, 33100 Bordeaux

⁴Médecin généraliste, médecin régulateur au Centre 15 Dordogne, 80 avenue Georges Pompidou, 24000 Périgueux

Tirés à part : A. Mouangvong

Résumé

Les coliques du nourrisson concernent de nombreux nourrissons et leurs parents et sont un motif de consultation fréquent. À l'heure actuelle, l'étiologie n'est pas clairement définie et aucun traitement n'a pu faire ses preuves sans effet indésirable.

Quel est l'état actuel de la recherche dans le domaine des coliques du nourrisson et quelle prise en charge actuelle en France ? Comment élaborer une fiche information parents et déterminer les conseils non médicamenteux efficaces et pertinents à inclure dans une fiche-conseil de façon collégiale par la méthode Delphi ?

• Mots clés

coliques du nourrisson ; pleurs inconsolables du nourrisson ; fiche information parents ; conseils non médicamenteux ; méthode Delphi.

Abstract. Infantile colic: Realization of an advice-booklet for the parents

Many babies and their parents are concerned by infantile colic. Nowadays, the cause of infantile colic is not clearly defined, and any treatment had good results without side effect.

What is the state of the research for infantile colic and which management in France? How to elaborate a booklet for parents and to set the counsels to include into by the Delphi method?

• Key words

infantile colic; inconsolable crying; information booklet; counseling; Delphi.

DOI: 10.1684/med.2019.394

Coliques du nourrisson : Élaboration d'une fiche- conseil pour les parents

État des lieux à propos de la prise en charge des coliques du nourrisson en France

Les coliques ou pleurs inconsolables du nourrisson sont une préoccupation qui concerne de nombreux parents et un motif de consultation fréquent. Les coliques concernent des nourrissons en bonne santé de moins de 4 mois dont la durée des pleurs est d'au moins 3 heures par jour, 3 jours par semaine pendant au moins 1 semaine. Elles concernent aussi bien les nourrissons nourris au lait artificiel qu'au lait maternel. L'étiologie serait multifactorielle : immaturité du système digestif, altération du microbiote intestinal, mise en place du rythme nyctéméral, interaction parent-enfant inadéquate, interprétation erronée et réponse inadéquate aux pleurs, anxiété parentale, tensions intrafamiliales [1-4].

Les coliques du nourrisson sont un diagnostic d'élimination : il est nécessaire d'éliminer les diagnostics différentiels tels qu'une allergie aux protéines de lait de vache (s'il existe un terrain atopique), un reflux gastro-œsophagien, pour citer les alternatives les plus fréquentes. Un examen et un interrogatoire minutieux sont indispensables avant de poser le diagnostic. Les courbes staturo-pondérales doivent être normales. Aucun traitement n'a montré son efficacité sans effet secondaire nocif. La plupart des études étiologiques et thérapeutiques sont de faible qualité et d'un niveau de preuve insuffisant.

Le risque lié aux coliques du nourrisson est essentiellement celui de la maltraitance et plus particulièrement celui du syndrome des bébés secoués, qui est le principal risque à prévenir [5]. Les études montrent que les coliques du nourrisson peuvent altérer la relation parent-enfant, favoriser une dépression chez la mère et conduire à un arrêt précoce de l'allaitement maternel [6].

Le rôle du médecin, après avoir éliminé tout diagnostic différentiel, est de proposer une écoute attentive face à l'inquiétude et à la souffrance des parents, ainsi que de rechercher un épuisement parental. L'écoute du maître de la cellule familiale, la réassurance et l'incitation à solliciter l'entourage proche lors des périodes difficiles est l'attitude thérapeutique à adopter en première intention. En France, il n'a pas encore été établi de recommandations officielles concernant les coliques du nourrisson. L'attitude générale recommandée est de rassurer les parents, tout en leur expliquant l'évolution naturelle spontanément favorable et de leur donner des conseils pour mieux gérer les pleurs.

Une fiche-conseil, un outil complémentaire intéressant en soins primaires

Les parents sont demandeurs de conseils pratiques pour soulager leur enfant. Les études montrent que la guidance des parents est une réponse qui permet de diminuer leur anxiété et aurait un impact sur la durée des pleurs du nourrisson [7]. Une récente méta-analyse bien menée sur le sujet n'a retrouvé

aucune efficacité concernant les modifications alimentaires proposées (laits hypoallergéniques, régimes hypoallergéniques pour les mères allaitantes, lactase thérapie, extraits de plantes) [8].

Une fiche contenant des conseils pratiques pour les parents semble un outil complémentaire intéressant, simple d'utilisation, pour renforcer l'accompagnement des parents afin d'améliorer leur vécu et donc celui de l'enfant [9]. Une telle fiche diffusée largement n'existe pas en France. Pour qu'une fiche ait tout l'impact escompté, elle doit être remise en complément de l'information orale et faire partie intégrante de la prise en charge.

Dans le but de déterminer les conseils efficaces et pertinents à inclure dans la fiche, nous avons réalisé une ronde de consensus Delphi auprès de médecins généralistes et pédiatres français.

Déroulement de l'étude

L'étude s'est basée sur la méthode Delphi (*encadré 1*), utilisée pour obtenir un consensus dans un domaine où il n'y en a pas. Ont été inclus des médecins généralistes et pédiatres libéraux ou exerçant en PMI, en France métropolitaine, sélectionnés de façon aléatoire et volontaires.

Préalablement, nous avons constitué une liste de 16 conseils issus de recherches bibliographiques, de fiches étrangères et de conseils oraux dispensés par les pédiatres de l'hôpital de Bergerac. Cette liste a été établie afin de donner un exemple du type de conseils attendu des participants.

Lors du premier tour, chaque participant devait compléter la liste ainsi établie par des propositions de conseils efficaces pour soulager les coliques du nourrisson, conseils basés sur leurs connaissances, expériences personnelles et professionnelles. Étaient exclus les changements de lait, les traitements médicamenteux, la phytothérapie et les techniques manipulatives.

Lors du deuxième tour, les participants devaient évaluer chacune des propositions issues du premier question-

naire sur une échelle de 1 à 10 en fonction de son efficacité et sa pertinence dans la fiche. Ils pouvaient laisser un commentaire pour chacun des conseils s'ils le jugeaient nécessaire.

Le score médian de chaque proposition était ensuite calculé. La proposition était incluse dans la fiche pour un score médian supérieur ou égal à 7 et en l'absence d'un désaccord.

Un désaccord a été défini comme une distribution des résultats comportant simultanément au moins 30 % des scores individuels compris entre 1 et 3 et au moins 30 % compris entre 7 et 9.

Un score médian entre 1 et 3 inclus traduisait un accord concernant la non-pertinence du conseil. La proposition n'était alors pas retenue.

En cas de score médian compris entre 4 et 6 inclus et associé à une absence de désaccord en faveur de la proposition (c'est-à-dire une proportion de scores entre 7 et 9 supérieure à celle des scores entre 1 et 3), la proposition était réévaluée au tour suivant, et ce jusqu'à l'obtention d'un accord ou bien la stabilité du score médian d'un tour à l'autre.

Résultats de l'étude et conseils retenus pour la fiche

Au total, nous avons réalisé trois tours Delphi. Quarante-sept médecins ont été recrutés : 40 ont répondu au questionnaire du premier tour, 33 au deuxième et au troisième tour. Les caractéristiques démographiques des participants sont présentées dans le *tableau 1*.

Lors du premier tour de questionnaire, nous avons reçu 65 propositions des participants en réponse au questionnaire, en plus des 16 items de la liste préétablie, soit 81 au total. Dix-neuf de ces 65 propositions ont été exclues, car elles ne répondaient pas à l'objectif principal de l'étude. Après reformulation et association des propositions redondantes, nous avons obtenu 46 propositions, réparties en différentes catégories.

À l'issue du deuxième tour, selon les critères d'inclusion prédéfinis, 23 propositions ont été retenues, 18 ont été exclues, 5 ont obtenu un résultat équivoque et ont fait l'objet d'un tour supplémentaire.

À l'issue du troisième tour, 5 propositions ont été évaluées : une seule a été retenue, les 4 autres ont été exclues. De nombreux commentaires ont été faits. Ils étaient en défaveur de l'aspect trop rigide et strict de certains conseils.

Au total, 24 conseils ont été retenus à l'issue de l'étude (*encadré 2*).

Discussion

Cette étude mutualise les connaissances et l'expérience des participants, grâce à la méthode de consensus Delphi,

Encadré 1



En savoir plus sur la méthode Delphi.

Méthode utilisée pour obtenir un consensus au sein d'un groupe d'individus dans un domaine où il n'y en a pas.

Utilisée par la Haute Autorité de Santé pour l'élaboration des recommandations de bonnes pratiques.

Avantages : faible coût, rapidité et absence de limitation géographique, absence d'effet de leader d'opinion.

Nombre de participants : à partir de 10.

Déroulement : s'articule en plusieurs tours de questionnaires. Peuvent se réaliser en présentiel ou à distance par mail ou courrier.

• **Tableau 1.** Caractéristiques démographiques

Caractéristiques des participants*	Au moment du recrutement	Tour 1	Tour 2	Tour 3
Nb de participants	47 (100 %)	40 (90 %)	33 (70 %)	33 (70 %)
Femmes/Hommes	37 (79 %)/10 (21 %)			
Localisation géographique des médecins	9 sur 13 régions représentées : Nouvelle-Aquitaine, Occitanie, Grand Est, Normandie, Bretagne, Île-de-France, Provence-Alpes-Côtes d'azur, Auvergne – Rhône-Alpes, Bourgogne – Franche-Comté			
Moyenne d'années d'exercice/écart-type	22,28 ± 9			
Exercice libéral	14 (30 %)			
Exercice en PMI	33 (70 %)			
Médecins généralistes	42 (90 %)			
Médecins généralistes avec DU pédiatrie	2 (4 %)			
Pédiatres	3 (6 %)			

*Au moment du recrutement.

au sujet des conseils simples capables de soulager les coliques ou pleurs inconsolables du nourrisson. Cette méthode Delphi permet de proposer une réponse collégiale face à l'insuffisance de littérature de haut niveau de preuve dans le domaine.

Les participants ont montré un intérêt et une implication louables, illustrés par les nombreux commentaires faits et une participation importante jusqu'à la fin de l'étude, malgré les perdus de vus.

Plusieurs biais inhérents à la méthodologie de notre étude sont à prendre en compte dans l'analyse des résultats. Il existe des biais de sélection. Plus de la moitié des participants exerçaient dans la région Nouvelle-Aquitaine. Quatre régions n'ont pas été représentées. La majorité des participants exerçaient en PMI, pour 70 % d'entre eux. De plus, 79 % étaient des femmes, plus nombreuses que dans la population médicale en France qui compte 44 % de femmes pour la médecine générale.

Ces deux derniers points présentent toutefois un avantage pour notre étude. Les femmes sont souvent plus sensibles au sujet des coliques du nourrisson et les médecins exerçant en PMI se trouvent plus souvent confrontés à la problématique dans leur exercice au quotidien.

La pertinence de la liste préétablie de conseils du premier questionnaire peut être remise en question. Au lieu des 16 items proposés, quelques-uns auraient probablement suffi à servir d'exemples. De plus, il aurait été *a posteriori* plus judicieux de ne pas introduire les conseils de l'hôpital de Bergerac qui n'avaient pas de sources bibliographiques. Cela concerne deux conseils. Cependant, ils n'ont pas été retenus pour être inclus dans la fiche. Quelques éléments ont été apportés dans cet article après le travail de thèse.

Concernant le conseil qui préconise l'éviction de certains aliments pouvant favoriser la fermentation pour les mères qui allaitent, son innocuité est discutable. Ce

régime est contraignant et peut favoriser un arrêt précoce de l'allaitement. Si un changement de régime alimentaire est envisagé sur la base de ce conseil, un accompagnement rapproché de la mère et de l'enfant est nécessaire.

Dans le domaine des coliques du nourrisson, aucun traitement médicamenteux n'a démontré son efficacité sans effet indésirable et une récente méta-analyse n'a pas retrouvé d'efficacité concernant les modifications alimentaires (laits hydrolysés et végétaux, régime hypo-allergénique pour les mères qui allaitent, extraits végétaux, etc.) [8].

Parmi les conseils retenus, peu ont fait l'objet d'études. Cependant, ils sont simples et sans danger. Ils peuvent être utilisés immédiatement par les parents et ne nécessitent quasiment pas d'achat de matériel, hormis pour deux conseils dont le matériel reste à faible coût (tétine de faible vitesse et écharpe de portage).

Ces conseils reprennent divers conseils usuels les plus fréquemment mentionnés dans les articles de synthèse rédigés pour la communauté médicale, de même que dans les fiches étrangères [10].

Deux études ont montré que les programmes proposant une écoute empathique des parents associée à des explications sur le caractère bénin des coliques du nourrisson ainsi que l'apprentissage de divers gestes susceptibles d'apaiser l'enfant diminueraient les pleurs de moitié dans le groupe intervention, de manière statistiquement significative [11].

Les parents sont demandeurs de conseils pratiques non obligatoirement validés par la science. Il est donc important de les conseiller tout en les informant de l'absence de preuve formelle. Les conseils retenus dans notre étude donnent des informations pratiques concernant l'alimentation au biberon et allaitement au sein et encouragent pour la plupart

Encadré 2



Pour la pratique : une fiche conseil utile en soins primaires

Si allaitement au biberon :

- Utilisez une tétine vitesse 1 (la plus faible) pour l'allaitement au biberon.
- Assurez-vous que la tétine soit pleine de lait durant tout le biberon.
- Fractionnez les biberons si les quantités sont importantes.

Si allaitement maternel :

- Ne limitez pas le nombre de tétées, n'attendez pas que bébé soit affamé pour lui proposer le sein.
- Ne donnez pas systématiquement les deux seins à chaque tétée, mais proposez plutôt un sein jusqu'à ce que bébé le lâche de lui-même et le vide bien. Proposez le deuxième sein si votre enfant a encore faim.
- Si vous allaitez, certaines catégories d'aliments sont à consommer avec modération, car ils peuvent engendrer des accès douloureux chez l'enfant par la fermentation (aliments acides, crudités, légumes difficiles à digérer, oignons, légumineux ; limiter les féculents, choux, épices, soda, alcool, caféine, eau Hépar, boissons gazeuses...).

Quel que soit le type d'allaitement :

- Faites 2 ou 3 pauses de 2 minutes pendant la tétée afin de lui faire faire plusieurs rots durant le repas.
- Pour l'adulte qui est acteur de l'allaitement, bien se concentrer sur la tétée et les efforts fournis par l'enfant au cours de celui-ci.
- Après la tétée, pour le rot, verticalisez votre enfant contre vous.

Autres conseils utiles pour le bien-être de bébé et le vôtre :

- Instaurez une atmosphère calme, apaisante au domicile autour de bébé pendant et en dehors des tétées.
- Limitez les stimuli et les bruits qui pourraient être trop forts pour bébé : couper la télévision, les écrans, la musique et les bruits trop forts. Parlez-lui calmement.
- Supprimez l'exposition de l'enfant au tabagisme passif.
- Répondez de façon immédiate à la détresse exprimée par l'enfant en le prenant dans les bras, en lui signifiant de l'attention à sa détresse.
- Privilégiez les balades à l'extérieur quel que soit le temps, au moins 1 h par jour.
- Donnez un bain dans une atmosphère calme.
- Portez votre enfant en écharpe ou avec un porte-bébé.
- Allongez-vous pour un moment de peau à peau avec votre enfant (maman et/ou papa).
- Mettez de la musique douce.
- Respectez le sommeil de bébé (observez-le et apprenez à reconnaître les signes avant-coureurs des crises).
- Proposez-lui la sucette, la tétine, le sein ou le doigt. La succion peut aider à calmer votre enfant.
- Portez sur votre ventre votre enfant en position groupée fœtale (position du Bouddha).
- Lors des crises, massez le ventre de votre enfant soit avec les mains soit en repliant les cuisses et faire des mouvements circulaires pour le masser. Faites de même avec les bras.
- Massez aussi le reste du corps. Vous pouvez, massez votre enfant aussi en dehors des crises.
- Installez bébé à plat ventre sur votre cuisse, un peu relevée, et massez-lui doucement le dos.
- Promenez doucement bébé sur votre épaule, ça lui masse le ventre.
- Installez bébé sur votre avant-bras, à plat ventre, ses jambes et bras pendants et bercez.

l'augmentation du contact physique parents-nourrisson, indispensable pour l'enfant durant ses premières semaines de vie.

Rares sont les études de haute qualité sur les coliques du nourrisson et les méthodes pour les calmer : cela constitue la principale difficulté dans le domaine. Il est nécessaire, à l'avenir, que les études soient de meilleure

qualité possible grâce à un progrès des études sur différents plans : uniformisation de la définition des coliques du nourrisson, récolte de données objectives telles que la durée des pleurs sur 24 heures plutôt que des données subjectives (douleurs abdominales, pleurs difficilement supportables pour les parents, etc.), amélioration du design et de l'analyse des études.

Cette étude pose aussi la question de la valeur des retours d'expériences du praticien et des parents, de la valeur de l'intuition lorsque la qualité des études existantes est insuffisante ou quand la littérature est inexistante.

Conclusion

Les coliques du nourrisson sont une période inévitable pour certains enfants et leurs parents. Cette étude constitue la première étape en vue de la mise à disposition d'une fiche-conseil destinée aux parents. Il s'agit de renforcer l'information orale donnée par le médecin, ce qui viendrait compléter la prise en charge des coliques du nourrisson en renforçant l'accompagnement des parents.

L'objectif était de déterminer les conseils non médicamenteux efficaces à inclure dans la fiche-conseil pour

aider les parents à soulager les crises de pleurs. Par la méthode Delphi, l'étude a pu mettre en évidence 24 conseils non médicamenteux simples, tirés de l'expérience des participants dont la plupart étaient des médecins généralistes exerçant en PMI.

Notre souhait, comme deuxième temps à cette étude, serait de faire valider cette fiche auprès des parents ainsi que d'autres professionnels travaillant à leur contact afin qu'elle puisse être élaborée de façon pluridisciplinaire et répondre au mieux aux besoins des parents. Cette validation pourrait être réalisée dans un autre travail de recherche. Il sera ensuite nécessaire de trouver une structure à même de mettre la fiche à disposition des professionnels et d'en assurer l'actualisation.

~ **Liens d'intérêts** : les auteurs déclarent n'avoir aucun lien d'intérêt en rapport avec l'article.

RÉFÉRENCES

1. Thomas J, Sherra MD, Leo A. Gastro-intestinal gas formation and infantile colic. *Pediatr Clin North Am* 1996 ; 43 (2) : 489-510.
2. The Drug, Therapeutics Bulletin. Management of infantile colic. *Br Med J* 2013 ; 347 : f4102.
3. Moalla Y, Kallel I, Ayadi H. Les cris persistants du nourrisson et leur prise en charge. *Soins pédiatrie-puériculture* 2010 ; 256 : 39-42.
4. Challamel M, Franco P. Nutrition, éveil et sommeil : physiopathologie et influences environnementales chez le nourrisson et l'enfant. *Médecine du Sommeil* 2008 ; 5 (17) : 12-7.
5. Barr R, Trent R, Cross J. Age-related incidence curve of hospitalized shaken baby syndrome cases: Convergent evidence for crying as a trigger to shaking. *Child Abuse and Neglect* 2006 ; 30 (1) : 7-16.
6. Oberlander TF, Rotem-Kohavi N. La dépression post-partum et les pleurs du nourrisson [en ligne]. Montréal : Centre d'Excellence pour le Développement des Jeunes Enfants ; 2017 [Consulté le 22 février 2018]. Disponible : [http://www.enfant-](http://www.enfant-encyclopedie.com/pleurs/selon-experts/la-depression-postpartum-et-les-pleurs-du-nourrisson)

[encyclopedie.com/pleurs/selon-experts/la-depression-postpartum-et-les-pleurs-du-nourrisson](http://www.enfant-encyclopedie.com/pleurs/selon-experts/la-depression-postpartum-et-les-pleurs-du-nourrisson) .

7. Taubman B. Parental counseling compared with elimination of cow's milk or soy milk protein for the treatment of infant colic syndrome : a randomized trial. *Pediatrics* 1988 ; 81 (6) : 756-61.
8. Gordon M, Biagioli E, Sorrenti M. Dietary modifications for infantile colic. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018 [Consulté le 15 novembre 2018]. Disponible : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011029.pub2/full> .
9. Jeannet E, Cozon-Rein L. Evaluation de l'impact de fiches d'information patient sur le comportement des patients face à des pathologies courantes de médecine générale dans une étude randomisée et contrôlée. 59f. [Thèse d'exercice, Médecine]. Grenoble : Faculté de Médecine ; 2011.
10. Société Canadienne de Pédiatrie. Coliques et pleurs [en ligne]. Ottawa : Société Canadienne de Pédiatrie ; 2016 [15 décembre 2017]. Disponible : https://www.soinsdenosenfants.cps.ca/handouts/colic_and_crying .
11. Keefe MR, Lobo ML, Froese-Fretz A. Effectiveness of an intervention for colic. *Clinics In Pediatrics* 2006 ; 45 (2) : 123-33.