



**HAL**  
open science

# Coliques du nourrisson, élaboration d'un projet de fiche-conseil destinée aux parents : enquête par méthode Delphi auprès de médecins généralistes et pédiatres

Anny Mouangvong

## ► To cite this version:

Anny Mouangvong. Coliques du nourrisson, élaboration d'un projet de fiche-conseil destinée aux parents : enquête par méthode Delphi auprès de médecins généralistes et pédiatres. Médecine humaine et pathologie. 2018. dumas-02043237

**HAL Id: dumas-02043237**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02043237>**

Submitted on 20 Feb 2019

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

**Coliques du nourrisson, élaboration d'un projet de  
fiche-conseil destinée aux parents : enquête par méthode  
Delphi auprès de médecins généralistes et pédiatres**

Anny Mouangvong

► **To cite this version:**

Anny Mouangvong. Coliques du nourrisson, élaboration d'un projet de fiche-conseil destinée aux parents : enquête par méthode Delphi auprès de médecins généralistes et pédiatres. Médecine humaine et pathologie. 2018. <dumas-02043237>

**HAL Id: dumas-02043237**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02043237>**

Submitted on 20 Feb 2019

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

**UNIVERSITE DE BORDEAUX**

**U.F.R DES SCIENCES MEDICALES**

Année 2018

Thèse N° 129

**Thèse pour l'obtention du  
DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE  
SPECIALITE MEDECINE GENERALE**

PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT

LE 27 NOVEMBRE 2018

Par **MOUANGVONG Anny**

Née le 19 décembre 1988

**Coliques du nourrisson : Elaboration d'un projet de  
fiche-conseil destinée aux parents. Enquête par  
méthode Delphi auprès de médecins généralistes et  
pédiatres**

DIRECTEUR DE THESE

Monsieur le Docteur Philippe MADER

JURY

Monsieur le Professeur LAMIREAU Thierry

Président

Monsieur le Docteur MADER Philippe

Directeur

Monsieur le Professeur CASTERA Philippe

Juge et rapporteur

Madame le Docteur DUHAMEL Sylvie

Juge

Monsieur le Docteur LATERRADE Bernard

Juge

## REMERCIEMENTS

---

Un grand merci à tous ceux qui m'ont aidée et soutenue dans la réalisation de cette thèse, de près comme de loin, qui m'ont fait confiance, et tout particulièrement à mes aînés confrères et consœurs qui ont participé à l'étude : merci pour votre soutien et votre implication enthousiaste.

Je remercie aussi tout particulièrement les membres du jury de thèse pour leur disponibilité et leur soutien :

Ma sincère reconnaissance au **Professeur Thierry LAMIREAU** qui me fait l'honneur de présider ce jury.

Ma sincère reconnaissance au **Professeur Philippe CASTERA** qui me fait l'honneur de juger ce travail ainsi que pour tous ses bons conseils et sa bienveillance.

Ma sincère reconnaissance au **Docteur Sylvie DUHAMEL** pour me faire l'honneur de juger ce travail.

Ma sincère reconnaissance au **Docteur Bernard LATERRADE** pour me faire l'honneur de juger ce travail, de tenter l'expérience de juger une thèse, après un semestre en tant que maître de stage en stage SASPAS.

Ma plus sincère reconnaissance au **Docteur Philippe MADER** pour m'avoir fait l'honneur de diriger ce travail de thèse après un semestre à ses côtés en stage ambulatoire de niveau 1. Merci pour ta confiance et tes encouragements tout au long de ce travail.

Un grand merci à tous ceux qui m'ont soutenue durant l'épopée des études médicales et notamment à mes amis de tous horizons que je n'ose citer pas afin de n'oublier personne.

A Amélie, ma voisine de siège lors d'un vol Paris-Taïpei alors que j'étais encore au lycée, qui m'a encouragée à tenter les études de médecine malgré les doutes que j'avais sur mes capacités, sans qui peut-être que je n'aurais jamais osé emprunter cette voie.

Une reconnaissance infinie à mes parents, à ma famille, à mes soeurette que j'aime.

Un grand merci tout plein d'amour à mon homme qui me soutient au quotidien et dont la famille est merveilleuse.

Et une reconnaissance toute particulière à Daisaku Ikeda, mon maître bouddhique, qui a consacré sa vie pour la paix et le bonheur de toute l'humanité.

# TABLE DES MATIERES

<b>1. INTRODUCTION</b>	<b>1</b>
1.1. Les connaissances actuelles	1
1.1.1. Définition	1
1.1.2. Une étiologie multifactorielle probable qui rend la prise en charge complexe..	2
1.2. Conséquences des coliques, risques liés et impacts intrafamiliaux	3
1.3. Etat des lieux des traitements et de la prise en charge des coliques du nourrisson	5
1.3.1. Traitements médicamenteux	5
1.3.2. Conseils non médicamenteux testés	5
1.3.3. Etat actuel de la prise en charge des coliques du nourrisson en France : une grande demande de la part des parents	7
1.4. Fiche d'information parents	8
1.4.1. Les fiches d'information parents sur les coliques du nourrisson en France et à l'étranger	8
1.4.2. Un outil intéressant pour renforcer la prise en charge	8
1.5. Objectif de l'étude	10
<b>2. MATERIEL ET METHODE DE TRAVAIL</b>	<b>11</b>
2.1. Le choix de la méthode Delphi et ses généralités	11
2.2. Recrutement des participants	11
2.3. Premier tour de questionnaires et tours suivants	13
2.4. Mesures éthiques et réglementaires	17
<b>3. RESULTATS</b>	<b>18</b>
3.1. Participation aux rondes Delphi et caractéristiques des participants	18
3.2. Résultats du premier tour	20
3.3. Résultats du deuxième tour	23
3.4. Résultats du troisième tour	27
3.5. Proposition d'une fiche-prototype regroupant les résultats de l'étude	27
<b>4. DISCUSSION</b>	<b>29</b>
4.1. Forces et limites de l'étude	29
4.1.1. Forces	29
4.1.2. Biais et limites	29
4.2. Discussion des résultats	31
4.3. Perspectives	33
<b>5. CONCLUSION</b>	<b>37</b>
Bibliographie	38
Annexes	43
Annexe 1 – Documents envoyés aux participants relatifs au tour 1	44
Annexe 2 – Résultats détaillés du tour 1	51
Annexe 3 – Propositions du tour 2 avec détail des propositions reformulées	55
Annexe 4 – Récapitulatif des résultats globaux du tour 2	59
Annexe 5 – Récapitulatif des réponses individuelles au 2ème tour Delphi	64
Annexe 6 – Récapitulatif des résultats globaux du tour 3	87
Annexe 7 – Récapitulatif des réponses individuelles au 3ème tour Delphi	89
Annexe 8 – Fiche-prototype	94
Annexe 9 – Conseils retenus : références bibliographiques	95
Serment d'Hippocrate	101
Résumé	4 <sup>ème</sup> de couverture

## INTRODUCTION

### **1.1. Les connaissances actuelles**

#### *1.1.1. Définition*

Les coliques du nourrisson sont un motif de consultation fréquent. Elles sont aussi appelées pleurs inconsolables ou pleurs inexplicables du nourrisson. Leur prévalence est très variable selon les études, selon la population étudiée et selon la définition des coliques utilisées. Elle varie de 10 à 40% selon les études [1].

A l'origine, les coliques du nourrisson ont été définies par Wessel et al. en 1954. Ils définissaient les coliques du nourrisson comme des épisodes de pleurs paroxystiques inconsolables d'au moins 3 heures par jour, 3 jours de suite, pendant au moins 3 semaines par mois, récemment réduit à 1 semaine [2], chez des enfants de moins de 3 mois en bonne santé. Les pleurs surviennent plus fréquemment en fin de journée et sont le plus souvent associés à une érythrose du visage, à une hypertonie des membres, des jambes repliées sur le ventre ainsi que d'une augmentation des gaz à distance des repas [3]. D'autres intègrent dans la définition l'effet des cris sur les parents : le fait que les cris de leur enfant soient perçus comme un véritable problème, la difficulté des parents à consoler leur bébé et leur demande d'aide auprès de soignants [2]. Les coliques du nourrisson sont plus fréquentes durant les 6 premières semaines de vie où elles concernent 17 à 25% des nourrissons, puis elles diminuent à 11% à la 8<sup>ème</sup>-9<sup>ème</sup> semaines de vie puis à 0,6% à la 10<sup>ème</sup>-12<sup>ème</sup> semaines et régressent spontanément vers l'âge de 3-4 mois [4].

Les coliques sont un diagnostic d'élimination. Elles supposent d'avoir éliminé toutes les autres étiologies responsables de pleurs et de douleurs abdominales chez le nourrisson. La courbe staturo-pondérale doit être normale. Un interrogatoire et un examen clinique complets et minutieux sont nécessaires et indispensables pour poser le diagnostic et doivent revenir normaux.

L'acronyme anglais « IT CRIES » permet de mémoriser l'éventail des étiologies à éliminer devant un nourrisson qui pleure beaucoup [5] : I pour infection (otite, pneumopathie, méningite, pyélonéphrite), T pour traumatisme, C pour cœur (insuffisance cardiaque, tachycardie supraventriculaire, hypertension artérielle), R pour reflux gastro-œsophagien et réactions allergiques d'origine alimentaire ou médicamenteuse, I pour immunisation (vaccin) et intoxication au monoxyde de carbone, E pour « eye » (glaucome, brûlures), S pour « surgery » (volvulus, invagination intestinale aiguë, hernie, torsion de testicule).

Lors de la recherche de motifs de pleurs, 5% de pathologies organiques sont retrouvées : reflux gastro-œsophagien, œsophagite, allergie aux protéines de lait de vache, intolérance au lactose [6, 7].

Si certains tableaux sont typiques, il faut penser à des causes rares, notamment à un hématome sous-dural chez un enfant secoué.

### *1.1.2. Une étiologie multifactorielle probable qui rend la prise en charge complexe*

Bien que les coliques du nourrisson soient fréquentes, leur pathogénèse reste mal comprise. Il semble qu'elle serait multifactorielle. Il existe plusieurs hypothèses concernant leur physiopathologie. Une théorie suppose qu'elles seraient dues à une immaturité du système nerveux autonome ou digestif. Les coliques pourraient être liées à une allergie aux protéines de lait de vache et à une atopie [8]. Cependant, aucun de ces facteurs n'a été clairement validé avec certitude à ce jour.

Les dernières études à ce sujet ont retrouvé une différence dans la composition du microbiote intestinal des enfants souffrant de coliques comparée à celui des nourrissons qui n'en présentent pas. Cela influencerait le transit et la production de gaz. Les cultures bactériologiques à partir de prélèvements au niveau du tube digestif de nourrissons présentant des coliques ont montré une population de lactobacilles plus faible et un taux plus important de bactéries coliformes pouvant être à l'origine de troubles de la motilité intestinale et une augmentation de la formation de gaz [9]. Il n'y a cependant aucune preuve que les coliques soient associées à des troubles digestifs [6, 8].

Les mères ont souvent recours à la tétée pour calmer leur bébé en pensant qu'il a faim et, pour certains auteurs, cette interprétation erronée constituerait la cause essentielle de la survenue des crises de pleurs alors qu'au départ, ces pleurs pouvaient être liés à d'autres causes : un besoin de sommeil, une douleur, une demande de contact corporel ou de stimulation. La réponse inadéquate, la tétée au biberon ou au sein, ne résout pas le problème initial. Le bébé se calme momentanément en déchargeant une partie de sa tension par l'activité orale et la déglutition mais la surcharge de l'appareil digestif provoquerait une distension abdominale, un météorisme avec recrudescence d'un mal-être et une nouvelle crise de pleurs [10].

Par ailleurs, aucun lien avec le type d'allaitement n'a été établi [9].

Des facteurs tels que le tabagisme chez la mère, le fait qu'elle soit cadre, d'âge élevé, qu'elle soit primipare et que l'enfant soit né prématurément seraient associés à un risque plus élevé de coliques chez le nourrisson [11].

D'autres études ont montré que les facteurs psycho-sociaux peuvent aussi favoriser les coliques du nourrisson tels que les tensions intrafamiliales, une anxiété chez les parents ou encore une

interaction parent-enfant inadéquate [10]. Une étude coréenne a étudié les pleurs et le comportement des mères de 160 nourrissons coréens âgés de 1 à 6 mois. Les résultats sont intéressants car ils montrent, en comparaison aux études occidentales, que la durée des pleurs des nourrissons coréens était plus courte et la durée de contact (portage) avec la mère était plus longue et surtout, ils ne retrouvaient pas la notion de « coliques » ou de « pleurs excessifs ». Cela laisse supposer l'importance du rôle de l'interaction et du contact entre la mère et son enfant dans la survenue des coliques du nourrisson qui est variable selon les cultures [12].

Une autre hypothèse explique que les coliques sont en lien avec le fait que les bébés mettent en place leur rythme nyctéméral, basée sur l'observation que les coliques du nourrisson sont plus importantes le soir. Une étude polysomnographique sur 24 heures a révélé que les nourrissons qui pleuraient de façon excessive avaient plus de sommeil paradoxal entre minuit et 6h ce qui suggère que les coliques, les pleurs excessifs en soirée, pourraient représenter le premier indice d'une organisation nyctémérale des états de vigilance [13].

Certains auteurs suggèrent que les coliques du nourrisson existeraient en tant que pathologie par le fait que les pleurs du nourrisson sont à la limite du spectre acoustique des pleurs supportés par les adultes. Rappelons qu'un nourrisson pleure en moyenne 2h par jour les 6 premières semaines de vie puis environ 1h par jour vers l'âge d'un an [4].

Les pleurs sont un moyen pour l'enfant de s'exprimer, d'exprimer un mal-être, un inconfort, une douleur, c'est aussi un moyen pour lui d'attirer l'attention et d'interagir avec son entourage. A ce stade du développement, l'enfant a un très fort besoin d'attachement, il peut rechercher la proximité et les bras de l'adulte. Selon Oberlander et al., les pleurs excessifs du nourrisson sont un signal qui demande une réponse de la part des parents [14]. Probablement que le plus grand challenge pour ces derniers est de savoir interpréter les pleurs de leur enfant pour pouvoir répondre au mieux à ses besoins.

## **1.2. Conséquences des coliques, risques liés et impacts intrafamiliaux**

Bien que les coliques du nourrisson soient bénignes et transitoires, ces pleurs inconsolables peuvent être la source d'un véritable calvaire pour les parents.

Elles peuvent avoir un impact négatif conséquent sur les relations intrafamiliales, sur le couple et sur la qualité de la relation entre l'enfant et ses parents avec de possibles réactions d'évitement et de négligence de la part de ces derniers, engendrées par les pleurs. Les pleurs inconsolables peuvent



amener à un épuisement des parents, surtout lorsqu'ils sont peu entourés et peu soutenus par leur entourage, lié à la distance géographique ou bien à des relations difficiles. Ces pleurs mal supportés par les parents peuvent conduire à des situations graves de maltraitance telles que les bébés secoués [15] dont la prévalence en France est d'une centaine de cas par an [16]. Les bébés secoués peuvent présenter de graves complications mettant en jeu le pronostic vital (hémorragie cérébrale, cécité, mort). La maltraitance est le risque essentiel à prévenir face aux coliques du nourrisson.

Les pleurs excessifs du nourrisson peuvent aussi favoriser l'apparition d'un syndrome dépressif du post-partum chez la mère. L'incidence des dépressions du post-partum fait un pic durant les 3 premiers mois de vie de l'enfant, de façon concomitante à la survenue des coliques. En plus de démontrer que les pleurs favorisent les dépressions du post-partum, des études montrent que ces mères dépressives sont moins en mesure de répondre de manière satisfaisante aux pleurs, aux signaux que leur envoie leur nourrisson, ce qui conduit à des attachements insécurisants pour l'enfant. Les pleurs excessifs du nourrisson peuvent alors avoir des conséquences immédiates et durables sur le développement psycho-affectif et social de l'enfant, sur la régulation émotionnelle du bébé par le biais de l'anxiété et des réponses inadéquates qu'ils génèrent chez leur mère [14].

Les coliques du nourrisson peuvent parfois précipiter un arrêt de l'allaitement maternel et un passage précoce à une alimentation diversifiée, devant des pleurs qui souvent inquiètent et qui peuvent faire culpabiliser les mères qui allaitent [17].

Rompre ce cercle vicieux est un enjeu médico-social majeur. Les thérapies interventionnistes auprès des parents, de type counseling et techniques psychothérapeutiques brèves, seraient efficaces [14, 18] : une étude réalisée en 2 phases a étudié 2 groupes. Lors de la première phase, les parents du 1<sup>er</sup> groupe recevaient des instructions écrites pour savoir comment répondre aux pleurs de leur enfant, ceux du 2<sup>ème</sup> groupe avaient un changement de lait avec une formule hydrolysée pour ceux qui étaient nourris au biberon et, pour ceux qui étaient nourris au sein, les mères étaient mises sous un régime excluant tout produit laitier. Lors de la deuxième phase, les enfants du groupe 2 reprenaient leur régime antérieur (lait classique pour les enfants nourris au biberon et régime alimentaire antérieur pour les mères allaitantes) et recevaient à leur tour les instructions écrites. Les enfants du groupe 1 ne participaient pas à la deuxième phase. Les résultats de la première phase ont montré une réduction des pleurs dans les 2 groupes mais seule la réduction des pleurs dans le groupe 1 était statistiquement significative, et ce, dès les 3 premiers jours de l'étude. Lors de la deuxième phase, on constatait une nouvelle ascension des pleurs des enfants après l'arrêt du nouveau régime puis ces pleurs régresaient avec les conseils donnés aux parents [18].

Soulager un nourrisson, aider les parents à mieux répondre aux pleurs de leur enfant, c'est en soit « soigner » la cellule familiale. Les parents ont besoin d'être accompagnés dans leur nouvelle parentalité vers une autonomie plus sereine.

### **1.3. Etat des lieux des traitements et de la prise en charge des coliques du nourrisson**

#### *1.3.1. Traitements médicamenteux*

Du fait d'une compréhension peu claire des mécanismes physiopathologiques intervenant dans les coliques du nourrisson, un large spectre de traitements possibles sont suggérés sans qu'aucun n'ait encore clairement prouvé son efficacité.

Concernant les traitements médicamenteux, des traitements à base d'anticholinergiques (dicyclomine hydrochloride, cimetropium bromide) ont été étudiés. Ils réduisent l'activité des muscles lisses et, par ce mécanisme, sont censés diminuer l'inconfort intestinal des coliques du nourrisson. Une amélioration a pu être retrouvée, cependant, ils ont été à l'origine d'effets secondaires graves tels que des détresses respiratoires ou encore une somnolence et sont donc proscrits [9].

La siméthicone (Carbosylane, Météospasmyl), réduit la quantité de gaz intra-luminaux mais les études n'ont pas montré de différence d'efficacité comparée au placebo [9].

Les traitements antalgiques classiques tels que le paracétamol, la trimébutine (Débridat) ou le phloroglucinol (Spasfon) ne semblent pas avoir été étudiés.

#### *1.3.2. Conseils non médicamenteux testés*

Des études ont montré, de manière significative, que les laits hypoallergéniques (laits dont les protéines ont été hydrolysées) réduisaient les pleurs, de même que les laits partiellement hydrolysés et ce, dès 14 jours d'utilisation [9]. Cependant, le niveau de preuve de ces études est insuffisant.

Aucune amélioration n'a été retrouvée pour les laits riches en fibres. Les laits à base de soja ne sont pas recommandés du fait de leur teneur en phyto-oestrogènes et du potentiel allergisant de la protéine de soja chez l'enfant [9].

Malgré l'offre grandissante des laits pour nourrissons ces 10 dernières années, le nombre de consultations ayant pour motifs les pleurs excessifs ou coliques du nourrisson ne semble pas diminuer.

Concernant l'efficacité des régimes hypoallergéniques chez les mères allaitantes, une étude randomisée contrôlée, incluant 107 enfants, a montré qu'un régime éliminant produits laitiers, œufs, cacahuètes, noix, blé, soja et poisson chez des mères pratiquant l'allaitement maternel exclusif permettaient de réduire de plus de 25% la durée des crises d'agitation et de pleurs chez 74% des bébés contre 37% dans le groupe contrôle après 7 jours [19]. Toutefois, il n'est pas conseillé de recommander aux mères allaitantes d'effectuer ce régime car il est très contraignant et risque de précipiter l'arrêt de l'allaitement maternel. Si les mères décident d'entamer ce régime, il est nécessaire de les supplémenter, elles et leur enfant, en calcium et vitamine D. Elles doivent aussi être informées de l'importance de ne pas arrêter l'allaitement maternel lors du changement de régime [9].

Les études se contredisent concernant la lactase thérapie (galactosidase ajoutée dans les laits) [9].

Devant l'absence de traitements médicamenteux efficaces et sans danger, en dehors des laits, l'offre des thérapeutiques complémentaires est grandissante. La qualité de la majorité des études est malheureusement insuffisante. La plupart d'entre elles ne présente pas de double aveugle ni de randomisation, souvent le nombre de participants est trop faible, elles sont souvent basées sur des critères subjectifs plutôt que des critères objectifs comme la durée des pleurs. Peu de précisions sont données sur les matériels et méthodes, notamment pour les études étudiant l'efficacité des infusions, solutions sucrées, eau de chaux, extrait de fenouil, massages, emmaillotage, traitement chiropratique/ostéopathique, acupuncture. A noter qu'en France est commercialisée la Calmosine, une boisson à base d'aneth.

Concernant les probiotiques, une étude randomisée en double aveugle incluant 46 enfants a montré une réduction de plus de 50% des pleurs chez 21 enfants sous probiotiques (*Lactobacillus reuteri*) contre 14% dans le groupe contrôle, laissant un potentiel d'espoir [9]. Cependant, là encore, les résultats sont de faible niveau de preuve.

Enfin, des études portant sur des modifications comportementales ont montré que les interventions auprès des parents telles que l'intervention d'une infirmière au domicile, donner des conseils sur les « techniques du quotidien » ont permis de réduire de manière significative stress et anxiété parentales mais aussi les pleurs des nourrissons [18].

Une étude a montré que le contact entre la mère et l'enfant était une réponse efficace aux pleurs quelle que soit leur origine. Porter son enfant permet de diminuer les pleurs dans 80% des cas et parler à son enfant, qui est le contact le plus « distant » entre la mère et l'enfant, permet déjà de réduire les pleurs dans 40% des cas [20]. Même si cette étude ne concerne pas spécifiquement les pleurs inconsolables du nourrisson, elle prouve le besoin physiologique de contact du bébé avec sa

mère. Taubman a montré que les conseils prodigués aux parents étaient plus efficaces que les changements alimentaires qui sont montrés efficaces par les études [18].

### *1.3.3. Etat actuel de la prise en charge des coliques du nourrisson en France : une grande demande de la part des parents*

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. Il est conseillé d'éviter d'utiliser les inhibiteurs de la pompe à protons ainsi que d'éviter de banaliser la situation. L'important est de pouvoir repérer les parents épuisés dont la situation les rend vulnérables et plus à même de négliger et de maltraiter leur bébé [5]. Ce motif nécessite un temps de consultation important incluant l'examen soigneux de l'enfant, l'écoute patiente des parents et aboutit souvent à une non-prescription, pas si souvent évidente que cela à proposer.

Dans le carnet de santé remis à la sortie de la maternité, il y a seulement un bref paragraphe sur les pleurs et la nécessité de ne pas secouer l'enfant. Les coliques du nourrisson, les pleurs inconsolables, n'y sont pas mentionnés.

Sur le site internet de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie, Ameli.fr, on trouve une page informative destinée aux parents sur le syndrome des bébés secoués y intégrant en dernière partie une rubrique qui s'intitule « Que faire si votre bébé pleure beaucoup ? ». Cette rubrique donne des conseils pour calmer l'enfant. Cette page a essentiellement pour finalité de prévenir le risque de bébé secoué [16]. Il n'existe pas de page officielle sur les coliques du nourrisson à proprement parler.

Sur le plan de la formation médicale, les coliques du nourrisson sont abordées dans le programme de l'Examen Classant National. L'attitude préconisée est la réassurance des parents après un interrogatoire et un examen clinique complets qui doivent revenir normaux ainsi que la prévention du syndrome des bébés secoués.

Des articles sur les coliques du nourrisson paraissent régulièrement dans les revues médicales qui sont destinés aux soignants. Il existe des sites internet réalisés par des pédiatres, créant une plateforme contenant des informations fiables. Les coliques du nourrisson font aussi l'objet d'émissions télévisées, par exemple sur le plateau de « La Maison des Maternelles » en septembre 2017. On pouvait constater la persistance de l'idée reçue dans le grand public que les coliques du nourrisson étaient d'origine digestive.

En me promenant sur les forums internet, en interrogeant les jeunes et moins jeunes parents autour de moi, je constate une forte demande d'information et d'accompagnement concernant les coliques du nourrisson. Les parents se sentent parfois démunis, pas toujours compris et soutenus et n'ont pas toujours accès aux sources d'information adéquates.

#### **1.4. Fiche d'information parents**

##### *1.4.1. Les fiches d'information parents sur les coliques du nourrisson en France et à l'étranger*

En France, il n'y a pas de documents écrits largement diffusés aux parents de manière systématique. Il existe des initiatives locales mises en place par les associations mais les documents réalisés restent difficile d'accès.

A l'étranger, la Société des pédiatres canadiens, l'hôpital des enfants de Montréal, l'hôpital universitaire de Genève proposent de la documentation accessible en ligne destinée aux parents sur les coliques du nourrisson prodiguant des informations généralistes et des conseils pratiques que peuvent essayer les parents pour calmer les crises de pleurs de leur enfant [21, 22, 23].

##### *1.4.2. Un outil intéressant pour renforcer la prise en charge des coliques du nourrisson*

A ce jour, en France, il n'existe pas de fiche information patient clairement définie sur cette pathologie bénigne fréquente du nouveau-né, ni de thèses à ce sujet. La demande des parents est forte. Un consensus des professionnels de santé et des professionnels travaillant dans le domaine de la petite enfance semble important. Devant la nécessité de répondre aux besoins des parents, il existe des moyens simples pour renforcer la prise en charge comme proposer une documentation écrite contenant une information pertinente et des conseils fiables et sans danger provenant des professionnels de santé.

Nous avons vu que des études montraient que la guidance des parents pour les aider à mieux répondre aux besoins de leur enfant permettait aux parents de se sentir plus confiants et que cela avait un impact sur l'enfant dont les pleurs diminuaient [18]. Une étude menée dans le cadre d'une thèse de médecine générale dans un tout autre domaine [24] a montré que les fiches d'information patient avaient un impact sur le comportement des patients ayant reçu les fiches et sur celui de leurs proches de manière significative par rapport aux patients n'en ayant pas reçu. Il a été aussi montré que l'utilisation de ces fiches par les médecins permettait de diminuer le nombre de consultations

pour les mêmes symptômes, ainsi que la diminution de l'incapacité fonctionnelle chez les lombalgiques chroniques par exemple [25]. Les études montrent que la communication orale complétée par une information écrite permettait d'obtenir une meilleure connaissance et un comportement plus adapté des patients et de leur entourage face à la pathologie.

Par ailleurs, les fiches d'information patient améliorent la qualité des soins [26], mais sont malheureusement sous-utilisées. Des études montrent qu'il est important que l'information orale donnée par le médecin soit la même que celle contenue dans la fiche dans le fond et dans la forme pour qu'elle ait le meilleur impact possible. Ces fiches doivent donc être remises en complément de l'information orale que le soignant peut donner au cours de la consultation, et non seule sans explications [24]. Elles doivent faire partie intégrante de la prise en charge médicale. Les fiches d'information patient ne s'envisagent que dans la globalité d'une consultation, après avoir choisi le moment opportun pour délivrer l'information [27].

Si une fiche d'information a une influence sur un patient et ses proches face à une pathologie, qu'elle soit aigüe ou chronique, nous pouvons imaginer qu'elle peut aussi avoir un impact positif sur les parents dont l'enfant présente des coliques du nourrisson.

De plus, lors d'une consultation pour le nourrisson, la majorité des informations données par le médecin aux parents sont données à l'oral. Les parents reçoivent de nombreuses informations dans des conditions qui ne sont pas forcément optimales pour qu'ils soient aptes à tout mémoriser (stress, fatigue, enfants agités pendant la consultation, etc).

Une fiche d'information peut alors représenter un outil efficace pour renforcer la réassurance des parents, ceci contribuant indirectement à un mieux-être du bébé. Elle a aussi pour but de renforcer la prévention en sensibilisant les parents au risque de secouer leur enfant lié à une fatigue et un agacement exacerbé, situation dramatique mais évitable.

Côté soignants, c'est un outil supplémentaire qui viendrait renforcer la relation thérapeutique parents-soignant et leur accompagnement et serait une réponse thérapeutique supplémentaire dans la prise en charge de cette symptomatologie pas si évidente à gérer face au désarroi de certains parents.

L'HAS, Haute Autorité de Santé, a élaboré un guide méthodologique pour la rédaction de fiches d'information destinées aux patients, suite aux recommandations publiées en 2000 précisant que l'information écrite était un complément possible à l'information orale [28]. Ce guide donne les points-clés pour les médecins souhaitant créer leurs fiches, laissant la possibilité de les personnaliser afin de répondre aux besoins du médecin et de ses patients. Cette initiative permet, par ailleurs, au médecin d'être davantage acteur et de contribuer autrement à la communauté soignante.

Les coliques du nourrisson restent donc une question complexe devant lesquels les parents ne demandent qu'à être accompagnés.

Face à la recherche qui a besoin de temps et à la souffrance qui persiste, améliorer l'accompagnement des parents pour un mieux-être de l'enfant semble le premier levier sur lequel nous pouvons jouer. Créer une fiche information parents pour les coliques du nourrisson reste un outil relativement simple à réaliser et à utiliser.

### **1.5. Objectif de l'étude**

Face à l'insuffisance de la qualité des études sur le sujet, il nous semble incontournable de faire appel à l'expertise des médecins et à leur expérience, face à cette situation fréquente de médecine et de pédiatrie générale.

Cette étude nous permet de poser les premiers jalons pour l'élaboration collective d'une fiche-conseil pour répondre aux besoins des parents ainsi qu'aux besoins des médecins afin d'améliorer leur prise en charge et leur exercice quotidien.

L'objectif de notre étude est :

Déterminer les conseils non médicamenteux efficaces et pertinents, selon les médecins et à partir de la littérature scientifique, qui seraient à inclure dans une fiche information patient pour accompagner les parents dont l'enfant est sujet aux coliques du nourrisson.

## 2. MATERIEL ET METHODE DE TRAVAIL

### 2.1. Le choix de la méthode Delphi et ses généralités

La méthode Delphi est une méthode qui permet d'établir un consensus au sein d'un groupe d'individus sélectionnés. Elle permet d'obtenir un consensus par la synthèse des informations et la confrontation des avis contradictoires aboutissant à un degré d'accord entre les participants. Elle est utilisée lorsqu'il existe une absence ou une insuffisance de littérature de haut niveau de preuve qui répond à une question posée, ce qui est intéressant dans le cas des coliques du nourrisson [29].

En général, elle se déroule en 2 à 4 rondes itératives via un questionnaire rempli par chacun des participants. Elle réunit entre 10 et 60 experts dans le domaine. Le prérequis est l'intérêt porté par le participant sur le sujet et son implication dans l'étude.

La méthode Delphi permet d'intégrer les connaissances disponibles dans le domaine étudié ainsi que les données empiriques. Elle permet d'intégrer le jugement et l'expérience des participants représentatifs de la profession.

Les participants ont la possibilité de commenter de manière constructive et anonyme les différents items du questionnaire permettant de faire évoluer ainsi l'opinion des autres participants, ce qui la rend interactive. Elle offre la perspective de développer le consensus de manière « démocratique ». Elle évite les effets de « leader d'opinion » et limite les conflits d'intérêts grâce à l'anonymat entre les participants.

Cette méthode a l'avantage d'être rapide, peu coûteuse et de pouvoir « réunir » des personnes géographiquement éloignées.

Elle est utilisée dans le domaine de la santé depuis les années 1970. Depuis les dernières décennies, son utilisation augmente lorsque l'on consulte la base de données Medline (1678 titres comportant « Delphi » dans les années 2000 contre 525 dans les années 1990) [30]. De plus, elle est utilisée par l'HAS pour élaborer les recommandations de bonnes pratiques [29].

### 2.2. Recrutement des participants

Les critères d'inclusion de nos participants étaient les suivants :

- Médecins généralistes libéraux ou exerçant en PMI, thésés,
- Pédiatres libéraux ou exerçant en PMI, thésés.
- Et exerçant en France métropolitaine.

Nous avons choisi d'inclure des praticiens de ville exerçant en libéral ou en PMI dans cette étude de soins primaires, nous n'avons pas inclus de praticiens hospitaliers.



Pour recruter les participants, nous avons lancé une recherche via l'annuaire numérique des Pages Jaunes avec les mots-clés suivants : « médecin généraliste », « pédiatre », « PMI ». Dans la recherche était aussi associé le nom de chaque région française, un à un. Il n'a pas été fixé de quota de participants par région.

L'annuaire des Pages Jaunes affiche les résultats dans un ordre aléatoire selon les critères de recherche « Quoi » et « Où » renseignés dans la barre de recherche du site internet. Les professionnels de santé ainsi que les établissements de santé y sont référencés gratuitement et sans démarche particulière à partir du moment où ils bénéficient d'un contrat d'abonnement téléphonique auprès des opérateurs télécom et si aucun refus de référencement n'a été émis. Je précise qu'au moment du recrutement, aucun professionnel ni établissement contacté n'avait souscrit à un produit publicitaire Pages Jaunes ni à un produit publicitaire donnant lieu à du *ranking* (outil payant permettant d'apparaître parmi les premiers résultats lors d'une requête lancée dans un moteur de recherche). Lorsqu'un produit publicitaire ou de *ranking* est souscrit, il est alors possible pour l'internaute de laisser un avis concernant le professionnel en question sur le site internet, ce qui n'était pas le cas pour nos participants.

J'ai contacté par téléphone les médecins dans l'ordre dans lequel ils apparaissaient dans l'annuaire. Lorsqu'un entretien téléphonique était possible, je leur exposais le projet, l'objectif et le cadre de l'étude ainsi que le déroulement et l'implication que cela demanderait. A l'issue de l'entretien téléphonique, ils acceptaient ou non d'y participer.

Lorsqu'un médecin contacté travaillait en PMI, l'étude était proposée aussi à ses collègues médecins. On envoyait ensuite un mail aux médecins ayant accepté de participer à l'étude leur rappelant les informations données par téléphone.

J'ai aussi contacté 5 médecins qui m'ont été recommandés pour l'intérêt qu'ils pourraient porter sur le sujet de l'étude.

L'HAS recommande 9 à 15 participants pour les méthodes de consensus formalisés, le nombre peut être élargi au besoin [29]. Nous avons déterminé une participation d'au moins 45 médecins afin de compenser les perdus de vus éventuels durant l'étude.

Tous les échanges durant le reste de l'étude se sont faits par mail tout en laissant la possibilité à ceux qui le souhaitaient de renvoyer les questionnaires par voie postale.

### 2.3. Premier tour de questionnaire et tours suivants

Avant de démarrer l'étude, afin de permettre aux participants de savoir précisément quels types de conseils étaient attendus, mon directeur de thèse et moi avons établi une première liste de conseils. Elle était issue de recherches bibliographiques, des fiches étrangères [21, 22, 23] et des conseils oraux dispensés aux parents pendant les consultations de suivi du nourrisson dont l'enfant présentait des coliques lors de mon stage à l'hôpital de Bergerac en 2015. Plus particulièrement les conseils du Docteur Berrahma dont les conseils simples semblaient satisfaire les parents.

L'objectif était de sélectionner les moyens les plus simples et sans danger pour l'enfant.

Au total, nous avons gardé 16 items pour constituer cette liste initiale.

Les sources sont indiquées dans le tableau suivant pour chacun des conseils :

<b>SI ALLAITEMENT ARTIFICIEL :</b>	
<b>Item 1 :</b> <i>Utilisation de tétines vitesse 1 pour l'allaitement au biberon</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fiche des Hôpitaux de Genève [23] : « adapter la taille de l'orifice de la tétine du biberon »</li> <li>- Freydt C, Les coliques du nourrisson, Le Généraliste [31] : « Diminuer le calibre de la tétine »</li> </ul>
<b>Item 2 :</b> <i>Utilisation de tétines anti-reflux (= tétines anti-coliques) pour l'allaitement au biberon</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Freydt C, Les coliques du nourrisson, Le Généraliste [31] : « essai d'autres tétines ou de biberons conçus pour diminuer l'aérophagie »</li> <li>- Définition des tétines anti-coliques [32]: « Vont permettre une bonne circulation de l'air à l'intérieur du biberon et un écoulement lent et régulier du lait. De cette manière, votre bébé avale beaucoup moins d'air, ce qui facilite sa digestion. Résultat : ses coliques s'apaisent naturellement »</li> </ul>
<b>Item 3 :</b> <i>S'assurer que la tétine soit pleine de lait durant tout le biberon</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conseil utilisé à l'hôpital de Bergerac</li> <li>- Revue du Prescrire, 2016 [17] : « (...) de façon que la tétine soit pleine de lait »</li> </ul>

<b>SI ALLAITEMENT MATERNEL :</b>	
<b>Item 4 :</b> <i>Eviter si possible l'utilisation des bouts de sein si vous allaitez. De l'air peut être enchâssé entre le sein et le bout de sein, faisant avaler de l'air à votre enfant</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Freydt C, Les coliques du nourrisson, le généraliste [31] : « diminuer l'aérophagie »</li> </ul>
<b>Item 5 :</b> <i>Au moment de la mise en sein, appuyez sur le sein pour</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conseil utilisé à l'hôpital de Bergerac</li> <li>- Freydt C, Les coliques du nourrisson, le généraliste [31] :</li> </ul>

<i>que votre enfant n'ait pas à faire d'efforts importants de succion (diminue sa voracité et la quantité d'air avalée)</i>	« essai d'autres tétines ou de biberons conçus pour diminuer l'aérophagie »
---	---

<b>QUEL QUE SOIT LE TYPE D'ALLAITEMENT :</b>	
<b>Item 6 :</b> <i>La durée moyenne d'un biberon ou d'une tétée doit être de 20 à 30 min. Pas plus, pas moins.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conseil utilisé à l'hôpital de Bergerac</li> <li>- Rigourd V, Conseils pour l'allaitement, p.7 [33]: « des tétées trop courtes peuvent favoriser les coliques du nourrisson »</li> <li>- Bocquet A, Alimentation du nourrisson et de l'enfant en bas âge. Réalisation pratique [34] : « La durée d'une tétée est variable, tout en évitant de dépasser 45 min »</li> </ul>
<b>Item 7 :</b> <i>Faire des mini-pauses en retirant (le sein/le biberon) 5 secondes et redonner, 2-3 fois pendant une tétée</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conseil utilisé à l'hôpital de Bergerac</li> </ul>
<b>Item 8 :</b> <i>Faire 2 ou 3 pauses de 2 min afin de lui faire faire plusieurs rots pendant le repas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conseil utilisé à l'hôpital de Bergerac</li> <li>- Bocquet A, Alimentation du nourrisson et de l'enfant en bas âge. Réalisation pratique [34] : « L'enfant doit évacuer sous forme de rots l'air dégluti au cours de la tétée, lors de pauses pendant la tétée et après celle-ci »</li> </ul>
<b>Item 9 :</b> <i>L'enfant doit être en position assise (verticale) lors de la prise du lait.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Freydt C, Les coliques du nourrisson, le généraliste [31] : « maintien en position verticale lors des tétées »</li> <li>- Pleurs prolongés et inexplicables des nourrissons, Revue Prescrire [17] : « donnez au bébé le biberon en position verticale »</li> </ul>

<b>AUTRES CONSEILS :</b>	
<b>Item 10 :</b> <i>Instaurer une atmosphère apaisante autour de bébé. Détendez-vous</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fiche de la Société Canadienne de Pédiatrie [23] : « Eteignez les lumières et maintenez un environnement calme »</li> <li>- Pleurs prolongés et inexplicables des nourrissons, Revue Prescrire [17] : « maintenir une ambiance apaisante »</li> </ul>
<b>Item 11 :</b> <i>Placer une bouillote tiède sur le ventre de votre enfant. Veuillez-vous assurer qu'elle ne soit pas trop chaude. Toujours surveiller</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Langhendries. Troubles digestifs précoces du nouveau-né à terme [35] : « Un petit coussin chaud appliqué sur le ventre donne parfois de très bons résultats »</li> </ul>
<b>Item 12 :</b> <i>Donner la sucette.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fiche Hôpital de Montréal [22] : « Donnez une suce à votre bébé. Certains bébés qui ont des coliques recrachent la suce aussitôt mais d'autres se calment un peu »</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fiche de la Société Canadienne de Pédiatrie [21] : « Le fait de téter aide parfois les bébés à se calmer et à se détendre. Vous pouvez l’allaiter ou lui donner une sucette »</li> </ul>
<b>Item 13</b> : <i>Installer bébé sur votre avant-bras, à plat ventre, ses jambes et bras pendants et bercer</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fiche Hôpitaux de Genève [21] : « Bercez-le, cela va l’aider à se calmer »</li> <li>- Fiche Hôpital de Montréal [22] : « Promenez ou bercez votre bébé »</li> <li>- Freydt C, Les coliques du nourrisson, Le Généraliste [31] : « Tenir le nourrisson en décubitus ventral, tête ballante avec les mains jointes de la mère dans la région épigastrique »</li> <li>- The National Institute for Health and Clinical Excellence guideline on postnatal care [38] : « Healthcare professionals should reassure parents of babies with colic that the baby is not rejecting them and that colic is usually a phase that will pass. Parents should be advised that holding the baby through the crying episode, and accessing peer support may be helpful. »</li> <li>- Revue Prescrire, 2016 [17] : « Participe à l’augmentation du contact entre les parents et l’enfant »</li> </ul>
<b>Item 14</b> : <i>Portage en écharpe</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fiche canadienne [21] : « Promenez votre bébé dans un porte-bébé »</li> </ul>
<b>Item 15</b> : <i>Supprimer l’exposition au tabagisme passif</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Shenassa E, Maternal smoking and gastrointestinal dysregulation [36] : « New epidemiologic evidence suggests that exposure to cigarette smoke and its metabolites may be linked to infantile colic (IC). Moreover, studies of the gastrointestinal system provide corroborating evidence that suggests that smoking is linked to increased plasma and intestinal motilin levels and higher-than-average intestinal motilin levels are linked to elevated risks of IC »</li> </ul>
<b>Item 16</b> : <i>Masser le ventre</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fiche Hôpital de Montréal [22] : « Massez délicatement votre bébé »</li> <li>- Freydt C, Les coliques du nourrisson, Le Généraliste [31] : « Masser »</li> <li>- Pleurs prolongés et inexplicables des nourrissons, Revue Prescrire [17] : « Participe à l’augmentation du contact entre les parents et l’enfant », « lui froter doucement le ventre »</li> </ul>

**Tableau I. Sources des conseils de la liste préétablie**

Dans le questionnaire du premier tour, nous leur avons demandé de compléter cette liste préétablie par des conseils non-médicamenteux qui n'étaient pas déjà présents, en faisant appel à leurs connaissances, recherches et expériences professionnelles. Afin d'éviter des propositions trop nombreuses, le nombre maximum de propositions par participant a été fixé à 10.

Étaient exclus les conseils médicamenteux, les propositions conseillant l'utilisation de la phytothérapie et les changements de lait. Nous avons considéré qu'un changement de lait, l'introduction de probiotiques, l'ostéopathie ou d'autres techniques complémentaires nécessitaient un avis médical et donc ne devaient pas apparaître sur la fiche. À cette étape, il n'était pas possible d'évaluer ni de commenter les conseils de la liste préétablie.

Les documents envoyés aux participants lors du premier tour sont consultables dans l'annexe 1.

Après avoir reçu tous les questionnaires remplis par les participants, les propositions ont été triées, regroupées et, pour certaines, reformulées.

Lors des tours suivants, les participants devaient attribuer un score sur une échelle de 1 à 10 pour chaque proposition en fonction de l'efficacité attribuée et de sa pertinence dans la fiche-conseil :

- De 1 à 3 inclus : conseil jugé inefficace ou non pertinent
- De 4 à 6 inclus : conseil pertinent mais peu utile de l'inclure dans la fiche
- De 7 à 9 inclus : très pertinent, à inclure dans la fiche.

Il était possible de laisser un commentaire pour chaque proposition lorsqu'ils le jugeaient nécessaire.

Lorsqu'un participant ne répondait pas au questionnaire, une relance était renvoyée, jusqu'à 3 fois.

À l'issue de chaque questionnaire, pour chacun des conseils, le score médian était calculé.

**Un consensus pour une proposition a été défini comme l'association de [30] :**

- **Un score médian supérieur ou égal à 7,**
- **Et l'absence de désaccord.**

La proposition était alors retenue pour être incluse dans la fiche.

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.

Lorsque le score médian était compris entre 4 et 6 inclus et associé à une absence de désaccord en faveur de la proposition (pourcentage de scores entre 7 et 9 supérieur à celui des scores entre 1 et 3), la proposition était réévaluée le tour suivant, et ce, jusqu'à l'obtention d'un accord ou bien la stabilité du score médian d'un tour à l'autre.

#### **2.4. Mesures éthiques et réglementaires**

L'étude n'a pas nécessité d'obtenir une autorisation du Comité de la Protection des Personnes (CPP) ni une autorisation de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) car elle ne fait pas l'objet d'expérimentation sur des personnes et ne traite pas de données personnelles.

### 3. RESULTATS

L'étude s'est déroulée de juin 2016 à mars 2018. 47 médecins ont accepté de participer à l'étude. Les participants ont été recrutés du mois de juin au mois de septembre 2016.

#### **3.1 Participation aux rondes Delphi et caractéristiques des participants**

Nous avons réalisé trois rondes Delphi au total.

Parmi les 47 participants qui ont été recrutés, 40 participants ont répondu au questionnaire du premier tour, 33 à celui du deuxième et troisième tour.

**Tableau II : Caractéristiques démographiques des participants**

<b>Caractéristiques des participants</b>	<b>Au moment du recrutement</b>	<b>Tour 1</b>	<b>Tour 2</b>	<b>Tour 3</b>
Nombre de participants	47 (100%)	40 (90%)	33 (70%)	33 (70%)
Femmes	37 (79%)	30 (75%)	25 (76%)	25 (76%)
Hommes	10 (21%)	10 (25%)	8 (24%)	8 (24%)
<u>Localisation géographique des médecins</u>				
Nouvelle-Aquitaine	25 (53%)	20 (50%)	19 (58%)	19 (58%)
Occitanie	3 (6%)	3 (8%)	3 (9%)	3 (9%)
Grand Est	8 (17%)	8 (20%)	5 (15%)	5 (15%)
Normandie	2 (4%)	1 (2%)	1 (3%)	1 (3%)
Bretagne	1 (2%)	1 (2%)	1 (3%)	1 (3%)
Ile-de-France	3 (6%)	3 (8%)	3 (9%)	3 (9%)
Provence-Alpes-Côtes d'Azur	1 (2%)	1 (2%)	0	0
Auvergne – Rhône Alpes	1 (2%)	0	0	0
Bourgogne – Franche Comté	3 (6%)	3 (8%)	1 (3%)	1 (3%)
Moyenne d'années d'exercice (années)	22,28			
Exercice libéral :	14 (30%)	11 (28%)	11 (33%)	11 (33%)
- Urbain	7	5	5	5
- Rural	7	6	6	6
Exercice en PMI	33 (70%)	29 (72%)	22 (67%)	22 (67%)
Médecins généralistes	42 (90 %)	36 (90%)	29 (88%)	29 (88%)
-	-	-	-	-
Médecins généralistes avec DU pédiatrie	2 (4%)	2 (5%)	2 (6%)	2 (6%)
-	-	-	-	-
Pédiatres	3 (6%)	2 (5%)	2 (6%)	2 (6%)



Les participants étaient majoritairement des femmes : 37 femmes pour 10 hommes. La durée moyenne d'exercice était de 22 ans. 94% des participants étaient médecins généralistes et 6% étaient pédiatres. 70% exerçaient en PMI.

La moitié des participants était de la région Nouvelle Aquitaine. 4 régions de France sur 13 n'étaient pas représentées (Centre-Val de Loire, Corse, Pays de la Loire et Hauts-de-France).

### **3.2. Résultats du premier tour**

Nous avons reçu 65 propositions des participants en réponse au questionnaire, en plus des 16 items de la liste préétablie, soit 81 au total (Annexe 2).

19 de ces 65 propositions ont été exclues car elles ne répondaient pas à l'objectif principal de l'étude. Parmi ces 19 propositions, 6 étaient des conseils destinés aux soignants, 13 étaient des conseils annexes pour les parents qui ne concernaient pas directement le soulagement des coliques du nourrisson.

Nous avons regroupé en une seule proposition celles qui étaient redondantes ou qui se recoupaient. Vous trouverez tous les détails dans l'annexe 3.

Au final, nous avons obtenu 46 propositions, réparties en différentes catégories. Suite à un doublon dans la numérotation des 46 propositions, celles-ci ont été numérotées jusqu'au conseil numéro 45 avec un conseil numéroté 33 bis.

Voici les propositions :

*Les tétées – Si allaitement artificiel :*

- Conseil 1 : Utilisez une tétine vitesse 1 (la plus faible) pour l'allaitement au biberon
- Conseil 2 : Utilisez une tétine anti-reflux pour l'allaitement au biberon
- Conseil 3 : Assurez-vous que la tétine soit pleine de lait durant tout le biberon
- Conseil 4 : Fractionnez les biberons si les quantités sont importantes
- Conseil 5 : Utilisez des tétines longues plutôt que larges et courtes
- Conseil 6 : Essayez des eaux minérales différentes pour la préparation des biberons. Il se peut que votre enfant supporte mieux une eau qu'une autre
- Conseil 7 : Essayez différentes températures de biberon (en s'assurant que ça ne soit pas brûlant)

*Les tétées – Si allaitement maternel :*

- Conseil 8 : Evitez si possible l'utilisation des bouts de sein (téterelles) si vous allaitez. De l'air peut être enchâssé entre le sein et le bout de sein, faisant avaler de l'air à votre enfant
- Conseil 9 : Essayez l'utilisation d'une téterelle pour allaiter
- Conseil 10 : Au moment de la mise au sein, appuyez sur le sein pour que votre enfant n'ait pas à faire d'efforts importants de succion (diminue sa voracité et la quantité d'air avalée)
- Conseil 11 : En cas de forte éjection de lait maternel, pour allaiter, mettez-vous en position allongée sur le côté et votre enfant dans la même position face à vous. Cette position permet de diminuer le jet de lait. Le premier jet de lait peut être éliminé avant de placer bébé au sein
- Conseil 12 : Si le lait coule vite et fort (réflexe d'éjection fort) et que le bébé a du mal à suivre le débit de la tétée, il peut être utile d'exprimer un peu de lait avant la mise au sein (10 à 20 ml à la main ou au tire-lait) pour réduire le débit
- Conseil 13 : Ne limitez pas le nombre de tétées, n'attendez pas que bébé soit affamé pour lui proposer le sein
- Conseil 14 : 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
- Conseil 15 : En cas de selles vertes, donnez le même sein deux tétées de suite
- Conseil 16 : 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, légumineuses, limiter les féculents, choux, épices, soda, alcool, caféine, eau Hépar, boissons gazeuses...)
- Conseil 17 : Evitez les changements d'alimentation si vous allaitez
- Conseil 18 : Evitez les laxatifs lorsque vous allaitez

*Les tétées – Quel que soit le type d'allaitement :*

- Conseil 19 : Quel que soit le type d'allaitement, pas moins de 3 heures entre 2 biberons/tétées (temps de digestion nécessaire) même si vous êtes tenté de rapprocher la deuxième tétée pour calmer votre enfant. Tous les pleurs ne sont pas de la faim
- Conseil 20 : La durée moyenne d'un biberon ou d'une tétée doit être entre 20 et 30 minutes

- Conseil 21 : Si bébé tète trop vite, laissez votre enfant téter 5 fois, enlevez la tétine/le sein, redonnez quand il réclame, 5 tétées puis enlevez, ainsi de suite. Ne reproposez pas si bébé ne réclame plus. On aura ainsi donné exactement ce dont il avait besoin, pas plus
- Conseil 22 : Faites 2 ou 3 pauses de 2 minutes pendant la tétée afin de lui faire faire plusieurs rots durant le repas
- Conseil 23 : L'enfant doit être en position assise (verticale) lors de la prise de lait
- Conseil 24 : 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
- Conseil 25 : Après la tétée, pour le rot, verticalisez votre enfant contre vous

*Autour de bébé :*

- Conseil 26 : 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
- Conseil 27 : Si possible, laissez votre bébé toujours dans la même pièce
- Conseil 28 : Supprimez l'exposition de l'enfant au tabagisme passif
- Conseil 29 : 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

*En dehors des tétées (pendant et/ou en dehors des pleurs) :*

- Conseil 30 : Privilégiez les balades à l'extérieur quel que soit le temps, au moins 1h par jour
- Conseil 31 : Donnez un bain dans une atmosphère calme
- Conseil 32 : Emmaillotez votre enfant
- Conseil 33 : Utilisez un cale-bébé dans le lit
- Conseil 33 Bis : Portez votre enfant en écharpe ou avec un porte-bébé
- Conseil 34 : Allongez-vous pour un moment de peau à peau avec votre enfant (maman et/ou papa)
- Conseil 35 : Mettez de la musique douce
- Conseil 36 : Respectez le sommeil de bébé (observez-le et apprenez à reconnaître les signes avant-coureurs des crises)

- Conseil 37 : Proposez-lui la sucette, la tétine, le sein ou le doigt. La succion peut aider à calmer votre enfant
- Conseil 38 : Proposez-lui une petite quantité d'eau entre les biberons (ou les tétées)
- Conseil 39 : Portez sur votre ventre votre enfant en position groupée fœtale (position du bouddha)
- Conseil 40 : 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 masser votre enfant aussi en dehors des crises
- Conseil 41 : Installez bébé à plat ventre sur votre cuisse, un peu relevée, et lui massez doucement le dos
- Conseil 42 : Promenez doucement bébé sur votre épaule, ça lui masse le ventre
- Conseil 43 : Promenez bébé dans les bras ou dans la poussette
- Conseil 44 : Installez bébé sur votre avant-bras, à plat ventre, ses jambes et bras pendants et bercez
- Conseil 45 : Placez une bouillote tiède sur le ventre de votre enfant. Veuillez-vous assurer qu'elle ne soit pas trop chaude. Toujours surveiller

### **3.3. Résultats du deuxième tour**

Ces 46 propositions ont fait l'objet du questionnaire du deuxième tour Delphi. Chaque participant devait évaluer sur une échelle de 1 à 10 la pertinence de chaque proposition pour calmer les coliques du nourrisson.

Selon les critères d'inclusion prédéfinis (voir la partie méthode), 23 propositions ont été retenues à l'issue du deuxième tour (Annexe 4) :

- CONSEIL 1 : Utilisez une tétine vitesse 1 (la plus faible) pour l'allaitement au biberon
- CONSEIL 3 : Assurez-vous que la tétine soit pleine de lait durant tout le biberon
- CONSEIL 4 : Fractionnez les biberons si les quantités sont importantes
- CONSEIL 13 : Ne limitez pas le nombre de tétées, n'attendez pas que bébé soit affamé pour lui proposer le sein

- CONSEIL 14 : 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
- CONSEIL 16 : 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...)
- CONSEIL 22 : Faites 2 ou 3 pauses de 2 minutes pendant la tétée afin de lui faire faire plusieurs rots durant le repas
- CONSEIL 24 : 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
- CONSEIL 25 : Après la tétée, pour le rot, verticalisez votre enfant contre vous
- CONSEIL 26 : 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
- CONSEIL 28 : Supprimez l'exposition de l'enfant au tabagisme passif
- CONSEIL 29 : 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
- CONSEIL 30 : Privilégiez les balades à l'extérieur quel que soit le temps, au moins 1h par jour
- CONSEIL 31 : Donnez un bain dans une atmosphère calme
- CONSEIL 34 : Allongez-vous pour un moment de peau à peau avec votre enfant (maman et/ou papa)
- CONSEIL 35 : Mettez de la musique douce
- CONSEIL 36 : Respectez le sommeil de bébé (observez-le et apprenez à reconnaître les signes avant-coureurs des crises)
- CONSEIL 37 : Proposez-lui la sucette, la tétine, le sein ou le doigt. La succion peut aider à calmer votre enfant
- CONSEIL 39 : Portez sur votre ventre votre enfant en position groupée fœtale (position du bouddha)

- CONSEIL 40 : 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
- CONSEIL 41 : Installez bébé à plat ventre sur votre cuisse, un peu relevée, et lui massez doucement le dos
- CONSEIL 42 : Promenez doucement bébé sur votre épaule, ça lui masse le ventre
- CONSEIL 44 : Installez bébé sur votre avant-bras, à plat ventre, ses jambes et bras pendants et bercez.

Selon les critères d'inclusion prédéfinis, 18 propositions ont été exclues à l'issue du deuxième tour :

- CONSEIL 2 : Utilisez une tétine anti-reflux pour l'allaitement au biberon
- CONSEIL 5 : Utilisez des tétines longues plutôt que larges et courtes
- CONSEIL 7 : Essayez différentes températures de biberon (en s'assurant que ça ne soit pas brûlant)
- CONSEIL 8 : Evitez si possible l'utilisation des bouts de sein (téterelles) si vous allaitez. De l'air peut être enchâssé entre le sein et le bout de sein, faisant avaler de l'air à votre enfant
- CONSEIL 9 : Essayez l'utilisation d'une téterelle pour allaiter
- CONSEIL 10 : Au moment de la mise au sein, appuyez sur le sein pour que votre enfant n'ait pas à faire d'efforts importants de succion (diminue sa voracité et la quantité d'air avalée)
- CONSEIL 11 : En cas de forte éjection de lait maternel, pour allaiter, mettez-vous en position allongée sur le côté et votre enfant dans la même position face à vous. Cette position permet de diminuer le jet de lait. Le premier jet de lait peut être éliminé avant de placer bébé au sein
- CONSEIL 15 : En cas de selles vertes, donnez le même sein deux tétées de suite
- CONSEIL 17 : Evitez les changements d'alimentation si vous allaitez
- CONSEIL 19 : Quel que soit le type d'allaitement, pas moins de 3 heures entre 2 biberons/tétées (temps de digestion nécessaire) même si vous êtes tenté de rapprocher la deuxième tétée pour calmer votre enfant. Tous les pleurs ne sont pas de la faim
- CONSEIL 20 : La durée moyenne d'un biberon ou d'une tétée doit être entre 20 et 30 minutes

- CONSEIL 21 : Si bébé tète trop vite, laissez votre enfant téter 5 fois, enlevez la tétine/le sein, redonnez quand il réclame, 5 tétées puis enlevez, ainsi de suite. Ne reproposez pas si bébé ne réclame plus. On aura ainsi donné exactement ce dont il avait besoin, pas plus
- CONSEIL 23 : L'enfant doit être en position assise (verticale) lors de la prise de lait
- CONSEIL 27 : Si possible, laissez votre bébé toujours dans la même pièce
- CONSEIL 32 : Emmaillotez votre enfant
- CONSEIL 33 : Utilisez un cale-bébé dans le lit
- CONSEIL 38 : Proposez-lui une petite quantité d'eau entre les biberons (ou les tétées)
- CONSEIL 45 : Placez une bouillote tiède sur le ventre de votre enfant. Veuillez-vous assurer qu'elle ne soit pas trop chaude. Toujours surveiller.

Selon les critères d'inclusion prédéfinis, 5 propositions ont obtenues un résultat équivoque à l'issue du deuxième tour et ont fait l'objet d'un tour supplémentaire :

- CONSEIL 6 : Essayez des eaux minérales différentes pour la préparation des biberons. Il se peut que votre enfant supporte mieux une eau qu'une autre
- CONSEIL 12 : Si le lait coule vite et fort (réflexe d'éjection fort) et que le bébé a du mal à suivre le débit de la tétée, il peut être utile d'exprimer un peu de lait avant la mise au sein (10 à 20 ml à la main ou au tire-lait) pour réduire le débit
- CONSEIL 18 : Evitez les laxatifs lorsque vous allaitez
- CONSEIL 33Bis : Portez votre enfant en écharpe ou avec un porte-bébé
- CONSEIL 43 : Promenez bébé dans les bras ou dans la poussette.

De nombreux commentaires ont été faits. La proposition la plus commentée était la proposition 19. Globalement, dans leurs commentaires, les participants préconisaient :

- De favoriser les conseils simples, de ne pas compliquer les choses pour les parents et de ne pas leur ajouter d'autres contraintes,
- D'éviter les conseils trop rigides qui peuvent faire perdre la confiance des parents en leur instinct,
- De donner plus d'explications pour certaines propositions un peu techniques,

- D'utiliser une formulation qui ne donne pas le sentiment d'obligation, une formulation qui laisse le choix aux parents,
- De ne pas submerger les parents de conseils.

Vous trouverez le détail des scores ainsi que les commentaires faits dans l'annexe 5.

### **3.4. Résultats du troisième tour**

7 propositions ont fait l'objet du questionnaire du troisième tour.

Selon les critères définissant un résultat équivoque, les conseils 10 et 20 n'auraient pas dû faire l'objet d'un tour supplémentaire. Ils ont été intégrés dans le questionnaire par erreur.

Après analyse des résultats des questionnaires, selon les critères d'inclusion prédéfinis, une seule proposition a été retenue à l'issue de ce 3<sup>ème</sup> tour :

- Conseil 33 bis : Portez votre enfant en écharpe ou avec un porte-bébé.

Les 6 autres ont été exclus.

Devant une tendance stable ou inversée par rapport aux résultats du 2<sup>ème</sup> tour, nous n'avons pas réitéré l'évaluation des propositions qui ont obtenu un résultat équivoque. Pour les conseils 10 et 20 inclus par erreur, le résultat du 2<sup>ème</sup> tour de ne pas les inclure dans la fiche a été confirmé par les résultats de ce 3<sup>ème</sup> tour.

Vous trouverez les résultats globaux du troisième tour dans l'annexe 6 et les résultats détaillés dans l'annexe 7.

### **3.5. Proposition d'une fiche-prototype regroupant les résultats de l'étude**

Afin de mettre en forme les résultats de l'étude et de concrétiser le projet de la fiche-conseil, j'ai réalisé un prototype utilisant les 24 conseils retenus, en m'appuyant sur le guide de l'HAS [28] et sur l'article de l'équipe du Dr Sustersic de Grenoble qui a réalisé 125 fiches information patients [27].

Le prototype réalisé a été mis en annexe (Annexe 8).

Ce prototype s'articule en 6 parties :

- La première définit les coliques du nourrisson, l'état actuel des connaissances sur leur étiologie et leur évolution spontanément favorable vers l'âge de 3-4 mois,



- La deuxième partie liste les conseils retenus de l'étude en lien avec l'alimentation et s'intitule « Quelques conseils pour aider bébé à mieux digérer son lait »,
- La troisième reprend tous les autres conseils. Elle s'intitule « Autres conseils utiles pour le bien-être de bébé et le vôtre »,
- La quatrième partie est consacrée à la prévention des bébés secoués,
- La cinquième partie est un encadré qui informe sur les signes cliniques qui doivent amener les parents à consulter.

La fiche doit être datée et doit contenir le nom de l'auteur et son contact ainsi que celui de ses relecteurs.

Le score de lisibilité Flesch a été appliqué. Il évalue la lisibilité et la compréhension du texte sur une échelle de 100 points. Plus le score est élevé, plus le document est facile à comprendre. L'équipe du Dr Surtersic a défini un score de Flesch acceptable à partir de 40. En dessous, la rédaction doit être améliorée. Notre fiche-prototype avait un score Flesch satisfaisant à 48,805.

Un format A4 sur une seule face recto a été choisi afin de faciliter l'impression et de limiter les coûts.

## 4. DISCUSSION

### 4.1. Forces et limites de l'étude

#### 4.1.1. Forces

Cette étude mutualise les connaissances et l'expérience de tous les participants, grâce à la méthode de consensus Delphi, au sujet des conseils simples potentiellement capables d'apaiser 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 [29].

Notre étude tente de renforcer le panel d'outils disponibles en soins de santé primaires par la création d'une fiche-conseil pratique à laquelle les parents pourront se référer au quotidien.

Cette étude est reproductible et la méthodologie peut être reprise pour la prise en charge d'autres pathologies fréquentes en soins primaires.

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 vue.

#### 4.1.2. Biais et limites

Plusieurs biais inhérents à la méthodologie de notre étude sont à prendre en compte dans l'analyse des résultats.

Parmi ces biais, le premier est le manque d'expérience certain dans le domaine de la recherche. Dans ce travail, on peut apercevoir des erreurs reprises a posteriori, liées essentiellement à un manque d'expérience et une certaine précipitation. Par ailleurs, il a été difficile de trouver et de rentrer en contact avec des professionnels qui soient expérimentés dans la méthode Delphi.

Il existe aussi des biais de sélection. Les participants ont été sélectionnés par région, de manière non homogène. Plus de la moitié des participants exerçaient dans la région Nouvelle-Aquitaine. Pour une étude à l'échelle nationale, ceci a un impact sur la représentativité des résultats. Les conseils retenus peuvent refléter les pratiques enseignées et exercées plus particulièrement dans cette région.

Le fait d'être une étudiante de l'université de Bordeaux a pu avoir une influence lors du recrutement et expliquer qu'il y ait plus de participants de cette région.

La majorité des participants exerçaient en PMI, 70% d'entre eux, ce qui n'est pas représentatif de la population générale. En France, les médecins généralistes exerçant en libéral constituent la plus grande part des effectifs. C'est un biais qui a toutefois plusieurs avantages ici.

Malgré qu'on ne connaisse pas le nombre de cas de nourrissons présentant des coliques rencontrés en consultation pour chaque participant, nous pouvons supposer que ceux-là en voient davantage que les médecins généralistes en cabinet de ville.

Cela compense, par ailleurs, la valeur empirique des conseils qui remet en question la qualité de l'étude. Ces médecins de PMI sont d'autant plus impactés et impliqués qu'ils sont fréquemment confrontés à des nourrissons présentant des coliques et qu'ils sont des potentiels utilisateurs de cette fiche.

Par ailleurs, seul 6% des médecins de l'étude étaient pédiatres. Il aurait été intéressant dans notre étude sur les coliques du nourrisson qu'un plus grand nombre de pédiatres soient inclus.

Les résultats concernant les caractéristiques démographiques des participants retrouvent une répartition inégale homme – femme. 79% des participants étaient des femmes, plus importantes que dans la population médicale en France qui compte 69% de femmes pour la pédiatrie et 44% de femmes pour la médecine générale [39]. L'expérience personnelle des participants-parents est profitable à l'étude. Les femmes sont souvent plus sensibles à la problématique des coliques du nourrisson, bien que les pères puissent l'être aussi. Nous n'avons pas demandé aux participants s'ils avaient des enfants. Je considère que même ceux qui n'en ont pas peuvent acquérir une expertise dans le domaine des coliques du nourrisson grâce à leur expérience professionnelle mais aussi personnelle grâce à leur entourage proche.

La durée moyenne d'exercice des participants était de 22 ans. Elle correspond à la moyenne d'exercice des médecins en France [40]. Les réponses des participants n'ont pas été comparées en fonction des différentes générations de médecins. Cette comparaison aurait pu être intéressante. On peut se demander si le score médian des résultats attribués par les médecins sortant les plus récemment de la formation médicale diffère de celui des scores attribués par leurs aînés et si l'évolution des pratiques médicales durant ces 2 dernières décennies a pu avoir un impact sur les résultats de l'étude [41].

La pertinence de la liste de conseils pré-établie du premier questionnaire peut être remise en question. Au lieu des 16 items proposés, quelques-uns auraient probablement suffi à servir d'exemples. Sa raison d'être était d'aiguiller les participants et d'illustrer le type de conseils attendus : non médicamenteux, simples et pratiques.

Il aurait été a posteriori plus judicieux de ne pas introduire les conseils du Dr Berrahma de l'hôpital de Bergerac qui n'avaient pas de sources bibliographiques. Cela concerne 2 conseils :

- **Item 6** : La durée moyenne d'un biberon ou d'une tété doit être de 20 à 30 min. Pas plus, pas moins
- **Item 7** : Faire des mini-pauses en retirant (le sein/le biberon) 5 secondes et redonner, 2-3 fois pendant une tété.

Pendant, ces 2 conseils n'ont pas été retenus pour être inclus dans la fiche.

La prise en charge des coliques du nourrisson ne fait pas l'objet de recommandations clairement définies ni d'études de haut niveau de preuve. Parmi les conseils retenus, la plupart n'ont pas fait l'objet d'études expérimentales à proprement parler, ils proviennent le plus souvent de l'expérience des médecins. D'autres ont fait l'objet de recommandations et même ceux-là n'ont pas fait l'objet d'études expérimentales démontrant leur efficacité. Toutefois, cela ne veut pas forcément dire qu'ils sont inefficaces. Cette étude pose 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 [37].

D'autres conseils découlent des différentes hypothèses étiologiques pouvant être à l'origine des coliques du nourrisson ou de principes établis à travers les générations, principes empiriques, parmi lesquels aucun ne peut être ni formellement affirmé ni formellement contredit comme ceux reposant sur l'hypothèse d'une aérophagie favorisant les coliques du nourrisson, par exemple. C'est sur cette base que ces conseils sont nombreux et parfois contradictoires.

## **4.2. Discussion des résultats**

Le questionnement de nos participants par méthode Delphi a permis de retenir 24 conseils non médicamenteux efficaces pour soulager les coliques du nourrisson et pertinents à inclure dans une fiche-conseil destinée aux parents.

Nous avons choisi de sélectionner les propositions qui ont obtenu un score médian supérieur ou égal à 7. 24 conseils ont été retenus, trop nombreux pour que la fiche soit claire et agréable à utiliser pour les parents. Choisir un score médian plus élevé aurait augmenté la sélection et donc affiné et réduit la quantité des conseils retenus à inclure dans la fiche.

Les critères établis pour qu'une proposition puisse faire l'objet d'une réévaluation devait avoir un score médian compris entre 4 et 6 et une distribution en faveur des scores entre 7 et 9 [30]. Le fait

d'avoir choisi des critères sélectifs pour qu'une proposition fasse l'objet d'un second tour a été une bonne stratégie pour majorer la sélection.

Les conseils retenus ici sont simples et sans danger. Ils peuvent être utilisés immédiatement par les parents et ne nécessitent quasiment pas d'achat de matériel, hormis pour 2 conseils dont le matériel reste accessible (tétine de faible vitesse et écharpe de portage).

Ces conseils retenus reprennent la plupart de ceux contenus dans les fiches étrangères canadienne, québécoise et suisse ainsi que divers conseils usuels les plus fréquemment mentionnés dans les articles de synthèse rédigés pour la communauté médicale [21, 22, 23, 17].

Les références bibliographiques se rapportant à chaque conseil retenu sont consultables dans l'annexe 9.

Cependant, 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 24h plutôt que des données subjectives (douleurs abdominales, pleurs difficilement supportables pour les parents, etc), amélioration du design et de l'analyse des études [42].

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 [27].

La méthode Delphi permet, ici, d'obtenir un consensus dans le domaine des coliques du nourrisson qui reste révoquant en fonction de l'avancée des recherches sur le sujet. C'est une méthode validée et reconnue dans la recherche en soins de santé. L'HAS l'utilise pour élaborer ses recommandations des bonnes pratiques [29].

Les coliques du nourrisson ont une origine multifactorielle rendant la prise en charge complexe, à adapter à chaque enfant et ses parents. La variété des conseils retenus permet à chaque parent de pouvoir y trouver un maximum de satisfaction, adaptée à sa situation qui est singulière. La diversité des conseils laisse la possibilité aux parents de choisir ceux qui semblent d'abord répondre à leur besoin, puis d'en essayer d'autres si les pleurs ne diminuent pas.

Concernant le conseil 16 sur le changement de régime alimentaire de la mère qui allaite, son innocuité est, tout compte fait, discutable. Bien que certaines études aient retrouvé une diminution des pleurs de l'enfant après un changement de régime alimentaire de la mère, ce régime est contraignant et peut favoriser un arrêt précoce de l'allaitement [9, 17]. Si un changement de régime

alimentaire est envisagé sur la base du conseil 16, un accompagnement rapproché de la mère et de l'enfant est nécessaire.

### **4.3. Perspectives**

Après la réalisation de l'étude, lors de la rédaction, j'ai découvert l'association Courlygones basée dans la région de Lyon. C'est une association pluridisciplinaire qui réunit médecins, paramédicaux et parents. Elle a pour objectif principal de participer à la gestion et à la régulation de l'urgence en pédiatrie en agissant sur 3 axes [43] :

- Informer et accompagner les parents pour la prise en charge de symptômes courants en situations d'urgence,
- Favoriser la collaboration entre les secteurs hospitalier et libéral,
- Former les professionnels de santé des différentes disciplines à travailler ensemble.

Afin de réaliser sa mission, l'équipe rédige et diffuse des plaquettes d'information destinées aux parents sur différents thèmes dont une sur les pleurs inconsolables. Elle s'intitule « Votre bébé pleure beaucoup » [44]. Elles sont validées par un comité scientifique national et sont actualisées régulièrement. Ces plaquettes sont en accès libre sur leurs 2 sites internet : courlygone.net destiné aux professionnels de santé et pediasante.com qui est leur principal outil de communication avec le grand public. L'existence du site internet destiné aux parents est affichée aux urgences pédiatriques des hôpitaux de l'agglomération de Lyon. Les médecins peuvent commander les plaquettes via le site destiné aux professionnels. Elles sont utilisées principalement à un niveau local en format papier et sous forme dématérialisée (plaquettes téléchargeables gratuitement et librement).

L'association utilise aussi d'autres modes de communication : elle réalise des vidéos pédagogiques élaborées à partir des plaquettes qui sont ensuite diffusées dans les structures médicales équipées. Par ailleurs, l'équipe de l'association est présente sur différents congrès de la région lyonnaise et au niveau national.

L'association Courlygones renforce le réseau ville-hôpital par la création d'une plateforme téléphonique, en dérivation du Centre 15, afin de soulager les urgences pédiatriques et de diminuer les consultations non programmées. Après régulation d'un appel par le médecin du SAMU, s'il considère que le motif de l'appel et que l'état clinique de l'enfant ne nécessite pas de consultation immédiate, l'appel peut être transféré vers une répondante de l'association, spécifiquement formée, qui délivrera des conseils pour 5 thèmes définis :

- Fièvre depuis moins de 48h chez les enfants de 3 mois à 6 ans,
- Pleurs non fébriles de 0 à 4 mois,
- Diarrhée chez les enfants de 12 mois à 3 ans,
- Traumatisme crânien chez les enfants de l'âge de la marche à 12 ans,
- Gêne respiratoire chez les enfants de 3 mois à 3 ans.

La répondante a la possibilité de transmettre aux parents la plaquette d'information correspondante par mail. Un rappel à 8 jours est effectué pour évaluer la satisfaction des parents et le devenir de l'enfant.

Une réécoute des appels a constaté que les parents, qui étaient au départ très angoissés, étaient beaucoup plus confiants à la fin de l'appel [45].

L'association encourage la recherche au sein du réseau de soins : elle est à l'origine de plusieurs thèses, mémoires, articles médicaux et destinés au grand public dont les problématiques reposent sur celles rencontrées sur le terrain [46]. Pour le moment, aucune de leurs études n'a étudié l'impact des plaquettes pour les pleurs sur l'évolution des consultations non programmées.

L'association a participé à la réalisation de la double-page du carnet de santé qui s'intitule « A partir de trois mois, que faire ? », informant les parents de la conduite à tenir si leur enfant présentait de la fièvre, de la diarrhée ou une gêne respiratoire.

Enfin, elle propose aux professionnels de santé libéraux une formation aux urgences pédiatriques, compte-tenu de leur place dans la prise en charge actuelle des consultations non programmées, afin d'améliorer et d'harmoniser les pratiques professionnelles au sein de l'agglomération lyonnaise pour une meilleure coordination des soins et une meilleure harmonisation de l'information transmise aux parents. Ils interviennent aussi principalement en crèches privées et publiques où les parents sont conviés.

Cette association pourrait en inspirer d'autres. Plusieurs médecins-participants de notre étude ont manifesté leur intérêt pour la fiche et ont exprimé le souhait de la tester auprès de leur patientèle. Les médecins semblent sensibles à ce type d'initiatives d'intérêt collectif qui est à encourager pour faire avancer la recherche en soins primaires [47].

Créer ce type d'association dans d'autres régions est possible si elle répond à un besoin existant tant pour les parents que les soignants. Cela reste un défi de grande taille mais n'est pas chose impossible comme nous le montre l'existence d'autres associations de ce type dans lesquelles l'implication des soignants va au-delà du soin [48, 49]. Cela demande une logistique importante, un esprit d'équipe et une adhésion totale de la part des professionnels, ainsi qu'un travail conséquent et un

investissement à long terme. Des financements sont nécessaires pour que ce type de projets soit viable, efficace et puisse perdurer dans le temps. Les structures pluridisciplinaires déjà existantes de type maison de santé, PMI, en association avec des soignants intéressés extérieurs à la structure seraient plus à même de développer ce type de plaquettes, de la mettre à jour, de la diffuser et de la médiatiser.

Il existe plusieurs sources de financements possibles en fonction de la nature de l'association [49] :

- Le Fonds d'Intervention Régional (FIR, ex-FIQCS) qui finance des actions et des expérimentations validées par les agences régionales de santé en faveur de la performance, la qualité, la coordination, la permanence et la prévention, de la promotion ainsi que de la sécurité sanitaire,
- Le Programme de Recherche en Qualité HOSpitalière (PREQHOS) qui aide à financer les projets qui contribuent à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins dans les établissements de santé,
- Le Fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaire liée à l'union régionale des médecins libéraux, qui finance les dépenses en matière de prévention, d'éducation et d'information sanitaire et de santé publique,
- Ainsi que d'autres financements privés et spécifiques.

La création de ce type d'association et la mise en place de ce genre d'initiatives répondent à un réel besoin des professionnels de santé qui ne trouvent pas toujours de soutien ni d'interlocuteurs vers lesquels orienter les parents qui nécessitent un complément de prise en charge [49].

Pour en revenir à notre étude, nous avons tenté de réaliser le prototype d'une fiche-conseil qui rassemble les 24 conseils qui ont été retenus (Annexe 8). Sa réalisation s'est basée sur le guide de l'HAS [28] et sur l'article de l'équipe du Dr Sustersic [27]. Nous avons soumis le prototype aux médecins-participants de l'étude. Parmi ceux qui ont répondu (23 sur 47 participants), tous ont validé la fiche qui leur semblait utilisable dans leur exercice quotidien. Certains d'entre eux ont accepté de tester cette fiche auprès des parents. Les retours des médecins ayant pu tester la fiche auprès des parents, bien que peu nombreux (3 participants), rapportaient le côté pratique de la fiche qui rassemblait tous les conseils et toutes les informations de prévention sur une seule feuille recto. Les parents étaient souvent agréablement surpris de recevoir une telle fiche. Cependant, des illustrations seraient nécessaires afin de faciliter la compréhension de certains conseils. Dans l'idéal, ce type de fiche devrait pouvoir être accessible depuis le dossier patient du logiciel du praticien et être personnalisable directement [27]. Cette fiche est une proposition pour venir renforcer le panel d'outils à disposition du praticien qui souhaite accompagner au mieux les jeunes parents.



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 que cette fiche puisse être élaborée de façon pluridisciplinaire et répondre au mieux aux besoins des parents. Cette validation auprès des parents et d'autres professionnels pourrait être réalisée dans un autre travail de recherche.

## 5. CONCLUSION

Les coliques du nourrisson sont une période inévitable pour certains enfants et leurs parents. Ils sont un motif fréquent de consultation médicale. Cette étude permet de poser les premiers jalons en vue de l'élaboration d'une fiche-conseil destinée aux parents pour renforcer l'information orale donnée par le médecin et viendrait compléter la prise en charge des coliques du nourrisson afin de renforcer 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 calmer les pleurs inconsolables de leur nourrisson. Par la méthode Delphi, l'étude a pu mettre en évidence 24 conseils non médicamenteux simples, tirés de l'expérience des participants, de leurs connaissances et de leurs recherches dans le domaine, dont la plupart étaient des médecins généralistes exerçant en PMI.

## BIBLIOGRAPHIE

---

1. Lucassen P, Assendelft W, Van Eijk J. Systematic review of the occurrence of infantile colic in the community. *Archives of Disease in Childhood*. 2001;84:398-403.
2. Barr RG, Rotman A, Yaremko J. The crying of infant with colic : a controlled empirical description. *Pediatrics*. 1992;90:14-21.
3. Ammouche M. Les coliques du nourrisson. *Egora*. 2015;74:19.
4. Wolke D, Bilgin A, Samara M. Systematic review and meta-analysis : fussing and crying durations and prevalence of colic in infants. *The Journal of Pediatrics*.2017;185:55-61.
5. Bellaïche M. Pleurs « excessifs » du nourrisson : explorer ou rassurer ? In: Bellaïche M, auteur, Joras M, auteur. Journée du GFHGNP; 30 mars au 1 avril 2017;Amiens. Paris:Médecine et Enfance;2017.p74-6.
6. Donna M, Roberts D, Ostapchuk M. Infantile colic. *American Family Physician Journal*. 2004;70(4):735-40.
7. Foucaud P, de Truchis A. Pleurs excessifs du nourrisson [en ligne]. Paris : Société Française de Pédiatrie ; 2008 [mis à jour le 14/05/2011 ; consulté le 20/02/2018]. Disponible : <http://pap-pediatrie.fr/maladie-chronique/pleurs-excessifs-du-nourrisson>.
8. Thomas J, Sherra MD, Leo A. Gastro-intestinal gas formation and infantile colic. *Pediatric Clinics North America*. 1996;43(2):489-510.
9. The Drug and Therapeutics Bulletin. Management of infantile colic. *British Medical Journal*. 2013;347:f4102.
10. Moalla Y, Kallel I, Ayadi H. Les cris persistants du nourrisson et leur prise en charge. *Soins pédiatrie-puériculture*. 2010;256:39-42.

11. Bocquet A, Gottrand F, Mouterde O. Quels facteurs de risque des coliques du nourrisson ? A partir de 2 études AFPA (Association Française de Pédiatrie Ambulatoire). Archives de Pédiatrie. 2014;21:Supp 1:S344.
12. Lee K. The crying pattern of Korean infants and related factors. Developmental Medicine and Child Neurology. 1994;36(7):601-7.
13. 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.
14. Oberlander TF, Rotem-Kohavi N. La dépression postpartum 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-encyclopedie.com/pleurs/selon-experts/la-depression-postpartum-et-les-pleurs-du-nourrisson>.
15. 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.
16. Caisse Nationale de l'Assurance Maladie [en ligne]. Paris : Cnam ; 2017 [consulté le 20 janvier 2017]. Disponible : <https://www.ameli.fr/assure/sante/urgence/bebe-enfant/syndrome-bebe-secoue>.
17. Pleurs prolongés et inexplicables des nourrissons. Revue Prescrire. 2016;36(393):515-20.
18. 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.
19. Hill D, Roy N, Heine R. Effect of a low-allergen maternal diet on colic among breastfed infants: a randomized, controlled trial. Pediatrics. 2005;116(5):709-15.
20. Bell S, Ainsworth M. Infant crying and maternal responsiveness. Child development. 1972;43(4):1171-90.

21. 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](https://www.soinsdenosenfants.cps.ca/handouts/colic_and_crying).
22. Hôpital de Montréal pour enfants. Coliques [en ligne]. Montréal : Hôpital de Montréal pour enfants ; [consulté le 6 décembre 2017]. Disponible : <http://www.hopitalpourenfants.com/print/infos-sante/pathologies-et-maladies/coliques>.
23. Mon enfant a des coliques [en ligne]. Genève : Hôpitaux Universitaire de Genève ; 2015 [15 décembre 2017]. Disponible : <http://www.monenfantestmalade.ch/fiches/coliques>.
24. 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 : 2011.
25. Coudeyre E, Givron P, Vanbiervliet W. The role of an information booklet or oral information about back pain in reducing disability and fear-avoidance beliefs among patients with subacute and chronic low back pain. A randomized controlled trial in a rehabilitation unit. *Annales de Réadaptation et de Médecine Physique*. 2006;49(8):600-8.
26. Anaes. Information des patients : recommandations destinées aux médecins. Paris:Anaes 2000.
27. Sustersic M, Meneau A, Drémont R. Fiches d'information patient : quelle méthodologie ? *Revue du Praticien Médecine Générale*.2007;21(790):1167-8.
28. HAS. Elaboration d'un document écrit d'information à l'intention des patients et des usagers du système de santé. Guide méthodologique. Paris : HAS;2008.
29. HAS. Elaboration de recommandations de bonne pratique. Méthode « Recommandations par consensus formalisé ». Guide méthodologique. Paris:HAS;2010.
30. Letrilliart L, Vanmeerbeek M. A la recherche du consensus : quelle méthode utiliser ? *Exercer*. 2011;22(99):170-7.
31. Freydt C. Les coliques du nourrisson. *Le Généraliste*. 2009;2506:28-30.

32. Magicmaman. Biberon anti-coliques : comment ça fonctionne [en ligne]. Issy-les Moulineaux : Magicmaman ; [consulté le 18 juillet 2018]. Disponible : <https://www.magicmaman.com/biberon-anti-coliques,245617.asp>.
33. Rigourd V, Magny JF, Serreau R. Conseils pour l'allaitement. EMC – Gynécologie-obstétrique 2008;1-12 [Article 8-0415].
34. Bocquet A, Bresson J, Briend A. Alimentation du nourrisson et de l'enfant en bas âge. Réalisation pratique. Archives de pédiatrie. 2003;10:76-81.
35. Langhendries JP. Troubles digestifs précoces du nouveau-né à terme. In : Hascoët JM, auteur. Vert P, auteur. Sortie de maternité et retour à domicile du nouveau-né. Paris:Elsevier Masson;2010. p.45-9.
36. Shenassa E, Brown MJ. Maternal Smoking and Infantile Gastrointestinal Dysregulation : The Case of Colic. Pediatrics. 2004;114(4):497-505.
37. Reach G. Critique de l'*evidence base medicine*. Revue du praticien. 2017;67:1010-2.
38. National Institute for Health and Clinical Excellence. Postnatal care up to 8 weeks after birth. Clinical guideline. London : National Institute for Health and Clinical Excellence;2006 [mis à jour en février 2015 et consulté le 15 juin 2018]. Disponible : <https://www.nice.org.uk/guidance/cg37/chapter/1-recommendations>.
39. Synthèse des effectifs au 1<sup>er</sup> janvier 2015 [en ligne]. Paris : Drees (Direction des Recherches, des Etudes, de l'Évaluation et des Statistiques); 2015 [consulté le 15 juillet 2018]. Disponible : [http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rpps\\_medecins\\_-\\_synthese\\_des\\_effectifs\\_au\\_1er\\_jan2015.pdf](http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rpps_medecins_-_synthese_des_effectifs_au_1er_jan2015.pdf).
40. Drees. Tableau 6. Age moyen des médecins [en ligne]. Paris : Drees ; 2017 [consulté le 20 juin 2018]. Disponible : <http://www.data.drees.sante.gouv.fr/TableViewer/tableView.aspx>.
41. Ghali M., Paillard-Turenne M., Bouchet N. Evolution sociétale, (r)évolution médicale ? Revue du Praticien Médecine Générale. 2018;(32)997:218.

42. Lucassen P, Assendelft W, van EijkJ. Systematic review of the occurrence of infantile colic in the community. *Archives of Diseases in Childhood*. 2001;84:398-403.
43. Courlygones. Plaquettes – L'association Courlygones en quelques mots [en ligne]. Villeurbanne : Association Courlygones;2008 [consulté le 6 juillet 2018]. Disponible : [courlygones.rd-h.fr/fr/news.html](http://courlygones.rd-h.fr/fr/news.html).
44. Courlygones. Plaquettes - Votre bébé pleure beaucoup [en ligne]. Villeurbanne : Association Courlygones;2008 [consulté le 16 mars 2018]. Disponible : <http://courlygones.net/>.
45. Sole L. Mise en place d'une plateforme téléphonique dispensant des conseils standardisés dans le cadre de l'urgence pédiatrique. 113 f. Thèse d'exercice : Médecine : Marseille : 2017.
46. Courlygones. Réalisations [en ligne]. Villeurbanne : Association Courlygones;2008 [consulté le 13 juillet 2018]. Disponible : <http://courlygones.rd-h.fr/fr/realisations.html>.
47. de Pourville G. Qu'est-ce que la recherche en médecine générale ? *La Revue du Praticien*. 2007;11:1181-5.
48. Médecins et associations : un nouveau lien, au-delà du soin. *La Revue du Praticien*. 2012;62:87-8.
49. Education thérapeutique du patient : la chasse aux financements. *Le Concours Médical*. 2011;133(8):604-5.

# **ANNEXES**



**Mail et questionnaire du premier tour**

Bonjour à tous,

Tout d'abord, je vous tenais à remercier chacun d'entre vous d'avoir accepté de participer à cette étude mise en place dans le cadre de ma thèse de médecine générale avec l'aide de mon directeur de thèse, le docteur Philippe Mader, médecin généraliste et maître de stage.

Ça y est, nous sommes sur le point de lancer le premier tour de l'étude, certes avec un peu de retard, je m'en excuse mais on y est ! (Vous êtes « X » médecins à participer, médecins généralistes et pédiatres.)

Les coliques du nourrisson sont un motif de consultation fréquent en soins primaires. Elles concernent 10 à 30 % des nourrissons selon les études. Ici, nous définissons les coliques du nourrisson comme des **pleurs inconsolables** avec ou sans symptomatologie digestive chez des nourrissons de moins de 4 mois **en bonne santé**. Les coliques débutent dès les premières semaines de vie puis cèdent spontanément vers les troisième – quatrième mois. Leur pathogenèse reste floue, les causes seraient multifactorielles (immaturité du système nerveux digestif, troubles relation parents-enfant, tabagisme passif, allergie aux protéines de lait de vache). Malgré leur caractère bénin et spontanément régressif, ces coliques peuvent être une véritable source de stress pour les parents et perturber gravement la relation parents-enfant, générer une dépression maternelle voire un risque de maltraitance dans les cas extrêmes. Le fait est que les parents ont besoin d'être soutenus face à ces coliques. Un des rôles du médecin est de rassurer les parents après avoir éliminé les diagnostics différentiels et les signes de gravité par un examen clinique complet, associés à des examens complémentaires si nécessaires.

Du fait de l'absence d'une compréhension claire des mécanismes physiopathologiques intervenant dans les coliques du nourrisson, un large spectre de traitements possible sont suggérés sans qu'aucun n'ait vraiment encore prouvé son efficacité. Malgré l'offre grandissante des laits pour nourrissons ces dernières années, le nombre de consultations pour pleurs excessifs ou coliques du nourrisson ne semble pas diminuer. De nombreux parents expriment leurs inquiétudes et désespoir notamment sur les forums internet, recherchant une solution qui pourraient calmer les pleurs de leur enfant. Les parents y partagent les trucs et astuces, les recettes de grand-mères, qui ne sont pas tous sans danger. Sur les bases de recherche *d'evidence based medecine*, on note un vide sur les études à ce sujet.

Les fiches–conseils patients sont un bon compromis, lien entre le professionnel de santé et les parents, support sur lequel ils peuvent s'appuyer lors des crises de coliques à distance des consultations. Les études montrent, par ailleurs, que les conseils écrits permettent une meilleure compréhension et une meilleure compliance concernant les conseils oraux donnés par le médecin. Il nous a donc paru intéressant d'élaborer une fiche-conseils adressée aux parents issue de l'expérience professionnelle et personnelle mais aussi fruit d'un consensus entre médecins généralistes et pédiatres, complétant ainsi la prise en charge des coliques du nourrisson.

En espérant que vous prendrez plaisir à répondre aux questionnaires, à vous remémorer des souvenirs en tant que parents pour certains, des souvenirs avec de jeunes nourrissons rencontrés au cabinet pour d'autres.

Bien à vous,

Anny Mouangvong  
- *Faculté Bordeaux Segalen* -  
Le 21 novembre 2016, à Bayonne

## Points-clés de l'étude

Objectif principal de l'étude : Déterminer les informations et conseils efficaces à donner aux parents pour les aider à passer les crises et aider à soulager les coliques de leur enfant, utilisant une méthode de consensus de type DELPHI modifiée.

### Quelques précisions sur la nature des conseils attendus :

**Seuls les conseils non médicamenteux seront inclus dans la fiche.** Sont aussi exclus les changements de lait et la phytothérapie qui nécessitent un avis médical. La fiche concerne autant l'allaitement maternel qu'artificiel. Ils pourront être spécifiques à l'allaitement maternel, à l'allaitement artificiel, aux deux types d'allaitements, à l'environnement familial, etc.

Bien entendu, on évitera ceux qui seront susceptibles de mettre en danger l'enfant. Cette fiche a pour vocation d'être utilisée lors des crises chez les enfants pour lesquelles toute étiologie organique aura été écartée mais aussi de prévenir les coliques. Elle pourra être donnée aux parents dès la maternité par un médecin, sages-femmes ou un soignant paramédical (infirmières, puéricultrices). La fiche qui sera issue de l'étude restera à l'état de prototype en attendant d'être validée dans un second temps par une nouvelle étude.

### Principes de la méthode DELPHI – Déroulement de l'étude :

L'étude se déroulera en plusieurs « tours » de questionnaires successifs, quatre au maximum. Le premier vous demandera de compléter la liste de conseils pré-établie par des conseils que vous jugerez pertinents à inclure dans la fiche. Cette liste est issue de recherches et discussion auprès de différents médecins côtoyés. Le second rassemblera les conseils proposés par chaque participant et il vous sera demandé d'évaluer chaque conseil sur une échelle ordonnée de 1 à 9 selon le degré de pertinence et d'efficacité que vous lui attribuerez (1 : pas du tout pertinent, 9 : très pertinent). Il vous sera possible de laisser un commentaire si vous le jugez nécessaire. Il y aura un troisième, voire quatrième tour s'il existe une divergence d'opinion. Les commentaires seront visibles de tous de façon anonyme.

A l'issue de chaque questionnaire, pour chacun des conseils, sera calculé un score médian, médiane des scores attribués par chacun, 1 représentant l'accord le plus faible et 9 le plus élevé.

Pour une proposition donnée, un score médian entre 7 et 9 traduira un accord des participants sur la pertinence du conseil dans la prise en charge des coliques du nourrisson. Un score médian entre 1 et 3 traduira un accord concernant la non pertinence du conseil.

Un score médian compris entre 4 et 6 et associée à une absence de désaccord avec une distribution des scores entre 7 et 9 supérieure à celle des scores entre 1 et

3, est considéré comme une réponse équivoque, et la proposition peut éventuellement être réévaluée dans un tour suivant.

Le désaccord ou l'absence de consensus entre les participants est défini comme une distribution comportant simultanément au moins 30 % des scores individuels compris entre 1 et 3 et 30 % compris entre 7 et 9. Le consensus concernant la pertinence d'un conseil est reconnu si le score médian est  $\geq 7$  et qu'il n'y a pas de désaccord.

#### Délais - Timing

L'envoi des questionnaires et les retours se feront par mail. Nous vous laisserons un délai de 15 jours pour répondre aux questionnaires et nous les renvoyer. Le délai entre chaque questionnaire sera d'environ 1 mois, selon la ponctualité du retour des questionnaires et le traitement des données.

Je vous demanderais de tenir votre participation à l'étude jusqu'au dernier questionnaire. Je vous en serai grandement reconnaissante.

L'énoncé du déroulement de l'étude ne doit absolument pas vous rebuter. Les avis concernant les conseils ne devraient pas vous prendre plus de quelques minutes à chaque fois... à la limite le plus difficile était de lire ce premier mail...

## TOUR N° 1

---

### Question 1

Selon votre expérience personnelle et professionnelle, compléter la liste de conseils suivante (10 conseils maximum).

Nous rappelons que sont exclus les médicaments, la phytothérapie, l'homéopathie, les changements de lait ou tout autre conseil nécessitant l'avis d'un médecin.

Nous vous demandons d'être clair et précis afin que chacun puisse comprendre les conseils proposés et d'éviter toute confusion. Sachez que plus les phrases seront courtes, plus elles seront compréhensives.

Remarque : Il est prévu que la fiche inclue une partie explicative sur les coliques du nourrisson, sur la nécessité de consulter un médecin afin d'éliminer toute pathologie sous-jacente avant de poser le diagnostic et sur la nécessité de consulter devant toute anomalie inhabituelle.

**Merci de retourner votre réponse avant le 7 décembre 2016 à l'adresse suivante :**  
mail

Voici la liste préétablie des conseils pour soulager les coliques du nourrisson tirés d'expériences de médecins, de parents rencontrés, de revues et d'autres sources.

Si allaitement artificiel :

**Conseil 1 :** Utilisation de tétine vitesse 1 pour l'allaitement au biberon

**Conseil 2 :** Utilisation de tétines anti-reflux pour l'allaitement au biberon

**Conseil 3 :** S'assurer que la tétine soit pleine de lait durant tout le biberon

Si allaitement maternel :

**Conseil 4 :** Éviter si possible l'utilisation des bouts de sein si vous allaitez. De l'air peut être enchâssé entre le sein et le bout de sein, faisant avaler de l'air à votre enfant.

**Conseil 5 :** Au moment de la mise en sein, appuyez sur le sein pour que votre enfant n'ait pas à faire d'efforts importants de succion (diminue sa voracité et la quantité d'air avalée)

Quelques soit le type d'allaitement :

**Conseil 6 :** La durée moyenne d'un biberon ou d'une tétée doit être de 20 à 30 min. Pas plus, pas moins.

**Conseil 7 :** Faire des mini-pauses en retirant (le sein/le biberon) 5 secondes et redonner, 2-3 fois pendant une tétée.

**Conseil 8 :** Faire 2 ou 3 pauses de 2 min afin de lui faire faire plusieurs rots pendant le repas.

**Conseil 9 :** L'enfant doit être en position assise (verticale) lors de la prise du lait.

Autres conseils :

**Conseil 10 :** Instaurer une atmosphère apaisante autour de bébé. Détendez-vous.

**Conseil 11 :** Placer une bouillote tiède sur le ventre de votre enfant. Veuillez-vous assurer qu'elle ne soit pas trop chaude. Toujours surveiller.

**Conseil 12 :** Donner la sucette.

**Conseil 13 :** Installer bébé sur votre avant-bras, à plat ventre, ses jambes et bras pendants et bercer

**Conseil 14 :** Portage en écharpe

**Conseil 15 :** Supprimer l'exposition au tabagisme passif

**Conseil 16 :** masser le ventre

Spécialité médicale exercée :

Type d'exercice :

Conseils proposés pour compléter la liste précédente (10 max) :

-

-

-

**LISTE DES PROPOSITIONS INCLUES ET EXCLUES ISSUES DU 1<sup>ER</sup> TOUR**

Au total, 65 propositions par 40 participants.

Conseils qui ont fait l'objet de l'étude :

1	Parler doucement au bébé, avec des paroles rassurantes : ça rassure le bébé, et le parent en même temps (lui dire qu'il a mal mais qu'il n'a pas de maladie). [Compilé dans le conseil 26]  Commentaires : J'ai pu constater qu'à chaque fois que les parents ont la conviction que le bébé n'a rien, les coliques s'améliorent. La réassurance est ce qui fonctionne le mieux.
2	Ne pas trop donner à manger : tous les pleurs ne sont pas de la faim et le bébé peut avoir du mal à digérer de trop grandes quantités, essayer de respecter 3 h entre 2 tétées Risque d'accentuer la gêne intestinale et les ballonnements [conseil 19]
3	Quel que soit le type d'allaitement, pas moins de 3 heures entre 2 biberons (temps de digestion nécessaire) [Conseil 19]
4	Fractionner les biberons si les quantités sont importantes [conseil 4]
5	Utiliser des tétines longues plutôt que larges et courtes, à la vitesse la plus lente possible (bébé doit aller chercher le lait) [conseil 5]
6	Il pourra être conseillé de changer d'eau pour la préparation des biberons [conseil 6]
7	Je rajouterai le changement d'eau (l'Évian est moins bien supportée que la Cristalline ou la Mont Roucou) [Conseil 6] ou le changement de lait (anti colique) améliore la situation parfois ou rassure la maman qui agit pour que bébé ne pleure plus, l'enfant a une maman plus détendue. L'utilisation de Calmosine est dans le même registre [Changement de lait et Calmosine : exclus]
8	Ne pas limiter le nombre de tétées, n'attendez pas que bébé soit affamé pour lui proposer [conseil 13]
9	Ne pas donner systématiquement les deux seins à chaque tétée, mais proposer le sein jusqu'à ce que le bébé le lâche de lui-même et proposer le deuxième sein si l'enfant a encore faim après le premier [conseil 14]
10	En cas de selles vertes, donner le même sein deux tétées de suite [conseil 15]
11	Si allaitement maternel, recommandations pour la mère: régime sans boissons gazeuses ou crudités, limiter les féculents, attention à l'utilisation des laxatifs [conseil 16]
12	Attention au régime alimentaire de la mère qui allaite, certaines catégories d'aliments pouvant engendrer des accès douloureux chez l'enfant (aliments acides, crudités, légumes difficiles à digérer, oignons, légumineux, choux, épices, soda, alcool, caféine, eau Hépar...). A consommer avec modération [conseil 16]
13	Eviter les changements d'alimentation [conseil 17]
14	En cas de forte éjection de lait maternel, des positions peuvent être conseillées pour limiter cette éjection : position en décubitus latéral pour la maman et le bébé. Le premier jet de lait peut être éliminé avant de placer bébé au sein [conseil 11]
15	Si le lait coule vite et fort (réflexe d'éjection fort) et que le bébé a du mal à suivre le débit de la



	tétée: il peut être utile d'exprimer un peu de lait avant la mise au sein (10 à 20 ml à la main ou au tire-lait) pour réduire le débit [Conseil 12]
16	Atmosphère calme au domicile [conseil 26]
17	S'adresser calmement à l'enfant, lui parler calmement [conseil 26]
18	Eviter le fonctionnement de la TV et autres écrans dans la même pièce que celle où a lieu la tétée (sein ou biberon) [conseil 26]
19	Toujours si possible dans la même pièce [conseil 27]
20	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 celle-ci [conseil 24]
21	Verticaliser l'enfant, contre soi, après la tétée pour le rot [conseil 25]
22	Privilégier les balades à l'extérieur quel que soit le temps, 1h par jour au moins, sortir en promenade [conseil 30]
23	Donner un bain dans une atmosphère calme [conseil 31]
24	Emmailloter l'enfant [conseil 32]  Commentaires : - Emmailloter le bébé dans une couverture légère. L'enfant doit pouvoir bouger ses jambes et on doit pouvoir passer la main entre la poitrine de bébé et la couverture. - Personnellement, je préfère le portage en porte bébé plutôt qu'en écharpe, car tous les parents ne maîtrisent pas l'écharpe, et écrasent parfois un peu trop le bébé
25	Utiliser un cale-bébé dans le lit [conseil 33]
26	Portage en écharpe ou avec un porte-bébé [conseil 33B]  Commentaires : - le portage en peau à peau est plus efficace que le portage simple puisqu'il est prouvé (scientifiquement) qu'il optimise tout le SNA alias système nerveux neuro-végétatif
27	Faire du peau à peau [conseil 34]
28	Mettre de la musique douce [conseil 35]
29	Mettre de la musique douce, toujours la même, pour le biberon, la tétée [conseil 35]
30	Proposez-lui la sucette, la tétine, le sein ou le doigt, la succion peut le soulager [conseil 37]
31	Portage sur le ventre de l'adulte en position groupée fœtale [conseil 39]
32	Position du bouddha : dos du bébé contre torse de l'adulte, jambes relevées. [conseil 39]
33	Gymnastique douce : regroupez les jambes de votre enfant sur son ventre et faites des mouvements circulaires pour le masser doucement [conseil 40]
34	Gymnastique douce : regroupez les jambes de votre enfant sur son ventre et faites des mouvements circulaires pour le masser doucement. Faire de même avec les bras. [conseil 40]  Commentaires : - En complément des massages, aide le bébé à mieux investir son corps
35	Massage abdominal dans le sens des aiguilles d'une montre par la flexion des membres inférieurs sur l'abdomen, donnant une pression plus importante que le massage manuel, 4 à 5 fois par jour [conseil 40]
36	Massage abdominal mais aussi du reste du corps (dos, membres) [conseil 40]  Commentaires : - Cf techniques de massages pour bébé et aussi ceux de la médecine traditionnelle chinoise
37	Installer bébé à plat ventre sur la cuisse du parent, un peu relevée, et lui masser doucement le dos.

38	Promener <u>doucement</u> le bébé sur l'épaule, ça lui masse le ventre. [conseil 42]
39	Promener le bébé dans les bras ou dans la poussette [conseil 43]
40	Répondre de façon immédiate à la détresse exprimée par l'enfant en le prenant dans les bras, en lui signifiant l'attention de l'adulte à sa détresse [conseil 29]
41	Proposer à l'adulte chargé du maternage de faire pare-excitation à cette détresse, en diminuant les affluences sensorielles pour le bébé par exemple (diminuer la luminosité, les bruits ambiants, l'agitation du milieu extérieur...) [conseil 26]
42	Proposer une petite quantité d'eau entre les biberons (ou les tétées) [conseil 38]
43	Essayez différentes températures de biberon (en s'assurant que ça ne soit pas brûlant) [conseil 7]
44	Essayez l'utilisation d'une téterelle pour allaiter [conseil 9]
45	Evitez les laxatifs lorsque vous allaitez [conseil 18]
46	Respectez le sommeil de bébé (observez-le et apprenez à reconnaître les signes avant-coureurs des crises) [conseil 36]

Propositions exclues de l'étude car de l'ordre de l'information annexe :

47	<p>Expliquer le caractère bénin et passager du trouble et rassurer. (sera inclus dans la fiche)</p> <p>Commentaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Plusieurs études l'ont prouvé, pour moi c'est ce qui est le plus important à faire</li> <li>- Rassurer sur l'aspect physiologique des coliques : « généralement, les coliques disparaissent comme elles sont venues, quasiment du jour au lendemain. Généralement, avant les 4 mois de l'enfant, les coliques disparaissent »</li> <li>- Et la confiance dans le médecin et son efficacité en tant que « le meilleur placebo du monde » ? comment il sait rassurer.</li> </ul>
48	Expliquer que les cris ne sont pas toujours des cris de douleur, que cela ne correspond pas nécessairement à une colique ni à une douleur.
49	Rassurer les parents sur l'aspect physiologique des coliques
50	<p>Se relayer, un qui s'occupe de soulager, calmer bébé, l'autre se repose, va se changer les idées, ou trouver d'autres personnes relais</p> <p>Commentaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- En cas de stress intense, ne pas rester seul avec l'enfant, passer le relai à un autre adulte</li> </ul>
51	Rechercher du soutien auprès de l'entourage familial, amical, médecin, auprès de la PMI, auprès de la CAF
52	Réfléchissez, qui dans votre entourage peut vous accorder un peu de temps pour prendre le relais.
53	Pour soulager des tâches du quotidien, une aide-ménagère peut vous aider
54	Ne pas hésiter à confier l'enfant lorsque vous sentez que vous n'en pouvez plus, pour souffler. Restez calme, mais si les pleurs deviennent insupportables, c'est humain, passez le relai si cela vous est possible, sinon, couchez votre enfant dans son lit et allez-vous détendre quelques minutes (ne secouez pas votre enfant)
55	<p>Relaxez-vous ! n'hésitez pas à vous faire coacher (atelier relaxation, sophrologie)</p> <p>Commentaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apprendre aux parents à se détendre en leur montrant (ex technique de relaxation par ateliers, sophrologie...)</li> </ul>

56	Protéger votre sommeil en vous relayant, ainsi vous serez plus détendu même si c'est « insupportable ». Vous aurez des gestes plus doux et plus adaptés.
57	Espace de parole pour les parents (Rechercher un espace de parole près de chez vous ?)
58	Proposer à l'adulte maternant de repérer les périodes où se manifestent ces coliques dans le nycthémère, de requérir si possible l'aide d'un autre adulte si lui-même se sent dépassé, impuissant à calmer la détresse du bébé.
59	Lui proposer de considérer que ces coliques peuvent être l'expression de la fatigue du bébé, l'expression de son stress à la découverte d'un univers peu familier (aérien, notamment)
60	Si la situation devient de plus en plus difficile à gérer, faire appel à un professionnel
61	Prenez avis auprès de votre médecin sur la manière dont vous donnez le biberon ou le sein et de reconstituer les biberons avec le lait en poudre  Commentaires : - Apprendre aux parents à donner un biberon : trop de lait est responsable de certaines coliques : position presque assise, dos droit, tête légèrement en arrière (comme au sein), biberon le plus horizontal possible Essayer de faire téter l'enfant devant soi pour repérer les « erreurs » et en demandant aussi de préparer le biberon (erreurs de doses, un peu plus que la normale etc.) Le simple fait de le faire préparer suffit parfois à rassurer les parents
62	Pensez à consulter à la PMI la plus proche de chez vous, vous y trouverez des puéricultrices qui pourront vous aider ou associations de parentalité  Commentaires : Pour rompre l'isolement

Propositions exclues de l'étude car destinées aux soignants :

63	Etre à l'écoute des parents
64	En tant que médecin, rassurer la maman sur ses compétences maternelles (et le papa aussi sur ses compétences paternelles)
65	Avis auprès d'un ostéopathe compétant en ostéopathie pédiatrique et viscérale  Commentaires : - surtout si l'accouchement a été dystocique - L'ostéopathie a une certaine efficacité si le praticien est compétent avec les enfants, pas dans tous les cas et je ne saurais dire pourquoi. Mais parfois les fait disparaître en 2 H ! La cause n'est probablement pas toujours en rapport avec ce que l'on peut corriger. Ou bien j'en ai encore à apprendre.

## Propositions du 2<sup>ème</sup> tour avec détail des propositions reformulées

Lorsqu'il n'est pas précisé que le conseil provient de la liste initiale préétablie du questionnaire du tour 1 ou de la combinaison de propositions de plusieurs participants, c'est que le conseil a été la proposition d'un seul participant.

Conseil 1 : Utilisez une tétine vitesse 1 (la plus faible) pour l'allaitement au biberon (issu de la liste initiale)

Conseil 2 : Utilisez une tétine anti-reflux pour l'allaitement au biberon (issu de la liste initiale)

Conseil 3 : Assurez-vous que la tétine soit pleine de lait durant tout le biberon (issu de la liste initiale)

Conseil 4 : Fractionnez les biberons si les quantités sont importantes

Conseil 5 : Utilisez des tétines longues plutôt que larges et courtes.

Conseil 6 : Essayez des eaux minérales différentes pour la préparation des biberons. Il se peut que votre enfant supporte mieux une eau qu'une autre

Issu de la combinaison des 2 propositions suivantes :

- Je rajouterai le changement d'eau (l'Évian est moins bien supportée que la Cristaline ou la Mont Roucouis) ou le changement de lait (anti colique)
- Il pourra être conseillé de changer d'eau pour la préparation des biberons

Conseil 7 : Essayez différentes températures de biberon (en s'assurant que ça ne soit pas brûlant).

Conseil 8 : Evitez si possible l'utilisation des bouts de sein (téterelles) si vous allaitez. De l'air peut être enchâssé entre le sein et le bout de sein, faisant avaler de l'air à votre enfant (issu de la liste initiale)

Conseil 9 : Essayez l'utilisation d'une téterelle pour allaiter.

Conseil 10 : Au moment de la mise au sein, appuyez sur le sein pour que votre enfant n'ait pas à faire d'efforts importants de succion (diminue sa voracité et la quantité d'air avalée). (issu de la liste initiale)

Conseil 11 : En cas de forte éjection de lait maternel, pour allaiter, mettez-vous en position allongée sur le côté et votre enfant dans la même position face à vous. Cette position permet de diminuer le jet de lait. Le premier jet de lait peut être éliminé avant de placer bébé au sein.

Conseil 12 : Si le lait coule vite et fort (réflexe d'éjection fort) et que le bébé a du mal à suivre le débit de la tétée, il peut être utile d'exprimer un peu de lait avant la mise au sein (10 à 20 ml à la main ou au tire-lait) pour réduire le débit.

Conseil 13 : Ne limitez pas le nombre de tétées, n'attendez pas que bébé soit affamé pour lui proposer le sein.

Conseil 14 : 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.

Conseil 15 : En cas de selles vertes, donnez le même sein deux tétées de suite.

Conseil 16 : 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...).

Issu de la combinaison des 2 propositions suivantes :

- Si allaitement maternel, recommandations pour la mère: régime sans boissons gazeuses ou crudités, limiter les féculents, attention à l'utilisation des laxatifs
- Attention au régime alimentaire de la mère qui allaite, certaines catégories d'aliments pouvant engendrer des accès douloureux chez l'enfant (aliments acides, crudités, légumes difficiles à digérer, oignons, légumineux, choux, épices, soda, alcool, caféine, eau Hépar...). A consommer avec modération

Conseil 17 : Evitez les changements d'alimentation si vous allaitez.

Conseil 18 : Evitez les laxatifs lorsque vous allaitez.

Conseil 19 : Quel que soit le type d'allaitement, pas moins de 3 heures entre 2 biberons/tétées (temps de digestion nécessaire) même si vous êtes tenté de rapprocher la deuxième tétée pour calmer votre enfant. Tous les pleurs ne sont pas de la faim.

Issu de la combinaison des 2 propositions suivantes :

- Ne pas trop donner à manger : tous les pleurs ne sont pas de la faim et le bébé peut avoir du mal à digérer de trop grandes quantités, essayer de respecter 3 h entre 2 tétées. Risque d'accentuer la gêne intestinale et les ballonnements
- Quel que soit le type d'allaitement, pas moins de 3 heures entre 2 biberons (temps de digestion nécessaire)

Conseil 20 : La durée moyenne d'un biberon ou d'une tétée doit être entre 20 et 30 minutes. (issu de la liste Initiale)

Conseil 21 : Si bébé tète trop vite, laissez votre enfant téter 5 fois, enlevez la tétine/le sein, redonnez quand il réclame, 5 tétées puis enlevez, ainsi de suite. Ne reproposez pas si bébé ne réclame plus. On aura ainsi donné exactement ce dont il avait besoin, pas plus. (issu de la liste initiale)

Conseil 22 : Faites 2 ou 3 pauses de 2 minutes pendant la tétée afin de lui faire faire plusieurs rots durant le repas. (issu de la liste initiale)

Conseil 23 : L'enfant doit être en position assise (verticale) lors de la prise de lait. (Liste initiale)

Conseil 24 : 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.

Conseil 25 : Après la tétée, pour le rot, verticalisez votre enfant contre vous.

Conseil 26 : 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 fort pour bébé : couper la télévision, les écrans, la musique et les bruits trop forts. Parlez-lui calmement.

Issu de la combinaison des 6 propositions suivantes :

- Instaurer une atmosphère calme autour de bébé. Détendez-vous. (Liste Initiale)
- Parler doucement au bébé, avec des paroles rassurantes : ça rassure le bébé, et le parent en même temps (lui dire qu'il a mal mais qu'il n'a pas de maladie)
- Atmosphère calme au domicile
- S'adresser calmement à l'enfant, lui parler calmement
- Eviter le fonctionnement de la TV et autres écrans dans la même pièce que celle où a lieu la tétée (sein ou biberon)
- Proposer à l'adulte chargé du maternage de faire pare-excitation à cette détresse, en diminuant les affluences sensorielles pour le bébé par exemple (diminuer la luminosité, les bruits ambiants, l'agitation du milieu extérieur...)

Conseil 27 : Si possible, laissez votre bébé toujours dans la même pièce.

Conseil 28 : Supprimez l'exposition de l'enfant au tabagisme passif. (Liste initiale)

Conseil 29 : 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.

Conseil 30 : Privilégiez les balades à l'extérieur quel que soit le temps, au moins 1h par jour.

- Gymnastique douce : regroupez les jambes de votre enfant sur son ventre et faites des mouvements circulaires pour le masser doucement
- Gymnastique douce : regroupez les jambes de votre enfant sur son ventre et faites des mouvements circulaires pour le masser doucement. Faire de même avec les bras
- Massage abdominal dans le sens des aiguilles d'une montre par la flexion des membres inférieurs sur l'abdomen, donnant une pression plus importante que le massage manuel, 4 à 5 fois par jour
- Massage abdominal mais aussi du reste du corps (dos, membres)

Conseil 41 : Installez bébé à plat ventre sur votre cuisse, un peu relevée, et lui massez doucement son dos.

Conseil 42 : Promenez doucement bébé sur votre épaule, ça lui masse le ventre.

Conseil 43 : Promenez bébé dans les bras ou dans la poussette.

Conseil 44 : Installez bébé sur votre avant-bras, à plat ventre, ses jambes et bras pendants et bercez. (Liste initiale)

Conseil 45 : Placez une bouillote tiède sur le ventre de votre enfant. Veuillez-vous assurer qu'elle ne soit pas trop chaude. Toujours surveiller. (Liste initiale)

## Récapitulatif résultats globaux - Tour 2

## ANNEXE 4

	SCORE MEDIAN	SCORE ENTRE 1 ET 3	SCORE ENTRE 7 ET 9	ABSENCE DE DESACCORD	RESULTATS CONSENSUS
CONSEIL 1 : Utilisez une tétine vitesse 1 (la plus faible) pour l'allaitement au biberon	7	18%	55%	OUI	A INCLURE
CONSEIL 2 : Utilisez une tétine anti-reflux pour l'allaitement au biberon	5	30%	36%	NON	NE PAS INCLURE
CONSEIL 3 : Assurez-vous que la tétine soit pleine de lait durant tout le biberon	8	12%	72%	OUI	A INCLURE
CONSEIL 4 : Fractionnez les biberons si les quantités sont importantes	7	21%	52	OUI	A INCLURE
CONSEIL 5 : Utilisez des tétines longues plutôt que larges et courtes	2	64%	6%	OUI	NE PAS INCLURE
CONSEIL 6 : Essayez des eaux minérales différentes pour la préparation des biberons. Il se peut que votre enfant supporte mieux une eau qu'une autre	5	21%	42%	OUI	A REEVALUER
CONSEIL 7 : Essayez différentes températures de biberon (en s'assurant que ça ne soit pas brûlant)	5	33%	33%	NON	NE PAS INCLURE
CONSEIL 8 : Evitez si possible l'utilisation des bouts de sein (téterelles) si vous allaitez. De l'air peut être enchâssé entre le sein et le bout de sein, faisant avaler de l'air à votre enfant	5	33%	36%	NON	NE PAS INCLURE
CONSEIL 9 : Essayez l'utilisation d'une téterelle pour allaiter	2	70%	9%	OUI	NE PAS INCLURE
CONSEIL 10 : Au moment de la mise au sein, appuyez sur le sein pour que votre enfant n'ait pas à faire d'efforts importants de succion (diminue sa voracité et la quantité d'air avalée)	4	45%	24%	OUI	NE PAS INCLURE
CONSEIL 11 : En cas de forte éjection de lait maternel, pour allaiter, mettez-vous en position allongée sur le côté et votre enfant dans la même position face à vous. Cette position permet de diminuer le jet de lait. Le premier jet de lait	6	36%	42%	NON	NE PAS INCLURE



peut être éliminé avant de placer bébé au sein					
CONSEIL 12 : Si le lait coule vite et fort (réflexe d'éjection fort) et que le bébé a du mal à suivre le débit de la tétée, il peut être utile d'exprimer un peu de lait avant la mise au sein (10 à 20 ml à la main ou au tire-lait) pour réduire le débit	6	27%	45%	OUI	A REEVALUER
CONSEIL 13 : Ne limitez pas le nombre de tétées, n'attendez pas que bébé soit affamé pour lui proposer le sein	7	21%	64%	OUI	A INCLURE
CONSEIL 14 : 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	8	9%	73%	OUI	A INCLURE
CONSEIL 15 : En cas de selles vertes, donnez le même sein deux tétées de suite	3	64%	18%	OUI	NE PAS INCLURE
CONSEIL 16 : 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, légumineuses, limiter les féculents, choux, épices, soda, alcool, caféine, eau Hépar, boissons gazeuses...)	8	6%	70%	OUI	A INCLURE
CONSEIL 17 : Evitez les changements d'alimentation si vous allaitez	2	64%	21%	OUI	NE PAS INCLURE
CONSEIL 18 : Evitez les laxatifs lorsque vous allaitez	6	27%	36%	OUI	A REEVALUER
CONSEIL 19 : Quel que soit le type d'allaitement, pas moins de 3 heures entre 2 biberons/tétées (temps de digestion nécessaire) même si vous êtes tenté de rapprocher la deuxième tétée pour calmer votre enfant. Tous les pleurs ne sont pas de la faim	6	33%	48%	NON	

CONSEIL 20 : La durée moyenne d'un biberon ou d'une tétée doit être entre 20 et 30 minutes	6	45%	15%	OUI	NE PAS INCLURE
CONSEIL 21 : Si bébé tète trop vite, laissez votre enfant téter 5 fois, enlevez la tétine/le sein, redonnez quand il réclame, 5 tétées puis enlevez, ainsi de suite. Ne reproposez pas si bébé ne réclame plus. On aura ainsi donné exactement ce dont il avait besoin, pas plus	3	55%	21%	OUI	NE PAS INCLURE
CONSEIL 22 : Faites 2 ou 3 pauses de 2 minutes pendant la tétée afin de lui faire faire plusieurs rots durant le repas	7	21%	58%	OUI	A INCLURE
CONSEIL 23 : L'enfant doit être en position assise (verticale) lors de la prise de lait	5	33%	33%	NON	NE PAS INCLURE
CONSEIL 24 : 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	7	12%	61%	OUI	A INCLURE
CONSEIL 25 : Après la tétée, pour le rot, verticalisez votre enfant contre vous	8	3%	85%	OUI	A INCLURE
CONSEIL 26 : 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 fort pour bébé : couper la télévision, les écrans, la musique et les bruits trop forts. Parlez-lui calmement	8	0%	94%	OUI	A INCLURE
CONSEIL 27 : Si possible, laissez votre bébé toujours dans la même pièce	1	67%	15%	OUI	NE PAS INCLURE
CONSEIL 28 : Supprimez l'exposition de l'enfant au tabagisme passif	9	6%	91%	OUI	A INCLURE
CONSEIL 29 : 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	7	12%	61%	OUI	A INCLURE
CONSEIL 30 : Privilégiez les balades à l'extérieur quel que	7	9%	73%	OUI	A INCLURE

## Récapitulatif résultats globaux - Tour 2

## ANNEXE 4

soit le temps, au moins 1h par jour					
CONSEIL 31 : Donnez un bain dans une atmosphère calme	8	12%	75%	OUI	A INCLURE
CONSEIL 32 : Emmaillotez votre enfant	4	45%	30%	NON	NE PAS INCLURE
CONSEIL 33 : Utilisez un cale-bébé dans le lit	1	73%	15%	OUI	NE PAS INCLURE
CONSEIL 33B : Portez votre enfant en écharpe ou avec un porte-bébé	6	18%	48%	OUI	A REEVALUER
CONSEIL 34 : Allongez-vous pour un moment de peau à peau avec votre enfant (maman et/ou papa)	8	3%	82%	OUI	A INCLURE
CONSEIL 35 : Mettez de la musique douce	7	21%	52%	OUI	A INCLURE
CONSEIL 36 : Respectez le sommeil de bébé (observez-le et apprenez à reconnaître les signes avant-coureurs des crises)	9	12%	81%	OUI	A INCLURE
CONSEIL 37 : Proposez-lui la sucette, la tétine, le sein ou le doigt. La succion peut aider à calmer votre enfant	7	6%	79%	OUI	A INCLURE
CONSEIL 38 : Proposez-lui une petite quantité d'eau entre les biberons (ou les tétées)	2	58%	15%	OUI	NE PAS INCLURE
CONSEIL 39 : Portez sur votre ventre votre enfant en position groupée fœtale (position du bouddha)	7	18%	61%	OUI	A INCLURE
CONSEIL 40 : 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 masser votre enfant aussi en dehors des crises	8	0%	94%	OUI	A INCLURE
CONSEIL 41 : Installez bébé à plat ventre sur votre cuisse, un peu relevée, et lui massez doucement son dos	7	12%	61%	OUI	A INCLURE
CONSEIL 42 : Promenez doucement bébé sur votre épaule, ça lui masse le ventre	7	15%	52%	OUI	A INCLURE
CONSEIL 43 : Promenez bébé	6	18%	46%	OUI	A

dans les bras ou dans la poussette					REEVALUER
CONSEIL 44 : Installez bébé sur votre avant-bras, à plat ventre, ses jambes et bras pendants et bercez	7	9%	76%	OUI	A INCLURE
CONSEIL 45 : Placez une bouillote tiède sur le ventre de votre enfant. Veuillez-vous assurer qu'elle ne soit pas trop chaude. Toujours surveiller	5	39%	36%	NON	NE PAS INCLURE

Légendes :

- Vert : conseil inclus
- Rouge : conseil non inclus
- Gris : conseil faisant l'objet d'un tour supplémentaire

## Récapitulatif des réponses individuelles au 2<sup>ème</sup> tour Delphi

## ANNEXE 5

Médecins experts	<b>Conseil 1 :</b> Utilisez une tétine vitesse 1 (la plus faible) pour l'allaitement au biberon	<b>Conseil 2 :</b> Utilisez une tétine anti-reflux pour l'allaitement au biberon	<b>Conseil 3 :</b> Assurez-vous que la tétine soit pleine de lait durant tout le biberon	<b>Conseil 4 :</b> Fractionnez les biberons si les quantités sont importantes	<b>Conseil 5 :</b> Utilisez des tétines longues plutôt que larges et courtes	<b>Conseil 6 :</b> Essayez des eaux minérales différentes pour la préparation des biberons. Il se peut que votre enfant supporte mieux une eau qu'une autre	<b>Conseil 7 :</b> Essayez différentes températures de biberon (en s'assurant que ça ne soit pas brûlant)	<b>Conseil 8 :</b> Evitez si possible l'utilisation des bouts de sein (téterelles) si vous allaitez. De l'air peut être enchâssé entre le sein et le bout de sein, faisant avaler de l'air à votre enfant	<b>Conseil 9 :</b> Essayez l'utilisation d'une téterelle pour allaiter	<b>Conseil 10 :</b> Au moment de la mise au sein, appuyez sur le sein pour que votre enfant n'ait pas à faire d'efforts importants de succion (diminue sa voracité et la quantité d'air avalée).
1	8	8	8	7	5	5	5	5	3	4
2	7	6	4	6	6	6	7	5	5	7
3	1	1	9	7	1	1	3	2	1	1
4	4	5	7	7	5	5	5	7	3	2
5	1	1	3	3	1	1	4	4	1	3
6	4	7	8	1	1	7	3	1	4	7
7	4	4	8	8	1	7	1	7	1	5
8	7	7	8	7	7	8	8	6	8	3
9	9	6	9	5	2	5	9	9	2	2
10	7	7	7	6	6	8	7	7	3	3
11	7	5	7	4	2	2	6	1	1	8
12	1	7	9	8	1	4	7	1	9	8
13	5	2	3	7	2	4	1	3	2	1
14	7	3	5	8	3	6	6	8	4	4
15	7	8	9	2	1	9	2	5	1	3
16	4	6	8	2	1	5	5	2	2	2
17	9	9	9	6	1	7	7	4	1	1
18	7	7	8	8	6	7	7	8	6	6

## Récapitulatif des réponses individuelles au 2<sup>ème</sup> tour Delphi

## ANNEXE 5

Médecins Experts (suite)	Conseil 1 : Utilisez une tétine vitesse 1 (la plus faible) pour l'allaitement au biberon	Conseil 2 : Utilisez une tétine anti-reflux pour l'allaitement au biberon	Conseil 3 : Assurez-vous que la tétine soit pleine de lait durant tout le biberon	Conseil 4 : Fractionnez les biberons si les quantités sont importantes	Conseil 5 : Utilisez des tétines longues plutôt que larges et courtes	Conseil 6 : Essayez des eaux minérales différentes pour la préparation des biberons. Il se peut que votre enfant supporte mieux une eau qu'une autre	Conseil 7 : Essayez différentes températures de biberon (en s'assurant que ça ne soit pas brûlant)	Conseil 8 : Evitez si possible l'utilisation des bouts de sein (téterelles) si vous allaitez. De l'air peut être enchâssé entre le sein et le bout de sein, faisant avaler de l'air à votre enfant	Conseil 9 : Essayez l'utilisation d'une téterelle pour allaiter	Conseil 10 : Au moment de la mise au sein, appuyez sur le sein pour que votre enfant n'ait pas à faire d'efforts importants de succion (diminue sa voracité et la quantité d'air avalée).
19	1	1	9	1	1	5	1	9	1	9
20	8	1	7	8	1	4	4	5	1	6
21	4	7	9	9	6	8	6	8	6	5
22	3	4	3	3	2	8	7	8	1	2
23	8	4	8	8	5	2	3	3	1	7
24	7	2	8	2	2	8	3	6	1	6
25	4	7	7	4	4	7	7	7	4	4
26	8	2	8	8	8	1	3	3	2	1
27	9	4	9	9	1	5	5	9	4	7
28	2	1	1	4	1	1	4	2	2	3
29	7	5	6	4	1	1	1	1	1	8
30	5	1	9	5	1	9	9	5	1	5
31	7	7	4	7	1	4	1	5	1	1
32	9	7	9	8	1	9	9	8	1	5
33	7	5	4	8	5	8	6	2	8	1
Médiane	7	5	8	7	2	5	5	5	2	4

Conseil retenu	Conseil exclu	Conseil réévalué
----------------	---------------	------------------

## Récapitulatif des réponses individuelles au 2<sup>ème</sup> tour Delphi

## ANNEXE 5

### COMMENTAIRES FAITS PAR LES EXPERTS

#### Conseil 1 : Utilisez une tétine vitesse 1 (la plus faible) pour l'allaitement au biberon

- Expert 19 = Validé ? ou bébé dépendant ?
- Expert 26 = c'est vrai pour tous les bébés

#### CONSEIL 2 : Utilisez une tétine anti-reflux pour l'allaitement au biberon

- Expert 20 = je ne savais pas que ça existait ...
- Expert 26 = Je ne crois pas que ça change grand-chose, il y a mieux à faire, sans tout compliquer avec des choses pas ou peu utiles. Les parents sont stressés, fatigués. Ne pas compliquer

#### CONSEIL 3 : Assurez-vous que la tétine soit pleine de lait durant tout le biberon

- Expert 3 = cela garantit aussi la disponibilité et l'attention de l'adulte à l'enfant, à ce qu'il fait...

#### CONSEIL 4 : Fractionnez les biberons si les quantités sont importantes

- Expert 12 = fractionner plutôt au cours du même biberon (faire des pauses)
- Expert 26 = c'est vrai pour tous les bébés
- Expert 29 = ou réduire les quantités, ce qui serait plus judicieux (l'enfant pleure et on augmente les quantités en raison des pleurs et non du besoin nutritionnel)

#### CONSEIL 5 : Utilisez des tétines longues plutôt que larges et courtes

- Expert 26 = c'est vrai pour tous les bébés
- Expert 32 = Je ne peux pas me prononcer je n'ai pas du tout cette notion, une explication serait bienvenue.

#### CONSEIL 6 : Essayez des eaux minérales différentes pour la préparation des biberons. Il se peut que votre enfant supporte mieux une eau qu'une autre

- Expert 3 = l'eau du robinet est aussi parfaitement adaptée !!!!!
- Expert 22 = déconseiller l'eau minérale
- Expert 26 = je ne crois pas que ça change en dehors de la constipation qui n'est pas le sujet. Certaines eaux améliorent la constipation ou la favorisent, mais là on est dans la gêne liée à la constipation, pas dans les coliques "idiopathiques"

## Récapitulatif des réponses individuelles au 2<sup>ème</sup> tour Delphi

## ANNEXE 5

CONSEIL 7 : Essayez différentes températures de biberon (en s'assurant que ça ne soit pas brûlant)

- Expert 2 = Effectivement, le lait à température ambiante peut améliorer
- Expert 3 = il me semble que le bébé a quelques habitudes (quant à la température du biberon et ça peut être une difficulté de l'en faire changer)

CONSEIL 8 : Evitez si possible l'utilisation des bouts de sein (téterelles) si vous allaitez. De l'air peut être enchâssé entre le sein et le bout de sein, faisant avaler de l'air à votre enfant

- Expert 3 = je n'interviens pas sur ce plan si c'est une solution déjà mise en place
- Expert 17 = Plutôt dire de bien positionner les téterelles

CONSEIL 9 : Essayez l'utilisation d'une téterelle pour allaiter

- Expert 19 = ne pas utiliser sauf si lésion du mamelon
- Expert 20 = les téterelles me semblent plus indiquées pour les douleurs de la maman
- Expert 26 = La téterelle à ma connaissance, c'est ce qu'on applique sur le sein pour tirer son lait pas pour allaiter, je ne suis pas sûr que l'on puisse les appeler téterelles, mais peut-être je me trompe.

CONSEIL 10 : Au moment de la mise au sein, appuyez sur le sein pour que votre enfant n'ait pas à faire d'efforts importants de succion (diminue sa voracité et la quantité d'air avalée)

- Expert 3 = plutôt encourager le bébé et être disponible à lui, reconnaître les efforts qu'il fournit
- Expert 4 = Cela gêne la prise du mamelon en bouche et favorise les crevasses
- Expert 9 = risque de crevasses sur les seins
- Expert 26 = appuyer sur le sein n'est en général pas suffisant pour provoquer un réflexe d'éjection



## Récapitulatif des réponses individuelles au 2<sup>ème</sup> tour Delphi

## ANNEXE 5

Médecins experts	<b>Conseil 11 :</b> En cas de forte éjection de lait maternel, pour allaiter, mettez-vous en position allongée sur le côté et votre enfant dans la même position face à vous. (...)	<b>Conseil 12 :</b> Si le lait coule vite et fort (réflexe d'éjection fort) et que le bébé a du mal à suivre le débit de la tétée, il peut être utile d'exprimer un peu de lait avant la mise au sein (...)	<b>Conseil 13 :</b> Ne limitez pas le nombre de tétées, n'attendez pas que bébé soit affamé pour lui proposer le sein	<b>Conseil 14 :</b> 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. (...)	<b>Conseil 15 :</b> En cas de selles vertes, donnez le même sein deux tétées de suite	<b>Conseil 16 :</b> 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	<b>Conseil 17 :</b> Evitez les changements d'alimentation si vous allaitez	<b>Conseil 18 :</b> Evitez les laxatifs lorsque vous allaitez	<b>Conseil 19 :</b> Quel que soit le type d'allaitement, pas moins de 3 heures entre 2 biberons/tétées (temps de digestion nécessaire) même si vous êtes tenté de rapprocher la deuxième tétée pour calmer votre enfant. (...)	<b>Conseil 20 :</b> La durée moyenne d'un biberon ou d'une tétée doit être entre 20 et 30 minutes
1	3	3	5	5	1	6	1	1	3	8
2	6	6	7	7	3	7	7	4	7	7
3	1	4	9	7	1	9	5	9	4	7
4	7	8	8	5	5	7	2	6	2	6
5	3	1	7	7	1	4	1	3	7	1
6	5	3	1	8	3	8	2	9	7	7
7	2	7	2	1	1	5	1	1	8	5
8	3	3	7	8	3	8	3	3	3	5
9	7	8	9	9	4	1	1	9	2	1
10	7	7	7	7	6	8	3	7	6	5
11	6	6	9	5	4	9	9	9	9	5
12	8	1	9	9	1	9	1	4	1	4
13	2	5	6	4	1	6	2	1	1	4
14	4	6	3	7	6	8	7	8	8	8
15	4	2	8	7	3	8	6	5	7	4
16	7	8	7	8	1	8	5	9	9	6
17	7	7	1	9	1	8	1	8	1	1
18	6	7	8	8	7	8	7	6	8	8

## Récapitulatif des réponses individuelles au 2<sup>ème</sup> tour Delphi

## ANNEXE 5

Médecins Experts (suite)	Conseil 11 : En cas de forte éjection de lait maternel, pour allaiter, mettez-vous en position allongée sur le côté et votre enfant dans la même position face à vous. (...)	Conseil 12 : Si le lait coule vite et fort (réflexe d'éjection fort) et que le bébé a du mal à suivre le débit de la tétée, il peut être utile d'exprimer un peu de lait avant la mise au sein (...)	Conseil 13 : Ne limitez pas le nombre de tétées, n'attendez pas que bébé soit affamé pour lui proposer le sein	Conseil 14 : 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. (...)	Conseil 15 : En cas de selles vertes, donnez le même sein deux tétées de suite	Conseil 16 : 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	Conseil 17 : Evitez les changements d'alimentation si vous allaitez	Conseil 18 : Evitez les laxatifs lorsque vous allaitez	Conseil 19 : Quel que soit le type d'allaitement, pas moins de 3 heures entre 2 biberons/tétées (temps de digestion nécessaire) même si vous êtes tenté de rapprocher la deuxième tétée pour calmer votre enfant. (...)	Conseil 20 : La durée moyenne d'un biberon ou d'une tétée doit être entre 20 et 30 minutes
19	1	1	9	9	1	9	1	9	1	9
20	8	7	2	8	2	9	5	2	8	8
21	8	8	8	8	8	8	7	6	8	5
22	7	7	8	8	2	5	3	4	5	3
23	3	7	8	8	7	8	8	8	9	9
24	3	7	3	8	3	7	2	6	7	7
25	7	6	8	9	7	8	2	7	7	7
26	2	2	2	8	8	7	1	2	1	8
27	9	9	7	4	1	7	9	5	6	6
28	7	6	7	2	1	7	2	6	5	2
29	1	1	5	9	1	9	5	5	2	6
30	5	1	9	5	5	5	1	1	5	9
31	3	5	1	1	1	6	3	1	7	7
32	9	8	9	9	9	4	2	7	2	5
33	8	8	6	8	3	2	2	4	7	8
Médiane	6	6	7	8	3	8	2	6	6	6

Conseil retenu	Conseil exclu	Conseil réévalué
----------------	---------------	------------------

## Récapitulatif des réponses individuelles au 2<sup>ème</sup> tour Delphi

## ANNEXE 5

### SUITE DES COMMENTAIRES

CONSEIL 11 : En cas de forte éjection de lait maternel, pour allaiter, mettez-vous en position allongée sur le côté et votre enfant dans la même position face à vous. Cette position permet de diminuer le jet de lait. Le premier jet de lait peut être éliminé avant de placer bébé au sein

- Expert 3 = plutôt encourager le bébé et être disponible à lui, reconnaître les efforts qu'il fournit
- Expert 6 = Surtout trouvez une position confortable
- Expert 26 = en cas de réflexe d'éjection trop fort, un seul jet de lait à éliminer n'est pas suffisant. Ça peut être une indication à tirer le lait en début de tétée, mais il s'agit d'un problème de prise de sein pas de pleurs inexplicables, et ça ne concerne quasiment pas les coliques
- Expert 32 = Je trouve dommage de mettre deux propositions dans une (tétée couchée et expression de lait avant la tétée) d'autant que la deuxième proposition d'exprimer le lait est dans le conseil 12

CONSEIL 12 : Si le lait coule vite et fort (réflexe d'éjection fort) et que le bébé a du mal à suivre le débit de la tétée, il peut être utile d'exprimer un peu de lait avant la mise au sein (10 à 20 ml à la main ou au tire-lait) pour réduire le débit

- Expert 3 = surtout au début de la lactation, après les choses se régulent
- Expert 12 = faire des pauses
- Expert 25 = Lui donner quand même le lait tiré

CONSEIL 13 : Ne limitez pas le nombre de tétées, n'attendez pas que bébé soit affamé pour lui proposer le sein

- Expert 3 = si le bébé est stressé par la faim, cela complique effectivement la situation
- Expert 6 = Risque de « gavage » si trop de tétées !
- Expert 17 = tétée à faire avec des vrais signes de faim. Risques d'induire des conduites inadaptées
- Expert 19 = S'il réclame, donnez.
- Expert 22 = uniquement si vidange complète du sein à chaque tétée
- Expert 25 = A la demande

CONSEIL 14 : 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

- Expert 3 = ouvrir cette proposition comme une hypothèse possible afin que les choses se passent au mieux. Eviter des conseils trop rigides
- Expert 4 = Il me semble que la notion de composition du lait selon le moment de la tétée est obsolète ?

### CONSEIL 15 : En cas de selles vertes, donnez le même sein deux tétées de suite

- Expert 3 = éviter les conseils trop rigides
- Expert 4 = c'est vrai mais est-ce que ça a de l'importance ?
- Expert 26 = encore une fois on est dans un allaitement mal fait. C'est vrai que ça peut être une cause, mais dans ce cas il faut conseiller simplement de demander comment se passe l'allaitement et s'il y a une dysfonction la corriger. Mais encore une fois pour cela il faudrait que les praticiens soient formés. Mais c'est un problème global qui ne peut pas être remplacé par plein de conseils trop nombreux pour que les parents les intègrent
- Expert 32 = une explication me semble nécessaire pour étoffer le conseil

### CONSEIL 16 : 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...)

- Expert 3 = cela permet à la maman de réfléchir et d'observer les conséquences possibles de son alimentation, de ses apports alimentaires pour son enfant
- Expert 9 = Les nutriments passant dans le lait n'ont rien à voir avec l'aliment de départ et cela risque de créer des carences à la maman et une évolution vers de plus en plus d'évictions
- Expert 26 = c'est assez peu vrai et rarement la cause, même si tout le monde en parle
- Expert 32 = j'ajouterais « vous pouvez essayer de diminuer » ou « chez certains bébés » car ce n'est pas prouvé et il serait dommage de rajouter des contraintes aux mères allaitantes si cela n'est pas néfaste pour l'enfant

### CONSEIL 17 : Evitez les changements d'alimentation si vous allaitez

- Expert 3 = bien manger, de façon variée (on mange pour deux, bien boire supprimer l'alcool et attention aux excitants comme le thé, le café ; pour le reste essayer de se faire plaisir
- Expert 9 = vrai si c'est un changement radical mais le bébé connaît tout ce qui a été consommé pendant la grossesse, et va apprendre de nouveaux goûts qui faciliteront plus tard son alimentation
- Expert 26 = non, il faut une alimentation variée

## Récapitulatif des réponses individuelles au 2<sup>ème</sup> tour Delphi

## ANNEXE 5

### CONSEIL 18 : Evitez les laxatifs lorsque vous allaitez

- Expert 4 = La grossesse puis l'allaitement entraînent souvent une constipation chez la mère
- Expert 26 = quand la mère est constipée, il n'est pas rare que bébé aussi!
- Expert 29 = Pas d'incidence si laxatifs osmotiques ou de lest
- Expert 32 = Je préférerais une formulation moins injonctive car celle-ci donne l'impression que si on est constipé il vaut mieux ne pas allaiter ou se passer de traitement. « Certains laxatifs pris par la mère peuvent accélérer le transit chez le bébé. En cas de nécessité de traitement laxatif chez la mère, un changement peut-être bénéfique pour le transit du bébé. Votre médecin ou sage-femme ou pharmacien peut vous conseiller. »

### CONSEIL 19 : Quel que soit le type d'allaitement, pas moins de 3 heures entre 2 biberons/tétées (temps de digestion nécessaire) même si vous êtes tenté de rapprocher la deuxième tétée pour calmer votre enfant. Tous les pleurs ne sont pas de la faim

- Expert 3 = d'accord avec l'idée que tous les pleurs ne témoignent pas de la faim. Pour le reste pas, trop de rigidité et adapter en fonction des rythmes familiaux, de la prise de poids du bébé
- Expert 2 = Conseil pertinent mais à modérer : ne pas culpabiliser si certaines tétées sont rapprochées.
- Expert 4 = Ca dépend de l'âge du bébé, le 1<sup>er</sup> mois il ne faut pas être si rigide
- Expert 9 = Sauf cas extrêmes, c'est le bébé qui se régule, pas d'espace minimum ou maximum entre les tétées
- Expert 17 = Oui pour biberon, non pour le sein. Pas d'accord, car certains bébés tètent beaucoup le sein la journée (« prennent des réserves ») et après dorment toute la nuit
- Expert 19 = Tous les pleurs ne sont pas de faim d'accord mais tous les seins n'ont pas la même contenance. Mettre un horaire de « 3 heures » est angoissant. Une mère reconnaît les différents pleurs.
- Expert 22 = Tout dépend de la phase d'allaitement
- Expert 32 = Je ne suis pas d'accord avec la première partie qui précise un espace identique entre les tétées pour tous les enfants, mais d'accord avec « tous les pleurs ne sont pas de la faim »

### CONSEIL 20 : La durée moyenne d'un biberon ou d'une tétée doit être entre 20 et 30 minutes

- Expert 8 = plutôt 10 à 20 minutes
- Expert 9 = trop rigide
- Expert 17 = oui pour biberon, non pour le sein, des fois plus rapide

## Récapitulatif des réponses individuelles au 2<sup>ème</sup> tour Delphi

## ANNEXE 5

Médecins experts	Conseil 21 : Si bébé tète trop vite, laissez votre enfant téter 5 fois, enlevez la tétine/le sein, redonnez quand il réclame, 5 tétées puis enlevez, ainsi de suite. Ne reproposez pas si bébé ne réclame plus. (...)	Conseil 22 : Faites 2 ou 3 pauses de 2 minutes pendant la tétée afin de lui faire faire plusieurs rots durant le repas	Conseil 23 : L'enfant doit être en position assise (verticale) lors de la prise de lait	Conseil 24 : 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	Conseil 25 : Après la tétée, pour le rot, verticalisez votre enfant contre vous	Conseil 26 : 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 fort pour bébé (...)	Conseil 27 : Si possible, laissez votre bébé toujours dans la même pièce	Conseil 28 : Supprimez l'exposition de l'enfant au tabagisme passif	Conseil 29 : 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	Conseil 30 : Privilégiez les balades à l'extérieur quel que soit le temps, au moins 1h par jour
1	1	8	3	5	8	8	1	1	2	2
2	3	3	4	7	7	7	7	8	8	7
3	1	7	4	9	5	9	1	9	9	9
4	2	6	6	8	8	9	7	9	8	5
5	1	4	1	3	6	9	6	9	9	7
6	1	7	2	7	8	8	1	9	4	4
7	2	8	8	5	8	9	3	9	5	2
8	3	3	2	8	9	8	3	9	3	8
9	2	5	4	9	9	9	1	9	7	7
10	4	7	5	6	7	7	5	8	6	5
11	6	3	4	9	8	9	3	9	9	9
12	2	2	2	9	8	8	1	9	3	7
13	1	1	1	7	6	8	1	8	7	7
14	5	7	8	5	8	8	7	9	6	7
15	3	7	2	7	8	7	8	3	7	3
16	2	7	7	5	9	9	1	9	5	7
17	1	9	9	9	9	9	1	9	7	9
18	8	8	7	7	8	9	8	9	9	9

## Récapitulatif des réponses individuelles au 2<sup>ème</sup> tour Delphi

## ANNEXE 5

Médecins Experts (suite)	Conseil 21 :	Conseil 22 :	Conseil 23 :	Conseil 24 :	Conseil 25 :	Conseil 26 :	Conseil 27 :	Conseil 28 :	Conseil 29 :	Conseil 30 :
	Si bébé tète trop vite, laissez votre enfant téter 5 fois, enlevez la tétine/le sein, redonnez quand il réclame, 5 tétées puis enlevez, ainsi de suite. Ne reproposez pas si bébé ne réclame plus. (...)	Faites 2 ou 3 pauses de 2 minutes pendant la tétée afin de lui faire faire plusieurs rots durant le repas	L'enfant doit être en position assise (verticale) lors de la prise de lait	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	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 fort pour bébé (...)	Si possible, laissez votre bébé toujours dans la même pièce	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 1h par jour
19	1	9	9	9	9	9	1	9	9	9
20	7	7	2	8	7	7	1	9	7	8
21	7	9	8	7	9	9	5	9	6	8
22	1	2	2	2	2	5	1	4	7	5
23	6	8	8	8	8	8	3	8	9	8
24	3	6	6	6	8	7	3	7	5	5
25	4	6	1	7	8	9	6	9	9	7
26	9	8	1	2	9	6	1	9	5	7
27	7	6	7	9	9	9	1	9	7	9
28	5	5	8	7	7	8	6	9	3	7
29	1	1	5	6	7	9	1	9	9	7
30	7	9	5	5	9	9	1	9	5	9
31	7	7	4	1	6	7	1	9	9	5
32	6	8	9	6	9	8	1	9	9	9
33	6	8	5	9	9	9	5	9	7	8
Médiane	3	7	5	7	8	8	1	9	7	7

Conseil retenu	Conseil exclu	Conseil réévalué
----------------	---------------	------------------

## Récapitulatif des réponses individuelles au 2<sup>ème</sup> tour Delphi

## ANNEXE 5

### SUITE DES COMMENTAIRES

CONSEIL 21 : Si bébé tète trop vite, laissez votre enfant téter 5 fois, enlevez la tétine/le sein, redonnez quand il réclame, 5 tétées puis enlevez, ainsi de suite.

Ne reproposez pas si bébé ne réclame plus. On aura ainsi donné exactement ce dont il avait besoin, pas plus

- Expert 2 = Pas facile à mettre en place. Contraignant pour la maman !!!
- Expert 3 = améliorer les interactions mère-bébé et l'observation de la mère envers l'enfant, sa disponibilité plutôt
- Expert 4 = Barbare!
- Expert 9 = l'apprentissage de la frustration commence tôt
- Expert 17 = En général les bébés s'arrêtent d'eux-mêmes
- Expert 19 = Pourquoi 5 ? quelle étude ?

CONSEIL 22 : Faites 2 ou 3 pauses de 2 minutes pendant la tétée afin de lui faire faire plusieurs rots durant le repas

- Expert 2 = Pas toujours facile non plus quand bébé est affamé.
- Expert 3 = si nécessaire
- Expert 8 = une pause suffit si nécessaire

CONSEIL 23 : L'enfant doit être en position assise (verticale) lors de la prise de lait

- Expert 17 = pour le sein, peut se faire coucher
- Expert 19 = l'enfant PEUT être assis (au lieu de DOIT)
- Expert 26 = je ne peux pas répondre car pour le biberon c'est vrai, mais pas pour le sein
- Expert 3 = quelque fois, pour certains bébés ou mamans mais pas forcément
- Expert 4 = ? cf conseil 11
- Expert 6 = Plutôt après la tétée
- Expert 23 = Au moins demi-assis

CONSEIL 24 : 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

- Expert 3 = c'est essentiel
- Expert 25 = S'assurer d'une tétée efficace si allaitement maternel
- Expert 26 = en quoi ça va changer les pleurs ou les coliques ? Sinon c'est OK pour le bébé, pas pour son bidon



## Récapitulatif des réponses individuelles au 2<sup>ème</sup> tour Delphi

## ANNEXE 5

- Expert 29 = Ce qui est un moyen pour porter attention à l'enfant et créer de l'échange (c'est aussi de la nourriture...)

### CONSEIL 25 : Après la tétée, pour le rot, verticalisez votre enfant contre vous

- Expert 3 = cette position ou d'autres selon les cas
- Expert 26 = oui mais qu'est-ce que ça change pour les pleurs?

### CONSEIL 26 : 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 fort pour bébé : couper la télévision, les écrans, la musique et les bruits trop forts. Parlez-lui calmement

- Expert 2 = A adapter au contexte de vie de la famille. Pas toujours facile si famille nombreuse, habitat en immeuble bruyant...
- Expert 3 = C'est essentiel
- Expert 8 = les frères et sœurs peuvent faire du bruit, on ne peut pas les isoler

### CONSEIL 27 : Si possible, laissez votre bébé toujours dans la même pièce

- Expert 3 = non, il faut que le bébé connaisse bien son environnement ; pour la tétée effectivement se mettre dans la même pièce si c'est possible et au calme
- Expert 9 = Bébé pour son développement et sa socialisation a besoin de variété et de stimulations
- Expert 32 = Je ne comprends vraiment pas

### CONSEIL 28 : Supprimez l'exposition de l'enfant au tabagisme passif

- Expert 3 = mais hors sujet pour le sujet ?
- Expert 6 = De toute façon !
- Expert 9 = même dans une pièce ventilée après il reste des résidus nocifs
- Expert 22 = OK, mais pas dans le cadre des coliques
- Expert 24 = Conseil important mais pas uniquement pour les coliques
- Expert 26 = oui mais c'est hors sujet
- Expert 32 = précision : « fumez à l'extérieur de l'habitation, ouvrir une fenêtre ou changer de pièce ne suffit pas »

## Récapitulatif des réponses individuelles au 2<sup>ème</sup> tour Delphi

## ANNEXE 5

CONSEIL 29 : 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

- Expert 6 = ou en lui parlant
- Expert 8 = score 8 pour le 0 à 1 mois
- Expert 9 = il n'existe pas de mauvaises habitudes chez les petits bébés, environ avant 6 mois, mais on peut consoler par la voix, le balancement, etc.,  
Le terme immédiat pour les bras me paraît trop fort
- Expert 19 = Oui, si la mère ou le père ressent cette détresse

CONSEIL 30 : Privilégiez les balades à l'extérieur quel que soit le temps, au moins 1h par jour

- Expert 3 = cela améliore les échanges, cela diminue le stress
- Expert 6 = oui, mais pas par n'importe quel temps !
- Expert 19 = Sauf tempête, inondation !
- Expert 22 = Pas de durée obligatoire, pas quel que soit le temps. Privilégier l'aération en général
- Expert 29 = Une sortie journalière quelle que soit sa durée

## Récapitulatif des réponses individuelles au 2<sup>ème</sup> tour Delphi

## ANNEXE 5

Médecins experts	<b>Conseil 31 :</b> Donnez un bain dans une atmosphère calme	<b>Conseil 32 :</b> Emmaillotez votre enfant	<b>Conseil 33 :</b> Utilisez un cale-bébé dans le lit	<b>Conseil 33B :</b> Portez votre enfant en écharpe ou avec un porte-bébé	<b>Conseil 34</b> Allongez-vous pour un moment de peau à peau avec votre enfant (maman et/ou papa)	<b>Conseil 35</b> Mettez de la musique douce	<b>Conseil 36</b> Respectez le sommeil de bébé (observez-le et apprenez à reconnaître les signes avant-coureurs des crises)	<b>Conseil 37</b> Proposez-lui la sucette, la tétine, le sein ou le doigt. La succion peut aider à calmer votre enfant	<b>Conseil 38</b> Proposez-lui une petite quantité d'eau entre les biberons (ou les tétées)	<b>Conseil 39</b> Portez sur votre ventre votre enfant en position groupée fœtale (position du bouddha)	<b>Conseil 40</b> 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. (...)
1	2	1	3	2	1	2	2	5	1	1	6
2	7	8	3	3	7	7	7	7	6	8	8
3	9	3	1	4	4	3	9	9	5	5	6
4	7	7	1	7	8	8	9	6	2	7	8
5	8	6	7	9	8	5	9	8	1	7	8
6	4	1	1	7	7	4	7	7	1	7	7
7	2	2	2	5	5	5	5	6	1	6	9
8	8	8	8	8	8	8	9	9	2	8	8
9	5	4	1	9	9	8	9	9	1	9	9
10	5	7	5	6	7	6	5	7	1	5	8
11	9	1	9	6	9	9	9	6	6	3	9
12	8	2	1	3	9	9	9	9	9	1	9
13	8	4	1	5	8	7	8	6	3	9	7
14	6	4	3	3	8	6	2	3	4	6	8
15	3	2	1	5	7	2	3	7	2	7	8
16	9	1	3	5	7	7	9	9	6	8	8
17	9	5	9	6	8	7	9	9	1	9	9
18	9	7	6	6	8	8	9	8	8	7	7

## Récapitulatif des réponses individuelles au 2<sup>ème</sup> tour Delphi

## ANNEXE 5

Médecins Experts (suite)	<b>Conseil 31</b> Donnez un bain dans une atmosphère calme	<b>Conseil 32</b> Emmaillotez votre enfant	<b>Conseil 33</b> Utilisez un cale-bébé dans le lit	<b>Conseil 33B</b> Portez votre enfant en écharpe ou avec un porte-bébé	<b>Conseil 34</b> Allongez-vous pour un moment de peau à peau avec votre enfant (maman et/ou papa°)	<b>Conseil 35</b> Mettez de la musique douce	<b>Conseil 36</b> Respectez le sommeil de bébé (observez-le et apprenez à reconnaître les signes avant-coureurs des crises)	<b>Conseil 37</b> Proposez-lui la sucette, la tétine, le sein ou le doigt. La succion peut aider à calmer votre enfant	<b>Conseil 38</b> Proposez-lui une petite quantité d'eau entre les biberons (ou les tétées)	<b>Conseil 39</b> Portez sur votre ventre votre enfant en position groupée foetale (position du bouddha)	<b>Conseil 40</b> 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. (...)
19	9	1	1	9	9	4	9	9	3	9	9
20	5	1	2	3	8	3	7	7	1	2	7
21	4	3	5	5	9	7	8	3	4	8	9
22	7	5	1	9	6	3	7	7	1	2	8
23	8	1	1	8	7	4	9	8	2	8	9
24	3	7	1	7	5	2	7	7	7	7	7
25	9	7	5	9	9	9	9	8	6	8	9
26	7	1	1	9	9	4	2	9	2	7	8
27	9	1	7	7	7	9	9	7	2	5	9
28	8	1	1	8	7	7	8	7	7	4	8
29	9	5	1	7	8	9	9	9	9	5	9
30	5	9	1	5	9	5	9	9	1	9	9
31	5	5	1	3	6	1	7	6	1	3	7
32	9	7	1	9	8	7	9	8	5	7	9
33	8	7	2	8	8	7	8	7	5	8	8
Médiane	8	4	1	6	8	7	9	7	2	7	8

Conseil retenu    Conseil exclu    Conseil réévalué

## Récapitulatif des réponses individuelles au 2<sup>ème</sup> tour Delphi

## ANNEXE 5

### SUITE DES COMMENTAIRES

#### CONSEIL 31 : Donnez un bain dans une atmosphère calme

- Expert 3 = cela améliore les échanges, cela diminue le stress
- Expert 6 = reprend le conseil 26
- Expert 9 = si l'enfant aime, c'est parfois excitant pour lui

#### CONSEIL 32 : Emmaillotez votre enfant

- Expert 3 = oui, mais pour certains enfants seulement, pas tous !!!!!
- Expert 4 = Oui mais il faut savoir le faire
- Expert 8 = cela revient à la mode, si cela marche pourquoi pas. Le simple fait de rassembler les membres de bébé le rassure
- Expert 19 = Qu'est-ce que cela veut dire ?
- Expert 24 = Rassurant pour le nouveau-né surtout
- Expert 32 = Peut-être une précision sur le mode d'embaillotage serait utile ? ou la mention « votre sage-femme ou autre professionnel peut vous apprendre comment emmailloter bébé » ?

#### CONSEIL 33 : Utilisez un cale-bébé dans le lit

- Expert 2 = Attention aux écharpes, des accidents ont déjà été décrits.
- Expert 4 = Non ! ne pas gérer les mouvements des bébés !
- Expert 19 = Pourquoi ?
- Expert 23 = Non ! Bébé doit être libre de ses mouvements.
- Expert 24 = Interdit
- Expert 26 = encore un hors sujet, ça ne peut pas calmer ses coliques ou pleurs, ou du moins ça m'étonnerait, et si oui, il y a tellement plus efficace à faire avant, encore une fois faut-il surcharger les parents d'informations ?
- Expert 32 = Il me semble que c'est contraire aux conseils de prévention de la mort subite du nourrisson.

#### CONSEIL 33Bis : Portez votre enfant en écharpe ou avec un porte-bébé

- Expert 3 = Oui, mais il faut savoir le faire
- Expert 6 = pour favoriser le contact

## Récapitulatif des réponses individuelles au 2<sup>ème</sup> tour Delphi

## ANNEXE 5

- Expert 8 = en particulier le soir
- Expert 19 = Echarpe ou comme vous l'entendez : les bras du père, de la mère, des grands-parents

### CONSEIL 34 : Allongez-vous pour un moment de peau à peau avec votre enfant (maman et/ou papa)

- Expert 3 : pourquoi pas si c'est un moment de plaisir partagé
- Expert 29 = Oui si cela correspond aussi au parent. Ne pas faire pour « faire »

### CONSEIL 35 : Mettez de la musique douce

- Expert 3 = oui si c'est habituel pour la maman, la famille
- Expert 6 = reprend le conseil 26
- Expert 26 = sûr, ça va calmer les nerfs des parents. S'ils sont plus zens, ça pourrait avoir un effet bénéfique sur bébé
- Expert 29 = Ou pas, et arrêter la musique si cela ne calme pas l'enfant

### CONSEIL 36 : Respectez le sommeil de bébé (observez-le et apprenez à reconnaître les signes avant-coureurs des crises)

- Expert 26 = et une fois qu'on a les signes avant-coureurs on fait quoi ?

### CONSEIL 37 : Proposez-lui la sucette, la tétine, le sein ou le doigt. La succion peut aider à calmer votre enfant

- Expert 23 = Mais attention à ce que le sein ne devienne pas une « totote » !!!
- Expert 24 = La sucette car la tétine peut lui faire avaler de l'air ; trop de sein risque à charger l'estomac et le doigt pas trop propre
- Expert 29 = La tétine ou la sucette si l'enfant ne trouve pas ses doigts ou sa main

### CONSEIL 38 : Proposez-lui une petite quantité d'eau entre les biberons (ou les tétées)

- Expert 3 = oui pourquoi pas
- Expert 9 = oui pour le biberon, pas pour les tétées qui sont à la demande. Le bébé « boit » en tétant seulement quelques gorgées
- Expert 23 = Oui pour l'hydrater s'il fait chaud mais ça ne calme pas les coliques

## Récapitulatif des réponses individuelles au 2<sup>ème</sup> tour Delphi

## ANNEXE 5

CONSEIL 39 : Portez sur votre ventre votre enfant en position groupée fœtale (position du bouddha)

- Expert 3 = oui si c'est efficace pour lui
- Expert 29 = Oui dans le souhait de faire du peau à peau

CONSEIL 40 : 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

- Expert 3 = oui si l'adulte aime et sait faire calmement de façon tendre, adaptée

## Récapitulatif des réponses individuelles au 2<sup>ème</sup> tour Delphi

## ANNEXE 5

<b>Médecins experts</b>	<b>Conseil 41</b> Installez bébé à plat ventre sur votre cuisse, un peu relevée, et lui massez doucement le dos	<b>Conseil 42</b> Promenez doucement bébé sur votre épaule, ça lui masse le ventre	<b>Conseil 43</b> Promenez bébé dans les bras ou dans la poussette	<b>Conseil 44</b> Installez bébé sur votre avant-bras, à plat ventre, ses jambes et bras pendants et bercez	<b>Conseil 45</b> Placez une bouillote tiède sur le ventre de votre enfant. Veuillez-vous assurer qu'elle ne soit pas trop chaude. Toujours surveiller
1	1	2	1	1	1
2	8	8	4	7	7
3	6	6	8	6	1
4	8	8	6	6	7
5	8	5	9	9	1
6	3	3	3	1	1
7	5	2	2	5	7
8	3	8	8	8	3
9	9	9	9	9	9
10	7	6	6	7	7
11	6	7	7	9	3
12	9	7	9	3	8
13	6	6	7	7	1
14	6	6	4	7	4
15	8	7	6	8	7
16	6	8	9	9	5
17	9	9	9	9	9
18	6	6	8	7	5



## Récapitulatif des réponses individuelles au 2<sup>ème</sup> tour Delphi

## ANNEXE 5

Médecins Experts (suite)	Conseil 41 Installez bébé à plat ventre sur votre cuisse, un peu relevée, et lui massez doucement le dos	Conseil 42 Promenez doucement bébé sur votre épaule, ça lui masse le ventre	Conseil 43 Promenez bébé dans les bras ou dans la poussette	Conseil 44 Installez bébé sur votre avant-bras, à plat ventre, ses jambes et bras pendants et bercez	Conseil 45 Placez une bouillote tiède sur le ventre de votre enfant. Veuillez-vous assurer qu'elle ne soit pas trop chaude. Toujours surveiller
19	1	9	9	1	3
20	7	7	3	7	2
21	7	8	5	9	2
22	5	2	3	7	8
23	8	5	7	8	5
24	7	7	5	7	4
25	9	9	7	8	7
26	8	2	6	8	7
27	9	9	5	9	5
28	7	5	5	7	2
29	5	5	5	5	1
30	9	9	9	9	5
31	7	4	1	8	1
32	9	9	9	9	9
33	7	8	7	7	6
Médiane	7	7	6	7	5

Conseil retenu	Conseil exclu	Conseil réévalué
----------------	---------------	------------------

## Récapitulatif des réponses individuelles au 2<sup>ème</sup> tour Delphi

## ANNEXE 5

### SUITE DES COMMENTAIRES

CONSEIL 41 : Installez bébé à plat ventre sur votre cuisse, un peu relevée, et lui massez doucement le dos

- Expert 3 = oui si l'adulte aime et sait faire calmement de façon tendre, adaptée
- Expert 19 = positionner bébé comme vous le sentez
- Expert 26 = ou sur votre avant-bras!

CONSEIL 42 : Promenez doucement bébé sur votre épaule, ça lui masse le ventre

- Expert 3 = oui si l'adulte aime et sait faire calmement de façon tendre, adaptée
- Expert 26 = soit il n'est pas installé soit c'est cent fois moins bien que l'écharpe! pour le porter et le porteur

CONSEIL 43 : Promenez bébé dans les bras ou dans la poussette

- Expert 8 = oui pour la poussette si cela roule
- Expert 26 = ça aide à s'endormir pour un bébé, mais ce n'est pas à la hauteur de l'écharpe surtout en peau à peau

CONSEIL 44 : Installez bébé sur votre avant-bras, à plat ventre, ses jambes et bras pendants et bercez

- Expert 3 = oui si l'adulte aime et sait faire calmement de façon tendre, adaptée
- Expert 8 = oui mais avec regroupement de ses membres
- Expert 19 = A-t-on besoin de complexifier ?
- Expert 24 = Toutes les positions sur le ventre et les massages soulagent le bébé et l'apaisent

CONSEIL 45 : Placez une bouillote tiède sur le ventre de votre enfant. Veuillez-vous assurer qu'elle ne soit pas trop chaude. Toujours surveiller

- Expert 3 = TROP DE RISQUES D'ACCIDENTS
- Expert 23 = Ça calme les douleurs mais attention aux brûlures !
- Expert 27 = Gros risque de brûlures

## Récapitulatif des réponses individuelles au 2<sup>ème</sup> tour Delphi

## ANNEXE 5

### COMMENTAIRES GENERAUX :

- Expert 19 = On dit aujourd'hui que les pleurs sont physiologiques. Cela masque juste notre incompetence et le fait qu'en 2017, on ne sait pas : restons modestes et attentifs. Je me méfie BEAUCOUP de tout ce que l'on attribue au physiologique et au psychologique. Traquer la cause organique +++ . Se souvenir que dans les années 80, l'intolérance avec malaise à l'arachide était physiologique. Je vois de plus en plus d'intolérance sévère aux protéines de bœuf : lait, beurre, etc avec des tableaux cliniques « bizarres » et nouveaux.
- Expert 26 = si un biberon est bien donné, si les conseils pour positionner bébé pour la mise au sein etc.... ont été bons et complets, un bébé qui a faim doit être nourri quel que soit le temps écoulé entre 2 tétées. On fait la différence entre la faim et d'autres causes de gêne car dans le premier cas, si on joue aux points cardinaux il va chercher le doigt de façon ± fébrile. Il y a beaucoup de choses intéressantes, mais trop de conseils chez des parents stressés, fatigués (ils dorment peu et mal), etc. Rien ne remplace un bon interrogatoire et un praticien formé pour ne donner que les bons conseils, ne pas les ennuyer par des tonnes de choses.

Résultats du troisième tour

	Score médian	Score entre 1 et 3	Score entre 3 et 6	Score entre 7 et 9	Consensus (absence de désaccord)	Résultats Consensus
Conseil 6 : Essayez des eaux minérales différentes pour la préparation des biberons. Il se peut que votre enfant supporte mieux une eau qu'une autre	5	9 (27%)		12 (36%)	OUI	Ne pas inclure
Conseil 10 : Au moment de la mise au sein, appuyez sur le sein pour que votre enfant n'ait pas à faire d'efforts importants de succion (diminue sa voracité et la quantité d'air avalée)	4	16 (48%)		5 (15%)	OUI	Ne pas inclure
Conseil 12 : Si le lait coule vite et fort (réflexe d'éjection fort) et que le bébé a du mal à suivre le débit de la tétée, il peut être utile d'exprimer un peu de lait avant la mise au sein (10 à 20 ml à la main ou au tire-lait) pour réduire le débit	5,5	7 (21%)		15 (45%)	OUI	Ne pas inclure
Conseil 18 : Evitez les laxatifs lorsque vous allaitez	4	16 (48%)		8 (24%)	OUI	Ne pas inclure
Conseil 20 : La durée moyenne d'un biberon ou d'une tétée doit être entre 20 et 30 minutes	5	12 (36%)		9 (27%)	OUI	Ne pas inclure
Conseil 33 bis : Portez votre enfant en écharpe ou avec un porte-bébé	7	5 (15%)		19 (58%)	OUI	A inclure
Conseil 43 : Promenez bébé dans les bras ou dans la poussette	6,5	4 (12%)		19 (58%)	OUI	Ne pas inclure

A posteriori, il y a eu une erreur : d'après les critères d'inclusion prédéfinis, les conseils 10 et 20 n'auraient pas dû faire l'objet d'un nouveau tour car, lors du tour 2, les scores individuels de 1 à 3 étaient supérieurs à ceux compris entre 7 et 9, donc en défaveur du conseil.

Légendes :

- Vert : conseil inclus
- Rouge : conseil non inclus
- Gris : conseil faisant l'objet d'un tour supplémentaire

## Récapitulatif des réponses individuelles au 3<sup>ème</sup> tour Delphi

## ANNEXE 7

Médecins experts	<b>Conseil 6 :</b> Essayez des eaux minérales différentes pour la préparation des biberons. Il se peut que votre enfant supporte mieux une eau qu'une autre	<b>Conseil 10 :</b> Au moment de la mise au sein, appuyez sur le sein pour que votre enfant n'ait pas à faire d'efforts importants de succion (diminue sa voracité et la quantité d'air avalée).	<b>Conseil 12 :</b> Si le lait coule vite et fort (réflexe d'éjection fort) et que le bébé a du mal à suivre le débit de la tétée, il peut être utile d'exprimer un peu de lait avant la mise au sein (...)	<b>Conseil 18 :</b> Evitez les laxatifs lorsque vous allaitez	<b>Conseil 20 :</b> La durée moyenne d'un biberon ou d'une tétée doit être entre 20 et 30 minutes	<b>Conseil 33B :</b> Portez votre enfant en écharpe ou avec un porte-bébé	<b>Conseil 43</b> Promenez bébé dans les bras ou dans la poussette
1	4	4	6	1	8	4	4
2	2	7	7	4	7	4	6
3	2	3	3	9	4	6	7
4	2	1	5	1	5	8	5
5	1	4	4	1	1	9	9
6	5	5	6	7	6	7	6
7	3	2	7	2	7	5	7
8	2	3	7	6	5	8	8
9	2	1	7	8	4	9	9
10	2	4	8	8	3	2	2
11	2	9	6	6	5	5	9
12	2	7	7	7	6	5	7
13	2	2	5	1	3	7	6
14	7	3	6	7	7	5	6
15	9	3	6	7	4	6	7
16	2	7	9	9	5	8	6
17	2	4	8	6	1	7	8
18	5	6	7	4	4	6	7

## Récapitulatif des réponses individuelles au 3<sup>ème</sup> tour Delphi

## ANNEXE 7

Médecins experts	Conseil 6 : Essayez des eaux minérales différentes pour la préparation des biberons. Il se peut que votre enfant supporte mieux une eau qu'une autre	Conseil 10 : Au moment de la mise au sein, appuyez sur le sein pour que votre enfant n'ait pas à faire d'efforts importants de succion (diminue sa voracité et la quantité d'air avalée).	Conseil 12 : Si le lait coule vite et fort (réflexe d'éjection fort) et que le bébé a du mal à suivre le débit de la tétée, il peut être utile d'exprimer un peu de lait avant la mise au sein (...)	Conseil 18 : Evitez les laxatifs lorsque vous allaitez	Conseil 20 : La durée moyenne d'un biberon ou d'une tétée doit être entre 20 et 30 minutes	Conseil 33B : Portez votre enfant en écharpe ou avec un porte-bébé	Conseil 43 Promenez bébé dans les bras ou dans la poussette
19	2	9	1	1	1	9	9
20	4	4	4	3	7	8	8
21	2	1	7	1	7	1	8
22	2	3	7	3	3	8	7
23	2	4	7	3	8	8	7
24	2	4	3	3	5	7	7
25	2	6	7	5	5	9	6
26	2	2	2	5	2	7	3
27	2	3	5	1	8	3	8
28	2	2	7	3	2	2	2
29	2	1	1	1	1	3	5
30	2	1	1	1	1	7	1
31	2	4	3	6	7	7	6
32	2	4	8	4	2	9	9
33	2	2	6	2	2	6	4
Médiane	2	3	5,5	3	4	7	6,5

Conseil retenu	Conseil exclu	Conseil réévalué
----------------	---------------	------------------

## Récapitulatif des réponses individuelles au 3<sup>ème</sup> tour Delphi

## ANNEXE 7

### COMMENTAIRES DES MEDECINS

Conseil 6 : Essayez des eaux minérales différentes pour la préparation des biberons. Il se peut que votre enfant supporte mieux une eau qu'une autre

- 4 = Pourquoi pas ? Privilégier une eau faiblement minéralisée
- 5 = Ok pour le 3<sup>ème</sup> commentaire, c'est-à-dire Je ne crois pas que ça change en dehors de la constipation qui n'est pas le sujet. Certaines eaux améliorent la constipation ou la favorisent, mais là on est dans la gêne liée à la constipation pas dans les coliques "idiopathiques"
- 6 = Eviter les eaux trop minéralisées.
- 17 = Certains enfants sont sensibles à ça. Les changements d'eau améliorent certains enfants.
- 19 = Pourquoi pas
- 26 = L'eau minérale n'est jamais conseillée sauf prescription médicale : Hépar pour constipation
- 32 = Le terme « eau de source » est plus approprié que « eau minérale »

Conseil 10 : Au moment de la mise au sein, appuyez sur le sein pour que votre enfant n'ait pas à faire d'efforts importants de succion (diminue sa voracité et la quantité d'air avalée)

- 19 = C'est plus une question d'installation que d'appuyer sur le sein. Etre bien en face pour que la tétée se fasse à pleine bouche, sans forcer
- 4 = Je pense au contraire que la manipulation du sein pendant la tétée gêne l'enfant pour bien saisir le mamelon en entier sans avaler d'air
- 6 = La bouche de l'enfant doit prendre toute l'aréole mammaire.
- 9 = Risque d'entraîner des crevasses sur le sein, plutôt bien placer le bébé
- 32 = Il s'agit de la technique de compression mammaire mais mal décrite
- 26 = Je ne vois pas en quoi ça peut agir sur des coliques
- 29 = Appuyer sur le sein proche de l'aréole permet de dégager le nez de l'enfant durant la tétée
- 32 = Il s'agit de la technique de la compression mammaire mais mal décrite

Conseil 12 : Si le lait coule vite et fort (réflexe d'éjection fort) et que le bébé a du mal à suivre le débit de la tétée, il peut être utile d'exprimer un peu de lait avant la mise au sein (10 à 20 ml à la main ou au tire-lait) pour réduire le débit

- 4 = Oui, s'allonger sur le dos pour donner le sein, le bébé sur le côté ou au-dessus
- 6 = Observer le rythme de succion et faire des pauses si nécessaire
- 7 = effectivement conseil surtout valable pour le début de la lactation
- 17 = Il faut observer les tétées pour voir ce qui cloche. Ce n'est pas forcément un problème de durée.



## Récapitulatif des réponses individuelles au 3<sup>ème</sup> tour Delphi

## ANNEXE 7

- 26 = C'est vrai mais n'a rien à voir avec les coliques
- 32 = Le réflexe d'éjection fort peut parfois persister plusieurs mois. Le lait ainsi tiré n'est pas mauvais et peut être donné

### Conseil 18 : Evitez les laxatifs lorsque vous allaitez

- 3 = Proscrire des médicaments a priori, s'il est possible de faire autrement par les conseils hygiéno-diététiques chez une maman allaitante
- 4 = Les laxatifs osmotiques ou de lest ne sont pas absorbés donc sans incidence sur le transit du bébé (qui n'est pas constipé lorsqu'il est au sein !)
- 6 = Ok pour laxatifs osmotiques seulement
- 29 = aucune contre-indication avec les laxatifs osmotiques / PEG / pectine / fibres / graine de sertia
- 17 = Préciser les types de laxatifs à éviter
- 24 = Eviter au maximum les laxatifs lorsque vous allaitez
- 26 = La grossesse et l'allaitement maternel ne constipent probablement pas ou pas souvent. Ça dépend beaucoup du laxatif.

### Conseil 20 : La durée moyenne d'un biberon ou d'une tétée doit être entre 20 et 30 minutes

- 3 = Une tétée trop longue peut être en fait l'indice du désarroi de l'adulte, d'un mauvais décryptage des besoins du bébé en matière de holding, handling, d'alimentation
- 5 = Trop rigide
- 6 = 10 à 20 min pour le sein, un peu plus pour le biberon. Au-delà, fatigue de l'enfant et souvent de l'adulte !
- 9 = Fonction de chaque enfant et à suivre sur la prise de poids
- 20 = Il n'y a pas que manger dans la vie, même pour un bébé !
- 32 = Vrai au biberon, pas au sein
- 17 = Il faut observer les tétées pour voir ce qui cloche. Ce n'est pas forcément un problème de durée.
- 25 = La tétée doit durer environ 15 minutes. Si le bébé tète trop vite, faire des pauses pour lui faire faire un rot et de plus, cela régule la satiété.
- 26 = Il n'y a aucune règle, ça peut être rapide, long. Si on est dans les extrêmes, il faut se poser la question de savoir s'il y a un problème...ou pas !
- 32 = vrai pour le biberon, pas au sein

### Conseil 33 bis : Portez votre enfant en écharpe ou avec un porte-bébé

- 2 = Attention à ce que le nez du bébé reste dégagé en permanence
- 3 = Si la maman, le parent, sait bien le faire et s'y sent à l'aise
- 4 = Si la maman le souhaite et est expérimentée

## Récapitulatif des réponses individuelles au 3<sup>ème</sup> tour Delphi

## ANNEXE 7

- 5 = Echarpe mieux que porte bébé... et ça dépend du porte bébé
- 6 = Rassurant et « contenant » pour l'enfant
- 24 = Tous les moyens sont bons pour calmer, déstresser bébé sont bons

### Conseil 43 : Promenez bébé dans les bras ou dans la poussette

- 3 = moins favorable pour la poussette : toute attention marquée à l'enfant, toute proximité est bénéfique
- 4 = Les bras, oui
- 5 = poussette moins épuisant, car souvent dans les bras il faut aussi marcher !
- 6 = Le balancement peut calmer l'enfant
- 24 = Tous les moyens sont bons pour calmer, déstresser bébé sont bons
- 29 = Une solution parmi d'autres, c'est l'attention portée à l'enfant (qui compte)

### Conseils généraux :

- 19 = Je suis un peu comme certains de mes confrères et aient dans certaines questions le sentiment de conseils trop rigides successibles d'encore plus faire perdre de la confiance en leur instinct aux mamans pour qui l'allaitement est difficile.

# COLIQUES DU NOURRISSON

Votre enfant pleure sans que vous puissiez le calmer ?

Les coliques du nourrisson sont des pleurs inconsolables chez des bébés en bonne santé. Ce sont des pleurs qui ne cessent pas, même après l'avoir nourri, changé et câliné. Ces pleurs peuvent aussi s'accompagner de signes d'allure digestive (se tortille, gaz).

Les coliques du nourrisson sont très fréquentes. Elles cessent spontanément vers l'âge de 3-4 mois. On a souvent l'impression que les bébés qui ont des coliques souffrent de douleurs abdominales, mais la véritable cause demeure inconnue. Elles concernent aussi bien les enfants nourris au sein qu'au lait artificiel. Les coliques ne mettent pas en danger l'enfant mais peuvent être source de stress pour les parents.

Voici quelques conseils et suggestions pour vous aider à trouver ce qui pourrait calmer votre bébé et prévenir ses pleurs :

### *Quelques conseils pour aider bébé à mieux digérer son lait*

#### Si allaitement au biberon :

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

#### Si allaitement maternel :

- Donnez-lui un seul sein jusqu'à ce que bébé lâche de lui-même et le vide bien, Proposez le 2<sup>ème</sup> sein si votre enfant a encore faim.
- Ne limitez pas le nombre de tétées, vous pouvez donner le sein à la demande,
- Vous pouvez aussi essayer de réduire la consommation de certaines catégories d'aliments qui pourraient engendrer des accès douloureux chez certains enfants (choux, épices, soda, alcool, caféine, ...).

#### Quel que soit le type d'allaitement :

- Faites 2 ou 3 pauses 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, verticalisez votre enfant contre vous pour le rot.

### *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. Si possible, 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. Détendez-vous.
- Vous pouvez aussi lui donner un bain dans une atmosphère calme ou bien mettre de la musique douce. Allongez-vous pour un moment de peau à peau avec votre enfant (maman et/ou papa).
- 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.
- Lors des crises, massez le ventre de votre enfant soit avec les mains soit en faisant des mouvements circulaires en repliant les cuisses. Massez le reste du corps. Vous pouvez masser votre enfant aussi en dehors des crises. Une autre technique : installez bébé à plat ventre sur votre cuisse, un peu relevée, pour masser doucement son dos, ou encore installez bébé sur votre avant-bras, à plat ventre, ses jambes et bras pendants et bercez. Vous pouvez aussi porter sur votre ventre votre enfant en position groupée foetale (position du bouddha).
- Répondez à la détresse exprimée par l'enfant en le prenant dans les bras, en lui signifiant de l'attention à sa détresse.
- Certains bébés sont calmés par le mouvement, vous pouvez porter votre enfant en écharpe ou avec un porte-bébé ainsi que faire des balades quotidiennes en extérieur.
- Dans tous les cas, supprimer l'exposition au tabagisme passif.

**Vous êtes compétents.** Les coliques peuvent être une grande source de fatigue et de stress. Restez calme. Si les pleurs deviennent insupportables, c'est humain. Cherchez du soutien auprès de votre famille, amis, médecin ou bien auprès de la PMI. Si cela vous est possible, vous pouvez confier votre enfant pour souffler et vous reposer lorsque vous sentez que vous n'en pouvez plus. Sinon, couchez votre enfant dans son lit et allez vous détendre quelques minutes (ne secouez pas votre enfant).

**Consultez un médecin devant tout doute, en cas d'arrêt de la prise alimentaire, devant tout autre comportement ou symptôme inhabituel (fièvre, vomissement, diarrhées, etc.)**

Vous trouverez ci-dessous les différentes références bibliographiques qui ont été recherchées à la fin de l'étude, concernant les conseils retenus à l'issue de l'étude :

**Conseil 1 : Utilisez une tétine vitesse 1 (la plus faible) pour l'allaitement au biberon**

- *Présente dans la liste pré-établie du questionnaire du tour 1*
- Fiche des Hôpitaux de Genève [23] : « Vérifiez que votre bébé n'avale pas trop d'air lorsqu'il mange ; adaptez la taille de l'orifice de la tétine du biberon »
- Freydt C, Les coliques du nourrisson, le généraliste [31] : « Diminuer le calibre de la tétine »

**Conseil 3 : Assurez-vous que la tétine soit pleine de lait durant tout le biberon**

- *Présente dans la liste pré-établie du questionnaire du tour 1*
- Conseil utilisé à l'hôpital de Bergerac
- Freydt C, Les coliques du nourrisson, le généraliste [31] : « Essai d'autres tétines ou de biberons conçus pour diminuer l'aérophagie »
- Revue Prescrire [17] : « (...) de façon que la tétine soit pleine de lait »

**Conseil 4 : Fractionnez les biberons si les quantités sont importantes**

- Freydt C, Les coliques du nourrisson, le généraliste [31] : « Petits repas fréquents en vérifiant l'absence d'erreurs diététiques »

**Conseil 13 : Ne limitez pas le nombre de tétées, n'attendez pas que bébé soit affamé pour lui proposer le sein :**

- Rigourd V, Conseil pour l'allaitement [33] : « Eviter de donner le sein au dernier moment quand le bébé est énervé, affamé »
- Fiche Genève [23] : « assurez-vous d'alimenter suffisamment votre bébé »

**Conseil 14 : 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**

- Rigourd V, Conseil pour l'allaitement [33] : « La suppression du lait riche en graisses de fin de tétée favoriserait la survenue de coliques (...) il est conseillé de laisser téter au bébé un sein jusqu'à ce qu'il s'arrête de lui-même avant de lui proposer sans forcer le second », « En réduisant l'ingestion de lait riche en graisse de fin de tétée, c'est un lait riche en lactose de début de tétée qui est consommé avec, comme corollaire, une accélération de la vidange

gastrique et un afflux de lactose au niveau intestinal à l'origine de selles explosives, vertes et de gaz »

**Conseil 16 : 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, légumineuses, limiter les féculents, choux, épices, soda, alcool, caféine, eau Hépar, boissons gazeuses...)**

- Revue Prescrire, 2016 [17] : « essai clinique qui a retrouvé une réduction des pleurs d'environ 40% »

**Conseil 22 : Faites 2 ou 3 pauses de 2 minutes pendant la tétée afin de lui faire faire plusieurs rots durant le repas**

- *Présente dans la liste pré-établie du questionnaire du tour 1*
- Conseil utilisé à l'hôpital de Bergerac
- Bocquet A, Alimentation du nourrisson et de l'enfant en bas âge. Réalisation pratique [34] : « L'enfant doit évacuer sous forme de rots l'air dégluti au cours de la tétée, lors de pauses pendant la tétée et après celle-ci »

**Conseil 24 : 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**

**Conseil 25 : Après la tétée, pour le rot, verticalisez votre enfant contre vous**

- Revue prescrire, 2016 [17] : « après le repas, faciliter et attendre l'expulsion de l'air avalé »

**Conseil 26 : 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**

- *Présente dans la liste pré-établie du questionnaire du tour 1*
- Fiche canadienne [21] : « éteignez les lumières et maintenez un environnement calme. trop de stimulations déclenche ou empire souvent les pleurs »
- Revue Prescrire, 2016 [17] : « maintenir une ambiance apaisante (...) en limitant les stimulations sensorielles », « lui parler »

**Conseil 28 : Supprimez l'exposition de l'enfant au tabagisme passif**

- *Présente dans la liste pré-établie du questionnaire du tour 1*
- Shenassa E, Maternal Smoking and Infantile Gastrointestinal Dysregulation [36] : « New epidemiologic evidence suggests that exposure to cigarette smoke and its metabolites may be linked to infantile colic (IC). Moreover, studies of the gastrointestinal system provide corroborating evidence that suggests that smoking is linked to increased plasma and intestinal motilin levels and higher-than-average intestinal motilin levels are linked to elevated risks of IC »
- Lucassen P, Systematic review of the occurrence of infantile colic in the community [42] : « In two studies, influence of parental smoking was detected [in infantile colic] »

**Conseil 29 : 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**

- Revue Prescrire, 2016 [17] : « les attitudes consistant à augmenter les interactions entre le bébé et ses parents visent à l'apaiser et à le rassurer : le porter sans réserve »
- Fiche canadienne [21] : « Prenez votre bébé. Vous ne risquez pas de le gêner »
- Oberlander TF [14] : « Les pleurs excessifs du nourrisson sont sans doute un signal qui demande une réponse »

**Conseil 30 : Privilégiez les balades à l'extérieur quel que soit le temps, au moins 1h par jour**

- Fiche canadienne [21] : « Promenez ou bercez votre bébé »
- Fiche Genève [23] : Bercez-le, cela va aider à le calmer : placez-le dans un sac ventral ce qui vous permettra de continuer vos activités »
- Freydt C, Les coliques du nourrisson [31] : « Promener »

**Conseil 31 : Donnez un bain dans une atmosphère calme**

- Fiche Genève [21] : « Donnez-lui un bain chaud »
- Fiche Canadienne [23] : « Donnez un bain chaud à votre bébé »
- Revue Prescrire, 2016 [17] : « Lui donner un bain tiède »

**Conseil 33 BIS : Portez votre enfant en écharpe ou avec un porte-bébé**

- Fiche canadienne [21] : « Promenez votre bébé dans un porte-bébé »
- Fiche Genève [23] : « Bercez-le, cela va aider à le calmer : placez-le dans un sac ventral ce qui vous permettra de continuer vos activités »

- National Institute for Health and Clinical Excellence guideline on postnatal care [38] :  
« Healthcare professionals should reassure parents of babies with colic that the baby is not rejecting them and that colic is usually a phase that will pass. Parents should be advised that holding the baby through the crying episode, and accessing peer support may be helpful. »

**Conseil 34 : Allongez-vous pour un moment de peau à peau avec votre enfant (maman et/ou papa)**

- Prescrire, 2016 [17]: « Participe à l'augmentation du contact entre les parents et l'enfant »
- Rigourd V, Conseil pour l'allaitement [33] : « Le contact peau-à-peau va favoriser le processus d'attachement et le développement ultérieur du nouveau-né par la stimulation de tous les sens du bébé »

**Conseil 35 : Mettez de la musique douce**

- Fiche Montréal [22] : « Chantez une berceuse à votre enfant ou faites jouer de la musique – douce »
- Fiche Canadienne [21] : « de la musique douce, du bruit blanc ou des sons calmants consolent certains bébés »
- Revue Prescrire, 2016 [17] : « lui faire entendre une musique douce ou des battements de cœur »

**Conseil 36 : Respectez le sommeil de bébé (observez-le et apprenez à reconnaître les signes avant-coureurs des crises)**

- Revue Prescrire, 2016 [17] : « tout en respectant ses besoins de sommeil »

**Conseil 37: Proposez-lui la sucette, la tétine, le sein ou le doigt. La succion peut aider à calmer votre enfant**

- *Présente dans la liste pré-établie du questionnaire du tour 1*
- Fiche Hôpital de Montréal [22] : « Donnez une suce à votre bébé. Certains bébés qui ont des coliques recrachent la suce aussitôt mais d'autres se calment un peu »
- Fiche de la Société Canadienne de Pédiatrie [21] : « Le fait de téter aide parfois les bébés à se calmer et à se détendre. Vous pouvez l'allaiter ou lui donner une sucette »
- Revue Prescrire, 2016 [17] : « lui proposer le sein, un biberon ou une tétine »

**Conseil 39 : Portez sur votre ventre votre enfant en position groupée fœtale (position du bouddha)**

- Revue Prescrire, 2016 [17] : « Participe à l'augmentation du contact entre les parents et l'enfant »
- Langhendries JP, Troubles digestifs précoces du nouveau-né à terme [35] : « Ceux-ci [les coliques du nourrisson] seront souvent calmés par un positionnement de rassemblement des membres et de contention douce de la tête en légère flexion »

**Conseil 40 : 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 masser votre enfant aussi en dehors des crises**

- *Présente dans la liste pré-établie du questionnaire du tour 1*
- Fiche Hôpital de Montréal [22] : « Massez délicatement votre bébé »
- Freydt C, Les coliques du nourrisson, le généraliste [31] : « masser »
- Revue Prescrire, 2016 [17] : « Les attitudes consistant à augmenter les interactions entre le bébé et ses parents visent à l'apaiser [l'enfant] et à le rassurer (...) lui frotter doucement le ventre »

**Conseil 41 : Installez bébé à plat ventre sur votre cuisse, un peu relevée, et lui massez doucement son dos**

- Revue Prescrire, 2016 [17] : « Les attitudes consistant à augmenter les interactions entre le bébé et ses parents visent à l'apaiser [l'enfant] et à le rassurer »
- Freydt C, Les coliques du nourrisson, Le Généraliste [31] : « [Installer] l'enfant sur l'abdomen contre la cuisse de la mère »

**Conseil 42 : Promenez doucement bébé sur votre épaule, ça lui masse le ventre**

- Revue Prescrire, 2016 [17] : « Les attitudes consistant à augmenter les interactions entre le bébé et ses parents visent à l'apaiser [l'enfant] et à le rassurer »

**Conseil 44 : Installez bébé sur votre avant-bras, à plat ventre, ses jambes et bras pendants et bercez**

- *Présente dans la liste pré-établie du questionnaire du tour 1*
- Fiche Hôpitaux de Genève [23] : « Bercez-le, cela va l'aider à se calmer »
- Fiche Hôpital de Montréal [22] : « Promenez ou bercez votre bébé »



- Freydt C, Les coliques du nourrisson, Le Généraliste [31] : « Tenir le nourrisson en décubitus ventral, tête ballante avec les mains jointes de la mère dans la région épigastrique »
- Revue Prescrire, 2016 [17] : « Participe à l'augmentation du contact entre les parents et l'enfant »

## SERMENT D'HIPPOCRATE

---

Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque.

## RESUME

---

**INTRODUCTION :** Les coliques du nourrisson concernent de nombreux nourrissons et leurs parents. Ils sont un motif de consultation fréquent. Une fiche information parents est un outil intéressant pour compléter leur prise en charge.

L'objectif de l'étude est de déterminer les conseils non médicamenteux efficaces à inclure dans la fiche-conseil pour aider les parents à calmer les coliques de leur nourrisson.

**MATERIEL ET METHODES :** Nous avons utilisé la méthode Delphi qui se déroule en plusieurs rondes itératives. Etaient inclus médecins généralistes et pédiatres thésés.

**RESULTATS :** L'étude s'est déroulée de juin 2016 à mars 2018. 47 médecins français ont été recrutés. 94% des participants étaient des médecins généralistes. 70% exerçaient en PMI. Il y eut 3 tours de questionnaires. 40 ont participé au premier tour, 33 au deuxième et troisième tour. 46 propositions ont été obtenues à l'issue du premier tour. 23 d'entre elles ont été retenues lors du deuxième tour, 18 ont été exclues. 5 ont été réévaluées au troisième tour : une proposition a été retenue et les 4 autres exclues. Les commentaires étaient en faveur de conseils simples en évitant les formulations trop rigides.

**CONCLUSION :** Cette étude a permis de déterminer 24 conseils non médicamenteux pertinents dans la prise en charge des coliques du nourrisson. Il serait nécessaire de valider ces conseils auprès des parents et d'autres professionnels travaillant au contact de nourrissons et de leurs parents afin de pouvoir répondre au mieux aux besoins des parents ainsi qu'à ceux des professionnels.

---

**Mots-clés :** coliques du nourrisson, pleurs inconsolables du nourrisson, fiche information parents, conseils non-médicamenteux, méthode Delphi