



HAL
open science

Apports de la théorie de l'attachement et des neurosciences affectives dans la gestion des pleurs de l'enfant : étude quantitative auprès des professionnels de santé brétiliens au contact des futurs/jeunes parents

Émilie Jamois

► **To cite this version:**

Émilie Jamois. Apports de la théorie de l'attachement et des neurosciences affectives dans la gestion des pleurs de l'enfant : étude quantitative auprès des professionnels de santé brétiliens au contact des futurs/jeunes parents. Sciences du Vivant [q-bio]. 2019. dumas-02561967

HAL Id: dumas-02561967

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02561967>

Submitted on 10 May 2021

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.

N° d'ordre :



ANNÉE 2019



THÈSE D'EXERCICE / UNIVERSITÉ DE RENNES 1
sous le sceau de l'Université Bretagne Loire

Thèse en vue du

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

présentée par

Emilie Jamois

Née le 05 octobre 1988 à Saint-Malo

**Apports de la théorie de
l'attachement et des
neurosciences
affectives dans la
gestion des pleurs de
l'enfant : étude
quantitative auprès des
professionnels de santé
brétiliens au contact
des futurs/jeunes
parents**

Thèse soutenue à Rennes

le 25 juin 2019

devant le jury composé de :

Pr Patrick PLADYS

PU-PH Pédiatre – CHU Rennes / *Président*

Pr Alain BEUCHEE

PU-PH Pédiatre – CHU Rennes / *Juge*

Dr Emmanuel ALLORY

MCA Médecin généraliste / *Juge*

Dr Joëlle GUEGUEN

Pédiatre – CHP Saint Grégoire / *directrice de thèse*

Dr Laurence BARON LEHAGRE

Médecin Généraliste – Service de PMI d'Ille et
Vilaine / *co-directrice de thèse*



THÈSE D'EXERCICE / UNIVERSITÉ DE RENNES 1
sous le sceau de l'Université Bretagne Loire

Thèse en vue du

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

présentée par

Emilie JAMOIS

Née le 05/10/1988 à Saint Malo

**Apports de la théorie de
l'attachement et des
neurosciences
affectives dans la
gestion des pleurs de
l'enfant : étude
quantitative auprès des
professionnels de santé
brétiliens au contact
des futurs/jeunes
parents.**

Thèse soutenue à Rennes

le 25 juin 2019

devant le jury composé de :

Pr Patrick PLADYS

PU-PH Pédiatre – CHU Rennes / *Président*

Pr Alain BEUCHEE

PU-PH Pédiatre – CHU Rennes / *Juge*

Dr Emmanuel ALLORY

MCA Médecin généraliste / *Juge*

Dr Joëlle GUEGUEN

Pédiatre – CHP Saint Grégoire / *directrice de thèse*

Dr Laurence BARON LEHAGRE

Médecin Généraliste – Service de PMI d'Ille et
Vilaine / *co-directrice de thèse*

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

NOM	PRENOM	TITRE	CNU
ANNE-GALIBERT	Marie-Dominique	PU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
BARDOU-JACQUET	Edouard	PU-PH	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BELAUD-ROTUREAU	Marc-Antoine	PU-PH	Histologie ; embryologie et cytogénétique
BELLISSANT	Eric	PU-PH	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
BELOEIL	Hélène	PU-PH	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
BENDAVID	Claude	PU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
BENSALAH	Karim	PU-PH	Urologie
BEUCHEE	Alain	PU-PH	Pédiatrie
BONAN	Isabelle	PU-PH	Médecine physique et de réadaptation
BONNET	Fabrice	PU-PH	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
BOUDJEMA	Karim	PU-PH	Chirurgie générale
BOUGET	Jacques	Pr Emérite	Thérapeutique-médecine de la douleur ; addictologie
BOUGUEN	Guillaume	PU-PH	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BRASSIER	Gilles	PU-PH	Neurochirurgie
BRISOT	Pierre	Pr Emérite	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
CARRE	François	PU-PH	Physiologie
CATROS	Véronique	PU-PH	Biologie cellulaire
CATTOIR	Vincent	PU-PH	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
CHALES	Gérard	Pr Emérite	Rhumatologie
CORBINEAU	Hervé	PU-PH	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
CUGGIA	Marc	PU-PH	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
DARNAULT	Pierre	PU-PH	Anatomie
DAUBERT	Jean-Claude	Pr Emérite	Cardiologie
DAVID	Véronique	PU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
DAYAN	Jacques	Pr Associé	Pédopsychiatrie ; Addictologie
DE CREVOISIER	Renaud	PU-PH	Cancérologie ; radiothérapie
DECAUX	Olivier	PU-PH	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
DESRUES	Benoît	PU-PH	Pneumologie ; addictologie
DEUGNIER	Yves	Pr Emérite	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
DONAL	Erwan	PU-PH	Cardiologie
DRAPIER	Dominique	PU-PH	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
DUPUY	Alain	PU-PH	Dermato-vénérologie
ECOFFEY	Claude	PU-PH	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
EDAN	Gilles	PU-PH consultant	Neurologie
FERRE	Jean-Christophe	PU-PH	Radiologie et imagerie médicale
FEST	Thierry	PU-PH	Hématologie ; transfusion
FLECHER	Erwan	PU-PH	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
GANDEMER	Virginie	PU-PH	Pédiatrie
GANDON	Yves	PU-PH	Radiologie et imagerie médicale
GANGNEUX	Jean-Pierre	PU-PH	Parasitologie et mycologie

GARIN	Etienne	PU-PH	Biophysique et médecin nucléaire
GAUVRIT	Jean-Yves	PU-PH	Radiologie et imagerie médicale
GODEY	Benoît	PU-PH	Oto-rhino-laryngologie
GUGGENBUHL	Pascal	PU-PH	Rhumatologie
GUILLE	François	PU-PH	Urologie
GUYADER	Dominique	PU-PH	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
HAEGELEN	Claire	PU-PH	Anatomie
HOUOT	Roch	PU-PH	Hématologie ; transfusion
JEGO	Patrick	PU-PH	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
JEGOUX	Franck	PU-PH	Oto-rhino-laryngologie
JOUNEAU	Stéphane	PU-PH	Pneumologie ; addictologie
KAYAL	Samer	PU-PH	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
LAMY DE LA CHAPELLE	Thierry	PU-PH	Hématologie ; transfusion
LAVIOLLE	Bruno	PU-PH	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
LAVOUE	Vincent	PU-PH	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
LE BRETON	Hervé	PU-PH	Cardiologie
LE GUEUT	Mariannick	PU-PH consultant	Médecine légale et droit de la santé
LE TULZO	Yves	PU-PH	Médecine intensive-réanimation
LECLERCQ	Christophe	PU-PH	Cardiologie
LEDERLIN	Mathieu	PU-PH	Radiologie et imagerie médicale
LEGUERRIER	Alain	Pr Emérite	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
LEJEUNE	Florence	PU-PH	Biophysique et médecine nucléaire
LEVEQUE	Jean	PU-PH	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
LIEVRE	Astrid	PU-PH	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
MABO	Philippe	PU-PH	Cardiologie
MAHE	Guillaume	PU-PH	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
MALLEDANT	Yannick	Pr Emérite	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
MENER	Eric	Pr Associé	Médecine générale
MEUNIER	Bernard	PU-PH	Chirurgie digestive
MICHELET	Christian	Pr Emérite	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
MOIRAND	Romain	PU-PH	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
MORANDI	Xavier	PU-PH	Anatomie
MOREL	Vincent	Pr Associé	Epistémologie clinique
MOSSER	Jean	PU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
MOURIAUX	Frédéric	PU-PH	Ophtalmologie
MYHIE	Didier	Pr Associé	Médecine générale
ODENT	Sylvie	PU-PH	Génétique
OGER	Emmanuel	PU-PH	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PARIS	Christophe	PU-PH	Médecine et santé au travail
PERDRIGER	Aleth	PU-PH	Rhumatologie
PLADYS	Patrick	PU-PH	Pédiatrie
RAVEL	Célia	PU-PH	Histologie, embryologie et cytogénétique
REVEST	Matthieu	PU-PH	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
RICHARD DE LATOUR	Bertrand	Pr Associé	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire

RIFFAUD	Laurent	PU-PH	Neurochirurgie
RIOUX-LECLERCQ	Nathalie	PU-PH	Anatomie et cytologie pathologiques
ROBERT-GANGNEUX	Florence	PU-PH	Parasitologie et mycologie
ROPARS	Mickaël	PU-PH	Chirurgie orthopédique et traumatologique
SAINT-JAMES	Hervé	PU-PH	Biophysique et médecine nucléaire
SAULEAU	Paul	PU-PH	Physiologie
SEGUIN	Philippe	PU-PH	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
SEMANA	Gilbert	PU-PH	Immunologie
SIPROUDHIS	Laurent	PU-PH	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
SOMME	Dominique	PU-PH	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
SOULAT	Louis	Pr Associé	Médecine d'urgence
SULPICE	Laurent	PU-PH	Chirurgie générale
TADIE	Jean Marc	PU-PH	Médecine intensive-réanimation
TARTE	Karin	PU-PH	Immunologie
TATTEVIN	Pierre	PU-PH	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
TATTEVIN-FABLET	Françoise	Pr Associé	Médecine générale
THIBAUT	Ronan	PU-PH	Nutrition
THIBAUT	Vincent	PU-PH	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
THOMAZEAU	Hervé	PU-PH	Chirurgie orthopédique et traumatologique
TORDJMAN	Sylvie	PU-PH	Pédopsychiatrie ; addictologie
VERHOYE	Jean-Philippe	PU-PH	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
VERIN	Marc	PU-PH	Neurologie
VIEL	Jean-François	PU-PH	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
VIGNEAU	Cécile	PU-PH	Néphrologie
VIOLAS	Philippe	PU-PH	Chirurgie infantile
WATIER	Eric	PU-PH	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
WODEY	Eric	PU-PH	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

NOM	PRENOM	TITRE	CNU
ALLORY	Emmanuel	MC Associé	Médecine générale
AME-THOMAS	Patricia	MCU-PH	Immunologie
AMIOT	Laurence	MCU-PH	Hématologie ; transfusion
ANSELM	Amédéo	MCU-PH	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BEGUE	Jean Marc	MCU-PH	Physiologie
BERTHEUIL	Nicolas	MCU-PH	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
BOUSSEMART	Lise	MCU-PH	Dermato-vénéréologie
BROCHARD	Charlène	MCU-PH	Physiologie
CABILLIC	Florian	MCU-PH	Biologie cellulaire
CAUBET	Alain	MCU-PH	Médecine et santé au travail
CHHOR-QUENIART	Sidonie	MC Associé	Médecine générale
DAMERON	Olivier	MCF	Informatique
DE TAYRAC	Marie	MCU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
DEGEILH	Brigitte	MCU-PH	Parasitologie et mycologie
DROITCOURT	Catherine	MCU-PH	Dermato-vénéréologie
DUBOURG	Christèle	MCU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
DUGAY	Frédéric	MCU-PH	Histologie, embryologie et cytogénétique
EDELIN	Julien	MCU-PH	Cancérologie ; radiothérapie
FIQUET	Laure	MC Associé	Médecine générale
GARLANTEZEC	Ronan	MCU-PH	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
GOUIN épouse THIBAUT	Isabelle	MCU-PH	Hématologie ; transfusion
GUILLET	Benoit	MCU-PH	Hématologie ; transfusion
JAILLARD	Sylvie	MCU-PH	Histologie, embryologie et cytogénétique
KALADJI	Adrien	MCU-PH	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
KAMMERER-JACQUET	Solène-Florence	MCU-PH	Anatomie et cytologie pathologiques
LAVENU	Audrey	MCF	Sciences physico-chimiques et ingénierie appliquée à la santé
LE GALL	François	MCU-PH	Anatomie et cytologie pathologiques
LE GALL	Vanessa	MC Associé	Médecine générale
LEMAITRE	Florian	MCU-PH	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
MARTINS	Pédro Raphaël	MCU-PH	Cardiologie
MATHIEU-SANQUER	Romain	MCU-PH	Urologie
MENARD	Cédric	MCU-PH	Immunologie
MICHEL	Laure	MCU-PH	Neurologie
MOREAU	Caroline	MCU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
MOUSSOUNI	Fouzia	MCF	Informatique
NAUDET	Florian	MCU-PH	Thérapeutique-médecine de la douleur ; addictologie
PANGAULT	Céline	MCU-PH	Hématologie ; transfusion
RENAUT	Pierrick	MC Associé	Médecine générale
ROBERT	Gabriel	MCU-PH	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
SCHNELL	Frédéric	MCU-PH	Physiologie
THEAUDIN épouse SALIOU	Marie	MCU-PH	Neurologie
TURLIN	Bruno	MCU-PH	Anatomie et cytologie pathologiques

VERDIER épouse LORNE	Marie-Clémence	MCU-PH	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
ZIELINSKI	Agata	MCF	Philosophie

REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur Patrick PLADYS, Professeur des Universités et Praticien Hospitalier dans le service de Pédiatrie du CHU de Rennes.

Vous me faites l'honneur de présider ce jury, soyez assuré de ma sincère reconnaissance.

A Monsieur le Professeur Alain BEUCHEE, Professeur des Universités et Praticien Hospitalier dans le service de Réanimation Néonatale du CHU de Rennes.

Vous me faites l'honneur de juger ce travail, recevez mes sincères remerciements.

A Monsieur le Docteur Emmanuel ALLORY, Maître de Conférence Associé, Médecin Généraliste à Rennes.

Vous me faites l'honneur d'examiner ce travail, recevez mes sincères remerciements.

A Madame le Docteur Joëlle GUEGUEN, Pédiatre au CHP Saint Grégoire

et

à Madame le Docteur Laurence BARON LEHAGRE, Médecin Généraliste dans le service de PMI 35.

Merci de m'avoir guidée tout au long de ce travail.

Je vous remercie sincèrement pour votre disponibilité, votre expertise et vos encouragements pendant cette année. J'espère que ce travail sera à la hauteur de vos attentes.

A Madame le Docteur Nolwenn DECAUX FERRE, Pédiatre à la Clinique La Sagesse à Rennes,

Merci pour le temps accordé et de m'avoir orienté vers mes 2 directrices de thèse.

A Alexandre et Stéphane, internes de santé publique.

Merci pour vos précieux conseils quant à l'analyse statistique.

Aux professionnels de santé ayant répondu au questionnaire, et aux personnes qui m'ont permis sa diffusion.

Merci d'avoir pris de votre temps.

Table des matières

TABLE DES ILLUSTRATIONS	9
INTRODUCTION	10
METHODE	12
A. <i>Echantillon et questionnaire</i>	12
B. <i>Analyse des résultats</i>	12
RESULTATS	14
A. <i>Population d'analyse</i>	14
B. <i>Caractéristiques socio-professionnelles</i>	14
C. <i>Analyse des résultats de l'échantillon</i>	16
1) <i>Connaissances des professionnels et formation</i>	16
2) <i>Habitudes de pratiques des professionnels</i>	23
DISCUSSION	33
A. <i>Rappel des principaux résultats</i>	33
B. <i>Commentaires par rapport à la littérature</i>	33
C. <i>Forces et limites de l'étude</i>	37
CONCLUSION	38
BIBLIOGRAPHIE	39
GLOSSAIRE	43
LISTE DES ABREVIATIONS	44
ANNEXES	45
<i>Annexe 1 : Questionnaire envoyé aux professionnels de santé</i>	45
<i>Annexe 2 : La carte des besoins fondamentaux universels de l'enfant</i>	53
<i>Annexe 3 : Conseils aux parents dans le carnet de santé (page 15)</i>	54
<i>Annexe 4 : Pyramide des pleurs de Binet</i>	55

TABLE DES ILLUSTRATIONS

Figure 1: Population analysée	14
Figure 2 : Proportion de professionnels ayant connaissance ou non de la théorie de l'attachement et des neurosciences affectives	16
Figure 3 : Réponses aux questions de connaissances des 131 professionnels de santé déclarant connaître la théorie de l'attachement	17
Figure 4 : Répartition du score de connaissance sur la théorie de l'attachement.....	18
Figure 5: Réponses aux questions de connaissances des 68 professionnels de santé déclarant connaître les neurosciences affectives	19
Figure 6: Répartition du score de connaissances sur les neurosciences affectives.....	19
Figure 7: Etude des sources d'informations sur la théorie de l'attachement	20
Figure 8: Etude des sources d'informations selon les professions chez les sujets déclarant connaître la théorie de l'attachement.....	20
Figure 9 : Sources d'informations sur les neurosciences affectives.....	21
Figure 10 : Etude des sources d'informations selon les professions chez les sujets déclarant connaître les neurosciences affectives	22
Figure 11: Fréquence d'évocation des pleurs au cours de la grossesse.....	23
Figure 12 : Fréquence d'évocation des pleurs après la naissance	24
Figure 13: Age limite où la question des pleurs semble importante pour l'échantillon	25
Figure 14 : Etude du temps accordé à la question des pleurs en consultation.....	25
Figure 15 : Explications sur les pleurs des nourrissons de moins de 6 mois.....	26
Figure 16 : Explications sur les pleurs/colères des 18-30 mois	28
Figure 17 : sujets évoqués ou recherchés lors d'une consultation pour pleurs	30
Figure 18 : signes de burn-out parental recherchés par l'échantillon	30
Figure 19 : étude du réseau de soutien des professionnels de santé.....	31
Tableau 1: Caractéristiques socio-professionnelles de l'échantillon	15
Tableau 2 : questions évaluant la connaissance sur la théorie de l'attachement et bonnes réponses attendues.....	17
Tableau 3: questions évaluant la connaissance sur les neurosciences affectives et bonnes réponses attendues.....	18
Tableau 4: score moyen sur les explications aux pleurs des 0-6 mois en fonction des différents groupes de l'échantillon.....	27
Tableau 5: score moyen sur les explications aux pleurs/colères des 18-30 mois en fonction des différents groupes de l'échantillon	28
Tableau 6 : nombre moyen de personnes ressources en fonction des différents groupes de l'échantillon	31

INTRODUCTION

Les pleurs de l'enfant constituent un motif fréquent de consultation en médecine générale, qu'il soit le motif principal de cette consultation ou qu'il représente un motif secondaire évoqué au cours de celle-ci.

A sa naissance, le nouveau-né est complètement dépendant de ses parents, du fait d'une très grande immaturité cérébrale secondaire à l'évolution de l'espèce (1, 2).

La théorie de l'attachement, développée par John Bowlby, pendant la deuxième moitié du XXe siècle, décrit l'attachement comme un système motivationnel, c'est-à-dire un système programmé biologiquement pour un but proximal spécifique (3, 4, 5). Le nouveau-né adopte un comportement inné de recherche de proximité envers une figure adulte via un ensemble de réponses instinctives (6). Les pleurs en font partie, comme une réponse adaptative à la séparation, dans le but de restaurer la proximité (7, 8).

Le « caregiver »¹ ainsi à proximité peut répondre aux besoins de l'enfant, assurant sa survie, et en cas de réponse adaptée à ses besoins, il permet le développement d'une base de sécurité sur laquelle l'enfant s'appuiera plus tard pour explorer l'environnement, confiant dans la capacité de sa figure de soin à intervenir en cas de problème (4, 6, 9).

Il s'agit donc d'un processus réciproque puisqu'il dépend non seulement de l'enfant, mais également de la sensibilité de la figure de soin¹, qui par son type de réponse, va permettre le développement ou non d'un attachement sécurisé (10, 11).

Dans le prolongement de cette théorie, le développement des neurosciences affectives¹ vient la conforter, expliquant les comportements infantiles au regard du développement cérébral et des phénomènes biologiques (4, 12-16). Mary Ainsworth, qui a apporté un prolongement expérimental à la théorie de Bowlby, notamment avec sa Situation Etrange¹, a même été à la base de plusieurs études. En effet, plusieurs expériences comportementales avec mesures associées de paramètres biologiques, ont pu conforter la théorie de l'attachement et ses groupes sécurisé et insécurisé (et ses 3 sous-types : évitant, ambivalent et désorganisé), les paramètres de mesure biologique du stress confirmant la répartition des groupes (17-19).

Au cours des premières années de vie, la croissance cérébrale est importante et concerne principalement la formation du cerveau cognitif, et notamment des lobes frontaux, dont l'un des rôles sera de réguler les émotions, via un contrôle inhibiteur. Pendant cette période de maturation, les conduites de l'enfant sont donc dictées par le cerveau archaïque, en particulier par les amygdales situées dans le système limbique. Lorsqu'elles sont stimulées, elles activent à leur tour l'axe hypothalamo-hypophyso-

¹ Cf glossaire

surrénalien, qui inonde le cerveau d'hormones de stress. Le parent a ici un rôle, conscient ou non, de régulateur émotionnel de l'enfant (14).

En ne répondant pas à ses pleurs, les taux d'hormones de stress restent élevés, et modifient les structures cérébrales. Dans les bras de l'adulte, l'enfant sécrète de l'ocytocine (molécule de l'empathie, « anti-stress »), ainsi que le facteur de croissance neuronale (12, 13), permettant la formation de voies nerveuses particulières qui apaisent naturellement le stress (14, 20).

De nombreuses études ont déjà évoqué la question des pleurs (21), la plupart étant axées sur les pleurs excessifs, et centrées sur les tout premiers mois de la vie de l'enfant.

Pourtant, à la lumière de ces informations, c'est un tout autre regard que nous proposons d'explorer.

Dans notre société de culture occidentale, on valorise avant tout l'indépendance et l'autonomie précoce de l'enfant (2), ce qui répond plus au mode de vie parental qu'aux besoins de ce dernier et au développement très long de sa régulation émotionnelle.

Agir sur les pleurs permettrait de réduire les conséquences à court ou moyen terme maintenant bien connues, que sont les troubles de la relation mère-enfant (22), la dépression du post-partum (23), le burn-out parental, la maltraitance, le syndrome du bébé secoué (24) ... Mais la gestion des pleurs pourrait également avoir des effets à long terme, notamment au niveau des conséquences socio-affectives. En effet, des études ont montré que le type d'attachement participe à l'élaboration des relations sociales (25), mais également qu'un attachement insécure représente un facteur de vulnérabilité pour le développement ultérieur de troubles anxieux ou de syndrome dépressif, du fait de difficultés dans la gestion des émotions (6, 26).

Durant la grossesse et les premiers mois de l'enfant, les parents sont amenés à consulter de façon régulière plusieurs professionnels de santé (médecins généralistes, sages-femmes, puéricultrices, auxiliaires de puériculture et pédiatres), de formations variées, pour lesquels l'étude des programmes officiels semble accorder peu de place à ce sujet dans la formation initiale (27).

Ces professionnels ont pourtant un rôle d'information des futurs/jeunes parents, avec un rôle majeur dans la prévention des conséquences aux pleurs.

Ces professionnels ont-ils connaissance de ces notions, et par quel biais les ont-ils connus ?

Evoquent-ils spontanément le sujet des pleurs au cours des consultations ?

Quelles informations donnent-ils aux futurs/jeunes parents ?

Celles-ci sont-elles en accord avec la théorie de l'attachement et les neurosciences affectives ?

Ce travail a pour but d'explorer les connaissances et pratiques des différentes professions de santé sur la gestion des pleurs de l'enfant, notamment en faisant un état des lieux de leurs connaissances sur la théorie de l'attachement et les dernières données neuroscientifiques.

METHODE

A. Echantillon et questionnaire

Il s'agit d'une étude quantitative transversale déclarative par questionnaire en ligne (cf annexe 1).

Les critères d'inclusion à l'étude étaient d'être médecin généraliste, pédiatre, sage-femme, puéricultrice ou auxiliaire de puériculture brétillien. N'ont été inclus que les professionnels ayant répondu à l'ensemble du questionnaire (c'est-à-dire ayant répondu à l'ensemble des questions obligatoires). Le questionnaire en ligne a été réalisé à l'aide du logiciel Limesurvey®. A la fin de celui-ci, les personnes ayant répondu à l'ensemble des questions accédaient à un paragraphe transmettant quelques grandes notions des concepts de théorie de l'attachement et des neurosciences affectives.

Le questionnaire a été mis à disposition en ligne du 15 octobre 2018 au 15 décembre 2018, soit pour une durée de 2 mois. Le Conseil de l'Ordre des Médecins d'Ille-et-Vilaine a transmis la liste des adresses mail des médecins généralistes acceptant de recevoir des questionnaires. Ceux-ci ont reçu une invitation individualisée à y répondre. Les sages-femmes, puéricultrices et auxiliaires de puériculture ont été contactées via le Réseau Périnatal 35 qui a transmis l'invitation. Les pédiatres libéraux ont été invités à participer à l'étude grâce à la diffusion de l'invitation au questionnaire par l'association APELIR (Association des Pédiatres Libéraux de Rennes et de sa région). De plus, l'invitation a pu être diffusée au sein des maternités du département grâce à des personnes référentes qui ont transmis un mail au personnel concerné, de même qu'à l'ensemble des professionnels concernés de la PMI du département 35.

B. Analyse des résultats

Les réponses apportées par les professionnels de santé ont pu être analysées et retranscrites sur Excel®. Pour l'analyse descriptive, les résultats quantitatifs étaient exprimés en moyenne \pm écart-type (min ; Q1 ; médiane ; Q3 ; max) et les résultats qualitatifs en effectifs et en pourcentages. Pour comparer les distributions des variables quantitatives entre deux groupes, le test de Student a été utilisé. Pour comparer les distributions des variables qualitatives entre deux groupes, le test du Chi2 ou le test de Fisher (effectifs < 5) ont été utilisés.

Les analyses statistiques ont été réalisées grâce à l'application en ligne BiostaTGV (biostatgv.sentiweb.fr).

Une valeur $p \leq 0,05$ était considérée comme statistiquement significative.

L'ensemble des questions ne revêtant pas un caractère obligatoire pour la poursuite du questionnaire, certaines questions n'ont donc pas de réponse de l'ensemble de l'échantillon.

Pour l'analyse, l'échantillon a été séparé en plusieurs groupes :

- Du fait de faibles effectifs pour certaines professions, celles-ci ont été regroupées en un groupe « médical » incluant médecins généralistes et pédiatres du fait d'un socle de formation commun, ainsi qu'un groupe « paramédical », regroupant sages-femmes, puéricultrices et auxiliaires de puériculture.
- Les autres groupes créés correspondaient à leur connaissance ou non des concepts évalués, à savoir la théorie de l'attachement et les neurosciences affectives (« théorie+ » / « théorie- », « neurosciences + » / « neurosciences - »).

RESULTATS

A. Population d'analyse

Les 293 réponses complètes au questionnaire ont permis l'analyse statistique des résultats (cf figure 1).

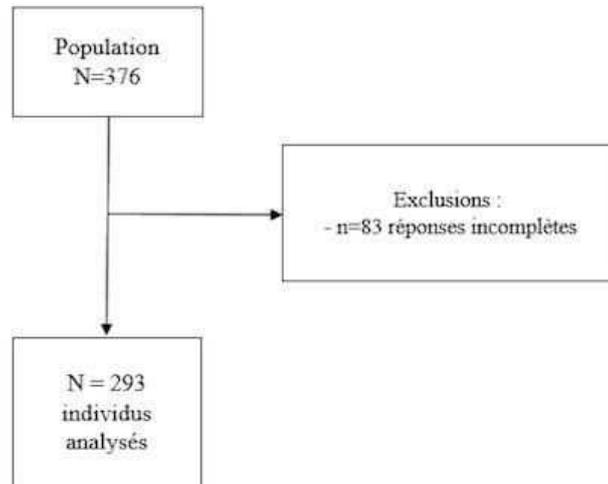


Figure 1: Population analysée

B. Caractéristiques socio-professionnelles

La première partie du questionnaire a permis de recueillir les caractéristiques socio-professionnelles de l'échantillon (cf tableau 1).

La population d'analyse est très majoritairement féminine (87%), pour une moyenne d'âge de 40 ans.

La durée moyenne d'exercice est de 13 ans.

46,4% de l'échantillon sont médecins (39,6% de médecins généralistes, 6,8% de pédiatres), 31,1% sont sages-femmes, 18,1% puéricultrices et 4,4% auxiliaires de puériculture.

31,7% d'entre eux exercent en cabinet de groupe, 8,19% en cabinet individuel, 22,5% sont des professionnels de PMI, 20,8% exercent à l'hôpital, 9,22% en clinique et 7,5% ont une activité « autre » (dont 3 exerçant en pôle de santé, 4 en maison de santé pluriprofessionnelle, 6 déclarant une activité mixte).

Le milieu urbain est majoritairement représenté (57,3% de l'échantillon).

84% des professionnels de l'échantillon sont eux-mêmes parents.

Variables	Global
Sexe :	293
• Féminin	255 (87%)
• Masculin	38 (13%)
Age (en années)	293
	40,35 ± 9,65
	(23 ; 33 ; 38 ; 46 ; 68)
Profession :	293
• Médecin généraliste	116 (39,6%)
• Sage-femme	91 (31,1%)
• Pédiatre	20 (6,8%)
• Puéricultrice	53 (18,1%)
• Auxiliaire de puériculture	13 (4,4%)
Structure d'exercice :	293
• Cabinet de groupe	93 (31,74%)
• Cabinet individuel	24 (8,19%)
• Hôpital	61 (20,82%)
• PMI	66 (22,53%)
• Clinique	27 (9,22%)
• Autre	22 (7,51%)
Milieu d'exercice :	293
• Rural / Semi-rural	114 (38,9%)
• Urbain	168 (57,3%)
• Mixte	11 (3,8%)
Durée d'exercice (en années)	292 (1 exclu)
	13,4 ± 9,18
	(1 ; 6 ; 11 ; 19 ; 40)
Enfants :	293
• Oui	246 (84%)
• Non	47 (16%)

Tableau 1: Caractéristiques socio-professionnelles de l'échantillon

C. Analyse des résultats de l'échantillon

1) Connaissances des professionnels et formation

a) Connaissances sur la théorie de l'attachement et les neurosciences

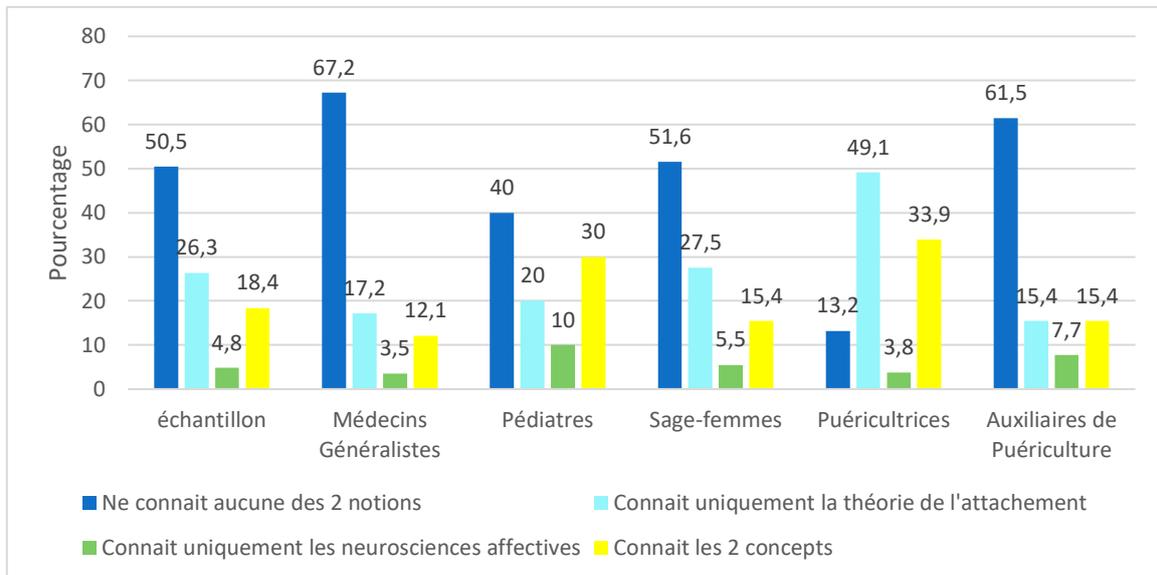


Figure 2 : Proportion de professionnels ayant connaissance ou non de la théorie de l'attachement et des neurosciences affectives

La figure 2 montre que 50,5% de l'échantillon n'a connaissance ni de la théorie de l'attachement, ni des neurosciences affectives. Parmi ces 2 concepts, la théorie de l'attachement reste plus connue (44,7% des professionnels interrogés versus 23,2% pour les neurosciences). Seulement 18,4% de l'échantillon connaît les 2.

En étudiant plus spécifiquement les professions, on voit que les médecins généralistes sont moins informés que les autres professionnels sur ces sujets puisque 67,2% des médecins généralistes interrogés ne connaissent ni la théorie de l'attachement, ni les neurosciences affectives ($p < 0,01$).

A l'inverse, les puéricultrices de notre échantillon sont les plus informées : seules 13,2% d'entre elles déclarent n'avoir connaissance d'aucune de ces notions, alors qu'elles sont 83% à connaître la théorie de l'attachement, et 33,9% à connaître les 2 concepts ($p < 0,01$ pour les 3 modalités).

b) *Evaluation des connaissances sur la théorie de l'attachement*

Question de connaissance	Bonne réponse attendue
Les nourrissons de quelques jours sont capables d'entrer en communication avec leurs parents	Oui
L'attachement va ensuite participer à la construction des relations sociales de l'enfant tout au long de sa vie (25)	Oui
Le type d'attachement est identique aux 2 parents (28)	Non
Le type d'attachement est influencé par le délai de réponse des parents face au stress de l'enfant	Oui
Elle concerne uniquement les nourrissons	Non
Il s'agit d'un processus instinctif destiné à la survie de l'espèce	Oui
Le type d'attachement est fixe toute la vie	Non
Les enfants sécures pleurent moins que les autres	Non
Il existe 2 grands types d'attachement	Non

Tableau 2 : questions évaluant la connaissance sur la théorie de l'attachement et bonnes réponses attendues

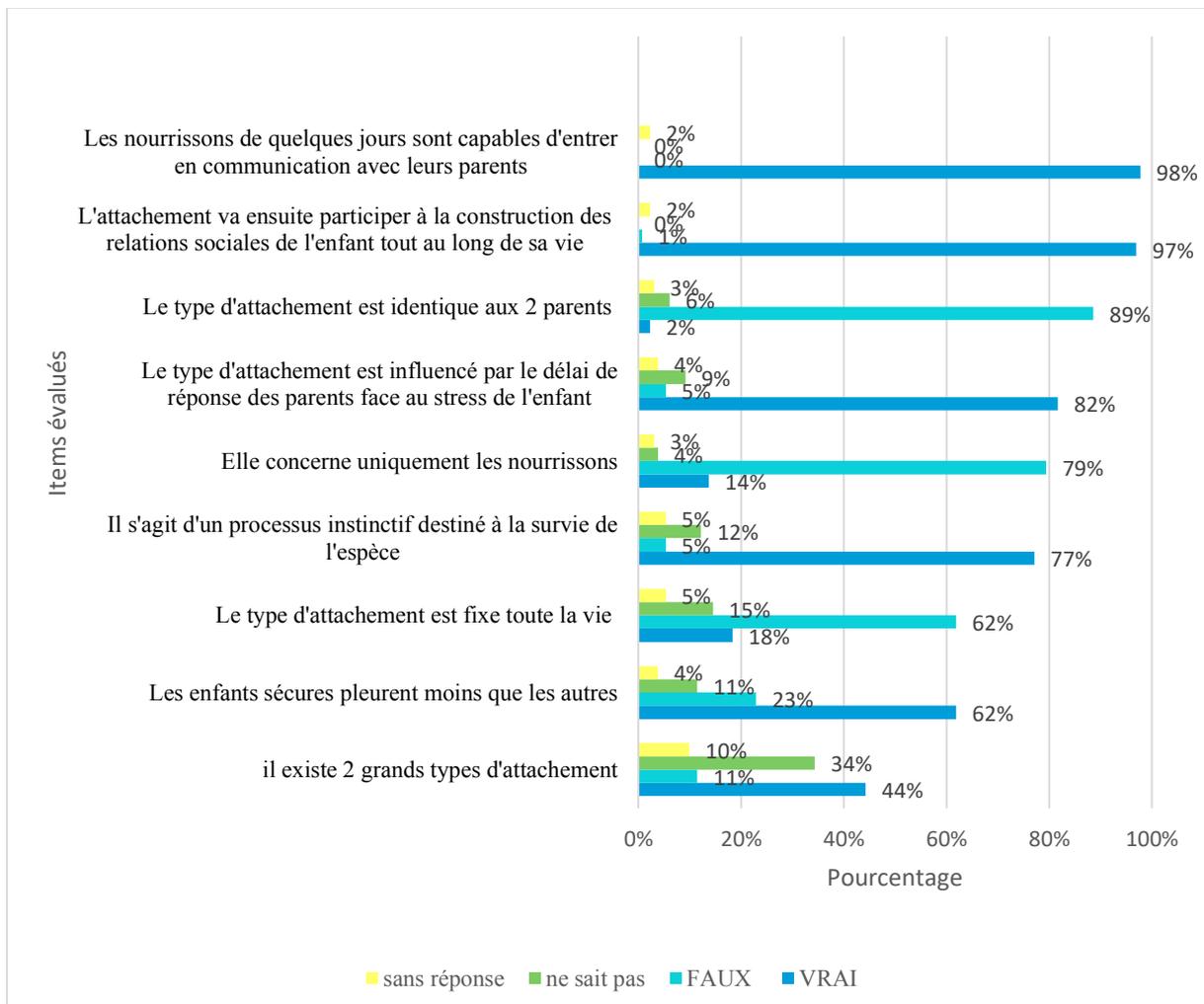


Figure 3 : Réponses aux questions de connaissances des 131 professionnels de santé déclarant connaître la théorie de l'attachement

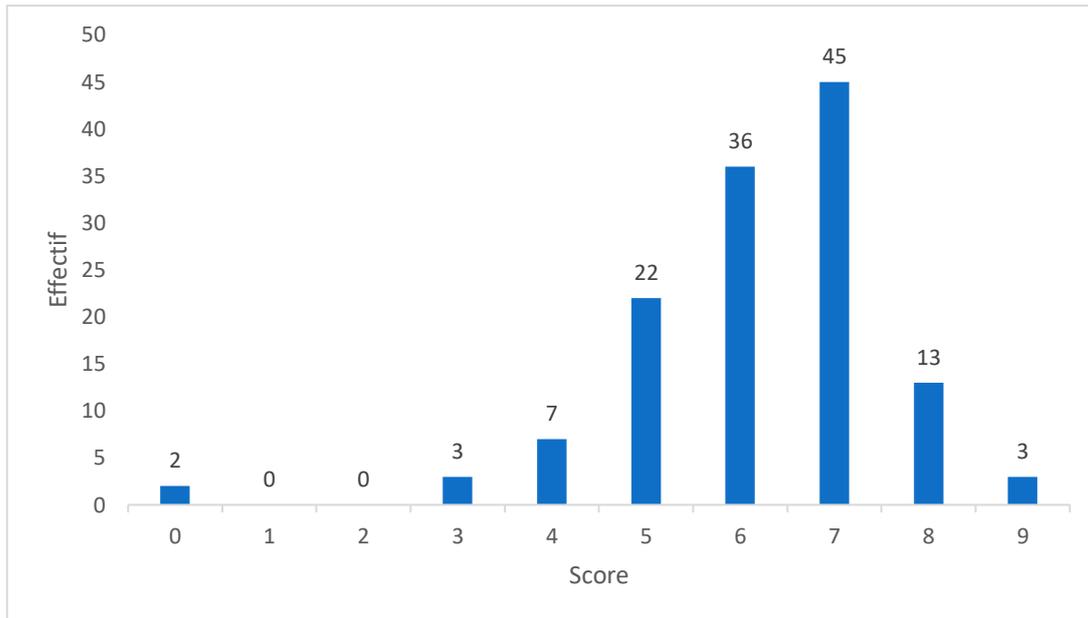


Figure 4 : Répartition du score de connaissance sur la théorie de l'attachement

Pour tenter d'évaluer la réalité des connaissances sur le sujet, une série de 9 questions a été posée aux 131 professionnels (cf tableau 2 et figure 3) ayant déclaré connaître la théorie de l'attachement, permettant de dégager un score sur 9 points (cf figure 4).

2 questions ont eu une majorité de mauvaises réponses : seuls 23% de l'échantillon savent que les enfants sécures ne pleurent pas nécessairement moins que les autres et seulement 11% qu'il existe plus de 2 grands types d'attachement.

Le score moyen de connaissance, établi sur 9 points, était de $6,17 \pm 1,14$ (0 ; 5 ; 6 ; 7 ; 9).

Il n'a pas été montré de différence significative entre les professions médicales et paramédicales. ($p=0.22$).

c) Evaluation des connaissances sur les neurosciences affectives

Question de connaissance	Bonne réponse attendue
Ne pas consoler un enfant rend le système sympathique hyperactif	Oui
Le système nerveux sympathique apaise et régule nos émotions, mais il ne commence à se développer qu'à partir de la 2 ^e année	Non
Dans les bras de l'adulte, l'enfant sécrète le facteur de croissance neuronale	Oui
Dans les bras de l'adulte, l'enfant sécrète l'ocytocine	Oui
L'amygdale est la structure impliquée dans la régulation des émotions (29)	Non
A un taux très élevé, le cortisol peut détruire des circuits neuronaux	Oui
Quand on ne répond pas à l'enfant, celui-ci sécrète du cortisol	Oui

Tableau 3: questions évaluant la connaissance sur les neurosciences affectives et bonnes réponses attendues

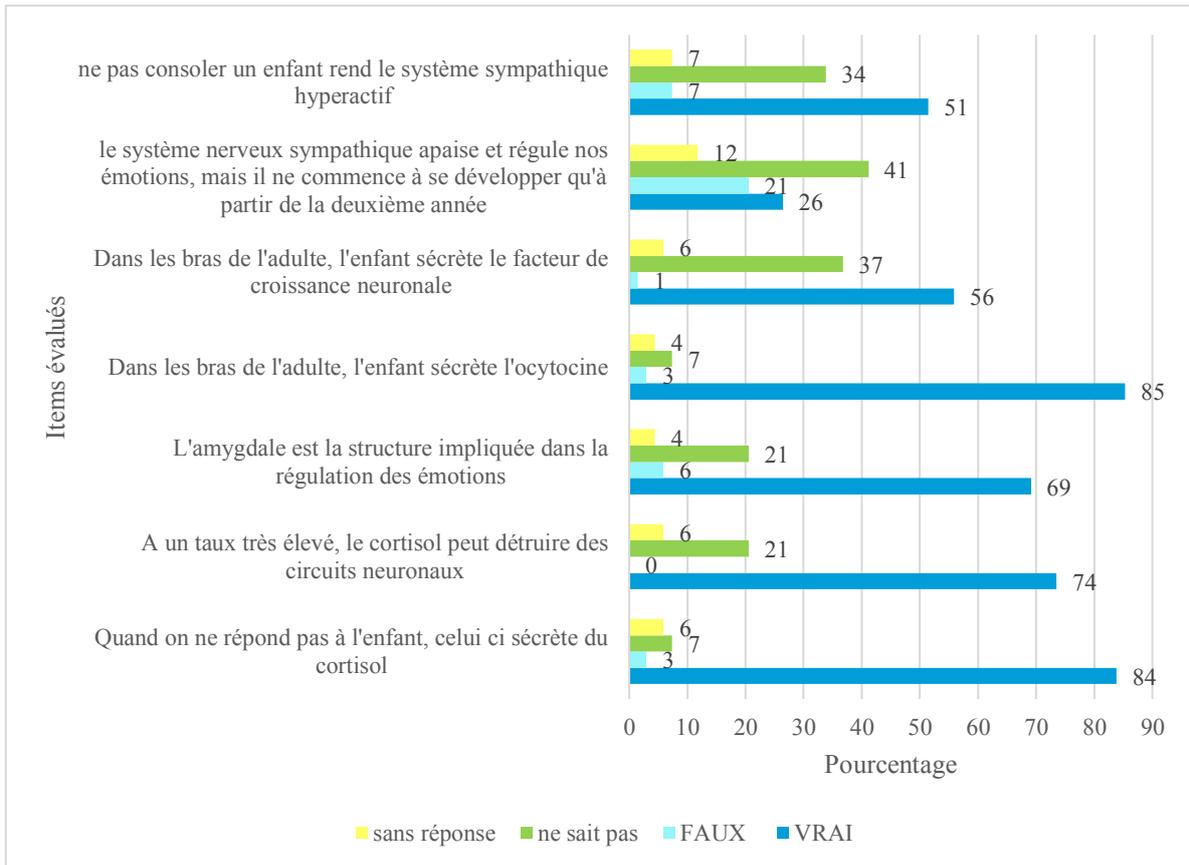


Figure 5: Réponses aux questions de connaissances des 68 professionnels de santé déclarant connaître les neurosciences affectives

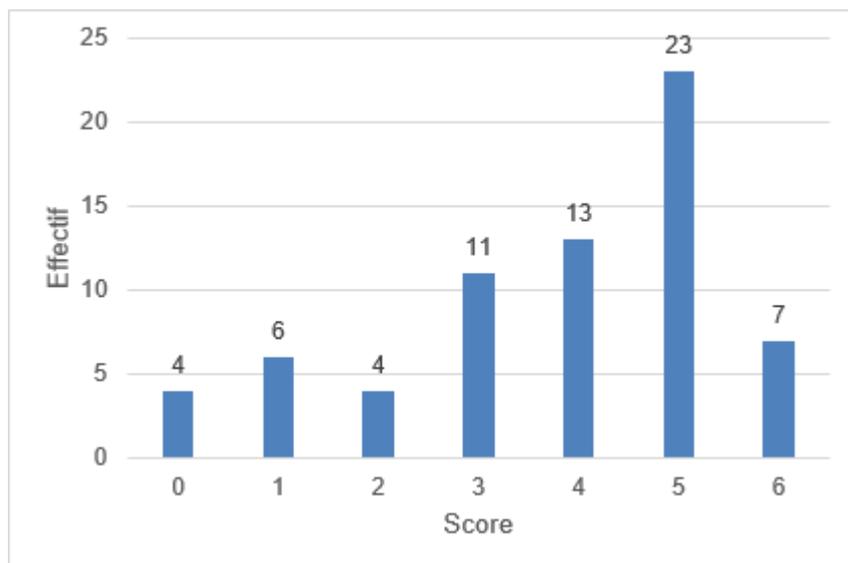


Figure 6: Répartition du score de connaissances sur les neurosciences affectives

Pour tenter d'évaluer la réalité des connaissances sur le sujet, une série de 7 questions a été posée aux 68 professionnels (cf tableau 3 et figure 5) ayant déclaré connaître les neurosciences affectives, permettant de dégager un score sur 7 points (cf figure 6).

2 questions ont eu une majorité de mauvaises réponses : seuls 6% de l'échantillon sait que l'amygdale n'est pas impliquée dans la régulation des émotions et seulement 21% que ce n'est pas le système nerveux sympathique qui apaise et régule nos émotions.

Le score moyen de connaissance, établi sur 7 points, était de 3.76 ± 1.69 (0 ;3 ;4 ;5 ;6).

Il n'a pas été montré de différence significative entre les groupes médical et paramédical ($p=0,06$).

d) Formation sur la théorie de l'attachement

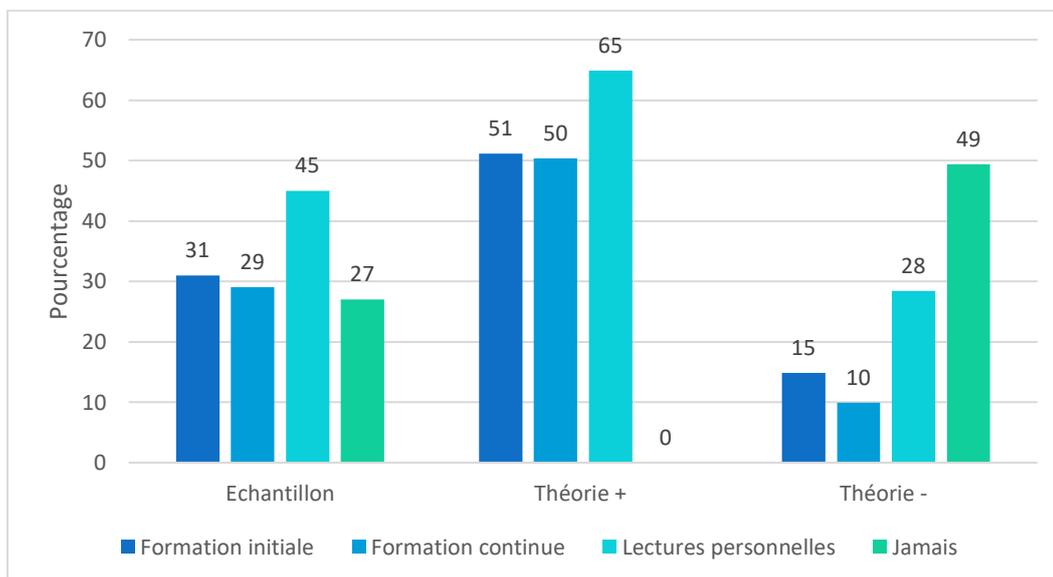


Figure 7: Etude des sources d'informations sur la théorie de l'attachement

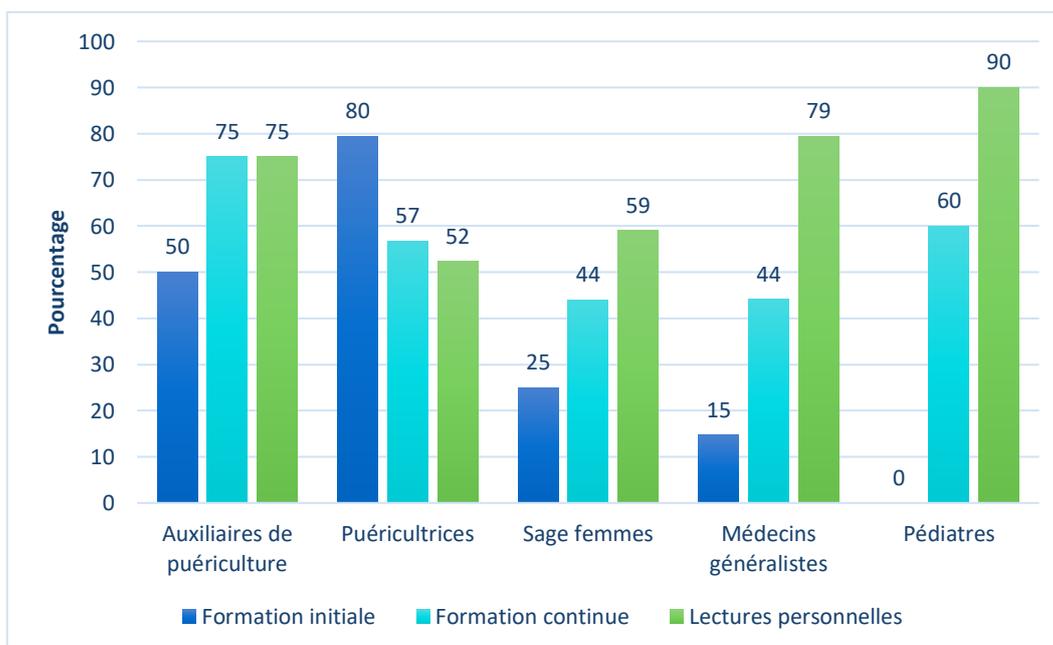


Figure 8: Etude des sources d'informations selon les professions chez les sujets déclarant connaître la théorie de l'attachement

La figure 7 permet de constater que les lectures personnelles sont la source principale d'informations sur la théorie de l'attachement, puisque 65% du groupe « théorie + » a pris connaissance de cette notion par ce biais. Seuls 31% de l'échantillon ont des informations sur la théorie de l'attachement lors de la formation initiale, et 27% de l'ensemble de la population d'étude déclare n'en avoir jamais entendu parler.

La figure 8 étudie les sources d'informations selon les professions pour les 131 professionnels ayant déclaré connaître la théorie de l'attachement. Les puéricultrices ont une information beaucoup plus fréquente lors de la formation initiale que les autres professions, puisqu'elles sont ici 80% à avoir eu des informations sur la théorie de Bowlby par ce biais ($p < 0.01$).

e) *Formation sur les neurosciences affectives*

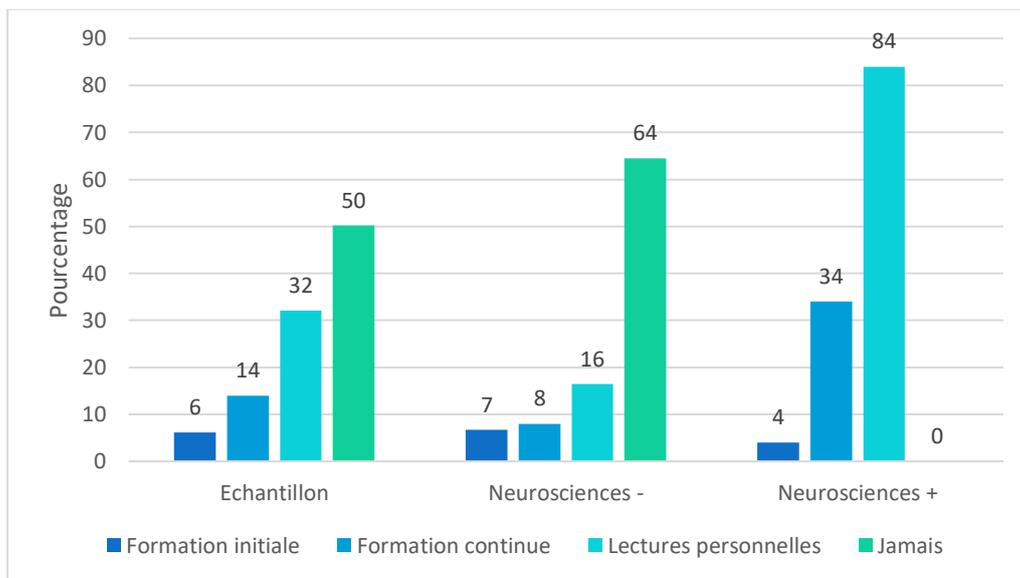


Figure 9 : Sources d'informations sur les neurosciences affectives

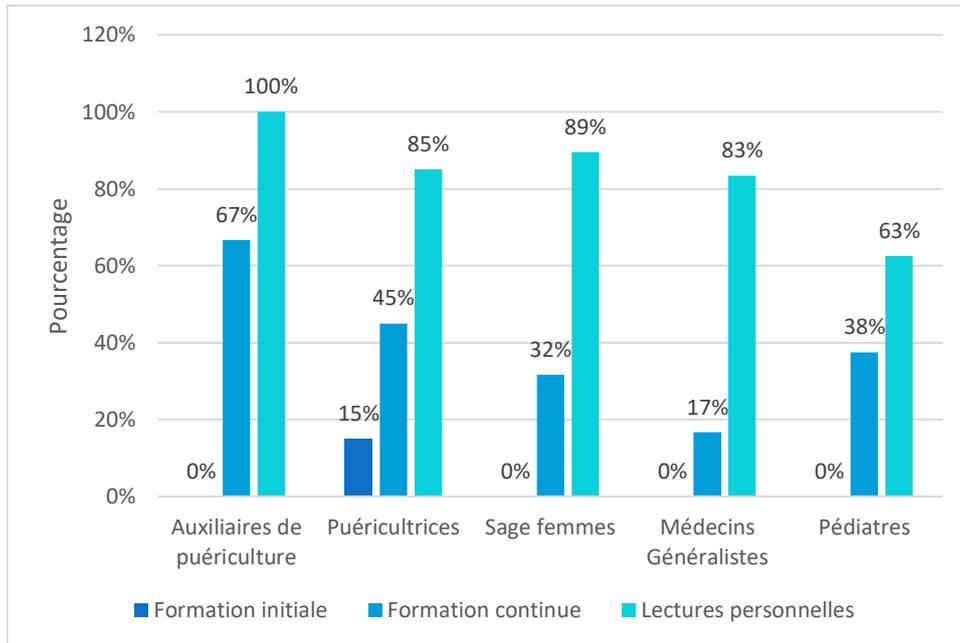


Figure 10 : Etude des sources d'informations selon les professions chez les sujets déclarant connaître les neurosciences affectives

La figure 9 révèle que c'est principalement via les lectures personnelles que les professionnels de santé prennent connaissance des neurosciences affectives (84% du groupe « neurosciences + »). 50% de la population d'étude déclare n'en avoir jamais entendu parler.

La figure 10 étudie les sources d'informations selon les professions pour les 68 professionnels ayant déclaré connaître les neurosciences affectives. Seules les puéricultrices en ont des notions au cours de leur formation initiale (15%).

2) Habitudes de pratiques des professionnels

a) Fréquence à laquelle sont abordés les pleurs de l'enfant pendant la grossesse

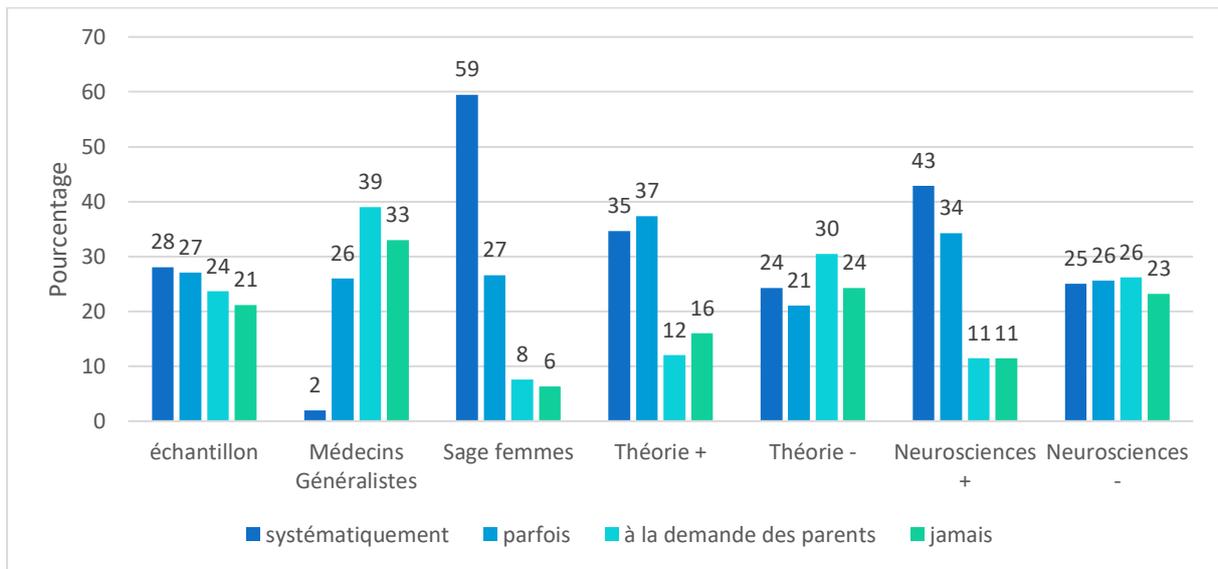


Figure 11: Fréquence d'évocation des pleurs au cours de la grossesse

Sur les 203 réponses obtenues (88 non concernés par le suivi de grossesse, 3 questionnaires sans réponse), on constate que seulement 28% de l'échantillon aborde le sujet de façon quasi systématique au cours de la grossesse, 27% l'évoquent « parfois », 24% uniquement à la demande des parents et 21% ne l'évoquent jamais (cf figure 11).

En comparant plus spécifiquement les médecins généralistes et les sages-femmes, principaux acteurs du suivi de grossesse, on s'aperçoit que les pratiques diffèrent : 59% des sages-femmes évoquent de façon quasi systématique les pleurs au cours de la grossesse, contre seulement 2% des médecins généralistes ($p < 0.01$). De même, seuls 6% des sage femmes n'évoquent jamais le sujet pendant la grossesse, tandis qu'ils sont 33% des médecins généralistes ($p < 0.01$).

Les professionnels ayant connaissance de la théorie de l'attachement et/ou des neurosciences affectives abordent de façon plus systématique la question des pleurs au cours de la grossesse dans l'échantillon, mais cette différence n'est statistiquement significative que pour le groupe neurosciences ($p = 0.03$ pour le groupe neurosciences+, $p = 0,1$ pour la comparaison théorie+/théorie-).

b) *Fréquence à laquelle sont abordés les pleurs de l'enfant après la naissance*

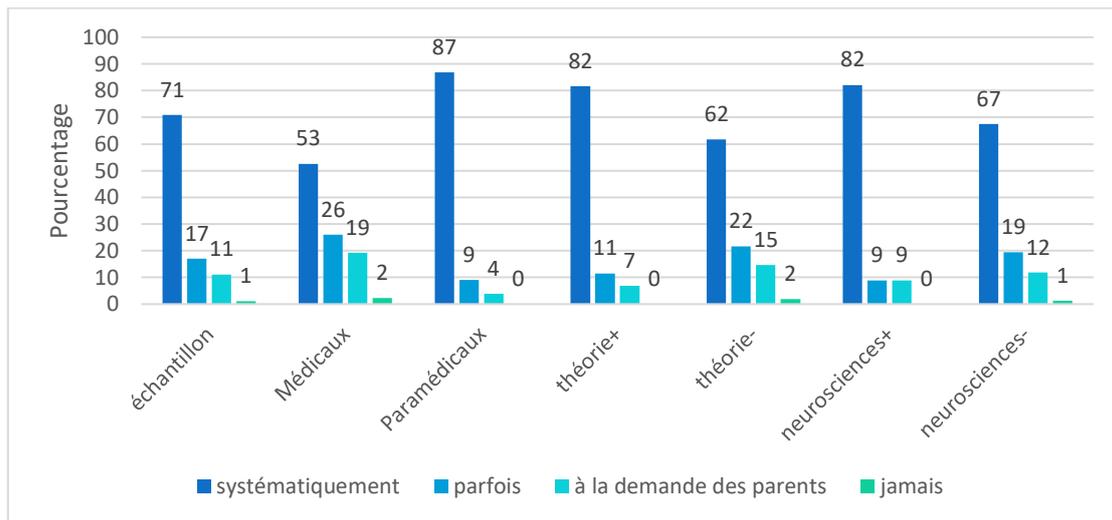


Figure 12 : *Fréquence d'évocation des pleurs après la naissance*

Sur l'échantillon de 288 professionnels (3 non concernés, 2 sans réponse), 70% évoquent le sujet des pleurs de façon quasi systématique après la naissance. 1% de l'échantillon n'évoque quasiment jamais le sujet (cf figure 12).

Le groupe de paramédicaux évoque plus fréquemment le sujet (87% l'abordent de façon quasi systématique) que le groupe de médecins où seulement 52% de l'échantillon l'évoque systématiquement ($p < 0,01$).

Le groupe connaissant la théorie de l'attachement évoque également plus fréquemment cette question que le groupe sans cette connaissance, puisque l'on retrouve 81% du premier groupe versus 61% du second ($p < 0,01$). Idem pour le groupe "neurosciences+", qui évoque le sujet plus fréquemment que le groupe "neurosciences -" ($p = 0,02$).

c) *Age limite où la question des pleurs semble importante pour l'échantillon*

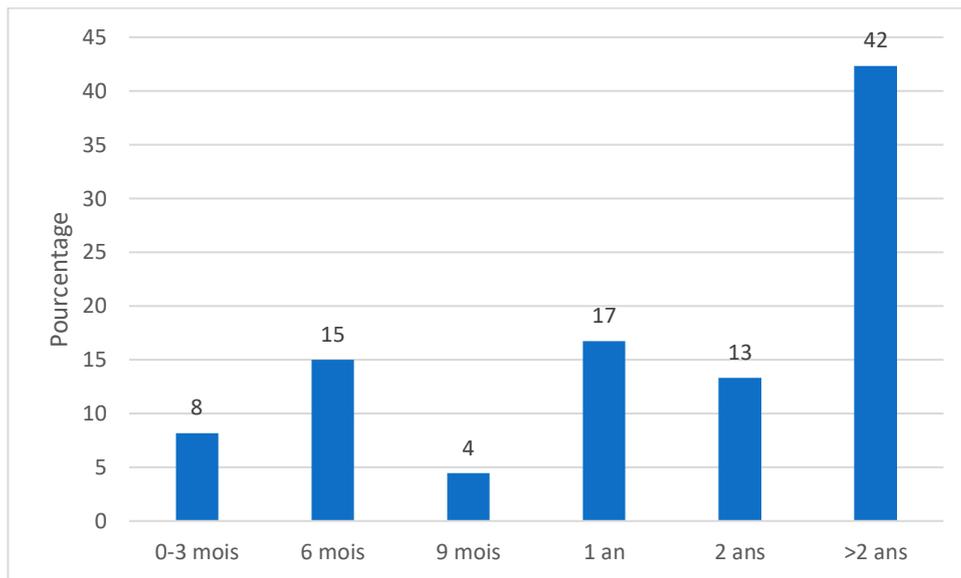


Figure 13: *Age limite où la question des pleurs semble importante pour l'échantillon*

La figure 13 montre que 42% de l'échantillon des 293 professionnels considère que la question des pleurs est importante y compris après l'âge de 2 ans.

23% de l'échantillon estime que ce sujet n'est plus important au-delà du premier semestre de vie, dont 8% n'y accorde de l'importance uniquement pendant le premier trimestre.

Il n'a pas été montré de différence significative entre les différents groupes.

d) *Temps accordé au sujet des pleurs lors d'une consultation*

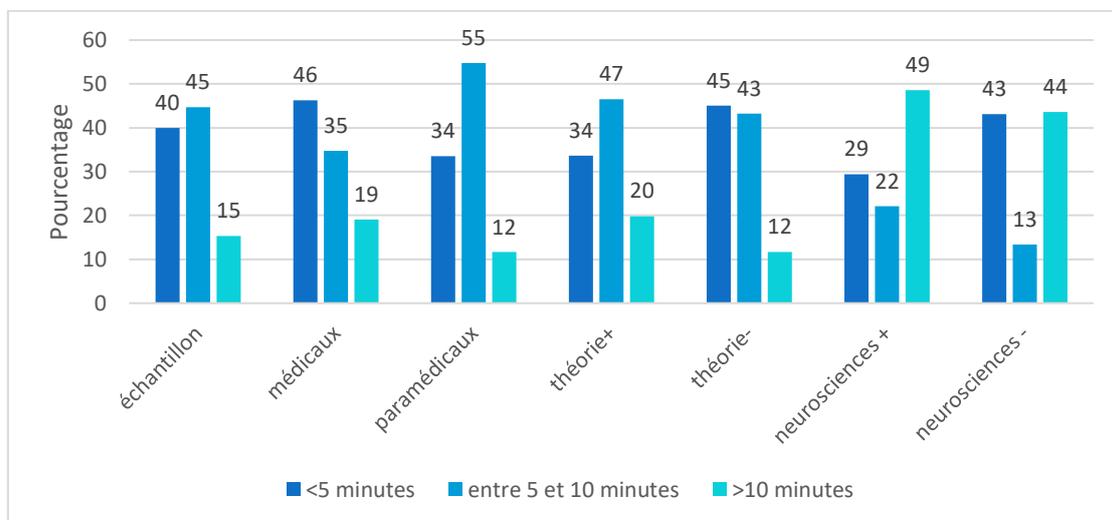


Figure 14 : *Etude du temps accordé à la question des pleurs en consultation*

40% de l'échantillon consacre moins de 5 minutes à la question des pleurs lors d'une consultation, 45% d'entre eux y accorde entre 5 et 10 minutes tandis que seulement 15% de la population d'étude y consacre plus de 10 minutes (cf figure 14).

L'étude entre les différents groupes ne montre pas de différence significative hormis en ce qui concerne la répartition entre les groupes médical et paramédical ($p < 0.01$).

e) Explications sur les pleurs des nourrissons de 0 à 6 mois

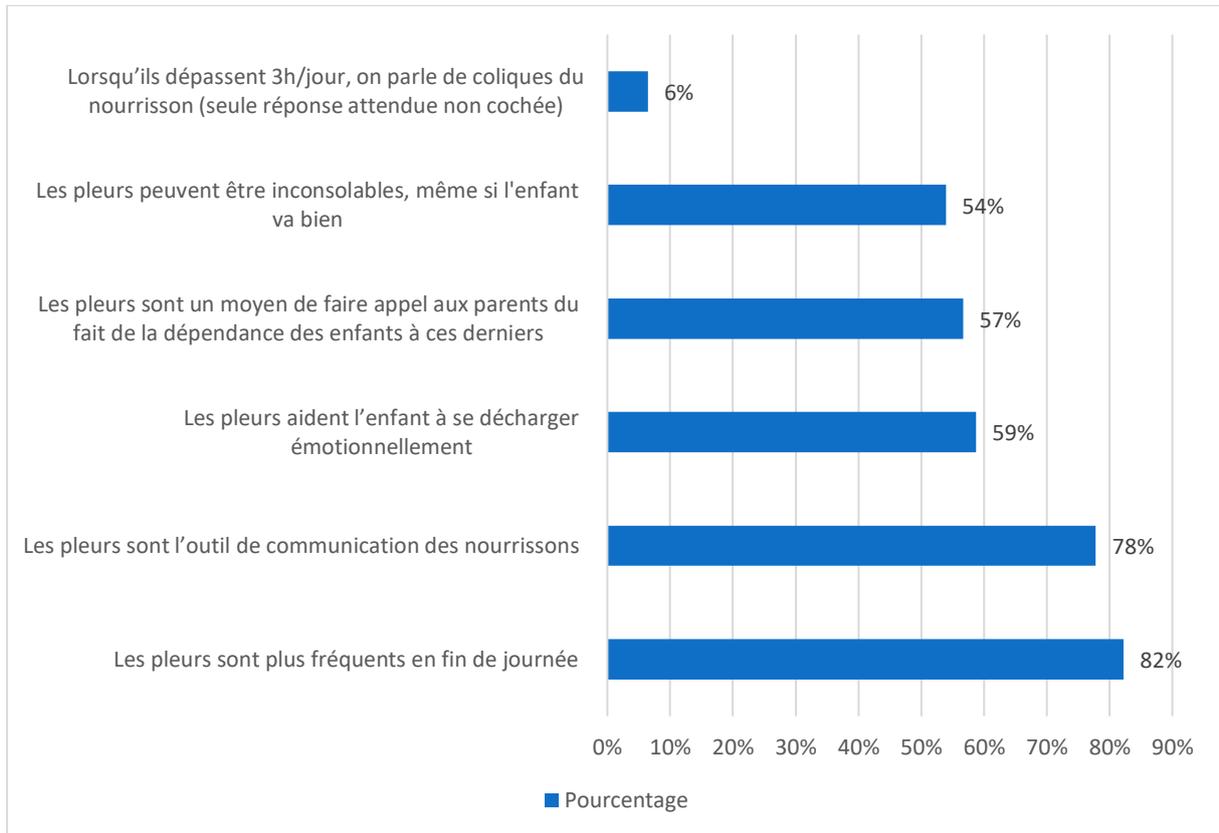


Figure 15 : Explications sur les pleurs des nourrissons de moins de 6 mois

Les professionnels ont été interrogés sur les explications qu'ils avaient pour habitude de fournir aux parents au sujet des pleurs des nourrissons de moins de 6 mois (cf figure 15).

En fonction du nombre d'items sélectionnés, un score sur 6 points a pu être dégagé (un point pour chaque item sélectionné, à l'exception de l'item sur les coliques qui apportait un point s'il n'était pas sélectionné) (cf tableau 4).

Groupe	Score moyen	P
Echantillon	4.25 ± 1.23 (1;4;4;5;6)	
Médical	3.86	P < 0.01
Paramédical	4.58	
Théorie +	4.53	P < 0.01
Théorie -	4.02	
Neurosciences +	4.54	P = 0.02
Neurosciences -	4.16	

Tableau 4: score moyen sur les explications aux pleurs des 0-6 mois en fonction des différents groupes de l'échantillon

Le score moyen pour l'échantillon était de 4.25 ± 1.23 .

Le groupe paramédical obtient un score supérieur au groupe médical, de même que les groupes théorie+ et neurosciences + comparativement à leurs opposés.

Les professionnels avaient également la possibilité d'ajouter un commentaire libre à cette question. 19% de l'échantillon, soit 55 professionnels ont donc rajouté un commentaire. Parmi ceux-ci, 5 d'entre eux expliquaient les pleurs comme l'expression d'un besoin, et notamment le besoin de contact ("moyen de refuge dans les bras"), autrement décrit comme un "besoin de sécurité" par l'un des répondants, d'où une incitation au portage pour 4 professionnels. Une autre explication retrouvée à plusieurs reprises était qu'il ne s'agissait pas d'un caprice, qu'il n'y avait "pas d'intérêt à laisser pleurer", mais au contraire "à les accompagner", sans que cela ne crée de "mauvaises habitudes".

D'autres commentaires concernaient les causes somatiques aux pleurs, évoquant notamment les pleurs de douleurs ou d' "inconfort digestif". Certains avançaient des repères à consulter ou non : "en cas de pleurs inhabituels", "si les pleurs durent moins d'une heure sans autre signe associé, il n'est pas nécessaire de consulter en urgence".

f) Situations pour lesquelles les professionnels peuvent être amenés à conseiller aux parents de laisser pleurer leur enfant de 0-6 mois sans l'accompagner

Sur les 293 professionnels interrogés, 138 personnes, soit 47,1% de l'échantillon ont répondu qu'il existait des situations où ils pouvaient être amenés à conseiller de laisser pleurer l'enfant.

Parmi eux, quasi tous ont évoqué le cas de prévention du syndrome du bébé secoué, dans le cas du parent seul avec l'enfant, épuisé : "si le parent se sent dépassé, risque de bébé secoué, pas de tiers à qui confier l'enfant = le laisser pleurer dans un endroit sécurisé (son lit, par exemple) et s'éloigner de lui (ne plus le voir, ne plus l'entendre), le temps de retrouver son calme et d'être de nouveau en mesure de s'en occuper."

15 d'entre eux ont évoqué le cas du sommeil de l'enfant, soit pour la période d'endormissement, soit pour les réveils nocturnes.

g) Explications sur les pleurs/colères des nourrissons de 18-30 mois

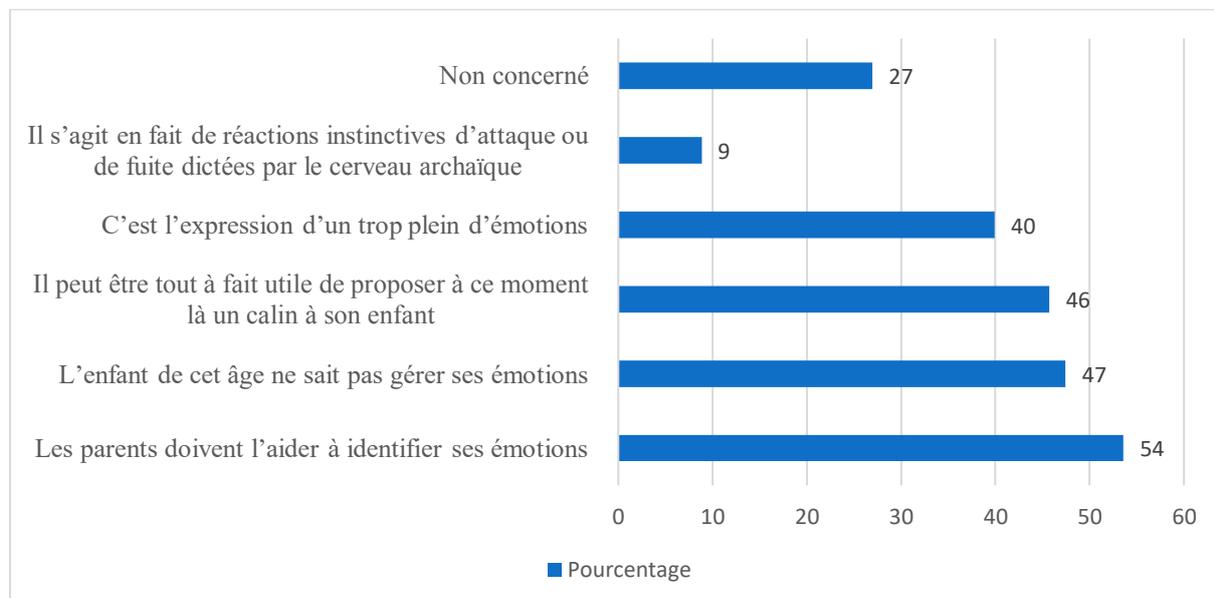


Figure 16 : Explications sur les pleurs/colères des 18-30 mois

Les professionnels ont été interrogés sur les explications qu'ils avaient pour habitude de fournir aux parents au sujet des pleurs/colères des enfants de 18-30 mois (cf figure 16).

En fonction du nombre d'items sélectionnés, un score sur 5 points a pu être dégagé (cf tableau 5).

Groupe	Score moyen	p
Echantillon	2.23 ± 1.26 (0;1;2;3;5)	
Médical	3.45 ± 1.26 (0;2;2;3;5)	P=0.004
Paramédical	2.03 ± 1.24 (0;1;1;3;5)	
Théorie +	2.49 ± 1.32 (0;1;3;4;5)	P=0.0014
Théorie -	2.01 ± 1.17 (0;1;2;3;5)	
Neurosciences +	2.88 ± 1.32 (1;2;3;4;5)	P<<0.01
Neurosciences -	2.02 ± (0;1;2;3;5)	

Tableau 5: score moyen sur les explications aux pleurs/colères des 18-30 mois en fonction des différents groupes de l'échantillon

Le score moyen pour l'échantillon était de 2.23 ± 1.26.

Le groupe médical obtient un score supérieur au groupe paramédical, de même que les groupes théorie+ et neurosciences + comparativement à leurs opposés.

Les professionnels avaient également la possibilité d'ajouter un commentaire libre à cette question. 11% de l'échantillon, soit 32 professionnels ont donc ajouté un commentaire.

4 d'entre eux expliquaient cette période comme une période d'opposition normale. Ces colères étaient décrites comme une réaction à la frustration.

3 professionnels évoquaient la notion de « beaucoup de caprices à cet âge », expliquant ne pas devoir « céder ». D'autres parlaient plutôt de « fermeté bienveillante », et du rôle du parent qui devait « être à l'écoute et chercher à comprendre ».

Enfin, 2 autres faisaient la distinction entre 2 types de colère : « repérer les pleurs émotionnels et la manipulation. », « l'enfant a besoin de vous ou vous teste. Réaction parentale importante, participe à l'éducation de l'enfant ».

h) Situations pour lesquelles les professionnels peuvent être amenés à conseiller aux parents de laisser pleurer leur enfant de 18-30 mois lors d'une colère

Sur l'échantillon interrogé, 169 professionnels, soit 58% de l'échantillon, ont confirmé pouvoir être amenés à conseiller aux parents de laisser pleurer leur enfant de 18-30 mois lors d'une colère.

18% évoquent à nouveau le cas de l'épuisement parental.

Environ 1/3 d'entre eux explique la nécessité de laisser l'enfant se « décharger » de sa colère, mais avec l'accompagnement du parent, ou sous sa surveillance plus ou moins rapprochée en fonction de l'attitude de l'enfant, acceptant ou non le contact avec son parent. Parmi ces professionnels, la plupart évoquent le besoin de mettre des mots sur les émotions de l'enfant, et de rediscuter de l'événement une fois la « crise » passée.

7% des répondants peuvent être amenés à conseiller de laisser pleurer lors de « l'apprentissage des limites ».

2 professionnels conseillent de laisser pleurer « pour qu'il apprenne à se calmer seul », 2 autres « quand c'est juste un caprice », et 2 autres le voient comme une « mesure éducative ». 6 voient les colères comme un « apprentissage de la frustration », un professionnel évoque le cas des « pleurs de manipulation », tandis qu'un autre explique que « ne pas répondre systématiquement aux pleurs peut permettre à l'enfant de ne pas utiliser ce moyen comme une pression sur ses parents ».

i) Sujets évoqués par l'échantillon

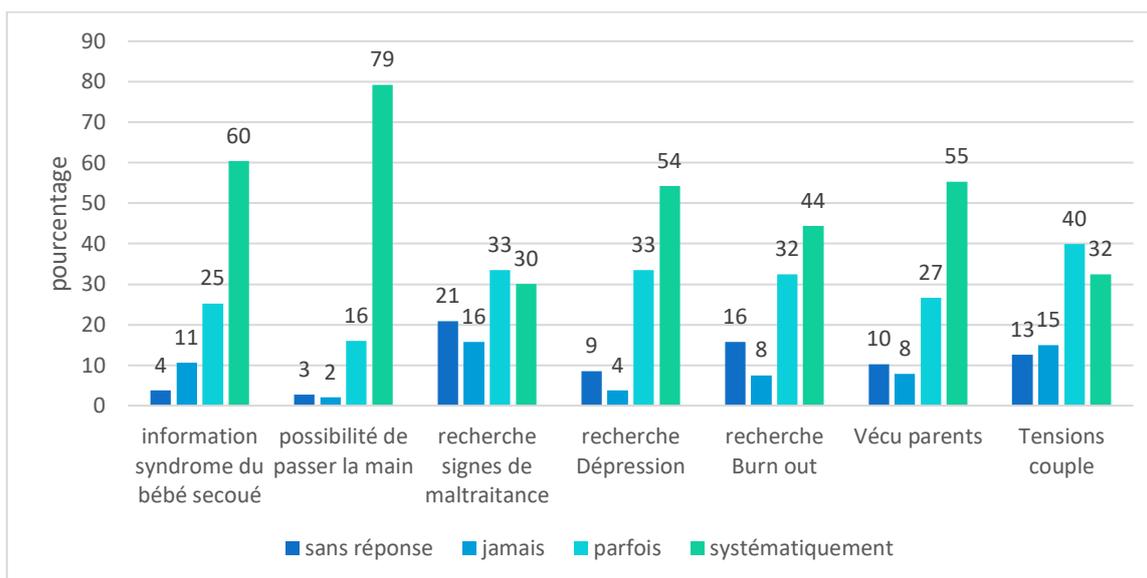


Figure 17 : sujets évoqués ou recherchés lors d'une consultation pour pleurs

Les professionnels de santé ont ensuite été interrogés sur les sujets qu'ils évoquaient/recherchaient face à des parents qui abordaient la question des pleurs (cf figure 17).

La réponse « systématiquement » est majoritaire pour la plupart des sujets, à l'exception de la recherche de signes de maltraitance, qui est principalement recherchée « parfois », et « jamais » par 16% de l'échantillon, et l'existence de tensions dans le couple en rapport avec ces pleurs qui est surtout recherchée « parfois ».

La nécessité de passer la main est l'item le plus fréquemment évoqué.

j) Signes cliniques de burn-out parental habituellement recherchés

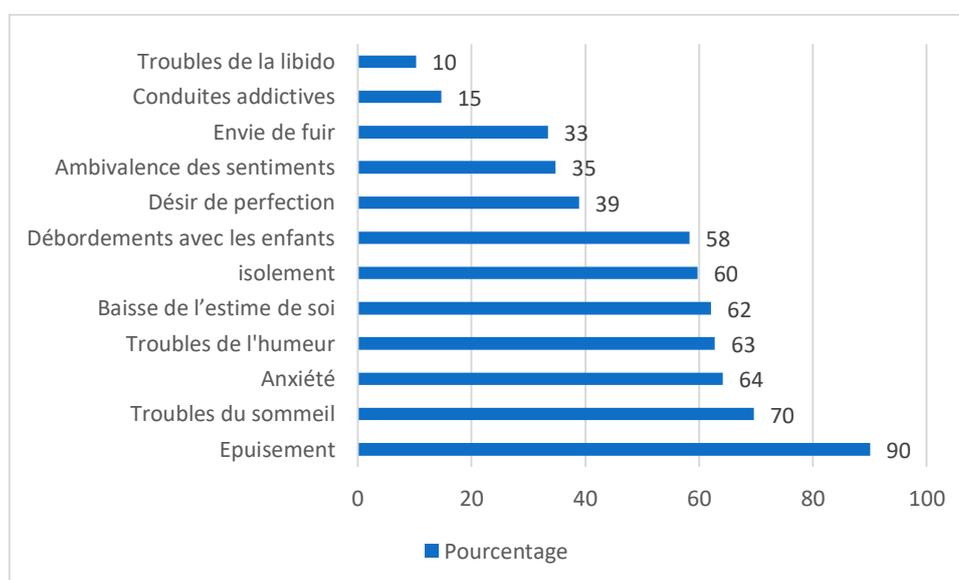


Figure 18 : signes de burn-out parental recherchés par l'échantillon

Parmi les signes cliniques habituellement retrouvés dans un contexte de burn-out parental, les plus fréquemment recherchés par l'échantillon sont l'épuisement (90%), les troubles du sommeil (70%) et l'anxiété (64%). Les troubles de la libido (10%), les conduites addictives (15%) et l'envie de fuir (33%) sont les moins évoqués (cf figure 18).

k) Étude du réseau de soutien

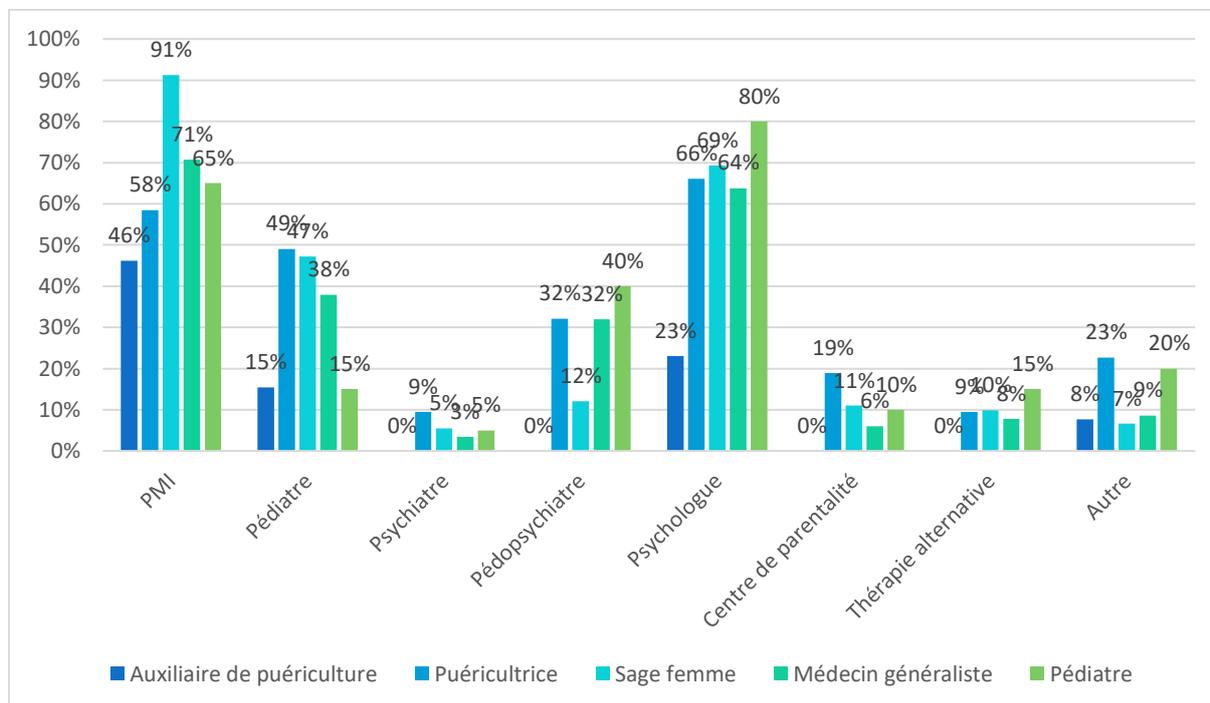


Figure 19 : étude du réseau de soutien des professionnels de santé

Groupe	Score moyen	p
Echantillon	2.43 ± 1.28 (0;2;2;3;7)	
Médical	2.35 ± 1.17 (0;2;2;3;6)	P=0.35
Paramédical	2.49 ± 1.37 (0;2;2;3;7)	
Théorie +	2.64 ± 1.42 (0;2;3;3;6)	P=0.011
Théorie -	2.25 ± 1.13 (0;2;2;3;7)	
Neurosciences +	2.71 ± 1.43 (0;2;3;4;6)	P=0.059
Neurosciences -	2.34 ± 1.22 (0;2;2;3;7)	

Tableau 6 : nombre moyen de personnes ressources en fonction des différents groupes de l'échantillon

La figure 19 montre les intervenants extérieurs exploités par les professionnels de santé (cf figure 19). On s'aperçoit que la PMI et le psychologue sont les 2 ressources majoritaires de l'échantillon, quelle que soit la profession.

Parmi les thérapies alternatives, l'ostéopathie, l'hypnose et la sophrologie prédominent dans les propositions des professionnels.

Parmi les structures « autres » exploitées, les associations type « maman blues 35 », le réseau familial et le médecin traitant prédominent dans les commentaires des professionnels.

Le score moyen de personnes ressources est de 2.43 au niveau de l'échantillon (cf tableau 6).

Le groupe paramédical possède un score moyen plus élevé que le groupe médical, de même que le groupe neurosciences + par rapport au groupe neurosciences -, sans qu'il ne soit montré de différence significative (p respectivement égal à 0.35 et 0.059).

En revanche, le groupe théorie + a un réseau de soutien significativement plus développé que le groupe « théorie- » ($p=0.011$).

DISCUSSION

A. Rappel des principaux résultats

- L'étude révèle un manque de connaissances des professionnels de santé :
 - La moitié de l'échantillon n'a connaissance ni de la théorie de l'attachement, ni des neurosciences affectives.
 - Les médecins généralistes sont encore moins informés puisqu'ils sont 67% à ne connaître aucune des 2 notions, et seulement 12% connaissent les 2.
 - Les puéricultrices sont les mieux formées parmi les professionnels interrogés : 1/3 d'entre elles connaît les 2 concepts, seulement 13% les ignorent tous 2.
- Le manque de formation est également mis en évidence :
 - Environ 1/4 de l'échantillon n'a jamais entendu parler de la théorie de l'attachement, et presque la moitié n'a jamais entendu parler des neurosciences affectives.
 - Les lectures personnelles demeurent la principale source d'informations : 64% du groupe « théorie + » et 83% du groupe « neurosciences + » en a eu connaissance par ce biais.
- Ces connaissances semblent influencer positivement les pratiques :
 - La question des pleurs est évoquée plus fréquemment avant et après la naissance, par les groupes « théorie+ » et « neurosciences + » ($p < 0.05$ sauf pour le groupe « théorie+ » avant la naissance où p non significatif).
 - Le nombre d'explications faites aux parents est plus important dans les groupes « théorie + » et « neurosciences + » pour les pleurs des 0-6 mois, et les pleurs/colères des 18-30 mois.
 - Le réseau de soutien est plus développé dans le groupe « théorie + » ($p = 0.011$) et dans le groupe « neurosciences + » (malgré p non significatif).

B. Commentaires par rapport à la littérature

De façon générale, ces sujets restent peu connus de l'ensemble des professionnels impliqués auprès des futurs/jeunes parents, et ce du fait d'un manque de formation, confortant les propos d'Eric Binet. (27) Plus spécifiquement, les médecins généralistes de notre étude ont peu de connaissances sur ces sujets pourtant clés dans la compréhension de l'origine des pleurs et leur gestion. Ce résultat vient conforter le sentiment des médecins généralistes interrogés lors d'une étude récente, qui étaient 73% à ne pas se sentir suffisamment formés à la prise en charge des pleurs des nourrissons (30). Pourtant, les études révèlent qu'ils sont les premiers interlocuteurs des parents (30, 31).

Les parents étant à la fois figures d'attachement et régulateurs émotionnels de leurs enfants, leur rôle est donc primordial dans la prévention des conséquences et il est alors très important de les inclure à part entière dans la gestion de cette problématique, et notamment de connaître leur point de vue et leurs attentes à ce sujet.

Il est connu que les parents comptent sur les professionnels de santé pour les informer (7, 31), et certaines études ont pointé du doigt le désir côté parents de recevoir cette information en amont de la naissance (32, 33). Les sages-femmes de notre étude répondent donc à ce désir parental puisqu'une majorité d'entre elles déclare évoquer la question des pleurs de façon quasi systématique pendant la grossesse. Le travail récent d'Anne Hélène Chopin, qui a étudié le vécu parental face aux pleurs, vient toutefois nuancer ce résultat puisque sur les 15 mères interrogées, aucune n'avait reçu d'informations à ce sujet lors des consultations de suivi, que celles-ci aient eu lieu auprès d'une sage-femme, d'un médecin généraliste ou d'un gynécologue (33). Les sages-femmes n'ayant pas seulement un rôle de suivi médical de la grossesse, il est possible que l'information soit plutôt faite à d'autres moments que lors de ces consultations de suivi. En effet, elles ont également un rôle d'information et de prévention lors de l'entretien du 4^e mois (34), et un rôle dans la « préparation à la naissance et à la parentalité » (PNP), dont les objectifs sont, entre autres, de « soutenir la construction harmonieuse des liens familiaux en préparant le couple à l'accueil de l'enfant dans la famille [...] » ou encore « participer à la prévention des troubles de la relation mère-enfant et à la prévention de la dépression du post-partum » (35).

Pour autant, en 2016, seules 28.5% des femmes enceintes ont pu bénéficier de l'entretien prénatal précoce et 78% des primipares ont participé à la PNP (36). Si l'information concernant les pleurs est faite lors de ces échanges, il pourrait alors être important que les futurs parents y participent de façon plus systématique.

Cependant, cette même étude révèle une discordance entre la vision des soignants et celle des parents, puisque les mamans interrogées estimaient que lorsque le sujet avait été traité, il n'avait été que rapidement évoqué (33). Cette discordance mériterait d'être étudiée de façon plus approfondie afin d'améliorer les informations des parents : le sujet est-il en effet trop rapidement évoqué ? Ou bien les parents ne retiennent pas l'information mêlée à la quantité d'autres informations délivrées au cours de la grossesse ? Les parents interrogés dans différentes études concédaient être finalement plus focalisés sur l'accouchement, et donc moins réceptifs aux informations sur les pleurs, paradoxalement à leur souhait de recevoir cette information avant la naissance (31, 33). Si tel est le cas, faut-il améliorer la délivrance d'informations en amont de la naissance, ou bien en parler plutôt dans les jours qui suivent l'accouchement, lors d'une visite systématique au 15^e jour par exemple, comme cela a pu être suggéré dans d'autres études (31, 37) ?

Prendre en compte le couple parent-enfant, c'est non seulement délivrer les informations nécessaires au parent pour une bonne gestion des pleurs, mais également prendre en compte la tolérance parentale face

à ces pleurs. En effet, les études sur le vécu parental signalaient un sentiment de manque d'écoute et de soutien des soignants envers le parent (31, 33), alors qu'il a été démontré que soutenir le parent réduisait déjà le stress parental, même si cela ne réglait pas le problème des pleurs inconsolables (38).

L'importance du réseau de soin a ainsi été démontré : les parents qui ont pu bénéficier d'une prise en charge auprès de différents intervenants tels qu'un suivi en PMI ou auprès d'associations parentales l'ont vécu comme un soutien important (33). Dans notre étude, ce sont les professionnels les mieux informés qui développent un meilleur réseau de soutien, peut-être du fait d'une conscience des enjeux d'une telle prise en charge ? Parmi ce réseau de soutien, l'orientation vers la PMI est majoritaire chez les professionnels interrogés, ce qui peut sembler tout à fait intéressant ici, puisque lieu de recours aux puéricultrices qui sont les mieux formées sur les notions de théorie de l'attachement et des neurosciences affectives. Il semble donc important de développer les réseaux de soutien des professionnels pour améliorer la prise en charge parentale.

En informant et soutenant le parent, on peut donc espérer une meilleure gestion des pleurs, et une diminution des conséquences à ces derniers, ce qui représente un enjeu majeur de santé publique. En 2010, Anne Tursz, pédiatre épidémiologiste, révèle que le taux de mortalité secondaire à des violences ou négligences est 3 fois plus élevé la première année qu'à tous les autres âges de la vie, tout en sachant que les pleurs sont le premier facteur déclencheur de ces violences (39). De même, on sait que les pleurs peuvent être cause et conséquence de dépression du post-partum, qui concerne plus de 10% des mères (40). Outre ces problèmes « court-terme », les études de ces dernières années laissent à penser que mieux gérer les pleurs aurait donc possiblement des effets positifs à plus long terme, en diminuant la vulnérabilité des sujets aux troubles anxio-dépressifs notamment (6, 26).

Les effets positifs de l'information et du soutien parental ont déjà pu être partiellement démontrés. De la même façon que l'étude de Barr a mis en évidence que la fréquentation aux urgences pédiatriques pour pleurs avait diminué de 29.5 % après la mise en place d'un programme de prévention qui informait les parents des caractéristiques des pleurs précoces (41), un certain nombre de programmes interventionnels d'éducation parentale ont été testés, démontrant leur efficacité sur la qualité de l'attachement (10, 42, 43, 44).

Un autre aspect pouvant justifier de la nécessité de former les professionnels, est le fait de pouvoir délivrer des conseils cohérents avec les informations extérieures que peuvent recevoir de plus en plus de parents. Ces derniers, qui citent internet comme l'une des sources d'informations préférentielles concernant les pleurs (30, 31), ont de plus en plus facilement accès à des notions sur la théorie de l'attachement ou les neurosciences affectives, du fait de l'essor des notions de parentalité positive et de violence éducative ordinaire (VEO) et des sites qui y sont dédiés (45-50). Notre questionnaire a permis de mettre en évidence plusieurs situations dans lesquelles les professionnels de santé pouvaient être amenés à conseiller de laisser pleurer l'enfant. Pourtant, une étude de l'observatoire de la VEO réalisée

en 2017 a justement montré que les parents, après prise de conscience de cette VEO, intégraient le fait de laisser pleurer l'enfant comme un tel acte (51).

L'essor de ces concepts de parentalité positive et de violence éducative ordinaire, qui découlent directement des données des neurosciences affectives, fait écho à un début de prise de conscience de cette problématique, qui est également mise en évidence par le rapport de la démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance, rapport remis à la ministre des familles, de l'enfance et des droits des femmes en 2017, et qui définit le besoin de sécurité (physique et affective) de l'enfant comme un « méta besoin », dans le sens où « il englobe la plupart (sinon l'ensemble) des autres besoins fondamentaux que peut avoir un enfant au cours de son développement. La satisfaction de ces derniers ne pouvant être atteinte que dans le contexte de la satisfaction suffisante du premier » (52) (cf annexe 2). La prise en compte de ces besoins fondamentaux rentre dans le cadre de la promotion de la santé, conformément aux engagements pris lors de la charte d'Ottawa (53). Ce même rapport de 2017 dénonce également la nécessité de formation de l'ensemble des professionnels ayant un rôle auprès de la petite enfance.

Suite à l'ensemble de ces constats, il semble donc nécessaire de réfléchir à améliorer la formation des professionnels de santé et l'information des parents. Outre l'introduction de ces notions dès la formation initiale, par exemple en l'intégrant à l'item 53 du deuxième cycle de la formation médicale, qui malgré son intitulé « Développement psychomoteur du nourrisson et de l'enfant : aspects normaux et pathologiques (sommeil, alimentation, contrôles sphinctériens, psychomotricité, langage, intelligence). L'installation précoce de la relation parents-enfant et son importance. Troubles de l'apprentissage », ne semble pas développer ces notions. Il pourrait également être intéressant de faire apparaître dans le carnet de santé des enfants, quelques notions clés sur ces sujets. Celui-ci semble être un bon vecteur d'information, car seul document délivré à l'ensemble des parents, et disponible pour les professionnels de santé sollicités dans le suivi de l'enfant. Il n'a d'ailleurs été introduit que très récemment un paragraphe sur les pleurs du nourrisson dans ce carnet de santé, mais plus dans un but de prévention du syndrome du bébé secoué (cf annexe 3) ... il pourrait donc être utile de le réviser, voire d'y introduire la pyramide des pleurs de Binet (cf annexe 4), qui permet de visualiser facilement que la principale cause de pleurs est en lien avec ce besoin de sécurité affective.

C. Forces et limites de l'étude

Cette étude présente 2 biais majeurs : d'une part, un biais de recrutement et d'autre part un biais d'information.

En effet, pour la diffusion du questionnaire, seule une liste des médecins généralistes acceptant de recevoir des enquêtes était disponible via le conseil de l'ordre départemental des médecins. Pour recruter les autres professions, et du fait de difficultés évoquées par certaines structures contactées vis-à-vis de la loi RGPD, il a été décidé de diffuser via le réseau périnatal 35, l'association APELIR et au sein des différentes maternités du département, non pas directement par l'enquêteur, mais via les responsables de ces structures ou par l'intervention de tierces personnes. Il est de ce fait difficile de savoir combien de professionnels ont finalement pu avoir accès au questionnaire.

Par ailleurs, il existe un biais d'information du fait de la construction du questionnaire. La rédaction des questions concernant les explications fournies aux parents en fonction de l'âge était telle que cela a pu créer un biais concernant les commentaires libres. Les connaissances ont possiblement été surévaluées puisque malgré la formulation « d'après vos connaissances, quelles affirmations sont exactes », il est possible que certains professionnels aient répondu non pas selon leurs connaissances mais selon ce qu'ils pensaient juste, puisque certaines personnes qui avaient déclaré ne pas connaître la théorie de l'attachement ou les neurosciences affectives ont pourtant répondu à l'ensemble des questions suivantes, certains obtenant un score assimilé à une bonne connaissance.

Malgré cela, cette étude reste intéressante du fait de la taille de l'échantillon, plutôt conséquent pour une thèse de médecine générale (54), et du fait de sa diffusion aux principales professions médicales et paramédicales actives auprès des parents.

CONCLUSION

La théorie de l'attachement et les neurosciences affectives nous éclairent quant aux comportements infantiles. Les connaître permet de mieux appréhender les pleurs, et peut donc logiquement, influencer sur leurs conséquences. Pourtant, l'étude révèle que ces notions restent très peu connues, notamment parce qu'elles ne trouvent pas leur place dans les programmes de formation initiale.

Les études montrent une amélioration dans la gestion parentale lorsqu'ils sont informés et soutenus. De plus, la formation des professionnels influence positivement leurs pratiques puisqu'ils abordent plus fréquemment le sujet et donnent plus d'explications aux parents.

Au vu des résultats de cette étude, de l'importance des enjeux et des attentes parentales, il semble nécessaire d'améliorer la formation des professionnels dans ces deux domaines, et cela dès leur formation initiale.

En parallèle, plusieurs pistes de réflexion se dessinent pour améliorer la prise en charge parentale : consultation post-natale précoce dédiée, encart d'informations dans le carnet de santé et développement du réseau de soutien des professionnels de santé, qui permettraient d'apporter les informations et l'aide nécessaires aux parents pour le développement de leurs enfants.

BIBLIOGRAPHIE

- (1) Bayot I. Mais pourquoi les bébés pleurent-ils ? Eveils, pleurs et besoins du tout petit. Institut Co-naître. 2001.
- (2) Gremmo-Feger G. Un autre regard sur les pleurs du nourrisson. 15e congrès national de pédiatrie ambulatoire. Saint Malo. 24 juin 2007.
- (3) Bowlby J. Attachment and loss. 2nd ed. New York: Basic Books
- (4) Guedeney N, Guedeney A. L'attachement : approche théorique : du bébé à la personne âgée. 2016.
- (5) Vrai M. L'attachement comme système motivationnel : J. Bowlby. In : Philosophie, science et société [en ligne]. 2018. Disponible à l'adresse : <https://philosciences.com/philosophie-et-psychopathologie/psychopathologie-psychiatrie-psychanalyse/312-attachement-bowlby>.
- (6) Tereno S, Soares I, Martins E, Sampaio D, Carlson E. La théorie de l'attachement : son importance dans un contexte pédiatrique. Devenir. 1 juin 2007;Vol. 19(2):151-88.
- (7) Girard L. Regard anthropologique et signification des pleurs du nourrisson. Les Cahiers de la puéricultrice. Novembre 2012; n°261 : 27-9
- (8) Junier H. Mieux comprendre les pleurs des bébés. Les pros de la petite enfance (en ligne). <http://www.lesprosdela petiteenfance.fr/bebes-enfants/psycho-pedagogie/mieux-comprendre-les-pleurs-des-bebes>. Actualisé le 23 octobre 2017. Consulté le 15 mai 2018.
- (9) Bydlowski-Aidan S, Joussemme C. Pleurs du nourrisson et interactions familiales. J Pédiatrie Puériculture. 1 août 2008;21(5):204-8.
- (10) Matos I, Tereno S, Wendland J, Guédeney N, Panaccione E, Fuentealba L, et al. La sensibilité maternelle et la sécurité de l'attachement dans un projet d'intervention précoce. Neuropsychiatr Enfance Adolesc. 1 juin 2017 ;65(4) : 219-24.
- (11) Sherman LJ, Stupica B, Dykas MJ, Ramos-Marcuse F, Cassidy J. The development of negative reactivity in irritable newborns as a function of attachment. Infant Behav Dev. févr 2013;36(1):139-46.
- (12) Gueguen C. Pour une enfance heureuse : repenser l'éducation à la lumière des dernières découvertes sur le cerveau. 2015.
- (13) Guéguen C. Vivre heureux avec son enfant : un nouveau regard sur l'éducation au quotidien grâce aux neurosciences affectives. Paris: R. Laffont; 2015.
- (14) Sunderland M, Hallet F, Cavallaro R, Trager A, Neuman F, Buzy C, et al. La science de l'enfant heureux: épanouir son enfant grâce aux découvertes sur le cerveau. 2017.
- (15) Feldman R, Gordon I, Influx M, Gutbir T, Ebstein RP. Parental Oxytocin and Early Caregiving Jointly Shape Children's Oxytocin Response and Social Reciprocity. Neuropsychopharmacology. juin 2013;38(7):1154-62.

- (16) Sheridan MA, Fox NA, Zeanah CH, McLaughlin KA, Nelson CA. Variation in neural development as a result of exposure to institutionalization early in childhood. *Proc Natl Acad Sci.* 7 août 2012;109(32):12927-32.
- (17) Kuo PX, Saini EK, Tengeltich E, Volling BL. Is one secure attachment enough? Infant cortisol reactivity and the security of infant-mother and infant-father attachments at the end of the first year. *Attach Hum Dev.* 6 mars 2019 ;0(0) :1-19.
- (18) Gunnar MR, Brodersen L, Nachmias M, Buss K, Rigatuso J. Stress reactivity and attachment security. *Dev Psychobiol.* avr 1996;29(3):191-204.
- (19) Beijers R, Riksen-Walraven M, Sebesta K, de Weerth C. Differential associations between behavioral and cortisol responses to a stressor in securely versus insecurely attached infants. *Behav Brain Res.* mai 2017;325:147-55.
- (20) Gueguen C. Développement de l'enfant : l'apport des neurosciences. *La Santé en Action.* Mars 2019. N°447. 17-9.
- (21) Zeifman DM. An ethological analysis of human infant crying: Answering Tinbergen's four questions. *Dev Psychobiol.* déc 2001;39(4):265-85.
- (22) Corminboeuf C, Fässler L. L'expérience vécue des parents ayant un bébé aux pleurs incessants liés à la colique : une revue de littérature étoffée. *Fribourg.* Juin 2014.
- (23) Papousek M, Van Hofacker N. Persistent crying in early infancy: a non-trivial condition of risk for the developing mother-infant relationship. *Child Care Health Dev.* 1998;24(5):395-424.
- (24) Barr RG. Les pleurs et leur importance pour le développement psychosocial des enfants. *Devenir.* 1 juin 2010;Vol. 22(2):163-74.
- (25) Ketay S, Beck LA. Attachment predicts cortisol response and closeness in dyadic social interaction. *Psychoneuroendocrinology.* 1 juin 2017;80:114-21.
- (26) Marganska A, Gallagher M, Miranda R. Adult attachment, emotion dysregulation, and symptoms of depression and generalized anxiety disorder. *Am J Orthopsychiatry.* janv 2013;83(1):131-41.
- (27) Eric Binet. Les pleurs de la petite enfance : une question d'attachement? *Eclairages théoriques. Métiers Petite Enfance,* sept 2014;2014 (n°212-213)
- (28) Fox NA, Kimmerly NL, Schafer WD. Attachment to mother/attachment to father: a meta-analysis. *Child Dev.* févr 1991;62(1):210-25.
- (29) QUELLE EST LA PARTIE DU CERCEAU QUI CONTROLE LES SENTIMENTS - chlorophylle (15 ANS). 22 janv 2009 [cité 29 mai 2019]; Disponible sur: <https://www.rts.ch/decouverte/sante-et-medecine/corps-humain/4642371-quelle-est-la-partie-du-cerseau-qui-controle-les-sentiments.html>

- (30) Vidrequin C. Les pleurs du nourrisson de 0-3 mois : effet du mode d'alimentation et prise en charge du médecin généraliste. Thèse de Doctorat d'Université de Médecine. Lille. 2016.
- (31) Largeault Morain C. Les pleurs excessifs du nourrisson : une étude qualitative du ressenti des mamans face aux pleurs de leurs enfants. Thèse de Doctorat d'Université de Médecine. Université de Franche Comté, Besançon. 2013.
- (32) Carton Tourillon AC. Les pleurs du nourrisson : comprendre le vécu et les représentations des parents. Etude qualitative par entretiens auprès de quinze mères. Thèse de Doctorat d'Université de Médecine. Université de Nantes. 2014.
- (33) Chopin AH. Vécu parental des pleurs du nourrisson de la naissance à 4 mois, réflexions d'un point de vue préventif : une étude qualitative par entretiens auprès de 15 mères. Thèse de Doctorat d'Université de Médecine. Université de Rennes 1. 2018.
- (34) Veschambre C. L'entretien du 4e mois de grossesse : une amélioration pour la prise en charge des femmes enceintes ? Mémoire de sage femme. Nantes. 2007.
- (35) Haute Autorité de Santé. La préparation à la naissance et à la parentalité. Service des recommandations professionnelles, novembre 2005.
- (36) Enquête nationale périnatale 2016. Les naissances et les établissements, situation et évolution depuis 2010 - Ministère des Solidarités et de la Santé [Internet]. [cité 7 mai 2019]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/recueils-ouvrages-et-rapports/rapports/article/enquete-nationale-perinatale-2016-les-naissances-et-les-etablissements>
- (37) Didier M. Vécu et ressenti des Médecins généralistes lors des consultations pour pleurs excessifs des nourrissons. Thèse de Doctorat d'Université de Médecine. Université de Franche Comté, Besançon. 2015.
- (38) Cohen-Silver J, Ratnapalan S. Management of infantile colic : a review. Clin Pediatr. 2008 ;48 (1) : 14-7
- (39) Eric Binet. Les pleurs de la petite enfance : une question d'attachement ? Impact et accompagnement. Métiers Petite Enfance. Oct 2014. N° 214
- (40) Clochard J-L. Technicienne de l'intervention sociale et familiale : un soutien à domicile de la mère et du nourrisson. La Santé en Action. Mars 2019. N° 447. 38-40
- (41) Barr RG, Rajabali F, Aragon M, Colbourne M, Brant R. Education about crying in normal infants is associated with a reduction in pediatric emergency room visits for crying complaints. J Dev Behav Pediatr JDBP. mai 2015;36(4):252-7.
- (42) Thomas R, Zimmer-Gembeck MJ. Accumulating Evidence for Parent-Child Interaction Therapy in the Prevention of Child Maltreatment: Parent-Child Interaction Therapy and Child Maltreatment. Child Dev. janv 2011;82(1):177-92.

- (43) De Theux-Heymans M-N, Stievenart M, Roskam I. Une intervention brève auprès de parents adoptants centrée sur la sensibilité parentale : effets sur le sentiment de compétence parentale et l'attachement de l'enfant. *Prat Psychol.* 1 juin 2013;19(2):87-101.
- (44) INPES - La Santé en action n° 447 - sommaire [Internet]. [cité 29 mai 2019]. Disponible sur: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/SLH/sommaires/447.asp>
- (45) Prendre soin du cerveau émotionnel des enfants [Internet]. Papa positive ! 2019 [cité 29 mai 2019]. Disponible sur: <https://papapositive.fr/prendre-soin-du-cerveau-emotionnel-des-enfants/>
- (46) Faut-il laisser pleurer un bébé la nuit ? La réponse de Catherine Gueguen [Internet]. Papa positive ! 2018 [cité 29 mai 2019]. Disponible sur: <https://papapositive.fr/faut-il-laisser-pleurer-un-bebe-la-nuit/>
- (47) Les Supers Parents. Extrait de la conférence Isabelle FILLIOZAT - LES SUPER PARENTS [Internet]. [cité 29 mai 2019]. Disponible sur: https://www.youtube.com/watch?time_continue=16&v=8dp9MZF9XHA
- (48) CRISE = CÂLIN [Internet]. Famille Epanouie. 2016 [cité 29 mai 2019]. Disponible sur: <https://www.famille-epanouie.fr/crise-calin/>
- (49) Les étages du cerveau pour mieux comprendre les réactions émotionnelles des enfants [Internet]. Apprendre à éduquer. 2018 [cité 29 mai 2019]. Disponible sur: <https://apprendreaeducer.fr/etages-cerveau-enfants/>
- (50) Connaître la théorie de l'attachement pour mieux comprendre les bébés (pleurs, émotions, bienveillance) - Apprendre à éduquer [Internet]. [cité 29 mai 2019]. Disponible sur: <https://apprendreaeducer.fr/theorie-de-lattachement-bebe/>
- (51) L'OVEO publie les premiers résultats de son étude menée sur la prise de conscience de la violence éducative ordinaire [Internet]. OVEO. 2019 [cité 29 mai 2019]. Disponible sur: <https://www.oveo.org/loveo-publie-les-premiers-resultats-de-son-etude-menee-sur-la-prise-de-conscience-de-la-violence-educative-ordinaire/>
- (52) Rapport Démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2019 [cité 27 mai 2019]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/documentation-et-publications-officielles/rapports/famille-enfance/article/rapport-demarche-de-consensus-sur-les-besoins-fondamentaux-de-l-enfant-en>
- (53) Charte d'Ottawa [Internet]. [cité 3 juin 2019]. Disponible sur: https://fr.scribd.com/fullscreen/13718030?access_key=key-x2156pkoigm6fp9r4d5
- (54) Leonard M. Analyse des thèses d'exercice soutenues par les internes de médecine générale de Lyon de Janvier 2011 à Décembre 2013 [Thèse : Médecine Générale]. Lyon: Université Lyon 1; 2015:77.

GLOSSAIRE

Caregiver ou figure de soin :

le terme anglais a ici un sens supplémentaire car il définit non seulement l'adulte qui prodigue les soins physiques du bébé, mais il apporte la notion supplémentaire de "se soucier de" et intègre donc l'aspect affectif.

Sensibilité de la figure de soin :

La sensibilité du caregiver se définit par la qualité de ses interventions (entendre les signaux du bébé et y répondre adéquatement), par sa rapidité d'action et cela de la façon la plus constante possible.

Situation étrange :

Étude comportementale imaginée par Mary Ainsworth, consistant en une situation standardisée composée d'une succession de rencontre/séparation/retrouvailles entre la mère, l'enfant de 1 an et une personne étrangère.

- 1- L'enfant et la mère sont seuls pendant 3 minutes dans la salle d'examen. L'enfant peut explorer.
- 2- Un étranger entre dans la pièce : silencieux la première minute, dans l'échange avec la maman la 2^e minute, puis il s'approche du bébé.
- 3- 1^e séparation : la mère quitte la pièce pour 3 minutes, laissant le bébé seul avec l'étranger.
- 4- 1^e retrouvailles : la mère revient et l'étranger s'en va.
- 5- 2^e séparation : Après 3 minutes, la mère quitte à nouveau la pièce, laissant le bébé seul.
- 6- L'étranger entre pour 3 nouvelles minutes, seul avec le bébé.
- 7- 2^e retrouvailles

La manière dont l'enfant gère les épisodes de séparation et de réunion permet de distinguer les différentes catégories d'enfant, en fonction du type d'attachement qui les lie à leur mère.

Neurosciences affectives :

Etude des émotions, des sentiments et des capacités relationnelles.

LISTE DES ABREVIATIONS

APELIR : Association des Pédiatres Libéraux de Rennes et sa Région

PMI : Protection Maternelle et Infantile

PNP : Préparation à la Naissance et à la Parentalité

VEO : Violence Educative Ordinaire

ANNEXES

Annexe 1 : Questionnaire envoyé aux professionnels de santé

Message apparaissant lors de l'ouverture du questionnaire :

Bonjour, ce questionnaire a été réalisé dans le cadre de mon projet de thèse de médecine générale. Il est destiné aux médecins généralistes/pédiatres/puéricultrices/auxiliaires de puériculture et sages-femmes d'Ille et Vilaine, au contact des futurs/jeunes parents, confrontés au problème des pleurs de l'enfant.

Ce questionnaire est anonyme.

Le temps de réponse a été évalué à 10 minutes.

Merci pour le temps accordé, qui me permettra de réaliser mon travail de thèse.

Emilie Jamois.

Il y a 25 questions dans ce questionnaire.

Caractéristiques socio-professionnelles

- 1) Vous êtes *
 - Féminin
 - Masculin

- 2) Quel âge avez-vous ? *

- 3) Quelle est votre profession ? *
 - Sage-femme
 - Médecin généraliste
 - Pédiatre
 - Puéricultrice
 - Auxiliaire de puériculture

- 4) Dans quelle structure exercez-vous ? *
 - Cabinet individuel
 - Cabinet de groupe
 - Clinique
 - Hôpital

- PMI
- Autre :

5) Vous exercez : *

- Milieu rural
- Milieu semi-rural
- Milieu urbain

6) Depuis combien d'années exercez-vous ? *

7) Avez-vous des enfants ? *

- Oui
- Non

Habitudes de pratiques

8) Concernant l'évocation des pleurs avec les futurs/jeunes parents, abordez-vous le sujet :

- Pendant la grossesse
 - (Quasi) systématiquement
 - Parfois
 - (Quasi) jamais
 - Uniquement à la demande des parents
 - Non concerné
- Après la naissance
 - (Quasi) systématiquement
 - Parfois
 - (Quasi) jamais
 - Uniquement à la demande des parents
 - Non concerné

9) Jusqu'à quel âge cette question vous semble-t-elle importante ? *

- 0-3 mois
- 6 mois
- 9 mois
- 1 an
- 2 ans

- >2 ans

10) De façon générale, combien de temps accordez-vous à ce sujet lors d'une consultation ? *

- < 5 minutes
- 5-10 minutes
- >10 minutes

11) Quelles explications sur les pleurs des nourrissons de 0 à 6 mois avez-vous pour habitude de donner aux parents ?

- Les pleurs sont plus fréquents en fin de journée
- Les pleurs peuvent être inconsolables, même si l'enfant va bien
- Lorsqu'ils dépassent 3 heures par jour, on parle de coliques du nourrisson
- Les pleurs aident l'enfant à se décharger émotionnellement les pleurs sont l'outil de communication des nourrissons
- Les pleurs sont un moyen de faire appel aux parents du fait de la dépendance des enfants à ces derniers
- Autre :

12) Quelles explications sur les pleurs/colères des enfants de 18-30 mois avez-vous pour habitude de donner aux parents ?

- C'est l'expression d'un trop plein d'émotions
- L'enfant de cet âge ne sait pas gérer ses émotions
- Les parents doivent l'aider à identifier ses émotions
- Il peut être tout à fait utile de proposer à ce moment-là un câlin à son enfant
- Il s'agit en fait de réactions instinctives d'attaque ou de fuite dictées par le cerveau archaïque
- Non concerné (pas de suivi d'enfant de cet âge)
- Autre :

13) Quels sujets évoquez-vous/recherchez-vous face à des parents qui rapportent des pleurs problématiques, après exclusion d'une pathologie organique ?

	(quasi) systématiquement	Parfois	(quasi) jamais
Informations sur le syndrome de bébé secoué			
Nécessité de passer la main en cas de sentiment d'être dépassé			
Recherche de signes de maltraitance			
Recherche de signes de dépression du post partum			
Recherche de signes de burn-out parental			
Interrogation des parents pour comprendre leur vécu face aux pleurs/aux colères			
Recherche de tensions/disputes dans le couple par rapport à la gestion de ces pleurs			

14) Quels signes cliniques de burn-out parental avez-vous pour habitude de rechercher ?

- troubles du sommeil troubles de l'humeur
- troubles de la libido
- épuisement
- désir de perfection
- ambivalence des sentiments
- isolement
- baisse de l'estime de soi
- développement de conduites addictives
- anxiété
- débordements avec les enfants
- envie de fuir

15) Existe-t-il des situations pour lesquelles vous pouvez être amenés à conseiller aux parents d'enfants de 0-6 mois de laisser pleurer leur enfant sans l'accompagner ? *

- Oui
- Non

16) Si oui, lesquelles ? Quelles explications ?

17) Existe-t-il des situations pour lesquelles vous pouvez être amenés à conseiller aux parents d'enfants de 18-30 mois de laisser pleurer l'enfant lors d'une colère ? *

- Oui
- Non

18) Si oui, lesquelles ? Quelles explications ?

19) Quel réseau de soutien avez-vous l'habitude d'utiliser en cas de problématique dans la prise en charge des parents et de l'enfant ?

- PMI
- pédiatre
- psychiatre
- pédopsychiatre
- psychologue
- thérapie alternative. (préciser)
- centre de parentalité. Lequel ?
- Autre :

Connaissances et formation

20) Connaissez-vous la théorie de l'attachement de J.Bowlby ? *

- Oui
- Non

21) Connaissez-vous les neurosciences affectives (Catherine Gueguen) ? *

- Oui
- Non

22) D'après vos connaissances de la théorie de l'attachement, quelles affirmations sont correctes ?

oui non ne sais pas

- ✓ elle concerne uniquement les nourrissons
- ✓ il s'agit d'un processus instinctif destiné à assurer la survie de l'espèce
- ✓ il existe 2 grands types d'attachement
- ✓ les enfants sécures pleurent moins que les autres
- ✓ le type d'attachement est fixe toute la vie
- ✓ le type d'attachement est influencé par le délai de réponse des parents face au stress de l'enfant
- ✓ le type d'attachement est identique aux 2 parents
- ✓ les nourrissons de quelques jours sont capables d'entrer en communication avec leurs parents
- ✓ l'attachement va ensuite participer à la construction des relations sociales de l'enfant tout au long de sa vie

23) A quel moment avez-vous eu des informations sur cette théorie de l'attachement ?
(préciser si possible)

- formation initiale
- formation continue
- lectures personnelles
- jamais

24) D'après vos connaissances sur les neurosciences affectives, quelles affirmations sont correctes ?

oui non ne sais pas

- ✓ Quand on ne répond pas à l'enfant, celui-ci sécrète du cortisol
- ✓ A un taux très élevé, le cortisol peut détruire des circuits neuronaux
- ✓ L'amygdale est la structure impliquée

dans la régulation des émotions

- ✓ Dans les bras de l'adulte, l'enfant sécrète l'ocytocine, hormone de l'empathie
- ✓ Dans les bras de l'adulte, l'enfant sécrète le facteur de croissance neuronale
- ✓ Le système nerveux sympathique apaise et régule nos émotions, mais il ne commence à se développer qu'à partir de la deuxième année
- ✓ Ne pas consoler un enfant rend le système sympathique hyperactive

25) A quel moment avez vous eu des informations sur ces neurosciences? (préciser si possible)

- formation initiale
- formation continue
- lectures personnelles
- jamais

Message apparaissant à la fin du questionnaire :

Ce questionnaire est à présent terminé. Merci de m'avoir accordé un peu de votre temps.

QUELQUES NOTIONS CONCERNANT LA THEORIE DE L'ATTACHEMENT ET LES NEUROSCIENCES AFFECTIVES

A sa naissance, le nouveau-né est complètement dépendant de ses parents, du fait d'une très grande immaturité cérébrale secondaire à l'évolution de l'espèce. La théorie de l'attachement de J. Bowlby explique qu'il existe un besoin vital chez l'enfant de créer un lien durable avec la personne qui prend soin de lui. Les pleurs ont pour cela une fonction fondamentale, en faisant venir le « caregiver ». D'après cette théorie, répondre aux pleurs/besoins de l'enfant ne le rend pas plus dépendant mais au contraire lui donne une base solide de sécurité, (avec confiance en l'autre et estime de soi), lui permettant de devenir ensuite plus autonome.

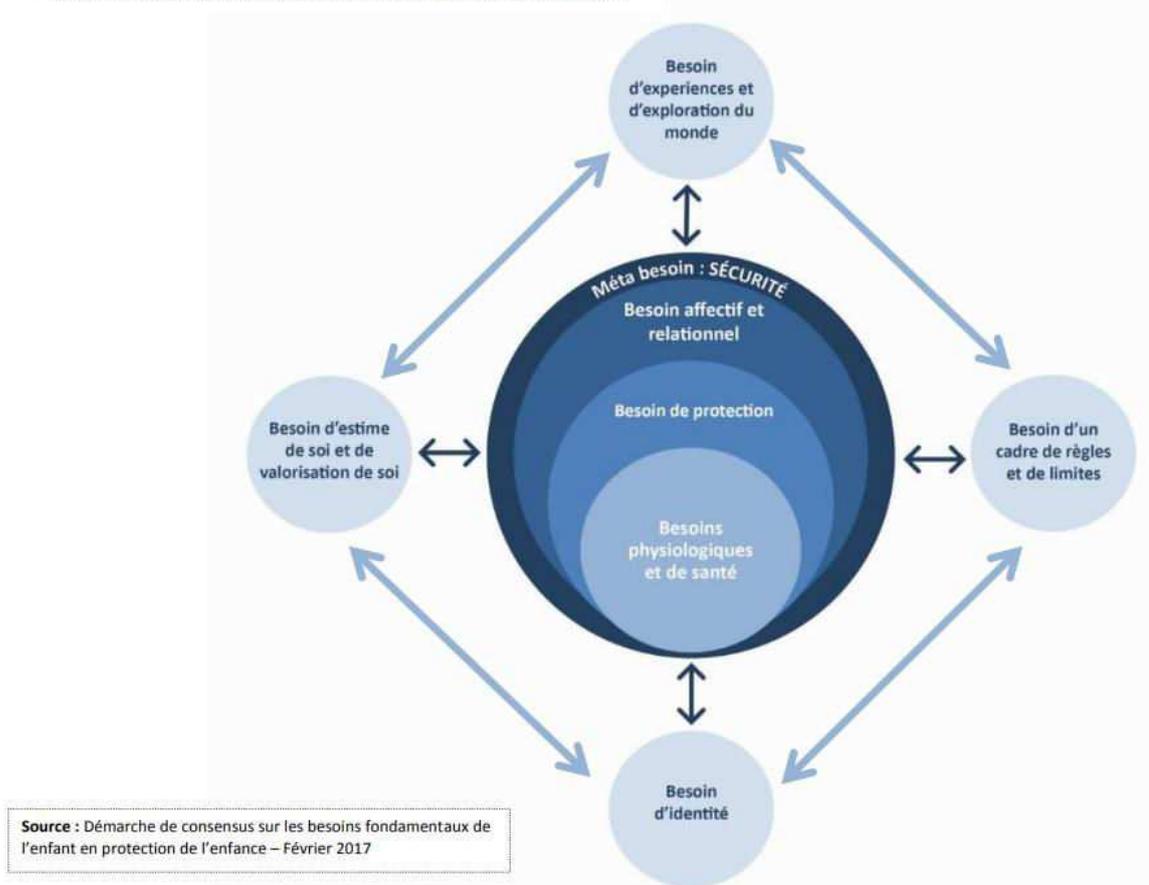
Plus récentes, les neurosciences affectives, principalement véhiculées en France par le Dr Catherine Gueguen, viennent appuyer cette théorie, expliquant que quand on ne répond pas à ses

pleurs, l'enfant est envahi par les molécules de stress (cortisol notamment), toxiques pour son cerveau immature, alors que dans les bras de l'adulte qui accueille ses pleurs, il sécrète l'ocytocine, molécule anti-stress, mais également le facteur de croissance neuronale. Les neurosciences affectives expliquent également le mécanisme des « colères » de l'enfant, liées là encore à son immaturité cérébrale. En effet, le système nerveux parasympathique, qui apaise et régule les émotions, ne commence à se développer qu'à partir de la 2e année. Les manifestations extérieures de colères ne sont en fait que le reflet d'un trop plein émotionnel, que l'enfant ne peut gérer seul et qui nécessite alors l'accompagnement du parent.

Emilie Jamois

Annexe 2 : La carte des besoins fondamentaux universels de l'enfant

La carte des besoins fondamentaux universels de l'enfant



Annexe 3 : Conseils aux parents dans le carnet de santé (page 15)

Conseils aux parents

Son bain

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

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

**Ses pleurs**

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

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

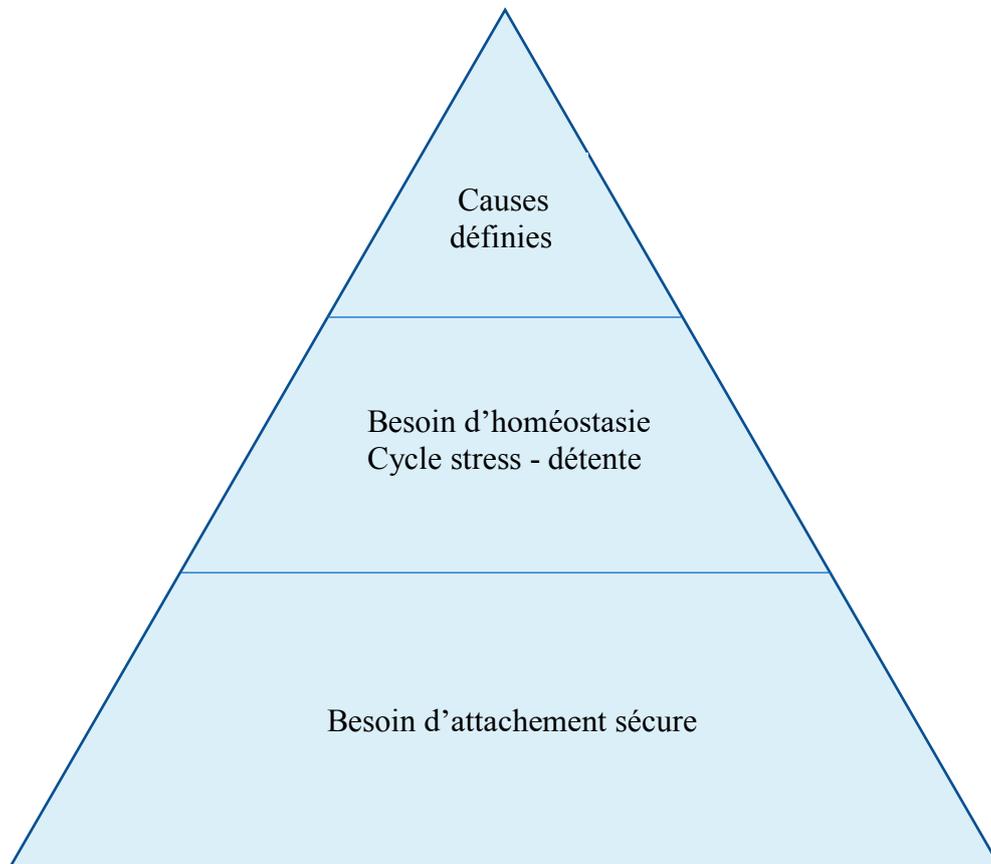
Secouer un bébé peut le laisser handicapé à vie.

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



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

Annexe 4 : Pyramide des pleurs de Binet



JAMOIS, Emilie – Apports de la théorie de l’attachement et des neurosciences affectives dans la gestion des pleurs de l’enfant : étude quantitative auprès des professionnels de santé bretonnais au contact des futurs/jeunes parents.

55 feuilles, 19 graphiques, 6 tableaux , 30 cm.- Thèse : Médecine ; Rennes 1; 2019 ; N° .

Résumé français

La théorie de l’attachement et les neurosciences affectives éclairent quant à la compréhension de l’origine des pleurs et leur gestion, qui représentent un enjeu majeur de santé publique.

Nous avons voulu explorer les connaissances et la formation des professionnels de santé sur ces sujets, ainsi que leur impact éventuel sur les pratiques.

Un questionnaire en ligne a été diffusé aux médecins généralistes, pédiatres, sage-femmes, puéricultrices et auxiliaires de puériculture bretonnais.

293 réponses ont été analysées, révélant que la moitié de l’échantillon ne connaît pas ces notions du fait d’un défaut de formation sur ce sujet (les lectures personnelles représentant la principale source d’information). Pourtant, leur connaissance semble influencer positivement les pratiques (augmentation de la fréquence d’évocation du sujet et des explications délivrées aux parents).

Au vu de ces résultats, de l’importance des enjeux et des attentes parentales, il semble nécessaire d’améliorer la formation des professionnels.

Rubrique de classement : PEDIATRIE

Mots-clés : attachement, neurosciences affectives, pleurs

Mots-clés anglais MeSH :
cryings, attachment, affective
neuroscience

Président : Professeur Patrick PLADYS

JURY : Assesseurs : Pr Alain BEUCHEE
Dr Emmanuel ALLORY
Dr Joëlle GUEGUEN [directeur de thèse]
Dr Laurence BARON LEHAGRE (co-directeur de thèse)