



HAL
open science

Coliques du nourrisson, optimisation d'une fiche conseil : étude qualitative auprès de parents en Gironde

Mathilde Bayle, Marilou Favreau

► To cite this version:

Mathilde Bayle, Marilou Favreau. Coliques du nourrisson, optimisation d'une fiche conseil : étude qualitative auprès de parents en Gironde. Médecine humaine et pathologie. 2021. dumas-03287507

HAL Id: dumas-03287507

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03287507>

Submitted on 15 Jul 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.

**UNIVERSITE DE BORDEAUX
U.F.R DES SCIENCES MEDICALES**

Année 2021

Thèse n°69

Thèse pour l'obtention du

**DIPLÔME d'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE
Spécialité MEDECINE GENERALE**

Présentée et soutenue publiquement le 01^{er} Juillet 2021

Par

Mathilde BAYLE et Marilou FAVREAU

Née le 15/11/1994 à Pau et née le 20/10/1992 à Bressuire

**Coliques du nourrisson, optimisation d'une fiche
conseil : étude qualitative auprès de parents en
Gironde.**

Sous la direction de Madame le Docteur Carole USANDIZAGA

Membres du Jury :

Professeur Thierry LAMIREAU
Docteur Raphaël ENAUD
Docteur Anny MOUANGVONG
Docteur Marco ROMERO
Docteur Carole USANDIZAGA

Président
Juge
Juge
Rapporteur
Directrice de thèse

**UNIVERSITE DE BORDEAUX
U.F.R DES SCIENCES MEDICALES**

Année 2021

Thèse n°69

Thèse pour l'obtention du

**DIPLÔME d'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE
Spécialité MEDECINE GENERALE**

Présentée et soutenue publiquement le 01^{er} Juillet 2021

Par

Mathilde BAYLE et Marilou FAVREAU

Née le 15/11/1994 à Pau et née le 20/10/1992 à Bressuire

**Coliques du nourrisson, optimisation d'une fiche
conseil : étude qualitative auprès de parents en
Gironde.**

Sous la direction de Madame le Docteur Carole USANDIZAGA

Membres du Jury :

Professeur Thierry LAMIREAU
Docteur Raphaël ENAUD
Docteur Anny MOUANGVONG
Docteur Marco ROMERO
Docteur Carole USANDIZAGA

Président
Juge
Juge
Rapporteur
Directrice de thèse

REMERCIEMENTS

Remerciements communs

Aux membres du jury,

À Monsieur le Professeur Thierry Lamireau,

Professeur des Universités, Responsable de l'unité de Gastroentérologie pédiatrique du CHU de Bordeaux

Vous nous faites l'honneur de présider ce jury. Veuillez trouver ici l'expression de nos sincères remerciements et de notre profond respect.

À Monsieur le Dr Raphaël Enaud,

Chef de clinique au sein de l'unité de Gastroentérologie pédiatrique du CHU de Bordeaux

Vous nous faites l'honneur de juger ce travail. Nous vous en remercions sincèrement, veuillez être assuré de notre gratitude.

À Madame le Docteur Anny Mouangvong

Médecin généraliste à Mellac

Nous avons pris plaisir à poursuivre ton travail et nous te remercions sincèrement pour tes nombreux précieux conseils et encouragements tout au long de ce travail de thèse. Tu nous fais l'honneur de juger notre travail.

À Monsieur le Docteur Marco Romero

Maitre de Conférences associé au Département de Médecine Générale, Médecin Généraliste à Samadet

Merci d'avoir accepté d'être notre rapporteur et d'avoir jugé ce travail. Merci pour votre expertise. Soyez assuré de notre reconnaissance et de notre profond respect.

À notre directrice de thèse, Madame le Docteur Carole Usandizaga,

Médecin généraliste à Bernos-Beaulac

Nous te remercions d'avoir accepté d'être notre directrice et de nous avoir suivies et aidées tout au long de ce projet. Sois assurée de notre profonde reconnaissance et de toute notre amitié.

À Monsieur le Professeur Philippe Castera,

Merci de nous avoir permis de démarrer ce travail et de l'avoir suivi étapes par étapes. Merci pour votre disponibilité. Votre aide nous a été très précieuse. Veuillez trouver ici l'expression de nos sincères remerciements et de tout notre respect.

À tous les médecins généralistes, sages-femmes, médecins de PMI et pédiatres qui ont pris le temps d'écouter notre projet et de le rendre réalisable en recrutant des parents.

Sans vous, ce travail n'aurait pu voir le jour.

À tous les parents qui se sont rendus disponibles, dans cette période bouleversante de leur vie.

Nous avons énormément appris auprès de vous. Les échanges se sont révélés très riches, nous ont permis de rendre ce travail aujourd'hui et marqueront notre pratique future auprès des nourrissons et des jeunes parents. Merci infiniment.

À Annette et Tata Marie, nos super relectrices.

Rapides et efficaces. Merci pour vos compétences en orthographe, grammaire et conjugaison. Merci pour votre œil attentif et votre aide précieuse.

À nos lecteurs et correcteurs : Fif, Gene, Patoche, Antoine, Thomas, Virginie, Marie.

Merci pour vos avis et suggestions.

Remerciements de Marilou

Mamoune,

Toujours là, à n'importe quel moment, je ne sais pas ce que je ferai sans toi, mais je n'en serai certainement pas là aujourd'hui. Je ne te remercierai jamais assez pour tout ce que tu as fait, et tout ce que tu fais encore pour moi ! Merci d'être là, merci d'être toi.

Papou,

Tout n'a pas toujours été simple, mais sache que tu comptes énormément pour moi et je suis ravie de te savoir heureux aujourd'hui. J'espère qu'on partagera encore de nombreux moments ensemble. Merci à toi.

Thomas et Simon, mes frérots adorés !

Merci d'être là, merci pour nos nombreuses discussions autour d'une bonne bouffe. Je suis heureuse de vous avoir comme grand-frères et je vous souhaite plein de bonheur.

Maëlys et Morgane, mes sœurs de cœur,

Même si le temps et la distance nous éloignent, vous comptez beaucoup pour moi, et j'espère qu'un jour on se retrouvera !

Mamie Jeannette,

Merci pour tout l'amour que tu me portes. Je suis heureuse que tu sois présente aujourd'hui, la dernière représentante des papys/mamies ! N'oublie pas que le plus important c'est d'être heureux, on a qu'une seule vie ! Merci pour tout.

Mamie Audurier, Anne-Marie,

Tu es partie si vite, sans prévenir, sans que je puisse te dire au revoir. J'aurais tellement aimé que tu sois là aujourd'hui. Tu es une grande femme et tu as marqué nos vies. Tu me manques.

Papy Audurier,

Déjà plusieurs années que tu me manques. Je sais que tu aurais été fier de moi, ta petite-fille enfin Docteur. J'aurais aimé que tu sois présent pour voir ça !

Papy Jeannot,

Tu es parti trop vite. Je me souviens de ton humour, ton côté étourdi et tes bêtises, tu nous auras toujours fait rire !

Jean-Paul et Jeanine,

Merci pour votre gentillesse et votre bienveillance.

Mes Tatas chou, Dédette, Marie, Agnès.

Des femmes en or. Merci d'être là, merci de votre amour.

Mes tontons, Paul, Pierre et Fanfan.

Merci à vous.

Sans oublier les valeurs ajoutées ! ***Michel et Michel, Francine, Martine, Rémi, Patrice et Sylvie.***

Mes nombreux cousins, cousines,

David, Karine (j'aurai aimé te rencontrer, une super nana j'en suis sûre !),**Virgi, Caro, Benj, Antoine, Anne, Maxime, Noémie, Justine, Clarisse, Jean, Florie, Luc, Val, Math, Titou & Mathieu, Anne, Olivia, David, Oksana, Nolwenn, Seb**

Merci pour les moments passés ensemble.

Mes petits-cousins, petites-cousines,

Merci pour votre spontanéité et votre insouciance. La relève est assurée !

Merci à tous pour cette si grande et belle famille !

Marie,

La meilleure depuis toujours !

Depuis nos débuts en maternelle jusqu'à aujourd'hui ! Merci d'être toujours là, dans les bons comme dans les moins bons moments. Je tiens fort à toi. Je suis fière de notre amitié.

Je te souhaite plein de bonheur avec **JPouille**. Merci à vous 2.

Lulu,

Merci d'avoir été là pour ces longues journées de révisions à Poitiers, pour tous les bons moments pour décompresser, et encore aujourd'hui ! T'es au top, ne change rien ! Vive la Breizh !

Bren,

Tu es devenu un ami, merci pour tout.

Clemouss,

Je suis contente de t'avoir suivie à Bordeaux. Merci pour tout, pour ta présence, ta gentillesse et merci de toujours nous faire rire avec tes boulettes !

Huguette,

Mon binôme de feu à Agen, aussi fort en soirée qu'en suture le lendemain aux urgences, merci pour ces bons moments.

Chlo,

La « petite » du groupe, mais pas la dernière pour les soirées ! Je suis ravie d'avoir fait ta rencontre sur les bancs de la fac, des sacrés souvenirs ! Et c'est que le début, t'es au top, ne change rien, merci pour tout.

Clément,

Même si j'te fume en running, tu te rattrapes sur le ti-punch c'est déjà ça ! Toujours présent pour les bons moments, merci !

Didine,

Toujours au top pour enflammer le dance floor sur Beyoncé ou nous chanter la Reine des neiges ! Un sacré courage, j'ai toujours été admirative ! Merci pour tout, je te souhaite que du bonheur, tu le mérites !

Constant, Jéré,

Même si on se voit moins, vous restez mes potos de la fac. Vous comptez beaucoup pour moi. Merci d'être là.

Manon, toujours là pour mettre l'ambiance, hâte de refaire la fête avec toi !

Beubich, merci pour tous les bons moments, t'es la plus belle miss camping que j'ai jamais vue !

Geo, un sacré poto, qui aime bien châtie bien ! Merci pour ta bonne humeur ! Je vous souhaite beaucoup de bonheur avec **Maéva**, vous êtes trop mim's !

Roro, Jerem, Jiss, Jojo, merci pour toutes ces soirées à Poit !

Julie, Morgane, Thomas, Pierre, Thierry, La Fouine, le temps passe mais vous avez beaucoup compté pour moi. Merci.

Thaïs,

Ma première coloc ! Nos débuts d'internes en médecine générale à Pau ! Merci d'être toujours là, merci pour ces longues discussions et ces bons moments ! Plein de bonheur pour la suite. Merci à ta maman pour son aide.

Jean,

Mon Jeannot, t'es un bon élément, fondateur de nombreuses familles, un ami en or. Merci pour ta bonne humeur à toute épreuve, ne change rien.

Marion, t'es au top. Merci à vous 2, je vous souhaite beaucoup de bonheur !

Chrichri, Isa (bello, pour les intimes),

Mes coloc paloises ! Merci pour ces nombreuses soirées, ces bons moments, ces fou-rires en stage de gygy ! Je suis ravie de vous connaître, ne changez rien !

Inès,

Ma coloc bordelaise, mais tout a commencé à Pau, merci pour tes apprentissages en gygy, nos séances de torpille à la piscine, nos bonnes bouffes, les soirées top chef. Je te souhaite de la réussite, mais je me fais pas de soucis pour ça, et surtout beaucoup de bonheur.

Juju notre top chef à nous, **Guigui** notre DJ, **Christophe** (c'est qui?), **Manoch** (Manito, Banoch, Hey maaaaaan), **Elise, Aurel, Laulau, Camille, Emiloch**, merci pour tous ces bons moments passés ensemble !

Antho,

Merci pour nos débuts ensemble à Agen, merci pour ta cuisine et ton déhanché sur la piste !

Flo, ravie de te connaître, vous êtes au top tous les deux !

Luc, Simon, Matthieu,

Les inséparables, moqueurs à souhait, amateurs de Cusqueña et de lomo saltado ! Bien joué !! À quand le prochain trek ? (avec option cookies salés !)

Marine, Amélie, Clem Cott, Solène, PJ, Kevin, Eve, Gaëtouns,

Les copains palois, merci pour ces nombreuses soirées à Pau et ailleurs. Vous êtes au top !

Erwann & Peter,

Mes colocs de choc à Agen, merci pour ces bons délires !

Julie,

Merci pour tous ces bons moments à dos de poney !! Ma bouffée d'oxygène pendant ces longues études ! Merci pour tout.

Camille,

Merci pour ces nombreux repas, sorties running, badminton et nos cours de poney pendant l'externat ! Merci pour ton soutien.

Lucile, Claire, Flore, Eva, Elisa, Viki,

Mes sœurs tahitiennes, vous êtes toutes différentes mais toutes au top. Merci pour tous ces bons moments passés ensemble ! Ce n'est que le début !

Juliette & François,

Très heureuse de vous avoir rencontrés à Tahiti ! Encore des bretons fort sympathiques !!
Merci à vous 2.

Marion & Baptiste,

Merci pour les bons moments passés dans les îles et à la coloc, à quand une prochaine partie de belote ?

Julie,

Une sacrée découverte alors que je devais être seule interne en neuro à Tahiti, merci pour ta bonne humeur et ton soutien !

Mathou,

Ma Soeur des îles,

Merci pour tous ces bons moments depuis notre rencontre au paradis : notre aventure polynésienne, nos escapades dans les îles, nos plongées, nos cocktails à l'Interconti, nos bonnes bouffes, nos dernières gardes aux urg' du CHPF, nos vacances dans le sud, nos soirées Koh lanta, nos séances sissy et running... & ce n'est que le début !

Merci aussi de m'avoir embarquée, soutenue et motivée dans ce travail de thèse, on peut être fières de nous ! Ça nous aura valu de bons moments de craquages et des brunchs plus bons les uns que les autres ! Mauruuru pour tout ma belle !

À ceux ou celles que j'oublie (involontairement), à toutes les belles rencontres. Merci.

À tous les professionnels de santé qui m'ont accompagnée de près ou de loin durant ces longues études et plus particulièrement :

À Marie-Agnès,

Un exemple à suivre à mes yeux. Merci pour tous les échanges que l'on a pu avoir, pour ta rigueur, merci de m'avoir donné goût à la médecine générale, et pas n'importe laquelle. J'ai énormément appris auprès de toi.

À Charlotte,

Merci pour ton pep's et tes apprentissages au tout début de mon internat. Je garde un très bon souvenir de mon stage avec toi.

À toute l'équipe médicale et paramédicale des Urgences d'Agen.

Un stage au top dont je garde des supers souvenirs ! On était une sacrée team !

À l'équipe médicale et surtout paramédicale de Cardio à Oloron.

On aura jamais autant mangé de chocolats Lindt, merci pour votre accueil et votre gentillesse.

Aux équipes des services de Pédiatrie et de Gynécologie de Pau,

J'ai énormément appris durant ces six mois.

Aux équipes des services de Psychiatrie, Neurologie et aux Urgences du CHPF à Tahiti,

Sept mois de bonheur, dans la bonne humeur ! Merci pour tout.

À tous les co-externes et co-internes que j'ai pu avoir, à tous les médecins et professionnels de santé bienveillants que j'ai pu côtoyer durant toute ma formation.

Merci.

Enfin, à tous les patients (et à leurs proches) que j'ai pu rencontrer et que j'ai pris en charge au cours de ma formation,

Merci pour votre indulgence à mes débuts et encore aujourd'hui.

J'apprends constamment à vos côtés. Merci infiniment.

Remerciements de Mathilde

A Coco, la star de ma vie.

A ma mère,

Maman, merci pour ton dévouement indescriptible à ma réussite depuis toujours. Comme ce jour où tu as fait 1200 km dans la même journée pour faire en sorte que je puisse concilier médecine et basket et tout ça avec le moins de stress possible. Ceci n'est qu'un exemple parmi des milliers d'autres. Alors merci Maman, infiniment.

A mon père,

Papa, merci d'être mon plus grand fan ! Allez si j'en suis là, c'est un peu grâce à notre team de choc du 2^{ème} semestre de P1 (désolée maman, mais il lui fallait bien son heure de gloire). Je sais que je peux compter sur toi pour m'aider face à mes doutes médicaux et surtout pour me rendre folle ! Merci pour tout Papa.

A mon frère Antoine,

Merci pour ta relecture avisée, bien que tu te sois quelque peu perdu en chemin ... Merci pour tes précieux conseils sur la vie et à très vite dans la yourte !

A mon frère Maxime,

Le modèle du numéro 5. Merci pour les coups de plâtre durant ma jeunesse, ça a forgé mon caractère et ma détermination ;) Dès que vous me donnez le feu vert, je viens aider à la casa particular !

A mon frère Paul,

Merci pour les lessives, les deux yaourts à la grecque quand je pensais ne pas avoir le temps d'aller en acheter, les allers-retours pour rentrer à la casa accompagnés de Leona et tout le reste. Merci pour ton soutien presque (oui je n'oublie pas que ta confiance était pas au max en P1 ...) sans faille. Clear eyes, full heart ! **Jessica**, maintenant que la fiche conseil est validée, les jumeaux n'auront plus aucun secret pour toi ;) !

A mi querida cuñada Zoarys,

Merci d'être toi tout simplement, pleine de spontanéité et de folie.

A mes grands-parents et ma grand-tante,

A Suzy, Bill et Tita, merci de m'avoir toujours soutenue tout au long de ces études. Ça y est Billou, l'heure de la thèse est arrivée ! **A Donatien et Marguerite**, qu'est-ce que j'aimerais refaire une partie de crapette au coin du feu.

A mon parrain Roland,

Merci pour tous tes mails d'anniversaires plus géniaux les uns que les autres. Merci à toi et à **Liz** pour ce séjour, court, mais rempli de bonne humeur (et de bonheur), vous pouvez être certains que je n'attendrai pas 26 ans pour revenir !

A Charlotte, mon amie de toujours,

Merci d'être un rayon de soleil dans ma vie. Tant de fous rires partagés !! Entre les tchouktchouk, Wallis et Futuna et le CDI, mon cœur balance. J'ai hâte de vivre tous les prochains. Merci pour tout, notre amitié m'est précieuse.

A toute ma famille Basket Landaise, aux Coachs, aux Parents et à mes Coéquipières,

Que dis-je ? Mes sœurs ! A **Manon**, APTSD, que dire, beaucoup trop ! Tu penses qu'aujourd'hui Mr P. serait fier de moi ou bien j'aurais encore droit à une téléportation ? A **Kéké**, du CEBB à aujourd'hui, en passant par les rues Roustaing, de Ségur et Mirassou, il s'en est passé des choses ! Tu t'en souviens de toutes ? A **Jujucap**, merci pour tous les pires faux plans que l'on puisse imaginer, vers l'infini jusqu'à Tahiti ! A **Annaboule**, à nos retours endiablés d'entraînements pendant les premières années de fac, Céline nous remercie ! A **Blonblon** merci de nous avoir supporté avec Manon, je le reconnais c'était pas facile ! Quand est-ce qu'on se voit pour un coup de mèche ? A **CamCam**, ma coloc, merci pour toutes ces folies dans la chambre 6 ! A **Alexia, Anaïs, Sarachou, Cindy, Gaëlle et les pioupious**.

Quelques lignes c'est trop court pour exprimer tout ce qu'on a vécu depuis 12 ans (et puis ma thèse est déjà assez longue comme ça ...) J'ai grandi avec vous et vécu peut-être les moments les plus intenses de ma vie, alors merci ! Merci pour tout !

A mes amis du lycée, Laurie et Thomas,

Laulau, merci pour ta bonne humeur légendaire et ta douceur, nos moments ensemble me manquent, alors il faut y remédier ! Toto, merci d'avoir été mon ami de médecine fidèle à qui je pouvais poser toutes mes questions, d'ailleurs ça n'a pas trop changé (vivement le comptable !)

A mes grandes amies Jade, Julia, Lucy et Marie,

Juju, merci pour ta générosité sans pareil, tes tiramisus dont toi seule a le secret et merci pour tout le réconfort tout au long de ces années ! Jadou, merci pour ton écoute sincère et ton soutien infaillible. J'ai hâte de nos prochains week-end canicule ! Lulu, merci d'être le clown de ma vie, ne change rien (surtout pas tes réactions de fin de soirée quand personne ne veut plus danser) ! Mi flan de coco, merci pour tous les voyages full régalaade et à tous les prochains, pa bizwen di plus.

A mes amis du Taillan, Laure, Léa, Sarah, Léna et Mimi,

Merci de m'avoir permis de vivre à nouveau les frissons des victoires, la joie d'une montée, et sans oublier les quelques soirées des « week-end sans match : tout est permis » !

A Sonia, le démon de mes nuits,

J'espère que tu tiendras ton rôle pour fêter ça. Merci pour ces fous rires à la pura vida, merci pour ces soirées endiablées au Chico. C'est bien trop dommage de se voir si peu, car vraiment c'est un bonheur d'être avec toi !

A mes amis de l'externat, Andrea, Clémence, Fanny et Laure,

Merci d'avoir rendu ces années plus faciles à vivre. A toutes ces heures de cours et de conf partagées, qu'on a malgré tout réussi à rendre fun. Merci de m'avoir acceptée malgré mon côté, je l'avoue, un peu sauvage, mais bon c'est ce qui fait mon charme, non ?

A Julie P,

Merci d'avoir rendu les gardes de RP plus agréables par ta coolitude !

A Coralie, mon binôme de choc à XA,

Merci pour ces 6 mois remplis de râlage, de goûters, parfois un peu de stress, mais surtout beaucoup de rires !

A mes copains de Bayonne, Inès, Quitterie, Matthieu,

Merci pour ce semestre fort sympathique ! **Inès**, ma bonne poire, après avoir partagé ce premier jour full découverte en gynéco, j'avais plus aucun doute sur le fait qu'on allait très bien s'entendre. Merci pour ton rire et ton smile légendaire !

A Julie C et Agnès, mes colocs bayonnaises,

On s'en souviendra de la rue Pannecau ! Agnot, partenaire de la toute première garde d'interne, on était beaucoup plus détente à la dernière (danse et mets tes baskets). Juju, je suis heureuse que notre amitié perdure à travers tous tes déménagements ! A vous deux, merci pour les repas réconfortants du dimanche soir, les viennoiseries d'après garde, les danses déchaînées, les petits runs et tout ce que j'oublie. J'ai adoré passer ces 6 mois avec vous.

A ma famille tahitienne,

A Vaitaki et Vincent, mes co-internes de choc, merci pour ces 7 mois de pédiatre qui furent exceptionnels. **A Juliette et François**, dit les Cunous, Juju j'espère que la prochaine fois qu'on se voit tu m'accueilles avec un « hellooooo », Franfran toi seul a le secret de l'imitation du scolopandre. Merci à tous les deux pour toutes ces marrades, j'ai hâte qu'on fasse de nouveau du bateau pour ne pas en descendre ! **A Chlore** (vivement la prochaine traversée de tunnel), **Flaire** (je te rejoins bientôt pour le JMMM), **Lucile** (mon candide crush), **Elisa** (vivement la prochaine anecdote plateforme), **Eva** (vivement la prochaine anecdote sur Jean-Marcel) **et Victoire** (mon vikitoh, après le vomito c'est la photographie qui nous éloigne), mes sœuuuurs, merci d'avoir rendu cette aventure polynésienne carrément folle et incroyable. **A Marion et Baptiste**, mes colocs adorés/détestés. C'était quand même super chouette de partager toutes ces aventures avec le quadruple. Mar, c'est quand tu veux la prochaine balade sur mon bolide. Bapt, surtout maintenant le sport sur la terrasse c'est sans lumière ... et IANANA !

A Marilou, ma co thésarde mais avant tout mon amie,

Merci de m'avoir supportée et accompagnée tout au long de ce travail, chapeau bas ! Merci pour toutes ces journées passées à coder et surtout manger (L'Amour nous remercie). Le lien qui nous unit va bien au-delà de cette thèse. J'ai hâte de nos prochaines aventures pour VNMV ! Et au fait, le vrai voyage c'est celui de t'avoir rencontrée.

A mes maîtres de stage de médecine générale, Carole et Pierre,

Vous savez déjà un peu tout, mais je vous remercie encore pour tout ce que vous m'avez apporté durant ces deux semestres à vos côtés. Pierre, je vais rendre mon père jaloux, mais tu resteras toujours mon idole de la médecine générale. J'espère un jour être à la hauteur de tes qualités de médecin. Merci pour ces multiples restos et tous les bonbons dévorer à bord du ... Berlingo. Peut-être qu'un jour j'aurais l'honneur de monter à bord du Partner !

Carole, merci de m'avoir soutenue au cours de ce travail. Merci pour tous ces bons moments en stage, pour ta bonne humeur, pour les repas du jeudi midi, et merci pour la confiance que tu me portes en me confiant régulièrement tes patients.

A toutes les équipes des services des Urgences de Robert Picqué, de Gériatrie de l'UMG1 du CHU de Xavier Arnoz, de Gynécologie et de Pédiatrie du CH de Bayonne,

La formation à vos côtés a été riche et passionnante.

A toute l'équipe du service de Pédiatrie du CH du Taaone,

Avec une mention spéciale à Jérôme et Marie Paule, nos parents adoptifs remplis d'anecdotes plus drôles les unes que les autres, à Hélène et ses coups de gueule, à Karine, mon autre maman adoptive, à toutes les autres IDE, AS et secrétaires du service, merci de m'avoir accueillie si chaleureusement pendant ces 7 mois polynésiens.

A tous les patients.

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS	2
TABLE DES MATIERES	13
LISTE DES ABREVIATIONS	15
TABLE DES FIGURES	16
TABLE DES ANNEXES	17
PREAMBULE	18
INTRODUCTION	19
CONTEXTE	21
1. LES COLIQUES DU NOURRISSON	21
1.1 Définition.....	21
1.2 Étiologies des coliques : une physiopathologie incertaine.....	22
1.3 Conséquences des coliques sur le nourrisson, les parents et les liens intrafamiliaux.....	23
1.4 Traitements et prise en charge	24
2. L'INFORMATION EN SANTE	26
2.1 Droit à l'information du patient et devoir du médecin	26
2.2 L'information écrite en complément de l'information orale	27
2.3 Demande et besoin d'information médicale écrite.....	27
2.4 Impact des Fiches Information Patient.....	28
2.5 Étapes d'élaboration et de validation d'un outil d'information écrit en santé	29
QUESTION DE RECHERCHE ET OBJECTIFS	30
MATERIEL ET METHODES	31
1. MATERIEL	31
2. METHODES.....	31
2.1 Type d'étude.....	31
2.2 Revue de la littérature.....	31
2.3 Population étudiée.....	32
2.4 Recueil des données.....	33
2.5 Analyse des données.....	35
2.6 Critères de validation scientifique : grille COREQ.....	36
2.7 Aspects réglementaires : confidentialité, Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL)	36
RESULTATS	37
1. PRESENTATION DE LA POPULATION	37
2. CARACTERISTIQUES DES ENTRETIENS	39
3. ANALYSE THEMATIQUE DES DONNEES.....	40
3.1 Ressentis des parents sur les trois premiers mois.....	42
3.2 Appropriation de la fiche par les parents.....	76
3.3 Opinions des parents sur la forme de la fiche.....	82
3.4 Opinions des parents sur le contenu de la fiche	88
3.5 Les apports et les points forts de la fiche selon les parents.....	101

3.6	L'expérience de la parentalité : les conseils les plus importants pour améliorer le vécu des pleurs selon les parents	106
DISCUSSION		111
1.	FORCES DE NOTRE ETUDE	111
1.1	Choix d'une étude qualitative	111
1.2	Originalité de l'étude.....	111
1.3	Échantillon recruté en variation maximale	111
1.4	Mode de recueil des données : entretien semi-dirigé.....	111
1.5	Retranscription fidèle	112
1.6	Déroulement des entretiens	112
1.7	Triangulations.....	112
1.8	Grille COREQ.....	112
2.	LIMITES DE NOTRE ETUDE.....	113
2.1	Biais de sélection des participants	113
2.2	Biais liés au recueil des données	113
2.3	Biais liés à l'analyse des données	113
2.4	Biais de désirabilité sociale.....	113
3.	PRINCIPAUX RESULTATS ET COMPARAISON AVEC LA LITTERATURE	114
3.1	Vécu de la parentalité : une découverte	114
3.2	Coliques du nourrisson : problème de terminologie.....	116
3.3	Le risque coliques/pleurs : un problème de santé publique	119
3.4	Fiche conseil destinée aux parents : exemple d'un outil de prévention de qualité en soins primaires	122
4.	PERSPECTIVES	128
CONCLUSION.....		131
BIBLIOGRAPHIE		132
ANNEXES.....		138
SERMENT D'HIPPOCRATE		160
ABSTRACT		161
RÉSUMÉ		163

LISTE DES ABREVIATIONS

ANAES : Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé

COREQ : Consolidated criteria for reporting qualitative research

CISMEF : Catalogue et index des sites médicaux de langue française

CNIL : Commission nationale de l'informatique et des libertés

CSP : Code de la santé publique

DGS : Direction générale des soins

FIP : Fiche information patient

GFHGNP : Groupe francophone d'hépatologie-gastroentérologie et nutrition pédiatriques

HAS : Haute autorité de santé

INPES : Institut national de prévention et d'éducation pour la santé

L.reuteri : Lactobacillus reuteri

PMI : Protection maternelle infantile

SFP : Société française de pédiatrie

SUDOC : Système universitaire de documentation

TABLE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Propositions d'amélioration sur la forme de la fiche	125
Tableau 2 : Propositions d'amélioration sur le contenu de la fiche.....	126
Tableau 3 : Modifications de la fiche proposées par les thésardes	127

TABLE DES FIGURES

Figure 1 : Diagramme de flux.....	37
Figure 2 : Schéma analytique du vécu et des opinions de parents à propos d'une fiche conseil sur les coliques du nourrisson	41
Figure 3 : Schéma analytique des vécus autour de la parentalité	48
Figure 4 : Schéma analytique de la description des pleurs par les parents	52
Figure 5 : Schéma analytique de l'interprétation de l'origine des pleurs par les parents.....	54
Figure 6 : Schéma analytique des connaissances des parents sur les coliques	62
Figure 7 : Schéma analytique de l'information des parents sur les coliques	62
Figure 8 : Schéma analytique du vécu et des impacts des pleurs.....	71
Figure 9 : Schéma analytique des besoins des parents.....	75
Figure 10 : Schéma analytique de l'appropriation de la fiche par les parents.....	81
Figure 11 : Schéma analytique des opinions des parents sur la forme de la fiche	87
Figure 12 : Schéma analytique des opinions des parents sur le contenu de la fiche.....	100
Figure 13 : Schéma analytique des apports et des points forts de la fiche selon les parents	105
Figure 14 : Schéma analytique de l'expérience de la parentalité	110

TABLE DES ANNEXES

Annexe n°1 : Fiche conseil version initiale

Annexe n°2 : Note d'information à destination des parents

Annexe n°3 : Mail présentant l'étude à destination des professionnels de santé

Annexe n°4 : Questionnaire des caractéristiques de la population et consentement

Annexe n°5 : Guide d'entretien

Annexe n°6 : Retour de verbatims

Annexe n°7 : Grille COREQ

Annexe n°8 : Récépissé CNIL

Annexe n°9 : Caractéristiques de la population

Annexe n°10 : Caractéristiques des entretiens

Annexe n°11 : Accord de partage de contenu de la Maison des Maternelles

Annexe n°12 : Fiche conseil version optimisée, format livret + version numérique

Annexe n°13 : Fiche conseil version optimisée, format feuille A4 recto/verso

PREAMBULE

Pour une plus grande rigueur dans la qualité de cette étude, nous avons choisi de la réaliser à deux, et ce préambule a pour objet de préciser le déroulé et nos implications respectives.

Idée du travail à deux thésardes

Le Dr Carole Usandizaga, notre directrice de thèse, avait proposé un sujet de thèse autour du thème des coliques du nourrisson à l'une d'entre nous. C'est lors d'une séance d'aide à la thèse avec le Pr Castera que l'idée du sujet a pris forme. Le sujet initial, proposé par notre directrice, paraissait difficile à réaliser et le Dr Castera avait fait partie, un an et demi plus tôt, du jury de thèse du Dr Mouangvong. Cette thèse avait abouti à la création d'une fiche conseil destinée aux parents à propos des coliques du nourrisson. Dans la suite de ce travail, le Dr Castera nous a soumis l'idée d'évaluer cet outil auprès de parents.

L'idée de réaliser ce travail à deux s'est présentée suite au choix de la méthode qualitative pour réaliser l'étude. L'analyse des résultats par deux chercheurs apporte une plus grande validité à l'étude.

Recrutement

Nous avons toutes les deux participé au recrutement des professionnels de santé, qui ont eux-mêmes recruté des parents. Nous nous sommes réparti les professionnels à contacter, et chacune était chargée de relancer ceux qui n'avaient pas répondu au premier contact téléphonique ou mail.

Entretiens et Analyse

Nous avons réalisé chacune les entretiens semi-dirigés. Onze entretiens ont été réalisés par Marilou FAVREAU et treize par Mathilde BAYLE.

Chaque thésarde a retranscrit ses propres entretiens.

Concernant l'analyse des données, nous avons toutes les deux codé tous les entretiens un à un. Tous les trois entretiens codés, nous mettions en commun pour ajuster l'analyse. Nous avons réalisé un double codage.

Écriture de la thèse

Concernant l'élaboration et l'écriture de la thèse, nous nous sommes réparti le travail. Marilou FAVREAU a rédigé l'introduction et le contexte et Mathilde BAYLE la partie matériel et méthodes.

Nous avons chacune effectué une relecture de la partie écrite par l'autre chercheuse. Pour les résultats, la discussion et la conclusion, nous avons rédigé ensemble.

INTRODUCTION

Les coliques du nourrisson sont un motif de consultation fréquent en soins primaires (10 à 45% des nouveau-nés selon les études). Bien que les coliques soient bénignes et transitoires, elles peuvent avoir un impact négatif conséquent sur les relations intrafamiliales ainsi que sur la qualité de la relation entre l'enfant et ses parents, et conduire à des situations graves de maltraitance telles que le syndrome du bébé secoué. L'écoute empathique, le soutien, la réassurance et la délivrance de conseils simples semblent être les piliers de la stratégie thérapeutique à adopter.

L'information en santé est une obligation pour les professionnels de santé. Elle existe sous deux formes : orale et écrite. L'information orale est destinée à éclairer le patient sur un état de santé et à lui fournir les éléments lui permettant de participer de manière active au processus de prise de décision en connaissance de cause. L'information écrite ne se substitue pas à l'information orale, elle est complémentaire. Le document écrit représente un support sur lequel le patient peut s'appuyer pour améliorer la compréhension d'une pathologie et compléter ou renforcer ses connaissances. Le document écrit permet aussi d'apporter une aide au jeune médecin généraliste.

La demande d'information écrite par les patients est croissante d'année en année. Concernant les coliques du nourrisson plus précisément, les parents sont demandeurs de conseils et ne se sentent pas assez informés. Un rapport sur l'évaluation du carnet de santé par les parents, fait par la Direction Générale des Soins (DGS), montre que 72,8% d'entre eux ont lu les conseils sur les pleurs et que ces conseils se sont avérés utiles dans 78,1% des cas (1). Dans sa thèse sur le ressenti des mamans face aux pleurs de leur enfant, le Dr Largeault-Morain relève que « les mamans se sentent insuffisamment écoutées par les professionnels, incomprises de leur entourage. Elles auraient aimé être mieux informées sur l'existence des coliques et en particulier sur leur caractère passager et non pathologique, et sur l'absence de complications à long terme. Elles ont besoin d'être rassurées, soutenues, valorisées en tant que mère » (2). Dans une autre thèse sur les pleurs du nourrisson, le Dr Vidrequin souligne « qu'à la sortie de la maternité, 38% des patientes ne se sentent pas assez informées sur les pleurs de leur bébé. Les patientes cherchent des conseils sur les pleurs en premier lieu auprès de leur médecin traitant (58%), mais 73% de médecins ne se sentent pas assez formés à la prise en charge des pleurs du nourrisson » (3).

Notre revue de la littérature a trouvé seulement une fiche conseil sur les coliques du nourrisson, réalisé par le Dr Valleteau de Mouillac, disponible sur le site de la Société Française de Pédiatrie depuis la fin de l'année 2018 (4).

En plus de la forte demande d'information des parents et de l'absence de recommandations officielles concernant les coliques du nourrisson, on constate un manque de formation des médecins généralistes sur ce sujet. La formation théorique sur les pleurs du nourrisson pour l'épreuve de l'Examen Classant National est pauvre.

Tous ces constats mettent en avant l'importance et la nécessité de l'information des parents sur les pleurs du nourrisson.

En 2018, le Dr Mouangvong a réalisé un travail de thèse qui a abouti à l'élaboration d'une fiche conseil destinée aux parents à propos des coliques du nourrisson. Ce travail a été réalisé

en utilisant la méthode Delphi. La méthode Delphi est une méthode recommandée par la Haute Autorité de Santé (HAS) pour créer une fiche information patient (FIP). Elle consiste dans un premier temps à réaliser une revue de la littérature sur le sujet concerné puis à analyser les données. Après cette analyse, les investigateurs rédigent une première maquette de la fiche. Cette maquette va être soumise à un groupe d'experts (dans le cadre de la thèse du Dr Mouangvong, il s'agissait de médecins généralistes et pédiatres) qui valident par échanges successifs le texte et les modifications qui y sont apportées (5). Le travail de thèse a abouti à la création d'une fiche prototype avec 24 conseils non médicamenteux (6).

La création d'une FIP comprend une étape d'élaboration (dans notre cas, réalisée par le Dr Mouangvong) et une étape d'évaluation du document auprès de la population concernée. Cette évaluation permet de rechercher ce qui peut être amélioré tant sur le fond que sur la forme. Dans les perspectives de son travail de thèse, Dr Mouangvong évoque la réalisation de cette seconde étape dans un autre travail de recherche.

La fiche conseil semble être un moyen simple, rapide et accessible pour aider les parents et les professionnels de santé. Proposer un outil tel qu'une fiche conseil sur les coliques du nourrisson lors d'une consultation au cours du premier mois de vie d'un nouveau-né peut être une plus-value en soins primaires.

C'est pourquoi nous avons décidé d'évaluer une fiche conseil portant sur les coliques du nourrisson, créée en 2018, auprès des parents.

CONTEXTE

1. Les coliques du nourrisson

1.1 Définition

Les coliques du nourrisson sont un motif de consultation fréquent en soins primaires. Les coliques sont présentes chez 10 à 45% des nourrissons selon les études (7). On observe une grande variation concernant la prévalence des coliques car il existe de nombreuses définitions, plus de 20 définitions sont utilisées dans 39 essais différents. En effet, selon les études ou les différentes publications, on retrouve les notions de pleurs inexplicables, pleurs excessifs ou pleurs inconsolables du nourrisson qui se confondent avec celle de colique.

La première définition qui a popularisé le mot « colic » date de 1954 et a donné naissance aux critères de Wessel, aussi connus sous « la règle de 3 », qui définissent les coliques par plus de 3 heures de pleurs par jour, au moins 3 jours par semaine, pendant 3 semaines, chez des nourrissons de 2 semaines à 4 mois de vie en bonne santé (8). Ces critères ont été actualisés en 2006 pour devenir les critères de Rome III : la durée de trois semaines a été réduite à une, devant la difficulté pour les parents de tenir un calendrier des pleurs.

En 2018, les dernières recommandations du Groupe Francophone d'Hépatologie-Gastroentérologie et Nutrition Pédiatriques (GFHGNP) définissent les coliques selon les critères de Rome IV :

- nourrisson de moins de 5 mois,
- périodes récurrentes et prolongées de pleurs, avec agitation ou irritabilité qui se produisent sans cause évidente et qui ne peuvent être évitées ou résolues par les parents,
- absence de retard psychomoteur ou de maladie identifiée chez un nourrisson eutrophe.

Enfin, plusieurs articles ont tendance à surtout prendre en compte l'effet des cris sur les parents et le ressenti de la famille par rapport aux pleurs, plutôt que la quantité ou la durée de ces derniers (9).

Les coliques ou pleurs prolongés et inexplicables du nourrisson sont donc caractérisés par des crises qui débutent et se terminent soudainement. Lors des crises, les nourrissons présentent des cris perçants et sont hypertoniques : flexion des membres, poings serrés, visage rouge et froncé, dos arqué, le tout évoquant une souffrance. Les pleurs prédominent en fin d'après-midi et sont difficiles à calmer par des gestes courants tels que la tétée, le change ou le portage (7).

Le plus souvent, les pleurs inexplicables débutent autour de la deuxième semaine de vie, pour atteindre un pic à six semaines (17-25% des nourrissons), puis vont progressivement décroître autour des 8^{ème} et 9^{ème} semaines de vie (11%) et disparaître vers l'âge de quatre/cinq mois (0,6% des nourrissons entre les 10^{ème} et 12^{ème} semaines) (10). La fréquence des coliques est similaire entre les nourrissons allaités au sein et ceux nourris au biberon, entre les garçons et chez les filles, ainsi qu'entre les nourrissons nés à terme et ceux nés prématurés.

Face à un nourrisson présentant un bon développement staturo-pondéral et psychomoteur, ainsi qu'un examen clinique sans particularités, il n'y a en général pas lieu de réaliser des examens complémentaires. Toutefois, il faut penser à rechercher et éliminer certains

diagnostics différentiels car une affection sous-jacente est présente chez 5% des nourrissons vus en consultation pour pleurs inexplicables et prolongés (11).

Parmi ces diagnostics différentiels, on distingue plusieurs catégories. Il existe un acronyme qui permet de raisonner de manière systématique, il s'agit de l'acronyme « IT CRIES » (12). I pour infection (otite, angine, pneumopathie, pyélonéphrite, méningite) ; T pour traumatisme (traumatisme crânien accidentel ou non accidentel avec le syndrome du bébé secoué, hématome sous-dural, hypertension intra-crânienne, fracture) ; C pour cœur (insuffisance cardiaque, tachycardie, hypertension artérielle) ; R pour reflux gastro-oesophagien 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 (invagination intestinale aiguë, torsion testiculaire, hernie étranglée, volvulus).

Certains signes d'alerte doivent faire penser à une affection sous-jacente tels que :

- Une pâleur, tachycardie, polypnée, cyanose,
- Une fièvre,
- Une perte d'appétit et/ou une perte de poids,
- Un bombement de la fontanelle, des hématomes ou pétéchies,
- Une baisse du tonus musculaire, une somnolence,
- Des vomissements bilieux ou en jet,
- Du sang dans les selles.

Enfin, diverses sources d'inconfort sont à rechercher : gêne liée à la température, constipation, alimentation inappropriée.

1.2 Étiologies des coliques : une physiopathologie incertaine

La pathogénèse des coliques du nourrisson est mal comprise. En effet, malgré plusieurs études, aucune étiologie pouvant expliquer de manière certaine la physiopathologie des coliques n'a été mise en évidence. Il existe cependant plusieurs hypothèses quant à leur origine.

Certains auteurs évoquent l'hypothèse de troubles digestifs tels que :

- Une intolérance au lactose : un déficit en lactase est responsable d'une production anormale d'hydrogène entraînant une distension colique susceptible d'engendrer des coliques. 78% des nourrissons avec des coliques ont un test respiratoire à l'hydrogène positif à six semaines de vie versus 36% des nourrissons sans coliques ; toutefois la supplémentation en lactase n'a montré aucun bénéfice (13),
- Une allergie aux protéines de lait de vache, cependant les études réalisées comprennent un faible nombre de sujets étudiés et les nourrissons inclus sont à fort risque atopique (12),
- Une immaturité du système nerveux autonome et digestif, entraînant une dysmotilité et une altération de l'effet barrière du mucus intestinal,
- Enfin, des études récentes évoquent le rôle du microbiote intestinal dans la présence de coliques. Une différence, entre les microbiotes des nourrissons sujets aux coliques versus ceux n'en ayant pas, a été montrée. En effet, les nourrissons présentant des coliques ont un microbiote plus riche en bactéries productrices de gaz par

fermentation (*Escherichia Coli*, *Klebsielle*) et moins riche en *Lactobacilles* qui semblent avoir un rôle protecteur sur l'inflammation intestinale (8).

Pour autant, il n'y a aucune preuve formelle que les coliques soient associées à ces troubles digestifs (14,15). Sferra et Heitlinger décrivent même les gaz intestinaux comme un résultat des coliques et non comme une cause : les pleurs, comme les tétées, entraînent une ingestion de gaz responsables d'aérophagie, de distension abdominale et de pleurs.

Parmi les hypothèses connues, certains auteurs évoquent des facteurs médico-psychosociaux qui seraient à risque d'une plus grande fréquence des coliques : le tabagisme passif, un stress émotionnel pendant la grossesse, une dépression chez le père, une interaction parent-enfant inadéquate, mais aussi un âge plus élevé chez la mère, le fait qu'elle soit cadre, la primiparité ou l'accouchement prématuré (8,16).

Enfin, une autre hypothèse évoquée est celle du rôle de la mise en place du rythme nyctéméral des nouveau-nés. De la naissance au premier mois de vie, on parle de rythme ultradien : le sommeil se divise en périodes de 3-4 heures séparées par des phases d'éveil spontané. Ce rythme va évoluer progressivement jusqu'à l'âge de 4 mois vers la mise en place d'un cycle circadien sur 24 heures. Une étude montre une quantité de sommeil paradoxal (phase de veille agitée) plus importante le soir chez les nourrissons sujets aux coliques. Ces pleurs pourraient être le premier indice d'une organisation nyctémérale des états de vigilance, ils semblent correspondre à une période normale d'activité du nouveau-né. De plus, quand on enregistre l'activité physique et cérébrale d'un fœtus, on retrouve déjà cette phase d'activité nocturne entre 18-20 heures et minuit (17,18).

Pour finir, les pleurs des premiers mois de vie sont dans la grande majorité des cas plutôt révélateurs d'un développement normal que d'un problème chez le nourrisson ou chez les personnes qui s'en occupent. Ils traduisent sans doute l'organisation des états comportementaux du nourrisson et ses besoins. On peut retrouver ce modèle de pleurs/cris de détresse dans d'autres pays ayant des conditions de parentage complètement différentes, ainsi que chez d'autres espèces de mammifères (9).

1.3 Conséquences des coliques sur le nourrisson, les parents et les liens intrafamiliaux

Bien que les coliques soient bénignes et transitoires, elles peuvent avoir un impact négatif conséquent sur le nourrisson, les parents et les relations parent/enfant.

Les interactions familiales, que ce soit les interactions du couple, des parents avec les autres enfants, ou bien les interactions parents/nouveau-né sont affectées par les pleurs inexplicables.

Les pleurs inconsolables peuvent provoquer chez les parents un sentiment d'incompétence, d'anxiété, de stress et de culpabilité et entraîner un épuisement (19). Ne pas réussir à consoler son enfant peut être vécu comme un échec par les jeunes parents.

Le Dr Largeault-Morain a étudié, par une thèse qualitative, le ressenti des mamans face aux pleurs de leur enfant. Son étude a montré « que les mamans ressentaient un sentiment de

stress et d'angoisse devant des pleurs excessifs, difficilement supportables. Elles décrivaient un sentiment d'exaspération ou de colère contre leur enfant » (2).

L'épuisement décrit peut susciter des réactions d'évitement, de négligence, voire même de maltraitance envers le nourrisson. D'après une étude datant de 2006, 70% des mamans dont le nouveau-né souffrait de coliques, révèlent avoir eu des pensées agressives ; et 26% d'entre elles, des pensées d'infanticides (20). Une autre étude évalue les courbes de répartition par âge des hospitalisations dans le cadre du syndrome du bébé secoué et la courbe de fréquence des cris des nourrissons (21). Barr a montré que ces deux courbes ont le même profil avec un décalage de 4 à 6 semaines entre la fréquence maximale des pleurs du nourrisson (6 semaines de vie) et du syndrome du bébé secoué (13 semaines de vie). Barr explique le délai entre les deux pics par plusieurs hypothèses, dont la principale est que le nourrisson a déjà subi plusieurs « secouements » avant de consulter ou bien avant que le syndrome soit repéré. Le syndrome du bébé secoué est une situation grave de maltraitance et représente le risque numéro un à prévenir face aux coliques.

Les études montrent également une plus grande prévalence de dépression post-partum chez les mères de nourrissons sujets aux coliques. L'épuisement maternel associé au sentiment d'être une mauvaise mère peut entraîner une dépression maternelle avec possiblement une diminution des interactions avec le bébé.

Enfin, les coliques du nourrisson peuvent favoriser un arrêt prématuré de l'allaitement maternel et un passage précoce à la diversification alimentaire (11).

L'incidence des coliques du nourrisson et l'anxiété qu'elles suscitent en font donc un problème de santé publique.

1.4 Traitements et prise en charge

Au travers d'une revue de la littérature au sujet de la prise en charge des coliques du nourrisson, on peut conclure qu'il n'existe pas de protocole ou de prise en charge codifiée.

1.4.1 Interventions visant à traiter une cause organique : faible niveau de preuve

Devant l'évolution spontanément favorable des coliques à partir de l'âge de 4/5 mois, seuls des essais randomisés comparatifs sont valides pour juger l'efficacité d'une intervention. Or il en existe un faible nombre sur ce sujet et ceux qui existent ont un faible niveau de preuve dû à un faible nombre de participants inclus, des critères d'inclusion mal définis et des biais d'évaluation des coliques.

Plusieurs interventions sont évoquées dans différents articles.

Tout d'abord, diverses classes de médicaments ont été étudiées :

- Les anticholinergiques (dicyclomine) qui diminuent l'inconfort intestinal en agissant sur les muscles lisses intestinaux, mais provoquant des effets indésirables graves (somnolence, détresse respiratoire) (22),

- Les médicaments allopathiques (simeticone, lactase), dont les résultats des études sont contradictoires et révèlent de rares mais graves effets indésirables (troubles neurologiques et cardiaques),
- Les inhibiteurs de la pompe à protons qui n'ont pas montré leur efficacité (23).

Ensuite, il existe de nombreuses études sur l'effet de modifications diététiques sur les coliques. Chez les enfants allaités de manière artificielle, l'étude de l'utilisation d'hydrolysats de caséine ou de lait de soja a montré une efficacité sur la réduction des pleurs, cependant il existe un potentiel allergisant et des risques sur le développement des organes sexuels (effet de phytoestrogènes dans le lait de soja). L'utilisation de lait hydrolysé est à considérer devant une suspicion d'allergie aux protéines de lait de vache, donc devant d'autres signes cliniques que les pleurs, chez des enfants avec des facteurs de risque d'atopie. Le traitement d'épreuve doit être stoppé au bout d'une semaine si inefficacité.

Concernant les enfants allaités au sein de façon exclusive, un essai a étudié l'effet d'un régime strict chez la mère (éviiction du lait, de l'œuf, de cacahuète, de noix, de soja, de blé et de poissons) sur les pleurs du nourrisson. Les résultats mettent en évidence une diminution de la durée des pleurs de 25% chez 74% des nourrissons dont la mère faisait un régime versus 37%. Cependant, étant donné la contrainte de ce régime et le risque d'arrêt précoce de l'allaitement maternel, il n'est pas recommandé (16).

Devant l'absence d'efficaces et sûres propositions médicamenteuses, de nombreuses thérapies complémentaires ont été proposées. Il s'agit de solutions sucrées, de préparations à base de fenouil, de pratiques d'ostéopathie et d'acupuncture. Toutes ces stratégies ont fait l'objet d'études aux résultats contradictoires et de qualité méthodologique insuffisante.

Enfin, un sujet très en vogue ces dernières années est celui du rôle des probiotiques et notamment celui de *Lactobacillus reuteri protectis*. 4 essais randomisés en double aveugle ont montré une diminution des pleurs chez des nourrissons ayant des coliques et recevant le probiotique. Les échantillons de ces études étaient de faible envergure (<80 enfants inclus). Un essai australien randomisé en double aveugle, recensant le plus grand nombre de participants (167 enfants), n'a pas montré d'efficacité du *L.reuteri* sur la durée ou la prévalence des pleurs. Devant des résultats contradictoires, une méta-analyse a recensé plusieurs essais randomisés évaluant l'utilisation de *L.reuteri* versus placebo chez des nourrissons avec coliques. Les résultats mettent en évidence une diminution de la durée des pleurs après 3 semaines d'utilisation, dans le groupe probiotique, uniquement chez les nouveau-nés nourris par allaitement maternel exclusif (23).

L'utilisation de *L.reuteri* peut alors être considérée efficace chez les enfants allaités au sein dans la plupart des essais mais il ne faut pas oublier l'absence d'efficacité montrée par l'étude australienne. Il n'existe pas d'effet prouvé pour les enfants nourris par allaitement artificiel. De plus, l'utilisation de probiotiques peut être considérée sûre à court terme, mais les effets à long terme sont inconnus.

1.4.2 Interventions comportementales

La prise en charge des coliques du nourrisson est multifactorielle et repose sur la prise en charge de l'anxiété parentale associée à des mesures physiques simples. L'approche doit être individuelle et orientée vers la perception parentale des pleurs (9).

Après avoir éliminé un diagnostic différentiel, la stratégie thérapeutique repose sur plusieurs piliers clés. Il est nécessaire d'éduquer les parents sur la courbe normale des pleurs et de les informer sur le caractère normal et bénin des coliques. Il faut savoir entendre l'inquiétude des parents par une écoute attentive, reconnaître leurs difficultés et identifier un épuisement. L'important est de rassurer avec empathie et de soutenir les parents en donnant des conseils adaptés pour mieux gérer les pleurs. Il existe des mesures simples et sans danger qui ont montré leur efficacité : le portage, le contact avec le bébé, la diminution des stimuli sonores, certains positionnements, le massage. Ces méthodes semblent diminuer les pleurs en favorisant le contact et la relation parent/enfant (6). Enfin, il faut expliquer aux parents qu'il est nécessaire de savoir se préserver en sollicitant de l'aide.

Deux études ont étudié l'effet de programmes individualisés dispensés aux parents par des intervenants formés sur les pleurs (20,24). Ces programmes comprenaient un entretien avec une écoute empathique, des explications sur le caractère bénin et non inquiétant des pleurs, des conseils comportementaux et l'apprentissage de gestes. Les deux études montrent une diminution des pleurs de moitié. Une autre étude a évalué le nombre de passage aux urgences avant et après la création d'un programme de prévention des pleurs du nouveau-né. Trois ans après la création, on observe une diminution de presque 30% des visites aux urgences pour pleurs du nourrisson (25).

Les parents ont besoin d'être informés. L'écoute, l'éducation et la réassurance des parents semblent donc être les piliers de la stratégie thérapeutique à adopter.

2. L'information en santé

2.1 Droit à l'information du patient et devoir du médecin

L'information médicale est une obligation légale.

Comme le souligne l'article L1111-2 du Code de la Santé Publique (CSP) : « toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus.

Cette information incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables. Seules l'urgence ou l'impossibilité d'informer peuvent l'en dispenser.

Cette information est délivrée au cours d'un entretien individuel » (26).

Le droit des malades à l'information est rappelé par la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé (27).

L'information médicale est aussi une obligation déontologique et morale des médecins. L'article 35 du code de déontologie médicale (article R.4127-35 du code de santé publique) relève que « le médecin doit à la personne qu'il examine, qu'il soigne ou qu'il

conseille une information loyale, claire et appropriée sur son état, les investigations et les soins qu'il lui propose. Tout au long de la maladie, il tient compte de la personnalité du patient dans ses explications et veille à leur compréhension » (28).

Enfin, ce devoir déontologique est également inscrit dans le Serment d'Hippocrate : « j'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences ».

2.2 L'information écrite en complément de l'information orale

L'information orale est primordiale et doit être délivrée selon certaines recommandations (29). La délivrance de l'information doit se faire lors d'un entretien individuel et nécessite un environnement adapté, de la disponibilité et du tact de la part du médecin. L'information orale doit être hiérarchisée, compréhensible et synthétique et a l'avantage de pouvoir être adaptée à chaque patient. Elle favorise aussi le dialogue médecin/patient qui entretient une relation de confiance entre ces deux acteurs. Enfin, le fait d'être informé permet au patient de participer de manière active à la prise en charge de sa santé et renforce la décision médicale partagée (30).

En complément de l'information orale, un document écrit peut être remis au patient pour lui permettre de s'y référer plus tard. Ce document écrit permet de compléter l'information délivrée oralement par le médecin, favorise la compréhension de l'information et peut faire émerger des questions a posteriori de la consultation. C'est donc un outil de communication entre le médecin et le patient, qui incite ce dernier à jouer un rôle actif dans sa prise en charge.

Une étude menée par Johnson a montré que la délivrance d'une information écrite en complément de l'information orale apporte une plus grande compréhension et satisfaction des patients (31). En effet, d'après Gauld, cité par Kenny, les patients ne retiennent en général que 20% des informations qui leur sont délivrées de façon orale, mais ce pourcentage peut s'élever à 50% si un support écrit supplémentaire est délivré (32).

Enfin, le support écrit permet de renforcer les points discutés lors d'une consultation et joue le rôle d'aide-mémoire (33).

2.3 Demande et besoin d'information médicale écrite

On observe depuis plusieurs années de plus en plus de patients demandeurs de documents d'information écrits. D'après Morris et Groft, cité par Weinman, une analyse de données de 12 études a montré que 75% des patients étaient demandeurs d'information écrite concernant leur santé. Parmi les raisons évoquées, les patients expliquent qu'ils oublient une grande quantité des informations délivrées à l'oral et trouvent que le support écrit permet de mieux s'en souvenir (33).

D'après une enquête regroupant 360 patients, 90% d'entre eux désiraient une brochure à toutes ou une partie de leurs consultations, 67% ont déclaré lire la brochure et la garder, 30% lisaient ou jetaient un coup d'œil à la brochure avant de la jeter et seulement 2% d'entre eux la jetaient sans la regarder. Par contre, seulement 11% des hommes et 26% des femmes osent demander à leur médecin une brochure d'information pendant une consultation (34).

On peut conclure que la plupart des patients sont demandeurs d'information médicale écrite et gardent la brochure délivrée, mais que ces derniers ont besoin d'être amenés par leur médecin à la demande de brochures.

2.4 Impact des Fiches Information Patient

Au cours des dernières années, de plus en plus de FIP sont développées et utilisées notamment en médecine générale. Parmi les études sur ce sujet, le Dr Sustersic fait partie des chercheurs les plus impliqués. En effet, elle compte de nombreux travaux à son actif à propos des FIP.

En 2007, elle soutient sa thèse pour le diplôme de docteur en médecine générale. Son travail de recherche a conduit à l'élaboration d'un guide d'aide à la création d'une FIP, ainsi qu'à la création de 125 FIP utilisables en consultation de médecine générale (35).

Comme dit plus tôt, les patients oublient une grande quantité des données délivrées au cours d'une consultation. De plus il existe une discordance entre ce qui est dit par le médecin et ce qui est perçu par le patient. Les FIP, associées à l'information orale, permettent alors **d'améliorer les connaissances et la compréhension** des patients à propos de leur santé. Cette notion est affirmée également par le travail d'Isaac qui a réalisé une revue de la littérature sur l'impact des FIP (36).

En Grande-Bretagne, Little montre que fournir une fiche d'information écrite lors de la consultation améliore sensiblement la **satisfaction** des patients et ce, surtout lors de consultations brèves (37).

Le support écrit permet d'enrichir les informations que le médecin n'a pas eu le temps de développer et d'ouvrir la discussion lors d'une prochaine consultation, par exemple de par les interrogations que la fiche a suscitées. Aussi, par la délivrance d'une FIP, le patient se sent encouragé à poser des questions, ce qui donne un sentiment de bonne communication et est source de confiance. Les FIP **favorisent alors la discussion et améliorent la relation médecin/patient**.

En 2010, le Dr Sustersic réalise une étude appelée EDIMAP qui évalue l'intérêt de 6 FIP. Son étude met en évidence un score élevé de compréhension pour les patients ayant bénéficié d'une information écrite. 91% des patients ont gardé la fiche et 37% en ont parlé à leur entourage. 61,4% ont trouvé la fiche utile. Les FIP permettent **d'améliorer la motivation des patients ainsi que leur autonomie**, ils se sentent plus capables de réaliser une action visant à l'amélioration de leur prise en charge médicale (38).

Un travail de thèse, encadré par le Dr Sustersic en 2011 et qui a fait l'objet d'une publication en 2013 dans le British Medical Journal, étudie l'impact de 4 FIP portant sur la gastro-entérite et l'angine. Cet essai randomisé contrôlé multicentrique révèle un score de modification des comportements, en faveur d'application des recommandations, plus élevé chez les patients ayant reçu une FIP en plus d'une information orale. Il existe également une action positive sur l'entourage. Enfin, le nombre de consultations pour des problèmes récurrents était diminué dans le groupe FIP associée à une information orale (39,40).

Les FIP favorisent une **modification positive des comportements des patients et de leur entourage**.

En 2019, le Dr Sustersic publie une étude qui évalue, cette fois, l'impact des FIP sur le comportement des médecins. L'utilisation de FIP permet **une diminution du nombre de prescriptions** de médicaments et d'exams complémentaires. La FIP se présente comme un

outil rassurant pour les jeunes médecins généralistes grâce aux conseils utiles qu'elle procure et au sentiment d'avoir répondu au devoir d'informer son patient (41).

Les FIP participent à l'amélioration de la qualité des soins et semblent être un outil utile dans la promotion de l'éducation et de la prévention en santé. Cependant certains auteurs relèvent que l'impact positif des FIP varie en fonction des pathologies rencontrées ainsi que des populations visées (36). Leur élaboration nécessite de rester attentif quant à leur forme et leur contenu (42).

2.5 Étapes d'élaboration et de validation d'un outil d'information écrit en santé

La rédaction d'un document d'information nécessite un cadre méthodologique afin d'en assurer sa qualité. Plusieurs recommandations décrivent les étapes d'élaboration puis de validation à suivre afin d'obtenir une fiche information patient conforme (30,43).

Concernant l'élaboration du document, il existe plusieurs étapes à suivre :

- S'assurer de la pertinence du projet en recherchant d'autres documents existants sur le même sujet, connaître les besoins et attentes des usagers et envisager les bénéfices attendus,
- Définir le thème, le public ciblé et les objectifs de la création d'une FIP,
- Penser à une stratégie de diffusion (modalités d'utilisation du document et relais de diffusion),
- Définir le contenu et la structure du document,
- Appliquer les conseils de rédaction et de présentation. On retrouve plusieurs conseils concernant la syntaxe, la sémantique, la présentation graphique et visuelle. L'ANAES recommande que l'information soit hiérarchisée, synthétique et claire, compréhensible pour le plus grand nombre de patients et validée. Nicklin recommande d'utiliser un langage courant, clair et concis permettant un niveau de lecture équivalent à celui d'un enfant de 10 ans (44). Nicklin est rejoint par Sustersic qui souligne l'importance d'utiliser un langage simple, un ton approprié sans dramatisation ni optimisme excessif et recommande de choisir des illustrations pertinentes et adaptées (45),
- Choisir un support adapté et concevoir la maquette,
- Tester la lisibilité du document,
- Faire relire le document par deux professionnels de santé afin de valider le contenu scientifique et pratique du document,
- Faire relire le document par un professionnel de la communication pour valider la mise en page.

Une aide supplémentaire pour s'assurer de la qualité d'un document d'information est disponible. Il s'agit d'une grille d'analyse des outils d'intervention en éducation pour la santé, conçue par l'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (46).

Une fois le document conçu, il est primordial d'évaluer l'information donnée auprès de patients. L'Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé (ANAES) et la HAS recommandent d'évaluer plusieurs critères :

- La satisfaction des patients,
- La compréhension et la perception des messages délivrés, qui peuvent être impactées selon les caractéristiques propres du patient (âge, maturité, motivation, connaissances etc), le contexte dans lequel le document est remis et les facteurs rédactionnels,
- La présentation de l'information,
- L'utilité du document et l'opinion générale.

Il est alors indispensable de tester le document directement auprès d'un échantillon de la population ciblée par la FIP. Cela permet de faire ressortir les critiques et les améliorations à envisager dans le but d'optimiser l'outil tant sur le fond que sur la forme.

Pour ce faire, la HAS propose deux méthodes : recueillir les informations par entretiens individuels semi-dirigés ou par focus group. Le nombre de participants requis est volontairement restreint à 10-12 personnes maximum.

Une fois ces étapes réalisées, le document peut être diffusé.

Une mise à jour régulière des données est indispensable.

Pour aller plus loin, après diffusion du document, l'impact de l'outil peut être évalué par des essais randomisés contrôlés d'évaluation de l'efficacité des fiches.

QUESTION DE RECHERCHE ET OBJECTIFS

Si l'on reprend les étapes de création d'un document patient, le Dr MOUANGVONG a réalisé la première étape d'élaboration. La seconde étape qui consiste à évaluer le document auprès des patients n'a pas encore été réalisée.

Notre thèse correspond à l'étape d'évaluation et notre question de recherche est :

Quels sont les avis de parents de nourrissons âgés de 0 à 3 mois, sur une fiche conseil à propos des coliques du nourrisson ?

L'objectif principal de cette étude est :

Recueillir les ressentis et les opinions de parents à propos d'une fiche conseil sur les coliques du nourrisson dans le but de l'optimiser.

Les objectifs secondaires sont :

Comprendre le vécu des pleurs par les parents afin d'identifier leurs besoins.

Évaluer les croyances et les connaissances des parents sur les coliques.

MATERIEL ET METHODES

1. Matériel

Deux ordinateurs avec connexion internet ont été utilisés, ainsi qu'un logiciel de traitement de texte (Microsoft Word). L'enregistrement des entretiens a été fait au moyen de deux smartphones. Le logiciel de traitement de texte a été utilisé pour la retranscription, le codage et l'analyse des entretiens.

2. Méthodes

2.1 Type d'étude

Il s'agit d'une étude qualitative.

La méthode qualitative est issue des sciences humaines. Elle permet d'aider à comprendre les phénomènes sociaux dans leur contexte naturel et explore les émotions, comportements et expériences personnelles des patients (47,48).

Dans l'analyse qualitative, le chercheur va de l'observation à l'hypothèse par une démarche inductive, il recueille des données qui induisent une hypothèse, à l'inverse de la méthode quantitative, qui cherche à vérifier une hypothèse (47).

Il existe différentes techniques utilisées pour recueillir les données (47). Parmi elles, nous avons choisi de réaliser des entretiens. Il existe trois types d'entretien (49) :

- Entretien libre (très difficile à traiter, catégoriser et interpréter avec risque de hors sujet),
- Entretien par focus group (recommandé dans les études où la population concernée est composée de médecins avec groupe de pair) ;
- Entretien semi-dirigé ou semi-directif.

Dans notre étude, nous réalisons des entretiens semi-dirigés, entretiens en face à face à partir de questions ouvertes (50). L'interviewer utilise un guide d'entretien. Son rôle consiste à effectuer les bonnes relances aux moments opportuns de manière à balayer tous les thèmes du guide d'entretien, sans pour autant influencer l'interviewé ou lui couper la parole. Par cette méthode, le sujet interviewé est placé au centre de la recherche et fait appel à son vécu et son ressenti.

Nous avons fait ce choix car l'objectif principal de notre étude est de recueillir les ressentis et les opinions de parents à propos d'une fiche conseil sur les coliques du nourrisson.

2.2 Revue de la littérature

La recherche bibliographique s'est déroulée de juin 2020 à avril 2021.

Nos recherches se sont basées sur de précédentes thèses ayant étudié les coliques du nourrisson et les FIP. Nous avons également consulté différents articles par l'intermédiaire de moteurs de recherche médicaux tels que : PubMed, la Revue Prescrire, la revue Exercer, la

HAS, SUDOC, Science Direct, Google Scholar, CISMEF mais aussi des moteurs de recherche généraux.

Les mots clés qui ont été utilisés sont les suivants :

- Coliques du nourrisson
- Pleurs inexplicables du nourrisson
- Infantile colic
- Fiche information patient
- Fiche conseil
- Analyse qualitative de données
- Thematic analysis
- Grounded theory method

2.3 Population étudiée

2.3.1 Critères d'inclusion

La population étudiée est constituée de parents de nourrissons, âgés de huit à trente jours au moment de l'inclusion, et nés à terme (>37 semaines d'aménorrhée).

2.3.2 Critères d'exclusion

Il a été décidé d'exclure tous les parents dont les enfants étaient nés prématurément.

Le plus souvent dans ces cas, les nourrissons sont hospitalisés dans des unités particulières (unité kangourou, réanimation néonatale) et le séjour à l'hôpital est plus long. Nous avons jugé qu'il était plus difficile de présenter la fiche à ces parents dans ces conditions.

2.3.3 Taille de l'échantillon

Dans la méthode qualitative, la représentativité statistique n'est habituellement pas recherchée. Le but est d'avoir un échantillon diversifié comportant des personnes avec un vécu, une expérience et des caractéristiques différentes pouvant affecter la variabilité des comportements (47,51)

La taille se définit en fonction de la faisabilité de l'étude, les grandes études comportent maximum 50 à 60 personnes. Selon la HAS, pour tester la compréhension et la présentation de l'information, l'échantillon est volontairement restreint à 10 ou 12 personnes (43).

Dans notre étude, nous avons inclus 56 mères ou couples.

2.3.4 Recrutement

Le recrutement de la population cible s'est fait en trois parties, d'octobre à décembre 2020.

Dans un premier temps, nous avons décidé de réaliser nous-mêmes le recrutement des parents directement dans les maternités. Nous avons pensé recruter dans une maternité publique (CHU de Bordeaux) et une privée (Hôpital de Bagatelle). Nous avons contacté les pédiatres par téléphone ou mail pour leur présenter l'étude et leur demander l'autorisation d'intervenir dans leurs services. Malheureusement, nous n'avons eu aucun retour de leur part ce qui nous a poussé à changer notre mode de recrutement. L'épidémie COVID 19 a pu être

en partie la cause de l'absence de réponse des maternités, ces dernières limitant fortement les visites.

Nous avons alors décidé de recruter les parents par l'intermédiaire des professionnels de santé libéraux. Nous avons contacté, par téléphone ou par mail, des médecins généralistes, pédiatres, sages-femmes et centres de Protection Maternelle Infantile de Gironde, par l'intermédiaire de l'annuaire des professionnels sur le site de l'Assurance Maladie, ameli.fr. Il était souhaitable de constituer le recrutement en variation maximale, c'est-à-dire constituer un échantillon diversifié et non représentatif de la population. Pour cela, nous avons sélectionné plusieurs lieux d'exercices des professionnels (rural, semi-rural et urbain).

Dans le cas où les professionnels de santé étaient joignables par téléphone : l'étude, l'objectif et ses modalités leur étaient présentés. S'ils acceptaient de participer, ils devaient distribuer la fiche conseil (annexe 1) aux parents concernés comme un outil à leur disposition et en cours d'évaluation, ainsi qu'une note d'information (annexe 2). Après obtention de l'accord oral des professionnels de santé, un mail était envoyé, présentant l'étude et nos besoins (annexe 3), et contenant les documents nécessaires au recrutement (la fiche conseil, la note d'information et un tableau sur lequel les professionnels notaient les coordonnées des parents, la date de naissance de leur enfant ainsi que la date de recrutement).

Dans le cas où les professionnels de santé n'étaient pas joignables par téléphone, le mail avec les documents nécessaires leur était directement envoyé.

Des mails de relance ont été envoyés au cours du recrutement aux adresses e-mail dont nous avons eu aucune réponse. L'épidémie de COVID 19 a rendu les professionnels moins disponibles et plus frileux de proposer à leurs patients de participer à une étude où des entretiens devaient se dérouler en présentiel.

Dans un second temps, les médecins généralistes, pédiatres, sages-femmes et médecins de PMI ont recruté des parents répondant à nos critères d'inclusion. Au fur et à mesure du recrutement, ces professionnels nous retournaient les tableaux mis à leur disposition avec les données nécessaires pour contacter les parents afin d'organiser les entretiens.

Dans un troisième et dernier temps, nous avons appelé, environ 3 mois après l'inclusion, les parents recrutés, afin de fixer la date et le lieu de l'entretien.

2.3.5 Recueil des caractéristiques de la population : variation maximale

À la fin de chaque entretien, un questionnaire était posé aux participants afin de recueillir certaines caractéristiques sociodémographiques et médicales : âge, parité, mode d'accouchement, lieu d'habitation etc. Ces caractéristiques constituent les critères de diversité pour le recrutement en variation maximale (annexe 4).

2.4 Recueil des données

2.4.1 Mode d'enquête choisi

Nous avons choisi de recueillir nos données par entretiens individuels semi-dirigés. Cette méthode d'entretien, réalisé en face à face, nécessite l'élaboration d'un guide d'entretien qui

comporte plusieurs questions ouvertes. Chaque grande question ouverte permet d'étudier un thème principal. Des questions de relance sont aussi présentes afin de balayer la globalité du sujet à étudier.

2.4.2 Élaboration du guide d'entretien et test

Le guide d'entretien a été élaboré en fonction de nos recherches bibliographiques.

Les questions ouvertes se déclinent autour de 7 grands axes : le vécu des pleurs, les connaissances antérieures des parents sur les coliques, les premiers ressentis à la délivrance de la fiche, l'opinion des parents sur la forme et le fond de la fiche, les suggestions d'amélioration et l'expérience de la parentalité.

Le guide a été testé par les deux thésardes avant le début des entretiens. Pour ce faire, nous avons réalisé des entretiens entre nous, en prenant à tour de rôle la place de l'interviewer et l'interviewé. Cette expérience nous a permis de connaître nos préjugés sur les thèmes étudiés :

- Concernant la forme de la fiche, nous trouvions qu'elle manquait d'illustrations et nous nous sommes posées la question du côté pratique du support papier,
- Concernant le contenu de la fiche, nous trouvions que la fiche était un bon support d'information, contenant les éléments essentiels concernant les coliques du nourrisson.

Enfin, réaliser ces « pré-entretiens » nous a permis d'acquérir de l'expérience pour la réalisation des entretiens.

« L'expérience collatérale » du chercheur désigne son expérience personnelle en rapport avec les phénomènes explorés (52). L'analyse des données demande un effort de mise à distance momentanée de tous ces préjugés du chercheur pour saisir le phénomène « tel qu'il se présente » et éviter un biais d'interprétation. En effet selon le style de conduite de l'entretien et les opinions du chercheur, il peut exister un biais, qui peut être diminué si l'enquêteur connaît ses limites (49).

Il est alors recommandé de tester au préalable ce guide entre chercheurs afin d'explorer et de connaître ses limites. Certains conseillent même d'écrire ce qu'ils savent ou éprouvent sur le sujet pour ne pas l'introduire dans la perception des données. Pour autant, il est tout aussi important que le chercheur soit familiarisé avec le champ exploré pour en capter les données saillantes.

Au fur et à mesure des entretiens, nous avons procédé à quelques modifications du guide d'entretien :

- L'ordre des questions a été modifié : la question n°8 était à l'origine placée après la question n°9, cela nous semblait plus logique,
- La question « pour vous, qu'est-ce qui a été le plus éprouvant depuis l'arrivée de votre enfant » a été ajoutée au bout de quelques entretiens. Il nous a semblé important de connaître les réponses, compte tenu de nos objectifs secondaires.

La version finale est disponible en annexe (annexe 5).

2.4.3 Réalisation des entretiens

Les entretiens ont été réalisés de décembre 2020 à mars 2021.

Chaque entretien était enregistré par le smartphone de l'investigatrice.

Au début de chaque entretien, nous recueillions le consentement écrit des parents autorisant l'enregistrement, la retranscription et l'utilisation des données pour analyse en assurant l'anonymat (annexe 4). Les parents étaient informés de leur droit de se retirer de l'étude à tout moment.

L'entretien suivait la trame du guide d'entretien, les questions, reformulations, relances et recentrages étaient adaptées en fonction des réponses de la personne interrogée (51).

Lors des entretiens, des informations complémentaires pouvaient être pris en notes : émotions, gestuelle, attitude générale du parent etc.

A la fin de chaque entretien, un questionnaire était remis aux participants afin de recueillir les caractéristiques de la population (annexe 4).

Enfin, nous avons demandé aux participants s'ils souhaitaient recevoir la retranscription de leur entretien et les résultats de l'étude par mail (annexe 6).

L'arrêt du recueil des données était possible à saturation théorique, c'est-à-dire lorsque deux entretiens consécutifs n'apportaient plus de données nouvelles en rapport avec notre question de recherche. La saturation des données a été obtenue au bout du 24^{ème} entretien.

2.5 Analyse des données

2.5.1 Retranscription des entretiens

Chaque entretien a reçu un numéro d'anonymat. Les entretiens réalisés par Mathilde BAYLE étaient qualifiés par la lettre A, suivi du numéro d'anonymat (allant de A1 à A13) et ceux réalisés par Marilou FAVREAU étaient qualifiés par la lettre B, suivi du numéro d'anonymat (entretiens B1 à B11).

Chaque entretien a été retranscrit mot à mot, le jour même ou le lendemain sur document Microsoft Word, donnant naissance à un verbatim. Le chercheur était alors imprégné de l'atmosphère de l'entretien et de l'attitude de l'interviewé.

Les données non verbales (telles que les pauses, les rires, les hésitations) ont été retranscrites entre des parenthèses. Les personnes interrogées étaient désignées par les abréviations M pour mère et P pour père, suivies du numéro correspondant à l'entretien.

2.5.2 Analyse thématique des verbatims

L'analyse thématique comporte plusieurs étapes (48,53).

La première consiste en une lecture flottante du verbatim de type intuitif.

La deuxième étape fait l'objet d'une lecture plus focalisée qui aboutit à la fragmentation, au découpage du verbatim en groupes de mots, appelés alors unités de sens. Cette étape correspond à un codage ouvert et s'appelle la codification. Pour cette étape, il faut se poser les questions suivantes « de quoi est-il question ? », « qu'est-ce que c'est ? ».

La troisième étape est l'étape de la catégorisation où un codage axial est réalisé. Elle permet d'élaborer des catégories à partir de codes (ou unités de sens) ayant des propriétés communes, qui renvoient à des idées plus abstraites. À ce moment de l'analyse, on se pose les questions suivantes « est-ce que les codes sont liés ? », « comment les codes sont-ils liés ? ».

Enfin, la dernière étape consiste à mettre en relation ces catégories pour nommer de façon plus riche, plus englobante des thèmes, des phénomènes qui se dégagent des catégories (« en face de quel phénomène suis-je ? »).

Enfin, une fois chaque entretien analysé, une vérification des données est obtenue par triangulation des chercheurs. La triangulation permet de contrôler la validité interne des résultats d'une étude (43).

Les deux thésardes ont codé l'ensemble des 24 entretiens ce qui a permis un double codage de chaque entretien. La mise en commun des analyses entre les deux chercheuses était faite en présentiel, tous les trois entretiens environ.

2.6 Critères de validation scientifique : grille COREQ

La rédaction de l'étude qualitative a été réalisée selon la grille de critères COREQ (COnsolidated criteria for REporting Qualitative research), (annexe 7). Il s'agit d'une check-list de 32 items appliqués aux interviews lors d'une étude qualitative (54).

2.7 Aspects réglementaires : confidentialité, Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL)

2.7.1 Confidentialité

Le recueil du consentement des participants a été effectué par les thésardes au début de chaque entretien. Seules les investigatrices avaient accès aux données personnelles non anonymisées, détruites en fin d'étude. Les enregistrements audios ont été détruits après anonymisation, retranscription et transmission des entretiens retranscrits.

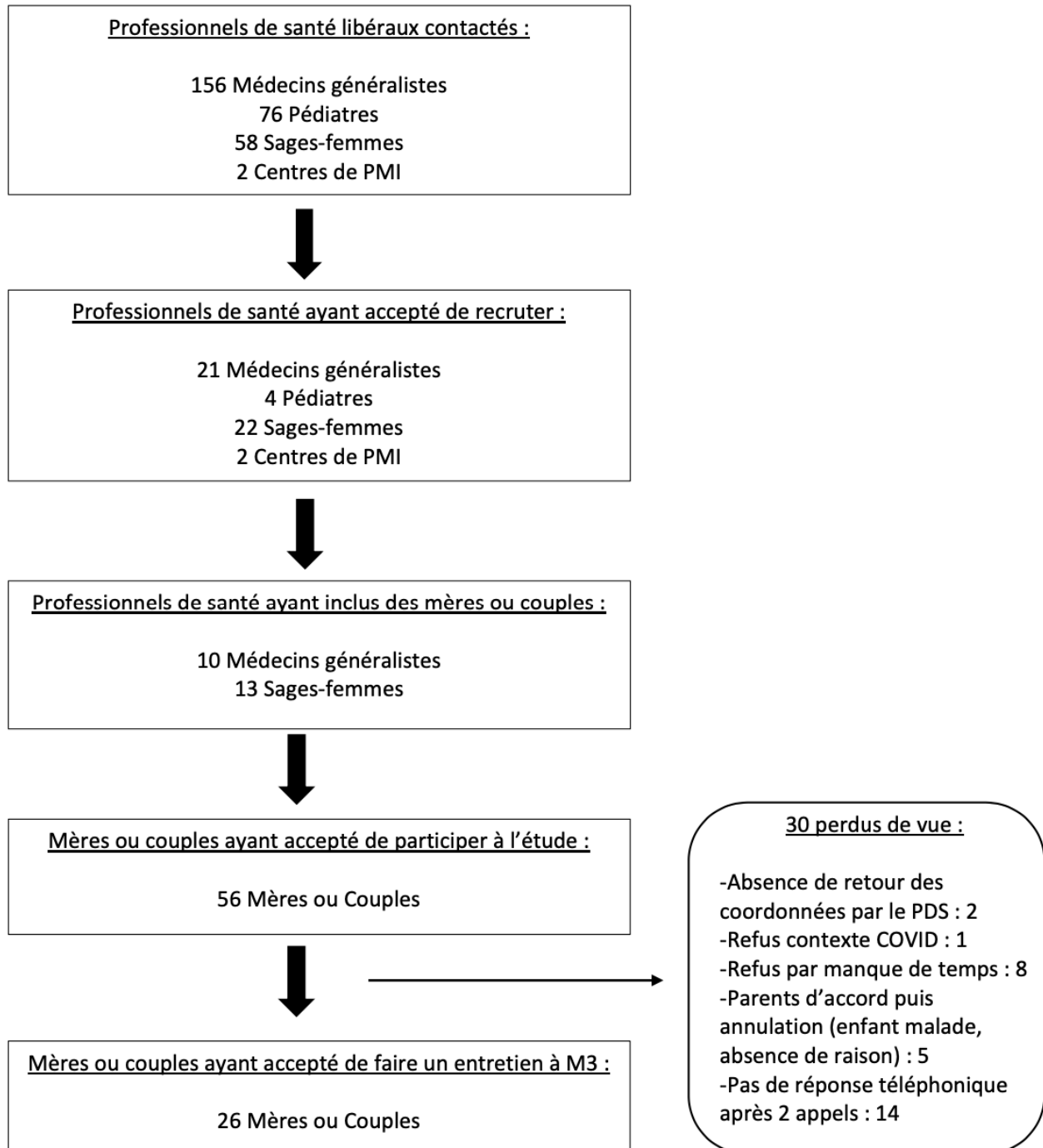
2.7.2 Déclaration à la CNIL

L'analyse des données concernait des informations personnelles sur les vécus de personnes et sur des renseignements de santé personnels, relatifs aux patients. De ce fait, un engagement de conformité a été déposé auprès de la CNIL selon la méthodologie MR-004, (annexe 8).

De plus l'avis d'un comité de protection des personnes n'a pas été demandé dans la mesure où l'étude n'était pas une « recherche organisée et pratiquée sur l'être humain en vue de développer des connaissances biologiques ou médicales » selon l'article L.1121-1 du code de Santé Publique.

RESULTATS

1. Présentation de la population



Nous avons interrogé 24 mères ou couples de parents.

Un numéro leur a ensuite été attribué pour assurer leur anonymat : de A1 à A13 pour les parents interrogés par Mathilde Bayle et B1 à B11 pour les parents interrogés par Marilou Favreau.

Les caractéristiques de la population sont résumées en annexe 9.

La plupart des parents a reçu la fiche lorsque leur nourrisson avait moins de 15 jours. La moitié des interrogés a reçu la fiche par leur sage-femme, l'autre moitié par leur médecin traitant.

Une mère a reçu la fiche à plus de 2 mois de la naissance (A1). C'était le premier entretien que nous avons réalisé et il est probable que nous n'avons pas été suffisamment claires avec la sage-femme qui a inclus la mère. Nous avons donc convenu que ce serait un entretien « test ». Finalement nous avons décidé de l'inclure dans les résultats de par la pertinence des propos recueillis.

Trois mères ont reçu la fiche 15 jours avant la naissance de l'enfant (A13, B5, B10). L'idée est venue des professionnels de santé recrutant (des sages-femmes pour ces trois inclusions), car leur activité était plutôt orientée sur les cours de préparation à l'accouchement et elles voyaient donc les femmes plutôt en amont de la naissance. Nous avons trouvé pertinent pour l'étude d'avoir également quelques inclusions durant cette période.

Tous les parents interrogés habitaient en Gironde et avaient de 24 à 41 ans (moyenne 32ans).

Tous les entretiens se sont déroulés en présence de la mère, six entretiens ont été réalisés en présence des deux parents (25% des entretiens).

Tous les parents interrogés parlaient français. La majorité des parents interrogés étaient d'origine française, sauf une mère d'origine congolaise (B10).

Environ la moitié des mères interrogées étaient primipares (54,2%).

Les deux modes d'accouchement ont été représentés, avec une majorité d'accouchements par voie basse (79,2%) et une minorité par césarienne (20,8%).

Tous les nourrissons étaient nés à terme sauf un (B8), né à 35 SA. Nous l'avons appris le jour de l'entretien et nous avons néanmoins décidé d'inclure l'entretien dans nos résultats, nous avons jugé que cette prématurité n'avait pas influé sur la pertinence des propos recueillis.

La plupart des allaitements étaient maternels (58,3%). Les autres étaient mixtes (16,7%) ou artificiels (25%).

L'échantillon était varié concernant les zones d'habitation (urbain, rural ou semi-rural) et le type d'habitat (maison ou appartement).

La plupart des parents bénéficiaient d'une proximité avec leur médecin traitant et avec les urgences.

La majorité des nourrissons étaient gardés par leurs parents. Seuls quelques-uns étaient gardés en crèche ou par une assistante maternelle.

Les deux sexes étaient représentés chez les nourrissons.

2. Caractéristiques des entretiens

Les entretiens se sont déroulés du 14 décembre 2020 au 13 mars 2021.

24 entretiens ont été réalisés : 23 en face-à-face, et 1 en appel visio (préférence de la mère au vu du contexte de l'épidémie COVID 19).

Les caractéristiques des entretiens sont résumées en annexe 10.

Le même numéro que celui des parents a été utilisé pour identifier les entretiens.

Nous n'avons pas réalisé le même nombre d'entretien du fait que plus de parents ont annulé les entretiens qui devaient se dérouler avec la 2ème thésarde.

De plus, nous n'avons pas jugé utile de rajouter des entretiens car nous sommes arrivées à saturation des données après 22 entretiens. Nous avons réalisé 2 entretiens supplémentaires soit 24 entretiens pour confirmer la saturation.

La majorité des entretiens se sont déroulés au domicile des parents (87,5%).

Un entretien a été réalisé sur le lieu de travail de la mère interrogée (B1), un sur le lieu de remplacement d'une des thésardes (B2) et un en visio via Whatsapp (A10).

Chaque entretien a duré entre 24 et 56 minutes.

La durée moyenne des entretiens est de 39 minutes 15 secondes.

A noter que nous avons eu un problème d'enregistrement pour l'entretien B6, il manque environ 10 minutes d'entretien du fait d'une erreur de manipulation du dictaphone.

La majorité des parents interrogés ont été très disponibles et nous n'avons pas été limitées pour le temps d'entretien.

Une justification est apportée sur les entretiens de courte durée. La plupart des rendez-vous ont été fixés environ une semaine avant par contact téléphonique. Une relance était habituellement faite la veille du rendez-vous par sms.

3. Analyse thématique des données

Suite à l'analyse thématique transversale des 24 entretiens, nous avons pu dégager six thèmes principaux qui s'articulent avec des sous thèmes :

- **Ressentis des parents sur les trois premiers mois**
- **Appropriation de la fiche par les parents**
- **Opinions des parents sur la forme de la fiche**
- **Opinions des parents sur le contenu de la fiche**
- **Les apports et les points forts de la fiche selon les parents**
- **Les apports de l'expérience de la parentalité**

Chaque niveau d'analyse a été détaillé et les idées ont été illustrées par des extraits de verbatim mis entre guillemets et en italique, avec le numéro d'anonymat correspondant. Des redondances peuvent être mises en évidence à la lecture des résultats. Cela s'explique par la transversalité des codes utilisés. Le codage s'est avéré parfois complexe puisque certains verbatims pouvaient illustrer plusieurs idées et donc plusieurs codes qui appartenaient à des thèmes et sous thèmes différents.

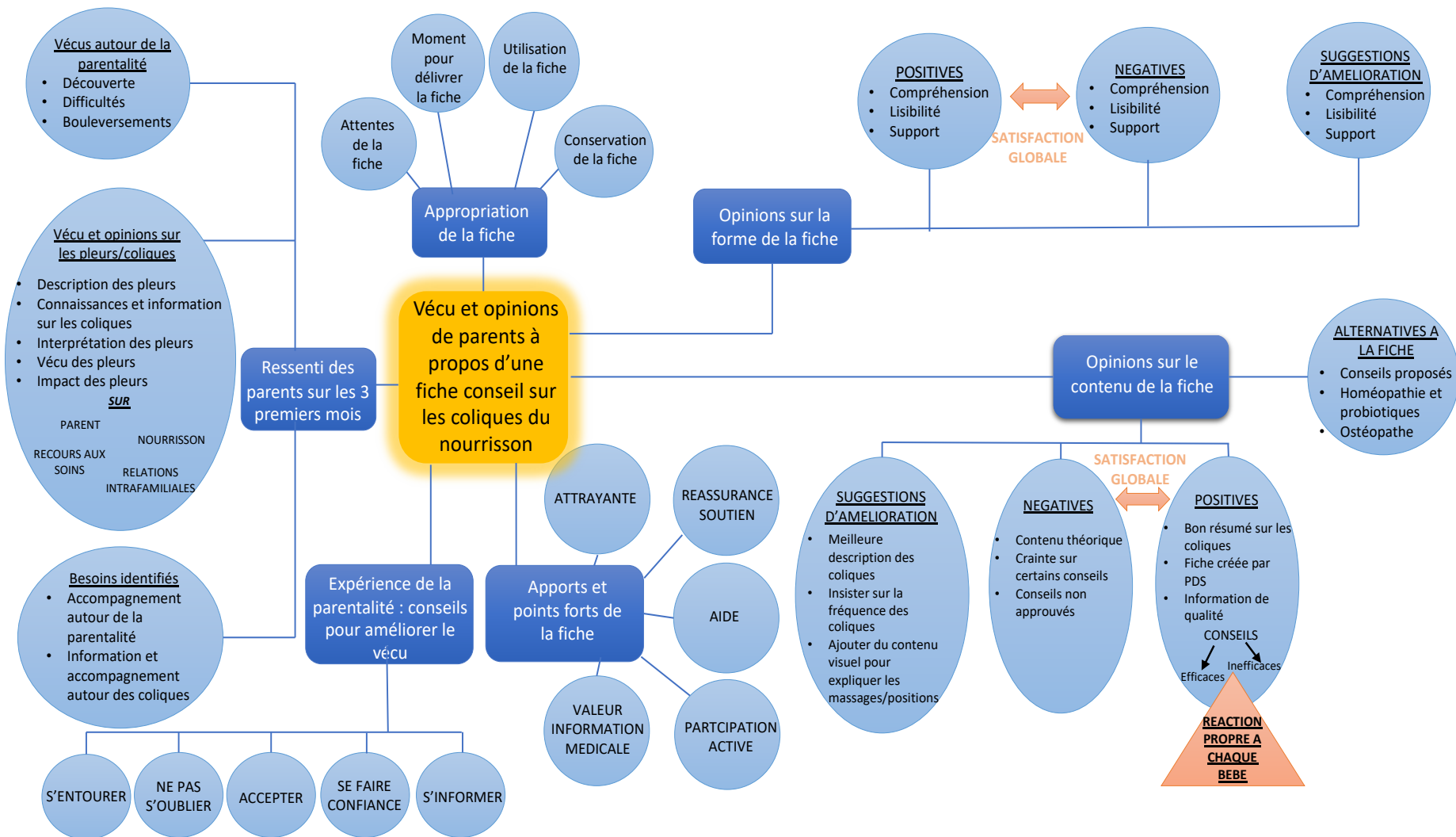


Figure 2 : Schéma analytique du vécu et des opinions de parents à propos d'une fiche conseil sur les coliques du nourrisson

3.1 Ressentis des parents sur les trois premiers mois

3.1.1 Vécus de la parentalité

- Grossesse

Globalement concernant le vécu de leur grossesse, les mères interrogées ont rapporté une **expérience positive**.

« Tout s'est très bien passé du premier jour où j'ai appris ma grossesse et jusqu'à l'accouchement. » (M-B3)

Quelques mères ont signalé des **complications**, telles qu'un diabète gestationnel ou des saignements.

« On m'a diagnostiqué un diabète gestationnel. » (M-A1)

« Pendant la grossesse j'ai eu un problème [...] où j'ai perdu du sang [...] j'ai eu peur de le perdre, j'ai eu peur pour moi aussi [...] j'ai pas eu une grossesse sereine. » (M-B4)

- Accouchement

D'une façon générale les mères ne se sont pas épanchées sur le sujet de l'accouchement.

Certaines en ont retenu un **bon souvenir**, d'autres ont eu plus de **difficultés**.

« J'ai eu une grossesse super, un accouchement super. » (M-A9)

« Mon accouchement ne s'est pas très bien passé [...] c'était une césarienne d'urgence. » (M-B5)

« C'est vrai que nous il est arrivé un peu tôt [...] du coup on n'était pas tout à fait prêts. » (M-B8)

- Maternité

La majorité des mères interrogées étaient **satisfaites** de leur séjour à la maternité. Ceci était en partie justifié par le **contexte sanitaire du Covid-19**, qui imposait une restriction des visites.

« Je pense aussi que le fait qu'il y ait eu le Covid, qu'il n'y ait pas du tout de visites à la maternité, ça aide énormément. » (M-A5)

« On a juste les sages-femmes et les auxiliaires qui passaient quotidiennement [...] c'était vraiment le fait d'être que nous, ensemble tous les trois. » (M-A6)

Pour quelques-unes, le **contexte sanitaire a eu un impact négatif** sur leur vécu de la maternité.

« J'ai très mal vécu le séjour à la maternité, version confinement. » (M-B4)

Le **vécu de la maternité** était globalement **différent entre les primipares et les multipares**. Certaines **multipares** ont ressenti n'être **pas suffisamment accompagnées alors qu'elles en avaient besoin**.

« Ça a été dur pour moi [...] Le problème de la maternité, enfin moi c'est mon ressenti, sur le premier enfant on a plein de conseils, on a plein de trucs, sur le 2ème et le 3ème [...] c'est ça que je reproche un peu [...] le premier on est aux petits soins, on vous montre plein de choses, on vous explique plein de choses, et au 2ème, alors j'avais pas eu de souci donc ça m'a pas gênée, mais on s'occupe beaucoup moins de vous, et au 3ème la ...on m'a dit vous êtes une pro de l'allaitement, mais non. » (M-B4)

- Allaitement

Environ la moitié des nourrissons était nourrie de façon maternelle. Certaines n'ont pas rencontré de difficultés particulières, d'autres ont rapporté des problèmes en lien avec cet allaitement, tels que des engorgements, ou des difficultés à la mise au sein par exemple.

« On est sur un allaitement exclusif qui se passe bien. » (M-A1)

« A la maternité c'était dur mais au moins il y avait les sages-femmes donc on ne sent pas démunie, mais le retour à la maison avec des engorgements là oui c'est beaucoup plus dur à gérer. » (M-A4)

- Post-partum

Les mères ont décrit des difficultés au retour au domicile en lien avec les **difficultés du post-partum**, notamment concernant la fatigue, la gestion des émotions et les modifications physiques liées à l'accouchement.

« Par contre, on va dire, les 15 premiers jours après l'accouchement, c'est les plus durs. C'est là où on est le plus fatigué, il y a la chute hormonale, le temps que l'allaitement se mette en place aussi, il y a des variations entre les jours. » (M-A11)

« En fait c'est, physiquement, ça peut être éprouvant. » (M-B5)

« Retrouver son corps aussi, moi le plus dur c'est retrouver mon périnée. » (M-A11)

- Santé du nourrisson

D'une façon générale, les parents n'ont pas rapporté de problèmes majeurs concernant la santé de leur nouveau-né.

Certains ont signalé **quelques événements** ayant pu générer des inquiétudes.

« Elle était tellement gênée par le reflux, donc ça a été compliqué. » (M-A8)

« On a juste eu une petite frayeur, car il a eu une bronchiolite. » (M-B9)

« Elle a fait un ictère, qui a duré longtemps. » (M-B11)

- Premiers mois

La plupart des parents interrogés décrivent un **bon vécu global des premiers mois**.

« Ça s'est très, très bien passé les trois premiers mois. » (M-B5)

Cependant les **coliques du nourrisson** sont souvent revenues pour nuancer ces propos, probablement en lien avec le sujet de notre étude.

« Ça s'est bien passé à part les coliques (rires), les fameuses coliques. » (M-A8)

« Super bien, à part les coliques du coup, c'est pour ça que ma sage-femme m'a parlé de votre thèse. Mais sinon ça s'est très bien passé. » (M-A7)

D'autres ont trouvé **difficile** la période des premiers mois.

« Le plus dur je pense c'est le premier un mois et demi. » (M-A11)

« Ça a été plutôt dur les deux premiers mois parce qu'en fait il a eu beaucoup de coliques du coup c'était hyper dur. » (M-B10)

- Découverte du rôle de parents

C'était le premier enfant pour un peu plus de la moitié des parents interrogés. Ils ont décrit un **sentiment de découverte** de leur enfant et les apprentissages des débuts.

« Se retrouver avec un bébé qu'on connaît pas en fait, un nouveau petit être à s'occuper. » (M-B8)

« C'est pas au bout de 3 semaines qu'on connaît son enfant, même si je l'ai porté pendant 9 mois. On apprend au fur et à mesure du temps. » (M-A9)

Certains ont rapporté un **sentiment d'idéalisation de la parentalité**.

« Je pense que quand c'est le premier on est un peu dans le monde des bisounours, un bébé c'est merveilleux oui, mais c'est pas que ça, ça pleure, ça peut pleurer beaucoup. » (M-A13)

« Le côté instinct maternel, envahissement de l'amour à la première vue de mon enfant, [moi] pas du tout. » (M-B5)

- Impacts de l'arrivée d'un nourrisson

Nos échanges avec les parents ont mis en évidence que **l'arrivée d'un nourrisson peut avoir différents impacts** :

- **Sur l'organisation de la famille**

Les mères ont expliqué que l'arrivée d'un nourrisson a modifié l'organisation de la famille, en particulier pour les multipares.

« Par contre sur la vie de famille oui, du coup ça demande une organisation différente. Tous mes mouvements, tout ce que j'entreprends il faut anticiper vu qu'ils sont deux, il faut savoir gérer sinon on s'en sort pas. » (M-B10)

« Ça a changé l'organisation, le rythme aussi, avec l'aînée qui va aussi à l'école, on est beaucoup plus timé. » (M-A8)

Pour les primipares, les changements étaient perçus d'un autre angle.

« On n'est plus un couple, on est une famille. » (M-A4)

- Sur le couple

En effet certains ont rapportés des **conséquences sur leur couple**.

« Après l'arrivée d'un enfant c'est toujours un bouleversement pour un couple. » (M-A10)

« Après la vie de couple change un peu forcément, on est plus focalisés sur lui quoi, donc tous les sujets de conversations tournent autour [de l'enfant]. » (P-B7)

Parfois, l'arrivée d'un enfant a pu engendrer **des doutes ou des difficultés de couple**.

« Oui ça a eu un gros impact. Je me suis dit notre couple ne va jamais tenir [...] On s'est remis en question. » (M-A2)

Pour certains, l'impact de l'arrivée d'un enfant dans le couple a eu plutôt un **effet neutre**.

« Ça a changé notre relation mais pas en négatif quoi. » (M-B3)

« Je pense que ça a pas changé grand-chose. On s'est énormément soudé quand on a eu la première, et on est resté très soudé. Donc ça a rien changé en fait. » (M-A13)

- Sur la fratrie

Pour les parents ayant déjà des enfants, ils ont rapporté des **difficultés** pour les premiers enfants.

« Ça a été compliqué les premiers temps, elle a passé 7 ans toute seule. Ça a été difficile pour trouver sa place, c'était le bébé à maman, et là de bébé elle passait à grande sœur. » (M-A13)

*« *** [grand-frère] a eu un comportement un peu différent depuis que son frère est arrivé, avec des petits tocs et je pense un petit peu d'angoisse car il vient toujours me dire je t'aime maman, alors qu'avant il le faisait pas. » (M-B9)*

Au contraire parfois, les parents ont décrit un **bon vécu** de l'arrivée d'un petit frère ou d'une petite sœur.

« Avec sa grande sœur et son grand frère ça se passe très bien. Les enfants sont beaucoup plus impliqués que ce que je le pensais. Ils sont très à l'affut de ses moindres faits et gestes. S'il rigole, s'il pleure, ils sont toujours aux petits soins avec lui donc ça se passe très bien. » (M-B2)

- Sur la mère

Certaines mères ont éprouvé des **difficultés pour prendre soin d'elles** depuis la naissance de leur enfant.

« C'est vraiment génial d'avoir un enfant, je le souhaite à tout le monde si c'est un désir qui est là, mais par contre faut pas se voiler la face c'est dur et il faut vraiment prendre soin de soi, et c'est difficile de prendre soin de soi quand on vient d'avoir un bébé. » (M-B5)

« Se retrouver avec un bébé qu'on ne connaît pas en fait, un nouveau petit être à s'occuper et en fait on s'oublie complètement [...] je prenais ma douche en 5 minutes, il y a des jours où je me douchais pas. » (M-B8)

D'autres décrivaient aussi **des difficultés en lien avec la gestion de la maison et du quotidien**, et notamment lorsque leur conjoint avait repris le travail.

« Je voulais soulager mon conjoint [...], donc je faisais le ménage, je faisais les lessives et puis en fait la journée passe, on s'est pas reposé et le soir arrive et on est crevé. » (M-A11)

Pour quelques-unes l'arrivée d'un enfant impliquait un **dévouement intense** à ce bébé, surtout lors des premiers mois.

« C'est comme si je me mettais dans une bulle, tous les éléments extérieurs enfin c'est pas n'existent plus, mais en tout cas je ne peux pas m'occuper d'autre chose. » (M-A12)

« C'est vraiment un dévouement intense pour son enfant, et l'allaitement c'est pareil, c'est se dévouer complètement au bien être de son enfant [...] il faut avoir en tête c'est que le rythme de l'enfant doit primer sur tout le reste. » (M-B11)

D'autres essayaient au contraire de **ne pas se concentrer uniquement sur leur nouvel enfant**.

« Car moi je vous avoue pour les premiers, j'ai subi le nourrisson [...] en fait ce n'est pas à nous de s'adapter aux enfants, vraiment. Car sinon on tombe vite dans une routine [...] le fait de laisser le bébé s'adapter à nous, de forcer un peu les choses, vous voyez comme moi qui espacent les tétées, ça permet aussi d'être beaucoup moins fatiguée. » (M-A5)

« [à propos de répondre immédiatement aux pleurs de son enfant] je l'oblige à attendre et moi je me stresse plus de l'entendre pleurer en fait. » (M-B2)

Quelques mères ont signalé un **sentiment de solitude**, parfois même des **symptômes dépressifs**.

« Puis on ne voit que des enfants, on se sent totalement seule, on peut contracter une dépression [...] moi je me suis sentie complètement dépressive, plus envie de rien faire, se sentir complètement dépassée. Je restais souvent en pyjama car je n'avais rien à faire de ma journée. » (M-A5)

« J'ai fait une grosse dépression. » (M-A8)

D'autres ont rapporté des **symptômes de baby-blues**.

« J'ai fait le fameux baby blues en sortant de la maternité, sauf que ça, naïve au possible, je pensais que c'était que dans les films limite, donc j'ai pas trop compris ce qui m'arrivait. » (M-B3)

« J'ai pleuré tout le temps en fait pendant une semaine, c'était horrible, pour aucune raison, c'était terrible. » (M-B5)

- Sur le père

Les pères aussi ont pu avoir quelques **difficultés** concernant l'arrivée d'un nouveau membre dans la famille.

« Il avait l'impression de ne pas avoir sa place, il n'était pas dans l'approche. » (M-A2)

« 3 jours à la maternité c'est très court, on n'a pas le temps de s'apprivoiser ni l'un ni l'autre. » (P-A9)

Au contraire, certaines mères **n'ont pas noté de difficulté** concernant l'implication des pères.

« Papa gaga et papa poule donc il s'en occupe largement sans souci. » (M-B3)

« Il était très impliqué, et puis même au début comme ça s'est fait par césarienne

La grossesse et l'accouchement ont été **vécus différemment** selon les parents, en fonction notamment des complications éventuelles.

Globalement les parents étaient satisfaits de leur séjour en maternité.

Le **contexte sanitaire** permettait un **lien privilégié** avec les équipes soignantes et au sein de la nouvelle famille.

Le **vécu de l'allaitement** différait selon les interrogés.

Le **post-partum** a pu être difficile pour certaines mères, notamment en lien avec **la fatigue et les modifications physiques et hormonales**.

Quelques parents ont rapporté des **problèmes de santé pour leur nourrisson** (tels que reflux, ictère).

La **majorité des parents a relaté un bon vécu global des premiers mois**. Les **pleurs** ont parfois pu être difficiles à vivre et représentaient parfois **la chose la plus éprouvante pour les parents**. Les parents n'ayant jamais eu d'enfant ont décrit la **découverte du rôle de parents et la découverte de leur enfant**. Ils avaient parfois tendance à idéaliser la parentalité.

Les parents ont rapporté que **l'arrivée d'un nourrisson** au sein d'une famille peut avoir des **conséquences** concernant **l'organisation de la famille, la relation de couple, la fratrie, le vécu personnel en tant qu'homme/père ou femme/mère**.

Certaines mères ont signalé des épisodes de **baby-blues**, allant parfois même jusqu'aux **symptômes dépressifs**.

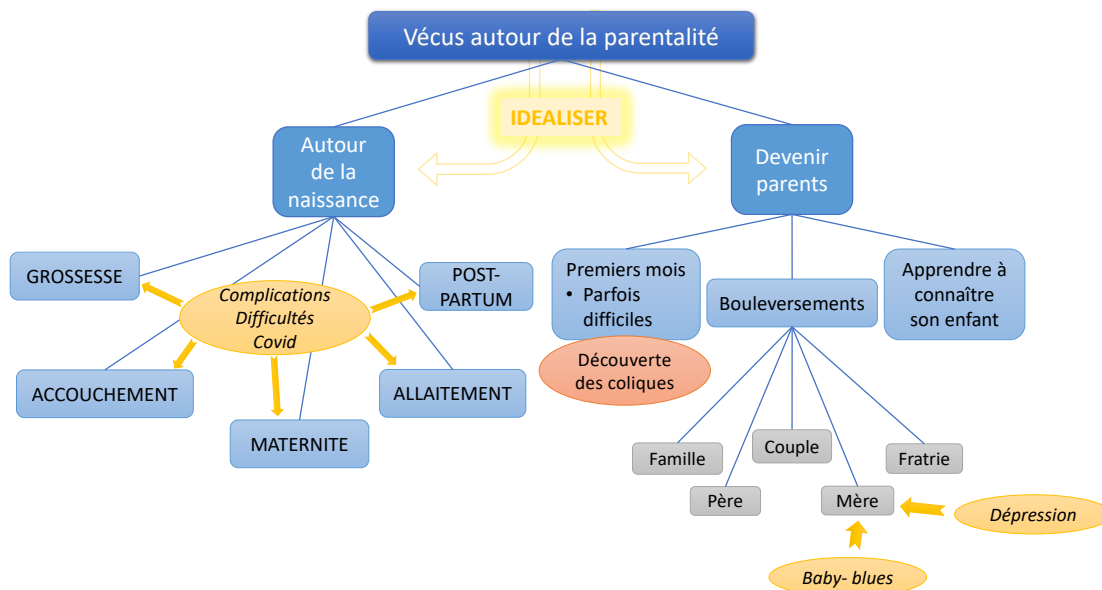


Figure 3 : Schéma analytique des vécus autour de la parentalité

3.1.2 Vécus et opinions sur les pleurs rapportés par les parents

3.1.2.1 Description des pleurs par les parents

- Concernant les pleurs de façon générale, on remarque que leur description était différente selon les parents.

Certains parents ont décrit les pleurs comme **normaux**. Pour eux, il s'agit du **seul moyen d'expression** de leur nourrisson.

« C'est son langage, c'est son moyen de s'exprimer, après c'est normal qu'il pleure. » (M-A11)

« Un bébé il a que ses pleurs pour s'exprimer [...] c'est aussi un besoin, il exprime tout, son énervement de la journée, ses douleurs au ventre. » (M-A5)

Pour ces parents, c'est aussi **normal** qu'un bébé pleure car le **nourrisson est une personne** à part entière avec qui il faut communiquer et qu'il faut rassurer comme tout autre individu.

« Moi je considère que c'est une personne, après il perçoit ce qu'il perçoit. Au moins je m'adresse à lui et je lui dis que j'entends qu'il pleure. » (M-A10)

« Il faut le laisser, gérer ses douleurs, le laisser pleurer un peu, avoir des sursauts, avoir quelques peurs, parce que justement c'est une personne. » (M-A5)

Bien que décrits comme normaux, ces pleurs sont **difficiles à vivre**.

« C'est normal qu'un bébé pleure, mais c'est toujours impressionnant au début pour un parent. » (M-B11)

L'autre partie des parents a décrit les pleurs comme **« pathologiques »**. Ces parents ont rapporté **le sentiment de devoir faire cesser les pleurs**.

« Parce que le bébé qui pleure, je me dis qu'il y a toujours une raison. » (M-B1)

« Je me disais qu'est-ce qui se passe, vite, vite, faut qu'il s'arrête de pleurer. » (M-B9)

- Lors des entretiens, les pleurs ont été abordés de façon plus précise. Les parents ont rapporté des pleurs liés aux **coliques du nourrisson** et des pleurs liés aux **pleurs du soir**.

Concernant la description des coliques du nourrisson, la plupart des parents a rapporté des crises, **débutant brutalement**, où le nourrisson **hurlait, se tordait et pouvait émettre des gaz**.

« Là il hurle sans raison d'un coup et puis il hurle très fort, il devient tout rouge, il se raidit, il tend ses jambes, là on sait que c'est une petite crise qui arrive. » (M-B9)

« Des tortillements, des pleurs, émission de gaz avec les jambes qui se fléchissent vers le tronc. » (M-A10)

D'après les parents, les pleurs dus aux coliques étaient **différents des pleurs de faim, de change et de fatigue**.

« En fait c'était des pleurs non-stop, c'était pas des pleurs il a faim et tout, non non, c'était des pleurs non-stop. » (M-B10)

La majorité des parents a associé les crises à une **douleur**, certains se sont **questionnés** sur la souffrance de leur nourrisson.

« On voyait que c'était vraiment des pleurs de douleur. » (M-A2)

« On a eu des pleurs de décharge mais on a vraiment vu la différence avec les coliques, où [avec les coliques] vraiment il a eu mal au ventre. » (M-B8)

« Il souffre certainement. » (M-B9)

Pour la majorité des nourrissons sujets aux coliques, les crises ont débuté **entre la deuxième et la quatrième semaine de vie**.

« A ses deux semaines, il commençait déjà, deux trois semaines il commençait déjà à avoir des coliques. » (M-B1)

La plupart des parents a remarqué que les crises débutaient **quasiment toujours au même horaire**.

« En plus on avait constaté que ça arrivait pratiquement à la même heure. Ça arrivait exactement à partir de 22h, je comprenais pas, je me disais c'est vraiment incroyable. » (M-B10)

La majorité des parents a souligné la **difficulté de calmer** les pleurs et **l'absence de méthode efficace à 100%**.

« La description de la colique à proprement parler, ce pleur qui ne s'arrête pas quelle que soit la méthode employée. » (M-A1)

« Autant des pleurs il a toujours eu, mais qu'on arrivait à calmer. Et ceux du soir, vraiment il y a des fois on met une heure à s'occuper de lui et ça ne le calme pas. On essaie de lui masser le ventre, mais il n'y a rien qui l'apaise. On fait tout ce qu'on peut et ça aide pas, enfin ça ne s'arrête pas. » (P-A4 et M-A4)

En général, les parents ont remarqué qu'il fallait être présent pour son enfant et **attendre que la crise passe**.

« Ça finit par passer, ça peut être long mais ça finit par passer. » (M-B9)

Pour quelques mamans, les coliques étaient **un passage obligatoire** dans la vie du nourrisson.

« Dans tous les cas en fait le bébé, les coliques, je pense qu'on peut les soulager mais ils y passent tous. » (M-A5)

Concernant les pleurs du soir, les parents les ont décrits comme des pleurs en lien avec des **émotions à décharger**, comme un besoin pour le bébé.

« Après je suis consciente qu'un bébé il puisse être énervé de sa journée le soir, il a besoin de pleurer. » (M-A5)

« On m'a beaucoup parlé des pleurs de décharge, des pleurs du soir, d'évacuer toutes les émotions qu'ils ont eu dans la journée, comme s'ils nous racontaient leur journée. » (M-A7)

Les parents ont rapporté **autant de difficultés** pour calmer les pleurs du soir que les coliques.

« [pleurs du soir] : C'était vers 18 heures, il a pleuré pendant une heure et demi sans s'arrêter vraiment en hurlant et oui vraiment on sentait qu'il n'était pas bien et il n'y avait rien qui le calmait. » (M-B1)

« [coliques] : Enfin je me sentais complètement impuissante, je n'arrivais pas à le soulager, peu importe les positions. » (M-A7)

Certains parents ont remarqué que le déroulement de la journée ou les **visites des proches** pouvaient influencer la fréquence ou l'intensité des pleurs du soir.

« Alors nous on a remarqué [...] c'était à chaque fois qu'il voyait de nouvelles personnes, c'était des gros pleurs le soir. [...] même si les personnes qu'il rencontrait ne le touchaient pas, de nouvelles voix, de voir de nouvelles personnes, je pense que c'était ça, ça lui faisait bizarre. » (M-B8)

« Je pense que plus il avait d'émotions, plus il y avait de choses qu'il apprenait, qu'il voyait et plus le soir il avait besoin de décharger, de beaucoup pleurer. » (M-A7)

- Concernant la distinction entre les coliques et les pleurs du soir, certains parents ont rapporté une **réelle différence** entre ces deux entités. Pour eux, la principale différence était dans la présence ou non de douleur chez le nourrisson.

« Les coliques, l'enfant va beaucoup plus se tortiller, bouger les jambes, essayer de se lever et puis on sent le cri de douleur. Les pleurs du soir, non, il reste statique à pleurer, à se vider, sans forcément se tortiller. » (M-A3)

« C'était vraiment les pleurs de décharge, il y avait pas de douleur, on voyait qu'il était pas dans la douleur comme quand il a les coliques où il est vraiment penché. C'était vraiment la différence entre les deux. » (M-B8)

Au contraire, pour certaines mamans, **les coliques du nourrisson et les pleurs du soir se confondaient**.

« En fait pour moi les pleurs de décharge c'est un peu les coliques du nourrisson, c'est les pleurs pendant au moins deux heures. » (M-B5)

Parmi les parents interrogés, certains ont décrit les pleurs comme le **seul moyen d'expression** du nourrisson. Ils ont aussi défini le nourrisson comme **une personne** à part entière. Pour ces parents, il était alors **normal** qu'un bébé pleure.

L'autre partie des parents a rapporté un caractère « **pathologique** » des pleurs, avec le sentiment **de devoir les faire cesser**.

La majorité des parents a décrit les coliques du nourrisson comme des **crises de hurlements, à début brutal, s'accompagnant de tortillements**. La plupart a associé les coliques à une **douleur ressentie** par le nourrisson. Les parents ont rapporté **l'absence de méthode efficace** pour faire cesser les pleurs et ont suggéré, finalement, **d'attendre que la crise se termine**.

Concernant les pleurs du soir, les parents les ont définis comme l'expression **d'émotions à décharger**. Souvent, les **visites des familles majoraient** la fréquence et l'intensité de ces pleurs.

Pour certains parents, il existait une **réelle différence** entre les coliques et les pleurs du soir, marquée par la présence de douleur pour les coliques. A l'opposé, pour certaines mamans les coliques et les pleurs du soir étaient **similaires**.

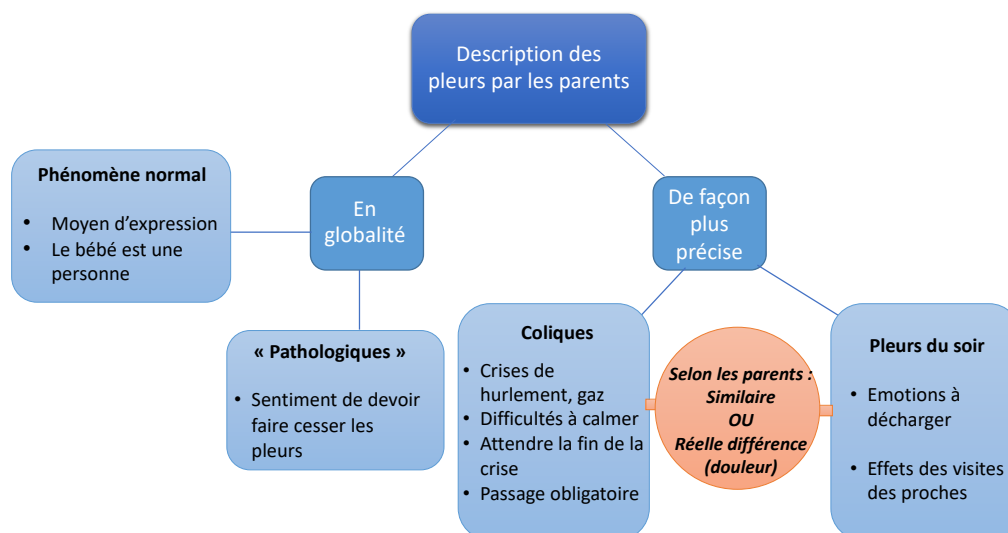


Figure 4 : Schéma analytique de la description des pleurs par les parents

3.1.2.2 Interprétation de l'origine des coliques par les parents

- Concernant l'origine des pleurs, certains parents ont suggéré des **causes responsables** des coliques.

Une grande majorité des parents a évoqué une **origine digestive** des coliques, notamment une **immaturité digestive**.

« Je pense qu'il y a un problème de maturation des intestins. » (M-A11)

« De ce que j'ai compris c'est le colon qui se tord car le système digestif se mature. » (M-A12)

« Soit je lui redonnais le sein, pour le calmer, après c'est un peu le serpent qui se mord la queue car si je lui donne à manger il va de nouveau avoir des coliques. » (M-A9)

D'après les parents, cette hypothèse digestive était renforcée par la présence de **gaz** pendant les crises de coliques.

« Les coliques arrivaient 30 min après [la tétée], je pense car c'est la digestion et qu'il y a plein de gaz. » (M-A7)

« Elle avait quelques gaz qui ont disparu, enfin elle en a toujours, mais du coup moins de douleur. » (M-A1)

Certaines mamans ont remarqué un **lien entre leur alimentation et la présence de coliques** chez leur nourrisson allaité de façon maternelle.

*« Je sais que si je bois un verre de coca une heure avant l'allaitement, je vois qu'il est plus crispé, qu'il est plus à se tortiller. Alors que le lendemain, si je fais la même chose en retirant le verre de coca, je n'aurais pas cet état chez * [le nourrisson]. » (M-A5)*

« Et alors l'alimentation joue énormément sur les coliques, moi j'ai vu la différence. » (M-A11)

Au contraire, **d'autres n'ont pas vu de différence en fonction de ce qu'elles mangeaient.**

« Je crois qu'à un moment donné du coup j'avais enlevé [de son alimentation] tout ce qui était laitage pour voir s'il y avait des différences, je n'en ai pas vu. » (M-BE8)

Quelques mamans ont rapporté la présence de coliques en fonction de **l'environnement** dans lequel se trouvait leur bébé.

« Après je me suis demandée si c'est parce qu'il faisait trop chaud chez mon père ou si c'était le fait de changer d'environnement. » (M-A3)

« Alors est-ce qu'il a eu des coliques car il a ressenti de la tristesse chez papa, je ne pourrais pas dire si c'est à cause de ça [...] » (M-A9)

- Pour d'autres la **cause** des coliques était **inconnue** et ces parents se **questionnaient** sur l'origine des pleurs.

Ces réflexions étaient surtout présentes les premières semaines de vie où les parents **apprenaient à découvrir** leur bébé.

« Ça reste mystérieux ces fameuses coliques. » (M-A10)

« Je saurais pas expliquer ce que c'est les coliques, ils se tortillent, ils ont mal au ventre, mais pourquoi ? Je comprends toujours pas pourquoi ça vient d'un coup, ça repart, je me dis peut-être parce que c'est pas encore bien fini à l'intérieur et donc c'est irritable. » (M-B2)

« En fait je trouve que ce qui est difficile c'est d'identifier les choses chez un bébé. Notamment les premières semaines, on a l'impression que tous les pleurs sont identiques [...] si c'est de la douleur, si c'est les fesses sales [...]. » (M-B2)

Certaines mamans se sont posées la question **du rôle de leur lait** sur la survenue des coliques.

« On se remet en question. Je me suis posée la question de mon lait, qu'est-ce que j'ai mangé, c'est un peu ma faute s'il a des coliques. » (M-A9)

- Une maman a suggéré que l'existence des coliques pouvait être influencée par l'**interprétation** et la **tolérance** des parents.

« Peut-être qu'elle a eu des problèmes digestifs et que je ne m'en suis pas rendue compte, parce que c'est pareil, je pense aussi que c'est l'interprétation qu'on donne [...] peut-être qu'elle a eu des moments, je ne suis pas dans sa petite tête, mais où elle a eu mal au ventre, elle a eu des gaz, mais c'était pas terrible. » (M-B5)

- Certains parents ont relevé leur **difficulté à interpréter les pleurs** à cause de l'**absence de langage** de leur nourrisson.

« Après le problème c'est qu'à cet âge-là, ça ne parle pas. » (M-B3)

« En fait je trouve que ce qui est difficile, c'est d'identifier les choses chez un bébé. Notamment les premières semaines, on a l'impression que tous les pleurs sont identiques, on ne connaît pas encore son langage. » (M-B2)

Concernant l'origine des coliques, certains parents ont évoqué **différentes hypothèses** : une **origine digestive, un lien avec l'alimentation maternelle, l'environnement** dans lequel se trouve le nourrisson.

Pour d'autres, la cause des coliques est restée **inconnue** entraînant de nombreux **questionnements**.

Quelques parents ont relevé une **difficulté à interpréter les pleurs due à l'absence de langage** de leur nourrisson.

Enfin, une maman s'est posé la question de **l'existence de coliques en fonction de l'interprétation et de la tolérance de chaque parent**.

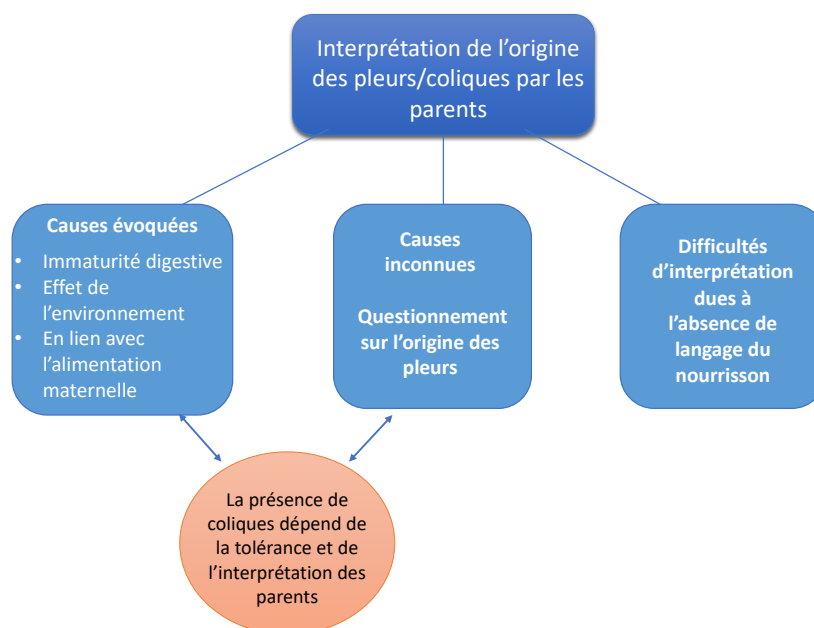


Figure 5 : Schéma analytique de l'interprétation de l'origine des pleurs par les parents

3.1.2.3 Connaissances et information des parents sur les coliques

• Concernant les connaissances sur les coliques du nourrisson, la majorité des parents a souligné **l'absence de connaissances** sur ce sujet avant la naissance de leur nourrisson. Certains en avaient vaguement entendu parler par leurs proches.

« Ah oui je me rappelle je ne savais même pas ce qu'il avait, je ne tapais même pas coliques, je tapais mal au ventre. » (M-A3)

« Alors j'en avais entendu parler, nos copains nous en avaient parlé, mais je ne savais pas ce que c'était. » (M-A12)

« Le terme de coliques qui au début est en quand même finalement inconnu des parents ! » (M-B11)

Plusieurs mamans ont souligné que cette **méconnaissance** des coliques a entraîné **une multiplicité des prises en charge** : homéopathie, ostéopathie, phytothérapie, changement de lait etc.

« Au départ on a tout essayé jusqu'à ce qu'on comprenne que c'était des pleurs du soir. » (M-A3)

« On a vraiment tout essayé, la camomille, la fleur d'oranger. Tout, tout, tout. » (M-A3)

« Et donc après on a changé le lait, on a pris un lait moins riche. » (M-A8)

Une minorité des parents a déclaré **avoir quelques connaissances** sur les coliques avant l'arrivée de leur nourrisson.

« Je savais que les bébés, dans les premiers mois de vie, pouvaient avoir mal au ventre et être difficiles à calmer quand ça arrivait. » (M-A4)

Ces parents **connaissaient, avant la délivrance de la fiche, quelques méthodes pour soulager** leur bébé en cas de pleurs.

« Aller faire un tour de voiture [...] lui faire faire un rot, la garder verticale après la tétée, instaurer un environnement calme. » (M-A1)

« Bon les massages ça je savais. » (M-A11)

« Mon conjoint la prenait sur l'avant-bras et faisait des squats, massages dans le sens des aiguilles d'une montre, petit vélo, beaucoup de contact. » (M-A9)

Parmi les mamans interrogées, une avait des connaissances sur les coliques **de par sa profession de médecin**.

« Je savais que ça passait, que c'était fréquent et que c'était pas obligatoire. Et ça vous le saviez du fait de votre profession ? Oui de ma profession tout à fait. » (M-A10)

Au fil des entretiens, nous avons remarqué que l'appellation « coliques du nourrisson » était source de **confusion** ou de **croyances** chez les parents.

« Il a eu des coliques, déjà j'ai pas compris ce que c'était des coliques, parce qu'on dit coliques, mais pour moi une colique c'est une diarrhée alors que c'est pas forcément ça du tout. » (M-B9)

« Pour moi les coliques au départ c'était des pleurs liés au transit, alors visiblement non c'est plus global. » (M-B7)

- Concernant l'information des parents à propos des coliques du nourrisson, on remarque **différents degrés d'information**.

La plus grande partie des parents **n'avait pas reçu d'information** sur les coliques avant la naissance de leur enfant **par les professionnels de santé libéraux ou bien à la maternité**.

« [Est-ce que vous aviez déjà eu une information sur les coliques ?] Par les professionnels de santé non, mais par des amis oui. [A la maternité, est-ce qu'on vous en avait parlé ?] Non, des coliques, non, non, non, on ne m'a pas sensibilisé sur les coliques. » (M-B10)

« [Vous n'aviez finalement pas eu beaucoup d'informations ?] Pas du tout (rires). On est un peu lâché en fait. » (M-B6)

Quelques parents ont eu de **brèves informations** sur le sujet.

« Bon on m'avait dit, vous verrez les coliques tous les bébés en ont c'est normal, mais au-delà de ça il ne se passe rien. » (M-A11)

Une minorité de mamans a été informée sur les coliques par des professionnels de santé **autour de la naissance** de leur nourrisson. La plupart du temps l'information était délivrée par les sages-femmes.

« Pendant la préparation à l'accouchement, avec la sage-femme on avait eu un cours c'était les peurs je crois que ça s'appelait [...] mais voilà ce qui pouvait arriver et comment nous on se sentait par rapport aux pleurs de bébé. » (M-B5)

« J'ai suivi des ateliers de portage, de massage [...] Je l'ai fait juste après la naissance [avec une auxiliaire de puériculture] des ateliers de massage, pour le relaxer et pour les maux de ventre, savoir où mettre les mains, dans quel sens le faire. » (M-A13)

La majorité des parents a **mis en avant et regretté le manque d'informations** de la part des professionnels de santé.

« Car les médecins nous disent ça va passer, mais on n'a rien concrètement, il y a personne pour nous dire quoi faire pour essayer de calmer les choses. » (M-A13)

« Avoir plus d'informations, si on ne pose pas de questions, on n'a pas les informations. Ce que je peux dire c'est qu'en sortant de maternité, on n'a pas assez de conseils concernant les maux de ventre. » (M-A11)

« Mais je trouve pas ça normal, enfin la pédiatre elle nous a vraiment donné des probiotiques direct sans chercher à ... » (M-A5)

Certains parents ont expliqué ce manque d'information par **un manque de connaissances des professionnels** eux-mêmes sur les coliques.

« Et le médecin n'avait pas forcément de connaissances non plus. Enfin, à l'époque le médecin que j'avais me disait ben oui mais il n'y a pas le choix que d'y passer aux coliques. » (M-A5)

Ajouté au manque d'information, certains parents ont déclaré avoir reçu **des informations contradictoires** de la part des professionnels, l'ensemble étant source de confusion.

« À la maternité on a beaucoup d'informations qui se contredisent. Moi j'ai trouvé ça dingue. » (M-B5)

« À la maternité [...] d'une auxiliaire à l'autre, les conseils variaient, donc c'est compliqué. Donc au début on est complètement déboussolé, il y a quelqu'un qui passe qui vous dit un truc, l'autre qui passe derrière qui vous dit ah non faut pas faire ça, mais c'est horrible en fait ! » (M-B11)

Nous avons noté, comme relevé par les parents, que **les définitions ou explications données peuvent différer d'un professionnel à l'autre** :

- Certains définissent les coliques comme **un phénomène normal, très fréquent et passager**.

« Donc on a été le voir [le médecin traitant], il nous a dit aussi c'est normal entre guillemets, ça arrive à beaucoup de bébés et il n'y a pas grand-chose à faire. » (M-A7)

« Ils [les médecins de PMI] m'ont dit que c'était des coliques, ça passe tout ça, faut juste prendre son mal en patience. » (M-A8)

« Que c'était 99% des bébés qui faisaient ça. » (M-B3)

- D'autres expliquent que **les coliques sont en lien avec une immaturité digestive**.

« On nous dit tout le temps qu'ils n'ont pas le système digestif mature. » (M-B5)

- Quelques médecins décrivent les coliques comme **une manifestation douloureuse**.

« Le médecin a dit que c'était sûrement des coliques qui lui avaient fait vraiment mal et que c'est pour ça qu'il avait crié. » (M-A4)

- Une sage-femme décrit les coliques comme les pleurs du soir et explique que **les coliques sont le résultat d'émotions à évacuer**.

« Elle me disait que c'était normal qu'entre 18 et 22 heures il y ait des pleurs du nourrisson, parce que justement ils évacuent tout ce qu'ils ont vu dans la journée. » (M-B1)

Quelques parents ont **néanmoins souligné la disponibilité de certains professionnels de santé**.

« J'ai eu de la chance d'avoir une sage-femme qui était géniale et dès que j'envoyais un message elle répondait. » (M-11)

« Avec le Dr *, je l'appelle le matin, à midi elle m'a rappelée. » (M-B1)

• Concernant la délivrance d'information, les quelques parents ayant reçu des informations sur les coliques ont eu recours à **divers professionnels de santé aux prises en charge différentes** :

-Le médecin généraliste.

Certaines mamans ont déclaré avoir été **aidées** par leur médecin traitant en recevant des conseils. Certains médecins ne délivraient pas de conseils en particulier. Quelques médecins ont délivré des **ordonnances d'homéopathie ou de probiotiques**.

« C'est le médecin traitant, quand on lui a dit qu'il pleurait beaucoup le soir, c'est là qu'elle nous a dit que c'était probablement les coliques et que pour aider on pouvait le masser, faire le geste avec les ronds et ses genoux. » (M-A4)

« Il [le médecin traitant] nous a dit [...] il n'y a pas grand-chose à faire. » (M-A7)

« Au début il [le médecin traitant] nous avait conseillé de commencer d'abord avec la Calmosine [...] puis c'était pas bon, il nous a demandé de passer au Biogaia pour voir l'évolution. » (M-B10)

-Le pédiatre.

Une maman a expliqué avoir consulté le pédiatre pour **éliminer une cause organique des pleurs**. Certains pédiatres ont délivré des **conseils** aux mamans, d'autres ont prescrits des **probiotiques**.

« En fait j'ai consulté le pédiatre pour être sûre qu'il n'y ait pas d'autres soucis. » (M-A10)

« Le pédiatre nous en avait parlé, le fait de remonter les jambes et les tourner dans le sens des aiguilles d'une montre. » (M-A12)

« La pédiatre nous avait prescrit des probiotiques. » (M-A9)

-La sage-femme.

La majorité des mamans a pu trouver de **l'aide** auprès de leur sage-femme, qu'elles décrivent comme **rassurante**. Certaines sages-femmes **avaient recours à une médication** et **d'autres conseillaient l'ostéopathie**.

« Comment la sage-femme vous a aidé ? Déjà en nous rassurant. [...] Vraiment un grand soutien et ça, ça a été un poids en moins de se dire qu'on n'est pas tout seul. » (M-A13)

« La sage-femme qui nous suivait, on lui expliquait ce qu'il avait et elle nous avait donné des espèces de médicaments, enfin de l'homéopathie, qui n'a pas du tout fonctionné. » (M-B8)

« La sage-femme [...] nous a conseillé d'aller voir l'ostéo. » (M-A9)

-L'ostéopathe.

Certaines mamans ont consulté l'ostéopathe devant les pleurs de leur nourrisson et ont déclaré avoir **appris des techniques de massages**. Une maman a été très satisfaite de l'aide

reçue par l'ostéopathe, elle insiste sur **l'importance de l'écoute et de l'échange avec le professionnel.**

« Pour le coup c'est l'ostéopathe qui m'avait expliqué les massages. » (M-A7)

« Ça a été la personne la plus à l'écoute de tous les professionnels qu'on a vus ! Ouais c'est important [d'échanger]. » (M-B11)

-La PMI.

Deux mamans avaient consulté des médecins de PMI et avaient reçu **des conseils pour calmer leur bébé.**

« Pour les trois premiers j'ai fait appel à la PMI, déjà parce qu'elle avait une façon de calmer qui était totalement différente. C'est agréable. » (M-A5)

-Les pharmaciens.

Une maman a eu recours aux conseils de sa pharmacie, devant l'absence de disponibilité du pédiatre, qui lui a délivré de **l'homéopathie.**

« On avait pris rendez-vous avec le médecin mais il y avait pas de places, il fallait attendre une semaine, donc pendant ce temps on est allé à la pharmacie pour essayer de trouver un truc qui pouvait calmer, Camélia ça marchait pas, Calmosine non plus. » (M-B10)

- Concernant le moyen de délivrance de l'information, la plupart des parents a insisté sur **l'importance de l'information orale en complément de l'information écrite.** Certains ont remarqué que sans le discours du professionnel, ils ne lisent pas forcément les documents écrits. D'autres estiment nécessaire de pouvoir échanger avec le professionnel afin de compléter les informations écrites.

« Le médecin me forçait tout le temps à lire le carnet de santé, c'est-à-dire il me disait toujours, vous voyez dans le carnet tout est marqué, concernant la nourriture, l'évolution de l'enfant [...] telle sage-femme me disait c'est très important de jeter un coup d'œil sur le carnet. » (M-B10)

« C'est toujours ça le problème, si notre médecin [...] ne nous en parle pas, on aura pas cette idée de regarder. [Juste le support écrit ça ne suffit pas ? Il faut que vous puissiez en parler ?] Oui voilà ! [...] Pour compléter le support écrit. » (M-B10)

« Échanger c'est important. » (M-B11)

- Devant le manque général d'information par le milieu médical et paramédical, la majorité des parents a rapporté avoir cherché une aide **au travers d'autres moyens d'information :**

-Certains se sont servi d'Internet.

« Sur internet, alors moi je sais que les premiers jours effectivement je posais un milliard de questions à Google tout le temps. » (M-B11)

« J'avais pris une vidéo sur internet d'un médecin pédiatre qui expliquait comment maintenir le bébé [...] et ça le calmait énormément. » (M-A11)

-D'autres ont regardé des **émissions TV**.

« J'ai regardé, vous savez, la Maison des Maternelles, c'est une émission sur France 4 et c'est vrai qu'ils parlent de problématiques qu'ont tous les parents et ils ont des petits tutos pour montrer comment positionner les bébés. » (M-A10)

-Quelques-uns ont trouvé une aide dans **des groupes d'échange de mamans** ou dans **des associations**.

« Parce qu'il y a des groupes de mamans. En fait j'avais trouvé ça [des informations] sur Facebook et sinon c'est, on en parle ou quoi que ce soit. » (M-B6)

« Il y a l'asso des jumeaux et plus, on a adhéré assez rapidement quand on a su que c'était des jumeaux [...] et c'est vachement bien de pouvoir échanger avec des femmes qui étaient un peu dans la même situation que moi. » (M-A12)

-Certaines mamans ont acheté des **livres** ou écouté des **podcasts**.

« Le bouquin de Juliette Simon, le mois d'or etc, j'ai trouvé passionnant à lire. J'ai écouté les podcasts de la Matrescence. » (M-B5)

« Alors nous on s'était acheté un bouquin assez complet, qui était pas mal franchement. C'était bien, c'est rangé par mots clefs, par problématique, donc ça permet d'avoir un aperçu. » (M-B11)

-Beaucoup de parents ont eu des informations grâce à **leur entourage**.

« Ah oui ça par contre on est un groupe de copines, on se suit pour les bébés et pour les coliques on est toutes passé par là. Après on en a discuté et elles aussi elles faisaient comme ça, elles essayaient plusieurs choses. » (M-A8)

« Ma mère, qui est assistante maternelle, m'a dit voilà, je pense que bébé a des coliques. Elle m'a donné exactement les mêmes conseils qu'écris sur la fiche. » (M-A2)

Cependant, les parents ont remarqué qu'ils n'étaient **pas d'accord avec tous les conseils reçus par leur entourage et qu'il fallait faire le tri**.

« Mais souvent c'est vrai qu'on me disait ah moi je faisais comme ça, moi je faisais comme ça, on a plein d'informations de diverses personnes, ça peut être l'entourage, ça peut être des collègues, toutes personnes qui ont déjà eu des enfants, qui disent il faut surtout pas faire ça parce que l'enfant il va être comme ça [...] donc je pense qu'il faut apprendre à trier les infos aussi. » (M-B7)

La majorité n'avait pas ou peu de connaissances sur les coliques avant la naissance de leur bébé. **Cette méconnaissance a entraîné une multiplicité des prises en charge** pour essayer de calmer les pleurs.

Quelques parents ont déclaré avoir certaines connaissances, comme des gestes ou techniques pour soulager leur nourrisson. **Une des mamans** interrogées a expliqué **avoir des connaissances de par sa profession de médecin.**

Pour l'ensemble des parents, **l'appellation « coliques du nourrisson » était source de confusion.**

La majorité des parents n'avait pas ou peu été informé sur les coliques en amont de la naissance. **Ces parents ont regretté ne pas l'avoir été davantage.** Certains ont expliqué ce manque d'information par **un manque de formation des médecins dans ce domaine.**

Quelques mamans avaient été informées autour de la naissance. Cependant, elles ont remarqué que les **informations données** étaient souvent **différentes ou même contradictoires** entre les professionnels de santé. En effet, nous avons noté des **définitions des coliques différentes selon les professionnels** : un phénomène normal, un lien avec une immaturité digestive, une manifestation douloureuse, des émotions à évacuer.

Malgré tout, **les mamans ont souligné la disponibilité de certaines sages-femmes ou médecins.**

Parmi les parents ayant été informés autour de la naissance, les informations ont été délivrées par **divers professionnels** : médecins généralistes, pédiatres, sages-femmes, ostéopathes, médecins de PMI, pharmaciens. Ces parents ont souligné **la diversité des pratiques de ces professionnels** : réassurance, accompagnement, prescription d'homéopathie et probiotiques. L'ensemble des parents a insisté **sur l'importance de l'information orale en complément d'une information écrite.**

Qu'ils aient été informés ou non par un professionnel de santé, la majorité des parents a trouvé de l'aide au travers **d'autres sources d'information** : internet, émission TV, groupes d'échange de mamans, association, livres, podcasts, conseils de leur entourage.

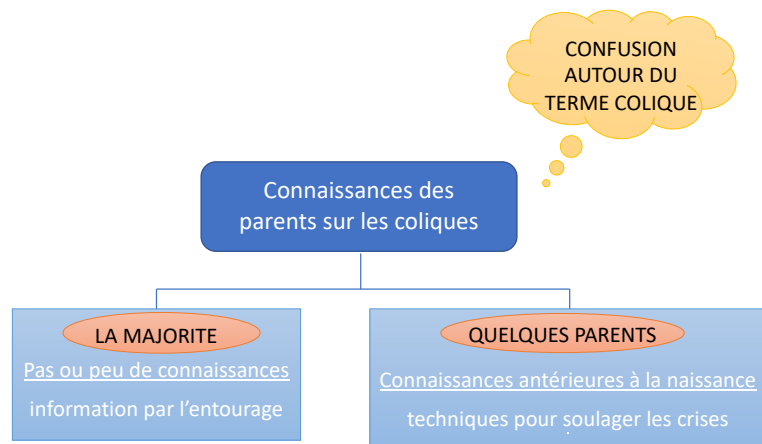


Figure 6 : Schéma analytique des connaissances des parents sur les coliques

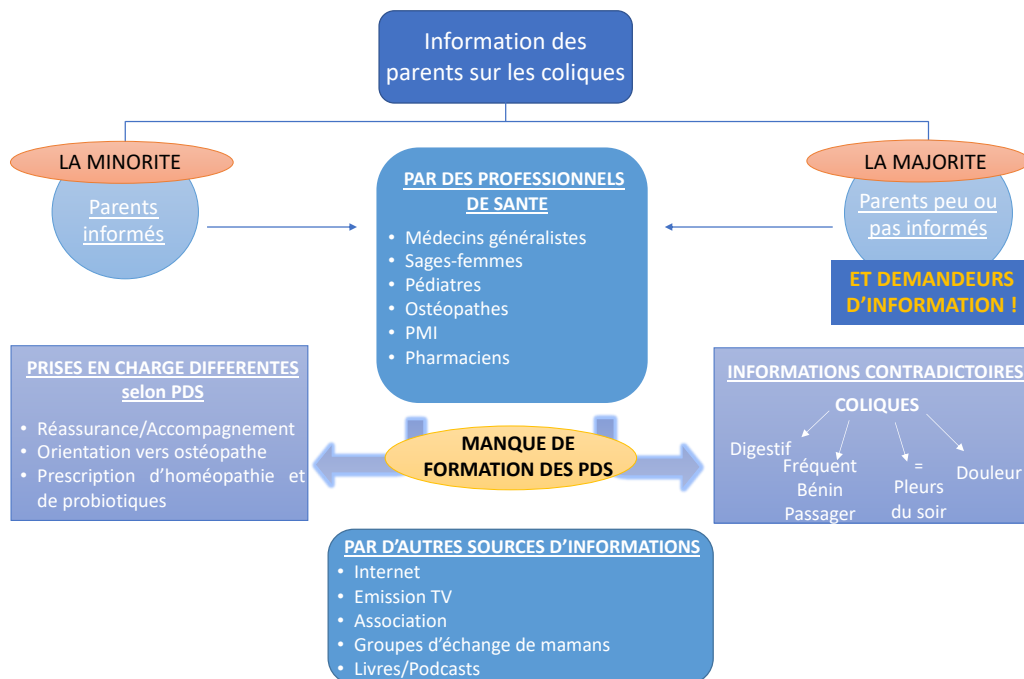


Figure 7 : Schéma analytique de l'information des parents sur les coliques

3.1.2.4 Vécus des pleurs par les parents

- Pas de difficultés liées aux pleurs

Certains parents n'ont **pas déclaré de difficultés pour gérer les pleurs** de leurs enfants et décrivaient leurs enfants comme **calmes**.

« Bien car comme je vous disais on avait la chance, elles sont calmes. Et puis pour l'instant niveau santé, à part des petits pleurs de temps en temps où elles se tortillent un peu après manger, pas à en pleurer, ça les empêche pas de s'endormir, et puis voilà vous voyez elles sont calmes. » (M-A12)

« Je n'ai pas de mal à le calmer si jamais il pleure pour autre chose que manger. » (M-A6)

- Difficultés liées aux pleurs

Pour d'autres, **les pleurs ont été vécus comme difficiles à gérer**.

« Alors mon mari lui pour le coup était complètement perdu, paniqué, il me disait, mais si c'est comme ça tous les jours je sais pas comment on va faire. » (M-B5)

« C'est vrai que c'est pas facile des fois, quand elle pleure pendant ¾ d'heure, on se rend pas compte en fait, mais déjà une demi-heure de pleurs déjà c'est énorme. » (M-B11)

« [à propos des pleurs du nourrisson] Même si on l'a vécu 7 ans avant, c'est se prolonger dans un cauchemar, se dire ça recommence [...] Ça a été super compliqué. » (M-A13)

Parfois les parents estimaient que les pleurs avaient été **la chose la plus éprouvante depuis l'arrivée de leur enfant**.

« Si je vous demande ce qui a été le plus éprouvant depuis l'arrivée du bébé ? Ses pleurs. Parce qu'ils étaient forts, on sentait qu'il avait mal. Et c'était long. Notamment le soir. Le soir on est plus démuni que la journée. » (M-B4)

- Le vécu des pleurs dépend de plusieurs facteurs

Nos échanges avec les parents ont mis en évidence que le vécu des pleurs pouvait dépendre de **plusieurs facteurs** comme :

- **La santé des parents**

Certains parents ont remarqué que les pleurs étaient plus difficiles à gérer **selon leur état de santé** physique ou mental, notamment selon leur degré de **fatigue**.

« Alors ça dépend, parce qu'il y a des moments où j'ai la forme et la patience, des moments où j'ai la patience mais pas la forme et des moments où j'ai la forme mais pas la patience. » (M-A1)

« Parce que quand je suis moins fatiguée j'arrive à prendre plus de recul et me dire bon là il n'est peut-être pas bien, il a peut-être sommeil, et du coup je cherche des solutions. Quand je suis fatiguée je veux que ça s'arrête quoi. » (M-B7)

– L'âge des parents

Plusieurs mères ont expliqué qu'elles géraient mieux les pleurs du fait de leur **âge**, en comparaison avec des mères plus jeunes.

« Quand j'étais maman pour mon premier j'avais 20 ans, là j'ai 30 ans, je sais ce que c'est d'être maman. Et à 20 ans on a plus besoin de sommeil, on est encore des enfants. » (M-A5)

« Moi j'ai la maturité parce que je suis plus âgée, mais pour les mamans qui ont un bébé très jeune je pense que c'est compliqué. » (M-A11)

– La parité

De la même façon, les parents ont rapporté que la **multipartité avait un impact** sur le vécu et la gestion des pleurs.

« Moi c'est mon troisième donc forcément il y a un capital expérience derrière donc j'ai le recul quoi. » (P-A11)

« Je suis déjà maman depuis plus de 10 ans [...] Et du coup on a une sensation qui est complètement différente, on voit les choses complètement différemment. » (M-A5)

Les parents expliquaient cela par l'**acquisition de connaissances par l'expérience d'un premier enfant**.

« Vu que j'ai eu la première, j'ai appliqué aussi ce que je connaissais de la première. » (M-B1)

« Je savais par rapport à la première que le fait de porter ça améliorerait, donc j'ai suivi des ateliers de portage [...] on a remis plein de choses en place. » (M-A13)

Cependant, même en ayant déjà eu un enfant, certains parents ont évoqué un **besoin d'aide**.

« Ce n'est pas parce que nous c'était le deuxième enfant qu'on connaissait tout. » (M-B1)

« Il faudrait plus de soutien, enfin je pense qu'il faudrait moins négliger, quand c'est un deuxième ou troisième enfant et d'accompagnement aussi » (M-B4)

– Le fait d'être à deux pour gérer les pleurs

La plupart des couples a mis en avant l'**importance d'être deux pour gérer les pleurs de leur enfant**.

« Oui car on est complètement différent et on se complète énormément. Lui est plus posé plus réfléchi, moi je suis plus dans l'affect. Il a la capacité d'avoir du recul, dès qu'il voit que je monte trop dans l'émotion, c'est lui qui va prendre le relai, il me dit je gère, souffle, reviens après, donc on se complète, il va gérer autant que moi. » (M-A13)

Le fait de pouvoir **se passer le relai** a été évoqué à de nombreuses reprises.

« Après on se relaie beaucoup, donc je pense aussi que ce soit en termes d'inquiétude ou d'agacement, on ne va pas jusqu'au moment où on en peut plus. La plupart du temps il y en a un qui s'en occupe et l'autre qui est en soutien ou qui fait autre chose et puis après c'est l'autre qui prend le relai. » (P-A4)

Par ailleurs plusieurs parents ont souligné que le **contexte sanitaire** avec le chômage partiel ou le télétravail lié au Covid-19, a été favorable pour la gestion du nouveau-né à deux.

« Ça m'a quand même soulagée que le papa soit présent le premier mois » (M-B7)

« C'est vrai que c'est un avantage, parce que je pense que si on avait travaillé, on aurait pu être je pense plus à bout. Ça aurait pu être plus compliqué. » (P-B6)

Au contraire, parmi les parents interrogés, une mère **célibataire** a expliqué que le fait d'être seule l'obligeait à prendre sur elle.

« Parce que bon [...] il faut savoir je suis toute seule, je vis seule avec mes enfants. Donc déjà il n'y a que moi, donc j'arrive beaucoup plus à prendre sur moi, car je sais que personne ne va prendre le relai. Donc automatiquement, je n'ai pas le choix que de rester calme, je n'ai pas d'autres possibilités. » (M-B5)

– L'entourage

Plusieurs mères ont déclaré avoir eu **besoin de l'entourage**, qu'il soit familial ou amical.

« J'étais chez ma mère, donc elle m'aidait beaucoup, car toute seule je n'y arrivais pas. » (M-A8)

« Après j'étais bien entourée par des copines qui ont déjà des enfants et tout, donc elles m'ont rassuré, ça peut arriver. » (M-B10)

La plupart des parents ont insisté sur le fait de ne pas hésiter à **demander de l'aide** et **communiquer** sur ces problématiques.

« C'est important de pouvoir communiquer et de dire bah là je peux plus. J'ai besoin d'aide quoi. » (M-B7)

« Parler aux gens, ça aide beaucoup. De parler de ce qui nous arrive aux gens, surtout ceux qui ont des enfants, ou même aux médecins, de ne pas hésiter à parler aux médecins. » (M-B6)

– Le tempérament des parents

Certains parents parlaient des pleurs comme quelque chose de **banal**, sans difficulté particulière.

« C'était après la tétée, des tortillements, des pleurs, émission de gaz avec les jambes qui se fléchissent vers le tronc et puis les pleurs qui cèdent alors, on va dire, c'était pas trop la cata lui, en deux heures grand max c'était terminé. Plutôt en fin de journée, vers 18 heures. » (M-A10)

Au contraire d'autres ont décrit les pleurs comme quelque chose de **difficile**, impactant leur bien-être.

« On a l'impression de pas pouvoir le soulager, pas pouvoir l'aider et il est pas bien, donc nous on est pas bien. » (M-B4)

Une des mamans a précisé que **le vécu des pleurs différait en fonction du tempérament des parents**.

« J'ai beau avoir une enfant facile, je pense que chaque parent est différent, il y a des mamans pour qui entre guillemets, je prends beaucoup de recul parce que c'est difficile mais un petit truc comme ça vont en faire une montagne et des papas aussi hein, bon, moi c'est vrai que, et mon mari encore plus que moi, tout ce qui nous est arrivé [concernant les pleurs], bah oui c'est normal, il y a rien d'extraordinaire. »

La majorité des parents a signalé avoir l'impression que leur **tempérament ou leur humeur pouvait influencer les pleurs de leur enfant**.

« Plus je suis énervée et moins j'arrive à le calmer. Plus je suis énervée plus il est énervé et après c'est un cercle vicieux, ça ne sert à rien. » (M-A7)

« Je pense que ça se passe super bien car je ne suis pas angoissée. Il faut vraiment faire en sorte de rester cool. Plus on est stressé et pire c'est. » (M-A3)

3.1.2.5 Impacts des pleurs

- Sur le parent

- Sentiments éprouvés

Les parents ont raconté les **divers sentiments** qu'ils ont pu éprouver face aux pleurs de leur nouveau-né.

Certains ont ressenti de la **souffrance**.

« C'est horrible de voir son enfant pleurer comme ça, ça fait mal au cœur. » (M-B1)

« Ça va me faire chialer (les larmes aux yeux), tellement c'était chaud, à ouvrir le robinet d'eau pour écouter l'eau pour ne plus l'entendre pleurer tellement c'était horrible, c'était un enfer (répète) et puis de ne pas pouvoir le soulager. » (M-A3)

D'autres avouent avoir été **inquiets**.

« Nous étions inquiets. » (M-A1)

Quelques-uns ont décrit une sensation d'**épuisement** ou d'**agacement**.

« Parce qu'un bébé qui pleure pendant 4 heures, forcément après on a la tête en vrac. » (M-A2)

« De l'énerverment surtout. J'avais envie clairement qu'il se taise quoi. » (M-B7)

D'autres se sentaient **démunis**.

« J'étais démunie, j'arrivais plus, je me disais je suis sa maman et j'arrive pas à le soulager, c'est ça la question qu'on a, on se dit j'ai tout essayé, ça marche pas. » (M-A11)

« On est complètement démunis. » (M-A13)

Les pleurs ont été décrits comme quelque chose de **stressant**.

« Ce qui est dur aussi dans les coliques, c'est que les pleurs sont source de stress. » (M-A7)

La plupart des parents se sentaient **impuissants** et éprouvaient un **sentiment d'échec**.

« C'est de savoir qu'il pleure, mais je sais pas quoi faire en fait. Je savais pas comment le calmer, comment s'y prendre. Je le prends comme ça c'était pas bon, je fais ceci c'était pas bon. Je me sentais impuissante pour pouvoir calmer mon enfant. » (M-B10)

« Je me sentais complètement impuissante, je n'arrivais pas à le soulager, à l'aider, peu important les positions. » (M-A7)

Plusieurs parents ont exprimé que les pleurs pouvaient avoir un **impact sur la confiance en soi**.

« On s'est remis en question. » (M-A2)

« On a peur d'être une mauvaise maman. » (M-B2)

Les pleurs pouvaient aussi engendrer un sentiment de **culpabilité** chez certains parents.

« Et donc plusieurs nuits où il dormait pas, et là je lui ai dit je peux plus, je te laisse dans ton lit. Et le lendemain, je dirais que j'ai culpabilisé parce qu'évidemment il avait la voix cassée. A force d'avoir pleuré. » (M-B8)

« J'arrive pas à la calmer, je suis nulle, moi en tant que maman je n'arrive pas à calmer mon enfant [...] Et là on se sent nulle. » (M-A8)

Parfois, les parents avaient un **sentiment de solitude** face à la gestion des pleurs.

« Mais le fait de me retrouver seule, ça a pas joué en ma faveur, même si j'avais pas de difficulté encore une fois à m'occuper de ***, c'était pas ça c'était que je me sentais terriblement seule. » (M-B5)

- Impact du comportement parental sur la gestion des pleurs

Les parents ont signalé qu'en fonction de leur **état** ou leur **comportement**, ils arrivaient plus ou moins à gérer les pleurs de leur enfant.

« Non parfois quand j'arrive vraiment pas à le calmer, ça m'épuise alors [le conjoint] prend le relai, alors je lui passe et bizarrement paf il arrive à le calmer [...] il voit qu'on est peut-être plus calme, ça l'aide peut-être aussi. Je pense. » (M-B8)

« En fait on ne peut pas le calmer si on est dans un état catastrophique, ce n'est pas possible. » (M-A5)

- Sur le nourrisson

Certains parents ont estimé que les pleurs pouvaient engendrer des comportements à risque pour le nourrisson, notamment **un risque de maltraitance voire même de syndrome du bébé secoué**.

« C'est terrible mais je pense qu'effectivement quand on est à bout on peut avoir des gestes, qu'on n'aurait jamais voulu faire. » (M-A1)

« Les coliques, ça peut faire péter un câble aux parents, surtout si ça arrive tout le temps. » (M-A9)

Une mère déclarait par exemple à propos du **syndrome du bébé secoué** :

« Je pense que la frontière peut être effectivement très fine. Je pense que si on est pas bien épaulée ou pas bien dans sa tête, de pas savoir la limite où il faut vraiment le poser avant que ça traverse l'esprit, je pense que la frontière est assez faible. » (M-B3)

- Sur les relations intra-familiales

- Interaction parent/nourrisson

Parfois les parents avaient l'impression que leur ressenti des pleurs pouvait avoir un **impact sur leur relation avec leur enfant**.

« *Moi ça m'a pris vraiment au cœur donc du coup je l'ai laissé à papa parce que moi je commençais à pleurer aussi du coup forcément avec la fatigue.* » (M-B1)

« *Rester le plus calme possible parce qu'un enfant il ressent tout, nos émotions en fait et plus, enfin je le vois dans les périodes où je suis plus irritable, je m'énerve et j'ai des gestes plus ... comment dire ? [Moins doux ?] Moins doux et les pleurs s'intensifient en fait donc il faut essayer de rester le plus calme possible, lui parler doucement et le bébé se cale plus ou moins sur cet apaisement en fait.* » (M-B7)

-Sur le couple

Pour certains couples, les pleurs spécifiquement **n'ont pas eu d'impact particulier**.

« *Après l'arrivée d'un enfant c'est toujours un bouleversement pour un couple, mais les coliques n'ont pas fait ressortir de choses difficiles.* » (M-A10)

Pour d'autres, les pleurs ont provoqué **des disputes ou des différends**.

« *Mon mari m'a averti que j'étais en train de m'égarer [...] je voulais qu'il fasse tout comme moi. Donc en fait à chaque fois que la petite pleurait, il me disait je m'en occupe, mais s'il mettait 20 secondes à y aller, je lui disais, non mais il faut pas attendre, il faut pas la laisser pleurer [...] un jour il m'a dit « je pense que je suis pas à la hauteur de tes exigences, de tes espérances », alors que pas du tout au contraire.* » (M-B5)

-Sur la fratrie

Pour certaines familles, les mères ont décrit des **souffrances liées aux pleurs du nourrisson chez la fratrie**.

« *Et ça du coup ça a été important pour ma fille car dès que *** pleurait, elle pleurait.* » (M-A5)

« *Avec la grande là on a quelques petites répercussions, parce qu'en fait quand la petite pleurait beaucoup ça l'a beaucoup angoissée.* » (M-A8)

- **Sur le recours aux soins**

La majorité des parents n'a **pas déclaré avoir consulté spécifiquement pour les pleurs**.

Parfois, certains profitaient d'une consultation pour un autre motif pour aborder le sujet des coliques et poser leurs éventuelles questions.

« *C'était une visite programmée, on lui a dit que le soir on avait un petit peu de mal, c'est là qu'elle nous a expliqué un peu comment le soulager.* » (P-A4)

Cependant **certains ont consulté** :

- **Le pédiatre**

« *J'étais tous les 4 matins chez le pédiatre.* » (M-A3)

« En fait j'avais consulté le pédiatre pour être sûre qu'il n'y ait pas d'autres soucis. » (M-A10)

– **Le médecin généraliste**

« Est-ce que vous avez consulté votre médecin traitant pour ça ?

Oui, quand il y a eu un pic, en fait avant que je lâche prise il y a eu un gros pic vraiment où il avait mal, il pleurait tout le temps. » (M-A7)

– **Les urgences**

« Je sais que quand elle a eu 13 jours on a fini aux urgences à Pellegrin parce qu'en fait elle a pleuré de 21h à 1h30 du matin sans se calmer, sans discontinuer. » (M-A8)

– **L'ostéopathe**

« [lors d'une première consultation chez un ostéopathe] Donc là j'ai parlé des coliques déjà. Et après on a reprogrammé un rendez-vous au mois de janvier. Là c'était vraiment pour ses coliques. Enfin elle regarde tout, mais à la base c'était quand même pour les coliques. » (M-B4)

– **La pharmacie**

« On est parti à la pharmacie, la pharmacie nous a prescrit, enfin donné, c'était quoi (cherche), calmosine ? » (M-B10)

Parfois les pleurs pouvaient induire des **consultations multiples**.

« J'ai tout essayé pour lui, l'ostéopathe, j'ai même été voir un ostéopathe qui fait de la médecine chinoise bizarre [...] J'ai été voir un gastro pédiatre. » (M-A7)

Quelques parents pensaient avoir eu **peu de difficultés en lien avec les pleurs ou leur gestion**. Les parents rapportaient un **vécu qui peut varier en fonction de leur propre santé ou état de fatigue**, de leur **expérience personnelle** et notamment du fait d'avoir déjà eu des enfants, de la présence d'un **entourage** aidant, du fait de gérer l'enfant **en couple** et de leur **tempérament global** ou **humeur** en fonction des moments.

Certains au contraire vivaient les pleurs comme **difficiles**, occasionnant des sentiments de **souffrance**, d'**échec**, **inquiétude**, **stress**, **impuissance**, **culpabilité** ou encore de **solitude**.

Les parents ont souligné que leur **comportement pouvait avoir une influence sur le vécu ou la gestion des pleurs**. La plupart estimait que **les nourrissons ressentent les émotions parentales**.

Quelques parents soulignaient que les pleurs pouvaient parfois engendrer un **risque de perte de contrôle voire de maltraitance**.

Certains relataient que les pleurs pouvaient **impacter l'interaction entre le parent et son enfant, la relation de couple ou encore les autres enfants de la famille**.

La plupart des parents interrogés n'ont **pas consulté spécifiquement pour les pleurs**. Cependant quelques-uns ont eu recours au **pédiatre, au médecin généraliste, aux urgences, à l'ostéopathe ou au pharmacien**.

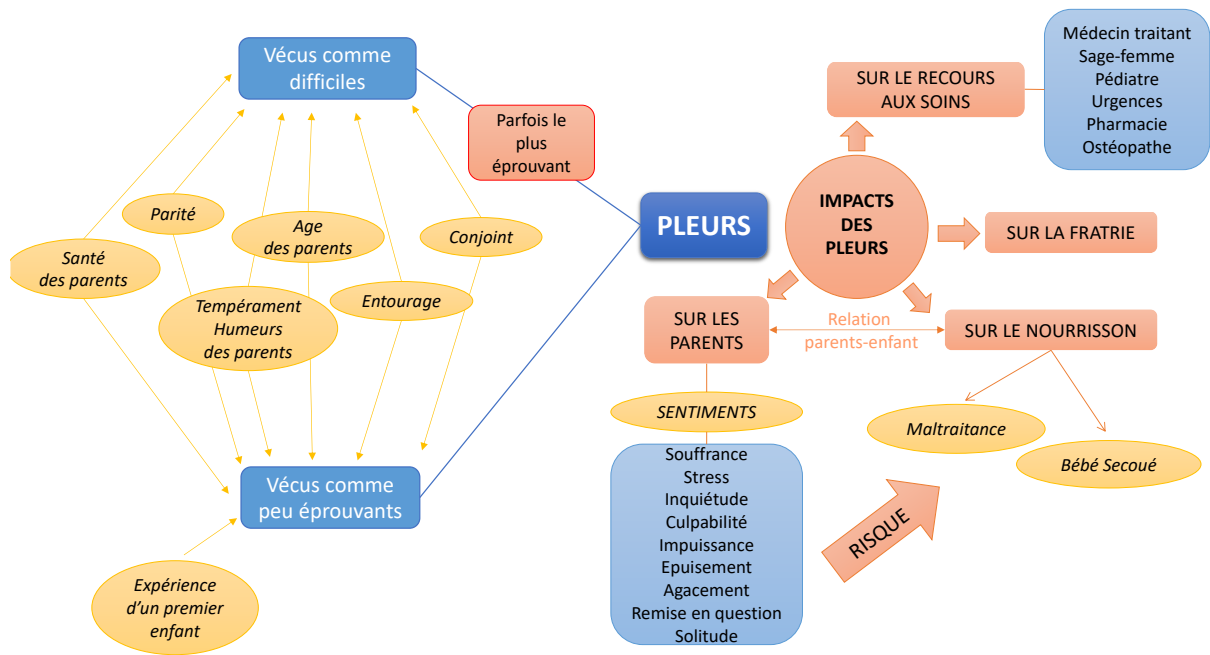


Figure 8 : Schéma analytique du vécu et des impacts des pleurs

3.1.3 Besoins identifiés par les parents

3.1.3.1 Besoin d'accompagnement concernant la parentalité

Certains parents ont rapporté avoir **idéalisé la parentalité**.

« On a tendance à idolâtrer la maternité. » (M-A8)

« Je pense que quand c'est le premier, on est un peu dans le monde des bisounours, un bébé c'est merveilleux oui, mais c'est pas que ça [...] ça peut pleurer beaucoup ou pas du tout. » (M-A13)

D'autres ont déclaré **avoir ressenti une pression sociale** en tant que parents. Un des pères interrogés a évoqué son ressenti : pour la société actuelle, il est normal de « réussir » à être parent instinctivement. Certaines mamans avaient **peur de se sentir jugées** si elles parlaient de leurs difficultés à être parent.

« Justement il y a une certaine évidence, enfin la société trouve ça normal [de savoir être parent], enfin comme si on était préparé à ça, comme si on savait faire ou comme si ça venait naturellement, alors qu'en fait non. » (P-A4)

« C'est vrai qu'en plus on est dans une société où on a peur d'être une mauvaise maman, d'être jugée par son entourage, de mal faire, je trouve qu'il y a une super grosse pression sur les épaules des mamans dans la société dans laquelle on est. » (M-B2)

Dans le même sens, ces parents ont décrit **un tabou social** autour de la parentalité.

« C'est vrai qu'il y a tout un tabou social sur les difficultés d'être jeune parent. » (P-A4)

« J'ai l'impression qu'on commence à peine à être informés sur tout ça [la parentalité]. C'est quelque chose qui reste encore très tabou même si on en parle, donc oui ça peut être un choc si on n'est pas préparé, qu'on ne s'est pas documenté, qu'on ne s'est pas bien entourés. » (M-B5)

Une partie des parents a **regretté un manque d'information et de prévention** sur la parentalité.

« On a tendance à idolâtrer la maternité, quand le bébé est là, alors qu'il y a des moments très difficiles et je pense qu'on n'est pas assez préparé émotionnellement. Les pleurs c'est intensif, la fatigue, enfin je trouve que psychologiquement on n'est pas assez préparé. » (M-A8)

« La chose sur laquelle j'insiste, même auprès de mes proches, c'est qu'on n'est pas toujours bien accompagné après la naissance [...] je trouve qu'il y a plein de choses qu'on ne nous dit pas. » (M-B11)

« Je pense qu'on a besoin d'être accompagné les 15 premiers jours, et je trouve qu'en France ça manque. » (M-A11)

Certains parents ont estimé **qu'un accompagnement et une préparation des parents étaient nécessaires pour améliorer le vécu de la parentalité**.

« En fait il faudrait des cours de préparation à être parent et pas forcément beaucoup. Mais je pense qu'une ou deux sessions dispatchées sur quelques jours une fois le retour [à la maison] et peut-être 10 jours après, une fois qu'on a pris nos marques, de retour à la maison on se pose pendant une heure et on échange sur des sujets, je pense que ça pourrait aider ! » (P-B11)

« C'est quelque chose de vachement important de savoir que c'est difficile de comprendre ce petit être quand il a un mal-être, de savoir l'identifier, que toutes les femmes ne réussissent pas forcément à allaiter et que tous les bébés n'arrivent pas à prendre le sein mais que ce n'est pas pour ça qu'on n'est pas une bonne mère [...]. Et je trouve que psychologiquement, ça peut être bien de préparer et accompagner les mamans. » (P-A4)

Un des couples interrogés avait été mis au courant par leur sage-femme concernant la modification de la relation de couple suite à l'arrivée du bébé. **Ils ont apprécié cet accompagnement.**

« On avait une sage-femme qui nous avait dit, voilà un bébé ça change beaucoup de choses dans le couple et il va falloir que vous soyez plus patients que d'habitude, que vous vous écoutiez plus que d'habitude, et c'était un bon conseil [...] voilà la sage-femme a dit qu'il fallait qu'on soit 100% disponible [...] et c'est vrai que ça change vraiment l'équilibre d'une relation. On n'est plus un couple, on est une famille. » (P-A4)

3.1.3.2 Besoin d'information et d'accompagnement concernant les coliques du nourrisson

Pour rappel plusieurs parents ont signalé un **manque d'information concernant les coliques du nourrisson.**

« Ils disent pas forcément qu'à la maison ça va être compliqué [...] que les coliques vont suivre. [...] Enfin moi je sais que quand j'ai fait la préparation à l'accouchement [...] c'est vrai qu'ils en parlaient pas. La sage-femme en a pas parlé, que l'enfant risquait d'avoir des coliques les trois premiers mois. » (M-A8)

« On n'en parle pas non plus. Enfin on sait qu'un bébé pleure. On nous dit toujours quand il pleure, vérifier qu'il n'a pas faim, qu'il faut pas changer la couche, qu'il n'a pas sommeil [...] on nous dit pas forcément qu'un bébé pleure 2-3h par jour et que c'est normal [...] On est pas toujours bien accompagnés après la naissance. [...] Je trouve qu'il y a plein de choses qu'on ne nous dit pas. » (M-B11)

Les parents sont **demandeurs d'informations et de prévention à propos des coliques.**

« Je pense qu'à la maternité ça pourrait être bien, après il y a pas de solutions miracles, mais au moins de nous en parler. Histoire de savoir à quoi s'attendre. » (M-A9)

« Je pense que dire attention il existe des coliques du nourrisson, c'est ça, ça se passe comme ça, il y a des solutions, ça va durer mais ça va finir par se calmer, je pense que c'est bon à savoir. » (M-A13)

Les parents jugent qu'il est **important d'être informés sur les coliques avant la naissance de l'enfant pour y être préparés.**

« Quand on fait des séances de préparation à l'accouchement, pourquoi pas faire un petit aparté sur les coliques du nourrisson, on fait sur l'allaitement, donc pourquoi pas les coliques. » (M-A9)

Ils estiment que cela permet :

– **D'améliorer le vécu des pleurs en diminuant le stress et l'inquiétude**

« En fait c'est sur le moment quand ça se produit qu'on nous dit ce qu'il faut faire, mais il n'y a pas d'anticipation et ça je pense que c'est important pour éviter la panique, du stress de la maman et de la prise en charge. » (M-A11)

« Je pense que dire attention il existe des coliques du nourrisson, c'est ça ça se passe comme ça, il y a des solutions, ça va durer mais ça va finir par se calmer, je pense que c'est bon à savoir [...] même si on n'est pas bien parce qu'on sait que notre enfant souffre, on est moins angoissé, moins stressé, parce qu'on sait qu'au final il n'y a rien de dramatique. » (M-A13)

« [à propos des coliques] Je savais ce que c'était. Je m'inquiétais pas de savoir si c'était autre chose. » (M-B3)

Une des mères interrogées était médecin et elle soulignait qu'elle savait **de par sa profession** que les coliques n'étaient **pas quelque chose de grave**, donc elle se sentait **rassurée** :

« Alors j'étais rassurée dans le sens où je savais que ça allait passer, c'est pas grave. » (M-A10)

– **De mieux anticiper et appréhender les coliques**

« J'ai été assez contente du suivi de ma grossesse, par rapport aux rendez-vous, par rapport à la sage-femme qui m'a suivie aussi au niveau de la préparation, c'était très très intéressant et je pense que c'est ce qui m'a permis, peut-être de pas être angoissée ou de pas appréhender l'accouchement, le retour à la maison, ça a été presque pas une évidence, du coup ça s'est fait naturellement. » (M-B7)

« C'est bien de savoir plein de choses avant qu'il naisse comme ça on est beaucoup plus serein, enfin moi je l'ai vécu comme ça, sur les coliques ou d'autres choses. Je me suis renseignée sur plein de choses avant qu'il naisse, même si je sais que ce n'est pas un mode d'emploi, je suis contente de l'avoir su avant d'avoir un bébé. » (M-A7)

« [à propos de recevoir une information sur les coliques] Oui déjà on l'appréhende différemment. Plutôt que d'être sur le fait accompli [...] on appréhende mieux les choses si on est au courant. On saurait mieux faire, on aurait moins peur. » (M-A9)

Pour aller dans ce sens, **certaines mamans multipares se sont questionnées sur le vécu des pleurs si elles avaient reçu la fiche pour leur premier enfant.**

« Je pense j'aurais été curieuse de l'avoir eu pour le premier justement. Peut-être que ça aurait été complètement différent. » (M-B9)

« Je pense qu'on l'aurait pas vécu de la même manière avec la première si effectivement on avait été au courant de tout ça. » (M-A13)

Certains parents ont déclaré avoir **idéalisé la parentalité**. D'autres ont déclaré avoir **ressenti une pression sociale** quant au rôle de parents. Certaines mères ont avoué hésiter à parler de leurs difficultés par crainte de se sentir jugées.

Une partie des parents a évoqué **un tabou social** autour de la parentalité et **a regretté ne pas avoir été plus prévenue et accompagnée**.

Pour certains parents, **il est nécessaire d'accompagner et de préparer les parents à la parentalité afin d'améliorer le vécu** de ce nouveau rôle.

Une partie des parents a souligné **un manque d'information concernant les pleurs du nourrisson**.

Or, la plupart des parents s'est révélée **très demandeuse d'informations concernant ce sujet**, notamment **avant la naissance de l'enfant**.

Ils jugeaient en effet que cela permettait **d'améliorer le vécu des pleurs en diminuant le stress et l'inquiétude** et en permettant de **mieux anticiper et appréhender les pleurs inexpliqués du nourrisson**.

Les **mères multipares** pensaient que la **fiche leur aurait été utile pour leur premier enfant** et leur aurait **permis d'aborder les coliques différemment**.

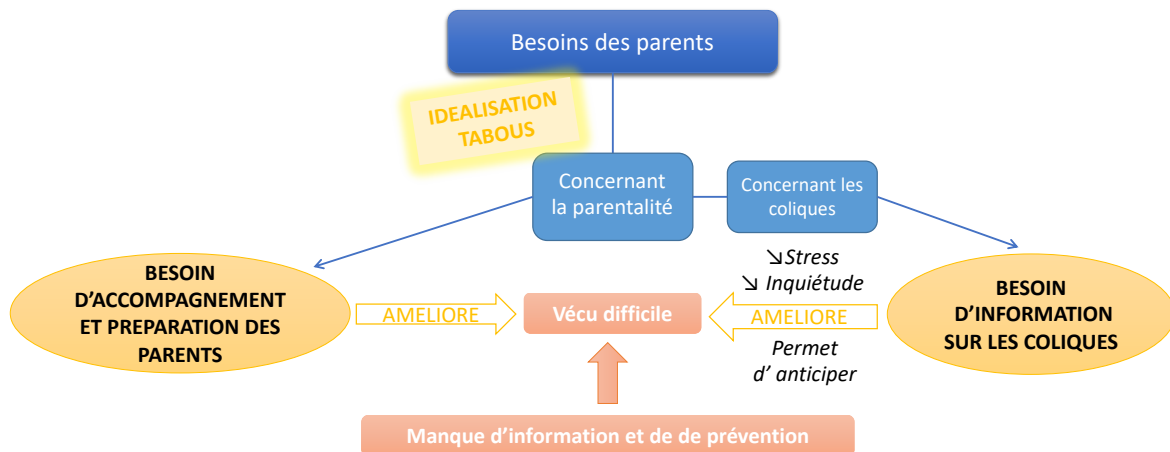


Figure 9 : Schéma analytique des besoins des parents

3.2 Appropriation de la fiche par les parents

3.2.1 Ressentis et attentes à la délivrance de la fiche

- Pas d'attentes particulières à la remise de la fiche

Certaines mères expliquaient ne **pas avoir d'attentes particulières vis à vis de la fiche conseil lorsqu'elle leur a été délivrée.**

« Je l'ai prise parce qu'elle [son médecin généraliste] me l'a donnée » (M-A4)

« Je n'avais pas particulièrement d'attentes. » (M-A1)

D'autres n'avaient pas d'attentes particulières mais étaient **séduites par le contexte de l'étude.**

« J'ai trouvé ça sympa, en plus elle nous a dit que ça pouvait nous intéresser tout ça, et puis c'est une étude donc ça peut toujours aider, moi je trouvais ça sympa ! » (M-B6)

« Si je peux aider avec mon expérience, pourquoi pas. » (M-A13)

- Attentes à la remise de la fiche

Quelques mères espéraient trouver une aide grâce à la fiche. Certaines l'estimaient intéressante pour **acquérir des connaissances et trouver des solutions face aux coliques.**

« Je me suis dit que ça pourrait être utile pour mon bébé. » (M-A2)

« Je me suis dit je vais pouvoir lire et peut-être apprendre des nouvelles choses justement et pouvoir soulager. » (M-B1)

« Est-ce que vous aviez des attentes quand elle vous a délivré la fiche ?

[...] D'un côté j'avais envie de comprendre ce que c'était et de l'autre qu'on me dise voilà ce que tu peux essayer de faire si ça arrive. » (M-A12)

D'autres voyaient la fiche comme un moyen leur permettant de **déculpabiliser par rapport aux pleurs** de leur enfant.

« Quand elle [son médecin généraliste] vous a parlé de cette fiche qu'est-ce que vous attendiez finalement ?

D'avoir des outils ou au moins peut-être de comprendre tout simplement à quoi c'est du, pour pas se culpabiliser. » (M-B2)

3.2.2 Opinions sur le moment choisi pour délivrer la fiche

Les avis concernant le **moment idéal pour délivrer la fiche** divergeaient selon les parents et selon leurs expériences.

- Le bon moment pour présenter la fiche selon les parents
 - **Avant la naissance**

Quelques parents jugeaient nécessaire que la fiche leur soit délivrée **avant la naissance** de l'enfant : en fin de grossesse ou à l'occasion des **cours de préparation à la naissance** par exemple.

« Je pense que c'est bien limite en fin de grossesse, c'est bien de savoir plein de choses avant qu'il naisse comme ça on est beaucoup plus serein. » (M-A7)

« Pendant les cours sur l'accouchement, pourquoi pas, moi je pense que c'est mieux, au moins on sait à quoi s'attendre. On découvre pas tout ça d'un coup » (M-A9)

- **À la maternité**

D'autres pensaient que **la maternité était le lieu adapté** pour délivrer la fiche conseil sur les pleurs du nourrisson.

« Moi je pense qu'il faudrait nous la donner déjà dès la maternité, on nous donne déjà plein de conseils, donc est-ce que ça pourrait pas être bien d'être au courant dès la maternité. » (M-B1)

« Je dirai que c'est là [à la maternité] qu'il faut le faire, parce que le bébé a peut-être pas encore des coliques, mais c'est peut-être le moment de dire, vous pouvez être face aux coliques, vous pouvez être face aux pleurs de décharge et balayer un peu la fiche comme ils ont fait avec nous sur les médicaments à prendre [...] l'allaitement, le bain. » (M-B8)

- **Lors des premières consultations du nouveau-né**

Certains parents estimaient qu'il fallait aborder les coliques **lors des premières consultations de l'enfant**.

« Après je pense qu'entre 15 jours et 1 mois c'est la période où on est réceptif à plein de choses pour le bébé. Enfin nous c'est comme ça qu'on se sentait. » (P-A4)

« On fait la première visite donc, chez le médecin/pédiatre à 15 jours [...] je trouve que 15 jours c'est déjà bien. » (M-B6)

- **Au moment où les coliques se présentent**

Quelques-uns jugeaient que le sujet pouvait être abordé **au moment où ils étaient confrontés aux coliques**.

« Je pense qu'il faut donner la fiche quand le bébé présente des coliques, pour moi c'est un moment adapté. » (M-A2)

Enfin, certains avaient **des avis plus nuancés ou moins précis.**

« A posteriori, alors c'est délicat parce qu'avant d'accoucher, s'il y a des mamans qui n'ont pas eu d'enfant ça peut les stresser peut-être encore plus, mais au final peut être que mine de rien, avant d'accoucher on a le temps de lire tout ça, c'est là où on peut prendre le temps justement de se renseigner, de se documenter. » (M-B2)

« Je pense que ça varie en fonction de chaque enfant, mais c'est pas mal d'avoir l'information, le plus tôt sera le mieux, enfin c'est toujours pareil [...] moi je trouve que c'est bien de l'avoir le plus tôt possible, parce que le jour où ça arrive on perd pas le temps, on arrive à identifier un peu le problème. » (M-B11)

- Les avis divergent en fonction de la primiparité ou multiparité concernant la délivrance de la fiche à la maternité

Comme déjà précisé le **vécu de la maternité** était globalement **différent entre les primipares et les multipares**. On a également pu remarquer que les **avis concernant la délivrance la fiche à la maternité différaient en fonction de la parité.**

Globalement pour les **primipares la maternité n'était pas adaptée** pour délivrer la fiche. Les mères se sentaient déjà inondées d'informations et de conseils pour leur nouveau-né.

« A la maternité il y a déjà énormément de choses à signaler donc je ne pense pas que ce soit forcément le bon moment pour délivrer la fiche. » (M-A1)

« Je pense que c'est bien qu'elle nous ait été donnée quand on est rentré chez nous parce que sinon à la maternité ça fait beaucoup, beaucoup d'informations. Puis à la maternité il y a du monde pour nous aider, pour répondre à nos questions, nous rassurer. Moi j'ai apprécié qu'on me la donne quand j'étais posée chez moi [...] je pense que je l'aurais même pas lu, c'est trop tôt, on est encore fatigué et tout ça. » (M-A12)

Au contraire certaines jugeaient **le lieu adapté.**

« Moi je pense qu'il faudrait nous la donner déjà dès la maternité, on nous donne déjà plein de conseils, donc est-ce que ça pourrait pas être bien d'être au courant dès la maternité. » (M-A9)

Pour les **multipares, la maternité semblait plutôt adaptée.**

« Je reviens sur ma première où j'avais eu un cours à la maternité, ça m'avait été utile assez rapidement après et donc du coup je pense que ça peut être bien à la maternité. » (M-B2)

« Je pense qu'il faut le donner plus tôt, je pense même que c'est quelque chose qu'il faudrait remettre à la maternité. Car ça nous laisse le temps de lire, de comprendre et comme ça quand les pleurs arrivent, ça peut percuter. » (M-A3)

« Je sais pas directement à l'hôpital, histoire d'en parler un peu plus car c'est vrai qu'ils en parlent pas vraiment. » (M-A8)

3.2.3 Utilisations de la fiche

- Fiche peu ou pas utilisée

Quelques mamans ont déclaré s'être **peu ou pas servies de la fiche**.

Certaines parce qu'elles n'avaient **pas été confrontées aux coliques**.

« Moi je m'en suis pas servie trop, parce que je me sentais pas concernée par ça. » (M-B5)

D'autres parce qu'elles estimaient **avoir déjà les connaissances, l'expérience ou déjà reçu les conseils par d'autres moyens**.

« Quand je l'ai lu je pense que ce sont des infos que j'avais déjà dû avoir [...] pour les conseils pour calmer le bébé, je pense qu'on nous en avait déjà parlé. » (M-A4)

« Après quand je l'ai lu, par rapport à mon expérience avec **, je n'ai pas appris grand-chose car je connaissais déjà. » (M-A3)

- Fiche utilisée

Parmi les mères qui ont lu et utilisé la fiche, la majorité n'a eu besoin que d'**une seule lecture pour mémoriser les conseils**.

« On a besoin de le lire qu'une seule fois. » (M-A13)

« Oui c'est ça je l'ai lu le jour où elle me l'a donné et je n'ai pas eu forcément besoin de la relire. » (M-A10)

À l'inverse certaines s'en sont servies **plusieurs fois**, notamment **au moment des crises de leur enfant**.

« Alors je l'ai lu d'une traite, une fois. Et après ce que je faisais c'est que j'y revenais car on oublie au final, on oublie tout ce qui est détaillé, et je me disais je vais essayer ça puis je vais essayer ça et je faisais comme ça. » (M-A11)

« Oui je l'ai lu avant que les coliques commencent et après je l'ai relu de temps en temps quand j'arrivais pas trop à m'en sortir, je jetais un coup d'œil et je me disais ha oui je vais essayer ça. » (M-B9)

« Et puis de temps en temps quand il y a des moments où il y a pas trop de solutions, je regarde un petit peu [la fiche] et j'essaie de voir ce qui pourrait fonctionner. » (M-B7)

Quelques mères expliquaient avoir **essayé tous les conseils notés sur la fiche jusqu'à trouver celui efficace** pour leur enfant.

« J'ai fait toutes les choses qui étaient écrites, j'ai fait tout ce qui était écrit [...] j'ai utilisé tous les conseils. » (M-A2)

« Donc oui en fait tous les conseils, tout ce que vous notez c'est très très utile et j'ai tout fait, pas parfaitement, j'ai tout mis en place. » (M-B5)

Certaines ont souligné le fait que **les conseils efficaces pouvaient varier en fonction de chaque enfant**.

« Tout est bon à lire en fait, parce que ça dépend vraiment de l'enfant donc, il y a des choses qui peuvent convenir à l'enfant et pas d'autres, enfin je pense que ouais ça dépend vraiment de l'enfant. » (M-B1)

- Utilisation de la fiche par les pères

La plupart des pères n'avaient **pas lu la fiche**.

« Non (rires) je ne l'ai pas lue. » (P-B6)

Plusieurs mères ont cependant signalé avoir **parlé de la fiche à leur conjoint**.

« Est-ce que le papa l'a lue ? Pas du tout (rires), j'ai fait un résumé à mon mari. » (M-A13)

« Je lui en ai parlé mais non, il l'a pas lue. » (M-B5)

- Conservation de la fiche

Quelques mamans ont avoué avoir **perdu ou jeté la fiche**.

« En toute honnêteté je crois que je l'ai jetée. » (M-B3)

« Non, moi je sais pas où je l'ai mise » (M-B4)

« Je l'ai perdue. » (M-A3)

D'autres ont **conservé la fiche** et savaient où elle était rangée.

« Comme je vous dis le support est bien, on peut se le garder, là vous me l'avez demandé, je l'avais sous la main quoi. » (M-A6)

« Alors au début je l'ai rangée dans le carnet de santé puis après dans mon carnet de relevé des tétées. » (M-A5)

Les parents interrogés avaient un **ressenti différent lors de la remise de la fiche**.

Certains n'avaient **pas d'attentes particulières**. D'autres espéraient y trouver une utilité, acquérir des connaissances et trouver des solutions efficaces pour les pleurs de leur nourrisson.

Les **avis divergeaient** concernant le **moment idéal pour distribuer la fiche**.

Certains parents jugeaient utile de recevoir la fiche **avant la naissance de l'enfant**, lors des cours de préparation à l'accouchement par exemple. D'autres pensaient que la **maternité** était le moment adapté. Plusieurs parents estimaient que le moment adapté était plutôt **après le retour au domicile, lors des premières consultations de l'enfant**. Enfin quelques mères pensaient qu'il fallait aborder les coliques **au moment où elles se présentaient**.

Globalement, concernant la **délivrance de la fiche à la maternité**, les **primipares** jugeaient le moment **inadapté** car elles avaient déjà reçu beaucoup d'informations concernant leur nouveau-né. Au contraire, les **multipares** jugeaient la **maternité plutôt adaptée** et auraient aimé avoir eu la fiche à ce moment-là pour leur premier enfant.

Les mamans ont soit lu la fiche **une seule fois** et n'ont pas eu besoin d'y revenir, soit elles l'ont lue **plusieurs fois**, notamment **lors des crises** de pleurs de leur enfant.

La **majorité des papas n'a pas lu la fiche**. Certaines mamans ont cependant **discuté de la fiche avec leur conjoint**.

Certaines mères avaient **perdu ou jeté** la fiche, les autres l'avaient **conservée et rangée**.

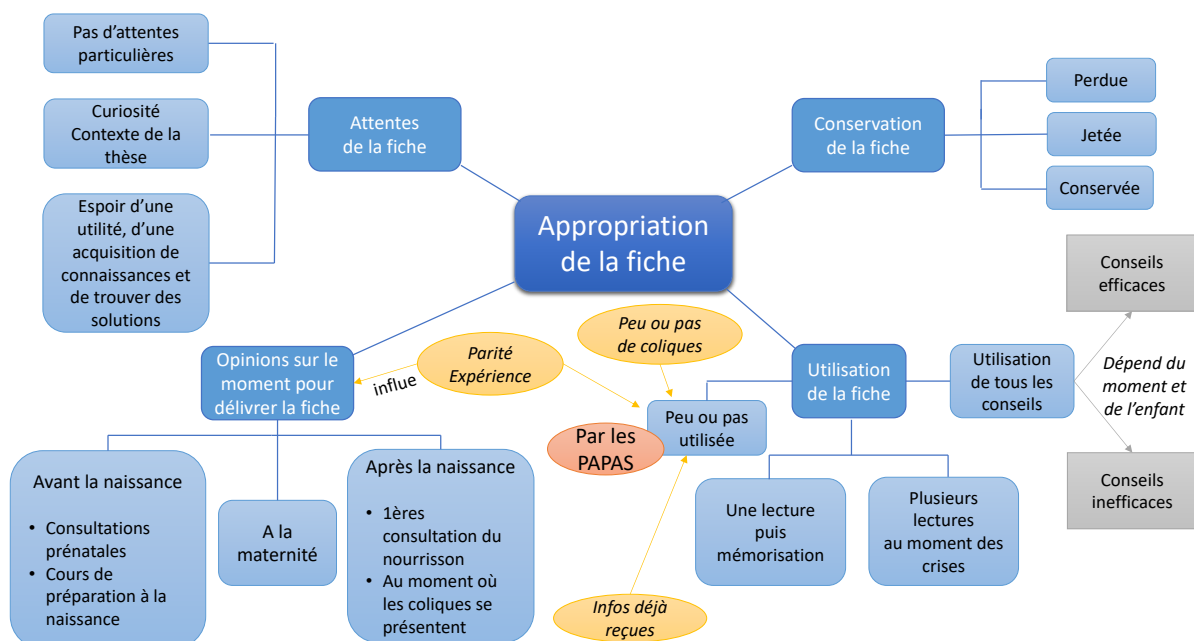


Figure 10 : Schéma analytique de l'appropriation de la fiche par les parents

3.3 Opinions des parents sur la forme de la fiche

3.3.1 Impression générale

La majorité des parents était **globalement satisfaite** concernant la présentation visuelle de la fiche.

« Elle est vraiment bien cette fiche. » (M-A2)

« Pas grand-chose [à dire], c'est très bien cette fiche. » (M-B8)

Certains ont trouvé **qu'il n'y avait rien à changer**.

« Il n'y a pas forcément de choses à changer. » (M-A7)

3.3.2 Opinions positives et négatives

- Compréhension

La plupart des parents a rapporté que la fiche **était claire et facile à lire**.

« Je n'ai pas eu besoin de la relire car c'est clair. C'est clair, c'est net et c'est précis. C'est carré quoi. » (M-A8)

Pour la majorité des parents, le **vocabulaire employé était adapté** à leur niveau de compréhension.

« Je ne me souviens pas ne pas avoir compris ce que j'avais lu. Ce n'était pas un article scientifique non plus (rires). » (P-A4 et M-A4)

« Il n'y avait pas de mots qu'on pouvait pas comprendre, c'était vulgarisé aux parents. Pas de mots médicaux qu'on comprend pas qu'on est obligé d'aller chercher. » (M-B8)

Une maman a fait lire la fiche à **sa fille de 9 ans qui a très bien compris le texte**.

« Puis comme je vous dis, ma fille de 9 ans elle a compris, donc ça veut dire que c'est clair pour tout le monde. » (M-A5)

A l'inverse, certains conseils ont été **moins bien compris** par deux mamans.

« L'histoire du massage où c'est pas forcément très clair. » (M-A1)

« Après il y a juste une phrase que je ne comprends pas trop : bien se concentrer sur la tétée et les efforts fournis par celui-ci. Qu'est-ce que vous sous entendez par ça ? » (M-A10)

- Lisibilité

L'ensemble des parents était d'accord pour dire que la **quantité d'information était suffisante**.

« Pour moi il y a toutes les infos nécessaires, il n'y a pas trop ni pas assez. » (M-A7)
« En plus ça reste court, ça prend vraiment 1 minute à lire correctement. » (P-B11)

La présentation de la fiche en **plusieurs parties distinctes a plu** aux parents.

« Après moi ça m'a donné envie de lire. Le fait qu'il y ait des titres et des sous-titres. Des catégories. » (M-A7)
« Il y a la partie qui explique plus les coliques, puis une partie avec les différentes façons de nourrir l'enfant, puis une partie sur les conseils. » (M-A3)

La **catégorisation des deux types d'allaitement** a aussi été un des points positifs concernant la forme de la fiche.

« Au niveau présentation, vous avez bien distingué allaitement au biberon/allaitement maternel. » (M-B4)

Malgré la séparation du texte en différentes parties, certains parents ont rapporté **une présentation visuelle dense**.

« C'est vrai que c'était très condensé. » (M-B2)
« Là de mémoire, c'était un texte compact. » (M-B3)

La majorité des parents a souligné **l'absence d'illustration** et décrit ce manque de visuel comme un **point négatif**.

Certaines mamans ont rapporté leur besoin d'images pour visualiser les positions et massages à essayer. D'autres n'ont pas été forcément gênées par le manque d'illustrations, mais ont imaginé que certaines ont pu être plus en difficulté.

« Peut-être par rapport aux massages, avoir des schémas. Je suis quelqu'un de très visuel et j'ai besoin de voir les mouvements à faire. » (M-A1)
« [...] après moi je suis très visuelle, mais des petites photos. De savoir comment mettre le bébé, avec la main, etc. [...] en fait je l'ai lu, mais visuellement si on ne me le montre pas, après on ne sait pas si on fait bien. » (M-A9)
« Le fait qu'il n'y ait pas d'illustrations, je pense que ça peut aussi le rendre moins accessible. » (M-A1)

La version originale de la fiche comprend des couleurs. Cependant la plupart des fiches ont été imprimées en noir et blanc par les professionnels de santé.

Une seule maman a reçu la fiche en couleur. Elle a trouvé que **la couleur mettait en valeur la fiche**.

« Il y avait des couleurs, donc c'est attrayant je trouve. » (M-A7)

Pour les autres parents qui ont reçu la fiche en noir en blanc, ils ont justement rapporté **le manque de couleur**.

« [Question sur les critiques négatives de la forme de la fiche] : Alors moi elle est en noir et blanc, je ne sais pas si de base il y a des couleurs. » (M-A10)

Concernant la **taille de la police**, on constate un **désaccord** entre les parents. Pour certains, la taille utilisée permettait une meilleure lisibilité, tandis que d'autres ont trouvé que la taille choisie était trop petite.

« La différence d'écriture ça permet de différencier les parties. C'est pas écrit trop petit, ça c'est important aussi. » (M-B4)

« Les écritures sont trop petites donc c'est vrai que ça attire moins l'œil. » (M-A2)

- **Support**

Concernant le support, le côté feuille A4 a été décrit comme **adapté car pratique** par certains parents. Ils ont pu consulter la fiche facilement en l'accrochant sur leur frigo ou en la rangeant dans le carnet de santé.

« Le support papier c'est bien parce qu'on peut le coller sur le frigo ou le mettre dans la salle de bain. » (M-A1)

« Le papier était dans le carnet de santé et comme ça il est toujours avec moi. » (M-A5)

A l'inverse pour l'autre partie des parents, le format papier n'était **pas adapté** car la fiche pouvait se confondre avec d'autres documents et **finir pas se perdre**.

« J'aurais du mal à la retrouver car elle ressemble à n'importe quelle feuille. » (M-A4)

« C'est dommage que ce ne soit pas un peu plastifié, ça se glisse trop dans les papiers, la preuve je l'ai perdue. » (M-A3)

Pour une maman, **le choix du format paysage est le plus adapté**.

« Une seule feuille ça suffit et le fait qu'elle soit en format paysage et pas comme ça [portrait], qui ferait d'ailleurs 2 ou 3 feuilles vu le texte, c'est très bien. » (M-B8)

Dans l'ensemble, les parents étaient **contents de recevoir une fiche d'information individuelle**. Aussi l'information écrite leur permettait de figer l'information reçue à l'oral.

« Je trouve la fiche bien car elle est dédiée à moi-même, à ma vie actuelle. » (M-A2)

« De le voir écrit, c'est plus ancré dans la mémoire. » (M-A12)

« Il se passe tellement de choses qu'on oublie la moitié de ce qu'on nous a dit quoi, donc moi je trouve que c'est toujours bien d'avoir, un peu écrit noir sur blanc des informations. » (M-B11)

3.3.3 Suggestions d'amélioration

Bien que certaines mamans n'aient rien trouvé à changer sur la forme de la fiche, certaines ont proposé **quelques améliorations**.

- Compréhension

Comme vu plus haut, certaines mamans ont eu des difficultés pour comprendre ou visualiser les techniques de positionnements ou de massages. D'autres ont imaginé que certains parents pourraient avoir des difficultés de lecture.

Elles ont alors proposé **d'ajouter des schémas ou des images** expliquant ces techniques.

« Donc oui des illustrations sur les positions, pour le massage du ventre, en fait des illustrations basiques mais que ce soit un peu plus visuel. » (M-A12)

« Moi je vois pas de trucs négatifs dessus, peut-être rajouter des photos, parce qu'après toutes les mamans n'ont pas cette facilité de lire et de comprendre, je pense qu'avec les images ça leur parlera un peu plus. » (M-B10)

Toujours dans un souci de visualisation des techniques de massages ou de positionnement, plusieurs mamans ont proposé **d'ajouter des liens URL ou QR codes renvoyant à des vidéos** explicatives. Certaines mamans nous ont montré les vidéos qu'elles avaient utilisées.

« Et même avec une vidéo avec les gestes qui faut mettre en place, ça serait bien. Comme moi la vidéo que j'ai vue, c'était très pratique. » (M-A11)

« Non, mais ouais un QR code qui renverrait sur une ou plusieurs vidéos, je trouve que c'est pas mal parce quand on est pris avec bébé, ça peut facilement se regarder et être plus parlant. » (M-B2)

« Oui après si vous voulez toucher beaucoup de monde et faire un système où vous mettez un lien sur internet pour accéder à une vidéo qui explique tout oralement, pour les personnes qui savent pas lire. » (M-A11)

Certaines mamans **préfèreraient l'ajout de vidéos** à celui d'images, pour elles la compréhension est meilleure avec le visionnage de vidéos.

« Non parce qu'après une illustration je trouve que ça va illustrer mais je me vois pas bien refaire le mouvement. » (M-B6)

- Lisibilité

Une partie des parents a proposé des améliorations pour rendre la fiche plus attractive.

Certains parents ont suggéré de **mettre en valeur les informations clés**.

« Donc peut-être la mise en forme qui mettrait un peu plus en valeur certaines informations. » (M-A4)

« Et puis ça fait vraiment un bloc de texte où les messages clés ne sont pas forcément mis en valeur, peut-être les mettre en gras. » (M-A4)

« [...] pour vraiment attirer l'œil. » (P-B11)

Quelques mamans ont proposé de **modifier la taille de la police** pour différencier les parties et faciliter l'accès aux éléments essentiels.

« La différence d'écriture ça permet de différencier les parties. » (M-B4)

« Mais des fois on se dit que dans les prospectus ce que les gens retiennent, c'est les grosses phrases, les gros titres. » (P-A4)

D'autres ont proposé **une meilleure classification des conseils**, qui permettrait d'aérer le document.

« Peut-être juste sous forme de listes, comment essayer de le calmer, tac tac tac (mime des tirets). » (P-B11)

« 2-3 bullets points qui peut-être synthétisent encore plus rapidement. » (P-B11)

Une maman aurait souhaité des **images** pour rendre la fiche **moins théorique**.

« Ne serait-ce qu'un bébé qui pleure, car c'est très théorique. » (M-A1)

Plusieurs parents ont proposé **d'ajouter des couleurs** pour améliorer la fiche.

« Des éléments de couleur pour la rendre plus sexy. » (P-B11)

« Mettre de la couleur [...] pour que ce soit attractif. » (M-A11)

- **Support**

Concernant le support choisi pour transmettre l'information, les parents ont fait plusieurs remarques. Ils ont proposé divers formats.

Certaines mamans sont d'accord pour garder le format papier, mais souhaiteraient un format **type livret ou dépliant**.

« Peut-être un petit livret. » (M-B7)

« Peut-être plus la mettre en mode flyer/dépliant. Après moi je la mets plutôt dans le carnet, donc peut-être flyer. » (M-A8)

D'autres ont suggéré la **création d'une application**, mais pensent finalement qu'il n'y aurait pas assez de contenu.

« Des fois il y a des applications, bon là il y a pas assez de contenu peut-être. » (M-A10)

Une partie des parents aurait souhaité avoir **accès à la fiche sur internet**. Étant très souvent connectés sur leur téléphone, ce support aurait été plus pratique pour eux.

« Moi j'aurai aimé que ce soit un support numérique en fait, ça allait beaucoup plus me parler, j'allais plus me retrouver en me disant, je sais que c'est sur mon téléphone, je le retrouve. » (M-B10)

« Moi je suis très franchement digital. » (P-B11)

Certaines mamans ont proposé **d'intégrer la fiche au carnet de santé**. Pour elles, cela permettrait une meilleure diffusion de l'information et moins de perte de la fiche.

« Pour moi ce serait même [montre le carnet de santé], on parle beaucoup de bébé secoué, je pense que c'est aussi important de parler des coliques [...] je serais d'accord de le mettre dans le carnet de santé. » (M-A8)

« Oui c'est encore mieux, clairement plutôt qu'une feuille volante, si c'est intégré dans le carnet de santé, ce serait très bien. » (M-A10)

La majorité des parents était **satisfaite** de l'aspect visuel de la fiche. Parmi les points positifs, ils ont trouvé la fiche **claire, facile à comprendre et rapide à lire**. La **quantité d'information** était **suffisante**. La rédaction de la fiche en **plusieurs parties distinctes** a plu aux parents. Cependant, ils ont critiqué **l'absence d'illustrations** qui induit une difficulté de visualisation des massages et des positions à adopter. Le **manque de couleur** et la **présentation visuelle dense** ont également été rapportés comme des éléments impactant de manière négative la lisibilité de la fiche. Pour certains parents, le choix du **support papier était pratique**, au contraire d'autres ont critiqué le côté **feuille volante** qui a entraîné la **perte de la fiche**. Pour **améliorer** la forme de la fiche, les parents ont proposé **d'ajouter des images ou des vidéos** ; de **mettre en valeur les messages clés** par exemple avec des **couleurs** ou en modifiant la **taille de la police** ; et **d'aérer** le texte. Enfin, quelques parents ont proposé un **support différent** : **livret/dépliant, application, accès en ligne ou même intégrer la fiche dans le carnet de santé**.

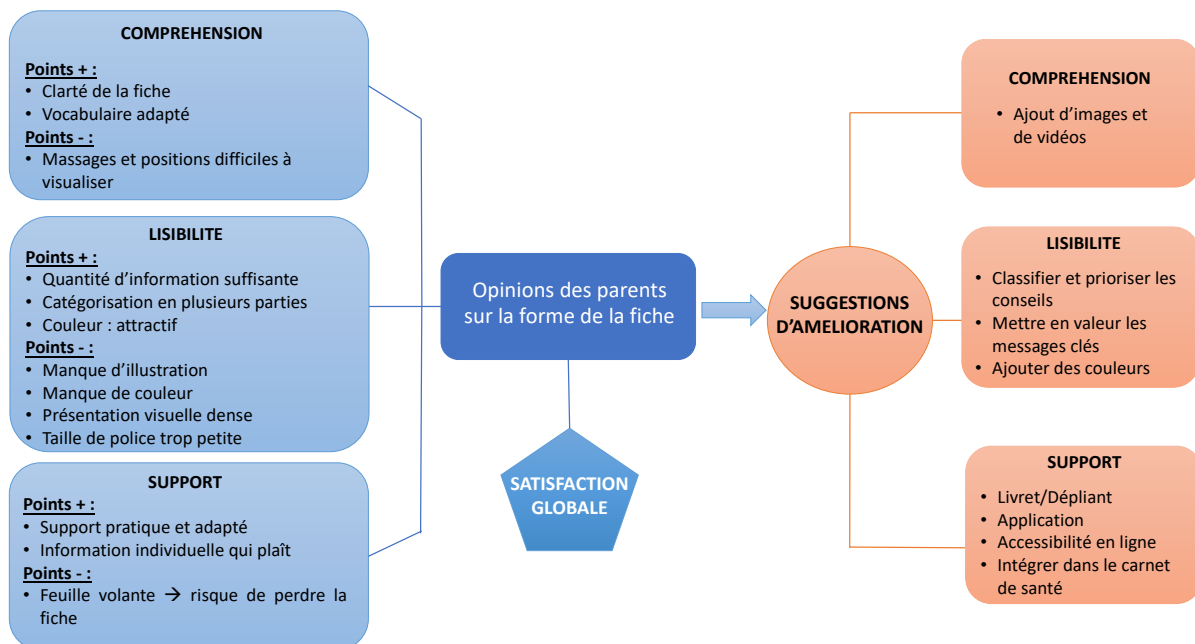


Figure 11 : Schéma analytique des opinions des parents sur la forme de la fiche

3.4 Opinions des parents sur le contenu de la fiche

3.4.1 Impression générale

De façon globale les parents ont été **satisfaits du contenu de la fiche**.

« Tout est bon à lire en fait. » (M-B1)

« Non tout m'a plu et comme je vous dis, c'est, comment dire, je ne vois pas comment on pourrait expliquer des choses autrement et comment faire autrement que ce qui est dit dans la fiche en fait. » (M-A5)

Quelques-uns estimaient même qu'il n'y avait **pas à faire de modification du contenu**.

« Il n'y a pas forcément de choses à changer. » (M-A7)

3.4.2 Opinions positives

3.4.2.1 Une fiche décrite comme l'essentiel à savoir sur les coliques du nourrisson

La plupart des mamans décrivait les conseils présents dans la fiche comme **l'essentiel des choses à savoir concernant les pleurs inexplicables du nourrisson**.

« Ce sont les astuces principales. C'est un concentré de tout ce qu'on apprend au début quand on a un enfant, que c'est le premier. » (M-A2)

« Je trouve que le contenu répond bien aux interrogations des parents, il y a les messages clés qui sont dedans. » (M-A10)

La fiche était souvent décrite comme un **bon résumé concernant les informations à connaître sur les coliques du nourrisson**.

« Je me suis dit que c'était vraiment un bon résumé. » (M-B9)

« Après l'avantage de la fiche, c'est qu'elle regroupe tout [...] l'avantage c'est que ça regroupe plusieurs thèmes, dont on peut avoir besoin en plus à différents moments. » (M-A6)

Les mères interrogées **étaient satisfaites concernant les différents thèmes abordés par la fiche** :

« C'est bien parce qu'il y a un peu de description, quelques techniques pour prévenir et quelques techniques pour soulager. » (M-A1)

– **Description et explications sur les coliques**

La partie concernant la description des coliques et leurs étiologies éventuelles aidait les mamans.

« Déjà qu'est-ce que les coliques du nourrisson, qu'est-ce que ça engendre, pourquoi ils ont ça. » (M-A8)

– **Allaitement**

Aborder l'allaitement et distinguer les deux types d'allaitement était important pour certaines mères.

« Avoir fait la distinction biberon et allaitement maternel je trouve que c'est bien. Non le contenu est plutôt positif. » (M-A10)

– **Apports de solutions avec notamment les positions et massages**

Les parents étaient globalement séduits par la partie abordant les positions et techniques de massages de l'enfant.

« Le paragraphe qui est intéressant, surtout les positions, lors des crises masser le ventre du bébé, la position du bouddha. » (M-A10)

– **Réassurance des parents**

Enfin, certains ont apprécié le paragraphe abordant la réassurance des parents.

« De rappeler que c'est une source de stress de fatigue, qu'effectivement on peut laisser pleurer un bébé et changer de pièce pendant quelques minutes » (M-A1)

3.4.2.2 *Une fiche appréciée car conçue et proposée par le corps médical, et personnalisée*

Concernant la fiche les mamans ont aimé qu'elle ait été **réalisée par des médecins et distribuée par des professionnels de santé** (médecins, sages-femmes).

« C'est fait par des médecins. » (M-A1)

« Juste le fait d'entendre le professionnel nous dire non mais ça c'est pas grave c'est hyper rassurant en tant que parent. » (M-B11)

Certaines ont estimé que recevoir **les informations par un professionnel de santé** avait une plus grande valeur que par Internet ou par l'entourage par exemple.

« Parce que pour moi personnellement c'est plus les professionnels de santé qui ont un peu plus d'influence. » (M-B6)

« Je veux quand même l'avoir entendu par un professionnel de santé. » (M-B10)

Quelques-unes ont apprécié le fait que la fiche les concerne directement, que **l'information soit « personnalisée »**.

« Je trouve la fiche bien car elle est dédiée à moi-même, à ma vie actuelle. » (M-A2)

3.4.2.3 Une fiche au contenu de qualité

- D'une façon générale, les parents ont trouvé les conseils :

- **Concis et simples**

« Les conseils sont simples, ils sont expliqués simplement. » (M-B1)

« C'est concis, c'est précis, ça se lit très facilement. » (M-B5)

- **Abondants**

« J'ai une fiche, j'ai plein de conseils. » (M-A1)

« Plusieurs choix à essayer [...] un petit répertoire en se disant on peut essayer ça ou ça. » (P-A9)

- **Pertinents**

« C'est des conseils vraiment appropriés, il n'y a pas quelque chose qui m'a plu plus qu'une autre, je trouve que tout le contenu est intéressant et logique en fait. » (M-A6)

« Après ce sont des conseils qu'on entend un peu « partout », qui sont accessibles. En général ce sont les premiers conseils [...] il y a des choses importantes à savoir qui sont sur cette fiche. » (M-A7)

- **Concordants avec leur expérience pour les multipares ou concordants avec les autres sources d'informations**

« Tout ce qui est marqué c'est des choses que j'avais entendu pour *** [son premier enfant], par le médecin, par des amis, par la maternité, ça regroupe tous les conseils qu'on m'avait donné pour ***. Quand je l'ai lu ça m'a fait rire car je me suis dit c'est exactement tous les conseils qu'on m'a donnés. » (M-B9)

« Ma mère, elle m'a donné exactement les mêmes conseils qu'écrits sur la fiche. » (M-A2)

« Par rapport à ce que j'avais lu, ce sur quoi je m'étais documentée. Il y avait pratiquement tout ce que j'avais essayé et qui fonctionnait plus ou moins selon les moments. » (M-B7)

- De façon plus spécifique les parents ont donné leurs avis concernant les conseils :

- **Pour prévenir les pleurs**

Plusieurs mamans ont expliqué avoir mis en place des choses **pour prévenir les crises**, comme expliqué dans la fiche pour les massages par exemple.

« J'attendais pas qu'il soit en crise pour le masser. Je le massais en dehors. » (M-B2)

« Pour les coliques on lui fait la gym en lui repliant les jambes et ça ce sont des choses qui sont répétitives dans la journée. » (M-A5)

– Pour soulager le nourrisson

La plupart des parents ont estimé qu'il était important pour eux de **communiquer avec leur enfant** et ont remarqué que cela avait un **impact sur le comportement du nourrisson**.

« Lui dire t'es pas tout seul, papa, maman sont là. Et beaucoup lui parler. On lui parle énormément. On l'a toujours fait, on a toujours parlé à nos enfants, depuis le début on leur explique ce qu'on fait. » (M-A13)

« On nous a dit qu'il fallait lui parler et à partir du moment où on a commencé à lui parler, ça n'a plus été le même bébé. » (M-A9)

Comme suggéré dans la fiche, une maman a souligné qu'elle **parlait calmement à son bébé**. Elle a remarqué que les **pleurs étaient moins intenses**.

« Lui parler doucement, chanter des petites chansons, avec une voix toute douce pour essayer de faire redescendre les cris. » (M-B2)

De la même manière les parents ont constaté que la **mise en place d'un environnement calme** était efficace pour **calmer leur enfant**.

« Ça m'a aidé « instaurer une atmosphère calme », je me suis dit qu'au début je le faisais puis après il y a du monde, parfois, donc de me dire si je me mets dans une autre pièce au calme peut-être que ça les apaiserait plus. » (M-A12)

« Le fait d'endormir dans le calme ça marchait bien aussi. » (M-A7)

La fiche explique qu'il faut répondre à la détresse de son enfant, notamment en le prenant dans les bras. Les parents ont en effet raconté que **le contact entre le nourrisson et ses parents permettait de l'apaiser**.

« Par contre quand on n'arrive pas à calmer ce qui est radical c'est le peau à peau, parce que je pense qu'il y a la chaleur corporelle de la maman [...] c'est le contact, faut être câlin, faut qu'il sente qu'on est là. » (M-A11)

« Généralement c'était mon conjoint qui faisait du peau à peau. » (M-B8)

« On la gardait contre nous. Par contre dès qu'on la posait c'était pas la peine elle hurlait, elle avait besoin de contact. » (M-A13)

Une grande partie des parents a pratiqué les **massages** et cela semblait **être efficace sur les pleurs de leur enfant**.

« On a tout fait, les massages, en lui repliant les jambes, lui masser les pieds [...] mon mari lui caressait le dos, et tout ça le calmait. Aussi les massages le soulageaient bien, surtout les massages avec les jambes [...] masser le ventre et effectivement pas que quand il a mal, de masser le ventre tout le temps. » (M-A3)

« J'ai fait la technique où on prend les deux pieds, on replie les jambes et on fait des mouvements circulaires de cette manière-là [montre le geste] et ça c'est vrai que ça le soulage particulièrement. » (M-A11)

Certains ont également remarqué que certaines **positions ou techniques de portages**, dont celles expliquées dans la fiche, permettait de soulager leur bébé.

« Moi la solution magique ça a été l'écharpe quand même. » (M-B7)

« Nous la seule technique qui réellement a marché, c'est le porter sur l'avant-bras. » (M-B3)

« Quand vous parlez de la position du bouddha moi j'appelle ça la grenouille, ça il le faisait instinctivement mais c'est vrai que ça m'est arrivé de bien lui replacer les jambes et de sentir que c'était une position agréable pour lui. » (M-A5)

D'autres ont appliqué le conseil du **mouvement** et de la **balade** pour soulager les pleurs.

« Ce qui a le plus marché, c'est le prendre sur nous et se promener dans la maison. Le bercer. Le fait d'être dans le mouvement ça le calmait. » (M-A9)

« La solution ultime c'était de se promener [...] poussette ou marcher en porte bébé ou même la voiture ça fonctionne. » (M-A4)

Un père expliquait que parfois **le bain** était efficace pour calmer son enfant lorsque les pleurs étaient difficiles à soulager.

« Je finis par lui faire prendre son bain parce que je n'arrive plus à le gérer [...] effectivement je le mets dans l'eau et ça le calme bien » (P-A4)

Les mamans ont approuvé certains **conseils d'allaitement** précisés sur la fiche.

« La méthode de lui donner un sein puis l'autre [...] ne limiter pas le nombre de tétées, je le savais mais c'est bien que ce soit écrit. » (M-A7)

« Quand il tétait je faisais faire plus souvent des rots. » (M-A2)

« Être en position verticale, ça marchait bien. » (M-A9)

« Faites 2-3 pauses pendant l'allaitement, ça c'est obligatoire, on voit vraiment une différence. » (MA11)

– **Pour améliorer le vécu des pleurs**

La plupart des mamans ont expliqué avoir eu **besoin de passer le relai**, souvent à leur **conjoint** parfois à **d'autres personnes de leur entourage**, lorsque les pleurs étaient compliqués à gérer, afin de **souffler ou se reposer**. C'est un conseil de la fiche qu'elles ont appliqué.

« Des fois j'ai rêvé que quelqu'un arrive comme ça et me dise je la prends et va dormir. » (M-B5)

« J'ai passé la main à mon mari, je suis allée souffler, puis 5 min plus tard j'ai repris le petit peut-être plus sereine et plus calmée et puis c'est rentré dans l'ordre. » (M-A10)

« Des fois ça a été le papa qui prenait le relai mais ça a été compliqué, ça m'est arrivé de faire appel à une voisine en lui disant j'ai besoin d'une personne extérieure qui ne va pas avoir toutes ces mauvaises ondes qu'on a mis dans cette maison, et qui va réussir à apaiser le bébé parce que moi je ne peux plus. Je l'ai eu fait. » (M-A5)

Plusieurs mamans trouvaient du **soutien auprès de leur mère**.

« Un bébé qui pleure pendant quatre heures c'est assez dur, on était avec ma mère pour se passer le relai. » (MA2)

« J'étais chez ma mère, donc elle m'aidait beaucoup, car toute seule je n'y arrivais pas. » (M-A8)

Comme précisé dans la fiche, lorsqu'elles étaient seules, certaines mamans **laissaient leur enfant pour pouvoir prendre du recul et se détendre**.

« Ça m'est peut-être arrivé 2 ou 3 fois, plus la journée où je suis toute seule. De me dire bon là je peux pas, il crie, il crie, ça se calme pas, je le pose, tant pis, il va crier encore plus, mais moi je sature donc il faut que j'arrive à évacuer un peu. » (M-B2)

« Moi c'est vrai qu'il y a eu un moment donné un soir où il pleurait beaucoup et où j'étais très fatiguée, et je me suis dit bon allez j'ai plus d'énergie, je l'ai posé dans son lit, je l'ai laissé 5 min pleurer, je suis allée souffler dans le salon et puis j'y suis retournée. » (M-A11)

Parfois certaines mères trouvaient **délicat d'appliquer le conseil de confier leur enfant ou de le laisser pleurer**.

« Bon alors confier l'enfant pendant une crise...Bah c'est pas évident. Enfin moi déjà je le confie qu'au papa et sachant qu'il a eu du mal à aller avec le papa, car c'était qu'avec moi, je revenais très vite car de l'entendre pleurer [...] Moi j'ai beaucoup de mal, surtout tout petit comme ça il peut pas faire grand chose donc je peux pas le laisser longtemps. » (M-B4)

Quelques mamans ont **demandé de l'aide pendant une crise**, soit auprès des professionnels de santé, soit auprès de leur entourage.

« Je sais que quand elle a eu 13 jours on a fini aux urgences parce qu'en fait elle a pleuré de 21h à 1h30 du matin sans se calmer, sans discontinu. » (M-A8)

« [à propos de sa grand-tante] Un jour je l'ai appelé en disant ça fait plusieurs jours que je dors pas, je n'arrive pas à gérer la journée. C'est la seule fois où on a demandé de l'aide, car ce jour-là je pouvais plus. » (M-A13)

Quelques parents ont constaté que l'**acceptation des pleurs permettait de mieux les vivre**.

« [à propos des pleurs] On savait que c'était là, qu'il fallait juste attendre, qu'il fallait du temps c'est tout. » (M-A9)

« J'essaye de garder mon sang froid, de me dire que tout va bien, ça va passer et puis après ça passe et c'est bon. » (M-B6)

De même **accepter et reconnaître ses difficultés semblait améliorer le vécu** des pleurs pour certaines mamans.

« Se dire qu'à un moment on peut pas tout gérer mais ce n'est pas grave, ce qui est important c'est de profiter d'elles [ses jumelles] et puis le reste voilà. » (M-A12)

- Par ailleurs certains conseils de la fiche ont été jugés inefficaces pour certains parents :

« Quand on le met sur la cuisse, j'ai essayé il a détesté. » (M-A2)

« Alors le bain, maintenant ça va mieux, mais il ne supporte pas le bain. (M-B4)

« Après l'écharpe de portage dans ces moment-là, ça n'allait pas du tout. En fait comme il pousse, il tire, dans l'écharpe il se sentait maintenu il n'aimait pas. » (M-A10)

« Les positions sur le bras, on sait que lui ça lui convient pas. Dès qu'on le mettait sur l'avant-bras il pleurait, il supportait pas. » (M-A8)

- Les parents ont souligné que les moyens de soulager les pleurs étaient propres à chaque enfant :

« Il n'y a pas une réponse, il y en a plusieurs et après nous il faut trouver celles adaptées pour nos enfants. » (M-A9)

« Tout est bon à lire en fait, parce que ça dépend vraiment de l'enfant donc, il y a des choses qui peuvent convenir à l'enfant et pas d'autres, enfin je pense que ouais ça dépend vraiment de l'enfant. » (M-B1)

- Les parents notaient également que l'efficacité d'un conseil pouvait varier selon le moment :

« On a essayé ce qu'on fait habituellement mais ce qui marche un jour ne marche pas le lendemain » (M-A10)

« [à propos du contact pour soulager les pleurs] ça dépendait des fois, des jours aussi où il avait décidé ou pas. » (M-B3)

3.4.3 Opinions négatives

- Certains parents ont trouvé le **contenu de la fiche trop dense et trop théorique**.

« Moi je dirais qu'il y a beaucoup de contenu. » (M-A4)

« Ça fait très très théorique » (M-A1)

« Et c'est pas le genre de chose que j'aurai été voir pendant une crise car il y avait trop à lire. » (M-B2)

- Quelques **conseils n'ont pas été approuvés** par certains parents.

Par exemple, une des mamans n'était pas d'accord avec l'allaitement à la demande.

« Ce n'était pas forcément à la demande. Ça moi je ne suis pas d'accord avec les docteurs, dû à mon expérience à moi [...] c'est d'arrêter cet allaitement à la demande. Nous on ne mange pas quand on dort, un bébé c'est la même chose. S'il s'endort au bout de quelques minutes, qu'on voit qu'il n'y a plus de succion, ou juste des légères succions, il ne faut pas persister à le laisser au sein. » (M-A5)

- Certains parents avaient **des craintes concernant certains conseils**, notamment par rapport aux massages ou positions.

« L'histoire de faire replier les cuisses, d'après ce que j'avais cru comprendre, il faut le faire mais pas trop. » (M-A1)

« Oui et le mettre sur la cuisse on a pas du tout testé, c'est pareil c'est un tout petit bébé on ne sait pas trop comment le mettre, la manipulation, enfin moi j'avais un peu peur. » (M-A9)

3.4.4 Conseils proposés par les parents et alternatives à la fiche

- Certains parents ont rapporté des mesures efficaces qui n'étaient pas spécifiées dans la fiche pour soulager les pleurs de leur enfant.

Par exemple une maman suggérait l'**application de chaud sur le ventre du bébé**.

« Ce que vous n'avez pas mis c'est le fait de mettre de la chaleur sur le ventre du petit. Ça c'est quelque chose qu'on a testé, on m'a offert une bouillotte, et à un moment je me suis dit elle a l'air d'avoir mal au ventre on va essayer la bouillotte [...] je sais que la chaleur, ça soulage » (M-A1)

Une autre mère rapportait que **marcher pendant la tétée** aidait son enfant à être plus confortable.

« Oui alors il y a une chose que je fais qui marche bien aussi, parce que des fois quand ils sont trop statiques pour la tétée et ben je le fais en marchant [...] j'ai constaté que le mouvement faisait que ça bougeait dans le ventre et qu'après il y avait moins de gaz [...] je donnais les seins et je marchais en même temps et du coup après j'avais pratiquement rien. » (M-A11)

Plusieurs mamans ont, au contraire de ce qui est spécifié dans la fiche, trouvé que **la musique aidait pour calmer l'enfant**.

« Je mets la petite musique avec le doudou et je lui mets à côté de lui et j'essaye de le bercer un peu, ça marche pour l'instant. » (P-B6)

« Je lui mettais Mozart aussi au téléphone, Mozart ça n'a pas été concluant Vivaldi a été plus concluant. » (M-A8)

D'autres ont essayé les **bruits blancs**. Ce sont des bruits qui donnent un fond sonore qui aurait des vertus apaisantes et relaxantes. Ce sont des bruits sourds et uniformes comme des vagues, la pluie. Plusieurs générateurs de bruits blancs se vendent dans le commerce comme des peluches ou veilleuses.

« J'ai tapé bruits blancs sur Youtube. On en a testé plusieurs, et on a vu qu'il y avait une compilation qui marchait bien [...] on s'est beaucoup servi des bruits blancs, on a acheté une peluche exprès avec les battements du cœur. » (M-A13)

Certaines mères suggéraient de **laisser l'enfant réguler ses crises de coliques**.

« Il veut juste être posé. Et nous on persiste à vouloir le porter [...] par rapport à la colique, ils vont pouvoir se lever les jambes eux-mêmes par exemple, alors que dans nos bras ils sont bloqués, ils ne sont pas hyper confortables dans nos bras au final. » (M-A5)

« Il a fini par trouver son sommeil tout seul et par dormir. » (M-B7)

Enfin, une maman racontait avoir utilisé **une technique originale**.

« Finalement je l'ai bercé sous la hotte de la cuisine chez mes parents et ça l'a calmé. » (M-B8)

- La majorité des parents interrogés avait consulté l'ostéopathe pour leur enfant.

La plupart avait consulté de façon « systématique », **d'autres spécifiquement pour les coliques**.

« Elle a eu une consultation d'ostéopathie, elle a fait ses choses, elle m'a dit que selon la manipulation qu'elle avait faite, cela devrait avoir un impact sur d'éventuelles coliques. » (M-A1)

« Je conseillerais d'aller voir un ostéopathe. » (M-B4)

« Qu'elle aille voir l'ostéo ça a vraiment été bénéfique pour moi. » (M-A2)

- Quelques parents avaient essayé l'homéopathie ou le julep gommeux.

« J'ai une amie qui m'a parlé de tisane d'allaitement, que c'était avec des plantes etc, que ça pouvait aider un petit plus la digestion de bébé » (M-B2)

« Tout ce qui est homéopathie ce genre de choses, que j'essaye aussi à côté. Est-ce que ça marche ou pas, c'est pas facile à se rendre compte, est-ce que ça aurait été pire s'il en avait pas eu ? » (M-B9)

« [la sage-femme] nous a prescrit la cure de julep, qui a très bien marché sur les premiers jours, je me suis dit remède miracle » (M-B3)

- Certains parents avaient essayé les probiotiques et en étaient satisfaits.

« Il [le médecin traitant] nous a prescrit du Biogaia [...] Franchement on en entendait même plus parler, l'enfant était soulagé, c'était vraiment incroyable » (M-B11)

« Lactibiane gouttes matin et soir et à partir du moment où on a commencé à lui donner [...] ça pouvait lui arriver d'avoir une crise de coliques, mais ça n'avait plus rien à voir. » (M-B9)

- Une maman avait essayé un traitement antalgique.

« [à propos du paracétamol] une fois j'en ai donné, car vraiment pour lui c'était trop douloureux et il se tordait dans tous les sens. Et ça a fonctionné. » (M-A11)

Les autres parents n'ont pas signalé avoir essayé de traitement antalgique.

3.4.5 Suggestions d'amélioration du contenu

- Certains parents ont suggéré qu'il faudrait apporter une meilleure description des coliques.

Ils estiment parfois que les **symptômes n'étaient pas suffisamment décrits**, où encore que le **terme colique n'était pas suffisamment bien explicité**.

« Peut-être apporter une description un peu plus poussée de la colique, car il y a écrit apprenez à reconnaître les gestes avant-coureurs, mais ils ne sont pas décrits. » (M-A1)

« Peut-être qu'il faudrait bien expliquer que les coliques c'est pas ce qu'on peut imaginer, comme des diarrhées, ça n'a rien à voir. » (M-B9)

- Ils ont pensé que la fiche n'insistait pas assez sur la fréquence des pleurs inexplicables du nourrisson.

« Je pense qu'il faudrait même rajouter pour les mamans qui n'ont pas d'enfants qu'il y a pratiquement tous les bébés qui ont des coliques, pour pas qu'elles se sentent seules. [...] C'est pratiquement tous les bébés. » (M-A3)

- La majorité des parents a suggéré d'améliorer la partie abordant les massages et les positions.

Une grande partie des parents a suggéré de **détailler de façon plus précise les techniques de massages ou de positions**. Beaucoup ont proposé d'**ajouter du contenu visuel**, comme des vidéos ou des illustrations.

« Il y a écrit les massages mais je pense qu'il faut stipuler les massages à faire, détailler lesquels il faut mettre en place, les techniques de massage. » (M-A11)

« [à propos des illustrations des positions] c'est vrai que le visuel peut être plus parlant sans pour autant faire 3 lignes pour essayer de l'expliquer. » (P-B11)

« Je pense que pour nous ce qui est intéressant, vu qu'on est un peu tous sur nos portables, peut-être mettre un lien vers, je sais pas s'il y a les droits après, mais mettre un lien vers une vidéo Youtube après pour que les parents voient. Parce que finalement c'est ce qu'on fait, alors un massage peut être que c'est pas trop compliqué, mais la position du bouddha je pense que les gens ils voient pas trop ce qu'il faut faire. » (M-A10)

- Autres suggestions proposées

Une des mamans suggérait qu'elle aurait aimé que la fiche spécifie le type de musique à faire écouter à l'enfant.

« Ou un lien web. Quitte à mettre des liens vers certains massages pour les bébés, certaines musiques adaptées [...] aussi pour le type de musique à mettre. » (M-A13)

Parmi les mères qui allaitaient leur enfant, quelques-unes ont suggéré d'**insister sur le régime maternel** et de mieux expliquer les aliments non conseillés.

« Plus détailler, faudrait peut-être même faire une fiche avec les aliments à insister, bon même si le chou, le soda, les épices, l'alcool c'est marqué, le champignon faut pas en prendre parce que c'est radical. Et être vigilant sur les légumes. » (M-A11)

Quelques mamans auraient aimé avoir des **informations plus détaillées** concernant par exemple le type de matériel à acheter ou quel type d'huile utiliser pour les massages.

« [à propos des suggestions d'amélioration] ou bien des types de matériel qu'on peut utiliser, des huiles. » (M-A13)

La plupart des parents a semblé **satisfaite du contenu général de la fiche**.

Concernant les points positifs, ils perçoivent la fiche comme un **bon résumé des choses essentielles à savoir concernant les coliques du nourrisson**.

Ils estimaient **pertinents les différents thèmes abordés par la fiche**, notamment la partie descriptive des coliques, les différents conseils selon le type d'allaitement, les techniques de massages et de portage et la dernière partie ayant pour but de rassurer les parents.

Ils ont apprécié le fait que la fiche ait été **élaborée par des médecins** et qu'elle soit **distribuée par des professionnels de santé**. Ils estiment que cela **lui donne de la valeur**.

Globalement ils ont trouvé les **conseils concis et simples, nombreux, pertinents et concordants avec l'expérience des multipares ou avec les autres sources d'informations qu'ils avaient pu avoir**.

Les parents considéraient **la plupart des conseils efficaces pour soulager les pleurs** en les ayant expérimentés avec leur enfant. Par exemple communiquer avec son bébé, lui parler doucement, mettre en place un environnement calme, établir un contact physique avec lui, faire des massages, tester différentes techniques de portage, se promener ou encore lui donner le bain. Les conseils concernant l'allaitement ont globalement été approuvés par les mamans.

Ils ont également trouvé **pertinents les conseils de la fiche ayant pour but d'améliorer le vécu des pleurs** comme passer le relai, prendre du temps pour souffler, demander de l'aide, accepter les pleurs et ses difficultés.

Les parents ont noté qu'il était **important de préciser que les conseils efficaces pouvaient varier en fonction de chaque enfant et en fonction des moments**.

Concernant les points négatifs, quelques parents ont trouvé le contenu **trop théorique**. D'autres ont **désapprouvé certains conseils**, comme par exemple l'allaitement à la demande pour une maman.

Certains parents ont émis **quelques craintes sur des conseils**, par rapport aux massages et aux positions par manque de connaissances.

Concernant les alternatives à la fiche, les parents ont **proposé d'autres méthodes non présentes dans la fiche pour soulager leur enfant** : application de chaud sur le ventre, marcher pendant la tétée, faire écouter de la musique ou des bruits blancs, laisser l'enfant s'auto-gérer pendant les crises.

D'autres parents ont fait appel à l'**ostéopathe** ou encore à l'utilisation de **l'homéopathie, du julep gommeux, des probiotiques** ou encore d'un **traitement antalgique** par paracétamol.

Concernant les propositions d'amélioration du contenu, les parents suggèrent d'**apporter une meilleure description des coliques** avec notamment les signes cliniques, d'**insister sur la fréquence des coliques** et d'**améliorer la partie concernant les techniques de massages, de positions et de portage en ajoutant du contenu visuel**.

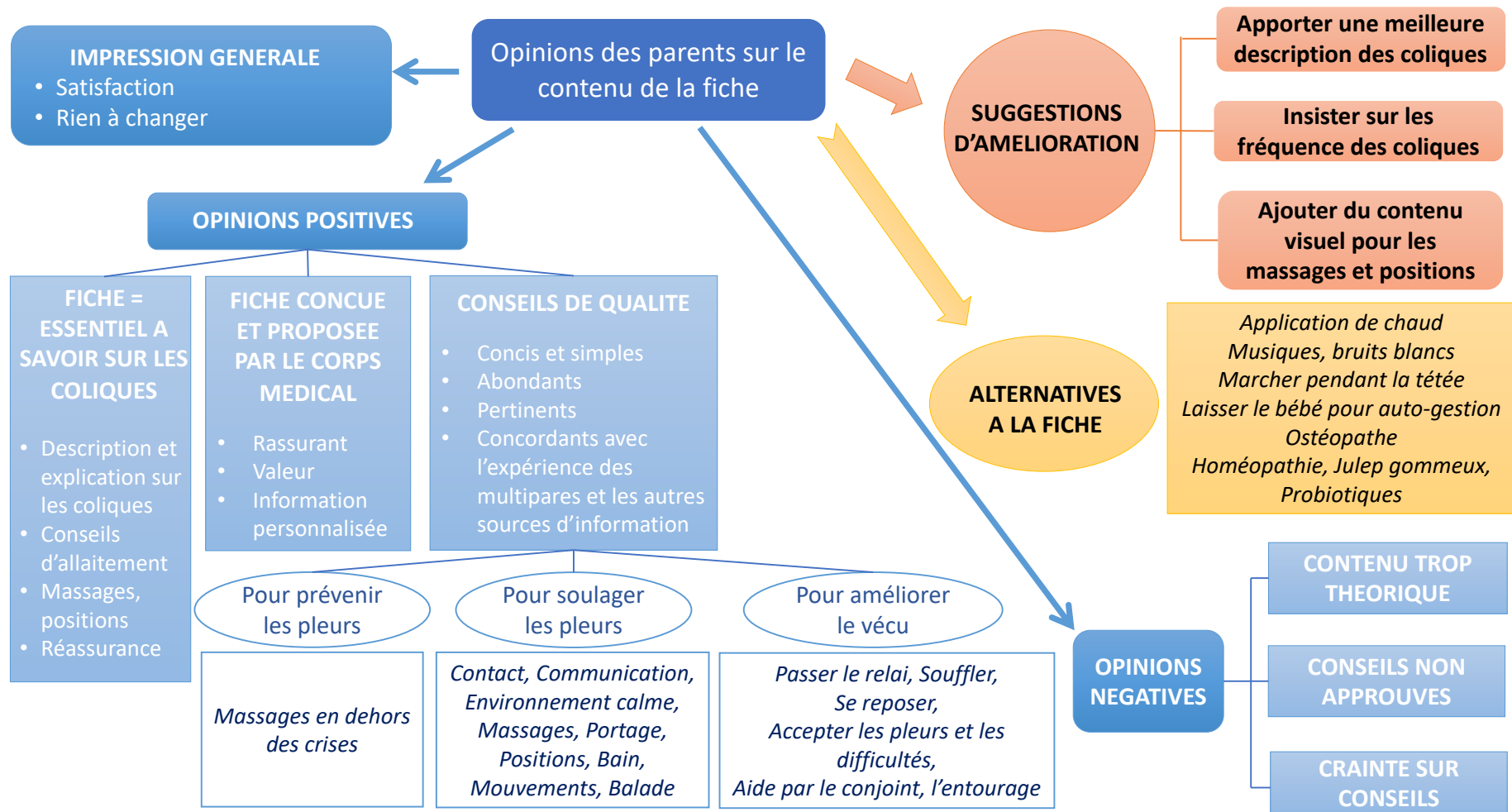


Figure 12 : Schéma analytique des opinions des parents sur le contenu de la fiche

3.5 Les apports et les points forts de la fiche selon les parents

3.5.1 Une fiche qui apporte de l'aide

Globalement **tous les parents ont déclaré avoir été aidés par la fiche conseil** dans la gestion des pleurs de leur nourrisson.

La majorité des parents a décrit la fiche comme **une véritable source d'information, qui leur a apporté des connaissances** sur les coliques **et des solutions** pour les prendre en charge.

- « Ça nous a aidés à comprendre les coliques et voir les différents conseils. » (M-A9)
- « Savoir comment le soulager, parce que nous on n'arrivait pas plus que ça, et je pense que ça a répondu [la fiche], le fait de l'avoir mis au sein plus souvent déjà, de masser le ventre, ça a aidé. » (M-B4)
- « Quand j'ai vu tout ce qui était écrit, ça m'a apporté des solutions. » (M-A11)

Pour d'autres, la fiche a permis de **mettre à jour leurs connaissances**, notamment sur l'étiologie des coliques.

- « Pour moi les coliques au départ c'était des pleurs liés au transit, alors visiblement non c'est plus global. » (M-B7)
- « Aussi je ne savais pas que les enfants à qui on donnait le sein pouvaient en avoir aussi [des coliques], je pensais vraiment que ça venait du lait artificiel. Déjà j'ai appris quelque chose. » (M-A13)

Bien qu'elles aient de l'**expérience**, certains mères **multipares** trouvaient l'**outil intéressant**.

- « Moi j'aurais aimé l'avoir pour la première, je pense que c'est même mieux pour un premier enfant, même si moi ça m'a beaucoup aidé aussi pour le deuxième. » (M-A13)
- « Parce que ce n'est pas parce que nous c'était le deuxième enfant qu'on connaissait tout. » (M-B1)

Pour certaines mères **la fiche a joué le rôle d'aide-mémoire**. La fiche leur a permis de se **remémorer** les informations délivrées à l'oral.

- « En fait il se passe tellement de choses qu'on oublie la moitié de ce qu'on nous a dit, donc moi je trouve ça bien d'avoir, écrit noir sur blanc des informations. » (M-B11)
- « Se dire, si j'ai un doute je peux m'y référer. C'est vraiment un support qu'on garde en se disant, si j'ai un doute ou est-ce que j'ai pas oublié quelque chose pour le calmer, on sait qu'on peut piocher des idées dedans. » (M-A13)
- « Donc c'est une aide je pense, vraiment intéressante, parce que comme je vous le dis, en un clin d'œil on peut se rappeler des petites choses et puis trouver des réponses. » (M-16)

Les **multipares** ont également rapporté que la fiche permettait de se **souvenir** des conseils qu'elles avaient eus pour leurs premiers enfants.

« Et c'est vrai que même si c'est un troisième, voilà on se rappelle des petites choses, mais c'est bien de relire, d'avoir un support pour nous aider malgré tout. Parce qu'on oublie malgré tout. » (M-B2)

Une maman a expliqué **que la fiche avait aussi été utile pour ses autres enfants**. La lecture de la fiche par une des enfants de la fratrie lui a permis de mieux comprendre les pleurs de son frère.

*« Du coup ça a été important pour ma fille car dès que * [bébé] pleurait, elle pleurait. J'avais beau lui dire c'est normal, elle ne me croyait pas. Alors que quand je lui ai fait lire la fiche, elle a pu comprendre parce que c'était écrit, ce n'était pas moi qui le disais. Donc ça clarifiait les choses c'était beaucoup plus clair dans sa tête. Donc j'ai trouvé ça bien de lui faire lire aussi. » (M-A5)*

3.5.2 Une fiche rassurante qui apporte un soutien

La majorité des parents a mis en avant le côté **rassurant** de la fiche.

Certaines mamans ont pu se rassurer quant à certains doutes qu'elles avaient sur la façon de gérer les pleurs de leur nourrisson. Ce sentiment était d'autant plus présent qu'il s'agissait de leur premier enfant.

« Ça m'a rassurée, à me dire que je faisais pas une bêtise à le tenir dans cette position. Je pense que pour un premier enfant elle est encore plus intéressante, car elle est rassurante. » (M-A5)

« Ça m'a rassurée quant aux choses que je faisais déjà. » (M-A1)

Quelques mamans ont déclaré se sentir **rassurées d'apprendre que les coliques étaient fréquentes, physiologiques et transitoires**.

« Je pense que ça m'a rassurée, en sachant que c'est assez fréquent et que c'était presque physiologique. » (M-A10)

« Psychologiquement ça permet aussi de se donner une étape, de se dire que ça va pas durer tout le temps : préciser la tranche d'âge des coliques, ça rassure [...] parce que c'est vrai que parfois, pour ma première notamment je me disais c'est pas possible elle va pas crier comme ça jusqu'à ses un an. » (M-B2)

D'autres mères ont souligné s'être senties **soutenues** grâce à la fiche. Elles expliquent **s'être senties écoutées et prises en considération**.

« Le fait d'avoir un support j'ai trouvé que c'était bien, parce que même si ça apporte pas toutes les réponses, ça montre que le problème est pris en considération pour les parents et déjà rien que ça, ça fait du bien. » (M-B2)

« La fiche est rassurante [...] vous êtes aussi à l'écoute de la maman, ce n'est pas que les coliques du nourrisson. Vous rassurez aussi l'adulte. » (M-A5)

« A la fin, la partie « pour rassurer les parents » (rires), ça fait plaisir ! » (M-B4)

Quelques mères ont ressenti un sentiment de **fierté** à la lecture de la fiche. Elles se sont senties **valorisées** en remarquant qu'elles avaient appliqué de façon instinctive les conseils donnés sur la fiche.

« Naturellement il y a beaucoup de choses qui sont écrites sur la fiche qu'on a appliqué en voyant que ça fonctionnait, du coup j'étais contente de me dire ah voilà (sentiment de fierté). » (M-A1)

Certains parents ont exprimé un sentiment de **déculpabilisation** suite à la lecture de la fiche.

« Une aide, clairement c'est une aide. Compréhension des coliques, se dire que c'est normal qu'il passe par ce stade-là, [ça permet] de ne pas se dire que c'est notre faute. » (M-A9)

« [Quelles informations vous reprenez de la fiche ?] Déjà que c'est pas de la faute des parents si les bébés ont mal [...] que c'est pas de ma faute s'il pleure. » (M-B2)

3.5.3 Une fiche qui permet une participation active aux soins

La plupart des parents a décrit la fiche comme **un outil permettant une participation active** dans la prise en charge des coliques. Grâce à la fiche, certains parents ont pu trouver des solutions et se sont sentis **plus autonomes** dans la gestion des pleurs de leur nourrisson.

« En général, quand on a des petites coliques, les mamans vont trouver les astuces dans la fiche. Après si ça ne marche pas, alors là il faut consulter. » (M-A3)

« Après c'est vraiment ça qui est intéressant, le parent peut être acteur, faire quelque chose et c'est vrai que, voilà, ça aide aussi. » (M-A10)

La mère qui a partagé la fiche à ses autres enfants, a expliqué que sa fille de 9 ans **a été impliquée dans la gestion des pleurs de son frère** suite à la lecture du document.

« J'ai fait lire à ma fille qui va avoir 9 ans [...] je lui ai fait lire la fiche, voir ce qu'elle en comprenait tout ça. Et elle s'est mise elle aussi, par exemple quand elle lui parle, lui mettre la main sur le ventre, lui relever les jambes etc. » (M-A5)

3.5.4 Une fiche attrayante

La majorité des parents a été **séduite** par la fiche conseil proposée. D'une part, par son côté **pratique**, mais aussi par ce qu'elle représente : **une source d'information**. Certaines mamans ont été **agréablement surprises de recevoir un outil qui leur était dédié** et se sont senties **soutenues**.

« Elle était pratique, c'est une fiche pratique. » (M-A11)

« Non mais je trouve que c'est bien d'avoir une fiche, d'avoir de l'information, comme je vous disais c'est très dur d'être bien entouré. » (M-B11)

« Je me suis dit que c'était bien de proposer ça maintenant [la fiche]. » (M-A8)
« C'était intéressant que des gens s'y intéressent [aux coliques], pour pouvoir faire un peu avancer la chose. » (M-B3)

Beaucoup de mamans ont rapporté **avoir trouvé la fiche assez intéressante et utile pour la partager avec des proches**, afin qu'ils y trouvent eux-aussi une aide.

« Par contre je sais que je l'ai gardée, car j'ai ma nièce [...] qui attend un bébé, son premier enfant [...] et justement je l'ai gardée en me disant, ça pourrait lui servir. » (M-B2)
« D'ailleurs je l'ai envoyée à une de mes amies en région parisienne qui avait un bébé qui avait des coliques et je lui ai transmis la fiche qu'on m'a remise et elle m'a dit merci je vais faire ce qu'il y a écrit dessus. » (M-A11)

3.5.5 Une fiche qui a de la valeur

Un des autres **points forts** de la fiche, qui a été souligné par la majorité des mamans, est que **le document a été écrit par le corps médical**.

« Je l'ai partagé car ça a été rédigé par le corps médical [...] qui se transmet par le corps médical, je pense que ça rassure. » (M-A1)
« Ce qui est bien c'est que ce sont des conseils qui ont été validés médicalement et ça, ça n'a pas de prix, clairement. » (M-A10)

En effet, la plupart des parents a déclaré **être plus sensible aux informations délivrées par les professionnels de santé** qu'à celles trouvées sur internet.

« Pour moi personnellement c'est plus les professionnels de santé qui ont un peu plus d'influence. » (M-B6)
« Je prends pas les infos que je lis sur internet, je veux quand même l'avoir entendu par un professionnel de santé ou l'avoir sur un document. » (M-B10)

La fiche a permis d'aider la majorité des parents, en leur **apportant des connaissances et des solutions** pour la gestion des coliques. On note aussi **le rôle d'aide-mémoire** de la fiche : les parents ont déclaré se servir de la fiche pour se remémorer des informations délivrées à l'oral. Une maman a signalé que **la fiche avait également aidé la fratrie** dans le vécu des pleurs.

La majorité des parents a insisté sur **le caractère rassurant de la fiche**. **Être informé sur la fréquence, le côté transitoire et la bénignité des coliques** a permis aux parents de **mieux appréhender** les pleurs. Certains parents ont été rassurés par rapport aux gestes qu'ils appliquaient avant d'avoir la fiche.

La plupart des mères ont trouvé un **soutien** au travers de la fiche : elles se sont senties **écoutées et prises en considération**. La fiche conseil a suscité des sentiments de **fierté** et de **déculpabilisation** chez certains parents.

La fiche a permis une **participation active** de quelques parents ou bien de certains enfants d'une fratrie, dans la gestion des coliques du nourrisson.

Certaines mamans ont apprécié recevoir une fiche individuelle adaptée à leurs besoins. La majorité des parents a trouvé la **fiche conseil assez intéressante et utile pour la partager avec des proches** qui pourraient en avoir besoin.

L'ensemble des parents a déclaré **accorder plus de valeur aux informations délivrées par les professionnels de santé**, de ce fait la fiche représentait, pour eux, **une source d'information de qualité**.

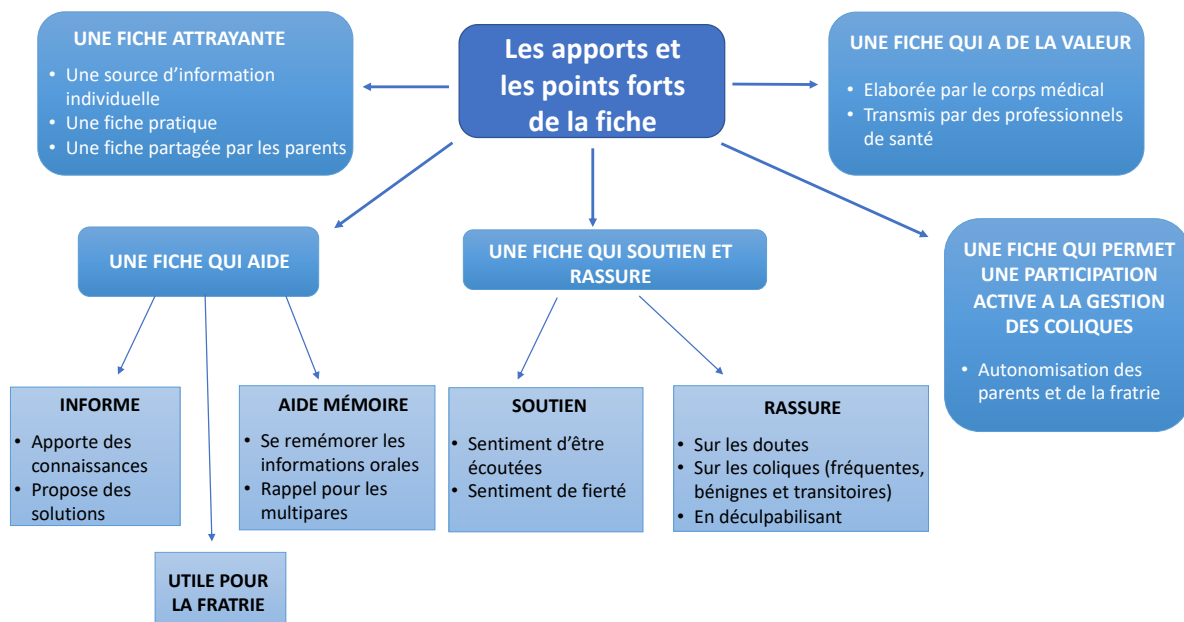


Figure 13 : Schéma analytique des apports et des points forts de la fiche selon les parents

3.6 L'expérience de la parentalité : les conseils les plus importants pour améliorer le vécu des pleurs selon les parents

De par l'expérience des trois premiers mois ou de leurs précédents enfants, les parents ont mis en avant des messages principaux afin d'améliorer le vécu de la parentalité et des pleurs.

3.6.1 S'entourer

La majorité des parents a mis en avant **l'importance d'être entouré de personnes aidantes**. Cette aide leur a permis **de passer le relai** pour souffler quelques minutes afin d'être plus à même de s'occuper de leur nourrisson par la suite.

« Je pense aussi que le fait d'avoir été très bien entourée, ça c'est pareil, c'est un conseil que je donne à toutes mes amies qui vont être mamans ou qui le sont depuis quelques jours ou quelques semaines, c'est de pas hésiter à demander de l'aide et de pas rester seule, car je pense que c'est vraiment ce qu'il y a de pire. » (M-B5)

La plupart a pu trouver cette aide à travers **leur conjoint**.

« J'ai passé la main à mon mari, je suis allée souffler, puis 5 minutes plus tard, j'ai repris le petit peut-être plus sereine et plus calmée et puis c'est rentré dans l'ordre. » (M-A10)

D'autres mères ont fait appel à des personnes extérieures au couple (famille, voisins) : elles ont souligné l'importance de l'aide **de ces personnes extérieures aux tensions du foyer**.

« Le mieux c'est de faire appel à une personne extérieure, qui n'a pas la pression que tout le monde a dans le foyer, et du coup qui va arriver à calmer le bébé juste par un état d'esprit, un contact apaisé. » (M-A5)

« Il faut quand même être bien entouré je pense, car quand on n'y arrive pas, c'est bien qu'il y ait quelqu'un d'extérieur pour prendre le relai, qui peut aussi rassurer bébé et nous à côté on prend 5 minutes pour souffler. » (M-A8)

Les parents ont insisté sur **la nécessité de communiquer** et conseillaient de **ne pas hésiter à demander de l'aide** aux proches ou aux professionnels de santé.

« Parler aux gens, ça aide beaucoup. Parler de ce qui nous arrive aux gens, surtout ceux qui ont des enfants, ou même aux médecins. » (M-B6)

« Ne pas hésiter à faire appel à des professionnels, ça pour moi c'est important. » (M-B5)

Une mère a expliqué que **le vécu des pleurs aurait été différent si elle n'avait pas été aidée** par son conjoint ou par sa famille

« Avec du recul je me suis dit, si j'avais été toute seule, ça aurait été très compliqué, car c'est dur dans ces moments-là. Donc on a vraiment besoin d'avoir quelqu'un sur qui compter, si on a la famille, ça va. » (M-A11)

3.6.2 Ne pas s'oublier en tant que personne

Bien qu'elles aient conscience qu'être parent d'un nourrisson demande énormément de temps et de disponibilité, **certaines mères ont estimé indispensable de trouver du temps pour soi** afin de mieux vivre les trois premiers mois.

La plupart des mamans soulignaient **l'importance de se reposer** dès qu'elles avaient un moment pour le faire.

« D'apprendre à dormir et à se reposer dès que l'on peut. » (M-A1)

« Mon médecin m'a conseillé de faire des siestes. Au début j'en faisais pas. Après j'ai réussi à en faire un petit peu et c'est vrai que ça fait du bien. » (M-B4)

Certaines mamans conseillaient **de ne pas s'abandonner entièrement** au nourrisson, en prenant du temps pour soi.

« Il faut les aider [les bébés] comme on peut, mais il y a nous aussi [parent], il faut prendre soin de soi. » (M-B5)

« Ne pas s'enfermer dans cette bulle où on se dit, il faut que je m'en occupe, toujours. Le laisser et vraiment ne pas culpabiliser, le laisser [à quelqu'un] une ou deux heures pour aller prendre l'air et se reposer. » (M-A3)

Quelques mamans expliquaient que **prendre cette distance leur a permis de mieux vivre les pleurs** de leur nourrisson.

« Il pleure, voilà comme tout à l'heure on est parti de la maison, je savais qu'il avait faim, mais là [je lui ai dit] il va falloir que tu attendes parce qu'on va être en retard. Voilà, je l'oblige à attendre et moi je me stresse plus de l'entendre pleurer en fait. » (M-B5)

« Moi je vous avoue pour les premiers, j'ai subi le nourrisson. Surtout pour mon premier, je ne pouvais jamais le poser, après c'est moi qui ai créé tout ça [...] il faut essayer de laisser le bébé s'adapter à nous, de forcer un peu les choses, vous voyez comme moi qui espace les tétées, ça permet aussi d'être beaucoup moins fatiguée. » (M-A5)

3.6.3 Accepter les pleurs et lâcher prise

De nombreuses mères ont mis en avant l'idée **d'acceptation** afin d'améliorer le vécu des premiers mois.

Certaines mamans ont insisté sur la nécessité **d'accepter les pleurs** afin de mieux les vivre et les gérer. Elles expliquaient qu'une fois une cause grave éliminée, il fallait accepter que le bébé puisse pleurer pendant plusieurs heures et être le plus disponible pour le rassurer.

« Prendre son mal en patience, être là pour rassurer, être au mieux, enfin être le plus présent, rassurer et à un moment donné ça passera. Ça s'arrêtera et ça va passer. L'acceptation et pas stresser. » (M-A8)

« Le bébé doit pleurer et c'est comme ça, il faut être là pour lui et l'accepter. C'est important pour nous et pour lui. » (M-A7)

« Accepter qu'il pleure en fait, tout simplement, accepter qu'il pleure et que je ne puisse pas faire plus à ce moment-là. » (M-A10)

Ces mêmes mamans ont expliqué que l'acceptation des pleurs permettait de **lâcher prise**. Elles se sentaient alors plus apaisées et ont décrit des crises moins fréquentes ou plus faciles à calmer par la suite.

« A partir de ce moment-là [lâcher prise], j'ai vraiment eu l'impression que ça s'apaisait [les pleurs], [...] je ne cherchais pas à savoir s'il avait mal, j'essayais juste de le calmer, de le câliner et de me dire que c'est normal et que ça va passer. » (M-A7)

« Je pense vraiment que ça y joue [sur les pleurs], le fait d'être calme, accepter que le bébé pleure. » (M-A4)

« Il faut vraiment prendre du recul, garder son calme. » (M-B11)

Toujours dans l'idée d'acceptation, la plupart des parents ont donné pour conseil **d'accepter d'être épuisé, accepter d'être en difficulté** par moment, **tout ça sans culpabiliser**.

« Accepter la fatigue, accepter qu'on ne puisse pas être au top tout le temps, que si on a besoin d'aide il faut en demander, ça ne veut pas dire qu'on est une mauvaise maman. » (M-A8)

« Se dire qu'à un moment on ne peut pas tout gérer mais ce n'est pas grave. » (M-B5)

« Il faut s'autoriser de craquer, et si cette phrase nous passe par la tête « est-ce que quelqu'un peut venir, me prendre ma fille et ne pas me la rendre parce que je n'en peux plus » il faut se l'autoriser. » (M-B5)

« Il ne faut pas avoir honte de dire, je n'y arrive plus. » (M-A8)

3.6.4 Se faire confiance

Un autre conseil, que les mamans ont donné afin d'améliorer le vécu des pleurs, était **de se faire confiance**. Plusieurs mamans estimaient important de prendre en compte les informations et conseils donnés par les proches ou les professionnels, mais qu'il fallait aussi **s'écouter soi et son instinct**.

« C'est un truc qui est hyper important et que je retiens de ces semaines, c'est qu'il faut s'écouter et se faire confiance, c'est un truc qu'on ne nous dit jamais [...] le conseil que je donnerais c'est vraiment de s'écouter. » (M-B11)

« Déstresses et fais toi confiance, c'est les deux choses que je conseillerais. » (M-B3)

3.6.5 S'informer

La majorité des parents a jugé indispensable de se renseigner sur les coliques avant la naissance du nourrisson afin de pouvoir anticiper et être plus préparé s'ils doivent y être confrontés.

« Il faut s'informer pour ne pas être surpris. Parce que ça peut être violent, pour les parents, de voir d'un seul coup son enfant hurler, souffrir. [...] s'informer pour ne pas avoir cette surprise-là. Savoir que ça peut arriver. » (M-A13)

« Je leur dirais d'anticiper. C'est vrai que ça peut être très dur à supporter [les pleurs] et le mieux c'est de les anticiper, vraiment de demander conseil à leur entourage, ne pas hésiter à en parler. Qu'ils [les parents] entendent déjà parler des coliques, comment ça peut se développer, c'est-à-dire les signes qu'on peut avoir. C'est toujours bon à prendre. » (M-B10)

« Après on appréhende mieux les choses si on est au courant, on saurait mieux faire, on aurait moins peur. » (M-A9)

Au cours des entretiens, certains parents ont évoqué **les conseils qui, selon eux, permettraient d'améliorer au mieux le vécu des coliques du nourrisson.**

Certains ont insisté sur la nécessité de **s'entourer de personnes**, pour demander de l'aide, passer le relai et communiquer.

Quelques mères ont conseillé de **ne pas s'abandonner entièrement au bébé** et de trouver du temps pour se reposer.

La plupart des parents a décrit la notion **d'acception** : **accepter les pleurs, accepter la fatigue, accepter d'être en difficulté, sans se culpabiliser.** Certaines mamans ont réussi à **lâcher prise par rapport aux pleurs** de leur nourrisson ce qui leur a permis de mieux gérer et vivre les crises.

Un des conseils les plus importants pour certaines mamans était **de s'écouter et de se faire confiance** quant à la gestion des pleurs de son bébé.

La majorité des parents a insisté sur **la nécessité de s'informer sur les coliques en amont de la naissance**, afin d'être mieux préparés et de mieux appréhender les coliques s'ils doivent y être confrontés.

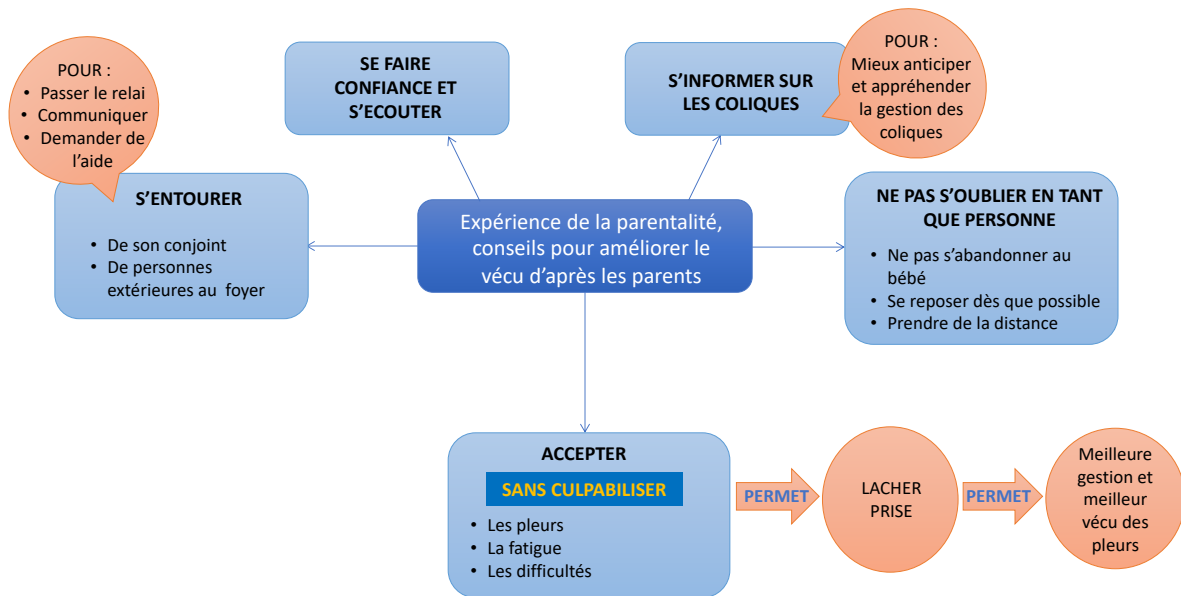


Figure 14 : Schéma analytique de l'expérience de la parentalité

DISCUSSION

L'objectif principal de cette étude était de recueillir les ressentis et les opinions de parents sur une fiche conseil à propos des coliques du nourrisson afin de l'optimiser.

Les objectifs secondaires étaient de comprendre le vécu des pleurs par les parents afin d'identifier leurs besoins et d'évaluer les croyances et les connaissances des parents sur les coliques du nourrisson.

1. Forces de notre étude

1.1 Choix d'une étude qualitative

Pour répondre à notre question de recherche, la méthode qualitative est la plus adaptée. En effet, elle permet d'explorer des facteurs subjectifs comme les sentiments, les croyances et les expériences personnelles. Elle permet également de faire émerger de nouveaux concepts non définis a priori.

1.2 Originalité de l'étude

Notre recherche fait suite au travail de thèse du Dr A. Mouangvong réalisé en 2018. Nous n'avons pas trouvé de recherche équivalente à la nôtre, cherchant à évaluer une fiche conseil à propos des coliques du nourrisson directement auprès de la population concernée.

1.3 Échantillon recruté en variation maximale

En recherche qualitative, le souci n'est pas la représentativité de l'échantillon, mais sa diversité. Le fait que l'échantillon soit issu d'un seul département n'est donc pas un problème. Le nombre de participants est très satisfaisant : 24 mères ou couples ont été interrogés. L'échantillon est diversifié sur l'âge, la parité, le mode d'accouchement et d'allaitement, la catégorie socio-économique, le niveau d'étude, le lieu d'habitation, la nationalité, la proximité médicale et le sexe de l'enfant.

Nous pouvons cependant critiquer le fait qu'il n'y ait pas eu de parent ne parlant pas le français, ni de parent ne sachant pas lire, ni de parent très précaire parmi les 24 interrogés.

Nous pouvons également souligner que peu de pères étaient présents lors des entretiens (6 entretiens sur 24).

1.4 Mode de recueil des données : entretien semi-dirigé

Le choix de l'entretien semi-dirigé a permis aux parents interrogés de s'exprimer librement sur leur expérience et leurs ressentis, sans avoir peur d'être jugés par d'autres parents et sans être influencés par leurs discours comme cela peut être le cas lors de focus group.

L'entretien semi-dirigé nous a semblé adapté, par rapport aux entretiens libres ou organisés. Notre question de recherche étant vaste, il était important de laisser les parents s'exprimer tout en les guidant vers un objectif précis sans être trop directif.

La réalisation des entretiens en présentiel a permis d'obtenir des entretiens de qualité, en prenant en compte le langage « non-verbal ».

Le choix du lieu et du jour de l'entretien était laissé aux parents, ce qui leur permettait de se sentir à l'aise et de ne pas être limités par le temps.

Avant l'entretien, les parents interrogés ne connaissaient que le thème de l'entretien ce qui a permis des réponses spontanées et limité le biais de connaissance.

1.5 Retranscription fidèle

L'utilisation d'un enregistreur vocal sur les téléphones des investigatrices a permis de libérer celles-ci afin qu'elles puissent être les plus réactives possible lors des échanges avec les parents. Cela a aussi permis de réaliser une retranscription la plus fidèle possible, mot pour mot, des entretiens.

1.6 Déroulement des entretiens

La durée moyenne des entretiens est d'environ 40 minutes, ce qui témoigne de l'ouverture des questions et de l'intérêt des parents. Nous pouvons faire la même constatation au vu du nombre important de codes obtenus après analyse des entretiens : 206 au total.

Les questions sociodémographiques étaient posées à la fin de l'entretien pour ne pas embarrasser le parent dès le début du questionnaire.

1.7 Triangulations

Plusieurs triangulations ont été réalisées :

- La triangulation des chercheurs : nous avons codé chacune simultanément l'ensemble des verbatims. Ce double codage témoigne de la reproductibilité de l'analyse et a permis de limiter le biais d'interprétation.
- La triangulation théorique : la saturation des données a été atteinte au 22^{ème} entretien, confirmée par l'absence de création de nouveaux nœuds après réalisation de deux entretiens supplémentaires.
- La triangulation écologique : certains parents ont accepté de recevoir le verbatim de l'entretien afin de vérifier l'exactitude des données écrites. Cependant, seulement quatre se sont sentis concernés et ont accepté le retour de verbatim et deux d'entre eux nous ont répondu pour confirmer la retranscription fidèle à leurs propos.

1.8 Grille COREQ

Tout au long de la réalisation de l'étude, nous nous sommes servies de la grille COREQ afin de limiter au maximum le nombre de biais.

2. Limites de notre étude

2.1 Biais de sélection des participants

Le recrutement aléatoire des parents a permis une diversification de l'échantillon sur plusieurs variables. Cependant, nous pouvons critiquer l'absence de parents ne parlant pas le français, ne sachant pas lire ou de parent très précaire. Ce constat peut être expliqué par l'absence de recrutement de parents par les centres de PMI.

Nous pouvons également souligner qu'aucun pédiatre n'a recruté de parents. De plus, notre idée initiale était de recruter les parents directement à la maternité, or nous n'avons eu aucun retour. L'échantillon a été créé grâce aux médecins généralistes et aux sages-femmes.

Peu de pères étaient présents lors des entretiens (6/24). Ceci peut être expliqué par un manque de disponibilité dû à la reprise du travail, la majorité des entretiens ayant été réalisés en journée et en semaine.

De plus, nous pouvons estimer que les parents ayant répondu favorablement à la participation de l'étude, étaient des parents motivés et intéressés sur le sujet, ce qui peut induire un biais de volontariat.

Il existe un biais de migration puisque 30 parents (sur 56) n'ont jamais donné suite par manque de temps ou crainte en lien avec le contexte épidémique, mais nous avons largement atteint la saturation des données.

2.2 Biais liés au recueil des données

Bien que les questions du guide d'entretien aient au maximum été construites de façon neutre et ouverte, on ne peut exclure que notre façon d'interviewer ait pu influencer les réponses des parents et entraîner un biais d'investigation. Ceci peut s'expliquer par un manque d'expérience et de formation des deux thésardes dans le domaine de la recherche qualitative. Afin de limiter ce biais, nous avons réalisé entre nous des entretiens test pour s'entraîner à la pratique des entretiens et connaître nos opinions sur le sujet étudié.

2.3 Biais liés à l'analyse des données

Le biais lié à l'analyse a pu exister suite à la perte d'informations lors de la retranscription mais aussi suite au codage. C'est pourquoi la retranscription a essayé d'être la plus fidèle possible et qu'il y a eu un double codage de tous les entretiens.

Ce double codage a permis de limiter le biais d'interprétation des chercheuses qui aurait pu jouer sur l'analyse du verbatim.

2.4 Biais de désirabilité sociale

L'analyse est basée sur les réponses spontanées des parents, ce qui ne peut exclure que certains n'aient pas évoqué l'ensemble de leur point de vue, par réserve ou peur de jugement.

Cependant, le biais de désirabilité sociale peut être difficilement évité et ne nous a pas semblé important à la lecture des réponses obtenues.

3. Principaux résultats et comparaison avec la littérature

3.1 Vécu de la parentalité : une découverte

Lors des entretiens les parents ont exprimé des difficultés sur le fait de devenir parent, notamment pour les parents qui avaient un enfant pour la première fois. La plupart a décrit l'arrivée d'un nourrisson comme un bouleversement pour leur vie de couple et de famille, avec des nécessités d'adaptation de leurs rythme et mode de vie.

Ces faits sont retrouvés dans une revue de la littérature de la Société Française de Santé Publique, disponible sur le portail web cairn.info, sur la vulnérabilité périnatale et le soutien social en période post-natale (55). Les résultats ont montré que l'arrivée d'un bébé était une période importante de transition à travers laquelle les individus étaient susceptibles d'expérimenter un état de vulnérabilité. Les auteurs ont décrit une vulnérabilité biologique avec le manque de sommeil et la sensation de fatigue ; une vulnérabilité psychologique avec des états de tristesse, d'inquiétude, de stress ou d'anxiété, une diminution de l'estime de soi, un sentiment d'incompétence, un besoin d'être rassuré et soutenu ; une vulnérabilité sociale avec l'apparition de responsabilités et d'importants changements du mode de vie des parents, la notion de nouvelle famille avec l'arrivée d'un nouveau membre, le sentiment d'isolement social parfois ressenti par certaines mères ou certains parents, la culpabilité de prendre du temps pour soi et d'avoir des moments de pauses. Ces sentiments de vulnérabilité étaient encore plus intenses si les parents ne disposaient pas du soutien social de leurs pairs ou des professionnels.

Dans notre étude, certains parents ont ressenti une pression de la part de leur entourage, ou de la part de la société en général concernant le fait d'être « un bon parent ».

La parentalité est définie de façon consensuelle ces dernières années comme « *l'ensemble des façons d'être et de vivre le fait d'être parent* », ce qui sous-entend qu'il n'y a pas une seule bonne façon d'être parent et prend aussi en compte le vécu de devenir parent (56).

Certains parents éprouvaient des sentiments de culpabilité, de doute, d'impuissance et d'échec.

Ce constat est également décrit dans d'autres travaux. Par exemple dans une enquête sociologique qualitative, conduite par le Dr Manier, docteure en sociologie, qui étudie le vécu et les attentes de jeunes parents à l'arrivée d'un premier enfant et leur recours aux institutions ou professionnels durant les premières années de vie de l'enfant (57). Une grande partie des mères rencontrées témoignaient une forte crainte de « mal faire ». La solitude, mais aussi les reproches, les jugements ou « la pression sociale » alimentaient pour beaucoup d'entre elles des formes de culpabilité. L'auteure précisait que la parentalité actuelle se caractérisait par de fortes et multiples injonctions à être de « bons parents », en particulier adressées aux mères. Cela semblait renforcer la fragilité ou la perte de confiance de certaines familles d'autant plus qu'il n'existe pas de critères de « bonne parentalité ».

Globalement les parents ont estimé avoir été suffisamment accompagnés durant la grossesse et l'accouchement, par les sages-femmes notamment, au travers des consultations de suivi ou lors des cours de préparation à la naissance.

Cependant, les trois premiers mois du post-partum ont souvent été décrits comme éprouvants par les parents, et nombre d'entre eux ont regretté un manque d'accompagnement durant cette période.

L'accompagnement à la parentalité est pourtant un enjeu de santé publique et des actions de prévention sont mises en place pour accompagner les futurs parents.

Des recommandations ont été élaborées par la HAS en 2005 à la demande de la Direction Générale de la Santé et des sages-femmes pour accompagner les mesures du plan périnatalité 2005-2007 (58). Elles introduisent la possibilité pour chaque mère ou couple de réaliser un entretien prénatal précoce et de participer à des séances de préparation à la naissance et à la parentalité (avant la naissance, à la maternité, puis après la naissance en cas de sortie précoce ou de besoins particuliers des parents.) Huit séances (comprenant l'entretien prénatal) sont prises en charge par l'assurance maladie en France.

Ces démarches préventives et éducatives ont pour objectif de préparer le couple à la naissance et à l'accueil de leur enfant, ainsi que de repérer précocement les difficultés du couple.

Bien qu'il existe des mesures mises en place, les résultats de notre étude ont exposé un manque d'accompagnement de la période postnatale. Le mémoire de C. Magnin, sage-femme, va dans le même sens que nos résultats, en soulignant un manque de soutien lors du retour à domicile, malgré le dispositif d'accompagnement post-natal existant (59).

À la lecture de nos résultats et de la littérature nous pouvons faire deux constats.

Premièrement, les dispositifs actuels ne semblent pas préparer suffisamment à la parentalité et au retour au domicile mais sont plutôt axés sur la préparation à l'accouchement.

Deuxièmement les parents ne sont pas toujours informés de l'existence de ces dispositifs.

La revue de la littérature sur la vulnérabilité périnatale et le soutien social en période postnatale illustre le premier constat (55).

Les auteurs ont décrit le besoin pour les parents d'être informés sur les soins à apporter à leur enfant et le sentiment global de ne pas être suffisamment préparés à la parentalité. Selon certaines mères, les cours prénataux seraient trop centrés sur la préparation de la naissance et ne leur auraient pas permis d'acquérir les connaissances suffisantes pour prendre soin de leur bébé. D'autres parents estimaient que l'information et les conseils donnés en rencontres prénatales étaient irréalistes et inapplicables. Les futurs et nouveaux parents avaient besoin de réaliser les apprentissages sous un mode davantage participatif, faisant appel à l'expérience des pairs. Il semblerait d'après cette revue que les rencontres prénatales ne répondaient pas à la totalité des besoins d'information des nouveaux parents soit parce qu'elles n'abordaient pas suffisamment les réalités de la période postnatale, soit parce que les parents ne retenaient pas ces informations, qui étaient transmises trop tôt dans la transition à la parentalité.

Ces résultats sont concordants avec les résultats de notre étude et suggèrent que l'accompagnement post-natal proposé actuellement est insuffisant.

Le second constat est illustré par le mémoire de P. Poirier sage-femme, évaluant l'information donnée aux parents sur la préparation à la naissance et à la parentalité (60). Elle signale que

presque 35% des parents n'ayant pas fait les séances de préparation n'avaient pas eu l'information sur leur existence. Elle relève également que la plupart des parents ayant fait les séances de préparation ont trouvé que le thème de la parentalité n'était pas suffisamment abordé. Ils estiment alors que le terme plus approprié pour ces séances serait « préparation à la naissance » ou « préparation à l'accouchement »

Le travail du Dr Caillier met en avant les bénéfices de l'accompagnement des parents centré sur la parentalité (61). Son travail évalue le ressenti de parents sur un programme pluridisciplinaire de préparation à la parentalité mis en place par une maison de santé.

Il en ressort que ce programme innovant permettait aux parents d'être rassurés et d'acquérir des connaissances permettant un bon savoir-faire et savoir-être avec leur enfant. Le programme apportait aussi un gain de confiance et améliorait la prise de décision. Grâce à ce programme, les pères ont été impliqués dans la prise en charge de leur nourrisson ce qui leur a permis de mieux trouver leur place en tant que père. Les parents étaient satisfaits de cette préparation qui a permis de répondre à leurs attentes et besoins en estimant avoir été bien préparés à la parentalité.

L'auteure propose tout de même quelques améliorations, comme l'approfondissement d'informations concernant certains thèmes, ou la distribution aux parents de plus de documents papiers.

Ces éléments suggèrent que les mesures déjà en place sont insuffisamment connues des parents ou non systématiquement proposées. Pour parfaire les actions de préparation à la naissance et à la parentalité il semble nécessaire de développer les moyens de diffusion de l'information ainsi que d'approfondir certaines thématiques, notamment autour du « devenir parent ».

3.2 Coliques du nourrisson : problème de terminologie

Notre étude a révélé que pour la majorité des parents interrogés, le terme « coliques » du nourrisson portait à confusion. D'autant plus que la plupart n'avait pas été informé sur les coliques par les professionnels de santé avant la naissance de leur enfant, et parmi ceux qui avaient reçu une information ou des conseils, les propos étaient parfois contradictoires.

Certains professionnels que les parents ont consultés associaient les coliques à des douleurs ou à un problème d'immaturation digestive, d'autres les confondaient avec les pleurs inexpliqués, les pleurs du soir ou pleurs de décharge.

Cette méconnaissance du terme et des coliques en général engendrait parfois une multiplicité des prises en charge, notamment des prescriptions à visée digestive (changement de lait ou du type d'allaitement, modification du régime maternel, traitements anti-reflux, traitements antalgiques à visée abdominale, consultations spécialisées chez le gastro-pédiatre).

Dès notre recrutement téléphonique, nous avons pu faire le constat que les professionnels de santé, qu'ils soient pédiatres, médecins généralistes, sages-femmes ou médecins de PMI, avaient des avis et des connaissances divergents au sujet des coliques. Lorsque nous expliquions notre projet de thèse, nous avons parfois eu des retours assez tranchés lorsque nous évoquions le terme « coliques ». Les professionnels avaient souvent une idée bien précise en tête, qui pouvait varier d'un professionnel à l'autre. Certains niaient l'existence des

coliques, d'autres évoquaient plutôt les pleurs du soir ou de décharge. D'autres encore associaient les coliques à des douleurs, et enfin certains n'y prêtaient pas d'intérêt ou d'importance, occasionnant des refus de participation au recrutement des parents.

Dans son travail de thèse le Dr Sautereau fait aussi le constat que le terme « coliques » peut être perturbant pour les médecins (62). Elle a interrogé des généralistes sur leurs croyances et leurs ressentis sur les coliques du nourrisson. Pour la plupart d'entre eux les coliques étaient plutôt un résultat de consultation qu'un diagnostic à part entière, et le terme était plus souvent évoqué par les parents que par le médecin lui-même. Certains assimilaient les coliques aux pleurs inexplicables du nourrisson. Ils admettaient cependant se concentrer plus spécifiquement sur l'examen clinique abdominal et la plupart des médecins expliquaient aux parents que les coliques étaient liées à une immaturité du tube digestif et que cela pouvait être douloureux. Quelques-uns expliquaient aux parents qu'il n'y avait pas de causes connues.

Dans son étude sur la prise en charge des coliques du nourrisson, le Dr Sylla constate, que les médecins généralistes interrogés se représentaient pour la plupart les coliques comme des douleurs abdominales (63). Les stratégies thérapeutiques proposées étaient très souvent tournées vers l'apaisement d'hypothétiques troubles digestifs, avec des conseils diététiques et des traitements médicamenteux. Elle soulignait aussi que le terme « colique » pouvait induire en erreur et que les explications des médecins face à cette « pathologie » pouvaient engendrer de l'anxiété auprès des parents et une multiplicité des traitements.

Dans la littérature on ne trouve pas de définition consensuelle des coliques du nourrisson. Selon le Vidal, ce sont des crises de pleurs dues à des spasmes de l'intestin survenant après la tétée ou le biberon (64).

Selon le Collège des Enseignants de Pédiatrie, les coliques sont définies par la survenue paroxystique de pleurs prolongés, parfois plusieurs heures par jour, et de phases d'agitation, dont la cause est inconnue. Il est précisé que les crises surviennent surtout en post-prandial et cessent avec l'émission spontanée ou provoquée de gaz intestinaux (65).

En 2008, les Dr Foucaud et De Truchis, sur le site pas à pas en pédiatrie de la Société française de Pédiatrie, précisent qu'il existe différentes définitions et approches engendrant une confusion entre les coliques et les pleurs excessifs inexplicables. Ils définissent les pleurs excessifs par la « règle des 3 » de Wessel, ou plus simplement par le ressenti des familles, dépassées ou anxieuses devant ces pleurs prolongés et répétés. Les coliques devraient selon eux uniquement être évoquées lorsque l'enfant semble algique avec un faciès érythrosique, les poings serrés, le front plissé, les cuisses repliées sur un abdomen ballonné, avec des émissions répétées de gaz. Ils admettent cependant qu'il reste un pourcentage important de pleurs excessifs sans cause identifiée, abusivement étiquetés « coliques » dans de nombreux travaux (66).

En définissant les pleurs excessifs par la règle de Wessel, les définitions de coliques et de pleurs excessifs sont alors confondues. En effet, les critères de Wessel ont été créés à l'origine pour définir les coliques.

Dans le même sens, un autre pédiatre, le Dr Valleteau de Mouillac, pour la société française de pédiatrie rassemble les termes de « pleurs excessifs » et « coliques du nourrisson » sous une même entité et précise qu'ils expriment plus un inconfort qu'une véritable douleur (4).

À travers cette revue de la littérature, nous pouvons voir que les termes coliques et pleurs inexplicables/excessifs/prolongés sont souvent confondus.

Enfin, d'autres auteurs, comme le Dr Brazelton, pédiatre, observaient que les pleurs sont pour certains nourrissons un moyen de se libérer de leurs tensions internes (67). Ceci fait alors plutôt référence aux pleurs de décharge, ou pleurs du soir, termes parfois utilisés par les parents ou les professionnels de santé de notre étude.

Comme le rappelle le Dr Belo dans son travail de thèse, les pleurs sont le moyen de communication privilégié du nourrisson pour bénéficier de contact et d'attention et faire connaître ses besoins : faim, sommeil, nécessité d'être changé, inconfort. Ainsi, le grand message consiste à dire qu'il n'est pas nécessaire, pour les parents, de faire céder les pleurs à tout prix (68).

Les seules recommandations qui existent concernant les coliques sont celles du Dr Bellaiche, gastro-pédiatre.

Elles ont été publiées par le GFHGNP et définissent les coliques du nourrisson par les critères de Rome IV (déjà précisés dans l'introduction) et font partie des troubles fonctionnels intestinaux (13).

Étymologiquement, la terminologie grecque puis latine de « colique » renvoie à une douleur du colon (*kolikos* puis *colicus* : qui souffre du colon).

Le terme « colique » a donc du mal à se séparer de son étymologie alors que la définition anglo-saxonne de Wessel et sa célèbre « règle des 3 » décrit les coliques comme des épisodes de pleurs paroxystiques inconsolables, sans présager du lien avec une origine douloureuse ou digestive.

Le même constat est fait avec les critères récents de Rome IV, où les signes d'accompagnements digestifs ne sont pas décrits. Ils ne sont alors ni spécifiques, ni nécessaires au diagnostic de coliques.

D'ailleurs, dans les manuels de puériculture de langue anglaise, les appellations « cris exagérés » ou « cris inconsolables du nourrisson » sont le plus souvent employées pour désigner ce même syndrome. L'approche « anglo-saxonne » est plutôt en faveur d'une réaction comportementale d'irritabilité du jeune nourrisson, particulière de par sa résistance aux interventions de l'entourage (69).

Que les coliques soient définies comme des pleurs inexplicables, inconsolables, persistants, excessifs, prolongés ou confondues avec les pleurs du soir ou pleurs de décharge, les points communs sont les émotions négatives, les souffrances et les risques qu'elles peuvent occasionner bien qu'elles soient bénignes.

De ce fait, il est indispensable de les prendre en charge.

La prise en charge commune à tous ces pleurs, après un examen clinique complet permettant d'éliminer de rares diagnostics différentiels, tend vers l'abstention thérapeutique, la réassurance, l'information, l'éducation et l'accompagnement des parents.

Le Dr Sautereau en fait également le constat (62). Les médecins généralistes interrogés ne prescrivaient pas de traitement pour la majorité. Une minorité essayait l'homéopathie ou les traitements antalgiques, mais l'ensemble des médecins tentait de rassurer les parents, grâce à un examen clinique normal, à une écoute attentive répondant aux multiples questions et en les confortant dans leur rôle de parents.

Le Dr Sylla conclut qu'il est important que les médecins généralistes s'inscrivent davantage dans une démarche d'écoute, de soutien et d'accompagnement de l'entourage du nourrisson.

Le Dr Belo aborde les pleurs du nourrisson dans sa thèse sur l'élaboration de multiples brochures d'informations pour les parents. Elle explique que l'essentiel de la prise en charge des pleurs repose sur le rétablissement des sentiments de confiance en soi et d'auto-efficacité chez les parents et qu'il est nécessaire de les déculpabiliser et de les rassurer sur le caractère physiologique des pleurs (68).

Les informations et conseils qu'elle propose dans sa brochure sont concordants avec la fiche que nous avons évaluée auprès des parents. Elle précise que l'objectif n'est pas de faire cesser les pleurs, elle déculpabilise les parents en expliquant que ne pas réussir à consoler son enfant n'est pas un échec, et insiste sur l'importance de garder confiance en eux. Elle préconise également de ne pas hésiter à demander de l'aide et de laisser son bébé seul dans son lit si les pleurs deviennent insupportables. La prise en charge n'est donc pas médicamenteuse mais centrée autour de la réassurance parentale.

Comme le conclut le Dr Bellaïche dans les recommandations sur les coliques du nourrisson à destination des professionnels de santé, la stratégie thérapeutique doit s'inscrire dans le cadre d'une prise en charge globale dont l'objectif est de réconforter des parents qui ont un bébé inconfortable. Le traitement consiste non pas à « guérir la colique », mais à aider les parents à traverser cette période difficile du développement de leur bébé. La réassurance, l'écoute et la guidance parentale en sont les piliers (13).

Ces constats nous ont amenées à réfléchir sur le terme le plus adapté pour aborder les coliques. Nous rejoignons le Dr Bellaïche et pensons que le terme de pleurs prolongés est le plus adapté et le plus neutre. En effet le terme « excessif », bien qu'employé avec des guillemets par le Dr Valleteau de Mouillac a un caractère subjectif et peut être très variable d'un parent ou d'un professionnel à l'autre. Les termes « coliques » ou « inexplicables » ont tendance à renvoyer vers une entité pathologique qui nécessiterait un traitement spécifique.

Au final retenons que la terminologie employée importe peu, les pleurs du nourrisson représentent une entité commune à caractère non pathologique qui peut néanmoins engendrer de graves conséquences aussi bien sur le parent que sur le nourrisson. Le plus important semble donc de connaître leur existence et les risques associés afin d'informer, de soutenir et d'accompagner au mieux les parents.

3.3 Le risque coliques/pleurs : un problème de santé publique

3.3.1 *Le risque coliques/pleurs*

Notre étude a mis en avant les différents impacts que pouvaient avoir les pleurs, à la fois sur les parents (sentiments d'inquiétude, de stress, d'épuisement et de souffrance et risque de dépression post-partum) ; sur le nourrisson (risque de maltraitance et de syndrome du bébé secoué) ; sur les relations intrafamiliales (sur le couple et la fratrie) ; ainsi que sur le recours aux soins (multiplication des consultations en lien avec les pleurs). Les conséquences que peuvent avoir les coliques du nourrisson en font un problème de santé publique.

On retrouve un vécu similaire des pleurs dans de nombreuses études. Notamment celle de C. Corminboeuf et L. Fassler qui ont réalisé une revue de la littérature des expériences vécues des parents ayant un bébé aux pleurs incessants (70). On y retrouve les émotions négatives (inquiétude, humeur dépressive, impuissance), le sentiment d'isolement, l'impact sur le couple et sur la fratrie et le risque de maltraitance, décrits dans notre étude.

Une recherche étudiant le lien entre les coliques et la dépression maternelle du post-partum a mis en évidence que les pleurs prolongés étaient associés à un risque plus élevé de dépression maternelle (71). Enfin, les coliques représentent la 2^{ème} cause d'inquiétude maternelle après le RGO (63).

Plusieurs thèses ont souligné une fréquence élevée de consultations en lien avec les pleurs des nourrissons. D'après S. Poiret (72), les coliques représentaient le 3^{ème} motif de consultation aux urgences du CHU de Rouen en 2009 chez les nourrissons de moins de 1 mois et A. Bissuel relève que le taux de consultations en soins primaires pour pleurs inexpliqués est d'environ 15% des nourrissons (73).

M. Bellaïche, gastro-pédiatre, confirme le problème de santé publique que représentent les coliques du nourrisson, de par leur incidence et l'anxiété qu'elles suscitent (13).

Notre étude et la littérature soulèvent les risques que peuvent entraîner les coliques du nourrisson. Nous pouvons nous questionner sur l'effet de l'information des parents sur le risque lié aux pleurs.

3.3.2 Manque d'information des parents et manque de formation des professionnels de santé

La majorité des parents a rapporté ne pas avoir été assez informée à propos des coliques du nourrisson, bien qu'elle soit fortement demandeuse d'information. Notre étude confirme le résultat de la thèse de C. Vidrequin selon lequel 38% des parents ne se sentaient pas assez informés sur les pleurs (3). Le manque d'information ressenti par les parents est également confirmé par les travaux de Corminboeuf et Fassler selon lesquels les mères se sentaient incompréhensibles par les soignants et étaient insatisfaites quant à l'aide reçue (70).

Les parents ont trouvé que certains professionnels n'étaient pas à l'aise ou pas assez formés sur ce sujet, ce qui rejoint le résultat de Corminboeuf et Fassler selon lequel les mères ont l'impression que les professionnels de santé ont peu de connaissances concernant les coliques.

Notre étude ne portait pas sur le ressenti des professionnels, cependant certaines thèses sur les coliques ou les pleurs du nourrisson ont évoqué ce sujet. Dans la thèse de C. Vidrequin, 73% des médecins se sentaient insuffisamment formés sur les coliques du nourrisson et plusieurs souhaitaient recevoir une formation (3). Ce pourcentage rejoint celui trouvé dans la thèse de A. Bissuel, où 88,9 % des médecins de moins de 30 ans rapportaient ce manque de formation (73).

La formation théorique sur les coliques du nourrisson est pauvre au cours des études de médecine. Une des pistes serait d'accentuer cette formation initiale ou bien proposer des formations complémentaires dans le cadre du Développement Professionnel Continu.

Nous pouvons émettre l'hypothèse que le manque de formation des professionnels de santé participe au manque d'information des parents, ce qui accentue le risque lié aux coliques. Les

parents ne se sentent pas assez informés et accompagnés et décrivent alors un vécu difficile des pleurs.

3.3.3 Risque amélioré par l'accompagnement des parents

La majorité des parents a insisté sur l'importance de la présence du conjoint ou de l'entourage afin d'améliorer le vécu global des premiers mois. Ce soutien social est connu pour être un facteur protecteur des coliques, comme le souligne Alexander, dans une étude où l'association entre les coliques et l'implication du partenaire est évaluée (74).

Certains parents ont estimé qu'être informé et accompagné autour de la naissance au sujet des pleurs du nourrisson permettait d'améliorer le vécu de cette période. Ils décrivaient accepter plus facilement les crises de pleurs et leurs difficultés grâce à cet accompagnement. Cette tendance était particulièrement présente chez les multipares, qui constataient avoir mieux géré et vécu les pleurs après l'expérience de leur premier enfant.

Nous pouvons émettre l'hypothèse que le risque lié aux coliques du nourrisson peut être amélioré par une information et un accompagnement adéquat comme le confirme la thèse de L. Hostalery. Dans cette étude, un programme d'éducation parentale précoce en maternité permettait de diminuer de façon significative l'anxiété maternelle (75). L'étude réalisée par Barr va également dans ce sens : trois ans après la création d'un programme de prévention des pleurs du nouveau-né, il observe une diminution de presque 30% des visites aux urgences pour pleurs du nourrisson (25).

L'hypothèse est également confirmée par les travaux de Corminboeuf et Fassler puisque les parents déclaraient qu'il était plus facile de faire face aux pleurs lorsque leurs besoins d'accompagnement et de soutien étaient pris en considération.

L'accompagnement représente un besoin majeur pour les parents et semble jouer un véritable rôle de prévention concernant le risque lié aux coliques. De plus, les recommandations actuelles concernant la prise en charge des coliques, tendent de plus en plus vers des comportements de guidance, d'information et de réassurance des parents (13,73).

Il semble alors indispensable de faire de la prévention auprès des parents concernant les pleurs du nourrisson. Pour ce faire, l'information orale est primordiale. Elle peut être améliorée par la délivrance d'un document écrit, d'autant plus que les patients sont de plus en plus demandeurs d'information écrite (33). De plus, la délivrance d'une information écrite en complément de l'information orale apporte une plus grande satisfaction et compréhension des patients (31), comme le soulignent certains parents dans notre étude.

3.4 Fiche conseil destinée aux parents : exemple d'un outil de prévention de qualité en soins primaires

3.4.1 *Un outil de qualité méthodologique et pédagogique*

A propos de la forme du document :

Les parents de notre étude ont trouvé que la fiche était claire et compréhensible, que la quantité d'information était suffisante et que le support était adapté. Un test de lisibilité avait été réalisé par le Dr Mouangvong et le score obtenu était satisfaisant. De plus la fiche répond à la plupart des conseils de rédaction et de présentation de l'information du guide méthodologique de la HAS concernant l'élaboration d'un document (43). Concernant le support, la HAS décrit le support papier comme le support le plus utilisé pour informer les patients, cependant d'autres supports peuvent être envisagés (internet, cédérom) selon les besoins des usagers.

A propos du contenu :

La fiche représentait l'essentiel à savoir concernant les coliques du nourrisson et les conseils délivrés étaient jugés pertinents et concordants avec l'expérience des multipares ou d'autres sources d'information. Les conseils écrits sur la fiche ont été validés par un groupe d'experts au cours du travail de thèse de A. Mouangvong, ce qui confirme leur pertinence. De plus, ces conseils rejoignent ceux retrouvés dans d'autres études ou recommandations concernant la prise en charge des pleurs du nourrisson. Dans leur revue de la littérature, Corminboeuf et Fassler citent M. Bellaïche qui prône les techniques de massages, le calme et le mouvement pour tenter d'apaiser les nourrissons et Soulard qui propose des techniques de portage et le peau à peau. Ces mêmes conseils (massage, portage, contact) sont retrouvés dans la thèse de C. Vidrequin.

Les parents ont déclaré que la fiche répondait à leurs besoins en leur apportant une aide, du soutien et des informations. Il s'agit d'un autre argument en faveur de la qualité de la fiche. Répondre aux attentes et aux besoins des usagers est un des objectifs principaux d'un document patient.

Notre revue de la littérature a trouvé seulement une fiche conseil sur les coliques du nourrisson disponible pour les parents. Il s'agit d'une fiche créée par un pédiatre, J. Valleteau de Mouillac, disponible sur le site de la Société Française de Pédiatrie (SFP), (4).

Cette fiche est similaire à la nôtre concernant le contenu : une partie décrit les coliques, une partie délivre des conseils et une partie rassure les parents. Cependant, le graphisme de la fiche est de meilleure qualité.

La fiche conseil évaluée dans notre étude correspond aux critères de validité de rédaction d'un document écrit et contient des informations pertinentes, validées par des experts. Cependant elle peut être améliorée, surtout sur le plan graphique.

3.4.2 *Un outil qui peut être amélioré*

Le processus d'élaboration d'un document comprend plusieurs étapes. La première, celle de la création, a été réalisée par le Dr Mouangvong. Dans un second temps, la HAS préconise de faire évaluer le document directement auprès de la population concernée afin qu'il réponde aux mieux à ses attentes et ses besoins.

Nous avons donc évalué la fiche auprès de parents de nourrissons. Certaines critiques ont été faites et des propositions d'améliorations suggérées.

Certains parents ont critiqué la présentation visuelle dense de la fiche et le manque de couleurs, d'autres étaient en désaccord concernant la taille de la police. Si l'on compare la fiche de J. Valleteau de Mouillac à celle étudiée, on remarque que la présentation est plus aérée, que les messages clés sont bien mis en valeur et que différentes tailles et couleurs de police sont utilisées pour mettre en avant certaines informations. En effet la HAS recommande de placer une phrase clé au début de chaque section pour faciliter la lecture du document et propose d'utiliser la couleur pour hiérarchiser les informations et valoriser un élément par rapport à un autre. Concernant la taille des caractères, elle recommande un corps au-delà de 10. **Nous avons alors modifié la fiche en proposant une meilleure hiérarchisation des informations, en ajoutant de la couleur aux éléments clés et en augmentant la taille de la police.**

La principale critique, concernant la forme, était le manque d'illustrations. Les parents jugeaient que cela rendait la fiche moins attractive et entraînait des difficultés de compréhension concernant les positions et les techniques de massages proposées. La fiche de J. Valleteau de Mouillac, partagée par la SFP, comporte plusieurs images et quelques schémas pour expliquer les massages. Dowse et Mansoor suggèrent que l'utilisation d'aides telles que des illustrations peut rendre une brochure plus compréhensible et notamment rendre des informations complexes plus intelligibles et donc accessibles à une population plus large (76). **Des images et des liens QR codes renvoyant à des vidéos explicatives ont alors été ajoutés à la fiche.** Pour le choix des vidéos, nous avons trouvé que celles de l'émission la Maison des Maternelles étaient pertinentes, de plus certaines mamans avaient fait référence à cette émission. Nous avons obtenu l'accord de la Maison des Maternelles pour utiliser leurs vidéos dans notre fiche (annexe 11).

Concernant le support, certains parents auraient préféré un format livret ou un accès en ligne. Ces deux formats nous ont semblé pertinents : l'un peut être rangé dans le carnet de santé, l'autre est pratique pour les personnes habituées au numérique. **Nous avons alors élaboré plusieurs formats. Un est à imprimer sous forme de livret. Un autre est disponible en ligne après flash d'un QR code.** Cela suppose que dans l'idéal le parent ait tout de même reçu la fiche en format papier, sinon elle peut aussi être envoyée par mail. Dans le cas du format en ligne, des liens URL en regard des titres correspondants permettent d'accès aux vidéos des QR codes. **Nous avons également proposé une version qui s'imprime sous la forme d'une feuille A4 recto/verso**, car selon les imprimantes, toutes ne peuvent pas imprimer sous format livret.

Concernant le contenu, les parents auraient aimé une meilleure description des coliques et de leur fréquence. Ils ont de nouveau suggéré l'ajout de contenu vidéo pour une meilleure visualisation des techniques de massages. **Ces propositions ont été jugées pertinentes.** Elles permettent une meilleure information des parents.

Certains ont proposé d'ajouter une liste d'aliments à ne pas manger par la maman qui allaite, afin d'éviter au maximum les coliques. Toutes les mères n'étaient pas d'accord sur le lien entre l'alimentation maternelle et les coliques, de plus nous n'avons pas trouvé de preuve du lien dans la littérature. **Cette proposition n'a donc pas été retenue.**

D'autres auraient aimé avoir une liste de matériel de portage ou massage à acheter. **Nous avons décidé de ne pas ajouter ce genre de liste, la fiche avait pour but d'être la plus succincte possible et de contenir les premiers conseils utiles.**

De notre côté nous avons remarqué que les sages-femmes n'étaient pas citées parmi les professionnels vers qui se tourner en cas de besoin, or elles ont une place primordiale dans l'accompagnement des parents autour de la naissance. De plus, elles ont fait partie des professionnels de santé les plus disponibles pour distribuer la fiche aux parents de notre étude. **Nous avons décidé de les citer dans le dernier paragraphe de la fiche.**

Nous avons également choisi de modifier le titre. Comme vu précédemment, le terme « pleurs prolongés » est peut-être plus adapté que celui de « coliques du nourrisson ». Nous avons décidé de garder les deux termes pour ne pas changer totalement le titre choisi par l'auteure du document.

Enfin, nous avons jugé nécessaire **de préciser le nom de l'auteure et des relectrices de la fiche**, comme stipulé dans le guide méthodologique de rédaction d'un document patient.

Concernant les alternatives à la fiche dont les parents nous ont fait part, telles que le recours à l'ostéopathe, à l'homéopathie et aux probiotiques, nous avons fait le choix de ne pas les mentionner dans la version optimisée de la fiche. Nous avons souhaité rester sur le même modèle de fiche que celui élaboré par le Dr Mouangvong en ne citant que des conseils non médicamenteux. Nous pensons qu'un avis médical est nécessaire avant d'orienter les parents vers ces alternatives. De plus, parmi ces propositions, seuls les probiotiques, dans des cas particuliers, ont prouvé leur efficacité.

3.4.3 Version optimisée de la fiche conseil

La version optimisée de la fiche conseil est disponible en annexe. La version au format livret et numérique correspond à l'annexe 12 et celle au format feuille A4 recto verso à l'annexe 13. Les tableaux ci-joints résument les différentes propositions d'amélioration.

La proposition « Ajouter des vidéos pour les massages et les positions » se trouve à la fois dans le tableau sur la forme et sur le contenu, car la forme de la fiche a été modifiée par l'ajout des QR codes, ainsi que le contenu par ajout de vidéos explicatives.

Tableau 1 : Propositions d'amélioration sur la forme de la fiche

Propositions d'amélioration par les parents	Proposition consensuelle ou discordante entre les parents	Décision concernant la modification de la fiche	Justification
Modifier la taille de la police	Discordante	Augmentation de la taille de la police du texte et de certains titres	Le guide HAS recommande une taille de police à 10 minimum + permet une meilleure lisibilité
Ajouter des couleurs	Discordante : présence de couleur sur la fiche, mais seulement une seule mère avait reçu la fiche en couleur	Ajout de couleurs pour mettre en valeur certains messages clés	D'après le guide HAS : permet une meilleure lisibilité des messages clés
Classifier/Prioriser les conseils	Consensuelle	Ajout d'un paragraphe supplémentaire + modification de la présentation des conseils	Permet d'obtenir un texte plus aéré qui facilite la lecture
Ajouter des images pour les massages et positions	Discordante	Pas d'ajout d'images pour les massages et les positions	Techniques de massages et positions mieux visualisée avec un support vidéo qu'une image fixe
Ajouter des vidéos pour les massages et positions	Consensuelle	Ajout de vidéos pour les massages et positions	Permet d'améliorer la compréhension des positions et techniques de massages
Proposition d'un support type livret/dépliant	Consensuelle	Proposition de la fiche sous la forme d'un livret	Le dépliant peut se ranger dans le carnet de santé
Proposition d'un support type flyer	Consensuelle	Pas de format flyer proposé	Moins pratique qu'un dépliant + diminution de la zone de texte
Proposition d'un support type format numérique	Consensuelle	Proposition d'un accès en ligne de la fiche	Les parents sont de plus en plus tournés vers le numérique
Proposition d'un support type application	Discordante	Pas d'application proposée	Pas assez de contenu pour créer une application

Tableau 2 : Propositions d'amélioration sur le contenu de la fiche

Propositions d'amélioration par les parents	Proposition consensuelle ou discordante entre les parents	Décision concernant la modification de la fiche	Justification
Apporter une meilleure description des coliques	Consensuelle	Amélioration de la description des coliques et ajout d'une image représentant un nourrisson en crise	Permet une information de meilleure qualité
Insister sur la fréquence des coliques	Consensuelle	Ajout de la fréquence des coliques	Permet une information de meilleure qualité + réassurance des parents devant le caractère fréquent des coliques
Ajouter des vidéos pour les massages et les positions	Consensuelle	Ajout de QR codes renvoyant à des vidéos de positions et de techniques de massages	Permet d'améliorer la compréhension des positions et techniques de massages
Ajouter une liste d'aliments à éviter chez la mère en cas d'allaitement maternel	Discordante	Pas d'ajout à la fiche	L'effet de certains aliments sur l'incidence des coliques n'a pas été prouvé
Ajouter une liste de matériel de portage et d'huiles de massage	Discordante	Pas d'ajout à la fiche	Il s'agit d'une fiche contenant les informations essentielles, initialement pensée pour être la plus succincte possible
Spécifier le type de musique à utiliser	Discordante	Pas d'ajout à la fiche	Il s'agit d'une fiche contenant les informations essentielles, initialement pensée pour être la plus succincte possible

Tableau 3 : Modifications de la fiche proposées par les thésardes

Modifications proposées par les thésardes	Justification
Ajout des sages-femmes parmi les personnes vers qui chercher du soutien	Sage-femme : acteur principal dans l'accompagnement des parents autour de la naissance
Modification du titre : ajout du terme « pleurs prolongés »	Permet de limiter la confusion autour du terme « coliques »
Ajout du nom de l'auteure et des relecteurs du document	Critères de validité dans la rédaction d'un document patient d'après le guide de la HAS

3.4.4 Un outil qui accompagne et fait de la prévention

Nos résultats ont montré que les parents étaient très satisfaits de recevoir un tel outil qui répondait à leurs attentes et leurs besoins. La fiche conseil a joué son rôle d'information et d'accompagnement auprès des parents en leur apportant des connaissances et du soutien, et en améliorant le vécu des pleurs de leur nourrisson. Nos résultats rejoignent les nombreux travaux du Dr Sustersic sur l'impact des FIP (35). Ses études montrent qu'une FIP améliore les connaissances et la compréhension des patients, en enrichissant les informations données à l'oral par le médecin. Là encore on note que l'information écrite et orale sont complémentaires.

La thèse de Delorme et Mouco souligne un autre apport des FIP : permettre une modification positive des comportements des patients, mais aussi de leur entourage (77). On a pu voir dans notre étude que les parents se sont sentis plus autonomes et ont pu participer activement à la gestion des pleurs de leur nourrisson. De plus, certains parents ont partagé la fiche conseil avec leurs proches afin qu'ils puissent également bénéficier des apports du document.

On peut également citer le rôle d'aide-mémoire que représente la fiche pour les parents de notre étude. Rôle qui est également décrit par Weimann, selon l'auteur, le support écrit permet de renforcer les points discutés lors d'une consultation (33).

La majorité des parents a confié que le moment idéal pour délivrer la fiche serait avant que les coliques apparaissent, afin de se préparer pour mieux appréhender les pleurs. Ce constat met en avant l'action de prévention réalisée par la fiche et son importance.

Tous ces apports mettent en avant le rôle d'accompagnement et de prévention du document. Cette fiche conseil, optimisée afin de répondre au mieux aux besoins des parents, représente un outil complémentaire de qualité pour l'accompagnement des parents dans la prise en charge des coliques du nourrisson, en renforçant l'information orale donnée par le professionnel de santé.

Il serait cependant illusoire de penser que l'intervention faite par le médecin généraliste puisse à elle-seule réduire les risques en lien avec les pleurs. Les parents ont émis le souhait de recevoir la fiche en amont de l'arrivée des coliques ce qui suggère que la fiche peut être remise à des moments différents. Par la sage-femme pendant la grossesse, à la maternité juste après l'accouchement ou par les professionnels de santé libéraux en post-partum immédiat lors d'une consultation pour la mère ou le nourrisson. Ceci nécessite alors une coordination

entre les différents acteurs de l'accompagnement des parents et du nourrisson. Étendre l'information, la transmettre à l'ensemble des professionnels de santé, par l'intermédiaire des médias ou des campagnes de prévention, est indispensable.

4. Perspectives

Cette fiche conseil nous semble un **outil fort pour accompagner les jeunes parents confrontés aux pleurs de leur nourrisson**. Conformément à nos résultats nous pensons qu'elle pourrait améliorer le vécu des pleurs et diminuer les risques liés à ceux-ci en répondant aux besoins simples des parents (information, apport de connaissances et de solutions, réassurance et accompagnement).

L'outil a été pensé de manière à être **utilisé rapidement au cours d'une consultation**, avec son format livret. Notre travail a également permis d'ajouter du contenu visuel avec des liens vers des vidéos et de **rendre l'outil accessible en ligne**.

Malgré ces optimisations nous insistons sur l'importance de l'information orale par les professionnels de santé. Elle ne peut être remplacée par cet outil, les deux sont complémentaires.

Dans le processus d'élaboration d'un document écrit d'information patient, la HAS recommande de suivre plusieurs étapes : celle de la création, faite par le Dr Mouangvong ; celle de l'évaluation du document auprès de la population concernée, réalisée lors de notre étude ; et enfin celle de l'évaluation de l'impact du document. Pour ce faire, il serait intéressant de réaliser une **étude de plus grande ampleur**.

Celle-ci consisterait à utiliser l'outil en routine et donc à le diffuser à un panel plus important de professionnels de santé sur une période plus longue afin d'évaluer son impact sur un plus grand nombre de parents.

Préalablement à ce travail nous pensons qu'il serait pertinent de confier la fiche à un **professionnel du graphisme** pour rendre l'outil encore plus attrayant. L'idée serait de contacter des associations de prévention qui travaillent en collaboration avec des graphistes pour la création de leurs documents d'information.

Concernant l'**étape de diffusion de l'outil** nous avons imaginé plusieurs moyens.

Pour la diffusion aux professionnels de santé il nous semblerait pertinent de relayer l'outil :

- Via les Unions Régionales des Professionnels de Santé (URPS).

Chaque URPS dispose d'un site internet pouvant héberger des recommandations ou aides pour les praticiens libéraux. Elles diffusent régulièrement des newsletters, qui pourraient permettre d'informer de nombreux praticiens de l'existence de l'outil.

- Via les réseaux de périnatalité.

Ce sont des organismes départementaux ou régionaux dont l'objectif est d'optimiser la prise en charge de la femme enceinte et du nouveau-né grâce à la mutualisation des professionnels et des établissements de santé. Les professionnels intervenant dans cette démarche sont

spécialisés dans l'accompagnement et le suivi des femmes et des nouveau-nés et travaillent en cabinet libéral, en PMI, dans des maternités publiques ou privées et dans les services de néonatalogie. En diffusant notre outil via ces réseaux nous toucherions donc un grand nombre de professionnels accompagnant la population concernée. Chaque réseau dispose d'un site internet hébergeant des informations, proposant des outils et également des newsletters pouvant faciliter la diffusion de l'outil.

- Via les Conseils de l'Ordre des Médecins et de l'Ordre des Sages-femmes.

Ces instances disposent de tous les contacts des professionnels exerçant qui y sont obligatoirement inscrits. Le Conseil Départemental de Gironde diffuse parfois, via messagerie électronique, des questionnaires de thèse destinés à des médecins par exemple. Il nous semble envisageable de proposer de la même façon la diffusion par mail de la fiche conseil pour toucher un grand nombre de praticiens.

- Lors du Congrès de Médecine Générale France.

Cet événement annuel a pour but de présenter des sessions innovantes proposant une actualisation des informations médicales et scientifiques, et des voies d'amélioration de nos pratiques quotidiennes.

La présentation d'un tel outil y aurait toute sa place et permettrait de faire passer les messages-clés qui ressortent de notre étude et d'échanger avec les professionnels sur le sujet.

- Via une revue médicale.

Le Dr MOUANGVONG, suite à son travail d'élaboration de la fiche conseil initiale sur les coliques du nourrisson, a publié un article dans la revue Médecine (78). Les conseils retenus étaient tous cités dans l'article, sous forme d'un encadré.

Nous pourrions envisager de proposer un article présentant notre étude, associé à un QR code ou au lien internet d'hébergement de la fiche afin de rendre la fiche optimisée accessible aux lecteurs.

Pour la diffusion auprès des parents, il nous semble prioritaire qu'elle soit effectuée via les professionnels de santé pour la raison principale déjà évoquée précédemment : l'information écrite ne doit pas remplacer l'information orale, mais lui être complémentaire.

Cependant nous avons imaginé quelques propositions répondant aux principes du marketing social afin de diffuser l'outil auprès des parents. Le marketing social désigne des actions marketing ayant pour but de promouvoir des causes sociales ou d'intérêt général. Les coliques du nourrisson et leur prise en charge représentent un problème de santé publique, notamment de par leur fréquence et leurs conséquences. Une meilleure attention portée à celles-ci et un meilleur accompagnement des parents sont donc d'intérêt général, en tout cas dans le domaine de la santé.

Pour ce faire, nous avons imaginé par exemple la création d'une affiche pouvant être diffusée dans les salles d'attentes des cabinets médicaux, de sages-femmes, des centres de PMI ou dans les maternités et pharmacies. Cette affiche rassemblerait les principales informations de la fiche et un QR code pourrait renvoyer vers son format numérique. Les affiches pourraient également être diffusées aux professionnels ou aux institutions via les réseaux cités ci-dessus (URPS, réseaux périnatal).

Par ailleurs, devant l'engouement des parents interrogés sur l'émission La Maison Des Maternelles sur France TV et devant le nombre important d'émissions ou chroniques

consacrées aux coliques du nourrisson, nous pourrions imaginer que l'outil y soit présenté lors d'une émission. Ceci permettrait la diffusion à de nombreux parents.

Enfin, comme souligné par certains parents, il pourrait être pertinent d'intégrer la fiche conseil au carnet de santé. Dans les conseils du carnet de santé actuel, les pleurs sont abordés de façon succincte et l'information est surtout orientée sur la prévention du syndrome du bébé secoué (79).

Il nous semblerait intéressant de mieux détailler les conseils sur les pleurs prolongés du nourrisson, d'autant plus qu'il a été prouvé que la plupart des parents lisent la partie « Conseils aux parents » du carnet de santé (1).

Pour évaluer l'impact de l'outil lors d'une étude ultérieure, nous pensons pertinent d'utiliser un outil objectif pour mesurer l'efficacité de l'action de prévention que représente la fiche conseil.

A première vue et à la lumière de la littérature sur les coliques du nourrisson, il semble difficile de mesurer objectivement l'impact des pleurs sur les parents et l'efficacité d'une prise en charge. En effet les pleurs sont difficilement quantifiables, avec des variabilités d'évaluation d'un parent à l'autre. De plus nous avons finalement vu que ce n'est pas sur la quantité de pleurs qu'il est nécessaire d'agir, mais sur l'apport de solutions permettant d'améliorer le vécu des pleurs pour les parents.

Le Dr BELLAICHE a développé une **échelle d'évaluation standardisée et validée : Colic Infants Questionnaire ou ColiQ**, accessible sur le site coliq.net (80). Le questionnaire permet de suivre l'état du bébé et celui du parent. Il comprend des questions orientées sur les pleurs du nourrisson et les mesures tentées pour le soulager, ainsi que des questions explorant l'impact des pleurs sur les parents, le couple, la famille. Le questionnaire peut être rempli par le parent lui-même ou lors d'une consultation par un professionnel sous forme de questions-réponses. À la fin un score de sévérité des troubles et des conséquences sur la vie familiale est obtenu. C'est la première fois qu'un outil de mesure objectif est développé dans le domaine des coliques et c'est intéressant pour deux raisons.

Premièrement, l'outil permet d'évaluer, au cours de consultations de suivi du nourrisson, si les mesures ou conseils prodigués améliorent le score.

Deuxièmement, pour le domaine de la recherche, cet outil permet de mesurer de façon quantitative l'impact d'une mesure d'une prévention.

Il nous semblerait intéressant d'utiliser cet outil de mesure pour l'étude à plus grande échelle sur l'impact de la fiche conseil, qui pourrait être réalisée dans un autre travail de recherche.

CONCLUSION

Durant les premiers mois de vie d'un nouveau-né, bien que bénignes, les coliques du nourrisson sont sources de stress et d'inquiétude pour les parents et constituent par conséquent un motif fréquent de consultation en soins primaires.

La fiche proposée réunit des conseils non médicamenteux permettant d'informer, de rassurer et de soutenir les parents durant cette période. Elle représente alors un outil pertinent et facilement utilisable en soins primaires en complément de l'accompagnement des professionnels de santé.

Notre étude a abouti à une version optimisée de la fiche, répondant aux attentes et aux besoins des parents, et permet de faire un pas de plus vers la diffusion et l'utilisation de l'outil à plus grande échelle.

Ce travail nous a permis d'appréhender le vécu de la parentalité et plus spécifiquement des pleurs par les parents afin d'identifier leurs besoins. Nos échanges lors des entretiens et nos recherches ont permis de faire le point sur leurs croyances et leurs connaissances à propos des coliques du nourrisson.

Cette expérience s'est révélée très enrichissante tant sur le plan personnel que professionnel. Elle nous permettra d'accompagner au mieux les jeunes parents dans notre future pratique de médecin généraliste



BIBLIOGRAPHIE

1. Duburcq A, Courove L, Vanhaverbeke N. Évaluation auprès des parents du carnet de santé n° CERFA12593*01 (modèle en vigueur depuis le 1er janvier 2006) [Internet]. Direction générale des soins; 2012 avr. Report No.: 2011-092. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_sur_l_evaluation_du_carnet_de_sante_de_l_enfant_a_upres_des_parents.pdf
2. Largeault-Morain C. Les pleurs excessifs du nourrisson : une étude qualitative du ressenti des mamans face aux pleurs de leurs enfants. Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine : Université de Franche-Comté : 2013;122.
3. Vidrequin C. Les pleurs du nourrisson de 0 à 3 mois : Effet du mode d'alimentation, et prise en charge du Médecin Généraliste. Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine : Université de Lille 2 : 2016;363.
4. Valleteau de Mouillac J. Pleurs « excessifs » ou coliques du nourrisson. *J Pediatr Pueric*. 2018 Nov;31(5):252-3.
5. Bérard E. Les fiches d'information des patients pédiatriques et de leurs familles : recommandations de la commission d'éthique de la Société française de pédiatrie. *Archives de Pédiatrie*. 2006 Déc;13(12):1535-9.
6. Mouangvong A. Coliques du nourrisson, élaboration d'un projet de fiche-conseil destinée aux parents: enquête par méthode Delphi auprès de médecins généralistes et pédiatres. Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine : Université de Bordeaux; 2018;129.
7. Ammouche M. Les coliques du nourrisson. *Egora*. 2015;74(19).
8. Zeevenhooven J, Browne P, L'hoir M. Infant colic: mechanisms and management. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol*. Aug 2018;15(8):479-496.
9. Gremmo-Freger G. Un autre regard sur les pleurs du nourrisson. 15ème Congrès National de Pédiatrie Ambulatoire. 2007; Saint Malo.
10. 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 Jun;185:55-61.
11. Rev Prescrire. Pleurs prolongés et inexpliqués chez un nourrisson. *Rev Prescrire*. 2020 Avr;40(438):285-8.
12. Bellaïche M, Joras M. Pleurs « excessifs » du nourrisson : explorer ou rassurer ? Journée du groupe francophone du GFHGNP. 2017 Mars;74-6.
13. Bellaïche M, Conseil d'administration du Groupe Francophone d'Hépatologie-Gastroentérologie et Nutrition Pédiatrique. Coliques du nourrisson. 2018.

14. Sferra TJ, Heitlinger LA. Gastrointestinal gas formation and infantile colic. *Pediatr Clin North Am.* 1996 Avr;43(2):489-510.
15. Roberts DM, Ostapchuk M, O'Brien JG. Infantile colic. *Am Fam Physician.* 2004 Aug 15;70(4):735-40.
16. Drug and Therapeutics Bulletin. Management of infantile colic. *BMJ.* 2013 Jul 10;347:f4102-f4102.
17. Mpedia. Coliques et pleurs du nourrisson, comment les décoder ? [Internet]. 2016 [cité 10 déc 2020]. Disponible sur: <https://www.mpedia.fr/art-decoder-les-pleurs-et-coliques/>
18. Challamel M-J, Franco P. Nutrition, éveil et sommeil : physiopathologie et influences environnementales chez le nourrisson et l'enfant. *Médecine du Sommeil.* 2008 Sept;5(17):12-8.
19. Rev Prescrire. Pleurs prolongés et inexplicables des nourrissons. Évaluer le besoin de soutien des parents dans une période délicate mais temporaire. *Rev Prescrire.* 2016;36(393):515-20.
20. Keefe MR, Lobo ML, Froese-Fretz A, Kotzer AM, Barbosa GA, Dudley WN. Effectiveness of an Intervention for Colic. *Clin Pediatr.* 2006 Mars;45(2):123-33.
21. Barr RG, Trent RB, Cross J. Age-related incidence curve of hospitalized Shaken Baby Syndrome cases: convergent evidence for crying as a trigger to shaking. *Child Abuse Negl.* 2006 Jan;30(1):7-16.
22. Bruyas-Bertholon V, Lachaux A, Dubois J et al. Quels traitements pour les coliques du nourrisson ? *Presse Med.* 2012;e404-10.
23. Sung V. Infantile colic. *Aust Prescr.* 2018 Aug 1;41(4):105-10.
24. Wolke D, Gray P, Meyer R. Excessive Infant Crying: A Controlled Study of Mothers Helping Mothers. *Obstetrical & Gynecological Survey.* 1995 Apr;50(4):274-6.
25. Barr RG, MDCM, FRCPC, Rajabali F, Aragon M, Colbourne M.. Education about crying in normal infants is associated with a reduction in pediatric emergency room visits for crying complaints. *J Dev Behav Pediatric.* 2015;252-7.
26. Code de la Santé Publique. Article L1111-2 (version à jour au 17 avril 2021).
27. Gouvernement Chirac Jacques. Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. *Journal Officiel n°54 du 05 mars 2002.*
28. Code de la santé Publique. Article R.4127-35 (version à jour au 17 avril 2021).
29. HAS. Document d'information patient à partir d'une recommandation de bonne pratique [Internet]. 2012. [cité le 15/11/2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2012-07/info_patient_fiche_methodologique.pdf

30. Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en santé. Information des patients. Recommandations destinées aux médecins [Internet]. 2000. [cité le 16/11/2020]. Disponible sur: <https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2009-08/inforecos.pdf>
31. Johnson A, Sandford J. Written and verbal information versus verbal information only for patients being discharged from acute hospital settings to home: systematic review. *Health Education Research*. 2005 Aug 1;20(4):423-9.
32. Kenny T. A PIL for every ill? Patient information leaflets (PILs): a review of past, present and future use. *Family Practice*. 1998 oct 1;15(5):471-9.
33. Weinman J. Providing written information for patients: psychological considerations. *J R Soc Med*. 1990 May;83(5):303-5.
34. Shank JC, Murphy M, Schulte-Mowry L. Patient preferences regarding educational pamphlets in the family practice center. *Fam Med*. 1991 Aug;23(6):429-32.
35. Sustersic M, Meneau A. Élaboration d'un outil d'aide à l'éducation du patient par la réalisation de 125 fiches d'information et de conseil concernant les motifs de consultations les plus fréquents en médecine générale. Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine : Université Joseph Fourier; 2007.
36. Isaac A. Impact de la remise d'une information écrite au cours de la consultation en médecine de premier recours par le professionnel de santé sur les connaissances, attitudes et comportements des patients : une revue de la littérature. Thèse pour l'obtention du diplôme d'état de docteur en médecine : Université Joseph Fourier; 2014.
37. Little P, Dorward M, Warner G, Moore M, Stephens K, Senior J, et al. Randomised controlled trial of effect of leaflets to empower patients in consultations in primary care. *BMJ*. 2004 Fev 21;328(7437):441.
38. Sustersic M, Voorhoeve M, Menuret H, Baudruant M. Fiches d'information pour les patients : quel intérêt ? L'étude EDIMAP. *La revue de médecine générale*. 2010;(276):332-8.
39. Sustersic M, Jeannet E, Cozon-Rein L, Maréchaux F, Genty C, Foote A, et al. Impact of Information Leaflets on Behavior of Patients with Gastroenteritis or Tonsillitis: A Cluster Randomized Trial in French Primary Care. *Journal of General Internal Medicine*. 2013 Janv;28(1):25-31.
40. Jeannet E, Cozon-Rein L. Évaluation de l'impact de Fiches d'Information Patient (FIP) sur le comportement des patients face à des pathologies courantes en médecine générale: étude randomisée et contrôlée. Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine : Université de Grenoble Alpes; 2011.
41. Sustersic M, Tissot M, Tyrant J, Gauchet A, Foote A, Vermorel C, et al. Impact of patient information leaflets on doctor-patient communication in the context of acute conditions:

- a prospective, controlled, before-after study in two French emergency departments. *BMJ Open*. 2019;9(2):e024184.
42. Kitching JB. Patient information leaflets--the state of the art. *J R Soc Med*. 1990 May;83(5):298-300.
 43. HAS. Guide méthodologique : Élaboration d'un document écrit d'information à l'intention des patients et des usagers du système de santé [Internet]. St Denis La Plaine; 2008. [cité le 13/11/2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2009-10/elaboration_document_dinformation_des_patients_-_guide_methodologique.pdf
 44. Nicklin J. Improving the quality of written information for patients. *Nursing Standard*. 2002 Aug 21;16(49):39-44.
 45. Sustersic M, Meneau A, Drémont R, Paris A, Laborde L, Bosson JL. Élaboration de fiches d'information pour les patients en médecine générale. *Rev Prat*. 2008;58(Supplément):17-24.
 46. Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé. Grille d'analyse des outils d'intervention en éducation pour la santé. La direction des affaires scientifiques; 2005.
 47. Borgès Da Silva G. La recherche qualitative : un autre principe d'action et de communication. *Revue Médicale de l'Assurance Maladie*. 2001;32(2):117-21.
 48. Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L. Introduction à la recherche qualitative. *Exercer*. 2008;19(84):142-5.
 49. Pasquier E. Comment préparer et réaliser un entretien semi-dirigé pour les travaux de recherche en médecine générale, préparation de la recherche qualitative des facteurs de résistance à l'appropriation des recommandations par les médecins généralistes, 2 exemples. Mémoire de médecine générale : Université Lyon Nord; 2004.
 50. Leutrilliant L, Bourgeois I, Vega A. Un glossaire d'initiation à la recherche qualitative. *Exercer*. 2009;20(88):106-12.
 51. Blanchet A, Gotman A. L'entretien. Arland Colin. 2015. 126 p.
 52. Oude-Engbering A, Lognos B, Clary B, David M. La méthode phénoméno-pragmatique : une méthode pertinente pour l'analyse qualitative en santé. 2013;24(105):4-11.
 53. Intissar S, Rabeb C. Étapes à suivre dans une analyse qualitative de données selon trois méthodes d'analyse : la théorisation ancrée de Strauss et Corbin, la méthode d'analyse qualitative de Miles et Huberman et l'analyse thématique de Paillé et Mucchielli, une revue de la littérature. *Revue Francophone Internationale de Recherche Infirmière*. 2015 Sept;1(3):161-8.
 54. Gedda M. Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative. *Kinésithérapie, la Revue*. 2015 Janv;15(157):50-4.

55. Hamelin-Brabant L, de Montigny F, Roch G. Vulnérabilité périnatale et soutien social en période postnatale : une revue de la littérature. *Santé publique*. 2015;27(1):27-37.
56. Neyrant G. Dis Gérard, c'est quoi la parentalité ? *Spirale*. 2015;1(73):145-54.
57. Manier M. Jeunes parents dans la tourmente ? Vécu, attentes et recours des parents à l'arrivée du premier enfant [Internet]. *Caf des Alpes-Maritimes*; 2016. [cité le 10/04/2021]. Disponible sur: https://www.caf.fr/sites/default/files/RapportJeunesparents_CAFAM_UNNS.pdf
58. HAS. Préparation à la naissance et à la parentalité. 2005. [cité le 10/04/2021]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/preparation_naissance_recos.pdf
59. Magnin C. La préparation à la naissance et à la parentalité des primipares. Enquête de satisfaction auprès de 146 patientes en Champagne-Ardenne. Mémoire pour le diplôme de sage-femme : Université de Reims Champagne-Ardenne - École régionale de Sages-femmes; 2012.
60. Poirier P. La préparation à la naissance et à la parentalité, ce qu'en savent les futurs parents. Mémoire pour le diplôme de sage-femme : Université d'Angers - École de Sages-femmes René ROUCHY; 2011.
61. Caillier E. Préparation à la naissance et à la parentalité : ressenti des parents ayant participé au programme de la maison de santé de Baume-les-Dames. Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine : Université de Franche-Comté - Faculté de médecine et de pharmacie; 2018.
62. Sautereau S. Coliques du nourrisson : croyances et ressentis des médecins généralistes charentais. Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine : Université de Poitiers-Faculté de médecine et de pharmacie; 2014.
63. Sylla S. La prise en charge des coliques du nourrisson est-elle basée sur des données scientifiques probantes ? Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine : Université Paris Diderot-Paris 7; 2014.
64. Vidal. Colique du nourrisson [Internet]. 2020. [cité le 10/04/2021]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/chez-les-enfants/colique-nourrisson.html>
65. Collège National des Pédiatres Universitaires. Douleurs abdomino-pelviennes et lombaires. 6ème édition. Elsevier Masson; 2014. p. 693-4.
66. Foucaud P, De Truchis A. Pleurs excessifs du nourrisson [Internet]. *Pas à Pas en Pédiatrie*. 2017. [cité 10 avril 2021]. Disponible sur: <https://pap-pediatrie.fr/maladie-chronique/pleurs-excessifs-du-nourrisson>
67. Brazelton TB. Crying in infancy. *Pediatrics*. 1962 Apr;29:579-88.
68. Belo C. Comment mettre la puériculture au service de la parentalité ? Élaboration d'une brochure d'information à destination des parents de nourrissons. Thèse pour le diplôme

- d'état de docteur en médecine : UFR des Sciences de Santé de Dijon - Circonscription Médecine; 2018.
69. Olives J-P, Cascales T. Troubles digestifs du nourrisson : les maux ou les mots du ventre ? Spirale. 2013;1(65):28-37.
 70. Corminboeuf C, Fässler L. L'expérience vécue des parents ayant un bébé aux pleurs incessants liés à la colique : une revue de littérature étoffée. Travail pour l'obtention du titre de Bachelor of Science HES-SO en soins infirmiers : Haute école de la santé Fribourg; 2014.
 71. Vik T, Grote V, Escribano J, Socha J, Verduci E, Fritsch M, et al. Infantile colic, prolonged crying and maternal postnatal depression. Acta Paediatr. 2009 Aug;98(8):1344-8.
 72. Poiret S, Rigal Poupardin S. Consultations aux urgences des nouveau-nés de moins de un mois. Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine : Université de Rouen - Unité de Formation et de Recherche de médecine; 2009.
 73. Bissuel A. Évaluation de la prise en charge des coliques du nourrisson par les médecins généralistes de Midi-Pyrénées. Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine Université Toulouse III - Paul Sabatier; 2015.
 74. Alexander CP, Zhu J, Paul IM, Kjerulff KH. Fathers make a difference: positive relationships with mother and baby in relation to infant colic: Social support and infant colic. Child: Care Health and Development. 2017 Sept;43(5):687-96.
 75. Hostalery L. Évaluation de l'efficacité d'un programme d'éducation parentale précoce en maternité : essai clinique randomisé. Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine : Faculté des sciences médicales et paramédicales de Marseille; 2019.
 76. Mansoor LE, Dowse R. Effect of Pictograms on Readability of Patient Information Materials. Ann Pharmacother. 2003 Jul;37(7-8):1003-9.
 77. Mouco S, Delorme E. Élaboration et évaluation d'une brochure d'information sur le suivi gynécologique destinée aux patientes consultant en médecine générale. Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine : Université Grenoble Alpes; 2017.
 78. Mouangvong A, Castera P, Duhamel S. Coliques du nourrisson : élaboration d'une fiche-conseil pour les parents. Medecine. 2018 Dec;14(10):450-4.
 79. Ministère des Solidarités et de la Santé. Carnet de Santé [Internet]. 2018 [cité 10 avril 2021]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/carnet_de_sante-num-.pdf
 80. Bellaïche M. ColiQ : Colic Infant Questionnaire. [Internet]. ColiQ.net. 2015 [cité 10 avril 2021]. Disponible sur: <https://coliq.net/>

ANNEXES

Annexe n°1 : Fiche conseil version initiale

Fiche Prototype

COLIQUES DU NOURRISSON

Voire 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^{ème} 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.

ANNEXE 8

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 portez sur votre ventre votre enfant en position groupée foetale (position du boudaïha).
- 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.)

Annexe n°2 : Note d'information à destination des parents

Présentation et introduction

Bonjour, nous sommes Marilou FAVREAU et Mathilde BAYLE, deux internes de médecine générale en fin de cursus/deux jeunes médecins généralistes remplaçants et nous effectuons actuellement un travail de thèse qui vise à recueillir l'avis et le ressenti de parents de nourrissons de 3 mois sur une fiche conseil à propos des coliques du nourrisson.

Pour cela, nous réalisons des entretiens, au cours desquels nous interrogeons les parents sur leurs avis à propos d'une fiche conseil sur les coliques du nourrisson qui vous est délivrée lors d'une des premières consultations avec votre médecin généraliste, pédiatre ou sage-femme. Cette fiche regroupe plusieurs conseils afin de vous accompagner et de vous aider à vivre mieux les coliques que votre nourrisson sera ou pas amené à présenter. Les entretiens seront réalisés 3 mois après votre sortie de maternité. Nous vous recontacterons pour décider du lieu de votre choix (au vu du contexte sanitaire actuel, les entretiens pourront se dérouler en visioconférence) et de la date pour la réalisation des entretiens. Les entretiens durent entre 30 et 60 minutes, ils sont enregistrés à l'aide d'un dictaphone ce qui permet ensuite de récupérer les données et de les anonymiser.

Les coliques du nourrisson sont très fréquentes et les parents se retrouvent parfois démunis face à ces situations. Le but de notre travail est d'évaluer vos avis sur cette fiche afin de l'optimiser et de pouvoir un jour proposer un outil valide répondant au mieux à vos besoins. A la fin de notre travail, nous ne manquerons pas de vous faire part de nos conclusions.

Nous vous remercions pour votre participation à notre thèse, qui nous l'espérons permettra d'améliorer les pratiques.

Annexe n°3 : Mail présentant l'étude à destination des professionnels de santé

Bonjour Madame, Bonjour Monsieur,

Nous sommes deux internes en dernier semestre de médecine générale/deux jeunes médecins généralistes remplaçants et nous vous contactons au sujet de notre thèse. Nous avons pour projet de thèse le sujet suivant :

Coliques du nourrisson, optimisation d'une fiche conseil : étude qualitative auprès de parents en Gironde.

En 2018, Anny Mouangvong (actuellement médecin généraliste) a réalisé un travail de thèse auprès de médecins généralistes, pédiatres et médecins de PMI qui a abouti à l'élaboration d'une fiche conseil sur les coliques du nourrisson destinée aux parents (cf pièces jointes). Dans les suites de son travail, nous aimerions faire valider cette fiche auprès des parents afin de pouvoir répondre au mieux à leurs besoins.

Pour cela nous souhaitons mener une étude qui vise à recueillir les avis et les ressentis de parents de nourrissons nés à terme, sur cette fiche conseil. Des entretiens semi-dirigés (entretiens guidés par des questions ouvertes où le sujet interviewé est placé au centre de la recherche) seront réalisés entre le 3ème et 4ème mois de vie du bébé.

Pour le recrutement de ces parents, nous avons besoin de vous !

Si vous êtes d'accord, nous vous proposons de présenter cette fiche conseil et la distribuer aux parents lors de la consultation du 8ème jour (ou toute consultation dans les 15 premiers jours de vie), en leur expliquant qu'il s'agit d'un outil mis à leur disposition à propos des coliques du nourrisson.

S'ils acceptent de participer à notre étude, il faudrait alors récupérer leurs coordonnées pour que l'on puisse les contacter à distance et organiser l'entretien entre le 3ème et 4ème mois de vie de leur bébé.

Vous trouverez ci-joint un tableau sur lequel vous pourrez inscrire les données nécessaires pour chaque parent/couple inclus, à nous retourner par mail ou téléphone, idéalement à chaque recrutement effectué. Nous nous occuperons ensuite de recontacter les parents pour organiser les entretiens.

Nous n'avons pas besoin d'un très grand nombre d'entretiens pour la réalisation de cette étude qualitative (environ une vingtaine), donc même si vous ne recrutez qu'une seule famille, c'est déjà très important pour nous.

Les coliques du nourrisson sont un motif fréquent de médecine générale et pour lequel nous disposons de peu de ressources thérapeutiques aujourd'hui. Nous espérons par ce travail apporter un outil supplémentaire d'aide à la prise en charge à la fois pour les professionnels de santé et pour les parents.

Nous ne manquerons pas de vous communiquer les résultats de notre étude.

Nous sommes disponibles pour toutes éventuelles questions,
Merci de votre implication.

Cordialement

Marilou FAVREAU et Mathilde BAYLE.

Mail : t [REDACTED] m

P.S : Petite astuce, imprimez la fiche conseil en plusieurs exemplaires pour y penser à chaque occasion.

Annexe n°4 : Questionnaire des caractéristiques de la population et consentement

Questionnaire

Numéro anonymat :

Mère/Père/Couple :

Age :

Nationalité et langue parlée :

Parité / âge des autres enfants :

Mode d'accouchement :

Type d'allaitement envisagé :

Lieu d'habitation (rural, urbain) et type d'habitat :

Niveau d'étude et activité professionnelle :

Proximité médicale :

Garde de l'enfant :

Consentement écrit

ACCORD ECRIT DE PARTICIPATION A THESE DE MEDECINE GENERALE (*exemplaire participant*)

Je soussigné(e), domicilié(e) à, accepte de participer à la thèse d'exercice de docteur en médecine de Mathilde BAYLE et Marilou FAVREAU, à propos d'une fiche conseil sur les coliques du nourrisson, lors d'un entretien enregistré le

Je déclare avoir été informé de façon loyale et claire que cet entretien est confidentiel.

J'accepte que l'intégralité de cet entretien anonymisé soit retranscrit et que les données soient utilisées dans le cadre exclusif de cette thèse et d'une publication scientifique.

J'ai noté que je pouvais retirer mon consentement à tout moment.

Établi en deux exemplaires, un exemplaire pour l'enquêteur, un exemplaire pour l'enquêté.

Fait à

Le

Signature :

ACCORD ECRIT DE PARTICIPATION A THESE DE MEDECINE GENERALE (*exemplaire chercheur*)

Je soussigné(e), domicilié(e) à, accepte de participer à la thèse d'exercice de docteur en médecine de Mathilde BAYLE et Marilou FAVREAU, à propos d'une fiche conseil sur les coliques du nourrisson, lors d'un entretien enregistré le

Je déclare avoir été informé de façon loyale et claire que cet entretien est confidentiel.

J'accepte que l'intégralité de cet entretien anonymisé soit retranscrit et que les données soient utilisées dans le cadre exclusif de cette thèse et d'une publication scientifique.

J'ai noté que je pouvais retirer mon consentement à tout moment.

Établi en deux exemplaires, un exemplaire pour l'enquêteur, un exemplaire pour l'enquêté.

Fait à

Le

Signature :

Annexe n°5 : Guide d'entretien

Introduction : « Bonjour, je m'appelle Mathilde BAYLE / Marilou FAVREAU. Merci d'avoir accepté de participer à mon travail de thèse sur le vécu et le ressenti de parents sur une fiche conseil à propos des coliques du nourrisson en Gironde. Nous avons décidé de réaliser cette étude car les coliques du nourrisson sont fréquentes et peuvent altérer les interactions parents/bébé ainsi que la qualité de vie intrafamiliale. De plus, les parents sont peu informés et les professionnels de santé peu formés sur le sujet, c'est pourquoi nous souhaitons évaluer cet outil afin qu'il devienne potentiellement utilisable à grande échelle.

Si vous êtes d'accord, je vais vous poser plusieurs questions d'une façon à vous laisser la plus grande liberté dans vos réponses. Sachez qu'il n'y a pas de bonnes ou mauvaises réponses, et que ce n'est pas grave si vous ne savez pas répondre à une ou plusieurs questions.

Cet entretien sera enregistré à l'aide d'un dictaphone, si vous êtes d'accord. Les données seront ensuite analysées en préservant votre anonymat.

Votre témoignage est très important pour nous et sera accueilli sans jugement.

Je vais maintenant vous faire signer le consentement et nous allons commencer l'entretien. »

1) Question générale d'approche :

D'une façon générale, comment se sont passés ces 3 mois avec votre enfant ?

→ Questions de relance possibles : et avec papa ? les autres enfants ? leur implication ?

Pouvez-vous me raconter un moment qui vous a marqué où votre bébé a pleuré ?

2) Question plus spécifique sur le vécu des pleurs du nourrisson

Et donc pendant ces 3 mois, comment avez-vous vécu et géré les pleurs de votre enfant ?

→ Questions de relance possibles : Comment vous sentiez vous dans ces moments-là ? Avez-vous ressenti de la tristesse ? Au point de ne plus pouvoir vous occuper de votre enfant ? Avez-vous consulté le médecin, le pédiatre, les urgences pour des pleurs ? Est-ce que votre enfant a été hospitalisé ?

3) Question sur les connaissances antérieures des parents :

Que connaissiez-vous sur les coliques du nourrisson avant que votre enfant naisse ?

→ Question relance : avez-vous reçu d'autres conseils à ce sujet ? Si oui, par qui ?
Que pensez-vous du terme colique ?

4) Question sur le ressenti/premières impressions à la délivrance :

Qu'avez-vous pensé et ressenti lorsque la fiche vous a été présentée ?

→ Question de relance : Pensez-vous qu'un autre moment était plus opportun pour le faire ? Avez-vous pu échanger avec le professionnel qui vous a présenté la fiche ?

5) Question sur les attentes et besoins des parents

Qu'attendiez-vous de la fiche lorsqu'elle vous a été présentée ?

6) Question sur le visuel et l'esthétique de la fiche

Quelles critiques positives et négatives pouvez –vous faire sur la présentation visuelle de la fiche ?

→ Que pensez-vous du format ?

Que pensez-vous des termes utilisés ? Avez-vous eu des difficultés de compréhension ?

Que pensez-vous de la quantité d'information ?

7) Question spécifique sur le contenu de la fiche

a. Sous-thème : utilisation de la fiche de l'étude de viabilité

Maintenant que 3 mois se sont écoulés, vous êtes-vous servis de la fiche et si oui comment vous en êtes-vous servis ?

→ Question de relance : Est-ce que le papa a lu la fiche ? Et les autres enfants ?

b. Sous-thème : alternatives à la fiche

Si vous ne vous êtes pas servi de la fiche, quelles en sont les raisons ? est-ce que bébé a pleuré et si oui, qu'avez-vous fait ?

→ Question de relance : Quels autres moyens vous ont été utiles ?

c. Sous-thème : bénéfiques/critiques sur les conseils

Quelle est votre impression générale sur la fiche ? Quelles sont vos opinions positives et négatives sur le fond de la fiche ?

→ Question de relance : Pour vous, qu'est-ce que vous a apporté cette fiche ?

Pensez-vous la garder ? En parler autour de vous ?

Que pensez-vous des conseils délivrés et de leur pertinence ?

Trouvez-vous qu'il existe des informations manquantes ou inutiles ?

8) Question sur les suggestions d'amélioration sur le fond et la forme :

Selon vous, comment pourrait-on améliorer la fiche sur la forme et le fond ?

9) Question sur l'expérience de la parentalité / ouvertures :

Aujourd'hui, quels conseils donneriez-vous à vous-même trois mois plus tôt ou à des futurs parents, afin d'améliorer le vécu de ces trois premiers mois ?

Pour vous, qu'est-ce qui a été le plus éprouvant depuis l'arrivée de votre enfant ?

10) Question finale de clôture

C'était ma dernière question, de manière générale, est-ce que vous pensez avoir oublié de discuter de quelque chose ? Pensez-vous à un autre sujet à aborder ?

Annexe n°6 : Retour de verbatims

Retour de verbatims, fiche explicative

Merci d'avoir accepté de participer à cette étude portant sur l'évaluation d'une fiche conseil à propos des coliques du nourrisson et du temps que vous nous avez accordé.

Je vous adresse comme convenu le verbatim anonymisé de notre entretien. Si vous remarquez des éléments favorisant votre identification personnelle, merci de nous les signaler afin que nous procédions aux modifications qui s'imposent.

Si vous remarquez une mauvaise retranscription de vos propos, merci de nous le signaler afin que nous écoutions de nouveau l'enregistrement à la lueur de vos commentaires.

Cordialement,

Mathilde BAYLE et Marilou FAVREAU.

Annexe n°7 : Grille COREQ

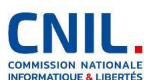
Tableau I. Traduction française originale de la liste de contrôle COREQ.

N°	Item	Guide questions/description
Domaine 1 : Équipe de recherche et de réflexion		
Caractéristiques personnelles		
1.	Enquêteur/animateur	Quel(s) auteur(s) a (ont) mené l'entretien individuel ou l'entretien de groupe focalisé (<i>focus group</i>) ?
2.	Titres académiques	Quels étaient les titres académiques du chercheur ? <i>Par exemple : PhD, MD</i>
3.	Activité	Quelle était leur activité au moment de l'étude ?
4.	Genre	Le chercheur était-il un homme ou une femme ?
5.	Expérience et formation	Quelle était l'expérience ou la formation du chercheur ?
Relations avec les participants		
6.	Relation antérieure	Enquêteur et participants se connaissaient-ils avant le commencement de l'étude ?
7.	Connaissances des participants au sujet de l'enquêteur	Que savaient les participants au sujet du chercheur ? <i>Par exemple : objectifs personnels, motifs de la recherche</i>
8.	Caractéristiques de l'enquêteur	Quelles caractéristiques ont été signalées au sujet de l'enquêteur/animateur ? <i>Par exemple : biais, hypothèses, motivations et intérêts pour le sujet de recherche</i>
Domaine 2 : Conception de l'étude		
Cadre théorique		
9.	Orientation méthodologique et théorie	Quelle orientation méthodologique a été déclarée pour étayer l'étude ? <i>Par exemple : théorie ancrée, analyse du discours, ethnographie, phénoménologie, analyse de contenu</i>
Sélection des participants		
10.	Échantillonnage	Comment ont été sélectionnés les participants ? <i>Par exemple : échantillonnage dirigé, de convenance, consécutif, par effet boule-de-neige</i>
11.	Prise de contact	Comment ont été contactés les participants ? <i>Par exemple : face-à-face, téléphone, courrier, courriel</i>
12.	Taille de l'échantillon	Combien de participants ont été inclus dans l'étude ?
13.	Non-participation	Combien de personnes ont refusé de participer ou ont abandonné ? Raisons ?
Contexte		
14.	Cadre de la collecte de données	Où les données ont-elles été recueillies ? <i>Par exemple : domicile, clinique, lieu de travail</i>
15.	Présence de non-participants	Y avait-il d'autres personnes présentes, outre les participants et les chercheurs ?
16.	Description de l'échantillon	Quelles sont les principales caractéristiques de l'échantillon ? <i>Par exemple : données démographiques, date</i>
Recueil des données		
17.	Guide d'entretien	Les questions, les amorces, les guidages étaient-ils fournis par les auteurs ? Le guide d'entretien avait-il été testé au préalable ?
18.	Entretiens répétés	Les entretiens étaient-ils répétés ? Si oui, combien de fois ?
19.	Enregistrement audio/visuel	Le chercheur utilisait-il un enregistrement audio ou visuel pour recueillir les données ?
20.	Cahier de terrain	Des notes de terrain ont-elles été prises pendant et/ou après l'entretien individuel ou l'entretien de groupe focalisé (<i>focus group</i>) ?

Tableau I. Traduction française originale de la liste de contrôle COREQ (suite).

N°	Item	Guide questions/description
21.	Durée	Combien de temps ont duré les entretiens individuels ou l'entretien de groupe focalisé (<i>focus group</i>) ?
22.	Seuil de saturation	Le seuil de saturation a-t-il été discuté ?
23.	Retour des retranscriptions	Les retranscriptions d'entretien ont-elles été retournées aux participants pour commentaire et/ou correction ?
Domaine 3 : Analyse et résultats		
Analyse des données		
24.	Nombre de personnes codant les données	Combien de personnes ont codé les données ?
25.	Description de l'arbre de codage	Les auteurs ont-ils fourni une description de l'arbre de codage ?
26.	Détermination des thèmes	Les thèmes étaient-ils identifiés à l'avance ou déterminés à partir des données ?
27.	Logiciel	Quel logiciel, le cas échéant, a été utilisé pour gérer les données ?
28.	Vérification par les participants	Les participants ont-ils exprimé des retours sur les résultats ?
Rédaction		
29.	Citations présentées	Des citations de participants ont-elles été utilisées pour illustrer les thèmes/résultats ? Chaque citation était-elle identifiée ? <i>Par exemple : numéro de participant</i>
30.	Cohérence des données et des résultats	Y avait-il une cohérence entre les données présentées et les résultats ?
31.	Clarté des thèmes principaux	Les thèmes principaux ont-ils été présentés clairement dans les résultats ?
32.	Clarté des thèmes secondaires	Y a-t-il une description des cas particuliers ou une discussion des thèmes secondaires ?

Annexe n°8 : Récépissé CNIL



Référence CNIL :

2219878 v 0

Déclaration de conformité

au référentiel de méthodologie de référence MR-004
reçue le 1 novembre 2020

Madame Mathilde BAYLE

73 RUE DU TONDU
33000 BORDEAUX

ORGANISME DÉCLARANT

Nom : Madame BAYLE Mathilde
Service :
Adresse : 73 RUE DU TONDU
CP : 33000
Ville : BORDEAUX

N° SIREN/SIRET :
Code NAF ou APE :
Tél. : 0613468206
Fax. :

Par la présente déclaration, le déclarant atteste de la conformité de son/ses traitement(s) de données à caractère personnel au référentiel mentionné ci-dessus.

La CNIL peut à tout moment vérifier, par courrier ou par la voie d'un contrôle sur place ou en ligne, la conformité de ce(s) traitement(s).

Fait à Paris, le 4 novembre 2020

—RÉPUBLIQUE FRANÇAISE—

3 Place de Fontenoy, TSA 80715 – 75334 PARIS CEDEX 07 – 01 53 73 22 22 – www.cnil.fr

Les données personnelles nécessaires à l'accomplissement des missions de la CNIL sont conservées et traitées dans des fichiers destinés à son usage exclusif. Les personnes concernées peuvent exercer leurs droits Informatique et Libertés en s'adressant au délégué à la protection des données de la CNIL via un formulaire en ligne ou par courrier postal.

Pour en savoir plus : <https://www.cnil.fr/donnees-personnelles>

Annexe n°9 : Caractéristiques des parents interrogés

N° d'anonymat	Age du nourrisson à l'inclusion	Age du nourrisson à l'entretien	Parents présents à l'entretien	Age du/ des parents	Nationalité et langue parlée	Parité / âge des autres enfants	Mode d'accouchement	Mode d'allaitement	Zone d'habitation et type d'habitat	Études et Activité professionnelle	Proximité médicale	Garde de l'enfant	Sexe de l'enfant
A1	2 mois 6 jours par SF	3 mois 3 jours	Mère	32	Française Français	P1	AVB	AM exclusif	Urbain Appt	BAC +4 Orthophoniste	MG Proche Urg proches	Parents	F
A2	15 jours par MG	3 mois 13 jours	Mère	24	Française Français	P1	AVB	Mixte	Urbain Appt	Formation 10 mois Aide-soignante	MG Proche Urg proches	Parents	M
A3	21 jours par MG	3 mois	Mère	31	Française Français	P2 3 ans et 1/2	AVB	AM exclusif	Rural Maison	CAP Coiffeuse	MG proche Urg 45 min	Parents/ GP / crèche	F
A4	14 jours par MG	2 mois 21 jours	Mère et Père	33/35	Française Français	P1	AVB (ventouses)	AM exclusif	Rural Maison	BAC+3 Enquêtrice INSEE BAC+5 Ingénieur	MG proche Urg 40 min	Parents	M
A5	1 mois par MG	3 mois	Mère	30	Française Français	P4 10,9,7 ans	AVB	AM exclusif	Rural Maison	BEP Sans profession	MG Proche Urg 30min	Mère	M
A6	1 mois 7 jours par MG	3 mois	Mère	38	Française Français	P2 6ans	Césarienne	AA	Rural Maison	BAC Construction navale	MG proche Urg 45	Parents	M
A7	26 jours par SF	3 mois	Mère	25	Française Français	P1	AVB	AM exclusif	Rural Maison	BAC Auxiliaire de vie	MG proche Urg 30min	Parents	M
A8	17 jours par MG	3 mois 7 jours	Mère	32	Française Français	P2 5 ans ½	AVB	AA	Rural Maison	BAC+ CAP Hôtesse de caisse	MG proche Urg 30 min	Parents	F
A9	1mois par SF	3mois 18 jours	Mère et Père	32/34	Française Français	P1	AVB	AM exclusif	Urbain Maison	BAC+5 Resp. QSE BAC Chef de cuisine	MG Proche Urg proches	Parents	M
A10	12 jours par SF	3 mois 21 jours	Mère	33	Française Français	P2 2 ans	AVB	AM exclusif	Urbain Appt	BAC +9 Médecin généraliste	MG Proche Urg proches	Parents	M
A11	10 jours par SF	3 mois	Mère et Père	41/40	Française Français	Mère : P1 Père : P3	AVB (forceps)	AM exclusif	Urbain Maison	BAC+5 Professeur des écoles BAC + 3 Éducateur	MG Proche Urg proches	Parents	M
A12	15 jours par SF	3 mois	Mère	33	Française Français	G1P2 Jumelles	Césarienne	AM exclusif	Urbain Appt	BAC +5 Ingénieur	MG Proche Urg proches	Parents	F/F
A13	15 jours avant naissance par SF	2 mois 21 jours	Mère	35	Française Français	P2 7ans	AVB	AA	Semi-rural Maison	BAC +3 Conseillère en communication	MT proche Urg 30min	Parents	M

N° d'anonymat	Age du nourrisson à l'inclusion	Age du nourrisson à l'entretien	Parents présents à l'entretien	Age du/ des parents	Nationalité et langue parlée	Parité / âge des autres enfants	Mode d'accouchement	Mode d'allaitement	Zone d'habitation et type d'habitat	Études et Activité professionnelle	Proximité médicale	Garde de l'enfant	Sexe de l'enfant
B1	1 mois 7 jours par MG	3 mois 3 jours	Mère	27	Française Français	P2 7 ans	AVB	Mixte	Rural Maison	BTS Métreur	MG Proche Urg proches	Nounou	M
B2	15 jours par MG	3 mois	Mère	37	Française Français	P3 7 et 5 ans	AVB	AM exclusif	Semi rural Maison	BAC+5 Resp. commerciale dans la petite enfance	MT proche Urg 25 min	Mère	M
B3	10 jours par SF	3 mois 20 jours	Mère	28	Française Français	P1	Césarienne	AA	Urbain Appt	BAC+3 Assistante commerciale	MG Proche Urg proches	Assist. Mat.	M
B4	12 jours par MG	3 mois 7 jours	Mère	35	Française Français	P3 7 et 6 ans	AVB	AM exclusif	Rural Maison	BAC Animatrice en crèche	MT proche Urg 25 min	Mère	M
B5	1 mois avant naissance par SF	3 mois 24 jours	Mère	27	Française Français	P1	Césarienne	AM exclusif	Urbain Maison	BAC+2 Resp. hébergement grand hôtel	MG Proche Urg proches	Mère + crèche	F
B6	1 mois et 2 jours par MG	3 mois 15 jours	Mère et Père	26/26	Française Français	P1	AVB	AA	Urbain Appt	CAP-BEP Coiffeuse Barman	MT proche Urg 10-15 min	Parents	M
B7	1 mois par MG	3 mois	Mère et Père	28/31	Française Français	P1	AVB	AM exclusif	Semi-rural Maison	BAC Aide médico-psy Pompier	MT proche Urg 25 min	Parents	M
B8	15 jours par SF	4 mois	Mère	31	Française Français	P1	Césarienne à 35 SA (RPM)	AM exclusif	Urbain Maison	Master 2 Chargée de communication	MT proche Urg 10 min	Parents	M
B9	15 jours par MG	3 mois	Mère	36	Française Français	P2 4 ans	AVB	AA	Rural Maison	Bac Secrétaire Sans emploi	MT 20 min Urg 30 min	Parents	M
B10	15 jours avant la naissance par SF	3 mois	Mère	28	Congolaise Français	P2 22 mois	AVB	Mixte	Urbain Appt	Licence Agent de stérilisation	MT proche Urg 10 min	Mère	M
B11	15 jours par SF	3 mois	Mère et Père	36/35	Française Français	P1	AVB	Mixte	Urbain Appt	BAC+6 Resp. communication	MT proche Urg 10 min	Parents	F

SF = Sage-femme
MG = Médecin généraliste
P = Parité
AVB = Accouchement par voie basse

Appt = Appartement
AM = Allaitement maternel
AA = Allaitement artificiel
Assist. Mat. = Assistante Maternelle

Resp. = Responsable
Urg = Urgences
GP = Grands-parents

M = Masculin
F = Féminin

Annexe n°10 : Caractéristiques des entretiens

Numéro de l'entretien	Date de l'entretien	Durée de l'entretien	Lieu de l'entretien	Justification de la durée des entretiens
A1	14/12/21	40 min	Domicile	
A2	16/12/21	28 min	Domicile	
A3	13/01/21	40 min	Domicile	
A4	18/01/21	47 min	Domicile	
A5	19/01/21	55 min	Domicile	
A6	19/01/21	26 min	Domicile	Nourrisson qui n'avait pas présenté de coliques
A7	09/02/21	31min	Domicile	
A8	11/02/21	40min	Domicile	
A9	13/02/21	43min	Domicile	
A10	18/02/21	31min	Visio	
A11	23/02/21	41min	Domicile	
A12	05/03/21	46min	Domicile	
A13	12/03/21	47min	Domicile	
B1	15/01/21	33 min	Lieu de travail de la mère	
B2	12/02/21	34 min	Lieu de travail de la thésarde (cabinet de médecine générale)	
B3	17/02/21	24 min	Domicile	Mère pressée car devait reprendre le travail
B4	22/02/21	43 min	Domicile	
B5	24/02/21	56 min	Domicile	
B6	24/02/21	28 min	Domicile	Erreur de manipulation du dictaphone :10 minutes d'oubli d'enregistrement.
B7	01/03/21	41 min	Domicile	
B8	02/03/21	50 min	Domicile	
B9	02/03/21	28 min	Domicile	
B10	10/03/21	47 min	Domicile	
B11	13/03/21	43 min	Domicile	

Annexe n°11 : Accord de partage de contenu de la Maison des Maternelles

La maison des maternelles et des parents Programme TV

7 mar 2021 à 13:53

Bonjour Madame, Monsieur,

Nous sommes deux jeunes médecins généralistes travaillant sur Bordeaux et nous nous permettons de vous écrire via ce réseau car nous n'avons trouvé d'autres moyens.

Nous sommes en cours d'un travail de thèse pour le diplôme de docteur en médecine générale, sur le thème des coliques du nourrisson. En 2018, le Dr MOUANGVONG a créé une fiche conseil à propos des coliques du nourrisson destinée aux parents, dans le cadre de son travail de thèse. Elle a recueilli des avis d'experts (médecins généralistes et pédiatres) qui lui ont permis de créer cet outil.

Notre travail de thèse vient dans la suite du sien. Dans le projet d'élaboration et de validation d'un document d'information médicale, nous avons décidé d'évaluer cette fiche conseil directement auprès des parents. Nous avons distribué cette fiche à des parents de nourrissons de moins de 1 mois et trois mois plus tard nous sommes allées à leur rencontre pour recueillir leur vécu et avis sur la fiche.

Notre but est d'optimiser cette fiche en fonction des avis et des suggestions d'amélioration faites par les parents. Certaines mamans nous ont parlé de votre émission, la maison des maternelles, en nous disant qu'elles avaient regardé des vidéos notamment concernant le positionnement et le massage. En effet, la fiche conseil que nous évaluons ne comporte pas d'images et les mamans nous font part de certaines difficultés pour visualiser certains conseils (tels que les massages ou les positions). C'est pourquoi nous avons pensé à la possibilité d'ajouter un lien vidéo qui renvoie à certaines des vidéos de votre émission.

L'objet de ce mail est de vous faire part de notre envie et idée d'amélioration de cette fiche, toujours dans le cadre de notre travail de thèse, mais nous aurions aimé savoir s'il fallait votre permission ou bien la permission du service juridique de France tv ? Je vous avoue que nous ne sommes pas très formées sur ce sujet.

Nous comptons bien évidemment, dans tous les cas, citer la maison des maternelles et France 5 comme auteur de ces vidéos.

Nous vous remercions pour votre réponse.

cordialement

Marliou FAVREAU et Mathilde Bayle

8 mar 2021 à 11:18

Bonjour, merci pour votre message. Vous pouvez effectivement utiliser des liens en nous créditant bien évidemment. Si vous le pouvez, n'hésitez pas à privilégier france.tv sinon notre chaîne youtube. Bon courage !

COLIQUES OU PLEURS PROLONGES DU NOURRISSON



- ***Votre enfant pleure sans que vous puissiez le calmer, de quoi s'agit-il ?***

Les coliques du nourrisson sont des pleurs inconsolables chez un bébé en **bonne santé**. Ce sont des pleurs qui ne cessent pas, même après l'avoir nourri, changé et câliné, survenant plutôt en fin de journée.

Plus d'1 nourrisson sur 4 est sujet aux coliques.

Elles cessent **spontanément** vers l'âge de 3-4 mois.

Elles concernent aussi bien les enfants nourris au sein qu'au lait artificiel.

Lors des crises, les nourrissons émettent des cris perçants, le corps se raidit (flexion des jambes, poings serrés, visage rouge et froncé) et des signes d'allure digestive (gaz) peuvent être présents.

Le tout évoque une souffrance, mais les bébés expriment plus un **inconfort** qu'une véritable douleur.



Attention

L'origine digestive est souvent mise en avant, mais la véritable cause demeure inconnue.

Les pleurs du nourrisson sont **fréquents, transitoires** et **ne mettent pas en danger** l'enfant, mais peuvent être une grande source d'inquiétude et de stress pour les parents.

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

Gardez en tête que l'efficacité des mesures peut varier d'un jour à l'autre et que chaque nourrisson est différent.

- **Techniques de massages et positions pour soulager votre bébé**

Massages :



- Lors des crises, massez le ventre de votre enfant avec les mains dans le sens des aiguilles d'une montre,
- Vous pouvez également replier les cuisses de votre bébé tout en faisant des mouvements circulaires,
- Une autre technique : installez bébé à plat ventre sur votre cuisse, un peu relevée, pour masser doucement son dos,
- Massez votre enfant également en dehors des crises. Massez le reste du corps.

Positions :



- Installez bébé sur votre avant-bras, à plat ventre, ses jambes et bras pendants et bercez-le,
- Vous pouvez aussi porter sur votre ventre votre enfant en position groupée fœtale (position du bouddha).

- **Instaurer un environnement calme autour de votre bébé**

- Instaurez une atmosphère calme, apaisante au domicile autour de votre bébé pendant et en dehors des tétées. Si possible, limitez les stimuli et les bruits qui pourraient être trop forts : coupez la télévision, les écrans, la musique.
- 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 votre bébé (observez-le et apprenez à reconnaître les signes avant-coureurs des crises).

• **Quelques conseils concernant l'allaitement**

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 un seul sein à votre bébé jusqu'à ce qu'il le lâche de lui-même et le vide bien, proposez le 2^{ème} sein s'il 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, 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 votre bébé**

- 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.
- Proposez-lui la sucette, la tétine, le sein ou le doigt. La succion peut aider à calmer votre enfant.
- Supprimez l'exposition au tabagisme passif.

Dans tous les cas, répondez à la détresse exprimée par votre enfant en le prenant dans les bras, en lui signifiant de l'attention.

- **Vous êtes compétents, faites-vous confiance**

Face aux pleurs de votre bébé :

- Vérifiez qu'il n'ait besoin de rien,
- Tentez de l'apaiser et **accompagnez-le** à travers cet épisode de pleurs,
- **L'objectif n'est pas de faire cesser à tout prix les pleurs,**
- Si les pleurs deviennent insupportables : c'est **humain**. Cherchez du **soutien** auprès de votre famille, amis, médecin, sage-femme ou bien auprès de la PMI,
- Si cela vous est possible, confiez 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.

Quand consulter ? En cas d'arrêt de la prise alimentaire ou devant tout autre comportement ou symptôme inhabituel (fièvre, vomissement, diarrhées, etc.)

- **Pour aller plus loin :**



[Tout savoir sur les coliques](#)
[Que disent les pleurs de mon bébé ?](#)



Cette fiche vous a été utile ? N'hésitez pas à la sauvegarder sous format numérique en flashant le QR code sur la première page.

Les vidéos utilisées ont été créées et mises en ligne par La Maison des Maternelles – France TV.

MOUANVONG A. 2018 / mise à jour par BAYLE M. et FAVREAU M. 2021

Annexe n°13 : Fiche conseil version optimisée, format feuille A4 recto/verso

COLIQUES OU PLEURS PROLONGES DU NOURRISSON



- **Votre enfant pleure sans que vous puissiez le calmer, de quoi s'agit-il ?**

Les coliques du nourrisson sont des pleurs inconsolables chez un bébé en **bonne santé**. Ce sont des pleurs qui ne cessent pas, même après l'avoir nourri, changé et câliné, survenant plutôt en fin de journée.

Plus d'1 nourrisson sur 4 est sujet aux coliques.
Elles cessent **spontanément** vers l'âge de 3-4 mois.
Elles concernent aussi bien les enfants nourris au sein qu'au lait artificiel.

Lors des crises, les nourrissons émettent des cris perçants, le corps se raidit (flexion des jambes, poings serrés, visage rouge et froncé) et des signes d'allure digestive (gaz) peuvent être présents.
Le tout évoque une souffrance, mais les bébés expriment plus un **inconfort** qu'une véritable douleur.



Attention

L'origine digestive est souvent mise en avant, mais la véritable cause demeure inconnue.

Les pleurs du nourrisson sont **fréquents, transitoires** et **ne mettent pas en danger** l'enfant, mais peuvent être une grande source d'inquiétude et de stress pour les parents.

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

Gardez en tête que l'efficacité des mesures peut varier d'un jour à l'autre et que chaque nourrisson est différent.

- **Techniques de massages et positions pour soulager votre bébé**

Massages :

- Lors des crises, massez le ventre de votre enfant avec les mains dans le sens des aiguilles d'une montre,
- Vous pouvez également replier les cuisses de votre bébé tout en faisant des mouvements circulaires,
- Une autre technique : installez bébé à plat ventre sur votre cuisse, un peu relevée, pour masser doucement son dos,
- Massez votre enfant également en dehors des crises, Massez le reste du corps.



Positions :



- Installez bébé sur votre avant-bras, à plat ventre, ses jambes et bras pendants et bercez-le,
- Vous pouvez aussi porter sur votre ventre votre enfant en position groupée foetale (position du bouddha).

- **Instaurer un environnement calme autour de votre bébé**

- 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 : coupez la télévision, les écrans, la musique.
- 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).

• Quelques conseils concernant l'allaitement

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 un seul sein à votre bébé jusqu'à ce qu'il le lâche de lui-même et le vide bien, proposez le 2^{ème} sein s'il 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, 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 votre bébé

- 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.
- Proposez-lui la sucette, la tétine, le sein ou le doigt. La succion peut aider à calmer votre enfant.
- Supprimez l'exposition au tabagisme passif.

Dans tous les cas, répondez à la détresse exprimée par l'enfant en le prenant dans les bras, en lui signifiant de l'attention.

• Vous êtes compétents, faites-vous confiance

Face aux pleurs de votre bébé :

- Vérifiez qu'il n'ait besoin de rien,
- Tentez de l'apaiser et **accompagnez-le** à travers cet épisode de pleurs,
- **L'objectif n'est pas de faire cesser à tout prix les pleurs,**
- Si les pleurs deviennent insupportables : c'est **humain**. Cherchez du **soutien** auprès de votre famille, amis, médecin, sage-femme ou bien auprès de la PMI,
- Si cela vous est possible, confiez 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.**

Quand consulter ? En cas d'arrêt de la prise alimentaire ou devant tout autre comportement ou symptôme inhabituel (fièvre, vomissement, diarrhées, etc.)

• Pour aller plus loin :



[Tout savoir sur les coliques](#)

[Que disent les pleurs de mon bébé ?](#)



Cette fiche vous a été utile ? N'hésitez pas à la sauvegarder sous format numérique en flashant le QR code sur la première page.

Les vidéos utilisées ont été créées et mises en ligne par La Maison des Maternelles – France TV.

MOUANVONG A. 2018 / mise à jour par BAYLE M. et FAVREAU M. 2021

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.

ABSTRACT

Title : Infantile colic, optimization of an information booklet : qualitative study with parents in Gironde.

Introduction : In 2018, doctor A. Mouangvong developed an advice-booklet about infantile colic, for parents. As a follow-up to her work in developing a written information document, we decided to evaluate this tool with the target population.

Objective : To collect the feelings and opinions of parents about an advice-booklet on infantile colic in order to optimize it.

Material and methods : This is a qualitative research conducted through individuals semi-structured interviews with parents of infants aged 0-3 months of life. Parents received the advice-booklet during their infant's first month of life. The collection of data took place from December 2020 to March 2021. It stopped when we reached data saturation. A thematic analysis of the verbatims was performed.

Results : 24 mothers or couples were interviewed. They found the booklet to be clear, understandable and containing the essential information about infantile colic. However it lacked illustrations, particularly to explain massage and positioning techniques. Some parents suggested adding videos to visualize these advices. Regarding the booklet, some parents suggested to use a different media such as an online access or an integration of the leaflet in the health booklet. All parents were pleased to receive this tool, which provided them with help, knowledge, and support, allowing them to take an active role in the management of colic. Most parents felt powerless and helpless facing their child crying. They regretted the lack of information from health professionals and insisted on their need for information and support regarding colic and parenting.

Conclusion : The advice-booklet has been improved based on parents input and is a quality adjunct tool in primary care. As part of the development of a written information document, it would be necessary to assess the effectiveness of the preventive action represented by this advice-booklet.

Keywords : infantile colic, inconsolable crying, information booklet, counseling

RÉSUMÉ

Titre : Coliques du nourrisson, optimisation d'une fiche conseil : étude qualitative auprès de parents en Gironde.

Introduction : En 2018, le Dr A. Mouangvong a élaboré une fiche conseil, à propos des coliques du nourrisson, destinée aux parents. Dans la suite de son travail d'élaboration d'un document écrit d'information, nous avons décidé d'évaluer cet outil auprès de la population concernée.

Objectifs : L'objectif principal était de recueillir les ressentis et les opinions de parents à propos d'une fiche conseil sur les coliques du nourrisson dans le but de l'optimiser.

Méthodes : Il s'agit d'une étude qualitative menée par des entretiens individuels semi-dirigés auprès de parents de nourrissons âgés de 0 à 3 mois de vie. Les parents ont reçu la fiche conseil au cours du premier mois de vie de leur nourrisson. Le recueil s'est déroulé de décembre 2020 à mars 2021. Il s'est arrêté avec la saturation des données. Une analyse thématique des verbatims a été réalisée.

Résultats : 24 mères ou couples ont été interrogés. Selon eux, la fiche était claire, compréhensible et contenait l'essentiel des informations à savoir concernant les coliques du nourrisson. Cependant elle manquait d'illustrations, notamment concernant les techniques de massages et les positions. Certains parents ont alors suggéré d'ajouter des vidéos afin de visualiser ces conseils. Concernant le support, quelques parents ont proposé un support différent tel qu'un accès en ligne ou une intégration de la fiche au carnet de santé. Tous les parents ont été satisfaits de recevoir cet outil qui leur a apporté de l'aide, des connaissances et du soutien, et leur a permis d'être acteur dans la prise en charge des coliques. La majorité des parents se sont sentis impuissants et démunis face aux pleurs. Ils ont regretté le manque d'information par les professionnels de santé et ont insisté sur leurs besoins d'information et d'accompagnement concernant les coliques et la parentalité.

Conclusion : La fiche conseil a été optimisée selon les avis des parents et représente un outil complémentaire de qualité en soins primaires. Dans la suite du travail d'élaboration d'un document écrit d'information, il serait nécessaire d'évaluer l'efficacité de l'action de prévention que représente cette fiche conseil.

Discipline : médecine générale

Mots clés : coliques du nourrisson, pleurs inexplicables, fiche conseil, prévention

Intitulé et Adresse de l'UFR : UFR des Sciences Médicales de l'Université de Bordeaux, 146 Rue Léo Saignat 33076 Bordeaux.