

UNIVERSITE DE NANTES

FACULTE DE MEDECINE

Année 2018

N° 2018-16

T H E S E

pour le

DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

(DES de MEDECINE GENERALE)

par

François LE DUFF

né le 25/04/1989 à Saint-Sébastien-Sur-Loire

Présentée et soutenue publiquement le 27 février 2018

**Pleurs inexpliqués du nourrisson :
Étude des connaissances et représentations des parents
Vers une stratégie de prévention**

Présidente : Madame le Professeur Christèle Gras-Le Guen

Directrices de thèse : Madame le Dr Cécile Boscher

Madame le Dr Nathalie Vabres

REMERCIEMENTS

À ceux qui ont participé à la réalisation de ce travail,

À ma présidente de jury, le Professeur Christèle Gras-Le Guen. Vous m'avez fait l'honneur de présider mon jury, veuillez trouver ici l'expression de mon profond respect.

Aux membres de mon jury, le Professeur Laure Van Wassenhove, le Docteur Elise Launay et le Docteur Kathryn Roberts. Je vous remercie pour votre participation à ce jury.

À mes directrices de thèse, le Docteur Nathalie Vabres et le Docteur Cécile Boscher. Merci de m'avoir accompagné pour la réalisation de ce travail, pour vos conseils et votre relecture. J'ai apprécié apprendre et travailler à vos côtés lors de mon semestre en pédiatrie.

À Madame Brigitte Dessome du service d'évaluation médicale et d'épidémiologie du CHU de Nantes. Merci pour votre relecture, vos conseils et votre aide pour la réalisation des données statistiques.

Au Docteur Martine Balençon. C'est avec vous, un soir de garde aux urgences des Sables d'Olonne qu'est né ce travail.

Aux personnes avec qui j'ai eu la joie de travailler pendant mon internat,

Le Docteur Aurore Prevost, pour sa gentillesse et sa pédagogie. Merci de m'avoir partagé cette fibre pour la psychiatrie. Toute l'équipe du pôle Nord-Est du CHS Mazurelle. Ses deux secrétaires Sylvie et Carmen, qui me téléphonent à chaque début de stage.

Toute l'équipe de la maternité, des urgences pédiatriques et du planning familial du CHU de Nantes. Marie-Charlotte Starck-Neveu pour ses conseils sur les pleurs.

L'équipe de Médecine de Machecoul, que je vais avoir la joie de rejoindre dans les prochains mois. Nicolas, Elodie et Carole pour leur amitié. Il me tarde de travailler avec vous.

À la géniale équipe infirmière, aide-soignante et ASH de MINEO. Vous me manquez déjà !

SOMMAIRE

INTRODUCTION	4
MATERIEL ET METHODE.....	8
1. <i>Population étudiée.....</i>	8
2. <i>Type d'étude.....</i>	8
3. <i>Méthode de recueil</i>	8
4. <i>Méthode statistique.....</i>	9
RESULTATS	10
1. <i>Analyse descriptive de la population.....</i>	10
2. <i>Analyse descriptive des connaissances des parents sur la période des pleurs.....</i>	12
3. <i>Analyse des interprétations et sentiments des parents face aux pleurs</i>	14
a. <i>Interprétations des parents face aux pleurs.....</i>	14
b. <i>Sentiments des parents face aux pleurs</i>	15
c. <i>Gestes adoptés par les parents face aux pleurs.....</i>	15
4. <i>Score de connaissance et caractéristiques de la population</i>	16
5. <i>Relation entre les réponses aux questions de connaissance et un antécédent d'information sur la période des pleurs</i>	18
DISCUSSION.....	20
BIBLIOGRAPHIE	25
ANNEXES.....	28
<i>Annexe 1 : Crying in Infancy (Brazelton, 1962).....</i>	28
<i>Annexe 2 : Algorithme diagnostique en cas de pleurs du nouveau-né. Boscher. Vabres.....</i>	28
<i>Annexe 3 : Outils pédagogique du programme PURPLE.</i>	28
<i>Annexe 4 : Questionnaire.</i>	29

INTRODUCTION

Les pleurs sont le premier moyen de communication dont le bébé dispose. Dès la naissance, le cri du nouveau-né rassure les nouveaux parents sur sa bonne santé (1). Ils vont permettre au bébé d'exprimer des sentiments : la faim, le besoin d'être pris dans les bras, l'inconfort, la douleur (2). Pour certains auteurs, ils seraient même le fruit de mécanismes hormonaux complexes n'ayant aucun lien avec une forme de pré-langage mais une manifestation physiologique, la libération d'un excès de tension et la création d'un lien d'attachement (3).

Brazelton est le premier à décrire en 1962 une théorie des pleurs (4). Il met en évidence une « courbe des pleurs » (Annexe 1). Dans ses observations, la quantité moyenne des pleurs a tendance à augmenter à partir de la deuxième semaine de vie. La période entre 2 et 8 semaines de vie est celle où les nourrissons pleurent de façon plus fréquente et plus prolongée. Ces pleurs surviennent majoritairement le soir, entre 18 heures et 23 heures. Le pic des pleurs est décrit à 6 semaines de vie. La durée moyenne cumulative est alors de 2 heures 45 minutes par jour.

Les crises de pleurs sont souvent inopinées et imprévisibles, s'arrêtent sans raison apparente et sans aucun rapport avec quoi que ce soit (5). Le bébé est rouge et semble en colère, l'abdomen est tendu, il s'agite, semble souffrir, fronce les sourcils. Il est souvent inconsolable et les méthodes d'apaisement échouent la plupart du temps, jusqu'à ce que la crise cède toute seule. Les crises disparaissent habituellement vers l'âge de 3 à 4 mois, voire plus tard dans de rares cas (4,6). Ces observations de la période des pleurs ont été reprises par plusieurs études (7).

Cependant, certains bébés pleurent plus que d'autres. Environ 25% des bébés pleurent au moins 3 heures et demi par jour (4). Il est difficile de distinguer une limite entre le normal et l'anormal. La différence la plus significative entre les pleurs dit normaux et anormaux réside surtout dans la manière dont les personnes qui s'occupent du bébé interprètent les pleurs et y réagissent (8). On parle souvent pour désigner ces pleurs inexplicables de « coliques du nourrisson ». Wessel

les décrit ainsi en 1954 : « des cris paroxystiques pendant trois heures ou plus par jour, pendant trois jours ou plus par semaine, pendant au moins trois semaines » (9). Il s'agit d'une définition arbitraire mais c'est une des plus répandues pour parler des pleurs inexpliqués. Ces nourrissons présentent habituellement des crises qui semblent plus intenses, plus fréquentes et plus longues que celles des autres bébés.

Pourtant, la grande majorité des nourrissons présentant des pleurs inexpliqués sont indemnes de toute pathologie organique (5,10,11). On estime que dans moins de 5% des cas, une cause organique est retrouvée. Le diagnostic de pleurs du nourrisson est fait par exclusion, c'est pourquoi il est justifié de faire examiner par un médecin un enfant présentant des crises de pleurs inexpliqués. Les causes organiques peuvent être multiples : une intolérance aux protéines de lait de vache (IPLV), une infection, des troubles digestifs, une cause chirurgicale ou cardiaque (10,12,13) (Annexe 2).

Le coût de ces pleurs a été estimé comme très élevé, ils constituent le premier motif de consultation durant les seize premières semaines de vie (14,15). Pourtant, ils disparaissent après 3 mois de vie dans 85% des cas (4). Ils sont source de stress pour les nouveaux parents qui s'interrogent sur la bonne santé de leur nourrisson. Ces consultations sont à l'origine d'une prescription excessive de traitements médicamenteux et d'examens complémentaires. Pourtant, aucun traitement n'a prouvé de façon unanime son efficacité (10,11,16–18). Il faut par ailleurs être prudent dans les traitements des pleurs inexpliqués : les médicaments utilisés par le passé pour traiter les reflux gastro-œsophagiens (RGO) sont aujourd'hui interdits (12) et ceux utilisés actuellement peuvent exposer les nourrissons à des effets indésirables (19).

Devant les cris incessants de leur bébé, les parents subissent un stress et répondent par une multitude d'interventions tendant à le calmer (15). Dans le cas des pleurs inexpliqués, ces

méthodes sont fréquemment inefficaces pour faire céder les crises ce qui peut donner un sentiment d'impuissance et d'inaptitude à s'occuper de son bébé. Ils peuvent avoir une répercussion négative dans la relation parents-bébé et donner lieu à des conduites d'évitement. Dans de rares cas, la fatigue, la détresse et le sentiment d'être persécuté par son nourrisson peuvent conduire certains parents à des réactions violentes telles qu'insulter, frapper ou secouer leur bébé (19). Les pleurs inexplicables des nourrissons sont la principale circonstance de survenue des violences (20–22).

C'est le cas du syndrome du bébé secoué (SBS) ou traumatisme crânien infligé (TCI) (23,24). Les signes révélateurs varient en fonction de l'importance des lésions neurologiques : vomissements, difficultés de prise alimentaire, hypotonie, troubles de la conscience, convulsions, tension de la fontanelle, troubles végétatifs, décès (20,22,23). Le diagnostic se fait sur la base des lésions observées au scanner cérébral, à l'IRM cérébrale et à l'examen ophtalmologique. Les conséquences sont graves : 10 à 20% des nourrissons victimes du SBS en décèdent. Plus de la moitié garde des séquelles souvent importantes. 20% d'enfants déclarés sains à la suite des examens présentent des troubles du comportement et des déficits cognitifs (20,25).

Le chiffre d'homicide avant 1 an est de 2,3 pour 100 000 alors qu'il est inférieur à 1 pour 100 000 aux autres âges de la vie (26). La Société Française de Pédiatrie Médicolégale (SFPML) a été créée en 2016 afin de faire connaître la sémiologie clinique des violences chez l'enfant et l'adolescent et offrir des possibilités de formation pour prévenir ces situations de maltraitance (27).

Plusieurs études ont analysé l'intérêt d'interventions structurées auprès des parents de nourrissons présentant des pleurs prolongés. Il a été mis en évidence qu'une écoute et une information sur le caractère bénin des pleurs prolongés ainsi que des conseils comportementaux vis-à-vis de leur nourrisson permettent de diminuer les pleurs et de rassurer les parents (28).

Ces études montrent l'intérêt d'informer et d'éduquer les nouveaux parents pour mieux prendre en charge les pleurs des nourrissons. Pourtant, il n'y a à ce jour aucun programme de prévention des pleurs sur le plan national et très peu d'informations sont données aux jeunes parents comme aux professionnels (3).

Il semble essentiel que les professionnels de santé puissent délivrer une information aux parents dès la maternité sur les pleurs des nourrissons et sur leur caractère normal et bénin dans la grande majorité des cas. Pour cela, nous devons étudier les connaissances et les représentations des parents sur les pleurs des nourrissons afin d'évaluer l'intérêt et la faisabilité de l'élaboration d'un outil pédagogique de prévention des pleurs.

Nous avons choisi de réaliser une étude au sein du service de la maternité du CHU de Nantes. Ce travail s'inscrit dans un projet de prévention des pleurs inexpliqués du nourrisson et de pédagogie envers les nouveaux parents. L'objectif principal de cette étude est la description épidémiologique des connaissances des parents sur la période des pleurs ainsi que leurs interprétations et ressentis face aux pleurs. Les objectifs secondaires : identifier si des facteurs influent sur le score de connaissance de la période des pleurs, en particulier si le fait de recevoir une information permet une meilleure connaissance de la période des pleurs.

MATERIEL ET METHODE

1. Population étudiée

La population incluse était celle des nouveaux parents dont les bébés étaient nés dans les cinq derniers jours et dont l'accouchement s'était déroulé de façon physiologique. Les parents des deux sexes étaient inclus dans l'étude. Les critères de non inclusion étaient les suivants : parents ne parlant pas français, ou accouchement ne s'étant pas déroulé de façon physiologique.

2. Type d'étude

Nous avons réalisé une étude quantitative, épidémiologique observationnelle descriptive, réalisée à l'aide d'un questionnaire. Notre champ d'application était le service de la maternité du CHU de Nantes.

3. Méthode de recueil

Cette étude s'appuyait sur un questionnaire comprenant 24 questions. Les questions avaient été préalablement sélectionnées en fonction de leur pertinence. Il suffisait de cocher les réponses sélectionnées. Nous avions pour objectif initial de recueillir une centaine de questionnaires.

Le questionnaire a été distribué par le même professionnel aux parents d'enfants nés dans les 5 jours précédents au sein de la maternité du CHU de Nantes. Il a été rempli de façon anonyme. Il était récupéré par la suite par le médecin au moment de l'examen clinique du nouveau-né. Une information à visée pédagogique d'une durée de 3 à 5 minutes sur la période des pleurs du nourrisson était donnée lors de la réception du questionnaire complété. Elle reprenait l'essentiel des informations mentionnées dans l'introduction de ce travail.

La première partie comprenait les données épidémiologiques : âge, sexe, lieu de vie, s'il s'agit d'un premier bébé, le sexe du bébé, un antécédent personnel de pleurs du nourrisson. La

deuxième partie comprenait les connaissances concernant la période des pleurs du nourrisson. Il était d'abord demandé si les parents avaient déjà reçu une information sur les pleurs, puis de quelle manière cette information avait été obtenue. Cinq questions portaient sur les connaissances des pleurs : proportion, durée quotidienne des pleurs, moments de la journée, début et durée de la période des pleurs. Une revue de la littérature avait permis de sélectionner les questions pertinentes et les réponses adéquates. Les bonnes réponses étaient : 10 à 30% des nourrissons pleurent de façon importante, plus de 2 heures par jour, à partir du premier mois de vie, en majorité le soir et pendant une période de 1 à 3 mois. La dernière partie questionnait sur les interprétations et les émotions que les parents pouvaient ressentir face aux pleurs de leur nourrisson, ainsi que les gestes à adopter. Des réponses étaient proposées mais il y avait la possibilité d'en évoquer d'autres. Le questionnaire est situé en annexe 4.

4. Méthode statistique

L'analyse statistique a été réalisée avec la collaboration de Madame Brigitte Dessomme du Service d'Evaluation Médicale et d'Epidémiologie du CHU de Nantes.

La base de données a été réalisée à l'aide du logiciel Excel®. Dans un premier temps, une analyse statistique univariée de la population et des connaissances a été faite. Dans un second temps, nous avons établi un score de connaissance (Score) qui synthétise les réponses aux cinq questions de connaissance. Chaque bonne réponse valait 2 points ce qui donnait un score de 0 à 10. Nous avons ensuite procédé à une analyse statistique croisée des réponses de chacune des questions de connaissance avec la question de l'information reçue antérieurement. Les analyses croisées ont été réalisées à l'aide du logiciel BIOSTATGV. Le test de Chi² a été utilisé pour croiser 2 variables qualitatives et les tests de Student, Wilcoxon et Kruskal-Wallis ont été utilisés pour croiser une variable qualitative et une variable quantitative. Le seuil de significativité a été établi à 5%.

RESULTATS

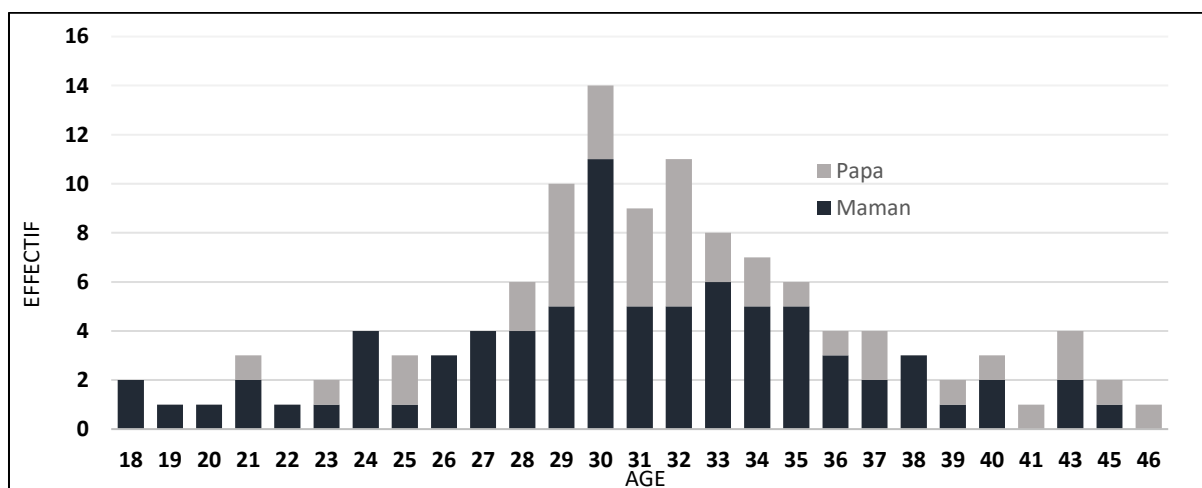
1. Analyse descriptive de la population

À la clôture du recueil de données, nous avons recueilli 119 questionnaires sur 125 répondants aux critères d'inclusion. 6 parents ont refusé de répondre au questionnaire. La majorité de l'effectif était composée de femmes (67.2%). La moyenne d'âge était de 31,4 ans. La représentation des effectifs en fonction de leur âge et de leur sexe est résumée dans le tableau 1 et la figure 1.

Tableau 1. Représentation des effectifs en fonction de leur âge et de leur sexe.

	Total	Femme	Homme
Effectif	119	80	39
Pourcentage	100	67,2	32,8
Âge			
Moyenne	31,4	30,8	32,7
Ecart-type	5,7	5,7	5,8
Minimum	18	18	21
Médiane	31	30,5	32
Maximum	46	45	46

Figure 1. Représentation des effectifs en fonction de leur âge et de leur sexe.



La population étudiée vivait de façon plus importante en appartement (58,8%) et était citadine : 48,7% résidait en ville et 31,1% en semi-urbain. Toutes les catégories socio-professionnelles

sauf les agriculteurs étaient représentées dans les effectifs. La population vivait en couple dans 91,6% des cas. La répartition du sexe du bébé était de 51,3% de garçons et 48,7% de filles. Il s'agissait d'un premier enfant dans environ la moitié des cas (47,9%). Chez les non-primipares, 31% estimaient avoir déjà eu un enfant qui pleurait beaucoup et 15% déclaraient avoir déjà consulté pour des pleurs prolongés. L'ensemble de ces caractéristiques ainsi que d'autres facteurs étudiés sont représentés dans le Tableau 2.

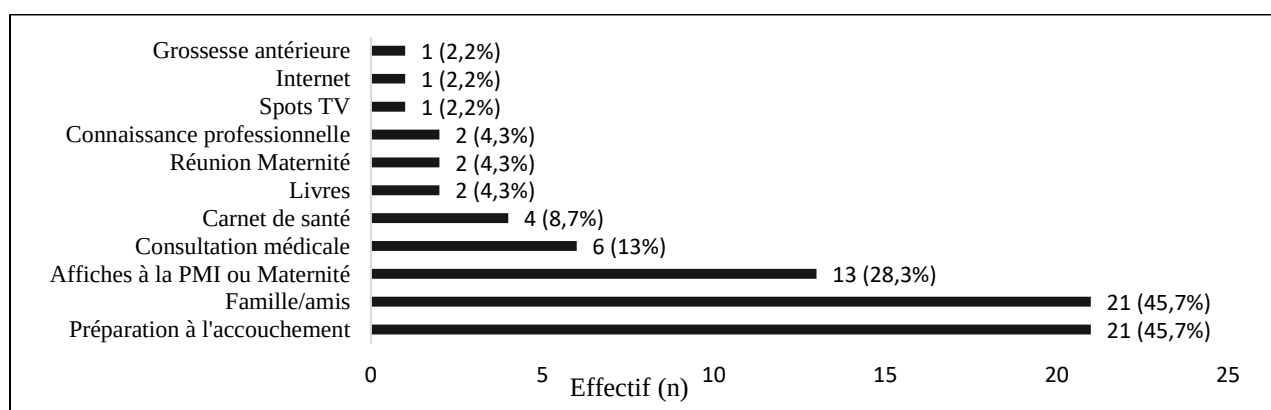
Tableau 2. Caractéristiques de la population

Caractéristiques	Effectif (N = 119)	Pourcentages (%)
Mode de logement		
Appartement	70	58,8
Maison	49	41,2
Lieu de vie		
Ville	58	48,7
Semi-urbain	37	31,1
Campagne	24	20,2
Catégorie socio-professionnelle		
Agriculteurs	0	0
Indépendants chefs d'entreprise	6	5,0
Cadres	15	12,6
Professions intermédiaires	33	27,7
Employés	22	18,5
Ouvriers	9	7,6
Aucune	19	16,0
Manquante	15	12,6
Situation de vie		
En couple	109	91,6
Célibataire	10	8,4
Premier enfant		
Oui	57	47,9
Non	62	52,1
Sexe du bébé		
Fille	58	48,7
Garçon	61	51,3
Mode d'alimentation		
Biberon	39	32,8
Allaitement	69	58,0
Mixte	11	9,2
Aide familiale		
Oui	83	69,7
Non	36	30,3
Suivi du bébé		
Pédiatre	37	31,1
Généraliste	60	50,4
PMI	22	18,5

2. Analyse descriptive des connaissances des parents sur la période des pleurs

La majorité des parents n'avait jamais reçu d'information concernant la période des pleurs du nourrisson (61,3%). Pourtant, 62% déclaraient avoir connaissance d'une période où les bébés pleurent plus. Lorsque cette information avait été reçue, elle était réalisée principalement lors de la préparation à l'accouchement (45,7%) et par le cercle familial et amical (45,7%). L'information par affiche à la PMI ou à la maternité n'était évoquée que chez 28,3% de la population ayant reçu une information. La manière dont l'information avait été reçue est représentée dans la figure 2.

Figure 2. Manières dont l'information sur les pleurs a été reçue
(Plusieurs réponses possibles)



Les questions évaluant la connaissance des parents ainsi que les bonnes réponses qui étaient attendues sont illustrées dans le tableau 3.

Tableau 3. Questions évaluant la connaissance et bonnes réponses attendues.

Question de connaissance	Bonne réponse attendue
Quelle proportion de nourrissons est susceptible de pleurer de façon importante ?	10 à 30%
Combien de temps par jour peuvent durer les pleurs d'un nourrisson ?	Plus de 2 heures
A quel moment de la journée surviennent majoritairement les pleurs ?	Le soir
A partir de quand commencent les pleurs du nourrisson ?	Durant le premier mois de vie
Combien de temps dure la période des pleurs ?	1 à 3 mois

Environ un tiers de la population interrogée (32,8%) répondait correctement à la question sur la proportion de nourrissons susceptibles de pleurer de façon plus importante. Concernant la durée journalière des pleurs, plus de la moitié de la population pensait qu'un bébé pleure au maximum 2 heures par jour (52,1%) alors que la réponse attendue était « plus de 2 heures ». La majorité des effectifs répondait correctement à la question sur le moment de la journée où surviennent majoritairement les pleurs (58,8%). Le début de la période des pleurs était estimé « dès la naissance » par 67,2% des effectifs alors que la réponse correcte était « durant le premier mois de vie ». La réponse concernant la durée de la période des pleurs était correcte dans 52,9% des cas.

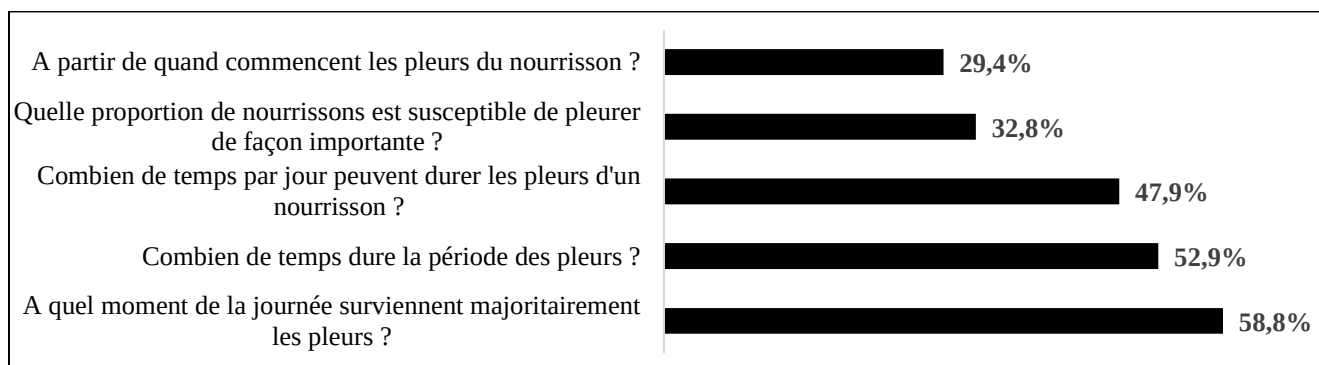
Les réponses aux questions de connaissance sont regroupées dans le tableau 4.

Tableau 4. Réponses aux questions portant sur la connaissance de la période des pleurs

Réponse à la question de connaissance	Effectif (n=119)	Pourcentages (%)
Quelle proportion de nourrissons est susceptible de pleurer de façon importante ?		
Moins de 10%	28	23,5
10 à 30%	39	32,8
30 à 50%	31	26,1
Plus de 50%	21	17,6
Combien de temps par jour peuvent durer les pleurs d'un nourrisson ?		
30 minutes maximum	19	16
1 heure maximum	26	21,8
2 heures maximum	17	14,3
Plus de 2 heures	57	47,9
A quel moment de la journée surviennent majoritairement les pleurs ?		
Le matin	7	5,9
Le midi	0	0
L'après-midi	2	1,7
Le soir	70	58,8
La nuit	40	33,6
A partir de quand commencent les pleurs du nourrisson ?		
Dès la naissance	80	67,2
Durant le premier mois de vie	35	29,4
A partir de 2 à 3 mois	4	3,4
Après 6 mois	0	0
Combien de temps dure la période des pleurs ?		
1 semaine	2	1,7
1 mois	17	14,3
1 à 3 mois	63	52,9
Plus de 3 mois	37	31,1

Les questions de connaissances ayant obtenu le meilleur taux de bonne réponse étaient dans l'ordre : le moment de la journée (58,8%), la durée de la période (52,9%), la durée quotidienne des pleurs (47,9%), la proportion de nourrissons susceptibles de pleurer de façon plus importante (32,8%) et le début de la période des pleurs (29,4%). (Figure 3)

Figure 3. Questions de connaissance ayant obtenu le meilleur taux de bonnes réponses

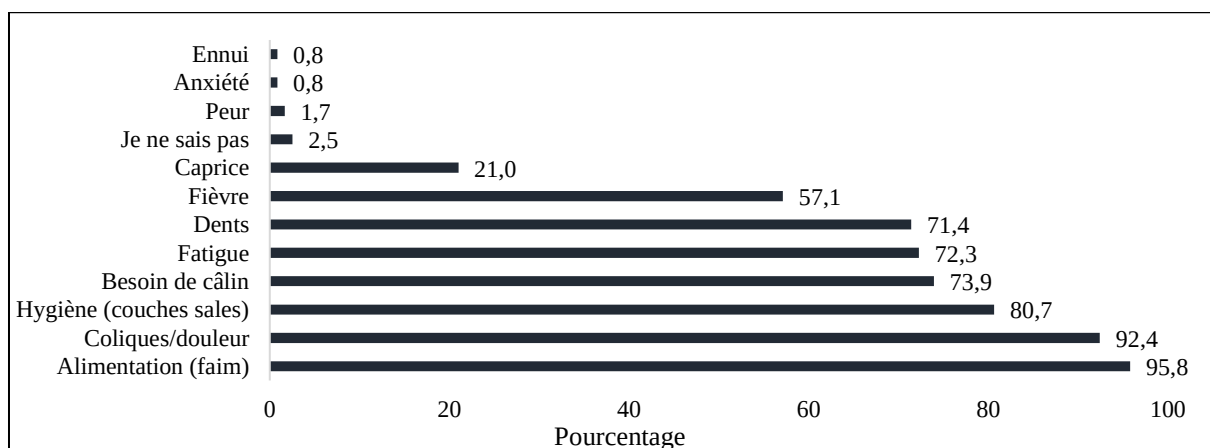


3. Analyse des interprétations et sentiments des parents face aux pleurs

a. Interprétations des parents face aux pleurs

Les interprétations qui revenaient le plus souvent concernant l'explication des pleurs étaient l'alimentation (95,8%), les coliques (92,4%), l'hygiène (80,7%), le besoin de câlin (73,9%), la fatigue (72,3%) et les dents (71,4%). Les pleurs étaient interprétés comme du caprice dans 21% des questionnaires recueillis.

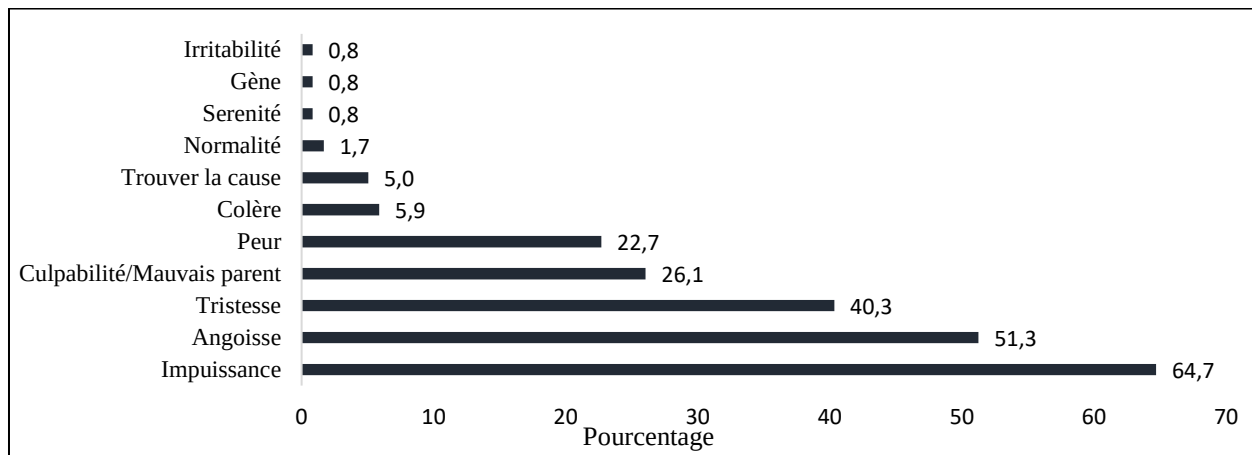
Figure 4. Interprétations parentales des pleurs de leur nourrisson.
(Plusieurs réponses possibles)



b. Sentiments des parents face aux pleurs

L'impuissance (64,7%) et l'angoisse (51,3%) étaient les deux sentiments les plus recueillis lors de notre étude. Le sentiment de culpabilité, ou d'être un mauvais parent était présent chez 26,1% des parents interrogés. La colère était évoquée chez 5,9% de la population. La Figure 5 représente les sentiments des parents.

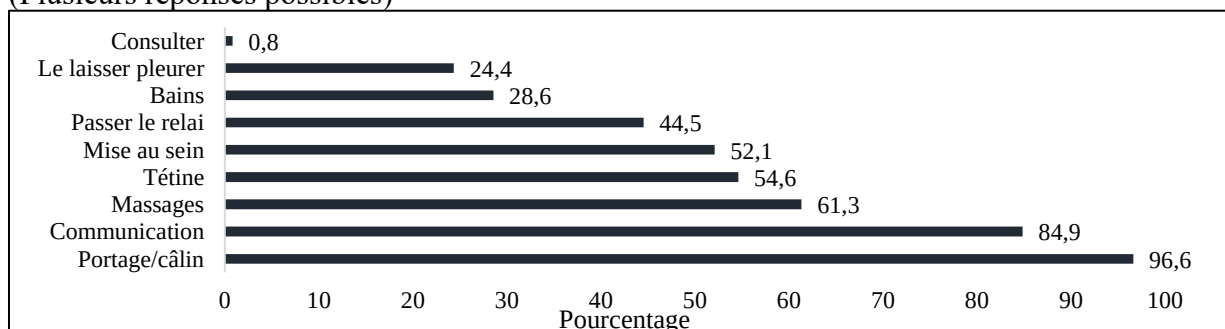
Figure 5. Sentiments des parents face aux pleurs de leur nourrisson.
(Plusieurs réponses possibles)



c. Gestes adoptés par les parents face aux pleurs

Le portage/câlin (96,6%) et la communication (84,9%) étaient les gestes les plus souvent adoptés par les parents pour consoler leur nourrisson en cas de pleurs prolongés. Laisser pleurer le nourrisson était le geste le moins souvent adopté par les parents et représentait 24,4% des réponses (Figure 6).

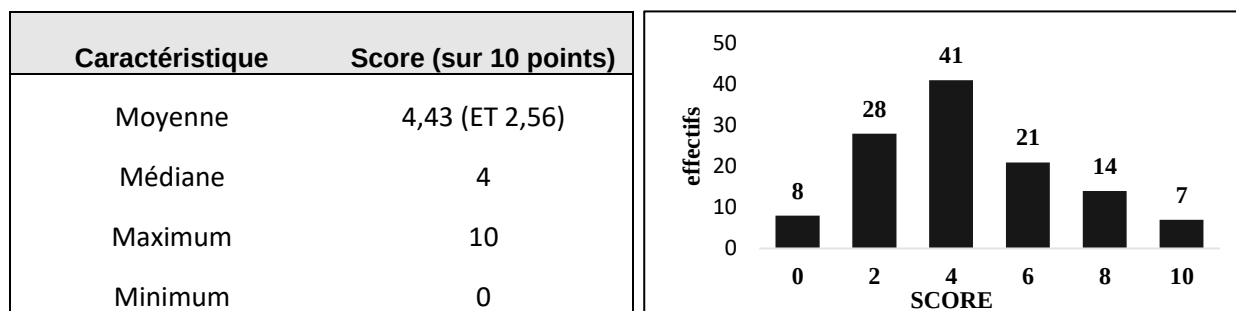
Figure 6. Gestes adoptés pour consoler le nourrisson en cas de pleurs prolongés.
(Plusieurs réponses possibles)



4. Score de connaissance et caractéristiques de la population

Le Score moyen de connaissance était de 4,43 points sur 10, avec un écart type de 2,56. (Tableau 5 ; Figure 7)

Tableau 5. Figure 7. Caractéristiques du Score et répartition au sein de la population.



Le score a ensuite été croisé avec certaines caractéristiques telles que l'âge inférieur ou supérieur à 31 ans (médiane), le sexe, la primiparité, s'il existe un antécédent de pleurs excessifs, un antécédent de consultation pour pleurs, un antécédent d'information et la catégorie socio-professionnelle. Les résultats sont représentés dans le tableau 6.

Il n'y avait pas de différence significative du Score en fonction de l'âge ($p=0,912$) et du sexe de la population. ($p=0,802$)

Les parents qui avaient déjà eu un enfant avaient un Score moyen (4,94) supérieur à ceux pour qui il s'agissait d'un premier bébé (3,89). Cette différence était significative ($p=0,026$).

Il n'y avait pas de différence significative du Score moyen entre les parents ayant un antécédent de nourrisson présentant des pleurs excessifs et ceux n'en ayant pas ($p=0,841$).

Il n'y avait pas de différence significative du Score moyen entre les parents ayant un antécédent de consultation au motif des pleurs excessifs et ceux n'en ayant pas ($p=0,719$).

Les parents qui avaient déjà reçu une information avaient un Score moyen (5,48) supérieur à ceux qui n'en n'avaient jamais reçu (3,78). Cette différence était significative ($p<0,001$).

L'analyse du Score moyen en fonction de la catégorie socio-professionnelle n'avait pas permis de mettre en évidence une différence significative ($p=0,146$).

Tableau 6. Analyse de la relation entre Score moyen et autres caractéristiques

Caractéristiques	Effectifs (n)	Score moyen (sur 10)	Ecart-type	p
Total Population	119	4,43	2,56	
Âge				
≤ 31 ans	63	4,41	2,76	0,912
> 31 ans	56	4,61	2,38	
Sexe				
Femme	80	4,47	2,76	0,802
Homme	39	4,35	2,15	
Premier enfant :				
Oui	57	3,89	2,55	0,026
Non	62	4,94	2,50	
Antécédent bébé avec pleurs excessifs :				
Oui	19	4,84	2,34	0,841
Non	43	4,98	2,60	
Antécédent consultation pour pleurs				
Oui	53	4,98	2,24	0,719
Non	9	4,67	2,56	
Antécédent d'information :				
Oui	46	5,48	2,87	<0,001
Non	73	3,78	2,12	
Catégorie Socio-Professionnelle :				
Indépendants-Chefs d'entreprises	6	5,33	3,27	0,146
Cadres	15	4,66	2,09	
Professions intermédiaires	33	5,15	2,65	
Employés	22	4,27	2,33	
Ouvriers	9	4,22	1,86	
Sans profession	19	3,05	2,70	
Manquante	15	4,40	2,75	

5. *Relation entre les réponses aux questions de connaissance et un antécédent d'information sur la période des pleurs*

Afin d'affiner la relation entre la connaissance de la période des pleurs et un antécédent d'information, nous avons réalisé une analyse comparative des résultats à chacune des questions de connaissance entre le groupe déclarant avoir déjà reçu une information (n= 46) et le groupe n'ayant jamais reçu d'information sur la période des pleurs (n=73). Les résultats sont illustrés dans le tableau 7.

Tableau 7. Réponses aux questions de connaissance en fonction du groupe informé sur la période des pleurs et du groupe non informé.

	Bonne réponse		p
	Effectifs	Pourcentages	
Quelle proportion de nourrissons est susceptible de pleurer de façon importante ?			
Groupé informé	16	34,8	0,710
Groupe non informé	23	31,5	
Combien de temps par jour peuvent durer les pleurs d'un nourrisson ?			
Groupé informé	30	65,2	0.002
Groupe non informé	22	30,1	
A partir de quand commencent la période des pleurs du nourrisson ?			
Groupé informé	23	50	0.002
Groupe non informé	14	19,2	
Combien de temps dure la période des pleurs ?			
Groupé informé	33	71,7	0.012
Groupe non informé	32	43,8	
A quel moment de la journée surviennent majoritairement les pleurs ?			
Groupé informé	28	60,9	0,718
Groupe non informé	42	57,5	

Pour la proportion des nourrissons susceptibles de pleurer de façon plus importante, 34,8% des parents du groupe « informé » avaient la bonne réponse versus 31,5% pour le groupe « non informé ». La différence n'était pas significative (p=0,710)

Pour la durée journalière des pleurs, 65,2% des parents du groupe « informé » avaient la bonne

réponse versus 30,1% pour le groupe « non informé ». La différence est significative ($p=0,002$).

Pour le début de la période des pleurs, 50% des parents du groupe « informé » avaient la bonne réponse contre 19,2% pour le groupe « non informé ». La différence est significative ($p=0,002$).

Pour la durée de la période des pleurs, 71,7% des parents du groupe « informé » avaient la bonne réponse contre 43,8% pour du groupe « non informé ». La différence est significative ($p=0,012$).

Pour le moment de la journée où surviennent majoritairement les pleurs, 60,9% des parents du groupe « informé » avaient la bonne réponse contre 57,5% pour le groupe « non informé ». La différence n'était pas significative ($p=0,718$).

DISCUSSION

Cette étude a montré qu'il existe un manque de connaissance des parents concernant la période des pleurs du nourrisson. Plus des deux tiers des parents interrogés sur la proportion de nourrissons susceptibles de pleurer de façon plus importante n'ont pas répondu correctement (32,8% de bonne réponses). Plus de la moitié a estimé qu'un bébé pleurerait au maximum 2 heures par jour. Cette observation place les croyances bien en dessous de la réalité puisque la moyenne des pleurs à 6 semaines de vie est de 2 heures 45 minutes par jour (4). Plus de la moitié des parents ont bien connaissance que les pleurs surviennent majoritairement le soir (58,8%) mais ce pourcentage est peut-être sous-estimé. En effet, 33,6% estiment que les pleurs surviennent majoritairement la nuit. Les pleurs survenant le plus souvent entre 18 heures et 23 heures, il pouvait être difficile pour certains parents de choisir entre les deux réponses. Ils n'étaient que 7,6% à estimer que les pleurs survenaient à un autre moment que le soir et la nuit. On peut donc penser que le moment de la journée de survenue des pleurs est bien connu des parents. Moins d'un tiers des parents (29,4%) savait qu'il existe un intervalle entre la naissance et la survenue de la période des pleurs. En effet, 67,7% des répondants au questionnaire estimaient que la période des pleurs survenait dès la naissance. La durée de la période des pleurs était de 1 à 3 mois selon la moitié des parents interrogés (52,9%) et un tiers pensait que cette période durerait plus de 3 mois.

Les résultats obtenus lors de l'étude peuvent expliquer le nombre important de consultations pour pleurs du nourrisson. En effet, il peut sembler anormal pour un parent que son nourrisson pleure plus de 2 heures par jour si celui-ci n'a pas reçu d'information sur la durée journalière moyenne des pleurs. De plus, ne pas avoir été informé que la durée des pleurs a tendance à augmenter entre 2 et 6 semaines de vie peut amener les parents à s'inquiéter sur la bonne santé de leur nourrisson. Par ailleurs, ne pas savoir qu'il s'agit d'une période normale, qui disparaît vers 4 mois de vie dans la majorité des cas peut être source d'inquiétude.

Ce manque de connaissance semble lié à un défaut d'information sur la période des pleurs des nourrissons. En effet, seulement 38,7% des parents de l'étude déclaraient avoir déjà reçu une information concernant cette période. Lorsque cette information était réalisée, elle était dans 45% des cas faite par le cercle familial ou amical ce qui représente un biais important puisque cette information n'est pas réalisée par un professionnel formé sur les pleurs. Par ailleurs, il existe encore aujourd'hui beaucoup de fausses croyances y compris au sein des professionnels de la petite enfance, entraînant parfois de mauvais conseils. Dans notre étude, les consultations médicales ne représentaient que 13% des informations alors que les médecins généralistes ou de PMI voient régulièrement les nourrissons dans les premières semaines de vie. Pourtant, le travail de Joubert (29) évaluant la connaissance des médecins généralistes sur les pleurs du nourrisson montre que les professionnels de santé ont une bonne connaissance du sujet et y portent un intérêt mais manquent de temps et d'outils sur lesquels s'appuyer pour réaliser cette prévention.

Les interprétations des pleurs évoquées ici concernaient majoritairement les besoins tels que l'alimentation, l'hygiène, le besoin de câlin, la fatigue ainsi que les coliques (réponses positives dans plus de 70% des cas). Ces données correspondent avec la revue de la littérature (2,4). Les pleurs prolongés pouvaient être interprétés comme du caprice chez 21% des participants de cette étude. Cette interprétation est encore largement répandue. En effet, il existe encore aujourd'hui de nombreuses idées reçues sur les pleurs des nourrissons. Les croyances populaires continuent de représenter les pleurs de la petite enfance comme une forme de caprice qui placerait le nourrisson comme « manipulateur » (5). Il est souvent difficile d'accepter la normalité des pleurs comme faisant partie du développement physiologique de l'enfant. Ce constat mène à chercher systématiquement une explication aux pleurs, comme l'alimentation, les « coliques », le manque d'hygiène, etc. Plusieurs études mettent en évidence que la durée des pleurs a tendance à diminuer quand les pratiques favorisent la proximité parent-enfant (5).

Cette proximité physique fait partie des besoins fondamentaux du nouveau-né. Elle est, selon la théorie de l'attachement, indispensable au bon développement du nourrisson et est confirmée par l'apport des neurosciences (30).

L'impuissance est le sentiment le plus souvent exprimé en cas de pleurs prolongés (64,7%) ainsi que l'angoisse et la tristesse. Ces résultats rejoignent ceux de la thèse de Carton-Tourillon (31) qui analysait le vécu et les représentations des parents concernant les pleurs du nourrisson. Il est à noter que notre étude s'intéressait à des parents dont le nourrisson venait de naître et n'était pas encore à l'âge de la période des pleurs. La colère était exprimée dans 5,9% des réponses au questionnaire mais ce résultat semble peu représentatif de la réalité car la population de l'étude n'était pas dans une situation de pleurs excessifs du nourrisson.

Le portage et la communication (parler, chanter) sont les gestes les plus souvent adoptés pour consoler le nourrisson en cas de pleurs. Les autres méthodes sont aussi souvent utilisées : massages, tétines, mise au sein, passage de relai, bains. Cette analyse rejoint la littérature mettant en évidence la diversité de moyens utilisés par les parents pour consoler leur nourrisson en cas de pleurs inexplicables (15,32).

L'objectif secondaire de cette étude était d'identifier des critères qui influent sur la connaissance de la période des pleurs au moment de l'arrivée du nourrisson. L'analyse des Scores de connaissance a permis de mettre en évidence que les parents ayant déjà eu un enfant avaient un meilleur score de connaissance sur la période des pleurs. Ce résultat nous semble attendu puisque cette population a déjà été confrontée à la période des pleurs. Nous avons par ailleurs mis en évidence qu'un antécédent d'information sur la période des pleurs permettait d'obtenir un Score de connaissance plus élevé. L'âge, le sexe et la catégorie socio-professionnelle ne semblent pas avoir d'influence.

L'analyse détaillée du lien entre un antécédent d'information et le taux de bonnes réponses aux questions a conforté ces résultats. Cette analyse comportait un biais puisque nous n'avions pas d'élément sur la date et le contenu de l'information reçue mais elle nous permet d'avoir un aperçu de l'utilité d'une information dans la connaissance de la période des pleurs. Notre étude a mis en évidence que le groupe déclarant avoir déjà reçu une information répondait mieux aux questions de connaissance que le groupe n'ayant jamais été informé. Ces différences étaient significatives en ce qui concerne la durée journalière des pleurs ($p=0,002$), le début de la période des pleurs ($p=0,002$) et la durée de la période des pleurs ($p=0,012$). Le groupe informé répondait légèrement mieux concernant la proportion de nourrisson présentant des pleurs excessifs et le moment de la journée où surviennent majoritairement les pleurs mais ces différences n'étaient pas significatives.

La réalisation d'une information sur la période des pleurs permettrait une meilleure connaissance des parents sur cette période. Des études ont mis en évidence qu'une bonne connaissance de la période des pleurs permettait une réduction des consultations au motif de pleurs et améliorerait le vécu des parents face aux pleurs de leur nourrisson (28,33).

Plusieurs programmes de prévention prometteurs ont été élaborés. Parmi les programmes qui ont fait preuve de leur efficacité, on peut citer le programme de prévention PURPLE (34) (Annexe 3), mis en place par le National Center On Shaken Baby Syndrom (NCSBS) (35) en Amérique du Nord. L'étude Barr de 2015 a démontré que ce programme, qui consiste en une information de tous les nouveaux parents sur la période des pleurs, a permis une baisse de 30% des consultations liées aux pleurs prolongés dans un service d'urgence (33). Ce programme s'est développé dans presque tous les Etats-Unis et au Canada. Le Japon et l'Australie se sont eux aussi inspirés de ce programme (36,37).

A ce jour, il n'existe aucun programme de prévention des pleurs à l'échelle nationale. Pourtant, ces programmes ont fait preuve de leur efficacité. Une meilleure information de la population permettrait une baisse du nombre de consultations liées aux pleurs et une baisse des prescriptions médicamenteuses inutiles. Cela représenterait des économies pour notre système de santé. Informer sur la période des pleurs, c'est aussi espérer agir en amont sur la conséquence dramatique des pleurs prolongés qu'est le syndrome du bébé secoué. Enfin, cela permettrait de diminuer l'anxiété des parents qui doivent faire face à cette période le plus souvent mal ou peu informés sur la bénignité des pleurs de leur nourrisson.

Ce travail ouvre plusieurs perspectives. Nous avons mis en évidence que les parents sont mal informés sur les pleurs et peu préparés à faire face à cette période. Il serait intéressant de mettre au point un programme pédagogique inspiré des programmes de prévention existants type « PURPLE » et de tester son efficacité au sein de notre système de santé.

Cette étude permet la mise en place d'une évaluation des pratiques professionnelles. Il semble que la maternité soit le lieu propice à la réalisation d'une expérience de ce type puisque les professionnels qui y travaillent sont en première ligne pour informer et répondre aux questions des parents. Nous pourrions envisager des modifications concrètes des pratiques dans le service (par exemple via des journées de formation) et évaluer leur efficacité à distance.

BIBLIOGRAPHIE

1. Winnicott D. L'enfant et sa famille : les premières relations. 1971.
2. Bydlowski-Aidan S, Jousset C. Pleurs du nourrisson et interactions familiales. J Pédiatrie Puériculture. 2008;21:204-8.
3. Binet E. Les pleurs de la petite enfance: une question d'attachement? Eclairages théoriques. Métiers Petite Enfance. 2014;(212-213).
4. Berry Brazelton T. Crying in infancy. Pediatrics. 1962;29:579-88.
5. Gremmo-Feger G. Un autre regard sur les pleurs du nourrisson. Dans Saint Malo; 2007 Disponible à: <https://www.fichier-pdf.fr/2014/10/04/unautreregardsurlespleursdunourrisson/unautreregardsurlespleursdunourrisson.pdf>
6. Hide DW, Guyer BM. Prevalence of infant colic. Arch Dis Child. juill 1982;57(7):559-60.
7. Barr RG. The normal crying curve: What do we really know? Dev Med Child Neurol. 1990;32:356-62.
8. Reijneveld S, Brugman E, Hirasing R. Excessive Infant Crying: The Impact of Varying Definitions. Pediatrics. 2001;108:893-7.
9. Wessel M, Jakobson E, Harris G, Detwiler A. Paroxysmal fussing in infancy, sometimes called "colic. Pediatrics. 14(5):421-35.
10. Boscher C, Boudault S, Vrignaud B, Gras- Le Guen C. Urgences médicales du premier mois de vie. Rev Prat. avr 2015;65:631-8.
11. Barr RG. Changing our understanding of infant colic. ARCH PEDIATR ADOLESC MED. déc 2002;156:1172-4.
12. Gras- Le Guen C, Boscher C, Vabres N. Urgences pédiatriques. Pleurs du nouveau-né. Dans: Pédiatrie. 6ème édition. Elsevier-Masson; 2011. p. Chapitre 30-p2.
13. Roberts DM. Infantile Colic. Am Fam Physician. 2004;70(4):735-40.
14. Morris S, James-Robert I, Sleep J, Gilham J. Economic evaluation of strategies for managing crying and sleeping problems. Arch Child. 2001;84:15-9.
15. Moalla Y, Kallel I, Ayadi H, Walha A. Les cris persistants du nourrisson et leur prise en charge. Soins PédiatriePuériculture. 2010;(256):39-42.
16. Bruyas-Bertholon V, Lachaux A, Dubois J-P, Fournier P, Letrilliart L. Quels traitements pour les coliques du nourrisson ? Presse Médicale. juill 2012;41(7-8):404-10.
17. Garrison M. A Systematic Review of Treatments for Infant Colic. Pediatrics. 2000;106:184-90.

18. Drug and Therapeutics Bulletin Editorial Office. Management of infantile colic. BMJ. 2013 ;347.
19. Pleurs prolongés et inexpliqués des nourrissons. Evaluer le besoin de soutien des parents dans une période délicate mais temporaire. Rev Prescrire. juill 2016;36(393):515-20.
20. de Becker E, Weerts F. Syndrome du bébé secoué : des lésions somatiques à la psychopathologie parentale. Neuropsychiatr L'enfance L'adolescence. 2009;57:429-36.
21. Simonnet H, Chevignard M, Laurent-Vannier A. Retour sur conférence d'expert-bébé secoué. Ann Phys Rehabil Med. 2011;54:293.
22. Hass H. Syndrome du bébé secoué : démarche diagnostique. Arch Pédiatrie. 2010;17:974-5.
23. Sofmer. Syndrome du bébé secoué. Rapport d'orientation de la comission d'audition [Internet]. 2011. Disponible à: https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2016-01/syndrome_du_bebe_secoue_-_rapport_dorientation_de_la_commission_daudition.pdf
24. Sofmer. Syndrome du bébé secoué. Actualisation des recommandations de la commission d'audition de 2011 [Internet]. 2017 juill. Disponible à: https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2017-09/reco239_recommandations_syndrome_bebe_secoue.pdf
25. Lind K, Laurent-Vannier A, Toure H. Le syndrome du bébé secoué: les séquelles? Arch Pédiatrie. 2013;20:446-8.
26. Turz A. Les oubliés. Enfants maltraités en France et par la France. Seuil. 2010.
27. Balençon M, Vabres N, Garnier-Jardin C. Société française de pédiatrie médicolégale (SFPML) : l'alliance de deux spécialités au service de l'enfant. Arch Pédiatrie. 2016;23:1222-4.
28. Keefe MR, Lobo M. Effectiveness of an Intervention for Colic. Clin Pediatr (Phila). 2006;45(2):123-33.
29. Joubert O. Pleurs du nourrisson et syndrome du bébé secoué : Evaluation des connaissances des médecins généralistes de Loire-Atlantique [Internet]. Nantes; 2017. Disponible à: <http://archive.bu.univ-nantes.fr/pollux/fichiers/download/654c3b67-e363-4f46-88e5-c9130c1af5d7>
30. Martin-Blachais. Démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance [Internet]. 2017 févr. Disponible à: <http://www.cnape.fr/files/news/1899.pdf>
31. Carton Tourillon A-C. Les pleurs du nourrisson: comprendre le vécu et les représentations des parents. [Etude qualitative]. Nantes; 2014.
32. van Sleuwen B, L'Hoir M, Engelberts A, Busschers W, Westers P, Blom M, et al. Comparison of behavior modification with and without swaddling as interventions for excessive crying. J Pediatr. oct 2006;149(9):512-7.

33. Barr RG. Education About Crying in Normal Infants Is Associated with a Reduction in Pediatric Emergency Room Visits for Crying Complaints. *J Dev Behav Pediatr*. 2015;36(4):252-7.
34. The Period of PURPLE Crying | PURPLECrying.info [Internet]. Disponible à: <http://purplecrying.info/index.php>
35. National Center on Shaken Baby Syndrome [Internet]. Disponible à: <https://www.dontshake.org/>
36. Fujiwara T. Effectiveness of educational materials designed to change knowledge and behavior about crying and shaken baby syndrome: a replication of a randomized controlled trial in Japan. *Child Abuse & Neglect*. 36^e éd. 2016;613-20.
37. Stephens A, Kaltner M, Liley W. Infant abusive head trauma prevention: acceptability of the Period of PURPLE Crying® program in far North Queensland, Australia. *Rural Remote Health*. 2014;(14):2603.

ANNEXES

Annexe 1 : Crying in Infancy (Brazelton, 1962)

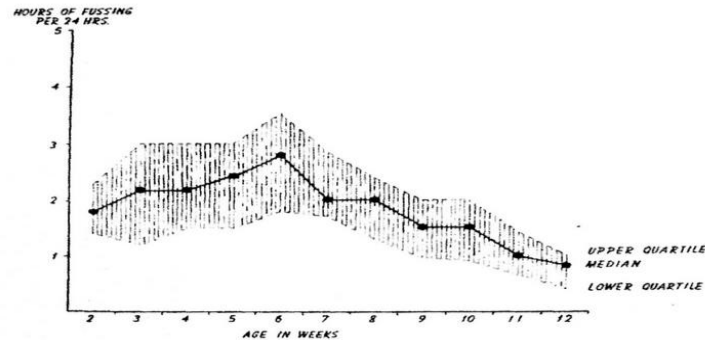
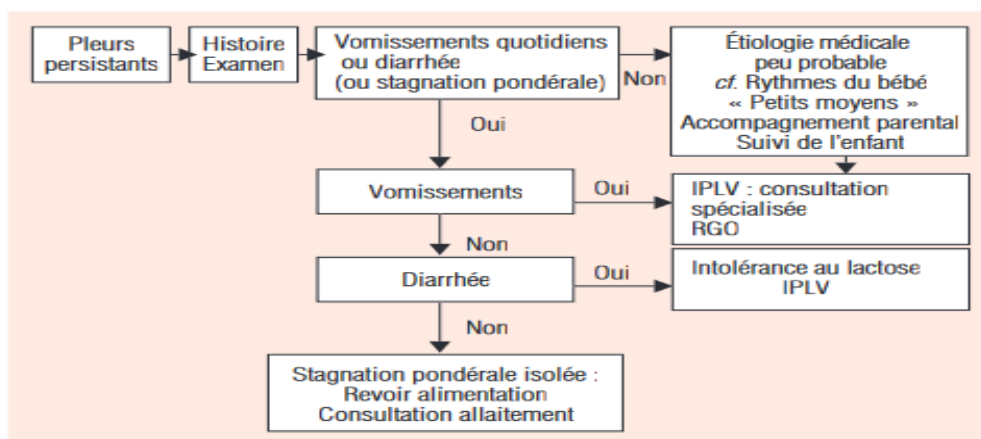


FIG. 2. Summary of the total crying time of the 80 infants studied.

Annexe 2 : Algorithme diagnostique en cas de pleurs du nouveau-né. Boscher. Vabres.



Annexe 3 : Outils pédagogique du programme PURPLE.



Annexe 4 : Questionnaire.



Questionnaire d'évaluation des connaissances parentales concernant les pleurs du nourrisson

Je suis interne en médecine générale et je réalise ma thèse de Docteur en médecine concernant les pleurs du nourrisson.

Ce travail s'intéresse aux mamans et papas séjournant à la Maternité du CHU. Il a pour but de nous aider à mieux comprendre les pleurs, ainsi que votre ressenti face aux pleurs de votre bébé.

Il est anonyme et les données récoltées me permettront d'évaluer s'il existe, ou non, une information suffisante concernant les pleurs des nourrissons.

F. LE DUFF interne de la Maternité

Quel est votre sexe : _____

Quel âge avez-vous ? ____

Quelle est votre profession ? _____

Lieu de vie :

☐ Maison ☐ Appartement

☐ Campagne ☐ Ville

☐ Semi-urbain

Vivez-vous en couple ?

☐ Oui ☐ Non

S'agit-il de votre 1^{er} enfant ?

☐ Oui ☐ Non

Si non : Avez-vous déjà eu un nourrisson qui pleurait beaucoup ?

☐ Oui ☐ Non

Avez-vous déjà consulté pour des pleurs inexpliqués ?

☐ Oui ☐ Non

Quel est le sexe de votre bébé ?

☐ Garçon ☐ Fille

Quel est le mode d'alimentation de votre bébé ?

☐ Allaitement ☐ Biberon
☐ Mixte

Aurez-vous de l'aide de votre famille au cours des premiers mois ?

☐ Oui ☐ Non

Qui s'occupera du suivi médical de votre bébé ?

☐ Pédiatre ☐ Généraliste
☐ PMI

Avez-vous déjà reçu une information concernant les pleurs

du nourrisson ?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, de quelle manière ?

☐ Affiches à la PMI ou Maternité
☐ Spots TV
☐ Consultation médicale
☐ Préparation à l'accouchement
☐ Carnet de santé
☐ Famille / amis
☐ Autre(s) : _____

Avez-vous connaissance qu'il existe une période où les
nourrissons peuvent pleurer de façon plus importante ?

☐ Oui ☐ Non

Selon vous, quelle proportion de nourrisson est susceptible de pleurer de façon importante ?

- ☐ Moins de 10%
- ☐ 10 à 30%
- ☐ 30 à 50%
- ☐ Plus de 50%

Selon vous, combien de temps par jour peuvent durer les pleurs d'un nourrisson ?

- ☐ 30 minutes maximum
- ☐ 1 heure maximum
- ☐ 2 heures maximum
- ☐ Plus de 2 heures

Selon vous, à quel moment de la journée surviennent majoritairement les pleurs ?

- ☐ Le matin
- ☐ Le midi
- ☐ L'après midi
- ☐ Le soir
- ☐ La nuit

Selon vous, à partir de quand commence la période des pleurs du nourrisson ?

- ☐ Dès la naissance
- ☐ Le premier mois
- ☐ A partir de 2 à 3 mois
- ☐ Après 6 mois

Selon vous, combien de temps dure la période des pleurs ?

- ☐ 1 semaine
- ☐ 1 mois
- ☐ 1 à 3 mois
- ☐ Plus de 3 mois

Comment interprétez-vous les pleurs de votre nourrisson?

Pourquoi pensez-vous que votre nourrisson pleure ?

- ☐ Alimentation (faim)
- ☐ Coliques / Douleur
- ☐ Hygiène (couche sale)
- ☐ Fatigue
- ☐ Dents
- ☐ Besoin de câlin
- ☐ Fièvre
- ☐ Caprice
- ☐ Je ne sais pas
- ☐ Autre : _____

Quels sont les sentiments que provoquent les pleurs chez vous ?

- ☐ Tristesse
- ☐ Angoisse
- ☐ Peur
- ☐ Impuissance
- ☐ Culpabilité / Mauvais parent
- ☐ Colère
- ☐ Autre : _____

Quels gestes adopteriez-vous pour consoler votre enfant en cas de pleurs prolongés ?

- ☐ Portage / Câlin
- ☐ Communication (parler, chanter)
- ☐ Massages
- ☐ Tétine
- ☐ Bain
- ☐ Mise au sein
- ☐ Passer le relai
- ☐ Le laisser pleurer seul
- ☐ Autre : _____

Passeriez-vous facilement le relai en cas de pleurs inconsolables ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Vu, le Président du Jury,

Vu, le Directeur de Thèse,

Vu, le Doyen de la Faculté,

NOM : LE DUFF

PRENOM : FRANCOIS

TITRE DE THESE :

Pleurs inexpliqués du nourrisson : Étude des connaissances et représentations des parents vers une stratégie de prévention

RESUME

Introduction : Les pleurs inexpliqués du nourrisson sont source d'inquiétude pour les parents. Ils conduisent à de nombreuses consultations, des prescriptions excessives et dans certains cas des violences. Pourtant, ils sont dans la grande majorité des cas bénins et temporaires. L'objectif principal de cette étude est la description épidémiologique des connaissances et émotions des parents sur la période des pleurs.

Matériel et méthode : Nous avons réalisé une étude quantitative, épidémiologique observationnelle descriptive, réalisée à l'aide d'un questionnaire auprès des parents de la maternité du CHU de Nantes. Le questionnaire évalue les connaissances sur la période des pleurs du nourrisson et un Score de connaissance a été établi.

Résultats : 119 parents ont répondu au questionnaire. La majorité de l'effectif était composée de femmes (67.2%). La moyenne d'âge était de 31,4 ans. La majorité des parents n'avait jamais reçu d'information concernant la période des pleurs du nourrisson (61,3%). Les questions de connaissances ayant obtenu le meilleur taux de bonnes réponses étaient dans l'ordre : le moment de la journée (58,8%), la durée de la période (52,9%), la durée quotidienne des pleurs (47,9%), la proportion de nourrissons susceptibles de pleurer de façon plus importante (32,8%) et le début de la période des pleurs (29,4%). Le Score moyen de connaissance était de 4,43 points sur 10. Les parents qui avaient déjà reçu une information avaient un Score moyen (5,48) supérieur à ceux qui n'en avaient jamais reçu (3,78) ($p < 0,001$). Le groupe de parents ayant déjà eu une information répond mieux de façon significative sur la durée des pleurs ($p = 0,002$), le début ($p = 0,002$) et la durée ($p = 0,012$) de la période des pleurs.

Discussion : Il existe un manque de connaissance des parents concernant la période des pleurs du nourrisson. Ce manque de connaissance semble lié à un défaut d'information des professionnels sur la période des pleurs des nourrissons. La réalisation d'une information sur la période des pleurs permettrait une meilleure connaissance des parents sur cette période.

MOTS CLES

- | | |
|-------------------------------|---------------------|
| - Pleurs du nourrisson | - Médecine Générale |
| - Syndrome du bébé secoué | - Pédiatrie |
| - Traumatisme crânien infligé | - Puériculture |