

# Ne laissez pas pleurer les bébés

Controlled crying: AAIMH Position Paper. October 2003.

*Mots-clés : pleurs, bébés.*

L'Association Australienne pour la Santé Mentale Infantile (AAIMH) se dit préoccupée par la tendance actuelle, dans les pays industrialisés, à vouloir contrôler les pleurs des jeunes enfants. Le contrôle des pleurs est défini comme un ensemble de tactiques destinées à amener les enfants à moins pleurer et à ne plus se réveiller la nuit : laisser le bébé pleurer de plus en plus longtemps avant de s'occuper de lui, ne pas se lever s'il pleure la nuit afin qu'il apprenne à se rendormir tout seul. L'AAIMH estime que ces pratiques ne correspondent pas aux besoins émotionnels et psychologiques des jeunes enfants, et qu'elles peuvent avoir des conséquences négatives à long terme sur leur santé psychologique.

## **L'AAIMH fait les commentaires suivants sur le contrôle des pleurs chez les bébés**

Les pleurs des bébés sont un signal de détresse physiologique ou émotionnelle.

Les bébés doivent s'adapter à un monde totalement nouveau et même de petites choses aux yeux des adultes peuvent être très difficiles à vivre pour eux. Laisser un bébé pleurer sans lui apporter de réconfort, même pendant une courte période, peut être très angoissant pour lui.

Entraîner un jeune enfant à ne pas pleurer pourra effectivement amener un enfant à ne plus pleurer. Mais cela pourra aussi lui apprendre qu'il ne peut espérer aucune aide quand il en a besoin.

Les bébés à partir de 6 mois éprouvent souvent de l'anxiété lorsqu'ils sont séparés des personnes qu'ils connaissent bien. Cette angoisse s'atténuera lorsqu'ils auront compris que l'absence est un phénomène temporaire et ne présente pas de danger pour eux. Cet apprentissage peut aller jusqu'à l'âge de 3 ans.

Presque tous les enfants cessent d'avoir besoin qu'on les rassure à l'occasion de leurs réveils nocturnes vers 3 à 4 ans, et beaucoup y arrivent plus tôt.

Les enfants se sentiront beaucoup plus en sécurité si leurs pleurs déclenchent rapidement et systématiquement une aide adéquate de la part de la personne qui s'occupe d'eux. Un attachement lié à un solide sentiment de sécurité représente le fondement d'une bonne santé mentale.

Les enfants dont les parents répondent rapidement lorsqu'ils pleurent apprennent à se calmer plus rapidement et facilement, au fur et à mesure qu'ils prennent conscience que leurs besoins émotionnels sont pris en compte.

Le mode de vie occidental et les avis de certains « experts » ont amené à penser que les jeunes enfants doivent dormir toute la nuit sans interruption au bout de quelques mois, voire de quelques semaines. En réalité, les jeunes enfants se réveillent plus souvent que des enfants plus âgés ou des adultes, car leurs cycles de sommeil sont plus courts. Ces cycles courts ont pour objectif d'augmenter le temps de sommeil paradoxal, dont on pense qu'il est important pour le développement du cerveau.

De nombreux parents se disent épuisés en raison des réveils nocturnes de leur enfant, d'une part en raison de la fatigue physique induite par ces réveils, et d'autre part en raison des attentes irréalistes en matière de sommeil chez un jeune enfant.

De nombreux bébés et de nombreux parents dorment mieux lorsqu'ils dorment ensemble. Il n'existe aucune raison

valable pour dire qu'un enfant ne devrait pas dormir avec ses parents, et dans la majeure partie du monde l'enfant dort avec ses parents ou avec d'autres membres de la famille, soit dans le même lit, soit dans un berceau près du lit des parents. Ces derniers ne devraient pas prendre leur enfant dans leur lit s'ils ont consommé de l'alcool ou des médicaments affectant la vigilance, et certaines conditions doivent être respectées (matelas, couvertures...) pour que l'enfant soit en sécurité dans le lit parental.

De nombreux parents ont constaté qu'il était efficace de laisser un bébé pleurer. Dans d'autres cas cela n'a eu aucun résultat positif, ou cela a été tellement difficile à vivre pour l'enfant et les parents que ces derniers ont renoncé à ce type de stratégies.

Aucune étude n'a été entreprise pour évaluer le niveau de stress vécu par un bébé qu'on laisse pleurer, ou pour en évaluer l'impact psychologique et émotionnel à long terme.

## **En conséquence l'AAIMH fait les recommandations suivantes :**

Le fait de se réveiller la nuit est normal chez les bébés et les bambins. Cela ne doit pas être qualifié de « problème » sauf si le comportement de l'enfant est tel qu'un problème est évident.

Les parents doivent être rassurés sur le fait que répondre immédiatement aux pleurs du bébé ne risque pas de lui donner « de mauvaises habitudes ».

Le fait qu'un bébé ou un jeune enfant se réveille la nuit peut être dû à l'anxiété générée par la solitude. Dormir avec les parents ou près d'eux est une bonne option, qui permet souvent une bonne nuit de sommeil.

Les pratiques parentales destinées à assurer aux parents une bonne nuit de sommeil ne doivent pas nuire à la santé émotionnelle de l'enfant ou compromettre son développement mental.

Si les parents souhaitent « contrôler les pleurs de leur enfant », cela ne devrait se faire que lorsque l'enfant a acquis suffisamment de maturité pour comprendre que ses parents seront bientôt là, et pour être capable de se sentir en sécurité en l'absence de ses parents. Une telle maturité n'est acquise que vers environ 3 ans ; cela varie suivant les enfants : observer l'enfant et répondre à ses besoins est le meilleur moyen de déterminer quand un enfant est prêt à dormir seul.

Avant de démarrer un programme de contrôle des pleurs, un professionnel de santé qualifié devrait évaluer soigneusement la santé de l'enfant et la qualité des relations entre les membres de la famille. Les parents devraient être mis en contact avec des associations susceptibles de les aider à gérer les angoisses et les difficultés rencontrées par tous les nouveaux parents.

Si l'enfant a déjà expérimenté une séparation d'avec ses parents (maladie, absence...) le programme de contrôle des pleurs ne devrait pas être utilisé. Les enfants qui ont déjà subi une séparation traumatique sont plus vulnérables encore aux effets négatifs du stress qu'ils subissent lorsqu'on les laisse pleurer. Dans la mesure où les pleurs d'un enfant peuvent amener un parent à maltraiter l'enfant, il est essentiel que les parents puissent bénéficier d'un soutien social, ou d'une aide thérapeutique.



Les parents doivent être avertis qu'il n'existe aucune donnée sur l'impact à long terme, sur le développement émotionnel et sur la santé mentale, du programme de contrôle des pleurs. S'ils souhaitent quand même suivre un tel programme, leur conseiller de prêter attention au niveau de détresse exprimé

par l'enfant plutôt qu'au temps pendant lequel on le laisse pleurer, et d'arrêter immédiatement le programme s'il semble poser un problème quelconque.

Publié dans les Dossiers de l'Allaitement n°61, p. 21, 2004.  
(Traduction F. Railhet pour LLL France).

## Pleurs de détresse du nouveau-né privé de contact avec sa mère

Toutes les cultures interprètent les pleurs du nouveau-né comme un signe de vitalité, même si, plus tard, ces pleurs seront perçus comme signal d'un problème. Des études ont pourtant montré que les pleurs avaient une signification : l'étude spectrographique montre de nettes différences entre les pleurs de faim et ceux de douleur. Les auteurs avaient déjà remarqué que le comportement des nourrissons était différent selon qu'ils étaient placés dans un berceau ou qu'ils étaient dans les bras de leur mère.

Avec cette étude, menée de façon rigoureuse, ils ont essayé de voir dans quelle mesure les pleurs du nouveau-né étaient influencés par l'existence ou l'absence d'un contact physique avec la mère. Elle a porté sur des bébés nés à terme et en bonne santé après une grossesse normale et un accouchement par voie basse. Immédiatement après la naissance, les bébés ont été enveloppés dans un linge et placés sur le ventre de leur mère ; le cordon ombilical a été coupé, et un échantillon du sang du cordon a été prélevé pour dosage des gaz sanguins, de la cholécystokinine et de l'ocytocine. Le bébé a été séché, aspiré, pesé (mesures effectuées en routine dans le service, et durant 4 à 12 minutes). Pendant les 90 minutes suivantes, 14 nouveaux-nés ont été placés dans un berceau (B), 15 autres ont été placés sur la poitrine de leur mère (M) ; les 15 derniers ont été mis dans un berceau pendant les 45 premières minutes, puis sur la poitrine de leur mère pendant les 45 minutes suivantes (BM). Tous les enfants étaient maintenus au chaud, et un microphone relié à un magnétophone était placé près de leur tête. Au bout des 90 minutes, on prélevait chez le bébé un échantillon de sang veineux pour dosage de la cholécystokinine et de l'ocytocine.

Les enregistrements pratiqués ont été étudiés en les divisant en périodes de 5 minutes. La durée moyenne des pleurs était de 0 secondes dans le groupe M, sauf lors d'une période de 5 minutes pour l'un des enfants. Chez les enfants du groupe B, la durée moyenne des pleurs était de 7 à 42 secondes par période de 5 minutes. Chez les enfants du groupe BM, les résultats suivaient les mêmes variations : pleurs pendant les 45 premières minutes, arrêt des pleurs pendant les 45 dernières minutes. Au total, seulement 2 bébés ont passé plus d'une minute à pleurer pendant le temps d'observation dans le groupe M, alors que tous les bébés du groupe B sauf un ont pleuré plus d'une minute.

La température des enfants était similaire au début de l'observation. A la fin de l'observation, elle était dans les limites de la normale chez tous les enfants, mais elle était significativement plus élevée chez les enfants du groupe M et BM que chez les enfants du groupe B. Les taux de cholécystokinine et d'ocytocine étaient similaires au début et à la fin de l'observation. Aucune différence significative n'a pu être retrouvée entre les groupes étudiés.

Cette étude montre que les bébés placés contre leur mère ne pleurent quasiment pas pendant les 90 premières minutes post-partum, alors que les bébés placés dans un berceau pleurent par courtes périodes, avec fréquence et régularité. Ces pleurs cessent dès que le bébé est placé contre sa mère. Il semble raisonnable d'en conclure que le bébé manifeste, par ses pleurs, le désir d'avoir un contact avec sa mère. Chez de nombreuses espèces de mammifères, pour lesquelles le système de régulation thermique des petits est immature à la naissance, ces derniers émettent un signal spécifique lorsqu'ils sont séparés de leur mère ; ce signal débute dès la séparation d'avec la mère, selon un schéma d'appels en salve, et cesse dès que le contact avec la mère est rétabli. Il engendre généralement chez la mère une activité de recherche de son petit, ainsi que divers actes destinés à lui fournir chaleur et nourriture. Des études ont déjà montré que, lorsque le bébé restait contre sa mère, sa température était plus stable, son adaptation métabolique plus rapide, et il économisait ses réserves glucidiques. S'il reste contre sa mère, le bébé est programmé pour trouver le sein et téter dans l'heure qui suit la naissance ; ce processus peut être facilement perturbé par diverses interventions. Il est vraisemblable que ce comportement de désir de contact avec la mère est inné chez le nourrisson. Toutefois, en l'absence d'un groupe de nouveaux-nés placés contre le corps d'une tierce personne, il est impossible de savoir si les pleurs sont dus à la séparation d'avec la personne spécifique qu'est la mère, ou si elle est due au manque de contact physique.

Il serait intéressant de savoir quels étaient les facteurs qui déclenchaient un tel comportement chez le bébé. La chaleur pourrait jouer un rôle, bien que cela n'explique pas pourquoi les nourrissons cessent de pleurer presque instantanément dès qu'ils sont contre leur mère. Il serait utile d'explorer l'impact des stimuli olfactifs, tactiles et auditifs. On sait déjà qu'un son imitant les battements du cœur calme les pleurs des nourrissons, et réduit la perte de poids en post-partum précoce. Le circuit neurologique contrôlant ce type de pleurs est probablement sub-cortical. Les endomorphines pourraient y jouer un rôle. Il est utile de savoir que la présence de cholécystokinine, tout comme les simulations sensorielles, provoquent la libération d'ocytocine. Aucune variation dans les taux de ces hormones n'a été observée dans cette étude. Cela n'élimine toutefois pas l'hypothèse d'une médiation de l'arrêt des pleurs chez les nouveaux-nés par le biais de divers peptides neuro-hormonaux.

D'après *Separation distress call in the human neonate in the absence of maternal body contact*, K. Christensson, T. Cabrera, E. Christensson, K. Uvnäs-Moberg and J. Winberg, Acta Paediatr. 84 ; 468-73, 1995.

Publié dans les Dossiers de l'Allaitement n°28, p. 7, 1996.  
Traduction F. Railhet pour LLL France.