

# Les coliques infantiles un problème sans solution ?

Jean Grégoire

*Vendredi soir, le service de consultation sans rendez-vous est bondé. Depuis une heure, vous voyez différents patients, mais vous entendez David pleurer sans arrêt dans la salle d'attente. Chacune des personnes rencontrées y va de son commentaire :*

- *Pauvres parents, ils ont l'air épuisé ;*
- *Il pleure beaucoup, c'est pas possible !*
- *Je suis content, ma famille est faite. Je ne recommencerais plus.*

*Enfin, un bon samaritain cède sa place à David et à ses parents qui entrent alors dans votre cabinet. Le bébé est rouge tomate et est manifestement en colère. Le père et la mère, eux, sont bleu pâle et à bout... Par où commencez-vous ?*

**A**H ! LES FAMEUSES COLIQUES. Depuis la nuit des temps, cette période d'adaptation néonatale embête les parents. Dans les années 1950, le D<sup>r</sup> Benjamin Spock proposait les conseils suivants aux parents de nourrissons difficiles : modifier la préparation lactée, éliminer les produits laitiers de l'alimentation de la mère qui allaite, offrir un environnement calme au bébé, placer ce dernier sur le ventre et utiliser une sucette<sup>1</sup>. De nos jours, c'est dans *Mieux vivre avec son enfant* que les parents trouvent ces informations : « pour l'enfant allaité, tester un régime hypoallergénique pendant une semaine, pour le nourrisson au biberon : ne pas tenter de modification de prépara-

tion sans l'avis d'un médecin ou d'un professionnel de la santé<sup>2</sup> ». Comme on le constate, il existe certaines similitudes dans les conseils des deux époques, mais que pouvons-nous en dire actuellement ? Pouvons-nous proposer des interventions dont l'efficacité a été vérifiée ? Après avoir révisé brièvement la définition des coliques et leur évolution naturelle, nous examinerons les différentes interventions suggérées pour en réduire la fréquence et nous proposerons en terminant une approche pratique.

## **Comment reconnaître les bébés qui méritent une évaluation additionnelle ?**

### *Définition et évolution normale*

Afin de faciliter la recherche, la définition des coliques a été uniformisée par Wessel<sup>3,4,5</sup> qui a établi les critères maintenant couramment utilisés. On parle de coliques si un bébé en bonne santé pleure pendant plus de trois heures par jour, plus de trois jours

*Le D<sup>r</sup> Jean Grégoire, omnipraticien, exerce la médecine familiale au Centre de santé et de services sociaux de Beauce où il est aussi coordonnateur de l'enseignement. Il pratique également en cabinet à la Clinique familiale de Saint-Georges.*

**On parle de coliques si un bébé en bonne santé pleure pendant plus de trois heures par jour, plus de trois jours par semaine sur une période d'au moins trois semaines. C'est la règle de trois ! Les coliques disparaissent spontanément. À trois mois, 60 % des enfants n'en ont plus tandis qu'à quatre mois, le problème est résolu dans 90 % des cas.**

Repère

### Encadré 1

#### Caractéristiques des pleurs typiques des bébés souffrant de coliques<sup>15</sup>

1. Les pleurs augmentent progressivement jusqu'à un seuil maximal au cours du deuxième mois, puis diminuent progressivement jusqu'au quatrième ou cinquième mois.
2. Les accès de pleurs sont imprévisibles et inattendus.
3. Les pleurs sont résistants aux tentatives de réconfort.
4. Le bébé semble souffrant.
5. Les crises durent plus longtemps (de 35 minutes à 2 heures).
6. Les pleurs ont tendance à se produire en fin d'après-midi et en soirée.
7. Les pleurs sont souvent paroxystiques et répétitifs.
8. La tonalité des pleurs est souvent perçue comme différente, plus aiguë.
9. Les bébés sont hypertoniques. Ils sont souvent inconsolables et ne s'épuisent qu'à la fin de la crise.

par semaine et sur une période d'au moins trois semaines. C'est la règle de trois ! Outre ces critères formels, certaines caractéristiques comportementales sont également pertinentes (*encadré 1*).

La prévalence des coliques est très variable d'une étude à l'autre et d'une population à l'autre et peut atteindre jusqu'à 40 % dans certaines études<sup>5</sup>.

En général, les coliques commencent après quelques semaines de « beau temps », augmentent progressivement et cessent vers de trois à quatre mois. Il existe une nette similitude entre l'évolution des coliques et celle des pleurs normaux : les pleurs tendent à augmenter vers l'âge de deux semaines pour atteindre un sommet vers la sixième semaine de vie, puis s'estompent progressivement d'une heure par jour à partir de la douzième semaine. Cette ressemblance fait dire à certains auteurs que les coliques ne sont que des variantes de la normale. Pour certains, ce serait même une caractéristique du genre humain<sup>6</sup>, soit un mécanisme d'attachement !

Les coliques disparaissent spontanément. À trois mois, 60 % des enfants n'en ont plus tandis qu'à quatre mois, le problème est résolu dans 90 % des cas<sup>5</sup>.

On ne sait pas encore ce qui cause les coliques.

### Encadré 2

#### Objectifs de prise en charge des bébés souffrant de coliques

1. Confirmer le diagnostic et rassurer les parents.
2. Proposer un plan d'intervention conforme aux connaissances actuelles.
3. Assurer le suivi.

Aucun facteur de risque n'est présent dans tous les cas. On ne peut faire qu'une seule généralisation intéressante, soit que le mode d'alimentation du bébé n'est pas déterminant. En effet, contrairement à la croyance populaire, les bébés allaités ne font pas moins de coliques que les autres<sup>3</sup>.

#### Approche pratique

L'approche que nous proposons ici résume grossièrement la démarche clinique. Elle est plutôt systématique et vise essentiellement trois objectifs (*encadré 2*).

#### Prise en charge initiale

Contrairement à d'autres situations cliniques, les parents arrivent au cabinet avec leur diagnostic en tête. Ils ont généralement tenté diverses interventions pour remédier à la situation. Notre tâche, comme clinicien, consiste à confirmer le diagnostic parental en éliminant d'abord d'autres causes de pleurs incessants, et elles sont nombreuses ! Il faut ensuite s'assurer que le nourrisson est en bonne santé et que sa croissance est normale. Un examen physique complet comprenant la mesure des paramètres de croissance est essentiel<sup>5</sup>. Les nouvelles courbes de l'OMS peuvent vous être utiles ([www.who.int/childgrowth/en](http://www.who.int/childgrowth/en)). Cette étape est importante pour deux raisons. D'abord, les coliques peuvent masquer une autre affection. Il faut donc s'assurer qu'aucun autre examen n'est indiqué. Ensuite, il faut préparer notre prise en charge du problème. Notre attitude professionnelle montre ainsi aux parents que nous prenons leurs besoins au sérieux.

#### Quelles sont les interventions efficaces pour améliorer les coliques du nourrisson ?

Avant de proposer trop rapidement une solution miracle, il est important de répertorier les interven-

tions que les parents ont tentées, tant sur le plan nutritionnel que comportemental, puis d'explorer les répercussions de la situation sur le couple. Sont-ils épuisés et au bord de la crise de nerfs ? Certains auteurs ont signalé que l'enfant difficile est plus à risque de violence. Il faut donc être particulièrement vigilant sur ce point<sup>7</sup>.

### Survol des interventions

Avant de venir en consultation, les parents ont essayé un certain nombre de mesures qui leur ont été conseillées par des parents ou des amis ou qu'ils ont découvertes au fil de leurs lectures personnelles.

Les interventions se classent en deux grandes catégories : celles qui s'attardent à l'alimentation et les autres. Dans ce genre de situations, la difficulté du chercheur est accrue par l'efficacité de l'effet placebo (jusqu'à 50 % !)<sup>4</sup>.

Guidés par un ensemble de croyances populaires plus ou moins confirmées, les parents peuvent essayer une préparation lactée sans fer ajouté, sans lactose, à base de soja, d'hydrolysate de lactosérum ou d'hydrolysate de caséine (tableau 1). La mère qui allaite sera tentée de modifier sa propre alimentation dans l'espoir de soulager son bébé. Que peut-on en dire ?

### Préparations sans fer ajouté

Bien que les parents mentionnent souvent avoir essayé avec succès les préparations sans fer ajouté, il est surprenant de constater qu'aucune étude scientifique ne s'est penchée sur ce type de produits. En effet, la très grande majorité des essais publiés évalue les autres préparations.

### Préparations sans lactose

Deux études publiées et présentées dans des revues systématiques n'ont pas montré d'effets positifs<sup>4,9</sup>.

### Préparations à base de soja

Parmi les centaines d'articles répertoriés dans les principales revues systématiques, seulement trois

## Tableau 1

### Différentes méthodes d'intervention contre les coliques

#### A. Utilisation de diverses préparations lactées

- Sans fer ajouté
- Sans lactose
- À base de soja
- À base d'hydrolysate de lactosérum (Bon Départ)<sup>8</sup>
- À base d'hydrolysate de caséine (Alimentum, Nutramigen)<sup>4,9</sup>

#### B. Modification de l'alimentation de la mère qui allaite<sup>4,10</sup>

##### Autres interventions

- Traitement pharmacologique<sup>5,11</sup>
- Chiropratique<sup>12,13</sup>
- Ostéopathie
- Modifications du comportement

études à répartition aléatoire<sup>4,9</sup> portent sur les préparations à base de soja. Les effets positifs de ces dernières peuvent être jugés modestes en raison des différences méthodologiques importantes empêchant toute généralisation. Cependant, en raison des risques potentiels d'allergie croisée avec les protéines bovines, cette solution n'est pas recommandée d'emblée en première ligne.

### Préparations à base d'hydrolysate de lactosérum (Bon Départ)

Ça commence à être plus intéressant. En effet, plusieurs études rigoureuses montrent un effet positif reproductible. Par exemple, l'étude de Lucassen et coll. auprès de 43 nourrissons a indiqué une réduction des coliques d'une durée d'environ 60 minutes par jour<sup>8</sup>.

### Préparations à base d'hydrolysate de caséine (Alimentum, Nutramigen)

Même constat pour les préparations hypoallergéniques à base d'hydrolysate de caséine. L'amélioration clinique se fait sentir dès la première semaine,

**Les interventions se classent en deux grandes catégories : celles qui s'attardent à l'alimentation et les autres. Dans ce genre de situations, la difficulté du chercheur est accrue par l'efficacité de l'effet placebo (jusqu'à 50 % !).**

Repère

## Tableau II

### Étapes d'intervention

- ④ Établir un contact avec les parents et une bonne relation de confiance
- ④ Dresser la liste des tentatives thérapeutiques faites par les parents
- ④ Évaluer le degré d'exaspération des parents
  - ④ Évaluer le risque de violence
  - ④ Gérer la crise
- ④ Organiser un suivi

les parents notant une réduction des pleurs et des symptômes<sup>4,9</sup>.

### Alimentation hypoallergénique pour la mère qui allaite

Les résultats sont difficiles à généraliser pour l'alimentation hypoallergénique chez la mère, car les régimes évalués sont différents. Certains n'ont exclu que le lait ou les protéines bovines tandis que d'autres ont été beaucoup plus sévères et ont banni un ensemble d'allergènes alimentaires connus (produits laitiers, œufs, noix, soja, poissons et blé). Les régimes sans lait ni produits laitiers n'ont pas révélé d'effets significatifs, mais les plus draconiens semblent prometteurs<sup>4</sup>. En effet, Hill et coll. ont prouvé qu'un régime d'exclusion entraînait une amélioration d'environ 21 % après une semaine<sup>10</sup>.

### Traitements pharmacologiques ou chiropratiques

Du côté des interventions non alimentaires, peut-on proposer une solution pharmacologique ? Ou des traitements de chiropratique ? Ou encore certaines modifications comportementales ?

#### Solution pharmacologique

L'époque du traitement pharmacologique des coliques est pour ainsi dire révolue. Les molécules étudiées se sont révélées inefficaces, comme la siméthicone (Ovol), ou associées à des risques. Les médicaments anticholinergiques, comme la dicyclomine, ont montré une efficacité clinique quant à la réduction de la fréquence et de l'intensité des

crises, mais sont contre-indiqués chez les jeunes enfants en raison de leurs effets indésirables (apnée, convulsions). Quant aux approches homéopathiques, aucune étude n'a été publiée sur le sujet. Par ailleurs, sur le plan des interventions moins traditionnelles, notons l'utilisation du sucrose dont l'effet de courte durée (30 minutes) est établi<sup>5</sup>. Certaines tisanes ont aussi été évaluées (fenouil, matricaire, mélisse), mais les études sont plutôt rares et n'ont pas été répétées. Il est donc difficile de recommander ce genre d'approche qui semble peu risquée, mais qui n'est tout de même pas sans danger. À preuve, les quelques rapports de convulsions causées par des infusions d'anis étoilé<sup>11</sup>.

#### Traitement de chiropratique

Quelques études à répartition aléatoire ont évalué l'efficacité des manipulations chiropratiques. Force est de constater que cette méthode n'est pas plus efficace que le placebo<sup>12,13</sup>.

#### Modifications comportementales

Les parents observent souvent qu'ils réussissent à apaiser leur bébé par des mouvements répétés, soit en le berçant ou en l'amenant faire « un tour d'auto ». Certains comportements sont-ils plus apaisants que d'autres ? Peut-on en faire des recommandations thérapeutiques ?

Deux études se sont intéressées aux sacs ventraux. Déception, ils ne sont pas plus efficaces que le placebo<sup>4</sup>. On a même essayé les simulateurs de « tour d'auto » ! Pas d'effet significatif. On a proposé aux parents de modifier leur approche en stimulant moins leur bébé. La qualité des études portant sur cette dernière intervention étant faible, il est difficile de conclure à un effet autre que de type placebo<sup>14</sup>.

#### Que conseiller aux parents aux prises avec un bébé difficile ?

##### Proposer un plan d'intervention structuré reposant sur des données scientifiques

Fort de ces informations actualisées, vous pouvez proposer aux parents une approche rationnelle qui leur permettra de passer à travers la crise. Comme nous l'avons mentionné dans le **tableau II**, la **première étape** est d'établir un bon contact et une relation de confiance avec les parents en s'assurant que

**Tableau III**

**Plan d'action des modifications alimentaires**

| Semaine   | Bébé allaité  | Bébé non allaité   |
|-----------|---|--|
| Semaine 1 | <ul style="list-style-type: none"> <li>☉ Demander à la mère d'adopter une alimentation hypoallergénique. Il est préférable d'obtenir le soutien d'une nutritionniste, car une alimentation sans produit laitier n'est pas suffisante.</li> <li>☉ Opter pour une intervention diététique plus rigoureuse<sup>9,*</sup></li> </ul> <p><b>Les aliments suivants doivent être exclus :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>☉ Produits laitiers</li> <li>☉ Soja</li> <li>☉ Blé</li> <li>☉ Œufs</li> <li>☉ Arachides</li> <li>☉ Noix de pin</li> <li>☉ Poisson</li> </ul> <p><b>Les aliments suivants sont permis :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>☉ Lait de riz</li> <li>☉ Viandes</li> <li>☉ Fruits</li> <li>☉ Légumes</li> <li>☉ Céréales de maïs</li> <li>☉ Riz</li> </ul> | Proposer une préparation à base d'hydrolysat de lactosérum (Bon Départ). Comme première intervention, c'est la moins onéreuse. |
| Semaine 2 | Attendre une semaine, car il peut s'écouler jusqu'à dix jours avant de voir un effet.   | Essayer une préparation hypoallergénique (Alimentum ou Nutramigen)   |
| Semaine 3 | En l'absence d'amélioration, revenir à une alimentation normale pour la mère et ne pas essayer d'autres interventions alimentaires. Proposer l'aide d'une monitrice d'allaitement pour réviser la technique d'allaitement et obtenir du soutien additionnel.  | En l'absence d'amélioration, cesser la préparation hypoallergénique, et revenir à une préparation de première ligne.           |

\* Devant la complexité d'une telle alimentation, il est préférable d'obtenir l'aide d'une nutritionniste.  
 Nota : Se rappeler que le temps est notre allié. Les coliques finissent par disparaître.

le diagnostic est adéquat et qu'aucun examen para-clinique n'est nécessaire. Les parents exténués ont quelquefois peine à croire que le problème qui leur semble si important ne s'explique que par un diagnostic simple. Il est primordial d'investir du temps à cette étape. Il est aussi bon d'insister sur le fait que bébé est en bonne santé, qu'il s'agit d'une période houleuse et dif-

ficile, mais somme toute d'une durée limitée.

Après avoir dressé la liste des traitements que les parents ont essayés, **la seconde étape** consiste à leur proposer une série d'essais thérapeutiques. Il faut alors présenter l'ensemble des interventions possibles et établir un plan d'intervention tenant compte de leur préférence. En général, les parents opteront pour

***Il est bon d'insister sur le fait que bébé est en bonne santé, qu'il s'agit d'une période houleuse et difficile, mais somme toute d'une durée limitée.***

Repère

des modifications alimentaires.

La série d'essais thérapeutiques commence le lendemain de la prise en charge. Chaque essai devrait durer au moins une semaine, voire dix jours, avant de conclure à un échec et de passer à l'étape suivante. Il est important d'expliquer aux parents que vous allez procéder de façon ordonnée pour augmenter la probabilité de trouver une solution rapide à leur problème. Il peut être sage de leur demander de noter l'effet des interventions proposées sur une période de quelques jours. Ces observations pourraient vous aider à poser votre diagnostic. Vous devez également vous assurer, au préalable, que les parents ne sont pas déjà exténués et qu'ils n'ont pas d'abord besoin de répit, puis évaluer leur degré d'exaspération et confirmer l'absence de risque pour le bébé, les bébés difficiles étant un peu plus susceptibles de subir de la violence que les autres.

En pratique, l'intervention peut s'échelonner sur une période de deux à trois semaines selon le plan détaillé du *tableau III*.

Par la suite, soit les épreuves alimentaires sont terminées, soit une solution a été découverte, soit les coliques persistent.

Et n'oubliez pas de répéter aux parents, qui cherchent une solution et sont attirés par les promesses, que les médicaments sont inefficaces ou dangereux et qu'ils ne doivent pas être utilisés.

À cette étape, lorsque la situation ne s'améliore pas, explorez la méthode de gestion des crises employée par les parents afin de prévenir des accès de frustration. Prodiguez-leur les conseils suivants : augmentez le contact avec le bébé, portez-le et parlez-lui. Si les pleurs sont trop agressants, éloignez-vous du bébé et calmez-vous. Ne secouez jamais votre bébé<sup>15</sup>.

**La troisième étape** du plan de prise en charge des coliques, l'organisation du suivi, est tout aussi importante que les deux premières, sinon plus. Aussi simple qu'elle puisse paraître, elle est essentielle. Les parents vivent une période de stress et de fatigue intense et méritent le soutien assidu de leur médecin. Au cours des visites de suivi, assurez-vous que la croissance du « trésor » est adéquate et que l'examen est toujours normal. La fréquence des consultations dépend des besoins perçus par les parents. Il est, toutefois, raisonnable de revoir la famille au bout de deux à quatre semaines.

## Retour sur le cas de David

*Après avoir fait une évaluation complète, quoique succincte en raison du contexte de consultation sans rendez-vous, vous constatez que la croissance et l'examen physique de David sont tout à fait normaux. Les explications et les conseils ont tout de même nécessité une bonne quinzaine de minutes, mais les parents sont rassurés et vous affirment qu'ils ne sont pas à bout et qu'ils reçoivent suffisamment d'aide. Ils iront voir leur médecin de famille une semaine plus tard... comme prévu.*

**B** IEN QUE L'ON SEMBLE penser de plus en plus que la période des coliques représente une étape normale dans l'évolution du bébé, il n'en demeure pas moins qu'il s'agit d'un moment difficile pour les parents. Le médecin de famille est particulièrement bien placé pour aider la jeune famille à s'adapter en adoptant une approche structurée. 🦋

---

**Date de réception :** 15 mars 2007

**Date d'acceptation :** 27 avril 2007

---

**Mots-clés :** coliques, pleurs incessants

---

Le Dr Jean Grégoire n'a signalé aucun intérêt conflictuel.

---

## Bibliographie

1. Spock B, Rothenberg MB. *Dr. Spock's Baby and Child Care*. 40<sup>e</sup> éd. New York : Pocket Books ; 1985. 740 p.
2. Doré N, Hénaff DL, Turcotte P. *Mieux-vivre avec son enfant de la naissance à deux ans. Guide pratique pour les mères et les pères*. Québec : Institut national de santé publique du Québec ; 2007. 496 p.
3. Clifford TJ, Campbell MK, Speechley KN et coll. Infantile colic: empirical evidence of the absence of an association with source of early infant nutrition. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2002 ; 156 (11) : 1123-8.
4. Garrison MM, Christakis DA. A systematic review of treatments for infant colic. *Pediatrics* 2000 ; 106 (1) : 184-90.
5. Turner TL, Palamoutain S. Evaluation and management of colic. *UpToDate* 2006 15.1 : 4 mai 2005.
6. Barr RG. Changing our understanding of infant colic. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2002 ; 156 (12) : 1172-4.
7. Crowcroft NS, Strachan DP. The social origins of infantile colic: questionnaire study covering 76,747 infants. *BMJ* 1997 ; 314 (7090) : 1325-8.
8. Lucassen PL, Assendelft WJ, Gubbels JW et coll. Infantile colic: crying time reduction with a whey hydrolysate: a double-blind, randomized placebo-controlled trial. *Pediatrics* 2000 ; 106 (6) : 1349-54.
9. Lucassen PL, Assendelft WJ, Gubbels JW et coll. Effectiveness of

## Summary

**Infant colic: is there no cure?** Infant colic is a frequent problem. Up to 40% of infants suffer from this clinical problem. The evolution of colic is similar to the evolution of normal crying in healthy infants. Some authors believe colic is a variant of normal crying. The acronym "PURPLE" has even been coined to describe the crying period. Even though it is believed to be normal, this situation warrants a structured approach to relieve stressed parents. Starting with a careful history and a complete physical examination, this stepwise approach guides the parents through a series of dietary interventions and behavioural assessments with the underlying goal of ensuring the child's health and continuous parental support.

**Keywords:** infant colic, dietary intervention, infant crying

treatments for infantile colic: systematic review. *BMJ* 1998 ; 316 : 1563-9.

10. Hill DJ, Roy N, Heine RG et coll. Effect of a low-allergen maternal diet on colic among breastfed infants: a randomized controlled trial. *Pediatrics* 2005 ; 116 (5) : e709-15.
11. Gil Campos M, Perez Navero JL, Ibarra De La Rosa I. Convulsive status secondary to star anise poisoning in a neonate. *An Esp Pediatr* 2002 ; 57 : 366-8.
12. Olafsdottir E, Forshei S, Markestad T. Randomised controlled trial of infantile colic treated with chiropractic spinal manipulation. *Arch Dis Child* 2001 ; 84 (2) : 138-41.
13. Hughes S, Bolton J. Is chiropractic an effective treatment in infantile colic? *Arch Dis Child* 2002 ; 86 (5) : 382-4.
14. Wade S, Kilgour T. Infantile colic. *BMJ* 2001 ; 323 (7310) : 437-40.
15. Barr RG. Les pleurs et leur importance pour le développement psychosocial des enfants. Dans : Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, rédacteurs. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants*. Montréal: Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants ; 2006. pp. 1-11. Site Internet : [www.excellence-jeunesenfants.ca/documents/BarrFRxp.pdf](http://www.excellence-jeunesenfants.ca/documents/BarrFRxp.pdf) (Date de consultation : 15 mars 2007).