

## Reflux du nourrisson : comprendre, apaiser, accompagner

**Le reflux gastro-oesophagien (RGO)** touche de nombreux nourrissons et constitue une véritable épreuve pour les parents. Si certains RGO sont **physiologiques** et **transitoires**, d'autres peuvent devenir **pathologiques**, créant un **inconfort réel chez le bébé** et des **bouleversements dans la vie familiale**. En tant que psychologue du développement et maman, je souhaite offrir ici un article à la fois complet et accessible pour accompagner les parents dans ce défi du quotidien.

### **Le RGO : c'est quoi exactement ?**

Il est essentiel de distinguer deux formes de RGO :

**Le RGO physiologique** est très fréquent chez les nourrissons, en particulier dans les premiers mois. Il est dû à l'immaturation du sphincter œsophagien inférieur (appelé *cardia*), ce petit muscle qui ferme le passage entre l'estomac et l'œsophage. Ce reflux est généralement **sans douleur ni impact significatif sur la croissance ou le comportement du bébé**. Il se manifeste souvent par des **régurgitations après les repas**, sans pleurs prolongés ni troubles associés. La plupart du temps, il disparaît spontanément avant l'âge de 12 à 18 mois.

**Le RGO pathologique**, quant à lui, va au-delà des régurgitations banales. Il s'accompagne de **signes de souffrance ou d'inconfort** chez le bébé : **pleurs fréquents et inconsolables, troubles du sommeil, irritabilité**, possible difficulté à s'alimenter, voire stagnation pondérale. Dans ce cas, un suivi médical est nécessaire car ce reflux peut nuire à la qualité de vie du bébé et de ses parents, et nécessite parfois des mesures adaptées (changement de lait, traitement médicamenteux, etc.).

Selon la **HAS** (Haute Autorité de Santé), environ 2 nourrissons sur 3 (soit 66,6 %) présentent un reflux physiologique à un moment donné de leur première année. Mais **seuls 5 à 10 %** des nourrissons développent un **RGO pathologique**, c'est-à-dire un reflux **persistant, douloureux ou impactant le sommeil, l'alimentation ou le comportement**.

### **Signes précurseurs dès la grossesse**

Certains bébés présentant un RGO ont été **très actifs ou "tendus" in utero** :

- Beaucoup de hoquets
- Hypertonie ressentie par la mère

Cela ne prédit pas un RGO avec certitude, mais alimente les hypothèses neuro-végétatives ou sensorielles. Une activité fœtale intense (hoquets très fréquents, tensions corporelles, réactions vives aux stimulations) pourrait refléter une immaturité précoce du système digestif ou du système nerveux autonome. Cette immaturité est soupçonnée de rendre certains bébés plus sensibles aux inconforts digestifs, dont le reflux.

**ATTENTION** : Ces hypothèses sont issues d'observations cliniques, de témoignages parentaux récurrents et de travaux en pédiatrie développementale. Elles ne constituent pas un critère diagnostique officiel. Elles peuvent néanmoins **sensibiliser les parents et professionnels à une éventuelle vulnérabilité sensorielle ou posturale chez l'enfant à la naissance**.

### Premiers signes dans les premières semaines

Il est parfois difficile de distinguer ce qui est normal dans le comportement d'un nouveau-né de ce qui peut révéler une gêne réelle. Les signaux suivants sont à surveiller dans leur ensemble, en particulier s'ils sont **fréquents** et **cumulés** :

- Pleurs intenses après les repas
- Hyperextension du dos (bébé qui s'arque en arrière), cris, agitation
- Hypertonie corporelle ou crispation (bébé très tendu, en extension ou poings serrés)
- Rejets visibles (reflux externe) ou silencieux (reflux interne)
- Hoquets très fréquents, qui apparaissent quasi systématiquement après les repas
- Bébé qui "mâchonne à vide"
- Voix enrouée
- Rictus ou grimaces douloureuses après les repas ou pendant le sommeil
- Impossibilité de s'allonger à plat lors des temps d'éveil, inconfort persistant en position allongée
- Bébé qui dort uniquement en position verticale (sur vous, en portage, contre votre torse)
- Diminution ou refus des tétées/biberons
- Stagnation ou perte de poids, bien que cela n'est pas toujours le cas.
- Troubles du sommeil (réveils fréquents avec hurlement, endormissement difficile car hypervigilance)
- Langue toujours sortie ou poussée vers l'avant (recherche de soulagement)
- Torticolis préférentiel possible ou bébé qui tourne toujours la tête du même côté pour soulager l'inconfort digestif

Ces signes peuvent paraître anecdotiques pris isolément, mais leur regroupement peut orienter vers un RGO. Ils ne constituent toutefois pas, à eux seuls, un critère de diagnostic formel : **seule l'évaluation médicale par un professionnel de santé permet de confirmer un RGO pathologique.**

### Conséquences émotionnelles et familiales

Le RGO peut bouleverser le quotidien et l'équilibre émotionnel de la famille. Sans prévenir, il s'invite dans une période déjà intense qu'est l'accueil d'un nouveau-né.

- **Chez les parents :**
  - Un **sentiment d'impuissance** peut apparaître quand les pleurs persistent malgré tous les efforts.
  - **L'épuisement** peut être autant **physique** (manque de sommeil, portage constant) qu'**émotionnel** (stress, surmenage).
  - Des pensées de **culpabilité ou de doute** peuvent surgir : "Est-ce que je fais ce qu'il faut ? Est-ce que je suis un bon parent ?"
  - Le **couple** peut être mis à l'épreuve : chacun gère à sa façon et les tensions peuvent apparaître.

Ces ressentis sont **légitimes**. Ils ne sont pas le signe d'une faiblesse mais d'une **adaptation à une situation difficile**. Se faire accompagner, en parler, se relayer sont des clés essentielles.

- **Chez le bébé :**
  - Un bébé avec RGO peut être **hypersensible**, avoir besoin d'être porté ou bercé plus souvent.
  - Il peut exprimer ses inconforts par des **cris intenses inconsolables** ou des **troubles du sommeil**.

- Même dans ces circonstances difficiles, le **lien parent-bébé** peut se renforcer et se construire autrement, avec patience, proximité et attention aux besoins de chacun. Ce lien se construit **dans la régularité des soins, la présence rassurante et les petits gestes du quotidien.**

### ***Le syndrome du bébé secoué : prévenir l'irréparable***

Quand un bébé souffre de reflux et pleure beaucoup, jour et nuit, les parents peuvent vivre un épuisement intense. Cette fatigue émotionnelle, combinée à un sentiment d'impuissance, peut parfois conduire à des gestes brusques, dans un moment de tension. Il est important d'en parler clairement et sans jugement : c'est dans ces moments de grande détresse que survient parfois ce qu'on appelle le **syndrome du bébé secoué**.

Le syndrome du bébé secoué (SBS) est un traumatisme crânien grave, provoqué par un **mouvement de va-et-vient brutal de la tête du nourrisson**. Chez les tout-petits, les muscles du cou sont encore immatures, et le cerveau en développement est fragile et bouge facilement dans la boîte crânienne. En France, environ **200 cas de SBS** sont recensés chaque année, majoritairement entre 2 semaines et 4 mois, période correspondant aux **pleurs les plus intenses et aux reflux les plus marqués**. Ce chiffre est probablement en dessous de la réalité, car tous les cas ne sont pas détectés.

Quelques secondes de secousses peuvent suffire à provoquer :

- des lésions cérébrales irréversibles,
- des hémorragies internes,
- une perte de vision ou de motricité,
- voire le décès dans les cas les plus graves.

Ces secousses ne sont pas toujours volontaires. Elles peuvent arriver sous le coup d'un **geste mal contrôlé**, d'une **tentative maladroite de calmer un bébé** qui pleure fort, ou même lors d'un **jeu trop brusque** (comme faire sauter le bébé sur les genoux ou le secouer en le portant verticalement sans maintenir sa tête).

Les signes du SBS ne sont pas toujours visibles immédiatement, mais certains comportements doivent alerter :

- bébé inhabituellement somnolent ou « mou »,
- difficulté à téter ou à rester éveillé,
- convulsions, tremblements,
- pleurs stridents ou inhabituels,
- troubles respiratoires,
- mouvements oculaires anormaux ou regard fixe.

En cas de doute, il faut **consulter en urgence** (15 ou service pédiatrique).

### ***Prévenir et prendre soin de soi***

Le plus important est de **reconnaître ses limites**. Aucun parent n'est infaillible. Ce que traverse un nourrisson peut profondément affecter l'équilibre familial. Ce n'est pas une faiblesse que de se sentir dépassé. C'est un signal de surcharge.

Voici quelques repères concrets :

- Si les pleurs deviennent trop difficiles à supporter, **posez bébé dans son lit en sécurité et éloignez-vous quelques minutes.**
- **Créez une bulle pour vous protéger** : mettez des écouteurs avec une musique douce, ou des bouchons d'oreille pour atténuer le son. Ce n'est pas ignorer bébé, c'est vous protéger pour mieux revenir à lui.
- Buvez un verre d'eau, **respirez profondément.**
- Préparez une **boîte de secours émotionnelle** : avec une photo réconfortante, une odeur familière, une phrase qui vous rassure, ou une playlist apaisante.
- **Organisez des relais même très courts** avec le co-parent, un voisin, un membre de la famille ou une sage-femme.

### Que faire ? Par où commencer ?

1. **Consulter le/la pédiatre** pour écarter d'autres pathologies et confirmer le diagnostic : il est important d'écarter d'autres causes pouvant expliquer les pleurs ou l'inconfort du bébé, comme une allergie aux protéines de lait de vache (APLV), un frein de langue restrictif, une infection urinaire, un torticolis congénital, ou encore des troubles du transit sévères...
2. **Tenir un journal** des symptômes : fréquence, intensité, moments de la journée, alimentation, sommeil... Cela aide à mieux comprendre les déclencheurs et à préparer la consultation médicale.
3. **Adapter l'alimentation** : en accord avec le professionnel de santé, cela peut inclure un lait épaissi ou AR (anti-reflux), avec une tétine à débit adapté (débit variable ou débit moyen plus propice au lait épaissi...) ou un changement de lait (végétal ou hypoallergénique en cas de suspicion d'APLV).
4. **Un traitement médicamenteux** peut être proposé selon l'intensité du RGO pathologique :
  - **Gaviscon** : agit comme un pansement gastrique pour limiter les remontées acides. Il est souvent proposé en première intention pour soulager rapidement.
  - **Inexium** (ésoméprazole) : inhibiteur de la pompe à protons, prescrit uniquement en cas de reflux sévère ou résistant. Il stoppe la production d'acide gastrique. Son usage nécessite une évaluation médicale précise car il n'est pas dénué d'effets secondaires potentiels.
5. **Positionnement** : éviter les positions à plat après les repas. Préférer :
  - Portage vertical contre soi pendant au moins 15 minutes.
  - Plan incliné à 30° éventuellement sous le matelas pour dormir
  - Position semi-assise sur le bras du parent (type "position koala")
  - Assise redressée sur les genoux, dos soutenu, en léger enroulement
6. **Portage en écharpe physiologique** : le portage en position ventrale (ventre contre ventre) soulage mécaniquement le reflux et apporte au bébé une sensation de sécurité proche de la vie in utero, favorisant son apaisement. Elles permettent également une meilleure co-régulation émotionnelle grâce au contact physique, à la chaleur corporelle, et à la respiration rythmée du parent qui agit comme un massage naturel.
7. **Consulter un ostéopathe formé au nourrisson** : en complément du suivi médical, l'ostéopathie soulager certaines tensions corporelles contribuant au reflux et favoriser une meilleure régulation du confort digestif du bébé.
8. **Consulter une conseillère en lactation ou une diététicienne nutritionniste pédiatrique** peut apporter un soutien précieux pour adapter l'alimentation du nourrisson : comprendre les rythmes de tétée, améliorer les positions, faciliter les rots et identifier les signaux de gêne digestive.
9. **Prendre soin de soi en tant que parents** : s'autoriser à se reposer, demander du soutien ou un relais auprès des personnes de confiance (famille, amis), s'organiser pour la journée et la nuit avec le co-parent, exprimer ses émotions, consulter un professionnel de la parentalité ou de la santé mentale si nécessaire.

## Garder confiance et savourer les instants doux

Le RGO est une épreuve, mais elle ne définit pas toute la parentalité. Le lien se construit même dans l'inconfort, les bras rassurants, les petits moments de paix. Pour garder confiance, il est essentiel de créer des repères apaisants au quotidien.

**Retrouver un sentiment de contrôle et de connexion** en mettant en place quelques outils concrets pour les parents :

- Tenir un **journal de gratitude** (3 choses positives chaque jour, même petites)
- Créer une **boîte à outils émotionnelle** : musiques apaisantes, photos douces, mots de soutien, odeurs rassurantes, moments pour soi (douche, lecture, repas réconfortant)
- Se répéter des **affirmations positives** : “Je fais de mon mieux”, “Je suis un parent attentionné”, “Ce moment passera”

Ces petites routines ne changent pas la réalité du RGO, mais elles offrent des **points d’ancrage**. Elles nourrissent l’estime de soi et la résilience parentale.

**Voici quelques ressources qui font du bien :**

- Le roman *Et que ne durent que les moments doux* – **Virginie Grimaldi**, pour se reconnecter à la tendresse du devenir parent.
- Le blog **Fée Dodo** : basée sur les dernières connaissances en RGO et en sommeil
- Podcast **Bliss Stories** : récits sincères sur les hauts et les bas de la maternité

## Conclusion

Le **RGO ne durera pas toujours**. C'est une **phase difficile mais passagère**. Vous avez le droit de vous sentir débordé, de chercher de l'aide, de prendre soin de vous, **car un parent apaisé est le meilleur repère pour un bébé qui souffre**. Faites-vous confiance. Vous êtes la personne qui connaît le mieux votre enfant. Les professionnels de santé et vos proches peuvent vous offrir des repères utiles, mais il est important d'accueillir leurs suggestions avec discernement et sans vous culpabiliser. Même si certaines remarques remettent en question vos habitudes, elles ne remettent pas en cause votre engagement sincère. Restez à l'écoute, mais n'oubliez jamais que **votre intuition parentale a toute sa place**. Apprendre à observer et à écouter son bébé permet, avec le temps, de devenir plus confiant dans ses choix.

### Mention importante :

Cet article est rédigé à titre informatif uniquement. Il ne remplace en aucun cas un avis, un diagnostic ou un traitement médical. En cas de doute ou de symptôme persistant chez votre enfant, consultez un professionnel de santé qualifié.

Juillet 2025

**Mélina UGONE**  
Psychologue clinicienne du développement  
06 51 97 75 74  
Numéro RPPS : 10010046489  
SIRET : 898 410 527 00045