

**Zeitschrift:** Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch  
**Herausgeber:** Schweizerischer Hebammenverband  
**Band:** 109 (2011)  
**Heft:** 10

**Artikel:** Troubles de la régulation et problèmes de comportement ultérieures  
**Autor:** Hemmi, Mirja  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-949957>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 12.01.2026

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**



Dès la fin du cours, une communication plus optimale s'installe.

en interrogeant les participants des trois derniers cours (31,4% de sages-femmes, 30,5% de médecins assistants et 38,1% de gynécologues-obstétriciens). L'évaluation du questionnaire validé s'est faite de manière anonyme et en deux temps sur 105 questionnaires remplis (N=75 directement après le cours avec un taux de retour de 85%, N=30 trois mois plus tard avec un taux de retour de 34%).

Les résultats indiquent que le cours renforce le sentiment de confiance en soi lors de situations obstétricales d'urgence. Directement après le cours, 20,8% des participants avaient déjà le sentiment de contrôler davantage les situations d'urgence. Trois mois après le cours, 57,1% des participants se sentaient compétents dans les situations d'urgence.

Une meilleure perception des algorithmes apparaît également (44,4% directement après le cours et 57% trois mois après). Le plus grand changement se situe dans une communication plus optimale dès la fin du cours. Trois mois après le cours, 87,7% constataient une amélioration dans leur manière de communiquer.

## EMMA™

En situation d'urgence, il est essentiel d'avoir rapidement sous la main tout ce qu'il faut pour une intervention rapide. C'est dans cet esprit que la maternité de Bâle a conçu notre chariot d'urgence «EMMA™» (Emergency Material) pour les interventions immédiates en obstétrique. Celui-ci est équipé du matériel indispensable pour les situations aiguës comme les hémorragies et la pré-éclampsie. Il a l'avantage

d'être facilement accessible, de permettre une intervention rapide et d'avoir sous la main, dans différents tiroirs, tout ce qui est indispensable. Une liste exhaustive du contenu du chariot permet de le réassortir après chaque utilisation.

Les algorithmes et schémas ainsi que les dosages de médicaments qui sont collés sur le chariot aident efficacement à agir correctement dans les situations de stress. On y trouve, par exemple, l'algorithme en cas d'HPP de la Société suisse de gynécologie et d'obstétrique (SSGO 2009), la recommandation en cas de pré-éclampsie (durée de vie et dosage du magnésium) et des directives internes en cas d'HPP (USB 2011).

EMMA est aussi utilisée lors de sessions de simulations externes et, grâce aux retours très positifs, d'autres maternités ont pu reprendre ce modèle. Pour nous, le slogan «Train together who work together» – «Que ceux qui travaillent ensemble puissent apprendre ensemble» est un véritable concept pour le futur, car il permet de renforcer la sécurité, en obstétrique comme dans bien d'autres domaines. ◀

*Traduction légèrement raccourcie:  
Josianne Bodart Senn*

Texte original en allemand, avec bibliographie, publié dans ce numéro p. 12.

# Troubles de la régulation de problèmes de

Une étude de l'université de Bâle – récemment rendue publique dans la revue «Archives of Disease in Childhood» – montre que les enfants qui souffrent, lorsqu'ils sont encore nourrissons, de problèmes de régulation (par exemple: pleurs excessifs, problèmes de sommeil, et/ou difficultés graves d'allaitement et d'alimentation) présentent plus tard dans leur enfance un risque accru de comportement agressif et de TDA/H (trouble du déficit de l'attention/hyperactivité).

**D<sup>r</sup> Mirja Hemmi**, diplômée de l'Institut de psychologie clinique de l'enfant et de l'adolescent de l'université de Bâle. En tant que chercheuse, elle s'est intéressée plus spécialement aux facteurs qui influencent les variations de comportements des nourrissons et aux conséquences à long terme des troubles de la régulation.  
E-Mail: mirja.hemmi@unibas.ch

Environ un enfant sur cinq présente dans la première année de son existence des variations extrêmes de son comportement, c'est-à-dire qu'il pleure davantage, qu'il est irrité plus souvent que normalement, qu'il a de la peine à s'endormir (également après une nuit sans sommeil) ou qu'il refuse la nourriture, surtout lors de l'introduction d'aliments nouveaux qu'il ne connaît pas encore (néophobie). De tels symptômes sont décrits dans la littérature spécialisée en termes de «troubles de la régulation» du nourrisson et du petit enfant.

Bien que les troubles de la régulation constituent une charge importante pour les parents et peuvent perturber de manière substantielle la vie familiale, ils ne sont pas mentionnés de manière adéquate dans le système usuel de classification psychologique. Ce qui fait que de nombreuses familles ayant un enfant présentant un trouble de la régulation ne sont pas aidées de manière inadéquate et qu'elles vivent les traitements et les consultations comme une véritable épreuve.

## Une origine en grande partie inconnue

Jusqu'à présent, l'origine des troubles de la régulation était en grande partie in-



# Régulation et comportement ultérieurs

nue. On suppose toutefois qu'elle est due à une perturbation précoce de l'autorégulation du nouveau-né. La capacité de s'autoréguler du nouveau-né et du nourrisson apparaît dans la première semaine de vie comme un comportement réflexe, qui se manifeste par exemple par un détour du regard lors d'une stimulation trop forte, la réorientation et la focalisation de l'attention ou, plus tard, l'autoréconfort.

Cette capacité sert à moduler les différents états d'activation, par exemple pour passer de la veille au sommeil, pour protéger l'organisme encore immature de trop fortes stimulations. Si le nouveau-né ne dispose pas d'une autorégulation adaptée, en raison de facteurs de risques organiques ou de l'immatrité de son système nerveux, ce système nerveux peut alors ne pas traiter valablement les sollicitations. Ce qui peut conduire à une sur-stimulation et à une plus grande irritabilité face à la stimulation sensorielle et, par conséquent, à des pleurs excessifs ou intarissables.

En outre, des risques psychosociaux, comme par exemple des difficultés financières et des problèmes psychiques des parents ou une interaction parents-enfant négative, peuvent contribuer à entraver la capacité d'autorégulation du nouveau-né ou à la retarder. C'est pourquoi, lors du traitement des troubles de la régulation, il convient de toujours prendre en compte un ensemble de causes qui apparaissent au premier plan comme variables chez l'enfant et chez les parents, de même que dans l'interaction parents-enfant.

## Effets négatifs sur le comportement ultérieur?

Bien que les troubles de la régulation ne soient qu'un phénomène temporaire chez la plupart des nourrissons, les troubles multiples ou principalement alimentaires subsistent, dans une minorité importante, et cela jusqu'à un âge préscolaire. Ainsi se pose de plus en plus la question de savoir si ces problèmes persistants de la régulation n'ont pas des effets négatifs sur le comportement futur de l'enfant. Des chercheurs et des cliniciens supposent que ce que l'on désigne comme «pleurs de colique» durant les trois premiers mois constitue un bon pronostic à long terme d'absence de problèmes comportementaux ultérieurs, tandis que les nourrissons présentant des troubles persistants et/ou mul-

tiples connaîtront à long terme des effets dommageables. Toutefois, les revues systématiques de littérature (Reviews) ou les études longitudinales avec échantillons représentatifs traitent rarement des effets à long terme des pleurs excessifs, des troubles du sommeil et de l'alimentation sur le comportement ultérieur.

Ce fut la raison majeure pour l'équipe de recherche des universités de Bâle, Warwick (GB) et Bochum (DE) d'entreprendre une analyse systématique des études déjà publiées (méta-analyse) qui mette en évidence la corrélation entre les problèmes de régulation chez le tout petit enfant et ses problèmes de comportement au cours de l'enfance (par exemple, le comportement agressif et destructif, l'anxiété, le symptôme de dépression et/ou le problème de TDA/H).

L'étude a paru récemment dans le magazine spécialisé «Archives of Disease in Childhood». Elle englobait 22 études longitudinales qui, entre 1987 et 2006, concernaient au total 14 913 enfants (dont 1935 enfants ayant des troubles de la régulation). Les chercheurs ont ainsi pu montrer que lorsque le nourrisson avait souffert au moins d'un problème de régulation, il présentait plus souvent des problèmes de comportement – comme de l'agressivité, une conduite destructive ou un problème TDA/H – que le nourrisson n'ayant pas eu de problèmes précoces de régulation. De même, les pleurs excessifs, les difficultés d'endormissement et/ou les problèmes d'allaitement et d'alimentation entraînent des problèmes comportementaux semblables. Les enfants des familles connaissant divers problèmes, c'est-à-dire les enfants dont les problèmes multiples de régulation sont liés à des problèmes familiaux, présentent même à long terme des effets défavorables avec un risque accru, tels que agressivité, conduite destructive et TDA/H, que les enfants qui n'avaient souffert que temporairement d'un problème de régulation.

## Des problèmes à ne pas prendre à la légère

La revue systématique montre que les problèmes comportementaux peuvent être une conséquence grave de problèmes de régulations précoces et que ceux-ci ne doivent pas être pris à la légère. Les enfants des familles à problèmes multiples ont besoin d'une attention particulière et d'un

soutien précoce, voire d'un accompagnement par les sages-femmes, médecins, psychologues ou assistants sociaux. Une psychothérapie ciblée durant la grossesse et le premier mois de vie de l'enfant est particulièrement importante pour ce groupe à risque afin d'éviter les effets négatifs à long terme ou de les minimiser.

Différentes études montrent que les programmes de prévention et d'intervention ont un effet positif aussi bien sur les problèmes de pleurs, de sommeil et/ou d'alimentation que sur le bien-être de la mère et de la famille entière. Au moyen de ce que l'on appelle un «journal de bébé», tous les comportements de pleurs, colères, alimentation ou sommeil sont notés durant plusieurs jours pour obtenir un premier aperçu du problème comportemental. Bien souvent, les parents ne disposent pas d'informations – ou alors elles sont incomplètes – sur le comportement normal de pleurs, de colères et de sommeil. Aussi, les explications données aux parents sur ce sujet constituent un élément central dans le conseil aux familles. En outre, des stratégies ciblées (comme par exemple un horaire quotidien avec des phases régulières de sommeil et de veille, une absence de stimulations trop fortes de l'enfant juste avant la phase d'endormissement) peuvent être discutées avec les parents pour mettre progressivement le problème de régulation sous contrôle.

Par rapport à des thérapies médicamenteuses ou des changements alimentaires, de telles approches comportementales se révèlent extrêmement efficaces et sont en général bien acceptées par les parents. Ceux-ci apprennent ainsi progressivement à mieux comprendre le comportement de l'enfant, ce qui se révèle durablement positif pour son développement et pour le comportement de l'enfant et pour celui de l'ensemble de la famille. ◀

## Références

- Hemmi M. (2010). Frühkindliches Verhalten – Relevanz und methodische Fragen für maladaptive Entwicklungsverläufe. Dissertation Universität Basel.
- Papousek M., Schieche M. & Wurmser H. (2004). Regulationsstörungen der frühen Kindheit. Verlag Hans Huber.

*Traduction: Josianne Bodart Senn*

*Texte original en allemand publié dans Sage-femme.ch 7+8/2011, p. 34–35.*