

Reflux du nourrisson

Un médicament est-il nécessaire ?

Février 2024 – mise à jour juillet 2024

Votre nourrisson « renvoie » du lait après ses repas et cela vous préoccupe.

Ce document concerne les enfants de moins d'un an et vous explique pourquoi le reflux est fréquent et ne nécessite pas forcément de médicament. Vous y trouverez des conseils utiles pour limiter les désagréments liés à ce reflux. Il complète vos échanges avec le médecin ; il ne remplace pas son avis.

Le reflux du nourrisson est un phénomène normal

Dès le 1^{er} mois et jusqu'à un an environ, il est très courant qu'un nourrisson renvoie du lait après la tétée ou le biberon et que cela mouille son vêtement.

On appelle cela des régurgitations : en pratique, du lait remonte de l'estomac et sort par la bouche, naturellement, sans effort de vomissement.

Même si elles peuvent être abondantes, ces régurgitations sont normales. Dans la majorité des cas, elles ne provoquent pas de gêne chez votre bébé et il n'en souffre pas.

Cela est dû au fait que :

- le muscle qui empêche le lait de remonter n'est pas encore complètement développé ;
- la taille de son estomac est encore petite par rapport aux grandes quantités de lait qu'il ingurgite.

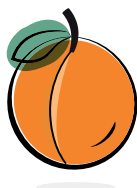
Taille de l'estomac d'un bébé de la naissance à un an



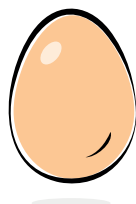
Jour 1
5 à 7 ml



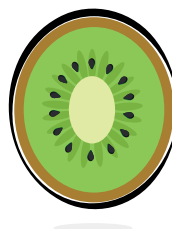
Jour 3
22 à 27 ml



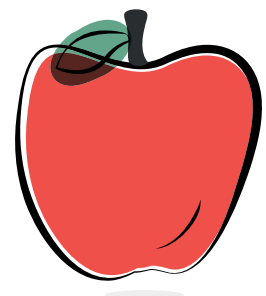
1 semaine
45 à 60 ml



1 mois
80 à 150 ml



6 mois
150 ml



1 an
250 ml

Ces régurgitations (ou reflux) sont sans gravité. Elles ne perturbent pas la croissance de votre bébé. Tout va progressivement rentrer dans l'ordre à mesure qu'il va grandir.

En revanche, il est important de consulter rapidement en cas de :

- vomissements violents, en jet à chaque repas ;
- vomissements de couleur vert fluorescent.

Les pleurs que l'on appelle à tort « coliques du nourrisson » ne doivent pas être attribués aux régurgitations. En effet, il est normal et fréquent qu'un nourrisson, même en bonne santé, pleure, particulièrement en fin de journée. Vous trouverez des conseils pour le calmer dans la rubrique « [bons réflexes face à un bébé qui pleure](#) » (cf. « Pour aller plus loin »).

Si vous êtes déconcerté(e), si vous ne supportez plus les pleurs de votre bébé, ne criez pas et, surtout, **ne le secouez pas**. Secouer un bébé peut le laisser handicapé à vie. En cas d'exaspération : couchez votre bébé dans son lit (sur le dos), quittez la pièce et demandez l'aide d'un proche ou d'un professionnel.

Une toux chronique isolée ne doit pas être attribuée aux régurgitations. En effet, le lien entre toux chronique et régurgitations n'est pas clairement démontré par les études cliniques.

Quelques conseils pour limiter le reflux

Des gestes simples à suivre

→ Chez un bébé nourri **au sein ou au biberon** :

- laisser manger votre bébé à sa faim, sans le forcer, ni le restreindre ;
- faire faire des pauses durant le biberon ou la tétée et un rot à la fin pour évacuer l'air avalé ;
- juste après le repas, le maintenir droit dans les bras ou en écharpe, pendant 20 à 30 minutes si possible. Pour dormir, le coucher à plat sur le dos, sans surélever sa tête, afin de prévenir la mort inattendue du nourrisson.

→ Chez un bébé nourri **au biberon** :

- proposer les quantités recommandées par le médecin ;
- veiller à préparer correctement le lait infantile : verser la quantité d'eau à raison de 30 ml d'eau par mesure de poudre de lait rase, non bombée, non tassée, puis ajouter la poudre dans l'eau.

→ Chez un bébé **allaité** : les reflux ne sont pas liés à l'allaitement, vous pouvez donc tout à fait continuer à allaiter.

La sage-femme (dans le premier mois après la naissance¹), l'infirmier(e) puériculteur(trice) ou tout professionnel de santé du centre de protection maternelle et infantile (PMI) **peuvent aussi vous apporter un soutien et des conseils personnalisés**.

1. Au-delà, la sage-femme est habilitée à suivre le poids et la taille de l'enfant dans le cadre du suivi de l'allaitement qui peut durer jusqu'aux 2 ans de l'enfant.

Si les reflux sont gênants au quotidien, les conseils du médecin

- Si les reflux persistent malgré les conseils précédents, n'hésitez pas à en parler à votre médecin lors d'une consultation de suivi. Si vous disposez d'une vidéo, pensez à la montrer à votre médecin.
- Après vous avoir posé des questions et examiné votre bébé, il pourra, si nécessaire, vous proposer les adaptations alimentaires suivantes :
 - **fractionner les biberons** en diminuant la quantité consommée à chaque biberon et en proposant un biberon plus fréquemment : essayer pendant au moins 2 semaines pour constater une amélioration.
Puis, si cela ne suffit pas :
 - **épaissir** le lait infantile avec une poudre épaississante ou en utilisant un lait spécifique anti-régurgitation.
Le pharmacien peut vous conseiller sur le choix du lait artificiel et de la tétine adaptée. Là encore, il est nécessaire d'essayer pendant au moins 2 semaines pour voir si le reflux s'améliore.
- Si votre médecin suspecte une allergie aux protéines du lait de vache, il vous proposera de faire un essai avec un lait spécifique sans protéines de lait de vache pendant 2 à 4 semaines et selon les résultats, il vous conseillera pour la suite. Si vous allaitez, votre médecin pourra vous conseiller d'exclure les protéines de lait de vache de votre alimentation, mais ne le faites pas de vous-même sans l'avoir consulté.
- Enfin, si le médecin prescrit un traitement à base d'alginates de sodium : il doit être administré sur une courte durée, 1 à 2 semaines au maximum. C'est un pansement gastrique sous forme de gel visqueux qui vise à limiter les remontées : donnez-le à la pipette après chaque repas et respectez la durée du traitement.

Dans quels cas un autre traitement peut-il être nécessaire ?

Dans de rares situations, le médecin pourra suspecter des complications du reflux, lorsqu'il persiste ou s'accompagne d'autres troubles :

- des traces de sang dans les régurgitations ;
- une baisse de l'appétit avec des refus répétés du biberon ou de la tétée ;
- une prise de poids insuffisante ou une perte de poids.

Le médecin évaluera alors la situation et jugera de la nécessité d'un traitement.

- Certains médicaments peuvent être utilisés pour réduire les sécrétions acides de l'estomac en cas de reflux pathologique : il s'agit des **inhibiteurs de la pompe à protons** (ésoméprazole ou oméprazole). Mais on dispose de peu de données scientifiques sur cette classe de médicaments chez les enfants de moins d'un an.

L'efficacité des inhibiteurs de la pompe à protons n'a pas été prouvée sur le reflux du nourrisson.

- **Les inhibiteurs de la pompe à protons ne doivent être utilisés que lorsque cela est justifié, et des examens complémentaires peuvent être prescrits pour confirmer le diagnostic.**

Les inhibiteurs de la pompe à protons ne sont pas anodins car ils peuvent provoquer des effets indésirables (maux de tête, nausées, diarrhée, constipation). Ils peuvent également augmenter le risque d'infections gastro-intestinales ou respiratoires.

- Si le médecin prescrit un traitement, **respectez bien la posologie**, donnez-le à la pipette, 30 minutes avant un des repas et ne le poursuivez pas au-delà de la durée prescrite. **Consultez le médecin si votre bébé présente de la fièvre.**

i Pour aller plus loin

Les informations de la HAS

→ Reflux gastro-œsophagien chez l'enfant de moins d'un an – Définitions, prise en charge et pertinence des traitements pharmacologiques.

Les informations des professionnels

→ Association française de pédiatrie ambulatoire : www.mpedia.fr

Le soutien des associations d'usagers

→ Collectif interassociatif autour de la naissance : www.ciane.net

→ Familles rurales : www.famillesrurales.org

→ Maman blues : www.maman-blues.fr

→ Union nationale des associations familiales : www.unaf.fr

Les informations de l'Assurance maladie

→ www.ameli.fr/assure/sante/themes/rgo-nourrisson

→ www.ameli.fr/assure/sante/urgence/bebe-enfant/syndrome-bebe-secoue : cf. la rubrique « Bons réflexes face à un bébé qui pleure beaucoup »

Ce document a été élaboré par la HAS et relu par des professionnels de santé et des associations de patients et d'usagers concernés par le sujet. Il a été rédigé selon les consignes en vigueur et les connaissances disponibles à la date de sa publication qui sont susceptibles d'évoluer en fonction de nouvelles données. Document actualisé en juillet 2024.

Consultez la recommandation



Toutes nos publications sont téléchargeables sur www.has-sante.fr