

Le sommeil durant la première année de vie¹

Introduction

Les troubles du sommeil de l'enfant sont largement répandus. 15 à 30 % de tous les enfants en âge préscolaire ont des troubles de l'endormissement ou du sommeil (Largo 1993). Dans la plupart des cas, il ne s'agit pas d'une maladie somatique, mais d'une fausse appréciation des besoins et du rythme de sommeil de l'enfant, ou encore d'habitudes inadéquates. Ces troubles du comportement ne sont pas nuisibles à l'enfant, mais peuvent peser lourdement sur la famille. Ils ne nécessitent pas d'investigations médicales extensives, mais un entretien permettant d'apporter des explications et des conseils personnalisés.

Le rythme, base du sommeil

Durant les premières semaines de vie mûrissent les structures cérébrales qui permettent au jeune enfant un sommeil ininterrompu. Les rythmes ultradiens et circadiens s'adaptent aux donneurs de temps les plus importants que sont la lumière et les événements sociaux (alimentation, soins, jeu, contacts sociaux). Cette évolution se fait plus ou moins rapidement selon l'enfant. 70 % de tous les nourrissons possèdent dès l'âge de 3 mois un sommeil continu: cela signifie que le jeune nourrisson ne se réveille pas et ne pleure pas entre deux cycles de sommeil de 3 à 4 heures.

Durant les deux premières semaines de vie, les périodes de sommeil de 2 à 4 heures et les brèves périodes de réveil sont

encore réparties régulièrement sur la journée et la nuit.

Après 4 semaines, le nourrisson s'endort à peu près à la même heure le soir et se réveille à peu près à la même heure la nuit. Le soir s'installe une période de réveil plus longue. A l'âge de 10 semaines, le nourrisson passe sa première nuit entière. Durant les semaines suivantes, les périodes de réveil de la première moitié de la journée se rallongent elles-aussi, deux périodes de sommeil se cristallisent ainsi. A 15 semaines de vie, ce nourrisson aura développé un rythme sommeil-réveil constant.

Et les parents?

Comment les parents peuvent-ils influencer le sommeil de leur enfant, l'aider à mieux passer la nuit?

Ils peuvent soutenir l'enfant dans le développement d'un rythme sommeil-réveil régulier, mais c'est l'enfant qui restera maître du jeu. Durant les 3 premiers mois de vie, le jeune organisme s'efforce de s'adapter d'une part au rythme nycthéméral et d'apporter d'autre part un rythme à ses activités physiques et psychiques. Chaque nourrisson s'acquitte plus ou moins rapidement de cette tâche. De nombreux nourrissons ont un profond besoin de régularité. Le déroulement des repas, l'endormissement et les réveils sont réglés comme une horloge. Ces enfants passent déjà tôt leurs nuits. D'autres enfants manifestent pendant des mois leur faim et leur sommeil à des heures variables, le jour autant que la nuit. Il leur faut le soutien des parents pour trouver cons-

tance et régularité dans leurs heures de réveil et d'endormissement. Ils dépendent du «timing» des parents. En structurant le déroulement de la journée, ceux-ci aident l'enfant à régler son horloge intérieure. Si par contre ces enfants sont abandonnés à eux-mêmes, ils n'arrivent pas à mettre de la constance dans l'alternance sommeil-réveil. Des troubles du sommeil en sont la conséquence. Souvent les parents relatent aussi que l'enfant est plus souvent grincheux durant la journée. La régularité aide l'enfant à apprivoiser plus vite le déroulement de la journée, ce qui se répercute positivement sur son bien être et son estime de soi. Des événements journaliers se suivant avec régularité aident aussi la maman (inexpérimentée) à mieux «lire» son enfant.

Jusqu'à quel âge des repas nocturnes?

On peut admettre qu'un nourrisson sain, à la croissance staturo-pondérale normale, puisse passer dès le troisième, au plus tard dès le sixième mois de vie, une nuit de 8 heures sans repas. Administrer aux enfants avant le coucher un biberon «bien tassé» ou une bouillie ne favorise pas le sommeil. Plusieurs études ont montré que les nourrissons recevant des biberons enrichis ne passent pas la nuit plus rapidement.

Est-ce que les enfants allaités passent la nuit plus tard?

Effectivement, les enfants allaités se réveillent plus souvent et passent la nuit plus tardivement que les enfants qui reçoivent le biberon. Il y a à cela plusieurs rai-

¹ Dieser Beitrag wurde deutsch in der Forum-News 2/2003 publiziert.

sons: les enfants allaités tendent à prendre moins de lait par repas et à moins téter pendant la journée. Ils dépendent donc plus et plus longtemps d'un apport nocturne. D'autre part les mamans qui allaitent ont leur bébé plus souvent dans la même chambre et réagissent plus vite lorsqu'il se réveille. Les enfants allaités ayant des troubles du rythme nyctéméral ne doivent pourtant pas être sevrés. Un déroulement régulier de la journée est tout à fait compatible avec l'allaitement. La mère devrait veiller à respecter des intervalles de 4 à 5 heures entre les tétées, pour que l'enfant apprenne à boire de plus grandes quantités à la fois et à couvrir ses besoins caloriques autant que possible le jour. Si l'enfant est allaité la nuit, il est raisonnable de le garder près du lit des parents. Lorsqu'il se manifeste, la maman

peut ainsi, sans se lever, le mettre au sein, l'allaiter et le reposer dans son berceau.

Laisser pleurer?

L'exemple ci-dessus montre que les enfants qui, durant les premiers mois de vie, se réveillent la nuit, ont une raison de le faire. Leur rythme sommeil-réveil n'est pas encore suffisamment développé ou alors ils dépendent d'un apport alimentaire nocturne. Ils ne savent pas encore passer la nuit. Il est donc inutile et atroce de laisser pleurer de petits nourrissons. Il n'y a aucune preuve que les enfants passent la nuit plus vite si les parents les laissent pleurer.

Une journée au rythme régulier est le premier pas vers des nuits tranquilles. Chez

les jeunes nourrissons, cette mesure seule conduit souvent déjà au succès. Pour les enfants plus âgés, où les problèmes sont plus complexes, la recherche d'un rythme régulier se situera toujours au début de nos efforts.

Les besoins individuels de sommeil, deuxième élément de nos conseils

15 à 30 % des enfants entre 3 mois et 2 ans se réveillent au moins une fois par nuit. Souvent la seule cause en est une fausse appréciation des besoins de sommeil de l'enfant.

De combien de sommeil un nourrisson a-t-il besoin?

Les besoins en sommeil sont différents selon l'âge et l'individu. Une grande partie des adultes ont besoin de 7 à 9 heures de sommeil pour être performants. Mais pour d'autres, 4 heures sont suffisantes et d'autres encore en ont besoin de dix. Cela vaut également pour les nourrissons et les petits enfants. La plupart des jeunes nourrissons dorment durant 14 à 18 heures, d'autres jusqu'à 20 heures par jour.

Le besoin en sommeil étant si variable d'un enfant du même âge à l'autre (fig. 4), il n'y a pas de règle pouvant indiquer quel est la durée de sommeil nécessaire pour un enfant d'un certain âge. La tenue d'un protocole apporte une aide permettant d'évaluer les besoins en sommeil d'un enfant. Pour éviter des troubles du sommeil, les parents devraient toujours garder à l'esprit qu'un enfant ne peut dormir plus de ce qui

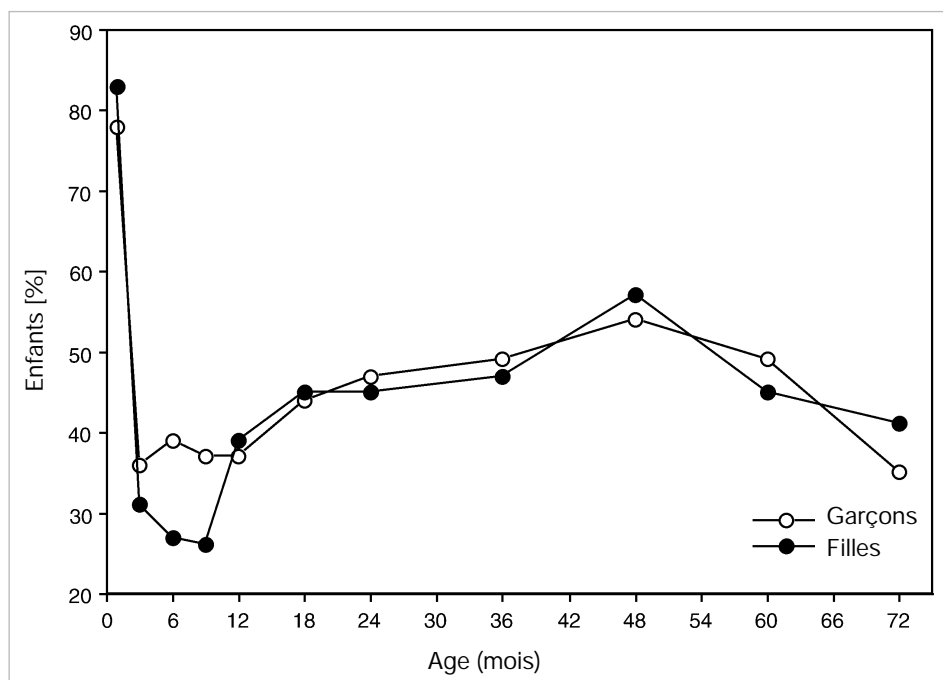


Fig. 1: Réveil nocturne pendant les 6 premières années de vie, tous les degrés (Etudes longitudinales de Zurich)

correspond à ses besoins. S'il est gardé plus de temps au lit, il réagira de plusieurs façons: il n'arrive pas à s'endormir le soir, il se réveille tôt le matin ou alors il aura plusieurs réveils nocturnes prolongés.

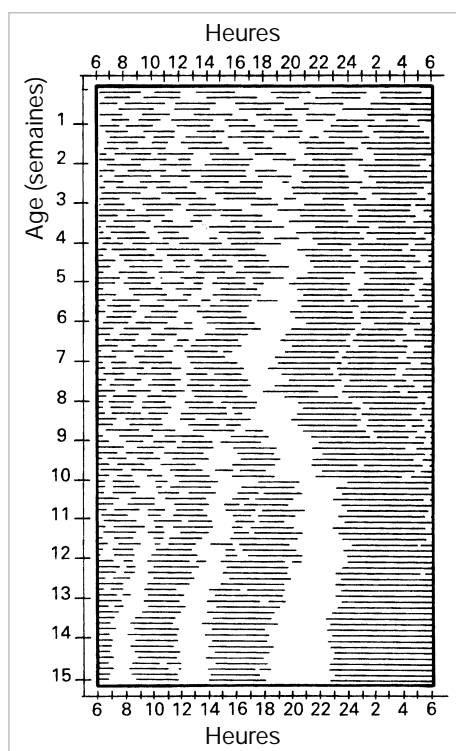


Fig. 2: Développement moyen du sommeil d'un enfant pendant les premiers trois mois de vie (Etudes longitudinales de Zurich)

Quel est le rôle du sommeil diurne?

Pendant les premières semaines de vie, la durée du sommeil diurne est à peu près la même que celle du sommeil nocturne. Avec l'adaptation au rythme nyctéméral se produit une redistribution des périodes de sommeil.

Le sommeil nocturne s'allonge de plus en plus, le sommeil de jour devenant de plus en plus court. A 6 mois ce processus

est dans les grandes lignes achevé. De grandes différences existent évidemment d'un enfant à l'autre. Qu'un enfant dorme beaucoup ou peu le jour, dépend d'une part de ses caractéristiques biologiques et d'autre part du style d'éducation adopté par ses parents.

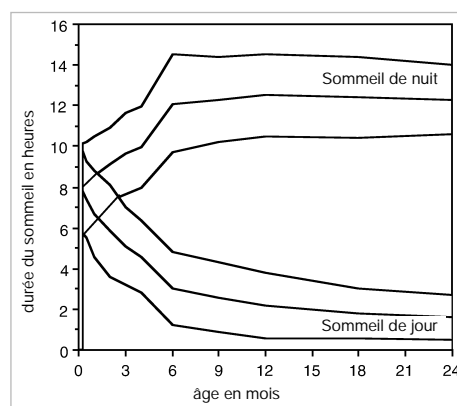


Fig. 3: Heures de sommeil (jour et nuit)

La règle suivante peut être retenue: les enfants doivent pouvoir dormir de jour le temps nécessaire pour être, lorsqu'ils sont réveillés, de bonne humeur et intéressés à leur entourage. Les enfants qui ne dorment pas suffisamment le jour sont grincheux et ne jouent pas avec plaisir. Il se peut qu'ils s'endorment en jouant.

Si nous partons du fait que le besoin en sommeil est une donnée fixe qui ne se laisse pas modifier, la durée de sommeil de jour et de nuit se conditionnent mutuellement. Cela signifie qu'un enfant qui dort longtemps le jour, dormira moins longtemps la nuit et vice versa. L'heure d'endormissement et l'heure de réveil dépendent également l'une de l'autre: un enfant qui s'endort tôt le soir se réveillera tôt le matin et vice versa.

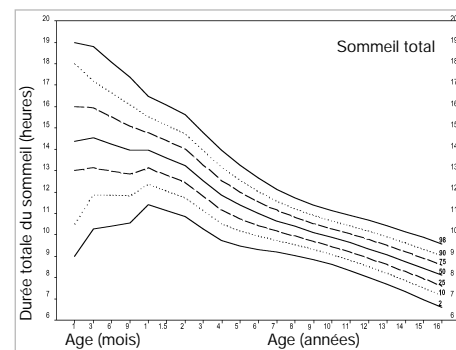


Fig. 4: Le besoin en sommeil de 0 à 16 ans. Percentiles de la durée totale du sommeil pour les deux sexes (sommeil de jour et de nuit additionnés) (Iglowstein et coll. 2003)

L'influence des rythmes circadiens

Le rythme sommeil-réveil fait partie de notre horloge intérieure et a une certaine inertie. Un phénomène bien connu à ce propos est le décalage horaire: lors de changement de fuseau horaire, les premiers jours on est fatigué, respectivement réveillé, au mauvais moment de la journée. Pour nos conseils en cas de troubles du sommeil cela signifie que les changements des heures de sommeil ne doivent pas se faire de façon abrupte, mais progressivement sur une durée de 7 à 14 jours.

Mais l'horloge intérieure détermine aussi, si nous nous trouvons en présence d'«enfants-hiboux» ou d'«enfants-alouettes». Le soir, les enfants-hiboux tendent à reculer de plus en plus l'heure du coucher. Le matin suivant, ils aimeraient rattraper le sommeil manquant. Les enfants-alouettes se couchent volontiers le soir, ils sont fatigués avant l'heure. Mais le matin, ils se réveillent de plus en plus tôt. L'adaptation de l'heure du coucher aux besoins individuels de sommeil est le deuxième pilier sur le chemin de nuits tranquilles.

Petits dormeurs et troubles du sommeil

Les expériences faites dans la consultation pour troubles du sommeil laissent croire que les enfants avec un besoin de sommeil moins important présentent plus souvent des troubles du sommeil. Cette impression a été confirmée par les données des études longitudinales suisses (Iglowstein et coll. 2003).

Les enfants ayant besoin de peu de sommeil se réveillent plus souvent la nuit, restent plus longtemps réveillés le soir et font plus de résistance lorsqu'on veut les coucher.

S'endormir seul, troisième élément du concept thérapeutique

Les nourrissons et les petits enfants se réveillent plusieurs fois la nuit. Cela fait partie du sommeil normal. Les parents ne sont pas dérangés dans leur repos parce que l'enfant se réveille, mais parce qu'il ne sait plus s'endormir tout seul. On peut facilement comprendre que les enfants ne sachant pas s'endormir seuls le soir auront plus de difficultés que ceux qui savent le faire. L'enfant qui, le soir, s'endort au sein de sa mère, l'appellera lorsqu'il se réveille la nuit. Le sein, être tenu et bercé lui est indispensable pour s'endormir. L'enfant qui s'endort seul le soir trouvera son sommeil tout seul aussi la nuit.

Pour favoriser l'indépendance de l'enfant au moment de s'endormir, un rituel est utile. On entend par là les activités du soir qui se déroulent avant l'endormissement (espéré). Pourquoi la manière dont les

parents mettent au lit leur enfant est-elle si importante? Au cours de la première année de vie se développe la faculté de mémoire. Si les événements du soir se déroulent toujours dans le même ordre, alors, à partir d'un certain âge, ils amènent l'enfant au sommeil. Mais si chaque soirée se déroule pour l'enfant de façon différente, alors il ne pourra pas développer d'attentes. Il ne sait jamais quand c'est l'heure de dormir. Chaque soir il est posé – de façon pour lui-même imprévisible et surprenante – dans son berceau et devrait s'endormir sur commande.

Papa et maman doivent-ils respecter le même rituel? L'enfant sait très bien s'adapter au style différent de son père, de sa mère ou d'autres personnes familières. Mais toutes ces personnes devraient être conséquentes dans leur façon d'agir. Si le père laisse plus de libertés à l'enfant que la mère, même un petit nourrisson saura rapidement en profiter.

Dépendance ou indépendance

Même le nouveau-né dispose de moyens, limités certes, pour se calmer lui-même et pour s'endormir seul. Il suce ses petites mains et s'étire jusqu'à ce qu'il trouve le sommeil. Ces facultés se développent rapidement durant les premiers mois de vie, mais sont plus ou moins prononcées d'un enfant à l'autre. Certains enfants trouvent leur sommeil, seuls et sans problèmes, déjà durant les premiers mois de vie, d'autres dépendent plus longtemps, au moins temporairement, de l'aide de leurs parents. Réussir à développer la capacité de se calmer par ses propres moyens ne dépend pas seulement du

stade de développement et de la personnalité de l'enfant, mais aussi grandement du comportement des parents.

Imaginons deux comportements maternels différents: un enfant est porté dans les bras tous les soirs jusqu'à ce qu'il s'endorme et seulement ensuite il est posé prudemment dans son berceau. Après un certain temps il associe s'endormir avec être porté dans les bras. La présence de sa maman est devenue une partie intégrante du rituel d'endormissement. L'enfant ne peut s'endormir qu'en contact étroit avec sa maman.

Un autre enfant est couché encore réveillé. Sa maman est assise à côté du berceau. Si l'enfant commence à pleurer, à s'agiter et n'arrive pas à s'endormir, sa maman lui parle doucement, lui caresse sa petite tête ou lui tient ses petites mains. La maman soutient l'enfant dans son effort à trouver seul son sommeil. Ainsi, de semaine en semaine, il devient plus indépendant jusqu'à ce qu'il soit enfin prêt à s'endormir sans l'aide de sa maman.

Si les parents se couchent à côté de leur enfant, le portent dans leurs bras ou chantent pour l'endormir, le rituel devient «béquille». L'enfant associe s'endormir avec la présence des parents, avec être porté et être bercé. La nuit, lorsqu'il se réveille, il ne saura pas comment retrouver le sommeil tout seul, alors il les appellera.

Entre ces deux exemples de comportement il y a un large éventail de possibilités que les parents peuvent aménager selon les particularités de leur enfant et selon leurs propres désirs. Il faut que les parents soient conscients des faits sui-

vants: une présence physique importante et constante durant les premiers mois de vie devient pour l'enfant une habitude. Il ne faut pas croire qu'à un certain âge, il ne demandera plus la présence continue de ses parents.

Approche graduelle

Ce procédé est une mesure de thérapie comportementale qui conduit enfant et parents, pas à pas, à adopter un nouveau style d'endormissement.

Procéder par petit pas permet à l'enfant et aux parents d'avancer à un rythme supportable. Selon l'étroitesse du lien parents-enfant au moment du coucher et la rapidité avec laquelle l'enfant accepte un changement, il apprendra plus ou moins tôt ou tard à s'endormir seul.

Outre l'approche graduelle, on trouve dans la littérature d'autres méthodes de thérapie comportementale, comme l'extinction ou l'extinction contrôlée.

Extinction

Qu'entendons-nous par là ? Extinction signifie «éteindre». Le comportement non désiré de l'enfant est éteint en supprimant l'attention des parents. Par rapport à ses habitudes au moment de s'endormir cela signifie: une nouvelle façon de faire est introduite et maintenue avec conséquence par les parents. En clair: on laisse pleurer l'enfant jusqu'à ce qu'il ait accepté la nouvelle méthode. La plupart des parents ne veulent et ne peuvent pas adopter ce procédé. Au plus tard dans la deuxième ou troisième nuit, ils rejoignent

leur enfant. Enfant et parents sont profondément déséquilibrés. A cela s'ajoutent des sentiments massifs de culpabilité et d'échec.

Extinction contrôlée

Pour cette raison, Richard Ferber (1994, 1995) a adapté l'extinction et a fait connaître le «laisser pleurer contrôlé».

Il se base sur la même idée, mais permet aux parents d'aller voir leur enfant à des intervalles précis, sans pourtant changer la nouvelle règle. D'après nos expériences, beaucoup de parents et d'enfants sont dépassés même par cette méthode. Les enfants se sont habitués pendant des mois à s'endormir en présence de leurs parents et réagissent de façon violente. Les parents de leur côté se sentent dépassés par ces réactions violentes et inattendues et renoncent à poursuivre.

Concept des trois étapes

1. rythme régulier
2. besoins de sommeil individuels
3. endormissement autonome

A partir de quel âge des mesures de thérapie comportementale ont-elles un sens ?

Chez l'enfant de moins de 6 à 9 mois une thérapie comportementale n'a pas de sens. De telles mesures présument qu'un enfant ait la faculté de se souvenir («hier maman était assise à côté de mon lit,

alors aujourd'hui elle doit aussi être assise là») et de tirer des conclusions («si je pleure, maman ne vient pas, donc j'arrête de pleurer et je m'endors tout seul»). Ces capacités cognitives se forment au plus tôt vers la fin de la première année de vie.

Procéder par étapes – rythme, besoins individuels de sommeil, modification des habitudes au coucher – a fait ses preuves dans notre consultation. Selon la famille et la situation, des adaptations s'avèrent nécessaires. Souvent ce sont de mauvaises habitudes au coucher qui sont responsables des difficultés de l'enfant. Mais cela n'a pas de sens de s'y attaquer avant de s'être assurés que l'enfant ne peut s'endormir parce que son horloge intérieure est réglée différemment ou parce que ses besoins en sommeil ont été surestimés.

Références

- Ferber R: Schlaf, Kindlein, schlaf. Edition Trobisch, München, 1994.
- Ferber R and Kryger M, eds.: Principles and Practice of Sleep Medicine in the Child. WB Saunders, Philadelphia, 1995.
- Iglowstein I: Sleep Duration from Infancy to Adolescence: reference values and generational trends. Pediatrics, 11, 302-7, 2003.
- Largo RH: Babyjahre. Carlsen, Hamburg, 1993.

Caroline Benz, Remo Largo, Zurich

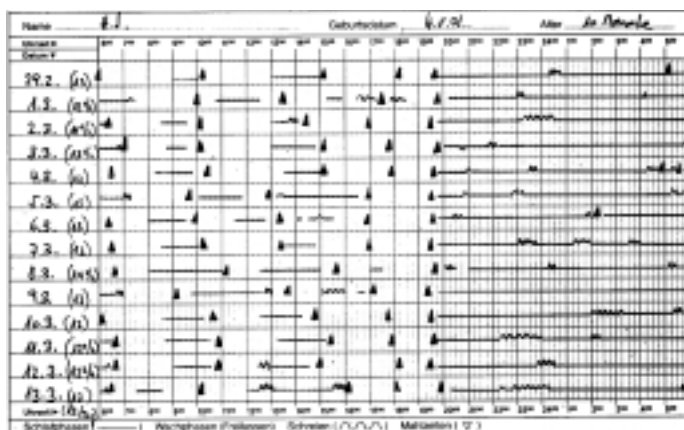
Traduction: Rudolf Schlaepfer, La Chaux-de-Fonds

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. R. Largo
Universitätskinderspital
Steinwiesstrasse 75
8032 Zurich

Isabelle, 10 mois

Encore nourrisson, Isabelle trouva rapidement un rythme de sommeil régulier. Après quelques semaines déjà, elle passait les nuits. Les parents réagissent avec surprise, lorsqu'à l'âge de 10 mois elle se réveille presque chaque nuit et reste réveillée un bon moment. Des fois, elle est toute contente et joue avec la boîte à musique. Avec le temps elle commence à appeler ou à pleurer.



Protocole d'Isabelle, 10 mois

Sur les bases du protocole et suite à l'entretien avec les parents, nous savons qu'Isabelle a déjà une journée très régulière. S'endormir le soir ne pose pas de problèmes. La nuit par contre, la fillette se réveille régulièrement et reste éveillée pour un certain temps. Le protocole nous permet de calculer les besoins de sommeil effectifs d'Isabelle (somme des traits). Ils se situent autour de 13 heures. Isabelle ne peut pas dormir plus longtemps. Les parents fixent le nouveau plan de sommeil. Ils décident quand et combien de temps leur enfant doit dormir le jour. Ce temps est déduit de la durée de sommeil totale et il reste le temps que l'enfant devra passer la nuit dans son lit. Le moment du coucher est décidé par les parents. Il est important qu'avec le moment du coucher soit également fixé le moment du réveil: cela signifie que si l'enfant ne se réveille pas spontanément à l'heure fixée, les parents doivent la réveiller.

Le changement ne doit pas se faire de façon trop abrupte, mais sur une durée de 7 à 14 jours. Jusqu'à ce que l'enfant s'habitue au nouveau rythme, elle sera fatiguée et de mauvaise humeur. Les parents doivent en être informés, sinon ils vont interrompre le processus trop tôt et sans succès.

Les parents trouvent un sommeil de deux fois une heure durant la journée suffisant, couchent Isabelle à 20 heures et la lèvent le matin à 07 heures.



Protocole d'Isabelle, 11 mois

Meret, 18 mois

Les parents de Meret nous sont adressés lorsqu'elle a 18 mois parce qu'elle ne s'endort que dans les bras de sa maman. La nuit, elle se réveille souvent et appelle sa maman. Elle ne se laisse pas toujours calmer par un biberon. La maman la promène alors dans ses bras. Meret n'a pas de journée structurée. La nuit elle est souvent réveillée pendant de longs moments. Les heures couchées dépassent les besoins en sommeil.

Lorsque les problèmes sont, comme dans ce cas, multiples, il est important d'établir une hiérarchie et de procéder par étapes. En premier lieu sera structuré le déroulement de la journée. Cela aidera l'enfant à régler son horloge intérieure.

Ensuite, nous calculons les besoins individuels de sommeil et nous établissons un horaire avec le temps de sommeil à disposition. Le temps passé au lit par Meret ne doit pas dépasser ses besoins. Ces mesures sont rapidement couronnées de succès et renforcent la compétence des parents par rapport aux troubles du sommeil de leur fille.

Mais il reste le pas le plus difficile à faire. L'enfant doit apprendre à s'endormir seule, d'abord le soir, ensuite aussi la nuit.

En dernier lieu est modifiée la manière dont Meret s'endort. Par l'introduction d'un rituel elle est préparée au moment du coucher. Ensuite elle est couchée encore éveillée. Sa maman reste assise sur une chaise à côté du lit. Elle console l'enfant qui va peut-être pleurer, mais elle ne la prend plus dans ses bras.

Dès que l'enfant aura accepté le nouveau procédé, la maman fera un pas de plus. Elle va par exemple éloigner de plus en plus la chaise jusqu'à ce qu'elle puisse finalement quitter la chambre de l'enfant.