

SOMMEIL ET RYTHMES DU NOUVEAU-NE ET DU JEUNE ENFANT

Conférence de Marie Thirion (pédiatre)

Vendredi 26 Octobre 2007 à CHARTRES

Lorsque l'on comprend les rythmes du nouveau né, il est plus facile d'accompagner son bébé.

CHRONOBIOLOGIE

Etude des rythmes biologiques auxquels sont soumis les êtres vivants.

Tout ce qui vit alterne. Cycle de la naissance, de la maturation et de la mort, cycles des saisons au cours d'une même année, cycles du jour et de la nuit, cycles différents de sommeil au cours d'une même nuit, cycles de la lune, cycles mensuels et menstruels des femmes, cycles longs, bi-annuels ou annuels, alternant là encore des périodes actives et des périodes plus ralenties.

I. DEUX GRANDS TYPES D'HORLOGE

Les rythmes biologiques sont basés sur des donneurs de temps que sont les alternances jour-nuit et les rythmes sociaux.

Une horloge sur environ 24 heures : plus exactement 25 heures qui est le rythme inné, si l'on mène une expérience de vie hors du temps (ex. Michel SIFFRE, enfermé pendant plusieurs mois dans une grotte, sans aucun repaire temporel ni communication avec l'extérieur).

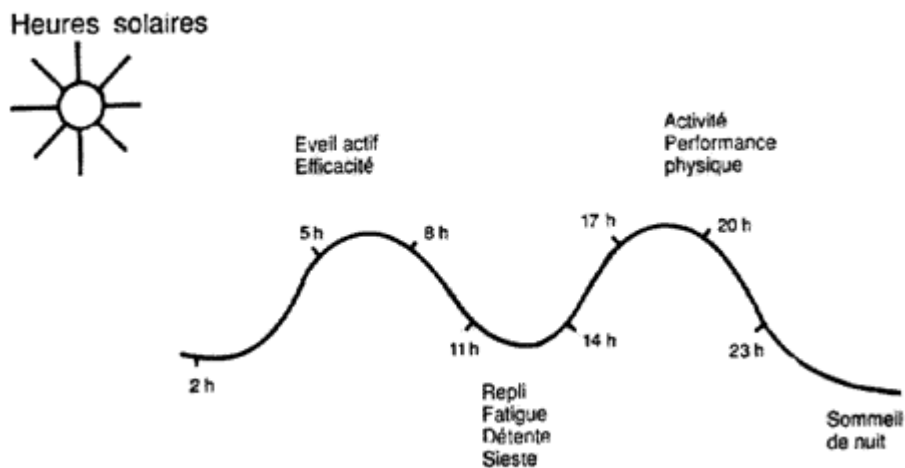
Un ensemble d'horloges d'environ 12 à 60 heures : dans les expériences hors temps. Cet ensemble est plus fragile et a besoin de signaux extérieurs : les donneurs de temps (la lumière, les rythmes sociaux...).

- La lumière : regarder l'alternance jour-nuit permet de donner l'heure à notre corps. La lumière est la première de tous les donneurs de temps, jusqu'au 3^{ème} mois de vie de bébé, la seule qui lui soit sensible.
- Les rythmes sociaux : heure de levée fixe, horaires de repas réguliers, activités...

De la bonne harmonie de ces deux horloges dépendront la qualité de notre sommeil nocturne, et celle de notre vigilance diurne.

II. TROIS GRANDS TYPES DE CYCLES

- On appelle rythmes CIRCADIENS les alternances, aux environs de 24 heures, de certaines de nos fonctions biologiques, dont le rythme veille-sommeil est l'une des plus importantes. Dans les conditions normales, cette alternance est synchronisée par le rythme jour-nuit, par nos périodes d'activité et de repos.
- On appelle rythmes ULTRADIENS des périodes plus courtes, de quelques minutes à quelques heures, qui régulent nos jours et nos nuits. Les cycles nocturnes de sommeil de 1 h 30 à 2 heures, les alternances de sommeil lent et de sommeil paradoxal en sont les témoins. Dans la journée, nous alternons des cycles de repos et d'activité, de fatigue et de grande efficacité: phases d'éveil actif au cours desquelles nous sommes très vigilants, et phases d'éveil passif au cours desquelles nous sommes beaucoup moins vifs, beaucoup moins efficaces. Ces rythmes influencent la plupart de nos fonctions biologiques: rythme cardiaque, rythme respiratoire. Ils modulent notre température corporelle, nos sécrétions internes. Ils influencent nos performances physiques et mentales, et nous connaissons bien le creux très net de nos possibilités de 13 ou 14 heures, alors que nous sommes généralement en pleine forme vers 17 heures.



- On appelle rythmes INFRADIENS des périodes supérieures à 24 heures, voire plusieurs jours ou semaines. La testostérone (hormone masculine de la fécondité) est plus importante en Juillet-Août, ce qui favorise un plus grand nombre de naissances au printemps (bien avant l'existence de la contraception).

CHRONOBIOLOGIE ET RYTHMES DE L'ENFANT

Avant la naissance : il existe une certaine organisation circadienne de la vigilance. Les foetus ont une période active, plus réveillée, entre 21 heures et 24 heures, moment où ils s'agitent de façon perceptible par la mère, donc dans la soirée, au moment où elle-même se repose.

A la naissance : schématiquement, le nouveau-né ne diffère de son alter ego foetal de la veille que par deux transformations peu importantes:

- *L'apparition de nombreux éveils* au cours des 24 heures, probablement modulés par le rythme nouveau de la faim et de la satiété, mais pas uniquement, puisque ces éveils existent aussi chez les nouveau-nés malades alimentés en perfusion ou en gavages continus.
- *La disparition pour quelques semaines de l'ébauche de cycle circadien foetal*, qui ne commencera à réapparaître de façon confuse que vers la fin du premier mois.

Les premiers jours après la naissance :

- Le bébé vit un moment de vigilance exceptionnelle lors des deux premières heures après la naissance,. Il est inondé de catécholamine, hormone du stress et de la puissance. Au cours d'une naissance physiologique et naturelle, quand bébé n'est pas séparé de sa mère, libre de ses mouvements, en peau à peau, il rampe instinctivement vers le sein. Une grande partie des réussites de l'allaitement se joue à ce moment là pour qu'il apprenne à bien téter. Si la mise au sein n'est pas possible, il faudra attendre une nouvelle période de réveil calme afin qu'il apprenne à téter.
- Cette période de vigilance est suivie d'un moment de sommeil exceptionnel durant lequel il est impossible de faire téter un bébé.
- Vers la 3^{ème} nuit le bébé vit un moment d'éveil exceptionnel, il réclame souvent le sein ce qui favorise la montée de lait, tandis que la maman est très fatiguée. Leur rythme est différent et requiert la présence d'un proche pour la soutenir.

Le premier mois :

La vigilance d'un tout-petit se compose de quatre stades:

- le sommeil calme;
- le sommeil agité;
- l'éveil calme;
- l'éveil agité.

Le sommeil calme

Le nouveau-né est immobile au cours de ce sommeil. Il ne présente aucun mouvement, en dehors de quelques sursauts, mais son tonus musculaire reste important. Il peut dormir parfois avec les bras ramenés vers le visage, très légèrement au-dessus de celui-ci. Bras et jambes sont fléchis.

Le visage est souvent pâle, peu expressif. Il n'existe aucune mimique, aucun mouvement, en dehors de petits mouvements de succion périodiques, à peine perceptibles, visibles surtout lorsque le nouveau-né commence à avoir faim.

Les yeux sont fermés, ne bougent pas. La respiration est très régulière, souvent peu ample, lente pour un tout petit, aux environs de 30 ou 40 mouvements par minute. Le coeur est calme, régulier, entre 100 et 140 battements par minute.

Ce sommeil, très stable, n'est interrompu par aucun éveil. Sa durée est presque toujours la même, de 20 minutes environ. Ses caractéristiques sont donc, en dehors de la durée plus courte, tout à fait comparables à celles du sommeil lent profond de l'adulte.

Le sommeil agité

Ce sommeil est caractérisé par l'apparition de toute une série de mouvements corporels: mouvements fins au niveau des doigts et des orteils, mouvements un peu plus amples au niveau d'un bras ou d'une jambe, mouvements corporels plus globaux d'étirement ou de flexion. Tous ces mouvements sont très stéréotypés: le nouveau-né s'étire, grogne, devient rouge, bâille puis ramène ses bras au niveau du visage. Ces mouvements sont très fréquents, et se répètent parfois toutes les 3 à 5 minutes. Le visage du nouveau-né en sommeil agité est souvent plus coloré qu'en sommeil calme, et peut devenir, de façon très transitoire, subitement plus pâle ou plus rouge.

Les yeux bougent, remuent sous les paupières fermées, puis les paupières elles-mêmes peuvent s'entrouvrir à plusieurs reprises. Parfois, les yeux sont carrément ouverts pendant de longues secondes, mais le regard est lointain, flottant, absent.

Le visage est très expressif, avec de multiples mimiques très fines, mimiques parmi lesquelles nous avons reconnu les expressions des six émotions fondamentales, expressions innées, présentes dans toutes les cultures humaines: la peur, la colère, la surprise, parfois le dégoût, la tristesse, et surtout la joie, avec de magnifiques sourires "aux anges", repérables dès les premières heures de vie.

En dehors de ces mouvements, de ces périodes d'agitation, le tonus d'un enfant en sommeil agité est extrêmement bas. Le bébé est très mou, ses bras retombent, les doigts s'ouvrent, les membres se déplient.

La respiration est plus rapide, plus irrégulière qu'en sommeil calme. Elle est parfois haletante, voire entrecoupée de réelles pauses respiratoires physiologiques, qui peuvent atteindre 10, 12 ou même 15 secondes sans être inquiétantes. Le rythme cardiaque est aussi plus rapide, entre 120 et 160 pulsations par minute.

Ce sommeil est l'équivalent du sommeil paradoxal de l'adulte. Il est simplement plus actif, plus mobile, plus agité, moins "paralysé".

Il est aussi beaucoup moins stable, beaucoup plus léger, avec de nombreux micro-éveils. Au maximum, l'enfant semble s'éveiller, véritables micro-éveils qui durent de quelques secondes à près d'une minute. C'est d'ailleurs à peu près toujours pendant une phase de sommeil agité que l'enfant se réveille. Cette instabilité conduit à des durées de sommeil variables, de 10 à 45 minutes, **la durée moyenne étant d'environ 25 minutes.**

L'état de veille calme

Il s'agit des moments d'éveil tranquilles, attentifs. Le nouveau-né a les yeux grands ouverts, brillants. Il regarde activement le visage qui lui sourit ou lui parle, et peut même suivre des yeux un objet coloré dès les premières heures de vie. L'enfant est conscient de son environnement : il bouge peu, mais il est attentif aux bruits, aux paroles, aux mouvements autour de lui. Il est sensible aux odeurs, reconnaît le visage de sa mère qu'il regarde de façon très intense, son visage devenant très expressif. S'il est très détendu, et doucement stimulé par une demande chaleureuse de communication, il lui arrive même de sourire, vrai sourire-réponse conscient et volontaire. Il peut imiter une mimique, tirer la langue ou arrondir la bouche, comme le lui montre sa mère ou un examinateur.

Cet éveil calme est, dans les premiers jours de vie, **limité à quelques minutes, 3 à 5 en moyenne**, et pas plus de deux ou trois fois par 24 heures. Puis le nouveau-né se fatigue, ne peut plus fixer son attention. Il va alors s'endormir ou, plus souvent, passer en état de veille agitée et manifester malaises et pleurs. Au fil des jours, il sera de plus en plus capable de prolonger ces périodes calmes, qui peuvent atteindre près de 30 minutes vers la fin du premier mois, et près de deux heures consécutives vers trois mois.

Durant cette période bébé est attentif, c'est un état propice pour bien apprendre à téter.

Les états de veille agitée

Ce sont des moments de veille beaucoup moins conscients, beaucoup moins attentifs que l'état de veille calme. L'enfant se renferme en lui-même, suce son pouce ou sa langue, laisse flotter son regard, réagit peu et lentement si on lui parle. Ses paupières sont parfois à demi fermées. La respiration est irrégulière, le coeur rapide. Il retourne à son activité réflexe. Il donne souvent une impression de malaise, gémit un peu, grimace, bouge fébrilement bras et jambes, se replie sur lui-même en véritables spasmes. **Et même, le plus souvent, il pleure, carrément, violemment, insensible à toute consolation.**

Dans les premiers jours de vie, ces états de veille agitée sont beaucoup plus fréquents et prolongés que les états de veille calme. Puis peu à peu, au long des semaines, ils vont se réduire, avec de grandes variations d'un tout-petit à un autre. Pour certains enfants, ils ne sont presque plus repérables vers trois mois, sauf dans les minutes qui précèdent l'endormissement. Pour d'autres, ils restent une part importante de l'activité d'éveil. Moins bonne adaptation relationnelle à l'environnement, malaise persistant ou conditionnement génétique différent ? Il serait bien hasardeux de trancher...

Un nouveau-né dort beaucoup, en moyenne 16 heures sur 24, mais il existe d'emblée des différences importantes. Certains bébés gros dormeurs dorment près de 20 heures, d'autres, petits dormeurs, auront besoin de moins de 14 heures sur 24, sans que cela soit anormal. D'ailleurs ces appellations de petits et gros dormeurs ne laissent en rien présager de l'avenir.

Les éveils sont essentiellement les premiers 30 jours des états de veille agitée, et rarement quelques brefs épisodes de veille calme. En d'autres termes, **un nouveau né qui dort peu est souvent un bébé qui pleure beaucoup**, ce qui n'est pas toujours facile à tolérer pour les parents et l'entourage.

Le nouveau-né ne connaît pas le jour et la nuit. Il est indifférent à l'environnement lumineux, et ses éveils se produisent indifféremment à n'importe quel moment. Le sommeil est morcelé en périodes ultradiennes de 3 à 4 heures, les premières périodes de sommeil un peu plus longues survenant au hasard, aussi bien le jour que la nuit.

Le nouveau-né s'endort presque toujours en sommeil agité. C'est l'une des caractéristiques fondamentales de cette période puisque, nous l'avons dit, le sommeil de l'adulte commence, lui, toujours en sommeil lent. Ce sommeil agité suit généralement une phase d'éveil calme, et, bien souvent, une tétée. Les rares endormissements en sommeil calme se produisent après une longue et violente période de pleurs, pleurs qui n'ont pas permis le passage vers l'hypotonie et la détente du sommeil agité.

Les cycles de sommeil sont courts, constitués d'une phase de sommeil agité, suivie d'une phase de sommeil lent. **Un cycle dure en moyenne 50 à 60 minutes** (le double chez l'adulte: 90 à 120). L'enchaînement de trois ou quatre cycles permet un sommeil de 3 à 4 heures consécutives, rarement plus, pendant le premier mois. Il existe donc 18 à 20 cycles de sommeil par 24 heures, inégalement répartis en phases de sommeil plus ou moins longues, et sans périodicité diurne ou nocturne.

Plus un enfant se réveille, plus il fractionne ses rations alimentaires.

Chronobiologie :

9h-15 h : période calme, bébé dort.

18h-21h (voir plus) : période d'éveil et souvent de pleurs

Minuit-6h : capacité d'éveil importante.

Vers la fin du premier mois :

L'apparition d'une périodicité jour-nuit survient spontanément vers la fin du premier mois. Quelques périodes de sommeil plus longues, pouvant atteindre 6 heures consécutives, se manifestent la nuit; les éveils journaliers s'allongent un peu. Evidemment, il y a là encore de grandes variations individuelles, et ces chiffres n'ont valeur que d'information moyenne, pas de recette.

L'apparition progressive des rythmes circadiens est l'élément capital de toute cette période.

Le premier signe d'apparition d'un rythme circadien est la survenue, entre 3 et 4 semaines de vie, d'une longue phase quotidienne d'éveil, éveil qui se situe très souvent entre 17 et 22 heures. Le plus souvent, c'est un moment d'éveil agité, très agité même, avec des pleurs incoercibles pouvant durer plusieurs heures. Ce point est capital à connaître, car presque toujours ces signes sont interprétés à tort comme des signes de faim ou de douleur abdominale.

Vers 4 mois :

Après 4 mois, le nourrisson devient plus dépendant de son environnement. Il va peu à peu synchroniser ses rythmes endogènes avec les rythmes extérieurs. L'alternance du jour et de la nuit, donc le respect de la luminosité du dehors, la régularité des repas, des moments de jeux, de promenade, d'échanges avec l'entourage, vont l'aider à réussir son adaptation et à faire disparaître les éveils de nuit prolongés.

Le bébé commence à se caler sur des cycles de 24 heures. Il augmente son temps d'éveil calme et diminue son temps d'éveil agité. Il allonge les plages de sommeil et apprend à s'endormir en sommeil lent.

Le rythme jour-nuit se fait grâce à la cortisol. La sécrétion de cortisol se fait selon un cycle d'une durée d'environ 24 heures avec un pic maximum le matin.

La conclusion logique de toutes ces données nous paraît évidente. Cette période est un moment charnière de transformation, de synchronisation des rythmes. Toutes ces évolutions en font une période vulnérable, fragile. Dans toute la mesure du possible, il serait souhaitable d'éviter les manques de sommeil, les réveils intempestifs, les horaires perturbés et, bien sûr, les décalages horaires...

De 6 mois à 4 ans :

L'enfant de six mois à quatre ans va **réduire progressivement son temps de sommeil diurne**, passant de 3 à 4 siestes journalières vers 6 mois à 2 vers 12 mois, puis à une seule vers 18 mois, moment où disparaît celle du matin, tandis que s'allonge un peu celle de l'après midi.

Il dort en moyenne 15 heures vers six mois et ne diminuera cette quantité globale de sommeil que très lentement, au fil des années. Elle sera encore fréquemment de 13 ou 14 heures de sommeil vers 4 ans.

Chronobiologie : Réveil 6h le matin – sieste – hyper activité le soir.

Deux caractéristiques de cette période méritent d'être signalées:

- La période de 6 mois à 4 ans est celle des **difficultés du coucher**. L'enfant, plus conscient de lui-même et de son environnement, commence à redouter la séparation, teste les réponses et "volontés" de son entourage, cherche ses limites en s'opposant. Il a aussi peur, parfois, de s'abandonner au sommeil qui représente l'éventualité de mauvais rêves, cauchemars ou hallucinations.

- La période de 6 mois à 4 ans est surtout **l'âge des éveils multiples de seconde partie de nuit**. Ils sont fréquents, parfois après chaque cycle au-delà de minuit.

Des études estiment à 40 et 60 % les enfants qui se réveillent à 18 mois, et 20% d'entre eux se réveillent plusieurs fois chaque nuit.

Ces éveils peuvent être longs, surtout vers l'âge de 7-8 mois. L'enfant reste calme dans son lit, les yeux ouverts, joue avec son ours ou sa couverture, puis se rendort.

Ces éveils nocturnes sont une composante normale du sommeil de cet âge-là. Ils ne posent problème que si l'enfant réveille ses parents, exige un biberon ou d'être bercé, donc s'il a besoin de l'intervention de quelqu'un d'autre pour se rendormir.

De 4 ans à 12 ans :

Cette période est habituellement une période simple. **L'enfant, très vigilant dans la journée**, est en pleine forme, ne cherche pas à dormir, est souvent considéré comme "incroyable" par les parents ou les moniteurs de colonies de vacances. Il s'endort très vite le soir, a un sommeil calme, très profond. La durée de chaque cycle de sommeil atteint la durée des cycles d'adulte.

Par contre, **le temps total de sommeil se réduit**. Pour la première fois dans l'histoire de l'enfant, la durée totale de sommeil par 24 heures devient inférieure à 12 heures. Cette réduction est, initialement, presque entièrement liée à la disparition du sommeil de jour, donc de la sieste.

Après 6 ans, on observe un retard progressif de l'heure du coucher. L'heure du lever, par contre, reste assez fixe.

Ces chiffres sont assez stables pour un même enfant, mais il existe d'un enfant à l'autre des variations importantes, certains enfants dormant deux heures de moins par nuit que d'autres.

A partir de 4-6 ans, **le sommeil devient uniquement nocturne**. Certains enfants arrêtent la sieste dès 4 ans, d'autres en ont besoin jusque vers 6 ans, mais tous ont encore besoin d'un moment de repos entre 11h30 et 15 heures (moment universel de faible vigilance). **La disparition de la sieste, qui se faisait en sommeil lent, entraîne un déficit relatif en sommeil lent. Celui-ci va se compenser par l'augmentation du sommeil lent profond en début de nuit.** Du coup, le premier cycle de sommeil ne comporte souvent pas de phase de sommeil paradoxal, et l'enfant enchaîne deux cycles successifs de sommeil lent, représentant 140 minutes continues, alors que l'enfant plus jeune ou l'adulte ne dépassent pas 70 à 90 minutes.

Au cours de ce sommeil profond de début de nuit, l'enchaînement de sommeil lent, la difficulté d'alléger ce sommeil peuvent entraîner un certain nombre de troubles: terreurs nocturnes, accès de somnambulisme, énurésie. Tous ces signes sont des manifestations banales liées à la prépondérance du sommeil lent profond en début de nuit, au fait que ce sommeil n'arrive pas à s'alléger, et que l'enfant "rate" son passage en sommeil paradoxal. Ce qui produit des manifestations motrices involontaires, inconscientes, impressionnantes pour l'entourage, mais dont l'enfant ne gardera aucune trace, aucun souvenir, si on ne le réveille pas. Il s'agit pour lui *d'emballlements moteurs purs*, sans composante psychologique. Il n'est donc pas inquiétant dans cette tranche d'âge.

L'adolescent :

Les rythmes veille-sommeil de l'adolescent sont soumis à de nombreuses contraintes: scolaires, environnementales. L'adolescent aime sortir, il aime regarder la télévision, il aime se coucher tard et bavarder toute une nuit.

Or, à ce stade, intervient un premier phénomène essentiel: **l'allègement du sommeil profond**. Le début de nuit est plus instable, le sommeil plus léger. Il entend pour la première fois depuis des années ses parents venir lui dire bonsoir au moment de leur coucher. Ce sommeil plus léger s'accompagne souvent de **difficultés d'endormissement**, donc d'un retard du coucher, favorisé de plus par de nouvelles habitudes sociales.

Il s'ensuit une réduction du sommeil nocturne qui atteindra près de 2 heures entre 12 et 20 ans. Or les besoins physiologiques réels en sommeil ne diminuent pas. Il y a donc **déficit chronique en sommeil**.

Pour rattraper ce retard, l'adolescent allonge ses matinées de sommeil chaque fois qu'il le peut, en particulier le week-end. Les horaires de sommeil deviennent irréguliers.

Autre point intéressant: la diminution du sommeil lent profond se fait au profit du sommeil lent léger, puisque **le sommeil paradoxal reste constant** entre 10 et 20 ans.

Le deuxième point caractéristique de l'adolescence est la **réapparition épisodique des siestes** qui, nous l'avons dit, avait totalement disparu dans la tranche d'âge précédente. Ces siestes ne sont pas seulement liées à un déficit social en sommeil.

Les modifications de structure du sommeil à l'adolescence sont importantes à comprendre, car elles expliquent certains troubles du sommeil. C'est le moment où débutent certaines insomnies d'endormissement, où apparaissent certains retards de phase, en particulier chez les adolescents phobiques scolaires qui ne s'endorment pas avant 2 ou 3 heures du matin et dont le sommeil se décale progressivement au cours de la journée. C'est également à cet âge qu'apparaissent les somnolences diurnes et certaines hypersomnies pathologiques.

Par contre, l'allègement du sommeil lent s'accompagnera de la disparition des énurésies de la première partie de nuit, des terreurs nocturnes et, après 14 ans, du somnambulisme.

Si toutes les informations de neurophysiologie que nous venons de décrire sont bien comprises, vous verrez que la conduite pratique qui en découle est extrêmement simple, logique, et que la "guidance du sommeil" ne devrait pas être la source de difficultés relationnelles majeures entre un enfant et ses parents.

POURQUOI BEBE PLEURE-T-IL ?

Il ne pleure pas parce qu'il a faim. Il mange parce qu'il est réveillé. Même les bébés nourris par sonde se réveillent. De même, il n'y a aucune corrélation entre la glycémie et la fréquence des réveils. L'appétit est un conditionnement chronobiologique des heures des repas.

Vers six mois on peut caler un bébé sur des horaires de repas.

Reflex de MORO : lorsque l'environnement change brusquement par un bruit, un mouvement vif, bébé écarte ses deux bras symétriquement, relève les jambes, ce sursaut pendant le sommeil le réveille et il se met à pleurer.

En Australie, une expérience d'emballage des bébés permet de bloquer leurs mouvements et évite le réveil et les pleurs ; ce qui conduit à penser que le portage en écharpe est un bon moyen pour éviter ce phénomène.

Les pleurs expriment un cri de détresse à la séparation. Bébé est dans un univers inconnu, ce qui lui provoque un accès de panique (augmentation de la tension artérielle et de la catécholamine : hormone du stress).

Pour permettre une meilleure construction du cerveau des bébés, il est important d'éviter cet état de stress.

Réveil (absence et attente de la maman) → anxiété importante → grande émotion → pleurs
Intervention de la maman → apaisement (porter, caresser ...).

Les bébés portés et caressés pleurent moins longtemps, font moins d'apnée du sommeil et sont moins stressés.

Le bébé idyllique s'endort seul, dort seul et fait de longues nuits, contrairement au bébé normal qui a des éveils multiples. A une période, pour y remédier, on couchait les bébés à plat ventre (ce qui a conduit à des morts subites des nourrissons) et/ou on donnait des compléments le soir (problèmes d'obésité).

OU BEBE DORT-IL ?

Dans l'idée générale une bonne nuit de sommeil est une nuit sans réveil. Or, la maman qui allaite a un sommeil plus fractionné, mais elle se rendort très facilement après une tétée, grâce à l'ocytocine. Elle a aussi moins de sommeils légers et 4 fois plus de sommeils profonds, donc plus récupérateurs.

Laisser bébé dormir seul, le nourrir beaucoup et le laisser pleurer ne sont pas des solutions. Bébé et maman dorment mieux ensemble

Selon Marie THIRION, dormir près du bébé et lui donner le sein dans le lit, puis le reposer doucement dans son berceau serait plus respectueux du sommeil de la mère et de l'enfant.

LES TROUBLES DU SOMMEIL

Les dépendances d'endormissement : apparition vers l'âge de six mois.

Le rituel que le bébé a créé (inconsciemment) est dépendant de quelqu'un ou de quelque chose (par ex : sein, tétine, doudou, télé...)

Lors de réveils nocturnes, l'enfant ne retrouve pas son rituel d'endormissement et ne peut pas se rendormir.

Solution : Ne pas toujours faire la même chose pour les endormir.

Eveils partiels de nuit : apparition vers l'âge de neuf mois (sous forme de hurlements) et entre 4 et 7 ans (sous forme de somnambulisme).

C'est un trouble qui apparaît en première partie de nuit, environ 2 heures après l'endormissement. Il s'agit de terreurs nocturnes : le corps est réveillé mais le cerveau dort.

Solution : éviter de réveiller l'enfant. Pour les 4 à 7 ans, ce type de trouble peut correspondre à l'arrêt des siestes, dans ce cas la solution serait de les réintroduire.

Cauchemars : apparition entre 18 mois et deux ans.

C'est un trouble qui apparaît en fin de nuit, vers 3 heures du matin.

Contrairement aux terreurs nocturnes où l'enfant n'a pas conscience de la présence du parent, lors des cauchemars, l'enfant va demander de l'aide (il tend les bras). Il se souviendra du cauchemar, mais il est trop petit pour être capable de l'exprimer. Avant 4/5 ans, l'enfant ne sait pas faire la différence entre le rêve et la réalité.

Solution : comme l'enfant ne fait pas la différence entre le rêve et la réalité, l'adulte devra accepter sa peur, la confirmer et le protéger. Ex : un crocodile sous le lit : ne pas tenter de le chercher car pour l'enfant le crocodile est toujours présent et il ne peut pas comprendre que vous ne le trouviez pas. Au contraire, reconnaître qu'il est là, mais qu'on va le protéger en enfermant le crocodile.

Les illusions d'endormissement : surtout entre 3 et 6 ans.

C'est un trouble qui apparaît lorsque l'enfant commence à s'endormir. Il se manifeste au moment de périodes difficiles et de stress.

Beaucoup de ces illusions sont sensorielles (ex : une puce, les rideaux qui bougent ou l'odeur de brûlé).

Solution : dire à l'enfant que le corps nous fait des farces, que l'on ne risque rien et que l'on peut s'endormir en paix.

Il existe aussi des illusions d'éveil. Quand le rêve est trop fort, le stress ou l'angoisse conduisent à une paralysie qui provoque un réveil soudain.

TRAITEMENT DES TROUBLES DU SOMMEIL

Le seul traitement est de faire du lit un endroit de sécurité. C'est le domaine de l'enfant, il a le droit d'y mettre le nombre de peluches qu'il souhaite. C'est un lieu de tendresse et de câlins et de sécurité : sécurité quand il s'endort – sécurité quand il se réveille la nuit – sécurité quand il se réveille le matin.

Ce n'est surtout pas un lieu de punition.

Ce compte rendu a été réalisé par Nathalie et Annabelle
Selon les prises de notes d'Annabelle lors de la conférence
Et le document « comment étudie t on le sommeil ? » de M J Challamel et M Thirion
<http://ura1195-6.univ-lyon1.fr/articles/challamel/sommenf/etude.html>