

# LES TROUBLES DU SOMMEIL CHEZ L'ENFANT DE 0 À 5 ANS.



*conseils  
pour l'aider  
à bien dormir*

# INTRODUCTION

Fondation Mustela  
1 place des Saisons  
92048 Paris La Défense Cedex  
[www.fondationmustela.com](http://www.fondationmustela.com)

## Le sommeil chez l'enfant et ses différents troubles, de plus en plus fréquents, sont devenus un sujet récurrent lors des consultations de pédiatrie.

Un peu plus de temps passé avec son enfant, des conseils simples ou une aide psychologique à travers les consultations du sommeil permettent généralement de venir à bout de ces troubles et de retrouver le calme dans la famille. Mais des interventions dans d'autres domaines thérapeutiques comme l'homéopathie ou l'ostéopathie peuvent aussi apporter une solution.

Des spécialistes du sommeil et des professionnels de santé confrontés à cette question vous expliquent leur point de vue.

*Document réalisé à partir de la brochure  
« Pragmacie n°8 - janvier 2007 »*

*Ce document est une publication de la Fondation Mustela.  
Les témoignages publiés engagent la seule responsabilité de leurs auteurs.  
Directrice de la publication: Chantal Larcade.*



**D<sup>R</sup> Marie-Josèphe Challamel**  
Pédiatre et ancien chercheur



**D<sup>R</sup> Lyliane Nemet-Pier**  
Psychologue clinicienne



**D<sup>R</sup> Jean-Marie Briand**  
Ostéopathe



**D<sup>R</sup> Sophie Transler**  
Puéricultrice



**D<sup>R</sup> Anaïs Atmadjian**  
Pédiatre Homéopathe



**D<sup>R</sup> Véronique Baltaksé**  
Pédiatre

# SOMMAIRE

---

Quels sont les besoins en sommeil d'un enfant de 0 à 5 ans ? .....	4
Troubles du sommeil chez le petit enfant: de quoi parle-t-on ? .....	6
Conseils pratiques autour du sommeil de l'enfant .....	8
Quelle place pour l'ostéopathie dans le traitement des troubles du sommeil chez l'enfant ? .....	10
Quels conseils donner à une jeune maman pour favoriser le sommeil de son bébé ? .....	12
Quel traitement homéopathique pour les troubles du sommeil ? .....	14
Quel est le rôle du pédiatre dans la gestion des troubles du sommeil chez l'enfant ? .....	16
Quel rapport entre femme enceinte et sommeil ? .....	18
Les cycles du sommeil .....	20



# QUELS SONT LES BESOINS EN SOMMEIL D'UN ENFANT DE 0 À 5 ANS

Par le Docteur Marie-Josèphe Challamel

Pédiatre et ancien chercheur

Que veut dire  
« faire ses nuits » ?

« " Faire ses nuits ", c'est dormir entre minuit et 5 heures du matin sans réclamer à manger ou sa maman, ce qui survient en moyenne vers 3 mois, maximum à 6 mois. Dans les premiers jours, le nouveau-né a des périodes de sommeil très courtes de 3-4 heures, sans rythme circadien. Très vite, il va être sensible à l'alternance jour/nuit et sera plus éveillé dans la journée et dormira plus la nuit. Plus le sommeil lent profond augmente, moins le nouveau-né se réveille.

Toutefois, " faire ses nuits " ne veut pas dire que le bébé ne se réveille pas. À chaque changement de cycle, il est normal de se réveiller et de se rendormir quelques minutes après. De même, le nouveau-né pleure normalement pendant son sommeil agité et se rendort. »

*« Les besoins en sommeil sont très différents d'un enfant à l'autre. »*





Les besoins en sommeil sont différents d'un individu à l'autre. Comment faire pour reconnaître ceux de son enfant ?

« Les besoins en sommeil sont en effet très différents d'un enfant à l'autre, avec des variations allant jusqu'à **2-3 heures sur le sommeil de la journée**. Elles sont largement favorisées par l'environnement, en particulier la télévision qui induirait des pertes de sommeil par un coucher plus tardif. Pour connaître les besoins en sommeil de son enfant, il suffit de l'observer. S'il n'a pas suffisamment dormi, il sera coléreux, grognon et agité. »

Quelles sont les données récentes en matière de sommeil et de chronobiologie ?

« L'une des principales est que l'alternance jour/nuit, c'est-à-dire lumière naturelle/obscurité, est un donneur de temps majeur,

surtout chez le nouveau-né qui, si on le promène régulièrement entre 12 et 16 heures en période néonatale, dormira plus vite la nuit que celui qui restera enfermé à la maison. Chez l'enfant un peu plus grand, c'est la régularité de l'heure du lever le matin qui sera importante. »

Quels sont les troubles du sommeil pathologiques chez l'enfant ?

« Les hypersomnies et la narcolepsie – trouble du sommeil paradoxal qui se traduit par des accès de sommeil incoercibles, une paralysie du sommeil, des cataplexies, des hallucinations... – sont exceptionnelles avant 5 ans. En revanche, l'apnée du sommeil, provoquée le plus souvent par de grosses amygdales et végétations, survient chez **3 à 6 % des moins de 6 ans**. L'enfant ronfle, transpire, a un sommeil très agité, ne grossit pas. Son sommeil perturbé se traduit par une hyperactivité la journée et des accès de sommeil subis alors qu'il lutte contre la somnolence.

Les terreurs nocturnes, qui surviennent généralement avant minuit pendant le sommeil lent profond, **sont plus fréquentes chez les enfants de 3 à 10 ans** (15 % contre 1,6 % après 12 ans). Alors qu'il dort profondément, l'enfant hurle, semble possédé, comme s'il avait une vision d'horreur. Le lendemain, il n'en a plus aucun souvenir. Il ne faut pas confondre les terreurs nocturnes avec le cauchemar, qui apparaît pendant le sommeil paradoxal, en fin de nuit. L'enfant est réveillé par son cauchemar, se rappelle de son rêve terrifiant et peut le raconter.

Toutes les causes d'augmentation du sommeil lent profond – activité physique trop importante le soir, coucher tardif, privation de sommeil, perte de la sieste, stress... – peuvent **induire des terreurs nocturnes, mais aussi du somnambulisme**. Celui-ci apparaît dans les mêmes conditions, mais moins fréquemment (2-6 %) et chez des enfants plus grands, entre 6 et 12 ans. »



# TROUBLES DU SOMMEIL CHEZ LE PETIT ENFANT : DE QUOI PARLE-T-ON ?

Par le Docteur Lyliane Nemet-Pier  
Psychologue clinicienne



Quand parle-t-on de troubles du sommeil chez un petit enfant ?

« On parlera de troubles du sommeil autour de l'âge de **6 mois**, si le trouble se répète tous les jours et toutes les nuits, et surtout quand les parents ne le supportent plus. Le trouble du sommeil est donc fonction de la tolérance des parents, car il ne met pas vraiment la vie de l'enfant en danger. Avant 6 mois, on ne pourra en parler que si le bébé ne dort pas du tout, pas plus d'un quart d'heure d'affilée, ou s'il n'arrive pas à enchaîner quelques cycles de sommeil. »

*« Les troubles les plus fréquents sont les difficultés d'endormissement et les réveils multiples après lesquels l'enfant n'arrive pas à se rendormir seul. »*

## Quels troubles du sommeil d'origine psychologique rencontre-t-on chez l'enfant et quelles en sont les causes ?

« Les troubles les plus fréquents sont les **difficultés d'endormissement** et les **réveils multiples** après lesquels l'enfant n'arrive pas à se rendormir seul. Il est parfois difficile d'en reconnaître les causes, car chaque cas est spécifique. Ce peut être un **problème d'éducation** (enfant sans limites dans la journée soudain obligé d'aller se coucher, habitué à s'endormir dans les bras, bercé, avec une tétine ou un biberon), de **comportement des parents** qui ont peur de la mort de leur bébé et accourent au moindre cri (problème pendant la grossesse, séparation traumatique, sentiment de culpabilité, dépression), de **changements psychologiques dans l'environnement** (problèmes de couple, perte de travail, deuil familial, déménagement et changement de mode de garde...). Ou bien ils peuvent être dus à un **manque affectif** de l'enfant qui ne voit pas assez ses parents dans la journée, pour passer une nuit sécurisante ou, s'ils apparaissent à la période oedipienne,

à la jalousie de l'enfant qui ne supporte pas que ses parents soient ensemble lorsqu'il va au lit. Les terreurs nocturnes<sup>1</sup>, elles, sont beaucoup moins fréquentes. Elles peuvent avoir une origine psychologique et survenir chez des enfants plutôt introvertis qui ont du mal à exprimer dans la journée leur ressenti et surtout des affects tels que l'agressivité ou la jalousie par rapport à un petit frère qui vient de naître par exemple. Il ne faut pas les confondre avec le cauchemar qui est un phénomène normal ponctuant le développement psychologique de l'enfant et les difficultés qu'il rencontre. En cas de terreur nocturne, **il est inutile de réveiller, secouer ou consoler l'enfant** car il dort profondément et n'est pas accessible aux paroles de consolation, contrairement au cauchemar où il doit vraiment être consolé. Si terreurs ou cauchemars sont trop fréquents, il faut consulter un psychologue. »

## Comment remédier à ces problèmes de sommeil ?

« Il faut d'abord apprendre à son bébé à rester ou à jouer seul à certains moments de la journée. C'est en acquérant la capacité

à être seul quelques minutes, puis de plus en plus longtemps dans la journée, qu'il pourra rester seul dans son lit sans appréhension. Il faut aussi qu'il **apprenne et développe des moyens** (pouce, doudou, position différente) pour s'apaiser seul et s'endormir sans l'aide de ses parents. Ainsi, lorsqu'il se réveillera la nuit, il pourra se rendormir sans leur aide. En cas d'événements importants survenant dans l'entourage proche, il est recommandé d'en parler à son bébé ou enfant pour qu'il ne se sente pas responsable du mal-être de ses parents. Si les troubles du sommeil se prolongent, il est important de prendre le temps de s'arrêter et de ne pas hésiter à consulter un psychologue<sup>2</sup>. La place de l'enfant sera alors redéfinie au sein de la famille, de la fratrie et du couple parental. »

1. Voir pages 4 et 5 pour plus d'informations sur les terreurs nocturnes.

2. Consultations spécialisées du sommeil à l'hôpital de deux heures environ.



# CONSEILS PRATIQUES AUTOUR DU SOMMEIL DE L'ENFANT

Être attentif aux signes annonciateurs des cycles de sommeil :

cela permet déjà de régler bien des problèmes de sommeil. Souvent, les parents ne tiennent pas suffisamment compte des **cycles de sommeil** de leur enfant. En effet, pour s'endormir facilement, l'enfant doit être couché lorsqu'il manifeste l'envie de dormir au commencement d'un cycle de sommeil. Chaque enfant manifeste cette envie par un **signe** qui lui est propre et qu'il faut savoir décrypter : bâiller, se frotter les yeux, se toucher le lobe de l'oreille, avoir les arcades sourcilières qui rougeoient, sucer son pouce, être excité et ne pas réussir à se calmer ou, au contraire, se replier sur soi-même...

**Son coin à lui** : l'enfant ne doit pas changer de place. Il est important qu'on lui fasse un coin à lui, décoré avec des objets familiers, un poster, un mobile, des peluches... où il ait ses repères afin de s'y sentir bien et d'avoir envie d'y rester et d'y jouer. Ainsi, il ira y dormir avec plaisir.

Le tour de lit :

il est généralement déconseillé car il peut être responsable d'**étouffements du bébé**. Si, toutefois, le lit en possède un, il doit bien passer **sous le matelas** pour éviter que l'enfant puisse le soulever. Pour sécuriser le bébé, mieux vaut ne pas le mettre autour de sa tête pour qu'il ne cache pas à l'enfant ce qui se passe autour de lui et qu'il puisse identifier immédiatement les bruits qu'il entend.

Le rituel du coucher :

ce n'est pas un luxe superflu mais un **sas indispensable entre le jour et la nuit**, une phase de transition pour préparer à la longue séparation de la nuit. Câlins, histoires, jeux calmes dans la chambre, tout est bon si le parent réserve un moment à son enfant pour l'accompagner et lui dire au revoir. Une petite musique ou une voix anonyme ne peuvent remplacer l'affection que délivre une mère ou un père à son bébé lorsqu'elle ou il s'en occupe. Tout rituel doit avoir un début et une fin, et il est essentiel de ne pas le prolonger outre mesure, sinon on lui communique vraiment l'impression que la nuit est dangereuse puisqu'on a peur de l'y lâcher.





## Le bercement :

il peut aider le tout petit bébé à s'endormir s'il ne sait pas encore s'apaiser seul, mais s'il devient une habitude, il peut favoriser des réveils multiples. Pour éviter cela, il est recommandé de **remettre l'enfant dans son lit encore éveillé** après l'avoir bercé dans les bras pour qu'il apprenne à s'endormir seul et puisse le refaire lors des éveils normaux de la nuit.

## Le doudou, les peluches :

tous ces objets peuvent aider l'enfant à se séparer de ses parents et **favoriser ainsi un endormissement autonome**.



## La tétine, le biberon :

trop souvent donnée automatiquement, la **tétine favorise les réveils multiples**, car l'enfant met plusieurs mois avant de savoir la remettre seul quand il la perd. Cependant, beaucoup de bébés ont un réel besoin de téter pour s'endormir. De même, le biberon pour s'endormir est à proscrire, car il favorise les caries et il n'est pas recommandé d'associer nourriture et sommeil.

## La lumière :

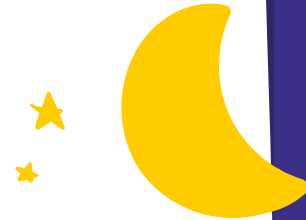
en principe, les enfants n'ont pas peur du noir avant 18 mois, et laisser la lumière avant cet âge ne rassure que les parents. De plus, certains enfants très actifs ont besoin du noir total pour dormir, sinon ils sont tentés de jouer ou sont stimulés par ce qui se passe autour d'eux.

## Dormir dans la chambre de ses parents :

pour un bébé qui vient de naître, c'est tout à fait normal car la maman a besoin de connaître son bébé, et inversement. Cependant, au bout d'un certain temps très variable, la maman aura envie de faire dormir son bébé dans une chambre séparée pour retrouver sa vie de couple. Si elle a encore du mal à se séparer de son bébé après 8-9 mois et que tout s'est bien passé sur le plan médical pour elle et son bébé, le papa pourra l'aider à le faire peu à peu pour qu'elle arrive à « **défusionner** ». Les parents n'ont pas à culpabiliser de vouloir éloigner leur enfant, c'est un comportement normal dans une vie de couple. Par ailleurs, il est **fortement déconseillé de faire dormir le bébé dans le lit de ses parents**, car l'enfant n'a pas à être dans le lieu de leur sexualité.

# QUELLE PLACE POUR L'OSTÉOPATHIE DANS LE TRAITEMENT DES TROUBLES DU SOMMEIL CHEZ L'ENFANT ?

Par Jean-Marie Briand  
Ostéopathe



Les parents consultent-ils un ostéopathe spécifiquement pour des troubles du sommeil chez leur enfant ?

« Sans être le motif de consultation principal, cela n'est pas rare, car la médecine a du mal à envisager que des problèmes mécaniques puissent être à l'origine de troubles du sommeil. En ostéopathie, on recherche au **niveau vertébral ou crânien de l'enfant**, voire de son **confort fonctionnel global**, ce qui mécaniquement peut induire des difficultés de sommeil. »

Y a-t-il des situations qui, d'un point de vue ostéopathique, induisent des troubles du sommeil ?

« Oui, notamment chez les nouveau-nés, car beaucoup sont extrêmement inconfortables en raison, principalement, d'une **naissance un peu traumatique**. La naissance, voire la fin de la grossesse, peut être tellement difficile pour le bébé qu'elle peut provoquer des **torticolis** ou des **douleurs fonctionnelles**. Il faut savoir que, pendant l'accouchement, des pressions considérables s'exercent sur le corps du bébé, de l'ordre de **20 à 40 kg/cm<sup>2</sup>** de surface corporelle, équivalentes à celles

rencontrées sous l'eau entre **200 et 400 mètres de profondeur**. Il suffit que le bébé ne soit pas parfaitement positionné par rapport au bassin de sa mère pour qu'il se fasse très mal. Le soulagement qui pourrait être apporté par l'ostéopathie après la naissance est souvent reporté des mois ou des années après, quand on remarque qu'un enfant a du mal à se relaxer. Le problème de sommeil est un symptôme d'un **mal-être général** qui s'observe chez des enfants qui demandent à être toujours près de leur mère, qu'on n'arrive pas à lâcher parce qu'ils ne sont pas bien. »

Quels types de dysfonctionnement mécanique peuvent induire ces troubles ?

« Le plus classique est la **compression crânienne**. Lorsque les pressions qui s'exercent pendant la naissance sur le crâne sont **trop fortes ou prolongées**, ce dernier peut avoir du mal à **se décompresser après la naissance** et les os à reprendre leur place au fil des jours. Cette compression du crâne peut provoquer un **inconfort céphalique**, des **problèmes de concentration** et des **difficultés à se détendre**. »

*« Si le problème est provoqué par un dysfonctionnement mécanique,*



*le lien avec le symptôme est généralement direct et les troubles s'améliorent dès la première consultation. »*

Quelles réponses l'ostéopathe peut-il proposer ?

« Il n'y a pas de réponse toute faite, nous évaluons l'enfant dans sa globalité, que ce soit pour des **problèmes de sommeil**, de **réurgitations**, de **douleurs au ventre**... et nous recherchons ce qui peut ne pas être confortable dans son corps. Si le problème est provoqué par un dysfonctionnement mécanique, le lien avec le symptôme est généralement direct et, la plupart du temps, si la consultation se passe bien,

les troubles s'améliorent dès la première consultation. En revanche, si le problème n'est pas d'ordre mécanique, il ne faut pas espérer une amélioration par l'ostéopathie, le dysfonctionnement mécanique n'étant qu'une des causes possibles du trouble. Il est aussi possible d'intervenir préventivement sur la mère avant la naissance pour **améliorer son confort et son relâchement**, en partant du principe que plus elle sera à l'aise, plus l'accouchement se passera bien pour le bébé. »



# QUELS CONSEILS DONNER À UNE JEUNE MAMAN POUR FAVORISER LE SOMMEIL DE SON BÉBÉ ?

Par Sophie Transler  
Puéricultrice



Quels conseils donnez-vous en maternité à une jeune maman pour favoriser son sommeil et celui de son bébé ?

« Je lui conseille tout d'abord de **ne jamais réveiller son enfant** sous quelque prétexte que ce soit et de **respecter son rythme**. La maman va progressivement **caler son rythme sur celui de son enfant** sans chercher à lui imposer ses propres horaires. Elle pourra, par exemple, se reposer en même temps que lui.

Ceci permettra à la maman d'aller à la rencontre de son enfant. Par ailleurs, elle doit laisser l'enfant trouver une **position favorable à son endormissement**, car il va chercher à reproduire les sensations qu'il avait dans le ventre de sa mère. »

*« La maman doit respecter au mieux le rythme de sommeil de son bébé. »*



L'attitude des parents joue-t-elle sur le sommeil du bébé ?

« Oui, les parents doivent respecter le sommeil de leur enfant. Notamment, **ils ne doivent pas se précipiter quand il pleure un peu**, car il peut être dans une phase de rêve. S'il se calme dans les minutes qui suivent, c'est qu'il était en train de rêver et il faut le laisser se calmer seul. S'il ressent vraiment un besoin, il continuera à pleurer et les parents comprendront qu'il les appelle. Le prendre dans les bras ou le solliciter inutilement risque de **casser son rythme et de créer un besoin**. Il n'est pas non plus utile de faire un silence complet quand le bébé dort, cela peut au contraire le **rassurer d'entendre la voix de ses parents** dans la pièce à côté. Mais il ne faut quand même pas faire plus de bruit que ce que pouvait percevoir le bébé dans le ventre de sa mère. »

La maman doit-elle nourrir son bébé à chaque fois qu'il pleure ? Y a-t-il un moment où elle doit arrêter de le nourrir la nuit ?

« Les premiers jours, oui, et ce d'autant plus quand la mère allaite au sein, car les quantités de lait sont encore faibles et le lait se digère facilement. Il est donc normal que le bébé ait faim **1 h 30 à 2 heures après la tétée**. En revanche, à partir d'une semaine de vie, on peut considérer d'autres causes à ses pleurs avant de le mettre au sein ou de lui donner le biberon systématiquement : sa couche est sale, il a trop chaud, il a des coliques ou peut-être a-t-il besoin tout simplement de câlins... La nuit, **jusqu'à environ 3 mois**, il est normal qu'il soit réveillé par la sensation de faim. S'il pleure encore la nuit **après 6 mois**, ce peut être parce qu'il mange des quantités insuffisantes la journée. »

L'allaitement à la demande peut-il être à l'origine de troubles du sommeil ?

« En théorie, non, car l'enfant sait exactement quand et comment il a faim. Le problème est surtout de savoir pourquoi il pleure. La maman doit parvenir à **reconnaître les pleurs** de son enfant et à en éliminer toutes les causes possibles avant d'arriver à la conclusion qu'il a faim. D'autant plus si l'enfant a des coliques ou du reflux, car l'allaitement va le calmer un temps mais le mal-être va revenir dans l'heure qui suit. **Il n'est pas nécessaire de planifier strictement les repas**, mais il faut trouver une balance. Pour l'allaitement au sein, je conseillerais d'**attendre 2-3 heures entre chaque tétée et 3-4 heures pour l'allaitement au biberon**, le lait de synthèse étant plus long à digérer. »



# QUEL TRAITEMENT HOMÉOPATHIQUE POUR LES TROUBLES DU SOMMEIL ?

Par le Docteur Anaïs Atmadjian

Pédiatre homéopathe à Paris

Le médecin homéopathe est-il souvent sollicité pour les troubles du sommeil chez l'enfant ?

« En réalité, le médecin homéopathe est rarement sollicité spécifiquement pour des troubles du sommeil, mais plutôt pour des **difficultés de fonctionnement de la vie quotidienne** qui retentissent sur la qualité du sommeil. Les parents viennent généralement consulter pour un enfant difficile, nerveux, turbulent, qui a du mal à aller se coucher. »

*« Le traitement homéopathique n'est pas spécifique à une pathologie mais à l'individu dans sa globalité. »*



Existe-t-il un traitement homéopathique spécifique pour les troubles du sommeil ?

« Lorsque l'on applique la médecine homéopathique selon les préceptes de son fondateur Samuel Hahnemann<sup>1</sup>, on sait que **les médicaments homéopathiques ne sont pas spécifiques à une pathologie mais à un individu**. En effet, le médecin homéopathe doit tenir compte du contexte pathologique, établir son diagnostic, puis choisir le médicament adapté. Concernant les troubles du sommeil, il recherchera dans la globalité de l'individu quelles en sont les causes, ce qui l'obligera parfois à remonter à la toute petite enfance, voire même aux contextes de vie intra-utérine et de grossesse de la maman. En effet, accidents, vie difficile, précarité de la mère et conditions de naissance (durée du travail, souffrance foetale, prématurité) sont des causes de stress et d'angoisse pour l'enfant qui influent sur son comportement ultérieur. Lorsque l'enfant a dépassé la première année, il faut aussi tenir compte de son environnement : la crèche, la maternelle, la fratrie... »

Comment le médecin homéopathe établit-il sa prescription ?

« Après avoir recherché les causes possibles, le médecin examine l'enfant et pose un diagnostic. Puis il établit un traitement comportant un médicament homéopathique spécifique à son cas. Il donne aussi de nombreux conseils pratiques destinés à **améliorer le contexte psychopathologique** de l'enfant. Par exemple, si le trouble est lié à l'angoisse d'aller dormir, le médecin conseillera d'accompagner l'enfant vers le sommeil avec des activités calmes, en évitant la télévision, l'excitation. Il conseillera ensuite de bien l'installer pour dormir avec son objet transitionnel favori (peluche, doudou, biberon...), porte entrouverte, avec un peu de lumière dans le couloir pour qu'il ne se sente pas isolé. Il est parfois intéressant pour le médecin de consulter au domicile de l'enfant car, par des conseils pratiques, il peut immédiatement éliminer du contexte familial les obstacles à sa guérison et déterminer plus vite le médicament homéopathique adapté. »

Y a-t-il des cas où le traitement homéopathique ne crée pas l'effet escompté ?

« Pour qu'un traitement homéopathique soit efficace, la **préparation du médicament doit être de qualité** (bonne injection du produit actif dans les granules, temps d'imprégnation suffisant) et **l'ordonnance respectée**, le traitement étant adapté à l'enfant. Il se peut que l'amélioration ne soit pas visible directement sur le trouble concerné mais touche d'abord d'autres fonctions de l'organisme, le médicament homéopathique ayant une **action plurifonctionnelle**. »

1. Publication de « L'Organon », considéré comme la bible de l'homéopathie, en 1810



# QUEL EST LE RÔLE DU PÉDIATRE DANS LA GESTION DES TROUBLES DU SOMMEIL CHEZ L'ENFANT ?

Par le Docteur Véronique Baltaksé,  
Pédiatre

Le pédiatre est-il souvent sollicité pour les troubles du sommeil chez l'enfant et se doit-il de les anticiper ?

« Tout dépend de l'âge de l'enfant, mais la question du sommeil est soulevée très régulièrement chez tous les pédiatres et fait même partie de la première consultation. Le pédiatre aborde le sujet, que ce soit chez le nouveau-né pour prévenir qu'il va beaucoup

dormir et qu'il doit **trouver son rythme**, ou chez l'enfant plus âgé, au fur et à mesure qu'il grandit, pour dire que le sommeil n'est pas quelque chose de stable mais qu'il va évoluer dans le temps. **De la naissance à 5-6 mois**, il est normal que l'enfant se réveille la nuit, c'est une période où le bébé doit **s'adapter à un nouveau rythme** et à ses parents. Ces derniers doivent aussi s'adapter à leur enfant. On ne parlera véritablement de troubles du sommeil qu'après l'âge de 6 mois, si l'enfant continue à tenir ses parents éveillés toute la nuit. »







Que conseillez-vous en cas de troubles du sommeil chez l'enfant après 6 mois et quelle place donnez-vous aux somnifères, huiles et tisanes ?

« Dans un premier temps, je cherche à connaître le rythme de vie de chacun ; d'abord, qui garde l'enfant : est-ce une structure collective, une nounou, sa mère... ? Puis je m'intéresse aux horaires de vie des parents (retour du travail, coucher), à leur disponibilité par rapport à l'enfant, à leurs habitudes de sommeil : sont-ils de gros dormeurs ou non, et surtout, quel est leur seuil de tolérance vis-à-vis des réveils nocturnes ? Ensuite, je donne des conseils pratiques : **coucher l'enfant dans un lit adapté à son âge**, sans trop de peluches, pas trop couvert, ni dans le noir total car, lorsque l'enfant se réveillera, il ne saura plus où il est et cela **l'angoissera**. Je déconseille la tétine qui, si elle peut rassurer l'enfant, peut aussi générer des troubles du sommeil, car le bébé perd sa tétine et, lorsqu'il se réveille, il veut qu'on la lui remette.

Quant au doudou, il peut rassurer l'enfant à partir de **l'âge de 8-9 mois**. Pour ne pas prendre le lit pour une punition, l'enfant doit auparavant avoir passé suffisamment de temps avec ses parents, dans une atmosphère calme, sans brouhaha ni télévision. De plus, il ne faut pas que sa chambre lui soit étrangère, il doit avoir l'habitude d'y jouer et d'y vivre. Enfin, les tisanes, les massages, le bain peuvent aider à la relaxation. En revanche, **les somnifères, non, jamais !** »

Existe-t-il des troubles du sommeil qui incitent à diriger l'enfant vers une consultation spécialisée ?

« Nous faisons appel à des psychologues spécialisés lorsque les troubles deviennent insupportables aux parents et ne s'améliorent pas malgré les conseils des pédiatres. Ils sont alors dirigés vers des consultations du sommeil où un travail approfondi est effectué sur le **contexte psychologique** de ces troubles. »

*« La question du sommeil est abordée lors de la première consultation avec le pédiatre. »*

Comment se fait l'apprentissage du sommeil en collectivité ?

« Pendant la période d'adaptation de **15 jours**, l'enfant s'habitue aux autres et à son environnement, l'un des parents restant avec lui dans un premier temps. On interroge aussi les parents sur les habitudes de sommeil de l'enfant pour essayer de les respecter. Généralement, la crèche ne génère pas de troubles du sommeil. »

# QUEL RAPPORT ENTRE FEMME ENCEINTE ET SOMMEIL ?

Par le Docteur Sophie Gaudu  
Gynécologue obstétricienne



Les femmes sont parfois étonnées, par les périodes d'activité du fœtus, qui correspondent souvent à des moments où elles se reposent. Que leur répondez-vous ?

« Je leur réponds que le **fœtus a des cycles de repos et d'activité beaucoup plus courts et indépendants des leurs**. J'ajoute que la répétition des périodes d'éveil et de sommeil explique qu'elles peuvent avoir l'impression soit qu'il bouge, soit qu'il dort tout le temps, parce qu'elles n'ont pas été attentives au passage du cycle précédent. »

*« Le fœtus a des cycles de repos et d'activité beaucoup plus courts et indépendants de ceux de la mère, ce qui explique qu'il puisse être agité pendant qu'elle se repose. »*



Fréquemment, les femmes enceintes ont des problèmes de sommeil en fin de grossesse.

À quoi est-ce dû et peut-on interpréter ces levers nocturnes comme une préparation à la période post-natale avec le bébé ?

« C'est l'explication finale de ce problème, car de facto, lorsqu'on a l'habitude de couper son sommeil, c'est plus facile de se lever ensuite ! Mais en réalité, plusieurs phénomènes entrent en jeu. D'une part, les femmes sont souvent obligées de se lever car elles ont envie de " faire pipi ", **un phénomène qui n'est pas lié au volume occupé par le bébé** puisqu'il apparaît chez certaines femmes dès le début de la grossesse. D'autre part, elles sont plus **sujettes aux cauchemars et aux rêves** qui vont les réveiller et qui, combinés aux levers nocturnes, vont gêner leur endormissement. J'ai remarqué qu'en fin de grossesse, les patientes font plus de rêves, peut-être parce qu'elles sont plus préoccupées. Elles peuvent

donc avoir du mal à retrouver le sommeil, indépendamment de la gêne physique importante liée à l'utérus en fin de grossesse. »

De nombreuses substances peuvent endormir le fœtus et le bébé ou rendre ce dernier irritable, quelles sont-elles et que conseillez-vous aux futures mères pour prévenir ces risques ?

« Chez la femme enceinte, de très nombreuses substances peuvent passer **la barrière placentaire** et avoir une **action néfaste** sur le fœtus. On peut citer les somnifères bien sûr, mais aussi certaines préparations magistrales à base de plantes, l'alcool, la nicotine, les drogues, le café, le thé... C'est pourquoi, je **proscris les médicaments** ainsi que toutes les **drogues et l'alcool**, qui peuvent être **neurotoxiques** pour le fœtus. En revanche, je n'interdis pas le café et le thé s'ils sont consommés en quantité raisonnable. Après la naissance, lorsque la mère allaite, elle doit

continuer à éviter de les consommer car toutes ces substances passent aussi dans le lait. »

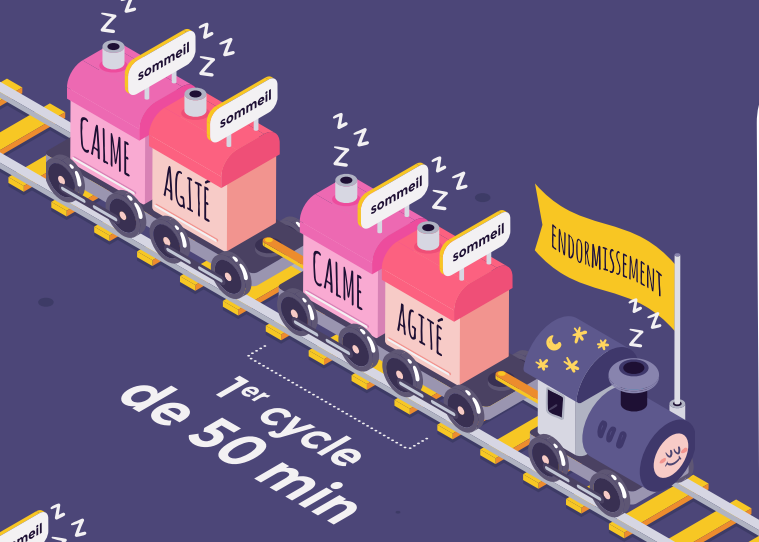
## *La mère peut-elle influencer le sommeil du fœtus ?*

**Par le Docteur Marie-Josèphe Challamel\***,  
Pédiatre et spécialiste du sommeil  
chez l'enfant.

Le sommeil de la mère est indépendant de celui du fœtus, mais on sait que la **sécrétion de cortisol maternel** influence le **rythme circadien** du fœtus. De même, le rythme cardiaque du fœtus dépend des rythmes maternels. Leur régularité influencera en période postnatale la régularité des rythmes du nouveau-né. Il est donc important que la mère ait des **rythmes réguliers** et une **bonne alternance jour/nuit**.

\* Voir interview pages 4 et 5.





1<sup>er</sup> cycle  
de 50 min



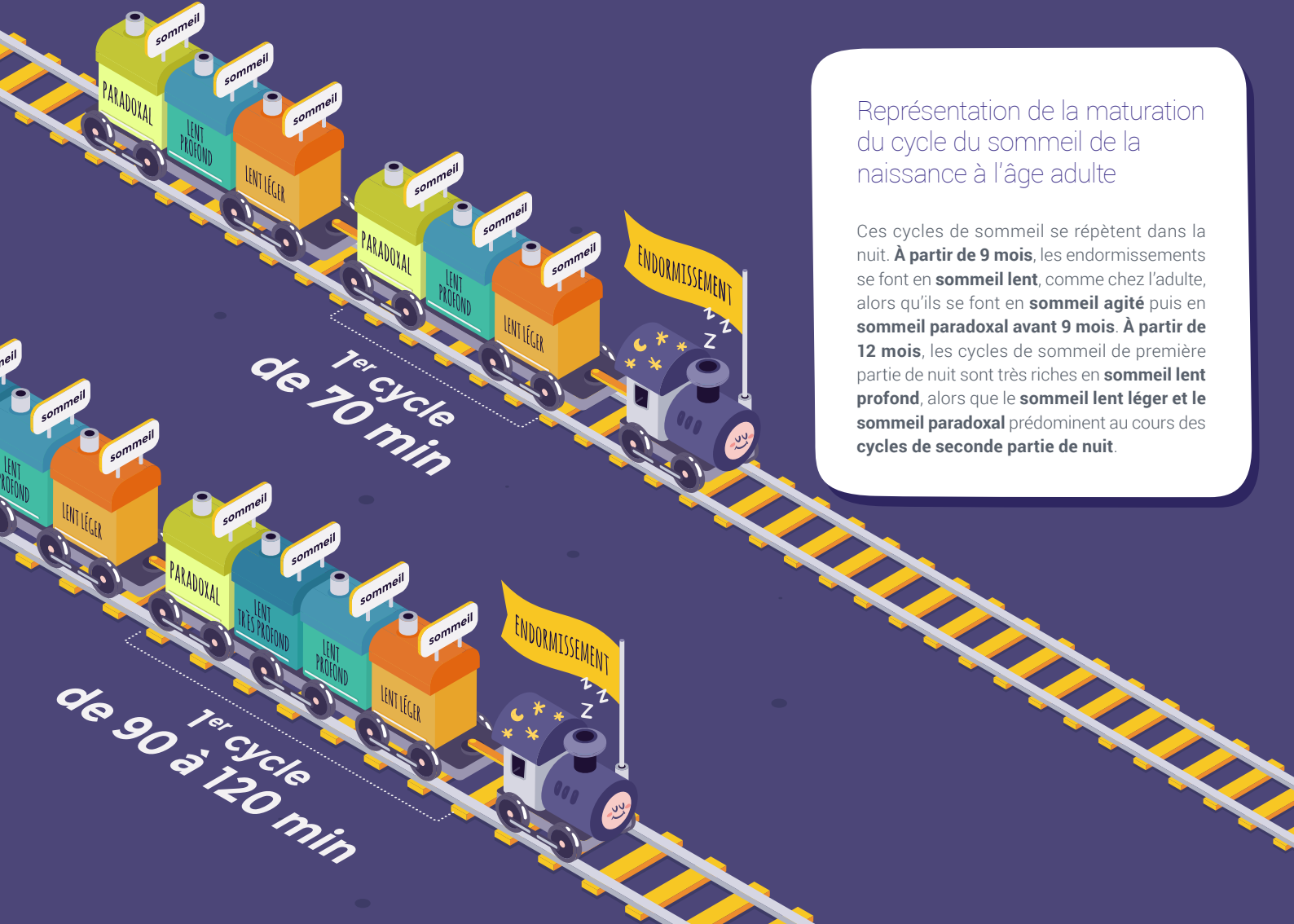
1<sup>er</sup> cycle  
de 70 min

# LES CYCLES DU SOMMEIL

Spécificités du sommeil chez le fœtus, l'enfant et l'adulte

Le fœtus dort depuis l'âge de 28 semaines de gestation environ. Il a déjà un cycle de sommeil avec des périodes de sommeil **agité**, équivalent du **sommeil paradoxal**, et de sommeil calme, correspondant au sommeil lent profond. Son cycle de sommeil est plus court que celui de l'adulte, il dure **50 à 60 minutes**. Au début, il est constitué surtout de sommeil indifférencié (ni agité ni calme), puis, à partir de **8 mois de gestation** jusqu'à environ **1 mois après le terme**, de beaucoup de sommeil agité. Ainsi, le sommeil du nouveau-

né comporte **50 % de sommeil agité**, **40 % de sommeil calme** et **10 % de sommeil indéterminé**, sur 16-17 heures de sommeil par 24 heures. Entre 1 mois 1/2 et 3 mois, le sommeil calme est transformé en sommeil lent léger (stades 1 et 2) et lent profond (stades 3 et 4). Au cours de la 1<sup>re</sup> année, la quantité de sommeil paradoxal diminue tandis que celles de sommeil lent profond et lent léger, surtout, augmentent. Après la 2<sup>e</sup> année, le cycle de sommeil s'allonge avec la perte des siestes. Chez l'adulte, qui dort 7 à 8 heures par 24 heures, le sommeil se décompose en **2 heures de sommeil lent profond**, **2 heures de sommeil paradoxal** et **4 heures de sommeil lent léger**.



Représentation de la maturation du cycle du sommeil de la naissance à l'âge adulte

Ces cycles de sommeil se répètent dans la nuit. **À partir de 9 mois**, les endormissements se font en **sommeil lent**, comme chez l'adulte, alors qu'ils se font en **sommeil agité** puis en **sommeil paradoxal** avant 9 mois. **À partir de 12 mois**, les cycles de sommeil de première partie de nuit sont très riches en **sommeil lent profond**, alors que le **sommeil lent léger** et le **sommeil paradoxal** prédominent au cours des cycles de seconde partie de nuit.

## Le rôle du sommeil

On ne connaît pas encore la fonction exacte du sommeil, mais il est indispensable. Pendant la période foetale et les premiers mois de vie, le sommeil agité enverrait des **stimulations pour développer les circuits nerveux en l'absence de stimulations externes**. Il serait un substitut de l'état de veille. Le sommeil paradoxal aurait donc un rôle fondamental dans la maturation du système nerveux, ainsi que dans la **cognition** (apprentissage et mémorisation). Le sommeil lent profond, lui, récupéré en priorité en cas de privation de sommeil, interviendrait aussi dans la cognition, outre la **croissance et la réparation tissulaire**.

1<sup>er</sup> cycle  
de 90 à 120 min

