

Les rythmes du sommeil se mettent en place pendant les premiers mois de vie. Un nourrisson ne peut pas faire ses nuits en sortant de la maternité: la structure du sommeil évolue parallèlement à la maturation cérébrale et celle-ci n'est pas prête pour un rythme jour/nuit dès la naissance.

Le nouveau-né arrive au monde avec un rythme ultradien qui se répète toutes les 3-4 heures, correspondant à la succession de 4 stades de niveau de vigilance différents:

- **la veille calme:** le bébé est calme, il sourit, regarde, entre facilement en relation avec l'adulte, ou même reste tranquille dans son lit, il n'a pas besoin d'être stimulé en permanence, suivie par

- **la veille agitée:** le nourrisson pleure ou s'agite. Il arrive fréquemment qu'il ne se rendorme pas entre deux tétées ou biberons, et il peut être difficile à calmer. Il peut présenter des coliques du nourrisson.

Pendant le sommeil, le nourrisson enchaîne deux stades de sommeil, agité puis calme.

- **il s'endort en sommeil agité,** ses yeux sont mi-clos, il émet des bruits de succion, il bouge un peu, sa respiration est rapide. Pourtant, il dort! L'erreur serait de le reprendre dans les bras ce qui l'éveillerait, et perturberait son rythme au point de donner l'impression qu'il est toujours éveillé et pleure beaucoup.

- **Sommeil calme: le bébé est immobile,** son cœur et sa respiration sont réguliers, les yeux sont fermés.

Il est important d'expliquer ces éléments aux parents et de repérer les situations où ce qui est physiologique est mal accepté ou pas compris par la mère. Certaines mères tolèrent mal qu'un tout jeune nourrisson ne dorme pas entre deux prises alimentaires: cela ne correspond pas à l'image qu'elles se font du bébé. La mère peut éprouver la sensation de ne pas savoir s'y prendre avec son enfant, voire de ne pas être une bonne mère.

Le sommeil est, dès le premier âge, l'école de la vie.

Les rythmes veille/sommeil du nourrisson se mettent en place très progressivement au cours des premiers mois de vie. À peine ébauchés durant les deux premiers mois, ils deviennent plus nets vers trois mois; l'enfant peut dormir 8 heures

la nuit. Entre 3 et 4 mois, il acquiert un rythme circadien, c'est-à-dire avec une périodicité de 24 heures, il reconnaît le jour et la nuit. À cet âge, il est relativement fréquent que l'enfant dorme très peu dans la journée, ce qui peut inquiéter les mères. Il est important de leur expliquer que leur enfant ne sera pas pour autant hyperactif, qu'il acquiert un rythme circadien qui va devenir plus régulier vers 5-6 mois. Il a besoin de se fatiguer dans la journée pour effectuer de "vraies" nuits. En effet, les rythmes sont maintenant bien déterminés et l'enfant alterne des nuits complètes, d'environ

10 heures, émaillées toutefois de réveils encore fréquents malgré différents stades de sommeil bien individualisés.

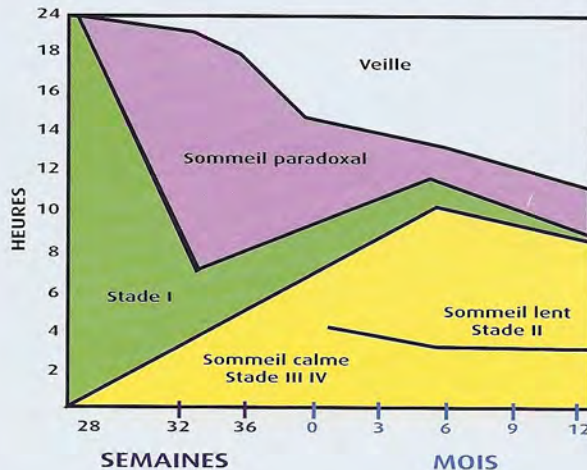
Le stade 1, celui de l'endormissement, représente environ 5 % du temps de sommeil; il est suivi du sommeil léger, stade 2, qui occupe 50 % du temps de sommeil. Durant ces deux premiers stades, le nourrisson garde une activité mentale, il est conscient de son environnement. Puis vient le stade du sommeil lent profond qui constitue 25 % du temps de sommeil:

l'enfant est totalement immobile mais son tonus est maintenu. Enfin,

le cycle s'achève par le sommeil paradoxal contenant les phases de rêve (20 % du temps). Entre 8 mois et 1 an, alors que les cycles de sommeil sont parfaitement installés, le nourrisson présente fréquemment pendant une période de un à deux mois, un éveil calme vers 5-6 heures du matin. Il est important de respecter cet éveil nocturne sans intervenir, au risque d'induire des troubles du sommeil secondaires.

Contrairement à certaines idées reçues, il est très utile de favoriser des horaires de coucher réguliers dès l'âge de 4-5 mois, avec instauration d'un rituel de coucher rassurant mais bref, et en maintenant une certaine fermeté lorsque l'enfant tente de forcer les limites.

Le sommeil du petit enfant est encore instable et souvent, il se réveille la nuit. S'il pleure, il faut se lever et le rassurer, un mauvais cauchemar peut être la cause de son réveil et nécessiter de le consoler. Des paroles apaisantes sont généralement suffisantes et point n'est besoin de le sortir de son lit.



Variations des rythmes veille/sommeil de 28 semaines d'aménorrhée à 12 mois

Au cours des premiers mois,

la mère doit cheminer depuis la période que Winicott décrit comme celle de la sollicitude maternelle primaire, jusqu'à celle de la mère suffisamment bonne qui permet à l'enfant de découvrir et d'explorer ses propres ressources. Cette mère suffisamment bonne, ne peut exister que s'il y a, présent à ses côtés, au moins en pensée, un conjoint qui l'empêchera de s'absorber dans une relation fusionnelle avec son enfant.



La relation mère-enfant dans la mise en place des rythmes veille/sommeil du jeune enfant

Dr Michel Lecendreux, Service de Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent, Hôpital Robert Debré - Paris

Le sommeil est un processus physiologique essentiel au développement et à la maturation chez le nouveau-né et le jeune enfant. Le sommeil est dit polyphasique à la naissance, les temps de sommeil se répartissant sur les 24 heures sans distinction jour-nuit au début de la vie. Le respect des temps de sommeil du bébé est donc primordial de jour comme de nuit.

Toutefois, des études ont montré que la consolidation du sommeil sur la période nocturne intervenait très tôt et probablement dès la première semaine de vie. Cette propension au sommeil nocturne se ferait sous l'influence de facteurs endogènes (secrétions hormonales, température interne) mais aussi sous celle de facteurs environnementaux (contact physique et tactile avec un parent, bercement, repas, change, alternance lumière-obscurité...). Ces facteurs environnementaux interviennent dès les premiers jours de vie et agissent en tant que synchroniseurs des rythmes veille/sommeil. Parmi ceux-ci, la relation parent-enfant revêt un rôle primordial. Les nombreuses interactions du nouveau-né avec sa mère sont autant de stimuli invitant l'enfant à sortir du sommeil, à maintenir un état de veille calme afin d'initier une nouvelle phase de sommeil.

L'enfant pourrait ainsi apprendre très tôt les mécanismes qui mènent au sommeil et serait rapidement capable d'associer à l'endormissement des conditions ou des facteurs dits extrinsèques. Température corporelle, mouvements imprimés de berce-ment, allaitement ou prise de biberon, peuvent être compris comme des éléments de réassurance mais aussi comme des stimuli qui peuvent agir comme des facteurs de conditionnement.

C'est ainsi que les conditions présentes à l'endormissement vont, dès le plus jeune âge, déterminer les modalités d'apprentissage du sommeil de l'enfant de même que son degré d'autonomisation par rapport à la situation de coucher. L'autonomie acquise en rapport avec la situation de coucher et de ré-endormissement sera donc fonction de la capacité de l'enfant à réussir la séparation qu'elle suppose.

Certains auteurs ont ainsi montré qu'un excellent facteur prédictif de réussite du sommeil était celui d'un apprentissage de la situation de séparation-réunion d'avec le parent. S'endormir pour l'enfant, c'est avoir préalablement accepté de se séparer de l'adulte et appris à gérer ce moment dans le calme. Or, cette séparation est redoutée par bien des parents à qui les enfants imposent une présence constante et se prolongeant jusqu'à l'endormissement.

Le maintien systématique de la présence d'un parent lors du coucher annihile la notion de séparation et rend caduque le rituel devant y préparer.

S'il a pu être rapporté que les enfants allaités de façon prolongée étaient plus exposés à ce type de trouble que les

TEMPÉRAMENT SOMMEIL DIFFICILE

- Coucher difficile, pleure ou s'oppose dès qu'il est posé dans le lit
- S'endort difficilement
- Se réveille plusieurs fois la nuit
- Manifeste ses éveils nocturnes en pleurant
- Se rendort difficilement après un éveil nocturne
- Bouge beaucoup dans son sommeil
- Peu enclin à faire la sieste
- Fatigué, irritable dans la journée mais ne dort pas pour autant
- Facilement stimulé par le bruit ou la lumière
- Se lève d'un bond, comme sur des ressorts
- Excitation paradoxale par les médicaments sédatifs type phénothiazines

enfants nourris au biberon, cela n'est pas démontré avec certitude. Les facteurs de tempérament semblent aussi intervenir, certains enfants se montrant placides et calmes, quand d'autres sont particulièrement agités et opposants à la situation de coucher, montrant les caractéristiques de ce que nous avons décrit comme un tempérament sommeil difficile.

La psychopathologie maternelle est également déterminante dans l'apprentissage de la séparation, certaines mères systématisant leurs interventions de façon excessive et n'autorisant pas l'enfant à développer par lui-même une stratégie d'endormissement opérante.

C'est ainsi que peuvent apparaître tôt dans la vie de l'enfant des perturbations de l'initiation et du maintien du sommeil connues sous le terme de protodyssomnies. Les enfants sont en difficulté pour initier leur sommeil de nuit ou de sieste et pour retrouver leur sommeil suite à un éveil nocturne.

Certaines mères ont ainsi tendance à devenir gardien du sommeil de leur enfant et à se tenir elles-mêmes en état d'alerte ou d'hyperéveil, prêtes à intervenir au moindre appel ou sursaut de leur bébé.

Ces mères éprouveront des difficultés à laisser crier leur enfant, tentées de le prendre dans les bras au premier appel ou de le maintenir trop fréquemment hors de son lit.

Des interventions parentales trop fréquentes encouragent le bébé à se réveiller et à signaler ses éveils nocturnes.

Un rituel de coucher peu efficace, préparant insuffisamment à la transition de la veille au sommeil peut être à l'origine d'une anxiété et de difficultés de séparation au coucher.

Une hygiène de sommeil défectueuse, des horaires de coucher et de lever malmenés peuvent amener l'enfant plus âgé à développer un trouble de ses rythmes veille/sommeil.

Ainsi, des facteurs mettant en cause les interactions avec le milieu dans lequel vit et dort l'enfant viennent agir sur l'installation et la consolidation du sommeil et de ses rythmes. L'exposition à des conditions de coucher contrariant l'endormissement peuvent être à l'origine d'insomnies dites conditionnées dont le mécanisme consiste à récompenser le processus d'éveil.

Le recours trop fréquent à l'utilisation d'homéopathie ou de sédatifs "légers" peut occasionner une prise prolongée de somnifères menant à terme à une dépendance et/ou à une aggravation de la plainte d'insomnie.

L'information et l'éducation des parents au sommeil de l'enfant sont donc fondamentales afin que ceux-ci puissent, dès le plus jeune âge, favoriser l'apprentissage précoce à l'endormissement de leur enfant, pré requis essentiel à une mise en place durable d'un sommeil de qualité.