

LE SOMMEIL

DANS TOUS SES ÉTATS

Le sommeil joue un rôle important dans le développement de la petite enfance : l'enfant qui commence l'école a généralement passé plus de temps à dormir qu'à exercer toute autre activité. Pourtant, les problèmes de sommeil sont l'une des plaintes les plus souvent rapportées aux pédiatres.

Environ 25 à 50 % des bébés de 6 à 12 mois présentent des difficultés à s'endormir ou se réveillent pendant la nuit. À 3 ans, 25 à 30 % des enfants éprouvent toujours des problèmes de sommeil et la situation est semblable chez ceux de 3 à 5 ans. Les troubles du sommeil vont de la lutte à l'heure du coucher jusqu'aux difficultés à s'endormir et aux réveils nocturnes, en passant par le somnambulisme et les terreurs nocturnes. Le manque de sommeil peut non seulement avoir des effets nocifs sur les fonctions cognitives, le rendement scolaire et le comportement de l'enfant, mais il cause également du stress aux personnes qui s'occupent de l'enfant et à l'ensemble de la famille.

LES CONSÉQUENCES D'UN MAUVAIS SOMMEIL

Les comportements observés liés au manque de sommeil incluent la difficulté à se concentrer, l'hyperactivité et la difficulté à maîtriser ses impulsions. Les enfants qui ne dorment pas suffisamment pourraient être moins aptes à gérer leurs réactions émotives et, par conséquent, être enclins à adopter des comportements impulsifs ou agressifs. À l'école, ils peuvent éprouver des troubles d'apprentissage ou de mémoire. « *Des études sur des enfants en âge scolaire ont révélé une association entre la privation ou le manque de sommeil et des troubles du fonctionnement neurocomportemental* », note le Dr Avi Sadeh de l'Université de Tel Aviv, en Israël.

« *Plusieurs données empiriques révèlent qu'une altération significative du fonctionnement et que des problèmes de régulation de l'humeur sont associés à un manque de sommeil ou à un sommeil perturbé* », précise la Dre Judith Owens, chercheuse au *Brown Medical School* de Rhode Island. Certaines fonctions cognitives, telles que la résolution de problèmes, la capacité de raisonner et de penser de façon abstraite, semblent être particulièrement sensibles aux effets d'un manque de sommeil ou d'un sommeil perturbé.

Enfin, on remarque qu'un sommeil inadéquat peut avoir sur la santé des effets nocifs

sur les systèmes cardiovasculaire, immunitaire et métabolique, et joue un rôle dans le problème de l'obésité.

Les problèmes de sommeil chez les enfants sont aussi une source importante d'anxiété pour la famille, ce qui peut contribuer à d'éventuelles difficultés d'attachement, à la dépression, aux conflits familiaux et à l'usage abusif de médicaments. « *On n'insistera jamais assez sur le fait que les troubles du sommeil ont non seulement une incidence sur l'enfant, mais également sur l'ensemble de la famille* », souligne la Dre Jodi Mindell, chercheuse et pédiatre spécialiste du sommeil à l'Hôpital pour enfants de Philadelphie.

COMPRENDRE LA STRUCTURE DU SOMMEIL

Les nourrissons et les jeunes enfants ont une structure de sommeil différente de celle des adultes. Le sommeil agité ou paradoxal est prépondérant chez les petits. Il est caractérisé par une respiration rapide et irrégulière, par des périodes sans activité et d'autres où le petit se tortille, s'étire, grogne et pleure. Durant le sommeil agité, l'enfant présente également des mouvements oculaires rapides que l'on peut observer par les battements des paupières.

À l'opposé, le sommeil calme est caractérisé par une respiration plus lente et régulière, peu de mouvements corporels et l'absence de mouvements oculaires rapides. À mesure que l'enfant grandit, la proportion de ces deux états de sommeil finit par s'inverser. Ainsi, le sommeil paradoxal passe de 50 % à la naissance, à 30 % vers trois ans pour atteindre 20 % à l'adolescence. À l'inverse, le sommeil lent profond augmente, passant de 50 % à la naissance à 80 % à l'adolescence.

Le sommeil du bébé commence à se consolider vers l'âge de 3 ou 4 mois, alors que les périodes de sommeil nocturne augmentent jusqu'à environ 6 à 8 heures. À peu près au même moment, le nourrisson est en mesure d'apprendre à s'apaiser et à s'endormir seul, sans la présence de ses parents.

À 1 an, les enfants dorment normalement un total de 12 à 13 heures. La sieste du matin est généralement abandonnée au cours de la

deuxième année, et celle de l'après-midi, au cours de la troisième ou de la quatrième année, bien qu'environ 30 % des enfants de 5 ans aient encore besoin de faire une sieste pendant la journée.

Les études révèlent que les bébés prématurés ont un cycle d'éveil et de sommeil légèrement différent. À l'hôpital, par exemple, le sommeil des nourrissons est souvent interrompu par les interventions du personnel infirmier ou par le bruit. On a montré que le contact peau-à-peau entre le parent et l'enfant augmente la durée du sommeil calme. « *Étant donné les effets importants du sommeil sur le développement psychosocial, le personnel fournissant des soins au bébé doit prêter attention à l'influence du cycle de veille et de sommeil sur les interactions entre le parent et l'enfant prématuré et intervenir au besoin pour favoriser des rapports agréables de part et d'autre* », déclare la Dre Diane Holditch-Davis de l'École des sciences infirmières de l'Université Duke, en Caroline du Nord.

TYPES DE PROBLÈMES DE SOMMEIL

Chez les jeunes enfants, les problèmes de sommeil de type comportemental sont les plus fréquents : l'enfant refuse d'aller se coucher ou dort ailleurs que dans son lit. Par contre, les réveils fréquents ou prolongés la nuit sont plutôt observables lorsque l'enfant devient dépendant de la présence de ses parents pour s'endormir à l'heure du coucher et pour se rendormir lorsqu'il s'éveille la nuit. Les peurs et l'anxiété associées à l'heure du coucher, à la nuit ou au sommeil constituent aussi des problèmes courants.

Les troubles du sommeil liés au développement neurologique ou biologique, tels que le somnambulisme, les terreurs nocturnes, les rythmies du sommeil (cogement de la tête ou balancement du tronc), l'énurésie nocturne qui se produit lorsque l'enfant mouille son lit et les troubles du rythme circadien où le cycle de sommeil et de veille de l'enfant n'est pas synchronisé à celui de la famille ou de l'entourage, sont plus rares.

Toutefois, un médecin devrait évaluer les nourrissons ou les enfants qui éprouvent des problèmes de ronflements, de respiration bruyante, d'apnée et de transpiration excessive durant le sommeil. Ces symptômes révèlent des problèmes du fonctionnement des voies respiratoires et du contrôle de la respiration durant le sommeil.

« On n'insistera jamais assez sur le fait que les troubles du sommeil ont non seulement une incidence sur l'enfant, mais également sur l'ensemble de la famille. »



INTERVENTIONS ET PROGRAMMES

Plusieurs études empiriques portent sur le traitement non pharmacologique des problèmes de sommeil et de réveils nocturnes chez les nourrissons, les bambins et les jeunes enfants d'âge préscolaire. Karyn G. France et Neville M. Blampied, chercheurs à l'Université de Canterbury en Nouvelle-Zélande, décrivent plusieurs stratégies dont le but est de réduire ou d'éliminer certains comportements et d'en renforcer d'autres. Ils s'entendent pour dire que ces techniques offrent de meilleurs résultats que les traitements pharmacologiques (incluant les produits sans prescription) et sont généralement jugés plus acceptables aux yeux des parents et des praticiens.

Le fait d'instaurer une routine structurée avant l'heure du coucher qui incorpore des activités calmes et plaisantes pour l'enfant et de renforcer ses comportements coopératifs réduit les crises avant d'aller dormir et les refus de se coucher. Il est possible de réduire ou d'éliminer les pleurs et les appels de l'enfant lorsqu'il est mis au lit ou lorsqu'il se réveille plus tard dans la nuit grâce à une gamme d'interventions appelées *extinction* ou *extinction graduelle*.

Ces interventions consistent pour le parent à ignorer, complètement ou graduellement, le comportement perturbateur de l'enfant, par exemple les pleurs. Afin de diminuer l'angoisse à la fois chez l'enfant et le parent, l'extinction peut également être utilisée de pair avec la présence du parent. Ainsi, le parent peut s'allonger

près de l'enfant, mais sans interagir avec lui.

Chez les enfants plus âgés qui communiquent verbalement, ces interventions peuvent être accompagnées de renforcements positifs ou de récompenses lorsqu'ils réussissent à s'endormir seuls. Les rituels du coucher peuvent être jumelés à d'autres interventions, par exemple, devancer ou repousser l'heure du coucher (*pour réduire le délai d'endormissement*) ou retirer l'enfant du lit et le garder éveillé lorsqu'il ne s'endort pas au coucher (technique basée sur le *conditionnement*). Finalement, la relaxation, l'apprentissage par imitation, les pensées et les images positives ainsi que le fait de récompenser l'enfant pour son « courage » peuvent être de bonnes méthodes pour réduire les peurs et l'anxiété nocturnes.

Les chercheurs précisent aussi qu'il faut bien préparer les parents lors de leurs interventions, les soutenir durant la mise en pratique et les prévenir que le problème de sommeil peut réapparaître lorsque l'enfant est malade ou que sa routine est modifiée. Ils mettent également l'accent sur le fait qu'aucun effet négatif sur le bien-être ou le développement de l'enfant n'a été signalé en lien avec les interventions durant lesquelles les parents ignorent leur enfant ou le laissent pleurer.

Les interventions portant sur le sommeil doivent également tenir compte des particularités de l'enfant, des parents, du milieu et de la culture. « *L'intégration du contexte culturel et familial dans les programmes et services offerts*

pour régler les troubles et les perturbations du sommeil est très récente », signale la Dre Mindell.

ÉDUCATION ET PRÉVENTION

Mélanie Lambert est la mère de deux jeunes enfants. Depuis l'âge de 3 ans, sa fille fait des terreurs nocturnes. Mme Lambert et son mari ont mis beaucoup de temps à comprendre ce qui arrivait. Leur fils, qui est maintenant âgé de 15 mois, n'a commencé à « faire ses nuits » qu'à l'âge de 9 mois et demi, alors que Mme Lambert s'est aperçu qu'il dépendait de la tétée pour se rendormir après s'être réveillé.

Mme Lambert croit que les parents ont besoin d'être mieux informés concernant les techniques permettant de favoriser le sommeil des enfants. « *Nous savons qu'il est important que notre enfant dorme, mais ce dont nous avons besoin, c'est qu'un professionnel de la santé nous dise : "Voici ce que vous devez faire." En même temps, nous voulons trouver une solution qui corresponde à nos propres valeurs.* »

Les chercheurs conviennent que l'éducation est essentielle non seulement pour traiter les troubles du sommeil actuels, mais pour prévenir les problèmes futurs et adopter de meilleures habitudes de sommeil. « *La sensibilisation doit se faire auprès des parents mais aussi viser le système d'éducation et les professionnels de la santé* », souligne la Dre Mindell. 🐾

PAR EVE KRAKOW