

Des nuits apaisées pour bébé dès le début

Sibylle Lüpold

Le sommeil de l'enfant compte parmi les principaux soucis des parents du monde occidental. Si la plupart des parents sont conscients que les nouveau-nés dorment autrement que les adultes, ils n'en savent généralement pas plus. Les attentes sont souvent inadéquates par rapport au degré de maturité de l'enfant. Par manque d'information et d'expérience, les parents estiment fréquemment que l'enfant souffre de « troubles du sommeil ». Cet article détaille les éléments à prendre en compte pour que l'enfant ait des nuits apaisées dès sa naissance.



« Je suis là ! – Idiot ! »

Le développement du sommeil chez les bébés

Le sommeil humain est organisé en cycles plus ou moins profonds, qui se répètent plusieurs fois par nuit. Les cycles de sommeil durent 50 minutes chez le bébé, et 90 minutes chez l'adulte. Tous les êtres humains se réveillent plusieurs fois par nuit¹.

Comme les autres fonctions du corps humain, le sommeil est soumis à un rythme circadien (d'une durée d'environ 24 heures). Au cours de la grossesse et des premiers mois après la naissance, l'enfant connaît un rythme ultradien, qui consiste en

courtes phases de sommeil et de réveil qui se suivent 24h/24. Pendant la première année de vie, le sommeil du bébé se concentre progressivement sur la période de la nuit, et les siestes se réduisent à une ou deux par jour autour du premier anniversaire².

Si les parents se sentent dérangés, ce n'est parce que l'enfant se réveille plusieurs fois par nuit, mais parce qu'il a besoin de leur aide pour s'endormir et se rendormir après un réveil. La plupart des bébés pleurent s'ils sont laissés seuls la nuit. Il s'agit là d'un comportement génétiquement programmé, qui est très important du point de vue de la biologie de l'évolution. En effet, à l'âge de la pierre, les bébés laissés seuls n'auraient probablement pas survécu une seule nuit³.

L'importance du sommeil paradoxal

Dans le ventre de sa maman, l'enfant connaît presque exclusivement des phases de sommeil paradoxal*. Chez le nouveau-né, le sommeil paradoxal ne représente plus que 50% du sommeil, et il passe à 25% à l'âge de deux ans. Les spécialistes estiment que le sommeil paradoxal joue un rôle important pour les processus d'apprentissage⁴.

Quand les adultes ou les enfants plus grands s'endorment, ils entrent directement dans une phase dite de sommeil lent (sommeil non-REM). Au contraire, les bébés passent d'abord par une phase de sommeil paradoxal d'une durée d'environ 20 minutes, qui est un sommeil léger et plus fragile. Si durant cette phase le bébé est posé ou réveillé par un stimulus, il aura tendance à se réveiller complètement. Par contre si les parents attendent la phase de sommeil lent, le bébé ne se réveillera généralement plus lorsqu'il sera posé. La transition entre les différentes phases de sommeil peut à nouveau induire un réveil. En phase de sommeil lent, il sera au contraire difficile de réveiller l'enfant⁵.

Troubles du sommeil ou attentes inadéquates ?

De nombreux enfants qui avaient déjà des phases de sommeil relativement longues à l'âge de trois à six mois recommencent à se réveiller plus fréquemment entre six et douze mois. Beaucoup de parents sont alors inquiets et pensent, à tort, que l'enfant souffre de troubles du sommeil. Or le développement du sommeil n'est pas linéaire. Il s'agit plutôt d'une évolution en

² Datta AN, Vella S : Der Schlaf des Kindes, Schlafstörungen und deren Abklärungen. Paediatrica 2009 ; 20 : 19-29.

³ Hrdy SB : Mutter Natur. Berlin Verlag, première édition allemande 2010.

⁴ Spork P : Das Schlafbuch. Rowohlt 2007.

⁵ Sears W : Être parent la nuit aussi. Comment aider votre enfant à dormir. Éditions La Leche League, 2006.

¹ Largo R : Babyjahre. Piper, réédition 2007.

vagues successives. Entre spécialistes, on parle de « touch-points » (jalons ou moments critiques). Ces moments peuvent provoquer des dysfonctionnements du système familial, si les étapes de développement de l'enfant sont mal comprises. La première année de vie compte quatre moments critiques, qui influencent également le sommeil⁶. Parmi les facteurs qui font que la plupart des enfants auront davantage besoin de la proximité et de la tendresse de leurs parents durant cette période, on peut citer les angoisses liées à la peur de l'étranger, l'intensité du développement ou encore l'intégration des expériences de la journée au cours du sommeil. Si les parents comprennent que le comportement de leur enfant est tout à fait normal, ils pourront beaucoup mieux faire face à la situation. En effet, ce qui est le plus pénible à supporter pour les parents, ce sont en général les doutes et les peurs d'avoir mal fait, ou raté quelque chose d'important.

Quand l'enfant fera-t-il enfin « ses nuits » ?

« Faire ses nuits » ne veut pas dire que l'enfant dormira paisiblement toute la nuit. Cela signifie simplement qu'il n'appellera pas ses parents entre minuit et 5h du matin. Il se réveillera brièvement entre les différents cycles de sommeil, mais sera en mesure de se rendormir sans aide.

Certains spécialistes déclarent que l'enfant est en mesure de faire ses nuits à partir de l'âge de trois mois. Il convient de nuancer cette affirmation, pour ne pas inquiéter inutilement les parents. Les études à l'appui de cette hypothèse ont été effectuées principalement avec des enfants sevrés qui dormaient normalement seuls. La conclusion ne vaut donc pas pour les enfants allaités, et ceux qui dorment avec leurs parents. Pour différentes raisons, ces enfants commenceront à faire leurs nuits plus tardivement⁷.

L'utilité des réveils fréquents

Le fait pour le bébé de faire ses nuits le vite possible n'est pas un élément qui favorise son développement : cela sert uniquement les intérêts des parents. Il est donc important pour les parents de connaître les raisons pouvant expliquer les réveils : la faim, la soif, les infections, les douleurs, les poussées dentaires, les angoisses, les étapes de développement ou les expériences difficiles...

Prendre soin d'un enfant la nuit est une tâche très intense pour les parents. Mais il faut savoir que les réveils fréquents, et l'attention des parents la nuit, jouent un rôle tout à fait bénéfique. D'une part, l'allaitement nocturne et le contact physique favorisent la croissance de l'enfant et le développement de son cerveau, dont le volume va tripler au cours de sa première année de vie⁸. D'autre part, la relation d'allaitement et le lien d'attachements se trouvent renforcés. La fréquence plus élevée du sommeil paradoxal évite les phases de sommeil lent excessives, ce qui contribue à protéger l'enfant du syndrome de la mort subite du nourrisson (SMSN).

Dormir seul, un phénomène de l'époque moderne

L'attente selon laquelle un bébé est censé être s'en sortir seul la nuit dès sa première année de vie est propre aux nations occidentales. Dans d'autres cultures, l'avis général est qu'il faut attendre trois à six ans avant que l'enfant puisse dormir seul. Et ces cultures ne connaissent quasiment pas de troubles du sommeil de l'enfant⁹. Or les enfants de ces cultures ne dorment pas autrement que ceux d'ici. Tout simplement, les attentes de

ces sociétés en matière de sommeil des enfants sont plus conformes au comportement naturel de ceux-ci.

Le bébé naît avec un besoin de contact physique permanent avec une figure d'attachement qui le protège. L'allaitement (ou un autre mode d'alimentation) à la demande, le portage et la tendresse sont d'excellents moyens de réconforter un bébé et de l'accompagner lors de l'endormissement. Ces pratiques étaient la norme pendant une grande partie de l'histoire de l'humanité, et prévalent aujourd'hui encore dans les cultures non industrialisées.



« Ah ? Ton petit ne fait pas ses nuits ?
- Lui oui mais moi non ! »

Sommeil partagé pour des nuits détendues

Historiquement, le sommeil partagé** est la manière normale de passer la nuit. À l'échelle mondiale, il reste l'arrangement le plus souvent pratiqué. Mais pour les parents occidentaux, il peut paraître surprenant de faire dormir leur enfant avec ou à côté d'eux. Étant donné que les bébés ont besoin de contact physique et de proximité pour dormir de manière détendue, le sommeil partagé est généralement une bonne méthode. S'il est pratiqué depuis le début, beaucoup d'enfants seront bientôt en mesure de passer de bonnes nuits en dormant seuls, contrairement aux craintes souvent exprimées. En revanche ceux qui dorment seuls de manière précoce rejoindront fréquemment le lit des parents, parfois jusqu'à l'âge de scolarité, dès qu'ils sauront se déplacer.

Le sommeil partagé présente de nombreux avantages pour le développement de l'enfant et le lien d'attachement parents-enfants. Si l'on veut amener un enfant à dormir seul, il est conseillé d'organiser ce passage le plus doucement possible, et d'accepter les rechutes passagères¹⁰.

Les recommandations récentes sur le syndrome de la mort subite du nourrisson admettent le sommeil partagé, à condition de tenir compte des facteurs de risque¹¹. Toutefois le sommeil partagé dans un même lit est dangereux si les parents fument ou s'ils sont sous l'emprise de l'alcool ou de stupéfiants. De plus il faut veiller à ce que le nourrisson dorme sur le dos, sur un support ferme et qu'il n'ait pas trop chaud.

⁶ Brazelton TB : Der kompetente Säugling – sein mächtiger Einfluss auf die Eltern-Kind-Bindung. In : Brisch KH, Hellbrügge T (éds.) : Der Säugling – Bindung, Neurobiologie und Gene. Klett-Cotta 2008.

⁷ Ball H, Klingaman K : Breastfeeding and mother-infant sleep proximity – implications for infant care. 12-Trevathan-Chap12.qxd, 2007 : 226-241.

⁸ McKenna J : Jedes Kind lernt irgendwann, alleine zu schlafen. WirbelWind 02/2008 : 12-13.

⁹ Keller H : Kulturen des Schlafens. In : Lüpold S : Ich will bei euch schlafen ! Urania, réédition 2014.

¹⁰ Lüpold S : Ich will bei euch schlafen ! Urania, réédition 2014.

¹¹ Jenni O et al. : Bedsharing und plötzlicher Kindstod : Aktuelle Empfehlungen. Paediatrica 2013 ; 24 : 9-11.

Sommeil = séparation

Pour l'enfant, l'endormissement est synonyme de séparation. Par des expériences rassurantes répétées sur plusieurs mois, il doit développer sa confiance par rapport au fait qu'il ne sera pas laissé seul la nuit. Pour favoriser ce processus de construction de la confiance, il est indiqué de permettre à l'enfant de s'endormir au contact d'une figure d'attachement dès la naissance, et de maintenir cette pratique jusqu'à ce qu'il soit prêt à s'endormir seul. En associant régulièrement la nuit et le sommeil à un sentiment de sécurité et de chaleur émotionnelle, l'enfant abordera le sommeil de manière positive, et apprendra à s'endormir et à se rendormir de manière détendue. Au contraire, si dans une phase précoce, l'enfant fait l'expérience (répétée) qu'il est posé seul pour s'endormir le soir, ou qu'il se réveille seul la nuit, il associera le sommeil au stress et à la peur. Le développement normal du sommeil se trouvera ralenti, car le processus de construction de la confiance sera perturbé. Beaucoup de parents voudront trop vite habituer l'enfant à être autonome la nuit. Leurs raisons sont certes compréhensibles. Mais si l'enfant est poussé à traverser une étape de développement à laquelle il n'est pas encore prêt, il se sentira fragilisé et risque de s'accrocher encore plus à ses parents. Il n'est pas possible de sauter les étapes du développement émotionnel de l'enfant. Une autonomie réussie n'est possible qu'à partir d'un lien d'attachement sécurisé¹².

Reconnaissance et confiance

Selon mon expérience de consultation en sommeil, l'épuisement de la plupart des parents est surtout dû au manque de reconnaissance des efforts qu'ils font pour accompagner leur enfant de manière attentive et sensible. Au lieu de les féliciter, on leur reproche d'entraver l'autonomie de l'enfant en matière de sommeil. De plus, les parents se sentent souvent socialement isolés et dépassés par leur tâche. S'occuper d'un bébé est un travail très exigeant 24h/24, qu'il est difficile d'assumer seul, ou même à deux. Or les sociétés occidentales ne connaissent pas de réseaux capables de décharger les parents dans cette situation.

Dans ces conditions défavorables, beaucoup de parents pensent que tous les problèmes seront résolus si l'enfant fait ses nuits le plus vite possible. Or le fait d'essayer de forcer le développement de l'enfant ne restera pas sans conséquences. Si les programmes d'apprentissage du sommeil (méthode 5/10/15, etc.) sont souvent « efficaces », ils provoquent très fréquemment des troubles à plus ou moins long terme, et sont discutables du point de vue du développement de l'enfant et de son sommeil^{13,14}.

En début de consultation, presque tous les parents espèrent découvrir un moyen rapide pour faciliter les nuits, et la vie avec un bébé. Dès qu'ils comprennent mieux le comportement de leur enfant, et qu'ils sont rassurés sur leur manière de faire, ils se sentent déjà très soulagés.

Le développement du sommeil de l'enfant est un processus de maturation biologique et émotionnelle. Idéalement, ce processus se déroule selon sa propre dynamique, avec le soutien bienveillant des parents. Le rôle des spécialistes est alors principalement de reconnaître les efforts des parents, de transmettre des informations et des expériences, et d'aider chaque famille à trouver l'arrangement qui lui convient le mieux en matière de sommeil.

Traduction Karin Vogt

* Pendant le sommeil paradoxal, ou sommeil REM (Rapid Eye Movement), le cerveau et la respiration présentent une activité soutenue. C'est la phase durant laquelle se produisent les rêves.

** Le sommeil partagé (co-sleeping ou cododo) désigne la pratique des familles dont les membres dorment à proximité les uns des autres. Cette manière de faire n'implique pas forcément de partager un seul et même lit (bed-sharing).

Sibylle Lüpold, consultante en lactation IBCLC, consultante en sommeil et auteure indépendante (Ich will bei euch schlafen ! Urania, 2009, réédition 2014 ; La nuit aussi, les enfants ont besoin de nous, publication à compte d'auteur 2010 ; Stillen ohne Zwang, rüffer & rub 2013).
Contact : www.1001kindernacht.ch

¹² Grossmann K, Grossmann KE : Bindungen – das Gefüge psychischer Sicherheit. Klett-Cotta, 4^e édition, 2008.

¹³ Blunden SL et al. : Behavioural sleep treatments and night time crying in infants: Challenging the status quo. Sleep Medicine Reviews 2011; 15: 327-33.

¹⁴ Lüpold S : La nuit aussi, les enfants ont besoin de nous. Publication à compte d'auteur 2010.