

# Problèmes de sommeil : pratiques parentales et programmes universels pour les parents

**Harriet Hiscock, MBBS, FRACP, M.D.**

Centre for Community Child Health, The Royal Children's Hospital, Murdoch Childrens Research Institute, and Department of Paediatrics, University of Melbourne, Australia

Décembre 2014

## **Introduction**

Les problèmes de sommeil sont communs chez les nourrissons et les enfants. Ils incluent, de manière générale, les difficultés à s'endormir et à rester endormi. Ils peuvent être d'origine médicale (par ex., apnée obstructive du sommeil) ou comportementale. Les parents jouent souvent un rôle dans le développement et le maintien des problèmes de sommeil d'origine comportementale. C'est pourquoi cet article est axé sur ce type de problèmes et sur la manière dont les pratiques parentales peuvent les maintenir ou les réduire; le rôle des programmes universels d'éducation aux parents dans la prévention des difficultés de sommeil d'origine comportementale sera aussi abordé.

## **Sujet**

Pour comprendre comment les pratiques parentales peuvent engendrer des problèmes de sommeil chez l'enfant, il faut d'abord connaître les caractéristiques du sommeil normal. Les nourrissons et les enfants (comme les adultes) passent de la conscience au sommeil profond ou sans mouvements oculaires rapides (NREM – non-Rapid Eye Movement), puis au sommeil léger ou avec mouvements oculaires rapides (REM – Rapid Eye Movement), puis reviennent au sommeil NREM, et ce, plusieurs fois au cours de la nuit.<sup>1</sup> Ces phases sont appelées « cycles de sommeil » et durent de 20 à 50 minutes chez les nourrissons et enfants et 90 minutes chez les adultes. Un enfant peut se réveiller complètement suite à une période de sommeil léger; alors, soit il se rendormira lui-même, soit il appellera ses parents. La manière dont un enfant est mis au lit au début de la nuit dicte souvent comment il se rendormira après ces éveils nocturnes.<sup>1</sup> Ainsi, si la dernière chose dont un enfant se souvient avant de s'être endormi est d'avoir été nourri, d'avoir reçu sa suce ou d'avoir été bercé, il appellera à son réveil pour qu'on vienne le nourrir, qu'on lui redonne sa suce ou qu'on le berce avant de se rendormir. Ces actions sont considérées comme des déclencheurs du sommeil « dépendants des parents ».

## **Problèmes**

La manière dont les parents mettent leur enfant au lit et répondent à ses éveils nocturnes est la clé du développement et donc de la gestion des problèmes de sommeil d'origine comportementale.<sup>2</sup> Un cercle vicieux peut se développer lorsqu'un parent endort son enfant en le berçant; lorsque l'enfant se réveille quelques heures plus tard et appelle, le parent retourne le bercer et l'enfant se rendort (renforçant ainsi la réponse parentale), mais éventuellement il se réveillera à nouveau et voudra à nouveau être bercé.<sup>1</sup> Ceci peut mener à l'épuisement et à la dépression chez les parents ainsi qu'à un sommeil insuffisant et fragmenté chez l'enfant.<sup>3,4</sup>

## **Contexte de la recherche**

Il est possible d'améliorer grandement les problèmes d'endormissement au début et au cours de la nuit en enseignant aux parents à laisser leur enfant s'endormir lui-même à l'heure du coucher. Des études aléatoires contrôlées ont démontré qu'en enseignant aux parents la méthode de l'extinction graduelle (dans laquelle le parent répond à l'appel du nourrisson et vient le consoler à des intervalles de plus en plus longs puis quitte la pièce avant qu'il ne se rendorme) ou celle de l'éloignement progressif (dans laquelle le parent place un lit de camp ou une chaise à côté du lit du bébé, le cajole pour l'endormir pendant quelques nuits, puis éloigne graduellement le lit de camp ou la chaise vers l'extérieur de la chambre sur une période de quelques semaines), tant les

problèmes de sommeil des nourrissons que les symptômes de dépression maternelle diminuent.<sup>5</sup> Chez les jeunes enfants de 1 à 3 ans, il a aussi été démontré que l'instauration d'une routine avant l'heure du coucher réduit les problèmes de sommeil.<sup>6</sup>

### **Questions clés de la recherche**

Ce qui est moins clair, cependant, c'est (i) si les pratiques parentales peuvent être modifiées pour prévenir l'apparition des troubles du sommeil et, le cas échéant, (ii) quelles sont les pratiques parentales les plus importantes à cibler et (iii) s'il existe un sous-groupe de nourrissons qui répondent mieux à la prévention.

### **Résultats de recherche récents**

Un certain nombre d'essais aléatoires ont permis d'évaluer des programmes visant à prévenir les problèmes de sommeil chez les nourrissons. La plupart des programmes incluait plusieurs stratégies et éléments éducatifs pour les parents, de sorte qu'il est difficile d'établir si certaines stratégies en particulier mènent à une évolution plus positive que d'autres. Les programmes incluait généralement une formation pour les parents sur le sommeil normal et les cycles de sommeil, des conseils pour maximiser les différences environnementales entre le jour et la nuit et des stratégies pour aider l'enfant à s'endormir lui-même.<sup>7-10</sup> Ces stratégies allaient de la méthode de l'extinction graduelle décrite plus haut à l'allongement des intervalles entre les séances d'allaitement ou biberons pendant la nuit (dans l'espoir que l'enfant s'endorme lui-même) et à l'utilisation d'éléments déclencheurs du sommeil qui soient indépendants des parents. En général, les études ont permis de démontrer de modestes améliorations du sommeil des nourrissons et des symptômes de dépression maternelle suite aux programmes suivis. Dans deux des études, on a montré que l'efficacité du programme testé était maximale dans le sous-groupe de nourrissons qui étaient nourris à des intervalles de moins de 3 heures.<sup>9,11</sup> L'explication de ce phénomène est incertaine mais il se pourrait que ces nourrissons soient plus agités en général et qu'ainsi ils soient nourris plus souvent pour être endormis, dans l'espoir qu'ils dorment mieux et plus longtemps. En enseignant aux parents à ne pas nourrir leur nourrisson pour l'endormir et à plutôt favoriser l'autorégulation de son sommeil, on pourrait peut-être réduire le développement de problèmes de sommeil ultérieurs dans ce sous-groupe d'enfants.

### **Lacunes de la recherche**

Bien qu'il semble efficace de modifier les pratiques parentales pour gérer et même prévenir les problèmes de sommeil, un certain nombre de questions de recherche restent sans réponse. Le discours public populaire fait la promotion de pratiques parentales favorisant « l'attachement », telles que l'allaitement sur demande, le fait de porter le bébé contre soi pendant de longues périodes ou le partage du lit ou de la chambre avec les parents. De telles pratiques ont été associées à des réveils nocturnes plus fréquents à 12 semaines mais leurs effets au-delà de cet âge sont moins clairs.<sup>12</sup> Par ailleurs, bien que les stratégies parentales évaluées dans les essais aléatoires soient efficaces, leurs effets à court et moyen terme sur le bien-être des nourrissons tel que mesuré par des marqueurs biologiques (par ex., le cortisol) ne sont pas connus. Également, même si les pères jouent maintenant un rôle important dans les soins donnés aux enfants, leur contribution particulière au développement et au maintien des problèmes de sommeil n'a pas été étudiée. Finalement, les stratégies de modification des pratiques parentales fonctionnent avec plusieurs enfants, mais pas tous; ainsi, d'autres recherches seront nécessaires pour déterminer de meilleures façons d'aider les enfants dont le sommeil ne s'améliore pas avec ces stratégies traditionnelles.

## **Conclusion**

Les problèmes de sommeil d'origine comportementale sont communs chez les nourrissons et les enfants; leur développement et leur maintien sont en partie médiatisés par les pratiques parentales. La manière dont un parent endort son enfant semble cruciale. Ainsi, il semble bénéfique d'enseigner aux parents des stratégies pour aider l'enfant à s'endormir lui-même et de les encourager à instaurer une routine à l'heure du coucher. La prévention des problèmes de sommeil chez les nourrissons par des programmes universels a des bénéfices plus modestes; ceux-ci pourraient par contre être plus importants dans certains sous-groupes d'enfants (ceux qui sont nourris à des intervalles de moins de 3 heures). Il faudra explorer, dans de futures recherches, les conséquences des pratiques parentales axées sur l'attachement sur le sommeil des enfants, les impacts des stratégies de modification des pratiques parentales sur le bien-être des nourrissons, le rôle du père dans les difficultés de sommeil, et les approches alternatives pour les nourrissons qui ne répondent pas aux stratégies de modification des pratiques parentales.

## **Implications pour les parents, les services et les politiques**

La gestion des problèmes de sommeil chez les nourrissons et les enfants est épuisante pour les parents, pose des défis importants aux cliniciens et s'avère dispendieuse pour les décideurs

politiques. Des programmes de prévention universels qui offrent des conseils clairs et cohérents aux parents sur les cycles de sommeil normaux, les déclencheurs du sommeil et les manières d'aider l'enfant à s'endormir lui-même (après les premiers mois de sa vie) devraient être disponibles à grande échelle. De tels programmes pourraient être incorporés dans les services universels offerts aux familles et pourraient tirer profit du contenu bien documenté de certains sites web, tels que [www.raisingchildren.net.au](http://www.raisingchildren.net.au) et <http://purplecrying.info/>. Lorsque des problèmes de sommeil apparaissent chez leur enfant, les parents ont besoin du soutien d'un professionnel de la santé en qui ils ont confiance pour y faire face. On devrait leur proposer une gamme de stratégies fondées empiriquement pour qu'ils puissent choisir la(les) plus appropriée(s) pour leur enfant et leur famille. Les interventions en ligne offrant un tel support semblent prometteuses et ont le potentiel d'accroître la portée des stratégies efficaces et leur mise en œuvre par les parents.<sup>13</sup> Les conseils aux parents quant à l'adoption de certaines pratiques parentales permettant de favoriser l'attachement devraient être nuancés étant donné le manque de données rigoureuses sur l'efficacité de ces pratiques pour adresser les problèmes d'origine comportementale des nourrissons.<sup>14</sup>

## Références

1. Karyn G. France and Neville M. Blampied. Infant sleep disturbance: Description of a problem behaviour process. *Sleep Medicine Reviews* 1999;3(4): 265-280.
2. Avi Sadeh, Liat Tikotzky, Anat Scher. Parenting and infant sleep. *Sleep Medicine Reviews* 2010;14(2):89-96.
3. Hiscock H, Wake M. Infant sleep problems and postnatal depression: a community-based study. *Pediatrics* 2001;107(6):1317-1322.
4. Giallo R, Rose N, Vittorino R. Fatigue, wellbeing and parenting in mothers of infants and toddlers with sleep problems. *J Reproductive and Infant Psychol* 2011; 29(3):236-249.
5. Hiscock H, Bayer J, Gold L, Hampton A, Ukoumunne OC, Wake M. Improving infant sleep and maternal mental health: a cluster randomised trial. *Arch Dis Child* 2007;92:952-958.
6. Mindell JA, Telofski LS, Wiegand B, Kurtz ES. A nightly bedtime routine: impact on sleep in young children and maternal mood. *Sleep* 2009;32(5):599-606.
7. St James-Roberts I, Sleep J, Morris S, Owen C, Gillham P. Use of a behavioral program in the first 3 months to prevent infant crying and sleeping problems. *J Paediatrics and Child Health* 2001;37:289-297.
8. Symon BG, Marley JE, Martin AJ, Norman ER. Effect of a consultation teaching behavior modification on sleep performance in infants: a randomized controlled trial. *Med J Aust.* 2005;182(5):215-218.
9. Hiscock H, Cook F, Bayer J, Le HND, Mensah F, Cann W, Symon B, St James Roberts I. Preventing early infant sleep and crying problems and postnatal depression: A randomized trial. *Pediatrics* 2014 Feb;133(2):e346-354. doi: 10.1542/peds.2013-1886. Epub 2014 Jan 6.
10. Pinilla T, Birch L. Help me make it through the night : Behavioral entrainment breast-fed infants' sleep patterns. *Pediatrics* 1993;91:436-44.

11. Nikolopoulou M, St James-Roberts I. Preventing sleeping problems in infants who are at risk of developing them. *Arch Dis Child*. 2003;88:108-11.
12. St James-Roberts I, Alvarez M, Csipke E, Abramsky T, Goodwin J, Sorgenfrei E. Infant crying and sleeping in London, Copenhagen and when parents adopt a “proximal” form of care. *Pediatrics* 2006;117(6):1146-55.
13. Mindell, JA, Du Mond, CE, Sadeh, A, Telofski, LS, Kulkarni, N, & Gunn, E. Efficacy of an internet-based intervention for infant and toddler sleep disturbances. *Sleep* 2011;34(4):451.
14. Fisher J, Rowe H, Hiscock H, Jordan B, Bayer J, Colahan A, Amery V. Understanding and responding to unsettled infant behaviour. A Discussion paper for the Australian Research Alliance for Children and Youth. 2011. Available at: <http://www.aracy.org.au/publications-resources/area?command=record&id=123&cid=6>. Last accessed December 4, 2014.