

Aspects du sommeil du nourrisson

Autor(en): **André**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici**

Band (Jahr): **80 (1982)**

Heft 5

PDF erstellt am: **13.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-950559>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Aspects du sommeil du nourrisson

Mme le docteur André, Service de néo-natologie, Maternité A.-Pinard, Nancy



Le sommeil est un processus physiologique au cours duquel les fonctions de la vie de relation sont très réduites et les fonctions de la vie végétative ralenties. Il n'est pas observé chez les animaux inférieurs, chez qui de simples phases d'inertie, liées à l'obscurité (un éclairage constant les fait disparaître) alternent avec des phases d'activité. Le sommeil véritable n'apparaît que chez certains reptiles, les oiseaux et les mammifères. Il répond chez eux à une nécessité vitale: un animal meurt plus vite de privation de sommeil que de privation de nourriture. Chez les espèces supérieures (les mammifères et certains oiseaux) on observe deux types de sommeil:

- le sommeil calme ou sommeil «lent», si l'on se réfère à l'aspect E.E.G., qui se caractérise par l'immobilité (sauf secousses du menton), la régularité de la respiration et du rythme cardiaque. Ce serait le moment du repos physique;
- le sommeil agité ou sommeil «rapide, paradoxal», parce que son tracé à l'E.E.G. ressemble à celui de la veille, comporte une motricité riche, surtout des extrémités, des mouvements oculaires, une irrégularité respiratoire et cardiaque. Il

semble étroitement lié à l'activité du rêve, et correspondrait à la période de repos psychique.

La succession d'une période de sommeil calme et d'une période de sommeil agité réalise un cycle de sommeil.

Phénomènes physiologiques observés au cours du sommeil

1. Réduction des fonctions de relation

- la réduction de la motilité: est indispensable à l'endormissement. Pendant les premières semaines, la motricité spontanée, faible, se réduit facilement; l'enfant s'endort vite.

La progression de la motilité après trois mois rend l'endormissement plus long. Entre 10 et 20 mois, au moment de l'établissement de la marche, il est possible que la mauvaise coordination des mouvements pendant la veille, rende laborieux l'apaisement moteur, expliquant ainsi les fréquentes difficul-

tés d'endormissement à cet âge;

- la réduction du tonus musculaire: est surtout liée à la satiété au cours des premiers mois. Les enfants qui boivent mal, dorment souvent mal. Les enfants qui boivent au sein sont plus satisfaits et ont un meilleur relâchement musculaire que les enfants nourris au biberon. On a montré que les chiots qui boivent avec une tétine à gros trous, d'où un temps de succion court, ont un sommeil moins paisible que les chiots que l'on fait boire avec une tétine à petits orifices, d'où succion prolongée;
- la diminution des excitations sensorielles.

2. Réduction des fonctions de la vie végétative

L'acquisition du rythme nyctéméral de la température corporelle au cours des deux premières années paraît liée à l'organisation progressive d'une répartition de sommeil de type «adulte». En même temps que la température centrale baisse, la température cutanée s'élève. Ceci est très net vers l'âge de un an où l'enfant a une émission de sueur parfois très importante au moment de l'endormissement.

La respiration se régularise et s'amplifie dans le sommeil calme. Le pouls est plus lent et régulier dans le sommeil calme que dans le sommeil agité.

Electrophysiologie du sommeil

La maturation du système nerveux central au cours des premières années de la vie modifie les aspects bioélectriques enregistrés par l'électro-encéphalogramme. Les tracés de veille et de sommeil étant différents, on peut, par cette technique, explorer les niveaux de vigilance et de sommeil. L'organisation cyclique du sommeil apparaît nettement dès la naissance, même prématurée à huit mois.

Aspect clinique du sommeil

1. Le nouveau-né

Son comportement est souvent influencé plusieurs jours par les médicaments reçus par l'intermédiaire de sa mère (sédatifs, anesthésiques). Au cours des premiers jours, même en l'absence de toute médication ou phénomène pathologique, les deux états de sommeil calme et agité sont mal

individualisés. La veille est difficile à distinguer avec certitude du sommeil durant les premiers jours. Les pleurs, habituellement considérés comme une caractéristique de la veille, ont été également observés au cours du sommeil agité et du sommeil calme. La motricité est pauvre et stéréotypée. Elle est très semblable dans la veille et le sommeil.

2. Le nourrisson jusqu'à trois mois

Ce n'est que vers 10–15 jours que la différence se précise: dans la veille, les mouvements sont plus nets, la fixation puis la poursuite oculaires apparaissent. Les états de sommeil calme et sommeil agité deviennent bien distincts. Les phases de sommeil calme durent 10–25 mn, celles de sommeil agité sont plus variables (5–30 mn). La durée moyenne d'un cycle de sommeil est de 35–60 mn. Au début, les phases de sommeil sont également réparties entre jour et nuit. Dès la deuxième semaine, la prédominance du sommeil nocturne apparaît. L'enfant «s'éveille pour manger et mange pour dormir».

3. De trois à neuf mois

Le sommeil nocturne dure 8–9 heures de suite. Le sommeil devient plus profond en même temps que la veille est plus active. L'endormissement, qui suit moins les repas, devient parfois difficile le soir. Le réveil n'est plus aussi étroitement lié à la sensation de faim; l'enfant semble alors autant souhaiter les activités motrices et les satisfactions affectives que l'alimentation. Les phases de sommeil de la journée se réduisent progressivement. A un an, il ne persistera que la sieste.

4. De neuf mois à trois ans

L'endormissement devient plus tardif, son heure dépend surtout de facteurs sociaux et culturels (heure du coucher du reste de la famille). Il devient aussi plus difficile: le relâchement du tonus musculaire s'obtient mal, l'enfant paraît lutter contre le sommeil qui semble l'inquiéter.

La plupart des enfants observent, au moment du coucher, des rites. La succion du pouce est l'un des plus fréquents. Elle correspond à un besoin instinctif insuffisamment satisfait. Elle apparaît plus ou moins précocement. Elle permet la détente musculaire.

Programme de perfectionnement de l'assemblée des déléguées 1982 à Bâle

NOUS

1^{re} partie
jeudi après-midi, 3 juin
14.00

15.00

15.30

17.00

2^e partie
vendredi matin, 4 juin
8.30

11.30

Inscription dans le carnet d'attestation.
Entrée libre pour les membres. Pour non-membres: Fr. 30.–.

Ces journées d'étude se dérouleront en grande partie en français et en allemand. Pour la conférence en allemand on remettra le texte traduit en français.

sages-femmes et femmes hier – aujourd'hui – demain

Historique de la profession de sage-femme
Conférence avec diapositives de Mme Regula Fäh, directrice de l'école de sages-femmes de Zürich.

Pause

Nous – femmes et sages-femmes aujourd'hui

au service
de la femme
de la famille
de la société
Table ouverte (les noms des participantes et de l'animatrice seront communiqués ultérieurement).

Fin de la 1^{re} partie

Politique professionnelle d'aujourd'hui en vue des réalités professionnelles de demain
Discussion en groupe des sages-femmes et des élèves sur les réalités présentes, à la lumière d'ébauches de textes pour une nouvelle silhouette professionnelle. Les résultats de ces échanges serviront de base à la préparation des programmes de perfectionnement futurs et à l'élaboration d'une nouvelle image de la sage-femme.

Fin de la 2^e partie

On peut être tenté de lui préférer la succion d'une sucette: elle évite les déformations dentaires; elle est un objet que l'enfant va peu à peu reconnaître comme extérieur à lui; il va apprendre à réclamer ce plaisir et l'associer à ceux qui lui donnent. Au contraire, le pouce peut apparaître comme une source de plaisir solitaire et d'autoérotisme facilement et passivement satisfait. L'importance de la succion permet d'insister sur la valeur de l'allaitement au sein sur le plan de l'équilibre affectif. D'autres rites peuvent être observés, surtout quand l'enfant grandit; mani-

puler un chiffon, un jouet (ours, poupée, qui représente à la fois sa doublure et son gardien), être bordé d'une certaine façon...

Les rêves d'images semblent apparaître entre 15 et 18 mois, âge auquel, pendant l'état de veille, l'enfant est capable de reconnaître le symbolisme des images.

Le réveil est en général rapide quand il est spontané. L'enfant est d'emblée gai, présent, prêt à une grande activité. Par contre, il est lent, maussade quand il est provoqué. On conçoit que la répétition de réveils provoqués puisse perturber l'enfant.

Rapports annuels 1981

La sieste est la courte phase de sommeil diurne qui persiste après un an et jusqu'à 4-5 ans. Le sommeil y est profond. Elle ne doit pas être trop longue; par contre, la supprimer pour que l'enfant dorme mieux la nuit est une erreur, car il s'exerce alors à lutter contre les inhibitions qui induisent le sommeil.

5. Duréé et répartition du sommeil

La plupart des enfants dorment moins qu'il n'est habituel de le dire: 11 à 16 heures jusqu'à 14 semaines, 14 heures à 26 semaines.

Le sommeil est polyphasique dans les premières semaines. Progressivement, les phases de sommeil s'allongent, se réunissent pour faire des phases plus longues et plus franches.

Les enfants qui n'ont pas un régime alimentaire libre mettent plus longtemps à unifier leurs périodes de sommeil car on trouble leur cycle veille-sommeil par des réveils provoqués. A mesure que les phases de sommeil s'allongent, elles se répartissent inégalement entre le jour et la nuit. La prédominance nocturne est très liée à l'adaptation sociale. L'enfant adopte les rythmes qui l'entourent.

Intérêt des études sur le sommeil

1. La connaissance des particularités du sommeil du nourrisson (organisation, rythmes ...) permet de respecter au mieux sa physiologie et de contribuer à son développement harmonieux.

2. Dans les situations pathologiques, on observe souvent, en dehors de tout autre élément anormal, une désorganisation du sommeil (insomnies des nouveau-nés dysmatures; indifférenciation sommeil agité-sommeil calme après souffrance fœtale aiguë). La récupération de cycles normaux peut être un élément évolutif précieux.

3. Il est vraisemblable enfin que l'étude approfondie des rythmes respiratoires au cours du sommeil permettra une meilleure compréhension et peut-être une prévention du syndrome de «mort subite du nourrisson», responsable de plus de 3 décès pour 100 enfants nés vivants. Il apparaît en effet que «les candidats à la mort subite» auraient une fréquence anormalement élevée de pauses respiratoires dans le sommeil agité.

Cet article a paru initialement dans «Les Dossiers de l'Obstétrique».

Rapport de la présidente centrale

Au cours de l'année écoulée notre Comité central a tenu 5 séances au cours desquelles de nombreux sujets ont été traités, et, qui une fois de plus nous ont montré que plus nombreux sont les problèmes abordés, plus nombreux sont ceux qui restent à traiter et à résoudre.

Chaque séance a été dominée par la volonté de chacune d'accomplir le maximum de travail dans l'intérêt de l'association et de ses membres.

Lors de la séance du 12 février, la question du budget de notre association a été au premier rang de nos préoccupations, fallait-il envisager déjà pour 1982 une augmentation des cotisations ou non? D'autres sujets importants également, tels que la mise au point du nouveau règlement du journal, le perfectionnement, le remplacement de Christine Rost au sein du CC; dernière touche aussi au programme de la Conférence des présidentes du même jour.

Le 30 avril fut, entre autre, consacré à la journée de perfectionnement du 13 mai à Lucerne et son aspect financier, ainsi qu'à l'importance de prévoir pour l'avenir un programme bilingue. Le perfectionnement en général et le développement de notre profession y furent aussi longuement discutés. La décision fut prise du principe d'une rencontre avec la Croix-Rouge pour le 24 juin 1981. Ceci ne représente que quelques sujets des 11 traités ce jour-là.

Le 24 juin, grâce à l'élection de Madame Marie-Thérèse Renevey au cours de l'Assemblée des déléguées, le CC se retrouve à nouveau au complet. Quelques points furent traités le matin, dont l'ordre du jour de la Conférence des présidentes du 5 novembre, alors que l'après-midi fut consacré à la rencontre prévue avec les représentantes de la Croix-Rouge, Mesdames J. Haerberli et Elisabeth Stucki, dans le but de préciser, ensemble, les modalités d'enregistrement des diplômés étrangers, ainsi que, pour l'avenir, des possibilités de spécialisations pour les sages-femmes.

Les 17 et 18 octobre furent deux journées de travail intense et de réflexion,

avec aussi le plaisir de découvrir l'hôtel des Bains de Lavey et de pouvoir, après une longue journée de labeur, profiter un court moment des bienfaits d'un bain régénérant et de l'atmosphère accueillante et chaleureuse de cet établissement de cure. Le samedi soir, nous avons pu partager un repas succulent offert par la Maison Milupa dont le délégué Monsieur Perret s'était joint à nous, et que nous remercions encore.

Je ne m'étendrai pas davantage sur le détail de ces journées, cela fut fait avec talent par Georgette Grossenbacher, dans le journal de la Sage-femme de décembre 1981, sous la rubrique des Nouvelles de l'Association.

Toutefois, c'est au cours de cette réunion que nous avons appris avec regret, que Georgette Grossenbacher souhaitait se retirer du CC à fin 1982, afin d'avoir davantage de temps à consacrer à d'autres tâches professionnelles. C'est une grande perte pour notre Comité, mais nous savons pouvoir continuer à compter sur sa compétence et son dynamisme pour s'occuper du perfectionnement. Merci!

Le 5 novembre, notre Comité a siégé le matin, et le point fort de la séance fut de prévoir le remplacement de deux membres du Comité, puisqu'à l'instar de Georgette Grossenbacher, Madeleine Bolzli demanda à être relevée de sa fonction, du fait de son manque de disponibilité due à ses occupations professionnelles.

Je tiens à remercier chaleureusement chaque membre du CC, quelque soit sa charge pour l'intérêt et les efforts apportés à l'accomplissement de sa tâche et ceci, malgré des occupations professionnelles souvent lourdes.

Mes vifs remerciements vont également à notre secrétaire Madame Fels, toujours disponible, efficace et souriante malgré la complexité de sa tâche!

Conférences des présidentes

Elles eurent lieu les 12 février et 5 novembre, toutes deux avec 8 points à l'ordre du jour. Au cours de la Conférence du 12 février, pour la première fois le CC lui a soumis le budget de la caisse centrale pour 1981. Au cours de la réunion du 5 novembre, un premier projet de réajustement de la cotisation centrale des membres actifs fut