

Allaitement, sommeil de la mère et sommeil de l'enfant : quel lien ?

PAR **CÉLINE DALLA LANA**, SAGE-FEMME, CONSULTANTE EN LACTATION IBCLC, FORMATRICE MÉTHODE DALLA LANA®

« Fait-il ses nuits ? » est sans doute la question la plus fréquemment posée à une jeune mère. La pression sociale et culturelle à laquelle se surajoute la fatigue, voire l'épuisement maternel, fait des « problèmes » de sommeil l'une des premières causes de sevrage anticipé.

La fatigue et l'inquiétude des parents quant à la santé de leur enfant sont, en effet, des motifs fréquents de consultation. Pensant que leur bébé présente des troubles du sommeil, les parents sont souvent prêts à tout mettre en œuvre afin de ne pas mettre la santé de leur bébé en péril, même si cela va à l'encontre de ce qu'ils souhaitent ou ressentent au fond d'eux. Les mères, souvent influencées par leur entourage, peuvent être amenées à penser que cette fatigue, voire cet épuisement, est généré par le fait d'allaiter. Cette fatigue, cumulée à l'inquiétude générée par le fait de penser que le bébé présente des troubles et des risques pour sa santé, sont des facteurs favorisant la survenue de dépressions postnatales.

- **Qu'en est-il vraiment ?**
- **Que faut-il savoir au sujet de la physiologie du sommeil de la mère et de l'enfant durant l'allaitement ?**
- **Que faire en tant que professionnel de la périnatalité pour aider les mères à « survivre » à cette période éprouvante ?**

PHYSIOLOGIE LE SOMMEIL DE L'ENFANT EN BAS ÂGE

Le sommeil est une composante d'espèce et c'est un processus qui évolue tout au long de la vie. Les nouveau-nés dorment en moyenne 18 heures par jour dont 2 à 3 heures consécutives maximum. Toutefois, il y a une large amplitude de durée de sommeil chez les enfants les plus jeunes, allant de 8 à 20 heures par jour pour les nouveau-nés, alors qu'à douze mois les enfants dorment en moyenne entre 10 et 14 heures par jour.¹

1. Galland et al. 2012. *Normal sleep patterns in infants and children: A systematic review of observational studies.*

DÉCLARATION PUBLIQUE D'INTÉRÊT

L'auteur ne déclare aucun conflit d'intérêt avec l'industrie pharmaceutique, industrielle ou agro-alimentaire.

La qualité du sommeil évolue, elle aussi, en fonction de l'âge de l'enfant. Plus l'enfant est jeune, plus la proportion de sommeil léger est importante. Durant la période néonatale, les bébés, tout comme durant la vie intra-utérine, passent plus de la moitié de leur temps de sommeil en sommeil léger. Cette phase de sommeil est la phase durant laquelle la croissance cérébrale est maximale. Plus la maturité du bébé augmente, plus la proportion de sommeil lent profond augmente et plus les phases d'éveil sont importantes.

QUEL LIEN Y A-T-IL ENTRE LE MODE D'ALLAITEMENT ET LE SOMMEIL DE L'ENFANT

Le sommeil, ainsi que la composition du lait d'un mammifère, sont deux composantes d'espèce. En effet, la composition du lait de femme est très spécifique et adaptée aux besoins du nouveau-né et à ses particularités. L'être humain naît « prématurément », étant dans l'incapacité de se déplacer seul à la suite de sa mère. La taille du cerveau du nouveau-né est de 20 % de celle de l'adulte. Sa croissance est maximale les six premiers mois de vie de l'enfant et encore très importante jusqu'à trois ans, âge auquel sa taille est de 80 % de la taille adulte. Durant toute cette période, les besoins énergétiques cérébraux sont très importants. Pour cela, l'enfant a principalement besoin de nutriments directement utilisables pour sa croissance cérébrale c'est-à-dire **du lactose**. Aussi, le lait de femme est-il particulièrement riche en lactose (7 % de lactose contre 4 % de graisse et 1 % de protéines).

LES SECRETS D'UN ALLAITEMENT RÉUSSI

CÉLINE DALLA LANA

Sage-femme,
Consultante en lactation IBCLC, Formatrice
Méthode Dalla Lana®

Éditions Frison Roche,
parution le 1^{er} octobre
2018.



Le lactose est très digeste². Le temps de vidange gastrique du lait maternel est de 20 à 60 minutes contre 45 à 90 minutes pour les préparations pour nourrissons³. Cela signifie qu'au bout d'une vingtaine de minutes après une tétée, le nouveau-né est susceptible d'avoir besoin d'être alimenté de nouveau ; c'est ce que l'on appelle les « tétées groupées ». Ce faisant, la vidange mammaire augmente et le lait en devient de plus en plus gras. Les lipides représentant une source d'énergie plus durable, la période de sommeil qui suit un groupe de tétées est souvent plus longue pouvant aller jusqu'à une à deux heures consécutives. La méconnaissance des « tétées groupées » amène souvent les parents à penser, à tort, que leur enfant présente des coliques ou que le lait maternel n'est pas suffisant.

Les préparations pour nourrissons étant à base de lait animal, la proportion lactose, graisses et protéines est bien différente de celle du lait de femme. Le taux et la qualité des protéines des laits artificiels mobilisent une grande quantité d'énergie en vue de la digestion, ce qui a pour corollaire une modification de la structure du sommeil de l'enfant. On observe, en effet, une augmentation de la part de sommeil profond⁴. Les enfants nourris à l'aide de préparations pour nourrissons développent donc un sommeil de type adulte plus tôt dans la vie, ce qui n'est pas physiologique à cet âge. **La quantité totale de sommeil demeure inchangée, que l'enfant soit allaité ou non⁵; c'est la répartition qui est différente⁶!**

Un sommeil de type adulte trop tôt dans la vie a des conséquences à court, moyen et long terme sur la santé. La conséquence directe la plus connue étant l'augmentation du risque de mort inattendue du sommeil par rapport aux enfants ayant un allaitement maternel (ou formulé autrement, le fait d'être allaité est associé à un risque moindre⁷; tout dépend de la référence choisie).

En conclusion de cette première partie, notons qu'une meilleure connaissance de la physiologie du sommeil de l'enfant durant l'allaitement permet aux jeunes parents d'avoir des attentes plus en adéquation avec la réalité de la vie avec un jeune enfant. La perception de la « normalité » de la situation induit moins de stress chez la mère et réduit le risque de dépression du post-partum. Par ailleurs, les parents informés des rythmes ou plus exactement de l'absence de rythme du nouveau-né et du nourrisson de

moins de quatre mois, sont également moins susceptibles de remettre en question les capacités nourricières des mères. Cela favorise la poursuite de l'allaitement conformément aux objectifs parentaux et aux recommandations de l'OMS qui préconise l'allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois.

PHYSIOLOGIE

LE SOMMEIL DE LA MÈRE ALLAITANTE

PHYSIOLOGIE DE LA LACTATION

Lors de l'allaitement, à chaque tétée, un grand nombre d'hormones sont libérées dans la circulation sanguine maternelle. Parmi celles-ci il y a la prolactine, l'ocytocine, les bêta-endorphines, la dopamine... Ces hormones ont de multiples rôles et, entre autres, elles ont une influence sur le sommeil de la mère. En effet, la prolactine, par exemple, accélère le passage en sommeil lent. Durant l'allaitement, la mère bénéficie ainsi de 30 % de sommeil lent en plus qu'en dehors de la grossesse et l'allaitement. **Le sommeil lent** est la phase de sommeil qui permet la **récupération physique**. Il y a deux types de sommeil lent : le sommeil lent léger et le sommeil lent profond (ondes delta). Durant la phase de sommeil lent léger, on a l'impression de ne pas dormir ; or c'est précisément cette phase-là dont la proportion est largement augmentée durant l'allaitement. Ainsi, de nombreuses mères pensent ne jamais dormir... ou très peu ; alors même que physiologiquement elles ont 30 % de sommeil lent supplémentaire par rapport à avant la grossesse et deux fois plus de sommeil lent que pour les femmes en post-partum et qui n'allaitent pas.

L'ocytocine permet, quant à elle, de favoriser un climat de détente et d'apaisement particulièrement propice au repos et à la somnolence. Ce sentiment de somnolence est d'ailleurs, la plupart du temps, interprété comme un état de fatigue induit par l'allaitement : « *je ne sens somnolente parce que l'allaitement me fatigue* », alors même que du point de vue physiologique, l'allaitement favorise au contraire un repos de meilleure qualité.

Les bêta-endorphines et la dopamine sont des hormones qui sont associées au sentiment de plaisir. De plus, la dopamine prépare le réveil. Autrement dit, durant l'allaitement, les mères ont plus de sommeil lent récupérateur physique mais ont également **plus de facilité à se réveiller** afin de répondre aux besoins du bébé.

À RETENIR

La tendance à l'endormissement des femmes allaitantes n'est pas un signe de fatigue ; **c'est un état normal**, lié au rythme veille-sommeil inhérent à l'allaitement et favorisant une **meilleure récupération**.

D'autre part, durant l'allaitement les taux de cortisol restent inférieurs à ceux en dehors de l'allaitement, face à des situations de stress similaires. Enfin, plusieurs facteurs liés à l'allaitement diminuent les phénomènes inflammatoires⁸. Ces deux facteurs sont associés à une diminution des risques de dépression postnatale !

2. Tikotzky, L., De Marcas, G., Har-Toov, J., Dollberg, S., Bar-Haim, Y. and Sadeh, A. (2010). *Sleep and physical growth in infants during the first 6 months*. Journal of Sleep Research 19: 103-10.

3. Bergman Nils. Theory on feeding frequency. ILCA Webinar

4. Horne, R.S.C., Parslow, P.M., Ferens, D., Watts, A.M. and Adamson, T.M. (2004). *Comparison of Evoked Arousability in Breast and Formula Fed Infants*. Archives of Disease in Childhood 89: 22-25.

5. S Callahan, N Séjourné, A Denis ; *Fatigue and breastfeeding : an inevitable partnership ?* J Hum Lact 2006 ; 22(2) : 182-87

6. Blyton, D.M., Sullivan, C.E. and Edwards, N. (2002). *Lactation is associated with an increase in slow-wave sleep in women*. Journal of Sleep Research 11: 297-303.

7. <https://www.perinat-france.org/article/pr%C3%A9vention-de-la-mort-inattendue-du-nourrisson>

8. Kendall-Tackett, *Un nouveau paradigme pour la dépression des jeunes mamans*, Les Dossiers de l'allaitement, Hors série JIA 2010.

LE SOMMEIL DE LA MÈRE ALLAITANTE

De nombreuses études ont été menées sur le sujet. Il en ressort donc que les mères qui allaitent ont certes un nombre d'éveils nocturnes plus important que les mères qui n'allaitent pas ; mais, néanmoins, les électroencéphalogrammes de ces mères montrent **que ce sont pourtant elles qui ont le plus long temps de sommeil lent** (récupérateur)⁹. Ces résultats semblent indiquer que l'allaitement augmente **les capacités de récupération** des mères.

Des études montrent également que pour les couples parentaux dont les femmes allaitent, **les deux parents dorment plus**^{10, 11}!

À SAVOIR

- La fatigue maternelle est généralement modérée juste après la naissance, mais **elle culmine à 3 semaines de post-partum** et diminue **LENTEMENT** entre 2 et 6 mois¹.
- Il n'y a pas de différence en termes de fatigue entre les femmes qui allaitent et celles qui donnent le biberon.
- Le fait d'arrêter l'allaitement n'améliore pas l'état de fatigue des mères².

1. S. Callahan, N. Séjourné, A. Denis, *Fatigue and breastfeeding : an inevitable partnership ?* J Hum Lact 2006 ; 22(2) : 182-87

2. Wambach KA, *Maternal fatigue in breastfeeding primiparae during the first nine weeks postpartum*, Journal of Human Lactation 1998 ; 14(3) : 219-29.

Devenir mère est associé à un niveau de fatigue émotionnelle intense. Le haut niveau de responsabilité, la charge de travail « non équitable » dans le couple, l'absence de reconnaissance et de valorisation de la maternité au niveau social, l'isolement, auxquels se surajoute l'état inflammatoire lié aux conditions d'accouchement et au stress associé au changement de mode de vie qu'impose l'arrivée d'un bébé, sont autant de facteurs favorisant le surmenage maternel en post-partum.

La banalisation de cette situation : « *c'est normal, ça va passer!* », la culpabilité des mères : « *si tu faisais ça ou si tu ne faisais pas ça, tu serais moins fatiguée!* (Par ex. : portage, allaitement, partage de la chambre, allaitement...) et le fait de penser que le bébé présente des troubles du sommeil (réveils fréquents) sont autant de facteurs qui augmentent le risque de dépression maternelle dans l'année qui suit la naissance.

PRÉVENTION DE LA DÉPRESSION ET DU SURMENAGE

- 1 Il y a un lien significatif entre dépression du post-partum et le fait, pour la mère, de penser que son enfant présente des troubles du sommeil¹².

9. Mosko, S., Richards, C. and McKenna, J. (1997). *Infant arousals during mother infant bed sharing : implications for infant sleep and Sudden Infant Death Syndrome research*. Pediatrics 100(5): 841-850.

10. Ball, H.L. (2002). *Reasons to bed-share: why parents sleep with their infants*. Journal of Reproductive and Infant Psychology 20(4): 207-222.

11. Blyton, D.M., Sullivan, C.E. and Edwards, N. (2002). *Lactation is associated with an increase in slow-wave sleep in women*. Journal of Sleep Research 11: 297-303.

12. Kurth et al. *Crying babies, tired mothers - challenges of the post natal hospital stay : an interpretive phenomenological study* ; BMC pregnancy and Childbirth 2010, 10:21

- 2 Une information pré et postnatale de la réalité de la vie avec un nouveau-né permet une meilleure adéquation entre les attentes maternelles et les besoins de l'enfant¹³:

- Connaître les rythmes physiologiques du nouveau-né et du nourrisson ;
- Connaître et reconnaître les besoins de l'enfant allaité (« tétées groupées », premiers signes d'éveil...) ;
- Connaître les effets de l'allaitement sur la santé et le sommeil de la mère et de l'enfant.

- 3 **Informez les mères sur l'importance de savoir déléguer et relativiser :**

- Les quarante premiers jours de post-partum, prévoir une organisation permettant à la mère de se reposer autant que possible ;
- Demander de l'aide pour les tâches ménagères et la gestion des aînés ;
- Relativiser l'importance de ces tâches ;
- Relativiser également la durée de ce temps de récupération indispensable... 6 semaines dans une vie, ce n'est pas si long!

- 4 **Développez la confiance en soi et savoir faire confiance au bébé**

Les comportements des nouveau-nés en bonne santé et la réponse spontanée des mères sont dans la grande majorité des cas des comportements innés de « survie de l'espèce »... s'écouter et se faire confiance est donc une des clefs du succès!

Les professionnels de santé sont investis d'une mission de santé publique ; en ce sens, nous devons à nos patient(e)s une information claire et conforme aux connaissances actuelles de la science, sans jugement, et nous devons également leur assurer un soutien inconditionnel dans leurs choix, avec bienveillance et authenticité. Notre objectif devrait être de rendre les parents acteurs de leurs choix concernant leur bébé plutôt que de « subir » des injonctions culturelles, sociales ou de tout autre ordre. •

13. Kurth et al. *Crying babies, tired mothers - challenges of the post natal hospital stay : an interpretive phenomenological study* ; BMC pregnancy and Childbirth 2010, 10:21