

L'insomnie comportementale chez les jeunes enfants : intégrer les approches émotionnelles et cognitives pour une stratégie de traitement globale

Behavioral Insomnia in Young Children: Integrating Emotional and Cognitive Approaches for a Comprehensive Treatment Strategy

Florian Lecuelle^{a,b,f}, Marie-Josèphe Challamel^b, Michal Kahn^c, Liat Tikotzky^d, Jodi A. Mindell^{e,f}, Oliviero Bruni^g, Patricia Franco^{b,f}, Benjamin Putois^{a,f*}

^a Faculty of Psychology, UniDistance Suisse, 3900 Brig, Switzerland.

^b Pediatric Sleep Unit, Hospital for Women Mothers & Children, Lyon 1 University, France ;

^c School of Psychological Sciences, Tel Aviv University, 55 Chaim Levanon, Tel Aviv, Israel ;

^d Department of Psychology, Ben-Gurion University of the Negev, Beer-Sheva, Israel ;

^e Children's Hospital of Philadelphia, Philadelphia, PA ;

^f Saint Joseph's University, Philadelphia, PA ;

^g Department of Developmental and Social Psychology, Sapienza University, Rome, Italy ;

^f Lyon Neuroscience Research Center, CNRS UMR 5292, INSERM U1028, Lyon 1 University, France.

*Corresponding author: Benjamin Putois, PhD., Benjamin.putois@unidistance.ch

Référence scientifique : Lecuelle F, Challamel MJ, Kahn M, Tikotzky L, Mindell JA, Bruni O, Franco P, Putois B. Behavioral insomnia in young children: Integrating behavioral and cognitive approaches for a comprehensive treatment strategy. Sleep Med. 2025 Mar;127:89-90. doi: 10.1016/j.sleep.2025.01.005. Epub 2025 Jan 10. PMID: 39826249.

L'insomnie comportementale, qui se manifeste généralement par des difficultés à initier et/ou maintenir le sommeil sans l'aide d'un parent, touche environ un enfant sur trois parmi les nourrissons et les jeunes enfants [1]. S'il est normal qu'un nourrisson pleure avant de s'endormir, ces pleurs nocturnes peuvent engendrer de l'anxiété et du stress chez les parents. Le réconfort parental durant la nuit est crucial au cours des premiers mois de vie pour répondre aux besoins de l'enfant (par exemple, l'alimentation) et favoriser un attachement sécurisé. Cependant, certains nourrissons deviennent à long terme excessivement dépendants de l'intervention parentale pour s'endormir. Si ces interventions permettent à l'enfant de se rendormir rapidement et de rassurer les parents, elles peuvent — selon l'approche comportementale — agir comme des renforçateurs négatifs, augmentant la fréquence des

sollicitations de l'enfant et pouvant entraver le développement de ses compétences d'auto-apaisement, nécessaires à un sommeil consolidé [2].

Pour limiter cette dépendance, comme dans les traitements recommandés des troubles anxieux, la méthode d'exposition avec prévention de la réponse est considérée comme la plus adaptée [3]. En conséquence, les méthodes basées sur l'extinction (EBMs - Extinction-Based Methods) constituent le traitement le plus efficace de l'insomnie comportementale chez l'enfant [4]. La méthode d'extinction complète consiste à ignorer les pleurs de l'enfant toute la nuit. La méthode d'extinction graduée (également appelée « checking out ») consiste à laisser l'enfant seul pendant des périodes de plus en plus longues sans intervenir [5], à l'endormissement comme lors des réveils nocturnes, tout en guidant les parents pour rendre visite brièvement à l'enfant à certains intervalles afin de l'aider et de le rassurer quant à leur présence. Les EBMs bénéficient du plus haut niveau de preuve d'efficacité [1,4]. Toutefois, comme pour toutes les méthodes d'exposition, l'adhésion est souvent faible car elle nécessite de surmonter le symptôme d'évitement (ici, le fait que les parents évitent l'anxiété associée aux pleurs de leur enfant) et d'accepter que le comportement conditionné (les pleurs) va initialement s'intensifier et se multiplier [6]. Cela est similaire aux méthodes d'adaptation utilisées en crèche, basées sur le même principe actif d'habituation (réduction progressive de la présence parentale), qui sont largement acceptées et peu contestées. Les EBMs appliquées au traitement de l'insomnie chez le nourrisson font cependant face à des critiques, renforçant la croyance que les enfants ne devraient pas être laissés à pleurer seuls la nuit [7], ce qui réduit l'adhésion au traitement pourtant considéré comme référence. Dans notre clinique française, parmi les 2 098 patients orientés pour l'insomnie de leur enfant, 60 % avaient déjà essayé une EBM et l'avaient abandonnée avant de nous consulter.

En réponse à cette faible adhésion, d'autres variantes des EBMs ont été proposées [8], suscitant également des débats [7,9]. Une EBM avec réduction de la présence parentale propose aux parents de s'asseoir initialement sur une chaise près du lit de l'enfant à l'endormissement et de répondre rapidement, puis de s'éloigner progressivement du lit jusqu'à quitter la chambre. Une autre approche, appelée « Camping out », consiste à ce que les parents dorment dans la chambre de l'enfant sur un matelas séparé pendant deux à trois semaines, du coucher au lever, sans autres interactions avec l'enfant [8,10]. Une méthode différente, connue sous le nom d'intervention de sommeil basée sur la réponse (« Response-based sleep intervention »), consiste à répondre à chaque sollicitation nocturne de l'enfant [11]. Cette méthode dispose toutefois d'un soutien empirique limité. Bien que ces méthodes de réduction de la présence parentale soient mieux acceptées par les parents ayant une faible tolérance aux pleurs, elles restent des adaptations purement comportementales et limitent donc l'intervention à cet aspect uniquement.

Selon le Modèle des Processus Composants [12], l'anxiété déclenchée par les pleurs de l'enfant dépend des interprétations parentales [13] : tant que les pleurs sont perçus comme une menace pour le bien-être de l'enfant, le parent continuera à intervenir activement. En ce sens, le modèle transactionnel de Sadeh et Anders [14] intègre l'interprétation des pleurs dans l'étiologie de l'insomnie de l'enfant. Sadeh et al. [15,16] ont mené plusieurs études montrant que les cognitions parentales liées aux difficultés de mise de limites étaient corrélées à une moins bonne qualité de sommeil chez l'enfant. Par ailleurs, Kahn et al. (2020) ont constaté que la faible tolérance des parents aux pleurs et les attributions de détresse prédisaient de moins bons résultats thérapeutiques [17]. Plus précisément, la diminution de la fréquence des réveils nocturnes et des problèmes de sommeil rapportés par les parents était plus importante lorsque

ces derniers présentaient initialement moins de cognitions liées à la détresse. Il apparaît donc nécessaire de travailler d'abord sur l'interprétation des pleurs nocturnes avant de mettre en œuvre les méthodes comportementales.

Depuis les années 1980, les thérapies comportementales se sont enrichies d'une vague cognitive et émotionnelle. Pour modifier certains comportements, il est nécessaire de restructurer les systèmes de croyances et de réguler les émotions. Par exemple, sur la base de la Théorie des Cadres Relationnels (RFT), la Thérapie d'Acceptation et d'Engagement (ACT) favorise le changement des contextes cognitifs pour influencer le comportement [18]. La RFT stipule que le comportement est régulé non seulement par l'expérience directe, mais aussi par le langage. Dans cette approche, le langage est considéré comme un renforçateur opérant dont les récits et les significations influencent l'histoire des comportements (et donc leur maintien). Modifier les liens entre les représentations (c'est-à-dire les contextes sémantiques) favorise les changements comportementaux [19]. Si le parent comprend que laisser son enfant pleurer (tout en maintenant un message clair sur la présence parentale au foyer : le message passant de « tu es totalement dépendant de moi pour t'endormir » à « nous sommes là pour te protéger et te rassurer, mais nous attendons de toi que tu t'endormes seul ») peut aider l'enfant à apprendre à s'auto-apaiser, le contexte nocturne aura moins tendance à déclencher chez le parent un sentiment d'abandon, mais sera davantage perçu comme une opportunité pour l'enfant d'apprendre l'autonomie. Cette compréhension rendrait le parent plus enclin à appliquer les EBMs. De même, les parents acceptant leur frustration et leur anxiété au service de la valeur d'être un bon parent, celui qui ajuste l'attachement à l'âge de l'enfant en posant des limites appropriées, résisteront mieux au besoin irrésistible de réguler leur propre anxiété. Pour améliorer l'adhésion, les parents doivent être informés que les méthodes comportementales n'ont pas d'impact négatif sur le fonctionnement émotionnel [20] et l'attachement [21] des parents ou des enfants à long terme. Enfin, même avant d'appliquer les EBMs *in vivo*, il pourrait être bénéfique pour les parents très anxieux et peu tolérants aux pleurs de réaliser une exposition imaginée avec prévention de la réponse [22], par exemple en écoutant des enregistrements de pleurs durant la journée jusqu'à habitude émotionnelle. Nous encourageons les pédiatres du sommeil et les chercheurs à intégrer davantage d'approches psychothérapeutiques modernes de manière pluridisciplinaire, en se concentrant sur les cognitions et les émotions parentales. Nous proposons le programme de recherche suivant : (a) des études randomisées contrôlées comparant les EBMs avec et sans restructuration cognitive de l'interprétation des pleurs nocturnes, (b) avec et sans exposition à des enregistrements de pleurs, (c) il serait également pertinent d'évaluer l'efficacité des EBMs enrichies par l'ACT. Nous suggérons les principaux critères de jugement suivants : la sévérité de l'insomnie et l'autonomie de sommeil de l'enfant, mais aussi l'adhésion des parents aux EBMs en fonction de leur culture.

References

- [1] Mindell JA, Kuhn B, Lewin DS, Meltzer LJ, Sadeh A. Behavioral treatment of bedtime problems and night wakings in infants and young children. *Sleep* 2006;29:1263–76.
- [2] Sehlmeier C, Schönig S, Zwitterlood P, Pfeleiderer B, Kircher T, Arolt V, et al. Human fear conditioning and extinction in neuroimaging: a systematic review. *PLoS One* 2009;4:e5865. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0005865>.
- [3] Lecuelle F, Leslie W, Gustin M-P, Franco P, Putois B. Treatment for behavioral insomnia in young children with neurotypical development under 6 years of age: A systematic review. *Sleep Med Rev* 2024;74:101909. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2024.101909>.
- [4] Ferber R. 'Solve Your Child's Sleep Problems. 1985.
- [5] Sadeh A. Cognitive-behavioral treatment for childhood sleep disorders. *Clinical Psychology*

Review 2005;25:612–28. <https://doi.org/10.1016/J.CPR.2005.04.006>.

- [6] Whittall H, Kahn M, Pillion M, Gradisar M. Parents matter: barriers and solutions when implementing behavioural sleep interventions for infant sleep problems. *Sleep Medicine* 2021;84:244–52. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2021.05.042>.
- [7] Blunden, Thompson, Dawson. Behavioural sleep treatments and night time crying in infants: challenging the status quo. *Sleep Medicine Reviews* 2011;15:327–34. <https://doi.org/10.1016/J.SMRV.2010.11.002>.
- [8] Hiscock H, Bayer J, Gold L, Hampton A, Ukoumunne OC, Wake M. Improving infant sleep and maternal mental health: A cluster randomised trial. *Archives of Disease in Childhood* 2007;92:952–8. <https://doi.org/10.1136/adc.2006.099812>.
- [9] Sadeh A, Mindell JA, Owens J. Why care about sleep of infants and their parents? *Sleep Medicine Reviews* 2011;15:335–7. <https://doi.org/10.1016/J.SMRV.2011.03.001>.
- [10] Hiscock H, Wake M. Randomised controlled trial of behavioural infant sleep intervention to improve infant sleep and maternal mood. *BMJ (Clinical Research Ed)* 2002;324:1062–5.
- [11] Middlemiss W, Granger DA, Goldberg WA, Nathans L. Asynchrony of mother–infant hypothalamic–pituitary–adrenal axis activity following extinction of infant crying responses induced during the transition to sleep. *Early Human Development* 2012;88:227–32. <https://doi.org/10.1016/J.EARLHUMDEV.2011.08.010>.
- [12] Scherer K. Appraisal Considered as a Process of Multilevel Sequential Checking. *Appraisal Processes in Emotion: Theory, Methods, Research*, vol. 92, 2001, p. 92–120. <https://doi.org/10.1093/oso/9780195130072.003.0005>.
- [13] Sadeh A. A brief screening questionnaire for infant sleep problems: validation and findings for an Internet sample. *Pediatrics* 2004;113:e570-7. <https://doi.org/10.1542/peds.113.6.e570>.
- [14] Sadeh A, Anders TF. Infant sleep problems: Origins, assessment, interventions. *Infant Mental Health Journal* 1993;14:17–34. [https://doi.org/10.1002/1097-0355\(199321\)14:1<17::AID-IMHJ2280140103>3.0.CO;2-Q](https://doi.org/10.1002/1097-0355(199321)14:1<17::AID-IMHJ2280140103>3.0.CO;2-Q).
- [15] Tikotzky L, Shaashua L. Infant sleep and early parental sleep-related cognitions predict sleep in pre-school children. *Sleep Med* 2012;13:185–92. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2011.07.013>.
- [16] Sadeh A, Flint-Ofir E, Tirosh T, Tikotzky L. Infant sleep and parental sleep-related cognitions. *Journal of Family Psychology* 2007;21:74–87. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.21.1.74>.
- [17] Kahn M, Livne-Karp E, Juda-Hanael M, Omer H, Tikotzky L, Anders TF, et al. Behavioral interventions for infant sleep problems: the role of parental cry tolerance and sleep-related cognitions. *Journal of Clinical Sleep Medicine : JCSM : Official Publication of the American Academy of Sleep Medicine* 2020;16:1275–83. <https://doi.org/10.5664/JCSM.8488>.
- [18] Byrne G, Ghráda ÁN, O’Mahony T, Brennan E. A systematic review of the use of acceptance and commitment therapy in supporting parents. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice* 2021;94:e12282. <https://doi.org/10.1111/papt.12282>.
- [19] Barnes-Holmes Y, Hayes SC, Barnes-Holmes D, Roche B. Relational frame theory: a post-Skinnerian account of human language and cognition. *Adv Child Dev Behav* 2001;28:101–38. [https://doi.org/10.1016/s0065-2407\(02\)80063-5](https://doi.org/10.1016/s0065-2407(02)80063-5).
- [20] Price A, Wake M, Ukoumunne OC, Hiscock H. Five-Year Follow-up of Harms and Benefits of Behavioral Infant Sleep Intervention: Randomized Trial. *PEDIATRICS* 2012;130:643–51. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-3467>.
- [21] Bilgin A, Wolke D. Development of comorbid crying, sleeping, feeding problems across infancy: Neurodevelopmental vulnerability and parenting. *Early Human Development* 2017;109:37–43. <https://doi.org/10.1016/J.EARLHUMDEV.2017.04.002>.
- [22] Hunt M, Bylsma L, Brock J, Fenton M, Goldberg A, Miller R, et al. The role of imagery in the maintenance and treatment of snake fear. *J Behav Ther Exp Psychiatry* 2006;37:283–98. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2005.12.002>.