

Les insomnies des enfants de 6 à 36 mois dans cinq services de pédiatrie d'Antananarivo

Insomnia in children aged 6 to 36 months in five pediatric wards in Antananarivo

Tsifiregna RL^{1*}, Andriamaniraka NJ¹, Randrianantoandro NL², Robinson AL³, Tehindrazanarivelo AD⁴

1. Service de Pédiatrie et Néonatalogie, Centre Hospitalier de Soavinandriana, Antananarivo
2. Unité de neurologie, Centre Hospitalier de Soavinandriana, Antananarivo
3. Centre Hospitalo-Universitaire Mère Enfant Tsaralalana, Antananarivo
4. USFR Neurologie, Centre Hospitalo-Universitaire Joseph Raseta Befelatanana, Antananarivo

*Auteur correspondant : TSIFIREGNA Rosa Lalao
rosalalao@yahoo.fr

RESUME

Introduction : Le sommeil joue un rôle important dans le développement de l'enfant. L'insomnie est un trouble de l'initiation ou de maintien du sommeil. L'objectif de ce travail était de décrire les caractéristiques de l'insomnie chez les enfants âgés de 6 à 36 mois dans la ville d'Antananarivo.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale descriptive multicentrique menée sous forme de questionnaire auprès des personnes s'occupant de l'enfant, sur une période allant du 1^{er} janvier 2022 au 31 mai 2022. Les données ont été collectées sur le Questionnaire Brief Infant Sleep.

Résultats : Ont été inclus 150 enfants âgés de 6 à 36 mois. La moyenne d'âge des enfants était de 19 mois \pm 8,3 avec un sex ratio (M/F) de 1,27. L'insomnie a été identifiée chez près d'un quart des enfants. Il y avait 16 cas (10,6%) de difficultés d'endormissement et 19 cas (12,6%) de réveils nocturnes pathologiques. Une association statistiquement significative a été objectivée entre l'insomnie et l'âge ($p=0,04$), et l'heure d'endormissement tardive ($p=0,02$).

Conclusion : Une prévalence élevée de l'insomnie a été mise en évidence. La sensibilisation des parents aux bonnes pratiques de sommeil est essentielle pour prévenir ces troubles. Une formation des médecins sur le sommeil et ses troubles sont nécessaires.

Mots clés : Comportement du sommeil ; Enfant ; Insomnie ; Parents ; Qualité du Sommeil

ABSTRACT

Introduction: Sleep plays an essential role in early childhood development. Insomnia, defined as a difficulty initiating or maintaining sleep, remains underrecognized in young children. This study aimed to characterize insomnia among children aged 6 to 36 months in Antananarivo, Madagascar.

Methods: We conducted a descriptive, cross-sectional, multicenter study from January 1 to May 31, 2022. Data were collected using the Brief Infant Sleep Questionnaire (BISQ), administered to the primary caregivers of the children.

Results: A total of 150 children aged between 6 and 36 months were included. The mean age was 19 \pm 8.3 months, with a male-to-female ratio of 1.27. Insomnia was observed in approximately one-quarter of participants, with 10.6% ($n=16$) presenting sleep-onset difficulties and 12.6% ($n=19$) experiencing pathological nocturnal awakenings. A significant association was found between insomnia and younger age ($p=0.04$) as well as late sleep onset ($p=0.02$).

Conclusion: Our findings highlight a high prevalence of insomnia in early childhood. Promoting parental awareness of healthy sleep behaviors and providing targeted physician training on pediatric sleep disorders are crucial steps toward improving sleep health in this vulnerable population.

Keywords: Sleep behavior; Child; Pediatric insomnia; Caregivers; Sleep quality

INTRODUCTION

Le sommeil est défini comme une diminution de l'état de conscience séparant deux périodes d'éveil. Il joue un rôle fondamental dans le développement de l'enfant. Il se caractérise par une perte de la vigilance, une diminution du tonus musculaire et une préservation partielle de la perception sensitive. Selon l'International Classification of Sleep Disorders (ICSD), les troubles du sommeil sont regroupés en six catégories : l'insomnie, les troubles respiratoires liés au sommeil, les troubles centraux de l'hypersomnolence, les troubles du rythme circadien veille-sommeil, les parasomnies et les troubles du mouvement liés au sommeil [1].

L'insomnie est un trouble de l'initiation ou de maintien du sommeil se traduisant par des difficultés à l'endormissement, soit par des éveils nocturnes, soit par un réveil matinal précoce. Les difficultés d'endormissement se définissent par un temps d'endormissement plus de 30 minutes chez les 1-2 ans et plus de 20 minutes chez les enfants de plus de 24 mois [2]. Les réveils nocturnes pathologiques se traduisent par des réveils plus de 3 fois la nuit et plus de 3 fois par semaine [3].

L'insomnie est fréquente chez les enfants. Dans les pays en voie de développement comme à Madagascar, les insomnies sont dans la plupart du temps sous-diagnostiquées [2]. De vastes études épidémiologiques menées en Australie, aux États-Unis, en Italie et en Israël rapportent qu'environ 30% des enfants d'âge préscolaire souffrent de problème de sommeil [4,5]. Les insomnies sont plus fréquentes chez le petit enfant que chez l'enfant de cinq à douze ans. Chez le jeune enfant, les difficultés de sommeil atteignent 25 à 30% des

enfants de six à douze mois puis deviennent plus fréquentes entre un et trois ans de 21 à 38% [6]. Les principales causes d'insomnie sont d'origine environnementale ou comportementale (75%), organique (20%) ou psychologique (5%) [7].

À notre connaissance, aucune étude n'a été menée à ce jour sur les troubles du sommeil chez l'enfant à Madagascar. Ainsi, l'objectif de cette étude était de décrire les caractéristiques de l'insomnie chez les enfants âgés de 6 à 36 mois dans la ville d'Antananarivo.

METHODES

Cette étude a été réalisée dans 5 services de pédiatrie de la ville d'Antananarivo : le Centre Hospitalier Universitaire Mère Enfant Tsaralalàna, le Centre Hospitalier Universitaire Joseph Raseta Befelatanana, Centre Hospitalier Universitaire Mère Enfant Ambohimandra, le Centre Hospitalier de Soavinandriana, le Centre Hospitalier Universitaire Anosiala. Il s'agissait d'une étude transversale descriptive multicentrique menée sous forme de questionnaire, sur une période de 5 mois allant du 1^{er} janvier 2022 au 31 mai 2022.

L'enquête a été réalisée auprès des personnes en charge de l'enfant au quotidien (mères, pères ou tuteurs légaux), désignées par le terme "parents". Étaient inclus les parents d'enfants âgés de 6 à 36 mois, hospitalisés ou vus en consultation dans les services de pédiatrie participant à l'étude. La sélection des participants s'est faite par échantillonnage aléatoire, en incluant les cinq premiers enfants hospitalisés ou consultés au cours des jours ouvrables de la semaine. Ont été exclus les questionnaires

comportant des données manquantes significatives, les refus de participation, ainsi que les consultations ou hospitalisations ayant eu lieu durant les week-ends et les jours fériés.

Le recueil des données a été réalisé à l'aide d'un questionnaire adapté du Brief Infant Sleep Questionnaire (BISQ) élaboré par Sadeh [8], un outil validé pour l'évaluation de la qualité du sommeil en pédiatrie.

Les informations collectées auprès des parents concernaient :

Les caractéristiques démographiques de l'enfant,

Les conditions environnementales du sommeil,

Les routines d'endormissement,

Les techniques d'apaisement lors des réveils nocturnes,

La perception parentale des troubles du sommeil,

La reconnaissance éventuelle du sommeil de l'enfant comme problématique.

D'autres paramètres étudiés comprenaient

Les caractéristiques de l'enfant : âge (en mois), sexe, rang dans la fratrie, antécédents familiaux d'insomnie ;

Les caractéristiques sociodémographiques des répondants : âge, profession, niveau d'instruction et situation familiale ;

Les aspects spécifiques de l'insomnie : prévalence, distribution selon les caractéristiques de l'enfant et du sommeil (caractéristiques générales, rituels d'endormissement, siestes et repas du soir).

L'analyse des données a été réalisée à l'aide des logiciels Microsoft Excel® 2016 et Epi Info® version 7. Le test du chi carré a été utilisé pour la comparaison des variables qualitatives, avec un seuil de significativité fixé à $p < 0,05$.

Sur le plan éthique, l'étude a été conduite après obtention de l'accord préalable des chefs de service de pédiatrie des cinq centres hospitaliers concernés. Le consentement éclairé des parents ou tuteurs a été obtenu, après explication des objectifs et des modalités de l'enquête.

RESULTATS

Au total, 150 enfants âgés de 6 à 36 mois, accompagnés de leur mère, de leur père ou d'un autre membre de la famille, ont participé à l'étude. Le genre masculin était prédominant (sex-ratio : 1,27). L'âge moyen des enfants était de $19 \pm 8,3$ mois. Les caractéristiques des enfants sont présentées dans le Tableau I.

Concernant les répondants, 128 mères (85,3%), 14 pères (9,3%) et 8 autres proches (5,3%), principalement des grands-parents, ont rempli le questionnaire. L'âge moyen des mères était de $28 \text{ ans} \pm 7,8$ et celui des pères de $33 \text{ ans} \pm 7,8$. Parmi les parents, 49 (32,7%) étaient salariés. Les caractéristiques des répondants sont détaillées dans le Tableau II.

Parmi les 150 enfants inclus, 35 (23,2%) présentaient une insomnie : 16 (10,6%) avaient des difficultés d'endormissement et 19 (12,6%) des réveils nocturnes pathologiques (Tableau III).

L'âge moyen des enfants présentant des difficultés d'endormissement était de 15 mois, tandis que celui des enfants ayant des réveils nocturnes était de 16 mois. Une association statistiquement significative a été identifiée entre l'âge et la survenue des réveils nocturnes ($p=0,04$), les enfants plus jeunes étant plus à risque de difficultés d'endormissement. Aucun lien statistiquement significatif n'a été mis en évidence

entre le genre, la taille de la fratrie, la place dans la fratrie et la survenue de l'insomnie.

Concernant les antécédents familiaux, 11,1% des enfants présentant des difficultés d'endormissement avaient des antécédents familiaux d'insomnie. Les réveils nocturnes concernaient 13,8% des enfants ayant des antécédents familiaux et 12,2% de ceux n'en ayant pas. Aucune association statistiquement significative n'a été identifiée entre les antécédents familiaux et l'insomnie.

Tous les enfants présentant une insomnie partageaient la chambre familiale ; cependant, aucune corrélation statistiquement significative n'a été observée entre le lieu de sommeil et la survenue de l'insomnie. En revanche, l'existence de besoins spécifiques pour l'endormissement était significativement associée aux difficultés d'endormissement ($p=0,03$).

Les réveils nocturnes étaient présents chez 50% des enfants se couchant après 21 heures. Une association statistiquement significative a été observée entre l'heure d'endormissement et les réveils nocturnes. De même, l'heure de réveil était corrélée de manière significative aux difficultés d'endormissement ($p=0,03$).

Concernant les siestes, les difficultés d'endormissement concernaient 9,7% des enfants faisant la sieste et 18,7% de ceux n'en faisant pas. Les réveils nocturnes étaient observés chez 12% des enfants faisant la sieste et 12,5% de ceux n'en faisant pas. La survenue des difficultés d'endormissement était de 12% chez les enfants faisant une sieste en fin d'après-midi et de 13% chez ceux faisant une sieste le matin. Les réveils nocturnes étaient plus fréquents chez les enfants

faisant une sieste en fin d'après-midi (17%) comparés à ceux dormant le matin (14,5%).

Tableau I : Caractéristiques des enfants

	Effectifs N = 150	Pourcentage (%)
Genre		
Masculin	84	56
Féminin	66	44
Tranche d'âge (mois)		
[6-12]	47	31,3
]12-24]	63	42,0
]24-36]	40	26,7
Taille de la fratrie		
Unique	50	33,3
Deux	42	28,0
Plus de 2	58	38,7
Antécédents d'insomnie	36	24

En ce qui concerne le repas du soir, aucun lien significatif n'a été établi entre l'horaire du repas, le délai entre le repas et le coucher, et la survenue d'une insomnie. Quatorze pour cent des enfants ayant pris un repas copieux présentaient des difficultés d'endormissement. Parmi les sept enfants ayant consommé un repas copieux, deux (28,5%) présentaient des réveils nocturnes. Par ailleurs, la composition du repas n'a pas été identifiée comme un facteur associé à l'insomnie. Les caractéristiques détaillées des insomnies sont présentées dans le Tableau IV.

Tableau II : Caractéristiques des répondants

	Effectifs N = 150	Pourcentage (%)
Répondants		
Mère	128	85,3
Père	14	9,3
Autres	8	5,4
Profession		
Propre Compte	54	36,0
Salarié	49	32,7
Sans emploi	45	30,0
Non répondu	2	1,3

Tableau III : Prévalence et nature des insomnies

	Effectifs N = 150	Pourcentage (%)
Prévalence	35	23,3
Nature		
Difficultés d'endormissement	16	10,6
Réveils nocturnes pathologiques	19	12,6
Nombre de réveils nocturnes par semaine		
4 fois	1	5,3
7 fois	18	94,7

Tableau IV : Éléments interférant avec les troubles de sommeil

	Problèmes d'endormissement n (%)	Réveils nocturnes n (%)
Âge		
6 – 12 mois	7 (14,8)	6 (12,7)
13-24 mois	7 (11,1)	12 (19)
25 – 36 mois	2 (5)	1 (2,5)
p value	0,3	0,04
Genre		
Féminin	8 (12,1)	8 (12,1)
Masculin	8 (9,5)	11 (13,1)
p value	0,3	0,4
Taille de la fratrie		
1	8 (16)	7 (14)
2	2 (4,7)	7 (16,5)
>2	6 (10,3)	5 (8,6)
p value	0,2	0,4
Place dans la fratrie		
Ainé	9 (13,9)	8 (12,3)
Cadet	2 (13,3)	2 (13,3)
Benjamin	5 (7,1)	9 (12,8)
p value	0,4	0,9
Antécédents familiaux		
Oui	4 (11,1)	5 (13,8)
Non	12 (10,5)	14 (12,2)
p value	0,4	0,3

Tableau IV : Éléments interférant avec les troubles de sommeil (suite)

	Problèmes d'endormissement	Réveils nocturnes
	n (%)	n (%)
Lieu d'endormissement		
Lit parental	14 (10,2)	18 (13,2)
Propre lit	1 (12,5)	1 (12,5)
Lit partagé avec fratrie	1 (50)	0
p value	0,2	0,8
Besoin d'endormissement		
Sein	9 (9)	16 (17)
Biberon	1 (14)	1 (14)
Tétine	1 (100)	1
p value	0,03	0,3
Heure d'endormissement		
Avant 19h	0	1 (12,6)
19-20h	8 (10)	13 (16,2)
20-21h	6 (10,1)	3 (5)
Après 21h	1 (33,3)	2 (50)
p value	0,06	0,02
Heure de réveil		
Avant 6h	6 (8,8)	13 (19,1)
6-7h	4 (7,8)	3 (5,8)
7-8h	4 (17,3)	1 (4,3)
Après 8h	1 14,2	2 (28,5)
p value	0,03	0,09
Sieste autour du repas de midi		
Oui	13 (9,7)	16 (12)
Non	3 (18,7)	2 (12,5)
p value	0,1	0,4
Sieste supplémentaire matinée		
Oui		16 (14,5)
Non	14 (12,7)	3 (7,6)
p value	2 (5,1)	0,1
	0,09	
Sieste de la fin d'après-midi		
Oui	10 (11,9)	14 (16,6)
Non	6 (9,2)	5 (7,6)
p value	0,3	0,05

Tableau IV : Éléments interférant avec les troubles de sommeil (suite)

	Problèmes d'endormissement n (%)	Réveils nocturnes n (%)
Horaire du repas		
Pas d'horaire	3 (11,1)	4 (14,8)
Change/jour	5 (11,3)	5 (11,3)
Fixe	8 (10,2)	10 (12,8)
p value	0,9	0,9
Délai entre repas/coucher		
Moins d'1 heure	4 (5,8)	12 (14,1)
1 à 2 heures	8 (18,6)	6 (13,9)
2 à 3 heures	3 (15)	1 (5)
p value	0,07	0,5
Type de repas		
Repas léger	13 (12,5)	11 (10,5)
Copieux	1 (14,2)	2 (28,5)
p value	0,7	0,1
Composant du repas		
Féculents	14 (12)	15 (12)
Laitage	1 (14)	4 (14)
Fruits et légumes	5 (57)	1 (57)
p value	0,9	0,2

DISCUSSION

La présente étude a mis en évidence une prédominance masculine, avec 56% des cas, soit un sex-ratio de 1,27. Ce résultat est comparable aux études d'Ahn et al. en Corée du Sud, de Pandey et al. en Inde, et de Teng et al. en Australie, qui ont trouvé respectivement 50,8%, 55%, et 51,2% de garçons [9,10]. Cette prédominance pourrait être attribuée au profil démographique de la population malgache, comme le rapporte l'enquête EDSMD-V de 2021 [12].

La majorité des répondants étaient des mères (85,3%), ce qui est cohérent avec les observations de Pandey et al., Lapeyre-Froissard, Ahn et al., et Teng et al., qui rapportaient des taux similaires [10,11]. Cela s'explique par le rôle prépondérant de la mère dans la prise en charge quotidienne de l'enfant.

La fréquence des antécédents familiaux d'insomnie était de 24%, suggérant un rôle potentiel des facteurs héréditaires et comportementaux dans la transmission des troubles du sommeil.

De nombreuses études confirment que les habitudes de sommeil des parents influencent celles de leurs enfants [13]. Ainsi, il est recommandé aux cliniciens d'évaluer systématiquement les antécédents familiaux de troubles du sommeil lors des consultations pédiatriques afin d'identifier précocement les enfants à risque.

L'âge moyen des enfants présentant des difficultés d'endormissement et des réveils nocturnes était respectivement de 15 et 16 mois. Une association statistiquement significative entre l'âge et les réveils nocturnes a été observée, corroborant les résultats de Kim et al. en Corée du Sud [14], qui montrent que les troubles du sommeil sont plus fréquents chez les plus jeunes en raison d'un conditionnement inadéquat des habitudes de sommeil.

Concernant le sexe, 12% des filles et 9,5% des garçons ont présenté des difficultés d'endormissement. Bien que certaines études rapportent une susceptibilité plus élevée chez les filles [15], notre étude, à l'instar de celles de Kim et al. et Xiao-Na et al. [14,16], n'a pas mis en évidence de corrélation significative entre le sexe et la survenue d'insomnie.

L'absence de relation significative entre les antécédents familiaux et l'insomnie dans notre population contraste avec d'autres travaux, notamment dans l'Isère, qui soulignaient une forte influence familiale [13]. Cette différence pourrait être liée à une

méconnaissance des troubles du sommeil chez les parents malgaches.

Tous les enfants insomniaques partageaient la chambre parentale, bien qu'aucune association significative n'ait été établie entre le lieu de sommeil et l'insomnie. Certaines études identifient la présence parentale comme un facteur de dépendance au coucher [15], tandis que d'autres insistent sur les avantages culturels du "cosleeping", notamment en termes de sécurité et de facilitation de l'allaitement [18].

La nécessité d'aide pour l'endormissement était significativement liée aux difficultés d'endormissement, conformément aux observations d'Ahn et al. [9]. L'allaitement ou la prise de biberon au moment du coucher est un facteur favorisant l'augmentation des réveils nocturnes [8,19]. Ces données confirment l'importance de promouvoir de bonnes pratiques d'endormissement à travers des campagnes de sensibilisation à la santé publique.

Les enfants se couchant après 21 heures présentaient davantage de réveils nocturnes (50%) que ceux se couchant entre 20 et 21 heures (5%), traduisant un retard de phase d'endormissement. Une corrélation significative entre l'heure d'endormissement et les troubles du sommeil a été démontrée, appuyant la nécessité d'instaurer des horaires de coucher réguliers et précoces.

La pratique de la sieste n'était pas significativement associée aux troubles du sommeil, bien qu'une sieste inappropriée par rapport à l'âge (trop précoce, trop tardive, ou trop prolongée) puisse affecter négativement le sommeil nocturne [20].

Enfin, ni l'horaire ni la composition des repas n'étaient associés à l'apparition de troubles du sommeil dans notre étude, ce qui pourrait être lié à la taille limitée de l'échantillon.

CONCLUSION

Cette étude, menée auprès de 150 enfants âgés de 6 à 36 mois et de leurs proches dans cinq services de pédiatrie à Antananarivo, a révélé que près d'un quart des enfants présentaient des troubles du sommeil. L'insomnie était associée à l'âge et à des horaires d'endormissement tardifs.

Nos résultats soulignent l'importance de sensibiliser les parents aux bonnes pratiques du sommeil, notamment en encourageant un coucher précoce et l'autonomie au moment de l'endormissement. La mise en place de programmes d'éducation parentale et de campagnes de sensibilisation à la santé publique sur le sommeil pourrait améliorer la qualité du sommeil des jeunes enfants.

Une étude longitudinale serait utile pour évaluer l'évolution des troubles du sommeil dans cette population et l'efficacité des interventions éducatives.

REFERENCES

1. Zucconi M, Ferri R. B.1 Assessment of sleep disorders and diagnostic procedures: Classification of sleep disorders. *European Sleep Research Society* 2014;95-109.
2. Breil F, Rosenblum O, Le Nestour A. Les troubles du sommeil du bébé et du jeune enfant : revue de la littérature et analyse psychodynamique. *Devenir* 2010;22(2):133-62.
3. Scher A, Tirosh E, Jaffe M, Rubin L, Sadeh A, Lavie P. Sleep patterns of infants and young children in Israel. *Int J Behav Dev* 1995;18(4):701-11.
4. Armstrong KL, Quinn RA, Dadds MR. The sleep patterns of normal children. *Med J Aust* 1994;161(3):202-6.
5. Johnson CM. Infant and toddler sleep : A telephone survey of parents in one community. *J Dev Behav Pediatr* 1991;12(2):108-14.
6. Lhallanel MJ, Louis J. Le sommeil et le trouble de sommeil chez l'enfant et l'adolescent. *Laboratoire L Lafon* 1999. 184p
7. Kahn A, Mozin MJ, Rebbufat E, Sottiaux M, Muller MF. Milk intolerance in children with sleeplessness: a prospective double-blind crossover evaluation. *Pediatrics* 1989;84(4):595-603.
8. Avi Sadeh, DSc. A Brief Screening Questionnaire for Infant Sleep Problems: Validation and Findings for an Internet Sample. *Pediatrics* 2004;113(6):e570-e577.
9. Ahn Y, Williamson A, Seo H, Sadeh A, Jodi A. Sleep patterns among South Korean infants and toddlers: global comparison. *J Korean Med science* 2016;31(2):261-9.
10. Teng A, Bartle A, Sadeh A, Mindell J. Infant and toddler sleep in Australia and New Zealand. *Journal of Paediatrics and Child Health* 2012;48:268-73.
11. Pandey S, Bhattarai S, Bhatta A. Sleep pattern and problems in young children visiting outpatient department of a tertiary level hospital in Kathmandu, Nepal. *Sleep Disorders* 2020;1-5.
12. Enquête Démographique et de Santé à Madagascar (EDSMD-V) : Rapport des indicateurs clés. Institut National de la Statistique (INSTAT) Antananarivo Madagascar ; [En ligne]. Consulté en avril 2022. Novembre 2021. Disponible sur https://www.instat.mg/documents/upload/main/INSTAT_EDSMD-V_2021_07-09-2022.pdf
13. Réseau Morphée. Sommeil de l'adolescent : l'influence du cadre familial [En ligne]. 2019. Juillet [Consulté le 05 avril 2022]. Consultable à l'URL: <https://reseauorphée.fr/ladolescent/cadre-familial>.

14. Kim DS, Lee CL, Ahn Y. Sleep problems in children and adolescents at pediatric clinics. *Korean J Pediatr* 2017;60(5):158-65.
15. Van Litsenburg R, Waumans R, Van Den Berg G, Gemke J. Sleep habits and sleep disturbances in Dutch children: a population-based study. *Eur J Pediatr* 2010; 169(8):1009-15.
16. Xiao-na H, Hui-shan W, Jing-xiong J, Yu-yan M, Lin A, Xi-cheng L. The epidemiology of sleep and its disorder in Chinese children aged 0-5 years. *Biological Rythm Research* 2009;40(5):399-411.
17. Franco P. Les troubles du sommeil chez l'enfant, la part de l'alimentation et celle du conditionnement dans sommeil de l'enfant et de l'adolescent. Réseau Morphée [En ligne]. 2008 Septembre [Consulté le 11 Février 2022]. Consultable à l'URL: <http://www.reseau-morphee.org/>.
18. Govindama Y. Les troubles du sommeil chez le jeune et le mode de coucher: une étude transculturelle. *L'évolution psychiatrique* 2004;69(1):49-65.
19. Adair R, Zuckerman B, Bauchner H, Phillip B, Levenson S. Reducing night waking in infancy : a primary care intervention. *Pediatrics* 1992;89(4):585-8.
20. Challamel MJ, Clarisse R, Lévi F, Laumon B, Testu F, Toutilou Y. Rythme de l'enfant : de l'horloge biologique aux rythmes scolaires. Paris : Les éditions Inserm, 2001.