

LE DOSSIER Troubles du sommeil

Éditorial

“ *L'enfant qui ventile mal dormira forcément mal, l'enfant qui dort bien ventile forcément bien*”. Cet aphorisme, rapporté par **Yvan Mutel** dans ce dossier de *Réalités Pédiatriques* résume parfaitement le lien essentiel, connu des pédiatres depuis les travaux de Pierre Robin dans les années 1920, qui existe entre ventilation et sommeil.

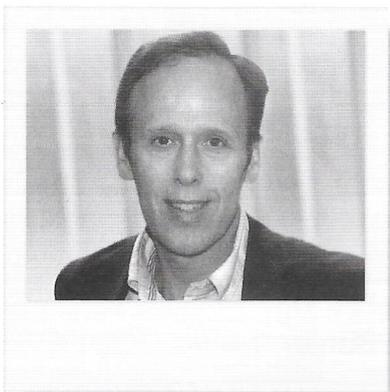
Il y a exactement 2 ans [1] *Réalités Pédiatriques* avait proposé à ses lecteurs un premier dossier sur le syndrome d'apnée obstructive de l'enfant (SAOS) passant en revue les aspects diagnostiques, la prise en charge ORL et le cas particulier de l'enfant obèse. Nous invitons nos lecteurs à s'y référer, si nécessaire, ces textes étant toujours d'actualité. Il manquait cependant à cet ensemble important, tant les troubles du sommeil sont un motif fréquent de consultation en pédiatrie, la première pièce du puzzle à savoir ce que l'on sait aujourd'hui sur la maturation normale du sommeil chez le nourrisson. C'est désormais chose faite avec l'article passionnant de **Marie-Josèphe Challamel**. Vous y apprendrez par exemple que les pleurs au moment de l'endormissement chez un nourrisson correspondent bien souvent au premier cycle – agité – du sommeil à cet âge et que “faire ses nuits” ne signifie pas dormir sans se réveiller mais dormir toute sa nuit sans réveiller ses parents et être capable de se rendormir par auto-apaisement.

Une autre pièce essentielle de ce puzzle manquait aussi au chapitre thérapeutique, avec la place grandissante de l'orthodontie dans le traitement des troubles du sommeil de l'enfant. **Yvan Mutel** nous propose un article très didactique et complet sur le sujet.

Nous avons également profité aussi de ce dossier pour demander à **Guillaume Aubertin** de nous rappeler les indications et les modalités de mise en place d'une ventilation non invasive (VNI) dans certaines situations chez l'enfant.

Au total, vous le verrez, la prise en charge des troubles du sommeil repose sur un véritable travail d'équipe requérant la coopération du pédiatre – qui dépiste bien sûr mais aussi conseille pour éviter l'installation de troubles du sommeil chez le jeune enfant, de l'ORL, du spécialiste des maladies respiratoires de l'enfant et de l'orthodontiste quand il s'avère que les troubles du sommeil sont liés à un défaut de ventilation. Cette coopération a pour but d'éviter l'installation de véritables cercles vicieux particulièrement sensibles sur un organisme en croissance : l'hypoventilation nasale induit par exemple un hypodéveloppement du maxillaire que l'orthodontie peut certes corriger mais qui récidivera si dans le même temps ne sont pas traitées l'obstruction nasale ou la composante allergique associée.

Très bonne lecture.



→ **B. DELAISI**
Hôpital Robert-Debré, PARIS.
Centre de Pneumologie de l'Enfant,
BOULOGNE-BILLANCOURT.

1. *Réalités Pédiatriques* 2012, numéro 168.