

Le sommeil de l'enfant

À partir de **2-3** ans, le sommeil de l'enfant se stabilise et présente de plus en plus de caractéristiques communes avec le sommeil de l'adulte.

On étudie le sommeil de l'enfant via l'enregistrement de l'activité cérébrale, de l'activité musculaire et des mouvements oculaires.

Comme chez l'adulte, on distingue trois **stades de sommeil**. La différence s'établira dans la proportion de ces stades au cours d'un cycle de sommeil.

- Le sommeil lent léger, stades 1 et 2
- Le sommeil lent profond, stades 3 et 4
- Le sommeil paradoxal

Le sommeil de l'enfant est principalement sous l'influence de deux systèmes de régulations : d'une part, une régulation circadienne (*Rythme biologique de l'homme sur un cycle de 24h*) et d'autre part, une régulation homéostasique.

1. L'organisation du sommeil de l'enfant

Temps de sommeil moyen sur 24 heures

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">- 12h pour un enfant de 3 à 5 ans- 11h pour un enfant de 5-6 ans- 10-11h jusqu'à la puberté, soit vers 12 ans |
|---|

Le sommeil survient à la fois pendant la nuit mais aussi pendant la journée. Avec l'âge, il va se modifier progressivement.

- Le sommeil de nuit qui était fragmenté va se consolider progressivement, les **éveils nocturnes seront moins fréquents**.
- Le besoin de sommeil va progressivement diminuer entraînant **une diminution du temps de sommeil par 24 heures**.
- Une **augmentation du sommeil de nuit et une diminution du nombre et de la durée des siestes**.

Le sommeil de nuit

Le sommeil chez l'enfant devient principalement nocturne. Il s'organise en cycles de sommeil dont la durée varie en fonction de l'âge :

- 75 minutes vers 2-3 ans
- 90 minutes vers 4-5 ans (même durée que l'adulte).

Vers l'âge de 5 ans, un enfant fait 6 à 7 cycles de sommeil au cours de la nuit.

L'enfant s'endort en sommeil lent (*Phase du sommeil pendant laquelle l'activité musculaire est très discrète, les mouvements oculaires presque absents ; C'est à ce moment qu'ont lieu les divisions cellulaires et la production de l'hormone de croissance, d'où l'importance du sommeil chez l'enfant*), le sommeil paradoxal (*Phase du sommeil durant laquelle se produisent la majorité des rêves*) apparaît environ une heure après l'endormissement. Le sommeil nocturne comprend 75 à 80 % de sommeil lent et 20 à 25 % de sommeil paradoxal.

Tout enfant présente dans la nuit quelques moments d'éveil d'une durée de quelques minutes. Ces éveils sont normaux, l'enfant se rendort sans l'intervention des parents.

NB : Les transitions entre les différents stades de sommeil ne sont pas encore fluides et peuvent provoquer certains troubles du sommeil comme des épisodes (ou accès) de somnambulisme ou des terreurs nocturnes.

Donner un exemple d'hypnogramme d'un enfant de 3-5 ans

Donner un exemple d'hypnogramme d'un enfant de 6-11 ans

Donner un exemple d'hypnogramme d'un adulte

Le sommeil diurne

Une seule sieste d'environ 2 heures est nécessaire à l'enfant pour être reposé. Elle se déroulera en début d'après-midi.

Elle est composée principalement de sommeil lent profond et ne contient que très peu de sommeil paradoxal.

La sieste disparaît en général entre 3 et 6 ans. Cependant, il n'est pas rare qu'un enfant de 2 ans ne fasse plus de sieste, surtout si la durée de son sommeil de nuit est importante.

Lorsque la sieste disparaît, le sommeil de la première partie de la nuit se réorganise : le sommeil lent profond sera plus présent et la première apparition de sommeil paradoxal survient plus tardivement.

Chez un enfant de 6-7 ans, le sommeil paradoxal survient en général 2 heures après l'endormissement.

2. Influences sur le sommeil de l'enfant

Le rythme de sommeil peut rapidement être perturbé par l'environnement ou par les habitudes de vie. Ces perturbations peuvent entraîner des modifications de l'organisation du sommeil.

Pour bien dormir et pour que l'horloge biologique fonctionne correctement, il est conseillé que l'enfant ait :

* Des **heures de coucher et de lever régulières** d'un jour à l'autre, durant la semaine, le week-end et pendant les vacances.

* Une **exposition suffisante à la lumière extérieure** pour informer correctement l'horloge biologique du déroulé de la journée.

* **Des donneurs de temps renforcés**, avec des heures de repas régulières, des temps de jeux dans la journée, une préparation au coucher très ritualisée...

Lorsque l'enfant n'est plus en âge de faire des siestes l'après-midi, une sieste imprévue peut parfois décaler le sommeil du soir car la régulation homéostatique ne se fait plus correctement. En effet, la dette de sommeil (*L'accumulation de nuits courtes ou de réveils en pleine nuit*) **n'arrive** plus à son maximum le soir, au moment de l'heure du coucher habituelle, l'enfant ayant récupéré partiellement pendant sa sieste.

Chez un enfant, l'élément le plus variable du sommeil, c'est l'heure du coucher. Soumise à l'influence extérieure, et à celle de l'enfant lui-même, l'heure du coucher peut être décalée par un rituel de coucher trop long ou la peur d'aller se coucher.

Comment est la vigilance d'un enfant dans la journée ?

L'enfant entre 4 et 12 ans est très vigilant dans la journée. Lorsque la sieste disparaît, il est « en forme » le jour, mais s'endormira rapidement le soir, dans un sommeil très profond.

1. Les besoins en sommeil

Chaque enfant a un temps de sommeil qui lui est propre. On parle de **variations « interindividuelles »**. L'écart autour de la durée moyenne est de 2-3 heures. Ainsi, il existe des petits dormeurs, des moyens dormeurs et des longs dormeurs.

Temps de sommeil moyen sur 24 heures

- 12h pour un enfant de 3 à 5 ans
- 11h pour un enfant de 5-6 ans
- jusqu'à la puberté, la durée du sommeil est ensuite stable, entre 10 et 11h

NB : Au cours de ces dernières décennies, le temps de sommeil moyen des enfants a diminué du fait d'un coucher plus tardif le soir.

2. Le lieu pour dormir : chambre séparée et co-sleeping

Les conditions de logement interfèrent sur l'organisation du sommeil. Une chambre partagée entre les enfants d'une même famille, une chambre individuelle, une chambre commune aux parents et à l'enfant : autant de configurations qui influenceront le rythme et la qualité du sommeil de l'enfant.

On trouvera généralement deux situations : l'enfant dort dans une chambre séparée ou bien il dort avec ses parents (co-sleeping).

La chambre séparée

Faire dormir l'enfant dans une chambre séparée des parents est une habitude relativement récente et essentiellement adoptée par les sociétés occidentales. **Elle est préférable surtout à l'adolescence où l'enfant a besoin d'un environnement bien à lui.**

Le co-sleeping

Le co-sleeping désigne le fait qu'un enfant dorme tous les soirs dans la même chambre voire dans le même lit que ses parents.

On retrouve cette pratique dans les cultures africaines, asiatiques ou encore dans certains milieux. En France, jusque dans les années 50, le co-sleeping était une pratique courante. Aujourd'hui, il est surtout pratiqué lorsque les conditions de logement ne laissent pas le choix d'une chambre individuelle, ou lorsque l'enfant a des problèmes de sommeil.

Les partisans et les adversaires du co-sleeping avancent des arguments contradictoires qui n'ont pas fait leur preuve chez l'enfant à la différence de chez le bébé où les études ont montré un risque accru de décès par étouffement jusque vers 10-12 mois.

Sur le plan psychologique, les avis sont tout autant partagés. Devient-on plus mature, plus autonome, sexuellement plus équilibré en dormant seul, ou l'inverse ? En particulier, un des grands reproches que les psychanalystes trouvent à cette situation est que l'arrivée de l'enfant dans le lit conjugal mobilise des désirs incestueux conscients ou inconscients qui vont nuire à son développement psychique. La chambre partagée, elle, serait un facteur protecteur. **Dans la mesure du possible, il est donc conseillé de dormir chacun dans son lit.** Cependant la raison pour laquelle le co-sleeping est adopté par la famille est importante à comprendre.

Seule une approche individuelle et non dogmatique peut permettre de conseiller les parents sur la bonne attitude, en prenant en compte avant tout l'intérêt de l'enfant.

3. Les rituels du coucher :

Définition

Ce sont **toutes les habitudes qui sont reproduites chaque soir au moment du coucher, dans une séquence et un ordre immuable**. Les rituels ont pour fonction de rassurer l'enfant à ce moment particulier du passage de l'éveil au sommeil.

Pour un enfant, le moment de dormir implique une séparation avec ses parents et l'entrée dans un monde inconnu. C'est un moment angoissant. La petite histoire, le câlin, la chanson ou la boîte à musique, mais aussi des objets rassurants à l'instar des peluches ou doudous préférés sont les étapes nécessaires pour préparer l'enfant au sommeil. **Ce moment doit être calme et rassurant**. Ces rituels évoluent avec l'âge. Plus l'enfant est âgé, moins la présence d'un parent est nécessaire. La petite histoire cède la place à la lecture, le mobile musical au lecteur numérique. Mais attention, les appareils électroniques peuvent déclencher au contraire des processus d'éveil.

4. Télé et ordinateur : les faux amis du sommeil

La télévision, l'ordinateur, les jeux vidéo sur console ou sur ordinateur, l'utilisation d'Internet et du téléphone mobile sont **associés à des éveils et à un sommeil de médiocre qualité**.

- Les enfants qui regardent la télé 2 heures par jour pendant les jours de semaine et le week-end ont un coucher plus tardif, une durée de sommeil diminuée et un lever plus tardif le week-end. Plus l'utilisation est importante plus le retentissement est grand.
- Les enfants qui regardent la télévision plus de trois heures par jour pendant l'adolescence ont un risque plus élevé d'avoir des troubles du sommeil à l'âge adulte.

Comment ces médias influencent-ils le sommeil ?

- **Ce type d'activité n'est pas structuré dans le temps**. Sans début et sans fin clairement défini, le jeune n'est pas à l'écoute de son sommeil et laisse passer tous les signaux qui devraient le conduire à se coucher.
- Ces activités prennent beaucoup de temps et **favorisent la sédentarité**, elle-même connue pour déstructurer le sommeil.
- L'exposition à la **lumière d'écran**, juste avant le sommeil affecte le rythme veille-sommeil en modifiant la sécrétion de *mélatonine* (*La mélatonine est un régulateur des rythmes de sommeil et facilite l'endormissement*). La lumière agit également en augmentant le niveau d'activité et d'éveil et donc retarde l'endormissement.
- Enfin, le contenu des programmes de télévision ou de certains jeux excessivement **violents, donc stimulants, peut entraîner des tensions** et augmenter l'anxiété qui génère à son tour des difficultés d'endormissement.

CONSEILS AUX PARENTS

Apprenez à votre enfant à bien s'endormir...

Accessible par un lien – page dédiée

Les thérapies comportementales (voir le tableau ci-dessous) permettent un véritable entraînement et apprentissage en intégrant tous les paramètres y compris l'environnement de sommeil. Elles permettent d'habituer l'enfant à son propre lit, de diminuer la charge anxieuse associée à sa chambre, mais aussi de modifier les attitudes parentales qui entretiennent parfois ce processus.

Problème : Votre enfant ne s'endort pas en dehors de votre présence.
La nuit, il se réveille et ne se rendort pas sans vous.

Il existe une méthode simple permettant à votre enfant de retrouver confiance en son sommeil et de prendre plaisir au coucher. Cette méthode n'est pas brutale, mais au contraire très progressive. Vous pouvez la mettre en œuvre, dès lors que votre enfant rencontre des difficultés de séparation au coucher. Son fondement repose sur des techniques dites comportementales et qui consistent à réduire la composante anxieuse liée à la situation du coucher. Votre enfant doit apprendre à résoudre un problème, celui de s'endormir seul. En l'absence de stratégie efficace pour y parvenir, il n'a d'autre solution que de manifester son mécontentement, sa colère ou ses craintes.

Votre rôle est de lui apprendre à réussir son endormissement.

Si l'enfant ne sait pas s'endormir seul au coucher, il aura les plus grandes difficultés à le faire s'il se réveille la nuit. Or, les éveils nocturnes sont dans bien des cas physiologiques, c'est-à-dire survenant de façon normale.

Votre rôle n'est pas de l'endormir mais de lui permettre de s'endormir seul.

L'objectif à atteindre :

Obtenir au moins une fois que l'enfant s'endorme seul, en dehors de la présence d'un adulte. Gardez à l'esprit votre objectif !

Les points de repère :

La réussite sera mesurée au nombre d'endormissements réussis par l'enfant, c'est-à-dire où il se sera endormi sans l'adulte à ses côtés, même s'il y a eu plusieurs interventions de la part de celui-ci, avant de parvenir à ce résultat.

Au début de la méthode ne portez pas d'attention particulière aux horaires de coucher. Si l'enfant est habitué à s'endormir tard, ne cherchez pas soudainement à le coucher plus tôt. Il est préférable d'obtenir que l'enfant s'endorme seul avant de modifier ses horaires de coucher.

Les difficultés à surmonter :

L'enfant hurle, sort de son lit, tape à sa porte, vous rejoint, se fait vomir, fait une crise de colère, réveille les voisins...

Ne cédez pas, appliquez la méthode. Si la crise est trop forte, laissez l'enfant se calmer seul au salon ou en dehors de sa chambre. Une fois l'enfant apaisé, redémarrez la séquence.

Votre rôle de parent :

Apprendre à votre enfant que :

- Le rituel de coucher est bref (moins de 10 minutes) et ne se produit qu'une fois
- Vous venez lui rendre visite dans sa chambre et non l'inverse
- Vous venez après une attente (relativement brève) et non immédiatement
- En aucun cas vous ne restez dans sa chambre jusqu'à l'endormissement
- Vous l'encouragez à prendre un doudou
- Vous évitez les doudous alimentaires (biberon de lait ou d'eau)

En pratique

Vous devez respecter les séquences suivantes qui permettront à votre enfant de s'ajuster à la nouvelle situation de coucher :

- Couchez l'enfant dans sa chambre et dans son lit exclusivement
- Favorisez l'utilisation d'un doudou
- Retirez votre main
- Interrompez le bercement
- Lisez ou racontez une histoire, assis sur une chaise à côté du lit de l'enfant
- Quittez impérativement la chambre
- Si l'enfant appelle, allez le voir brièvement (10 à 15 secondes) en respectant les attentes suivantes. Une séquence comporte 5 visites.

<u>Séquence</u>	<i>1^{er} soir</i>	<i>2^{ème} soir</i>	<i>3^{ème} soir</i>	<i>4^{ème} soir</i>
1 ^{ère} Attente	1 mn	2 mn	3 mn	5 mn
2 ^{ème} Attente	2 mn	5 mn	7 mn	10 mn
3 ^{ème} Attente	5 mn	5 mn	7 mn	10 mn
4 ^{ème} Attente	5 mn	7 mn	10 mn	15 mn
5 ^{ème} Attente	7 mn	7 mn	10 mn	15 mn

Soirs suivants : Poursuivez sur la même séquence ou passez à la séquence suivante en fonction de la réponse de l'enfant.

- Maintenez la même séquence un à plusieurs soirs de suite si nécessaire
- Laissez se calmer l'enfant sans le prendre dans les bras
- Si l'enfant n'est pas calmé après une séquence, utilisez une pièce neutre (salon, salle à manger) pour qu'il s'apaise en restant à côté de lui, sans le bercer ni le prendre dans les bras
- Une fois l'enfant apaisé, mettez-le au lit et débutez une nouvelle séquence

Ne prenez plus l'enfant dans votre chambre, ni dans votre lit !

Individualisez sommeil et repas

Dès que possible, apprenez à l'enfant que sommeil et repas sont deux comportements distincts.

Ne laissez pas l'enfant s'endormir systématiquement avec un biberon

Donnez le biberon du matin à l'emplacement des repas (cuisine, salle à manger) et non dans le lit.

Évitez la télévision pour l'endormissement ou les repas.

Les variantes

Si l'enfant sort de son lit, recréez un contenant et redonnez-lui la confiance nécessaire.

Utilisez la chambre comme contenant, vous devez contrôler la porte et visiter l'enfant si nécessaire mais non le contraire. Vous pouvez maintenir la porte fermée à l'aide d'un scratch placé à l'extérieur de la chambre qui permettra d'éviter à l'enfant de chercher la solution à l'extérieur de son environnement de sommeil.

Notez les difficultés rencontrées

Votre attitude : soyez ferme et déterminé, expliquez mais surtout agissez. Ce comportement sécurisera votre enfant, ne négociez pas, ne recommencez pas votre rituel une fois celui-ci achevé.

Tenez un agenda de sommeil pendant 14 jours afin de visualiser la progression.

Observez la progression, faites-en part à l'enfant, récompensez les endormissements réussis.

Maintenez les efforts jusqu'à consolidation des résultats.

ENVIRONNEMENT SCOLAIRE

1. En matière d'aménagement du temps scolaire, il n'existe pas de solution idéale. Le temps passé à l'école doit s'intégrer dans le rythme global d'un enfant de façon équilibrée.

Il existe **trois rythmes principaux** qu'il convient de respecter en priorité:

- **le sommeil**
- **les variations journalières de l'activité intellectuelle et de la vigilance**
- **les rythmes saisonniers qui contrôlent les capacités de l'organisme à résister aux agressions de l'environnement**

Le sommeil

La durée et la qualité du sommeil constituent deux éléments essentiels du niveau de vigilance et de l'attention d'un enfant à l'école. Ils auront de fait des conséquences sur les performances intellectuelles.

Plusieurs facteurs influencent la qualité et la durée du sommeil d'un enfant :

- l'âge : plus un enfant est jeune plus il dort.
- les systèmes scolaires : plus l'heure d'arrivée à l'école est matinale, plus on sera attentif à la durée du sommeil de l'enfant.
- les lieux de vie : les élèves en ZEP dorment moins que ceux hors ZEP. De la même façon, les enfants d'Outre-mer dorment moins que ceux de métropole.
- l'environnement familial : les rythmes de vie des parents régulent le sommeil des enfants.

Les variations journalières de la vigilance et de l'activité intellectuelle

Grâce aux travaux de **chronopsychologie** menés en milieu scolaire, on peut établir un schéma « classique » des fluctuations journalières de la vigilance et de l'activité intellectuelle : le niveau de vigilance et les performances psychotechniques **progressent du début jusqu'à la fin de la matinée scolaire, s'abaissent après le déjeuner, puis progressent à nouveau au cours de l'après-midi**. Il existe deux moments reconnus comme "difficiles": les débuts de matinée et d'après-midi.

Figure de MJC

En revanche, cet équilibre n'existe plus dans la semaine de 4 jours. Dans ce cas, la rythmicité journalière classique disparaît pour laisser place à une rythmicité inversée, accompagnée d'une baisse du niveau des performances.

Mettre un graphique ??

Les périodes de faible résistance

Il est montré que les êtres humains sont plus vulnérables physiquement en hiver qu'en été. Si la période de fin février - début mars est plus particulièrement difficile à vivre pour tous, celle de la Toussaint est également à risques pour les enfants les plus jeunes qui vont à l'école depuis fin août - début septembre.

Quatre principaux enseignements que l'on peut tirer des recherches évaluatives de terrain.

- Plus l'élève maîtrise correctement les tâches scolaires, moins **les variations journalières des performances intellectuelles** sont importantes.

La maîtrise peut elle-même dépendre du niveau scolaire, du stade d'apprentissage, de la difficulté de l'épreuve ou des élèves eux-mêmes.

- **La pratique d'activités éducatives périscolaires et extrascolaires contribue à l'épanouissement physique et psychique des jeunes.**

- **Plus de temps « libre » n'est pas synonyme d'épanouissement.** Il faut définir ce que représente ce temps libre. Enfant laissé à lui-même devant la TV ? ou enfant surexposé à de multiples activités qui l'épuisent ? Un juste équilibre est recommandé : l'enfant a aussi besoin de temps à lui pour jouer, dessiner...

- **Ce rythme particulier de la semaine dite « de 4 jours » ne fait qu'accentuer et allonger les effets perturbateurs du week-end sur l'adaptation à la situation scolaire. Habituellement ressentis chez certains enfants le lundi, ils perdurent jusqu'au mardi midi.**

Il faut également savoir que si le volume horaire d'enseignement hebdomadaire demeure le même, la répartition de l'enseignement sur 4 jours engendre soit un alourdissement de la journée scolaire, soit une réduction des « petites vacances » et/ou un allongement du premier trimestre.

Pour que l'enfant profite pleinement de ses vacances, il faut environ une semaine. C'est seulement après cette période de transition qu'il oublie le réveil provoqué, l'école, les soucis quotidiens, le stress environnemental et qu'il peut se réveiller plus tard selon son rythme naturel, dormir mieux, se reposer et se détendre.

Semaine dite de 4 jours :

La semaine de 4 jours est plus éprouvante sur le plan physiologique qu'un rythme régulièrement réparti sur la semaine. La réduction du temps scolaire hebdomadaire de 26 h à 24 h, suite à la suppression des enseignements du samedi matin en Primaire, peut permettre à l'enfant de rentrer en classe une demi-heure plus tard les matins des lundi, mardi, jeudi et vendredi. Les deux heures manquantes seraient alors dispensées soit le mercredi matin, soit le samedi matin, ceci, en fonction des possibilités d'accueil extrascolaire. En aucun cas, la suppression des heures de classe du samedi matin, ne doit déboucher sur la mise en place de la semaine de 4 jours « secs », c'est-à-dire sans accompagnement péri et extrascolaire.

L'idéal chronobiologique des rythmes de l'enfant :

- Respecter les rythmes journaliers de l'enfant. C'est principalement dans la journée qu'est mise en évidence la rythmicité.

- Proposer des petites vacances scolaires de deux semaines. Un calendrier annuel équilibré, où les périodes de classe de 7 à 8 semaines alterneraient avec deux semaines de vacances.

- Respecter le sommeil de l'enfant. Il est primordial que les parents, comme les enseignants, interviennent pour que les enfants dorment leur compte. De leur côté, les décideurs doivent proposer des heures matinales de rentrée en classe plus tardives, afin d'éviter des réveils provoqués, source de perte de sommeil.

- Alléger le temps scolaire journalier, notamment pour les plus jeunes. Quel que soit l'aménagement du temps scolaire choisi, celui-ci doit obligatoirement être accompagné d'activités péri et extrascolaires.

ENVIRONNEMENT FAMILIAL ET ROLE DES PARENTS

Le sommeil de l'enfant évolue et passe d'un contrôle parental à un sommeil autonome.

- Chez le petit enfant ce sont les parents qui décident qu'il est l'heure de dormir. Les parents sont là pour que l'enfant respecte ses besoins de sommeil. **L'interaction parents-enfant est très importante pour déterminer cet horaire du coucher.** L'enfant peut très bien ressentir l'envie de dormir mais refuser d'aller se coucher pour diverses raisons, plaisir de rester avec ses parents, peur du noir, peur de retrouver un cauchemar.

Mais il y a des exceptions. Ainsi, lorsque occasionnellement tout le monde fait la fête, l'enfant a tout autant besoin que les autres de participer à ce moment d'échange familial, et si, pour une fois, il se couche nettement plus tard ce n'est pas grave !

- Vers l'âge de 8 à 10 ans, l'enfant est capable de gérer son sommeil tout seul. Mais il faudra lui rappeler qu'il est l'heure de se coucher car il peut avoir envie de faire plein de choses malgré la fatigue.

- A l'adolescence, les parents auront beaucoup plus de mal à se faire entendre. Plus le respect d'un bon sommeil et de ses règles aura été inculqué auparavant, plus le jeune trouvera lui-même ses limites et les respectera.

Le cas des familles recomposées

Les habitudes familiales par rapport au sommeil sont très différentes d'une famille à l'autre. En 2003, selon l'INSEE, 1,6 millions d'enfants vivaient dans une famille recomposée. Rythmes des parents, alternance des gardes du père ou de la mère, l'enfant change d'endroit, de repères, d'horaires, et parfois même de consignes par rapport à son sommeil et plus particulièrement de ses horaires de coucher ou de lever. La régularité des horaires et des activités permet habituellement à l'enfant d'anticiper sans anxiété ce qui va se passer pour lui. À l'inverse, **ces variations de cadre nécessitent une adaptation sans cesse renouvelée.** Des troubles du sommeil peuvent apparaître au début avec un seul des parents. Certains enfants, surtout pré-adolescents ou adolescents, ont un sommeil qui se déstructure ou se décale. Résultats : couchers tardifs, levers difficiles et somnolence. La présence des parents le soir est fondamentale. Pour les plus jeunes, certaines oppositions au coucher sont liées au fait que l'enfant a envie de voir ses parents qui rentrent très tard du travail. Autre particularité du sommeil, la sieste des plus petits est parfois vécue comme gênante pour les parents car elle entraîne une restriction dans leurs possibilités d'activités. Il n'est donc pas toujours facile de respecter les rythmes de chacun et des concessions sont à trouver.

1. Les troubles du sommeil

Entre 6 mois et 3 ans, 25 à 50 % des enfants présentent des troubles du sommeil. Le plus souvent, les insomnies de l'enfant sont liées à une cause tout à fait repérable : otites, colite, douleur, poussées dentaires... qui nécessitent une intervention des parents au cours de la nuit pour soulager l'enfant. Ce qui est très différent des troubles du sommeil chroniques qui dure plus d'un mois.

Refus du coucher et difficultés d'endormissement

Les causes

Le refus d'aller se coucher peut être dû à de mauvaises habitudes de sommeil. Si les parents sont trop permissifs, l'enfant peut être tenté de tester leurs limites en s'opposant à eux lors du coucher.

Parfois aussi, les parents demandent à l'enfant de se coucher trop tôt. Résultat : il est déphasé et ne comprend pas pourquoi il doit regagner son lit. Cette situation peut générer de l'angoisse et de l'incompréhension.

Enfin, s'il souffre d'un trouble du sommeil (cauchemars récurrents, difficultés d'endormissement...), l'enfant peut aussi redouter le moment du coucher.

Les cauchemars

Ils surviennent souvent en milieu ou fin de nuit. Les cauchemars peuvent devenir problématiques lorsqu'ils sont fréquents : plusieurs fois par semaine, éventuellement toujours sur le même thème. Des cauchemars isolés, avec des contenus divers ne sont pas des signes d'alerte et surviennent de manière habituelle chez les jeunes enfants.

Les cauchemars récurrents sont ainsi ceux qui bouleversent les nuits de l'enfant et qui peuvent expliquer sa crainte d'aller au lit. Dans ce cas, les médecins travaillent sur le contenu du cauchemar pour calmer le stress de l'enfant. Dès 5 ans, il est possible de travailler avec l'enfant sur le contenu des cauchemars ou des rêves d'angoisse. Chez les enfants plus jeunes, il est possible de travailler à partir de dessins ou de matériel de jeu (pâtes à modeler, scénotests).

Peurs diverses

L'enfant plus âgé est de plus en plus conscient de son environnement. Apparaissent alors les peurs du noir, des monstres ou autre « méchant loup » ! Autant de raisons pouvant justifier le refus du coucher. Le rôle des parents est de pouvoir mettre l'enfant en confiance. Lui montrer comment s'endormir seul dans l'obscurité sera indéniablement un facteur de sécurité.

Par ailleurs, pour que l'enfant s'approprie le moment du coucher de manière sereine, le sommeil doit lui être enseigné comme un comportement positif et non comme une situation de séparation difficile ou un moment conflictuel.

2. L'enfant ronfleur

Chez le jeune enfant, le ronflement est très fréquent. Plus de la moitié des enfants de moins de 4 ans ronflent de temps en temps. 5 % ronflent toutes les nuits. Dans la majorité des cas, ces ronflements sont anodins.

Définition

Lors de la respiration, l'air, avant d'arriver aux poumons, passe par le nez, le pharynx, le larynx et la trachée ; un obstacle au niveau de l'une ou l'autre de ces voies aériennes supérieures va entraîner une vibration de la colonne d'air et produire un bruit. C'est le ronflement.

Chez l'enfant, les obstacles les plus fréquents se situent soit au niveau du nez, en raison d'une inflammation (rhinite), soit au niveau du pharynx en raison de grosses amygdales et / ou des végétations.

Les conséquences du ronflement

Chez la plupart des enfants, le ronflement est sans conséquence. Chez certains, il peut s'accompagner d'une augmentation des efforts respiratoires et de perturbations du sommeil.

Dans le contexte d'une rhinite qui dure quelques jours, c'est sans conséquence. En revanche, si le ronflement est très sonore, apparaît toutes les nuits et surtout s'il persiste en dehors de toute infection rhino-pharyngée, il peut s'accompagner d'une augmentation anormale des efforts respiratoires, d'arrêts respiratoires et de perturbations du sommeil. Les perturbations du sommeil vont entraîner dans la journée une fatigue, des difficultés de concentration et des troubles du comportement et parfois même un ralentissement de la croissance.

Lorsque l'on dort, s'arrêter de respirer pendant quelques secondes est normal. Chez le nouveau-né, une respiration irrégulière et un peu bruyante entrecoupée de courtes pauses respiratoires est normale. En revanche, si votre bébé peine pour respirer ou respire rapidement de manière anormale, il faut consulter immédiatement votre médecin.

Les apnées

Il existe deux types d'apnées : les apnées centrales, plus fréquentes chez le nouveau-né et les apnées obstructives, plus fréquentes chez l'enfant.

Les apnées centrales

Chez les bébés nés prématurément, les apnées dites centrales sont fréquentes. Ces apnées sont différentes des apnées obstructives puisqu'elles ne correspondent pas à une obstruction des voies aériennes supérieures. Le bébé s'arrête de respirer car les zones de son cerveau qui commandent la respiration ne sont pas complètement terminées.

Le temps que cette maturation se fasse, il "oublie" de respirer de temps en temps. Chez quelques bébés, "grands prématurés", ces apnées peuvent être longues et entraîner une diminution de l'oxygène sanguin (le bébé devient bleu). Chez ces bébés, une surveillance par un moniteur cardio-respiratoire et une ventilation artificielle sont parfois nécessaires.

Les apnées obstructives

Les enfants souffrant d'un syndrome d'apnées obstructives n'oublient pas de respirer. Ils font, au contraire, d'intenses efforts pour respirer, pour faire passer l'air dans des voies aériennes supérieures partiellement obstruées. L'air passe avec difficulté et parfois pas du tout. Chez ces enfants, le ronflement est interrompu par des arrêts respiratoires de plusieurs secondes ; la reprise de la respiration s'accompagne d'un ronflement plus intense, puis le ronflement reprend son rythme.

Le syndrome d'apnée du sommeil est-il fréquent chez l'enfant ?

Ce syndrome touche 1 à 3 % des enfants d'âge préscolaire, alors que la fréquence du ronflement est environ de 10 %. La fréquence du syndrome d'apnées obstructives du sommeil diminue après l'âge de 6 ans avec la diminution de volume des amygdales et des végétations ainsi que l'augmentation de calibre des voies aériennes supérieures avec la croissance.

Le syndrome d'apnées du sommeil est plus fréquent dans certaines populations d'enfants :

- les enfants dont un parent est atteint d'un syndrome d'apnée du sommeil,
- les enfants obèses,
- les enfants d'origine africaine,
- les enfants de parents tabagiques (le risque est multiplié par deux),
- les enfants qui souffrent d'infections respiratoires à répétitions ou de maladies génétiques comme la trisomie 21 par exemple.
- les enfants nés prématurés

Reconnaître un syndrome d'apnées obstructives

Un enfant atteint d'un ronflement dit "simple", ronfle mais son sommeil est calme. Il est dans la journée bien éveillé, calme, et ne présente aucun trouble du comportement. L'enfant est attentif et il est capable de se concentrer sur son travail scolaire.

Le sommeil d'un enfant atteint d'un syndrome d'apnées est agité. Son ronflement est irrégulier, interrompu par des arrêts de la respiration. Il transpire beaucoup pendant son sommeil. Dans la journée, cet enfant est somnolent ou à l'inverse hyperactif. Il est irritable. Il a des difficultés à se concentrer à l'école. Ses résultats scolaires sont souvent médiocres. Les enfants porteurs d'un syndrome d'apnées du sommeil respirent fréquemment la bouche ouverte. Ils ont souvent une voix nasillardée ou enrouée du fait de l'obstruction provoquée par l'hypertrophie des végétations ou des amygdales.

Si le syndrome d'apnées du sommeil est sévère, il peut entraîner un retard de la croissance, de la prise de poids, plus rarement de taille ; mais à l'opposé, un enfant obèse est plus à risque de faire un syndrome d'apnées du sommeil.

Soigner un syndrome d'apnées obstructives

- Si l'enfant est obèse une perte de poids est indispensable.
- Si l'enfant est allergique et s'il présente par exemple une rhinite, une prise en charge de l'allergie sera nécessaire.
- Pour tous, une consultation ORL s'impose. En effet, chez l'enfant dans 75 % des cas, l'hypertrophie des amygdales et des végétations est la seule cause du syndrome d'apnées du sommeil. L'ablation des amygdales et des végétations fait disparaître tous les symptômes dans 80 % des cas. La disparition du ronflement est particulièrement spectaculaire et inquiétante pour certains parents qui vont vérifier si leur enfant est toujours en vie au cours des premiers jours qui suivent l'intervention. Mais, chez un petit nombre d'enfants, les symptômes peuvent réapparaître plusieurs années plus tard.
- Chez les enfants pour qui le ronflement et les symptômes persistent après l'intervention, un enregistrement de sommeil est souhaitable.

- Pour les enfants dont le syndrome obstructif est dû à une cause autre que l'hypertrophie des végétations et des amygdales et pour lesquels l'ablation de celles-ci n'a pas amené d'amélioration nette des symptômes, une ventilation avec une machine qui envoie de l'air sous pression via un masque nasal (on parle de CPAP ou de machine de ventilation à pression positive) pendant la nuit s'impose (tout comme les adultes atteints d'un syndrome d'apnées du sommeil).

3 – Les parasomnies

Les parasomnies sont très fréquentes chez l'enfant. Le somnambulisme ou les terreurs nocturnes, par exemple, inquiètent souvent les parents.

Texte EN SAVOIR PLUS (parasomnies)

Réponses aux questions sur le sommeil de l'enfant

1. Beaucoup d'enfants s'opposent le soir, quand leurs parents leur demandent d'aller se coucher. Comment l'expliquer ?

Certains enfants ont reçu un mauvais apprentissage des conditions d'endormissement. Les parents les ont habitués, petits, à trouver le sommeil dans leurs bras. Le jour où ils se retrouvent seuls dans leur lit, cela pose problème ! Lorsqu'un enfant refuse d'aller se coucher, il est possible aussi, que ce ne soit simplement pas le bon moment. Il n'est pas encore en phase de sommeil, son corps ne réclame pas encore du repos. Enfin, aller se coucher signifie se séparer de ses parents. Cette séparation peut provoquer de l'anxiété chez certains. Il n'est pas rare qu'un petit se relève plusieurs fois avant d'aller définitivement au lit. Il cherche à attirer l'attention.

2. Les parents peuvent-ils accepter que leur enfant se relève ?

Cela dépend de la raison pour laquelle l'enfant ne reste pas dans sa chambre. S'il ne se sent pas en sécurité seul dans son lit, il faut travailler sur ce point, le rassurer. S'il n'était pas encore en phase de sommeil quand ses parents l'ont sommé d'aller se coucher, ils peuvent lui proposer de retourner dans son lit après s'être détendu quelques instants. D'une manière générale, nous allons déconseiller aux parents d'accepter que l'enfant se relève fréquemment en fixant des limites fermes.

3. Peut-on laisser un enfant s'endormir dans le lit de ses parents ou sur le canapé s'il est angoissé ?

Mieux vaut éviter ! Il ne faut pas habituer l'enfant à cela, mais au contraire le rendre autonome. Le seul moyen d'anticiper ce problème, c'est de l'habituer, dès son plus jeune âge, à s'endormir tout seul. Il est important de dissocier le territoire des parents de celui de l'enfant. À chacun sa chambre... et à chacun son lit !

4. La sieste peut-elle empêcher les enfants de dormir le soir ?

Tous les enfants ne sont pas égaux devant la sieste. Certains n'en manifestent plus le besoin dès l'âge d'un an, d'autres l'abandonnent à six ans... Il faut voir si l'enfant en a réellement besoin en repérant une éventuelle fatigue dans la journée. Si c'est le cas, elle ne l'empêchera pas de bien dormir la nuit ! Les jeunes enfants qui font la sieste peuvent très bien trouver plus rapidement le sommeil le soir que ceux qui ne la pratiquent pas.

5. A quelle heure les parents doivent-ils coucher leur enfant ?

Cela dépend, bien entendu, de l'âge. Il se dessine une tendance à coucher les enfants de plus en plus tard... Les jeunes enfants avant 6 à 8 ans devraient pouvoir être couchés régulièrement avant 20h30. Pour les plus âgés, ne pas dépasser 21h30 semble un point important. Ce qu'il faut, c'est éviter les trop grandes variations. Enfin, attention à ne pas être « chrono-rigide » ! Il est préférable pour les parents de se fixer des tranches horaires plutôt que des heures fixes. Demander à son enfant de se coucher alors qu'il n'est pas en phase possible de sommeil risque de le mettre en situation d'échec ce qui est fortement déconseillé chez les enfants anxieux.

6. Est-il ennuyeux que l'enfant partage la même chambre que son frère ou sa sœur aîné(e) ?

Certains enfants peuvent se trouver en difficulté parce qu'ils sont réveillés par l'aîné qui va se coucher ou alors, être plus difficile à mettre au lit parce qu'ils veulent rester éveillés avec les « grands ». L'idéal, il est vrai, est d'avoir son propre environnement pour avoir son propre

rythme de sommeil. Mais beaucoup de familles n'ont pas ce choix de plusieurs chambres et doivent alors tenter d'aménager au mieux l'espace sommeil de chacun.

7. Peut-on laisser la lumière allumée ?

Une petite veilleuse, une porte ouverte qui laisse passer un filet de lumière ne pose aucun problème pour le sommeil de l'enfant et suffit en général à le rassurer.

A éviter, une atmosphère lumineuse identique à celle de la journée : l'enfant aura du mal à faire la différence entre le jour où l'on est réveillé, et la nuit où l'on dort.

8. Pourquoi l'ordinateur gêne-t-il l'endormissement ?

L'écran délivre une lumière stimulante qui retarde l'endormissement. Devant un ordinateur, on n'est pas passif, donc on lutte plus facilement contre le sommeil. En outre, les messageries instantanées ou les jeux en réseaux sont des moyens d'échanges entre jeunes, donc très stimulants.

Quizz enfant

1. Combien de cycles de sommeil un enfant fait-il au cours de la nuit ?

- a) 4 à 5
- b) 6 à 7
- c) 8 à 9
- d) une dizaine

Réponse b) - Vers l'âge de 5 ans, un enfant fait 6 à 7 cycles de sommeil au cours de la nuit.

2. Un enfant peut régulièrement faire des siestes en journée jusque vers 7 ou 8 ans.

- Vrai
- Faux

FAUX - La sieste disparaît en général entre 3 et 6 ans. Cependant, il n'est pas rare qu'un enfant de 2 ans ne fasse plus de sieste, surtout si la durée de son sommeil de nuit est importante.

3. Un « donneur de temps », ça peut être :

- a) une montre
- b) des repas réguliers
- c) le présentateur de la météo
- d) la capacité d'adaptation aux variations du soleil et de la pluie

Réponse b) - Les donneurs de temps sont l'ensemble des activités accomplies durant la journée permettant de signaler au cerveau l'heure qu'il est.

Outre une exposition à la lumière extérieure suffisante et des horaires de lever et de coucher réguliers, des signaux donneurs de temps (heures de repas régulières, temps de jeux dans la journée, préparation au coucher très ritualisée) permettent d'améliorer la qualité du sommeil de l'enfant.

4. Sommeil et repas sont deux plaisirs qu'il est important de maintenir liés l'un à l'autre.

- Vrai
- Faux

FAUX – Il est indispensable d'individualiser sommeil et repas. Dès que possible, apprenez à l'enfant que sommeil et repas sont deux comportements distincts. Ne laissez pas l'enfant s'endormir systématiquement avec un biberon. Donnez le biberon du matin à l'emplacement des repas (cuisine, salle à manger) et non dans le lit.

5. Plus un enfant est jeune, plus il dort.

- Vrai
- Faux

VRAI – L'âge n'est qu'un des multiples facteurs qui influencent la qualité et la durée du sommeil d'un enfant : systèmes scolaires, lieux de vie, environnement familial.

6. Lorsque l'enfant est trop capricieux, les parents doivent pouvoir s'adapter et laisser l'enfant suivre ses propres besoins en sommeil.

- Vrai
- Faux

FAUX - Les parents sont là pour que l'enfant respecte ses besoins de sommeil. L'interaction parents-enfant est très importante pour déterminer cet horaire du coucher. L'enfant peut très bien ressentir l'envie de dormir mais refuser d'aller se coucher pour diverses raisons : plaisir de rester avec ses parents, peur du noir, peur de retrouver un cauchemar.

7. Près de la moitié des enfants de 6 mois à 3 ans ont des difficultés pour dormir durant la nuit.

- Vrai
- Faux

VRAI - Entre 6 mois et 3 ans, 25 à 50 % des enfants présentent des troubles du sommeil. Le plus souvent, les insomnies de l'enfant sont liées à une cause tout à fait repérable : otites, colite, douleur, poussées dentaires... qui nécessitent une intervention des parents au cours de la nuit pour soulager l'enfant. Ce qui est très différent des troubles du sommeil chroniques qui dure plus d'un mois.

8. Si un enfant refuse d'aller se coucher, il est préférable de se montrer intraitable.

- Vrai
- Faux

FAUX – il est indispensable de comprendre l'origine de ce refus. Il peut être dû à de mauvaises habitudes de sommeil. Si les parents sont trop permissifs, l'enfant peut être tenté de tester leurs limites en s'opposant à eux lors du coucher. Parfois aussi, les parents demandent à l'enfant de se coucher trop tôt. Déphasé, il ne comprend pas pourquoi il doit regagner son lit.

Enfin, s'il souffre d'un trouble du sommeil (cauchemars récurrents, difficultés d'endormissement...), l'enfant peut aussi redouter le moment du coucher.

9. Vers l'âge de 8 à 10 ans, l'enfant est capable de gérer son sommeil tout seul.

- Vrai
- Faux

VRAI - Mais il faudra lui rappeler qu'il est l'heure de se coucher car il peut avoir envie de faire plein de choses malgré la fatigue.

10. Presque tous les enfants ronflent chaque nuit.

- Vrai
- Faux

FAUX – 5 % seulement des enfants ronflent toutes les nuits. Dans la plupart des cas, le ronflement est anodin. Chez certains, il peut s'accompagner d'une augmentation des efforts respiratoires et de perturbations du sommeil.

11. Un doudou est conseillé car il rassure l'enfant au moment du coucher.

- Vrai
- Faux

VRAI - Pour un enfant, le moment de dormir implique une séparation avec ses parents et l'entrée dans un monde inconnu. C'est un moment angoissant. La petite histoire, le câlin, la chanson ou la boîte à musique, mais aussi des objets rassurants à l'instar des peluches ou doudous préférés sont les étapes nécessaires pour préparer l'enfant au sommeil.

12. Le sommeil est un acte biologiquement naturel, l'enfant acquiert naturellement les bonnes habitudes de coucher.

- Vrai
- Faux

FAUX – Le rôle des parents est d'apprendre à l'enfant à réussir son endormissement. Si l'enfant ne sait pas s'endormir seul au coucher, il aura les plus grandes difficultés à le faire s'il se réveille la nuit. Or, les éveils nocturnes sont dans bien des cas normaux. Il est nécessaire de lui permettre de s'endormir seul.