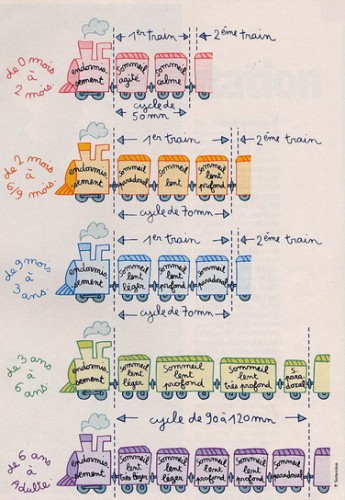
**LE SOMMEIL, CE N’EST PAS DU TEMPS PERDU !**



De la naissance à 5 ans, l’enfant passe la moitié de sa vie à dormir.

**Le sommeil, comment ça marche ?**



L’endormissement : toujours de la même façon (position du corps, de l’oreiller, de la couette)

Après l’endormissement, succession de cycles idéalement jusqu’à ce qu’on soit assez reposé ou réveil extérieur (1 cycle = 1 train)

* *chez l’enfant 0 à 3 ans : 50 à 70 minutes, s’allongent avec l’âge*
* *chez l’enfant + grand et chez l’adulte : 90 à 120 minutes*

A la fin d’un cycle, on se réveille ou on enchaine avec un nouveau cycle

Entre deux cycles, on est en vigilance (en souvenir du temps préhistorique où des animaux comme les loups menaçaient le foyer)

Si on manque le train, il faut attendre le prochain ! (être attentif aux signes de sommeil chez l’enfant pour ne pas manquer l’endormissement)

Dans chaque cycle, différentes phases (1phase = 1 wagon)

2 types de phases

-**sommeil lent** (respiration lente, régulière, peu de mouvements, pas de mouvements oculaires / immobile, tonique) le cerveau se repose

* Sommeil lent léger : on entend les bruits extérieurs / pas envie de répondre puis on n’entend mais on ne comprend plus
* Sommeil lent profond : on n’entend plus rien, on est coupé du monde
* Sommeil lent très profond : on dort très profondément

-**sommeil paradoxal** = sommeil agité chez le nouveau-né (agitation, sursauts, mouvements oculaires rapides, grognements ou brefs cris / expressions visage émotion hypotonie / respiration irrégulière, pauses)

le cerveau travaille, il rêve et range la mémoire, les expériences émotionnelles de la journée sont intégrées, digérées, décantées. Le cerveau recharge ses batteries et intègre ce qu’il a appris dans la journée

*Si on doit réveiller un enfant : le faire entre deux cycles (entre sommeil paradoxal et sommeil lent léger) s’il est dans sa poussette, le laisser dormir*

*Si on veut bouger un enfant qui dort : le faire sur une phase de sommeil lent profond (au moins 15/20 min après l’endormissement)*

Au cours de la nuit, les phases de sommeil lent raccourcissent, le sommeil paradoxal s’allonge

*La nature est logique, le cerveau se repose avant de travailler*

*Il est plus difficile d’être réveillé en début de nuit (récupération)*

**Le sommeil évolue avec l’âge**

Chez le fœtus, cycles très courts, le bébé dort + le jour (mouvements maternels qui bercent, etc.)

***Nouveau-né : il aime le bruit !***

*Le nouveau-né ne confond pas le jour et la nuit !*

-temps de sommeil fréquents et courts

- besoin de repères pour être sécurisé : il vient du monde intra-utérin !

**in utéro** : mouvements / pas trop de lumière / contenu / tête souvent et facilement / bruit de fond

**il aime** : être bercé / pas trop de lumière / porté dans les bras ou en écharpe, cocon, emmaillotage, nacelle/ tétine pouce bib sein / bruit de fond (la nuit est parfois trop calme pour lui / besoin de contact ++)

DONC : observer et proposer les conditions qui lui conviennent

il s’endort en sommeil agité (il est actif et s’endort soudainement)

indicateurs de temps importants/ repères MAIS, dormir la nuit est naturel chez l’humain (ça n’est pas un apprentissage) LES PARENTS NE SONT PAS RESPONSABLES

1 mois (même avant) : différences comportement jour nuit

Pleurs du soir +/- longs arrivant au moment où l’enfant fait la différence jour / nuit

« Faire ses nuits » : une expression française ! souvent vers 4/5 mois mais variable de 1 mois à …

(ceux qui font leurs nuits très tôt font souvent des micro-siestes en journée)

Pas de lien direct entre sommeil et alimentation

***le bébé.***

Au départ, 3 siestes par jour (M, AM, Soir)

Conditions d’endormissement différentes : vers 4/5 mois, le bruit commence à le gêner

Endormissent progressivement en sommeil lent, besoin de calme pour s’endormir

Besoin de ses repères : doudou, musique, odeur

Besoin de régularité pour lâcher prise et dormir

***Vers 8/ 9 mois : dur de se séparer !***

Angoisse du 9ème mois, prise de conscience de la séparation, endormissements parfois difficiles, reprise parfois des réveils nocturnes

Rassurer, présence parfois nécessaire à l’endormissement (c’est transitoire !)

Ne pas changer les repères

***Vers 2 ans : les peurs***

Peur du noir, des monstres, des loups, du feu

Peurs à écouter / respecter

Veilleuses, histoires sur le thème, boite à peurs, etc.

Augmentation des cauchemars (nuit = synthèse de la journée donc s’il y a eu des peurs, il risque d’y avoir des cauchemars)

C’est une étape, ça passe toujours…

Tant que l’enfant a besoin de siestes, respecter ce besoin (l’enfant épuisé le soir ne dormira pas forcément mieux, au contraire…)

A 3 ans, 20 à 35% des enfants se réveillent encore la nuit !

**L’enfant a des besoins de sommeil spécifiques**

*Tout comme l’enfant a besoin d’une alimentation spécifique, il a des besoins de sommeil spécifiques.*

***Régularité***

Besoin de régularité (un enfant couché tard ne se réveillera pas plus tard et ne fera pas forcément une sieste compensatoire plus longue) attention aux weekend !

*As mat : Communiquer avec les parents sur la fatigue de l’enfant*

S’il ne veut pas dormir, ne pas s’inquiéter mais continuer à proposer les temps calmes jusqu’à 4 ans environ (selon les enfants)

Lors de l’entrée à l’école, l’enfant qui ne faisaient plus de siestes peut se remettre à en avoir besoin.

Pour savoir si un enfant dort assez, il faut être attentif aux signes de fatigues dans la journée.

Certains enfants se couchent tards, certains se réveillent tôt : chacun a son rythme, on ne peut pas y faire grand-chose sauf s’adapter ! On ne peut pas forcer un enfant à dormir mais par contre, on peut l’empêcher de dormir suffisamment, vigilance)

Ne pas tomber dans le sommeil à tout prix, on se réveille comme on s’endort, ne pas générer du stress, pas de conflit autour du sommeil. Pour un enfant qui ne veut pas dormir, on peut toujours proposer un temps calme avec un livre (il s’endormira de lui-même s’il en a besoin mais ne se sentira pas contraint)

***Attention à la sur-stimulation !(article Sciences psy)***

Lumière (lampe de chevet, guirlandes lumineuse, etc), Ne pas devancer la peur du noir car la lumière empêche la sécrétion de Mélatonine nécessaire à l’endormissement

Attention aux écrans, musique, etc. « consulter les écrans avant de se mettre au lit, c’est comme essayer de dormir en pleine journée sous le soleil ! »[[1]](#footnote-1)

S’endormir, c’est baisser sa vigilence, lâcher prise, perdre le contrôle. Ne pas projeter nos angoisses d’adultes (« nous sommes un des pays d’Europe le plus gros consommateur de somnifères et nous savons très mal gérer le sommeil et l’endormissement depuis la petite enfance [[2]](#footnote-2)»)

Chez les moins de 2 ans, 1 enfant/10 s’endort régulièrement avec un casque ou des écouteurs ! (enquête oct 2015)

**Les troubles du sommeil**

***Associations d’endormissement*** entre chaque cycle, l’enfant recherche les conditions d’endormissement du soir et n’arrive pas à se rendormir seul (toute la nuit ou bien en fin de nuit)

***Cauchemars*** (pendant le sommeil paradoxal) : rêves concernant des dangers, ils sont utiles ! Ils concernent tous les enfants et ne sont pas pathologiques (+ vers deux ans car ils sont le reflet des expériences émotionnelles de la journée)

***Terreurs nocturnes*** (allongement du sommeil lent profond). Peu fréquents (3% des enfants, surtout les garçons, souvent héréditaire). Impressionnant ++ , surviennent à partir de 3ans, parfois 18 mois

Survient en début de nuit, l’enfant hurle, yeux ouverts, assis dans son lit ou se débat++ mais il dort

Intervenir à minima, l’enfant ne s’en souvient pas (il n’est pas en train de rêver)

Les terreurs nocturnes sont plus fréquentes en cas de manque de sommeil / peut évoluer en somnambulisme (trouble situé dans la même phase de sommeil)

TROUBLES DU SOMMEIL : regarder l’enfant dans sa globalité

Si le sommeil est souvent perturbé, on peut faire un agenda du sommeil pour essayer de comprendre ce qui se passe (ce qui favorise les difficultés, etc.)

L’agenda du sommeil doit se faire au moins sur 3 semaines pour être exploitable (cf annexe)

**Dormir en toute sécurité**

La mort inattendue du nourrisson : décès qui survient brutalement sans signe préalable : 400 à 500 /an en France

Mort subite du nourrisson : mort inattendue du nourrisson sans cause retrouvée et survenant entre 0 et 24 mois (8 fois sur 10 avant 6 mois) : 250 cas /ans

Facteurs de risques : garçon, tabac, préma, petit poids de naissance

l’allaitement : effet protecteur

Conditions de couchage (en cause dans 70% des cas)

Règles à respecter :

-chambre 18/19°C

-chambre aérée quotidiennement

-éviter les environnements enfumés

-matelas ferme et non usé

-pas d’oreillers pas de tours de lit

-sur le dos

-turbulette

-éviter les couvertures avant 2 ans

-lit aux normes actuelles

-éviter les matelas épais dans les lits parapluie

**LE CO-DODO, UNE NOUVELLE PRATIQUE … ANCESTRALE !**

*Co-sleeping, sommeil partagé, dormir avec son bébé*

Autrefois, c’était la norme (manque de place, besoin de garder bébé au chaud, etc) puis condamné en France à partir du 18ème siècle par peur de l’inceste et de l’infanticide. Pratique qui revient aujourd’hui avec une prise en compte croissante des besoins de l’enfant mais encore assez controversée

Aujourd’hui, dans le monde, c’est encore la norme dans de nombreux pays (plus de bébé dorment en co-dodo que seuls)

Transition entre la vie in utéro et le sommeil dans son lit dans sa chambre

(dans le corps de maman **puis** contre maman **puis** à côté de maman **puis** dans une autre pièce)

Débat passionnel et délicat, études dans les deux sens (difficiles à exploiter)

**Ceux qui le pratiquent** : pour répondre aux besoins du bébé et de la maman, pour faciliter l’allaitement, souvent culpabilité, pas souvent prévu au départ (bébé qui s’endort au sein et qui pleure dès qu’on le pose dans son lit…)

**Ceux qui veulent éviter à tout prix** : par principe, peur des mauvaises habitudes, peur des accidents

Controversé sur le plan médical (fascicule sur la prévention mort subite : l’enfant ne doit pas dormir dans le lit de ses parents / maternité de St Nazaire : aide à l’installation en cododo en maternité pour celles qui le souhaitent)

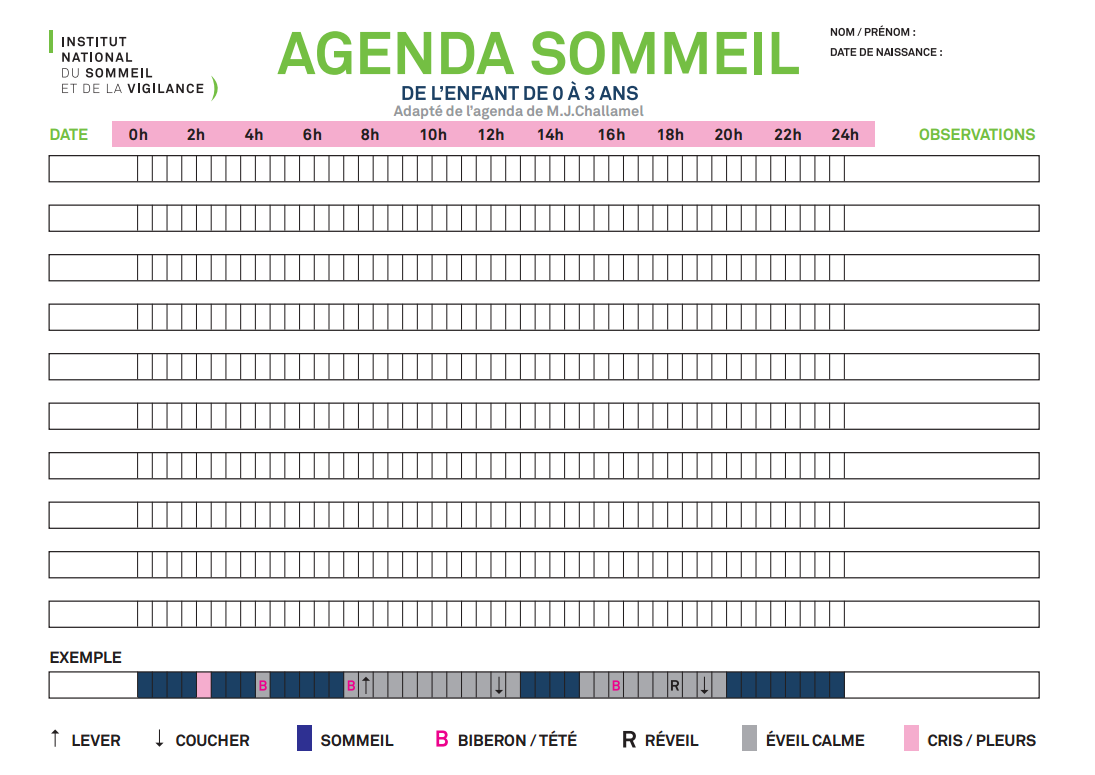
Il faut en parler ! (les mamans ne le disent pas si on ne leur posent pas la question, beaucoup le pratiquent)

Propres à chaque maman (et papa !). Certaines ne peuvent pas dormir avec bébé dans leur chambre, d’autres ne peuvent pas dormir s’il est loin. D’autre n’ont pas trouver d’autres solutions… C’est rarement un choix au départ, ça peut être vécu comme une contrainte où comme un vrai plaisir.

Il faut mieux un co-dodo organisé qu’un endormissement non prévu sur le canapé !!

Règles à respecter :

* Matelas ferme et adapté
* Eviter la profusion de coussin etc
* bébé assez haut dans le lit, attention à la couette
* uniquement si la maman allaite (les hormones de la femme allaitante modifient la vigilence)
* Entre la maman et le bord du lit (jamais entre papa et maman)
* Eviter si alcool ou psychotrope
* bébé sur le dos ou sur le côté face à sa maman



1. Aricle Sciences psy, octobre 2015 [↑](#footnote-ref-1)
2. idem [↑](#footnote-ref-2)