

MON ENFANT DORT MAL

Quelques chiffres

- Durant le(s) premier(s) mois de vie, le bébé ne différencie pas le jour de la nuit.
- 25% des enfants de 6 à 24 mois (1 sur 4) se réveillent la nuit au minimum 5x/semaine.
- A 4 ans, 50% des enfants ont de la peine à s'endormir ou se relèvent au moins 1 fois après avoir été mis au lit.
- Les cauchemars touchent 5% des enfants à 1 an, mais 40% à 4 ans. Les terreurs nocturnes sont plus rares.

Besoins en sommeil

Chaque enfant est différent et a ainsi des besoins propres en sommeil !

Sieste du matin: en général jusqu'à 12 mois. Sieste l'après-midi: en général jusqu'à 3 ans.

Les besoins en sommeil diminuent progressivement avec l'âge: 16 heures ½ à 1 semaine de vie, 14 heures à 12 mois, 13 heures à 2 ans, 12 heures à 3 ans, 11 heures à 5 ans et 10 heures vers 9 ans.

Bonne hygiène du sommeil

Processus à débiter dès les premiers mois de vie!

1. Environnement

- *Obscurité suffisante: une veilleuse peut apporter un réconfort à l'enfant, une lumière trop violente perturbera probablement son sommeil.*
- *Tranquillité, calme, bruits familiers.*
- *Température de chambre « fraîche », idéalement entre 18 - 20 °C.*
- *L'enfant a besoin de repères, éviter de le changer sans cesse de chambre!*

2. Planification du sommeil: le cycle du sommeil doit être aussi régulier que possible

- *Coucher à heure fixe.*
- *Heure régulière du lever / réveil (éventuellement réveil à heure fixe).*
- *Siestes régulières, si possible aux mêmes heures (une sieste ne diminue pas les besoins en sommeil nocturne).*

3. Activités lors du coucher

- *Pas d'émissions de TV traumatisantes ou d'histoires effrayantes avant le coucher.*
- *Pas d'activité physique ou autre stimulation « excitante » dans l'heure précédant le coucher.*
- *Rituel du coucher constant: laver les dents, mise en pyjama, pipi, ... puis histoire, jeu, ...*
- *Objets de transition: poupée, peluche, ...*
- *Mise au lit alors que l'enfant est réveillé.*
- *Ne pas coucher l'enfant avec un biberon (risque de caries).*

Evénements pouvant perturber le sommeil

1. Facteurs physiques

- *Maladie: Infection des voies respiratoires (faux-croup, ...), otite, asthme, gastroentérite, démangeaisons (eczéma, varicelle, ...), fièvre, ...*
- *Poussée de dents, ...*

2. Facteurs développementaux / comportementaux

- *Angoisse de séparation influencée par le tempérament de l'enfant et son vécu personnel.*
- *Rythme biologique, sensibilité, faculté d'adaptation, dépendance, manque d'autonomie.*

3. Facteurs environnementaux et interactionnels

- *Induction du sommeil par la nourriture (biberons, ...).*
- *Association sommeil - rituel particulier: nourriture, balancement, enfant porté et endormissement dans les bras, promenade, présence des parents, ...*
- *Limites trop strictes ou au contraire insuffisantes: surprotection, laxisme, ...*
- *Enfants dans le lit parental pour des raisons autres que culturelles, économiques, ...*
- *Stress familiaux: dépression, tensions diverses, ...*

Difficultés d'endormissement

- *Rétablir une bonne hygiène du sommeil (cf plus haut).*
- *Si la mise au lit se fait tardivement, rapprocher progressivement le coucher à des heures « acceptables » (grille du sommeil).*
- *Si le refus est lié à un comportement oppositionnel, quitter la chambre une fois le rituel terminé et ignorer les cris et autres appels ultérieurs (pas toujours facile!).*
- *Si l'enfant se relève, le remettre au lit en étant ferme « c'est l'heure d'aller au lit » et en évitant toute conversation.*
- *Si l'enfant est anxieux, un des parents reste dans la chambre jusqu'à ce que l'enfant s'endorme. Une discussion à propos des craintes de l'enfant peut se faire, mais durant la journée. Lorsque les craintes s'apaisent, les parents s'éloignent chaque jour un peu plus de l'enfant pour finalement ne plus rester dans la chambre après avoir couché l'enfant.*

Réveils nocturnes

Une fois l'enfant réveillé, il doit pouvoir se rendormir sans devoir faire d'association avec une habitude telle qu'être porté, grignoter un snack, boire un biberon, ...

- *Apprendre à l'enfant à trouver le sommeil seul, sans l'intervention parentale, en rétablissant un programme d'hygiène du sommeil comme expliqué plus haut.*
- *Retrait progressif de l'implication des parents dans les mécanismes d'endormissement de l'enfant. Recoucher l'enfant de suite dans son lit, éviter de jouer avec lui.*
- *Les cris doivent être ignorés, comme lors des difficultés d'endormissement, après s'être assuré toutefois qu'il n'y a aucune raison physique aux pleurs.*
- *Si l'enfant a l'habitude de recevoir une collation, sa quantité doit être réduite progressivement jusqu'à son arrêt complet. En cas de soif nocturne, éviter les biberons de lait ou de sirop, donner de préférence de l'eau.*
- *Si l'ignorance des cris de l'enfant ne peut se faire pour différentes raisons (voisinage, travail parents, ...), choisir un moment plus approprié (vacances, week-end, absence d'un des parents ...).*
- *Les sédatifs ne sont à utiliser que sur ordre médical (ou après concertation) pour permettre aux parents de récupérer et éventuellement stopper un « cercle vicieux ».*

Lecture conseillée: **Mon enfant dort mal**
Challamel / Marie Thirion