

Préambule : Le résumé suivant est rédigé à partir de notes prises au vol. Des erreurs ou fautes de frappe sont possibles.

Voici le lien pour visualiser les visioconférences HUG-CHUV (nouveau) :

<https://mediaserver.unige.ch>

Une fois sur la page d'accueil, taper dans le champ de recherche « Visio » et choisissez la bonne année académique. Puis entrer les identifiants suivants :

user : visioR, password : 2020

Colloque de pédiatrie Lausanne-Genève du mardi 23 mai 2023

Les troubles du sommeil de l'enfant d'âge préscolaire: atelier pas à pas

Dre Ha-Vinh Leuchter et Dre Martine Bideau

La conférence comprendra des ateliers pratiques autour de l'agenda du sommeil.

En préambule, dans les pays occidentaux, 15 à 30% des parents d'enfants de moins de quatre ans se plaignent du mauvais sommeil de l'enfant.

Il y a des grandes différences d'habitude du sommeil.

Au Vietnam, par exemple, il y a très peu de consultations pour les troubles du sommeil.

Il existe des aspects culturels. En Italie, il est estimé préférable que l'enfant dorme avec les parents. Dans les pays anglo-saxons, on estime que c'est mieux que l'enfant dorme dans sa chambre.

Il existe aussi des différences de concept : par exemple, au Japon, l'enfant est considéré à la naissance comme biologiquement séparé de la famille et le but est de le rendre social, alors qu'aux États-Unis, l'enfant est considéré biologiquement comme lié à la famille, et le but est de le rendre indépendant.

Le cas d'un premier enfant âgé de 11 mois est présenté. Sa mère est âgée de 36 ans, il s'agit d'un premier enfant. La grossesse a été marquée par un diabète gestationnel. La mère travaille en crèche, elle a besoin de 6 à 7 heures de sommeil. Le père est un couche-tard, il a besoin de 7 à 8 heures de sommeil. L'enfant dort dans sa chambre, dans son lit. Il y a de nombreux réveils nocturnes.

L'agenda de sommeil montre un rythme assez chaotique.

Il est important de proposer un rythme. Il faut expliquer à la famille qu'il y a une base biologique au rythme, il y a un processus circadien, qui a besoin d'être soutenu. À la base, il y a les études de Michel Siffre qui s'est enfermé dans une grotte, ce qui a permis la découverte du rythme endogène, pas forcément lié à un rythme de 24 heures. Il existe également un rythme exogène, qui lui est influencé par la luminosité, et les facteurs sociaux comme les repas et horaires de travail.

Ceci a un rôle sur les sécrétions hormonales (hormone de croissance, mélatonine) sur la diurèse, sur la température corporelle. L'horaire des repas est un marqueur de temps essentiel.

Par ailleurs, il y a une influence de la fatigue sur la qualité du sommeil. Plus on est fatigué, mieux on dort (plus profondément). C'est le concept de la pression de sommeil.

Par ailleurs, il faut tenir compte de la personnalité : Plutôt du soir ? Plutôt du matin ?
Chrono rigide ? Chrono souple ?

Comment faire ?

Il faut d'abord préciser l'heure du lever le matin. Ensuite, combien de temps votre enfant peut-il rester éveillé. Combien de temps a-t-il besoin de dormir. En fonction, on peut proposer un type d'organisation.

2^e exemple : Un garçon de 18 mois, une mère âgée de 33 ans. Il s'agit d'un prématuré de 36 semaines d'aménorrhée. Il s'endort seul à 20 heures, se lève à 5 heures, puis se rendort. Il fait à la crèche une sieste d'environ 2 heures. Le père est un petit dormeur, il n'a besoin que de 6 heures de sommeil.

L'agenda de sommeil montre un rythme des repas très irrégulier.

Dans ce cas, il est nécessaire d'adapter le temps au lit au besoin du sommeil de l'enfant. Sur l'agenda du sommeil, il faut compter chaque jour combien de temps l'enfant a besoin de dormir. Il faut savoir que les enfants de moins de quatre ans se mettent rarement en carence de sommeil.

Si l'enfant a besoin de 11 heures de sommeil et reste 13 heures au lit, on comprend vite qu'il y a 2 heures de trop. Ceci est discuté avec la famille pour organiser les heures de coucher différemment, ainsi que la durée de la sieste. Les heures du coucher et du lever sont conseillées. Il faut donc adapter les temps de sommeil en fonction des besoins de l'enfant. Ceci peut prendre 2 à 3 semaines pour s'adapter, et nécessite donc un peu de patience.

Un dernier exemple d'un enfant de 12 mois est présenté, la mère est âgée de 37 ans, il s'agit du 3^e enfant. L'enfant s'endort au sein, ou avec le père qui doit le caresser. Les parents sont des gros dormeurs (10 heures de sommeil). Comment faire ?

Ici, il y a un problème d'endormissement avec manque d'autonomie.

Les micros réveils la nuit sont normaux, normalement il y a un rendormissement spontané.

Comment changer les habitudes d'endormissement. Il s'agit d'un sujet difficile. On peut proposer :

De laisser pleurer l'enfant.

La méthode d'extinction (aller voir l'enfant après 5 minutes, 10 minutes, 15 minutes, ...)

Il y a la mesure de distanciation graduelle.

Attention, il ne faut rien faire si les parents ne se sentent pas de tenir dans la durée.

Il faut réfléchir quelle mesure sera prise de façon conséquente.

Il faut définir quel sera le prochain pas.

Dans ce cas un essai de laisser pleurer l'enfant 3, 5, puis 7 minutes a fonctionné. L'enfant commençait à s'endormir seul. Néanmoins la nuit il cherche le contact pour se rendormir. L'endormissement a été un peu retardé, ce qui a amené un mieux.

Après six mois, l'enfant commence à acquérir un rythme. Et il faut adapter le temps au lit.

Néanmoins, il y a des cas difficiles :

Les cas des très petit dormeur (des enfants qui n'ont besoin que de 8 heures de sommeil.

Les enfants avec troubles du développement.

L'absence de demande claire des parents.

L'impatience du médecin ou des parents; un manque de confiance dans la relation parents médecins.

Compte-rendu du Dr Vincent Liberek

vliberek@bluewin.ch

Transmis par le laboratoire MGD

colloque@labomgd.ch