



LES TROUBLES DU SOMMEIL



N.BILLAUD
Dec 2007

TROUBLES DU SOMMEIL

- Motif fréquent de consultation
 - 20 à 30 % des enfants
 - Parents demandeurs d'aide
 - Enfants supportent très bien les troubles
 - angoisse parentale
 - fatigue
 - intolérance





TROUBLES DU SOMMEIL

- Médecin
 - Demande de régulariser le sommeil
 - Exclure une organicité
- Les troubles finissent par disparaître si non entretenus par le milieu familial
 - L'écoute est thérapeutique
 - Médecin: rôle thérapeutique et préventif de troubles ultérieurs plus sévères

SOMMEIL

- Nouveau-né
 - sommeil morcelé en périodes de 3-4 heures, jour et nuit
 - Cycles courts de 50 à 60 mn
 - Périodes de sommeil agité (paradoxal)
 - Éveil très facile
 - Périodes de sommeil calme (courte)
 - sommeil lent (SL) profond + stable



SOMMEIL

○ 9 mois

- Sommeil nocturne proche adulte

- 1^o partie de nuit (jusqu'à minuit)

- Sommeil rapidement profond
- Éveils souvent dissociés, confusionnels chez enfant < 5 ans
- Terreurs et somnambulisme + tard

- 2^o partie de nuit (minuit - 5 heures)

- Éveils physiologiques entre chaque changement de cycles (toutes les heures)
- ↓ nombre d'éveils de 1 à 6 ans
- ↑ du SLP



SOMMEIL

- Éveils brefs = normal
 - Difficulté: si l'enfant ne sait pas s'endormir seul dans son lit, dans sa chambre
 - Présence des parents pour l'endormissement
 - Associé à l'existence d'éveils nocturnes dès 5^o mois





SOMMEIL

○ Installation du rythme jour/nuit

- Avant le 6^o mois
- Grande variabilité d'un enfant à l'autre
- Installation du rythme circadien dépend des **"donneurs de temps"**
 - Alternance jour (lumière) / nuit (obscurité)
 - Régularisation des prises alimentaires
 - Moments de jeux, promenades...
de sieste, coucher...

→ **installation d'un rythme**



SOMMEIL

Évaluation du sommeil

- Tempsagenda du sommeil sur pls jours
horaires d'endormissement
éveils, durée
siestes
 - Besoins propres à chaque enfant
 - Grands dormeurs et petits dormeurs
 - Temps
16-17 heures naissance
14-15 heures à 6 mois
13-14 heures à 2 – 3 ans
- Manque de sommeil → hyperactivité, irritabilité



SOMMEIL

○ Place de la sieste

- Siestes trop fréquentes, siestes supprimées trop tôt, siestes trop précoces le matin (avant 9 h)
- retard du coucher
- éveils nocturnes

6 mois	- 3 siestes (matin, début AM, fin AM)
9 à 12 mois	- 2 siestes (fin matinée, début AM)
15 - 18 mois	- 1 sieste (début AM)
2 - 6 ans	- sieste de 2 heures

INSOMNIE DU PETIT ENFANT

- Trouble de l'installation et du maintien du sommeil
 - Difficultés d'endormissement
 - Éveils nocturnes multiples
- Cause possibles
 - **Conditionnement anormal de l'endormissement**
 - Enfant jamais posé éveillé dans son berceau
 - Jamais endormi seul
 - Sommeil normal jusqu'à minuit
 - Éveils fréquents entre minuit et 5 heures physiologiques mais incapacité à se rendormir





INSOMNIE DU PETIT ENFANT

- **Excès de liquide**
 - Distension de la vessie
- **Absences de limites**
 - Âge < 2 ans: affirme son autorité
 - Peur de dire « non » de la part des parents
 - Sentiment de culpabilité (travail)
 - angoissant pour l'enfant



TROUBLES DU SOMMEIL TRANSITOIRES

Fait partie du développement normal de l'enfant
Sont rapidement résolutifs

- **Exagération transitoire des étapes normales du développement**

- Angoisse de l'étranger
- Acquisition de la marche
- Opposition
- Changement de garde

- **Problème des limites**

- Juste milieu à trouver
- Permissivité excessive enfant dans la toute puissance
- Organisation familiale: 1^o reflet de la vie en société



TROUBLES DU SOMMEIL TRANSITOIRES

- Rôle du médecin primordial
 - Parler du sommeil lors de la consultation de l'organisation de la vie familiale
 - Pas de traitement médicamenteux
 - Pas de tisane, de biberon favorisant le réveil
 - Expliquer aux parents que l'enfant reproduit dans la nuit ce qu'il s'est passé au coucher



TROUBLES SEVERES DE L'ENDORMISSEMENT

- Correspondent à une **angoisse de séparation** venant de l'enfant ou du parent
 - Enfant: réactivation de séparation antérieure (hospitalisation, crèche...)
 - Parents: histoire familiale de séparation
mise en place inconsciente d'un lien fusionnel avec l'enfant
pour lui éviter de souffrir...
 - Syndrome dépressif le plus souvent chez la mère (cs psy ++)
 - Difficultés du couple: enfant reste vigilant pour ne pas perdre le contrôle d'une situation qui l'inquiète
 - Situations explosives
 - Prescription d'un médicament pendant quelques jours
 - Pour dédramatiser, soulager parents très fatigués
 - Jamais de prescription isolée
 - Rassurer sans protectionnisme excessif
 - Fixer un cadre avec souplesse



TROUBLES SEVERES DE L'ENDORMISSEMENT

- Troubles de l'installation jour/nuit
 - Le plus souvent décalage de sommeil
 - Favorisé par opposition au coucher
lever tardif...
 - Causes transitoires de mauvais sommeil
 - Causes organiques:
 - RGO
 - Otite
 - Coliques...
 - Si apnées obstructives



CONDUITE A TENIR

- Notion importante
 - Se réveiller la nuit, même plusieurs fois: normal
 - Être incapable de se rendormir: pas normal
- Installation du rythme circadien de 24 heures dépend des « **donneurs de temps** »
 - Réorganiser le sommeil et les siestes sur 24 heures
 - Réveiller progressivement l'enfant à heures fixes
 - Instituer un rituel de coucher et favoriser un objet transitionnel
 - Mais ... laisser l'enfant s'endormir seul (sans l'aide d'un parent, d'un biberon...)



CONDUITE A TENIR

- Chez les enfants plus grands
 - Opposition au coucher, chambre des parents
 - **INSTITUER DES LIMITES**
 - Savoir dans un premier temps reculer l'heure du coucher

- **Les somnifères ne sont PAS la bonne réponse**
 - Ne pas banaliser la prise d'un sirop pour dormir
 - Effet paradoxal possible
 - Efficacité transitoire
 - Jamais avant 1 an
 - Si nécessaire, traitement court < 15 jours
 - Sevrage progressif



CONDUITE A TENIR

- Étude du contexte comportemental
 - De l'enfant
 - Des membres de sa famille, de la mère
 - Déroulement de la journée, de la préparation de la nuit
 - Statut de la mère
 - Liens affectifs
- Dater le trouble du sommeil
 - Évènement déclenchant ?
- Préparation au sommeil
 - Jeux calmes
 - ↓ surstimulation, surtout le soir
 - Objet transitionnel



CONDUITE A TENIR

- Pas d'examen complémentaire
 - Sauf suspicion de pathologie
 - Ou nécessaire pour rassurer les parents
- Temps, tact, patience
 - Être progressif, éviter de mettre trop rapidement en lumière les atypies parentales
- Libérer la parole de la mère
 - Babyblues
 - Utile de lui rappeler qu'elle peut avoir des sentiments ambivalents
- Retrouver une interaction mère - enfant

Conduite a tenir

- Médecin: rôle d'étayage grâce aux consultations régulières
- Médecin: rôle thérapeutique et préventif des troubles ultérieurs plus sévères





EVENEMENTS DU SOMMEIL

PARASOMNIES: 1^o partie de nuit

○ Terreurs nocturnes

- 1 à 3 heures après endormissement
- Sommeil lent
- Événements spectaculaires
- Entre 3 et 6 ans
- Sans retentissement sur l'enfant
- Disparaissent à la puberté
- Debout dans le lit, hurle, sanglote
- Hallucinations
- Impossible à réveiller
- Pas de souvenir le lendemain
- Examen psychologique normal



EVENEMENTS DU SOMMEIL

○ Somnambulisme

- 1 à 3 heures après l'endormissement
- Incidence familiale 50 %
- Entre 1 et 15 ans
- 15 à 40 % enfants: au moins 1 fois
- Épisodes de déambulation, yeux ouverts
 - Exécution d'ordres
 - Réponse intelligibles
- Pas de trace
- Risque : accidents corporels
- Régression à la puberté



EVENEMENTS DU SOMMEIL

○ Cauchemars

- Seconde partie de nuit
- Pendant sommeil paradoxal
- Rêve angoissant → réveil
- Laisse une trace mnésique
- Le réveil permet à l'enfant de rétablir la vérité

○ Illusions

- Hypnagogiques à l'endormissement
- Hypnapompique au réveil
 - Phénomènes illusionnels dans un demi-sommeil
 - Caractère stéréotypé - même déformation (lampe)
- même voix
épilepsie ? Paralyse ?
 - Inconvénient : angoisse empêchant l'endormissement



EVENEMENTS DU SOMMEIL

- Myoclonies d'endormissement
 - Physiologiques
 - Secousses brèves
 - Sources d'éveil
 - Peuvent être auto-entretenues
- Rythmie nocturnes (jocatio capitis nocturne)
 - Endormissement
 - Mouvements alternatifs du corps, tête
 - Réveillent l'entourage
 - Surtout garçon 6 mois – 4 ans
 - Prévention: blessures et bruit
 - Parfois troubles graves de la personnalité



EVENEMENTS DU SOMMEIL

- Somniloquie
 - Paroles en dormant
- Bruxisme
 - Grincement des dents
- Bruits de succion – déglutition
 - Phénomènes moteurs + ou – organisés de la sphère orale
 - Bénins
 - Parfois associés au somnambulisme (même stade de sommeil)
 - Évolution normale



CONCLUSION

- Troubles du sommeil
 - Anomalies fréquentes, le plus favorisées par des comportements intra-familiaux
 - Éviter la médication autant que possibles
 - Quelques situations à risques