7ème Journée
Pédiatrique du Garlaban

Questions de Pratique Quotidienne

SAMEDI 16 septembre 2023 - Centre de congrès Agora d'Aubagne

Le sommeil du nourrisson - Quels conseils aux parents?

Dr Iris HERRMANN

Troubles du sommeil chez l'enfant

Insomnie chez l'enfant

20-30% des < 2 ans,

20-25% 2-3 ans

15% 4-6 ans

70% d'origine environnementale

(Touchette et al 2006, Blair et al 2012, Kang 2021)

- Maturation cérébrale
- Mémorisation
- Réparation, récupération
- Équilibre thymique
- Équilibre immunitaire
- Équilibre hormonal
- …

Manque de sommeil impacte:

L'enfant: fonctions cognitives, humeur, comportement, apprentissages, régulation hormonale…

Les parents: Fatigue, somnolence, stress, pb conjuguaux, dépression, qualité de vie familiale

A review of developmental consequences of poor sleep in childhood. Spruyt, Sleep med 2019;60:3-12

Mieux dormir pour mieux apprendre. Synthèse de la recherche et recommandations. CSEN — Mars 2022

Prévention des troubles du sommeil

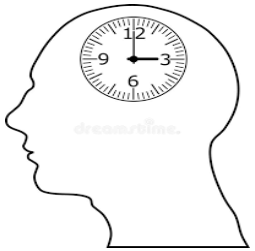
- Etudes sur interventions comportementales
  - Intérêt de conseils précis, directifs
    - **Auto apaisement**
    - **Repères de sommeil indépendants des parents**
    - **Minimiser interactions pendant la nuit**
- Amélioration
    - Nombre de réveils nocturnes
    - Durée de sommeil / durée de sommeil nocturne
    - Scores de dépression parentale
- Etudes de design très variable, Controverses…
- Individualiser la prise en charge…?

Crichton, Symon, *J Dev Behav Pediatr* 2016; Taylor*, Sleep Med Rev* 2021; Drozd, Slinning, *Acta Pediatr*.2022

REGULATION DU SOMMEIL

Processus de régulation

- Processus circadien
  - **L'horloge interne** (noyaux suprachiasmatiques dans l'hypothalamus)



- Processus homéostasique
  - accumulation d'une **dette de sommeil**

Processus circadien

DONNEURS DE TEMPS

Lumière

Rythmes sociaux
Alimentation
Activité physique

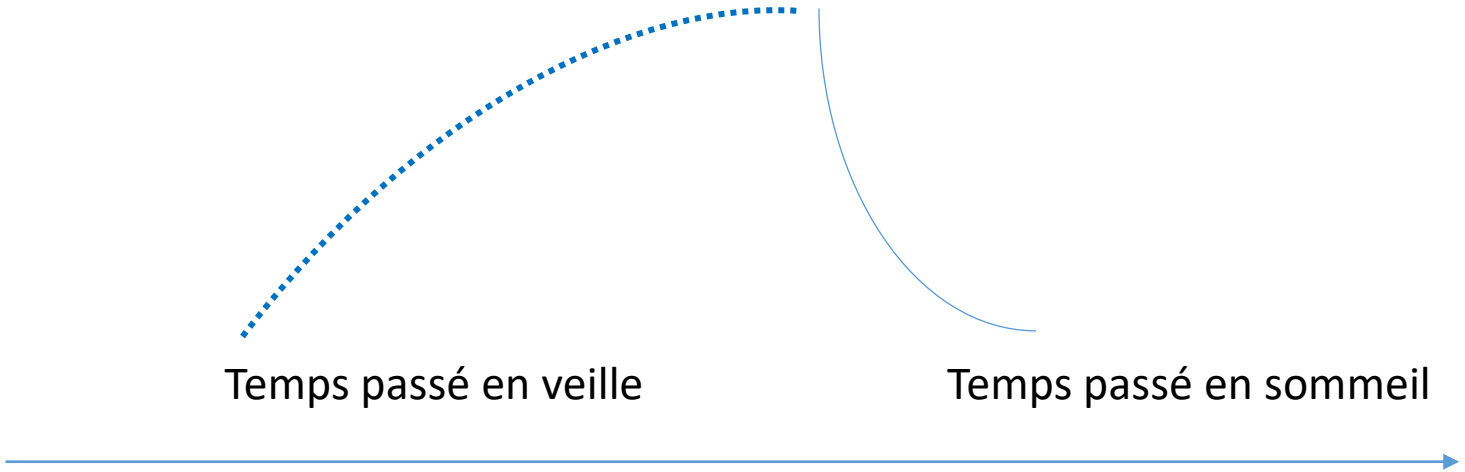
MELATONINE

Horloge interne
NSC
hypothalamus

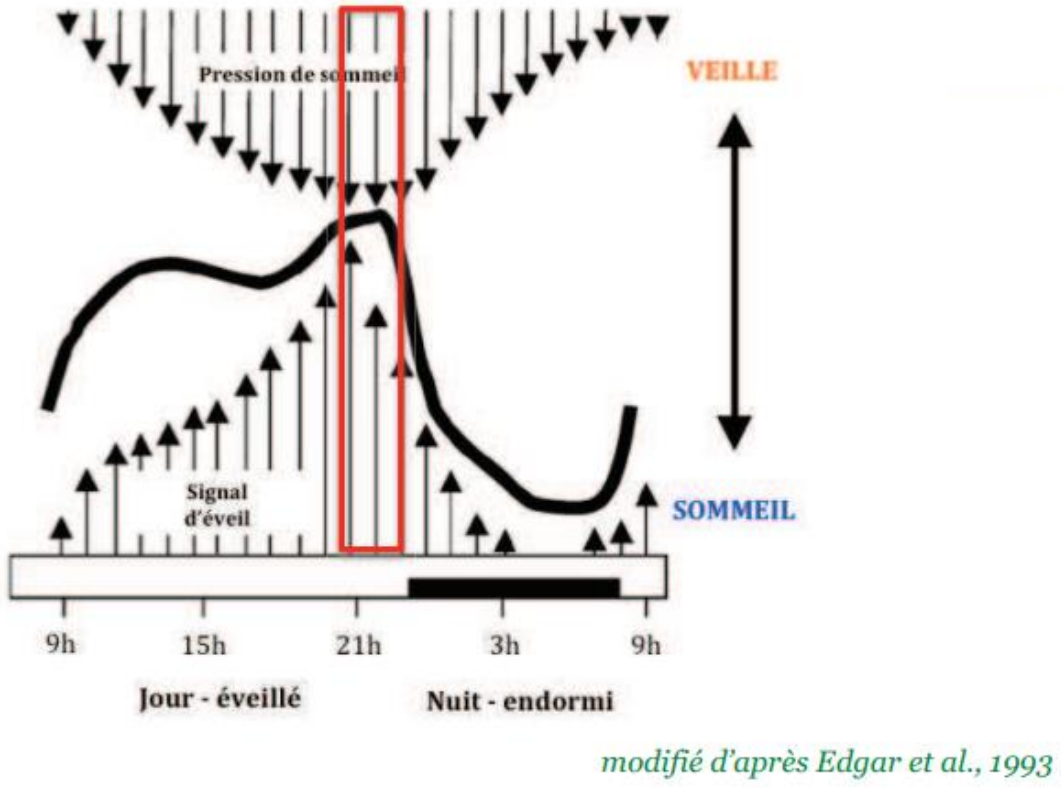
Pression d'éveil
Rythmes: S/E, cortisol, T°

CYCLES – passage en « mode nuit »

Processus homéostatique



Equilibre entre veille et sommeil
Dépend de la durée de veille qui précède (accumulation d'adénosine pendant la veille)
Le plus longtemps on est éveillé, le plus la **pression de sommeil** augmente



modifié d'après Edgar et al., 1993

→Le sommeil:
Alternance sur 24H de veille et de sommeil

Pression d'éveil max en fin d'après midi…

Évolution du sommeil en fonction de l'âge

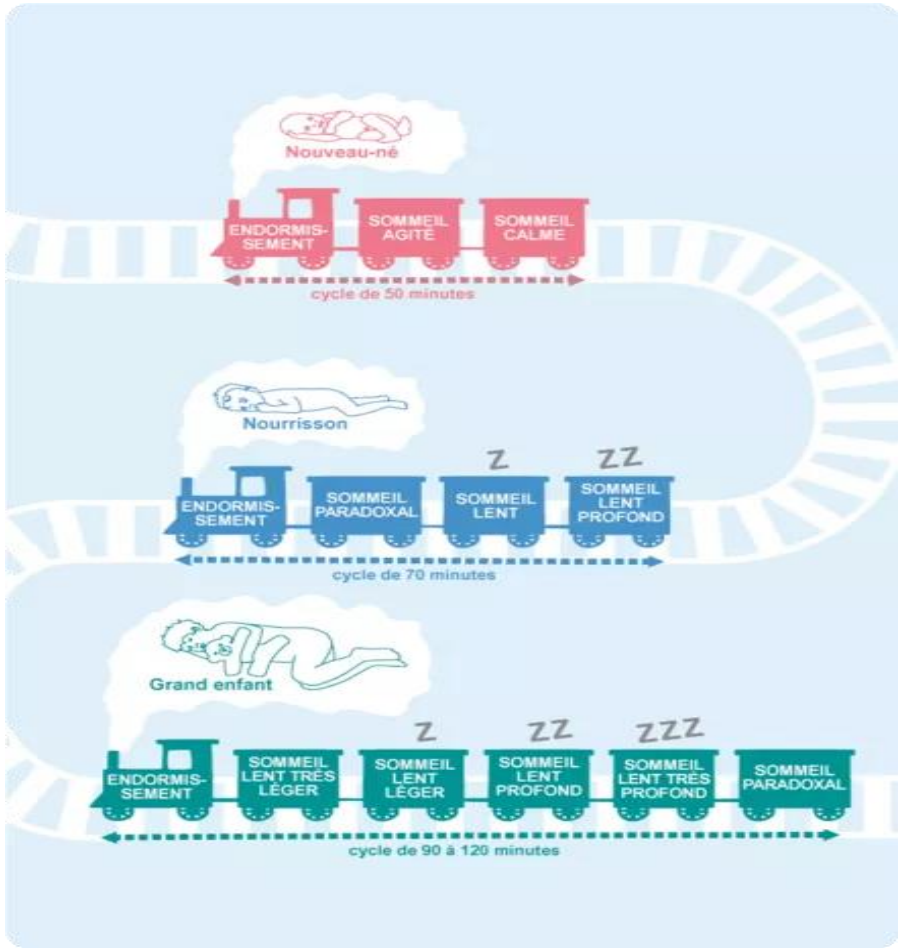
MATURATION DU SOMMEIL AVEC L’ AGE

Nouveau-né

- rythme ultradien = morcelé en périodes de 3-4H
- 2 phases de sommeil :

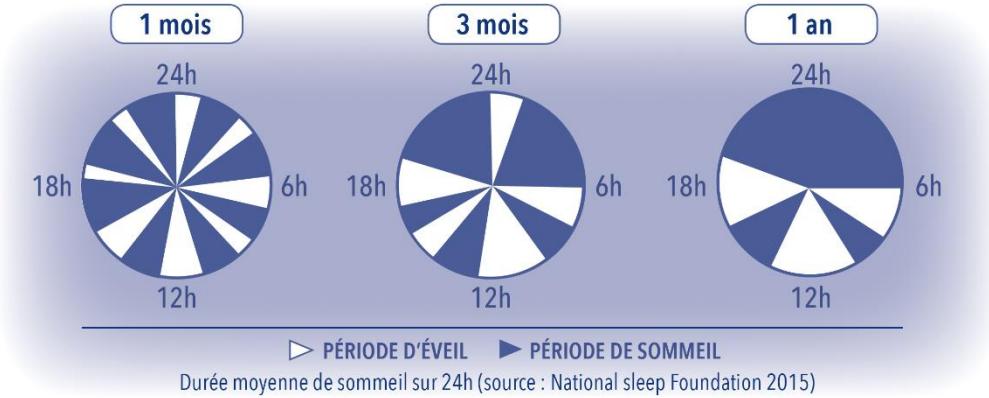
  sommeil agité / sommeil calme = 1 **cycle court**, 50-60'
- Sommeil agité environ 60% du sommeil total
- Endormissement en sommeil agité
- Dort entre 15 et 17h/24

Maturation ++ les 6 premiers mois



Modification EEG

Maturation processus circadien et homéostasique



Durée moyenne de sommeil sur 24h (source : National sleep Foundation 2015)

Rythmes moins morcelés – siestes

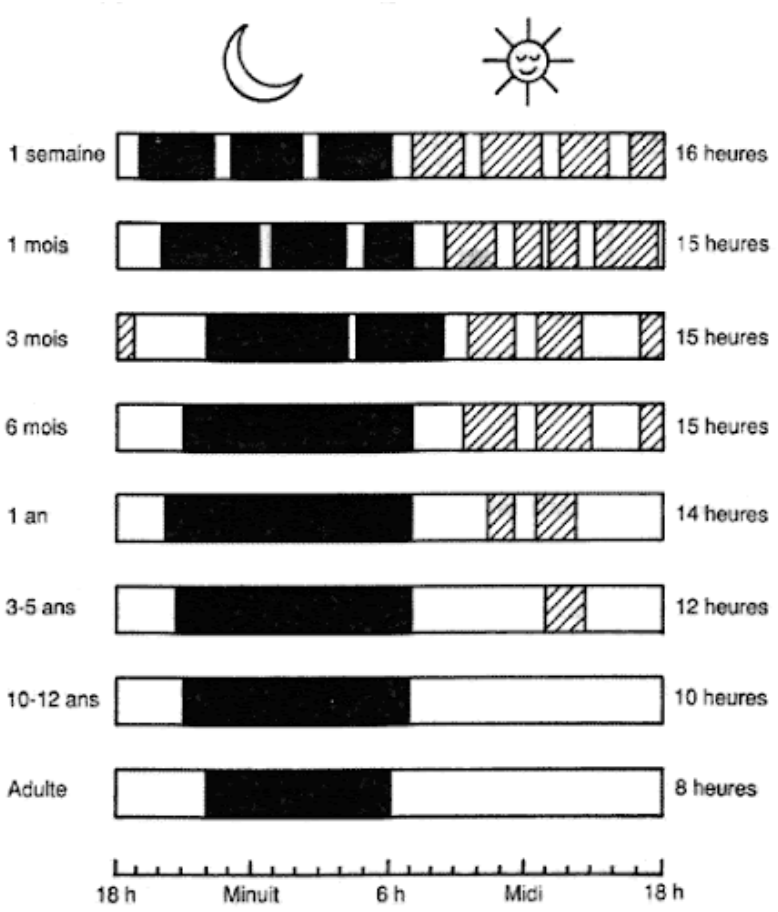
Sommeil à prédominance nocturne

Les siestes

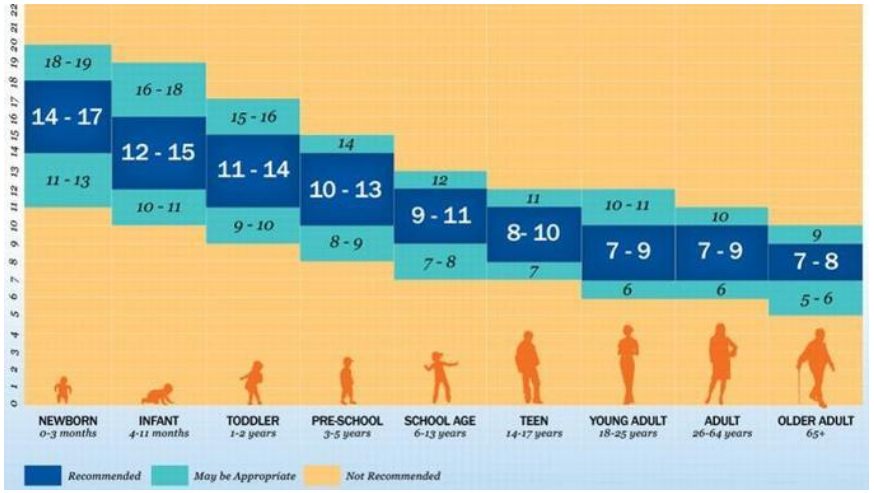
- Répartition dans la journée et selon l'âge:
  - 6-9 mois X3/J: matin, début d'après midi, fin d'après midi
  - Disparition sieste de fin d'après midi vers 9-12 mois
  - Disparition sieste du matin vers 15-18 mois
  - Arrêt de la sieste entre 3 et 6 ans

- À partir de 2 ans, corrélation entre la durée de sommeil diurne et de sommeil nocturne

Durée de sommeil



Naissance: 16-17 h
6 mois: 14- 15h
1 an: 13-14 h
3 ans: 12-13 h
6 ans: 11 h
12-18 ans: 9 h



Durée variable avec l'âge

Durée variable d'une personne à l'autre
Courts et longs dormeurs

Diminution avec le temps de la durée moyenne de sommeil
-18'/nuit par rapport à 1986, -50'/nuit pour les ado (INPES 2010)
-77 min en 103 ans chez les 5 à 18 ans (Matricciani Sleep Med Rev 2012)

Rôle des écrans +++

SOMMEIL ET ECRANS

- ✓ Exposition à la lumière
- ✓ Remplacement temps de sommeil
- ✓ Contenus inappropriés

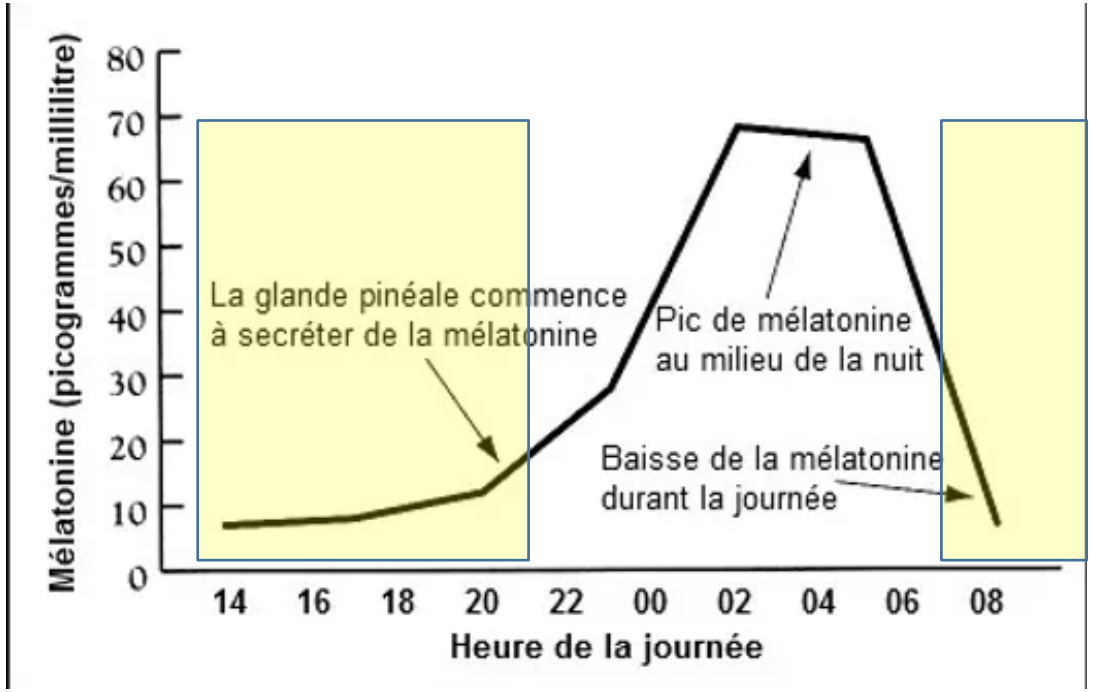
- ➢ ↓ temps total de sommeil
- ➢ coucher plus tardif
- ➢ ↑latence d'endormissement
- ➢ ↓ qualité de sommeil…

Youth screen media habits and sleep: sleep-friendly screenbehavior recommendations for clinicians, educators, and parents. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am. 2018 April ; 27(2): 229–245

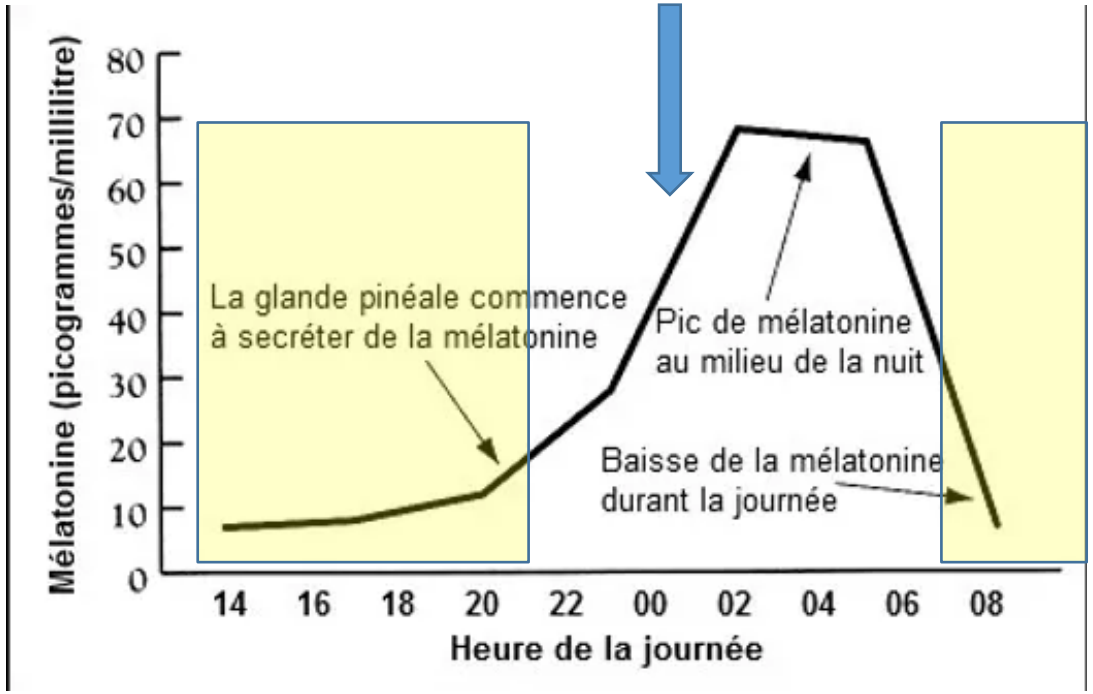
ꝏ <u>HCSP: avis relatif aux effets de l'exposition des enfants et des jeunes aux écrans - dec 2019</u>

Avant l'âge de 3 ans, les écrans sont à proscrire si les conditions d'une interaction parentale ne sont pas réunies.
Ne pas disposer d'écran dans la chambre des enfants et ne pas les laisser regarder la télévision une heure avant l'endormissement

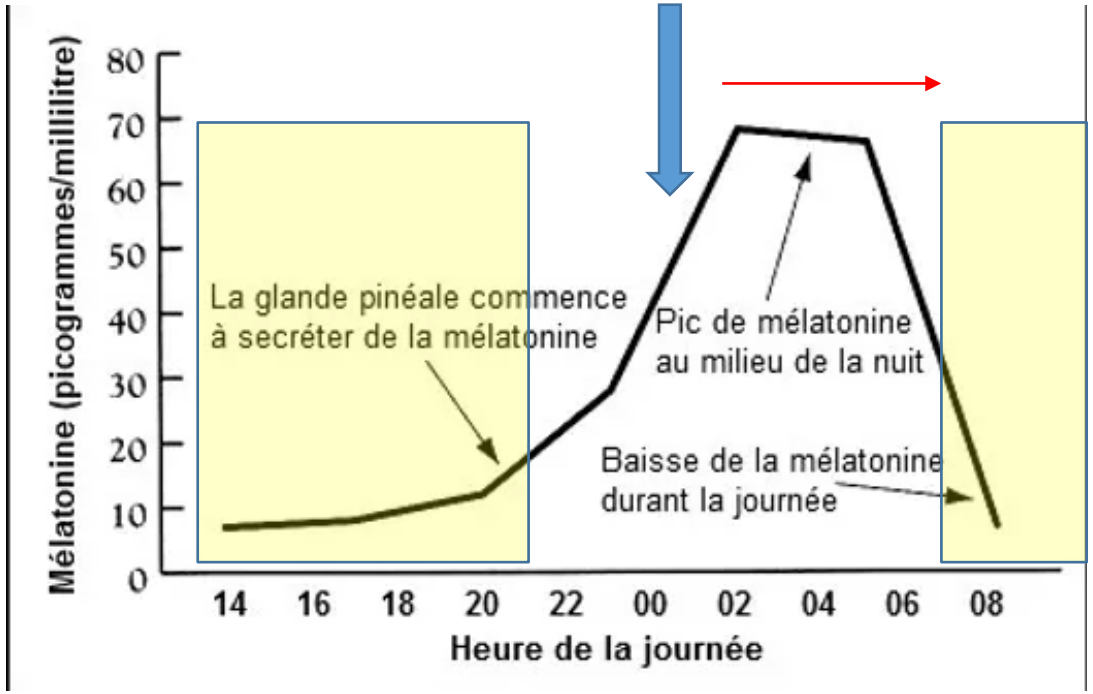
Sommeil et écrans



Sommeil et écrans



Sommeil et écrans



POUR BIEN DORMIR:
« L’HYGIENE DE SOMMEIL »

3 axes pour comprendre

1. Processus circadien:

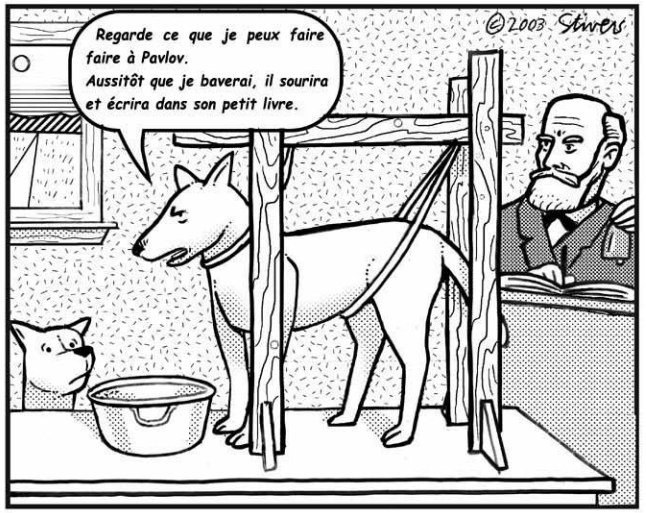
   DONNEURS DE TEMPS

2. Processus homéostasique:

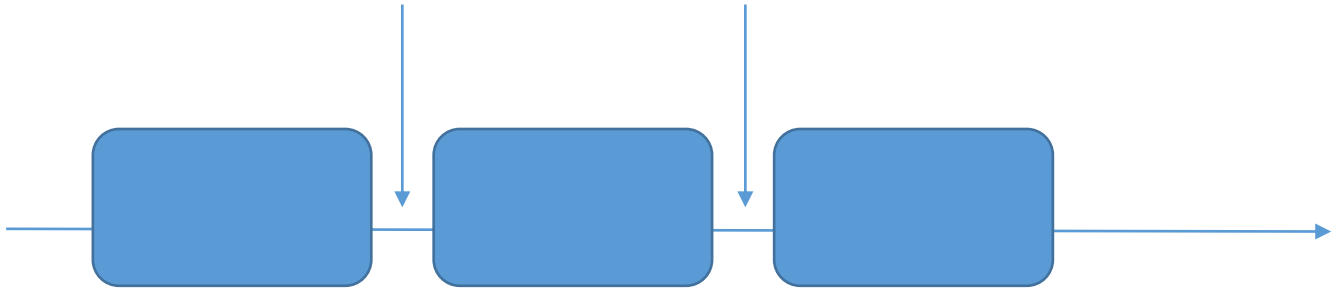
   PRESSION DE SOMMEIL

3. Conditionnement au sommeil:

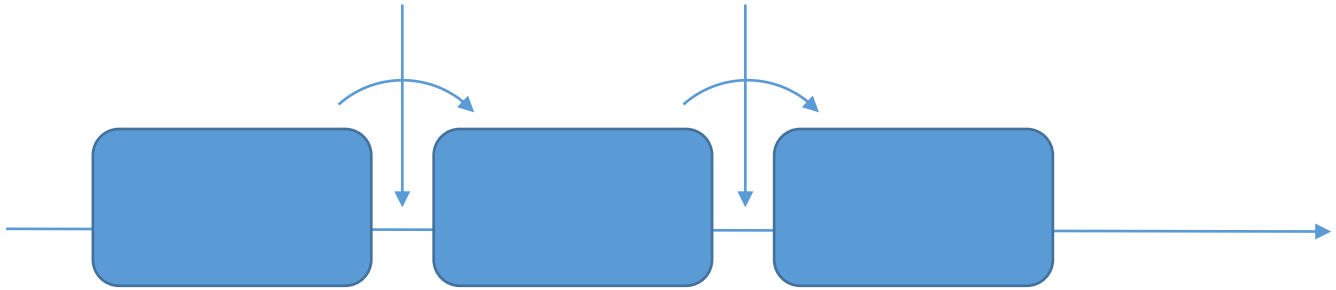
   REPERES DE SOMMEIL INDEPENDANTS



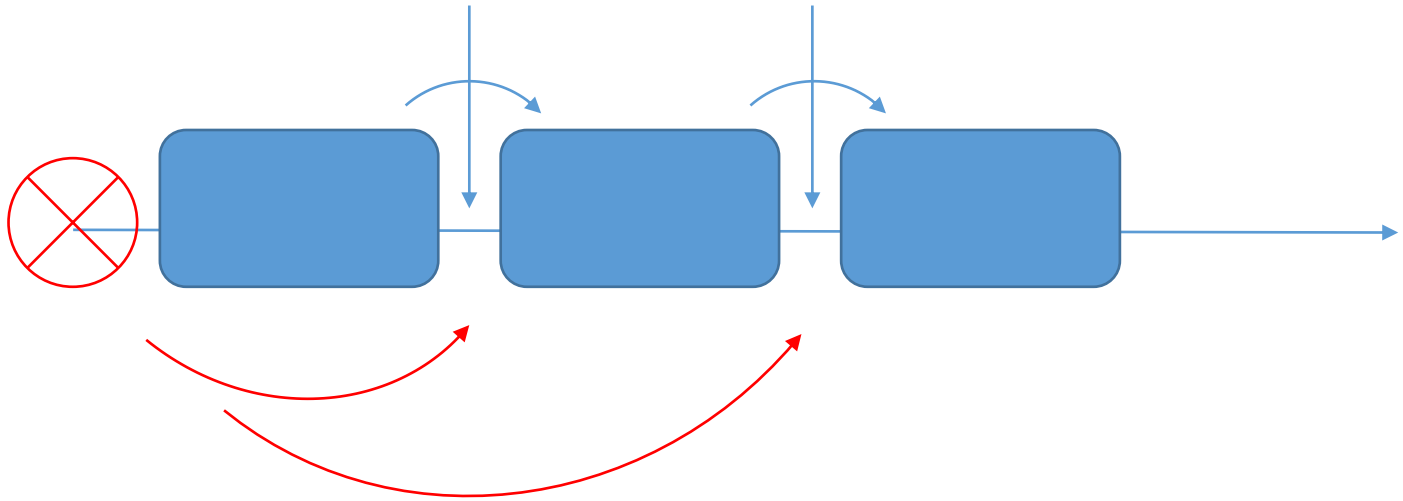
Intérêt d’un endormissement autonome



Intérêt d’un endormissement autonome



Intérêt d’un endormissement autonome



CONSEILS AUX PARENTS

Avant la naissance: conseils à la mère

- Heure de lever régulière
- Exposition à la lumière le matin
- Activité physique modérée mais régulière, à distance du coucher
- Attention aux siestes: pas tous les jours, pas trop longue, pas trop tard
- Repas réguliers, pas de caféine ou sucres rapides le soir.
- Lumière tamisée 30’ avant coucher, stop écrans
- Dormir dans le noir

Les premières semaines

- Respecter le sommeil du nouveau né : Sommeil agité ≠ éveil
- Rassurer!
- Sécuriser
- Pas d'écran
- Favoriser la différence jour/nuit donneurs de temps

  « Le jour, stimulez votre bébé: promenades à l'extérieur, favorisez les interactions, couchez le dans une chambre non obscure…

  La nuit, minimum d'interactions, chambre obscure, tété à lumière tamisée, change seulement si nécessaire… »
- Inciter la mère/les parents à « s'économiser »…

Progressivement

Routines, rituel du coucher, puis régularité des rythmes

- Rituel du coucher: mots = objet transitionnel!
- Pas trop long! Max 15’

- Dès 3-4 mois, routine du coucher, du bain, des promenades…
- Dès 5-6 mois, repas à heures régulières
- Dès 9 mois, heure de lever et de siestes régulières

Régulier ≠ rigide…

Ne pas se précipiter…

Permettre doucement au nourrisson d’enchainer seul les cycles de sommeil

Différencier alimentation/sommeil

- À partir de 4 mois, éviter de l'endormir au sein/pendant le bib
- Stop alimentation nocturne après 6 mois
- Attention composition (sucre, protéines, caféine…)

Après 6 mois

1. Veiller à une bonne répartition des siestes

PRESSION DE SOMMEIL

ne pas laisser dormir trop tard,

ajuster les horaires de sieste en fonction de l’âge

Après 6 mois

2. Obtenir endormissement autonome

techniques comportementales

Expliquées aux parents +++

Extinction progressive

Éloignement progressif

Et toujours

- Bon environnement de sommeil

  Conseils de prévention de la MIN

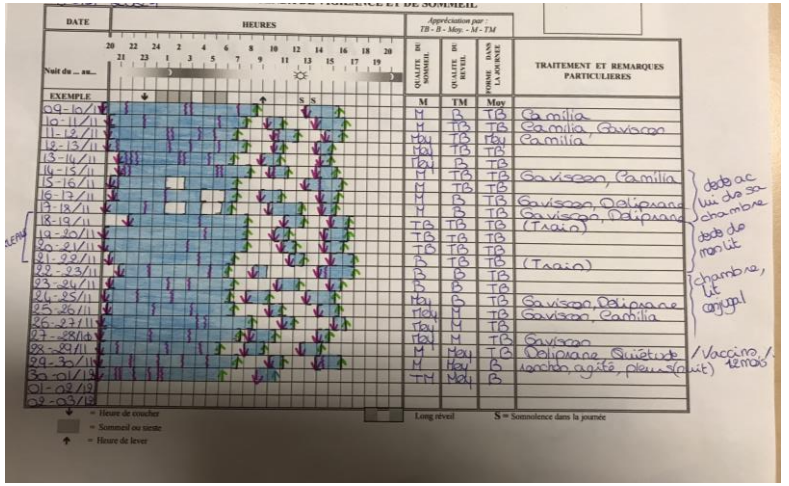
  Attention aux écrans
  - éviter < 3 ans
  - Pas dans la chambre à coucher
  - Pas le matin avant l'école
  - Pas pendant les repas
  - Pas avant le coucher (1h30)

- Repérer les troubles la relation parents/enfant

En cas de trouble du sommeil

- Éliminer une pathologie organique
  - Douleur
  - APLV
  - …
  - « grand nourrisson »: penser au SAOS, au SJSR

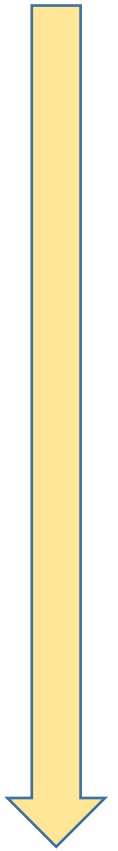
- Faire réaliser un agenda du sommeil
  (réseau morphée)



Calendrier du sommeil

- ❖ Donneurs de temps
- ❖ Pression de sommeil
- ❖ Conditionnement

naissance	Explications stades d'éveil et de sommeil Différencier jour/ nuit Prévention MIN
4 mois	Routines du coucher Favoriser endormissement autonome Différencier alimentation/sommeil
6 mois	Routines des repas Plus d'alimentation nocturne Obtenir endormissement autonome
6-9 mois	Ajuster horaires des siestes Attention erreurs alimentaires
9-12 mois	Heure de lever régulière



Attention écrans

- Réseau morphée https://sommeilenfant.reseau-morphee.fr/
- PROSOM http://www.prosom.org/
- INSV https://institut-sommeil-vigilance.org/
- INPES http://inpes.santepubliquefrance.fr/
- https://www.1000-premiers-jours.fr/
- AMELI

Pb de sommeil en consultation – conférence consensus insomnie 2020

- Éliminer pb somatique
  - Douleur
  - Allergie
  - SAOS, SJSR
- Education parentale au développement du sommeil A
- Rituels du coucher consistants B
- Extinction graduelle A
- Bedtime fading B
- Renforcement positif C
- Ttt pharmaco C