

Insomnie de l'enfant

Conduites thérapeutiques

Florian Lecuelle

Psychologue Clinicien du Sommeil – Psychothérapeute TCC

Service Sommeil HFME & www.sommeilenfant.org

Assistant d'enseignement universitaire (Unidistance - CH) - Psychopathologie

PROSOM – Intervenant Formation Sommeil de l'enfant

Doctorant au CRNL – Équipes PAM & WAKING

Vendredi 18 mars 2022

Point clé : L'endormissement n'est pas inné, ça s'apprend !



- ▶ Dans le ventre de la mère : sommeil 90% du temps
- ▶ À la naissance, l'enfant apprend à être éveillé et à s'endormir
- ▶ Par intelligence, l'enfant s'adapte à son environnement
- ▶ Les rythmes jour/nuit et les endormissements s'apprennent en fonction de l'environnement de l'enfant
 - ▶ Si l'enfant apprend à dormir avec la lumière, il aura du mal à comprendre le jour/ la nuit
 - ▶ Si l'enfant apprend à dormir dans conditions particulières, il en aura besoin par la suite



Point clé : Capacité d'auto-apaisement



- Autoapaisement : doudou, rythmie, tétine, caresses

- Un enfant d'un mois est capable de s'autoapaiser

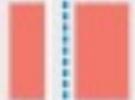
- Alors que leur capacité de sommeil ne dépasse pas 3h-4h, 50% des enfants de 5 mois ne réveillent pas leurs parents pendant 8 heures de suite entre 22h et 6h



Point clé : Développement normal

Age	Durée cycle sur une nuit	
0 – 9 mois	<p data-bbox="436 439 819 486">Cycle de 0h45 – 1h</p>  <p data-bbox="452 511 1350 534">20h 21h 22h 23h 0h 1h 2h 3h 4h 5h 6h 7h 8h</p>	<p data-bbox="1408 439 1798 544">Endormissement en sommeil agité</p>
9 mois – 3 ans	<p data-bbox="436 685 799 732">Cycle de 1h - 1h30</p>  <p data-bbox="444 758 1340 781">20h 21h 22h 23h 0h 1h 2h 3h 4h 5h 6h 7h 8h</p>	<p data-bbox="1408 685 1798 851">L'enfant ne s'endort plus en sommeil agité</p> <p data-bbox="1408 858 1779 1015">Apparition du SLP première partie de nuit</p>
3 ans - 10 ans	<p data-bbox="436 1079 819 1126">Cycle de 1h30 – 2h</p>  <p data-bbox="440 1139 1336 1162">20h 21h 22h 23h 0h 1h 2h 3h 4h 5h 6h 7h 8h</p>	<p data-bbox="1408 1079 1765 1179">Allongement de la durée du SLP</p>
Plus de 10 ans	<p data-bbox="436 1293 819 1340">Cycle de 1h30 – 2h</p>	<p data-bbox="1408 1293 1779 1340">Diminution du SLP</p>

Point clé : Les siestes

	 sommeil nocturne	 sommeil diurne	Durée de sommeil sur 24 h	Nbre de siestes
 6 mois			14h-15h	3
 1 an			13h-14h	2
 3-6 ans			12h	1
 6-12 ans			9h-10h	



Mise en situation

- ▶ Mon enfant se réveille plusieurs fois par nuit je dois toujours intervenir pour qu'il se rendorme
- ▶ Je dois rester à côté de mon enfant pour qu'il s'endorme le soir
- ▶ Je dois bercer mon enfant pour qu'il s'endorme le soir et plusieurs fois par nuit
 - Il dort mal cela m'inquiète
- ▶ Je suis épuisé
- ▶ Je travaille, je dois moi aussi dormir



Pathologie – quand l'enfant ne dort pas

- ▶ L'insomnie de l'enfant existe, elle correspond à un trouble de l'installation et/ou du maintien du sommeil.

Elle se traduit par :

- ▶ Des difficultés d'endormissement autonome
- ▶ Des éveils nocturnes avec une incapacité à se rendormir seul
- ▶ Des réveils précoces le matin

Difficultés de sommeil >2 fois par semaine

- ▶ On ne parlera pas d'insomnie avant 6-9 mois.



Etiologie de l'insomnie de l'enfant

Il existe trois grandes étiologies :

- ▶ Insomnie d'origine organique
- ▶ Insomnie d'origine psychologique et/ou psychiatrique
- ▶ Insomnie d'origine comportementale (environ 70%)



Parcours de soin des patients

Les patients rencontrés ont essayé entre 4 et 6 méthodes différentes

Interventions empiriquement recommandées

Pédiatre	83%
Laisser pleurer l'enfant	75%
La méthode 5-10-15	56%
Livres sur le sommeil de l'enfant	39%

Interventions sans évidence empirique

Ostéopathe	72%
Homéopathe	58%
Sirop	58%
Plante, phytothérapie	47%
Psychologue non formé au sommeil	22%
Autre (Acupuncture, Magnétiseur, Chiropratique...)	17%
Somnifère	3%

I livre sur 2 ne donne pas les recommandations internationales sur le sommeil de l'enfant

Ramos, K. D., & Youngclarke, D. M. (2006). Parenting advice books about child sleep: cosleeping and crying it out. *Sleep*, 29(12), 1616-1623.

► n = 150 / données non publiés

Conséquences sur toute la famille !

▶ Conséquences sur l'enfant :

- ▶ **Apprentissages** (Randazzo, Muehlbach, Schweitzer, & Walsh, 1998)
- ▶ **Tr. de l'humeur** (Liu et al., 2007; Nruham, Larsson, & Sund, 2008)
- ▶ **Santé** (M.-Y. Chen, Wang, & Jeng, 2006)
- ▶ **Risques d'obésité** (Al Mamun et al., 2007; Chaput, Brunet, & Tremblay, 2006; Chen, Beydoun, & Wang, 2008; Eisenmann, 2006; Reilly et al., 2005; Sekine et al., 2002)
- ▶ **Maltraitements** (Flaherty, 2006; Reijneveld, van der Wal, Brugman, Sing, & Verloove-Vanhorick, 2004)

Hyperactivité
X 2,5

Réduction
performance
cognitive

Risque prise de
poids
X 4,2

Touchette et al. (2009).

- ▶ **Tr. du sommeil de la petite enfance persiste avec l'âge** (Touchette et al., 2005).
- ▶ **Conséquences sur les parents :**
 - ▶ **Insomnie chez les parents** (Boergers, Hart, Owens, Streisand, & Spirito, 2007 ;Varma, Conduit, Junge, & Jackson 2020)
 - ▶ **Problèmes conjugaux** (Meijer & van den Wittenboer, 2007) | **divorce / 3 imputable aux pleurs de l'enfant**
 - ▶ **Dépression** (Hiscock & Wake, 2002)



Le traitement est dépendant du diagnostic

Il n'existe pas de méthode miracle !

- ▶ **Insomnie d'origine organique**
 - ▶ Nécessite une prise en charge médicale parfois avec des spécialistes (ORL, Gastro...)
 - ▶ Bilan et prise en charge
- ▶ **Insomnie d'origine psychologique et/ou psychiatrique**
 - ▶ Prise en charge psychologique adaptée au trouble et à l'âge de l'enfant
 - ▶ Anxiété de séparation
 - ▶ Cauchemars



Le traitement est dépendant du diagnostic

- ▶ **Insomnie d'origine comportementale (environ 70%)**

- ▶ **Ce qui ne fonctionne pas :**

- ▶ Sirop
 - ▶ Somnifère
 - ▶ Homéopathie
 - ▶ Ostéopathie
 - ▶ Phytothérapie
 - ▶ Technologie
 - ▶ bercement

Ces techniques fonctionneront peut-être à court terme, mais elles ne régleront pas le problème d'insomnie de l'enfant.

- ▶ **Ce qui fonctionne :**

- ▶ Apprentissage
 - ▶ Les recommandations internationales conseillent des techniques comportementales. Elles doivent être appliquées auprès d'un médecin ou d'un psychologue compétent et si possible formé au sommeil de l'enfant.



Conduite à tenir

► Protéger le tout petit



Conduite à tenir

- ▶ **Protéger le tout petit**
- ▶ **Donner des repères**
 - ▶ Heures de lever régulières
 - ▶ Siestes régulières et adaptées à l'âge de l'enfant
 - ▶ Plus d'interactions en journée + exposition à la lumière
 - ▶ Repas à heure régulière. Éviter le biberon ou le sein pour s'endormir
 - ▶ rituel du coucher le plus tôt possible.
- ▶ **Protéger le sommeil**
 - ▶ Terminer le travail scolaire avant le repas du soir (ou le plus tôt possible)
 - ▶ Limiter les boissons riches en caféine ou en excitant (soda, jus de fruits, chocolat)
 - ▶ Limiter la consommation d'écran le plus possible surtout si le sommeil est fragile.
 - ▶ Supprimer les appareils électroniques de la chambre de l'enfant.



Conduite à tenir

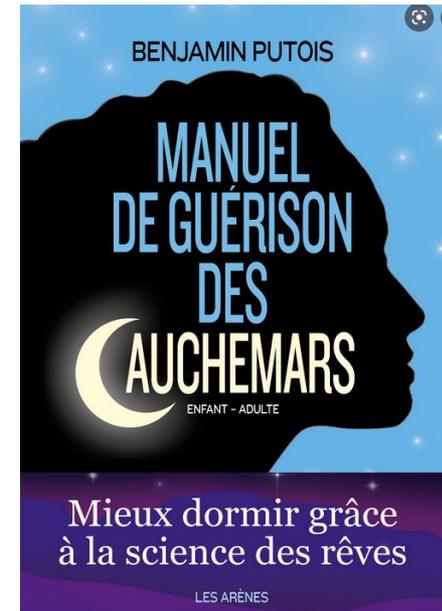
▶ Alimentation nocturne ?

- ▶ À partir de 6 mois, l'horloge biologique est en place. L'alimentation nocturne n'est plus nécessaire.
- ▶ Un nourrisson de 5kg n'a besoin que de 4 repas par jour
- ▶ Boire beaucoup fragmente le sommeil via une dilatation de la vessie

Dissocier l'endormissement de l'alimentation



Lectures de référence



Prévention



SOMMEIL ENFANT

PRÉPA NAISSANCE

PROBLEME ?

SOLUTION ?

EFFICACE ?

AIDES

CONTACT



A+ A A-



PRÉPARATION
grossesse à 3 mois
Un enfant arrive chez vous



NORMAL ?
à partir de 6 mois
Son sommeil est-il normal ?



PLEURS
à partir de 9 mois
Il pleure trop la nuit...



REFUS
à partir de 18 mois
Il refuse de rester au lit

www.sommeilenfant.org





Insomnie de l'enfant

Apprenez à votre enfant à bien dormir et à aller au lit calmement

Méthodes douces et adaptées à votre enfant

1 Observez le sommeil de votre enfant

1. Programmez un rdv téléphonique sur <http://rdv.dormium.fr>
2. Remplissez des questionnaires et tenez un agenda du sommeil en ligne pendant au moins 10 jours (indispensables pour le diagnostic)
3. Analysez le sommeil de votre enfant avec notre équipe bénévole au téléphone

- 1 entretien téléphonique
- Durée ≈ 30 min
- Equipe bénévole

Gratuit sous réserve de s'engager à remplir tous les questionnaires et l'agenda du sommeil (sinon 60 euros)

2 Stabilisez le sommeil de votre enfant

1. Appliquez les conseils donnés
2. Continuez de remplir l'agenda du sommeil de votre enfant
3. Remplissez des questionnaires d'évolution du sommeil
4. Analysez l'évolution du sommeil avec notre équipe bénévole au téléphone

- 1 entretien téléphonique
- Durée ≈ 30 min
- Equipe bénévole

3 Bilan complet du sommeil

1. En cas de non résolution du problème de sommeil ou de troubles sévères, réalisez un bilan complet du sommeil avec un psychologue expert
2. Proposition de parcours de soin adapté

- 1 séance = 1h
- Consultation par visioconférence
- Présence de l'enfant et des deux parents recommandée
- 60 euros (remboursables par mutuelle de santé en fonction de votre forfait)

4 Traitement de la pathologie du sommeil

Apprenez et appliquez des méthodes douces et naturelles pour aider votre enfant à faire ses nuits.

Ces méthodes suivent les recommandations internationales.

- 1 à 4 séances en fonction du cas
- Consultation par visioconférence
- 60 euros la séance (remboursables par mutuelle de santé en fonction de votre forfait)

En cas de suspicion de pathologies rares du sommeil, vous serez orienté vers le centre pédiatrique du sommeil de l'Hôpital Femme Mère Enfant de Bron (69500).

ORIENTATION VERS HÔPITAL



Hôpitaux de Lyon

Pour plus de renseignements :

Site Web : sommeilenfant.fr

Courriel : enfant@dormium.fr

Merci de votre attention

Florian Lecuelle
florian.lecuelle@chu-lyon.fr

Psychologue Clinicien du Sommeil – Psychothérapeute TCC

Service Sommeil HFME & www.sommeilenfant.org

Assistant d'enseignement universitaire (Unidistance - CH) - Psychopathologie

PROSOM – Intervenant Formation Sommeil de l'enfant

Doctorant au CRNL – Équipes PAM & WAKING

Vendredi 18 mars 2022



Hôpitaux de Lyon