

Coralie Martin<sup>1</sup>, Rodolphe Charles<sup>1</sup>,  
Amandine E. Rey<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Département de médecine générale,  
Faculté de médecine Jacques Lisfranc,  
Université Jean Monnet, Campus Santé  
Innovations, Saint-Priest-en-Jarez

rodolphe.charles@univ-st-etienne.fr

<sup>2</sup>Laboratoire d'Étude des Mécanismes  
Cognitifs, Université Lyon 2

Tirés à part : R. Charles

### Résumé

L'article précédent<sup>1</sup> s'intéressait à la prévalence croissante du déficit en sommeil chez les enfants. Celle-ci s'inscrit dans un phénomène de société où l'équilibre environnemental de l'enfant paraît primordial. Des conséquences, parfois sévères, peuvent en découler et atteindre bien plus que la qualité de vie. Après avoir éliminé une insomnie d'origine organique ou psychologique, la prise en charge s'avère essentiellement comportementale. Cette seconde partie de l'article abordera la prise en charge non médicamenteuse du déficit en sommeil par le médecin généraliste.

#### • Mots clés

privation de sommeil ; santé des enfants ; hygiène de sommeil ; pratiques éducatives parentales ; développement de l'enfant.

#### Abstract. Sleeping deficit of the school child: Tips and means of action to respect children's sleep cycle

The previous article examined the increasing prevalence of sleep deprivation. This is part of a social phenomenon where the balance of children with their environment seems primordial. The resulting consequences, which are occasionally severe, go far beyond the impact on the quality of life. After removing cases of an organic or psychological insomnia, the management of the patient seems to be mostly about the behavior. This second part of the article will deal with the non-medicated management of the sleep deprivation on the child by the family doctor.

#### • Key words

sleep deprivation; child health; sleep hygiene; parenting; child development.

DOI: 10.1684/med.2018.293



# Déficit en sommeil de l'enfant scolarisé

## Deuxième partie : Conseils et moyens d'action pour respecter le sommeil des enfants

### Conseils pour respecter le sommeil des enfants (tableau 1)

Après avoir éliminé une insomnie de cause organique (10 à 20 %) ou d'origine psychologique (2 %), la prise en charge du déficit en sommeil s'avère essentiellement comportementale. Cette dernière donne des résultats fiables et durables avec une amélioration de la quantité et de la qualité de sommeil chez 80 % des enfants [1].

### Il est important de créer un environnement qui favorise le sommeil (tableau 1)

#### Sommeil et technologie : la règle « 3-6-9-12 »

Le retard de coucher est souvent dû à la sur-sollicitation technologique. Ce type d'activité n'est pas structuré dans le temps. Sans début et sans fin clairement définis, le jeune n'est pas à l'écoute de son sommeil et laisse passer tous les signaux qui devraient le conduire à se coucher. D'autre part, l'exposition aux écrans LED implique une diffusion de lumière bleutée qui inhibe la production de l'hormone du sommeil, la mélatonine [3]. Les enfants se trouvent confrontés très tôt à des programmes complexes (violences, sexualité, excès) et peuvent éprouver des difficultés d'endormissement du fait d'une peur ou d'une anxiété accrue.

#### Avant 3 ans, l'enfant ne devrait pas regarder d'écrans

Le temps passé par les enfants de moins de 3 ans devant les écrans, y compris les programmes dédiés, les éloigne de l'interaction spontanée avec leur environnement (jouer, toucher, manipuler des objets, se familiariser avec l'espace en trois dimensions) qui est fondamentale pour leur développement. L'écran appauvrit leurs interactions, néglige l'échange et les incite à devenir simples spectateurs du monde. Une consommation importante et précoce d'écrans favorise ultérieurement la passivité. L'enfant est captivé par des stimulations visuelles et auditives beaucoup plus intenses que les stimulations sensorielles habituelles de la vie quotidienne. Il présente une forte agitation interne, pouvant se manifester dès que l'écran s'éteint, qui contraste avec son apparente tranquillité. Il peut avoir tendance à reproduire des comportements stéréotypés visionnés sans prendre de recul sur la situation. Il peut aussi développer une relation d'attachement, ne se sentant sécurisé qu'avec un écran allumé ou en présence du personnage présent dans son programme habituel [5].

• **Tableau 1.** Conseils pour respecter le sommeil des enfants (d'après [1-4]).

Adopter des rythmes de coucher et de lever réguliers y compris le week-end et les vacances pour un effet synchroniseur du rythme veille-sommeil.
Le réveil doit être dynamique pour bien éveiller son corps : lumière forte, exercices d'étirement, petit-déjeuner complet.
Réaliser éventuellement une courte sieste en début d'après-midi permet de maintenir la vigilance pour le reste de la journée. Elle reste recommandée jusqu'à 6 ans.
Limiter le temps passé devant un écran notamment le soir (télévision, ordinateur) : ( < 1 h par jour pour les enfants entre 3 et 6 ans, < 2 h par jour chez l'enfant entre 6 et 9 ans, < 3 h par jour chez l'adolescent)
Repérer les signes d'endormissement : bâillements, picotements ou frottements des yeux, agitation...
Lutter contre la sédentarité la journée avec réalisation d'exercice physique, mais pas de pratique sportive dynamisante avant le coucher.
Organiser le temps scolaire et extrascolaire : – Éviter les trop nombreuses activités extrascolaires : de loisirs (activités sportives, artistiques, temps passé devant les ordinateurs...) ou de soutiens scolaires divers (cours particulier, surinvestissements des parents dans le contrôle des devoirs et leçons...) – Éviter, dans l'idéal, les trajets scolaires matinaux trop longs.
Lutter contre les difficultés anxieuses et d'ordre psychologique : – Éviter les pressions scolaire et sociale trop importantes. – Lutter contre les difficultés scolaires, parentales et liées à l'environnement familial. – Instaurer une prise en charge psychologique personnelle ou familiale.
Favoriser les donneurs de temps : heures de repas régulières, temps de jeux dans la journée, rituel du coucher...
Instaurer un climat propice à l'endormissement : – Relaxation, méditation. – Obscurité (exposition lumineuse extérieure la journée, au contraire le soir obscurité dans la chambre). – Silence, musique douce. – Aménagement de la chambre et du lit, ne pas les surcharger en jouets. – Garder un espace nuit uniquement pour dormir (pas de télévision, de travail, ou de repas).
Éducation au sommeil, mise en évidence des difficultés et recherche de solutions en famille.

## Avant 6 ans, la console de jeu portable ne devrait pas être utilisée

Les consoles défavorisent le développement de la motricité fine et de la créativité. Les écrans peuvent être un support de jeux occasionnels en famille [5].

## Avant 9 ans, l'accès à Internet ne devrait pas être autorisé et il conviendrait de favoriser l'accompagnement jusqu'à l'entrée au collège

L'enfant doit assimiler certaines notions qui lui seront nécessaires pour éviter les pièges du web. Il existe une vraie fragilité psychologique pour cette tranche d'âge. L'enfant doit ensuite être accompagné de ses parents pour naviguer afin d'intégrer qu'il existe de fausses informations et que tout ce qui est dit ou déposé reste dans le domaine public ad vitam æternam [5].

## Internet seul peut être utilisé à partir de 12 ans, mais avec prudence

Il est nécessaire de mettre en place un contrôle parental, de prédéfinir des horaires de navigation et de bloquer l'accès à une connexion nocturne illimitée depuis la chambre [5].

## L'activité physique s'avère bénéfique à distance du coucher [4, 6]

Une activité physique intense réalisée trop près du coucher risque d'augmenter la température interne de manière excessive, ce qui peut retarder l'endormissement. En revanche, un bain chaud et l'exercice physique pratiqués à distance du sommeil (dans les 2 ou 3 heures qui précèdent) favorisent la survenue du sommeil lent profond et améliorent la qualité du sommeil.

L'activité physique doit être de préférence une activité d'endurance, d'intensité modérée et d'allure uniforme. Elle doit être régulièrement pratiquée : une demi-heure minimum au moins 3 à 4 fois par semaine et au mieux tous les jours. Elle doit être réalisée de préférence à l'extérieur, afin de profiter de l'exposition à la lumière du jour.

## Sommeil et environnement sonore

Un climat calme doit être instauré pour favoriser l'endormissement. L'exposition aux musiques de type « hard rock » avant de dormir altère le sommeil [7]. Le bruit à un niveau élevé engendre un stress pour l'organisme avec une sécrétion accrue de cortisol ainsi responsable d'une augmentation de la fréquence cardiaque, de la tension artérielle et de la température corporelle. Une musique à rythme rapide a une action dynamisante du fait de la résonance et de la vibration des ondes sonores.

## Les donneurs de temps

### Les repas représentent des donneurs de temps à ne pas négliger

Les enfants doivent prendre leur petit-déjeuner tous les matins à la même heure ou presque, et ce tant les jours de la semaine que ceux de la fin de semaine. Il ne faut pas donner de repas lourds ou de grosses collations aux enfants tard le soir. L'effet des repas sur le sommeil n'a pas été étudié chez les enfants ; ce conseil est extrapolé à partir d'études menées chez les adultes [9].

### Des rituels du coucher rassurent l'enfant

Il s'agit de toutes les habitudes qui sont reproduites chaque soir au moment du coucher, dans une séquence et un ordre immuables. Les rituels ont pour fonction de rassurer l'enfant à ce moment particulier du passage de l'éveil au sommeil. Pour un enfant, le moment de dormir implique une séparation d'avec ses parents et l'entrée dans un monde inconnu. C'est un moment angoissant. La petite histoire, le câlin, la chanson ou la boîte à musique, mais aussi des objets rassurants, comme des peluches ou doudous préférés, sont des étapes nécessaires pour préparer l'enfant au sommeil. L'environnement doit être calme et rassurant. Ces rituels évoluent avec l'âge. Plus l'enfant est âgé, moins la présence d'un parent est nécessaire [8].

### Les activités apaisantes

Des activités apaisantes devraient être effectuées, de façon idéale, dans la chambre de l'enfant et commence-

raient 15 à 30 minutes avant l'heure fixée pour le coucher. Pour un enfant plus jeune, la routine sera plus courte. Plus la routine est régulière, adaptée et prévisible, plus l'enfant aura de la facilité à s'endormir. L'un des principes de base de l'hygiène du sommeil pour les enfants est de disposer « d'une routine et d'une heure de coucher bien établies » [9].

## Il est important de promouvoir la sieste

Pour un enfant plus jeune qui fait une ou des siestes pendant la journée, les heures de début et de fin de la sieste doivent être régulières. Lorsque cela est possible, l'enfant doit faire la sieste dans sa chambre. Une fois que l'enfant ne fait plus qu'une sieste par jour, celle-ci commencera généralement dès la fin du repas de midi. Indépendamment de l'heure du début des siestes de l'après-midi, il est important de réveiller l'enfant avant 16 heures, afin qu'il puisse plus facilement s'endormir à l'heure du coucher [9].



### Conseils pratiques

La plupart des troubles du sommeil peuvent être pris en charge par le médecin généraliste, mais les acteurs qui sont au premier plan sont avant tout les parents. Il suffit souvent de deux ou trois entretiens pour dénouer des problèmes qui, au départ, paraissaient insolubles.

Dans un premier temps, il convient d'écouter l'histoire des parents et de l'enfant, de chercher à comprendre avec les parents l'origine des troubles, les principales manifestations. Il faut ensuite leur expliquer les caractéristiques du sommeil normal et leur proposer des moyens de remédier aux troubles rencontrés, sans prescrire, bien sûr, ni sédatifs ni hypnotiques. Afin d'analyser plus précisément le trouble du sommeil, les parents et l'enfant peuvent remplir un agenda du sommeil. Après avoir reçu les informations, les enfants ou leurs parents consigneront pendant au moins quinze jours les heures du coucher et du lever, celles des siestes, la durée du sommeil de nuit et de jour, la place des éveils nocturnes et les événements particuliers du sommeil (terreurs, somnambulisme, cauchemars...) et de l'éveil (agitation, mauvais caractère, somnolence...).

Le second entretien aura lieu deux ou trois semaines plus tard. L'agenda de sommeil permettra d'obtenir une vision globale de ce qui se passe, de l'importance des troubles, de la fréquence des éveils nocturnes ou des cauchemars. Bien souvent les parents se sont rendu compte que, malgré des éveils nocturnes répétés, l'enfant dort suffisamment et ils sont, de ce fait, beaucoup moins angoissés [14].

## Se coucher tard et se lever tard n'équivaut pas à se coucher tôt et se lever tôt !

Même si la durée de sommeil reste identique, le coucher plus tardif incite au décalage de phase du sommeil par rapport à un environnement favorable au sommeil. En effet, en deuxième partie de nuit le sommeil est plus exposé aux nuisances extérieures (lumière, bruit, température, etc.) ; il devient donc plus léger et fractionné. Ces facteurs environnementaux nuisent donc à sa qualité et la récupération s'en trouve amoindrie. Coucher un enfant trop tard revient à le priver d'une qualité de sommeil rarement rattrapée. Cependant, il est préférable de récupérer une dette de sommeil plutôt que de s'en priver (si possible, sans trop se décaler) [2]. Pour garder une bonne régulation de son horloge biologique, il est donc préférable de se lever toujours à la même heure le matin, même si l'enfant s'est couché un peu plus tard. Si la nuit a été trop courte, la récupération sera meilleure la nuit suivante [4].

## Les moyens d'action du médecin généraliste

### La plupart des enfants et même des adolescents ignorent l'importance et le fonctionnement du sommeil

Pour l'enfant, le sommeil est souvent considéré comme une perte de temps qui empiète sur ses activités plutôt que comme un besoin naturel indispensable à la santé. Mais, contrairement à certaines pathologies aux impacts tardifs, les problèmes de sommeil et de fatigue sont ressentis au présent par les jeunes et il est donc plus facile de les sensibiliser au sujet, à partir de leurs expériences vécues [3].

L'éducation des enfants pré-pubertaires en âge scolaire (6 à 12 ans) présente un intérêt majeur [10]. Il apparaît que leur comportement de santé est particulièrement influencé par deux facteurs : la famille et l'école [11]. Selon une étude de 2004, réalisée auprès de 883 élèves de primaire dans le cadre du dispositif « *Apprendre à mieux vivre ensemble à l'école* », seulement 57 % des enfants ont déjà eu une information sur le sommeil. Cette éducation fut reçue dans 42,1 % à l'école, 54,9 % en famille, 27,8 % par la lecture, 38,4 % par la télévision [12]. Il paraît donc licite d'intervenir dès le plus jeune âge. L'école primaire et le début de l'école secondaire ont été identifiés comme des périodes importantes qui permettent d'influencer et d'établir des habitudes saines chez les enfants. Le sommeil ayant des répercussions vitales sur la santé et le rendement des élèves, il est important d'encourager de bonnes habitudes en ce qui a trait à l'heure du coucher dans nos foyers, nos collectivités



### En pratique. Déficit en sommeil de l'enfant scolarisé : Conseils et moyens d'action pour respecter le sommeil des enfants.

La littérature a décrit un intérêt de l'utilisation de l'agenda du sommeil pour le patient lui-même : il peut lui permettre de s'autoévaluer, relativiser son trouble, prendre conscience de comportements erronés et de s'impliquer dans la prise en charge notamment vis-à-vis des règles hygiéno-diététiques.

Pour les parents, l'utilisation de cet outil permet de créer une alliance thérapeutique (l'agenda doit être rempli par les parents jusqu'à l'âge minimum de 5 ans) et de les aider à relativiser le trouble de leur enfant [13].

Cet agenda peut donc afficher un « rôle thérapeutique spontané » très important [14].

et particulièrement dans nos écoles pendant cette période [13].

### La principale mesure s'inscrit donc dans le renforcement de l'éducation au sommeil auprès des enfants et de leurs parents

Un jeune enfant doit être mis au lit lorsqu'il est somnolent mais encore éveillé. Il doit ensuite s'endormir seul. Il est bon de chercher en famille des solutions que tout le monde puisse accepter [2, 8].

Les parents doivent éviter les attitudes qui isolent leur enfant. Il est inutile de le faire culpabiliser ou de lui faire la morale. Mieux vaut, en général, essayer de parler du problème, en dehors des moments où il se pose, lui demander comment il pense pouvoir être aidé. Il convient de vérifier que l'organisation et le rythme de vie (activité professionnelle chronophage, dîner trop tardif, mauvaise organisation de la maison, téléviseurs ou ordinateurs dans toutes les pièces...) ne sont pas en cause dans ses problèmes de sommeil.

De nombreux parents utilisent l'information disponible dans les médias pour rechercher des solutions aux problèmes de sommeil de leurs enfants. Cette auto-formation se révèle plutôt efficace. Il est important de noter que le succès des programmes d'interventions s'accompagne d'effets positifs sur la famille. Les parents rapportent une amélioration du sentiment de compétence et une diminution du niveau de stress à la suite de telles démarches [9]. Les insomnies par insuffisance de limites sont bien souvent la cause de parents qui manquent de fermeté et qui culpabilisent de s'opposer à leur enfant, craignant des pleurs et cris, en ayant bien souvent peur de réveiller le voisinage.



trouble en luttant contre les biais de rappel (les patients ont tendance à ne se souvenir que des mauvaises nuits). Il peut constituer une aide pour le médecin afin d'évaluer la sévérité du trouble en le quantifiant, mais aussi en évaluant le ressenti et les conséquences diurnes ce qui n'est jamais évident par l'anamnèse seule. L'agenda permet donc d'obtenir des données sur les horaires de coucher, la latence d'endormissement, la période totale de sommeil, les réveils nocturnes, l'efficacité du sommeil, le retentissement diurne (épisodes de somnolence ou de siestes...). Il peut améliorer la recherche étiologique notamment en évaluant le cycle circadien, l'évolution du trouble en fonction des périodes de vie (entre les périodes de travail et les week-ends ou les vacances par exemple) [18].

## Point de vue thérapeutique

D'un point de vue thérapeutique, l'agenda du sommeil peut constituer une aide intéressante pour la mise en place de règles hygiéno-diététiques et le suivi de l'évolution des déficits en sommeil de manière simple et peu contraignante [14].

~ **Liens d'intérêts** : les auteurs déclarent n'avoir aucun lien d'intérêt en rapport avec l'article.

### RÉFÉRENCES

1. Picard A. Trouble du sommeil chez l'enfant et l'adolescent. Descriptions des troubles, conséquences sur les apprentissages. *La lettre de l'enfance et de l'adolescence* 2008 ; 53-62. [www.cairn.info/revue-lettre-de-l-enfance-et-de-l-adolescence-2008-1-page-53.htm](http://www.cairn.info/revue-lettre-de-l-enfance-et-de-l-adolescence-2008-1-page-53.htm).
2. Léger D, Beaudet T. Sommeil et scolarité. Institut National du Sommeil et de la Vigilance. *Les carnets du sommeil* 2013 ; 7 :1-13. <https://fr.scribd.com/doc/132600234/Actu-Carnet-Sommeil-Scolarité>.
3. Franco P, Konofal E, Lecendreux M. Le sommeil chez l'enfant et l'adolescent. Rapport sur le thème du sommeil à Monsieur Xavier BERTRAND Ministère de la Santé et des Solidarités. 2006, [pages 56-59]. Consultable à l'URL : <http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport-5.pdf>.
4. Institut National du Sommeil et de la Vigilance. Sommeil un carnet pour mieux comprendre. Les carnets du sommeil. 2013 ; n°1 :1-20. [http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Sommeil\\_un\\_carnet\\_pour\\_mieux\\_comprendre.pdf](http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Sommeil_un_carnet_pour_mieux_comprendre.pdf).
5. Association Française de Pédiatrie Ambulatoire (AFPA). Du bon usage des écrans chez les enfants. « La règle du 3-6-9-12 ». Septembre 2011. [http://www.anpaa.asso.fr/images/stories/telechargement/cp\\_echans\\_tele\\_afpa\\_tisseron.pdf](http://www.anpaa.asso.fr/images/stories/telechargement/cp_echans_tele_afpa_tisseron.pdf).
6. Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (INPES). Le sommeil, c'est la santé ! Bien dormir, mieux vivre. 2015. [Pages 16-20]. <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1215.pdf>.
7. World Health Organization Europe. Night noise guidelines for Europe.2009. [Pages 15-42] : [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0017/43316/E92845.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/43316/E92845.pdf).
8. Institut National du Sommeil et de la Vigilance. Le sommeil de A à Z. Juin 2009. <http://www.institut-sommeil-vigilance.org/tout-savoir-sur-le-sommeil>.
9. Weiss SK. Conseils aux parents : prévention et prise en charge des problèmes de sommeil. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* Juillet 2010 : 39, 55-62. <http://www.enfant-encyclopedie.com/sites/default/files/dossiers-complets/fr/sommeil.pdf>.
10. Santé publique France. INPES. Les adolescents se couchent trop tard. 2013. <http://inpes.santepubliquefrance.fr/30000/actus2013/041-sommeil-ados.asp>.
11. Pinel-Jacquemin S. Bien-être des élèves à l'école et promotion de leur santé. Synthèse de la littérature internationale pour le Conseil National d'Évaluation du Système Scolaire (CNESCO).2016. [Page 18-36]. <http://www.cnesco.fr/wp-content/uploads/2016/11/sante2.pdf>.
12. Jourdan D. Quelle formation pour les enseignants ? Education à la santé. 2010. [Pages 42-170]. <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1272.pdf>.
13. Gruber R. Sommeil et enfant : répercussions du manque de sommeil sur la vie quotidienne. Institut Universitaire en Santé Mentale. Québec. 2015. <http://www.douglas.qc.ca/info/sommeil-et-enfant-repercussions-du-manque-de-sommeil-sur-la-vie-quotidienne>.
14. Challamel MJ, Thirion M. L'agenda de sommeil. Le sommeil, le rêve et l'enfant. 1988. <https://sommeil.univ-lyon1.fr/articles/challamel/sommenf/cyclique.php>.
15. SFTG. Haute Autorité de Santé. Prise en charge du patient adulte se plaignant d'insomnie en médecine générale. Décembre 2006.
16. Réseau morphée. L'agenda du sommeil. Outils de consultation. Réseau de santé consacré à la prise en charge des troubles chroniques du sommeil. Avril 2017. Consultable à l'URL : <http://www.centre-sommeil.fr/qs/agenda%20et%20modemploi.pdf>.
17. Rey M. L'Actimétrie. Recommandation SFRMS de Bonnes Pratiques Cliniques N°6. Société Française de Recherche et de Médecine du Sommeil. Juin 2014. Consultable à l'URL : [http://www.sfrms-sommeil.org/wp-content/uploads/2014/06/sfrms\\_recoR6.pdf](http://www.sfrms-sommeil.org/wp-content/uploads/2014/06/sfrms_recoR6.pdf).
18. Gomet R. L'agenda du sommeil : quelle place dans la prise en charge de l'insomnie par les médecins généralistes ambulatoires ? [Thèse de Doctorat, Médecine]. Université Paris Est Créteil ; 2014.