ENCYCLOPÉDIE
sur le développement
des jeunes enfants

SOMMEIL

Synthèse

Est-ce important?

Les habitudes de sommeil non désirées sont caractérisées par des cycles sommeil-éveil perturbés, inadéquats et non réparateurs. Elles comprennent notamment la résistance au coucher, de nombreux éveils nocturnes et des troubles du sommeil (p. ex., le somnambulisme ou l'incontinence au lit) qui demandent des interventions comportementales, des chirurgies ou des traitements pharmacologiques. Les habitudes de sommeil non désirées sont très fréquentes pendant la petite enfance et touchent de 20 % à 30 % des enfants d'âge préscolaire. Dans la plupart des cas, il s'agit d'un phénomène bénin et temporaire qui ne nécessite pas d'intervention. Toutefois, les troubles du sommeil graves peuvent persister s'ils ne sont pas traités, ce qui peut empêcher les parents de bien jouer leur rôle auprès des jeunes enfants et nuire à divers aspects du développement chez les enfants. Plus particulièrement, les troubles du sommeil constituent une source importante de détresse pour les familles. Les parents fatigués le jour peuvent subir des perturbations de l'humeur et éprouver de la difficulté à bien élever leurs enfants. De plus, les enfants qui dorment mal ou pas assez pourraient ne pas se développer adéquatement sur les plans cognitif (langage et apprentissage), comportemental (hyperactivité et irritabilité), émotionnel (régulation des émotions négatives et maîtrise de soi) et physique (poids nuisible à la santé). Par conséquent, les habitudes de sommeil saines sont essentielles, et la détection ainsi que les interventions en bas âge chez les enfants souffrant de troubles du sommeil s'imposent.

Que savons-nous?

©2020-2026 ABILIO | SOMMEIL

Le développement du sommeil chez les jeunes enfants est grandement lié à la maturation du système nerveux central. Au cours des premiers mois de vie, le sommeil actif (mouvements oculaires rapides [MOR]) représente 50 % du sommeil des nouveau-nés. Au fur et à mesure que les bébés grandissent, la période de sommeil actif dure moins longtemps et la durée du sommeil calme (aucun MOR) et des moments d'éveil augmente. Les problèmes de sommeil éprouvés au cours des premiers mois de vie pourraient être issus d'une mauvaise organisation entre ces deux processus de régulation. Quand les jeunes enfants atteignent les mêmes proportions de sommeil actif et de sommeil calme que les adultes (le sommeil MOR représente 25 % du sommeil), l'état de veille-sommeil se consolide. À l'âge de six mois, ils atteignent la maturité physiologique requise pour dormir au moins six heures consécutives par nuit. En ce qui concerne le nombre d'heures de sommeil nocturne nécessaire pour être bien reposé et pour se développer à son meilleur à différents âges, les enfants de 3 à 12 ans ont généralement besoin de dormir au moins de 10 à 11 heures par nuit.

La majorité des problèmes de sommeil sont psychologiques et ont tendance à être cooccurrents. Les troubles associatifs d'endormissement sont très fréquents chez les enfants qui apprennent à s'endormir uniquement dans certaines conditions (p. ex., en étant bercés ou nourris). Ainsi, ces enfants peuvent éprouver de la difficulté à se rendormir rapidement quand ils se réveillent la nuit en raison de leur incapacité à se calmer seuls. À l'opposé, les enfants souffrant de troubles de sommeil associés à l'absence de structure ne se réveillent pas aussi souvent la nuit, mais ils ne s'endorment pas facilement. En plus de se réveiller la nuit et d'éprouver des problèmes en début de sommeil, les enfants peuvent également adopter différents comportements non désirés pendant leur sommeil ou les périodes veille-sommeil, notamment le somnambulisme, la somniloquie (parler pendant le sommeil), l'incontinence au lit et le bruxisme (à savoir, grincer ou serrer des dents pendant le sommeil), les terreurs nocturnes et les troubles des mouvements rythmés (balancer tout le corps d'un côté à l'autre, tourner la tête sur l'oreiller). Bien que certaines perturbations du sommeil apparaissent pendant la petite enfance (terreurs nocturnes et troubles des mouvements rythmés), d'autres surviennent plus tard (bruxisme et somnambulisme).

Les troubles du sommeil sont influencés à la fois par des facteurs biologiques et environnementaux. Cependant, les enfants peuvent présenter une prédisposition génétique à un éveil partiel, ce qui nuit à la consolidation du rythme veille-sommeil. De la même façon, les jeunes enfants éprouvant des problèmes neurologiques ont tendance à présenter des habitudes

de sommeil anormales. En revanche, les facteurs infantiles peuvent nuire à la consolidation du sommeil, incluant la fatigue, des difficultés pendant la période périnatale (p. ex., accouchement long), un tempérament difficile, de la fièvre, des maladies chroniques et un retard neurodéveloppemental. Les enfants prématurés ne sont pas plus susceptibles d'éprouver des problèmes de sommeil que les enfants nés à terme. En fait, les troubles du sommeil survenant au cours des six premiers mois de vie sont moins fréquents chez les enfants prématurés que chez les enfants nés à terme. En ce qui a trait aux facteurs parentaux, les mères anxieuses, surprotectrices ou inquiètes sont plus susceptibles de donner naissance à des enfants souffrant de troubles du sommeil. De plus, certaines pratiques parentales ont une influence sur le développement des problèmes de sommeil. Par exemple, les jeunes enfants bercés par leurs parents ou qui les tiennent jusqu'à ce qu'ils s'endorment ont plus de difficulté à se calmer seuls quand ils se réveillent la nuit. De la même façon, un enfant qui dort en présence d'un adulte est plus susceptible d'éprouver des problèmes de sommeil et d'être victime du syndrome de mort subite et inattendue du nourrisson (SMSIN) dans les pays occidentaux. Toutefois, il faut souligner que 99 % des décès survenant lors du partage du lit peuvent être expliqués par la présence d'au moins un et généralement de plusieurs facteurs de risque liés au syndrome de mort subite du nourrisson (SMSN), comme le tabagisme maternel, la position pendant le sommeil, l'usage d'alcool ou de drogues chez les adultes qui partagent le lit avec l'enfant et les matelas mous ou les couvertures lourdes.

Que peut-on faire?

En plus des méthodes pharmacologiques traditionnelles, diverses interventions comportementales nécessitant la participation des parents ont été mises sur pied afin de réduire ou d'éliminer les habitudes de sommeil non désirées. Avant d'avoir recours à des médicaments, les parents sont encouragés à considérer les méthodes non pharmacologiques. Non seulement sont-elles très efficaces, mais leurs effets semblent également être plus permanents que ceux des médicaments. Néanmoins, pour accroître leur efficacité, les méthodes comportementales devraient être adoptées dès que possible pour encourager le développement optimal des enfants. De plus, les facteurs infantiles et parentaux, de même que les conditions environnementales auxquelles l'enfant est exposé, devraient être pris en considération.

Les méthodes comportementales sont sélectionnées selon les problèmes de sommeil. Voici une liste des stratégies les plus utilisées :

- **Éveils programmés :** les parents doivent réveiller l'enfant toutes les nuits de 15 à 30 minutes avant le moment où, généralement, il a ses épisodes de somnambulisme ou de terreurs nocturnes. L'enfant est tenu entièrement éveillé pendant 5 minutes avant de le laisser se rendormir.
- **Extinction ou extinction graduelle :** retrait immédiat ou progressif de l'attention parentale afin d'aider l'enfant à apprendre à s'endormir seul.
- **Routines positives :** les parents doivent mettre en place des routines régulières, systématiques et prévisibles au coucher à l'aide d'activités tranquilles et plaisantes, et féliciter les enfants qui s'y conforment.
- **Façonnement et renforcement positif :** les parents doivent féliciter les enfants et offrir des récompenses concrètes quand ils dorment bien.
- **Objet transitionnel :** les parents doivent offrir un objet transitionnel aux enfants (couverture, peluche ou suce) pour les aider à se calmer seuls quand ils tentent de s'endormir sans la présence de leur mère.

En plus des interventions, les pratiques parentales appropriées sont très mises de l'avant. Les parents sont surtout encouragés à se retirer graduellement du chevet de leurs enfants quand ils s'endorment ou à les coucher éveillés afin qu'ils apprennent à s'endormir seuls. De plus, il est recommandé d'allaiter et de partager la chambre (et non le partage du lit) afin de prévenir le syndrome de mort subite du nourrisson. En dernier lieu, les parents et les fournisseurs de services devraient être informés des habitudes de sommeil des jeunes enfants et des enfants afin de bien les connaître, de maîtriser les stratégies de gestion du sommeil et d'être conscients des conséquences graves potentielles que le sommeil inadéquat ou insuffisant peut entraîner.

©2020-2026 ABILIO | SOMMEIL