



GRAPE INNOVATIONS
L'humain à part entière

115 rue Vendôme
69006 LYON

Tél : 04 37 24 04 79
<http://www.grape-innovations-coop.com>

VOTRE FORMATION

Le sommeil des jeunes enfants en collectivité

Document pédagogique

I. Le sommeil du nouveau-né et de l'enfant

I.1. Les effets du sommeil sur le développement du jeune enfant. L'apport de la biologie et des neurosciences

a. Besoins généraux en nombre d'heures de sommeil

Nous passons 1/3 de notre existence à dormir pour les adultes (8 heures de sommeil environ) et avant 3 ans, les enfants dorment plus de la 1/2 du temps (temps total de sommeil supérieur à 12 heures de sommeil) :

- Jusqu'à 2 mois : entre 16h00 à 18/19h00
- De 2 à 6 mois : de 14h00 à 16h00
- De 6 mois à 1 an : entre 13h00 et 15h00
- De 1 à 3 ans : de 11/12h00 à 14h00

Puis à l'âge de maternelle, de 3 à 5 ans : les enfants dorment de 10/11h00 à 13h00, donc environ la moitié du temps. Ce n'est qu'à partir de 6 ans jusqu'à 13 ans que les enfants ont besoin de dormir un peu moins (de 9h00 à 13h00) et à partir de 13 ans, que le besoin de sommeil se rapproche du besoin de celui de l'adulte (de 8h30 à 9h30 de 13 à 18 ans).

Nota bene : durées de temps de sommeil données à titre indicatif car variables en fonction des sources et de chaque enfant.

Le sommeil a une place essentielle dans notre vie ! Nous avons tous besoin d'avoir un sommeil récupérateur qui nous permet de mémoriser et de récupérer.

b. Que signifie « faire ses nuits » ? Comment savoir si un enfant a suffisamment dormi ?

Le nourrisson passe progressivement d'un rythme ultradien en partie dépendant de sa sensation de faim à un rythme circadien lié à l'alternance jour/nuit.

« Faire ses nuits » veut dire dormir 5 à 6 heures d'affilées sans boire et cela est très variable d'un bébé à l'autre. « Faire ses nuits » se situe, dans la majorité des cas, entre 3 et 6 mois mais cela peut survenir plus précocement ou plus tardivement selon l'enfant.

- Par exemple, à l'âge de 2 mois (8 semaines) : seul 1 bébé sur 4 dort au moins 5 ou 6 heures de suite.
- À 4 mois : 3 bébés sur 4 font leurs nuits.
- À 10 mois : c'est le cas de 90 % des bébés.

Nota bene : repères donnés par TOUCHETTE Évelyne, Ph. D., professeure-chercheuse experte en sommeil dans l'article « Le sommeil de bébé », *Naître et grandir*, Novembre 2022.

Aussi, on pourrait dire que chaque enfant fait « ses nuits à lui ».

De manière générale, l'important est que l'enfant puisse avoir son *quota* de sommeil total, en comprenant la sieste et qu'il puisse se rendormir entre chaque période de réveil. Un enfant qui a « bien » dormi est un enfant qui est suffisamment reposé et souriant dans la journée. Plus on respecte les besoins en sommeil et le rythme de chaque enfant plus cela aura un impact positif sur son développement.

c. Les cycles du sommeil chez le jeune enfant

- De la naissance à 2/3 mois

Le nouveau-né est sur un rythme ultradien avec un sommeil polyphasique : cela correspond à plusieurs épisodes de sommeil de 2 à 4 heures au cours de la nuit, avec des cycles de 50 minutes, et entre ces cycles, des mini-réveils.

Notons que les bébés allaités dorment en général par séquences de 2 heures. Certains nourrissons se réveillent principalement pour boire, alors que d'autres passent plus de temps éveillés dès leur naissance.

Patricia FRANCO, pédiatre et neurologue, spécialiste du sommeil des enfants et des adolescents, explique que les nouveau-nés dorment de manière beaucoup plus irrégulière que nous. Entre chaque période de sommeil ils prennent le biberon ou le sein, et de nouveau s'endorment. C'est un rythme ultradien (non dépendant du jour et de la nuit, les 2 à 3 premiers mois de vie). Puis progressivement, le nouveau-né dort essentiellement la nuit : c'est le rythme circadien. Selon la docteure Patricia FRANCO, cela commencerait à se mettre en place très tôt, vers le premier mois de vie et de manière progressive jusqu'à 6 mois.

On distingue 2 états de sommeil chez le nourrisson de 0 à 2 mois :

- Le sommeil agité : le bébé a les yeux mi-clos, il fait des bruits de succion, sa respiration est rapide. Pendant ce sommeil, le bébé bouge beaucoup et il a toutes les mimiques des sentiments (joie, colère). Pourtant, le bébé dort ! Si on réveille le bébé en le prenant par exemple dans les bras, on casse son rythme spontané. C'est un sommeil extrêmement important pour les apprentissages et la mémorisation. Les mimiques des nourrissons pendant le sommeil agité correspondent à des émotions fondamentales innées : la peur, la colère, la surprise, parfois le dégoût, la tristesse et surtout la joie avec des sourires « aux anges », repérables dès les premiers jours de la vie.

Le sommeil agité serait le précurseur du sommeil paradoxal (mouvements rapides des yeux et atonie musculaire), le sommeil dit des rêves, des rêves inconscients : le bébé qui s'endort repenserait, « rêverait » à sa façon avec son cerveau en développement. Par exemple, nous pouvons penser avec Hélène de LEERSNYDER, pédiatre, qu'il « rêve » à des sensations comme le bercement, les yeux de sa maman, le moment de la tétée, etc. Notons comme le souligne Jean-Pol TASSIN, neurobiologiste qu'il ne s'agirait toutefois pas de rêves à proprement parlé (avec des images et des histoires construites) qui eux n'apparaîtraient qu'aux alentours de 2 ans, allant de pair avec un traitement cognitif plus développé.

- Le sommeil calme : le bébé est immobile, son cœur et sa respiration sont réguliers. Ce sommeil ressemble à notre sommeil lent. Le sommeil calme est un temps de récupération.
- De 2/3 mois à 6/9 mois

La majorité des bébés dorment, progressivement, et chacun à son rythme, sur cette tranche d'âge, plus longtemps la nuit (5 à 6 heures d'affilée).

Le bébé s'endormirait en sommeil paradoxal (qui correspondrait à l'ancien sommeil agité) puis enchaînerait sur un sommeil lent puis lent profond (récupère et grandit, sécrétion de l'hormone de croissance) sur des cycles de 70 minutes : les nuits s'allongent progressivement.

- De 9 mois à 3 ans

Après 9 mois, ce sont toujours des cycles de 70 minutes. L'enfant ne s'endort plus en sommeil paradoxal mais en sommeil lent léger et enchaîne ensuite en sommeil lent profond : il récupère et grandit. Il finit alors en sommeil paradoxal (mémorisation, rêves inconscients).

- De 3 ans à 6 ans (période école maternelle) :

C'est environ la même chose mais les cycles de sommeil s'allongent passant de 70 minutes à des cycles de 90 à 120 minutes soit des cycles de 1h30 à 2h00. Notons que le sommeil lent profond se décompose alors en sommeil lent profond et sommeil lent très profond.

c. À quoi sert le sommeil lent léger et le sommeil paradoxal ? Et le sommeil lent profond ?

Comme le sommeil agité, le sommeil paradoxal est un temps de mémorisation et d'apprentissage. Selon une étude (2017) de chercheurs du CNRS, de l'ENS PARIS et de l'EHESS (ainsi que de l'AP-HP, Paris Descartes et Hôtel Dieu) c'est également durant la phase de sommeil lent léger que l'on peut apprendre et mémoriser, par exemple de nouveaux sons. Leurs résultats sont compatibles avec l'idée que :

- Le sommeil lent léger et le sommeil paradoxal sont des états favorables à la plasticité cérébrale et à la consolidation active de la mémoire.



- Le sommeil lent profond en plus du temps de récupération et de sécrétion de l'hormone de croissance, permet une forme d'oubli nécessaire pour éviter l'accumulation de souvenirs jour après jour.

→ Ainsi, le sommeil permettrait bien de consolider les connaissances acquises dans la journée mais il jouerait aussi le rôle de filtre, qui effacerait du cerveau les informations qui ne sont plus nécessaires.

Aussi, « bien » dormir est indispensable au développement des jeunes enfants sur le plan cognitif, physique et psychique. On peut dire que l'enfant se construit, non seulement pendant la phase d'éveil mais également en dormant !

I.2. Les difficultés de sommeil ou d'endormissement chez les jeunes enfants

a. La difficulté à aller au lit : la « résistance au coucher », l'opposition

Entre 18 mois/2 ans et 5 ans, plusieurs enfants peuvent faire ce qu'on appelle de la « résistance au coucher » en disant par exemple qu'ils ont envie de faire pipi, qu'ils ont chaud/froid, qu'ils veulent boire, continuer à jouer, etc.

Même s'il faut établir des limites claires, celles-ci ne fonctionnent, de manière générale, que :

- Si l'enfant a eu suffisamment d'attention et de disponibilité dans la journée de la part des adultes qui s'occupent de lui ;
- S'il a pu être accompagné pour gérer les différentes séparations et moments de solitude de la journée.
- Si le moment du coucher ou de la sieste est identifié et accompagné par des rituels pas trop longs mais qui fonctionnent pour cet enfant en particulier, à ce moment-là.

b. La difficulté à s'endormir : respecter le rythme naturel de l'enfant

Pour qu'un enfant s'endorme rapidement, il est important d'établir un horaire qui respecte le plus possible son rythme naturel, ainsi qu'une routine du coucher/d'aller à la sieste stable.

- Si un enfant ne présente pas de signe de sommeil c'est que son corps n'est pas prêt à dormir.
- A l'inverse, si on attend trop avant de coucher l'enfant alors qu'il présente des signes de sommeil, on rate un train du sommeil et on est obligé d'attendre le prochain.

Différents facteurs peuvent empêcher l'endormissement :

- Le rythme de l'enfant n'est pas respecté : il est couché « trop tôt » ou « trop tard » par rapport à son rythme naturel et son besoin en sommeil.
- L'enfant est anxieux, a peur : peur de l'étranger vers 8 mois, peur de certains bruits vers 1 an, peur des monstres ou autres créatures imaginaires à partir de 18 mois/2 ans, peur de faire des cauchemars à partir de 18 mois/2 ans environ.
- L'enfant ne peut pas s'endormir ou se rendormir seul : besoin d'accompagnement selon l'âge et les besoins de l'enfant.
- L'enfant est trop stimulé en soirée : utilisation massive et tardive d'écrans de télévision, d'ordinateur (pas approprié pour les enfants de moins de 3 ans), activité physique ou grandes discussions tardives, etc.

c. Les réveils nocturnes

Les réveils nocturnes concernent la majorité des enfants entre 9 mois et 3 ans, y compris les bébés qui avaient appris à faire leurs nuits entre 3 et 6 mois. Des études scientifiques ont montré que les enfants de 1 à 3 ans se réveillent en moyenne trois fois par nuit. Cela correspondrait aux changements de cycles de sommeil.

Cela peut devenir compliqué surtout quand l'enfant ne trouve pas ses propres ressources pour s'endormir ou se rendormir. Dans tous les cas, il ne s'agit pas de laisser un enfant sans accompagnement s'il n'a pas encore ses ressources à lui pour trouver ou retrouver son sommeil ou s'il a besoin, pour un temps, de sécurité affective (présence, attention de l'adulte).

I.3. Troubles de l'endormissement, dormir trop ou pas assez... pistes de compréhension

a. Gros et petits dormeurs : est-ce que ça existe ?

Oui nous avons tous des besoins en sommeil différents. Il existe des différences individuelles à âge égal. Il existe des petits et des gros dormeurs dès la naissance.

Un petit dormeur : un enfant qui est de bonne humeur et qui continue à bien fonctionner même s'il dort moins longtemps que les autres – en moyenne 1 à 2 heures de moins que la durée minimale recommandée.

A l'inverse, il y a des gros dormeurs, qui dorment plus longtemps (sur la fourchette haute des temps de sommeil/âge). Par exemple, certains bébés de 0 à 2 mois vont dormir jusqu'à 20 heures par jour.

Un enfant, petit ou gros dormeur, qui ne dort pas assez, c'est-à-dire, qui ne dort pas assez par rapport à son besoin véritable en sommeil, peut avoir plus de difficultés à gérer ses émotions et s'adapter aux changements.

Que les enfants soient gros ou petits dormeurs, ils ont besoin dans les deux cas d'avoir une routine de sommeil qui les apaise et leur permette de trouver plus facilement le sommeil. Dans les deux situations, ils ont besoin d'apprendre progressivement à s'endormir seuls. Ce qui ne veut pas dire que les enfants n'ont pas besoin d'accompagnement surtout sur la première année de vie et plus tard, à chaque fois que cela est nécessaire.

b. L'insomnie : trouble de l'endormissement et/ou réveils nocturnes fréquents

L'insomnie : difficultés à s'endormir ou réveils nocturnes, et ce de manière fréquente. L'insomnie est un trouble car ce problème s'installe dans la durée : cela devient chronique. Elle touche 25 à 50 % des enfants de moins de 5 ans : c'est donc un problème relativement important.

L'insomnie se traduit donc par des nuits sont plus courtes et/ou hachées et donc moins reposantes : la qualité du sommeil est perturbée. Selon Patricia FRANCO cela se retrouverait sur presque tous les continents.

c. L'hypersomnie chez les jeunes enfants ?

Les hypersomnies sont rares chez le jeune enfant. Elles atteignent parfois l'adolescent. L'hypersomnie se manifeste par un sommeil nocturne excessif, perturbé et désorganisé et la présence de phases de somnolence dans la journée.

L'hypersomnie chez le jeune enfant, lorsqu'elle est importante et fréquente est inquiétante : le fait de dormir de manière prolongée en journée (alors qu'aucun contexte ponctuel comme un décalage horaire par exemple l'expliquerait) associé à peu de moments d'éveil, peu de réactivité, de l'indifférence ou un calme excessif peuvent être des motifs d'orientation vers des professionnels (pédiatres, pédopsychiatres, psychologues, neuropsychologues, CMP, etc.).

d. Faut-il laisser pleurer les bébés, les enfants ?

Il est important pour les parents comme pour les professionnels d'apprendre à reconnaître les différents pleurs du bébé et des enfants en bas-âge : cela permet à l'enfant de se sentir apaisé, soulagé et ainsi de pouvoir avoir un sommeil plus serein. Thomas Berry BRAZELTON, pédiatre, indiquait que le pleur est toujours la « manifestation d'un inconfort », d'une « rupture d'harmonie ». Pour lui, si on laisse pleurer un bébé, c'est dire qu'on est sourd à son endroit.

En fait, les seules situations où on laisse le bébé pleurer, ce sont celles, écrivait Myriam DAVID, pédiatre et psychanalyste, sont celles où les enfants arrivent à se consoler, lorsque les pleurs n'ont pas duré trop longtemps et que le bébé a vraiment su mettre fin à ses cris. En général dans ce cas



de figure, l'enfant s'endort ou se rendort ensuite sereinement. Pour Myriam DAVID, dans ce type de situation, cela prend « la valeur positive d'une acquisition ».

En revanche, elle souligne que « si les cris se prolongent et que l'enfant se laisse envahir par son désarroi, il est incapable de le surmonter. » L'enfant fini par s'endormir mais cela n'aura aucune valeur constructive pour son développement. L'enfant risque alors de se replier sur lui-même, de se désintéresser du monde qui l'entoure.

Florian LECUELLE, psychologue du sommeil, à l'Unité Mères Enfants de Bron met de son côté l'accent sur le fait de ne pas toujours réagir de manière trop rapide aux pleurs d'un enfant, surtout après 4/6 mois car selon lui cette hyper-réactivité peut être en lien avec des angoisses, des craintes de l'adulte.

- Avant 4/6 mois : pas de souci que le parent, l'adulte intervienne vite, au contraire. Florian LECUELLE précise qu'avant 4/6 mois, l'enfant n'est « pas encore capable de gérer ses réveils » (ses réveils nocturnes pour ensuite se rendormir) et son endormissement.
- Après 4/6 mois : l'enfant peut commencer à trouver ses propres ressources pour se rendormir. Exemples : prendre son doudou, changer de position, regarder ses mains, téter sa langue/son pouce/sa tétine, etc.

→ Le rôle de l'adulte est de s'appuyer sur les trouvailles de l'enfant et de l'accompagner pour qu'il puisse trouver ses propres ressources, ses propres trouvailles, et ce au rythme de chaque enfant.

En conclusion, Il s'agit de n'être dans une hyper-réactivité /hyper-anticipation, ni de laisser l'enfant livré à lui-même alors qu'il a besoin de l'accompagnement de l'adulte et ne peut « gérer » seul.

e. Pistes de compréhension sur les difficultés de sommeil

Le sommeil de l'enfant va bien au-delà de la question essentielle de bien dormir pour bien grandir, apprendre et récupérer; Lyliane NEMET-PIER, psychologue et psychanalyste à l'hôpital Robert-Debré à Paris souligne que le sommeil est également l'expression même de la capacité de l'enfant à gérer la séparation : faire face à l'angoisse du noir et affronter la solitude. Ainsi s'abandonner au sommeil obligerait l'enfant en quelque sorte à devenir autonome. C'est-à-dire que petit à petit l'enfant devrait pouvoir s'endormir seul ou se rendormir seul.

D'ailleurs, dans ce moment de transition de la veille vers le sommeil – dans ce retrait temporaire du monde environnant – les parents, les professionnel-le-s sont « les régulateurs de l'expérience du lâcher prise ».

Plusieurs étapes dans la vie de l'enfant peuvent venir perturber le sommeil : l'entrée à la crèche (temps de familiarisation), l'acquisition de la marche, de la parole, de la propreté, etc. Ce sont des étapes charnières dans le développement physique et psychique de l'enfant.

Toutefois, au-delà de ces étapes, quand cela devient plus chronique – quand cette difficulté de sommeil s'installe et que ça impacte la qualité de sommeil - cela peut se transformer alors en trouble du sommeil.

Les difficultés de sommeil voire le trouble du sommeil peuvent avoir des causes diverses, en plus de celles en lien avec le rythme et les besoins de l'enfant, avec une phase spécifique de son développement, de peurs, etc. :

- Environnement particulièrement bruyant, surchauffé.
- Situations spécifiques, changements voire bouleversements dans la famille, dans son entourage ou dans son environnement : arrivée d'un petit frère/petite sœur, séparation, violence intrafamiliale, maladie, décès, déménagement, changement de pays, travail très prenant de l'un des parents ou des deux, etc.
- À la crèche, les difficultés de sommeil peuvent être en lien également à des changements ou des situations vécues comme stressantes : par exemple, le départ d'un professionnel auquel l'enfant était attaché, un espace de couchage dans lequel l'enfant ne se sent pas à l'aise (trop loin du professionnel, trop près d'un enfant qui le réveille ou éveille sa curiosité, etc.).

II. Les relations avec les familles au sujet du sommeil de leur enfant

II.1. A la rencontre de pratiques familiales et culturelles diversifiées

Les techniques et manières d'endormir l'enfant varie selon les cultures et les époques. Cela dépend des représentations culturelles des parents, représentations que sont propres au groupe familial et culturel auquel ils appartiennent. C'est ce que Marie-Rose MORO nomme le « berceau culturel » qui est l'ensemble de représentations que les parents ont de leur enfant, elles-mêmes fortement influencées par la culture d'origine des parents.

Ces représentations influencent les parents dans les actes qu'ils mettent en place et dans la relation qu'ils entretiennent avec leur(s) enfant(s).

Classiquement et schématiquement, nous pouvons différencier avec Hélène STORK, deux grands types d'interactions dans le maternage :

- L'interaction distale

Ce type d'interaction qui se retrouve principalement en Occident, implique principalement la voix et le regard ce qui peut être au détriment du toucher. Ainsi, en Europe ou en Amérique du Nord, le bébé dort le plus souvent seul (aujourd'hui cependant, cela n'est pas recommandé en France avant 6 mois, cf. recommandations des pédiatres, carnet de santé), dans sa chambre, dans la pénombre et au calme.

La chambre est le plus souvent éloignée de la salle de séjour, dans l'idée de le protéger des stimulations sonores extérieures excessives qui pourraient troubler son sommeil. L'usage du lit domine et le berceau longtemps utilisé est en voie d'abandon. Cela va avec le fait que selon l'étude d'Hélène STORK, docteure en médecine et professeure en psychologie clinique et anthropologique, la pratique du bercement avait tendance à s'atténuer même si la mère berçait encore un court instant l'enfant dans les bras pour l'apaiser. Notons néanmoins qu'aujourd'hui, certains professionnel-le-s de la santé ou de la petite enfance indique de nouveau l'importance du bercement pour apaiser le bébé. C'est le cas notamment de Marie-Claude MAISONNEUVE, neuro-psycho-physiologue qui indique que le bercement, le corps-à-corps avec le bébé va lui permettre progressivement de réguler ses états émotionnels.

Selon Hélène STORK, les mères chanteraient moins en Occident, et ce notamment au profit des boîtes à musique même si en revanche, elles parleraient beaucoup aux bébés. Or, le simple fait de parler aux bébés constitue aussi un lien entre le bébé et la mère. C'est ce que BUSTARRET nomme « le cordon ombilical sonore ».

Pour l'auteure, l'objet transitionnel serait également plutôt propre aux sociétés occidentales car ce sont dans ces sociétés que la séparation réelle et une moindre proximité physique seraient plus marquées (interaction distale, garde en dehors de la présence de la mère ou de la famille élargie). Notons que l'objet transitionnel décrit par D.W. WINNICOTT (1975) est un objet qui vient symboliser à la fois la réunion protectrice avec la Mère et son absence. Il permet de supporter cette absence et de travailler la séparation. En général, il se met en place entre 4 et 12 mois mais certains enfants qui rentrent à la crèche plus tard, s'en saisissent plus tardivement. Pour Hélène STORK et d'autres auteurs comme Yolande GOVINDAMA, maître de conférence à Paris V et psychologue-psychothérapeute, l'objet transitionnel ne relèverait pas d'une nécessité psychique universelle mais d'une nécessité culturelle ou individuelle.

Pour Yolande GOVINDAMA, il y aurait un effet protecteur de l'objet pris dans son ensemble (peluche/tissu/tétine/pouce) sur les troubles du sommeil sans prévalence pour l'objet transitionnel classique (peluche/tissu).

→ Aussi nous pourrions dire que le doudou constitue une médiation psychique dans un contexte culturel donné qui peut être l'un des moyens du bébé et de l'enfant en bas-âge pour s'apaiser.

Notons que le fait d'endormir les enfants à distance des parents avec l'apparition des berceaux prend racine en France au Moyen-âge, quand l'Église condamne la promiscuité par souci de faire diminuer les risques de mort d'enfant(s) par étouffement. Cela sera repris plus tard par les médecins pour

éviter également le risque de contamination microbienne puis, renforcé au début du XXème siècle par la crainte notamment d'une relation trop fusionnelle avec la mère.

- L'interaction proximale

Ce type d'interaction repose à l'inverse sur le toucher et le contact peau à peau qui sont présents et valorisés dans les sociétés non-occidentales. Notons qu'aujourd'hui néanmoins, certains professionnels et parents s'en inspirent également dans les sociétés occidentales.

Dans l'interaction proximale, la sphère visuelle, elle serait moins investie avec la peur par exemple du mauvais œil dont la mère notamment pourrait être porteuse. Hélène STORK observe que dans les cultures non-occidentales, l'espace de couchage est partagé par tous avec une absence de coupure nette entre le monde des adultes et celui des enfants ; mère et bébé dorment ensemble. Par exemple, en Afrique noire, chez les Peuls du Sénégal, le bébé dort sur une natte, aux côtés de sa mère. Dans cette population, le jour appartient aux humains et aux animaux et la nuit au monde des esprits, des morts ou des apparitions insolites : la mère protège alors le bébé par sa proximité physique avec lui. Dans cette culture par exemple, les chants, contribuent à inscrire le bébé dans une lignée et à apaiser le bébé. Le bercement, la proximité physique - *co-sleeping*, portage - permet au bébé de s'endormir de manière apaisé ou d'être bercé pendant son sommeil. Au Brésil également, la proximité physique et le bercement sont essentiels : bercer l'enfant dans les bras, sur le corps de la mère ou dans le hamac est une manière par excellence d'apaiser le bébé. De même qu'au Japon où la mère s'allonge à côté du bébé sur le tatami.

Les techniques de *co-sleeping* sont imprégnées de sens culturel et n'engendrent pas de dépendance excessive à la mère. Ce sont des temps partagés.

- L'interaction proximo-distale

Ce type d'interaction est mixte, à la fois distal et proximal comme en Portugal ou en Algérie, où il y a eu un grand brassage culturel.

- Le métissage familial et culturel, l'appropriation de différentes façons de faire

De manière générale, l'inspiration de différentes cultures et de différentes manières de faire du fait d'un métissage (migration) ou construit (souhait de s'inspirer d'autres cultures) peut être porteuse d'enrichissement et de créativité mais parfois aussi de ruptures. Dans certaines situations, il peut s'avérer nécessaire d'accompagner sans jugements plus spécifiquement les parents qui peuvent vivre un bouleversement avec une perte d'étayage et de repères culturels. Exemples : migration, arrivée dans une belle-famille avec un bagage familial et culturel différent, ou encore des parents en rupture avec leur propre famille, etc.

Pour résumer, les différentes façons d'endormir les enfants sont imprégnées par nos représentations, issues de la culture de chacun et de l'appropriation faite par chaque famille, chaque parent. C'est ce qu'il est important de prendre en compte pour pouvoir communiquer au mieux avec les parents au sujet du sommeil de leurs enfants.

II.2. Communication et négociation avec les familles au sujet du sommeil de leur enfant

La communication et une réelle co-éducation avec les familles implique une co-construction avec la crèche : ouvrir le champ des possibles, trouver les trouvailles qui fonctionnent, ce qui permet à l'enfant d'avoir un sommeil de qualité (dormir suffisamment, sans trop de réveils). Ainsi, différentes possibilités pour l'accompagnement au sommeil peuvent être explorées en suivant le rythme et le besoin des enfants et en prenant en compte les pratiques familiales et culturelles diversifiées :

- Les différents types de couchage : possibilité pour les plus petits de dormir en poussette, dans un hamac, en portage, dans un lit.
- Un enfant peut préférer dormir en bas ou en hauteur (toujours en prenant en compte la sécurité aussi physique) : lits hauts ou bas (avec protection autour pour les plus petits).
- Un enfant peut avoir besoin ou non de bercement (qui rappelle les mouvements ressentis dans le ventre maternel), dans un sens ou dans un autre. Dans certaines populations d'Afrique, les bercements peuvent être multidirectionnels (*cf.* chez les Peuls du Sénégal dont nous avons parlé plus haut). L'intensité du bercement varie selon les cultures. Il sera



beaucoup plus vigoureux en Inde (hamac) ou en Afrique par exemple et il sera beaucoup plus doux – quand il existe – en France. Ce qui compte est que la tête du bébé soit bien tenue pour éviter que le syndrome du bébé secoué. *NB*

Nota bene : Au Sénégal, les formes de bercement varient selon l'âge de l'enfant ou selon les moments de la journée ou de la nuit.

- Besoin de chants, de berceuses ou de la voix de l'adulte soit un bercement sonore. Il y a des cultures où on chante beaucoup, d'autres où on dit des paroles apaisantes.
- Les différents types de portage : directement dans les bras, en écharpe, en hamac contre soi, en porte-bébé ; portage devant, dans le dos, etc.

→ De façon générale, les bébés ont besoin d'être porté physiquement et psychiquement par l'adulte: cela favorise l'apaisement du bébé et donc l'endormissement.

- Besoin pour certains enfants de dormir en extérieur (espace protégé des intempéries et accessible) : un environnement aéré et une température moins élevée aide à l'endormissement (enfants couverts en hiver). Une expérience menée à Champigny-sur-Marne dans une crèche a mis en évidence que certains enfants qui dormaient « mal » à l'intérieur se sont mis à avoir une bonne qualité de sommeil en dormant à l'extérieur.
- Comme on l'a vu selon les cultures, le doudou type peluche peut être utilisé ou non comme médiation/moyen pour s'apaiser selon les représentations de chaque famille et les besoins de chaque enfant. Quand l'enfant partage la chambre avec d'autres, comme avec des frères et sœurs ou avec ses parents (chambre familiale) il peut ne pas avoir besoin de doudou à la maison ; cela peut alors être pareil ou différent à la crèche.

→ Aussi, si le doudou classique (peluche, bout de tissu) peut être proposé aux familles et aux enfants, il ne peut en aucun cas être imposé.

→ D'autres objets ou actions autre que le doudou classique peuvent aussi avoir une fonction transitionnelle entre le monde intérieur et extérieur de l'enfant et avoir une fonction d'apaisement face à l'angoisse de la séparation et à l'absence des parents :

- La tétine, le pouce/les doigts
- La voix du parent / de la professionnelle qui s'occupe de lui (parole, berceuse)
- La musique
- La propre voix de l'enfant (grognement, mélodie, etc.)
- Le bercement, l'auto-bercement de l'enfant.

Comment communiquer avec les familles de manière bienveillante ?

→ Pour pouvoir communiquer au mieux avec les familles, il est nécessaire de nous défaire de nos propres représentations et partir des faits : de ce qui sur le terrain apaise l'enfant, en considérant que cela peut être pareil ou différent à la maison et à la crèche car le contexte et les besoins de l'enfant ne seront pas forcément les mêmes.

→ Quand on parle de co-éducation ou de cohérence, cela ne veut pas dire qu'il faut que tout doit être semblable. La continuité éducative implique un échange, des ponts entre les deux espaces maison et crèche : cela permet de s'appuyer sur les connaissances des parents au sujet de leur enfant ainsi que sur l'observation des professionnelles sur le temps de la crèche.

→ il ne s'agit pas de répondre à toutes les exigences parentales (notamment quand il s'agit d'imposer un horaire de coucher ou de lever de sieste), notamment si elles semblent inadaptées à l'enfant. Mais le fonctionnement de la crèche doit être suffisamment souple quand cela est possible et dans l'intérêt de l'enfant pour accueillir chacun de façon individualisée. C'est ce que développe notamment Marie-Amélie RICHARD, psychologue clinicienne.

III. L'organisation des temps de sommeil et de repos en collectivité

III.1. Les conditions propices au sommeil

Différents besoins pour « bien » pour dormir sur le plan affectif :



- L'enfant a besoin d'être dans un état émotionnel de sécurité affective *optimum* pour pouvoir s'endormir. Notons que si l'adulte qui accompagne l'enfant à la sieste est lui-même tendu-e, qu'il/elle a de l'appréhension ou qu'il/elle est pris dans des conflits personnels, l'enfant alors le ressentir et peut avoir du mal à se laisser aller au sommeil.
- Besoin d'une présence rassurante : pas besoin d'être forcément dans la pièce de sommeil si l'adulte a pu rassurer l'enfant avant de dormir et s'il a la possibilité de voir régulièrement si tout se passe bien (lucarne, baby-phone, porte entre-ouverte, ou un adulte qui vient ou regarde régulièrement si tout va « bien » - voir si les enfants n'ont pas des besoins spécifiques, s'ils dorment paisiblement, etc.). Parfois certains enfants vont avoir besoin de la présence de l'adulte dans la pièce de sommeil, par exemple s'ils n'arrivent pas à trouver leurs ressources pour s'endormir, ou sont anxieux, etc.
- Besoin d'avoir passé une bonne journée. « Il faut que les journées se passent dans le plaisir » souligne Linda GANDOLFI, psychanalyste.

Lyliane NENMET-PIER, psychologue et psychanalyste souligne également l'important de respecter trois points pour une nuit sereine et on pourrait ajouter aussi pour une sieste sereine :

- Besoin de sa dose d'affection de la journée : il est question de la disponibilité affective de l'adulte mais pas seulement au moment de l'endormissement.
- Besoin de bien gérer les différentes séparations et les moments de solitude de la journée comme la séparation du matin par exemple, pour mieux supporter celle du soir et on pourrait rajouter celle de la sieste.
- Besoin d'être accompagné jusqu'au lit au moment où l'adulte repère les signes de fatigue : respecter ce temps où le sommeil vient naturellement.

III.2. L'organisation et l'aménagement du temps de sieste et des lieux de repos

a. Ce qui peut empêcher de dormir au niveau de l'aménagement

- Atmosphère confinée (pas assez aérée, tous les uns sur les autres) et surchauffée.
- Espace peu isolé du bruit extérieur
- Espace pas assez sécurisant pour l'enfant : nourrissons qui peuvent se sentir « perdus dans l'espace » : besoin de barreaux ou de lits avec des contours, besoin de sentir un bord.
- Manque de repère dans l'espace et le temps.

b. Besoin des enfants au niveau de l'aménagement des temps de repos et de sieste

- Besoin de repères dans l'espace : comme par exemple savoir où est la porte de sortie (porte entre-ouverte, petite lucarne ouverte vers l'espace éveil, etc.). L'enfant a besoin d'avoir son espace de sommeil à lui : il sait là où il dort, dans quel lit ou autre espace de couchage et cela le rassure. Si l'enfant est amené à changer de type de lit ou d'endroit où il dort, cela a besoin d'être accompagné par l'adulte : s'assurer que cela ait du sens, pouvoir en dire quelque chose à l'enfant, prendre le temps d'observer si cela convient à l'enfant et lui permet d'améliorer la qualité de son sommeil.
- Besoin d'un espace accueillant, au calme, agréable, cocon mais pas trop stimulant : avec par exemple des décorations non stimulantes pour rendre l'espace agréable avec des repères visuels.
- Besoin d'un espace de sommeil aéré (que ce soit à l'intérieur ou à l'extérieur, de manière aménagée).

III.3. La prise en compte de l'individualité et la gestion du groupe d'enfants

Chaque enfant a des habitudes qui lui sont propres, à un moment « t », qui peuvent l'aider à s'endormir et à rester endormi. Il est important d'être attentif aux besoins de chaque enfant et de son rythme de sommeil, tout en prenant en compte que ceux-ci peuvent être différents à la maison et à la crèche.

Pour les siestes, même s'il y a des grandes tendances, l'enfant passant de 3 siestes à 2 siestes (après 9 mois) puis à 1 sieste (après 15/18 mois), chaque enfant a son propre rythme de sieste, en



particulier jusqu'à 2 ans. Ensuite, entre 2 et 4/5 ans, les enfants font en général une seule sieste en début d'après-midi. Mais là aussi, le besoin en sieste va être très différent chez chaque enfant.

→ Chaque enfant a son propre besoin en sommeil en journée : certains ont besoin de dormir longtemps, alors que d'autres se contenteront d'une courte période de détente.

- Faut-il forcer un enfant qui refuse de faire la sieste ?

- Non, mais on peut lui proposer au moins un temps de repos pour faire baisser le niveau d'excitation et « couper » du reste de la journée.
- Seule l'observation de l'enfant, de ses signes de fatigue nous dit si l'enfant a besoin ou non d'une sieste. Si l'enfant est trop fatigué, cela pourra se traduire par une forte excitation, une grande agitation, une difficulté à revenir au calme et le refus de tout, dont le refus de la sieste. Dans ce cas précisément, la sieste sera plus que nécessaire, en proposant au moins un temps de repos.

- Comment savoir si l'enfant a encore besoin de faire la sieste ?

Pour savoir si l'enfant a encore besoin de sieste, il faut observer s'il peut passer de bonnes journées, en étant de bonne humeur sans faire la sieste. En général, c'est plutôt après 4/5 ans que les enfants n'en ont plus besoin ou qu'occasionnellement. Dans la situation où un enfant ne ferait plus la sieste après 2/3 ans voir s'il a son *quota* de sommeil total, en étant en forme.

À la crèche, les professionnel-le-s ont à faire à un groupe d'enfants ce qui amène à travailler sur l'individualité dans le groupe. Pistes qui peuvent être envisagées :

- Pouvoir échelonner les couchers en fonction des besoins de chaque enfant

C'est surtout vrai pour les plus petits mais aussi pour les « plus grands » qui eux aussi, ont besoin d'aller au dodo quand ils présentent des signes de fatigue. Il s'agit au maximum de pouvoir repérer les signes de sommeil chez les enfants car si un enfant se couche trop tôt ou trop tard, il risque d'être excité et de ne pas réussir à dormir, de s'agiter et d'empêcher les autres de dormir.

- Créer une atmosphère calme, propice au sommeil, trouver des rituels de sieste

Il s'agit de trouver des rituels qui favorisent les repères spatio-temporels et préparent au sommeil. Les rituels et les temps privilégiés de qualité avec l'adulte permettent d'entretenir un bon lien adulte/enfant. L'adulte qui accompagne vers le sommeil peut proposer à l'enfant des rituels pour s'endormir plus facilement : musique douce ou berceuse, raconter une histoire ou quelque chose de la matinée qui a été agréable en parlant doucement, faire un petit massage, etc.

- Prévoir une présence adulte quand cela est nécessaire

La présence rassurante de l'adulte peut apaiser les enfants. Les professionnel-le-s peuvent aussi venir individuellement auprès des enfants qui en auraient besoin.

- Personnaliser le lit de l'enfant

Possibilité de réfléchir à la personnalisation du lit des enfants : lit en hauteur ou en bas, couverture/turbulette avec l'odeur de la maison, doudou, tétine, etc.

- Avoir plusieurs espaces/coins de sommeil pour les enfants

Cela peut aider pour échelonner plus facilement les temps de sommeil et aider à minimiser les effets de gêne entre enfants (exemple : enfants qui ont besoin de grogner, chanter etc. pour s'endormir).

- Observer l'enfant, bien connaître chaque enfant

Repérer les signes de fatigue chez chaque enfant : par exemple, ceux qui luttent pour ne pas dormir, présentent de l'agitation, de l'excitation, etc.