



De combien d'heures de sommeil mon bébé ou mon enfant a-t-il besoin?

Vulgarisation scientifique : Evelyne Touchette, PhD
et Catherine Lord, PhD

Date : 12 mai 2022



Photo par [Sabri Tuzcu](#) sur [Unsplash](#)

La réponse à cette question n'est pas simple et ne peut se limiter qu'à un chiffre. Le besoin de sommeil varie grandement selon les enfants et selon leur âge. De plus, la durée du sommeil n'explique pas tout. C'est un facteur important pour la santé, mais qui n'est pas le seul garant d'une bonne santé et d'un bon développement.

On peut le comparer à la nutrition. Manger une pomme par jour ne suffit pas à diminuer les risques pour la santé. Il faut une quantité suffisante et une variété d'aliments pour atteindre l'équilibre qui est propre à chacun.

Appliquer une simple logique comptable n'est pas possible pour établir la durée optimale de sommeil car il faut connaître les besoins propres à votre enfant.

Pour que le sommeil favorise la santé et le développement, il faut que sa **durée soit associée à la réalité des [trains de sommeil](#)**:

- La **régularité**, en évitant les variations de plus de 1 h 30 les jours de semaine et de 2 h les week-ends.

- **Le respect du «timing»** naturel de [l'horloge biologique](#) de chacun, c'est-à-dire trouver l'heure du coucher et du lever qui permet un fonctionnement optimal et tenter de s'y tenir dans la mesure du possible. Cela représente parfois un défi dans nos sociétés de lève-tôt.
- La **prise en compte des [signes de fatigue](#)** pour respecter [l'horloge biologique](#).
- Un **environnement de sommeil adapté aux besoins de l'enfant et des parents** (température, matelas, chambre, etc.) qui assurera une bonne qualité de sommeil.

Le tableau ci-dessous présente le nombre d'heures de sommeil recommandées sur 24 heures par groupe d'âge, c'est-à-dire qui comprend le sommeil de la nuit et le sommeil du jour, soit la ou les siestes. Retenons que c'est la privation de sommeil qui est inquiétante, car elle est un facteur de risque pour la santé. On peut donc **utiliser ce tableau comme un thermomètre** et observer attentivement son enfant s'il s'approche du minimum ou du maximum d'heures recommandées pour son groupe d'âge afin de s'assurer qu'il ne présente pas des [signes de fatigue](#) qui sont les réels indicateurs d'une dette de sommeil.

Durées recommandées par groupe d'âge

Âge	Durée totale par 24 heures
	environ 14-17 heures
Nouveau-nés (1-3 mois)	Certains spécialistes pensent qu'il ne faut pas se prononcer pour cette tranche d'âge vu la très grande variabilité des besoins des nouveau-nés. Il est recommandé de suivre le rythme du bébé ponctué par ses besoins vitaux tels que la faim, les changements de couches et les phases de sommeil (1-2 h).
Bébés (4-11 mois)	environ 12-16 heures
Tout-petits (1-2 ans)	environ 11-14 heures
Âge préscolaire (3-5 ans)	environ 10-13 heures (avec ou sans sieste)
6-12 ans	environ 9-12 heures (sans sieste car la sieste à partir de cet âge peut être le signe d'une dette de sommeil). Il faut tenir compte de la large tranche d'âge et du fait que le besoin diminue avec l'âge.

Comment mettre en pratique ces recommandations?

Concrètement, ces recommandations permettent aux parents, aux personnes intervenant auprès des enfants et au village de **savoir que les petits ont des besoins individuels en heures de sommeil plus ou moins grands.**

Pour connaître les besoins de votre bébé ou de votre enfant, la clé est de se fier aux [signes de fatigue](#). L'important est de ne pas le priver de sommeil, dans la mesure du possible, en lui offrant l'occasion de dormir le nombre d'heures qui lui convient, de la même manière qu'on met à disposition de l'enfant un environnement propice pour rouler sur le dos, marcher à quatre pattes, se dresser et marcher.

Tout comme pour apprendre à marcher, il y a des conditions qui sont favorables à l'acquisition de l'autonomie du sommeil. Ainsi, si vous remarquez que la durée de sommeil de votre enfant est proche du minimum ou du maximum d'heures recommandées ou qu'il présente des [signes de fatigue](#), vous pouvez intervenir en instaurant une [routine](#) qui tiendra compte de la régularité des heures du coucher et du lever, du respect du «timing» et des [signes de fatigue](#), de l'environnement de sommeil ainsi que des activités pendant la journée (assez de lumière, pas trop de temps d'écran, suffisamment d'exercice, etc.).

Donnez-vous quelques jours pour voir les effets de vos interventions et ne changez pas tout en même temps, car cela pourrait entraîner chez votre enfant une perte de repère ou du stress et donc avoir l'effet contraire que celui qu'on recherche.

Comment arrive-t-on à ces recommandations?

Les équipes de recherche qui se sont penchées sur la question de la durée du sommeil des bébés et des enfants ont observé de la variabilité, et ce, à tous les âges. Cette variabilité rend le consensus scientifique plus ardu et se reflète par des recommandations en tranches d'heures, au lieu de moyennes par exemple.

En effet, les recommandations les plus récentes de l'[American Academy of Sleep Medicine](#) sont le résultat du travail exhaustif de plus de 13 spécialistes en médecine et science du sommeil. Afin d'établir des recommandations claires, ils ont procédé à l'analyse de 864 articles scientifiques portant sur des études sur le lien entre la durée du sommeil et la santé, le développement, la performance et la longévité. **Le tableau ci-dessus résume les conclusions des spécialistes et rappelle que chaque enfant est différent et a des besoins individuels.**

Avec ces informations en main, vous êtes le meilleur juge de la situation pour prendre des décisions en confiance basées sur la science du sommeil.

Inspirations et sources scientifiques :

- Hirshkowitz M, Whiton K, Albert SM, Alessi C, Bruni O, DonCarlos L, Hazen N, Herman J, Katz ES, Kheirandish-Gozal L, Neubauer DN, O'Donnell AE, Ohayon M, Peever J, Rawding R, Sachdeva RC, Setters B, Vitiello MV, Ware JC, Adams Hillard PJ. (2015) **National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations: methodology and results summary.** Sleep Health.1(1):40-43.
<https://doi.org/10.1016/j.sleh.2014.12.010>
- Lewin, D. S., Wolfson, A. R., Bixler, E. O., & Carskadon, M. A. (2016). **Duration Isn't Everything. Healthy Sleep in Children and Teens: Duration, Individual Need and Timing.** Journal of clinical sleep medicine : JCSM : official publication of the American Academy of Sleep Medicine, 12(11), 1439–1441. <https://doi.org/10.5664/jcsm.6260>

- Paruthi, S., Brooks, L. J., D'Ambrosio, C., Hall, W. A., Kotagal, S., Lloyd, R. M., Malow, B. A., Maski, K., Nichols, C., Quan, S. F., Rosen, C. L., Troester, M. M., & Wise, M. S. (2016). **Recommended Amount of Sleep for Pediatric Populations: A Consensus Statement of the American Academy of Sleep Medicine.** Journal of clinical sleep medicine : JCSM : official publication of the American Academy of Sleep Medicine, 12(6), 785–786. <https://doi.org/10.5664/jcsm.5866>
- Paruthi, S., Brooks, L. J., D'Ambrosio, C., Hall, W. A., Kotagal, S., Lloyd, R. M., Malow, B. A., Maski, K., Nichols, C., Quan, S. F., Rosen, C. L., Troester, M. M., & Wise, M. S. (2016). **Consensus Statement of the American Academy of Sleep Medicine on the Recommended Amount of Sleep for Healthy Children: Methodology and Discussion.** Journal of clinical sleep medicine : JCSM : official publication of the American Academy of Sleep Medicine, 12(11), 1549–1561. <https://doi.org/10.5664/jcsm.6288>
- Pennestri MH, Burdayron R, Kenny S, Béliveau MJ, Dubois-Comtois K. (2020) **Sleeping through the night or through the nights?** Sleep Med. 76:98-103. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.10.005>.
 - *Résultats vulgarisés:* <https://www.ciusssnordmtl.ca/nouvelles-et-evenements/article/faire-une-nuit-ou-faire-ses-nuits/>
- Touchette E, Mongrain V, Petit D, Tremblay RE, Montplaisir JY. (2008) **Development of sleep-wake schedules during childhood and relationship with sleep duration.** Arch Pediatr Adolesc Med.162(4):343-9. <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/379301>
- Touchette E, Petit D, Tremblay RE, Montplaisir JY. (2009) **Risk factors and consequences of early childhood dyssomnias: New perspectives.** Sleep Med Rev. 13(5):355-61. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2008.12.001>