APPRENDRE À DORMIR

Comment reconnaître que mon bébé ou mon enfant de 2 ans ou plus est fatigué, que c'est le bon moment pour aller le coucher pour la nuit? Quels sont les signes de fatigue?

Photo par Marcin Jozwiak sur Unsplash

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

Date : 12 mai 2022

Les signes de fatigue sont la clé pour déterminer si notre enfant a besoin de sommeil à ce moment-ci ou s'il a une dette de sommeil à rattraper. Les signes de fatigue recensés dans les études chez de nombreux enfants varient et peuvent se manifester de différentes façons, allant de l'air endormi à l'agitation. Voici ce qu'il faut surveiller chez votre enfant:

- Il baîlle.
- Il cogne des clous (sa tête tombe vers l'avant et remonte (ex.: l'enfant qui tombe de fatigue dans son assiette).
- Il se frotte les yeux et ses arcades sourcilières sont rouges.
- Il est irritable: rien ne semble le satisfaire, il devient impatient, à cran ou soupe au lait.
- Il pleure plus facilement qu'en temps normal.

- Il tombe plus souvent qu'en temps normal, il est gauche.
- Il parle davantage ou répète toujours la même histoire (ritournelles).
- Il cherche du réconfort.
- Il est agité (il fait des mouvements d'allers-retours, il a des comportements répétitifs, ses mouvements sont plus rapides ou désorganisés, comme s'il avait mangé trop de sucre).

Quel est le moment idéal pour mettre les petits au lit?

De façon générale, le **bon moment pour coucher les petits est avant l'apparition des signes de fatigue** car à ce stade, l'endormissement risque d'être plus difficile ou fait dans l'urgence (vite, vite, vite, au dodo).

Pour arriver **à monter dans le train du sommeil à l'heure idéale**, il faut prendre le temps d'observer son enfant et peut-être y aller par tâtonnements pour trouver la fenêtre de temps idéal pour commencer la **routine** et le mettre au lit. L'horloge biologique mérite qu'on l'écoute.

Une des clés pour apprendre à dormir est donc de favoriser l'endormissement et le sommeil en tentant de **devancer les signes de fatigue et en étant ensuite prévoyant et constant et régulier** autant que possible**.** Attendre de voir apparaître les signes de fatigue est aussi une option, mais chez certains enfants l'endormissement sera plus difficile car la fatigue entrave le sommeil. À vous de voir ce qui convient le mieux à votre enfant pour le guider vers l'autonomie du sommeil.

Oui, mais l'heure idéale, c'est quoi?

La recherche faite en Amérique du Nord et dans certains pays d'Europe sur de larges échantillons de petits mousses rapporte une heure de coucher idéale **en moyenne entre 20 h et 20 h 30** pour les enfants de plus de 2 ans.

L'heure du coucher, tout comme l'heure des repas, est aussi influencée par notre culture et nos valeurs familiales. Quand c'est possible, l'idéal est de suivre le rythme de l'horloge biologique de son enfant. Les signes de fatigue ne tiennent pas compte des fuseaux horaires et sont donc la meilleure des horloges pour savoir quand prendre le chemin vers le lit.

L’heure idéale en phase avec les réalités de la vie demande un peu de mathématique

Il arrive parfois que **l’horloge biologique des enfants ne soit pas en phase avec les contraintes de la vie professionnelle et familiale.** Il faut alors tenter de faire des conciliations afin d’aider son enfant à dormir à une heure qui lui permettra d’avoir suffisamment de sommeil.

Pour faire de la conciliation dans un sens ou dans l’autre, il est recommandé d’**ajuster l’heure du coucher graduellement par tranches de 15 minutes sur 2 ou 3 jours,** par exemple, pour atteindre l’heure souhaitée. C’est la même technique que pour s’adapter aux changements d’heure au printemps et à l’automne. On entraîne ainsi l’horloge biologique à sonner l’heure du dodo pas trop loin de l’heure biologique, mais en phase avec la réalité de l’heure du lever pour aller à la garderie, par exemple.

Prenons l’exemple d’un enfant de 2 ans qui aurait besoin d’environ 13 heures de sommeil et qui ferait une sieste d’environ 2 heures en après-midi: la durée de ses nuits devrait être d’environ 11 heures. S’il doit se lever à 6 h pour aller à la garderie, on tentera alors de le coucher, ou d’entraîner son horloge à s’approcher du dodo, avant ou vers 19 h pour qu’il obtienne ses 11 heures de sommeil de nuit.

13 h recommandées sur 24 h – les 2 h de sommeil de jour = 11 h de sommeil de nuit

Lever à 6 h donc l’heure du coucher est vers 19 h.

Si nous gardons les mêmes besoins de sommeil, mais que nous changeons l’heure du lever pour 8 h, nous arrivons à une heure du coucher qui tourne autour de 21 h.

Dans tous les cas, l’heure réelle idéale pour aller se coucher, c’est avant d’être trop fatigué, et ce, peu importe qu’il soit 19 h ou 23 h. À tous les âges, le sommeil se fait attendre quand la fatigue est trop grande. Cette recommandation vaut aussi pour les parents!

Alors comment ça se passe chez vous ? Allez-vous au lit avant que les signes de fatigue soient là ou une fois qu’ils se sont manifestés?

Inspirations et sources scientifiques :

- Lassonde, J. M., Rusterholz, T., Kurth, S., Schumacher, A. M., Achermann, P., & LeBourgeois, M. K. (2016). **Sleep Physiology in Toddlers: Effects of Missing a Nap on Subsequent Night Sleep.** Neurobiology of sleep and circadian rhythms, *1*(1), 19–26. https://doi.org/10.1016/j.nbscr.2016.08.001.

- Mindell JA, Sadeh A, Wiegand B, How TH, Goh DY. (2010) **Cross-cultural differences in infant and toddler sleep.** Sleep Med.11(3):274-80. https://doi.org/10.1016/j.sleep.2009.04.012

- Petit D, Montplaisir J. **Conséquences d'un court ou mauvais sommeil chez le jeune enfant.** Dans: Tremblay RE, Boivin M, Peters RDeV, eds. Petit D, éd. thème. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* [en ligne]. https://www.enfant-encyclopedie.com/sommeil/selon-experts/consequences-dun-court-ou-mauvais-sommeil-chez-le-jeune-enfant. Actualisé : Novembre 2020. Consulté en mai 2022.

- Touchette E, Petit D, Paquet J, Boivin M, Japel C, Tremblay RE, Montplaisir JY. (2005) **Factors associated with fragmented sleep at night across early childhood.** Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine 159(3):242-249. https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/485959