



Lettre n° 14 Octobre 2007

Nouvelle adresse de l'association



Association Sommeil et Santé
1, Place Paul Verlaine
92100 Boulogne Billancourt

Ou par Internet contact@sommeilsante.asso.fr

Editorial: 2007 Année du Sommeil en France ?

Carlos Araujo, Président

Notre précédent ministre de la santé M.Xavier Bertrand a mis en place à la fin de l'année 2006 une commission pour faire le point sur la prise en compte du sommeil et de ses troubles dans la société, la santé et la recherche. Un **rapport sur le Sommeil** a été publié par le ministère en février 2006.

Il est accessible sur le site: www.sante.gouv.fr/htm/actu/giordanella_sommeil/rapport.pdf

Le ministre a souligné sur l'importance:

- du sommeil comme enjeu de santé publique, déterminant de santé et indicateur de la qualité de vie
- d'informer sur le sommeil et sur les moyens de bien dormir
- d'inciter à parler du sommeil
- de sensibiliser tout particulièrement les conducteurs, les parents et les adolescents
- de mobiliser les professionnels de santé et de l'éducation
- de mieux dépister et répondre aux besoins de prise en charge médicale en établissant une cartographie de l'offre de soins actuelle et en ciblant certaines pathologies : la narcolepsie, le syndrome d'apnée du sommeil l'insomnie commune.
- d'acquérir des connaissances scientifiques sur les troubles du sommeil et leurs déterminants

- de connaître l'hygiène du sommeil et les comportements individuels
- de comprendre les mécanismes et les déterminants de l'altération du sommeil
- de développer la recherche clinique et fondamentale

Une commission de suivi de ce programme a été mise en place. Souhaitons que ses travaux aboutissent rapidement.

La Journée Nationale du Sommeil le 28 mars 2007 à l'Hôpital Antoine Béchère a connu un vif succès.

Mme Anne Costa, la directrice de l'hôpital a introduit les conférenciers:

L'insomnie, ses causes et ses traitements

Dr. S. Royant-Parola,

Le sommeil de l'enfant et ses troubles

Dr. Ogrizek, Dr Delaperche

Ces exposés ont été suivis de la visite du laboratoire avec rencontre des médecins et des infirmières du sommeil

Les sociétés prestataires de services partenaires ont exposé leur matériel thérapeutique

Sommaire

Les troubles du sommeil de l'enfant.....	pages 2 à 6
Le Réseau Morphée	page 6
Votre témoignage.....	page 7
Le sommaire de la prochaine lettre.....	page 7
Le bulletin d'adhésion.....	page 7

Le sommeil de l'enfant et ses troubles:

Dr Pascale OGRIZEK

Difficultés d'endormissement et réveils nocturnes constituent un motif fréquent de consultation en pédiatrie : le pourcentage d'éveils nocturnes est de 10% avant l'âge de 1 an, de 20% à 2 ans et de 10 à 15% de 3 à 4 ans.

En dehors des causes proprement médicales, ces troubles du sommeil sont très souvent dus à une erreur d'interprétation entre parents et enfants: les parents ne sachant pas décoder les pleurs de leur enfant, deviennent anxieux, et les bébés voyant leurs parents se précipiter dès qu'ils pleurent, pensent qu'il est normal de se réveiller la nuit.

Dans tous les cas, les troubles du sommeil perturbent la famille et/ou l'enfant et risquent d'avoir un retentissement important (fatigue, dépression, conflits conjugaux, etc....) s'ils ne sont pas pris en charge.

Il est donc préférable d'intervenir tôt pour rétablir de bonnes relations parents enfants, favoriser le développement de l'enfant et éviter un stress inutile.

Le sommeil normal n'existe pas.

Il existe une grande diversité des comportements face au sommeil. Il évolue avec l'âge, dépend de la personnalité (le profil de « gros » ou « petit dormeur » se manifeste très tôt), des saisons (on dort plus en hiver et moins en été) et des traditions culturelles.

Les difficultés de sommeil peuvent être en rapport avec l'installation du rythme jour/nuit, mais elles sont aussi le reflet de l'évolution psychoaffective de l'enfant et de ses relations avec ses parents.

Les troubles du sommeil constituent une sorte de langage avant les mots.

Les besoins de sommeil

Le nouveau-né dort de 16 à 19 heures, par cycles courts de 50 à 60 mn, entrecoupés de phases de réveils toutes les 3 à 4 heures. Son sommeil se compose de deux phases : le sommeil calme et le sommeil agité, entrecoupées de courts moments de veille, sans alternance jour/nuit (« bébé ne fait pas ses nuits »).

La phase de sommeil calme (équivalent du sommeil lent de l'adulte) dure environ 20 mn et représente 30 à 40% du temps de sommeil. Le corps est immobile, avec quelques sursauts, les muscles sont toniques, les poings fermés, les bras pliés ou tendus au dessus de la tête. La respiration est régulière, les yeux sont fermés sans mouvement oculaire. Le visage est paisible, sans aucune mimique, seulement quelques mouvements de succion.

La phase de sommeil agité (équivalent du sommeil paradoxal de l'adulte) dure environ 25 mn, ce qui représente 50-60 % du temps de sommeil. Le nouveau né s'endort en sommeil agité.

Son corps est tout mou, ses muscles relâchés, sa respiration irrégulière, rapide; des mouvements oculaires rapides sont visibles sous les paupières; son visage: exprime toutes les émotions (peur, colère, surprise, dégoût, tristesse et joie : « bébé sourit aux anges »).

Avec l'âge, la structure et le temps de sommeil évoluent.

De 1,5 et 3 mois, apparaissent les stades 1-2 (le sommeil dit « lent léger »), et 3 - 4 (le sommeil dit « lent profond »).

La durée totale du sommeil est de 15 heures.

Dès l'âge de 9 mois, la structure du sommeil ressemble à celle de l'adulte et le nourrisson ne s'endort plus en sommeil agité (qui correspond au sommeil paradoxal de l'adulte, le sommeil des rêves).

Après 2 ans : les cycles de sommeil s'allongent et le temps de sommeil diminue.

A 3 ans : le petit enfant dort en moyenne 12 h.

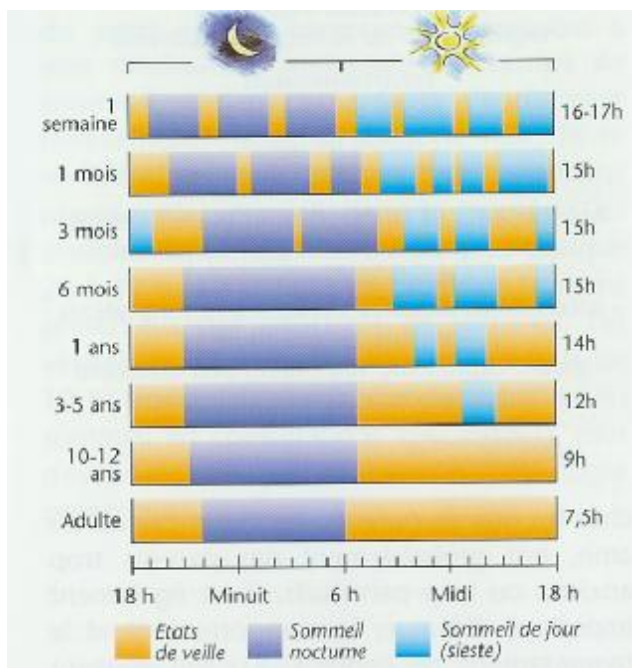
La sieste disparaît progressivement entre 2 et 6 ans.

A 6 ans, il existe une profonde réorganisation du sommeil avec une durée de sommeil de 10 heures comportant une grande quantité de sommeil lent profond en début de nuit et une mauvaise transition entre les états de vigilance et de sommeil.

Les terreurs nocturnes et les parasomnies (sommambulisme par exemple), sont fréquentes à cet âge.

Durée totale de sommeil chez l'enfant:

- Nouveau-né: 16 à 17h; 3 siestes à 6 mois; 2 siestes entre 9 et 12 mois
- 1 an: 13-14 h; 1 sieste entre 15 et 18 mois
- 3 ans: 12 h
- 6 ans: 10 h
- 12 ans: 9 h



Les éveils sont physiologiques

En première partie de nuit, le sommeil est stable, presque exclusivement composé de sommeil lent profond.

Les éveils dits confusionnels de début de nuit sont fréquents chez les jeunes enfants; ils se produisent dès l'âge de 9 mois et correspondent à des éveils incomplets.

En seconde partie de nuit, chez l'enfant de moins de 2 ans, des éveils brefs, spontanés surviennent à chaque changement de cycle, toutes les heures. Ils sont physiologiques, il est donc tout à fait normal qu'un petit enfant de moins de 2 ans se réveille brièvement la nuit mais les parents, au lieu de se précipiter avec inquiétude, devraient sereinement attendre qu'il se rendorme.

Le nombre de ces éveils va diminuer, surtout après 18-24 mois, car les cycles de sommeil s'allongent, le temps de sommeil lent profond augmente et le sommeil paradoxal devient plus stable.

L'acquisition du rythme jour/nuit est un long apprentissage

Le rythme circadien (jour-nuit), se met en place progressivement à partir de 1 mois. Il s'agit d'un long apprentissage qui dépend de la relation mère-enfant, et de la régularité du rythme de vie marqué par les «donneurs de temps» (alternance jour/nuit, régularité des tétées, disparition progressive des tétées de nuit, régularité des moments de promenades et d'échanges, régularités des horaires de siestes, de coucher et du réveil matinal).

LES PROBLEMES DE SOMMEIL DU PETIT ENFANT

Qu'il s'agisse de difficultés d'endormissement, d'éveils nocturnes ou de réveils précoces, les troubles du sommeil sont très fréquents : ils concernent 35 % des enfants de moins de 2 ans, 23% des enfants de 2-3 ans et 14% des enfants de 4-6 ans.

L'insomnie comportementale

Le sommeil est un des grands besoins physiologiques et il est exceptionnel qu'il soit perturbé chez l'enfant en bonne santé. Les troubles du sommeil entraînent rarement une diminution anormale du temps de sommeil de l'enfant. L'insomnie dite « comportementale » car elle est due à de mauvaises habitudes est, de loin, la plus fréquente ; elle peut avoir plusieurs origines :

- 1) **Un conditionnement anormal à l'endormissement** : l'enfant prend l'habitude de ne pas s'endormir seul ou pas dans son lit (dans les bras, le lit des parents, devant la télé, dans le salon, etc.....). Lors des éveils nocturnes physiologiques (toutes les heures avant 2 ans) l'enfant ne retrouve pas les conditions dans lesquelles il s'est endormi et pleure.

Pour le rendormir, les parents vont devoir reproduire les conditions initiales d'endormissement, et ce, à chaque réveil nocturne ! D'où, l'installation de mauvaises habitudes....De même, lorsque les parents inquiets viennent trop tôt lors des éveils physiologiques, l'enfant ne peut se rendormir seul.

- 2) **Un excès de liquide nocturne** : trop de biberons ou de tétées la nuit (à partir de 200 g de liquide par nuit) provoque une distension de la vessie et un réveil nocturne.

- 3) **Une absence de limites** : lorsque la routine du coucher est absente ou incohérente, lorsque les parents sont débordés et n'arrivent pas à se faire obéir, s'ils ont peur des pleurs de l'enfant ou peur de réveiller les voisins, les difficultés d'endormissement vont s'installer. Oppositions au coucher et éveils nocturnes sont fréquents vers l'âge de 2/3 ans où l'enfant apprend l'autonomie et affirme son autorité.

- 4) **Une mauvaise répartition des siestes** : des siestes trop fréquentes pour l'âge de l'enfant, une sieste supprimée trop précocement, une sieste d'après-midi se prolongeant après 16 heures, une sieste de matin trop précoce (avant 9 heures du matin) peuvent entraîner un retard du coucher et des éveils nocturnes. Il faut alors réorganiser le nombre et la durée des siestes en fonction de l'âge de l'enfant

- 5) **Les troubles de l'installation du rythme jour/nuit**: la peur que l'enfant n'ait pas assez dormi, l'opposition au coucher avec coucher et lever tardifs, les éveils nocturnes avec sommeil rattrapé le matin par une « grasse matinée », une sieste trop précoce après le réveil du matin sont des circonstances qui ne favorisent pas l'installation du rythme jour/nuit.

6) Les erreurs d'alimentation

L'allaitement prolongé donne l'habitude au bébé de se réveiller la nuit. Il peut aussi se réveiller parce qu'il a faim ou présenter un reflux ou des vomissements, parce que, au contraire, il a trop mangé.

Pour éviter une déficience en graisses, il ne faut pas donner de lait demi-écrémé avant 3 ans mais du lait entier.

L'excès en sucres peut entraîner diarrhée ou coliques et l'excès en protéines donne soif.

L'intolérance au lait de vache est responsable de troubles du sommeil sévères, inexpliqués et persistants.

LES CONSULTATIONS du SOMMEIL
de l'ENFANT
en Ile de France:

Hôpital Robert Debré, Paris 19
Dr M.Lecendreux, tel:0140032267
Hôpital Béclère, Clamart
Dr P.Ogrizek, tel:0145374271

Les causes médicales

Elles doivent évidemment être éliminées en priorité en présence de :

- fièvre, douleurs entraînant des éveils nocturnes soudains)
- Déficit neurologique ou génétique)
- Problème respiratoire (ronflement, apnée du sommeil)
- Problème psychologique (anxiété, hyperactivité, autisme)

Les autres causes

Le petit enfant est particulièrement sensible à l'ambiance familiale et les éveils répétés sont souvent le signe que l'enfant se pose une question.

Les troubles du sommeil coïncident fréquemment avec des événements familiaux particuliers et l'enfant ressent la tristesse et l'anxiété inhabituelle de ses parents. Les changements dans la vie quotidienne (vacances, absence des parents, nouveau mode de garde, etc.....) peuvent aussi se traduire par des troubles du sommeil.

Que faire ?

1) En parler

Au cours d'un entretien avec les parents, souvent long, pour écouter l'histoire des parents et de l'enfant, chercher à comprendre l'origine des troubles et les principales manifestations. Il faut aussi s'adresser à l'enfant pour lui expliquer qu'il doit dormir la nuit.

2) Prise en charge comportementale

Elle consiste à restaurer de bonnes habitudes : l'enfant doit apprendre à s'endormir seul dans son lit et dans sa chambre, sans biberon. Pour l'y aider, les parents devront instaurer un rituel du coucher (câlin, histoire, chanson...).

En cas de difficultés d'endormissement ou de réveil nocturne, il ne faut pas se précipiter mais attendre au moins 5 mn avant d'intervenir, puis si les pleurs persistent, espacer progressivement les interventions en ayant une attitude ferme et déterminée.

3) Prise en charge psychologique:

Elle est à proposer en cas de :

Parents trop anxieux ou dépressifs

Problèmes de séparation mère-enfant

Mésentente familiale, Histoire familiale « lourde », secret, non-dit, etc...

4) les médicaments

Cela doit rester exceptionnel et de courte durée. Toutefois, dans certains cas, ils peuvent être utiles pour aider à une reprise de confiance dans le sommeil, lorsque les parents sont visiblement épuisés et dans certains cas particuliers (maladies chromosomiques, autisme, etc....)

Les examens de sommeil sont-ils utiles?

L'agenda du sommeil est parfois utile pour visualiser le problème de sommeil. Il consiste à noter pendant au moins deux semaines les heures de coucher, de lever et de siestes ainsi que les réveils nocturnes et leurs causes (biberon, pipi, etc...)

La polysomnographie en laboratoire de sommeil consiste à poser des électrodes sur la tête de l'enfant pour enregistrer son sommeil durant la nuit ou la sieste. Chez le tout petit, elle est exceptionnellement pratiquée (sauf en cas de problème respiratoire ou neurologique) car elle est difficile à mettre en place et donne peu de renseignements.

CONCLUSION

Les troubles du sommeil sont fréquents chez l'enfant et se manifestent presque toujours d'une façon tapageuse qui a tendance à angoisser les parents. Même s'ils correspondent très rarement à une perturbation de la structure du sommeil, ils peuvent profondément désorganiser la vie familiale.

Pour éviter l'installation de mauvaises habitudes qui retentissent sur toute la famille, il est vivement conseillé de consulter sachant que le médecin n'a pas de baguette magique et n'est pas un marchand de sable...

Le Réseau Morphée évolue:

- Un petit point sur le Réseau Morphée, que vous connaissez tous, car historiquement, Sommeil et Santé est liée à la naissance du réseau, et fait partie de son conseil d'administration.
- La qualité de la prise en charge des patients étant au centre des préoccupations du Réseau Morphée, son objectif est de faire en sorte que chacun reçoive une réponse adaptée, dans des délais aussi courts que possible, tout en lui permettant de prendre activement part à son traitement.
- Les médecins membres du réseau bénéficient de formations, d'outils d'aide au diagnostic et de l'expertise d'un médecin coordonnateur. L'adhésion au réseau les engage dans une démarche de qualité pour leur permettre de mieux prendre en charge leurs patients.
- Quelques chiffres montrent le bon développement du réseau et sa progression régulière avec à ce jour 179 membres dont une majorité de médecins généralistes (51), de pneumologues (24) et de psychiatres (16). Les membres sont essentiellement situés dans l'ouest de l'Île de France (Paris, les Hauts de Seine et les Yvelines) cependant le Réseau Morphée a des membres dans tous les départements d'Île de France.
- Le nombre de patients suivis est en constante progression, plus de 1200 actuellement, avec 44% des patients suivis pour apnées du sommeil et 30% pour insomnie.
- La population est très représentative de la population générale avec 50% d'hommes et 50% de femmes, dont une large majorité d'hommes pour le diagnostic d'apnées du sommeil et une toute aussi large majorité de femmes pour le diagnostic d'insomnie.
- Parmi les nouveautés proposées par le réseau, ce mois de septembre vient de voir la mise en place d'un circuit du patient particulier, intégrant une consultation d'orientation auprès d'un « **médecin consultant** », membre du Réseau Morphée.

- Le but est de proposer une solution opérationnelle et plus rapide au patient, qui lui permet d'accéder, soit d'emblée à une solution proposée par le réseau comme les groupes d'éducatifs thérapeutiques dans l'insomnie, soit de l'adresser au spécialiste le plus adapté, éventuellement avec un enregistrement de son sommeil.
- Le site Internet du Réseau Morphée est toujours une mine de renseignements (www.reseau-morphee.org), le blog (www.morphee.biz) un lieu d'échanges et d'actualités (y compris insolites !) et le forum un espace de paroles et de conseils (<http://morphee.forumpro.fr>). Ils rencontrent un succès soutenu auprès du grand public avec 300 visiteurs / jour pour le site, 400 visiteurs / jour pour le blog et 2585 messages sur le forum animé par les médecins coordonnateurs.
- Le Réseau Morphée aide chaque patient à devenir acteur de sa prise en charge. Il a mis en place des **groupes d'éducation thérapeutique** dans l'insomnie et va bientôt proposer l'équivalent pour les patients qui ont des difficultés avec leur traitement par pression positive dans le **syndrome d'apnées du sommeil**. Il met à disposition divers documents et fiches informatives qui sont autant de moyens pour chacun d'auto-évaluer la qualité de son sommeil et de suivre son traitement.
- De plus, le Réseau Morphée organise ou participe à de nombreuses actions pour le Grand public avec différents partenariats telles que la Journée Nationale du Sommeil, Famillathlon, conférences et ateliers au ministère des Finances, à l'Académie de Paris, Paris Émeraude, Mutualité de la fonction publique, à la Cité des sciences et de l'industrie.
- Depuis son financement institutionnel en 2004, le réseau a mis en place les moyens pour répondre à une demande qui est toujours croissante et, à laquelle, j'espère, nous pourrons répondre de mieux en mieux.

Dr S. Royant-Parola

La 8ème **Journée Nationale du Sommeil** aura lieu le **mercredi 19 mars 2008**
Notez le sur votre agenda

Toutes **les bonnes volontés** sont les bienvenues
pour nous aider; vous savez que l'activité de notre association repose sur le bénévolat de ses membres, vous pouvez nous permettre de faire davantage ! Envoyez nous un mél ou écrivez-nous !

A vos plumes !

Vous souhaitez réagir à cette lettre, ou nous faire part d'un événement, d'une initiative remarquable, d'une suggestion,...

Prenez la plume ou le clavier, et envoyez-nous vos billets d'humeur, nous les publierons dans ces colonnes.

Un témoignage: **“Une vie impossible”**

Madame J. J 78 ans nous écrit: “ma vie est devenue impossible: j'ai des sensations intolérables dans mes 2 jambes,le soir je ne peux rester au fauteuil. Pour voir la télévision je suis obligée d'aller et venir devant mon poste, pour diner je dois manger debout en piétinant devant mon assiette pour diminuer ma gêne. J'adore lire mais je ne peux rester en place: je dois donc lire en marchant en rond dans mon salon. Dès que je me couche les sensations désagréables augmentent dans mes jambes et je suis obligée de me relever pour marcher un peu. Cela se prolonge une bonne partie de la nuit et j'ai beaucoup de mal à trouver le sommeil. Je suis épuisée et devenue très irritable. Que faire?”

Madame J.J a des “impatiences des membres inférieurs”. Des traitements efficaces existent, nous en parlerons dans la prochaine lettre...

Sommaire de la prochaine lettre:

Les parasomnies de l'enfant (sommambulisme...):Dr P.Ogrizek
Les troubles respiratoires du sommeil de l'enfant:Dr Marie Françoise Delaperche
Les impatiences ou le syndrome des jambes sans repos:Dr A Foucher

Bulletin d'adhésion - (à découper ou photocopier)

NOM :

PRENOM :

Adresse :

.....

Code postal Ville

Téléphone e-mail

.. Oui, je souhaite adhérer à l'association Sommeil et Santé

.. Je souhaite participer au fonctionnement de l'association.

et **je renvoie ce coupon accompagné d'un chèque** libellé à l'ordre de l'Association «Sommeil et Santé», d'un montant de **20 euros** pour la cotisation annuelle.

Adresse : «Sommeil et Santé» 1, Place Paul Verlaine 92100 Boulogne Billancourt