

# Le sommeil agité de l'enfant : cauchemars, terreurs nocturnes, somnambulisme



Document validé par la Direction des soins de l'hôpital Antoine-Béclère - octobre 2014

## Cauchemar ou terreur nocturne ?

Le cauchemar se distingue de la terreur nocturne par son heure de survenue en seconde partie de nuit. L'enfant pleure mais il est réveillé, conscient et peut raconter son cauchemar. Il ne présente pas de signes neurovégétatifs (pâleur, rougeur, sueurs, tachycardie), il est seulement effrayé et a besoin d'être rassuré. Il peut mettre du temps à se rendormir.

## Autres parasomnies

### > La somniloquie

C'est le fait de parler ou d'émettre des sons en dormant. Cela ne constitue pas un trouble du sommeil mais seulement une particularité parfois gênante pour les compagnons de chambre ! Le somniloque n'en a pas conscience et ne s'en souvient pas. Les sons sont soit inintelligibles, soit compréhensibles ou composent des phrases. Ils surviennent à n'importe quel moment de la nuit (en sommeil lent ou paradoxal) et à n'importe quel âge, mais ils sont plus fréquents chez les enfants et les adolescents.

### > Le bruxisme

C'est le fait de grincer des dents pendant le sommeil. Le bruxisme est très banal. Seule une prévention de l'usure des dents, grâce à une gouttière, est parfois nécessaire.



### Où consulter ?

Consultation des troubles du sommeil de l'enfant et de l'adolescent (Consultation de Pédiatrie)

**Docteur Pascale OGRIZEK**

Tél. : 01 45 37 42 71

Plus d'information : [www.sommeil-hups.fr](http://www.sommeil-hups.fr)

**Hôpital Antoine-Béclère**  
Hôpitaux universitaires Paris-Sud (AP-HP)  
157, rue de la porte de Trivaux  
92141 Clamart Cedex  
<http://hopital-antoine-beclere.aphp.fr>

## > Les éveils confusionnels

Ils sont très souvent confondus avec les terreurs nocturnes, sont **très fréquents chez l'enfant de moins de 5 ans**. Survenant surtout en début de nuit ou de sieste, ils débutent de façon plus progressive que les terreurs nocturnes et **peuvent se répéter au cours de la nuit**. L'enfant grogne, pleure, puis s'agite et peut sortir de son lit. Il semble réveillé mais dort encore en sommeil lent profond. Il ne sert à rien de le consoler car il se rendort spontanément.

### Quand faut-il s'inquiéter ?

Si les épisodes sont particulièrement fréquents (plusieurs fois par nuit ou par semaine) et si leur durée se prolonge ou s'ils persistent au-delà d'un âge inhabituel. Il faut alors rechercher un stress ou des difficultés psychologiques et parfois envisager une psychothérapie :

- **la réorganisation des rythmes veille/sommeil** chez les jeunes enfants avec réintroduction d'une sieste, permet d'écourter la durée du sommeil profond en première partie de nuit pour éviter la survenue d'un épisode
- **pour prévenir les accidents**, vérifier que les objets dangereux sont hors de portée, que les fenêtres et les portes sont bien fermées (éventuellement par des verrous haut placés) et que les accès aux escaliers sont bloqués
- **le traitement médicamenteux est rarement prescrit**. Il peut toutefois être utile lorsque les parasomnies (somnambulisme, éveils confusionnels ou terreurs nocturnes) entraînent des perturbations familiales très importantes ou lorsqu'il existe une déambulation prolongée et des actes dangereux.

## Les parasomnies du sommeil paradoxal

### > Les cauchemars

Ce sont les parasomnies les plus fréquentes. Il s'agit de mauvais rêves tellement angoissants, voire terrifiants, qu'ils provoquent un réveil... en larmes ! L'enfant a besoin d'être rassuré, consolé et n'arrive plus à se rendormir. Après un cauchemar, il est tout à fait réveillé, se souvient de son cauchemar et peut le raconter.

Les cauchemars se produisent presque toujours en seconde partie de nuit, pendant la phase de sommeil paradoxal. **Ils peuvent survenir à tout âge, surtout entre 3 et 6 ans**. Avant l'acquisition de la parole, il est difficile de savoir si un réveil en pleurs est dû à un cauchemar ou à une autre cause. Si les cauchemars se répètent trop souvent, il faut rechercher une cause émotionnelle ou psychologique. Mais attention au cauchemar « prétexte » pour ne pas aller se coucher...

Les parasomnies sont des **phénomènes indésirables** qui surviennent pendant le sommeil et peuvent être des **manifestations motrices** (se lever, bouger, marcher), **verbales** (parler, chanter) ou **sensorielles** (voir, entendre, sentir...).

Chez l'enfant, elles sont tout à fait **benignes**, ne perturbent pas le sommeil et n'ont aucun retentissement sur la journée. Elles ne deviennent anormales que si elles sont particulièrement fréquentes.

Les parasomnies sont classées suivant le moment de leur survenue par rapport au début de la nuit.

## ➔ A l'endormissement ou lors des phases de transition veille/sommeil

### ➤ Les sursauts de sommeil ou myoclonies d'endormissement

Ils sont très fréquents, (60 à 70% des enfants) et passent le **plus souvent inaperçus**. Ce sont des contractions soudaines et brèves des membres, parfois aussi des bras et de la tête qui se produisent au moment de l'endormissement et lors des phases de transition veille/sommeil. Ils peuvent réveiller l'enfant, s'ils sont trop violents. Ils n'ont **aucun caractère anormal**.

### ➤ Les rythmies du sommeil

Ce sont des mouvements répétitifs et stéréotypés de la tête d'avant en arrière (*head banging*) ou de droite à gauche (*head rolling*) ou bien de balancement du tronc ou de tout le corps d'avant en arrière (*body rocking*), l'enfant étant alors sur les genoux ou à quatre pattes. Lors de l'endormissement, l'enfant se balance et se cogne la tête sur le matelas, les barreaux du lit ou le mur, parfois très violemment et de façon bruyante (le lit peut même se déplacer sur le parquet ou cogner contre le mur). Ces mouvements s'accompagnent parfois de sons (vocalisations).

Les rythmies débutent à l'endormissement et peuvent se répéter de façon cyclique au cours la nuit, lors des périodes de transition veille/sommeil, qui surviennent à la fin des cycles de sommeil. Certains enfants sont aussi sujets aux rythmies dans la journée, à la sieste ou lorsqu'ils sont calmes ou inactifs.

Les rythmies débutent vers l'âge de 6 à 9 mois et toujours avant 18 mois, plus fréquemment chez le garçon, et chez des enfants tout à fait normaux par ailleurs. Elles disparaissent spontanément après l'âge de 4 ans.

Les rythmies aident le petit enfant à trouver le sommeil en se berçant. Pour les parents, le bruit des rythmies est souvent très perturbant, mais il ne faut rien faire si ce n'est, pour éviter les blessures et amortir le bruit, capitonner le tour et les pieds du lit ou faire dormir l'enfant sur un matelas par terre.

Il n'est pas nécessaire, chez un enfant en bonne santé et présentant un bon développement psychomoteur, de pratiquer des enregistrements de sommeil. Si l'enfant a du mal à s'endormir, il est conseillé de reculer l'heure du coucher ou de le lever plus tôt pour éviter qu'il ne reste trop longtemps éveillé dans son lit. Si les rythmies persistent au-delà de 4-5 ans, une consultation spécialisée permettra d'éliminer un problème psychologique.

## ➔ Troubles de l'éveil en sommeil lent profond

### ➤ Terreurs nocturnes, somnambulisme et éveils confusionnels ont certains points communs :

- ils sont plus fréquents chez l'enfant et dans certaines familles génétiquement prédisposées
- ils ne sont pas dus à un trouble cérébral ou psychologique et **disparaissent souvent à la puberté**
- ils surviennent une à trois heures après l'endormissement, pendant la phase de sommeil profond et correspondent à un éveil partiel
- ils sont favorisés par certaines situations émotionnelles (stress, anxiété), par le manque de sommeil et les horaires de sommeil irréguliers, la fièvre, l'activité physique intense, certains médicaments, des facteurs externes (bruit, mouvements, envie d'uriner...)
- ils sont suivis d'amnésie : **le lendemain, l'enfant n'en garde aucun souvenir**
- en cas de réveil forcé, l'enfant peut devenir agressif et avoir un réflexe de fuite.

Lorsque les accès sont trop fréquents et/ou trop longs, il faut rechercher un autre trouble du sommeil associé (syndrome d'apnée du sommeil), ou un problème psychologique.

### ➤ Les terreurs nocturnes

Elles sont facilement reconnaissables : l'enfant, 1 à 3 heures après s'être endormi, se réveille brutalement et pleure ou crie. Ses parents le trouvent assis dans son lit, les yeux ouverts, trempé de sueurs, très pâle ou au contraire tout rouge, l'air terrorisé, «comme s'il était possédé». Il hurle en prononçant parfois des mots incompréhensibles ou des paroles incohérentes. On ne peut pas le réveiller et, en général, il se débat si on le touche. Au bout de quelques minutes, il se rendort tout seul. Il ne se souviendra de rien le lendemain au réveil (inutile de lui en parler...).

Les terreurs nocturnes surviennent chez **1 à 6 % des enfants d'âge scolaire**. Elles sont plus fréquentes chez les garçons, surtout avant l'âge de 2 ans. Il n'y a pas de traitement particulier : il ne faut pas réveiller l'enfant à tout prix, simplement éloigner de lui les objets susceptibles d'être dangereux s'il est très agité.

Pour prévenir les épisodes, respecter des horaires de sommeil réguliers et de bonnes siestes.

### ➤ Le somnambulisme

Le comportement insolite et déroutant du somnambule a fait l'objet de nombreuses descriptions romancées. Dans sa forme typique, **le somnambule se lève 1 à 3 heures après s'être endormi et déambule maladroitement, les yeux ouverts**, mais donne l'impression de ne pas voir. Son visage est inexpressif et il paraît endormi. Il est toutefois capable d'accomplir certaines tâches, comme descendre des escaliers, ouvrir le frigidaire. Si l'on ne tente pas de le réveiller, l'enfant est généralement docile et se laisse facilement guider vers son lit où il se rendort. Toutefois, il peut se blesser ou faire une chute. **L'épisode dure habituellement moins de 10 minutes**. L'enfant n'en gardera aucun souvenir et il est préférable de ne pas lui en parler pour ne pas l'inquiéter.

15% des enfants de 1 à 15 ans ont fait au moins un accès de somnambulisme, mais seuls **1 à 6 % des enfants sont réellement somnambules** et font plusieurs épisodes par mois. Il s'agit surtout de garçons de 7 à 12 ans et le **caractère familial** est retrouvé dans 60 à 80 % des cas.

Le traitement est inutile lorsque les épisodes sont rares. Toutefois, lorsque les accès se répètent 2 à 3 fois par semaine, durent plus de 10 minutes et que l'enfant réalise des activités dangereuses, il est nécessaire de prendre des mesures préventives pour éviter les accidents : mettre hors de portée les objets dangereux, fermer fenêtres et portes d'entrée par des verrous haut placés, attacher une sonnette à la porte, bloquer l'accès de l'escalier...

Les médicaments ne sont qu'exceptionnellement prescrits.