



**ENSP**  
ÉCOLE NATIONALE DE  
LA SANTÉ PUBLIQUE

RENNES

---

**Médecin de l'Éducation Nationale**

Commission d'appréciation: **12 et 13 mai 2004**

---

## **ÉTUDE PROFESSIONNELLE**

Formation initiale courte

**LE SOMMEIL, « UN AMI POUR GRANDIR »,  
UN AMI POUR « LA GRANDE ÉCOLE. »**

---

**Michèle MAS**

Michèle MAS - Etude professionnelle - ENSP – Filière MEN - 2004

---

# Remerciements

---

**A Guillaume, Marie-Julie, Anne-Claire.**

**A Claude.**

Mes remerciements vont tout particulièrement à :

- **Françoise DELORMAS**, (médecin et directeur médical de PROSOM) et à **Catherine PEQUEGNOT**, (médecin Education Nationale conseiller technique) pour leur amitié et leurs encouragements.
- Ainsi qu'aux **Drs Marie Joséphe CHALLAMEL et Jean-Louis VALATX.**

Ce travail n'aurait pas pu se faire sans la collaboration, la vigilance et l'efficacité, pour lesquelles je les remercie, de **Mesdames GERVASONI et MUSY** de l'école maternelle Françoise DOLTO d'Arbent (01), de **Mesdames PAKULA et RAVIER**, enseignantes à l'école maternelle St Joseph d'Oyonnax(01) ainsi que de **Mme BIDE**, directrice.

Je remercie également **Isabelle GUILLEMIN et Michèle DE PALFRAY**, infirmières scolaires, qui m'ont aidée pour la réalisation des bilans de 5 ans, dans ces deux écoles, et ont ainsi contribué à faciliter la mise en œuvre de cette étude.

Je remercie **Josiane CARVALHO**, médecin responsable de formation à l'ENSP, pour son écoute et son attention qui ont été des aides précieuses en cette année « délicate ».

Que soient également remerciées, pour la considération qu'elles ont accordée à mon travail, les membres de la commission d'appréciation : Mmes **Marie-Claude ROMANO**, médecin conseiller technique auprès du directeur de l'enseignement scolaire, **Claire MAITROT**, médecin conseiller technique du recteur de l'académie de Rennes et **Geneviève CONNAULT-LEVAI**, médecin conseiller technique auprès de l'IA de Seine et Marne.

« A l'école, l'enfant acquiert son jardin secret qu'il cultive en s'endormant »

H. DE LEERSNYDER

« Pendant le sommeil, ... je repose ma relation à moi »

F. DOLTO (*L'enfant du miroir*)

---

# Sommaire

---

<b>1. INTRODUCTION</b>	<b>P.3</b>
<b>2. CADRE GENERAL DU PROJET</b>	<b>P.4</b>
<b>2.1. CONTEXTE NATIONAL</b>	
<b>2.2. CONTEXTE LOCAL</b>	<b>P.5</b>
<b>2.3. CONNAISSANCES SUR LE SUJET</b>	
<b>2.3.1. DETTE DE SOMMEIL DE L'ECOLIER</b>	
<b>2.3.2. SOMMEIL ET RELATION PARENTS ENFANT</b>	<b>P.7</b>
<b>2.3.3. SOMMEIL ET DERNIERE ANNEE DE MATERNELLE</b>	<b>P.9</b>
<b>3. OBJECTIFS DE L'ETUDE</b>	<b>P.13</b>
<b>3.1. OBJECTIF GENERAL</b>	<b>P.14</b>
<b>3.2. OBJECTIFS SPECIFIQUES</b>	
<b>3.2.1. OBJECTIVER LE MANQUE DE SOMMEIL</b>	
<b>3.2.2. METTRE EN EVIDENCE LES CAUSES DU MANQUE DE SOMMEIL ET TENTER DE LES EVITER</b>	<b>P.15</b>
<b>3.2.3. PROPOSER DES OUTILS D'AIDE A L'INFORMATION</b>	<b>P.16</b>
<b>4. METHODOLOGIE</b>	
<b>4.1. PUBLIC VISE</b>	
<b>4.2. METHODE ET OUTILS</b>	<b>P.17</b>
<b>4.3. CALENDRIER</b>	<b>P.18</b>
<b>5. RESULTATS ET ANALYSE</b>	<b>P.19</b>
<b>5.1. DEMARCHE D'ANALYSE</b>	
<b>5.2. RESULTAT GLOBAL</b>	<b>P.20</b>
<b>5.3. OU L'ENSEIGNANTE A REPERE UN TROUBLE DE LA VIGILANCE</b>	<b>P.21</b>
<b>5.4. OU L'EXAMEN MEDICAL A REPERE DES SIGNES</b>	<b>P.24</b>
<b>5.5. OU LA FAMILLE MANIFESTE UNE INQUIETUDE</b>	<b>P.25</b>
<b>5.6. OU L'ENTRETIEN AVERC LA FAMILLE(OU L'AGENDA) FAIT APPARAITRE DES SIGNES</b>	<b>P.26</b>
<b>5.7. OU TOUT VA BIEN</b>	
<b>6. DISCUSSION</b>	<b>P.27</b>
<b>7. PROPOSITIONS</b>	<b>P.28</b>
<b>8. CONCLUSION</b>	<b>P. 29</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE</b>	<b>P. 30,31</b>

---

## Liste des sigles utilisés

---

A.D.E.S. : Association Départementale d'Education Sanitaire

A.D.E.S.S.I : Association Départementale d'Education Sanitaire et Sociale de l'Isère

A.T.S.E.M: Agent Technique de Service en Ecole Maternelle

B.S.E.D.S 5-6 : Bilan de Santé Evaluation du Développement pour la Scolarité 5 à 6 ans

C.P.A.M. : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

C.M.P.E. : Centre Médico Psychologique pour Enfants

E.N.S.P. : Ecole Nationale de la Santé Publique

I.A. : Inspecteur d'Académie

I.E.N : Inspecteur de l'Education Nationale

I.N.S.E.R.M. : Institut National pour la Santé et la Recherche Médicale

O.D.E.M : Office Départementale de l'Enfance Maltraitée

P.R.O.S.O.M. : PROMotion des connaissances sur le SOMmeil (hôpital de l'Hôtel Dieu,  
Porte 17 69288 LYON Cedex 02)

R.E.P. : Réseau d'Education Prioritaire

Z.E.P. : Zone d'Education Prioritaire

# 1. INTRODUCTION

« **Le sommeil, un ami pour grandir...** ». J'ai emprunté ce titre à une brochure à laquelle j'avais apporté ma contribution, aux côtés de l'association P.R.O.S.O.M, lorsque je me suis engagée dans ce métier de médecin scolaire, il y a 5-6 ans.

Parallèlement à ce travail, j'ai eu l'occasion, de nombreuses fois, de répondre aux demandes d'informations sur ce sujet du sommeil (tant chez le jeune enfant, que chez le préadolescent ou l'adolescent). Ces demandes émanaient aussi souvent des enseignants que des parents ou d'infirmières scolaires de lycées ou collèges, cotoyant au quotidien, les jeunes et adolescents.

Par ailleurs, je constate quotidiennement, dans le cadre de mon activité professionnelle combien le sommeil est un compagnon essentiel dans cette aventure si délicate qu'est la fonction de grandir. Le sommeil est non seulement le vecteur physiologique qui permet à l'organisme du petit de croître (avec l'hormone de croissance), de s'armer contre l'adversité (avec des défenses immunitaires), de récupérer des fatigues de l'apprentissage.

Il est aussi (et cet aspect me semble être le plus délicat à prendre en compte en éducation pour la santé) un marqueur de **la relation parents enfant**. Il se manifeste dès l'arrivée au monde de Bébé, et signe cette relation comme le pire des enfers ou au contraire, le plus beau des paradis.

Mais, au fait, les parents sont-ils les mieux placés pour éduquer l'enfant à bien dormir ? Les enseignants ne le feraient-ils pas mieux ?

. D'après P. FLUCHAIRE (26), ce sont les « **adultes qui désapprennent à l'enfant à dormir** ».

Alors, que faire pour que l'enfant dorme bien ? Que peut faire le médecin scolaire placé au carrefour des deux voies éducatives que devra subir l'enfant, pris entre les attentes affectives (et affectueuses) de ses parents et les exigences pédagogiques (et pédagogiques) de ses maîtres et maîtresses ? Placé dans cette interface, le médecin scolaire est fréquemment saisi par les interrogations, en apparence, mais seulement en apparence, contradictoires, au sujet de la fatigabilité de l'enfant. Les enseignants ont bien souvent la certitude que les parents ne font pas assez dormir les enfants. Les parents ont la conviction que les enseignants leur font faire de trop longues siestes. Où est la vérité ?

## 2. CADRE GENERAL DU PROJET

### 2.1. CONTEXTE NATIONAL

En février 2003, dans une communication au Conseil des Ministres sur la santé des jeunes en milieu scolaire, Xavier DARCOS, ministre délégué à l'enseignement scolaire, mettait l'accent sur les deux points suivants :

- Assurer la mise en œuvre effective de l'Education à la Santé : « **c'est en effet dès le plus jeune âge qu'il convient d'aider les enfants à construire leur identité et à prendre conscience de leur corps et de leur capital santé** ».

-Eduquer à la nutrition : « **L'obésité peut être le signe d'une grande anxiété ou la réaction à une souffrance psychique importante. Dans ce cas, l'approche cognitive ne suffit pas** ».

Sur ce deuxième point, nous rappellerons l'étude menée par l'A.D.E.S. du Rhône, en collaboration avec l'unité 265 de l'I.N.S.E.R.M. par E. LOCARD et N. MAMELLE (1). Dans cette étude, après prise en compte des antécédents familiaux d'obésité et d'une obésité de l'enfant à la naissance, la durée du sommeil courte (<10h) reste le principal facteur de risque environnemental d'obésité. Dans un article récent, E. LOCARD (34) cite encore : « **Depuis une dizaine d'années, des publications s'appuyant sur des enquêtes épidémiologiques d'envergure** ( International Journal of Obesity. 1992,16. 2000,24. 2002,26) **ont mis en évidence des liens entre durée de sommeil et obésité** » et elle soulève deux hypothèses. Elle constate d'une part, que : « **La sécrétion d'hormone de croissance est diminuée chez les obèses** » alors que, par ailleurs : « **le GHRH, hormone libératrice de l'hormone de croissance, est un inducteur du sommeil** ». D'autre part, citant P. BOURGIN et coll (4) elle énonce que les hypo crétines, hormones cérébrales sécrétées par l'hypothalamus latéral, ont un rôle non seulement sur le métabolisme énergétique et le comportement alimentaire, mais aussi sur la régulation des cycles veille sommeil.

Dans le Contrat Cadre de Partenariat en Santé Publique signé entre le Ministre de l'Education Nationale et le Ministre de la Santé, le 17 juillet 2003, on trouve à l'article 1 qui précise les « domaines concernés » : « **la promotion des comportements favorables à la santé notamment en matière de nutrition... de qualité du sommeil** »

## 2.2. CONTEXTE LOCAL

L'an dernier, les infirmières scolaires de mon secteur ont réalisé, à la demande d'enseignants et de parents, un spectacle de marionnettes destiné à des élèves de Maternelle. Ce spectacle est conçu comme un support pédagogique interactif destiné à sensibiliser les jeunes enfants à la connaissance et au respect de leurs besoins et rythmes physiologiques. Cette action qui a demandé un gros investissement personnel de la part des infirmières (même leurs conjoints ont participé à la réalisation, pour la confection du capulet, notamment) a été appréciée. Le spectacle continue sa tournée dans les écoles de la ville d'Oyonnax et des ses environs proches, à la demande des directrices et directeurs.

J'ai pensé inscrire mon étude dans la continuité de ce travail, les infirmières ainsi que les enseignants constatant la difficulté à mobiliser les parents.

## 2.3. CONNAISSANCES SUR LE SUJET

### 2.3.1. DETTE DE SOMMEIL DE L'ECOLIER

Les projets d'aménagement du temps scolaire, avec en particulier l'instauration de la semaine de quatre jours, ont suscité une abondance de publications au sujet des rythmes de l'écolier et de la fatigue de l'enfant.

**La fatigue** concerne, selon A. BOURRILLON (5), 10 à 25% des consultations pédiatriques. Et il précise que parmi les causes de cette fatigue, l'incidence des anomalies du rythme de vie est prépondérante. Il cite à l'appui, l'étude réalisée par DE MONTIS (20) en 1993 ainsi que l'enquête hospitalière prospective qu'il conduisit en 1998 « **auprès de 100 enfants âgés de 2 à 15 ans dont le motif exclusif de consultation des familles était la plainte exprimée vis à vis d'un état de fatigue chez l'enfant.** » Chez les 2/3 de ces enfants, la fatigue « **était aisément attribuée à des modifications de rythmes de vie.** »

L'enquête réalisée dans le département du Tarn par le Dr E. MULLENS (35) montre que : « **7% des 3-8 ans et surtout 22,4% des 8-12 ans se réveillent fatigués** »,

Nous relevons par ailleurs, que toutes les études concordent sur ce point : **les écoliers, quel que soit leur âge, manquent de sommeil.**

Déjà en 1969, GRATIOT- ALPHANDERY. H, POUSSEUR. N, et NORMAND. F (28), dans une étude portant sur 10 000 élèves du secondaire, notaient que « **le manque de sommeil est une plainte très fréquente : 44% s'en plaignent dès la sixième et le pourcentage augmente de classe en classe pour atteindre 70% en terminale.** »

Le docteur Stéphane NOEL (39) (Unité de Sommeil. Centre Universitaire Provincial. Bertrix,. Belgique), dans son intervention au Colloque du Sommeil de CASTRES , le 21 novembre 2003, pense que les troubles du sommeil de l'enfant de 6-12 ans sont sous-estimés dans la littérature pédiatrique. Il cite le Pr. KAHN qui, dans une étude parue dans Pediatrics en 1989, (/1000 enfants âgés de 8 à 10 ans en région bruxelloise) constatait que : « **43% des enfants présentaient des troubles du sommeil** ». La littérature internationale offrait des chiffres comparables : 46% en Suède, 35% en Amérique.

Puis il donne les conclusions d'une étude qu'il a conduite lui-même durant une année scolaire, s'intéressant au sommeil de 4255 enfants scolarisés, âgés de 6 à 12 ans sur toute la province de Luxembourg. Dans son étude, qui diffère des autres sur l'appréciation du critère « mauvais sommeil » (subjectif, ici), des chiffres comparables sont retrouvés : 30%. Il constate également que la « **durée du sommeil diminue de manière linéaire entre 6 et 12 ans** » (alors que les besoins en sommeil ne varient pas dans cette tranche d'âge).

Dans son Rapport d'Evaluation de l'enquête conduite, pour la deuxième année, en 2001-2002 (316 élèves de 8 à 12 ans) la C.P.A.M. de Paris et le R.E.P.5 (Paris 11<sup>ème</sup>) constatent que « **les élèves sont en état de déficit chronique de sommeil et de désynchronisation de leurs rythmes biologiques.**

La prévalence des **troubles du sommeil** se situe dans les mêmes pourcentages chez les enfants plus jeunes (2 à 3 ans) .Nous faisons ici référence à l'enquête récente (10) portant sur 503 enfants dans le département de l'Isère : 20% des parents interrogés disent que leur enfant présente des troubles du sommeil (troubles ressentis), tandis que la réalité des troubles (évalués sur des critères objectifs) est de 36%.

A la lecture de ces résultats, on est toutefois frappé par le décalage constant qui existe entre le **ressenti des parents** et la réalité des troubles et, encore plus, du manque de sommeil. C'est ce que constate le Pr. A. KAHN (30) : « **... divers travaux nous apprennent que les troubles du sommeil sont particulièrement fréquents chez l'enfant. ...et sont trop peu souvent signalés au médecin.** ». Et il ajoute : « **Lorsqu'ils le sont, ils sont alors trop fréquemment traités par des médicaments**



**sédatifs... ».** Sur ce point, le Dr M. J. CHALLAMEL(10) dit aussi : **« Les troubles du sommeil de l'enfant ne se traitent pas par des somnifères. »**, considérant que les causes organiques de troubles du sommeil ne sont retrouvées que dans une faible proportion.

Constatant que la fatigue est un symptôme qui concerne environ 1 enfant sur 4 ou 5, et que la cause prépondérante en est la désorganisation des rythmes biologiques et la dette de sommeil qui en découle, et ce dès le plus jeune âge ; constatant également que les parents ont beaucoup de difficultés à appréhender la réalité des troubles du sommeil, nous nous interrogeons sur l'influence de l'organisation familiale et des attitudes parentales face au respect des rythmes de l'enfant et, particulièrement de ses besoins en sommeil

### **2.3.2. SOMMEIL ET RELATION PARENTS ENFANT**

Quelle connaissance les parents ont-ils des besoins physiologiques de leur enfant ? Et cette connaissance suffit-elle ? F. DOLTO (23) écrit : **« Le piège de la relation parents enfant, c'est de ne pas reconnaître les vrais besoins de l'enfant dont la liberté fait partie »**

Les pédiatres sont nombreux à constater la méconnaissance des parents sur le sujet des besoins en sommeil.

Et pourtant, comme le précise le Dr M. J. CHALLAMEL (9) : **« Pratiquement tous les troubles du sommeil peuvent être pris en charge par un médecin généraliste, un pédiatre ou un pédopsychiatre, mais avant tout par les parents »**

Toutefois une simple information sur la physiologie du sommeil de l'enfant ne serait pas suffisante tant sont diverses les représentations parentales, tant elles sont soumises à des influences qui peuvent être entachées de vécus personnels douloureux, de références culturelles. **« Parler d'un trouble du sommeil avec des confrères méditerranéens n'a pas la même signification quand certains considèrent comme normal de dormir dans la chambre, voire le lit, des parents jusque vers l'âge de 6 ans. »**,écrit le Dr Undreiner, pédiatre.

A ce sujet, nous évoquerons la pratique du « **co-sleeping** ». Le Dr S. NOEL, dans l'étude citée ci-dessus, relève que le co-sleeping « **est présent chez 35 à 40% des enfants de 2 à 5 ans et chez 15 à 19% des enfants de 6 à 9 ans.** » et il ajoute qu' : « **il existe une association significative entre le co-sleeping et un mauvais sommeil : 3 fois plus de troubles du sommeil chez les enfants qui dorment dans le lit des parents** »

Plus qu'une question de connaissances ou de fait culturel, le problème est, me semble-t-il que le sommeil étant un des premiers besoins fondamentaux qui ne peut être assisté (comme le besoin de nourriture par exemple, ou encore le besoin de sécurité) il requiert, très tôt, de l'autonomie . Or, comme le dit F. DOLTO « **Eduquer, c'est rendre autonome** ». Et offrir à l'enfant les conditions de son autonomisation, c'est d'abord lui permettre de vivre sereinement les séparations.

« **Le coucher est un des moments forts de la petite enfance, car il est un moment de séparation chargé affectivement** », écrit L. NEMET- PIER (38). L'éducation à la séparation est, selon elle, essentielle pour que l'entrée dans le sommeil soit bien vécue par l'enfant et que, par conséquent, son sommeil soit de bonne qualité.

Elle recommande aux parents de permettre au bébé ou à l'enfant, de bénéficier, dans la journée « **de moments de repli ou de solitude pendant lesquels il apprendra peu à peu à aménager la séparation d'avec ses proches avec de moins en moins d'anxiété et pendant une durée de plus en plus longue** » Et elle ajoute un peu plus loin : « **l'enfant et ses parents vivent-ils l'endormissement comme une continuité ou comme une séparation ?** ».

Pour faire de ce moment crucial de la mise au lit, un bienfait et non une déchirure, tous les spécialistes recommandent de veiller à soigner le « **rituel du coucher** ». Pour Michel SOULE (42), le rituel contribue à créer une « **aire d'illusion** », favorisant un bon endormissement, avec, par exemple ce qu'il appelle joliment des « **contes à dormir couché** ».

Ce principe est extrêmement séduisant et nous paraît élémentaire : les « histoires pour endormir les enfants », les « berceuses », même la complicité du « marchand de sable », font partie des souvenirs d'enfance de la majorité d'entre nous. Mais , dans la réalité de notre quotidien professionnel, nous rencontrons de plus en plus des parents dont les horaires de travail , la longueur des temps de trajet , le stress des journées de travail, ne leur permettent pas d'accorder à la mise au lit ce temps de complicité, de disponibilité, de détente si essentiel au processus de maturation de leur enfant dans l'apprentissage d'une

séparation dans la continuité et non dans la rupture., dans un affectueux accompagnement vers son imaginaire propre sans dépendance .à quelque sirop ou autre artifice.(comme la télévision, par exemple .

P. FLUCHAIRE (27) rappelle que : « **quand un enfant de 4 à 7 ans passe 820 heures par an à l'école, il en passe 1000 devant la télé** »).

L'école maternelle qui permet , comme le dit Françoise DOLTO dans la préface de l'ouvrage signé de Gérard SEVERIN, psychanalyste et Suzanne DUPONT, institutrice,(41) : « **l'accouchement de l'enfant à la vie sociale** » ne peut- elle contribuer, elle aussi, à cette éducation à la séparation dans la continuité ? Elle présente, sur les parents, l'énorme avantage d'instaurer avec l'enfant une relation dégagée de tout le « **terreau** » (selon l'expression employée par L. NEMET –PIER) des affects et des vécus antérieurs, du poids si lourd d'une responsabilité d'autant plus pesante qu'à elle se joignent souvent la solitude (de la monoparentalité par exemple) et le caractère « précieux » de l'enfant.

Dans la conclusion de son rapport d'évaluation, l'A.D.E.S. du Rhône (1) écrit : « **La prophylaxie des déficits quantitatifs et qualitatifs de sommeil se situe non seulement à la maison mais aussi à l'école. Les parents face aux difficultés qu'ils rencontrent ont besoin d'être informés et conseillés.** »

Mais pourquoi nous intéresser à l'enfant de 5-6 ans, l'élève de Grande Section de Maternelle ?

### **2.3.3. SOMMEIL ET DERNIERE ANNEE DE MATERNELLE**

Avant tout, la caractéristique de l'enfant de cet âge est la modification de la structure de son sommeil, avec **disparition de la sieste**.

Le Dr M. J. CHALLAMEL (10) situe cette disparition entre 3 et 6 ans. Et précise : « **La persistance ou la réapparition d'une sieste régulière après l'âge de 7 ans doit faire évoquer une privation de sommeil nocturne ou même une hypersomnie** ». Cette frontière d'âge est bien entendu à interpréter avec souplesse. Mais alors, que répondre

aux enseignants de Maternelle qui nous interrogent sur l'organisation du début de l'après midi en classe de Grands?

Dans la conclusion de sa thèse sur *La sieste à l'école maternelle*, le Dr Anne LESTOURNELLE (33) indique que « **le repos (et pour beaucoup, notamment les plus jeunes, la sieste) s'impose en début d'après midi pour tous les enfants de moins de 6 ans, pour une meilleure hygiène de vie mais aussi pour un meilleur apprentissage** ».

En pratique, comme le recommande le Dr F. DELORMAS, directeur médical de l'Association PROSOM, dans LA LETTRE n° 7 (printemps 2003) : « **Chez les quatre six ans, certains n'ont plus besoin ni envie de dormir. Ils ont cependant besoin de récupérer. Leur proposer avec insistance et conviction la sieste, mais ne pas les forcer. Prévoir une salle pour jouer où seront amenés ceux qui ne dorment pas et au fur et à mesure, ceux qui se réveillent. Des exercices de relaxation adaptés à l'âge sont souvent très efficaces.**».

Mais les représentations parentales au sujet de la sieste sont bien souvent, d'une part la source de mésententes avec les enseignants de maternelle, d'autre part une occasion de désorganisation du rythme veille sommeil pendant les vacances. En effet, comme le note très justement Hélène DE LEERSNYDER (14) : « **Dans l'esprit des parents, la sieste est un moment agréable, un luxe qu'ils s'offrent rarement, seulement le week end ou pendant les vacances. Et pour l'enfant : « la sieste ne suscite pas d'angoisse car ce n'est pas une séparation avant d'aborder seul la nuit** »

L'âge de 6 ans est aussi, comme l'écrit Colette CHILAND(12) : « **un tournant dans le développement de l'enfant...qui a conduit à fixer à cet âge des changements dans les conditions éducatives. Six ans est le début du développement de l'intelligence opératoire concrète,... l'âge auquel beaucoup d'enfants apprennent à lire.** »

Il nous paraît donc particulièrement important de nous intéresser aux relations entre sommeil et capacités cognitives.

Dans l'étude du Pr. KAHN, citée par le Dr S. NOEL (44), il était observé que : « **Le retard scolaire (d'un an ou plus) était plus fréquent dans le groupe des mauvais dormeurs (21% au lieu de 11%)** ».

Dans son analyse sur la fonction du sommeil paradoxal, le Dr M. J. CHALLAMEL (8) reprend l'hypothèse de Howard ROFFWARG (1966) selon laquelle : « **le sommeil paradoxal permettrait la mise en place et le développement des circuits nerveux, la maturation du cerveau** » D'autres études ont montré que : « **le sommeil paradoxal joue également un rôle dans l'élaboration de la trace laissée dans le cerveau par les acquisitions nouvelles** ».

Enfin, elle retient : « **une relation entre quantité de sommeil paradoxal et intelligence, entre quotient intellectuel et sommeil paradoxal.** » Elle ajoute, ce qui est au cœur de notre sujet, dans le cadre de cette Etude Professionnelle : « **Certaines enquêtes ont aussi établi un lien entre durée du sommeil chez l'enfant et niveau scolaire.** »

G. VERMEIL (47), dans son ouvrage paru en 1984 et intitulé *La fatigue à l'école*, citait l'enquête conduite par H. D. ROSLER en 1967. ROSLER comparait les conditions de vie de 107 enfants fréquentant la même école élémentaire d'un faubourg de Berlin-est. Les 2 groupes étaient appariés en ce qui concerne les âges et les classes fréquentées. Le premier groupe est celui des « bons élèves » (BE), le second celui des élèves en difficulté et menacés de redoublement (« mauvais élèves »: ME). Voici les chiffres du sommeil :

**- Difficultés d'endormissement :**

43% chez les ME contre 6,5% chez les BE.

**- Réveil nocturne :**

22%chez les ME contre 4,7% chez les BE.

**-Qualité du sommeil**

	<b>BE</b>	<b>ME</b>
<b>Sommeil sans troubles</b>	<b>19,6%</b>	<b>11,2%</b>
<b>Sommeil calme, quelques rêves ou urine une fois par nuit</b>	<b>50,4%</b>	<b>25,2%</b>
<b>Sommeil perturbé</b>	<b>30,0%</b>	<b>63,6%</b>

G. VERMEIL citait également l'enquête de H. POULIZAC (1979). H. POULIZAC a recherché les corrélations entre la durée de sommeil et la qualité des études. L'enquête a porté sur 3074 garçons et filles de 7 à 8 ans

. Voici les résultats obtenus :

Durée du sommeil	Elèves en avance	Elèves dans la moyenne	Elèves en retard
Moins de 8 heures	0	39%	61%
8 à 9 heures	7%	68%	25%
9 à 10 heures	10%	74%	16%
10 heures et plus	11%	76%	13%

Ces études aux conclusions étonnantes, nous incitent toutefois à une certaine prudence en l'absence de critère de significativité de ces différences.

Nous ne terminerons toutefois pas ce paragraphe sans évoquer la toute récente étude publiée dans le numéro de mars de la revue PEDIATRICS et signée de Ronald CHERVIN, professeur associé à l'University of Michigan Medical School.(11) Cette étude établit **un lien entre problèmes de sommeil chez l'enfant et désordres comportementaux**. L'exemple le plus frappant concerne les garçons de moins de 8 ans. Les ronfleurs, parmi eux, présentent trois fois plus de risque que les non ronfleurs d'être hyperactifs.

Quel peut être alors le rôle de l'enseignant informé de l'importance d'un bon sommeil sur les performances et le comportement scolaires de l'enfant ?

Dans notre pratique, nous constatons que les Grands de Maternelle n'ont, le plus souvent, pas de temps de sieste à l'école. Il leur est, dans nombre de cas, aménagé un

temps de détente : lecture de contes, écoute de musiques douces, voire activités calmes libres...Mais les enseignants sont très embarrassés lorsque des enfants s'endorment , sans même avoir été allongés, la tête dans leurs bras repliés.

Comment interpréter cette somnolence diurne ? Comme un besoin de sieste ou comme une dette de sommeil ?

### **3. OBJECTIFS DE L' ETUDE**

Dans l'Etude Professionnelle présentée à l'E.N.S.P. en 1998-1999 et intitulée : « **Etude des besoins et des demandes de parents a propos du sommeil de leurs enfants en Grande Section de Maternelle** » , le Dr Christine STREHL(43),analysait ainsi sa démarche: « **Cette étude objective un besoin en éducation des parents sur le sommeil de leurs enfants et montre que le premier axe de travail de l'action dans ce domaine doit viser une prise de conscience par les parents du problème et de ses répercussions potentielles** » .

Elle concluait : « **Une observation à l'école par les enseignants... et une observation parallèle par les parents de l'éveil et du sommeil de leur enfant pourraient également apporter des informations assez objectives à analyser dans les entretiens, par exemple Agenda du sommeil PRO. SOM. Ces informations permettraient aux parents d'avoir une représentation plus précise sur la quantité et la qualité du sommeil de leurs enfants.** »

Notre Etude s'inscrit tout à fait dans cette démarche.

#### **3.1. OBJECTIF GENERAL**

**Aider les parents à mieux connaître les besoins de leur enfant en sommeil et à mieux adapter les contraintes de la vie familiale et sociale à ces besoins.**

L'objectif de ce travail est d'élaborer une démarche et des outils facilitant la relation familles enseignant dans une action d'éducation pour la santé.. Cette démarche s'adresse, dans mon Etude, aux enfants de la Grande Section de Maternelle, période charnière avant l'entrée dans les apprentissages fondamentaux du CP et l'adaptation aux exigences de la « Grande Ecole ».

Ainsi, je souhaite permettre aux parents et aux enseignants, conjointement, de mieux s'adapter aux exigences physiologiques de l'enfant, de s'entendre sur les aménagements les plus adaptés aux besoins du petit écolier de maternelle aujourd'hui, de primaire dès demain (soumis à l'obligation scolaire), de s'entendre sur l'éducation de l'enfant lui-même afin qu'il apprenne au plus tôt à se connaître.

Nous espérons, de cette façon, contribuer à éviter les très fréquentes dérives du pré adolescent, et encore plus de l'adolescent, vers les troubles du sommeil avec « décalages de phase », si néfastes au développement et aux apprentissages et si difficiles à traiter.

## **3.2. OBJECTIFS SPECIFIQUES.**

### **3.2.1. OBJECTIVER LE MANQUE DE SOMMEIL**

Plus qu'une simple information, j'ai pensé permettre aux **parents** d'objectiver par eux-mêmes, la réalité des besoins en sommeil de leur enfant à l'aide d'un outil couramment utilisé dans les consultations de troubles du sommeil : **l'Agenda du Sommeil et de l'Eveil**.

Cet outil, d'utilisation simple, doit permettre aux parents de quantifier les besoins en sommeil de l'enfant, de prendre conscience de l'existence d'une dette de sommeil et ainsi d'organiser, en tentant de concilier besoins et contraintes, les rythmes de vie de l'enfant.

Parallèlement à l'observation faite par les parents à la maison, je souhaite mettre à la disposition des **enseignants**, un **outil d'observation de la vigilance de l'enfant** en classe et pendant le temps scolaire.

### **3.2.2. METTRE EN EVIDENCE LES CAUSES DU MANQUE DE SOMMEIL ET TENTER DE LES EVITER ;**

Est ce parce que **les contraintes sociales et professionnelles** sont de plus en plus pesantes (tant pour le père que pour la mère) et que les parents ont de moins en moins de temps à passer avec leurs enfants, ou est ce parce qu'ils avaient eux-mêmes été élevés dans **l'ignorance de leurs besoins en sommeil**, ou encore parce que **l'enfant impose sa loi** au moment du coucher par ses cris, son agitation, voire un talent inné de parvenir à ses fins, c'est à dire de rester devant la télé dont il ne parviendra plus à se passer pour s'endormir, que l'enfant ne s'endort pas avant 21 ou 22 heures ?



Ou bien est ce parce que **les parents pensent que l'enfant dort bien assez** qu'il est si agité toute la journée et qu'il ne parvient pas à « être attentif », dit l'enseignant ?

Il est fort intéressant de discuter avec les parents sur ces sujets. Les parents sont souvent soulagés de pouvoir en parler, demander des conseils...La simple question du sommeil de leur enfant renvoie parfois le parent à des prises de conscience tout à fait bénéfiques pour leur démarche éducative.

En éducation pour la santé, nous n'avons quelque chance d'aboutir à un changement des comportements que si les individus se sentent concernés par la démarche que nous leur proposons, c'est à dire s'ils ne retirent que méfaits d'une situation et que par conséquent la seule issue qu'ils envisageront ne pourra être que le changement de comportement. Dans la situation qui nous préoccupe, à savoir le manque de sommeil de l'enfant scolarisé, quels peuvent être les désagréments engendrés par ce fait ? C'est à cela que nous avons à réfléchir en préalable de notre démarche et c'est sur la base de **l'entretien individualisé** avec les parents, à leur demande, que nous espérons les sensibiliser au mieux.

Nous proposons également une **information** sur la physiologie du sommeil et quelques grands principes de chronobiologie aux parents et aux enseignants, afin de les aider à mieux comprendre les exigences des rythmes naturels. Cette information a d'autant plus de chances d'être perçue qu'elle est sollicitée et attendue du public auquel on s'adresse, c'est à dire qu'elle **répond à des inquiétudes ou des questionnements soulevés dans le vécu quotidien.**

Nous tenterons donc, après leur avoir montré, à l'aide de l'Agenda du Sommeil et de l'Eveil que l'enfant présente une dette de sommeil, de leur faire prendre conscience des causes du manque de sommeil et des désagréments qui résultent de ces habitudes. Nous essaierons alors d'inventer avec eux de nouvelles pratiques plus adaptées à la vie de l'enfant, tout en tenant compte des contraintes du couple parental et de la famille. Il est essentiel que les professionnels de l'enfance que nous sommes, agissions auprès des parents avec bienveillance et empathie.

Nous devons avoir en permanence à l'esprit que pour que les parents soient capables d'assumer leurs responsabilités éducatives, il faut qu'ils puissent supporter l'inquiétude, voire le simple inconfort que suscite notre conseil.

### 3.2.3. PROPOSER DES OUTILS D'AIDE À L'INFORMATION.

Parce que les **enseignants** sont les premiers interlocuteurs des parents et qu'ils les côtoient presque au quotidien, c'est d'abord pour eux que nous avons pensé proposer des outils destinés, d'une part à leur propre **information**, d'autre part à leur **intervention pédagogique** auprès des enfants et enfin à leur activité de **conseil** auprès des parents.

Il va sans dire que notre disponibilité en tant que conseil technique reste totale dès qu'une situation plus complexe nécessite notre intervention

Toutefois, et parce que nous travaillons , en éducation pour la santé, et également dans le cadre des bilans de Grande Section, avec les **infirmières scolaires**, nous avons souhaité proposer un travail en équipe et en partenariat avec elles. Les infirmières scolaires sont en effet mieux placées que nous-mêmes, médecins, pour un contact plus proche et plus suivi avec les familles, dans leurs fonctions d' «**accueil et d'écoute** », ainsi que le rappelle T. THOMANN (46), tant en direction des élèves que des enseignants et des familles.

## 4. METHODOLOGIE .

### 4.1. PUBLIC VISE.

Mon secteur (dans le département de l'Ain, académie de LYON) comprend, outre un lycée (qui compte 560 élèves en enseignement technique et 355 élèves en enseignement professionnel) et un collège privé (440 élèves), l'aire de recrutement du collège J. ROSTAND, situé à ARBENT, commune limitrophe d'OYONNAX. Le secteur compte 1700 élèves répartis dans une quinzaine d'écoles maternelles et primaires dont 2 écoles privées.

L'étude a concerné 3 classes de Grande Section de Maternelle :

- **Deux classes de l'école Maternelle privée St Joseph d'OYONNAX (24 et 23 enfants) située dans le centre urbain.**

- **Une classe de l'école Maternelle F. DOLTO d' ARBENT (21 enfants).**

Si mon choix s'est porté sur ces deux écoles, c'est parce qu'elles comportent une proportion faible de familles non francophones. En effet, la ville d'Oyonnax (24000 habitants), appelée « Capitale de la Plastics Vallée » a développé, dans les années 1945, une production de masse d'objets de grande consommation issus de la Plasturgie, et cette industrie a été à l'origine d'une importante immigration d'origines très

diverses encore mal intégrées et pratiquant mal notre langue, particulièrement dans la population des parents de jeunes enfants.

**Au total, 68 enfants ont été concernés par l'enquête.**

## **4.2. METHODE ET OUTILS**

- Dans un premier temps, j'ai rendu visite aux directrices des écoles concernées et aux enseignantes pour leur faire part de la démarche, solliciter leur collaboration, et leur présenter les documents utiles, pour la réalisation du bilan de 5 ans d'une part et pour l'action « sommeil » en particulier.

A l'occasion de cette première rencontre avec les enseignantes, je les ai consultées sur la faisabilité du **questionnaire d'observation de la vigilance de l'enfant** pendant le temps scolaire (cf. annexe I).

- Le deuxième temps a consisté en entretiens individuels avec les **parents**, invités à me rencontrer à l'issue du bilan réalisé avec leur enfant (cf. annexe II). Cette rencontre a été l'occasion d'informer les parents plus précisément que ne le faisait mon courrier, des objectifs de l'étude, puis avec leur accord, j'ai procédé à un **entretien semi directif**, sur la base du **questionnaire figurant en annexe III**. A l'issue de cet entretien, et s'ils l'acceptaient, je leur remettais un **Agenda du Sommeil et de l'éveil** (cf. annexe IV) que je leur demandais d'établir sur une quinzaine de jours répartis comme suit : une semaine de jours scolaires (aux horaires contraints) et une semaine de jours non scolaires (au horaires en principe, libres).

- Après avoir laissé aux **parents** un temps suffisant (comprenant une période de vacances scolaires, de préférence les vacances de février où les enfants sont soumis à moins de contraintes que pendant les vacances de Noël), je leur ai proposé une deuxième rencontre en leur faisant parvenir **la lettre qui figure en annexe VI**. Cette lettre m'a fourni l'occasion de leur rappeler les conditions d'établissement de l'agenda.

A l'issue de ce deuxième entretien et afin de permettre aux parents de disposer d'un outil d'échanges et d'éducation avec leur enfant, je leur ai remis à chacun un exemplaire de **la brochure « LE SOMMEIL, UN AMI POUR GRANDIR »** (cf. annexe VII).

- Comme support d'animation d'une réunion d'information (sur le mode interactif) en direction des parents, des enseignants et d'autres adultes intervenant auprès de l'enfant (assistantes maternelles, grands parents, ATSEM...), j'ai utilisé le **questionnaire : « Bien dormir pour mieux vivre »** proposé par l'Association PROSOM (**reproduit en annexe V**). J'ai illustré la réunion en présentant en introduction **le montage de diapositives LES RYTHMES DE L'ENFANT**. (cf. **annexe XI**)

- Pour les actions d'éducation santé en direction des enfants et conduites par les enseignantes, je leur ai fourni le **coffret pédagogique** de PROSOM (cf. **annexe IX**), le **dossier technique SOMMEIL ET ENFANTS SCOLARISES EN MATERNELLE** (cf. **annexe X**), le **montage de diapositives DORMIR COMME UN LOIR** (cf. **annexe XII**). **Le spectacle de marionnettes « Petit Ours Brun, dit POB »** (cf. **annexe VIII**) a été présenté, en clôture de l'action par les infirmières.

### **4.3. CALENDRIER**

#### **- Septembre – octobre :**

##### **- Recherche bibliographique.**

- Elaboration du projet et **prise de contacts** (avec l'Association PROSOM, avec le Dr Marie Josèphe CHALLAMEL au centre hospitalier Lyon sud, avec les infirmières scolaires, avec les directrices des deux écoles concernées).

- Collection et réalisation des **outils** nécessaires (questionnaires, supports d'éducation santé)

- Rédaction des **courriers** nécessaires, aux enseignants, aux parents.

- **Phase test** pour l'utilisation des questionnaires (fiche à remplir par l'enseignant et questionnaire parents) réalisée sur 4 enfants et leurs parents.

#### **- Novembre à février**

- **Rencontre des enseignants** à qui j'ai remis les courriers à destination des parents et l'ensemble des documents utiles pour la préparation du bilan de Grande Section de Maternelle (BSEDS) et de l'étude sommeil.

-Le 24 novembre j'ai commencé, à l'école privée St Joseph, les bilans BSEDS, en articulation avec l'infirmière. J'ai consacré à chaque enfant une demi-heure puis ai rencontré chaque famille dans la même journée pendant une demi-heure. En moyenne, je voyais 4 enfants puis 4 parents le matin et de même l'après midi. Je prévoyais également en fin de journée ou pendant les temps de récréation un entretien avec l'enseignante. Cet entretien se situait à la fin du bilan réalisé avec l'enfant.

**Les bilans se sont échelonnés entre le 24 novembre et le 5 février.**

- Juste **avant les vacances d'hiver (du 7 février au 21 février)**, j'ai fait parvenir aux parents par l'intermédiaire des enseignantes le deuxième courrier (cf. annexe VI) qui leur proposait quelques dates de rencontres à ajuster en fonction de leurs disponibilités.

- **Après les vacances de février**

- Les **deuxièmes rencontres avec les parents** ont pu avoir lieu à partir **du 26 février jusqu'à la mi-mars**.

- Une **réunion d'information** et de discussion avec les parents intéressés, les enseignants et l' ATSEM s'est tenue, à l'école F. DOLTO d' ARBENT malgré la faible importance du public demandeur. La même réunion qui avait été prévue à l'école St Joseph, début mars a finalement été annulée à la demande des enseignantes, compte tenu du faible nombre d'inscrits et de difficultés à disposer de locaux adaptés aux horaires convenant aux parents.

## **5. RESULTATS ET ANALYSE**

### **5.1. DEMARCHE D'ANALYSE.**

L' Etude étant conçue dans l'objectif de déterminer une démarche, je procéderai à l'analyse des résultats de la façon suivante (dans une démarche diagnostique, partant du symptôme et allant vers la compréhension des troubles pour la mise en œuvre d'un changement d'habitudes de vie.) :

1. Résultat global de la démarche d'étude
2. Analyse des dossiers où l'enseignante a repéré un trouble de la vigilance ou un comportement pouvant faire évoquer un trouble ou manque de sommeil.
3. Analyse des dossiers où l'examen médical a repéré des signes pouvant faire évoquer un trouble ou manque de sommeil.(bâillements répétés pendant l'examen, troubles attentionnels, instabilité motrice ou lenteur excessive...)
4. Analyse des dossiers où la famille manifeste une inquiétude au sujet du sommeil de l'enfant
5. Analyse des dossiers où l'entretien avec la famille fait apparaître des signes pouvant faire évoquer un trouble ou manque de sommeil, mais .au sujet desquels la famille ne manifeste aucune inquiétude ;
6. Analyse des dossiers où « TOUT VA BIEN »

Seuls les dossiers ayant pu bénéficier de toutes les étapes de la démarche seront pris en compte, soit **16 dossiers**. Pour en faciliter la lecture et dans le respect de l'anonymat, ces dossiers ont été **numérotés de 1 à 16**

Notons qu'aucun des enfants dont les dossiers sont décrits dans l'étude, n'est porteur d'affection pathologique pouvant générer des symptômes de fatigue.

## 5.2. RESULTAT GLOBAL ;

Bilans réalisés	68
Visites suivies d'une rencontre avec la famille	62
Agendas remis	56
Agendas établis par la famille	29
Agendas revus avec la famille (dossiers ayant bénéficié de toutes les étapes de la démarche)	16

**.6 (=62-56) Agendas n'ont pas été remis aux familles**, pour les raisons suivantes :

- **3** refus des parents, non intéressés **(a)**

(a) L'examen de ces 3 dossiers relève :

*-Dossier A: un garçon, âgé de 5ans 9 mois, enfant unique. Des troubles attentionnels ont été notés au cours de l'examen, mais pas de troubles de l'attention ni de la vigilance rapportés par l'enseignante. Il s'agit d'un enfant volontaire et appliqué qui ne pose pas de problème. L'enseignante note une grande docilité. A l'entretien avec les parents, on relève : des horaires de coucher irréguliers (20h.30 à 20h.45 en semaine, 22h ou plus les week end) .A noter : pas de « rituel du coucher », l'enfant regarde une cassette vidéo, dont la durée est programmée par les parents, dans sa chambre avant de s'endormir*

*-Dossier B un garçon de 5 ans. Absentéisme (absences pas toujours justifiées) noté par. La maman reconnaît, au cours de l'entretien que la relation mère-enfant est très forte. L'intégration scolaire a été difficile en 1<sup>ère</sup> année de Maternelle. L'enfant a eu de l'enseignante fréquents éveils nocturnes jusqu'à l'âge de 4 ans. L'enfant dormait avec les parents quand il était plus petit. Actuellement, les horaires (coucher et lever) sont réguliers, il n'y a pas de troubles du sommeil ni de la vigilance diurne. La maman dit rencontrer des problèmes de sommeil avec le petit frère (âgé de 3 ans) mais pas avec l'aîné.*

*-Dossier C: une fillette de 5 ans qui a un petit frère de 2 ans et dont la maman est enceinte. L'examen ne relève aucun signe en faveur d'un manque de sommeil. Rien de notable, non plus, dans l'entretien avec la maman*

- **2** familles ont refusé, avouant qu'elles n'auraient pas le temps de faire l'observation.

- **1** Agenda non remis, car l'enfant, d'origine étrangère et dont les parents n'ont pu se rendre disponibles pour raisons professionnelles, est gardé par les grands parents C'est le grand-père qui est venu au premier entretien . Il a beaucoup de difficultés à pratiquer notre langue.

**Environ 1 famille sur 2 (29/56) a établi l'observation par Agenda, et dans la même proportion (16 /29), l'observation a pu être commentée avec la famille.**

### **5.3. OU L'ENSEIGNANTE A REPERE UN TROUBLE DE LA VIGILANCE.**

Nous comptons ici **6 dossiers**

Notons que les « temps calmes » dont il est question dans les dossiers qui suivent, consistent en temps d'activités non contraintes et calmes en tout début d'après midi, de 13h.30 à 14h.30 environ.

#### **Dossier 2 : Garçon de 5 ans 1 mois**

L'enseignante note une agitation pendant les temps calmes et signale des difficultés scolaires ; l'enfant a été adressé par la psychologue scolaire au CMPE ; les parents n'entendent pas les difficultés de l'enfant, dit l'enseignante.

Au cours de l'examen, l'enfant bâille, bouge sans cesse et n'écoute pas les consignes. Il n'y a pas de troubles du développement, pas de problèmes de santé.

Lors de l'entretien, le papa signale que l'enfant bouge beaucoup et a des difficultés à se concentrer ; le coucher est tardif (21h.30, même les jours scolaires), l'enfant ne parvenant pas à s'endormir seul (il ne parvient à s'endormir que sur le canapé, dans le salon à côté de ses parents, ou dans le lit de « sa mère », dit le papa) L'enfant s'endort au retour de l'école, vers 18 h. et les parents le réveillent vers 19 h pour le faire dîner. Les parents reconnaissent que l'enfant manque de sommeil, mais avouent leur embarras et demandent conseil.

L' Agenda, lu avec la maman, confirme les constatations des parents, montre que le besoin de sommeil est de 11 à 12 heures et qu'il y a dette de sommeil les jours scolaires. Une longue discussion avec la maman a permis d'évoquer ses inquiétudes au sujet de son enfant. Cette maman se montrait très demandeuse de conseils. Les entretiens avec le psychologue du CMPE avaient commencé la semaine précédente. Une prochaine visite était prévue dans un mois.

#### **Dossier 5 : Fille de 5 ans 4 mois**

L'institutrice note que l'enfant bâille souvent dans la journée et s'endort pendant les temps calmes. Elle pense que le coucher est peut-être tardif et ne sait pas comment aborder le sujet avec la famille. La fillette, d'origine étrangère, est issue d'un couple actuellement divorcé ; la maman a quitté le domicile conjugal ; les 2 enfants (une sœur, 4 ans) vivent chez les grands parents paternels près desquels habite le papa.

A l'examen, je note : troubles attentionnels et bâillements.

Je rencontre la sœur du papa qui, bien qu'ayant des activités professionnelles, s'occupe de l'éducation des enfants. Lors de l'entretien, je relève que la fillette dort souvent dans le lit des grands parents (à leur demande), que les horaires de coucher sont très irréguliers (20h. à 21h. les jours scolaires, 22h. les jours non scolaires) que les siestes sont fréquentes. La jeune tante répond « non » à la question : « Pensez-vous que l'enfant est en manque de sommeil ? »

A la lecture de l'Agenda, faite avec la tante, les couchers tardifs sont confirmés et se révèlent même plus tardifs, particulièrement les jours scolaires. Le besoin de sommeil (de 12 heures environ) n'est pas pourvu.

### **Dossier 6 : garçon de 5 ans 3 mois**

L'enseignante note que l'enfant s'agite pendant les temps calmes.

A l'examen, je relève des troubles attentionnels le mettant parfois en difficulté pour la réalisation de certains tests.

L'entretien avec le père fait apparaître des horaires de coucher tardifs (21h. les jours scolaires, 22h. les jours non scolaires), un endormissement parfois long (>1/2h.), et un rituel du coucher un peu rapide. La maman est infirmière libérale et rentre souvent tard le soir, aux environs de 20h.30, parfois 21h. ; Le papa est artisan, c'est lui qui couche les enfants (un frère de 7 ans), mais il doit parfois retourner à l'atelier et laisser les enfants à la garde de la grand-mère, qui vient à la maison. Les 2 garçons, le plus souvent attendent le retour de la maman.

La lecture de l'agenda faite avec la maman montre que le besoin de sommeil, de 11 heures environ n'est pas pourvu et fait accumuler à l'enfant une dette de sommeil qu'il compense par des « siestes » récupératrices au retour de l'école..

### **Dossier 8 : fille de 5 ans 1 mois**

L'enseignante note, sur sa fiche d'observation, que l'enfant suce parfois son pouce pendant les temps calmes, et qu'elle présente quelquefois des troubles de l'attention.

A l'examen, je relève également des troubles attentionnels.

L'entretien, avec la maman, fait apparaître, de temps en temps une somnolence diurne ou des périodes de baisse de la vigilance. Il y a environ 1 heure d'écart entre les couchers, les veilles de jours scolaires et ceux des jours de congés scolaires, et 2 heures d'écart



entre les levers. La maman dit que l'enfant est actuellement fatiguée, par « manque de fer » et traite cette fatigue par homéopathie.

La lecture de l'Agenda faite avec la maman, montre un besoin de sommeil de 12 heures. Elle présente, les jours scolaires, une dette de sommeil de 1h. à 1h.30. Il n'a pas été possible de faire reconnaître à la maman, ce fait.

#### **Dossier 14 : garçon de 5 ans 1 mois**

L'enseignante note que l'enfant s'endort pendant les temps calmes, même si ce besoin de « sieste » a tendance à disparaître.

Au cours du bilan, je ne relève pas de troubles de la vigilance,

A l'entretien avec la maman, il ressort que l'enfant ne parvient jamais à s'endormir seul, même à l'occasion d'un éveil nocturne. En conséquence les horaires d'endormissement sont parfois très tardifs. La maman ne pense pas que l'enfant manque de sommeil.

L'Agenda révèle que les besoins en sommeil étant de 11h. à 11h. 30, l'enfant présente une dette de sommeil les jours scolaires. La maman qui attribuait les éveils nocturnes à un coucher trop précoce a compris la nécessité d'avancer le coucher d'une heure et de veiller à instaurer un rituel facilitant la séparation du soir.

#### **Dossier 15 : fille de 5 ans 5 mois**

L'enseignante remarque que l'enfant est très souvent en retard le matin, de 5 à 10 mn.

Rien à l'examen.

L'entretien avec la maman fait apparaître une impossibilité pour l'enfant à s'endormir seule. A noter, éveils nocturnes réguliers jusqu'à l'âge de 3 ans.

Sur l'Agenda, on voit que la fillette se réveille fréquemment dans la 2<sup>ème</sup> partie de la nuit, sauf lorsque le coucher est plus précoce (19h. au lieu de 20 h.). Le besoin de sommeil, qui est de 12 heures, n'étant pas respecté les jours scolaires, la fillette a des difficultés à sortir du lit le matin.

### **5.4. OU L'EXAMEN MEDICAL A REPERE DES SIGNES**

#### **Dossier 1 : garçon de 5 ans 2 mois**

A l'examen médical : bâillements et lenteur.

L'entretien avec la maman fait apparaître l'existence d'une relation de type fusionnel à la maman. L'enfant dort avec ses parents assez souvent, il présente une énurésie nocturne primaire. Nous relevons sieste et somnolence diurne les jours non scolaires.

L'Agenda contredit les propos de l'entretien concernant les horaires de coucher. Nous nous interrogeons donc sur la fiabilité de cet Agenda. Un complément d'observation aurait été utile, mais n'a pas pu être pratiqué.

#### **Dossier 4 : garçon de 5 ans 7 mois**

L'examen médical met en évidence une instabilité motrice gênant la concentration.

A l'entretien, rien de notable.

La lecture de l'Agenda, faite avec le papa (l'entretien s'était déroulé en présence de la maman) fournit l'occasion de répondre aux nombreuses interrogations d'un papa au rythme de vie extrêmement « stressant » qui le conduit à bien souvent bousculer l'enfant qu'il juge bien trop lent. L'Agenda fait apparaître une petite dette de sommeil d'une heure environ, les jours scolaires, qui se traduit par une somnolence de fin de journée, particulièrement lorsqu'il y a eu dans cette journée, une activité physique intense.

#### **Dossier 9 : fille de 5 ans 2 mois.**

A l'examen médical, la fillette bâille, dès 9h. du matin.

L'entretien qui a lieu avec les 2 parents, met en évidence des signes de manque de sommeil : l'enfant fait volontiers une sieste de 2h. à 2h.30, les jours non scolaires et s'endort parfois en fin de journée, surtout lorsqu'elle a fait une marche dans l'après-midi ;.

La lecture de l'agenda qui a montré à la maman que le besoin de sommeil de l'enfant se situait aux alentours de 12 heures, lui a permis d'avouer qu'elle redoutait que ses filles (une sœur de 10 ans) dorment trop. Elle a reconnu avoir été culpabilisée par un couple d'amis, parents de 2 garçons particulièrement « agités » et dormant peu . Ces amis regrettent de ne pas pouvoir faire de sorties en leur compagnie, tant les filles sont dormeuses, disent-ils.

Puis la maman ajoute : « C'est même ma fille qui me demande de la laisser aller au lit plus tôt. Je suis encore petite, j'ai besoin de sommeil, dit-elle. »

#### **Dossier 11 : garçon de 5 ans 1 mois.**

A l'examen, je note : lenteur, capacités visuo attentionnelles faibles.

Au cours de l'entretien avec la maman (les parents sont séparés, l'enfant vit avec la maman et sa sœur de 8 ans) il apparaît que l'enfant dort régulièrement dans le lit de sa maman. et qu'il y a un écart de 2 heures entre l'horaire de coucher les jours scolaires et les jours non scolaires.

L'agenda confirme un manque de sommeil, récupéré les jours où il n'y a pas classe (lever à 1à heures au lieu de 7h. 15).

## **5.5.OU LA FAMILLE MANIFESTE UNE INQUIETUDE ;**

### **Dossier 10 : fille de 5 ans 11 mois**

La maman que je vois pour le premier entretien pense que sa fille est peut-être un peu en manque de sommeil, car, 2 fois par semaine, elle ne peut la coucher avant 20h.30,.En effet, il faut aller chercher le grand frère au club de foot.

L'Agenda a confirmé qu'il y avait une petite dette de sommeil les jours scolaires, et lorsque j'ai revu la maman, elle a pu dire qu'elle avait modifié l'organisation de la soirée, les jours de foot, pour que l'enfant puisse avoir l'heure de sommeil qui lui manquait.

### **Dossier 12 : fille de 5 ans 1 mois.**

C'est le papa que je vois lors du premier entretien. Il pense que sa fille manque de sommeil car elle s'endort assez facilement dans la journée sitôt que son activité baisse, ou dans la voiture au retour de l'école. Mais il n'en n'est pas très sûr, car la fillette est plutôt très active dans la journée.

L'Agenda confirme qu'il y a une dette de sommeil d'une heure environ, les jours scolaires où l'enfant est réveillée une heure avant son horaire naturel,qui ne peut s'exprimer que les jours où il n'y a pas classe.

### **Dossier 16 : fille de 5 ans 4 mois.**

La maman se demande si l'enfant est en manque de sommeil, car la fillette ferait, selon la « nounou » qui la garde (en même temps que plusieurs autres enfants) tous les mercredis et les jours de vacances, régulièrement une sieste de près de 3 heures. A la maison, la sieste ne dure qu'une heure. Par ailleurs, les parents ont le projet de partir au ski, une semaine, où ils logeront dans un petit chalet, avec des amis qui ont un petit garçon de 3

ans « hyperagité et dormant dans le lit des parents » et cette maman redoute de ne pas pouvoir faire respecter les horaires de sommeil dont l'enfant a besoin.

## **5.6. OU L'ENTRETIEN AVEC LES PARENTS (OU L'AGENDA) FAIT APPARAÎTRE DES SIGNES**

### **Dossier 7 : fille de 5 ans 1 mois**

L'entretien avec le père révèle des signes de probable manque de sommeil, les horaires de coucher sont irréguliers, les endormissements longs, l'enfant récupère par des siestes et des levers plus tardifs les jours non scolaires (2 à 3 heures de sommeil supplémentaire). La somnolence diurne apparaît sur l'Agenda (même, par 2 fois, pendant le temps scolaire, alors que l'enseignante ne signale rien d'autre que « enfant hyperémotive, manquant d'assurance »).

L'Agenda montre à la maman que l'enfant doit être mise au lit une heure plus tôt.

### **Dossier 13 : garçon de 5 ans 8 mois.**

Enfant unique, ce petit garçon qui s'exprime très peu, ne fait apparaître une dette de sommeil qu'à la lecture de l'Agenda (si ce n'est un besoin de repos, mais sans endormissement, après le repas, lorsqu'il est à la maison, car il se recroqueville avec son « doudou » dans les bras et son pouce dans la bouche.). L'enfant, qui est régulièrement couché à 21 heures, est toujours « levé » avec un réveil, qu'il y ait classe ou non, car les parents travaillant tous deux, il faut, les jours non scolaires aller chez la « nounou ». Ainsi manque-t-il à l'enfant 1 heure, voire 2 heures de sommeil chaque jour.

## **5.7. OU TOUT VA BIEN.**

### **Dossier 3 : fille de 5 ans 11 mois.**

Cette fillette, d'origine asiatique, bénéficie d'une grande régularité de ses rythmes de vie, par tradition familiale : en effet, le dîner est toujours pris, quelle que soit la saison, à 18 heures. Ainsi le coucher est à 19 heures. Tous les matins, l'enfant se réveille seule, sans sonnerie, à 7 heures. Si le coucher est plus tardif (d'une heure), pendant les vacances, l'enfant récupère le matin.

## 6. DISCUSSION

- **Peut-on se fier à l'outil « Agenda » pour évaluer le manque de sommeil de l'enfant ?**

Au sujet de l'intérêt présenté par l'Agenda, on se référera au Dr MJ CHALLAMEL (10), qui écrit :

**« ..l 'agenda pourrait être un excellent outil d'étude du développement du sommeil normal au cours des années, et fournir des renseignements irremplaçables. Cet outil, très précieux pour les médecins puisqu'il permettrait des études longitudinales du même enfant, est aussi pour les parents un excellent moyen de mieux comprendre leur bébé et son évolution. »**

- L'Agenda s'est révélé, dans mon Etude, d'une utilisation facile, c'est ce qu'ont répondu tous les parents qui l'ont utilisé et que j'ai systématiquement questionnés sur la faisabilité de cette observation. Malgré cela, je me suis parfois interrogée sur la fiabilité des annotations portées par les parents, et en particulier sur les horaires des couchers. Ce qui confirme l'intérêt de croiser les données de l'agenda avec d'autres voies d'investigation : interrogatoire des parents, observations en classe, par l'enseignante, et au cours de l'examen par le médecin et l'infirmière scolaires.

C'est notamment pour cette raison, et pour éviter que les parents n'aient la tentation de se laisser guider par les recommandations, que j'ai volontairement situé la réunion d'information à la fin de l'action, après l'établissement des Agendas.

### **-Intérêt de l'entretien avec les familles ?**

La faible participation des parents à la réunion d'information m'inciterait à renoncer à cet outil pour communiquer avec les familles. Les entretiens que j'ai pu conduire me font penser que les parents sont plus à l'aise et se montrent plus authentiques dans ce type de relation que dans une réunion publique où nous nous en tenons à des considérations générales. De plus, la faible participation recueillie aux réunions d'information, m'inciterait à renoncer à cet outil pour communiquer avec les familles. Je noterai toutefois, que, dans le cas particulier de cette étude, et conformément au protocole, c'est la rencontre individuelle qui a été privilégiée. De ce fait, les parents que j'ai pratiquement tous vus après la visite de leur enfant (62/68), ont pu estimer qu'ils pouvaient se dispenser de l'information collective, compte tenu également de leurs faibles disponibilités . En effet, une majorité de conjoints occupaient tous les deux, un emploi et étaient de jeunes parents (avec d'autres enfants en bas âge)).

### **- Signes de fatigue et manque de sommeil ?**

Peut-on lier dans tous les cas, les signes observés de fatigabilité, de troubles de la vigilance, avec un manque de sommeil ? Dans le cas de cette Etude, aucun des enfants examinés ne présentait de pathologie susceptible d'expliquer les troubles de la vigilance observés. Toutefois, il n'en sera pas toujours ainsi, et il conviendra donc de posséder une connaissance complète du dossier médical de l'enfant pour pouvoir procéder à un diagnostic différentiel, avant de conclure

## **7. PROPOSITIONS**

La démarche que je proposerais, au terme de ce travail, et après avis du Docteur M.J CHALLAMEL, et consultation de Mme Frayer, IEN du secteur où s'exerce mon activité, est la suivante :

1-en préalable à la réalisation du bilan de Grande Section, le service de Santé Scolaire proposera à chaque enseignant, de bien vouloir compléter, en même temps que le questionnaire requis pour le BSEDS, la fiche présentée en annexe I.(observation réalisée par l'enseignant)

2- Il sera également demandé à tous les parents d'établir, avant la réalisation du bilan, un Agenda du Sommeil et de l'Eveil (Annexe IV) .

Dans la mesure du possible, la présence du médecin ou de l'infirmière scolaire lors de la réunion de rentrée avec les parents, est recommandée afin d'expliquer l'intérêt et le mode d'établissement de l'Agenda., conçu, à la fois comme un outil de diagnostic pour l'équipe de Santé Scolaire, mais aussi comme un instrument d'information et d'éducation des parents, à la santé de leurs enfants ;

Ces deux outils (fiche enseignant et Agenda) seront très utiles au médecin scolaire pour les enfants qui lui seront signalés (par les enseignants, voire par les parents) en difficultés d'apprentissage, et/ou présentant des troubles de la vigilance ou du comportement.

Ils pourront également être des supports intéressants de discussion avec des parents en demande d'aide éducative.

L'établissement de ces observations d'une manière exhaustive, présente de multiples intérêts :

- Elles permettront de repérer la réalité des troubles du sommeil et justifieront la nécessité de mettre en place des actions éducatives en direction des enfants, dans un secteur donné. Ces actions éducatives sont une première étape indispensable à une sensibilisation des parents pour la connaissance des besoins physiologiques en sommeil, chez le petit, l'enfant d'âge scolaire, puis l'adolescent. Diverses «stratégies » seront ensuite à adapter en fonction de la disponibilité et de la motivation des publics adultes pour procéder aux informations, sachant que nous avons aussi, infirmières et médecins scolaires, à prendre en compte nos priorités de service.

- Les documents conservés dans le dossier de l'élève (questionnaire de l'enseignant et Agenda des parents) serviront de référents dans l'anamnèse d'une situation d'un préadolescent ou adolescent présentant brutalement , une décompensation, une « fatigue » ou un »dégoût » scolaires.

## **8. CONCLUSION**

Cette Etude, bien que très partielle, semble révéler, avec l'aide d'un outil d'objectivation simple (l'agenda du sommeil et de l'éveil) , plusieurs choses :

- Le fait que le manque de sommeil chez l'enfant de 5 ans est plus répandu qu'il n'y paraît, a priori, et que par conséquent il convient de le rechercher, de le mesurer, et d'en faire prendre conscience aux parents.

- Comme cela apparaissait dans la littérature, on retrouve le fait que le ressenti des parents n'est absolument pas fiable pour révéler , ou même seulement suspecter, l'existence d'un manque de sommeil, chez l'enfant.

- L'observation de l'institutrice peut être prise en compte chez un peu moins d'un enfant sur deux. Il paraît donc absolument indispensable, avant de parler de manque de sommeil chez un enfant, de croiser les observations de l'enseignant et celle des parents, avec l'Agenda du Sommeil et de l'Eveil. et le dossier clinique de l'enfant.

Enfin, nous souhaitons , avec ce type de démarche éducative s'appuyant sur l'observation et la connaissance des besoins physiologiques propres, aider les parents, puis les élèves, eux-mêmes futurs parents, à accepter de se mettre à l'écoute de leur corps.

Et , pourquoi pas, s'il est permis de «rêver » au terme de cette Etude sur le Sommeil, ne permettrions-nous pas aux générations ainsi formées de faire évoluer la représentation sociale du « dormeur » vers un individu non plus considéré comme « paresseux », mais comme « méritant ». ?

---

# Bibliographie

---

1. A.D.E.S. du Rhône. I.N.S.E.R.M. U 265 Lyon. *Santé à l'école maternelle ; Rapport d'évaluation*. 1996.
2. ANTIER E. *Mon bébé dort bien*. Balland /Jacob-Duvernet.1998.
3. BEUGNET- LAMBERT C. LANCY C., LECONTE P. *Chrono psychologie, rythmes et activités humaines* .Universitaires de Lille.
4. BOURGIN P. FABRE V. EVEN C. *Comportement alimentaire et sommeil*. Cerveau et Psycho n° 1.
5. BOURRILLON A. ARSAN A. *L'enfant fatigué*. Arch. Pediatr.2002. 9 suppl. 2. 203-7
6. BOUTON J. *Réapprendre à dormir*. ESF1984.
7. C.G.I. (Conseil Général de l'Isère). I.V.S (Institut de Veille Sanitaire) .E.N.S.P. (Ecole Nationale de la Santé Publique) *Les troubles du sommeil chez l'enfant de 2 à 3 ans. Enquête portant sur 503 enfants isérois*.2003.
8. CHALLAMEL M. J. *Rêves, mimiques et apprentissages*. Autrement, Série Mutation 119 pages : 128-136. 1991.
9. CHALLAMEL M. J. LOUIS J. *Le sommeil et les troubles veille sommeil chez l'enfant et l'adolescent*. Laboratoire Lafon.
10. CHALLAMEL M. J. THIRION M. *Mon enfant dort mal* .Retz Pocket.1993.
11. CHERVIN R. (University of Michigan Medical School). *Lien établi entre problèmes de sommeil chez l'enfant et désordres comportementaux* .Pediatrics . mars 2004
12. CHILAND C. *L'enfant de 6 ans et son avenir*. PUF. 1992
13. CREPON P. HOMEYER P. et coll. *Rythmes de vie et scolarité .De la naissance à l'adolescence* .Retz. 1993.
14. DE LEERSNYDER H. *L'enfant et son sommeil*. Laffont .1998.
15. DE LEERSNYDER H. *Les troubles du sommeil de l'enfant : un entretien... animé par SUEID B.* [cassette vidéo]. Anthea. 40 mn.
16. DELORMAS F. *Le sommeil*. Ed. Privat. 2003.
17. DELORMAS F. *Le sommeil, mode d'emploi*. Nathan/C.F.E.S. 1987.
18. DELVOLVE N. *Mon enfant, cet élève .Le guide pour tous les parents* .Milan. 2004.
19. DELVOLVE N. *Y a t il un lien entre performance scolaire et « rythmes scolaires » ?* . Actes du XXXème congrès de la S.E.L.F.16-18 septembre 1998
20. DE MONTIS G. *La fatigue vue par les pédiatres*. Journées Parisiennes de Pédiatrie. Flammarion -Médecine Sciences. Paris. 1993. p 301-5.
21. DE SAINT MARS D. *Lili ne veut pas se coucher*. Calligram. 1992.
22. DOLTO F. *Lorsque l'enfant paraît*. Seuil. Fev 1999. Tomes 1, 2, 3.
23. DOLTO F. *Les étapes majeures de l'enfance*. Folio Essais. 1998.
24. DOLTO F. NASIO J. D. *L'enfant du miroir*. Petite Bibliothèque Payot. 1996.
25. FISCHER E. ETIEMBLE J. *Rythmes de l'enfant, de l'horloge biologique aux rythmes scolaires* in Le concours .Tome 123-127.p.1795 à 1800. 15. 09. 2001.



26. FLUCHAIRE P. *La révolution du sommeil*. R. LAFFONT. Paris. 1984.
27. FLUCHAIRE P. *Les secrets du sommeil de votre enfant*. Albin Michel. 1993.
28. GRATIOT -ALPHANDERY H. POUSSEUR N. NORMAND F. *La fatigue scolaire : résultats de l'enquête du Centre International de l'Enfance*. In Rev; Hyg. Med. Scol. 1963.XVI, 2, 49.
29. I.N.S.E.R.M. *Rythmes de l'enfant. De l'horloge biologique aux rythmes scolaires*. Une expertise collective de l'I.N.S.E.R.M. Ed. I.N.S.E.R.M. Fev.2001.106 p.
30. KAHN A. *Le sommeil de votre enfant*. Ed. O. Jacob.1998.
31. KAHN A. and al. *Sleep problems in healthy preadolescents*. In Pediatrics.vol.84. 3. . septembre 1989.
32. LEGER D. *Le sommeil Roi*. First Ed. 1998.
33. LESTOURNELLE A. *La sieste à l'école maternelle*. Thèse de doctorat en médecine. Grenoble .1992.
34. LOCARD E. *Rythmes de vie chez l'enfant: sommeil, activité physique, alimentation* .in PROSOM La Lettre n° 7. Printemps 2003 ;
35. MULLENS E. *Enquête sur le sommeil*. Tarn. Janv.1994.
36. MULLENS E. *Le sommeil de l'enfant*. [ CD Rom] . C.P.A.M. Tarn. Dec.2001.
37. NEMET -PIER L. *Moi, la nuit, je fais jamais dodo*.Fleurus.2000.
38. NEMET -PIER L. *Mon enfant me dévore* .Albin Michel ; Oct.2003.
39. NOEL S. *La grande aventure du sommeil. Le sommeil des enfants de 7 à 12 ans*. [[En ligne]. Disponible sur Internet : « <http://www.sommeil.org> »
40. PROSOM. Dossiers techniques : *Sommeil et école maternelle. Sommeil et enfants âge périscolaire. Sommeil et école primaire. Sommeil et adolescents*. Dossier pédagogique. Diaporama *Dormir comme un Loir*.
41. SEVERIN G. , DUPONT S. *Mon enfant à la maternelle (Préface F. DOLTO)* . Hachette. 1980.
42. SOULE M. *L'endormissement se fait dans une aire d'illusion*, in *Les troubles du sommeil de l'enfant*. HOUZEL D., SOULE M., KREISLER L., BENOIT O. ESF. Paris. 1977. p.1-16.
43. STREHL Christine. *Etude des besoins et des demandes de parents à propos du sommeil de leurs enfants en grande section de maternelle*. Etude Professionnelle. ENSP. Rennes. 1998-1999.
44. S.V.S.81 (Sommeil Vigilance Sécurité Tarn). C.P.A.M. du Tarn, ville de Castres. Colloque du Sommeil. 21 nov. 2003. *Résumé des interventions*.
45. THIRION M., CHALLAMEL M. J. *Le sommeil, le rêve et l'enfant* .Albin Michel.1997
46. THOMANN T. *L'infirmière scolaire aujourd'hui*. Maloine. 1996. .
47. VERMEIL G. *La fatigue à l'école*.ESF.1984
48. VALATX J. L. *Les troubles du sommeil*. Arnaud Franel Ed. 2001.

---

## LISTE DES ANNEXES

---

- **Annexe I** - Fiche à remplir par l'enseignant.
- **Annexe II** - Lettre aux Parents : « Sommeil »
- **Annexe III** - Questionnaire Parents.
- **Annexe IV** - Agenda du Sommeil et de l'Eveil.
- **Annexe V** - « Bien dormir pour mieux vivre ».
- **Annexe VI** - 2<sup>ème</sup> lettre aux parents
- **Annexe VII** - « Le sommeil, un ami pour grandir ».
- **Annexe VIII** - Spectacle de marionnettes : « Une journée de POB »
- **Annexe IX** - Coffret pédagogique
- **Annexe X** - Dossier technique SOMMEIL ET ENFANTS SCOLARISES EN MATERNELLE
- **Annexe XI** - Montage de diapositives LES RYTHMES DE L'ENFANT
- **Annexe XII** - DORMIR COMME UN LOIR.

**- Annexe I -**

DATE :

**FICHE A REMPLIR PAR L' ENSEIGNANT**

<p><b>BILAN DE SANTE</b></p> <p><b>BSEDS 5 à 6 ANS</b></p>	Ecole : .....	
	Nom : .....	
	Prénom : .....	
	Age au moment de l'examen : .....	
	OUI	NON .
L'enfant vient-il régulièrement à l'école ?	.....	.....
Est-il souvent en retard ?	.....	.....
SI OUI Le matin ? L'après-midi ? Quel jour de semaine ?	.....	.....
Est-il souvent absent ?	.....	.....
SI OUI ,l'absence est-elle justifiée ?	.....	.....
Cause médicale ? Cause familiale ?Autre ?(préciser)	.....	.....
Baille-t-il souvent dans la journée ?	.....	.....
SI OUI , Le matin ? L'après-midi ?	.....	.....
Manifeste -t-il des signes d'hypovigilance ?	.....	.....
SI OUI , Suce son pouce ? Baille ? Autre ?(préciser)	.....	.....
Pendant les temps calmes(en particulier en début d'après-midi),que fait-il ?	.....	.....
S'occupe calmement ? S'endort ? S'agite ? Autre ?(préciser)	.....	.....
Présente-t-il des troubles de l'attention ?	.....	.....
A-t-il souvent des phases d'agitation et d'instabilité ?	.....	.....
SI OUI , Le matin ? L'après-midi ? Les deux ?	.....	.....
A-t-il des endormissements spontanés ?	.....	.....
Demandes ou comportements particuliers de l'enfant	.....	.....

Observations peuvent être notées au dos

**- Annexe II -**

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE  
ACADÉMIE DE LYON  
INSPECTION ACADÉMIQUE DE L'AIN  
PROMOTION DE LA SANTÉ EN FAVEUR DES ÉLÈVES

Année scolaire 2003/2004

CENTRE MÉDICO-SCOLAIRE  
11 rue Edgar QUINET  
01100 OYONNAX  
Tel : 04.74.77.23.29

Dr Michèle Mas  
Médecin de l'Éducation Nationale

à Parents d'enfants de grande  
section de maternelle

Madame, Monsieur,

Au cours de la visite médicale pour le bilan de grande section de Maternelle, une partie de l'entretien concernera le sommeil de votre enfant. J'effectue en effet un travail de recherche sur ce sujet dans le cadre d'une formation à l'École Nationale de Santé Publique de Rennes. Je solliciterai pour cela, votre participation et vous en entretiendrez à l'occasion de notre prochaine rencontre.

Vous en remerciant par avance, je vous prie de croire, Madame, Monsieur, à l'expression de mes sentiments dévoués.

Dr Michèle Mas

**- Annexe III (1)-  
QUESTIONNAIRE PARENTS**

<b>ECOLE :</b> <b>ENFANT :</b> <b>PARENT : Père, Mère, Autre :</b> <b>DATE :</b>
---

Composition de la famille (foyer parental)	
Moyen de garde	
Age d'entrée à l'école	
Adaptation scolaire	
Petite section	
Moyenne section	
Grande section	
Troubles du sommeil dans les premiers mois de vie	
Troubles alimentaires	
ATCD médicaux	
Comportement alimentaire	
Troubles du comportement ?	
Activité extra - scolaire	
Chambre ? Seul - Partagée - Avec parents	
Dort avec parents ?	
Heure du coucher	JS
	JNS
Endormissement	Rapide
	Long
S'endort-il seul ?	
Rituel du coucher ? OUI NON	
Si oui, lequel ?	
TV dans chambre ?	
Dort-il avec une lumière ?	
Médicaments pour dormir ?	
OUI NON	
Si OUI , lesquels ?	
Eveil ?	
JS :spontané ? aidé ? facile ? diff. ?	

JNS : spontané ? aidé ? facile ? diff. ?	
Heure du petit déjeuner les jours non scolaires ?	
Regarde-t-il la TV le matin. ? Jours scolaires OUI NON Jours non scolaires OUI NON Jusqu'à quelle heure ?	
Réveils nocturnes ? OUI NON Nbre de fois ? Type :	
Propreté nocturne OUI NON Type énurésie ?	
Que fait-il après le repas de midi ?	
S'endort-il en voiture ?	
A quel moment de la journée ?	
S'endort-il au retour de l'école, en fin de journée ?	
Pensez-vous que votre enfant a des troubles du sommeil ? OUI NON Qu'il est en manque de sommeil ? OUI NON	
Souhaiteriez-vous une aide pour mieux comprendre les besoins en sommeil de votre enfant ? OUI Agenda NON Agenda	
Avez-vous vous-même (ou avez-vous eu des problèmes de sommeil) ?	

# agenda du sommeil et de l'éveil



Nom.....

Prénom.....

Age..... Date...../...../.....

*Cette grille est à compléter par l'enfant*

	0h	2h	4h	6h	8h	10h	12h	14h	16h	18h	20h	22h	0h	OBSERVATIONS
VDREDI														
MEDI														
MANCHE														
NDI														
RDI														
RCREDI														
JDI														
VDREDI														
MEDI														
MANCHE														
NDI														
RDI														
RCREDI														
JDI														
VDREDI														

complète les cases ci-dessus avec les signes suivants :

- er
- coucher
- baillements
- forme
- on s'endort
- sieste
- igué
- cauchemar
- se réveille seul
- e
- réveil
- réveillé par les parents ou le réveil

colorie en **Orange** les temps où tu es au lit et où tu ne dors pas  
colorie en **Bleu** les temps où tu dors

L'agenda du sommeil permet, pendant les vacances et/ou la période scolaire, :

- d'observer son sommeil, ses temps forts et ses temps faibles dans la journée (envie de dormir, "coup de pompe", agitation, etc.) ;
- de se sentir responsable de son propre rythme veille-sommeil ;
- de repérer les signes annonciateurs du sommeil pour ne pas rater l'heure du départ du train ;
- de connaître sa durée de sommeil afin de déterminer l'heure du coucher en fonction de l'heure obligée du lever.

Ainsi, on saura si l'on est couché-tôt ou couché-tard, grand ou petit dormeur. On pourra constater l'importance d'une journée équilibrée pour bien dormir, et d'un sommeil suffisant et de qualité pour être en forme.

- Annexe V -

<b>BIEN DORMIR POUR MIEUX VIVRE QUESTIONNAIRE SUR LE SOMMEIL DE L'ENFANT</b>
--

Ce questionnaire est un support de discussion collective. Il permet :

- d'échanger les différents points de vue que chaque membre du groupe possède sur le sommeil
- d'apporter au cours de la discussion des éléments de connaissance complémentaires.

Ce questionnaire ne doit en aucun cas servir à une exploitation quantitative.

#####

	VRAI	FAUX
1. Le sommeil de l'enfant et de l'adulte sont composés de la même façon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Il faut coucher les enfants à heure fixe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. L'enfant peut, plus facilement que l'adulte, récupérer un déficit en sommeil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Il faut réveiller un enfant qui a un cauchemar, qui crie la nuit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. On doit réveiller un somnambule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. L'enfant qui urine au lit doit être réveillé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Il faut supprimer la boisson à partir de 16 heures chez l'enfant qui fait pipi au lit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Un enfant peut dormir dans le lit de ses parents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. A chaque âge, son temps de sommeil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. On doit laisser une veilleuse allumée quand un enfant a peur pour s'endormir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Le sommeil du soir est plus récupérateur que le sommeil du matin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. On peut laisser un enfant jeune s'endormir avec ses jouets en peluche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. L'histoire racontée ou lue, la chanson, le soir au coucher risquent de rendre un enfant capricieux ou exigeant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Réveiller un dormeur, adulte ou enfant, n'importe quand dans la nuit est mauvais pour le système nerveux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. La sieste est nécessaire jusqu'à 4 ans, pas au delà	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Il y a un bon moment pour réveiller un enfant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Avant un an, il est normal qu'un enfant se réveille plusieurs fois par nuit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Un nourrisson qui en dormant, bouge les doigts, fait des grimaces, des sourires, grogne, dort profondément	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Le matin, avant d'aller à l'école, il faut laisser dormir un enfant le plus longtemps possible	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Il ne faut jamais donner de sirop calmant à un enfant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. L'enfant grandit en dormant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Dormir est plus important pour l'enfant que manger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Couche-tôt, couche-tard, c'est surtout une affaire d'éducation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



- Annexe VI -

Dr Michèle MAS  
Médecin EDUCATION NATIONALE  
Centre Médico-scolaire  
11, rue E. Quinet  
01100 OYONNAX

à Parents de  
Ecole

Oyonnax, le

Madame, Monsieur,

Lors de notre dernière rencontre, à l'issue de la visite médicale de votre enfant, je vous ai confié l'établissement d'un **agenda du sommeil**.

**Dès que vous l'aurez complété, je vous remercie de bien vouloir le remettre à l'institutrice, pour le** .

Pour le cas où vous n'auriez pas eu l'occasion de le faire, je vous joins un nouvel imprimé et vous rappelle les consignes :

-L'observation se fait sur une quinzaine de jours (et nuits) ,soit 2 semaines qui se suivent, soit 2 semaines à distance l'une de l'autre. Il est préférable de choisir une semaine de jours scolaires et une semaine de jours non scolaires .

-Vous voudrez bien noter dans la colonne « observations » les dates

-Enfin il vous suffit de suivre la légende du bas de la feuille, pour indiquer chaque jour :

§L'heure du coucher et celle de l'endormissement

§L'heure du réveil et celle du lever

§Ainsi que les événements de la journée tels que « bâillements » ou « sieste » ,ou ceux de la nuit tels que « rêve » ou « cauchemar »

Enfin les événements du lever : réveil spontané ou réveil provoqué, réveil en forme ou de mauvaise **humeur**.

---

**JE SERAI A L'ECOLE LE** **POUR VOUS**  
**RENCONTRER. Vous voudrez bien vous inscrire auprès de l'institutrice pour préciser**  
**l'heure du rendez-vous**

---

**Avec tous mes remerciements et dans l'attente de vous rencontrer, je vous adresse mes salutations distinguées**

**Michèle MAS**

---

**CETTE BROCHURE A ETE REALISEE PAR  
PROSOM**

**Dr Marie-Josèphe CHALLAMEL , INSERM U480**

**Dr Françoise DELORMAS , PROSOM**

**Dr Michèle MAS , Médecin Education Nationale**

**Dr Jean-Louis VALATX, INSERM U 480**

**Avec la collaboration de :**

**Mr Jean-Martin BRESCH, Directeur d'école**

**Les élèves de : LA CHAPELLE DE LA TOUR,  
LA TRONCHE, MONTFERRAT, (Isère)  
ainsi que leurs maîtres.**

**Illustrations : Jean-Marie FOURQUET**

**PROSOM . HOPITAL HOTEL DIEU. PORTE 17  
69288 LYON CEDEX 02  
Tél : 04.78.42.10.77  
[www.sommeil.univ-lyon1.fr/PROSOM](http://www.sommeil.univ-lyon1.fr/PROSOM)**



Brochure réalisée à l'intention des enfants de CM, de sixième et de cinquième, ainsi que des parents, enseignants et éducateurs.

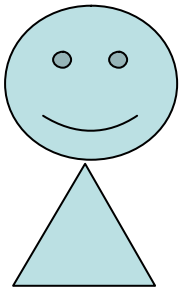
*Ce document leur permettra de les aider à mieux comprendre et gérer leur sommeil et leurs rythmes de vie .Il peut aussi être très utile comme outil d'observation et d'échanges entre instituteurs de Maternelle et parents.*

# UNE JOURNEE DE POB

**UN SPECTACLE DE MARIONNETTES  
ECRIT, REALISE, INTERPRETE PAR :**

**Kitty GANDOUR  
Christine MELE  
Michèle DE PALFRAY**

**Isabelle GUILLEMIN (Réalisation photos)**



**Infirmières scolaires OYONNAX (Inspection académique de L'Ain)**

- Annexe VIII (2) -



**MICHELE, LA VOIX DE POB**

**CHRISTINE,  
LA MAMAN DE  
POB**



**L 'ENVERS DU DECOR**

- Annexe VIII (3) -





## Sommaire

### COFFRET PEDAGOGIQUE PROSOM



#### Fiches :

- **Pour l'enseignant**

- Fiche 1 : Un peu de physiologie : « Faisons connaissance avec le sommeil »
- Fiche 2 : Sommeil du nourrisson, sommeil de l'enfant : des différences, une évolution
- Fiche 3 : L'éducation pour la santé, comment ? Démarche en milieu scolaire
- Fiche 4 : Des jeux : mode d'emploi
- Fiche 5 : Le flanellographe : notice de montage et d'utilisation
- Fiche 6 : Bibliographie

- **Pour l'élève, des jeux pour découvrir le sommeil...**

- Fiche 1 : Le jeu du Loir
- Fiche 2 : Le Labyrinthe
- Fiche 3 : Mots croisés
- Fiche 4 : Agenda du sommeil
- Fiche 5 : Dessine ton rêve
- Fiche 6 : Coloriage
- Fiche 7 : Cherche l'erreur
- Fiche 8 : Points à relier
- Fiche 9 : D'accord/Pas d'accord – Peux-tu répondre à ces questions ?
- Fiche 10 : Dormir, pourquoi faire ?





## Sommaire

### Dossier Technique

# SOMMEIL ET ENFANTS SCOLARISES EN MATERNELLE



Vous souhaitez agir pour améliorer le sommeil des écoliers ?

Ce dossier peut vous aider :

- il a été élaboré dans le cadre d'un programme de prévention développé en région Rhône-Alpes ces dernières années.
- Il constitue un des documents que propose l'Association Nationale de Promotion du Sommeil « PROSOM » issue de ce programme.
- Il comprend :

- **Des fiches d'information**

Fiche 1 : « Faisons connaissance avec le sommeil »

Fiche 2 : Sommeil du nourrisson, sommeil de l'enfant : des différences, une évolution

Fiche 3 : Education pour la santé, mode d'emploi

Fiche 4 : Avant d'entreprendre une démarche...

Fiche 5 : ... à l'école maternelle.

Fiche 6 : ... auprès des nourrices.

Fiche 7 : ... pour parents ayant des troubles du sommeil.

- **Des outils de communication**

MAT 1 : Bibliographie.

MAT 2 : Grille d'analyse d'une action en éducation sanitaire.

MAT 3 : Questionnaire sur le repos des enfants à l'école maternelle.

MAT 4 : Questionnaire sur le sommeil de l'enfant scolarisé en maternelle.

MAT 5 : Agenda du sommeil.

MAT 6 : Livres pour enfants – Bibliographie.

MAT 7 : Bien dormir pour mieux vivre – Questionnaire « D'accord – Pas d'accord ».



## Montage de diapositives

### LES RYTHMES DE L'ENFANT



Montage de 40 diapositives + texte guide

Réalisation ADESSI-PROSOM, en collaboration avec l'ODEM ; 1992.

**Public** : - Parents d'enfants d'âge scolaire  
- Professionnels concernés par la Protection de l'Enfance

**Contenu** : ce montage de diapositives présente les points fondamentaux concernant à la fois des données actuelles sur les rythmes de l'enfant et des propositions pour l'organisation de sa vie dans son milieu familial et scolaire.

#### Diapositives :

1-3	- Introduction
4-9	- Eveil, petit déjeuner, trajet scolaire
10-12	- Capacités, vigilance
13-19	- Organisation de la matinée, du repas, de la sieste
20-26	- Organisation de l'après-midi, de la soirée. Le sommeil
27-31	- La semaine de l'enfant
32-37	- Vacances, temps libre, CATE et CVE
38-40	- Conclusion, signatures.





## DORMIR COMME UN LOIR

\*\*\*\*\*

l'animateur

- 30 diapositives
- Textes d'accompagnement pour

Tous les animaux dorment, mais chacun à sa façon. Ils ont leurs habitudes, leurs positions, leurs besoins différents.

A partir de ces observations, on peut faire un parallèle avec le sommeil de l'enfant : tous les enfants dorment, mais chacun a ses habitudes, sa position favorite, ses besoins personnels.

### Thèmes abordés :

- Différences inter-individuelles
  - l'endormissement : les rites et les positions de chacun, l'influence de l'environnement...
  - les besoins différents : grands dormeurs, petits dormeurs, couche-tôt, couche-tard
- Travail de nuit, sommeil de jour
- Cycles du sommeil
- Fonctions du sommeil