



## REGARDS CROISÉS D'EXPERTS ONE SUR LE SOMMEIL DE L'ENFANT EN MILIEU D'ACCUEIL

Les Dr Marianne Michel et Michel Dechamps, Conseillers pédiatres au Brabant wallon et à Namur, et Virginie Hospel, Conseillère pédagogique dans le Hainaut, répondent à plusieurs questions fondamentales sur le sommeil de l'enfant.



*Dr Michel, c'est quoi le sommeil ?  
Pourquoi avons-nous besoin de dormir ?*

Le sommeil est un état particulier de baisse de la conscience. Au moment du sommeil, il y a une baisse de vigilance avec une perte de tonus musculaire et une diminution des perceptions sensorielles. Le sommeil n'est pas une anesthésie, on garde encore un contact avec le milieu extérieur. Le sommeil peut être mis en lien avec l'aspect cyclique, notamment des espèces animales, avec l'horloge biologique et le rythme circadien. Il peut également être mis en rapport avec les cycles de la vie, y compris dans le monde végétal. Les plantes ont des périodes d'inactivité en fonction des saisons et des conditions climatiques. Le sommeil est quelque chose de complexe mais qui a contribué au développement des différentes espèces avec leurs caractéristiques et leurs adaptations propres.

aspects du sommeil ou de la privation de sommeil qui peuvent également avoir des répercussions sur le plan métabolique, physiologique. Par exemple, on s'est rendu compte que le manque de sommeil pouvait entraîner une diminution des médiateurs de la satiété avec éventuellement une prise de poids excessive comme conséquence. Une autre répercussion est la modification de la sécrétion de l'hormone de croissance. Chez des adultes, on retient aussi des études épidémiologiques qui ont mis en évidence une augmentation, en cas de privation de sommeil, d'événements cardio-vasculaires, d'hypertension artérielle. Plus récemment, on a mis en évidence un rôle sur l'immunité. Notamment en fonction de la quantité et de la qualité du sommeil, la production de cytokines pro-inflammatoires peut avoir une influence sur l'immunité et même sur la nature et le nombre de cellules immunitaires dont nous disposons. L'ensemble de ces facteurs montre que le sommeil, le manque de sommeil ou la qualité du sommeil jouent un rôle important sur la santé.



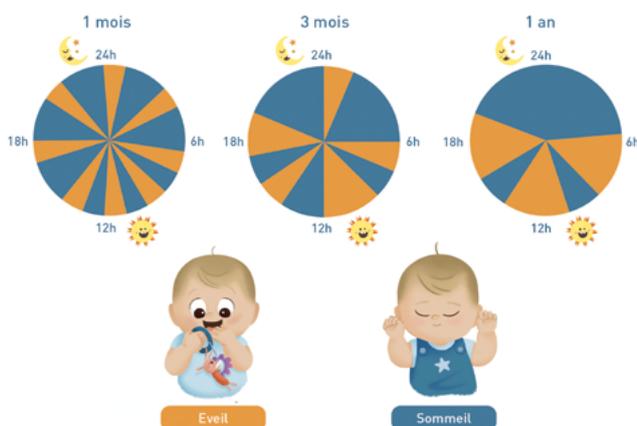
*Pourquoi est-ce important de dormir ?*

Le sommeil est un mécanisme de repos le plus abouti. Il permet la récupération psychique ainsi que la récupération physique. Le sommeil intervient aussi dans des phénomènes très importants sur le plan cognitif dont la mémorisation, la concentration et les apprentissages. Ce sont des éléments essentiels pour l'adulte mais bien évidemment aussi pour le petit enfant. Au-delà de cela, on s'intéresse maintenant aux autres

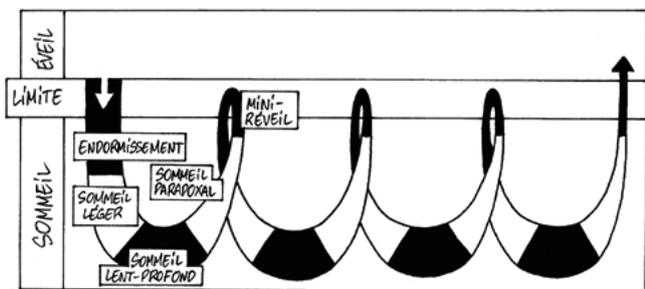
Chez le petit enfant, le sommeil influence les mécanismes de récupération mais aussi l'humeur, l'irritabilité, les mécanismes de développement sur le plan cognitif et également sur la santé physique globale. Cela nous pousse à nous intéresser de très près au sommeil et à nous préoccuper de cette qualité de sommeil... y compris dans nos milieux d'accueil.



Dr Dechamps, quelle est la particularité du sommeil pour un bébé ?



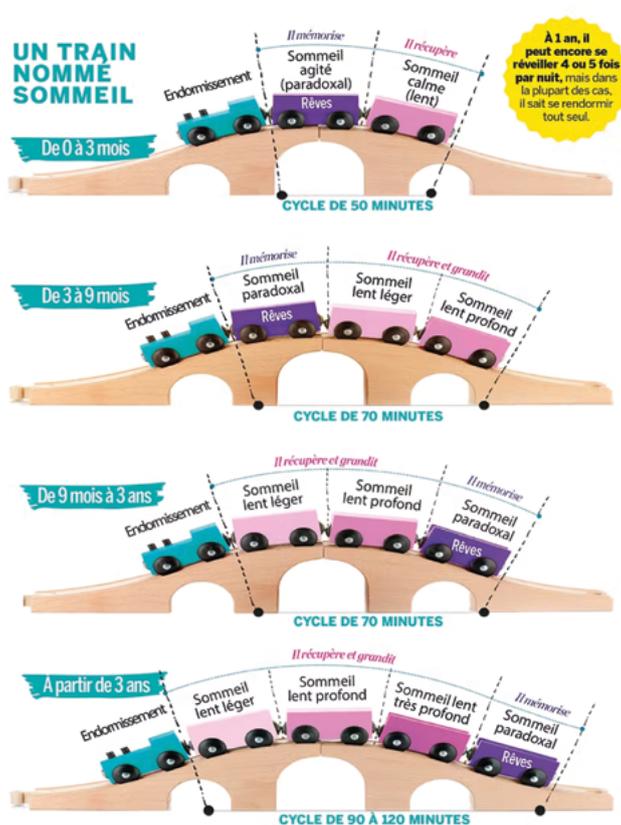
Sur cette illustration de Gesell, les morceaux de tarte illustrent le fait que le sommeil du nouveau-né et du très jeune enfant est très fragmenté avec plusieurs épisodes veille-sommeil. Au fil des mois, le sommeil s'organise pour donner, vers l'âge d'un an, une période nocturne continue et 2 épisodes de sieste : une matinale et une l'après-midi. Évolution qui se fait naturellement, en fonction d'une certaine maturité mais qui se fait aussi en fonction d'organismes sociaux. Par exemple, le bain, les repas, les promenades...



Sur une 2<sup>e</sup> illustration, on peut voir que le sommeil s'organise en cycles. Un cycle de sommeil, c'est un mélange de sommeil calme (la récupération physique) et de sommeil paradoxal - le sommeil des rêves (la récupération psychique et la fixation des apprentissages). Ces cycles se suivent, donnant cet aspect en spirale. Entre chaque cycle de sommeil, il y a un micro-éveil, c'est-à-dire, un état où on est encore endormi mais où on est presque réveillé. Ceci peut être mis à profit lors des siestes notamment pour réveiller, exceptionnellement, l'enfant sans le tirer d'un sommeil profond.



Comment le sommeil évolue avec l'âge de l'enfant ?



On fait appel au « train nommé sommeil » dans la 3<sup>e</sup> illustration avec les wagons de sommeil paradoxal et les wagons de sommeil calme. Constat intéressant, avant l'âge d'un an, l'endormissement se fait en sommeil paradoxal, en sommeil de rêve. C'est le seul moment dans notre existence où on va s'endormir en sommeil paradoxal. Après l'âge d'un an, l'endormissement va se faire en sommeil lent donc un sommeil de récupération plus physique. Au fil des mois et des années, on voit que ces cycles vont devenir plus courts et le sommeil lent va s'organiser en plusieurs catégories selon la profondeur du sommeil.

Mme Hospel, pourquoi est-ce important de parler du sommeil aux professionnels des milieux d'accueil ? Quels sont les enjeux en milieu d'accueil et comment s'y préparer ?



L'entrée en milieu d'accueil a lieu de manière très précoce. Le bébé est âgé de quelques mois, il va être séparé de ses parents et être confié à une personne extérieure à un moment où il est très vulnérable. Il est d'abord en train de construire ce lien d'attachement avec les personnes qui prennent soin de lui : papa, maman... On connaît toute l'importance de ce lien d'attachement pour assurer une sécurité affective à l'enfant.

Ce lien et cette sécurité sont la base sur laquelle il va se reposer pour pouvoir se créer de nouvelles relations plus tard. Une autre source de vulnérabilité pour l'enfant est qu'à ce moment-là, il est très dépendant des adultes pour se déplacer, pour manger, etc. Il va se retrouver dans un environnement collectif, au sein d'un groupe et vivre dans ce groupe n'est pas quelque chose de naturel pour lui. C'est vraiment la relation à l'adulte qui est importante.

Ensuite, l'enfant est en train de développer à la fois sa pensée et aussi toutes ses capacités expressives. On entend parfois dire que, pour des enfants de 9 mois, c'est plus difficile pour eux de rentrer en milieu d'accueil que pour des enfants de 3 mois parce qu'ils se rendent moins compte de ce qui se passe dans leur environnement. En fait, c'est un peu une idée reçue. Ça tient aussi à l'expression que les enfants peuvent faire de leur mal-être. À 9 mois, ils ont acquis des possibilités de s'exprimer de manière plus claire et plus compréhensible pour l'adulte ce qui n'est pas le cas à 3 mois. Ça ne veut pas dire que ce n'est pas difficile déjà pour les enfants de 3 mois mais simplement que la manière dont ils vont l'exprimer est plus discrète, est en train de se développer. C'est donc important, déjà pour les plus jeunes, de réfléchir à ce moment de transition entre le milieu familial et le milieu d'accueil pour éviter que ça soit une source d'insécurité pour l'enfant et que certains troubles se développent notamment en matière de sommeil, de troubles somatiques, de troubles digestifs, etc. Bien réfléchir et bien penser cette transition va être vraiment important pour que l'enfant puisse faire l'expérience d'être en relation avec un adulte en qui il peut avoir confiance et qui réponde à ses besoins de la manière la plus ajustée possible.



**Dr Michel, pourquoi les risques de mort subite du nourrisson sont accrus en milieu d'accueil ?**

Des études ont montré que le risque de mort subite du nourrisson était plus élevé en milieu d'accueil et particulièrement dans les premiers jours de présence. Le risque évalué est un risque multiplié par 100 pour le 1<sup>er</sup> jour et par 17 durant le 1<sup>er</sup> mois d'accueil. On s'interroge donc sur la vulnérabilité de ces bébés qui fréquentent parfois très tôt un milieu d'accueil et c'est le cas en Belgique. La vulnérabilité est liée en partie à des éléments à caractère physique, notamment l'immunité et aussi à des éléments à caractère neurocognitif et psychologique. Sur le plan de la santé physique, on va surtout retenir l'immunité qui est encore immature chez un nourrisson. Les infections vont être beaucoup plus rapidement invasives. Elles sont moins bien supportées chez les bébés et les jeunes enfants, entraînant plus rapidement des hospitalisations y compris dans les infections respiratoires qui ont plus rapidement des répercussions physiologiques néfastes. De fait, il y a une vulnérabilité qui est liée au jeune âge. La vulnérabilité est liée aussi à l'immunité vaccinale. À partir du moment où les enfants sont dans les tout premiers mois en milieu

d'accueil, la vaccination et les rappels n'ont pas encore pu être administrés. Donc, l'immunité vaccinale est encore tout à fait incomplète. A côté de cela, il y a une immaturité qui est physiologique et neurologique aussi, le bébé ne peut pas exprimer son mal-être ni physique ni psychique comme un plus grand enfant et a fortiori comme un adulte. Il est complètement dépendant de l'observation qui sera faite par les personnes qui en prennent soin, que ce soient ses parents à la maison ou les puéricultrices par exemple dans le milieu d'accueil. L'immaturité cérébrale empêche l'enfant de pouvoir faire face à un stress lié à une modification d'environnement. Entrer en milieu d'accueil est une modification d'environnement majeure. Une surstimulation sensorielle par exemple peut le fatiguer mais il n'a pas les compétences pour le manifester ou pour y réagir.



**Quelles sont les (principales) recommandations en milieu d'accueil ?**

**Être vigilant : les premiers jours particulièrement, les premières semaines ensuite.** Appliquer strictement les recommandations basiques, à ne jamais oublier : la surveillance des siestes, la mise au lit en position dorsale, l'environnement sécurisé qui sont évidemment les clés d'un sommeil en sécurité. Autre recommandation importante : être attentif aux petits symptômes. Il va rarement y avoir des phénomènes très précoces, très visibles chez un bébé quand il n'est pas bien. Donc ça sera les petites modifications de comportements qui vont entraîner une vigilance encore plus importante des puéricultrices. C'est évidemment le même conseil qu'on donne aux parents : « n'hésitez pas à être attentif quand votre enfant n'est pas comme d'habitude ». C'est vraiment important. Et bien sûr, encourager une période de familiarisation progressive pour aider le bébé à appréhender ce nouvel environnement de façon moins stressante. Également pour les personnes qui vont s'en occuper : connaître le bébé, connaître ses besoins. Chaque bébé est un individu différent, c'est donc important de le connaître.

#### Différents points d'attention incontournables pour un sommeil « sécurisé » en milieu d'accueil :

- La familiarisation progressive
- Le dialogue avec les parents
- L'observation de l'enfant
- Les aménagements de l'espace repos et les équipements recommandés.



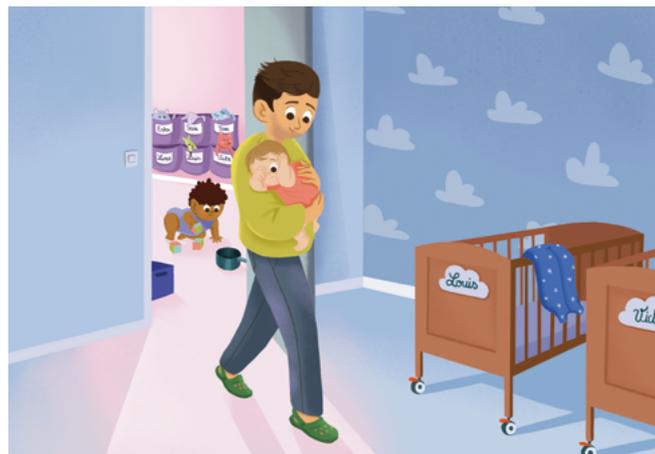
**Mme Hospel, concernant la familiarisation et en vous centrant sur le sommeil de l'enfant, quels sont vos points d'attention ?**



La familiarisation correspond à l'entrée de l'enfant en milieu d'accueil au moment où il est séparé de ses parents. C'est une période très sensible et source de stress pour lui. Ce qui va être important, c'est de réfléchir cette transition pour pouvoir amener sécurité et diminuer le stress chez l'enfant. Cela va passer par la création d'un lien significatif d'attachement avec l'adulte du milieu d'accueil qui s'occupera plus particulièrement de lui et aussi via la création de repères pour l'enfant. Tout est nouveau : le milieu d'accueil, l'environnement, les personnes, le groupe d'enfants... et cela nécessite que l'enfant, peu à peu, puisse construire des repères. Pour ça, il va avoir besoin de s'appuyer sur cette relation qu'il est en train de construire avec ses parents. Elle est la base de sécurité sur laquelle il peut s'appuyer pour trouver justement la sécurité et diminuer le stress, etc. Il va aussi avoir besoin de temps et de répétition. En effet, cela prend du temps de créer des repères, de créer un lien significatif avec des personnes. Cela nous prend du temps, cela prend du temps à l'enfant aussi.

Un enjeu aussi pour les professionnels, c'est la connaissance de l'enfant. Chaque enfant est particulier et a ses habitudes de sommeil. Cela peut déjà se faire dans l'échange avec les parents. On peut réfléchir à cette transition, à cette familiarisation pour qu'elle soit la plus progressive possible. Proposer par exemple que l'enfant puisse dormir dans l'espace d'accueil au départ, c'est l'endroit finalement où il crée ses premiers repères. Cela évite qu'il soit de nouveau déplacé dans un endroit qu'il ne connaît pas et où il n'a pas encore nécessairement de repères. Ça lui permet aussi d'avoir toujours ce lien avec l'adulte qui est très important. Cette sécurité va se construire progressivement au cours de la familiarisation mais pas que... Les premières semaines dans le milieu d'accueil sont importantes mais il faut veiller à cette sécurité tout au long de l'accueil. Il faut veiller à ce que le moment de sommeil soit un moment qui n'est pas stressant pour l'enfant, où il peut être détendu.

Cela va se jouer à plusieurs niveaux, notamment sur les repères que l'enfant pourra avoir. Dormir dans le même lit, au même endroit c'est un repère pour lui et cela va le sécuriser. De même, le fait qu'il puisse anticiper cette mise au lit, que l'adulte l'accompagne dans celle-ci, qu'il mette des mots sur le vécu de l'enfant : « je vois que tu es fatigué, tu vas pouvoir aller te reposer » le sécurise. Tout comme les rituels, ajustés à chaque enfant, le permettent également. Il y a aussi la manière dont on porte l'enfant. Si on est tendu ou si on est détendu, si l'adulte est dans un état émotionnel qui est relativement relax ça va aussi avoir un effet sur l'enfant parce qu'il va le percevoir. Toutes ces choses sont à réfléchir.



**Dr Dechamps, que peuvent nous apprendre les parents sur le sommeil de leur enfant ?**

Des éléments basiques tout d'abord comme la durée du sommeil. Nous avons des bébés qui dorment beaucoup et d'autres qui dorment beaucoup moins. Également, les horaires de sommeil. Il y a des couche-tôt et des couche-tard. Les signes individuels de fatigue puisque tous les bébés, tous les nourrissons ne présentent pas tous, tous les signes de fatigue. C'est assez personnel. Les parents nous renseignent aussi sur les conditions d'endormissement. Par exemple un rituel qui précède le coucher. Par exemple, un objet transitionnel qui permet de rappeler la figure d'attachement. Il y a aussi certains facteurs extérieurs. Le bain chez certains peut être apaisant et favoriser le sommeil, le repas et la promenade aussi. Mais parfois, ça peut être l'inverse donc tous ces éléments sont intéressants à connaître.

Les parents vont informer le milieu d'accueil de perturbations éventuelles du rythme veille-sommeil. Par exemple, un événement qui a modifié les conditions de sommeil de l'enfant : une fête familiale, un voyage, une maladie, quelque fois le changement d'heure... ces perturbations du rythme veille-sommeil induisent le lendemain, un sommeil différent et qui est plus propice aux incidents négatifs au cours du sommeil. Il est donc intéressant de les connaître. Les parents nous renseigneront aussi sur des exigences particulières dont nous reparlerons plus bas.



**Mme Hospel, comment prendre en compte les besoins individuels d'un enfant en crèche et chez l'accueillant-e ?**



**Dr Dechamps, quels sont les aménagements à prévoir dans l'espace repos pour rencontrer les besoins individuels de l'enfant et faciliter sa surveillance ?**

Il faut répondre de manière ajustée aux besoins de chaque enfant. Le « risque » de la collectivité c'est qu'elle prenne un peu le pas sur ces réponses ajustées. Il faut donc connaître l'enfant au travers des échanges avec les parents mais aussi grâce à l'observation qu'on peut faire de l'enfant. Observer ses signaux de fatigue. Comme le Dr Dechamps l'a dit, certains signaux sont vraiment très individuels. Certains enfants vont peut-être se tourner les cheveux, certains enfants qui ont un doudou vont peut-être aller le chercher... c'est important d'observer pour connaître les signaux pour chaque enfant. L'observation permettra d'ajuster la réponse à l'enfant. Certains jours, un enfant aura peut-être besoin de plus de sommeil, sera plus fatigué donc il faut pouvoir suivre l'évolution de cet enfant au jour le jour. D'un jour à l'autre ça peut changer. Les besoins vont aussi évoluer dans le temps puisqu'on a vu que les rythmes de sommeil évoluent. Donc cette attention et cette observation restent importantes. Toute la question est de savoir comment on peut s'organiser. Je suis accueillant(e), comment je fais pour prendre le temps de me poser, d'observer ce qui se passe pour les enfants. Et en équipe, on est dans un environnement collectif avec beaucoup d'enfants, comment est-ce qu'on arrive à s'organiser pour avoir cette attention à chaque enfant. Comment faire le relais aux collègues de ce qu'on observe et des connaissances qu'on développe par rapport aux enfants.

Il existe d'abord une réglementation qui doit bien sûr être observée. Mais rappelons les grands principes. Tout d'abord, pour dormir, l'enfant doit disposer d'une surface suffisante et même d'un volume suffisant. Puisque même si la surface au sol est suffisante, il faut quand même veiller à ce que la hauteur de l'espace repos ne soit pas trop faible (notamment par une inclinaison du plafond). Il faut veiller à des conditions adéquates de température, une bonne aération qui disperse les polluants. Et une bonne ventilation qui évite précisément d'avoir des températures excessives. Il faut également un peu de lumière mais pas trop. Il faut que l'espace entre les lits permette une circulation aisée du personnel. Et donc ce peu de lumière et une circulation aisée du personnel permettent une observation non intrusive très importante : voir – entendre – sentir. Voir si le bébé respire. Écouter s'il respire et s'il ne fait pas des bruits anormaux. Et avec la palpation, avec le tact, repérer si oui ou non il y a des signes d'activité respiratoire. Il peut aussi y avoir des aides techniques qui transmettent le son et l'image mais cela ne remplace pas l'observation du professionnel !



Concernant la literie, quelles sont les recommandations en milieu d'accueil pour un sommeil sécurisé ?



La literie et le couchage doivent respecter bien évidemment les règles fondamentales, c'est-à-dire que le nourrisson doit dormir sur le dos, à plat et sur un matelas ferme. Ce matelas doit être idéalement emballé pour éviter toutes les souillures physiologiques qui sont source de désagrément. Si on respecte ces règles, le hamac est exclu ! Si on parle de matelas ferme et de dormir à plat, ce n'est pas possible dans un hamac. Il faut qu'il n'y ait pas d'espace significatif entre le matelas et les parois de la literie. Il faut que l'espace entre les barreaux ne permettent pas le passage de la tête et une asphyxie éventuelle. On doit renoncer à tout ce qui est garniture : oreiller, parure, tour de lit... susceptible d'étouffer l'enfant ou d'en réduire la visibilité. Si on veut réaliser autour de l'enfant un effet cocoon, on sait que certains enfants n'aiment pas être dans un espace complètement découvert, la « décoration » doit être extérieure au lit et en aucun cas ne peut venir provoquer un incident asphyxique.

**Pour un sommeil sécurisé, en respect de toutes ces conditions de base, restons vigilants dans le choix des équipements proposés dans les catalogues de matériel de puériculture.**

Mme Hospel, quel est votre point de vue sur les aspects d'aménagement et d'équipements de l'espace repos ?



Ce qui est intéressant, c'est de réfléchir cet aménagement en fonction du projet d'accueil et en fonction de balises qu'on connaît bien quant à la qualité de l'accueil : sécurité physique et psychique, respect du rythme de l'enfant, place active, etc. Comment va-t-on penser l'espace repos et le matériel qu'on choisit pour répondre à ces enjeux ? Il est important que l'enfant dorme au même endroit, dans le même lit parce que c'est un repère pour lui. Pour les enfants qui ont un objet transitionnel, un « doudou » comme on l'appelle, qu'ils doivent y avoir accès pour qu'ils puissent se sécuriser également. On peut aussi réfléchir, par exemple, à avoir des espaces repos séparés qui permettent d'avoir un plus petit nombre d'enfants dans chaque espace. Cela va permettre de penser au rythme de l'enfant puisqu'il y a des « petits » dormeurs et des « gros » dormeurs qui ont des besoins de sommeil différents. Quand les enfants savent se déplacer, qu'ils savent sortir ou rentrer eux-mêmes dans leur lit, on va réfléchir à un lit qui leur permet d'aller dans le lit par eux-mêmes et d'en sortir. Cela va soutenir la place active de l'enfant.





### **Comment répondre aux demandes spécifiques des parents quand elles concernent le sommeil de leur enfant ?**

Il convient d'avoir en tête la relation de partenariat entre parents et milieu d'accueil avec au centre l'enfant, son bien-être et son bon développement. Le parent est le premier éducateur de l'enfant. Il est expert de son enfant d'une certaine manière, il le connaît bien. Et puis, la manière dont on répond à une demande parentale peut avoir un effet sur le parent, sur sa parentalité, sur son sentiment de compétence. Il faut soigner ce sentiment de compétence parce que c'est un élément important dans la relation entre parents et enfant. Il faut être vigilant dans la manière dont on accueille cette demande et à la manière dont on y répond. Dans un premier temps, il faut entendre la demande, la reconnaître comme légitime. Et parfois dans certains cas, comprendre ce qui peut se cacher derrière. Ça peut être une inquiétude, une difficulté du parent... Entendre et comprendre ce n'est pas nécessairement accepter. Cela va dépendre de la demande. Il y a des demandes qui seront tout à fait acceptables et possibles dans le cadre du milieu d'accueil. Il y en a d'autres qui ne vont pas pouvoir être acceptées comme telles. Il faudra alors réfléchir à ce que l'on peut proposer dans la discussion avec les parents, quelle solution on peut trouver ensemble pour pouvoir y répondre. Proposer une alternative, une transition si besoin, cela permet aussi que ça soit progressif pour l'enfant. Par exemple, certains parents vont demander de supprimer la sieste de l'après-midi. Pourquoi font-ils cette demande ? Ils ont peut-être une difficulté ou peur que l'enfant ne dorme pas la nuit. C'est intéressant de pouvoir en discuter. Le cadre du milieu d'accueil est de pouvoir respecter les besoins de sommeil de l'enfant et doit pouvoir être discuté avec les parents. C'est peut-être une occasion de revenir sur ce temps de sommeil pour l'enfant : qu'est-ce qui se passe pour l'enfant en ce moment ? Est-ce qu'il y a un changement de rythme de sommeil ? Quelle solution peut-on trouver ? Le milieu d'accueil peut aussi se remettre en question : « est-ce qu'on identifie bien les signes de fatigue de l'enfant ? Est-ce qu'on propose trop tard cette sieste ? Est-on bien ajusté aux rythmes et aux signaux ? »

### **Dr Dechamps, que peut répondre le professionnel de l'accueil par rapport à une demande des parents en lien avec un équipement spécifique destiné à surveiller la sieste de leur enfant ?**



Il faut concilier les exigences du milieu d'accueil avec les demandes des parents et avec l'intérêt de l'enfant. Par exemple, le réveiller ou le laisser dormir, tout cela doit être mis en balance avec le cadre professionnel du milieu d'accueil et les demandes des parents.

On peut avoir des demandes particulières concernant la position au cours du sommeil, position latérale ou position ventrale qui ne respecte pas ce principe de dormir sur le dos. Dans ce cas-là, quand le nourrisson est déjà habitué à cette position et à la maîtrise du retournement, il faut en discuter avec l'équipe du milieu d'accueil et avec le médecin du milieu d'accueil pour déterminer s'il vaut mieux laisser les choses en l'état ou s'il faut les changer au risque de perturber le rythme veille-sommeil. Au-delà des 3 facteurs à concilier, il y a aussi les indications médicales. Par exemple, en cas de reflux gastro-œsophagien c'est le médecin qui doit prendre ses responsabilités avec un certificat médical à l'appui et bien décrire ce qu'il veut comme type de literie et comme type de positionnement. Enfin, dans certaines circonstances particulières - enfant avec une prématurité importante, un poids de naissance très insuffisant, consommation de psychotropes pendant la grossesse, antécédent de mort subite dans la fratrie, il y aura des appareils tels qu'un matelas d'apnée, un moniteur cardio-respiratoire ou un saturomètre qui seront installés pour surveiller l'enfant et cela toujours sur indication médicale et en collaboration avec le service qui assure la surveillance de ce bébé à risque.



### **Mme Hospel, peut-on réveiller un enfant ?**

On a vu dans la première partie l'importance du sommeil pour l'enfant, pour son développement à différents niveaux. Une balise importante c'est de pouvoir respecter le rythme de l'enfant et ses besoins individuels de sommeil comme on l'a déjà expliqué. L'enjeu est que la collectivité ne prenne pas le pas sur les besoins individuels de l'enfant. Ça va nécessiter toute une réflexion. Quand les enfants sont plus grands, entre 2 et 3 ans, une sieste collective est souvent proposée l'après-midi. Effectivement, les rythmes de sommeil de l'enfant évoluent, ce qui fait que cette sieste peut être proposée de manière collective mais attention à ce que cela n'entrave pas justement les besoins de sommeil de certains enfants qui pourraient avoir besoin de dormir aussi le matin ou qui, certains jours, sont peut-être moins bien ou ont moins bien dormi et ont besoin de plus de sommeil. On a vu également qu'il y avait des petits et gros dormeurs. Comment est-ce qu'on permet aux enfants de se réveiller par eux-mêmes et de les laisser dormir le temps dont ils ont besoin en respectant le fait qu'il y a des rythmes différents ?



**Dr Dechamps, que pensez-vous de certaines pratiques qui invitent les enfants à dormir dehors ?**

C'est une pratique intéressante. Elle répond sans doute plus à certaines cultures qu'à d'autres. Il faut laisser un espace de choix et ce type de démarche devrait, à mon sens, être un projet du milieu d'accueil mais ne pas être imposé. Il y a quand même un minimum de précautions à prendre. Notamment au niveau de la température extérieure ambiante. S'il est évident qu'on peut exposer un nourrisson à une température d'à peine quelques degrés, cela doit se faire de manière progressive après une période d'acclimatation et bien évidemment avec un équipement, un habillement adéquat. Extérieur veut dire aussi éviter l'exposition à la pollution et aux allergènes. Mais moyennant ces précautions, cette idée de dodo à l'extérieur est plutôt séduisante.



**Mme Hospel, qu'est-ce que vous auriez envie d'ajouter par rapport à ce projet d'équipe ?**

Comme le Dr Dechamps l'a dit, il y a des grandes différences culturelles dans cette pratique de sieste à l'extérieur qui sont liées à des représentations qu'on peut avoir et qui sont différentes. Au Danemark, c'est fréquent de voir des poussettes à l'extérieur des magasins dans lesquelles les enfants dorment en extérieur. Chez nous, c'est moins fréquent et dans les crèches il y a aussi moins d'expériences de siestes à l'extérieur parce qu'il y a peut-être des représentations négatives qui sont associées, une certaine « inconscience » à faire dormir les enfants dehors. Et donc il y a toutes ces représentations-là qui jouent derrière le fait que ces pratiques-là sont mises en œuvre ou pas. Donc quand on parle de projet d'équipe, c'est important que ça s'inscrive comme un projet d'équipe. Certaines crèches ont testé l'expérience de sieste à l'extérieur car elles ont constaté que certains enfants avaient du mal à dormir dans les espaces repos à l'intérieur. Il s'est avéré qu'ils avaient un meilleur sommeil à l'extérieur. Cette démarche a pris du temps. Le fait de voir que les enfants dormaient à l'extérieur et qu'ils dormaient bien a incité à finalement proposer ce temps de sommeil à l'extérieur pour les groupes d'enfants.

Dans un 1<sup>er</sup> temps, les représentations peuvent être travaillées. « Quelles sont mes représentations en tant qu'accueillant(e) ? Si c'est en équipe, quelles sont mes représentations en tant que responsable d'équipe ? Comment peut-on discuter de ces représentations ? Comment peut-on les confronter ? » Aller se renseigner, partager des expériences avec des personnes qui ont déjà fait cette expérience de sieste à l'extérieur. Pouvoir observer des enfants qui dorment à l'extérieur et qui passent un bon moment de sieste. Il faut d'abord qu'on soit convaincu de ce qu'on met en œuvre. Dans un 2<sup>e</sup> temps, les parents ont aussi leur représentation de la sieste en extérieur et peuvent être plus ou moins réticents. Il faut donc impliquer les parents dans ce projet, pouvoir discuter avec eux, qu'ils puissent peut-être avoir l'occasion de voir leur enfant qui dort à l'extérieur et comment ça se passe. Ça peut être un chouette projet si l'équipe décide de le mettre en place mais ça demande un temps de réflexion et d'évolution des pratiques.

Propos recueillis par Nathalie VAN RAEMDONCK,  
Coordinatrice accueil

#### POUR EN SAVOIR PLUS

- Brochure « *Le sommeil de l'enfant en milieu d'accueil* », ONE, 2021



- Brochure « *Une infrastructure et des équipements au service du projet d'accueil – spécial accueillant-e-s* », pp 44 -45, ONE, 2020
- Brochure « *Des équipements au service du projet d'accueil* », pp 26-28, ONE, 2019