

Académie d'Orléans –Tours
Université François-Rabelais

FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

Année 2014

N°

Thèse

pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

Diplôme d'Etat

Par

*Garreau épouse Gautier Pauline
Née le 09/04/1984 à Tours*

Présentée et soutenue publiquement le 23 janvier 2014

TITRE

Les attentes à l'égard du médecin généraliste des parents évoquant un trouble du sommeil de leur enfant d'âge préscolaire : une étude qualitative.

Jury

Président de Jury : Madame le Professeur BARTHELEMY Catherine
Membres du jury : Madame le Professeur LEHR-DRYLEWICZ Anne-Marie
Monsieur le Professeur EL-HAGE Wissam
Monsieur le Docteur CAURIER Bernard
Madame le Docteur LE LANN Claire

UNIVERSITE FRANCOIS RABELAIS
FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

DOYEN

Professeur Dominique PERROTIN

VICE-DOYEN

Professeur Daniel ALISON

ASSESSEURS

Professeur Daniel ALISON, Moyens
Professeur Christian ANDRES, Recherche
Professeur Christian BINET, Formation Médicale Continue
Professeur Laurent BRUNEREAU, Pédagogie
Professeur Patrice DIOT, Recherche clinique

SECRETAIRE GENERALE

Madame Fanny BOBLETER

DOYENS HONORAIRES

Professeur Emile ARON (†) – 1962-1966
Directeur de l'Ecole de Médecine - 1947-1962
Professeur Georges DESBUQUOIS (†)- 1966-1972
Professeur André GOUAZÉ - 1972-1994
Professeur Jean-Claude ROLLAND – 1994-2004

PROFESSEURS EMERITES

Professeur Alain AUTRET
Professeur Jean-Claude BESNARD
Professeur Patrick CHOUTET
Professeur Guy GINIES
Professeur Olivier LE FLOCH
Professeur Etienne LEMARIE
Professeur Chantal MAURAGE
Professeur Léandre POURCELOT
Professeur Michel ROBERT
Professeur Jean-Claude ROLLAND

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. Ph. ANTHONIOZ - A. AUDURIER – Ph. BAGROS - G. BALLON – P.BARDOS - J. BARSOTTI
A. BENATRE - Ch. BERGER – J. BRIZON - Mme M. BROCHIER - Ph. BURDIN - L. CASTELLANI
J.P. FAUCHIER - B. GRENIER – A. GOUAZE – M. JAN – P. JOBARD - J.-P. LAMAGNERE - F. LAMISSE –
J. LANSAC – J. LAUGIER - G. LELORD - G. LEROY - Y. LHUINTRE - M. MAILLET - Mlle C. MERCIER -
E/H. METMAN – J. MOLINE - Cl. MORAINÉ - H. MOURAY - J.P. MUH - J. MURAT - Mme T. PLANIOL -
Ph. RAYNAUD – JC. ROLLAND – Ch. ROSSAZZA - Ph. ROULEAU - A. SAINDELLE - J.J. SANTINI - D.
SAUVAGE - M.J. THARANNE – J. THOUVENOT - B. TOUMIEUX - J. WEILL.

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

MM.	ALISON Daniel	Radiologie et Imagerie médicale
	ANDRES Christian	Biochimie et Biologie moléculaire
	ANGOULVANT Denis	Cardiologie
	ARBEILLE Philippe	Biophysique et Médecine nucléaire
	AUPART Michel	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
	BABUTY Dominique	Cardiologie
Mme	BARILLOT Isabelle	Cancérologie ; Radiothérapie
M.	BARON Christophe	Immunologie
Mme	BARTHELEMY Catherine	Pédopsychiatrie
MM.	BAULIEU Jean-Louis	Biophysique et Médecine nucléaire
	BERNARD Louis	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
	BEUTTER Patrice	Oto-Rhino-Laryngologie
	BINET Christian	Hématologie ; Transfusion
	BODY Gilles	Gynécologie et Obstétrique
	BONNARD Christian	Chirurgie infantile
	BONNET Pierre	Physiologie
Mme	BONNET-BRILHAULT Frédérique	Physiologie
MM.	BOUGNOUX Philippe	Cancérologie ; Radiothérapie
	BRILHAULT Jean	Chirurgie orthopédique et traumatologique
	BRUNEREAU Laurent	Radiologie et Imagerie médicale
	BRUYERE Franck	Urologie
	BUCHLER Matthias	Néphrologie
	CALAIS Gilles	Cancérologie ; Radiothérapie
	CAMUS Vincent	Psychiatrie d'adultes
	CHANDENIER Jacques	Parasitologie et Mycologie
	CHANTEPIE Alain	Pédiatrie
	COLOMBAT Philippe	Hématologie ; Transfusion
	CONSTANS Thierry	Médecine interne ; Gériatrie et Biologie du vieillissement
	CORCIA Philippe	Neurologie
	COSNAY Pierre	Cardiologie
	COTTIER Jean-Philippe	Radiologie et Imagerie médicale
	COUET Charles	Nutrition
	DANQUECHIN DORVAL Etienne	Gastroentérologie ; Hépatologie
	DE LA LANDE DE CALAN Loïc	Chirurgie digestive
	DE TOFFOL Bertrand	Neurologie
	DEQUIN Pierre-François	Thérapeutique ; médecine d'urgence
	DESTRIEUX Christophe	Anatomie
	DIOT Patrice	Pneumologie
	DU BOUEXIC de PINIEUX Gonzague	Anatomie & Cytologie pathologiques
	DUMONT Pascal	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
	EL HAGE Wissam	Psychiatrie adultes
	FAUCHIER Laurent	Cardiologie
	FAVARD Luc	Chirurgie orthopédique et traumatologique
	FOUQUET Bernard	Médecine physique et de Réadaptation
	FRANCOIS Patrick	Neurochirurgie
	FROMONT-HANKARD Gaëlle	Anatomie & Cytologie pathologiques
	FUSCIARDI Jacques	Anesthésiologie et Réanimation chirurgicale ; médecine d'urgence
	GAILLARD Philippe	Psychiatrie d'Adultes
	GOGA Dominique	Chirurgie maxillo-faciale et Stomatologie
	GOUDEAU Alain	Bactériologie -Virologie ; Hygiène hospitalière
	GOUPILLE Philippe	Rhumatologie
	GRUEL Yves	Hématologie ; Transfusion
	GUERIF Fabrice	Biologie et Médecine du développement et de la reproduction
	GUILMOT Jean-Louis	Chirurgie vasculaire ; Médecine vasculaire
	GUYETANT Serge	Anatomie et Cytologie pathologiques
	HAILLOT Olivier	Urologie
	HALIMI Jean-Michel	Thérapeutique ; médecine d'urgence (Néphrologie et Immunologie clinique)
	HANKARD Regis	Pédiatrie
	HERAULT Olivier	Hématologie ; transfusion
	HERBRETEAU Denis	Radiologie et Imagerie médicale
Mme	HOMMET Caroline	Médecine interne, Gériatrie et Biologie du vieillissement
MM.	HUTEN Noël	Chirurgie générale
	LABARTHE François	Pédiatrie
	LAFFON Marc	Anesthésiologie et Réanimation chirurgicale ; médecine d'urgence
	LARDY Hubert	Chirurgie infantile

	LASFARGUES Gérard.....	Médecine et Santé au Travail
	LAURE Boris	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
	LEBRANCHU Yvon	Immunologie
	LECOMTE Thierry.....	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
	LESCANNE Emmanuel	Oto-Rhino-Laryngologie
	LINASSIER Claude.....	Cancérologie ; Radiothérapie
	LORETTE Gérard.....	Dermato-Vénéréologie
	MACHET Laurent.....	Dermato-Vénéréologie
	MAILLOT François.....	Médecine Interne
	MARCHAND-ADAM Sylvain.....	Pneumologie
	MARRET Henri.....	Gynécologie et Obstétrique
	MARUANI Annabel.....	Dermatologie
	MEREGHETTI Laurent.....	Bactériologie-Virologie ; Hygiène hospitalière
	MORINIERE Sylvain	O.R.L.
	MULLEMAN Denis.....	Rhumatologie
	PAGES Jean-Christophe	Biochimie et biologie moléculaire
	PAINTAUD Gilles	Pharmacologie fondamentale, Pharmacologie clinique
	PATAT Frédéric	Biophysique et Médecine nucléaire
	PERROTIN Dominique.....	Réanimation médicale ; médecine d'urgence
	PERROTIN Franck.....	Gynécologie et Obstétrique
	PISELLA Pierre-Jean.....	Ophtalmologie
	QUENTIN Roland	Bactériologie-Virologie ; Hygiène hospitalière
	ROBIER Alain.....	Oto-Rhino-Laryngologie
	ROINGEARD Philippe.....	Biologie cellulaire
	ROSSET Philippe	Chirurgie orthopédique et traumatologique
	ROYERE Dominique.....	Biologie et Médecine du développement et de la Reproduction
	RUSCH Emmanuel.....	Epidémiologie, Economie de la Santé et Prévention
	SALAME Ephrem	Chirurgie digestive
	SALIBA Elie	Biologie et Médecine du développement et de la Reproduction
Mme	SANTIAGO-RIBEIRO Maria	Biophysique et Médecine Nucléaire
MM.	SIRINELLI Dominique	Radiologie et Imagerie médicale
	THOMAS-CASTELNAU Pierre	Pédiatrie
Mme	TOUTAIN Annick	Génétique
MM.	VAILLANT Loïc.....	Dermato-Vénéréologie
	VELUT Stéphane.....	Anatomie
	WATIER Hervé	Immunologie.

PROFESSEUR DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

Mme LEHR-DRYLEWICZ Anne-MarieMédecine Générale

PROFESSEURS ASSOCIES

MM. HUAS DominiqueMédecine Générale
LEBEAU Jean-PierreMédecine Générale
MALLET DonatienSoins palliatifs
POTIER AlainMédecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

Mme ANGOULVANT Theodora.....Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique :
addictologie
M. BAKHOS David.....O.R.L.
Mme BAULIEU Françoise.....Biophysique et Médecine nucléaire
M. BERTRAND Philippe.....Biostatistiques, Informatique médical et Technologies de
Communication
Mme BLANCHARD EmmanuelleBiologie cellulaire
BLASCO Hélène.....Biochimie et biologie moléculaire
MM. BOISSINOT EricPhysiologie
DESOUBEAUX GuillaumeParasitologie et mycologie
Mme DUFOUR Diane.....Biophysique et Médecine nucléaire

M.	EHRMANN Stephan	Réanimation médicale
Mme	FOUQUET-BERGEMER Anne-Marie	Anatomie et Cytologie pathologiques
M.	GATAULT Philippe	Néphrologie
Mmes	GAUDY-GRAFFIN Catherine	Bactériologie - Virologie ; Hygiène hospitalière
	GOUILLEUX Valérie	Immunologie
MM.	GYAN Emmanuel	Hématologie, transfusion
	HOARAU Cyrille	Immunologie
	HOURIOUX Christophe	Biologie cellulaire
Mmes	LARTIGUE Marie-Frédérique	Bactériologie - Virologie ; Hygiène hospitalière
	LE GUELLEC Chantal	Pharmacologie fondamentale ; Pharmacologie clinique
	MACHET Marie-Christine	Anatomie et Cytologie pathologiques
MM.	PIVER Eric	Biochimie et biologie moléculaire
	ROUMY Jérôme	Biophysique et médecine nucléaire in vitro
Mme	SAINT-MARTIN Pauline	Médecine légale et Droit de la santé
MM.	SAMIMI Mahtab	Dermatologie
	TERNANT David	Pharmacologie – toxicologie
Mme	VALENTIN-DOMELIER Anne-Sophie	Bactériologie – virologie ; hygiène hospitalière
M.	VOURC'H Patrick	Biochimie et Biologie moléculaire

MAITRES DE CONFERENCES

Mmes	BOIRON Michèle	Sciences du Médicament
	ESNARD Annick	Biologie cellulaire
M.	LEMOINE Maël	Philosophie
Mme	MONJAUZE Cécile	Sciences du langage - Orthophonie
M.	PATIENT Romuald	Biologie cellulaire

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE

Mmes	HUAS Caroline	Médecine Générale
	RENOUX-JACQUET Cécile	Médecine Générale
M.	ROBERT Jean	Médecine Générale

CHERCHEURS C.N.R.S. – INSERM

M.	BOUAKAZ Ayache	Chargé de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM 930
Mmes	BRUNEAU Nicole	Chargée de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM 930
	CHALON Sylvie	Directeur de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM 930
MM.	COURTY Yves	Chargé de Recherche CNRS – U 618
	GAUDRAY Patrick	Directeur de Recherche CNRS – UMR CNRS 7292
	GOUILLEUX Fabrice	Directeur de Recherche CNRS – UMR CNRS 7292
Mmes	GOMOT Marie	Chargée de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM 930
	HEUZE-VOURCH Nathalie	Chargée de Recherche INSERM – U 618
MM.	LAUMONNIER Frédéric	Chargé de Recherche INSERM - UMR CNRS-INSERM 930
	LE PAPE Alain	Directeur de Recherche CNRS – U 618
Mmes	MARTINEAU Joëlle	Chargée de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM 930
	POULIN Ghislaine	Chargée de Recherche CNRS – UMR CNRS-INSERM 930

CHARGES D'ENSEIGNEMENT

Pour la sémiologie

Mme	CRINIERE Lise	Praticien Hospitalier
-----	---------------------	-----------------------

MM.	BOULIN Thierry	Praticien Hospitalier
	GAROT Denis	Praticien Hospitalier
Mmes	MAGNAN Julie	Praticien Hospitalier
	MERCIER Emmanuelle	Praticien Hospitalier

Pour l'Ecole d'Orthophonie

Mme	DELORE Claire	Orthophoniste
MM.	GOUIN Jean-Marie	Praticien Hospitalier
	MONDON Karl	Praticien Hospitalier
Mme	PERRIER Danièle	Orthophoniste

Pour l'Ecole d'Orthoptie

Mme	LALA Emmanuelle	Praticien Hospitalier
M.	MAJZOUN Samuel	Praticien Hospitalier

Pour l'Ethique Médicale

Mme	BIRMELE Béatrice	Praticien Hospitalier
-----	------------------------	-----------------------

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté,
de mes chers condisciples
et selon la tradition d'Hippocrate,
je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur
et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent,
et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux
ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira
les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas
à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres,
je rendrai à leurs enfants
l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime
si je suis fidèle à mes promesses.
Que je sois couvert d'opprobre
et méprisé de mes confrères
si j'y manque.

RESUME

Titre : Les attentes à l'égard du médecin généraliste des parents évoquant un trouble du sommeil de leur enfant d'âge préscolaire : une étude qualitative.

Contexte : Le sommeil joue un rôle important dans le développement de l'enfant, c'est pourquoi protéger l'endormissement, prendre en charge précocement les difficultés de sommeil même les plus bénignes est important.

Objectifs : Identifier les attentes à l'égard du médecin généraliste des parents qui évoquent un trouble du sommeil de leur enfant d'âge préscolaire.

Méthode : Etude qualitative descriptive par entretiens semi-dirigés des parents ayant évoqué un problème de sommeil chez leur enfant auprès de leur médecin généraliste exerçant en région Centre. Les entretiens furent enregistrés entre août et novembre 2013, retranscrits intégralement puis une analyse thématique de contenu a été réalisée.

Résultats : 13 entretiens de parents d'enfants âgés de 9 mois à 3 ans ½ ayant des troubles du sommeil essentiellement à type de réveils nocturnes depuis une durée très variable allant de 10 jours à 2 ans ont été analysés. Les représentations du sommeil et de l'endormissement mettaient en évidence le rôle important du sommeil dans le développement de l'enfant. Nous avons pu constater les conséquences que peuvent entraîner la privation de sommeil chez les parents (séparation parentale, dépression), chez l'enfant (trouble du comportement, de l'humeur) mais aussi sur les interactions familiales. Les parents ressentent beaucoup de culpabilité, et cherchent auprès du médecin qu'il les rassure, les soutienne et surtout les écoute. Les attentes des patients, bien qu'elles soient assez variées selon les démarches déjà effectuées au préalable, la durée du trouble, le retentissement et la tolérance, se concentrent pour une grande partie dans le domaine des compétences relationnelles.

Conclusion : Les compétences relationnelles et humaines du médecin sont importantes pour les patients, bien plus que les compétences biomédicales ou techniques. Il semble y avoir une divergence entre les attentes des patients et l'attitude du médecin qui pourrait être étudiée ultérieurement.

Mots-clés : Médecine générale ; sommeil ; enfant ; dyssomnies ; relation médecin-patient.

ABSTRACT

Title : Parents expectations towards general practitioner of parents addressing a sleep disorder in their pre-school child: a qualitative study.

Background : Sleep plays a prominent role in child development. Therefore, taking care of sleep, providing early care of sleep disorders even the most benign, is important.

Objectives : To identify expectations toward the general practitioner of parents who address a sleep disorder in their pre-school child.

Methods : Descriptive qualitative study using semi -structured interviews of parents who complained about a sleep disorder of their child to their general practitioner working in Centre region. Interviews were recorded between August and November 2013, entirely transcribed and a thematic content analysis has been conducted.

Outcomes : 13 interviews of parents whose children are aged between 9 months to 3 ½ years with sleep disorders, mainly nocturnal awakenings, for a variable length of time from 10 days to 2 years has been analyzed. Revealed representations of sleep and of sleep onset show how sleep is important in child's development. We have seen the consequences of sleep deprivation on parents (parental separation, depression) on children (conduct disorder, mood), but also on family interactions. Parents feel guilty and want the doctor to reassure them, to support them and to listen to them. Despite the variety of patients's expectations, that depend on the actions already carried out beforehand, on the duration of the disorder, on the impact and on tolerance with regards to it, mainly focus on interpersonal skills.

Conclusion : Interpersonal and human skills of the doctor are important to patients, rather than biomedical or technical skills. There seems to be a discrepancy between the expectations of patients and the attitude of the doctor that could be studied later.

Keywords : general practice ; sleep ; child ; dyssomnias ; physicians-patient relationship.

Remerciements

Aux membres du jury

A Madame le Professeur Catherine BARTHELEMY

Pour l'honneur que vous me faites de présider le jury de ma thèse

Veillez trouver ici l'expression de ma sincère reconnaissance, de mon profond respect et de toute mon estime.

A Madame le Professeur Anne-Marie LEHR-DRYLEWICZ

Pour l'honneur que vous me faites de juger ce travail

Pour votre investissement dans l'enseignement et la recherche en médecine générale

Pour votre accompagnement tout au long de mon internat

Veillez recevoir mes remerciements les plus sincères.

A Monsieur le Professeur Wissam EL-HAGE

Pour l'honneur que vous me faites de juger ce travail et de siéger dans mon jury.

Soyez assuré de mon plus profond respect.

A Monsieur le Docteur Bernard CAURIER

Mes remerciements les plus sincères d'avoir accepté de juger ce travail et de siéger dans mon jury. J'ai toujours été admirative de votre humanisme et de vos qualités relationnelles.

Veillez trouver ici l'expression de ma profonde considération.

A Madame le Docteur Claire LE LANN

Pour l'honneur que vous me faites de diriger ma thèse

Pour m'avoir accompagnée et guidée tout au long de ce travail

Un grand merci pour votre soutien, votre disponibilité et vos encouragements.

A Nicolas, pour ton amour, ton soutien de chaque instant et ta patience !
Pour tous ces beaux moments passés et à venir.

A Louise et Jeanne, nos deux princesses.
Au bébé, tes petits coups de pieds m'ont souvent bien encouragée !

A ma maman, à qui je dois énormément.
Pour ton amour, ton soutien.

A mes frères, pour ce lien unique qui nous lie.

A mes beaux-parents, pour leur soutien, leur présence.

A Laurène, merci pour ton amitié sans faille, tu es toujours là.

A mes amis, merci de votre présence, votre soutien et votre aide, notamment Lilou, Magalie, Mikaël et Drifa.

A Jessica Paty, un grand merci pour ton soutien, ta gentillesse.
Pour notre beau projet.

A toutes les personnes qui ont très gentiment accepté de participer à ma thèse et de me consacrer de leur temps.

Table des matières

Introduction	14
Matériel et méthode.....	16
1-Type d'étude	16
2- Entretiens individuels semi-dirigés	16
3- Echantillonnage et recrutement.....	16
3.1 Des médecins.....	16
3.2 Des patients	16
4- Recueil de données	17
4.1 Trame d'entretien	17
4.2 Déroulement de l'étude	17
5- Retranscription et Analyse des données	18
5.1 Retranscription	18
5.2 Analyse thématique	18
5.3 Codage.....	18
6- Recherches bibliographiques	18
Résultats	19
1- Caractéristiques de l'échantillon et des entretiens	19
1.1 Caractéristiques des entretiens	19
1.2 Caractéristiques de l'échantillon	19
2- Point de vue des patients sur le sommeil et ses troubles.....	20
2.1 Représentations du sommeil.....	20
2.1.1 Le sommeil	20
2.1.2 L'endormissement.....	21
2.1.3 Les troubles du sommeil	21
2.2 Caractéristiques du sommeil de l'enfant	22
2.2.1 Facteurs environnementaux du coucher	22
2.2.2 Début des troubles	24
2.2.3 Type de troubles	24
2.3 Vécu émotionnel et inquiétudes des parents	24
2.3.1 Vécu émotionnel	24
2.3.2 Inquiétudes	26
2.4 Réflexions et démarches des parents avant la prise en charge médicale.....	27
2.4.1 Etiologies évoquées par les parents avant la consultation médicale.....	27
2.4.2 Démarches effectuées par les parents avant la consultation médicale	28
2.5 Retentissement et conséquences des troubles	29

2.5.1 Sur l'enfant lui-même.....	29
2.5.2 Sur la mère	30
2.5.3 Sur la famille	30
2.6 Attentes des patients sur leur prise en charge	31
2.6.1 Attentes par rapport au traitement	31
2.6.2 Attentes par rapport au soignant.....	32
3- Point de vue des patients sur les médecins généralistes	33
3.1 Rôle du médecin généraliste dans la prise en charge du trouble du sommeil de l'enfant	33
3.1.1 Compétences relationnelles	33
3.1.2 Compétences biomédicales	33
3.1.3 Méfiance et compétences remises en cause	34
3.2 Prise en charge par le médecin généraliste.....	34
3.2.1 Délai et cadre de la consultation.....	34
3.2.2 Motif implicite de consultation	35
3.2.3 Prise en charge réalisée par le médecin généraliste	35
3.3 Evaluation de la prise en charge par le médecin généraliste	36
3.3.1 Satisfactions et facteurs facilitants	36
3.3.2 Freins et déceptions	37
4- Evolution des troubles du sommeil des enfants	38
Discussion	40
1- La méthodologie	40
1.1 Les forces de l'étude.....	40
1.2 Les limites de l'étude	40
2- Les résultats	41
2.1 Le sommeil.....	41
2.2 Le médecin généraliste : représentations et rôles	44
2.3 Déterminants de la consultation et attentes des patients	44
Conclusion.....	47
Bibliographie.....	48
Annexe 1 : Glossaire	51
Annexe 2 : Trame d'entretien.....	53
Annexe 3 : Verbatims.....	55
Annexe 4 : Marguerite des compétences du médecin généraliste.....	122

Introduction

Le sommeil joue un rôle important dans de nombreux domaines du développement de l'enfant comme la santé, l'humeur, les fonctions cognitives et la réussite scolaire (1)(2). C'est pourquoi protéger l'endormissement, prendre en charge précocement les difficultés de sommeil même les plus bénignes est important. Les troubles du sommeil sont nombreux chez le jeune enfant, environ 25 à 50 % des enfants d'un an ont des difficultés à s'endormir ou se réveillent dans la nuit, et ces chiffres ne diminuent pas de façon spectaculaire quand l'enfant grandit : à l'âge de 3 ans, 25 à 30% des enfants ont des problèmes de sommeil, et on trouve des pourcentages similaires dans le groupe d'âge des 3 à 5 ans (3).

L'expression « trouble du sommeil » recouvre diverses manifestations cliniques; la Classification internationale des troubles du sommeil (ICSD) en répertorie plus de 80 différents (4). Bien que plusieurs types de troubles du sommeil puissent se produire dans le groupe d'âge de 0 à 4 ans, l'insomnie semble être le problème le plus courant et le plus difficile à résoudre et à traiter auquel les parents et les cliniciens font face. C'est le type de problème de sommeil pendant l'enfance sur lequel porte la plus grande partie des écrits scientifiques. Les dyssomnies sont définies comme un ensemble de perturbations caractérisé soit par un excès de sommeil ou par la difficulté d'initiation ou de maintien du sommeil. Elles sont largement sous-diagnostiquées chez les enfants et les adolescents, malgré une étude récente (5) ayant défini des critères diagnostiques bien précis, et ont pourtant un retentissement important.

En effet, les enfants mauvais dormeurs dorment en moyenne une heure de moins que les bons dormeurs (6). Cette réduction du temps de sommeil a des répercussions significatives sur le comportement de l'enfant, sur ses capacités cognitives, ses performances scolaires et son métabolisme avec un risque accru d'obésité (7). Les difficultés de sommeil de l'enfant retentissent également sur la qualité de vie des parents, elles ont un coût socio-économique peu évalué qui se traduit par des arrêts de travail, conflits conjugaux, pertes d'emploi, insomnies ou dépression chez l'adulte, syndrome d'épuisement de l'adulte, maltraitance (6)(8)(9).

Aussi, la prise en charge médicale de ces perturbations est tardive avec souvent un retentissement sur l'enfant ou la famille déjà bien présent. Les troubles du sommeil représentent la première cause de prescription de psychotropes chez l'enfant de moins de trois ans en France (10). L'insomnie pédiatrique est une cause majeure de consultation et de demande de soins (11) du fait de sa fréquence de survenue et de la relative errance diagnostique et thérapeutique proposée en regard.

Après avoir fait une revue de la littérature sur ce sujet, nous n'avons pas retrouvé d'étude sur les demandes et les attentes des parents d'enfants souffrant de troubles du sommeil. C'est pourquoi il nous paraissait important d'identifier et comprendre les freins ainsi que les facteurs facilitant de la consultation en médecine générale des parents consultant pour un trouble du sommeil de leur enfant, de mieux comprendre leur demande à travers leur vécu, leurs représentations du sommeil et du soignant. Ceci afin d'améliorer la prise en charge, d'améliorer l'écoute du soignant pour tenter de résoudre ce problème plus précocement et d'en diminuer le retentissement.

L'objectif principal de notre étude était d'identifier les attentes à l'égard du médecin généraliste des parents évoquant un trouble de sommeil de leur enfant d'âge préscolaire. Les objectifs secondaires étaient d'identifier les déterminants de la consultation portant sur les

problèmes de sommeil de l'enfant pour en améliorer la prise en charge, notamment sur le plan humain.

Matériel et méthode

Pour une meilleure compréhension des termes employés pour définir la méthodologie, un glossaire (12)(13) a été inséré en annexe 1. Les termes expliqués dans le glossaire sont signalés par un astérisque.

1-Type d'étude

Il s'agit d'une étude qualitative* descriptive. Celle-ci permet d'étudier des « phénomènes complexes dans leur contexte naturel » (14) et notamment, devant une approche médicale centrée sur l'humain, de mieux rendre compte de la singularité des sujets dans leur environnement. La recherche qualitative ne cherche pas à quantifier ou à mesurer, elle consiste le plus souvent à recueillir des données verbales permettant une démarche interprétative. Ces recherches sont particulièrement adaptées à la compréhension du fonctionnement des sujets via leurs émotions et leurs sentiments ainsi qu'à l'étude des relations interpersonnelles. Cette méthode était la plus appropriée pour l'étude des représentations, des sentiments et des comportements de chacun.

Une méthode de théorisation ancrée*(15) a été choisie, méthode par laquelle le chercheur développe une théorie issue des données recueillies et analysées sans aucune hypothèse d'analyse. Ainsi, le résultat de la recherche émergera des données sans aucun cadre préalable (16).

2- Entretiens individuels semi-dirigés

Nous avons choisi de réaliser des entretiens individuels semi-dirigés* dans le but de laisser une plus grande liberté d'expression au patient par rapport à leur vécu, leurs représentations et leurs émotions. Une trame d'entretien*(annexe 2) a été établie au préalable. Les entretiens étaient conduits par un unique enquêteur qui enregistrerait les données.

3- Echantillonnage et recrutement

3.1 Des médecins

Des médecins généralistes de différents cabinets d'Indre-et-Loire avaient été contactés par courriel pour les informer de l'objectif de l'étude ainsi que des critères d'inclusion et d'exclusion des patients. Il s'agissait initialement d'un échantillonnage selon la technique « boule de neige »* ou séquentiel. Le recrutement étant insuffisant, nous avons décidé d'étendre celui-ci à toute la région Centre en contactant par courriel tous les médecins figurant sur la liste de maîtres de stage disponible auprès du Département Universitaire de Médecine Générale (DUMG) de Tours. Ceux-ci contactaient ensuite l'investigateur par téléphone ou par courriel lorsqu'ils avaient recruté un patient acceptant de participer à l'étude.

3.2 Des patients

La population de notre étude est constituée de parents d'enfants d'âge préscolaire évoquant en consultation de médecine générale un trouble du sommeil chez celui-ci.

Les critères d'inclusion retenus étaient :

- Parent d'enfant d'âge supérieur à 6 mois et pas encore scolarisé
- Trouble du sommeil évoqué spontanément en consultation de médecine générale
- Accord du patient pour sa participation à l'étude
- Médecin généraliste consulté exerçant en région Centre

Les critères d'exclusion étaient :

- Age inférieur à 6 mois
- Scolarisation de l'enfant
- Refus du patient de participer à l'étude
- Troubles du sommeil abordés par le médecin

Le seuil de saturation* des données, défini par deux entretiens successifs sans nouveau concept exprimé, a été atteint après le douzième entretien.

4- Recueil de données

4.1 Trame d'entretien

Le recueil de données a été réalisé par le biais d'entretiens semi-dirigés*. Ils étaient structurés grâce à une trame d'entretien (annexe 2) utilisant principalement des questions ouvertes*, élaborée à partir d'une réflexion personnelle et de recherches bibliographiques (17). Elle a été modifiée à l'issue des premiers entretiens afin d'augmenter sa capacité à obtenir un maximum d'informations pertinentes quant au sujet de notre thèse.

La trame était constituée de trois parties :

- la première partie : présentation de la situation familiale et du trouble du sommeil en commençant par une question brise-glace, afin de connaître la situation et l'environnement du patient,
- la deuxième partie explore les représentations* du sommeil et le vécu des parents vis-à-vis de ces troubles,
- la troisième partie cherchait à connaître les représentations des patients à propos de leur médecin généraliste ainsi que leurs attentes dans la prise en charge.

4.2 Déroulement de l'étude

Des médecins généralistes de la région Centre furent contactés par mail pour leur expliquer l'objectif et les critères d'inclusion de l'étude. Ils répondaient par courriel ou par téléphone lorsqu'un sujet correspondait aux critères et acceptait de participer à l'étude. Tous les patients ont ensuite été contactés par téléphone, un à un, au fur et à mesure du recrutement, pour leur expliquer l'objectif du travail de recherche et le mode de recueil des données. Après vérification de leur accord pour la participation à l'étude et l'enregistrement audio des entretiens, un rendez-vous entre le patient et l'enquêteur était fixé, à son domicile ou par téléphone selon la localisation géographique et la préférence du patient.

Les entretiens se sont déroulés du mois d'Août à Novembre 2013. Ils ont été enregistrés sur matériel audio-phonique numérique. Les données non verbales n'ont pas été recueillies.

5- Retranscription et Analyse des données

5.1 Retranscription*

Les entretiens semi-directifs enregistrés ont été retranscrits manuellement dans leur intégralité via le logiciel Microsoft® Word 2007, puis anonymisés constituant des *verbatim**. L'intégralité des *verbatim* figure en annexe 3.

5.2 Analyse thématique

L'analyse de contenu* a commencé dès le début du recueil des données. Les différentes étapes de la démarche analytique ont comporté une lecture flottante de type intuitif des entretiens retranscrits puis une lecture plus focalisée. Ainsi, il a pu être réalisé un découpage en unités de sens et une thématisation.

5.3 Codage

Le codage ou codification* a été effectué par 2 codeurs en double aveugle pour un verbatim choisi au hasard afin de nous assurer de l'absence de divergences et éviter le biais d'interprétation. Il a ensuite été poursuivi uniquement par l'enquêteur pour les autres *verbatim* tout en étant supervisé par le directeur de thèse.

Un premier codage* ouvert a permis de mettre en évidence les éléments pertinents de chaque entretien. Il consiste à repérer au sein des *verbatim* des groupes de mots constituant des unités minimales de sens. Puis, un codage axial a pu faire surgir des éléments signifiants textuels et contextuels. Une mise en lien a été réalisée pour une catégorisation*. Cette classification n'était pas figée. Plusieurs lectures étaient nécessaires pour réajuster, créer voire fusionner des catégories. Cette dernière opération permettait d'avoir une représentation structurée du contenu analysé. Le chercheur a procédé ainsi pour chacun des entretiens, et a enrichi au fur et à mesure son arbre thématique.

Aucune triangulation* des données n'était prévue pour ce travail exploratoire*. Les *verbatim* et les résultats de l'analyse n'ont pas été soumis aux acteurs qui ont participé à la recherche pour les corroborer.

6- Recherches bibliographiques

Ces recherches ont eu lieu principalement avant le recueil des données afin de nous familiariser avec le thème à aborder.

Les recherches bibliographiques pour cette étude ont été réalisées en langue française et en langue anglaise. Les principales bases de données utilisées ont été PubMed, Google scholar, Science direct, banque de thèses de BIUM, SUDOC, ouvrages, recommandations officielles, recherche de références citées dans les documents lus, etc.

Les principaux mots-clés ont été : trouble du sommeil - enfant - médecin généraliste - relation médecin patient - attentions.

Résultats

1- Caractéristiques de l'échantillon et des entretiens

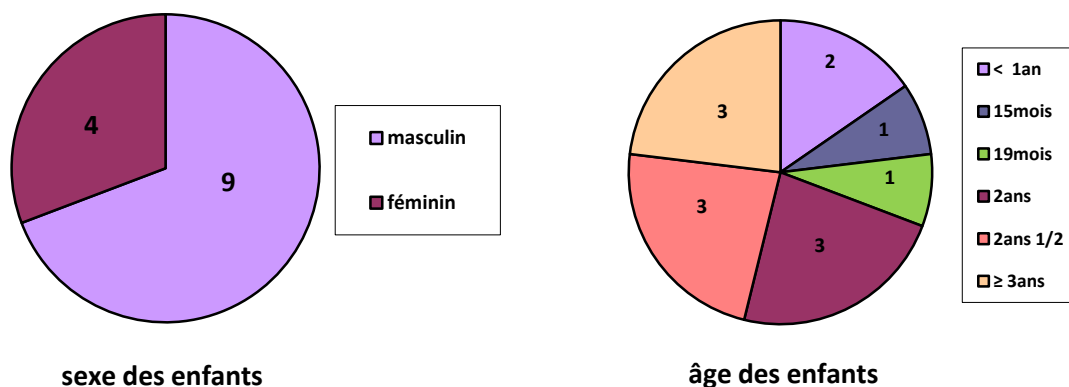
1.1 Caractéristiques des entretiens

Le recueil des données a été effectué du mois d'août au mois de novembre 2013. Les patients ont été interrogés en entretien individuel à leur domicile ou par téléphone dont la durée a varié de 17 à 58 minutes. La saturation des données* a été obtenue au 12^e entretien. La totalité des éléments faisant sens, classés en thèmes, est présentée avec les citations* les plus pertinentes. Les entretiens dans lesquels ces thèmes sont abordés sont précisés entre parenthèses sous la forme E1 pour entretien 1.

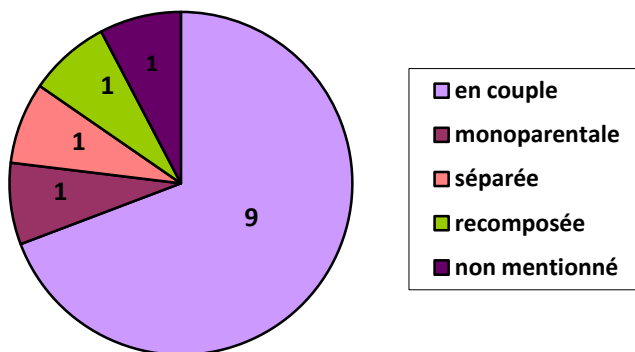
1.2 Caractéristiques de l'échantillon

Notre échantillon comportait 13 mères d'enfants ayant des troubles du sommeil dont les caractéristiques sont représentées ci-dessous. Pour plus de lisibilité, les valeurs numériques représentant les caractéristiques les plus pertinentes de l'échantillon sont représentées sous formes de graphiques.

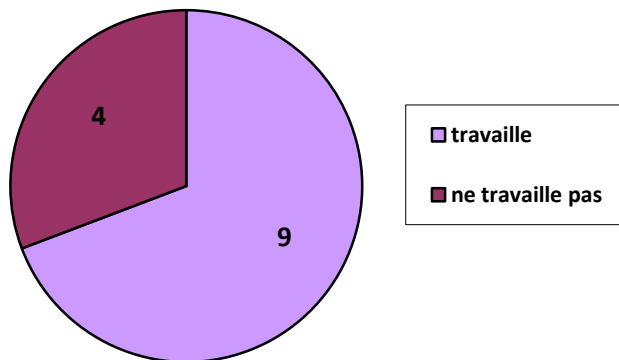
• Sexe et âge des enfants



• Situation familiale



• Situation professionnelle des mamans



2- Point de vue des patients sur le sommeil et ses troubles

2.1 Représentations du sommeil

Les parents, dans une première partie de l'entretien, ont été interrogés sur leurs représentations du sommeil, de l'endormissement ainsi que des troubles du sommeil.

2.1.1 Le sommeil

2 notions principales très concrètes furent abordées :

- Les patientes ont souligné le caractère **important**, voire **vital** du sommeil (E1, E5, E6, E8)
« *C'est quelque chose de vital, d'essentiel pour mon repos physique, mon repos psychologique* » (E5).

- Le sommeil est pour beaucoup d'entre eux indispensable au **bon fonctionnement du corps humain** et c'est ce qui lui donne toute son importance. Différentes fonctions du sommeil sont relevées :

- Le caractère indispensable pour la croissance (E2, E8, E9)
- « *On dit qu'ils grandissent dans le sommeil donc pour moi c'est quelque chose de très important* » (E8).
- Il est également régulateur de l'humeur (E2)
 - Il permet le repos physique et psychologique (E5, E7, E11, E12, E13), ainsi que le bon développement psychomoteur de l'enfant (E6, E9).

Le sommeil peut être également évocateur d'angoisse par rapport à la survenue de certaines pathologies comme la **mort subite du nourrisson**, comme l'exprime un des parents dans l'entretien 8 : « *Y'a parfois quelques inquiétudes, au début, je l'avais un peu à l'esprit mais sans que ce soit non plus euh...la mort subite du nourrisson, la mort subite du nourrisson* ».

2.1.2 L'endormissement

• Un moment de sérénité

L'endormissement est pour certaines patientes un moment de « *calme* » (E4, E10), de « *bien-être* » (E5, E7), de « *tranquillité* » (E7), d'« *apaisement* » (E9) afin d'obtenir les conditions idéales pour un sommeil de qualité. Cette étape de transition entre l'état de veille et de sommeil débute pour de nombreux enfants par un **rituel** propre à chacun (E4, E6).

- Il est aussi un moment câlin, instant de tendresse et de complicité, **moment privilégié de la relation mère-enfant** (E4, E3).

« *On lisait une histoire, le câlin...enfin c'est vraiment le moment où on est complice* » (E4).

- En cas de difficulté d'endormissement, celui-ci peut être **source d'angoisse, d'anxiété** (E3, E13), tant pour les parents qui peinent à endormir leur enfant que pour l'enfant lui-même.
- « *C'est plutôt de l'angoisse, c'était plutôt l'appréhension de me dire est-ce qu'elle va dormir* » (E3).

2.1.3 Les troubles du sommeil

- Tous les parents ont défini les troubles du sommeil par la présence d'**éveils nocturnes**. C'est un état d'« *agitation pendant le sommeil et le fait de se réveiller régulièrement* » (E7). Certains ont donné une définition plus étoffée, ces éveils nocturnes sont **associés à la notion de peur** (E3, E5).

« *C'est un enfant qui angoisse à l'idée de s'endormir et puis qui se réveille la nuit avec des peurs* » (E3).

D'autres les caractérisent davantage par la soudaineté des réveils (E6), le fait que l'enfant se réveille de manière « *brutale* ».

Le **caractère répétitif** des réveils entre dans la définition du trouble pour les parents des entretiens 2 et 10 : « *Un trouble du sommeil c'est quand c'est toutes les nuits* » (E2). Pour la mère interrogée dans l'entretien 4, c'est plutôt la **notion d'âge** au-delà duquel l'enfant devrait « *normalement* » faire ses nuits.

- Nous avons relevé dans 3 entretiens une définition mixte des troubles du sommeil, ceux-ci peuvent associer les réveils nocturnes à des **difficultés d'endormissement** (E3, E4, E11) ou bien n'être caractérisés que par l'une des deux composantes comme dans l'entretien 11 : « *c'est soit avoir du mal à s'endormir, soit se réveiller la nuit* ».

Nous remarquerons qu'aucun patient n'a défini les troubles du sommeil uniquement par des difficultés d'endormissement.

- Enfin, une personne a souligné le **caractère pathologique** de la notion de « trouble du sommeil » et souhaite donc parler de « *perturbation du sommeil* » pour son enfant : « *Je ne sais pas si c'est un trouble, je ne sais pas si c'est médical ou pas le trouble du sommeil euh, moi je parlerais de perturbation à ce moment là parce que c'était vraiment lié à une peur* » (E5).

2.2 Caractéristiques du sommeil de l'enfant

Pour chacune des familles, nous avons souhaité connaître les circonstances du coucher, le type de troubles du sommeil et leurs retentissements afin de comprendre le cheminement de leur réflexion, leurs attentes dans la prise en charge médicale ultérieure et le degré d'urgence de la demande.

2.2.1 Facteurs environnementaux du coucher

- Conditionnement à l'endormissement

Chaque enfant a besoin de réunir un certain nombre de conditions pour réussir à s'endormir, elles sont propres à chacun et se répètent chaque soir, voire parfois également pour la sieste. Notons tout d'abord l'importance du « **rituel du coucher** » (E1, E4, E5, E6, E10, E11) dont le contenu et la durée varient d'un enfant à l'autre :

« *On a notre rituel, je le couche, je reste un petit peu avec lui, je lui mets sa musique, je lui fais un câlin, je lui fais son bisou et après il s'endort vraiment tout seul* » (E10).

« *Un petit rituel le soir, c'est la douche, après c'est le repas, on range les jouets, on lave les dents, on lit les petites histoires et puis on va se coucher* » (E11).

Certains enfants ont besoin d'une **présence humaine**, souvent celle des parents, **jusqu'à l'endormissement**, comme c'est le cas pour les enfants des entretiens 2, 5, 10 et 13, ce qui rend le coucher beaucoup plus contraignant pour les parents.

« *Il ne savait pas s'endormir tout seul, fallait qu'on reste avec lui, qu'on le gratouille, jusqu'à temps qu'il s'endorme* » (E2).

D'autres sont incapables de s'endormir sans **biberon** ou sans **être allaité** (E1, E2, E7)
« *J'avais l'habitude de lui donner mon sein juste avant d'aller le coucher* » (E7).

Enfin, à un certain âge, l'enfant entre dans une phase d'**opposition au coucher** (E11, E12) où l'enfant sollicite ses parents par de multiples demandes pour éviter d'aller au lit ou pour en sortir.

« *Une histoire, deux histoires, trois histoires, et il en faut toujours plus, donc au bout d'un moment, bah voilà il ne veut pas aller se coucher et y'a certains soirs où c'est la catastrophe* » (E11).

Pour les entretiens 8 et 9, les conditions d'endormissement n'ont pas été détaillées lors des entretiens, ils précisent simplement que le coucher ne pose **aucun soucis**.

- Lieu du coucher

La majorité des enfants de notre étude se couche initialement **seul dans leur lit**, dans leur chambre (E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E10).

« Il pouvait s'endormir dans son lit et se réveiller des fois toutes les 3 heures » (E2).

Une enfant **partage sa chambre avec sa sœur** (E1).

4 enfants dorment dans la **chambre des parents** (E9, E11, E12, E13), 2 enfants y dorment par manque de place dans la maison (E11, E12) :

« A. dort dans notre chambre puisqu'on n'a qu'une chambre à la maison » (E11).

Pour la situation de l'entretien 9, le partage de la chambre parentale est lié à une anxiété importante des parents suite à des événements traumatisants du fait de la grande prématurité de l'enfant. Ainsi, ils ressentaient le besoin de garder un œil sur lui, y compris pendant son sommeil.

« C'est un bébé qu'on a vu partir 2-3 fois, qu'on a dû réanimer nous-même à la maison, donc après c'est vrai qu'il était avec nous dans la chambre » (E9).

Un enfant dort dans le **lit de ses parents**

« Depuis l'âge d'un an, T. dort avec nous » (E13).

- Conditions pour rendormir l'enfant

Les éveils nocturnes sont physiologiques puisque l'on se réveille normalement à chaque changement de cycle, mais le problème réside dans l'incapacité de l'enfant à se rendormir seul :

Sans l'**aide de ses parents** (E5, E8, E9, E11, E13)

« C'était je me réveille en panique et euh si on reste pas avec moi, je ne me rendors pas » (E5).

« Ça a commencé comme ça par des cauchemars, il se réveillait la nuit, donc pour le rassurer, j'allumais la lumière de sa chambre, je le prenais dans mes bras, et je lui faisais des câlins » (E13).

Voire même sans **rejoindre le lit parental** (E1, E2)

« Si je veux vraiment qu'elle dorme, faut qu'elle vienne au lit pour qu'elle finisse sa nuit » (E1).

Il a besoin de réunir toutes les conditions, ou presque, du premier endormissement, ainsi les enfants des entretiens 1 et 7 réclament respectivement le **biberon et le sein**, y compris en pleine nuit.

« Il se réveillait toutes les heures [...] il tétait 5-10 minutes, il se rendormait, je le remettais dans son lit » (E7).

Parfois, les éveils multiples se compliquent d'un excès d'apport liquide pendant la nuit, on parle de **syndrome de prise alimentaire nocturne**, comme c'est peut-être le cas dans l'entretien 4 : *« Il chouinait, on lui donnait un biberon donc on a pris ce rythme toutes les nuits, toutes les 3 heures à se réveiller [...] on lui donnait un biberon, il le buvait, il se rendormait aussitôt. »*

2.2.2 Début des troubles

L'âge de survenue des troubles est assez variable, on distingue globalement 3 périodes :

- La première correspondant aux premières semaines de vie. Les troubles sont présents dès la naissance ou immédiatement après (E2, E3, E4, E6, E8).
- La seconde au cours de la 1^{ère} année de vie, l'enfant a plusieurs mois (E1, E9, E13).
- La troisième qui survient vers l'âge de 2 ans et au-delà (E5, E10, E11, E12).

2.2.3 Type de troubles

Dans cette étude, on observe que les 13 enfants souffrent d'après leurs parents de **réveils nocturnes** multiples. Ils se manifestent de différentes manières :

Certains se réveillent **en hurlant** (6 enfants).

« Toutes les nuits, euh, et c'était vraiment des hurlements en fait la nuit, des réveils soudains, brusques, en hurlant » (E11).

« Plus ça allait, plus il pleurait la nuit, c'était des hurlements, maman, papa, il nous appelait toute la nuit, toute la nuit, toute la nuit, toute la nuit » (E13).

Ou en manifestant **de la colère**

« Ça peut durer 2h, 3h d'affilée où il hurle, il balance tout, on entend la tétine qu'il balance, les ninnins » (E9).

D'autres vont **appeler leurs parents** à leur manière : « il chouinait » (E5), par des **pleurs**

« Elle se réveille toutes les heures en pleurant » (E8).

Lorsqu'ils sont suffisamment grands, certains **se lèvent spontanément pour rejoindre le lit des parents**.

« Le matin, on ne sait pas trop comment il est arrivé, on le retrouve entre nous deux » (E2).

On remarque parfois des réactions d'**auto-agressivité** lors de ces réveils (1 enfant)

« Plus ça va, plus il se réveillait souvent la nuit, des cris, des hurlements, enfin il se tapait un peu contre les barreaux du lit » (E11).

Seulement 3 enfants (E2, E10, E13) ont des **difficultés d'endormissement**, qui sont associées aux réveils nocturnes. Cependant ceux-ci sont à l'origine de la plainte des parents pour 2 des 3 enfants

« Le problème c'est ça, c'est qu'il n'arrive pas à s'endormir tout seul » (E13).

Aucune perturbation comme des difficultés d'endormissement isolées n'a été retrouvée dans l'étude.

2.3 Vécu émotionnel et inquiétudes des parents

2.3.1 Vécu émotionnel

Il nous a semblé important d'essayer de faire formuler aux parents ce qu'ils ressentent face à ces difficultés, comment est-ce qu'ils le vivaient car les attentes des parents dans la prise

en charge du trouble varient en fonction de ce vécu et c'est de ces sentiments que naissent la plainte et le besoin de demander de l'aide à une tierce personne. Le sentiment principal qui ressort des entretiens est la **culpabilité** (10 entretiens) essentiellement maternelle, « *Y'a forcément de la culpabilité euh vis-à-vis de notre fils* » (E5), la culpabilité pour diverses raisons :

- la peur que ce problème de sommeil survienne par leur faute

« *Au départ, je me suis dit que c'était ma faute en fait, parce que j'avais dû faire quelque chose qui n'allait pas* » (E6).

- la peur de ne pas avoir bien réagi au début des troubles

« *C'était à nous en tant que parents de le rassurer et, et on avait l'impression de bien faire. [...] pour moi c'était le rassurer alors qu'en fait je faisais tout l'effet contraire sans même m'en rendre compte* » (E13).

- la culpabilité de ne pas savoir comment agir pour résoudre ce problème ou de manquer de patience du fait de la fatigue

« *C'est moi qui le gardais donc j'étais beaucoup beaucoup moins patiente avec lui, euh, et puis forcément, c'était un cercle vicieux* » (E2).

- ainsi que celle de voir cette situation altérer les relations familiales, ou le sommeil de l'entourage.

Ce sentiment de culpabilité entraîne une fragilité de la mère qui **doute** d'elle-même, de la façon dont elle doit se comporter envers son enfant.

« *On culpabilisait, on se remettait en question* » (E9).

« *Par rapport à sa nourriture le soir, je ne savais pas du coup s'il avait faim la nuit, ou s'il avait trop mangé le soir, euh, peut-être que, qu'il voulait juste être consolé* » (E11).

Face à ces difficultés, les parents se laissent déborder par les multiples demandes de leur enfant. Ils n'osent pas dire non et éprouvent un **sentiment de faiblesse** (3 patients) pour plusieurs raisons :

- parce que les pleurs de l'enfant les angoissent, parce qu'ils ont (ou ont eu) eux-mêmes des difficultés de séparation

« *Papa n'étant pas là le soir, sur qui on se rattache, bah sur son enfant quoi, et bah c'est vrai qu'on avait tendance à faire beaucoup de câlins et puis bah des fois je le prenais avec moi dans le lit pour faire un petit câlin et puis je le remettais après dans son lit* » (E13).

- par peur de réveiller les voisins ou un autre enfant

« *C'est vrai qu'en appartement où ça résonne énormément, on a des voisins, on ne pouvait pas le laisser hurler pendant 3 heures parce que, enfin, on a eu des petits soucis, donc euh, forcément, au bout de 2 heures [...] finalement, bah, on cédait, on restait avec lui pour qu'il s'endorme* » (E2).

- parce qu'ils sont fatigués, déprimés et n'en peuvent plus.

« *C'est la fatigue, enfin, on n'en peut plus, enfin on est des robots, comme je vous le disais c'est la facilité il pleure, on lui fait un biberon qu'il ait 6 mois, 1 an, 2 ans, 3 ans euh...il pleurait, un biberon, ça le calmait, il se rendormait* » (E4).

L'absence de maîtrise de la situation par les parents, la répétition des troubles et le manque de sommeil peuvent parfois faire ressurgir des **sentiments de violence** (E4, E9), une agressivité envers l'enfant.

« J'avais envie de le secouer » (E9).

La détresse ressentie dans laquelle se trouvent les parents les plonge dans un sentiment profond de **solitude** s'ils n'ont pas le soutien extérieur nécessaire.

« On était perdu, on ne savait pas quoi faire » (E4).

« Je me suis débrouillée toute seule » (E6).

En revanche, une maman, elle, a précisé que ces troubles ne constituaient pas un problème pour elle et sa famille, aucun sentiment particulier n'avait été exprimé.

« C'était fatigant pour moi mais dans ma tête ce n'était pas un problème » (E7).

2.3.2 Inquiétudes

La principale inquiétude des parents, souvent évoquée dans les entretiens, est celle d'un éventuel **retentissement sur le développement psychomoteur** (8 parents).

« C'est important parce que c'est pendant le sommeil qu'ils grandissent, que son cerveau se développe » (E4).

Il peut s'agir :

- de la crainte de la survenue de troubles comportementaux tels que *« l'hyperactivité » (E2)*
- d'une simple asthénie avec pour conséquences des troubles de l'humeur (E10)
- des troubles de l'attention et de concentration (E2, E13) *« je me demande ce que ça va donner à l'école quoi, il va avoir du mal à se concentrer » (E13)*, un retard d'acquisition du langage *« il ne parle pas, il n'enchaîne pas deux mots, il ne sait dire que maman et papa » (E9)*
- d'un retard de développement staturo-pondéral (E4, E6, E8) *« Pour la suite, le sommeil c'est quand même pour grandir » (E6)*
- d'un retentissement psychique avec des angoisses à l'endormissement (E3).

L'autre principale inquiétude est celle de la **méconnaissance de l'étiologie du trouble** (4 entretiens). L'inconnue. Pourquoi ?

« Mais n'empêche qu'on se pose toujours la question de savoir ce qui peut la réveiller » (E8).

« Je ne savais pas pourquoi il était comme ça » (E10).

Les doutes, les questions sans réponse entraînent **une remise en question de l'éducation et du comportement des parents** :

Peur de *« faire quelque chose qui n'allait pas » (E6),*

« On se demandait si on était dans le droit chemin ou pas, si y'avait pas d'autres choses qu'on pouvait faire » (E5).

Par ailleurs, ces perturbations sont sources d'inquiétudes par crainte de leur **retentissement sur l'équilibre familial**

« Ça m'inquiète, euh, pour l'équilibre de ma famille, l'équilibre de mon enfant, l'équilibre de ma personne, de la personne de mon mari, de ma grande fille » (E5).

Lors d'un entretien, une mère, elle, évoque la crainte d'un véritable trouble pathologique du sommeil avec une pathologie psychiatrique sous-jacente telle que l'**autisme** (E8).

Dans de nombreux entretiens, le terme « ***pas normal*** » est relevé. Un parent, en particulier, a évoqué son inquiétude de la différence de son enfant par rapport à la « norme » « *Normalement, un enfant doit dormir, un enfant qui est en bonne santé, qui joue, qui s'éveille, devrait profiter de la nuit* » (E3).

Enfin, dans l'étude, 2 personnes lors des entretiens 7 et 12 n'ont exprimé **aucune inquiétude** par rapport à la situation.

2.4 Réflexions et démarches des parents avant la prise en charge médicale

Toujours dans le souci de mieux comprendre la démarche, la demande et les attentes des parents au moment de la consultation médicale, nous avons essayé de connaître leur cheminement tant dans la pensée, leurs réflexions, les causes envisagées des perturbations du sommeil de leur enfant, que dans les mesures mises en œuvre pour tenter de les résoudre.

2.4.1 Etiologies évoquées par les parents avant la consultation médicale

Les étiologies des troubles évoquées par les parents sont multiples et variées :

- **les causes environnementales** sont peut-être les plus évidentes à retrouver. Il peut s'agir :

- d'un conditionnement anormal à l'endormissement comme notamment le partage de la chambre des parents, remarqué par les parents des entretiens 11 et 12.

- d'une modification de l'environnement habituel : un changement de chambre (E9, E12), une organisation familiale différente.

« *On pensait avoir identifié les causes de la séparation, de papa qui n'est plus là de temps en temps, de la sœur qui est rentrée à l'école* » (E5).

Ces circonstances favorisent transitoirement un mauvais sommeil et une dépendance de l'enfant pour s'endormir.

- **la prise alimentaire** est envisagée dans 3 entretiens (E1, E2, E4). Parmi ces 3 entretiens, 2 enfants prenaient déjà le biberon ou le sein pour s'endormir. Ils recherchent donc ici simplement à reproduire les mêmes conditions d'endormissement.

- **les causes liées aux parents** : lorsque nous interrogeons les parents sur les étiologies des perturbations de sommeil de leur enfant, ils se sentent le plus souvent impliqués dans la survenue de celles-ci. On distingue ainsi :

- les étiologies liées à la mère : une mère disait : « *on culpabilise toujours quand on est maman* » (E6).

- Elles dénonçaient pour la plupart l'allaitement maternel (4 entretiens) comme étant à l'origine des troubles.

« *Je me suis posée la question si mon allaitement n'était pas en cause [...] peut-être qu'il prend l'allaitement, le sein comme un doudou en fait* » (E7).

- Certaines parlent d'un comportement trop fusionnel avec leur enfant (E2).

- Une autre craignait de transférer son anxiété et son appréhension de la nuit à son enfant du fait de l'existence de troubles du sommeil chez son aînée.

« *C'était peut-être les angoisses de ma première que je suis en train de répercuter sur L. » (E3).*

- Enfin les grossesses difficiles que ce soit sur le plan physique ou psychologique sont évoquées et sont également à l'origine d'un sentiment de culpabilité.

« *Moi je culpabilise, je me dis qu'est-ce qu'il y a, je sais que j'ai vécu une grossesse un peu compliquée dans ma tête, je me dis est-ce que c'est de ma faute » (E8).*

- celles liées aux parents : des difficultés psychologiques des parents aggravées par le manque de sommeil (E4) ou par une séparation conjugale (E4), une trop grande anxiété parentale (E9) peuvent retentir sur le sommeil de l'enfant et retarder l'installation du rythme jour/nuit. Plus tard, l'incapacité à s'endormir seul (E9), la prise de biberons nocturnes (E4) et l'absence de limites font que ces difficultés persistent.

« *On pense que c'est dû aussi à notre comportement à nous, à notre fatigue, pour nous c'est ça, c'est aussi notre faute à nous [...] pour nous, c'était vraiment ça, la séparation. Le fait qu'on n'allait pas bien, la fatigue » (E4).*

• **L'origine médicale** est souvent évoquée par les parents : les troubles organiques tels que des difficultés à la digestion (E6, E9, E11) ou une poussée dentaire (E8) sont des étiologies régulièrement énoncées, elles sont peut-être rassurantes car aboutissent au traitement de la pathologie organique pour résoudre le trouble du sommeil.

« *Pour nous, c'était des gaz » (E9).*

Les parasomnies sont également des notions que nous retrouvons dans les entretiens et sont retenues comme possibles causes des problèmes, comme le somnambulisme (E11) et les terreurs nocturnes (E2).

• **Les causes liées à l'enfant** : 2 principales notions sont retrouvées dans 7 entretiens :

- la notion de peur : peur de la solitude, de la séparation (E5, E13)

« *Il était perturbé et puis il avait peur, peur de la séparation, peur de l'abandon » (E5), peur d'un bruit de « canalisation dans le mur de sa chambre » (E10).*

- enfin, les caprices peuvent difficilement ne pas être envisagés, les parents doutent fréquemment sur la véracité de la plainte (E6, E8, E11, E12)

« *Au départ, on pensait que c'était de la comédie » (E6).*

2.4.2 Démarches effectuées par les parents avant la consultation médicale

De nombreuses mesures ont été prises par les parents selon les causes qu'ils avaient évoquées. Dans une partie des entretiens (6 entretiens), on remarque une **modification du conditionnement à l'endormissement**, en changeant quelques éléments de l'environnement de l'enfant : mise en place d'une veilleuse, d'un rituel, d'un doudou protecteur. Des parents (E9) ont également essayé de passer de la musique au moment de l'endormissement, d'enregistrer leur voix, de mettre une horloge pour rappeler à l'enfant les battements cardiaques de sa mère. D'autres ont laissé un tissu imprégné de l'odeur maternelle dans le but de rassurer l'enfant (E6, E13) ou de donner un bain avant le coucher pour l'apaiser.

Certains parents n'ont pas hésité à effectuer des changements plus importants dans l'environnement de l'enfant comme le changer de lit (E13) ou de chambre (E9).

Par ailleurs, on observe aussi une **modification du comportement des parents**. Certains, par culpabilité, dans le but de rassurer l'enfant, ou par épuisement, sont davantage présents pour endormir l'enfant (E5, E12, E13) « *j'ai essayé aussi de rester à côté de lui, assise au bord du lit le temps qu'il s'endorme* » (E13) et parfois laisse l'enfant rejoindre la chambre voire le lit des parents (E12, E13) : « *même sans le mettre dans notre lit, on a déjà descendu une chauffeuse ou autre pour qu'il soit vraiment à côté de nous* » (E12), d'autres vont en revanche tenter d'utiliser la fermeté et l'autorité (E5, E13) « *on a essayé la menace aussi* » (E5).

Le changement de rythme ou d'alimentation de l'enfant est abordée dans 3 entretiens, cela consiste à diminuer (E12) voire arrêter (E7) complètement la sieste dans l'espoir que l'enfant soit davantage plus fatigué au coucher, ou à instaurer un rythme veille/sommeil plus régulier avec un coucher à heure fixe (E13). Pour le changement d'alimentation, le repas du soir était plus consistant dans l'entretien 7 dans la crainte que son enfant ne soit réveillé la nuit par la faim (E7).

La principale mesure retrouvée dans 11 entretiens est le recours à la **médecine parallèle**, notamment l'« *ostéopathie* » (7 entretiens), la « *microkinésithérapie* » (E3, E8), consultation d'un « *guérisseur* » (E4), d'un « *magnétiseur* » (E9), le « *shiatsu* » (E5), les « *huiles essentielles* » (E6), l'« *homéopathie* » (E9, E10, E12, E13).

Les parents se sentant débordés par la situation, ils **recherchent des informations, des conseils**, en particulier via internet (E9, E11, E13).

« *Au bout d'un moment, vous en avez tellement marre, on essaie tout quoi. On prend toutes les solutions qu'on peut nous apporter, on essaie* » (E13).

Dans l'entretien 1, aucune démarche n'avait été initiée par la maman.

2.5 Retentissement et conséquences des troubles

Dans les différentes situations que nous avons étudiées, nous avons pu observer un retentissement des troubles du sommeil de l'enfant à trois niveaux : sur l'enfant, sur la mère et sur la famille.

2.5.1 Sur l'enfant lui-même

- **Retentissement physique** : 7 familles parlent de « *fatigue* », voire « *d'épuisement* » en évoquant le retentissement physique de l'enfant.

- **Troubles du comportement** : des difficultés telles que de l'agressivité : « *il était nerveux, tendu, il s'est remis à avoir un peu d'agressivité vis-à-vis de sa sœur, à la mordre, à la taper* » (E5) ou une hyperactivité (E9) ont été rapportées, ainsi que des troubles de l'attention (E9, E13), des difficultés de concentration « *il est difficile, il a du mal à se concentrer, quand on lui lit une histoire, quand on fait des travaux manuels...tout ça quoi* » (E13) et de l'appréhension au moment du coucher « *il a peur d'aller se coucher parce qu'il va se réveiller dans la nuit* » (E11).

- Les **troubles de l'humeur** se manifestent par « *un état grognon* » (E3, E8, E10, E11), l'enfant est « *capricieux* » (E3), « *coléreux* » (E2, E3, E9, E13), « *nerveux* » (E5, E9) et pleure facilement (E8). « *Il était nerveux, très speed, très coléreux.* » (E9)

- Un parent a observé une légère **modification du rythme veille/sommeil** avec des siestes prolongées.
« *Vraiment il faisait des siestes de 2, 3, voire 4 heures* » (E4).

- **Aucun retentissement** sur l'enfant n'a été retrouvé dans les entretiens 6, 7 et 12.

2.5.2 Sur la mère

Le retentissement sur la mère est important et fréquent et a été évoqué dans tous les entretiens. Qu'il s'agisse d'un :

- **Retentissement physique** se caractérisant comme pour l'enfant par une asthénie (8 entretiens) ou un « *épuisement* » (E3, E10).

- **Retentissement psychologique** ayant beaucoup de répercussions sur la qualité des relations familiales. On retrouve :

- des pensées d'agressivité envers son enfant

« *Nous apaiser aussi et éviter qu'on craque, et euh, enfin, qu'on fasse du mal aux enfants* » (E4).

« *J'avais envie de le secouer* » (E9).

- de la nervosité, un manque de patience (E1, E2, E3, E8, E10)

- des idées dépressives (E3, E9)

« *J'en pleurais la nuit [...] on a des idées noires quand c'est comme ça. [...] je m'enfermais dans ma chambre, je mettais l'oreiller sur mes oreilles et puis je pleurais, je pleurais, je ne voulais plus l'entendre* » (E9).

- de l'anxiété, de l'angoisse (E5, E13).

- **Retentissement professionnel** avec des difficultés de concentration (E7)

- **Retentissement sur la relation mère-enfant** (E2, E3, E9, E13) allant même jusqu'à une forme de rejet de l'enfant.

« *Le matin, il se levait, je ne pouvais plus le voir quoi, je ne pouvais plus l'entendre, il avait la voix cassée, je l'entendais parler, je me disais : c'est pas possible, je l'ai entendu toute la nuit, je vais encore l'entendre toute la journée* » (E13).

2.5.3 Sur la famille

- **sur le couple**

- Le couple subit également toutes les conséquences physiques du manque de sommeil parlant aussi d'épuisement dans 7 entretiens.

- Des difficultés conjugales peuvent survenir du fait de la fatigue, de l'épuisement, ou de reproches, d'incrimination des troubles du sommeil de l'enfant: le couple est sous tension (E8, E9, E13) « *ça a été une période assez difficile parce que effectivement avec le papa ça n'allait plus* » (E13), provoquant parfois des disputes (E2, E8, E13) « *avec mon mari du coup on se disputait parce que, moi, il me reprochait de n'être pas patiente avec G., que forcément*

ça ne l'aidait pas, il m'a reproché énormément de l'avoir allaité trop longtemps » (E2), et allant jusqu'à la séparation conjugale (E4).

- Devant cette situation qui peut devenir incontrôlable pour les parents, le couple ne voit parfois pas d'autre issue que de se séparer la nuit pour réussir à dormir *« il dormait dans la voiture parce qu'il ne supportait plus les pleurs de mon enfant » (E9), ou pour faire dormir l'enfant « y'a eu un moment où G. dormait avec son père, moi dans la chambre de G., euh, d'un commun accord » (E2).*

• sur la cellule familiale

- Avec des perturbations du sommeil de la famille (y compris la fratrie) (E1, E6, E8, E9) *« par rapport à M. déjà, ça la réveille, comme elle va à l'école, c'est quand même embêtant » (E8).*

- On note également parfois un retentissement sur l'entente familiale se traduisant par :

- une altération de la relation parents- enfants (E8, E9)

- de la nervosité, des tensions au sein du foyer (E8, E9) *« Après nous, en tant que parents, on est très fatigué donc on est moins patient, et avec les enfants, et avec le conjoint, donc ça énerve tout le monde, tout le monde est énervé, fatigué, et ça crée des disputes, ce genre de choses. Ça crée une tension au sein de la maison, ça c'est sûr » (E8).*

- un éclatement de la cellule familiale *« Y'a plus de vie de famille quelque part, y'a plus de vie de couple parce qu'en fait, tout tourne autour de Le. » (E9).*

Notons l'absence de retentissement dans l'entretien 12.

2.6 Attentes des patients sur la prise en charge

Après avoir tenté de comprendre ce que vivaient et ressentaient ces familles du fait des troubles de sommeil de leur enfant, nous avons ensuite voulu connaître leurs attentes sur la prise en charge médicale. Comment souhaitaient-ils que ce problème soit pris en charge, que venaient-ils chercher en franchissant la porte du cabinet médical ?

Nous avons classé ces différentes notions retrouvées en deux catégories distinctes : les attentes par rapport au traitement en lui-même, et les attentes par rapport au soignant.

2.6.1 Attentes par rapport au traitement

• Traitement médicamenteux (E1, E4, E8, E10, E11, E12, E13)

Le souhait des parents qu'il leur soit prescrit un traitement médicamenteux est évoqué dans 7 entretiens. Certains attendent le *« sirop miracle » (E4)*, d'autres désirent davantage un traitement plus doux comme de l'homéopathie (E8, E11, E13).

« Les médicaments euh, on est plus homéopathie, ce genre de choses, donc c'était plus pour une médecine un peu plus douce » (E8).

• **L'orientation vers un spécialiste** est évoquée et parfois présentée comme étant la seule solution possible aux problèmes (E2, E6, E9, E11).

« J'espère qu'il me demandera d'aller voir quelqu'un de spécialisé, un pédiatre parce que c'est lui qui le suit depuis sa naissance, donc peut-être que d'aller voir un pédiatre pourra changer quelque chose » (E11).

« Nous on avait pensé à aller voir quelqu'un pour le sommeil, un spécialiste du sommeil » (E9).

« On attendait en fait qu'il ait 3 ans pour pouvoir consulter éventuellement un pédopsychiatre sur Clocheville » (E2).

- Certains parents souhaitent quelque chose à donner à leur enfant pour lui permettre de dormir, mais ne savent pas quoi, et laisse libre cours à leur imagination.

« Pas forcément un médicament mais euh...une farine ou autre qui puisse peut-être arriver à ce qu'il s'endorme plus facilement, enfin qu'il dorme toute la nuit » (E7).

2.6.2 Attentes par rapport au soignant

- Lorsque sont abordées les attentes par rapport au soignant, ce sont les **compétences relationnelles** qui sont très largement évoquées.

- En effet, les parents ont besoin d'une **écoute** (E3, E4, E5, E8, E9, E10), ils attendent du médecin qu'il entende leur plainte, qu'il écoute leur histoire personnelle et **celle de l'enfant** (E5).

« Mes attentes étaient d'être écoutée [...] que N. soit entendu aussi dans sa souffrance » (E5).

- **Besoin d'être rassuré, d'être déculpabilisé** (E2, E3, E4, E5, E8, E10) : confirmer leurs hypothèses, les conforter dans leurs démarches.

« Le fait d'être entendue, d'être rassurée, d'être déculpabilisée vis-à-vis de N. » (E5).

- **Besoin d'un soutien, d'une aide** (E3, E4, E9)

« Je lui ai expliqué qu'il fallait m'aider » (E3).

- **Besoin de conseils** sur la prise en charge (E2, E5, E6, E8, E12, E13)

« Qu'est-ce qu'il fallait qu'on fasse et réagir comment, c'est surtout ça. Réagir comment lorsqu'un enfant pleure » (E12), et des conseils de prévention pour éviter toute agressivité envers l'enfant (E4).

- Les parents attendent également des **réponses à leurs questions**, à leurs doutes et beaucoup souhaitent connaître la cause du trouble (E4, E8, E9, E10).

« Qu'elle me dise déjà exactement le motif de ses troubles du sommeil, le plus qu'elle peut » (E10).

- **Les compétences biomédicales** sont très peu sollicitées par les patients, lors d'un entretien, une maman a souhaité des investigations avec examens complémentaires (E6).

- Enfin, les patients souhaitent que le soignant soit **disponible**, qu'il prenne du temps pour eux, pour les écouter, leur expliquer, les rassurer (E13).

3- Point de vue des patients sur les médecins généralistes

3.1 Rôle du médecin généraliste dans la prise en charge du trouble du sommeil de l'enfant

3.1.1 Compétences relationnelles

Les patients insistent principalement sur les compétences relationnelles. La première compétence requise et celle qui est très largement évoquée, est celle de la capacité d'**écoute** (8 entretiens). Beaucoup attendent de leur médecin qu'il prenne suffisamment de temps pour entendre, percevoir et comprendre leur vécu.

« Ça pour un médecin, c'est une des premières qualités, c'est d'être bien à l'écoute des gens, pas simplement de ce qui est dit, mais au-delà des mots, de ce qui se passe autour » (E5).

Le médecin tient également un rôle de **conseiller**, un rôle de **guide** dans les situations difficiles, qui est très largement rapporté dans les entretiens (12 entretiens).

« Son rôle, c'est de nous apprendre, enfin, de nous dire ce qu'il y a à faire, nous guider » (E4), les patients racontent leurs besoins d'être conseillés, encouragés et soutenus dans leurs difficultés, sa présence et son savoir biomédical rassurent (E10).

Ils souhaitent une **relation de confiance**, cela sous-entend un médecin qui les **connaît bien** et qui leur permet de parler de tout sans réserve (E2, E6, E11), qui les **suit** (E2, E6, E7).
« Un médecin généraliste, c'est le médecin qu'on va voir régulièrement donc bon, il nous connaît, il peut peut-être avoir des suggestions à nous faire même si elles ne sont pas forcément bonnes à entendre » (E6).

3.1.2 Compétences biomédicales

Le médecin possède des **connaissances**, un savoir (E1, E5, E7, E12), nourris de ses **expériences** (E5, E7, E9, E11) qui lui permettent **une prise en charge globale du patient**, en tenant compte de son entourage et de son environnement (E5, E11) afin :

- de prescrire un traitement médicamenteux (E1, E7, E10, E11, E12, E13)
« Comprendre pourquoi euh, je veux dire après le médecin généraliste lui, c'est pas vraiment son rôle quoi. Après, à part prescrire des médicaments, et encore pour des enfants, à part de l'homéopathie, y'a pas grand-chose » (E13).

- d'établir un diagnostic ou de dépister un trouble (E3, E8, E11, E12)
« Leur rôle c'est effectivement de voir s'il y a une maman en détresse ou une famille, après c'est à elle de poser les questions pour cerner le problème » (E8).

- d'orienter vers d'autres spécialistes ou structures (E2, E9, E13).

- Et agir sur le plan préventif notamment en délivrant des conseils (E13).

Certains patients pensent que le rôle principal du médecin généraliste est la prise en charge des urgences (E9) et n'osent pas déranger leur médecin pour « si peu » :

« Je me dis quelque part c'est pas une urgence, et donc je n'ose pas y aller juste pour ça parce que je me dis oui pour moi c'est une urgence mais quelque part si quelqu'un est malade, je n'ai

pas envie de prendre la place d'un malade et je sais à quel point aujourd'hui c'est difficile de trouver des places chez le médecin, et du coup, j'attendais bah qu'on ait une visite ou un vaccin à faire pour lui en parler » (E9).

Inversement, des patients estiment que leur médecin peut leur venir en aide y compris dans des situations qu'ils estiment « non médicales » mais pour lesquelles ils sollicitent leur avis (E7, E10).

« Ce n'était pas un problème enfin c'était pas euh, c'était pas d'ordre médical, il n'était pas malade » (E7).

3.1.3 Méfiance et compétences remises en cause

Certains patients expliquent avoir une confiance relative voire inexistante en la médecine générale et considèrent les compétences du généraliste comme insuffisantes (E9, E13) et la prise en charge trop globale et insuffisamment adaptée à l'individu en question (E2). *« C'est pas leur spécialité, après, j'aurais peut-être dû consulter un spécialiste du trouble du sommeil, euh, je sais que voilà, dans la globalité, elle, enfin, j'ai aucun soucis avec mon médecin traitant [...] j'ai eu des conseils mais c'était pas, c'était global. [...]c'était des conseils, euh, pour un enfant en général » (E2).*

3.2 Prise en charge par le médecin généraliste

3.2.1 Délai et cadre de la consultation

• Délai entre le début d'apparition des troubles et la consultation médicale

La consultation chez le médecin généraliste peut survenir très tôt après le début des troubles (10 jours pour E5). Une grande partie attend quelques mois avant d'en parler au médecin pour la 1^{ère} fois (9 entretiens) et certains attendent au-delà d'1 an (E3, E4) voire même 2 ans (E2).

• Place de la demande dans la consultation

Les patients consultent-ils le médecin pour ce problème en particulier ? Lors de 7 entretiens, ils avaient consulté le médecin généraliste spécifiquement pour les troubles du sommeil de leur enfant en énonçant ce problème comme **motif principal**.

D'autres parents profitaient d'une consultation pour un autre motif et évoquaient ce problème en **motif secondaire voire accessoire** (E1, E11).

« A. était malade, légèrement malade, c'était un début de maladie et j'en ai profité du coup » (E11).

Lors d'une **visite du suivi du nourrisson** (E7, E9) « pour sa visite du 9^e mois » (E7), l'enfant va généralement bien et les parents en profitent pour aborder les troubles du sommeil, les problèmes alimentaires, digestifs, de dents....

Une patiente insistait auprès du médecin en évoquant ce problème à **chaque visite mensuelle** (E6) sans pour autant oser venir consulter uniquement pour ce motif.

• Place de la consultation chez le médecin généraliste dans la démarche des parents

La consultation chez le médecin généraliste constitue pour une grande partie l'aide de premier recours. En effet, 5 parents sont venus d'emblée voir leur médecin, 6 autres avaient vu un ostéopathe ou microkinésithérapeute avant.

2 familles avaient effectué de nombreuses démarches au préalable et considéraient cette consultation comme le dernier recours (E2, E9).

3.2.2 Motif implicite de consultation

Les raisons pour lesquelles les patients ont ressenti le besoin d'en parler au médecin généraliste étaient les suivantes :

- L'épuisement maternel, familial ou du couple, rapporté dans 6 entretiens : c'était une des principales motivations de consultation.
- L'autre motivation importante était la nécessité d'obtenir des réponses aux nombreuses questions que se posaient les parents et le besoin de conseils (E2, E7, E8, E11, E12).
- Une patiente a consulté dans le but très précis de voir prescrire à son enfant un sirop pour dormir (E13).
- Une mère avait le souci de rassurer son enfant et lui montrer qu'elle avait mesuré sa souffrance et qu'elle faisait le nécessaire pour tenter de le résoudre (E5).

Certains patients avaient attendu la visite du mois (E6, E7, E9) alors qu'ils étaient « épuisés » par ce trouble.

3.2.3 Prise en charge réalisée par le médecin généraliste

• De nombreux médecins généralistes ont effectué une **prescription médicamenteuse**. Ici, 8 médecins ont prescrit pour la plupart de l'homéopathie. Notons que 2 médecins ont prescrit des hypnotiques Théralène® (E4), Nopron® (E11).

• 3 médecins ont **sollicité un avis spécialisé** (E4, E9, E13)

- pédopsychiatre (E4)
- psychologue (E9, E13)

• Un seul médecin a demandé des **explorations complémentaires** (E9)

• Les **conseils** donnés ont bien été intégrés par les patients, pris en compte et très largement évoqués dans les entretiens (8 entretiens). Il s'agissait de conseils concernant :

- l'allaitement, le médecin proposait un allaitement mixte voire sevrage (E3)
- l'attitude à adopter par rapport aux pleurs la nuit : laisser pleurer l'enfant (E8)
- une proposition pour tenter de rassurer l'enfant : mise en place d'une veilleuse (E10, E13)

- l'attitude des parents à modifier : ne pas prendre l'enfant dans le lit ni dans la chambre parentale. (E12)

• **L'attitude ou l'intervention rassurante** du médecin a été soulignée et très appréciée des parents (E5, E10, E11).

• Certains médecins se sont intéressés à l'enfant en particulier dans leur prise en charge

- en prenant en compte le développement psychoaffectif de l'enfant. On retrouve ainsi la notion de frustration de l'enfant dans l'entretien 3 « *il m'avait expliqué qu'à 18 mois, c'est important dans son développement de l'enfant qu'elle connaisse la frustration, et la frustration c'est avant tout par le sevrage* », notion que l'on retrouve aussi dans l'entretien 4 dans la prise en charge par la pédopsychiatre.

- en s'entretenant directement avec lui. Lui parler, l'écouter, et lui donner des explications de la part du médecin mais aussi des parents (E7, E10).

« *Dr L. m'a dit surtout de lui parler, de lui dire qu'il ne faut plus qu'il réveille maman, que la nuit c'est fait pour dormir* » (E7).

« *Je sais qu'elle a parlé avec mon fils et après il m'en a reparlé donc je pense que ça a dû lui tiquer un petit peu dans la tête* » (E10).

• Certains parents mentionnent qu'il n'y a eu **aucune** prise en charge du médecin (E1, E6), cela a été vécu comme une banalisation du problème et de la demande (E1).

Dans l'autre situation, le médecin a suggéré à la maman d'attendre, sans aucune mesure alternative retenue (E6).

3.3 Evaluation de la prise en charge par le médecin généraliste

3.3.1 Satisfactions et facteurs facilitants

• Satisfactions

On peut remarquer que les notions qui ont satisfait les parents, retenues lors des entretiens, sont semblables aux attentes et se concentrent essentiellement sur les **compétences humaines et relationnelles** du médecin.

On retrouve la notion de relation de confiance, d'attitude empathique du médecin dans plusieurs entretiens, notamment :

- la compréhension des patients (E1, E3, E9) et la considération de leurs attentes
« *On m'a vraiment écoutée, on a pris le temps de me donner des solutions par rapport à mes attentes à moi, et non pas les attentes du médecin* » (E3).

- l'attitude « *rassurante* » (E10) et « *déculpabilisante* » (E5)

- la qualité d'écoute (E3, E5, E9, E12)

- le soutien « *je me sens vraiment écoutée et épaulée par mon médecin traitant* » (E9)

- la considération de l'enfant, de ses souffrances, l'établissement d'un lien médecin-enfant et la préservation de la communication (E5, E10)

« *On l'a rendu acteur de la consultation, et ça c'est très important pour moi et je pense aussi pour N.* » (E5)

Par ailleurs, d'autres facteurs ont fait l'objet d'une grande satisfaction des parents :

- la qualité des conseils ayant permis une réflexion des parents et une amélioration de la situation et de la relation mère-enfant (E2, E7, E12)
« Ça m'a permis de pouvoir lui reparler, lui expliquer les choses et de voir qu'il comprend tout à fait ce que je lui dis » (E7).
- la disponibilité du médecin (E3) est une qualité très appréciée
- certains parents ont souligné l'importance de l'acte de prescription pour l'enfant
« Y'avait un acte et pour N. c'était important parce que le soir quand on prend les granules, il sait pourquoi il prend des granules, c'est pour l'aider à faire un meilleur dodo » (E5).
- l'orientation vers le spécialiste
« C'est la seule satisfaction que j'ai au jour d'aujourd'hui, c'est la consultation à Clocheville » (E4).

Dans 4 entretiens (E6, E8, E11, E13), aucune satisfaction de la prise en charge médicale n'a été retenue.

« Non, y'a pas vraiment de satisfaction, ça n'a rien fait avancer. Ça fait toujours du bien de discuter, mais enfin ça n'a résolu aucun problème » (E8).

• Facteurs facilitants

Nous avons défini comme facteurs facilitants, les éléments ayant aidé le patient à franchir la porte du cabinet, le mettant à l'aise, sans appréhension, ni crainte.

- Lorsque le patient connaît son médecin, il sait également la qualité de la relation humaine qu'il va échanger avec lui, celle-ci porte sur 3 principales notions :

- **L'écoute** active et empathique (E3, E5)
- **L'attitude rassurante** (E10), qui déculpabilise (E13)
- **La facilité du contact** (E8, E12, E13). Il est indispensable aux yeux du patient qu'un médecin soit accueillant, souriant, chaleureux, qu'il ait « un bon contact » de telle sorte qu'il puisse être à l'aise.

- **Le suivi et la connaissance des patients** sont des fondements essentiels de la relation médecin-patient en médecine générale. La connaissance des patients est très appréciée (E1, E2, E4, E5, E6, E7) mais également la connaissance de son médecin (E5, E7) ainsi que le caractère régulier du suivi, et le suivi des enfants depuis tout petit (E5, E6, E13).

3.3.2 Freins et déceptions

• Freins

On observe que **la connaissance des patients** peut aussi bien être considérée comme un facteur facilitant pour aborder le problème avec le médecin généraliste qu'un frein. Certains patients appréhendent de se confier à leur médecin qui les connaît par crainte du jugement (E2).
« J'ai pas, par pudeur, je n'ai pas tout dit forcément à mon médecin traitant, je n'avais pas envie d'être jugée, on sait qu'on a fait des erreurs » (E2), notamment en cas de divergence d'opinion « j'étais gênée parce que je savais qu'il n'était pas forcément pour l'allaitement à la demande » (E3).

Le **manque de disponibilité** est assez mal vécu aussi par les patients, ils ont peur de déranger (E9, E11, E13).

« *Je pense que le médecin généraliste, il n'a pas le temps, un médecin généraliste il ne vous accorde pas 1h, 2h pour discuter, c'est pas possible* » (E13).

Aucun frein à la consultation n'a été rapporté dans 4 entretiens (E1, E5, E7, E10).

• Déceptions

Au cours des entretiens, nous avons rencontré une patiente pour laquelle la relation avec le médecin traitant était difficile voire conflictuelle. Elle nous raconte se sentir extrêmement seule dans sa détresse. Ses difficultés se situent sur le plan relationnel. Elle exprime un sentiment de solitude et est en colère de la souffrance générée par cette non-relation. Le médecin n'a, à ses yeux, aucune envie de l'aider et ne se sent pas concerné par ses difficultés au quotidien. Il **ne la soutient pas**.

« *Je trouve qu'il n'y a pas assez d'écoute à ce niveau là, c'est pas primordial je pense pour eux, y'a autre chose à traiter, je pense, enfin je sais pas. On est des numéros, je suis un peu déçue du corps médical, je suis un petit peu en colère. Y'a pas de suivi, y'a pas de conseil. On a toujours l'impression qu'on ne va pas nous écouter, on est un numéro, donc faut qu'on se dépêche* » (E6).

La prise en charge globale, tout comme la connaissance du patient, peut avoir une double facette et ainsi être perçue comme insuffisamment adaptée à la situation singulière du patient (E2), un bon médecin doit pouvoir percevoir les spécificités et la singularité de chacun et s'adapter aux attentes variables de ses patients.

Des patients se sont plaints de l'**absence de conseils** de prise en charge (E1, E6), de conseils de prévention lors des examens systématiques du nourrisson (E13), absence de réponses aux questions, et particulièrement l'**absence d'explications sur les causes** du trouble (E4, E8, E9, E11).

« *Tous les médecins qu'on a vu [...] personne ne nous donne d'explications* » (E9).

Les patients obtiennent toujours la même réponse malgré des demandes d'aides récurrentes (E11), et ressentent comme un doute du médecin de la véracité de leurs propos (E11).

D'autres sont uniquement dans l'attente de **résultats** et expriment une déception lorsque ceux-ci ne sont **pas présents**. (E4, E8)

« *On a toujours été déçu parce que du coup, il n'a jamais fait ses nuits correctement* » (E4).

Enfin, deux patientes expriment leur satisfaction et l'absence de déception par rapport au médecin et à sa prise en charge (E5, E10).

4- Evolution des troubles du sommeil des enfants

Une seule situation n'a pas évoluée (E1), celle pour laquelle aucune prise en charge n'avait été proposée.

Dans 12 entretiens sur les treize enregistrés, on observe une amélioration légère ou significative de la situation. Certains patients parlent d'une amélioration modeste (E6, E9) avec cependant des troubles du sommeil encore bien présents et encore trop importants pour les parents. D'autres remarquent une amélioration notable (E2, E7, E8, E11, E13) grâce à la prise en charge du médecin.

Enfin, plusieurs situations sont complètement résolues avec un sommeil de qualité et en quantité satisfaisante (pour les parents !) (E3, E4, E5, E10, E12), certains depuis une durée assez courte leur faisant malgré tout appréhender une récurrence, d'autres restent inquiets en dépit

de l'amélioration de la situation car ils ne connaissent ni la cause du trouble, ni la raison pour laquelle le trouble est résolu.

« *Ça va mieux quand même depuis 10 jours, on ne sait pas pourquoi* » (E8).

Discussion

1- La méthodologie

1.1 Les forces de l'étude

Pour mener à bien ce travail, nous avons choisi de réaliser une étude qualitative. Elle cherche à décrire, comprendre, expliquer des phénomènes particuliers. C'est, en effet, la méthode la plus adaptée pour l'exploration des représentations* et l'analyse du vécu (18) des patients.

Nous avons utilisé la méthode des entretiens semi-dirigés pour permettre aux sujets de s'exprimer plus facilement sans retenue ni crainte du jugement des autres qu'aurait pu engendrer la réalisation de focus group et éviter aussi l'effet « leader d'opinion ». Notre recherche a été menée de sorte à répondre au mieux aux critères de validité (19).

- Acceptation : avant le recueil de données, le médecin puis l'investigateur principal demandaient l'accord du patient pour la réalisation et l'enregistrement des entretiens, il s'agissait là d'un accord verbal.
- Validité interne* : la saturation des données* semble avoir été atteinte. Lors des derniers entretiens, aucune idée nouvelle n'a surgi. Un seul verbatim choisi au hasard a été analysé et codé* en double aveugle afin de limiter le biais d'interprétation. Néanmoins, le codage* a été supervisé par le directeur de thèse et ce, au fur et à mesure du travail de codage.
- Fidélité : les méthodes ont été expliquées afin que les données puissent être utilisées par un autre chercheur.

1.2 Les limites de l'étude

En ce qui concerne la réalisation des entretiens, la diversité du mode de recueil des données, du fait d'avoir eu recours parfois aux entretiens téléphoniques (4 entretiens sur les 13 réalisés), peut constituer un biais. En effet, les patients interrogés par téléphone ont peut-être eu davantage de difficultés à se livrer que par un entretien « face-à-face ».

La présence d'un seul enquêteur pour la réalisation des entretiens est une des limites de notre étude. Par ailleurs, un biais inhérent à la rencontre de deux individus est également présent. Il correspond aux caractères personnels du chercheur et des participants pouvant entraîner une certaine incompréhension lors des entretiens.

L'absence de formation préalable du chercheur et le fait d'être novice lors de la réalisation des entretiens dirigés participaient à un biais d'investigation. En effet, la qualité de l'entretien est directement liée aux capacités relationnelles du chercheur et à sa manière de conduire l'entretien. Les différentes techniques de communication sont à appréhender afin de ne pas influencer les réponses des patients.

Les données non verbales n'ont pas été relevées ni retranscrites, cela peut avoir modifié sensiblement la qualité de l'information lors des entretiens.

Par ailleurs, concernant la validité interne de l'étude, aucune triangulation* des données n'a été réalisée. Les patients n'ont pas validé les retranscriptions, ni le codage et l'analyse qui en ont été faits. Le codage a principalement été réalisé par une seule personne (l'enquêteur) sauf pour le verbatim 9.

Des biais externes, dus à l'environnement, tels que l'intrusion d'une personne dans la pièce d'entretien, ont pu influencer les réponses des participants.

Enfin, les seules personnes interrogées étaient des mères. Aucun père et aucun couple parental n'a été recruté. Cela peut être considéré comme un biais de recrutement.

2- Les résultats

2.1 Le sommeil

- **Des représentations plutôt positives**

Dans notre étude, nous avons souhaité connaître les représentations des parents vis-à-vis du sommeil et du coucher. Nous pensions que le moment du coucher et l'endormissement évoqueraient la séparation, la solitude, l'angoisse, et seraient redoutés tant par les parents que par les enfants, comme nous l'avions retrouvé dans la bibliographie (20). Aucune des personnes interrogées n'a exprimé de notion de séparation, d'idées négatives à ce sujet.

Cependant, concernant la question des représentations dans la trame d'entretien, nous avons remarqué à posteriori que sa tournure ne favorisait pas le recueil d'informations puisque les deux termes sommeil et endormissement étaient posés dans la même question, la personne interrogée ne répondant qu'à l'une ou l'autre des parties de la question.

En revanche, la plupart a souligné le caractère primordial, vital de la fonction du sommeil. Ceci peut peut-être expliquer en partie la grande crainte du retentissement dans le développement de leur enfant.

- **Trouble du sommeil : définition**

Les troubles du sommeil sont définis par les parents interrogés comme étant essentiellement des réveils nocturnes. Certains avaient une définition mixte comportant à la fois les notions de réveils nocturnes et de difficultés d'endormissement. On remarquera aussi que la grande majorité des enfants de l'étude souffrait davantage de réveils nocturnes que de difficultés d'endormissement. Ce fait a probablement influencé la définition de leurs parents. Aussi, les réveils nocturnes sont peut-être plus fatigants, plus contraignant et ont un retentissement plus important pour les parents et la famille, sur l'activité diurne et la qualité relationnelle que des difficultés d'endormissement, ainsi cette perturbation fait peut-être plus facilement l'objet d'une consultation.

Dans la littérature (4), les troubles primaires du sommeil sont répartis en 2 catégories : les dyssomnies et les parasomnies. Les dyssomnies sont caractérisées par des anomalies de la quantité, de la qualité ou de l'horaire du sommeil. Elles sont classées en différentes catégories : l'insomnie, l'hypersomnie, la narcolepsie...

L'insomnie se caractérise, selon l'ICSD, par :

- a : le patient rapportant une ou plusieurs des plaintes suivantes :
 - difficultés d'endormissement
 - difficultés de maintien du sommeil
 - réveils trop précoces
 - sommeil non récupérateur ou de mauvaise qualité
- b : au moins 3 fois par semaine et ceci malgré de bonnes conditions de sommeil
- c : retentissement sur l'activité diurne (fatigue, baisse d'attention, irritabilité, somnolence...)

Une étude a tenté d'établir une définition propre à l'enfant permettant de diagnostiquer 2 catégories de perturbations de sommeil (5) :

- les réveils nocturnes définis par
 - au moins 2 réveils signalés par nuit chez l'enfant entre 1 et 2 ans
 - au moins 1 réveil signalé par nuit chez l'enfant de plus de 2 ans
- les difficultés d'endormissement
 - durée supérieure à 30 min chez l'enfant entre 1 et 2 ans
 - durée supérieure à 20 min chez l'enfant de plus de 2 ans

Ces critères sont classés en 3 catégories en fonction de la fréquence de survenue :

- Normal : moins d'un épisode par semaine
- Perturbation : 2-4 nuits par semaine
- Trouble : 5 à 7 nuits par semaine pendant au moins 1 mois.

Nous ne retrouvons pas dans la littérature de différence de prévalence entre les réveils nocturnes et les difficultés d'endormissement.

Par ailleurs, dans les sociétés occidentales, le moment du coucher évoque souvent la séparation (21). Celle-ci est redoutée, tant par les parents que par l'enfant lui-même.

Lors de certains entretiens, on observe un décalage, retrouvé également dans la littérature, entre la fréquence des troubles du sommeil de l'enfant et les plaintes formulées à ce sujet par les parents. Ce décalage est lié au seuil de tolérance des familles, lui-même fonction des représentations culturelles du sommeil, de la signification des pleurs, des rôles parentaux au moment de l'endormissement.

- **Des rôles parentaux à contre-courant**

Le comportement des parents lors des multiples appels ou réveils de l'enfant consiste, pour la plupart, à « céder » en quelques sortes à la demande de l'enfant. Qu'il s'agisse :

- de le nourrir

« Il se réveillait pour boire, nous on lui donnait un biberon, on cédaient en fait à ses pleurs, on lui donnait un biberon, il le buvait, il se rendormait aussitôt donc c'était un peu aussi de la facilité... » (E4).

- de rester auprès de lui, ou d'accepter qu'il rejoigne le lit parental

« On a tenu comme ça pendant 2 mois, en disant, tu ne viendras pas dormir avec nous [...] et puis bah un jour on a craqué quoi, avec le boulot euh, un matin on a dit c'est bon stop, [...] c'est plus possible, donc on l'a pris. Et donc, depuis l'âge d'1 an, T. dort avec nous, ça fait donc 2 ans et demie » (E13).

Toutes ces démarches favorisent les problèmes de sommeil du jeune enfant, il devient dépendant des conditions spécifiques pour se rendormir (22). Quelles sont les raisons qui poussent les parents à agir de telle façon ? Par peur de gêner ou réveiller la fratrie, par « facilité » (E4) pour permettre aux parents de se rendormir plus vite, par « faiblesse » devant les difficultés qui paraissent insurmontables, en particulier dans les familles monoparentales, ou par culpabilité, ce sont les principales explications retrouvées dans nos résultats.

Le sentiment de culpabilité est très largement cité dans les entretiens, une culpabilité essentiellement maternelle, d'autant plus marquée dans cette étude qu'il n'y a pas eu d'entretien de père. Quel sens donner à ce sentiment de culpabilité ? Les parents se sentent-ils coupables parce qu'ils pensent être à l'origine des troubles du sommeil de leur enfant, de ne pas réussir à aider leur enfant à avoir un sommeil serein et récupérateur ? Ou se sentent-ils coupables d'être psychologiquement fragiles et réalisent à quel point cela peut retentir sur l'enfant ? En effet, il existe un lien entre la santé psychologique de la mère et la présence de trouble du sommeil chez l'enfant (23)(24). Il a été constaté que les symptômes dépressifs chez la mère étaient un facteur de risque de problèmes de sommeil chez le jeune enfant (25).

- **Un retentissement important**

Nous avons vu dans notre étude que les répercussions des troubles du sommeil de l'enfant sont réelles et touchent de nombreux domaines. Un manque de sommeil chez l'enfant peut avoir beaucoup de conséquences. Les conséquences à très court terme sont évidemment les manifestations diurnes du manque de sommeil : irritabilité, somnolence, difficulté de concentration...Elles peuvent être plus importantes avec un retentissement sur le développement psychomoteur de l'enfant, ses capacités cognitives à court et moyen terme. Les effets à long terme n'ont pas été prouvés (8). Par ailleurs, il existe une relation entre diminution du temps de sommeil et risque de surpoids ou d'obésité quelques années plus tard, cette relation est particulièrement significative chez l'enfant de moins de 10 ans (6)(7).

De nombreux auteurs (23)(26) ont décrit les graves conséquences que peuvent entraîner la privation de sommeil chez les parents (séparation parentale, dépression), ce que nous avons également constaté dans certains cas extrêmes de notre étude.

Enfin, il existe également de graves conséquences sur les interactions intrafamiliales avec une dégradation pouvant conduire dans les cas extrêmes à la maltraitance (6)(8).

2.2 Le médecin généraliste : représentations et rôles

Dans les données recueillies quant au rôle du médecin généraliste et à sa représentation pour les patients, nous n'avons pas retrouvé beaucoup de divergences ou de données manquantes par rapport à la littérature (27). Les rôles du médecin généraliste énoncés par les patients peuvent être répartis selon trois critères :

- Critère de l'ordre de la compétence communicative et relationnelle : il a un rôle d'écoute et de compréhension répondant aux attentes : expliquer, ne pas juger, rassurer, conseiller, guider.
- Critère de l'ordre de la compétence biomédicale et technique : basée sur l'expérience, le savoir académique, sachant prescrire des examens complémentaires à bon escient, un traitement « efficace » ou demander un avis spécialisé, et ayant une vision globale et préventive.
- Un critère global qui constitue le socle de la relation médecin-patient : la confiance. Le rôle du médecin est d'assurer un bon suivi, dans la connaissance du contexte familial, culturel et socioprofessionnel du patient, c'est-à-dire une approche globale en tenant compte de toute la complexité de l'individu dans son environnement.

Toutes ces compétences sont résumées et présentées par la marguerite des compétences du médecin généraliste en annexe 4.

Certains patients exprimaient une vision plutôt négative et méfiante des médecins généralistes, justement liée à un manque de confiance en eux. Cette relation de confiance s'installe progressivement au cours de contacts répétés. Le manque de considération pour le corps médical ainsi que le nomadisme médical sont des facteurs entravant la relation médecin-patient.

2.3 Déterminants de la consultation et attentes des patients

Le concept de qualité des soins recouvre des points de vue différents entre patients et médecins. Le patient a des attentes vis-à-vis du soin et des perceptions variables qu'il exprime en termes de satisfactions ou de non-satisfactions. La qualité des soins est jugée selon deux critères (28) que nous retrouvons dans les discours étudiés :

- La satisfaction : obtenue essentiellement grâce à la qualité relationnelle entre médecin et patient, les compétences humaines sont indispensables à une prise en charge satisfaisante. La relation de confiance, l'attitude empathique, la compréhension des patients, la recherche et la prise en compte de leurs attentes, l'attitude rassurante, déculpabilisante et la qualité d'écoute sont autant d'éléments contribuant à la satisfaction des patients, que le fait de s'intéresser à l'enfant et l'inclure dans la prise en charge.

- L'efficacité thérapeutique avec résolution du problème évoqué : on le remarque bien dans notre étude où certains patients ont exprimé leur mécontentement car aucun problème n'avait été résolu.

« *Non, y'a pas vraiment de satisfaction, ça n'a rien fait avancer, ça fait toujours du bien de discuter, mais enfin ça n'a résolu aucun problème* » (E8).

C'est probablement dans ce souci d'efficacité thérapeutique pour satisfaire le patient que le médecin prescrit des médicaments. En effet, de nombreux médecins (8 médecins sur 13) de notre étude ont prescrit une substance pharmacologique, et c'est ce qui est retrouvé dans une étude française menée en 2002 à la demande du ministère de la santé qui s'est intéressée aux prescriptions des généralistes français (29). 78% des consultations comprenaient une prescription médicamenteuse. Cette pratique est plus importante en France que dans les autres pays occidentaux. Des déterminants multiples sont à l'origine de cette habitude de prescription (l'influence des laboratoires pharmaceutiques, les attentes des patients, la perception des attentes des patients par les médecins...)

Par ailleurs, la disponibilité du médecin n'est pas une qualité remarquée et appréciée à sa juste valeur par les patients, en revanche, le manque de disponibilité, s'il est ressenti par les patients, est à l'origine de déceptions voire de susceptibilités.

A travers tous ces entretiens et cette analyse, nous avons pu constater que le médecin généraliste est le médecin auquel le patient s'adresse le premier (30), à l'entrée du parcours de soin. Le patient s'adresse au soignant avec lequel une relation de confiance est souvent déjà établie et recherche dans un premier temps à être rassuré et déculpabilisé par rapport à la situation. Il souhaite également ressentir l'implication du médecin dans ses problèmes, par une écoute active et empathique. De nombreux patients ont exprimé le besoin de comprendre la situation, les causes et les facteurs déclenchants ou aggravants. Enfin, la satisfaction est pleinement obtenue lorsque la prise en charge aboutit évidemment à la résolution du problème.

Certes, la plupart des patients consulte le médecin généraliste dans le cadre d'une première démarche mais dans quel délai ? Depuis combien de temps ce trouble persiste-t-il lorsque cette démarche est initiée ? Nous avons vu que les délais varient considérablement d'une famille à l'autre, cela va de 10 jours à 2 ans. On a pu constater, sans en tirer évidemment de lien, que ce délai n'est pas le reflet de l'intensité du trouble mais plutôt celui des différentes représentations des parents et de leur tolérance (20)(31). Dans notre étude, les parents ayant consulté leur médecin généraliste tardivement (plus de 9 mois après le début des troubles) (E2, E3, E6, E9, E11) sont surtout ceux qui avaient une représentation plutôt négative de leur médecin « *je n'avais pas envie d'être jugée, on sait qu'on a fait des erreurs* » (E2), ou lui attribuait un rôle limité « *je ne pense pas que le médecin soit plus...* » (E9). Les différences socio-culturelles interviennent également dans cette variable mais nous ne l'avons pas mis en évidence dans notre étude.

Les études montrent que bien souvent plusieurs mois peuvent s'écouler avant que les parents entreprennent une démarche de soin (32). Ils sont alors dans une situation où leur seuil de tolérance est atteint avec une demande urgente de « résultats » du fait du retentissement qui peut être considérable (6) et de la fragilité psychologique de la mère qui est elle aussi sous-diagnostiquée (25). Il en découle une question : comment améliorer les pratiques des médecins généralistes et des pédiatres pour mieux diagnostiquer ces situations critiques et en évaluer l'urgence ressentie ? Il est certain qu'un interrogatoire précis et complet sur les conditions de couchage de l'enfant et le retentissement, ainsi qu'une écoute active permettrait de mieux

apprécier le degré d'urgence. Néanmoins, deux éléments entravent une prise en charge optimale :

- Le manque de temps (27) qui est une contrainte ressentie par de nombreux médecins comme une pression, et un reproche souvent formulé par les patients. Cependant, cette difficulté peut être surmontée en proposant au patient un autre rendez-vous pour une consultation dédiée plus longue dans un délai relativement court, c'est un des avantages de la médecine générale (33). A l'inverse, certains patients (E9), du fait de ce manque de disponibilité des médecins, attendent d'avoir un motif « valable » ou « urgent » pour consulter.
- Le manque de connaissance des médecins sur le sujet et le sentiment d'être démunis (34). Ils connaissent les limites de l'approche pharmacologique qui ne permet qu'une amélioration temporaire, dont les effets secondaires en restreignent les indications et dont l'intérêt est contesté. D'autres interventions comme l'approche cognitivo-comportementale sont utilisables et ont prouvé leur efficacité (35) mais sont peu connues. La méconnaissance d'une prise en charge efficace peut entraîner chez le médecin un sentiment d'incompétence générant une attitude fuyante et une écoute de mauvaise qualité voire absente.

Il serait donc intéressant d'étudier le point de vue des médecins sur leur ressenti, leurs réactions et la gestion de situations semblables à celle que nous venons d'étudier où il n'existe pas de recommandations bien définies tant sur les critères diagnostiques que sur la prise en charge. Une étude évaluant à la fois le point de vue des médecins et celui des patients pour une même consultation serait plus pertinente encore, comme l'ont fait C. Rolland et T. Lang dans le cadre du suivi de patients hypertendus (36).

Conclusion

Cette étude a exploré les attentes des parents à l'égard du médecin généraliste au sujet des troubles du sommeil de leur enfant d'âge préscolaire à travers leurs représentations du sommeil, du coucher, et du médecin généraliste.

Les attentes des parents étaient différentes selon leurs représentations du médecin généraliste, leur crainte des conséquences sur le développement de leur enfant et le degré d'urgence de leur démarche médicale. En effet, les délais entre le début du trouble et la consultation médicale varient d'une famille à l'autre à cause surtout des variations interpersonnelles de « tolérance » de la situation.

Les parents furent unanimes au sujet d'une compétence attendue au moment de cette consultation : c'est la compétence relationnelle, humaine, se manifestant surtout par la qualité de l'écoute. Elle est indispensable à la satisfaction du patient mais n'est pas suffisante, certains exprimant leur mécontentement devant l'absence de « solution » donnée au problème. De nombreux médecins ont prescrit un traitement médicamenteux. S'agit-il d'un refuge devant l'absence d'issue évidente au problème ou d'une interprétation de la demande du patient ? Plusieurs études (37) montrent que souvent le médecin perçoit mal les attentes du patient qu'il interprète comme une demande de prescription, c'est pourquoi comprendre les attentes du patients avant toute prescription est important. La prescription, ou la non-prescription ne peut être qu'une décision partagée.

Par ailleurs, des études (38) rapportent que les patients considèrent que la capacité de communication est une des plus importantes compétences qu'un médecin devrait avoir. Mais ils rapportent parfois que celle de leur médecin n'est pas satisfaisante. Or, la communication est à la base de la relation médecin-patient et de l'alliance thérapeutique. La formation médicale initiale et continue doit donc être orientée afin de renforcer l'apprentissage de ces techniques de communication. Elles permettent au médecin de mieux cerner les réelles attentes des patients et aux patients d'être en meilleure disposition pour s'exprimer sur leurs souffrances et inquiétudes (39).

Enfin, cette étude a permis de soulever des interrogations par rapport à la prise en compte par les médecins des préoccupations des patients. On peut également se demander comment réagissent les médecins généralistes, en consultation, face à une situation dont l'origine est multifactorielle, comme c'est le cas pour les troubles du sommeil, et quels sont les moyens qu'ils mettent en œuvre pour améliorer leur pratique. Ces questions mériteraient d'être étudiées car elle pourrait avoir un intérêt dans la pratique quotidienne des médecins.

Bibliographie

1. Dahl RE. The impact of inadequate sleep on children's daytime cognitive function. *Semin Pediatr Neurol* 1996;3(1):44-50.
2. Touchette E, Petit D, Séguin JR, Boivin M, Tremblay RE, Montplaisir JY. Associations between sleep duration patterns and behavioral/cognitive functioning at school entry. *Sleep* 2007;30(9):1213-19.
3. Mindell JA, Owens J. *A Clinical Guide to Pediatric Sleep: Diagnosis and Management of Sleep Problems*. Canada: Lippincott Williams and Wilkins; 2003.
4. American Academy of Sleep Medicine. *International Classification of Sleep Disorders*. Second Edition. Westchester, IL: American Academy of Sleep Medicine; 2005.
5. Gaylor EE, Goodlin-Jones BL, Anders TF. Classification of young children's sleep problems: a pilot study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2001;40(1):61-7.
6. Touchette E, Petit D, Tremblay RE, Montplaisir JY. Risk factors and consequences of early childhood dyssomnias: New perspectives. *Sleep Med Rev* 2009;13(5):355-61.
7. Challamel MJ, Franco P. Nutrition, éveil et sommeil : physiopathologie et influences environnementales chez le nourrisson et l'enfant. *Médecine Sommeil* 2008;5(17):12-18.
8. Price AMH, Wake M, Ukoumunne OC, Hiscock H. Outcomes at six years of age for children with infant sleep problems: longitudinal community-based study. *Sleep Med* 2012;13(8):991-8.
9. Wiggs L. Services et programmes efficaces pour gérer les troubles du sommeil chez l'enfant et chez le nourrisson ainsi que leur impact sur le développement social et émotif des jeunes enfants (0 – 5 ans). *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants*. Royaume-Uni: University of Oxford Section of Child and Adolescent Psychiatry; 2004.
10. Gallois P, Vallée JP, Le Noc Y. Troubles du sommeil chez l'enfant et l'adolescent. Peu de place pour les médicaments. *Médecine* 2009;5(6):261-7.
11. Breil F, Rosenblum O, Le Nestour A. Les troubles du sommeil du bébé et du jeune enfant: revue de la littérature et analyse psychodynamique. *Devenir* 2010;22(2):133-62.
12. Letrillart L, Bourgeois I, Vega A. Un glossaire d'initiation à la recherche qualitative. Première partie. *Exercer* 2009;20(87):74-9.
13. Letrillart L, Bourgeois I, Vega A. Un glossaire d'initiation à la recherche qualitative. Deuxième partie. *Exercer* 2009;20(88):106-12.
14. Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L, Lehr-Drylewicz AM, Imbert P, Letrillart L. Introduction à la recherche qualitative. *exercer* 2008;(84):142-5.

15. Guillemette F. L'approche de la Grounded Theory; pour innover? Recherches qualitatives 2006;26(1):32-50.
16. Frappé P. Initiation à la recherche. Paris: CNGE, GMSanté; 2011.
17. Demolière S, Le Breton J, Bastuji-Garin S, Le Roux G. Les difficultés d'endormissement de l'enfant de 5 à 40 mois en médecine générale. Exercer 2011;(99):164-9.
18. Hudelson P. La recherche qualitative en médecine de premier recours : Médecine ambulatoire. Médecine Hygiène 2004;62(2497):1818-24.
19. Côte L, Turgeon J. Comment lire de façon critique les articles de recherche qualitative en médecine. Pédagogie Médicale 2002;3(2):81-90.
20. Govindama Y. Troubles du sommeil du jeune enfant et thérapies associées. Neuropsychiatr Enfance Adolesc 2002;50(2):103-13.
21. Stork H. Les rituels du coucher de l'enfant. Variations culturelles. ESF Editeur; 1993.
22. Morgenthaler TI, Owens J, Alessi C, Boehlecke B, Brown TM, Coleman J JR et al. Practice parameters for behavioral treatment of bedtime problems and night wakings in infants and young children. Sleep 2006;29(10):1277-81.
23. Hiscock H, Wake M. Infant sleep problems and postnatal depression: a community-based study. Pediatrics 2001;107(6):1317-22.
24. Hiscock H, Bayer JK, Hampton A, Ukoumunne OC, Wake M. Long-term mother and child mental health effects of a population-based infant sleep intervention: cluster-randomized, controlled trial. Pediatrics 2008;122(3):621-7.
25. Hiscock H, Bayer J, Gold L, Hampton A, Ukoumunne OC, Wake M. Improving infant sleep and maternal mental health: a cluster randomised trial. Arch Dis Child 2007;92(11):952-8.
26. Martin J, Hiscock H, Hardy P, Davey B, Wake M. Adverse Associations of Infant and Child Sleep Problems and Parent Health: An Australian Population Study. Pediatrics 2007;119(5):947-55.
27. Dedienne M, Hauzanneau P, Labarere j. Relation médecin-malade en soins primaires : qu'attendent les patients? Rev Prat Med Gen 2003;17(611):653-6.
28. Moreau A, Dedienne MC, Sarrasat L. Attentes et perceptions de la qualité de la relation entre médecins et patients. Rev Prat Med Gen 2004;18(674):1495-8.
29. Gallois P, Vallée JP, Le Noc Y. Prescription médicamenteuse : un acte sous influences. Médecine 2007;3(10):456-61.
30. SFMG. Le patient et son généraliste « médecin traitant » [20/12/2013].
http://www.sfm.org/data/generateur/generateur_fiche/609/fichier_lepatient_medtrait_vf0af76.pdf

31. Stork H, Hoshi-Watanabe M, Dong H. Le sommeil du jeune enfant et ses troubles : une étude clinique comparative entre trois cultures (Chine/Taiwan ; France ; Japon). *Neuropsychiatr Enfance Adoslesc* 2000;48(1):70-9.
32. O'Brien LM. The neurocognitive effects of sleep disruption in children and adolescents. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am* 2009;18(4):813-23.
33. Challamel MJ, Franco P. Insomnies et troubles de l'installation du rythme jour/nuit du jeune enfant. *J Pédiatrie Puériculture* 2012;25(2):106-13.
34. Desombre H, El Idrissi S, Fournieret P, Revol O, De Villard R. Prise en charge cognitivo-comportementale des troubles du sommeil du jeune enfant. *Arch Pédiatr* 2001;8(6):639-44.
35. Mindell JA, Kuhn B, Lewin DS, Meltzer LJ, Sadeh A, American Academy of Sleep Medicine. Behavioral treatment of bedtime problems and night wakings in infants and young children. *Sleep* 2006;29(10):1263-76.
36. Rolland C, Lang T, INPES. La relation médecin-malade lors de consultations de patients hypertendus en médecine générale de ville [20/12/2013].
http://www.inpes.sante.fr/evaluation/pdf/evaluation-sante_2008_10.pdf
37. Little P, Dorward M, Warner G, Stephens K, Senior J, Moore M. Importance of patient pressure and perceived pressure and perceived medical need for investigations, referral, and prescribing in primary care: nested observational study. *BMJ* 2004;328(7437):444-8.
38. Beck RS, Daughtridge R, Sloane PD. Physician-patient communication in the primary care office: a systematic review. *J Am Board Fam Pract* 2002;15(1):25-38.
39. Prod'homme L. L'abord du poids en consultation de médecine générale avec un patient adulte. A partir d'une observation des consultations. Thèse méd. Université François Rabelais, Tours. faculté de médecine, 2013.

Annexe 1 : Glossaire

Analyse qualitative : Travail de construction signifiante, progressant par approximations successives. Le témoignage de l'acteur n'est jamais totalement évident, il n'existe pas de mécanique simple ni de limpidité discursive. L'analyse qualitative ne correspond ni à l'application d'une technique ni à la simple recherche de récurrences, mais plutôt à un cheminement progressif de question en question.

Analyse de contenu : Examen systématique d'un texte consistant à identifier et regrouper des thèmes et à coder, classifier et développer des catégories, puis établir des correspondances entre celles-ci.

Catégorisation : Opération intellectuelle qui permet de déduire un sens plus général d'un ensemble d'éléments bruts du corpus ou d'éléments déjà codifiés, sous la forme de catégories. Il s'agit d'un début de théorisation scientifique, qui met en œuvre le(s) paradigme(s) de référence du chercheur, mais en principe sans grille théorique et conceptuelle *a priori*.

Citation : Extrait d'un entretien, à partir d'un verbatim, d'une séquence audio ou vidéo, permettant d'illustrer les résultats d'une recherche qualitative et de renforcer la plausibilité de l'interprétation des auteurs.

Codification : Opération intellectuelle qui consiste à transformer des données brutes (faits observés, paroles recueillies, etc.), en une première formulation signifiante (code), dont le sens reste cependant banal et proche du sens commun.

Echantillonnage selon la technique de la boule-de-neige : Identification des sujets d'intérêt à partir de personnes qui connaissent d'autres personnes susceptibles d'être de bons participants à une enquête.

Entretien semi-directif : Entretien en face à face comportant des questions ouvertes. L'interviewer utilise un guide d'entretien dont les thèmes ne sont pas nécessairement abordés dans l'ordre. Son rôle consiste à effectuer les bonnes relances aux moments opportuns afin de balayer tout le guide d'entretien, sans pour autant influencer l'interviewé dans ses réponses ou lui couper la parole.

Guide d'entretien ou trame : Série de questions ou de consignes servant de fil conducteur et stimulant l'échange dans les entretiens individuels ou collectifs. Les questions sont habituellement courtes et claires, allant du domaine le plus général au plus spécifique, et elles sont évolutives. Le degré de formalisation du guide dépend de l'objet de l'étude et du type d'analyse projeté.

Question ouverte : Question pour laquelle la personne interrogée répond comme elle le désire, sans avoir à choisir parmi différentes réponses préétablies. Certaines questions très larges, invitant l'interviewé à se raconter, sont appelées « consignes ». Ce type de question a pour avantage de donner accès à une pensée complexe mais est difficile à coder, car nécessitant la construction de catégories complexes.

Recherche exploratoire : Approche ne reposant pas exclusivement sur des hypothèses ou des idées préconçues, utilisée lorsque le terrain est peu connu ou, au contraire, déjà tellement étudié que des vues pratiquement stéréotypées se sont imposées. La recherche exploratoire peut être utilisée pour mieux définir un problème, suggérer des hypothèses à vérifier ultérieurement, générer des idées de nouveaux services, recueillir des réactions sur un concept émergent, ou pré-tester un questionnaire. Cette approche est généralement flexible et non rigide et structurée.

Représentation :

1. En philosophie : idée incomplète et provisoire de ce qui est la vérité sur un objet donné.
2. En psychologie : forme de traduction de la pensée par des relations de correspondance (concepts, images, règles, etc.).

Saturation (des données) : Terme théorique du développement d'une catégorie conceptuelle à partir duquel aucune propriété, dimension ou relation nouvelle n'émerge plus au cours de l'analyse.

Théorie ancrée : Méthode de recherche inductive visant la construction d'une théorie à partir de données empiriques recueillies.

Transcription : Première étape de l'analyse des données qualitatives, consistant à représenter sous forme écrite des données orales ou visuelles, et permettant de s'approprier progressivement les propos de l'interviewé.

Triangulation : Utilisation combinée de différentes méthodes de recherche, incluant plusieurs sources d'information, principalement pour contrôler la validité interne des résultats d'une étude. On peut distinguer la triangulation des données (temporelle, spatiale, par combinaison de niveaux), la triangulation du chercheur, la triangulation théorique et la triangulation méthodologique. La validation par les enquêtés peut aussi être considérée comme une forme de triangulation.

Validation (des résultats) : En recherche qualitative, les éléments suivants permettent de limiter le risque d'interprétation subjective des résultats : la saturation des données, la triangulation des données, la congruence avec les données de la littérature, ainsi que la confirmation ultérieure des résultats apportée par des données proches dans de nouvelles enquêtes.

Verbatim : Compte rendu intégral, mot à mot, d'un entretien. Il peut comporter des caractères spéciaux pour indiquer les expressions non verbales.

Annexe 2 : Trame d'entretien

Les questions qui débutent par →, sont des questions de relance, en cas de réponses insuffisantes pour l'enquêteur.

1- Présentation

Pour commencer, pouvez-vous vous présenter en quelques mots ainsi que votre enfant?

Pouvez-vous me raconter comment ont commencé les troubles du sommeil de votre enfant et votre parcours depuis le début?

→ Quelles démarches avez-vous réalisées dans le but de résoudre ce problème?

→ Aviez-vous déjà consulté un autre professionnel de santé (ostéopathe, kiné, spécialiste, psychologue...) pour ce même problème avant d'en parler à votre médecin?

→ Depuis combien de temps ce trouble était-il déjà présent lorsque vous avez décidé d'en parler au médecin généraliste?

→ Pourquoi avoir consulté à ce moment là?
(consultation spécifique?)

2- Représentations du sommeil

Que représentent le sommeil et l'endormissement pour vous?

C'est quoi pour vous un trouble du sommeil? Pourquoi dites-vous que votre enfant ne dort pas?

→ Qu'est-ce qui vous inquiète dans le fait que votre enfant ne dorme pas bien?

Avant de consulter, quelle(s) raison(s) (ou explications) donniez-vous aux problèmes de sommeil de votre enfant?

Comment retentit ce problème de sommeil sur votre enfant?

Quelles sont les conséquences de ces troubles sur votre vie professionnelle, personnelle, et familiale?

3- Représentations des patients à propos du médecin généraliste

De quelle façon avez-vous abordé les troubles du sommeil de votre enfant avec votre médecin traitant?

→ Quelles difficultés avez-vous rencontrées?

→ Quelle satisfaction retenez-vous de cet/ces entretien(s)

→ Avez-vous l'impression d'avoir été écouté(e), entendu(e)?

Qu'attendiez-vous du médecin traitant dans la prise en charge du trouble du sommeil de votre enfant?

- Quelles étaient vos attentes lorsque vous en avez parlé au médecin?
- En quoi pensez-vous que le médecin peut vous être utile dans la gestion de ce problème?
- D'après vous, quel est le rôle du médecin généraliste dans le dépistage des problèmes de sommeil et sa prise en charge?

Qu'est-ce qu'a proposé votre médecin?

Où en êtes-vous actuellement par rapport au sommeil de votre enfant?

- Comment souhaiteriez-vous que ce problème soit pris en charge?

Annexe 3 : Verbatims

VERBATIM de M1

L'entretien se déroule à son domicile.

P: Pouvez-vous vous présenter en quelques mots?

M1: Alors, je m'appelle (...), j'ai 30 ans, j'ai 2 enfants, 2 petites filles, de 4 ans, bientôt 4 ans et 2 ans. Je suis séparée du papa depuis un an, et je suis en congé parental, il me reste encore un an.

P: D'accord. Que faites-vous comme profession?

M1: Je suis vendeuse en produits de finition de bâtiment, art et déco.

P: D'accord. C'est la petite de 2 ans qui a des soucis de sommeil actuellement?

M1: Oui

P: Pouvez-vous me raconter comment ont commencé les troubles du sommeil et votre parcours depuis le début des troubles?

M1: C'est comme, ça a commencé, elle avait, euh..., six sept mois, six sept mois ça a commencé, du jour au lendemain en fait, que, qu'elle se réveillait la nuit, bah, déjà pour les biberons, pour les biberons, mais après ça a continué euh.. toutes les nuits, toutes les nuits, elle se réveillait 4, 5, 6 fois par nuit, et le matin, si je veux vraiment qu'elle dorme, faut qu'elle vienne au lit pour qu'elle finisse sa nuit, autrement si je la mets dans son lit, elle ne finirait pas ses nuits, donc au bout d'un moment, c'est le lit de maman le matin, pour dormir, et là elle dort.

P: Donc ça a commencé à l'âge de 6-7 mois?

M1: Oui, 6-7 mois, quelque chose comme ça. Pourquoi, je sais pas.

P: Elle prenait encore euh...des biberons la nuit?

M1: Oui, oui. Oui, oui, elle prend encore des biberons, 3 ou 4 par nuit, tout dépend.

P: Par nuit?

M1: Oui, parce que bah comme elle demande bah.. pour s'endormir et euh, et en plus maintenant comme elle est propre maintenant elle veut aller faire pipi donc c'est 2h, 4h, 6h, donc les nuits sont courtes.

P: Quelles démarches avez-vous réalisées dans le but de résoudre ce problème, est-ce que vous avez..?

M1: Actuellement, non, aucune.

P: Est-ce que vous aviez déjà consulté un autre professionnel euh, pour résoudre ce problème avant d'en parler à votre médecin?

M1: Non, parce que, non. Bah sa grande soeur, oui est sous homéopathie déjà pour dormir, pour la calmer pour pouvoir dormir.

P: Et sa grande soeur, c'est son médecin traitant qui l'avait mise sous homéopathie ?

M1: Oui.

P: Depuis combien de temps ce trouble était-il déjà présent lorsque vous avez décidé d'en parler au médecin généraliste ?

M1: Oh bah, quasiment euh..., 2 mois, 2-3 mois, quand j'ai été la voir, parce que j'y vais rarement. Là, c'était pour une consultation, je lui ai parlé de ça en même temps.

P: Vous y avez été euh...c'était il y a 2-3 mois, ou 2-3 mois après le début du trouble ?

M1: 2-3 mois après le début du trouble.

P: D'accord, et votre médecin avait-il déjà évoqué la question du sommeil auparavant lors d'un examen systématique ?

M1: Non, non.

P: Que représente le sommeil, et l'endormissement pour vous ? (c'est compliqué...)

M1: (rires) Pour moi, très important. De ce côté là, pour s'endormir, elle n'a pas pas de problème, elle s'endort rapidement. A part, euh, bah quand elle parle avec sa soeur mais bon là, avec l'école pour sa soeur, euh, elle a eu du mal à s'endormir, il fallait au moins 5-6 fois la remettre au lit, mais là ça commence à aller un peu mieux, mais dès minuit, minuit elle a fini sa nuit elle. Minuit, 1h, 4h du matin, « a pu envie de dormir », c'est fini.

P: L'endormissement pour vous, ça ne pose pas de soucis, la mettre au lit..., comment se passe la séparation ?

M1: On fait bisou, on fait des câlins, elle prend son lait, elle finit son lait, elle revient me voir parce que son lait est fini donc je lui en ramène et euh... ou elle s'endort et je lui prépare le biberon pour dans la nuit et quand elle finit bah elle, elle me réveille parce que son biberon est fini, mais euh, non pour s'endormir, ça va, y' a pas à se plaindre, j'ai vu pire. J'ai vu des fois mettre 3h pour les endormir les deux. (rires)

P: C'est quoi pour vous un trouble du sommeil ?

M1: Avoir des nuits agitées et ne pas pouvoir dormir correctement de telle heure à telle heure, pour moi c'est ça, normalement ils ont besoin de dormir euh..., à minuit ils ne se réveillent pas euh..., quand on me dit à 4h du matin: « a plus envie de faire dodo » (soupir), et 4h du matin, maman, elle a envie de faire dodo, c'est l'heure de faire dodo.

P: Est-ce que quelque chose vous inquiète dans le fait que votre enfant ne dorme pas bien ?

M1: Oui, parce qu'elle est fatiguée. Là, elle baille, elle a les yeux cernés, euh.. ça se voit qu'elle dort pas, qu'elle n'a pas dormi cette nuit. Elle n'a pas dormi, donc je n'ai pas dormi, et elle perturbe le sommeil de sa soeur aussi. Parce que sa soeur, bah, obligatoirement, bah, ça la réveille aussi, elle était fatiguée encore ce matin. Et dès midi et demi, bah, elles sont toutes les deux cassées, ça s'est sûr.

P: Et en dehors de la fatigue, y-a-t'il quelque chose d'autre qui vous inquiète ?

M1: J'espère juste qu'elles ne sont pas comme moi parce que moi je ne suis pas une grosse dormeuse mais bon, elles, elles ont besoin de dormir. Leur papa, c'est un gros dormeur, donc euh, si elle commence déjà à 2 ans à ne pas dormir, faut bien, au bout d'un moment faut qu'elle dorme.

P: Comment retentit le trouble du sommeil de votre enfant ?

M1: Comment ça ?

P: Est-ce qu'il y a des répercussions sur vous..?

M1: Bah oui, oui, moi je ne dors pas non plus, moi, l'heure à laquelle je me couche, c'est l'heure à laquelle elle se réveille elle. Donc moi, je n'ai pas des nuits, euh.., je dors, ouais, 4h, 5h même pas. Parce que je me couche vers 1h30- 2h, à 2h, elle s'est réveillée, après 4h, 5h, 6h30, donc bah moi, je n'ai pas de euh.. j'ai pas de sommeil réparateur. Je fais des micro-siestes parce que je ne dors que d'un oeil, en plus elles font des crises de somnambulisme toutes les 2, non c'est.., j'ai le package.

P: Vous le ressentez sur vous, physiquement, moralement ?

M1: Ah oui, oui, oui. Ah oui, oui, oui. Moi, j'ai besoin ce que je dis souvent une cure de sommeil, parce que, c'est souvent que l'après-midi quand elles dorment, j'en profite pour me mettre sur le canapé, et je ne mets pas, je mets pas 3h, même sans le vouloir, même le soir, des fois je me mets sur le canapé, euh...pouf, parce que je sais que je suis en manque de sommeil.

P: Est-ce que cela retentit sur votre moral ?

M1: Ah oui, oui. Je suis moins patiente, là, je n'ai qu'une envie, c'est d'aller me mettre au lit et dormir. Parce que je me dis que, (soupir), c'est, euh, c'est usant..

P: Y-a-t-il eu des répercussions sur votre couple ?

M1: Oui, je pense, de toutes façons, directement quand mes amis me voient, ils me disent: "t'as pas dormi, t'es fatiguée". Ça se voit, ça se voit à ma tête, ça se voit à mes yeux, euh, ça se voit à mon moral, de toutes façons je suis à fleur de peau parce que je ne dors pas assez, c'est pour ça que c'est aussi fatigant, ça me fatigue et je fatigue les autres aussi. Parce que je suis à prendre avec des pincettes parce que je ne dors pas assez, voilà, et elle, elle est en pleine forme, moi non.

P: De quelle façon avez-vous abordé les troubles du sommeil de votre enfant avec votre médecin traitant?

M1: On n'en a pas parlé plus que ça en fait. Je lui ai dit et elle m'a parlé de vous à ce moment là. Pas plus.

P: Comment avez-vous évoqué les choses ?

M1: Bah, j'ai dit qu'elle ne dormait pas la nuit, qu'elle se réveillait beaucoup, et voilà. Elle me dit "comme N.?", je lui dis "oui, comme N., mais c'est plus que N."

P: En quoi était-ce difficile ?

M1: Non, ça n'a pas été difficile du tout.

P: Quelle satisfaction avez-vous retenue de cet entretien ?

M1: Elle me comprenait, elle sait bien que moi, je ne suis pas une grosse dormeuse, que bah moi aussi j'étais sous homéopathie pendant des années pour le sommeil et j'ai du mal pour dormir, et je ne voudrais pas non plus que mes enfants vivent la même chose que moi. Faut trouver une solution parce que j'ai besoin de dormir, mais on n'en a pas parlé plus. Elle ne m'a pas donné de conseils, rien.

P: Avez-vous l'impression d'avoir été écoutée, d'avoir été entendue par rapport à ce problème ?

M1: Oui, oui, c'est pour ça qu'elle m'a dirigée vers vous. Elle m'a dit que vous étiez plus dans le sujet. Je ne l'ai pas revue depuis.

P: Qu'attendiez-vous du médecin traitant dans la prise en charge du trouble du sommeil de votre enfant ?

M1: Qu'elle me donne une petite solution, un traitement, ou je ne sais pas s'il y a des traitements, ou encore de l'homéopathie, euh..pour avoir une amélioration.

P: C'était vraiment un traitement que vous souhaitiez pour votre enfant ?

M1: Oui.

P: Vous attendiez d'autres choses de votre médecin qu'un traitement ?

M1: Qu'il trouve une solution pour essayer de la faire dormir.

P: Quel type de solution ?

M1: Une solution pour qu'elle puisse dormir correctement, qu'elle ait un sommeil récupérateur. Elle n'a pas de sommeil récupérateur. A part de l'homéopathie, euh, moi, je ne voyais que ça pour les enfants, mais, après.....

P: En quoi pensez-vous que le médecin peut vous être utile dans la gestion de ce problème ?

M1: Bah c'est un médecin donc il a sûrement une solution au problème, c'est pour cela qu'on va le voir, à la base. Bon, mais c'est souvent qu'ils ne savent pas et qu'ils nous envoient vers d'autres spécialistes.

P: Vous aviez pensé à ce qu'il vous adresse à un spécialiste ?

M1: Bah, ou un homéopathe, parce que c'est ce qu'on avait fait pour la grande, voir un homéopathe, mais autrement, euh, voilà.

P: Qu'est-ce qu'a proposé votre médecin ?

M1: Rien, rien. Vous, c'est tout. Pas de médicaments, pas de conseils. Elle m'a dit c'est pas flagrant encore, elle se développe bien, elle grandit bien, elle mange bien, y'a rien d'inquiétant, elle pense.

P: Maintenant, ça fait 1 an et demi que votre fille a des troubles du sommeil, c'est ça? Où en êtes-vous actuellement par rapport au sommeil de votre enfant ?

M1: Pareil, pareil, rien n'a changé. Elle se réveille toujours avec les doudous, le biberon, elle vient voir maman, et là, elle se met à côté de maman, et elle dort, profondément parce que, mais c'est souvent que si je bouge, c'est fini, ou si j'essaie de la mettre dans son lit, c'est même pas la peine, c'est réveil direct, mais bon, comme je lui dis, maman elle aime pas ça. Elle veut bien le matin pour des câlins, mais pas pour dormir, quand y'en a une, y'a les deux.

P: Elle réveille souvent sa grande sœur?

M1: Sa sœur le sent quand elle n'est pas dans la chambre en fait, donc obligatoirement, bah là, euh, elle aussi elle vient avec les doudous dans le lit à maman, donc maman là c'est fini pour dormir, avec une elle peut, mais avec les 2, elle peut plus.

P: Comment souhaiteriez-vous maintenant que ce problème soit pris en charge?

M1: Qu'on me propose une solution, qu'elle dorme, qu'elle dorme normalement, qu'elle arrête d'être fatiguée comme elle est.

P: Vous pensiez à autre chose que l'homéopathie?

M1: Non, même moi, j'étais sous médicaments mais beaucoup plus forts, autrement, pour les enfants, je ne sais pas du tout ce que c'est.

P: Est-ce qu'il y a une amélioration depuis 1 an et demie au niveau du nombre de réveils la nuit?

M1: Non, ça commence à partir de minuit et demi, 1h, et après c'est toutes les 2 heures ou toutes les heures.

P: Je vous remercie.

VERBATIM DE M2

L'entretien se déroule au domicile de la patiente.

P: Pour commencer, est-ce que vous pouvez vous présenter en quelques mots, ainsi que votre enfant?

M2: Alors, je m'appelle, j'ai 26 ans, et je suis maman d'un petit G. qui a 3 ans et demi.

P: Vous travaillez?

M2: Non, je suis actuellement en congé parental.

P: Vous faites quoi comme profession?

M2: J'étais vendeuse.

P: Est-ce que vous pouvez me raconter comment ont commencé les troubles du sommeil de votre enfant et votre parcours depuis le début?

M2: Oui, G. n'a jamais fait ses nuits, même depuis nourrisson, il n'a jamais fait ses nuits. On n'a pas connu une nuit avec G. Je l'ai allaité pendant très longtemps, je l'ai allaité pendant 18 mois, si bien qu'il s'endormait, bah, euh, forcément au sein, et puis, non il n'a jamais fait ses nuits. Il pouvait s'endormir dans son lit et se réveiller des fois toutes les 3 heures, et ça jusqu'à il y a encore 2 mois où ça commence à aller un peu mieux. Beaucoup de terreurs nocturnes.

P: Quelles démarches avez-vous réalisées dans le but de résoudre ce problème?

M2: Euh, nous avons consulté un pédiatre, euh, qui nous a dit que c'était entre guillemets normal, qu'il fallait attendre 3 ans avant de pouvoir commencer un potentiel traitement, il l'a mis sous Atarax® pendant 10 jours, au bout de 3 jours on a arrêté le traitement parce que c'était devenu une pile électrique, et euh, je trouve que ça le choutait plus qu'autre chose donc j'ai arrêté de moi-même tout de suite. On a consulté un peu avec le Dr B., et euh, c'est vrai qu'on attendait de voir en grandissant, mais c'est vrai que depuis 2 mois, on a coupé le cordon, il est parti 15 jours chez mes parents à 250 Km, et c'est depuis qu'il est parti chez mes parents qu'il fait ses nuits. Je, enfin, de toutes façons j'ai fait un travail sur moi-même, parce que je pense que j'étais trop fusionnelle avec mon fils, et euh, malgré tout je pense que de son côté, il y avait peut-être quelque chose mais euh, c'est vrai que bon, on a coupé le cordon et je pense que maintenant, ça va, il se réveille encore, mais y' a du mieux. Il dort dans son lit, il dort dans son lit et euh, maintenant on n'a plus besoin de rester avec lui pour l'endormir. Avant, il ne savait pas s'endormir tout seul, fallait qu'on reste avec lui, qu'on le gratouille, jusqu'à temps qu'il s'endorme, des fois ça prenait une heure, une heure et demie, et maintenant, ma maman a mis un rituel en place qu'on a conservé, c'est: "G., tu vas au lit", et y' a aucun soucis, c'est une histoire, un câlin, et bonne nuit G., à demain, et euh y' a pas de soucis. Il se réveille parfois les nuits, d'ailleurs cette nuit, il s'est réveillé 3 fois, euh, on va le voir, il reste dans son lit, et le matin, on ne sait pas trop comment il est arrivé, on le retrouve entre nous 2, mais ça devient rare, ça devient rare. Cette nuit c'était le cas, ce matin, on l'a retrouvé entre nous 2, on ne sait pas trop comment il est arrivé, mais euh, sinon, euh, c'est vrai que c'est de plus en plus rare, il reste dans son lit.

P: Il dort dans son lit depuis quand?

M2: Euh, depuis qu'il a, bah, bébé en fait, il dormait, il avait son lit à barreaux, mais c'est vrai que bah, la facilité, enfin les nuits courtes, il finissait par s'endormir dans mes bras, mais euh, il a toujours eu son lit. Après, à 14 mois il a eu un grand lit d'enfant, mais c'est vrai que bah, la majorité des nuits, enfin il finissait dans notre lit, enfin, et puis, enceinte, quand j'étais enceinte c'était pire, donc quand j'étais enceinte, il a dormi pendant 1 mois consécutif, 2 mois, avec nous parce que je me réveillais toutes les

heures et la fatigue euh, je pouvais plus. Et puis après, la naissance de sa soeur a fait qu'il a de lui-même voulu avoir son lit, enfin retourner dans son lit sauf qu'il se réveillait euh toutes les 3 heures et puis dès que sa soeur demandait un biberon, ça le réveillait du coup ben il ne voulait plus dormir, donc du coup on a même un problème avec les siestes. Quand on lui dit G., le soir, "G., c'est l'heure d'aller au lit", on n'a aucun soucis, il n'a jamais rechigner à aller au lit, là il va au lit, il est content. La sieste, quand on lui dit: "G., c'est l'heure de la sieste", on a l'impression que c'est, je sais pas, une punition. Il hurle, il se met dans un état pas possible pour ne pas aller à la sieste. Nous, hier après-midi, à 13h30, on le met dans son lit, on ferme les volets, il dort pas forcément, mais euh, pendant 1h, je lui ai dit: "je ne veux pas t'entendre. Tu ne dors pas, tant pis, mais tu te reposes." donc, des fois il s'endort, des fois, il ne s'endort pas.

P: Sa petite soeur a quel âge?

M2: A. a 9 mois et euh, elle, on a fait les choses, euh. (rire), on est beaucoup plus strict avec sa soeur forcément donc elle, elle dort dans son lit, euh, elle n'a jamais dormi avec nous, dormir dans les bras, elle connaît pas, non elle dort dans son lit. Ça pour l'instant, elle, elle fait ses nuits, depuis l'âge de 2 mois, elle fait ses nuits, donc c'est vrai que nous, on a connu un bébé qui fait ses nuits.

P: Est-ce que vous aviez consulté un autre professionnel de santé ?

M2: Oui, on a consulté un ostéo pour G., parce que G. a eu beaucoup de problèmes d'oreille donc madame B. a une liste longue comme le bras pour les otites donc c'est vrai que bah forcément ça n'aide pas non plus pour les problèmes de sommeil. Il a été opéré des oreilles, il a eu des diabolos, on a essayé de regarder donc c'est vrai que des fois, les nuits, il hurlait, il nous disait qu'il n'arrivait pas à dormir mais derrière il y avait une otite donc c'est vrai que des fois euh c'était un peu compliqué. Mais maintenant, ça fait quand même, euh, la dernière otite date d'il y a quelques mois donc maintenant euh, ça va. On attendait en fait qu'il ait 3 ans pour pouvoir consulter éventuellement un pédopsychiatre sur Clocheville mais on nous a demandé d'attendre l'entrée de l'école voir comment ça évoluait.

P: Depuis combien de temps ce trouble était-il déjà présent lorsque vous avez décidé d'en parler au médecin ?

M2: Ah, bah, euh, G. avait 2 ans. G. était suivi à la PMI, euh, du coup, enfin, il était suivi par C.R. et du coup, enfin, C. savait les problèmes que G. avait, euh, on essayait d'avoir des conseils à droite, à gauche pour faire les nuits, on nous avait dit, de toutes façons y'a pas le choix, c'est dans son lit, s'il pleure, tant pis pour lui. Après c'est vrai qu'en appartement où ça résonne énormément, on a des voisins, on ne pouvait pas le laisser hurler pendant 3 heures parce que enfin, on a eu des petits soucis, donc euh, forcément, au bout de 2 heures, à 22h, on ne pouvait pas non plus le laisser hurler pendant 3 heures, donc euh, finalement, bah, on cédait, on restait avec lui pour qu'il s'endorme. Ou alors des fois, il tombait de fatigue, d'épuisement parce qu'on l'avait laissé hurler mais, euh, et puis c'est un petit garçon qui a du caractère donc euh...du coup, bon...

P: Votre médecin avait-il déjà évoqué la question du sommeil auparavant lors d'un examen systématique?

M2: Non, Non, Non.

P: Maintenant on va parler un peu du sommeil en lui-même, qu'est-ce que ça représente pour vous le sommeil, l'endormissement ?

M2: bah, pour moi, c'est...Faut qu'il dorme pour qu'il se repose, pour qu'il recharge ses batteries. Je lui ai expliqué que moi, des fois j'aimerais bien pouvoir dormir la journée, 1h, que ça fait du bien, après on est mieux mais pour lui, non, pour lui c'est une perte de temps. Et euh, je lui ai posé la question, on a parlé: "qu'est-ce que", j'ai dit "pourquoi tu ne veux pas dormir?" je lui dis c'est bien de dormir, le sommeil, et

euh, pour lui, non, le sommeil, non. Pour moi, je lui ai expliqué qu'il fallait qu'il dorme pour qu'il se repose, pour qu'il grandisse bien, qu'il ne chouine pas pour un oui, pour un non, et euh, visiblement non.

P: Euh, c'est quoi pour vous un trouble du sommeil, pourquoi dites-vous que votre enfant ne dort pas ?

M2: Pour moi, un trouble du sommeil, c'est du moment, à part nourrisson, mais l'âge d'1 mois, un enfant qui ne fait pas ses nuits, euh, là y'a peut-être des questions à se poser. Parce que bon y'a les dents, enfin bon, A., des fois, on passe des nuits compliquées parce qu'il y a les dents mais ce n'est pas toutes les nuits. Un trouble du sommeil c'est quand c'est toutes les nuits, quand c'est occasionnel, bon, mais G., c'est toutes les nuits.

P: Est-ce que quelque chose vous inquiète dans le fait que votre enfant ne dorme pas ?

M2: Oui, parce qu'à un moment, j'ai peur qu'il soit hyperactif, parce qu'il était devenu, la journée, des fois, euh, ingérable, la fatigue s'accumulait, s'accumulait, et euh, un rien déclenchait des colères mais à se rouler par terre, à se mettre dans des états pas possibles, euh, et du coup, on avait peur que, on se voyait des années comme ça, et finalement, on voit qu'en grandissant, euh, il se calme, il s'est beaucoup calmé mais l'année des 2-3 ans a été une année particulièrement très difficile.

P: Comment retentit le trouble du sommeil de votre enfant ?

M2: Moi, j'étais très fatiguée le matin, et forcément, vu que pour G., j'avais pris, euh, en fait, j'ai démissionné quand G. avait 10 mois, donc du coup c'est moi qui le gardais donc j'étais beaucoup beaucoup moins patiente avec lui, euh, et puis forcément, c'était un cercle vicieux, quoi, j'étais pas patiente, donc forcément, bah il n'était pas content, je passais plus, je ne voulais plus jouer avec lui, et euh, et puis, moi, il me faisait des colères pas possibles, dès qu'il voyait son père, ça allait, mais avec moi, y'a un moment, c'était pas possible, et avec mon mari du coup on se disputait parce que, moi, il me reprochait de n'être pas patiente avec G., que forcément ça ne l'aidait pas, il m'a reproché énormément de l'avoir allaité trop longtemps, euh, il ne me disait pas que c'était ma faute, mais il me faisait comprendre qu'il y avait une bonne partie, euh, à cause de l'allaitement exclusif, quoi, on était trop fusionnel, je ne m'en rendais pas compte, maintenant je m'en rends compte, et euh, et du coup, on n'a pas eu de crise majeure, enfin, on était là pour notre enfant, enfin, y'a eu un moment où G. dormait avec son père, moi dans la chambre de G., euh, d'un commun accord parce que bah, mon mari travaille le lendemain, moi, fallait que j'assure la journée donc, du coup, on a pris... pendant que j'étais enceinte la facilité euh, il dormait avec son père, moi dans sa chambre, et euh, et voilà, quoi. On ne voyait pas ça non plus durer pendant des mois, ou des années, mais euh, à la fois, on était épuisé tous les deux, et il fallait qu'on dorme.

P: De quelle façon avez-vous abordé les troubles du sommeil de votre enfant avec votre médecin traitant?

M2: Alors, j'en avais parlé en premier à la PMI en leur expliquant que bah, je ne comprenais pas que G., enfin, il ne faisait pas ses nuits, donc premièrement, on m'a dit que c'était à peu près normal entre 2-3 ans, il y avait beaucoup de terreurs nocturnes, qu'il fallait attendre plus les 3 ans pour voir, voir si ça se calmerait, on a essayé l'homéopathie, on a essayé plein de choses euh, de le sortir, enfin, G., c'est un enfant, euh, par exemple, après le temps de repos, on a été des fois 3-4 heures dans le parc en bas pour essayer enfin de, de l'épuiser, et euh, ce n'est pas pour ça que la nuit, il dormait.

P: Alors, maintenant, on va plus parler de votre consultation avec votre médecin généraliste.

M2: Oui

P: Euh, en quoi était-ce difficile ?

M2: Non, je n'ai pas trouvé cela difficile. Elle connaît G. depuis euh, depuis tout bébé, donc c'est vrai que, bon, elle avait bien cerné le..., elle me connaît moi aussi donc elle savait bien que y'avait un problème chez moi, j'étais trop fusionnelle et euh, ça n'aidait pas non plus G. à être autonome.

P: Quelle satisfaction vous avez retenue de cet entretien ou de ces entretiens s'il y en a eu plusieurs?

M2: Bah, des conseils, mais qu'on n'arrivait pas forcément à appliquer avec G., euh, après c'est vrai que, c'est peut-être moi qui n'ai pas osé approfondir le sujet euh, mais voilà, elle savait que G. avait des troubles du sommeil, mais pas plus, pas plus que ça.

P: Avez-vous l'impression d'avoir été écoutée, entendue?

M2: Oui. Oui.

P: Qu'attendiez-vous du médecin traitant dans la prise en charge du trouble du sommeil de votre enfant?

M2: Euh, bah, je pense que d'un côté enfin, c'est pas leur spécialité, après, j'aurais peut-être dû consulter un spécialiste du trouble du sommeil, euh, après, euh, je sais que voilà, dans la globalité, elle, enfin, j'ai aucun soucis avec mon médecin traitant, elle gère bien G., elle connaît bien G., mais au niveau du trouble du sommeil, c'est vrai que bah, j'ai eu des conseils mais c'était pas, c'était global, c'était pas euh...Peut-être dû à la profession, que ce n'est pas non plus leur spécialité les troubles du sommeil mais euh, c'est vrai que bah, c'était des conseils, euh, je pense pour un enfant en général.

P: Euh, En quoi..Vous auriez souhaité qu'elle vous adresse vers un spécialiste?

M2: Oui.

P: En quoi pensez-vous que le médecin peut vous être utile dans la gestion de ce problème?

M2: Bah, je pense que enfin, notre médecin traitant suit notre enfant depuis bébé, donc, euh, il connaît notre enfant, après je pense que c'est peut-être à nous parents de devoir être honnêtes et de dire euh, faut pas avoir honte d'évoquer vraiment toute la totalité parce que si on en dit qu'une partie, ils ne sont pas devins non plus, donc euh...après moi, voilà, j'ai pas, par pudeur, je n'ai pas tout dit forcément à mon médecin traitant, je n'avais pas envie d'être jugée, on sait qu'on a fait des erreurs et euh, je pense que, un spécialiste ne nous connaît pas, et du coup, il nous verra peut-être une fois ou deux fois, et euh, du coup on a tendance à peut-être être moins gêné à évoquer nos problèmes.

P: Vous aviez peur d'être jugée?

M2: Oui, oui. Donc, oui je pense que, c'était le premier, on a tendance à être trop, enfin peut-être trop fusionnelle, et je le savais, j'avais pas envie que, du coup, quelqu'un me dise que c'était ma faute, que du coup, voilà.

P: Vous culpabilisiez beaucoup par rapport à G.?

M2: Ah oui, par rapport à G., oui, oui. Maintenant, A., je sais que, ce n'est pas du tout la même chose, mais par rapport à G. oui. Je me dis que y'aurait pas eu, on ne sait pas, mais peut-être il n'y aurait pas eu cet allaitement exclusif, on ne sait pas si euh, si ça se serait passé comme ça, enfin, G., on, même le sevrage, on a essayé plusieurs fois, même à 3 ans, il ne boit pas de lait. Il n'a jamais voulu de silicone dans sa bouche, tétines, biberons, rien..ça a été, on a essayé de le sevrer à 6 mois et même à 6 mois, c'était déjà trop tard. Du coup, on n'a pas eu de substitution, de tétine qu'on pouvait, euh, non, il n'a jamais voulu euh, la tétine, il l'a prise il avait un an. Du coup, compliqué!

P: Qu'est-ce qu'a proposé votre médecin, concrètement?

M2: Euh, on a mis en place l'homéopathie pour essayer, parce que je sais que Dr B, parce que ce n'est pas elle qui a prescrit l'Atarax®, c'est le médecin traitant de mes parents quand j'étais en vacances, elle n'était pas forcément pour, euh, elle me proposait des choses plus douces homéopathiques, Quiétude®, chamomilla, enfin des choses pour essayer de, bon, c'est bien, mais c'est vrai que c'est pas..., euh, ça ne résoud pas tout, enfin, ce n'est pas non plus de la potion magique. La journée, il était plus posé, plus calme, mais c'était pas, euh...c'était plus de la médecine douce. Donc, faire un travail sur lui, parler, pourquoi, on a essayé mais il ne voulait pas nous expliquer.

P: Et, où en êtes-vous actuellement par rapport au sommeil de votre enfant?

M2: Bah, G. fait ses nuits depuis qu'il est parti chez mes parents, euh, on tient ce rituel, c'est un enfant qui, euh, c'est comme ça, et pas autrement, sinon, euh, il ne comprend pas, faut que qu'il soit souvent sécurisé donc maintenant on a ce rituel là, on lui dit : "G., tu vas au lit", on a aucun soucis avec l'endormissement, euh, des fois il se réveille comme cette nuit, il s'est réveillé 3- 4 fois, des fois on comprend pas trop pourquoi, et il a du mal à se rendormir seul par contre. Autant il s'endort seul, mais se rendormir seul, euh, par exemple hier soir, c'est mon mari plusieurs fois qui est allé le voir, euh, il lui a redonné son doudou, euh, bon il avait envie de faire pipi, il l'a emmené faire pipi, mais après bon, il le laisse, il va se rendormir tout seul mais il va nous appeler. Il n'a pas le réflexe de, bah, je me réveille, faut pas que j'appelle, faut que je me rendorme tout seul. Est-ce que c'est des cauchemars, est-ce que...on ne sait pas. Parce que quand on lui pose la question le lendemain matin, il se lève tout content, il fait "ah, j'ai bien dormi moi!" "Ah bon? On n'a pas eu cette notion de bien dormir!" (rire) et le matin, c'est un lève-très-tôt, 6h, depuis...pas longtemps, enfin c'est vrai que depuis petits, c'est des lève-tôt, ma fille se lève à six heures moins le quart aussi le matin, premier biberon, et G. par exemple, je sais par contre il se lève à 6h, euh, quand il se lève il sait qu'il peut venir me faire un câlin dans le lit, des fois, il se rendort avec moi, des fois non, euh, mais il, globalement, des fois quand je lui dis bah que sa soeur n'est pas réveillée, tu me laisses le temps de dormir le temps qu'A. soit réveillée, il se couche à côté de moi, et je sais que j'ai pas de... il est sage, il ne se rendort pas mais au moins il est sage.

P: Et comment souhaiteriez-vous que ce problème soit pris en charge actuellement?

M2: Bah, qu'on nous dise un petit peu quoi faire par rapport à ces réveils nocturnes, si euh, est-ce-que c'est normal, est-ce qu'on doit mettre autre chose en place, euh, parce que c'est une boule de nerfs, est-ce que c'est la nervosité qui créé ça, euh, enfin voilà, qu'on nous aide un petit peu sur ce point là.

P: Qu'on vous rassure un peu par rapport aux conséquences, aussi?

M2: C'est ça, voilà, parce que je voudrais pas qu'il soit fatigué, et que, plus tard, à l'école, il peine à suivre. Il chouine parce qu'il n'a pas envie d'aller faire la sieste, mais je ne cède pas, il a beau se mettre dans des états pas possibles, il le sait.

P: Merci beaucoup.

VERBATIM DE M3

L'entretien se déroule sur le lieu de travail de la patiente.

P: Alors, pour commencer, pouvez-vous vous présenter en quelques mots, ainsi que votre famille, vos enfants ?

M3: Bah, je m'appelle(...), j'ai 2 petites filles, on vit en concubinage avec le papa. Donc ma plus grande s'appelle A., elle a bientôt 6 ans, et L. qui a 19 mois.

P: Pouvez-vous me raconter comment ont commencé les troubles du sommeil de votre enfant et votre parcours depuis le début ?

M3: Bah le, les problèmes, euh, ont commencé déjà à la naissance, euh, elle n'a jamais dormi, on m'avait euh conseillé au départ effectivement de.., enfin comme je l'allait, je l'ai allaitée, j'ai arrêté la semaine dernière finalement (rires), et on m'avait conseillé de faire euh mixte, c'est-à-dire faire et l'allaitement au sein, et euh à la fois tirer mon lait et le donner au biberon...chose que je n'ai pas faite. Donc euh, j'ai laissé un petit peu s'espacer le temps, je l'ai laissée grandir parce que je pars vraiment de l'idée qu'il faut allaiter à la demande, et au bout d'un moment la fatigue...(rires) était là.

P: Quelles démarches avez-vous réalisées dans le but de résoudre ce problème ?

M3: Bah déjà, je suis allée voir le médecin, je lui en ai parlé, c'est là qu'il m'a dit qu'il fallait faire du mixte, et euh, j'étais convaincue, euh, qu'il fallait vraiment continuer à la demande, donc il m'a juste dit qu'il fallait espacer les tétées et euh, malgré tout, elle n'a toujours pas dormi. Donc euh, ça a duré jusqu'à 18 mois et puis, et en fait on a fait un traitement en homéo, sur justement euh, c'était sur euh la peur de l'abandon. Donc on a fait en parallèle bah le, le sevrage qui s'est fait sur 3 semaines-1 mois, et maintenant elle dort....C'était un peu miraculeux ! (rires)

P: Est-ce que vous aviez consulté un autre professionnel de santé avant d'en parler au médecin ?

M3: Je suis allée voir un microkiné avant d'en parler à mon médecin, parce que c'est une méthode douce que j'avais utilisée pour ma grande, qu'avait fonctionné et du coup, je me suis dit on va l'utiliser. Par contre c'est pas du tout les mêmes grilles de lecture, je suis allée le voir deux fois et il n'a pas du tout résolu ce problème.

P: Depuis combien de temps ce trouble était-il déjà présent au moment où vous avez décidé d'en parler au médecin ?

M3: Vraiment en parler...bah ça faisait euh 18 mois. Vraiment qu'on a pris les choses en mains, 18 mois.

P: Pourquoi avez-vous consulté à ce moment là ?

M3: Parce que j'en pouvais plus. Tu dors pas la nuit, que le matin, j'étais levée à 5h30-6h, je ne pouvais pas me reposer la journée euh..j'en pouvais plus, j'étais épuisée quoi. Donc là je me suis dit euh, c'est pas euh.., pour elle comme pour moi, il faut trouver une solution si c'est par le sevrage, ce sera le sevrage, mais je ne voulais pas en arriver là en fait, moi j'étais convaincue qu'il fallait continuer l'allaitement, garder ce lien avec le petit, et finalement euh, ça ne l'aidait pas elle. Et du coup, ça me desservait.

P: Qu'est-ce que ça évoque pour vous le sommeil et l'endormissement, qu'est-ce que ça représente?

M3: Pour moi, c'est plutôt euh, ...euh bah avec A. du coup c'est plutôt de l'anxiété (rires), c'était plutôt l'appréhension de me dire est-ce qu'elle va dormir parce que du coup au bout d'un moment euh, je devais forcément créer, inconsciemment hein euh, lui provoquer peut-être la peur de s'endormir du coup.

P: Vous, vous le vivez comment le passage de l'endormissement de l'enfant?

M3: Moi? J'ai eu une tellement mauvaise expérience avec A. que du coup je pense que je l'ai remise sur L.

P: Et vous petite?

M3: Je ne dormais pas (rires), mais j'étais malade en fait, j'étais très malade donc ça s'expliquait par la maladie, mais du coup elles ne sont pas malades donc pour moi, elles devaient dormir. C'est un câlin, je ne sais pas, le soir c'est l'histoire, c'est le câlin, c'est euh, ça devrait être un moment privilégié entre la maman...euh...voilà.

P: C'est quoi pour vous un trouble du sommeil et pourquoi dites-vous que votre enfant ne dort pas bien?

M3: Un trouble du sommeil c'est un enfant qui n'arrive pas à dormir, qui angoisse à l'idée de s'endormir et puis qui se réveille la nuit avec des peurs, pour moi c'est ça.

P: Et dans le cas particulier de L., ça se manifestait comment?

M3: C'était plutôt des réveils nocturnes, l'endormissement se passait plutôt bien mais c'était les réveils nocturnes. Donc on a essayé de faire aussi avec le papa euh qu'il vienne, donc en fait c'était bien moi, elle me voulait moi et non pas le papa. On a essayé même d'ailleurs pendant une semaine voire quinze jours que ce soit lui qui se réveille mais ça n'a pas résolu le problème parce qu'elle me voulait moi, elle voulait mon sein parce que je continuais à l'allaiter. Et tant que je n'avais pas coupé ce lien, elle ne voulait que ça quoi, donc c'était des crises qui montaient crescendo et ça ne s'arrêtait pas donc j'étais obligée d'intervenir et puis y'avait que le sein qui la calmait. Et c'était des angoisses au bout d'un moment, elle en tremblait, c'était euh, elle partait dans des colères terribles. Et au bout d'un moment c'est vrai que, la fatigue étant, en pleine nuit des crises de colère comme ça je me suis dit faut vraiment faire quelque chose quoi.

P: Le sevrage s'est passé comment?

M3: Le sevrage s'est bien passé parce que en parallèle on a fait un traitement en homéo parce que...elle ne voulait pas lâcher, c'était quelque chose de très important et du coup, elle devait ressentir quand même cette peur de l'abandon et on a travaillé un traitement de fond là-dessus, et ça s'est fait en parallèle, et ça s'est fait vraiment en douceur quoi.

P: Es-ce que quelque chose vous inquiète dans le fait que votre enfant ne dorme pas bien?

M3: Je me dis que normalement un enfant doit dormir, un enfant qui est en bonne santé, qui joue la journée, qui s'éveille, devrait profiter de la nuit en fait. Maintenant, je me dis, il y a peut-être des petites angoisses, je ne m'inquiète pas plus que ça mais il y a peut-être des petites angoisses qu'on peut essayer d'effacer, de gommer...et puis euh, c'est tout.

P: Avant de consulter, quelles raisons, quelles explications donniez-vous aux problèmes de sommeil de votre enfant?

M3: Euh...je pensais que c'était moi (rires), je me suis dit que c'était peut-être les angoisses de ma première que je suis en train de répercuter sur L. et effectivement le fait que j'étais attachée à mon idée d'allaitement à la demande, et je me doutais fortement que c'était à cause de ça.

P: Comment retentit, ou comment a retenti du coup, le problème de sommeil sur votre enfant?

M3: Mmmh, elle était ronchon, elle était ronchon le matin, et puis, euh, c'était moi, même dans la journée la sieste, il fallait que ce soit moi qui l'accompagne, à part chez la nourrice où sachant que de toutes façons j'étais pas là, mais si j'étais dans la maison, fallait que ce soit moi qui l'accompagne..toujours. Dans cette période de, ce petit moment d'endormissement, fallait que ce soit moi, S. le papa ne pouvait pas le faire.

P: Quelles sont, quelles ont été les conséquences de ces troubles sur votre vie professionnelle, personnelle et familiale?

M3: Bah la fatigue, euh, l'épuisement c'est même plus une fatigue c'était de l'épuisement, et puis euh...au bout un moment l'énervement, hein forcément ça monte, quand t'es épuisée, que tu ne peux pas dormir la journée, tu peux pas dormir la nuit, et t'es réveillée à 5h30-6h au bout d'un moment....ah ouais ouais non mais c'était terrible, des fois je partais dans des trucs, des crises de larmes parce que j'en pouvais plus quoi....voilà.

P: De quelle façon avez-vous abordé les troubles du sommeil de L. avec votre médecin?

M3: Euh...bah je lui ai expliqué qu'en fait elle ne dormait pas et qu'il fallait m'aider parce que là j'en pouvais plus. Donc il le comprenait tout à fait mais j'étais gênée parce que je savais qu'il n'était pas forcément pour l'allaitement à la demande, il était pour l'allaitement mais pas forcément à la demande et je, j'appréhendais en fait de lui dire tout ça, j'avais une petite appréhension, et puis quand je lui ai dit, il a pris il a pris du temps et il m'a vraiment expliqué qu'au bout d'un moment il faut lâcher, voilà, il faut qu'elle connaisse la frustration, et tant qu'elle ne connaît pas la frustration, elle ne pourra pas dormir.

P: Quelles difficultés avez-vous rencontrées au cours de cette consultation?

M3: Bah la difficulté, c'était vraiment de me mettre à nue et de dire voilà j'en peux plus, je suis épuisée, je, je, je, je m'agace même sur les enfants, euh, mais ça il l'a très bien compris, moi ma difficulté c'était vraiment euh par rapport à ma conviction de l'allaitement à la demande, et dire voilà, peut-être qu'il faut que j'arrête alors que j'étais convaincue qu'il fallait y aller jusqu'à plus de 2 ans, en fait, c'était ça ma difficulté, c'était vraiment lié à l'allaitement.

P: Quelles satisfactions avez-vous retenues de cet entretien ou de ces consultations, je ne sais pas s'il y en a eu plusieurs?

M3: Y'en a eu plusieurs mais c'était vraiment une bien focalisée là-dessus. Bah c'est que il m'a bien écoutée, il m'a bien conseillée, il m'a, il m'a dit que pour le bien de l'enfant, il fallait que j'arrête, fallait que je fasse vraiment cette démarche pour elle, pour L., pour moi aussi et pour une meilleure communication par la suite. Et euh, et le fait qu'il travaille en douceur, en homéopathie c'est quelque chose qui m'a convenu parce que j'avais entendu aussi des gens dire qu'il fallait au bout d'un moment laisser pleurer les enfants, je ne suis pas pour, euh pour moi ça aggrave en fait les troubles du sommeil, au contraire il faut être présent, s'ils se réveillent c'est qu'il y a une angoisse donc il fallait que je sois là, et euh, le fait de travailler en homéopathie c'est une méthode qui m'a bien plu, il fallait que je sois présente, que j'arrête l'allaitement, mais que je sois là pour elle, faire des câlins donc là c'était une méthode qui m'a plu beaucoup, tout en douceur, voilà.

P: Qu'attendez-vous du médecin dans la prise en charge du trouble du sommeil de votre enfant?

M3: Euh bah là, je peux faire une comparaison avec A. du coup. Pour A., je n'ai pas du tout été écoutée, pas du tout été comprise, on s'est moqué de moi, alors que là, on m'a vraiment écoutée, on a pris le temps de me donner des solutions par rapport à mes attentes à moi, et non pas les attentes du médecin, parce que lui était convaincu qu'il fallait euh, peut-être qu'il était convaincu qu'il fallait laisser pleurer les enfants alors que là il m'a vraiment écoutée, et c'est ce qui m'a plu en fait, du coup j'étais vraiment convaincue de ma démarche de sevrage finalement.

P: Pour A., vous n'aviez pas été écoutée?

M3: Pas du tout, on s'est moqué de moi, fallait laisser pleurer les enfants, fallait... c'était de ma faute si elle ne dormait pas, fallait que je la lâche, donc du coup j'ai fait plein de trucs, homéo, ostéo, euh, je ne suis pas tombée sur les bonnes personnes enfant, euh microkiné, bah j'ai connu le microkiné à la fin, ce qui a changé ma vie, je suis allée voir un psychiatre, un psychologue, enfin j'ai fait plein de trucs quoi. Et on m'a culpabilisée en fait, on n'a pas cherché la cause de son angoisse, et une fois qu'on a trouvé la cause, c'était miraculeux quoi, et heureusement que j'étais là pour elle: elle avait peur de la mort donc la peur de s'endormir, parce que j'ai failli la perdre à un moment de ma grossesse et en fait je lui ai communiqué cette peur de la mort, de la perdre et en fait elle a grandi avec ça. Et elle ne supportait pas de s'endormir donc c'était terrible. Elle ne supportait pas que je m'endorme aussi, ça c'est un truc aussi...Je pouvais rester jusqu'à 22h30, 23h30, à lui tenir la main, dès que je lâchais la main, (sursaut)..le bruit des pas sur la moquette la réveillait, enfin c'était un truc de fou quoi.

P: D'après vous, quel est le rôle du médecin dans le dépistage des problèmes de sommeil et sa prise en charge?

M3: Bah, c'est surtout pas forcément l'enfant, c'est plutôt l'état des parents qui devrait alerter quand on dit qu'une maman ou même un papa, mais c'est souvent la maman, quand elle est épuisée, ça devrait être un signe indicateur parce que ça va être aussi un manque de communication avec l'enfant, un agacement avec l'enfant, qui peut provoquer aussi d'autres problèmes quoi, enfin moi Léa, elle n'était pas perturbée, à part être un petit peu ronchon, c'était moi qui l'étais plus qu'elle finalement. Et donc ils devraient détecter euh la faiblesse finalement chez les parents.

P: Est-ce que votre médecin vous avait posé la question du sommeil auparavant lors d'un examen systématique,

M3: Oui, oui. J'en avais parlé et il m'avait traitée moi, à titre personnel, on avait d'ailleurs détecté d'autres choses, mais du coup il m'avait traitée moi aussi en homéo à côté, pour que je sois plus détendue, pour que...voilà. Mais ça c'était avant que je prenne vraiment les choses en main, parce qu'il a senti que j'allais pas bien. Il a traité la fatigue, les sauts d'humeur. Ça m'a redonné un petit coup de boost à un moment donné mais ça n'a pas traité L.

P: Qu'est-ce qu'a proposé concrètement votre médecin?

M3: Le sevrage et un traitement homéo lachesis, c'est vraiment le traitement quand on a peur d'être abandonné. Il m'a dit il faut sevrer et puis il me disait maintenant 18 mois c'est très bien mais à partir de 18 mois et c'est là que ça m'a vraiment fait du bien dans ma prise de décision c'est de me dire pour elle c'est important que j'arrête. Parce que ce n'était même plus mon envie à moi, parce que j'adore allaiter mais là c'était vraiment pour elle, parce qu'elle faisait des colères, j'avais remarqué des petites choses, elle devenait capricieuse, et il m'avait expliqué, à 18 mois, c'est important dans son développement de l'enfant qu'elle connaisse la frustration, et la frustration c'est avant tout par le sevrage. Et il m'a expliqué justement qu'en la sevrant maintenant, elle serait moins capricieuse, elle serait même plus ouverte, et elle dormirait. C'est ce qui s'est passé, et le traitement en homéo euh, c'était aussi 3 grosses prises de granules sur 10 jours et super quoi, en une semaine de temps, elle a dormi quoi.

P: Et où en êtes-vous actuellement par rapport au sommeil de votre enfant?

M3: Elle dort depuis 10 jours, c'est super, c'est magique.

P: Je vous remercie beaucoup.

VERBATIM DE M4

L'entretien se déroule au domicile de la patiente.

P : Dans un premier temps, pouvez-vous vous présenter en quelques mots ?

M4 : D'accord, moi je m'appelle (...), j'ai 26 ans, donc mon premier A. à 3 ans ½, je l'ai eu à 22 ans et donc le deuxième J. qui a 2 semaines.

P : Pouvez-vous me raconter comment ont commencé les troubles du sommeil de votre enfant et votre parcours depuis le début ?

M4 : On pense que les troubles du sommeil d'A. sont arrivés dès la maternité. Euh, parce qu'ils nous ont dit même en pleine nuit de le réveiller toutes les 3 heures donc de mettre notre réveil, même la nuit, en le réveillant pour lui donner à manger. Lui ne voulait pas, fallait que je le stimule absolument pour qu'il boive donc on pense que les troubles sont venus de la maternité, forcément nous ici on a continué donc dès que 3 heures étaient venues, et qu'il chouinait, on lui donnait un biberon donc on a pris ce rythme toutes les nuits, toutes les 3 heures à se réveiller. Donc le jour, la nuit, le moindre bruit, le moindre gémissement, pour nous il avait faim. Donc on pense que c'est dû à la maternité, à le stimuler constamment la nuit. On pense que c'est venu, c'est venu d'ici.

P : Quelles démarches vous avez réalisées dans le but de résoudre ce problème ?

M4 : Donc au début on n'en a pas porté cas, il était petit, etc...Après euh, vers 1 an, on a consulté notre médecin qui nous a donné des choses à base de plantes, euh après ça faisait rien, donc il a eu de la Calmosine®, etc...enfin plusieurs choses à base de plantes, de l'homéopathie, etc...ça n'a rien fait donc après il a été sous...Théralène®, il a été sous Théralène®, donc ça a fait effet 2-3 jours, et après...ça a recommencé de plus belle, il se réveillait pour boire, nous on lui donnait un biberon, on cédait en fait à ses pleurs, on lui donnait un biberon, il le buvait, il se rendormait aussitôt donc c'était un peu aussi de la facilité euh... jusqu'au jour où on a vu euh...donc un psy avenue de Grammont, donc il nous a dit qu'il fallait prendre du temps pour nous parce que ça n'allait pas très bien dans notre couple, on avait eu une séparation, est-ce que c'est peut-être dû à ça aussi ses troubles qui ont duré autant de temps, donc il nous a dit de prendre du temps pour nous, ça n'avait rien fait, on a reconsulté une pédopsychiatre à Clocheville qui nous a dit qu'il fallait frustrer A., il fallait absolument le frustrer, et du coup lui dire non au biberon même si ça allait être dur pendant 2 semaines, lui dire non et, quitte à se qu'il fasse une crise, et du coup, à 3 ans on a consulté et ça s'est résolu à 3 ans ½.

P : Aviez-vous déjà consulté un autre professionnel de santé (ostéopathe, kiné..) pour ce même problème avant d'en parler à votre médecin ?

M4 : Oui, on avait, donc tout petit, on l'avait emmené chez l'ostéopathe, pour qu'il le manipule, etc., parce qu'on dit qu'une grossesse, c'est impressionnant aussi pour le bébé, on l'a ramené une seconde fois chez un autre ostéopathe parce qu'on m'avait dit que ça devait venir de ça, donc il avait à peu près 6 mois-1 an. Ensuite on a, donc ça n'a pas marché, on a été voir un guérisseur, ça n'a pas fonctionné, donc on a vraiment essayé euh...plein de choses, les ostéopathes, les guérisseurs, mais rien à faire...

P : Depuis combien de temps ce trouble était-il déjà présent lorsque vous avez décidé d'en parler à votre médecin ?

M4 : Il était, enfin, il était petit, parce qu'on se disait que c'était pas normal, c'était autour vraiment des 6 mois-1 an où là l'enfant normalement commence à faire ses nuits alors qu'A. se réveillait encore 3 fois dans la nuit pour avoir un biberon, donc là on voyait vraiment que c'était encore son rythme de...de bébé, de nourrisson, donc ouais la première séance d'ostéopathe vraiment a dû survenir vers 6 mois, et on en a parlé au médecin après, comme quoi il ne faisait pas ses nuits etc... Donc là, c'est là

qu'on est parti à base de plantes, on a pris aussi les sirop Quiétude® euh...,mais euh...on en a vraiment parlé de bonheur, même avant, on a eu une séparation avec mon conjoint, donc A. avait euhil est né en avril, on s'est séparé en juin, donc est-ce que ça a été le fait de ça aussi, qu'on n'était vraiment pas bien, très fatigués l'un et l'autre, mon conjoint a perdu sa maman au mois de juillet, donc ça a joué aussi, donc on pense que c'est dû aussi à notre comportement à nous, à notre fatigue, pour nous c'est ça, c'est aussi notre faute à nous, par rapport à notre euh..., à notre comportement etc...donc euh..

P : Pourquoi avoir consulté à ce moment là ?

M4 : La fatigue,c'est la fatigue, enfin, on n'en peut plus, enfin on est des robots, comme je vous le disais c'est la facilité il pleure, on lui fait un biberon qu'il ait 6 mois, 1 an, 2 ans, 3 ans euh...il pleurait, un biberon, ça le calmait, il se rendormait. Comme ça nous on lui donnait, on allait se recoucher. C'était vraiment on ne voulait pas entendre de cris, c'était l'épuisement au bout d'un moment....

P : C'était une consultation spécifiquement dédiée à ce problème ?

M4 : C'était une consultation pour ça vraiment, il est pas, il était pas, il était rarement malade, mais pour moi c'était vraiment ouais le comportement enfin, surtout la nuit, on s'est dit au bout d'un moment, mais c'est pas normal, à cet âge là il font leur nuit, pas à 1 an où ils commencent à marcher etc...là ça a été .. on en a parlé vraiment de bonne heure parce que pour nous c'était pas, y'a rien de tabou ou quoique ce soit, c'était vraiment euh..

P : Que représentent le sommeil et l'endormissement pour vous, qu'est-ce que ça évoque ?

M4 : Pour le petit ?

P : En général.

M4 : C'est euh, c'est un moment de calme, enfin c'est, c'est des rituels, pourtant on lui faisait un rituel. On lisait une histoire, le câlin...enfin, c'est vraiment le moment où on est complice et c'est devenu limite un cauchemar les nuits.

P : C'est quoi pour vous un trouble du sommeil, pourquoi dites-vous que votre enfant ne dort pas ?

M4 : Un trouble du sommeil c'est..., enfin l'endormissement était facile donc pour nous c'était pas forcément un trouble tout de suite, quand il se réveille, toutes les 3 heures c'est une machine donc là on se dit qu'il y a un problème. Quand on entend toutes les mamans dire « Moi il a fait ses nuits à 3 mois », « moi, à 6 mois », moi, A., il a 2 ans il ne les fait pas ou à 3 ans, il ne les faisait toujours pas, donc là on se dit, y'a...y'a un problème. Déjà petit, on se disait mais y'a quelque chose de toutes façons. Pour qu'il se réveille et qu'il prenne des biberons, y'a que ça qui le calme, c'est forcément qu'il y a quelque chose.

P : Qu'est-ce qui vous inquiète dans le fait que votre enfant ne dorme pas ?

M4 : Son développement. Parce qu'on dit que c'est important, que c'est pendant le sommeil qu'ils grandissent, que son cerveau se développe, etc...enfin, même pour lui qu'il soit détendu au moment du réveil, etc, vraiment le moment de détente comme nous et, pour moi, c'est ça qui était inquiétant, enfin, vraiment le développement.

P : Avant de consulter, quelles raisons, quelles explications donniez-vous aux problèmes de sommeil de votre enfant ?

M4 : Nous. Enfin, notre couple comme, due à la séparation, on se disait que c'était dû à ça, qu'il avait besoin de réconfort, etc.. par rapport à notre séparation. Pour nous, c'était vraiment ça, la séparation, le

fait qu'on allait pas bien, la fatigue etc, et puis le rythme qu'il avait pris, qu'on avait pas su du coup stopper au bon moment, ne pas reconnaître les pleurs, une question de facilité après.

P : Euh, comment a retenti le problème de sommeil sur votre enfant ?

M4 : Je ne sais pas s'il s'en est vraiment euh... rendu compte ou quoique ce soit mais euh, peut-être, je ne peux pas vous dire, peut-être les siestes, au moment des siestes, vraiment il faisait des siestes de 2, 3, voire 4 heures. On était obligé de le réveiller, donc, peut-être un sommeil pas régulé, vraiment, enfin euh, vraiment il, il préférait la journée, je sais qu'il nous disait quand il savait parler qu'il préférait dormir la journée, c'était mieux que la nuit. Donc peut-être une angoisse de la nuit, on a laissé une petite lumière, enfin vraiment tout essayé et après sur lui, je n'ai pas eu trop trop de ressenti parce que quand il m'avait demandé euh.

P : Quelles sont les conséquences de ces troubles sur votre vie professionnelle, personnelle et familiale ?

M4 : ça n'a pas beaucoup joué, au début si, donc forcément la fatigue euh, comme je vous le disais la fatigue qui a je pense causée la séparation, plein de petites choses, mais après, au niveau du travail, bah forcément fatiguée mais euh, j'en parlais, c'était pas, pour moi c'était pas un sujet tabou que mon fils ne faisait pas ses nuits, ou que je lui donnais un biberon, qu'on me dise mais faut arrêter, non moi j'ai jamais porté cas de ...

P : La fatigue a causé la séparation ?

M4 : Ouais. On ne savait pas trop, moi je suis rentrée de la maternité épuisée, même plus qu'épuisée j'étais euh, le baby-blues enfin, tout ça, les problèmes de santé de ma belle-mère etc, l'environnement dans lequel on était, on n'était vraiment pas bien, donc du coup ça a causé la séparation, et aussi la fatigue. Mais quand les deux sont fatigués, je pense qu'on se crêpe le chignon assez facilement, le moindre petit truc ça va nous, on va en faire tout un plat alors que c'est rien, donc je pense que ouais, la fatigue a joué aussi dans notre séparation.

P : De quelle façon avez-vous abordé les troubles du sommeil de votre enfant avec votre médecin ?

M4 : Je lui ai dit que je ne trouvais pas normal qu'A. ne dorme pas, oui c'est vers 6 mois que ça a commencé à nous inquiéter et euh, donc au début euh, il disait que c'était le rythme etc mais..., c'est venu comme ça vraiment, enfin pour moi c'était, fallait en parler, c'était pas normal qu'il ne dorme pas. C'était plus dur d'aller voir le psy et de raconter donc la séparation avec mon conjoint, ça c'était assez difficile, mais sinon, y'a jamais eu de tabou ou quoique ce soit sur le comportement d'A.

P : Quelles difficultés vous avez rencontrées au cours de ces consultations ?

M4 : Bah qu'on ne trouve pas de réponse, enfin que...malgré qu'on va voir tous ces « spécialistes » enfin bon, parce qu'un guérisseur c'est pas trop un spécialiste, mais on se reposait beaucoup sur « ça y est, on va voir un ostéopathe, donc il va faire sa nuit. », ou le guérisseur l'a manipulé, il va faire sa nuit, ou le médecin a donné le sirop, il va faire sa nuit, c'était vraiment, on espérait le moindre petit truc, un sirop miracle ou quoique ce soit, on a toujours été déçus parce que du coup, il n'a jamais fait ses nuits correctement. A part avec le Théralène® au début 1 ou 2 nuits mais après on a décidé d'arrêter parce qu'un enfant sous Théralène® aussi petit, à son âge euh..., on s'est dit mais qu'est-ce qu'on fait, il ne dort pas bah, tant pis, on prend sur nous, et on a essayé 15 jours le Théralène®, c'était vraiment des petites doses, on s'est dit mais euh, à son âge, c'est pas possible de déjà le traiter pour qu'il dorme, donc on a stoppé, on a dit tant pis, on prend sur nous, et on arrête parce que c'était pas normal qu'on prenne du sirop pour dormir, enfin quand on est adulte, quand on a un souci, ça nous aide à dormir mais pas aussi petit, donc on a stoppé.

P : Quelles satisfactions avez-vous retenues de la consultation avec votre médecin ?

M4 : Je n'en retiens pas non plus une satisfaction parce que pour moi ça a toujours été décevant puisque rien ne marchait donc mis à part le rendez-vous avec la pédo-psy à Clocheville où on a eu besoin de la voir qu'une fois mais elle nous a dit : mais A. il n'a jamais été frustré. C'est un enfant enfin voilà on, c'est le premier donc on cède un peu à ses caprices, même nous on allait dans la facilité, c'est le seul moment que je me rappelle où on nous a dit faut le frustrer et c'est la seule satisfaction que j'ai au jour d'aujourd'hui c'est la consultation à Clocheville.

P : Avez-vous l'impression d'avoir été écoutée, entendue par votre médecin généraliste ?

M4 : Oui, il essayait de trouver des solutions parce qu'il voyait qu'on était très fatigués, donc les sirop, etc, et c'est lui qui nous a conseillé, qui nous a eu un rendez-vous très très rapide avec la pédo-psy parce que bon, il faut généralement 6 mois-1 an au moment où nous on appelle, et lui a appelé et on a eu un rendez-vous très très rapidement.

P : Il a consulté le pédo-psychiatre à quel âge ?

M4 : A 3 ans. C'est vrai quand même que ça fait très long entre le moment où on en a parlé au médecin et le moment où on a consulté le pédo-psy mais euh, on a consulté un psy moi et mon conjoint en se disant que c'était nous le problème, alors c'est, ...c'est vrai que c'est très long mais je me dis ce rendez-vous là.., alors c'est vrai que c'était tout simple, il fallait juste le frustrer donc il aurait pu être frustré on va dire à 2 ans parce qu'à 2 ans ce n'est plus des caprices, il sait parler.., je me dis cela aurait pu survenir avant mais bon...on a peut-être consulté trop tard mais pour nous, on faisait ce qu'il fallait, on était un peu perdu, on était jeune, on allait vers la facilité ça a toujours été ça. C'est ça le problème. Il pleure, il a besoin d'un biberon, ça le calme, nous on se rendort aussitôt.

P : Qu'attendiez-vous du médecin traitant dans la prise en charge du trouble du sommeil de votre enfant ?

M4 : Qu'il trouve un miracle ! (rires). Non, non, mais qu'il trouve une solution parce que nous on était.. enfin on était perdu, on ne savait pas quoi faire, qu'est-ce qu'on faisait de bien, pas bien.. on culpabilisait mais on attendait, oui, une solution miracle.

P : Vous ressentiez le besoin qu'on vous déculpabilise de ce problème ?

M4 : Non, parce que bah on a toujours assumé ce qui s'est passé, on en parle ouvertement, non c'est, pour nous on n'a pas de sujet, voilà, comme je vous le disais on en a parlé quand on s'est séparé, pour nous c'est de notre faute parce qu'il était pas bien, il nous a vu, il nous a ressenti très mal, les disputes devant lui, enfin, tout petit c'est des éponges hein, on le ressent même encore, même encore à 3 ans ½, même pour J. etc..., on attendait voilà une solution miracle, je ne sais pas, euh, un médicament, un sirop....et puis en allant le voir ça y est qu'il nous dise bah ça va se passer c'est bon, c'est vraiment la solution miracle.

P : En quoi pensez-vous que le médecin peut être utile dans la gestion de ce problème ?

M4 : Je pense euh.. ça peut être utile pour éviter bah le ...comment dire ...le...qu'on craque, enfin qu'on ne puisse pas faire du mal enfin, voilà nous donner des petites solutions quand il pleure bah sortir souffler et revenir après, je pense que c'est important pour nous canaliser même nous parents. Pour nous dire enfin c'est normal, laisser le pleurer, avoir une écoute aussi pour nous. Oui une écoute en essayant de nous rassurer, en nous disant qu'on n'est pas les seules dans ce cas là.

P : Vous aviez besoin d'être rassurée, vous vous posiez des questions ?

M4 : Ouais parce que enfin c'est vrai que comme on culpabilise on se dit : on va mieux donc pourquoi il est vraiment comme ça ? Puis même pour nous soulager les nuits on est cerné, on n'a plus de vie parce qu'on nous demande de sortir on dit NON, enfin on veut plus parce qu'on est tellement épuisé que du

coup euh, donc avoir, enfin vraiment une écoute aussi d'un médecin qui suit notre fils pour savoir enfin, nous apaiser aussi et éviter qu'on craque, et euh, enfin qu'on fasse du mal aux enfants, pour moi c'est ça. C'est vrai que quand il pleurait trop, je sortais, je soufflais, ça allait mieux, ça évite tout ce qu'on entend, les bébés secoués, frappés euh.. je pense que c'est important d'en parler rapidement.

P : D'après vous, quel est le rôle du médecin généraliste dans le dépistage des problèmes de sommeil et dans sa prise en charge ?

M4 : Le rôle du médecin ? Pour nous, c'est de trouver la solution. C'est à lui de trouver et pas à nous. Pour moi, c'est, c'est méchant hein, mais son rôle c'était à lui de..., c'était pas à nous de gérer, enfin, comment dire, c'était pas à nous de trouver la solution donc c'était à lui. Il nous disait de faire ça, on faisait ça, on n'allait pas le faire nous même comme...le jour de la pédopsy nous dire de le frustrer, on pouvait très bien le faire nous même, on nous l'a dit : « Mais arrêtez de lui donner », non, il fallait que ça vienne d'un médecin. On nous a dit « frustrez-le », on l'a frustré, ça a marché. Son rôle c'est vraiment de dire ce qu'il faut faire. Enfin, pour moi, enfin pour nous, c'était ça, ce que le médecin disait, on le faisait. Pour moi, son rôle c'est de nous apprendre, enfin, de nous dire ce qu'il y a à faire, nous guider.

P : Qu'est-ce qu'a proposé concrètement votre médecin ?

M4 : Bah, au début, c'était normal, prendre son temps, faire des rituels de sommeil, ce qu'on faisait déjà donc, l'histoire, le câlin du soir, donc ça au début, lui dire quand ça allait, quand ça n'allait pas, ce qu'on a fait, ça a continué, ensuite, les sirop à base de plantes, ensuite on est parti sur du Théralène®, c'était vraiment, enfin après, nous on a décidé nous d'aller consulter et puis, non, non ça a été.....après on laisse faire au bout d'un moment, la facilité, etc...Et puis au bout d'un moment on retourne voir le médecin, qui nous a dit enfin de voir un pédopsy parce que y'a plus de solution, le Théralène®, ça lui fait rien, ça ne sert à rien d'augmenter les doses, même nous, on voulait pas augmenter les doses. Et du coup, ça s'est fait sur du long terme mais le résultat était là.

P : Où en êtes-vous actuellement par rapport au sommeil de votre enfant ?

M4 : Maintenant c'est le bonheur.(rires), Non, non, pendant un moment il se réveillait toujours un petit peu, des choses normales, « j'ai envie de faire pipi »...des choses normales, il a eu beaucoup de mal à s'endormir alors qu'avant il s'endormait facilement donc il nous appelait 4, 5, 6, 7 fois. Après il nous réveillait 1 ou 2 fois la nuit, il retestait de temps en temps quelques mois après d'avoir un biberon en pleine nuit, donc c'était non, il chouinait, il se rendormait, et là, c'est que du bonheur, maintenant, il fait des grosses nuit, c'est agréable.

P : Je vous remercie beaucoup.

VERBATIM DE M5

L'entretien se déroule au domicile de la patiente.

P : Pour commencer, pouvez-vous vous présenter en quelques mots ainsi que votre famille ?

M5 : Oui, je m'appelle (...) On a 2 enfants, une petite fille de 4 ans qui s'appelle T. et un petit garçon de 2 ans qui s'appelle N. Euh...voilà.

P : Est-ce que vous pouvez me raconter comment ont commencé les troubles du sommeil de votre enfant et votre parcours depuis le début ?

M5 : Euh, alors N. est un petit garçon qui a mis longtemps à faire ses nuits, au tout début enfin quand il est né, il a toujours eu des périodes euh...alors y'a des périodes classiques je sais où c'est normal d'avoir le sommeil perturbé mais N., on trouve que particulièrement, par rapport à sa grande sœur, y'a eu toujours des périodes un peu comme ça, où le sommeil ne se passait pas très bien, et puis euh, bah là on vient de rentrer de Nouvelle Calédonie où on a vécu 1 an donc pour lui c'est la moitié de sa vie, on est rentré il y a 3 mois, le retour euh a provoqué chez N. un débordement des émotions, vraiment. Des grosses colères, des grosses mises sous tension, qui se répercutaient un petit peu sur le sommeil, y'a eu beaucoup de décalage horaire aussi, on avait 9 heures de plus là-bas, donc le temps de se recalculer, après le gros voyage aussi de retour qui a duré plus de 30 heures, euh voilà, tout ça déjà il a fallu le recalculer, et puis retrouver ses marques pour lui, et donc progressivement voilà, le sommeil s'est remis en place euh... y'a eu des phases parce que d'abord en Nouvelle Calédonie, ils étaient dans la même chambre tous les deux, arrivés ici ils avaient le choix, ils ont demandé à être ensemble dans la même chambre, donc on les a mis ensemble, sauf que c'est devenu le gros bazarre. Comme il est passé dans un lit de grand, à sa demande aussi parce qu'en Calédonie il avait un lit à barreaux, et il voulait toujours piquer le lit de sa sœur 1 ou 2 mois avant qu'on parte de Calédonie, arrivés ici, on l'a basculé dans un lit de grand ce qu'il a adoré mais qui lui donnait la liberté de se lever sans arrêt et du coup pendant 1 mois, ça a été la guerre à chaque fois pour se coucher parce que il se relevait, il jouait avec sa sœur, donc on a fini par les...là on avait vu le Dr L. justement, pour la visite des 2 ans, c'était début Août, et puis on lui en a parlé en lui disant que la phase d'endormissement était très compliquée parce que ça durait 1 heure et demie, 2 heures et que ça finissait sous tension, sous les menaces, et euh, le Docteur nous a confirmé que c'était plutôt bien de les séparer. Donc on les a séparés de chambre, il y a eu quelques jours d'adaptation et après c'était bon. Et puis, début septembre euh, T. la plus grande est rentrée à l'école, N. a commencé à aller chez l'assistante maternelle euh, donc ça c'était prévu, on l'a préparé, ça s'est bien passé, sauf que c'est aussi le moment où mon mari a commencé à être absent pour des raisons professionnelles. Donc la première semaine de rentrée il n'a été absent qu'une nuit, mais la semaine suivante, ça a été 2 nuits, et la semaine d'après 3 nuits, et en fait, il a commencé à avoir vraiment des grosses perturbations de sommeil euh, la deuxième semaine où mon mari a été absent. Et là, c'était je me réveille en panique et euh si on reste pas avec moi, je ne me rendors pas. Il commençait à se rendormir, et hop il se réveillait, il vérifiait qu'on était toujours là, et il se rendormait, ça durait 2 heures, 3 heures la nuit, voilà. Donc ça, ça a duré 10 jours, toutes les nuits constamment, que le papa soit absent ou présent, on a essayé plein de choses, et puis, au bout de 10 jours, nous on était épuisé, on n'en pouvait plus, et puis je lui ai dit « bah écoute, on va aller voir le docteur, on va lui dire que tu as du mal à dormir », et donc, j'ai appelé le docteur, on a pris rendez-vous pour le lendemain, et la nuit même il a bien dormi. On a vu le Dr L. le lendemain, donc on l'a préparé, N., on l'a pas accusé, on ne l'a pas blâmé de ses problèmes, on a bien vu que c'étaient des paniques, que c'étaient des peurs de séparation, d'abandon, des choses comme ça, et donc on a parlé avec le Dr L., il a dit lui pourquoi il venait la voir, et puis depuis tout va bien, voilà. On a mis plein de choses en place aussi au fur et à mesure.

P : Quelles démarches vous-même vous avez réalisées dans le but de résoudre ce problème ?

M5 : Alors sur cette dernière phase des 10 jours, on a essayé euh...on a des rituels le soir déjà, on lit des livres, d'abord les 2 enfants dans le salon et puis après chacun dans leur chambre avec un des parents ou

quand moi j'étais toute seule, je faisais l'un puis l'autre, euh et puis N. ne voulait pas me lâcher ou lâcher son papa quand il est là. Donc on a essayé euh de rester avec lui jusqu'à ce qu'il s'endorme, jusqu'à ce qu'il s'assoupisse parce qu'après on se rendait compte que s'il s'endormait avec notre présence, il se réveillait et comme on n'était plus là, c'était panique, donc jusqu'à ce qu'il s'assoupisse en lui expliquant bien qu'on partait, qu'on était juste à côté parce que leurs chambres sont en bas donc on est dans le salon le soir, on est juste à côté. On a essayé, donc on leur laisse la lumière dans le couloir, la porte ouverte, il a une veilleuse, on a essayé la menace aussi de lui dire « bah si tu te relèves tout le temps, on te met dans le petit lit, dans un lit parapluie ». Y'a eu une nuit où il a bien dormi parce qu'il a dormi dans le lit parapluie. Parce que le soir en fait il a fait la colère plus que d'habitude et on a mis notre menace à exécution et on l'a mis dans le lit parapluie en lui expliquant que ce n'était pas une sanction, mais que c'était euh, parce que peut-être c'était mieux pour lui d'être dans un plus petit lit, c'était plus rassurant, et là il a bien dormi cette nuit là. Sur les 10 jours, y'a eu une bonne nuit, c'était celle-là.

On a essayé euh l'ostéopathie, on l'a emmené chez un ostéopathe, alors on ...je devais l'emmener pour faire un bilan, donc en même temps on en a profité pour dire voilà y avait ce soucis là, euh, moi-même je suis praticienne de shiatsu donc je lui ai proposé du shiatsu parce qu'il connaît depuis qu'il est petit, il refusait et puis au bout d'un moment, il s'est dit ah bah pourquoi pas, donc on a mis en place aussi le soir un petit rituel où je lui fais un petit peu de shiatsu, et puis les derniers jours avant qu'on aille voir le médecin, on a mis en place aussi un doudou protecteur, on a institué euh celui qu'il voulait, il a choisi son plus gros doudou, un gros ours qu'il a mis à côté de lui, et puis après il en a même rajouté 2 ou 3 autres, et voilà tous les soirs, on demande au doudou qu'il protège N. dans la nuit s'il a peur, s'il se réveille, et du coup il peut prendre son nounours dans les bras. Euh la nuit quand il se levait on a essayé aussi plein de choses : donc de rester avec lui pour qu'il s'endorme, c'est arrivé qu'on s'endorme aussi du coup on restait avec lui du coup il dormait bien tout le reste de la nuit, euh, quand on arrivait à résister, à ne pas rester avec lui parce qu'on ne trouvait pas ça bien, on restait jusqu'à ce qu'il s'endorme mais à coté du lit pas dans le lit avec lui, parce que là on s'endormait (rires) et c'est là qu'il faisait des hypervigilances, il s'endormait, il se réveillait, il vérifiait qu'on était là donc fallait attendre des fois très longtemps, euh.. moi y' a une nuit c'est quand j'étais vraiment fatiguée euh, je lui ai dit « bah écoute, viens dans le lit avec moi » c'était quand son papa était absent 3 nuits d'affilées, donc là voilà, mais même là, il avait besoin, il se réveillait, il me touchait, il se rendormait en contact avec moi. Euh, qu'est-ce qu'on a essayé ? euh... Toutes les nuits, on lui montre que c'est la nuit, on vient lui montrer d'une petite fenêtre qui n'a pas de volets ici, on vient lui faire se rendre compte que c'est la nuit et que c'est encore l'heure de dormir, euh on lui a proposé de rester dans le salon, qu'on lui allume la lumière et qu'il joue dans le salon s'il ne voulait pas dormir, ce qu'il n'a jamais voulu parce qu'il était bien fatigué mais euh...on en parle beaucoup avec l'assistante maternelle qui a 3 enfants, 3 grands enfants, et puis bah voilà qui a aussi une certaine connaissance de sa formation, donc on en a parlé beaucoup avec elle pour mettre des choses en place euh chez elle, pour pas qu'il fasse de trop grosses siestes parce que sinon bah le soir ça revenait sur le cycle infernal de « j'suis pas fatigué donc j'veux pas dormir » euh voilà et puis qu'elle en parle avec lui aussi. Voilà en gros ce qu'on a essayé.

P : Pourquoi avoir consulté à ce moment là ?

M5 : Euh, parce que moi j'en avais besoin déjà, de dire, de pouvoir en discuter avec un professionnel de santé, de dire bah voilà, moi je je trouve mes limites, je ne sais plus quoi faire, mettre en place pour le rassurer, on pensait avoir identifié les causes de la séparation, de papa qui n'est plus là de temps en temps, de la sœur qui est rentrée à l'école, mais on arrivait à bout de solutions, on avait mis plein de choses en place, et euh, on se demandait si on était dans le droit chemin ou pas, si y'avait pas d'autres choses qu'on pouvait faire. Voilà, nous on arrivait en effet à une saturation euh, et le besoin pour pas que ça s'envenime et que ça devienne trop tendu euh, voilà, besoin d'aller voir quelqu'un et pour moi, son papa ne pouvait pas venir mais pour lui aussi, et pour Nato aussi qu'on lui dise « voilà, on sait qu'il y a un problème, on l'a identifié avec toi, on pense en tout cas, maintenant on va aller demander à un autre médecin (parce qu'on avait vu un ostéopathe) s'il peut trouver des solutions avec nous ».

P : Que représentent le sommeil et l'endormissement pour vous ?

M5 : Pour moi personnellement ? Euh, le sommeil pour moi c'est quelque chose de vital, d'essentiel pour mon repos physique, mon repos psychologique, et puis c'est un moment de bien-être. Ma vision de leur sommeil c'est aussi ça, donc faut que ce soit un bon moment pour bien dormir, et c'est un bon moment pour eux chacun et pour moi également, et mon mari aussi.

P : C'est quoi pour vous un trouble du sommeil et pourquoi est-ce que vous dites que votre enfant ne dort pas ?

M5 : Alors je ne sais pas si c'est un trouble, je ne sais pas si c'est médical ou pas le trouble du sommeil euh, moi je parlerais de perturbation à ce moment là parce que c'était vraiment lié à un, à une peur, vraiment il nous disait qu'il avait peur, euh donc il a été perturbé, il a eu peur la nuit d'être tout seul je pense. Et c'est pas qu'il ne dormait pas, c'est qu'il avait tellement peur qu'il était en hypervigilance donc euh, il était fatigué, ça c'est sûr, et puis le matin aussi, et le soir aussi en allant se coucher il savait que, quand on arrivait à ce que ce soit pas trop tendu pour aller se coucher, il savait qu'il avait besoin, et même il jouait avec ses doudous à dire « toi tu fais dodo, t'es pas content, tu fais dodo » donc voilà je, je pense que, c'est pas qu'il ne dormait pas c'est vraiment qu'il était perturbé et puis il avait peur, peur de la séparation, peur de l'abandon, des choses de cet ordre là.

P : Qu'est-ce qui vous inquiète dans le fait qu'il ne dorme pas bien, qu'il soit perturbé au niveau du sommeil ?

M5 : ça m'inquiète euh, pour l'équilibre de ma famille, l'équilibre de mon enfant, l'équilibre de ma personne, de la personne de mon mari, de ma grande fille euh... voilà parce qu'on a besoin de sommeil, parce que quand on dort moins bien, on est moins bien la journée, plus tendu, voilà c'est plus à ce niveau là, une histoire de bien-être et de mieux-être si on dort mieux.

P : Avant de consulter, quelles explications donniez-vous aux problèmes de sommeil de votre enfant ?

M5 : Vraiment, la séparation. Voilà. Tout est arrivé un peu en même temps, y'a eu le retour de la Calédonie, et je pense que y'a y' a forcément des choses liées à cela, 2 mois après le retour y'a toujours des perturbations, et puis nouvelle maison, nouvel environnement, nouveau quotidien, et puis bah vraiment on n'a pas eu de chance, tout a concordé la même semaine, c'était la rentrée des classes pour sa sœur, donc lui chez l'assistante maternelle, il était déjà chez cette assistante maternelle avant qu'on parte en Calédonie, et pendant qu'on était en Calédonie on a gardé contact avec eux parce que y'a eu un lien qui a dépassé le fait d'être dans un rapport professionnel employeur- employé, et puis il les a vu plusieurs fois, l'assistante maternelle et sa famille, on les a vus plusieurs fois avant qu'il ne retourne chez elle, donc c'était un lieu familier pour lui et il y allait sans problème. Mais d'un coup, après avoir passé 2 mois et demi en exclusivité avec papa, maman, et sa sœur, il se retrouvait tout seul chez l'assistante maternelle, sa sœur n'était plus avec lui la journée, et puis papa a été absent le soir, euh, donc voilà je pense que c'est vraiment cette histoire là de séparation.

P : Comment a retenti, ou comment retentit le problème de sommeil sur votre enfant ?

M5 : Plus nerveux, de nouveau là, je vous disais que ses émotions débordaient un peu quand on est rentré de Calédonie, ça s'était bien calmé, et puis là de nouveau il était nerveux, tendu, il s'est remis à avoir un peu d'agressivité vis-à-vis de sa sœur, à la mordre, à la taper, quand elle ne lui donnait plus l'attention qu'il demandait, oui voilà, beaucoup à ce niveau là, plus excité oui.

P : Quelles sont les conséquences de ces perturbations sur votre vie personnelle, familiale ?

M5 : Plus tendue aussi du coup, plus fatiguée, et puis euh, l'angoisse, c'est peut-être fort de dire angoisse, mais l'anxiété du coucher du soir qui bah du coup amenait de la tension, ça amenait de la tension à la maison. Y'avait une appréhension complète, du stress, de l'anxiété, et puis la fatigue, l'épuisement. A force, on est arrivé à un état un peu d'épuisement.

P : De quelle façon avez-vous abordé les troubles du sommeil de votre enfant avec votre médecin généraliste ?

M5 : Par le biais de N. Lui, je lui ai fait verbaliser, puisqu'on y allait pour lui, je voulais qu'il soit acteur un peu de ça, qu'il sache qu'on l'écoutait, et donc on est arrivé chez le médecin, et donc j'ai introduit la conversation en disant qu'on venait, alors je faisais parler N. en disant « bah on vient voir le docteur parce que tu as des problèmes pour faire un bon... » et c'est lui qui disait « bon dodo ». Voilà, et puis du coup après on a enchaîné la discussion avec le médecin pour lui dire nous la cause qu'on avait identifiée en tous cas, cette histoire de séparation, lui raconter ce qui s'est passé depuis, les choses qu'on a mises en place et puis une demande de ce qu'elle en pensait, voilà nous donner un avis sur ce qu'on a identifié, est-ce que ça lui semblait cohérent ou pas, ce qu'on avait mis en place, et euh oui voilà ce qu'elle en pensait, ce qu'elle pouvait apporter de plus à tout ça.

P : Quelles difficultés avez-vous rencontrées ?

M5 : Aucune, parce que le Dr L., on la connaît euh, avant de partir en Calédonie c'était elle déjà que l'on consultait, depuis que T. est née quasiment, enfin quand on est rentré de Guadeloupe, depuis qu'elle a 3-4 mois T., on est avec le Dr L.. On a une très bonne écoute, euh, elle m'a rassurée sur le fait qu'on... ce qu'on avait mis en place, en effet, c'était plutôt cohérent, que ce qu'on avait identifié comme problèmes semblait être la bonne cause en tout cas du problème, et puis euh ce que j'aime beaucoup avec ce médecin, c'est qu'elle s'adresse aussi alors là en l'occurrence à N., N. est parti jouer avec sa sœur, mais on voyait bien de temps en temps qu'il s'arrêtait, qu'il écoutait, et on le savait très bien, et elle le ramenait dans la conversation en disant « oui, N., on sait que tu écoutes, que tu entends, on est en train de dire ça.. » voilà, toujours l'inclure, voilà, elle l'a rendu acteur de la consultation, et ça c'est important pour moi et je pense aussi pour N..

P : Quelles satisfactions avez-vous retenues de cet entretien en dehors de celles que vous venez d'évoquer ?

M5 : Euh, moi ça m'a soulagée, déjà ça m'a rassurée dans mon rôle de maman, avec mon mari, voilà, je parle de moi mais mon mari était associé pleinement dans toute cette, tout ce déroulement, parce que voilà, elle nous a rassurés sur ce qu'on a fait, sur ce qu'on a mis en place, sur ce qu'on a identifié, donc ça, ça fait du bien, déjà ça déculpabilise parce que y'a forcément de la culpabilité euh vis-à-vis de notre fils et puis elle a donné d'autres pistes aussi, donc ça c'était bien parce que ça faisait de nouvelles choses, et puis elle a donné des granules en disant « bon, ça va pas révolutionner les choses » mais y'avait un acte et pour N. c'était important parce que le soir quand on prend les granules, il sait pourquoi il prend des granules, c'est pour l'aider à faire un meilleur dodo. Donc voilà, ça c'était très bien, et puis N. a entendu les choses d'une autre bouche, et d'un médecin, et pour lui euh, rien que la veille quand j'ai pris rendez-vous et que je lui ai dit « demain, on y va », il a bien dormi. Donc je pense que c'était bien pour lui qu'il sache qu'on était à son écoute et qu'on prenait les choses en main, il n'avait pas forcément vu tout ce qu'on avait fait avant, mais pour lui cet acte là a été peut-être plus fondateur que tous les autres. Voilà, le fait de dire « on va chez le médecin ».

P : Qu'attendiez-vous du médecin traitant dans la prise en charge du trouble du sommeil de votre enfant ?

M5 : Mes attentes étaient d'être écoutée, oui, d'être entendue, et que N. soit entendu aussi dans sa souffrance, parce que c'était une souffrance pour lui aussi, nous on l'a ressenti pour nous euh, physiquement et psychologiquement mais pour lui aussi c'en était une. Donc le fait d'être entendu, et d'être rassurée, d'être déculpabilisée vis-à-vis de N., et que lui aussi ne se sente pas..., parce qu'on lui disait que nous aussi, ça nous fatiguait, que ça.. voilà, ça impliquait tout le monde, qu'on lui en voulait pas, mais que forcément ça rejaillissait sur tout le monde dans la maison, et que c'était important qu'un médecin lui dise aussi « tu ne le fais pas exprès, on le sait. Voilà, Papa et maman le savent mais moi aussi je le sais, euh, et voilà, et maintenant on continue à mettre des choses en place pour toi. Voilà.

P : D'après vous, quel est le rôle du médecin généraliste dans le dépistage des problèmes de sommeil et dans sa prise en charge ?

M5 : Euh....., un rôle d'écoute et d'accompagnement je pense. D'être à l'écoute de l'enfant, des parents. Alors dans le dépistage euh, nous on n'a pas eu cette phase là avec elle, on est arrivé, le problème était là, mais elle a toujours pris l'ensemble, c'est ça que j'aime bien chez ce médecin là, c'est qu'elle prend l'ensemble de la situation de l'enfant, quand on était rentré de Guadeloupe avec T. qui avait 3 mois, elle avait demandé comment elle s'était adaptée, là on est rentré de Calédonie, elle a pris l'ensemble de la situation en demandant euh... ce n'était pas juste le bilan des 2 ans, au mois d'août c'était comment va son sommeil, comment vont ses émotions. Elle prend vraiment le global de l'environnement et des perturbations, des grosses perturbations qui peut y avoir dans la vie de l'enfant, donc on n'a pas eu la phase de dépistage mais elle est toujours à chercher en tous cas, à voir ce qui peut y avoir autour de l'enfant et ça, c'est important je trouve. Et puis ben là, en l'occurrence, on est arrivé avec le problème chez elle, elle était à l'écoute, vraiment, et ça c'est important pour nous, enfants et parents, vraiment, c'est l'essentiel je trouve d'être écouté et d'être accompagné ensuite sur ça.

P : En quoi est-ce qu'un médecin en particulier peut être utile dans la gestion de ce problème ?

M5 : Déjà son statut de médecin, je crois, vraiment, et puis parce que c'est une personne, pour N. c'est une personne référente, même s'il est petit, il sait à quoi sert un médecin, quel est son rôle, et euh.... Donc déjà le statut oui, et puis ses connaissances de toutes façons. Alors le Dr L. a des connaissances médicales, elle a aussi des connaissances de maman donc ça c'est intéressant et important aussi pour nous parce qu'on a un avis médical mais qui est aussi emprunt d'un avis de maman qui est passée par des choses comme ça ou qui a eu des patients qui ont eu ces choses là donc c'est plutôt bien. C'est des retours d'expérience et en plus peut-être des solutions et une véritable écoute. Ça pour un médecin, c'est une des premières qualités c'est d'être bien à l'écoute des gens, pas simplement de ce que est dit, mais au-delà des mots, de ce qui se passe autour.

P : Qu'est-ce qu'a proposé votre médecin ?

M5 : Donc elle nous a proposé d'autres solutions, enfin d'autres solutions, des petites choses à mettre en place avec N. Comme par exemple, s'il se réveille la nuit, on le reprenait dans nos bras et on le remettait dans le lit, parce qu'il descendait de son lit et il venait dans l'escalier, donc le portail de l'escalier est toujours ouvert par contre il n'a pas le droit de monter, donc il restait en bas et on le prenait dans nos bras. Et elle nous disait d'éviter cette phase câlin parce que sinon il va vouloir garder ce contact, qu'il retourne tout seul dans son lit. Elle nous a proposé aussi, alors ça on ne l'a pas mis en place, j'ai trouvé ça judicieux et je m'en resservirai s'il y a besoin plus tard, pour la notion du temps dans la journée, elle m'a conseillé de faire un calendrier journalier et sur le calendrier faire apparaître les repas, après le dîner, c'est le dodo. On l'a verbalisé avec N. mais on ne l'a pas fait sous forme imagée. Euh, elle nous a proposé, alors elle nous a donné des granules d'homéopathie pour le soir, euh, et puis voilà. En terme de solutions, mais le problème avait déjà commencé à se résoudre la veille, c'est vrai qu'aussi mais c'était plus de l'écoute, et puis oui voilà de pointer des choses qui ont fonctionné ou qui n'ont pas fonctionné et de dire « voilà, là vous pouvez continuer, ça semble juste ce chemin ».

P : Où en êtes-vous actuellement par rapport au sommeil de votre enfant ?

M5 : Bon sommeil, un bon sommeil, depuis la veille où on a vu le médecin, donc y'a 10 jours. Il y a eu un loupé une nuit, enfin, un loupé, il s'est réveillé la nuit mais il a accepté de se recoucher tout seul, et qu'on ne reste pas avec lui, donc y'a vraiment, enfin du tout au tout.

Même en l'absence de mon mari, il a été absent hier, et ça s'est très bien passé. Parce que Nato avant, quand son papa était absent, son père appelait régulièrement pour nous parler, pour parler aux enfants, et Nato le boudait, c'est-à-dire que dès que le téléphone sonnait, je dis ah c'est papa, il s'en allait. Si je lui apportais le téléphone, il lui tournait la tête, donc y'avait vraiment une réaction, il lui en voulait. Et euh, la deuxième fois où il a été absent, il est rentré, N. n'a pas voulu le voir, donc moi je me suis éclipsée avec ma fille pour les laisser entre eux et progressivement N. est revenu vers son papa, voilà. Donc ça

s'est fait comme ça. Et puis là, il a été présent 12 jours mon mari, il a été absent hier, et ça s'est très bien passé, il a voulu parler à son père au téléphone, et la nuit s'est très bien passée.

P : Je vous remercie beaucoup.

VERBATIM DE M6

L'entretien se déroule par téléphone.

P : Pour commencer, pouvez-vous vous présenter en quelques mots ainsi que votre enfant ?

M6 : Euh, oui, donc euh, j'ai 37 ans, je viens d'arriver dans la région depuis 2 ans, j'ai un grand garçon de 9 ans et on est arrivé en Touraine il n'y a que 2 ans. C. a 1 an, elle est arrivée avec 1 mois d'avance, c'était un bébé surprise, euh, voilà, je ne vois pas trop ce que je pourrais dire d'autre.

P : Pouvez-vous me raconter comment ont commencé les troubles du sommeil de votre enfant et votre parcours depuis le début de ces troubles ?

M6 : Ok, euh, en fait C. ne dort pas, ne fait pas de nuits complètes depuis qu'elle est née en fait, donc bah au départ comme j'allaitais la nuit, euh, ça ne me préoccupait pas trop compte tenu que je l'allaitais plusieurs fois dans la nuit donc ça a été. C'est à partir du moment où j'ai arrêté l'allaitement que je me suis un petit peu inquiétée quand même, donc vers les 10 mois, donc elle s'est mise à se réveiller plusieurs fois dans la nuit, impossible de la consoler, elle criait euh, enfin, c'était difficile pour la calmer, donc j'ai essayé tout un tas de choses pour qu'elle arrive à dormir mais sans succès.

P : Quelles démarches vous avez réalisées justement dans le but de résoudre ce problème ?

M6 : Bah au départ, je l'ai emmenée chez l'ostéopathe, je pensais qu'elle avait quelque chose de bloqué quelque part mais en fait, y'avait rien du tout, donc, à un moment donné, on s'est demandé si ce n'était pas de la comédie, donc ce n'était pas de la comédie. Après on a essayé les massages, euh, on a essayé bah là les gélules homéopathiques, et puis les huiles essentielles. Donc voilà.

P : Est-ce que vous aviez consulté un autre professionnel de santé pour ce problème avant d'en parler à votre médecin ?

M6 : Ben non, j'en avais juste parlé à mon médecin traitant mais, euh, pour elle c'était pas très inquiétant, il fallait attendre, que ça allait se passer quoi. Mais euh, bah c'était de pire en pire jusqu'à ce que je vois la remplaçante de mon médecin la dernière fois là, donc là ça a l'air d'aller beaucoup mieux, c'est pas encore ça, mais c'est beaucoup mieux, déjà elle ne fait plus de cauchemars avec le Stramonium® je crois, et euh, ça va mieux, elle se réveille encore la nuit mais euh, je ne me lève pas, elle se réveille toujours entre 3h et 4h donc 2 fois, elle pleure un petit peu et elle se rendort toute seule, donc je n'interviens pas, je la laisse faire, parce qu'avant je pouvais la laisser 2h elle pleurait, euh, on ne pouvait pas, parce qu'elle restait longtemps à pleurer donc là elle se calme toute seule, c'est parti là.

P : Depuis combien de temps ce trouble était présent lorsque vous avez décidé d'en parler au médecin ?

M6 : Ah bah j'en ai parlé de bonne heure, même pendant l'allaitement parce que moi avec A. le premier au bout de 6 mois il dormait bien, donc je crois que c'est à partir de 6 mois que j'ai dû en parler.

P : Pourquoi avoir consulté à ce moment là, pourquoi en avoir parlé à ce moment là ?

M6 : Parce que moi j'étais très fatiguée, et que j'en pouvais plus, et puis la petite, je sentais aussi que bah c'était pas bon pour elle donc voilà.

P : Qu'est-ce que ça vous évoque le sommeil et l'endormissement, qu'est-ce que ça représente pour vous ?

M6 : Chez nous, vous voulez dire ?

P : Oui.

M6 : Chez nous, on a un rituel du soir, donc on a le rituel du soir, euh et en fait donc ça passe par plusieurs étapes, et en fait, donc on discute beaucoup avec C. avant qu'elle s'endorme, on lui explique toujours quoiqu'on fasse, on lui explique toujours ce qu'on fait et l'endormissement se passe très bien parce qu'au bout de 5 minutes elle s'endort. Donc ça même euh ce matin, au bout de 2 minutes, elle s'est endormie au bout de 2 minutes, pour s'endormir y'a pas de soucis.

P : C'est quoi pour vous un trouble du sommeil, pourquoi vous dites que votre enfant ne dort pas ?

M6 : Parce que en fait euh, je pense qu'il y a plusieurs cycles de sommeil, et à des moments, elle se réveille mais d'une façon qui est brutale on va dire, en pleurant ou en sautant dans son lit, enfin, c'est pas normal pour un bébé, c'est pas normal, pour moi voilà, ça fait partie des troubles du sommeil.

P : Qu'est-ce qui vous inquiète dans le fait que votre enfant ne dorme pas bien ?

M6 : Bah pour la suite, c'est quand même pour grandir, le sommeil c'est quand même très important pour la vie de l'enfant, même pour les adultes, c'est important, c'est ce qu'il y a de plus important, bien dormir c'est...une bonne évolution de l'enfant.

P : Avant de consulter, quelles explications donniez-vous aux problèmes de sommeil de votre enfant ?

M6 : Bah, au départ, on pensait que c'était de la comédie. Bon, après on a vu que ce n'était pas ça, je pense qu'au départ, quand j'allais, elle voulait sentir la présence de maman, donc la présence de maman, dès que je la prenais ou que je m'approchais, ça allait mieux. Ça a commencé comme ça, donc bah du coup j'avais laissé un T-shirt avec l'odeur de maman pour la rassurer mais ça n'a pas marché.

P : Qu'est-ce qui vous avait fait comprendre que ce n'était pas de la comédie ?

M6 : C'était la façon dont elle pleurait, c'est pas comme euh, bah j'ai déjà eu l'expérience d'un bébé avant, avec mon grand, je savais que ce n'était pas de la comédie. En fonction des pleurs, y'a des pleurs de bébé on le voit bien que ce n'est pas de la comédie. Les explications ça pouvait être plein de choses, on était en plein travaux euh, bon y'a peut-être eu des petits tracas de la journée qui la réveille. Je ne sais pas du tout quoi, ça peut-être plein de choses, ça peut-être plein de choses.

P : Comment retentit le problème de sommeil sur votre enfant ?

M6 : Bah en fait, la journée ça se passait très bien, on n'avait pas l'impression qu'elle n'avait pas bien dormi quoi, enfin elle est, elle était normale quoi mais elle n'avait pas bien dormi, mais ça n'avait pas l'air de plus la perturber que ça, quoi. C'était maman qui était plus fatiguée je pense. Mais on n'avait pas l'impression qu'elle était fatiguée, c'est une petite fille qui est assez dynamique, elle bouge bien, elle sourit tout le temps, ce n'est pas un bébé qui ne bouge pas, quoi donc euh...et non, aucun signe de fatigue, sauf quand elle fatiguée, on le sait tout de suite, elle demande un câlin, elle n'est pas de bonne humeur et elle demande à aller se coucher donc c'est facile, quoi.

P : Et quelles sont les conséquences de ces troubles sur votre vie personnelle, familiale ?

M6 : Euh, moi je sais que au niveau du sommeil c'est ce qu'il y a de plus dur parce que du coup toute la maison en profite donc tout le monde ne dort pas bien, forcément, du bruit, il y a que ça parce que le reste ça va très bien, mais au niveau du sommeil ça perturbe tout le monde quoi.

P : De quelle façon vous avez abordé les troubles du sommeil de C. avec votre médecin traitant ?

M6 : Je lui en parlais à chaque fois qu'il y avait la visite du mois là mais c'est tout. Je n'ai pas eu d'autres réponses, même j'ai été voir une fois un pédiatre, j'ai pas eu plus de réponse que ça, donc je me suis débrouillée toute seule hein. Du coup, ça n'avait pas l'air de les tracasser donc voilà, quoi.

P : Quelles difficultés vous avez rencontrées lorsque vous souhaitiez en parler ?

M6 : Ben, on en parlait mais à chaque fois on me disait : « ne vous inquiétez pas, c'est normal, ça va venir » donc voilà quoi. C'est toujours les mêmes réponses donc...y' a pas vraiment de...pas vraiment d'écoute en fait, on a l'impression que bon, c'est un bébé qui fait une comédie, ça va lui passer et puis voilà quoi, mais...ce n'est pas le cas.

P : Quelles satisfactions vous avez retenues de ces entretiens ?

M6 : Je ne vois pas trop là, y'a pas vraiment de satisfaction.

P : Avez-vous l'impression d'avoir été écoutée ?

M6 : Non, pas du tout, mais à chaque fois, je ne sais pas si c'est moi ou si c'est la région qui veut ça, mais en Normandie, on avait beaucoup plus d'écoute que ça. Au niveau des enfants ici, malheureusement y'a pas beaucoup d'écoute et bah on se retrouve tout seul quoi. Faut se débrouiller quoi. Ils n'écoutent pas assez les parents je pense, bon même si euh bon, on peut en rajouter de temps en temps mais, voilà quand y'a vraiment un bébé qui ne dort pas depuis 1 an, moi je trouve ça quand même inquiétant. Et puis même pour la maman, on ne lui propose rien quoi, on ne propose pas de solutions pour le bébé et pour la maman, rien du tout, donc en fait, faut qu'on se débrouille tout seul. C'est un peu dommage.

P : Qu'attendiez-vous du médecin traitant dans la prise en charge des troubles du sommeil de votre enfant ?

M6 : Bah, qu'il me donne des solutions, qu'on essaie plusieurs solutions jusqu'à ce que le bébé dorme bien. Ou qu'il me donne des solutions de substitution, qu'il...je sais pas par exemple qu'il me fasse aller voir, je ne sais pas, un spécialiste...je sais pas sur le sommeil ou euh, je sais pas moi, enfin je suis pas médecin donc je sais pas, mais un des spécialistes je sais pas, pour faire des tests ou je sais pas euh...je sais pas, parce qu'au départ, je me suis dit que c'était ma faute en fait, parce que j'avais dû faire quelque chose qui n'allait pas donc j'ai essayé d'analyser tout ça et en fait pour moi, y'a rien qui cloche donc euh...c'est pas...

P : Pourquoi pensiez-vous que c'était votre faute ?

M6 : Bah, on culpabilise toujours quand on est maman mais bon, là c'est pas le cas parce que on fait tout en douceur, on lui explique tout, enfin euh, on essaie de faire les choses bien, donc, je sais pas y'a sûrement autre chose mais je pense que c'est surtout un problème lié quand C. était dans le ventre de maman je pense.

P : Pourquoi pensez-vous cela ?

M6 : Parce que en fait, bah moi, j'ai eu C., c'était un bébé surprise et en fait moi je travaillais de très bonne heure du matin donc à 2h30 du matin, j'étais debout pour aller travailler et euh je ne dormais pas très bien, j'étais très fatiguée et je pense que, une fois que j'ai su que la petite était là, ben c'est vrai que mine de rien, à cette heure là, elle me donnait des petits coups de pied dans le ventre pour me dire « bah dis donc, il faut te lever ! » alors que je n'avais pas à me lever, puisque j'étais en arrêt mais euh, y'a des choses comme ça qui sont assez surprenantes. Et y'a des moments, à la naissance, elle se réveillait toujours à 2h30, donc y'a des signes quoi je pense que, ... et le bébé ressent plein de choses dans le ventre de la maman de toutes façons, ça c'est sûr. Et le fait qu'elle soit speed, moi j'étais speed, à mon avis, ça aide aussi. Donc voilà....Parce que moi, le soucis c'est que j'ai appris la grossesse très tard et disons qu'avec le travail ça le faisait pas trop et j'ai eu peu de temps pour me retourner parce que voilà, je l'ai appris à 5 mois ½ et j'ai accouché à 8 mois, j'ai pas eu trop le temps de me préparer, surtout qu'en plus on achetait une maison donc on a déménagé 1 mois avant l'accouchement donc euh, assez speed, et puis le grand à gérer, compte tenu qu'on avait déménagé, le changement d'école, enfin, tout un

tas de choses, donc c'était assez difficile quand même, et en fait je devais rester allongée tout le temps euh, je ne pouvais pas bouger non plus donc c'était facile quoi

P : En quoi pensez-vous que le médecin peut être utile dans la gestion de ce problème ?

M6 : Bah je pense qu'il serait quand même intéressant d'avoir comme des cours de préparation à l'accouchement, mais quand le bébé est dans le ventre de la maman, informer les mamans sur ce qu'on peut faire...je sais pas moi, je sais que je parlais beaucoup à mon bébé donc euh, la musique, tout ça, essayer de guider un peu les mamans. Moi ça va parce que c'est pas mon premier mais, guider un peu les mamans, ça peut aider aussi à ce que le bébé, quand il arrive, il soit bien, qu'il dorme bien, vous voyez ce que je veux dire ?

P : Oui, et d'après vous quel est le rôle du médecin généraliste dans le dépistage et dans la prise en charge des troubles du sommeil ?

M6 : Alors là, comme un médecin, quoi euh, je ne sais pas comment vous dire ça, euh..., bah qu'il nous aide quoi euh, et puis bon un médecin généraliste c'est le médecin qu'on va voir régulièrement donc bon, il nous connaît, il peut peut-être avoir des suggestions à nous faire même si elles ne sont pas forcément bonnes à entendre voilà quoi, qu'il analyse la chose et euh, qu'il nous trouve des solutions.

P : Qu'est-ce qu'a proposé votre médecin concrètement ?

M6 : Bah rien. Fallait attendre, fallait attendre. Non, justement je n'ai pas eu de réponse et plusieurs fois j'attendais d'avoir une réponse et je n'en ai pas eu. Ils ne sont peut-être pas formés non plus pour ça aussi, après c'est pas forcément leur faute non plus, hein, mais je trouve qu'il n'y a pas assez d'écoute à ce niveau là, c'est pas primordial je pense pour eux, y'a autre chose à traiter, je pense, enfin je sais pas. On est des numéros pour eux, j'ai vraiment l'impression qu'on est des numéros, je suis un peu déçue du corps médical, je suis un petit peu colère. Y'a pas de suivi, y'a pas de conseil. On a toujours l'impression qu'on va pas nous écouter, on est un numéro, donc faut qu'on se dépêche. Bon j'ai fini (rire).

P : Je vous remercie.

VERBATIM DE M7

L'entretien se déroule au domicile de la patiente.

P : Pour commencer est-ce que vous pouvez vous présenter en quelques mots ainsi que votre famille ?

M7 : Alors euh, ma famille, donc moi je suis la maman,, j'ai donc mon mari, mon conjoint, j'ai 34 ans, mon conjoint a 31 ans, on a 2 enfants, une petite fille de 3 ans et un petit garçon de 9 mois.

P : Pouvez-vous me raconter comment ont commencé les troubles du sommeil et votre parcours depuis le début ?

M7 : Alors, les troubles du sommeil de M. qui a 9 mois, ça a commencé pas tout de suite. A la maternité, à la naissance il dormait très bien, y'avait aucun soucis. Quand on est rentré les nuits se passaient correctes en sachant qu'il était tout petit donc il se réveillait quand même régulièrement mais pas autant qu'il y a quelques semaines. Après il a eu une période de 2 mois, ça c'était un mois après sa naissance, pendant 2 mois il pleurait énormément, rien que quand on l'avait, qu'on le posait, il ne voulait jamais être posé tout seul, il voulait toujours qu'on l'aie dans les bras, et c'est à partir de là que les nuits ont commencé à être difficiles, et là il se réveillait au départ, à partir de 2 mois, il se réveillait 3-4 fois dans la nuit. Après, à chaque poussée dentaire, donc bah là, c'était toutes les heures qu'il se réveillait, je le prenais, je l'allaitais, et à chaque poussée dentaire, il restait accroché à mon sein, et il ne voulait pas du tout que je le repose dans son lit. Hors poussée dentaire, il se réveillait quand même régulièrement toutes les heures, à peu près 1h, 1h30, mais j'arrivais à le remettre dans son lit à chaque tétée, il tétait 5-10 minutes, il se rendormait, je le remettais dans son lit.

P : Quelles démarches vous avez réalisées dans le but de résoudre ce problème ?

M7 : Rien en fait parce que je me suis dit ça va se faire tout seul, je me suis dit c'est normal, euh..., pourtant c'est mon deuxième enfant donc, je me suis, j'aurais pu aller voir le docteur, mais non, j'ai fait si, j'ai fait des séances d'ostéopathie mais bon, comme j'avais fait pour ma puce à la naissance, j'en avais fait faire 3 séances d'ostéopathie mais ça n'a absolument rien changé, après je me suis dit que ça allait de toutes façons venir de lui-même et que ça allait se faire au rythme du temps mais bon, 9 mois, c'était long, c'est long (rires !).

P : Depuis combien de temps ce trouble était-il déjà présent lorsque vous avez décidé d'en parler à votre médecin ?

M7 : J'en ai parlé y'a pas si longtemps que ça, j'ai vu le Dr L. pour sa visite des 9 mois y'a 3 semaines, donc j'en ai parlé à ce moment là. Ça faisait 7 mois à peu près que c'était comme ça, qu'il se réveillait toutes les heures, ouais. Mais bon, c'était fatigant pour moi, mais dans ma tête ce n'était pas un problème enfin c'était pas euh, c'était pas d'ordre médical, il n'était pas malade, il avait, voilà, c'est un enfant qui a le sourire très facile, en journée, il est adorable, pour moi je me suis dit que voilà, c'était comme ça, c'était dans sa façon d'être, dans son caractère, et je ne me suis pas dit « je vais en parler au médecin, faut absolument qu'elle me règle ce problème ». Je me suis dit tant pis, s'il ne fait pas ses nuits tout de suite, bah il ne fera pas ses nuits tout de suite et puis c'est comme ça quoi, on gèrera comme on peut.

P : Pourquoi avoir consulté un ostéopathe avant le médecin généraliste ?

M7 : Alors, j'ai consulté l'ostéopathe comme à ma puce en fait, parce que à la sortie, ma fille qui a 3 ans, elle a été sortie avec des forceps donc elle avait le crâne un petit peu déformé, donc là je l'avais faite voir pendant plusieurs séances à l'ostéopathe et le médecin ostéopathe que je vois, c'est un ami aussi, et en fait, quand j'ai eu mon fils, mon fils est sorti très naturellement sans rien du tout, mais je me suis dit je vais quand même le faire voir par précaution, qu'il regarde si tout est bien en place, euh,

c'était tout. Du coup, je l'ai fait voir une fois, il avait un petit décalage comme ma fille au niveau de la tête, parce que dans mon ventre, ils étaient tous les deux, la tête tournée d'un côté et en fait ils avaient tous les deux la tête plus ou moins tournée vers la gauche. Donc il a juste fait des manipulations par rapport à ça et après ça s'est arrêté là. Et je suis allée le voir une fois parce que je me suis dit peut-être que tu peux faire quelque chose pour les nuits, il m'a dit j'essaie mais j'ai attendu et non ça n'a rien fait, aucun résultat de ce côté-là.

P : Qu'est-ce que ça représente pour vous le sommeil et l'endormissement, qu'est-ce que ça vous évoque ?

M7 : La paix, la tranquillité, le bien-être, le repos.... (rires)

P : C'est quoi pour vous un trouble du sommeil, pourquoi dites-vous que votre enfant ne dort pas bien ?

M7 : Pour moi, le trouble du sommeil, c'est l'agitation pendant le sommeil et le fait de se réveiller régulièrement.

P : Qu'est-ce qui vous inquiète dans le fait que votre enfant ne dorme pas bien ?

M7 : Rien en fait. Ça ne m'inquiète pas plus que ça parce que c'est un enfant qui est adorable, la journée il est calme, il est souriant, il ne manque pas de sommeil parce qu'il dort la journée. Bon il ne dort pas beaucoup mais euh après voilà il est comme ça, mais après je verrais que ça jouerait sur sa façon d'être, sur lui, ça m'inquiéterait, là ça ne m'inquiète pas du tout parce que je vois qu'il est en pleine santé et ça ne lui pose pas de problème du tout, c'est plutôt à la maman.

P : Avant de consulter, quelles raisons, quelles explications donniez-vous aux troubles de sommeil de M. ?

M7 : Pour M., je me suis posée la question si mon allaitement n'était pas en cause et d'ailleurs le docteur L. me l'a dit, elle m'a dit peut-être qu'il prend l'allaitement, le sein comme un doudou en fait, parce que c'est vrai que j'avais l'habitude, maintenant je ne le fais plus, mais j'avais l'habitude de lui donner mon sein juste avant d'aller le coucher. Et c'est vrai que après je me suis posée la question, c'est vrai que le sein c'est souvent, voilà souvent avant de le mettre au lit je lui donnais souvent le sein. Ma fille c'était pareil l'allaitement, dès qu'il y avait un bobo, ou quelque chose malade, hop le sein, c'est vrai que le sein c'est souvent pour eux réconfort, bien-être, et peut-être que oui, peut-être que l'allaitement mon fils, ça le perturbe au niveau de son sommeil.

P : Quelles sont les conséquences de ces perturbations de sommeil sur votre vie professionnelle, votre vie personnelle, et familiale ?

M7 : Bah, la fatigue énorme. Enormément de fatigue, personnellement, le soir je ne tiens plus, donc mon conjoint je le vois très peu parce que quand on rentre, on mange, les enfants on s'en occupe, on les douche, on les lave, on les emmène à manger, on les couche, et moi après en général je suis... parce que je ne tiens pas. Personnellement, ça joue beaucoup par rapport à mon couple. Mon conjoint est un peu, il se demande quand est-ce que ça va se terminer, donc là, il est déjà un peu plus content depuis quelques jours que M. dort mieux, et professionnellement, euh, ça va. J'arrive à tenir le coup, par contre je bois beaucoup plus de café forcément pour tenir un peu plus le choc, et dès que j'ai un moment, dès que je peux, tous les week-ends, je fais une sieste systématiquement pour rattraper le sommeil perdu. Et quand je suis vraiment fatiguée, quand j'ai pas réussi à récupérer le sommeil perdu, là ça joue sur le moral.

P : De quelle façon vous avez parlé des troubles du sommeil de M. avec votre médecin traitant ?

M7 : A la visite du 9^e mois, on a fait la visite et je lui ai dit, je lui ai dit tout simplement que, bah il ne dormait pas beaucoup, qu'il se réveillait très très régulièrement dans la nuit et, voilà. Mais je vois très peu le médecin parce que déjà ma première fille est jamais malade, elle veut déjà d'ailleurs être malade

tout le temps parce qu'elle n'est jamais malade, et mon fils euh, il a 9 mois, bon par contre il est un peu plus fragile que sa sœur, là il est à sa troisième ou quatrième otite. Donc euh, mais autrement, voilà, je les emmène très rarement chez le médecin, sauf pour les visites, mais autrement non.

P : Auriez-vous consulté pour cela s'il n'y avait pas eu la visite du 9^e mois ?

M7 : Euh, peut-être au bout d'un moment oui, j'aurais peut-être quand même consulté pour voir s'il n'existait pas quelque chose euh, parce que j'ai tout essayé, j'ai essayé de le faire manger en consistance pour qu'il ait le ventre bien calé pour la nuit, j'ai essayé de lui faire prendre un bain le soir, j'ai essayé de le coucher plus tard, j'ai essayé d'enlever une sieste dans l'après-midi, euh rien n'a marché. Donc oui, au bout d'un moment j'aurais consulté.

P : Quelle satisfaction retenez-vous de cet entretien ?

M7 : Du coup, ça m'a permis de.. de faire, en plus ce qui est très bizarre c'est que de parler à mon enfant, ma première fille je le faisais dès, enfin je l'ai fait dès sa naissance et très régulièrement. Mon fils bizarrement, je le fais beaucoup moins. Et en fait, ça m'a permis de me remettre en question et de me dire : « oui, c'est vrai, faut que je lui parle, parce que c'est vrai que je ne lui parle pas assez, enfin je ne lui explique pas assez les choses », donc du coup, ça m'a permis de pouvoir lui reparler, lui expliquer les choses et de voir qu'il comprend tout à fait ce que je lui dis.

P : Quelles difficultés vous avez rencontrées au cours de cet entretien ?

M7 : Avec le médecin ? Aucune, aucune.

P : Qu'attendiez-vous du médecin traitant dans la prise en charge du trouble du sommeil de M. ?

M7 : Bah, je ne savais pas trop si elle pouvait faire quelque chose en fait. C'est vrai que quand je suis arrivée à la visite du 9^e mois, je lui ai dit, je lui ai dit je ne sais pas si vous pouvez faire quelque chose, si vous pouvez me trouver quelque chose pour qu'il dorme, parce que je ne savais pas si elle pouvait euh...si elle pouvait me donner quelque chose en fait. Pas forcément un médicament mais euh...une farine ou autre qui puisse peut-être arriver à ce qu'il s'endorme plus facilement, enfin qu'il dorme toute la nuit parce que au niveau de son endormissement y'a pas de soucis, il s'endort très bien, y'a pas de problème. Mais euh, mais je ne savais pas trop si elle pouvait réellement faire quelque chose en fait. Pour l'instant, ça se passe très bien, j'espère que ça va durer parce que ça ne fait que quelques jours mais c'est vrai que tous les soirs, j'ai ce petit rituel maintenant à lui parler, je le regarde dans les yeux, et je lui explique bien les choses, et pour l'instant ça fonctionne.

P : En quoi pensez-vous que le médecin généraliste peut être utile dans la gestion de ce problème ?

M7 : Pour aiguiller comme là elle l'a fait avec moi, pour essayer de trouver des solutions, voilà je pense qu'en parlant avec plusieurs mamans aussi, par rapport à son métier, par rapport à la formation qu'elle a dans le médical en pédiatrie, régulièrement ils ont des formations donc, peut-être y'a des nouvelles choses qui font que...(rires), Donc ouais, je pense que voilà, avec toutes les mamans, tous les enfants que le médecin voit, y'a des solutions pour chacun, et peut-être que en partageant aussi ces solutions là ça peut marcher pour d'autres.

P : D'après vous, quel est le rôle du médecin généraliste dans le dépistage des problèmes de sommeil de l'enfant et dans leur prise en charge ?

M7 : Son rôle? Je ne sais pas, je vous dis au début j'étais pas euh, pour moi, le médecin ne pouvait pas spécialement faire quelque chose, donc euh.

P : Pourquoi ?

M7 : Je ne sais pas, parce que je me dis déjà que les tout-petits on ne peut pas donner forcément quelque chose, voilà quand ils sont malades déjà, c'est très restreint, et puis euh, non ouais, je me disais que le médecin traitant n'avait pas forcément de solution à ce problème là en fait.

P : Pourquoi n'aurait-il pas de solution ?

M7 : Pour moi, je m'étais dit dans ma tête que mon enfant était comme ça, voilà c'était comme ça, c'était pas médical, mon neveu a été comme ça jusqu'à l'âge de 2 ans, j'ai pas cherché, je me suis dit voilà, ce n'est pas médical, pas besoin d'aller voir le médecin pour ça, s'il faut que j'attende qu'il ait 2 ans pour qu'il fasse ses nuits bah malheureusement j'attendrai. J'ai, régulièrement, c'est vrai que j'essayais des choses pour essayer de voir si ça marchait, don euh....

P : Qu'est-ce qu'a proposé votre médecin ?

M7 : Dr L. m'a dit d'essayer de ne plus faire téter mon fils avant le coucher, de le faire téter bien longtemps avant de le coucher, pendant le moment du repas, d'attendre après 1/2h, 3/4h qu'il s'amuse, qu'il fasse ce qu'il a envie et puis après de le coucher, et surtout de lui parler, de lui dire qu'il ne faut plus qu'il réveille maman, que la nuit c'est fait pour dormir. Après quand elle me l'a dit, ça m'a fait « tilt », je me suis dit oui c'est vrai l'allaitement, j'ai tendance à lui donner le sein juste avant d'aller au lit, donc ça c'est clair qu'à mon avis, ce n'est pas forcément une bonne chose, et puis de lui parler parce que ouais ma fille je l'ai toujours fait depuis qu'elle était bébé et puis M. bizarrement je le fais beaucoup moins. Alors est-ce que c'est le fait d'avoir 2 enfants, le travail, la maison, d'avoir moins de temps, mais c'est vrai peut-être aussi que mon fils recherchait ça aussi, peut-être qu'il cherchait aussi à ce que je lui parle, que je lui explique les choses parce que c'est vrai que depuis que je le fais je vois une nette amélioration quoi, c'est plus toutes les heures, toutes les heures et demie qu'il se réveille mais deux fois dans la nuit et il arrive à se rendormir sans que je le prenne pour téter donc c'est quand même un grand pas. Ça fait beaucoup de bien, beaucoup de bien.

P : Je vous remercie !

VERBATIM DE M8

L'entretien se déroule au domicile de la patiente.

P : Pour commencer, pouvez-vous vous présenter en quelques mots ainsi que votre famille ?

M8 : Donc bah moi, c'est S..., j'ai 36 ans, euh, mon mari c'est L...qui va avoir 35 ans, on a M. qui va avoir 7 ans, et C. qui va avoir 15 mois. Nous travaillons tous les deux.

P : Est-ce que vous pouvez me raconter comment ont commencé les troubles du sommeil de C. et votre parcours depuis le début ?

M8 : Alors, C. elle pleure beaucoup déjà depuis qu'elle est née, alors surtout le soir, donc c'est à partir de là qu'on a commencé à consulter d'abord un ostéopathe puisqu'elle pleurait à partir de, on va dire 18h pendant 2-3h sans s'arrêter, on la berçait, on faisait des tours de salle à manger en la berçant, berçant, berçant, et puis bon nous on nous a dit qu'il n'y avait rien, que c'était sûrement les pleurs du soir, et puis euh, et puis voilà, ça ne s'est pas franchement arrangé. Après, quand elle était sensée faire toute sa nuit, elle se réveillait beaucoup, plusieurs fois dans la nuit, donc on était obligé de se déplacer pour la consoler ou ce genre de chose, et par contre y'a des fois ça s'arrête comme cette période qu'on vit actuellement, et puis ça reprend, et des fois elle se réveille toutes les heures en pleurant. Donc on sait pas ce qui la réveille, donc j'ai vu 2 ostéopathes, 1 micro kiné, j'en ai discuté avec le dr A., donc elle, elle disait que c'était peut-être un petit peu de comédie, ce genre de choses, mais comme ça se passe, ça revient, je me demande si ce n'est pas les dents, ou...je ne sais pas.

P : Quelles démarches vous avez réalisées dans le but de résoudre ce problème ?

M8 : Donc, bah d'abord voir un ostéopathe pour voir si elle n'avait pas mal quelque part, donc y'avait rien, après on m'a parlé de micro kiné, donc il lui a fait des choses mais il ne trouvait pas qu'il y ait vraiment grand-chose qui puisse la perturber, euh, c'est au mois de mars-avril où c'était vraiment une catastrophe, je suis retournée voir un autre ostéopathe et là pour lui y'avait rien non plus de particulier donc voilà, on prend notre mal en patience. Et nous, à la maison, on fait beaucoup de câlins, mais C. c'est une enfant qui chouine beaucoup, qui crie beaucoup donc on s'est aussi posé des questions sur un éventuel problème, moi j'ai même parlé avec le dr A. d'autisme, ce genre de chose, mais non, elle a exclu ça complètement, à priori, c'est une petite fille capricieuse. Donc voilà, mais c'est vrai qu'elle crie, dès qu'elle n'a pas ce qu'elle veut, elle crie beaucoup, au grand désespoir de sa sœur.

P : Depuis combien de temps ce trouble était-il déjà présent lorsque vous avez décidé d'en parler au dr A.?

M8 : On lui en parle régulièrement. Les premiers temps, c'était pas facile, les premiers temps, parce que comme ils ont leur biberon, enfin, au dr A., je ne sais pas, rapidement quand même, au bout de quelques mois, on lui en a parlé, après bon, ce qu'il fallait mettre en place, on n'était pas forcément...nous on n'était pas pour la laisser pleurer pendant...pendant des heures. Elle nous conseillait de la laisser pleurer, moi je me dis que si elle se réveille euh y'a forcément quelque chose qui la réveille, qui la perturbe après est-ce que c'est psychologique ou physique euh, parce que là ouais ça fait 10 jours qu'elle dort et y'a rien eu nous de notre côté, y'a eu aucun changement, donc c'est vrai qu'au niveau des dents elle n'en a que 8, elles ont du mal à sortir, est-ce que c'est ça qui la travaille je ne sais pas, mais bon ça fait quand même un moment que ça dure !

P : Pourquoi est-ce que vous avez consulté le dr A. à ce moment là ?

M8 : Parce qu'on se posait des questions et puis on était épuisés. Ça tape sur les nerfs quand même, donc c'était, et pour elle, et pour nous, pour essayer de trouver une solution mais bon, la solution de la laisser pleurer euh....on a essayé un petit peu quand M. était partie en vacances chez ses cousins pour

pas...parce que c'est ça le problème aussi quand on a une aînée voilà c'est... donc on avait fait ça un petit peu pendant une quinzaine de jours mais ça n'a rien changé, enfin pour moi, ce n'est pas la solution.

P : Pourquoi d'abord avoir consulté un ostéopathe plutôt qu'un médecin généraliste?

M8 : Parce que je sais pas, je me suis dit elle a peut-être quelque chose pour la détendre plus, je me suis dit c'est peut-être nerveux, ce genre de choses, euh, voilà. Moi les médicaments euh, on est plus homéopathie, ce genre de choses, donc c'était plus pour une médecine un peu plus douce, voilà.

P : Que représentent le sommeil et l'endormissement pour vous, qu'est-ce que ça vous évoque ?

M8 : Pour moi, c'est comme manger et dormir, c'est les deux choses bah quand ils sont bébés, les plus importantes, pour qu'elle se repose, qu'elle grandisse bien, qu'elle se détende, qu'elle se réveille bien en forme, qu'elle récupère bien, c'est ce qu'on dit : ils grandissent dans le sommeil, donc pour moi c'est quelque chose de très important. Après y'a parfois quelques inquiétudes, au début, je l'avais un peu à l'esprit mais sans que ce soit non plus euh., la mort du nourrisson, la mort subite du nourrisson mais c'était pas quelque chose non plus qui était présent dans ma tête à chaque instant, je pouvais y penser mais c'est pas.....

P : C'est quoi pour vous un trouble du sommeil, pourquoi dites-vous que votre enfant ne dort pas bien ?

M8 : Bah, parce qu'elle ne dort pas. Pour moi, un enfant qui dort bien, c'est un enfant qui fait au moins 8 à 10h de sommeil sans se réveiller la nuit. C. se réveillant toutes les heures ou toutes les 2 heures, ça fatigue sa sœur, et pour moi, c'est pas...c'est pas normal, c'est pas...voilà y'a un trouble, y'a quelque chose qui la perturbe.

P : Qu'est-ce qui vous inquiète dans le fait que votre enfant ne dorme pas bien ?

M8 : Bah, parce qu'elle ne récupère pas bien et je me dis qu'elle a quelque chose forcément. Donc je voudrais la soulager, soit la...on se pose mille questions, est-ce que y' a quelque chose qu'on fait de mal, est-ce que c'est psychologique ou est-ce que c'est physique ? Moi je culpabilise, je me dis qu'est-ce qu'il y a, je sais que j'ai vécu une grossesse un peu compliquée dans ma tête, je me dis est-ce que c'est de ma faute, on a tendance à beaucoup renvoyer sur les mères donc euh...je ne sais pas ou est-ce que c'est tout simplement des caprices, je ne sais pas. Mais c'est sûr que oui, je me dis est-ce que y' a des choses qu'on ne fait pas correctement ?

P : Avant de consulter, quelles explications donniez-vous aux problèmes de sommeil de C. ?

M8 : Bah je ne sais pas, on n'avait aucune idée, c'est pour ça qu'on a consulté. Si on avait su, on aurait essayé de, d'arranger la situation je dirais. C'est qu'on ne savait pas. Ça a commencé quand même tôt, donc on s'était dit les dents, mais bon, elles ont bon dos les dents....

P : Comment retentit le problème de sommeil sur C. ?

M8 : Elle pleure, elle veut les bras, elle est fatiguée dans la journée, mais comme elle peut se reposer comme elle veut...Sur elle, y' a pas vraiment de conséquences, je dirais, après c'est plus sur son entourage proche.

P : Quelles sont les conséquences de ces troubles sur votre vie professionnelle, personnelle, familiale ?

M8 : Par rapport à M. déjà, ça la réveille, comme elle va à l'école, c'est quand même embêtant. Après nous, en tant que parents, on est très fatigué donc on est moins patient et avec les enfants et avec le conjoint, donc ça énerve tout le monde, tout le monde est énervé, fatigué, et ça crée des disputes, ce genre de choses, ça crée une tension au sein de la maison ça c'est sûr.

P : De quelles façons vous avez abordé les troubles du sommeil de C. avec votre médecin traitant ?

M8 : Bah, on a pris rendez-vous, et puis euh, voilà, on lui a dit qu'elle ne dormait pas, qu'elle se réveillait euh, moi j'avais l'impression à la fin de chaque cycle finalement, donc voilà, on a essayé de discuter de ça. Ces micro-réveils qui se transforment en réveils finalement. Les périodes difficiles, elle ne voulait pas se rendormir du tout, on était obligé de la prendre, mais ça durait des heures et des heures. On était 2 heures avec elle, elle ne voulait pas qu'on la pose, et pourtant elle était fatiguée. On avait l'impression qu'elle avait quelque chose qui la dérangeait, après une fois qu'elle est dans les bras ça va, donc bon je sais pas. Ces derniers temps, il fallait que ce soit moi qui la prenne, même son papa, elle pleure, elle pleure, elle pleure...mais bon je me dis c'est sûr une fois qu'elle est réveillée elle veut sa maman d'accord, mais y'a quelque chose qui la réveille, c'est ça que j'aimerais savoir.

P : Quelles difficultés vous avez rencontrées au cours de la consultation avec le dr A. ?

M8 : Aucune, après c'est plus les solutions, ce qu'elle pouvait proposer, moi comme mon mari, on n'était pas forcément d'accord. Elle sait pourtant que moi j'aime pas la laisser pleurer donc euh, voilà après nous elle nous a proposé ça.

P : Quelles satisfactions avez-vous retenues ?

M8 : Non, y' a pas vraiment de satisfaction, ça n'a rien fait avancer, ça fait toujours du bien de discuter, mais enfin ça n'a résolu aucun problème.

P : Avez-vous l'impression d'avoir été écoutée par rapport à ce problème ?

M8 : Oui, oui mais....mais bon finalement y'a aucune solution. Oui, le dr A. est très ouverte, elle nous écoute, y'a pas de soucis. Voilà après la dernière fois que j'ai discuté avec elle, elle proposait que j'aille voir quelqu'un. On n'est pas forcément sur la même longueur d'onde de ce qu'il faudrait mettre en place.

P : Qu'attendiez-vous du médecin traitant dans la prise en charge du trouble du sommeil de votre enfant ?

M8 : Qu'elle me trouve le problème, je dirais, après qu'elle me trouve d'autres solutions que de la laisser pleurer, ça pour moi, c'est pas une solution quoi, c'est plutôt une solution de facilité. Mais je sais pas, j'ai l'impression qu'il n'y a pas de solution. Je me suis dit même en discuter devant C. avec les médecins, je me suis dit même si elle ne comprend pas forcément tout, des fois c'est ce qu'on dit quand ils entendent...mais non ça n'a rien changé. C'est pareil, quand on la sent un peu douloureuse des dents, mettre un Doliprane®, enfin le dr A., c'est ce qu'elle dit, mettre un Doliprane® systématiquement, non enfin voilà moi non. Donc finalement voilà, elle nous proposait des solutions qui nous convenaient pas. Et puis le Doliprane®, on a déjà essayé une ou deux nuits, ça ne change rien.

P : En quoi pensez-vous que le médecin peut être utile dans la gestion de ce problème ?

M8 : Après on discute de tout, de l'alimentation, des horaires, de tout ce genre de choses donc s'il y avait un problème à notre niveau, un raté, euh je pense qu'elle remettrait les choses au clair et elle nous aiderait à ce niveau là, mais en ce qui nous concerne c'était pas le cas.

P : Et d'après vous quel est le rôle du médecin généraliste dans le dépistage des problèmes de sommeil et dans leur prise en charge ?

M8 : Bah leur rôle c'est effectivement de voir s'il y a une maman en détresse ou une famille, après c'est à elle de poser les questions pour cerner le problème, savoir ce qui peut se passer au sein de la famille, je vois ça comme ça.

P : Qu'est-ce qu'a proposé votre médecin concrètement ?

M8 : De la laisser pleurer, et c'est tout. Pour elle tout va bien, physiquement elle grandit bien, elle mange bien, c'est une petite fille très joyeuse qui a toujours le sourire, mais elle crie, elle grogne...Je pense qu'elle est capricieuse, elle a un fort caractère et je pense qu'à ce niveau là, on n'était pas forcément habitué parce que M. a un caractère beaucoup plus doux, elle est beaucoup plus facile à vivre on va dire, donc c'est vrai qu'on était pas habitué àenfin elle a 15 mois, on la met déjà au coin et nous ça nous perturbe parce que...c'est vrai que c'est un grand changement.

P : C'était au cours de cette même consultation qu'elle vous avait proposé de consulter un psychologue c'est ça ?

M8 : Non, là c'était la dernière fois, j'y étais allée pour moi en fait, c'est vrai que j'étais fatiguée et tout ça, et je sais plus, je lui avais parlé d'un article que j'avais lu dans un bouquin et je lui disais « c'est toujours la faute de la maman » et on est venu à discuter et elle me dit « bah pourquoi pas consulter ? » parce qu'elle sait que je suis très stressée, j'ai vécu des choses qui expliquent aussi le fait que je sois stressée, c'est pour ça qu'elle m'a proposé ça.

P : Où en êtes-vous par rapport au sommeil de votre enfant ?

M8 : Et bien ça va mieux quand même, depuis 10 jours, on ne sait pas pourquoi. C'est assez cyclique.. Alors c'est vrai qu'il y a des périodes où on sent qu'elle a mal aux gencives ou ce genre de choses, après...Là elle dort bien, donc c'est vrai qu'on est beaucoup plus détendu, mais n'empêche qu'on se pose toujours la question de savoir ce qui peut la réveiller.

P : Comment souhaiteriez-vous que ce problème soit pris en charge ?

M8 : Une prise en charge ça dépend laquelle, je ne sais pas avec un bébé de cet âge là ce qui est possible de faire, euh, tant qu'elle n'a pas la parole, ce n'est pas évident non plus.

P : Je vous remercie.

VERBATIM DE M9

L'entretien se déroule par téléphone.

P : Pour commencer, est-ce que vous pouvez vous présenter en quelques mots ainsi que votre famille ?

M9 : Bon, et bien, donc on est une famille recomposée, donc mon mari a déjà 2 enfants de 16 et 18 ans, moi j'en avais 2 également de 9 et 10 ans, donc le petit dernier, L., qui a justement des problèmes de sommeil et qui a eu 2 ans fin septembre.

P : Pouvez-vous me raconter comment ont commencé les troubles du sommeil de L. et votre parcours depuis le début ?

M9 : Donc en fait, à la maternité, donc L. c'est un enfant qui est né prématuré, il est né 2 mois avant terme. Quand il était à la maternité, il est resté hospitalisé 1 mois en réanimation, il ne s'alimentait pas et il ne respirait pas seul et euh, tant qu'il était là-bas on nous disait que c'était un bébé qui dormait bien, qu'il fallait réveiller pour manger, ça y'avait pas de soucis, et en fait, dès qu'on est rentré à la maison, ça a commencé toutes les nuits, il commençait pas mal à pleurer, c'est un bébé qu'on a vu partir 2-3 fois, qu'on a dû réanimer nous-même à la maison, donc après c'est vrai qu'il était avec nous dans la chambre parce que c'est vrai qu'on dormait très très mal, déjà pendant, jusqu'à ses 4 mois, il est rentré à la maison il avait 1 mois et jusqu'à ses 4 mois, à tour de rôle on dormait sur le canapé et lui dans un transat en fait en position légèrement assise puisqu'on avait toujours peur bah, en fait, qu'il parte, et euh, après il a commencé à venir avec nous vers 5 mois, vers 5 mois, on a mis un lit dans notre chambre puisque le canapé c'était bien beau mais on commençait à en avoir un petit peu marre, donc il est venu dans notre chambre et ben en fait ça a commencé là, toutes les nuits il se réveillait sans cesse, c'étaient des pleurs, des hurlements, et on nous disait qu'il fallait le mettre dans une chambre à part, que c'était certainement parce qu'il nous entendait, notre présence, enfin notre inquiétude tout ça, donc on l'a mis dans une chambre, ça a continué tout le temps, tout le temps jusqu'à des fois une quarantaine de fois dans la nuit, je me levais, donc on en a parlé au pédiatre, sans cesse on lui en parlait, on lui disait voilà, ça ne devient plus possible, nous on était épuisé, et le reste de la famille entendait aussi, parce que c'était des hurlements pas possibles et on nous a dit « écoutez, changez le de chambre, peut-être que la chambre ne lui convient pas, donc on a changé de chambre, il a fait 3 chambres à la suite, rien n'allait, on a tourné le lit nord, sud, sud-ouest, nord-ouest, on a fait tous les 4 coins du mur, ça n'a rien fait non plus, on nous a dit « écoutez, mettez-lui une horloge dans la chambre, le tic-tac rappelle le cœur de la maman », on a mis une horloge qui faisait beaucoup de bruit, ça n'a pas marché, on a mis de la lumière, on a mis de la musique, rien n'y faisait, on nous a dit après de nous enregistrer, de lui passer en boucle le CD avec notre voix, parce qu'en fait il lui fallait une présence, on a essayé, ça n'a rien fait non plus, donc nous, voyant que le pédiatre en fait, nous, on avait l'impression de ne pas être pris au sérieux quelque part, on nous disait tout le temps « ça va venir, ne vous inquiétez pas, ça va venir » sauf qu'on voyait les mois et les mois passer et y'avait rien qui s'arrangeait, rien, rien, rien. Donc après on nous a dit c'est les gaz, donc on nous a donné un traitement pour les gaz, c'est les dents, donc on a donné un traitement pour les dents, et puis enfin y'avait toujours une excuse, il nous trouvait tout le temps quelque chose et y'avait rien qui faisait, donc nous on a pris l'initiative de l'emmener voir un homéopathe, après ça n'a rien fait, on l'a emmené voir un ostéopathe, ça n'a rien fait non plus, on est allé voir un magnétiseur, on s'est dit on sait jamais, donc on a fait 3 séances de magnétiseur, enfin voilà, après on y croit, on n'y croit pas, personnellement on n'y croyait pas pour le petit, il est peut-être plus réceptif que nous, donc on l'a fait on lui mettait ses cotons sur le ventre la nuit, on devait lui mettre un linge violet sur le drap, donc on a fait tout ce qu'elle nous a dit, il n'y a pas eu de changement pour autant, donc voilà, on a vraiment frappé à toutes les portes. On est allé voir le médecin traitant qui nous a envoyés faire des échographies, elle lui a fait vraiment la totale, elle s'est dit c'est pas possible, c'est un enfant qui souffre de quelque chose, on n'a absolument rien trouvé, ça a duré comme ça bah jusqu'à pour vous dire ça a commencé il est rentré de l'hôpital, donc il avait un mois, il a commencé à faire ses premières nuits sans se réveiller, au mois de juillet cette année. Et comme ça, du jour au lendemain, on n'a pas compris, en fait on s'est réveillé un matin, on s'est dit « han ! il a pas pleuré, il n'a pas pleuré ! », on a couru dans la chambre parce qu'en fait on a pris peur, en fait on est rentré dans la chambre et en fait il dormait, il nous avait fait

sa 1^{ère} nuit et on n'a pas compris ce qui nous arrivait quoi, et en fait les nuits derrière se sont enchaînées, on s'est dit : « ouah, ça y est enfin » c'est comme ça, sans rien, c'est du jour au lendemain, c'est arrivé, et là en fait depuis début septembre c'est reparti, on se lève 3, 4 fois dans la nuit, c'est des hurlements, il devient hystérique pas possible, et on le laisse, on ne se lève plus, on le laisse donc ça peut durer euh, dans la nuit de jeudi à vendredi par exemple il s'est réveillé à 1h du matin en hurlant, on l'a laissé pleurer, ça a duré jusqu'à 3h30 du matin et il a fini par s'endormir. Voilà, et là ça recommence en fait, toutes les nuits, et on se lève, enfin, on se lève quand vraiment on sent que les pleurs ne sont pas les mêmes que d'habitude, on reconnaît ses pleurs en fait, y'a des pleurs qui sont particuliers et là on se dit non, on ne se lève pas, il va se rendormir, mais ça peut durer 2h, 3h d'affilée où il hurle, il balance tout, on entend la tétine qu'il balance, les ninnins, pourtant il n'a pas de lumière dans la chambre mais il balance tout et en fait il finit par se rendormir et il ne se réveille que le lendemain matin vers 7h-7h30. Et on ne comprend pas pourquoi, là par exemple cette nuit, il n'a pleuré qu'une fois, la nuit précédente par contre il n'a pas pleuré du tout, il a fait une très bonne nuit, et on ne sait pas, on n'a aucune..., tous les médecins qu'on a vu, le médecin traitant, les pédiatres, l'hôpital, franchement on a vraiment tout fait, et personne ne nous donne d'explications, on nous dit ça va venir, pas plus tard que vendredi dernier, on a été faire la visite des 2 ans chez le pédiatre à l'hôpital, elle nous a dit c'est peut-être des cauchemars, on lui dit « oui, donc ça fait 24 mois qu'il fait des cauchemars », « ah oui, c'est vrai que lui il ne dormait pas avant, bah non, c'est peut-être pas des cauchemars alors. » Mais elle nous donne aucune raison pour autant, et elle cherche pas à approfondir. Nous on avait pensé à aller voir quelqu'un pour le sommeil, un spécialiste du sommeil, et on nous a dit que c'était ridicule, qu'il était un peu petit, mais bon enfin nous derrière ça, on a un métier, on vit, et on a une vie comme tout le monde, et nous on en est épuisé et l'enfant aussi d'ailleurs. Le problème, c'est que la journée ce n'est pas agréable parce qu'en fait il est épuisé lui-même, il nous épuise nous, mais lui, il s'épuise donc nous on tolère moins, donc forcément on est plus agacé, on s'énerve plus, donc lui forcément ça l'énerve de nous entendre nous énerver et puis c'est un cercle vicieux en fait. Et ça en fait, quand on en parle au médecin, il nous dit...on a même été voir une psychologue, ça j'ai oublié de vous le dire aussi, on l'a emmené voir le psy, on a fait 7 séances de psy, donc voilà, on s'est dit on va aller voir le psy, elle lui a parlé, on lui a parlé, on lui a raconté un peu nous la reconstitution de famille qui n'était pas toujours évidente non plus, donc on lui a raconté vraiment tout ça, une grossesse très difficile, donc elle dit que ça peut venir aussi de la grossesse parce que j'ai eu une grossesse très difficile, un accouchement très difficile, le démarrage de la vie de L. très difficile, donc on lui a raconté tout ça, elle lui parlait beaucoup à travers les livres, elle lui parlait tout simplement mais ça n'a rien changé pour autant. Voilà, on a vraiment, je vous dis, on a vraiment tout essayé. N'étant pas écouté à l'hôpital, on est allé voir sur internet, bon c'est vrai que y'a à prendre et à laisser sur internet, on a suivi les conseils qu'on voyait : homéopathe, ostéopathe, magnétiseur, psy...on a été faire tout ça et euh, et donc bah rien. Rien n'a fait et c'est comme ça du jour au lendemain, on n'a pas compris. Du jour au lendemain, il a fait ses nuits pendant plus d'un mois et puis d'un seul coup là rebelote, c'est reparti et puis il va nous faire une nuit voire deux nuits dans la semaine.

P : Vous en avez parlé au médecin généraliste ou juste au pédiatre ?

M9 : Non, médecin généraliste également, le pédiatre suit L. suite à sa prématurité, mais c'est le médecin généraliste qui m'a donné les coordonnées d'une psy et qui a fait un courrier au psy, elle nous a envoyés, et c'est elle aussi qui nous a fait faire les échographies abdominales euh.. tout ça parce qu'elle dit que cet enfant a un soucis, il faut bien qu'on trouve donc, c'est plus mon médecin traitant qui m'a écoutée quelque part plutôt qu'à l'hôpital. L'hôpital non, pour eux, c'est un enfant qui a été prématuré, qui a eu des débuts difficiles, c'est normal, ça va venir, il va grandir, il va se calmer, sauf que ça fait 2 ans que ça dure et puis que ça ne se calme pas. L'enfant, il a besoin de sommeil, il a besoin de ce temps pour se construire aussi et on se dit, voilà, c'est pas possible quoi.

P : Depuis combien de temps ce trouble était-il déjà présent lorsque vous avez décidé d'en parler au médecin généraliste ?

M9 : Euh, disons qu'il devait avoir 8-9 mois à peu près, donc on a attendu parce que on s'est dit au départ, euh on l'avait avec nous dans la chambre, peut-être le temps qu'il s'habitue à changer de chambre, on s'est dit au départ, donc on a laissé un peu de temps, voyant que ça ne marchait toujours

pas, on s'est dit est-ce qu'il faut qu'on le laisse un peu, parce qu'on se pressait vraiment, c'est vrai que nous, nous on stressait de tout le temps qu'il s'arrête de respirer la nuit mais ça y est ses problèmes c'est fini, faut qu'on passe à autre chose, nous aussi, de faire un travail sur nous-même euh, de lui montrer que maintenant ça y est il est grand, il respire tout seul, on n'a plus peur et que voilà quoi. On a attendu un peu, c'est pour ça qu'on a attendu facile jusqu'à ses 8-9 mois pour en parler, au médecin traitant, parce qu'au pédiatre à chaque visite on lui en parlait.

P : Pourquoi avoir consulté à ce moment là précisément ?

M9 : Parce qu'on n'en pouvait plus et ça devenait épuisant pour lui et pour nous. On était à bout de forces, c'était des pleurs, moi j'en pleurais la nuit, mon mari à 2h du matin, il promenait le chien, il partait pendant 1h-1h30 promener le chien en pleine nuit quoi, et on s'est vu l'été dernier, moi j'ai vu mon mari dormir dans le, il mettait la voiture en break et il dormait dans la voiture parce qu'il supportait plus les pleurs de mon enfant et, et moi j'étais dans la chambre, et je pleurais, et je pleurais, et je pleurais parce que bah on a des idées noires quand c'est comme ça. Moi y'a des fois j'avais envie de le secouer en fait, lui dire d'arrêter, voilà, c'était ça. Je me suis vue dans ma tête secouer mon bébé, mais je me dis mais je ne peux pas faire ça quoi, j'ai pas le droit. Et on y pense, on a envie de le secouer de lui dire : « stop, arrête, arrête », voilà, moi j'ai pensé ça et c'est là que je me mettais à pleurer parce que j'ai dit mais j'ai pas le droit de penser ça quoi. Je ne suis jamais passée à l'acte parce que j'étais plus forte que ça et.. mais je me dis je ne jette pas la pierre, attention je ne leur donne pas raison pour autant, parce que c'est horrible, mais je me dis je comprends les gens qui pètent un câble. C'est ce que je disais à mon médecin traitant, je disais : « vous savez, j'ai pensé à des trucs horribles », moi qui aime les enfants, je suis assistante maternelle, j'aime les enfants plus que tout, les enfants c'est ce qui me fait avancer et j'ai eu des idées pas possibles, tellement qu'on est épuisé. Donc mon mari, il partait faire un tour parce que lui il supportait pas, et moi, je m'enfermais dans ma chambre, je mettais l'oreiller sur mes oreilles et puis je pleurais, je pleurais, je ne voulais plus l'entendre. Et là j'ai dit, mais faut qu'on fasse quelque chose parce qu'on est tous en train de se rendre malade, et euh, on pense à des choses que jamais de ma vie j'aurais pensé un jour quoi, et je dis là faut qu'on s'en sorte tous. Et là, on s'est dit là faut qu'on se reprenne tous, et faut qu'on l'aide, et faut qu'on aille consulter et on ne se sent pas écouté du tout quoi, on ne se sent pas écouté, même quand on en parle dans notre entourage ou autour de nous les gens ils disent « ah ouais, ah ouais » mais en fait comme je le dis, il faut le vivre pour le comprendre, et en fait on a laissé notre fils un week-end à mes parents pour souffler un petit peu aussi parce qu'on avait besoin de se retrouver tous les deux parce que y'a plus de vie de famille, quelque part y'a plus de vie de couple parce qu'en fait tout tourne autour de L., on s'est dit faut qu'on pense un peu à nous aussi, et là ma mère m'a dit « effectivement, je te comprends », c'est au quotidien, faut le vivre pour le croire pour voir à quel point c'est épuisant, à quel point c'est ces cris hystériques qu'on n'arrive pas à calmer quoi, qu'on n'arrive pas à calmer. Quand on est à bout de forces, qu'on ne dort pas, qu'on passe des nuits, moi j'ai passé des nuits assise sur le canapé avec l'enfant dans les bras, il dormait dans mes bras, donc je ne bougeais pas, et j'étais toute la nuit assise sur le canapé avec le petit dans les bras pour dire je laisse les autres dormir. Et puis la journée, bah après y'a la journée qui enchaîne, et puis y'a les autres à s'occuper, et puis y'a le travail, et puis y'a tout ça, et c'est vrai que bah à un moment donné on est à bout de forces, on n'en peut plus.

P : Pourquoi avoir consulté d'abord un ostéopathe plutôt que votre médecin généraliste ?

M9 : Bah en fait c'est ce qu'on a vu sur internet. Régulièrement, avec mon mari on était dans le lit, la période de son premier sommeil, on avait ce petit moment de calme, on prenait notre téléphone et pendant des mois, on était mais tous les soirs avec notre téléphone, à lire des commentaires, alors est-ce que ça nous rassurait, est-ce qu'on se disait on n'est pas tout seul, je ne sais pas. Mais c'était plus fort que nous, on prenait le téléphone et on tapait « mon enfant se réveille plusieurs fois, mon enfant ne dort pas, mon enfant pleure », enfin voilà, et en fait, on a vu ostéopathe, homéopathe, ...et on a dit on va tout essayer. Après pourquoi cet ordre là, je ne sais pas. Mais on a tout essayé, on était en vacances c'était horrible, des pleurs pas possibles, donc sur place on a vu qu'il y avait un magnétiseur, on a dit « bon allez, hop, on l'emmène le voir », quand on est rentré ici, on a été en voir un autre on s'est dit peut-être que celui-là n'était peut-être pas bien, donc on a été en voir un autre, on a vu que ça ne faisait aucun

effet non plus, on a dit bon bah, on arrête parce que on se dit on est en train de mettre de l'argent, en plus la sécurité sociale ni la mutuelle ne remboursaient, et on se dit ça ne sert strictement à rien, nous ça nous rassure, on se dit on a fait le nécessaire, mais en fait quelque part y'avait rien derrière, donc on a dit on arrête, on en a fait des séances, mais on a dit on arrête, y'a pas de retour, y'a pas de... , y'a rien de positif, donc euh.

P : Je voulais maintenant qu'on parle du sommeil en général, qu'est-ce que ça représente le sommeil et l'endormissement pour vous ?

M9 : Bah le, un apaisement, un enfant qui s'endort facilement, je trouve que c'est un enfant apaisé, un enfant qui est bien, un enfant qui est détendu, un enfant qui .. voilà. Après le sommeil bah pour moi c'est le moment où voilà, où l'enfant se, moi je parle du sommeil de l'enfant, c'est le moment où il se construit en fait, c'est enfin, voilà, il a besoin de ça, il a besoin de C'est un sommeil réparateur en fait, c'estmoi je ne demande pas qu'il dorme 12h, mais voilà un enfant qui dort 8h d'affilée, 7h d'affilée sans se réveiller, quand il se réveille il est bien, il est reposé, du coup la journée se passe mieux quoi, mieux qu'un enfant qui s'est réveillé à cinq reprises dans la nuit donc forcément il va être fatigué, grognon, et puis ça va pas, voilà, tout s'enchaîne en fait quoi.

P : C'est quoi pour vous un trouble du sommeil ?

M9 : Un trouble du sommeil bah c'est quelqu'un qui voilà, qui dort très mal, qui a pas, on peut très bien dormir 5h dans la nuit et avoir un sommeil très réparateur, un trouble du sommeil c'est quelqu'un qui se réveille à maintes et maintes reprises et euh, qui n'a pas un sommeil justement, quand il se réveille il est très fatigué, le peu qu'il a dormi, ne s'est pas reposé quoi. Un trouble du sommeil pour moi c'est un sommeil qui est coupé à plusieurs reprises, ou alors un sommeil agité, et qui n'est pas réparateur voilà, qui ne requinque pas.

P : Qu'est-ce qui vous inquiète dans le fait que votre enfant ne dorme pas bien ?

M9 : Bah le fait que déjà, il ne parle pas, il n'enchaîne même pas deux mots, il ne sait dire que maman et papa, il vient d'avoir 2 ans mais il ne sait dire que maman et papa, il ne fait aucun effort sur la parole, et en fait dans la journée, c'est un enfant qui est très.....là depuis quelques temps il est très speed, il est très coléreux et tout ça, et je me dis que tout ça c'est peut-être dû à son sommeil parce qu'il est tellement fatigué, il a tellement enchaîné enfin, il a tellement accumulé du retard de sommeil qu'à un moment donné, bah, je pense que le corps il est fatigué, il est en train de craquer en fait, le corps dit « oh, stop, je suis épuisé, j'en peux plus » et en fait du coup il nous exprime tout ça par ses colères, par ses cris, parce qu'en fait il ne s'exprime que par des cris et donc on essaie de lui lire des histoires, de le calmer, de lui apprendre des mots, de le faire répéter mais y'a rien à faire, et je me dis que, moi ça me fait peur parce que je me dis que peut-être que le manque de sommeil en fait bah derrière ça il est moins attentif, moins tout ça et du coup ben, il prend du retard en fait. Il prend du retard parce qu'il est tellement fatigué qu'il ne peut pas rester attentif, il ne peut pas, tout de suite hop il va se fermer les yeux, il n'est pas assez reposé pour être attentif à tout ce qu'on lui demande. Enfin, tout ce qu'on peut demander à un enfant de 2 ans. Si on veut faire une grande balade à pied, on peut pas, il va être vite fatigué, et tout ça je pense que c'est dû au manque de sommeil. Les siestes c'est pareil, ce sont des siestes qui font 45 min, peut-être 1h, et encore 1h, des fois il va se réveiller pendant 1h, dans l'heure qu'il a dormi, il va s'être réveillé. C'est pas uniquement la nuit, c'est également la sieste, c'est vraiment tout ce qui concerne le sommeil. Dès qu'il doit se reposer, y'a quelque chose qui bloque quoi, qui le réveille, mais quoi ? C'est ce qu'on se dit, il dort tellement profondément, on se dit c'est pas possible, y'a quelque chose qui le réveille mais quoi ? C'est ce qu'on voudrait savoir et on a un gros point d'interrogation là-dessus, et on aimerait pas forcément avoir une réponse mais euh, mais essayer de comprendre, quoi, voilà c'est tout.

P : Avant de consulter le médecin généraliste, quelles explications vous donniez aux problèmes de sommeil de L. ?

M9 : Pour nous, c'étaient des gaz, c'est un enfant qui a énormément de gaz, donc on se disait c'est des gaz, au départ, quand on l'avait avec nous dans la chambre on l'entendait, on se disait c'est pas possible, on avait été prendre des granules d'homéopathie pour les gaz, donc on mettait ça sur les gaz. Après, voyant que même avec l'homéopathie, les traitements, parce qu'il a eu du charbon enfin carbocystéine je crois que ça s'appelait, on a eu tout ça, et malgré tout je faisais attention à ce que je lui donnais comme alimentation, j'ai dit je vais essayer de lui donner quelque chose qui ne donne pas de gaz, qu'il digère mieux et les troubles du sommeil ont continué, et je me disais effectivement, est-ce que le fait qu'on ait été stressé, qu'on était beaucoup autour de lui, parce que voilà pendant 1 mois j'étais de 9h à 21h à son chevet, en permanence, j'étais tout le temps, tout le temps là, alors je me dis est-ce que c'est un enfant qui a besoin d'une présence en permanence ? Puisque quand il était dans nos bras, il s'endormait, tant qu'on était là, qu'on mettait notre main sur lui, il dormait, et dès qu'on n'est plus là, c'était fini. Donc on se disait c'est un manque de, c'est un manque de ... de présence en fait, donc on se disait tout ça, voilà, au début c'était les gaz, après c'était, on se disait bon c'est parce qu'on était trop près de lui, on l'a trop materné, on l'a trop protégé parce que bah voilà on a eu peur plusieurs fois de le perdre donc est-ce qu'on l'a surprotégé, on se remettait en question en fait, on culpabilisait, on se remettait en question. Au début c'était ça, et après voyant que bah, même en lui montrant qu'on était plus euh, qu'on essaie de ne plus le surprotéger, euh, vraiment on est voilà. C'était, on se disait c'était un enfant, on se disait il va mieux, on va mieux, on faisait vraiment tout normalement, et ça ne changeait rien, on se dit non ça ne vient pas de ça. Et c'est là qu'après on a dit faut qu'on en parle parce qu'on n'y arrivera pas tout seul quoi. Mais au début, c'est vrai qu'on culpabilise, on se disait c'est peut-être de notre faute, est-ce qu'on l'a trop protégé, est-ce qu'on a été trop près de lui, est-ce que, voilà, on se remettait en question là-dessus quoi.

P : Quand vous dites que vous aviez eu peur de le perdre, comment vous viviez l'endormissement de L. ?

M9 : On avait toujours peur, si, on avait toujours peur, voilà c'est vrai que, en rentrant, déjà à l'hôpital moi je l'ai vu, je les ai vus le réanimer devant moi, il est parti d'un seul coup, après en rentrant à la maison bah il nous l'a fait trois fois, il est devenu bleu, il se mettait en apnée et il partait, donc on était obligé de le secouer, voilà de le faire repartir, après on a toujours cette crainte de le perdre, toujours, toujours qu'il s'arrête de respirer en pleine nuit euh, on avait toujours cette peur. Après on voyait qu'il allait vraiment mieux donc ces craintes sont parties parce qu'on voyait vraiment qu'il ne faisait plus du tout d'apnée, il ne faisait plus de tout de tout ça donc, on s'est dit voilà, ça y est, ça va mieux, je ne pense pas qu'on...je ne pense plus qu'il y avait du stress, je ne pense pas qu'il ressentait du stress, je pense qu'on n'en avait plus, on n'en avait plus. Mais c'est vrai qu'au début oui forcément. Dès qu'il se mettait, il nous a fait une bronchiolite, alors la bronchiolite on avait toujours peur, on se dit, il était dans sa période où il faisait encore un peu des bêtises comme il nous disait à l'hôpital, on avait toujours peur, mais après non. Au jour d'aujourd'hui, on n'a plus du tout cette peur.

P : Vous avez déjà en partie répondu à la question, mais comment retentit le problème de sommeil sur L. ?

M9 : Je ne sais pas vraiment mais nous on voit quand il a fait une bonne nuit de sommeil, les peu de fois où il arrive à faire des nuits complètes, c'est un amour, la journée, c'est un amour, on ne le reconnaît pas, ce n'est pas le même. Et je pense que son manque de sommeil joue beaucoup beaucoup sur son comportement, beaucoup, et ça nous fait peur quand il va rentrer à l'école parce qu'on se dit que ça va lui demander beaucoup d'énergie, donc est-ce que justement ça va être tout l'effet inverse quand il va rentrer il va faire des nuits pas possibles parce qu'il va être tellement épuisé de sa journée qu'il va nous faire des supers nuits, c'est tout l'un ou tout l'autre, c'est ce qu'on se dit, ça nous fait très peur.

P : Quelles sont les conséquences de ses problèmes de sommeil sur votre vie de famille, votre vie personnelle et votre vie professionnelle ?

M9 : Ah bah tout le monde est, tout le monde est très euh, très tendu, c'est un esprit très tendu parce que tout le monde est très fatigué quoi. Ça joue sur le moral de tout le monde en fait, euh comme on a très

mal dormi, on a tous très mal dormi bah on supporte moins le bruit dans la journée donc L. crie beaucoup, L. accapare un peu tout le monde et du coup en fait euh bah on a l'impression que tout le monde s'oublie et que tout tourne autour de L. quoi, voilà. On a l'impression, les enfants ont la sensation que tout tourne autour de L., qu'il faut tout céder à L. parce que bah voilà L. crie beaucoup, euh il accapare vraiment tout le monde, la vie de couple bah, la nuit on est épuisé, on se couche stressé avec l'appréhension qu'il va se réveiller, euh, on n'ose même plus regarder la télé le soir, on se dit on va se coucher parce que le peu qu'il dort bah on va dormir, donc en fait on n'arrive plus à se retrouver quoi, on n'ose plus sortir, on n'ose plus dire tiens on va manger chez le voisin le soir parce qu'en fait, on sait que si on le couche plus tard que ce qui est prévu, c'est des nuits encore pires, pires, quand on casse son rythme, c'est encore pire. Donc en fait on se prive tous, et en fait, on a l'impression que tout tourne autour de L.. On se sent tous un peu oubliés, on s'oublie tous un peu, on est tous autour de lui quoi, on essaie de tout faire pour que ça se passe bien, mais tout tourne autour de lui quoi. Depuis son arrivée, c'est vrai, bah déjà, comme je vous dis j'ai eu une grossesse très difficile, donc alitée, donc les enfants ont été mis un peu de côté parce que je ne pouvais pas tout faire, donc ils ont eu la sensation bah qu'avec l'arrivée de ce bébé, ils étaient un peu mis de côté, après donc, un mois où il était hospitalisé, donc sans cesse sensation d'être mis de côté et oubliés, même le mot « abandonné » a été dit par les enfants parce que fallait aller voir ce bébé à l'hôpital, et eux n'ont pas eu le droit de le voir pendant le mois où il était là-bas, ils ne l'ont pas vu du tout, ils ne l'ont vu que par photo, donc c'est vrai depuis l'arrivée de L. tout le monde a eu la sensation que tout tournait autour de L., et que tout le monde s'est senti un peu oublié, même nous dans le couple. Et même là, c'est vrai que moi j'encaisse un peu plus, je suis plus résistante là-dessus, mais mon mari est très fatigué donc il supporte moins tout le reste quoi.

P : Pour parler un peu plus spécifiquement de la consultation avec le médecin généraliste, de quelle façon avez-vous abordé les troubles du sommeil de L. avec votre médecin traitant ?

M9 : Bah, à une visite, je ne sais plus si c'était la visite des 8 mois ou 9 mois, je lui en ai parlé, je lui dis par contre il ne dort pas la nuit, il se réveille beaucoup, et donc là elle m'a dit, je lui ai dit c'est vrai qu'il a beaucoup de gaz, et c'est là qu'elle m'a dit bah écoutez on va faire une échographie. L'échographie n'a rien révélé, beaucoup de gaz, donc elle m'a donné un traitement, elle m'a dit « je vous rappellerai », elle m'a rappelée quelques semaines plus tard pour savoir ce que ça avait donné, je lui dis bah écoutez, y'a aucun changement, c'est pareil, donc elle m'a dit bah écoutez, arrêtez le traitement, ça ne sert à rien de continuer de toutes façons, voilà on a arrêté le traitement, après elle m'a conseillée de l'homéopathie, on a pris de l'homéopathie, on a pris des sirops pour le soir aussi Quiétude®, on a essayé Quiétude®, on a essayé le massage, elle m'a dit de l'huile de lavande aussi, de lui masser le cuir chevelu, les tempes euh...vraiment on a tout...elle a vraiment essayé de m'aider, on a un peu tout essayé quoi.

P : Quelles difficultés vous avez rencontrées au cours de cette consultation ?

M9 : Non, non, non, parce que vraiment je me sens très, je me sens vraiment écoutée et épaulée par mon médecin traitant comparé à l'hôpital, l'hôpital on a l'impression que...bah que le problème il vient de nous en gros. En gros, c'est ça, c'est euh, comme ils me l'ont dit clairement, moi ça m'avait même d'ailleurs choquée, quand j'ai dit qu'il pleurait on m'a dit mais laissez-le brailler, voilà ce qu'on m'a dit. On m'a dit : « mais laissez le brailler », dans ma tête je me suis dit mais on ne laisse pas « brailler » un enfant, un enfant quand il pleure c'est qu'il a quelque chose et oui, je le laisse pleurer mais je ne vais pas le laisser pleurer 2h, 3h, 4h d'affilée quoi, je lui ai dit : « oui je l'ai déjà laissé pleurer », « si vous vous levez à chaque fois, forcément il va prendre l'habitude », je dis « mais je ne me lève pas à chaque fois », le truc il est là c'est que je le laisse pleurer quand même, à un moment donné, il ne s'arrête pas, il faut bien y aller, je vois un matin, il s'est levé carrément presque avec une extinction de voix, tellement qu'il avait pleuré, enfin, ce n'est pas une solution. Je me dis que ce n'est pas une solution non plus. Non, je ne cède pas, elle me dit que c'est des caprices, que je cède à ses caprices, non, c'est pas des caprices, ça serait des caprices, je pense que ça se serait calmé, voyant qu'on ne se lève pas à chaque fois et qu'à un moment donné on le laisse pleurer, il se serait dit bon bah j'abandonne, je baisse les bras, j'abandonne, de toutes façons ça ne marche pas, c'est ce que je lui ai dit. Mais non, à l'entendre, en fait voilà, elle m'a dit « mais vous ne pouvez pas tous dormir en bas et puis lui le mettre à l'étage ou

l'inverse comme ça vous ne l'entendrez pas », je lui dis bah non, pour moi ce n'est pas la solution, ça nous avait même un peu choqué, voilà.

P : Quelles satisfactions vous avez retenues de cette consultation avec le médecin ?

M9 : Avec le médecin traitant c'est que voilà, y'a eu un suivi, euh, même si ça n'a abouti à rien parce que y'a pas de changement mais ça, elle n'y est pour rien, malgré tout on a tout essayé, elle nous a écoutés, elle nous a, et euh, elle a même appelé sans que je retourne la voir, elle m'a appelée à la maison pour savoir comment ça se passait, si c'était mieux, elle nous a envoyés voir la psy. Bon ça n'a rien donné non plus mais, voilà elle nous a aidés quoi, elle nous a aidés même si du jour au lendemain ça s'est calmé sans qu'on ne fasse rien, c'est ce que je disais, au moins elle, elle nous a écoutés quoi, elle nous a pas pris pour des fous en nous disant mais c'est de votre faute quoi. A entendre vraiment la pédiatre, c'était nous la cause, c'était des caprices, on a cédé à ses caprices, voilà. Sauf que des caprices, à un moment donné il baisse les bras, et je vois quand vendredi dernier elle nous dit bah il est dans sa période des cauchemars donc oui les cauchemars, donc ça fait 24 mois que ça dure, qu'il fait des cauchemars. Enfin à un moment donné faut qu'elle arrête, donc là, on est en train de se demander si on ne va pas même changer de pédiatre parce qu'on ne se sent pas du tout écouté, quand on lui dit qu'il ne parle pas, elle nous dit : « oui mais il est né 2 mois avant donc c'est 24 mois moins 2 mois », oui mais 24 mois moins 2 mois, ça fait 22 mois, et à 22 mois, on enchaîne quand même 2 mots à la suite. Donc moi, je trouve ça inquiétant, elle nous dit d'aller voir un ORL, un ORL, il a déjà fait un test auditif, et le test auditif était positif, y' avait rien, tout était bon, donc je ne vois pas pourquoi je l'emmènerais voir un ORL surtout qu'il entend très bien parce qu'il se fait très bien comprendre, il entend tout, le moindre bruit, le téléphone qui ding parce qu'il y a un sms ou un mail, il l'entend, il entend vraiment tout, le moindre bruit il l'entend. Il n'est pas sourd, c'est ce qu'on lui a dit. Moi je trouve qu'à 2 ans, à part dire « maman », « papa », y'a quand même un soucis, c'est euh, il ne dit même pas « à boire », même pas « à manger », même pas « gâteau », vraiment rien, il ne fait pas les cris des animaux, il ne dit pas les couleurs, il ne dit pas « voiture », il ne dit pas « moto », il ne dit strictement rien. Il ne dit aucun mot, il ne s'exprime que par des gestes, des mimes, et euh, et des... ce n'est même pas des cris, c'est des « A », « AAA », donc je ne sais pas. Le pédiatre comme il dit, faut pas s'inquiéter. Comme je dis, ça serait mon premier enfant, je ne dis pas mais bon voilà, à nous deux, c'est notre cinquième et on a eu l'expérience avec les premiers, certes, chaque enfant est différent, mais je pense qu'à un moment donné il faut quand même prendre le cas au sérieux et aider l'enfant à le pousser sur la voie de la parole parce qu'il va rentrer à l'école au mois de septembre, et s'il rentre et qu'il n'a pas du tout de parole il va être mis à l'écart de toutes façons, et c'est risquer qu'il se braque, qu'il se bloque, et que du coup il ne fasse rien. C'est vrai qu'on ne se sent pas forcément écouté sur tout, pas pris au sérieux et pas écouté.

P : Qu'attendiez-vous du médecin généraliste dans la prise en charge des troubles du sommeil de L. ?

M9 : Bah, justement qu'on soit écouté, qu'on nous aide, et bah voilà, éventuellement trouver une solution, bon on n'en a pas trouvé mais ça je ne lui jette pas la pierre, ce n'est pas de sa faute, on n'a toujours pas trouvé, mais au moins, elle a essayé de comprendre, de donner une réponse à ce problème, mais bon on n'a pas trouvé, on n'a pas trouvé la solution, on n'a pas trouvé le problème, on n'a pas trouvé la source du problème, on n'a pas trouvé mais bon. Au moins, elle aura essayé.

P : En quoi pensez-vous que le médecin peut vous être utile dans la gestion de ce problème ?

M9 : Je ne pense pas que le médecin soit plus mais disons que ne connaissant personne n'ayant eu ces problèmes, on s'est dit c'est elle qui va nous dire ce qui est bon à faire pour l'enfant, qu'on ne lui donne pas, ou qu'on ne lui fasse pas faire des choses qui sont complètement inutiles. Comme la psy, je n'y aurais pas pensé du tout, pour moi, c'était un enfant qui était bien trop jeune pour aller voir une psy, je ne pensais pas qu'on pouvait, un enfant qui ne parle pas justement qu'on pouvait, elle me dit : « si au contraire, il sait entendre, il écoute bien, donc on peut » et c'est vrai qu'en fait c'est nous éclairer, nous dire ce qu'on peut faire. Bon l'homéopathe, l'ostéopathe je l'ai vu par le biais d'internet mais après la psy à aucun moment j'aurais pensé à une psy, je l'ai lu mais je me suis dit c'est n'importe quoi, il est trop jeune, c'est le médecin qui m'a dit si au contraire, vous pouvez le faire, et bah du coup on s'est dit

on va le faire puis qu'elle nous dit qu'il peut donc, on se dit qu'elle a plus d'expérience, elle a certainement vu des cas comme le nôtre, alors que nous bah voilà, c'est le premier, on est perdu donc euh, voilà on lui demandait plus de nous éclairer et de nous mettre sur le droit chemin.

P : Qu'est-ce qu'a proposé votre médecin concrètement ?

M9 : Elle nous a adressés vers une psychologue mère-enfant, on y est allé au mois de mai, juin cette année, donc ça faisait déjà un petit bout de temps, on avait fait des échographies, on avait fait déjà tout ça, on avait fait pas mal de traitements, on a fait Quiétude®, on a fait Calmosine®, on a fait Passiflora®, Stramonium® euh on avait essayé pas mal de choses, donc après à une visite au mois de mai, là quand on y est allé, elle m'a dit écoutez, je lui ai parlé justement des comportements qu'il avait quand on n'était pas avec lui et c'est là qu'elle m'a dit « écoutez, moi je vous conseille pourquoi pas d'aller voir un psy mère-enfant », on a suivi, tout de suite en sortant, on a appelé, on a pris rendez-vous, on y est allé et voilà quoi.

P : Où en êtes-vous actuellement par rapport au sommeil d votre enfant ?

M9 : Il a fait ses nuits en rentrant de vacances au mois de juillet, on a passé des vacances mais catastrophiques, il ne nous a jamais fait des nuits comme il nous a fait là, c'était des hurlements mais pas possible, à se lever très très tôt le matin, à s'endormir hystérique pour le mettre au lit alors que jamais il ne nous avait fait ça avant, c'est un enfant par contre quand on le met au lit, il ne pleure pas, il est content d'aller au lit en fait, des fois on lui dit « on va au dodo » il nous dit « oui », pour lui ce n'est pas une punition, ni une terreur d'aller au lit, il prend plaisir à aller se coucher et là les vacances c'était terrible alors qu'il connaît la maison, c'est une maison de famille, c'est la maison où on va tout le temps en vacances, c'est son lit, c'est sa chambre, il connaît, mais c'était catastrophique. Et en rentrant, la première nuit quand on est rentré de vacances, il a fait sa nuit, et on s'est dit il est tellement épuisé de la semaine qu'il a passé, de la semaine qu'il nous a fait vivre, et en fait au réveil, quand on a vu qu'il dormait encore, on a eu peur, on a vite été dans la chambre, et on a dit il était tellement épuisé qu'il a dormi. Et en fait non, les autres nuits se sont enchaînées jusque début septembre, début septembre, c'était reparti. Tout le mois d'août, c'était à peu près, de temps en temps il se réveillait la nuit, mais il se rendormait seul, il poussait des cris et puis hop, plus personne il se rendormait, et on se dit mais c'est super. Même s'il se réveillait, c'était plus 10, 20, 30 fois dans la nuit. C'était 1 fois, 2 fois, pour nous ce n'était que du bonheur. Et là, depuis le mois de septembre c'est reparti, je vous dis, il nous fait peut-être une ou deux nuits dans la semaine, pour nous c'est déjà un grand pas, c'est super, parce qu'au moins 2 nuits, on se requinque pour 2 nuits. Mais c'est vrai que c'est épuisant, je vous dis quand il pleure 2-3 heures d'affilée, quand on le recouche, il est hystérique, mais hystérique, à taper dans le lit, à se mettre debout, à tout balancer, il arrache sa tétine qui est accrochée à son pyjama, il la jette contre la porte, il est, mais on n'arrive vraiment pas à le calmer, c'est un enfant qui devient mais hystérique la nuit.

P : Comment souhaiteriez-vous actuellement que ce problème soit pris en charge ?

M9 : Bah, c'est, je ne sais pas en fait, je n'ai pas de réponse, on a tellement tout essayé mais j'aimerais tellement qu'on me donne une explication, qu'on me dise ça peut venir de ça et qu'éventuellement on travaille là-dessus, tous ensemble, toute la famille, pour l'aider lui, et si on l'aide lui, forcément il va mieux dormir, donc nous tous on va mieux dormir, on va retrouver une vie plus sereine au sein de la famille. Parce que quelque part voilà, ce serait plus ça, essayer de comprendre, même si on n'a pas tout de suite la solution et je ne demande pas en un claquement de doigt, tiens ça y est cette nuit, ça y est c'est parti pour tout le temps, non, je sais que ça ne va pas se faire comme ça même s'il se réveille encore un peu de temps en temps mais voilà, qu'on essaie de trouver pourquoi, pourquoi, qu'est-ce qui le réveille, qu'est-ce qui le perturbe dans son sommeil autant que ça parce qu'il y a bien quelque chose, y'a forcément une solution, donc voilà, on se dit on aimerait tellement l'aider parce que c'est pour lui aussi, c'est pour lui aussi parce que nous certes, on est fatigué, mais lui c'est l'aider pour tout. Il va mieux se concentrer donc peut-être que la parole viendra, ne serait-ce que connaître la cause. Quand on saura pourquoi, on pourra faire le nécessaire pour l'aider, je ne pense pas qu'on y soit pour quelque chose, on a tout fait, on a mis de la musique, de la lumière, de changer sa chambre, on a essayé de tout

faire, on l'a massé, on a fait des douches à la place d'un bain, donc aujourd'hui je ne me dis pas c'est de ma faute. Après je pense que c'est un autre soucis, alors on nous dit, la pédiatre de l'hôpital nous dit « il a pas, tout son premier mois de vie, est-ce qu'il ne lui revient pas sans cesse », mais bon, on n'est pas dans sa tête, je ne sais pas, alors en plus, il ne parle pas, donc on ne sait pas, on attend, on attend gentiment que ça se passe et puis jusqu'à temps que ça se passe totalement ou alors qu'il soit en âge de parler et qu'il nous dise « bah voilà, c'est ça qui me réveille ». Pourtant on lui parle beaucoup, la psy nous a dit faut tout lui expliquer, tout lui montrer, donc on a ressorti les photos de quand il était à l'hôpital, où il était entièrement branché. La psy nous a dit « si, si, il faut lui parler de votre grossesse, des peurs que vous avez eues, j'ai eu un placenta previa, qui est devenu accreta, donc voilà j'ai eu une grossesse très difficile et l'échographe a été un petit peu direct avec nous, il nous avait dit clairement voilà que je risquais de partir, il nous a dit « faut vous faire à l'idée monsieur que madame ne reviendra pas » voilà, c'était clair, net et précis, euh, il a eu des mots un peu cru, on en a parlé après à la psy parce qu'on a trouvé qu'il était un peu cru, il nous a carrément dit une fois, les pompiers étaient venus voir s'ils pouvaient atterrir à côté de chez nous en hélicoptère au cas où je faisais une hémorragie, enfin, c'était, pour une grossesse, ce n'était pas une grossesse sereine du tout, à 5 mois de grossesse on m'annonce, l'échographe me dit « voilà, madame » parce que je voulais accoucher dans une clinique, il m'a dit « de toutes façons, mourir dans une clinique ou dans un hôpital, mourir c'est mourir ». voilà ce qu'on m'a dit, comment vivre une grossesse sereine quand on vous dit tout ça ? J'ai eu un stress permanent, jusqu'au jour de l'accouchement j'ai eu un stress permanent. Est-ce que L. a ressenti tout ça, je me dis au jour d'aujourd'hui, deux ans après, tout ça c'est parti, c'est passé, on a tourné la page, tout va bien, tout va mieux, lui il va mieux, tout le monde va mieux, je ne pense pas que ce soit ça, oui peut-être au départ mais maintenant que tout le monde va mieux, il sent tout le monde mieux, pourquoi ça continuerait. La psy lui a beaucoup parlé de tout ça mais bon, je ne sais pas. Au début oui j'ai dit que ça peut être tout ça mais bon à un moment donné je pense que l'enfant ressent que tout va mieux, que lui-même va mieux, qu'on s'inquiète moins pour lui, je ne sais pas. Maintenant, on ne sait plus quoi faire, on ne sait plus vers qui se tourner, nous on avait pensé à un spécialiste du sommeil, mais qui, où, on en a parlé, on a commencé à regarder ce que les gens disaient sur internet, on ne sait plus quoi faire en fait, on ne sait plus quoi faire. A qui m'adresser, à qui en parler ?

P : Mais la personne qui peut éventuellement, si c'est nécessaire, vous adresser à un spécialiste c'est votre médecin généraliste, pourquoi ne pas lui en reparler ?

M9 : Pour le moment, je touche du bois, il n'a pas été malade depuis qu'on a été la revoir donc du coup c'est vrai que j'en ai pas reparlé, là la visite du 24^e mois, c'est l'hôpital qui la fait et comme on ne se sent pas épaulé du tout là-bas, j'a pas du tout envie, enfin c'est mon mari qui l'a emmené, mais on n'en a pas parlé du tout donc euh, oui la prochaine fois que je vais aller voir le médecin traitant, je vais lui en parler et je vais lui dire voilà moi j'ai pensé aller voir un spécialiste du sommeil, qu'est-ce que vous en pensez ? Quand on dort, on dort, si on se réveille, c'est qu'il y a forcément quelque chose qui nous réveille, y'a forcément quelque chose, y'a que les spécialistes du sommeil qui pourront détecter tout ça, et c'est pas nous, parce que là on le voit, quand on prend la route, qu'il s'endort dans la voiture, d'un seul coup bing, il se réveille en hurlant, mais qu'est-ce qui l'a réveillé ? On se dit c'est pas possible de se réveiller comme ça, donc, nous quand on se réveille on sait ce qui nous réveille, une lumière, un bruit, un cauchemar, un rêve, une envie d'aller aux toilettes, on sait, mais lui il ne parle pas, il ne peut pas s'exprimer et je peux pas détecter tout ça toute seule quoi. Donc oui, la prochaine fois que je vais la voir, je pense lui en parler et lui dire voilà, est-ce qu'on peut aller voir un spécialiste du sommeil, est-ce qu'on peut, je ne sais pas. Des fois, je dis à mon mari, le médecin traitant, elle a dû se dire qu'est-ce que je vais lui répondre à cette dame, parce que je pense que des fois bah elle sèche, quoi elle ne sait plus quoi me dire et je me mets à sa place, je me mets à sa place, à un moment donné on n'a pas de réponse, de toutes façons. J'ose pas y aller juste pour ça parce que je sais qu'ils sont tellement débordés et je me dis quelque part c'est pas une urgence, et donc je n'ose pas y aller juste pour ça parce que je me dis oui pour moi c'est une urgence mais quelque part si quelqu'un est malade, je n'ai pas envie de prendre la place d'un malade et je sais à quel point aujourd'hui c'est difficile de trouver des places chez le médecin, et du coup j'attendais bah qu'on ait une visite ou un vaccin à faire pour lui en parler parce que je me dis y'a plus urgent, et on n'est plus à un mois près, voilà, c'est pour ça que je ne voulais pas y aller maintenant. J'ai pas envie de lui prendre 1/2h alors que y'a peut-être quelqu'un qui aurait

forcément besoin de la place, qui aurait vraiment besoin de la place, c'est pour ça que je n'ai pas encore pris rendez-vous avec elle.

P : Je vous remercie beaucoup d'avoir accepté de me consacrer du temps.

VERBATIM DE M10

L'entretien se déroule par téléphone.

P: Pour commencer pouvez-vous vous présenter en quelques mots ainsi que votre famille?

M10: Donc, je suis E., j'ai 28 ans, j'ai un fils de 2 ans 1/2, et voilà je suis au chômage, je m'occupe de lui depuis, bah depuis sa naissance, voilà.

P: Est-ce que vous pouvez me raconter comment ont commencé les troubles du sommeil de votre enfant et votre parcours depuis le début?

M10: Alors ça a commencé on va dire y' a euh...un peu plus d'un mois, en fait euh, au début il dormait super bien, il faisait des grandes nuits de 12h, euh, en fait, il a entendu dans son mur de la chambre il a un tuyau d'eau, une canalisation d'eau qui passe et qui claqué de temps en temps et euh, et il l'a entendue un jour au coucher et c'est à partir de là qu'il a eu peur et qu'il s'est fait des fixettes en fait là-dessus, et euh, donc je pense que ça vient de là et du coup il me demandait de rester avec lui jusqu'à temps qu'il s'endorme tandis qu'avant il n'y a jamais eu de soucis là-dessus, euh depuis il me réclame la lumière dans le couloir, tandis qu'avant il restait dans le noir total ça ne lui posait pas de problème, et donc en fait les troubles du sommeil ils se manifestaient euh donc par ça, il avait du mal à s'endormir, et il se réveillait toutes les nuits, donc il se réveillait pendant euh, ça peut être de 10 minutes jusqu'à pendant un intervalle de 5h où il ne voulait plus du tout dormir, donc pour moi, ça a été très dur, j'étais très fatiguée, c'est pour ça que..., qu'au bout d'un moment je suis allée voir mon médecin traitant pour euh, pour voir ce qui se passait, et si on pouvait lui donner euh un petit quelque chose histoire de le déstresser ou de le calmer, donc entre temps moi j'avais été à la pharmacie, on m'avait donné du sirop quiétude, c'est de l'homéopathie, euh, sincèrement ça ne faisait rien, il avait toujours euh peur de s'endormir et d'entendre le bruit, même si je lui expliquais que voilà c'était l'eau qui coulait, qu'il n'avait pas de raisons d'avoir peur, il le comprenait parce qu'il me disait que c'était l'eau mais euh..il avait peur quand même quoi. Et du coup, oui ça fait 2 semaines je crois, oui j'ai attendu un bon mois en essayant plein de techniques et tout euh, ça n'y faisait rien donc c'est pour ça que je suis allée voir mon médecin traitant pour avoir des solutions, quoi.

P: Quelles démarches vous avez réalisées dans le but de résoudre ce problème?

M10: Alors du coup maintenant il a une veilleuse dans sa chambre qui reste allumée euh, qui reste allumée toute la nuit, parce que je pense que la nuit il se réveille et il voit la lumière éteinte donc moi j'ai pensé et mon médecin traitant aussi pense que du coup c'est ça qui l'inquiète et qu'il m'appelle toutes les nuits, enfin qu'il m'appelait parce que maintenant du coup il ne m'appelle plus, il fait ses nuits complètes, donc voilà. Et puis mon médecin traitant m'avait donné de l'homéopathie euh pour le coucher, enfin matin, midi et soir avec une plus forte dose le soir pour qu'il dorme et qu'il fasse ses nuits, donc ça a bien fonctionné, maintenant je ne lui en donne plus et il fait ses nuits tout seul sans prendre ses petites billes avant de se coucher.

P: Aviez-vous déjà consulté un autre professionnel de santé pour ce même problème avant d'en parler à votre médecin?

M10: Euh, non du tout, bah je vous dis juste la pharmacie euh, pour savoir si eux pouvaient me donner quelque chose en attendant d'aller voir le médecin mais sinon non personne d'autre.

P: Depuis combien de temps ce trouble était-il déjà présent lorsque vous avez décidé d'en parler à votre médecin généraliste?

M10: Euh, un bon mois, un mois, un mois et demi, déjà.

P: Et pourquoi avoir consulté à ce moment là?

M10: Euh, parce que moi j'en pouvais plus, j'étais super fatiguée, fallait trouver une solution parce que de moi-même je n'y arrivais plus, je n'avais plus de solution, je ne savais pas pourquoi il était comme ça, et c'est là que j'ai compris en fait que c'était vraiment les peurs, que c'était l'âge où il commençait un peu euh, à psychoter entre guillemets, qu'il avait peur du noir, peur des monstres, et là en l'occurrence peur du bruit dans le mur du tuyau qui claque quoi. C'était surtout, moi je savais qu'il n'y avait rien de médical, c'était surtout moi, j'arrivais plus à suivre, j'étais épuisée euh, je m'énervais pour un rien donc c'était pas..., ce n'était pas non plus bon pour lui, bon pour moi donc c'est pour ça que j'ai décidé d'aller voir le médecin, pour qu'on trouve une solution quoi. Pour que lui aille mieux et fasse ses nuits complètes et que pour moi aussi je puisse me reposer quoi.

P: Je voudrais qu'on parle un peu plus du sommeil spécifiquement, que représentent le sommeil et l'endormissement pour vous?

M10: Euh, l'endormissement, bah faut qu'il....Pour moi, faut qu'il soit calme avant, y'a plus de jeux où faut s'énerver, où faut courir, où faut sauter, voilà faut qu'il ait une période de calme et de transition on va dire, je le prépare euh, on va dire un quart d'heure, vingt minutes à l'avance je lui dis qu'il va bientôt aller se coucher, donc il sait déjà que maintenant, il faut se calmer, qu'il va bientôt aller au lit et que je lui fais pas..., je ne lui dis pas de but en blanc "maintenant tu vas au lit" quoi, je le prépare toujours un petit peu à l'avance, donc après on a notre rituel, je le couche, je reste un petit peu avec lui, je lui mets sa musique, je lui fais un câlin, je lui fais son bisou et après il s'endort vraiment tout seul avec la lumière, maintenant avec la lumière dans le couloir, donc voilà.

P: C'est quoi pour vous un trouble du sommeil?

M10: Euh, bah, je pense que c'est quand ça devient répétitif, quand il n'arrive plus à faire euh...quand son cycle de sommeil est coupé euh, et que ça devient répétitif, pour moi c'est ça.

P: Eh pourquoi dites-vous que votre enfant ne dort pas bien, enfin ne dormait pas bien du coup ?

M10: Bah parce que toutes les nuits il se réveillait. Tandis que étant bébé il m'a fait ses nuits super tôt donc...et là d'un moment à un autre, il était réveillé toutes les nuits, il m'appelait toutes les nuits, euh il mettait plus ou moins de temps à s'endormir, au maximum, c'était 5h, il a eu du mal à s'endormir, il s'est réveillé à 23h et s'est rendormi qu'à 5h du matin quoi.

P: Et qu'est-ce qui vous inquiète dans le fait que votre enfant ne dorme pas bien?

M10: Bah qu'il soit fatigué, qu'il ne récupère pas bien de sa journée, qu'il, qu'après il soit énervé parce qu'il est fatigué, qu'il soit pénible parce qu'il est fatigué....un manque de sommeil quoi.

P: Avant de consulter, quelles explications donniez-vous aux problèmes de sommeil de N.?

M10: Euh, pour moi, j'avais un petit doute je pensais que c'était la peur du bruit qu'il entendait dans son mur de temps en temps, c'est pas un bruit perpétuel mais ça claque de temps en temps et pour moi c'était cette peur là qui l'empêchait de dormir correctement et être sur ses gardes tout le temps et euh, je pensais que c'était ça.

P: Comment a retenti le problème de sommeil sur N.?

M10: Euh, lui quand il se réveillait, il n'était pas...il pleurait pas, il n'était pas fatigué, il n'était pas grincheux, il était comme si en fait il avait, il était sorti de sa sieste, et que pour lui la journée continuait et que il voulait, bah il voulait participer à la vie de tous les jours tandis que je lui expliquais que c'était la nuit, qu'il faisait noir et qu'il fallait dormir, et ça il comprenait plus ou moins, ça dépendait des jours, y'a des jours où il se recouchait automatiquement, des jours non, et du coup euh, la journée, surtout le

matin, il était très fatigué donc il était d'humeur un peu désagréable, l'après-midi du coup il faisait une bonne sieste de 2h voire 3h l'après-midi, enfin l'après-midi, il tombait euh de fatigue il était midi et demi quoi, il tombait de fatigue super tôt donc du coup ça faisait décaler l'heure du repas pour qu'il puisse manger avant de dormir et après il faisait une bonne sieste de 2h, 2h30.

P: Quelles sont les conséquences de ces troubles sur votre vie personnelle et familiale?

M10: Euh, je dirais à part ma fatigue moi personnellement euh, y' a pas eu de troubles.

P: Alors maintenant on va parler un peu plus de la consultation avec le médecin généraliste, de quelles façons avez-vous abordé les troubles du sommeil de N. avec votre médecin traitant?

M10: Bah je lui ai expliqué euh qu'il avait un rythme euh totalement décousu et totalement différent de ce qu'il avait, je lui ai expliqué euh les tranches d'heures à peu près auxquelles il se réveillait, pourquoi il avait du mal à se coucher tout seul le soir tandis qu'il le faisait, donc avec le bruit dans le mur, et euh, voilà.

P: Quelles difficultés vous avez rencontrées au cours de cet entretien ?

M10: Par rapport à ça? Par rapport aux problèmes de sommeil ? Non, je n'ai pas eu de difficultés particulières, non aucune.

P: Quelles satisfactions vous avez retenues ?

M10: Elle m' a donné des solutions euh auxquelles je pensais déjà, elle m'a confirmé le fait de la veilleuse, le fait que c'était bien des peurs qui se produisaient à son âge, et que c'était pas grave quoi, qu'il fallait pas que je m'inquiète, c'était un passage et ça va aller et que ça allait s'arranger quoi. Je crois que j'avais besoin d'être rassurée par rapport à ça parce que même si je le sais au fond de moi que, que, même si je savais au fond de moi que c'était un trouble du sommeil, que c'était une peur qu'il avait, j'avais besoin quand même de l'entendre de la part de mon médecin pour être sûre quoi. Je suis une maman angoissée donc c'est toujours mieux de l'entendre, même si on le sait, mais c'est toujours mieux de l'entendre.

P: Qu'attendiez-vous du médecin traitant dans la prise en charge du trouble du sommeil de N.? Quelles étaient vos attentes ?

M10: Qu'elle me trouve, qu'elle me dise déjà exactement le motif de ses troubles du sommeil, le plus qu'elle peut de toutes façons parce que vue son expérience, et euh, savoir s'il était possible de lui donner quelque chose pour le poser, pour le reposer, pour se poser un petit peu le soir pour qu'il puisse euh faire une nuit complète, finalement elle m'a donné un peu d'homéopathie pour essayer de le calmer et qu'il dorme correctement quoi.

P: En quoi pensez-vous que le médecin généraliste peut être utile dans la gestion de ce problème ?

M10: Bah je pense que, déjà pour moi personnellement, pour que je lui pose mes questions que j'ai à lui poser, pour qu'elle me, indirectement, elle me rassure, et aussi, aussi je sais qu'elle a parlé avec mon fils et après il m'en a reparlé donc je pense que ça a dû lui tiqueter un petit peu dans la tête, comme quoi il fallait dormir, il ne fallait plus m'appeler la nuit, même s'il se réveillait donc je sais qu'elle a eu déjà un dialogue avec mon fils aussi donc je pense que l'apport d'une personne extérieure peut changer un peu les choses.

P: D'après vous, quel est le rôle du médecin généraliste dans le dépistage des troubles du sommeil et dans leur prise en charge?

M10: Euh, je pense que....bah elle peut nous le, elle peut nous le révéler quoi, elle peut le dépister oui comme vous dites après je sais pas s'ils sont spécialistes dans la matière, je pense qu'il peut y avoir d'autres médecins qui sont spécialistes dans ce domaine si vraiment ça se perpétue, peut-être qu'elle peut nous orienter vers des collègues spécialisés.

P: Cela aurait-il été votre souhait si ce problème s'était poursuivi?

M10: Euh sincèrement non, parce que je veux pas que, je ne voulais pas que mon fils rentre dans un système médical euh, ou psycho, psychologue ou tout ce que vous voulez, donc euh, pour moi c'était juste histoire de le poser, qu'il s'endorme et que, j'aurais préféré qu'il me, sincèrement j'aurais préféré ne pas dormir moi plutôt que de voir mon fils dans un système médical à faire des séances de groupes ou je ne sais pas comment ça se passe mais, donc c'était pas mon but premier de faire des thérapies histoire de dire, pour lui quoi. Il est petit encore et je ne pense pas que, j'aurais pas aimé quoi, j'aurais pas souhaité.

P: Qu'est-ce qu'a proposé votre médecin concrètement?

M10: Alors concrètement elle m'a proposé la veilleuse pour mettre dans sa chambre, pour qu'il ait toujours une petite lumière, après euh, qu'est-ce qu'elle m'a proposé, bah c'était surtout ça qu'elle m'a proposé, elle m'a proposé le traitement homéopathique, euh, et puis bah continuer de dialoguer avec lui comme je le faisais, lui expliquer d'où ça vient, qu'il n'avait rien à craindre, voilà quoi.

P: Où en êtes-vous actuellement par rapport au sommeil de votre enfant?

M10: Alors du coup, maintenant il dort, il s'endort tout seul la nuit, euh le soir, il n'a plus besoin de moi pour attendre qu'il s'endorme, il fait ses nuits complètes, il se réveille tôt, bon ça oui, il se réveille tôt, vers 6h-6h30 grand maximum il est debout mais bon, si c'est son rythme, je l'accepte, et sinon même lui il est beaucoup mieux, beaucoup moins fatigué, beaucoup moins énervé donc c'est beaucoup mieux.

P: Je vous remercie beaucoup.

VERBATIM DE M11

L'entretien se déroule par téléphone.

P : Pour commencer, pouvez-vous vous présenter en quelques mots ainsi que votre famille ?

M11 : Oui, euh donc moi, c'est E., je suis mariée depuis quelques années avec mon mari M., nous avons un petit garçon A. qui a 2 ans ½, euh voilà, on travaille tous les deux, euh on est propriétaire de notre maison depuis quelques années aussi et puis donc on a eu beaucoup de mal à avoir A. en fait, on avait essayé pendant quelques années et puis ben d'un seul coup c'est venu comme ça, voilà.

P : Pouvez-vous me raconter comment ont commencé les troubles du sommeil d'A. et votre parcours depuis le début ?

M11 : Oui, alors en fait A. s'est toujours un peu réveillé la nuit, euh je l'ai allaité jusqu'à à peu près 4 à 5 mois, euh à partir de là, il ne mangeait plus la nuit quand je suis passée au biberon par contre y'a eu, y' avait toujours des réveils nocturnes euh, des petits réveils nocturnes de temps en temps en fait. Sur nous, pas de très gros troubles du sommeil en fait, faut juste savoir que, on a une toute petite maison et que A. dort dans notre chambre puisqu'on n'a qu'une chambre à la maison, voilà. Euh et puis depuis quelques mois, je dirais début d'année 2013, ses réveils nocturnes se sont amplifiés, se sont accentués la nuit devenant toutes les nuits, euh, et c'était vraiment des hurlements en fait la nuit, des réveils soudains, brusques, en hurlant en fait. Euh, donc bon on a laissé passer un peu le temps, on s'est dit que ça allait passer et puis bon, il est arrivé un moment où mon mari et moi en avions vraiment marre en fait, en plus sachant qu'on est dans la même chambre, on ne peut pas se permettre de le laisser pleurer comme ça, euh on est obligé d'aller le voir pour le réconforter, pour nous aussi, donc là on ne peut pas passer la nuit comme ça, parce qu'on a aussi pensé au fait que ça pouvait être des colères la nuit parce que il nous montrait des fois notre lit, sûrement pour vouloir dormir avec nous, et euh ça pour ma part il en est hors de question, chacun son lit, donc là-dessus, j'ai pas, j'ai pas cédé, et puis là dans l'été je me suis dit qu'il fallait qu'on consulte en fait parce que plus ça va, plus il se réveillait souvent la nuit, des cris, des hurlements, enfin il se tapait un peu contre les barreaux du lit et de temps en temps il était assis, et il avait les yeux fermés, donc on a pensé déjà au somnambulisme vu que mon mari était somnambule quand il était petit. De là, on a consulté le Dr R. qui nous a dit que le somnambulisme n'était pas héréditaire donc, euh voilà il a dit que ça allait passer, que c'était des cauchemars en fait, que beaucoup d'enfants en font à cet âge là donc il nous a dit d'attendre un petit peu. Et puis bah là en Septembre c'était tellement euh impressionnant comment il se réveillait et tout que je suis retournée voir le Dr et donc là euh j'ai vu un interne qui m'a conseillé de faire un agenda du sommeil sur 15 jours, ce que j'ai fait, et euh je suis retournée voir le Dr R. qui a constaté que les réveils d'A. étaient assez prononcés en fait. Voilà. Donc là A. est sous traitement, euh il a du Nopron® à prendre tous les soirs euh ainsi qu'une dose homéopathique à prendre le dimanche, qui s'appelle, qui s'appelle ignatia amara®. Et là ça s'est un peu amélioré avec.

P : Quelles démarches vous avez réalisées dans le but de résoudre ce problème ?

M11 : Quelles démarches ?

P : Oui.

M11 : Euh, bah en fait, j'avais déjà vu le Dr R. qui est notre médecin référent en fait, au départ il nous avait dit, enfin j'avais déjà regardé sur internet en fait, quelque chose qui n'est pas trop à faire, et euh je me suis rendue compte qu'il y avait beaucoup d'enfants, même autour de moi qui avaient des troubles du sommeil étant petits, donc c'est pour ça que je ne me suis pas trop affolée au départ, euh, et puis même le Dr R. m'a dit que c'était des cauchemars, que c'était normal, il revivait ses journées, parce que en plus A. n'est pas hyper actif mais il est assez actif, et donc il revivait ses journées la nuit, voilà. Donc euh, voilà. C'est les démarches en fait que j'ai faites, c'est vers le médecin traitant surtout que j'ai été voir.

P : Aviez-vous consulté un autre professionnel de santé pour ce même problème avant d'en parler à votre médecin ?

M11 : Euh, non du tout.

P : Depuis combien de temps ce trouble était-il déjà présent lorsque vous avez décidé d'en parler au Dr R. ?

M11 : Alors euh, il est très accentué depuis le début d'année 2013 mais bon il a toujours un peu existé en fait pour A., il s'est toujours réveillé la nuit, beaucoup moins souvent avant, pas toutes les nuits, mais il a toujours un peu existé. Là, ça s'est vraiment accentué en début d'année 2013.

P : Et pourquoi avoir consulté à ce moment là ?

M11 : Parce que on pensait que peut-être A. avait un problème, mon mari a du mal à s'endormir le soir, donc on s'est dit déjà, A. n'a pas de mal à s'endormir le soir mais du coup il se réveille la nuit, alors on s'est dit qu'il y avait un petit soucis, alors déjà par rapport à sa nourriture le soir, je ne savais pas du coup s'il avait faim la nuit, ou s'il avait trop mangé le soir, euh, peut-être que, qu'il voulait juste être consolé, euh et puis bon, on est dans la même chambre donc on ne peut pas laisser ça durer tout le temps, ce n'est pas possible.

P : C'était une consultation spécifique pour ce motif ou c'était au cours d'une visite ordinaire ?

M11 : C'était au cours d'une visite ordinaire, A. était malade, légèrement malade, c'était un début de maladie et j'en ai profité du coup, j'ai pas attendu qu'il soit malade, je me suis dit j'y vais et en même temps, vu que j'ai vu un autre médecin en fait, un interne, j'en ai profité pour reparler du problème d'A. pour avoir un autre avis en fait.

P : Qu'est-ce que ça représente pour vous le sommeil et l'endormissement ?

M11 : Euh, pour moi, euh, c'est nécessaire, euh on a besoin de ça pour passer une bonne journée, euh ça recharge les piles, autant pour nous que pour A. de toutes façons euh voilà c'est nécessaire à ce qu'on passe une bonne journée de toutes façons, et ayant passé une journée aussi fatigante la veille, on est obligé quelque part d'avoir un sommeil réparateur pour pouvoir continuer le lendemain matin.

P : C'est quoi pour vous un trouble du sommeil ?

M11 : Un trouble du sommeil, euh, je dirais que bah des réveils incessants, les réveils qu'A. fait en hurlant d'un seul coup, euh quand il s'assoit dans son lit, c'est vraiment ne pas dormir, avoir des coupures d'endormissement dans la nuit, soit avoir du mal à s'endormir, soit se réveiller la nuit, moi je pense que c'est vraiment le cas d'A..

P : Qu'est-ce qui vous inquiète dans le fait que votre enfant ne dorme pas bien ?

M11 : Euh, du coup je me dis que..., notre médecin nous a dit que ça venait aussi d'une bonne part du fait qu'on soit dans la même chambre donc du coup bah on se dit que c'est un petit peu...pas notre faute mais on n'a pas le choix de toutes façons de vivre comme ça pour l'instant, euh donc euh bah c'est inquiétant parce que le matin, j'ai beaucoup beaucoup de mal à le réveiller pour l'emmener chez la nounou. Euh, donc euh, c'est catastrophique pour le réveiller, du coup il ne veut pas se lever, donc c'est inquiétant parce que du coup il passe une mauvaise nuit, le lendemain il est fatigué, euh chez la nounou après ça doit se ressentir avec les autres enfants, s'il est grognon, irritable, la journée va être catastrophique.

P : Avant de consulter, quelles explications donniez-vous aux problèmes de sommeil d'A. ?

M11 : Euh, j'en donnais pas trop d'explications mise à part qu'on était dans la même chambre euh, je ne sais pas, peut-être que je me disais qu'il avait mal quelque part, pour la digestion, par rapport à ce qu'il mangeait le soir donc j'ai allégé un peu ses repas, du coup d'autres soirs j'ai un peu plus préparé des trucs pas plus lourds mais plus consistants pour que ça le tienne toute la nuit, euh franchement j'avais autant d'idées qui me passaient par la tête que, je dis n'importe quoi, ça pouvait être très colérique comme il avait un problème au ventre, il avait mal au ventre, ou il a quelquefois des problèmes de constipation A. donc on a aussi beaucoup cherché là-dessus, parce qu'on s'est dit que c'était ça, il faut que je surveille chaque jour s'il va à la selle ou pas parce qu'il a tendance à être très constipé, donc je surveille aussi ce qu'il mange, je fais attention à ce qu'il mange, beaucoup de compotes, beaucoup de fruits, euh beaucoup de légumes verts donc je me suis dit aussi que ça venait peut-être de ça, qu'il était encombré, et qu'il avait mal au ventre la nuit, que ça le réveillait. Voilà, y'a plein de petites choses qui me sont passées par la tête pour ces problèmes en fait.

P : Comment retentit ce problème de sommeil sur A. ?

M11 : Sur A. ? Euh, alors le matin, quand on lui demande s'il se souvient s'il s'est réveillé, il répond oui, mais je ne suis pas sûre qu'il comprenne ce qu'on lui demande. Ça retentit par, bah il a du mal à se lever le matin, il est un peu grognon, euh pas tous les matins, mais certains matins quand je le réveille il est grognon, il ne veut pas prendre son biberon, enfin la journée commence très mal en fait. Et puis, du coup certains soirs, il n'a pas envie d'aller se coucher, donc je me dis que, il a peur d'aller se coucher parce qu'il va se réveiller dans la nuit, il va passer une mauvaise nuit, donc je ne sais pas en fait. Enfin voilà, c'est pas une bonne journée qui commence pour lui, je pense qu'il n'est pas bien à ne pas dormir la nuit, ça c'est sûr.

P : Pourquoi a-t-il peur d'aller se coucher ?

M11 : Ça je ne sais pas, on a instauré pourtant un petit rituel le soir, c'est la douche, après c'est le repas, on range les jouets, on lave les dents, on lit les petites histoires et puis on va se coucher. Ça ça fait un sacré moment que c'est mis en place, mais bah...une histoire, deux histoires, trois histoires, et il en faut toujours plus, donc au bout d'un moment, bah voilà il ne veut pas aller se coucher et y' a certains soirs où c'est la catastrophe.

P : Quelles sont les conséquences de ces troubles sur votre vie personnelle, professionnelle, et familiale ?

M11 : Alors familiale euh, ça va parce que on se soutient mutuellement avec mon mari, un coup c'est lui qui se lève un coup c'est moi mais il arrive un moment où dans la nuit s'il se réveille quatre fois, y' a plus de patience, euh c'est, c'est pas possible. Après, sinon voilà, à chaque fois qu'il se réveille la nuit on se dit que il faut qu'on se lève, c'est nécessaire, il a besoin de nous donc, bon on est, on est quand même patient mais quatre réveils dans la même nuit ça commence à faire beaucoup en fait, et puis, mais sinon, ça va, on le vit assez bien hein, c'est pour ça qu'on...qu'on consulte, euh il arrive un moment on s'est dit bon il faut faire quelque chose sinon on va péter un câble tous les deux, et puis moi j'ai beaucoup besoin de dormir, donc je je suis tout le temps fatiguée en fait. Voilà.

P : De quelles façons avez-vous abordé les troubles du sommeil d'A. avec votre médecin généraliste ?

M11 : Euh, bah au départ je lui ai simplement dit que je trouvais qu'A. se réveillait beaucoup la nuit, en pleurant, euh, mais bon c'était pas excessif à ce moment là, mais il m'a dit c'est normal euh, les enfants à son âge font des cauchemars, ils ont peut-être besoin aussi d'une petite veilleuse dans la chambre, euh, mais euh c'était tout simplement ça donc on a laissé couler un petit peu pour voir si avec le temps ça allait s'arranger. Mais malheureusement ça ne s'est pas arrangé. Donc on en a rediscuté avec le Dr R qui a continué à nous dire que c'était normal en fait, et puis bon j'en ai aussi parlé autour de moi, j'ai des amis, des collègues, la famille dont les enfants ont eu aussi des troubles du sommeil jusqu'à l'âge de 4 ans, on m'a dit en général c'était jusqu'à 4 ans, je me disais bon bah si faut que j'attende que tu aies 4

ans, et puis ça va se calmer en fait, et puis le fait qu'il aie sa chambre, ça se calmera sûrement, mais en fait ça s'est amplifié donc c'est pour ça qu'on a reconsulté à nouveau et là, il fallait qu'on trouve une solution en fait.

P : Quelles difficultés vous avez rencontrées au cours de cette ou ces consultations ?

M11 : Au cours de la consultation ? Bah, au départ, bah c'est vrai que j'en ai parlé plusieurs fois au Dr R. euh il m'a toujours répondu la même chose donc au bout d'un moment je me suis dit bon je vais aller voir ailleurs pour avoir un autre avis en fait, y' a forcément quelque chose, il se réveille 4 à 5 fois par nuit en hurlant, ça durait 3 secondes mais c'était assez intense en fait donc et puis j'ai jamais pris le temps avec le travail d'aller consulter quelqu'un d'autre et même, je ne savais même pas qui aller consulter en fait pour ces problèmes de sommeil en fait, donc euh, voilà. J'ai eu l'occasion en fait d'avoir un rendez-vous quand A. a été malade en septembre avec quelqu'un d'autre que le Dr R. et j'en ai profité en fait pour demander l'avis de quelqu'un d'autre.

P : Avez-vous retenu des satisfactions ?

M11 : Oui, bien sûr, parce que là du coup le médecin que j'ai vu, l'interne que j'ai vu m'a dit quasiment la même chose que le Dr R., euh mais bon il s'était vachement penché sur la chose en me disant qu'il fallait peut-être analyser ses réveils par rapport au moment où dans la nuit A. se réveillait en fait. Euh, parce que bon il m'avait expliqué qu'il y avait différentes étapes dans le sommeil, donc c'est là qu'il m'a dit de faire un agenda pour, sur 15 jours de ses réveils en fait, donc bah j'ai fait ça pendant 15 jours en notant à chaque fois qu'il se réveillait la nuit et il s'avérait qu'il se réveillait tout le temps quasiment à la même heure en fait, vers 2h du matin. 2h et un petit peu après aussi. Voilà donc là en fait, suite à cet euh... à cet agenda, j'ai reconsulté le Dr R. qui m'a dit que oui en effet, il y avait un trouble du sommeil et qu'il fallait voir pour arranger ça sous traitement, donc le Nopron qu'il a actuellement et l'homéopathie une fois par semaine.

P : Qu'attendiez-vous du médecin traitant dans la prise en charge du trouble du sommeil d'A. ?

M11 : Bah, qu'il prenne vraiment en charge, enfin qu'il considère que c'est vraiment un, un problème chez nous, enfin surtout chez A. en fait, et du coup ça a des répercussions sur la famille, sur le couple, sur la vie quotidienne, du coup y'a pas eu vraiment une prise en charge, enfin qu'il me dise oui votre enfant a vraiment un trouble du sommeil, qu'en effet ce n'est pas normal qu'il se réveille toutes les nuits, c'était vraiment toutes les nuits à cette heure là en hurlant, je me dis, j'espérais pas qu'on me dise oui y'a un soucis parce que c'est toujours embêtant, mais quelque part je me dis que y'a réellement un soucis, faut faire quelque chose, ce n'est pas possible de continuer comme ça en fait.

P : En quoi pensez-vous que le médecin peut être utile dans la gestion de ce problème ?

M11 : Parce qu'ils suivent de nombreux enfants, je pense que, comme le disait le docteur, ce n'est pas le seul à avoir des troubles du sommeil la nuit, donc je pense que y'a eu beaucoup d'autres enfants avant et que ça se traite, y'a quelque chose à faire, après ce n'est pas forcément un traitement médical mais c'est la meilleure personne qui peut trouver une solution à ce problème là c'est pour ça moi, à force d'en entendre parler autour de moi, je ne trouvais pas d'autres solutions, à part le rituel du soir pour aller se coucher, il était zen et tout euh, il se réveillait quand même la nuit, donc euh, fallait bien que j'aille consulter un professionnel en fait.

P : D'après vous, quel est le rôle du médecin généraliste dans le dépistage des troubles du sommeil et leur prise en charge ?

M11 : Son rôle ? C'est un rôle assez important parce que c'est lui qui détecte ce trouble là mais euh, c'est vrai que par rapport aux paroles des parents, il faut vraiment euh, prouver en quelques sortes le trouble du sommeil, donc euh, après c'est pas facile, le médecin ne dort pas à la maison, c'est sur nos paroles qu'ils doivent traiter l'enfant donc euh, mais bon, c'est un rôle important, nécessaire, oui.

P : Qu'est-ce qu'a proposé votre médecin concrètement ?

M11 : Le Nopron®, l'homéopathie, c'est tout, rien d'autre. Il m'a donné ça pour 1 mois, de traitement, maintenant ça va faire 15 jours, même 3 semaines, donc je vais en être bientôt au bout, donc j'espère qu'en arrêtant le traitement ça ne va pas reprendre, on verra bien. Si ça reprend, j'irai reconsulter, peut-être pas pour le même traitement, parce que faut pas qu'il soit non plus toujours sous traitement, je ne sais pas trop ce que c'est comme sirop mais je pense que c'est pas bon de prendre un traitement euh, tout le temps hein, mais peut-être que j'irai voir, il a déjà consulté un ostéopathe A. à sa naissance, euh, donc peut-être que j'irai voir l'ostéopathe, euh, je ne sais pas trop vers quel professionnel me tourner en fait. Peut-être un pédiatre aussi euh, je ne sais pas.

P : Où en êtes-vous actuellement par rapport au sommeil d'A. ?

M11 : Au jour d'aujourd'hui ?

P : Oui.

M11 : Euh, bah écoutez, ça va mieux, je fais toujours un agenda, en fait, depuis qu'il prend son traitement, le Nopron®, pour voir justement les effets parce que, enfin je me disais qu'un sirop ne pourrait pas faire grand-chose dans ce genre de trouble, mais en fait, alors euh, au départ, il n'y a pas eu du tout de changement en fait, les changements sont euh visibles 10 jours après la prise du traitement en fait, à peu près, euh là euh, sur grosso modo ouais ça va faire 3 semaines qu'il le prend, on va dire qu'il y a eu 10 jours où il y a eu un réveil, un réveil nocturne. Donc pour moi, y' a eu beaucoup de changement.

P : Et comment souhaiteriez-vous que ce problème soit pris en charge s'il persistait ?

M11 : Euh, je ne sais pas, j'irai consulter mon médecin traitant et euh, peut-être ou j'espère qu'il me demandera d'aller voir quelqu'un de spécialisé, un pédiatre parce que c'est lui qui le suit depuis sa naissance, donc peut-être que d'aller voir un pédiatre pourra changer quelque chose, je ne sais pas euh, je ne sais pas. Aller consulter quelqu'un d'autre peut-être, un spécialiste du sommeil, pour les enfants, j'en sais rien, je sais pas. Pas forcément médicamenteux de toutes façons, parce que bon, je ne suis pas forcément pour, mais, y' a peut-être quelque chose d'autre à faire.

P : Je vous remercie beaucoup.

VERBATIM DE M12

L'entretien se déroule au domicile de la patiente.

P : Pouvez-vous vous présenter en quelques mots ainsi que votre famille ?

M12 : Oui, donc D.V., j'ai 36 ans, euh, mon ami, donc on est juste pacsé, qui a 35 ans qui s'appelle J.F., et puis nous avons donc une fille E. qui aura 7 ans au mois de décembre et puis G. qui a 2 ans ½. Voilà.

P : Pouvez-vous me raconter comment ont commencé les troubles du sommeil de votre enfant, et votre parcours depuis le début des troubles ?

M12 : Alors le, le parcours. En fait nous, on a eu G. dans notre chambre pendant 2 ans à cause des travaux qu'on faisait dans notre maison, on n'avait pas encore fait l'étage, et ça jusqu'à ce qu'il ait sa propre chambre, parce qu'on voulait pas l'imposer à sa sœur aussi voilà, on préférerait que sa sœur reste, et garder G. avec nous donc ça, pendant 2 ans et après, il a été dans sa chambre et on va dire 1 mois après, il a commencé à avoir des troubles du sommeil. Avant il dormait, euh, il dormait bien, y'avait pas de soucis particulier.

P : Quelles démarches avez-vous réalisées pour résoudre ce problème ?

M12 : J'ai été voir le Dr P. Enfin avant j'ai donné de l'homéopathie, avant j'ai fait ça, j'ai donné de l'homéopathie euh Gelsénium ® parce que ça avait bien marché chez sa soeur, et puis ça ne marchait pas là, j'ai vu que y'avait pas de changement, après donc euh il se réveillait tout le temps, c'était 1h30, 2h du matin, et puis il voulait pas rester dans sa chambre, c'était ça surtout. Donc on le prenait pour éviter qu'il réveille tout le monde et voilà, (rires) du coup il avait pris l'habitude. Après on a vu le médecin, elle nous a dit qu'il ne fallait pas que G. quitte la chambre et tout ça, et une semaine après, c'était bon. Là il me réveillait ouais peut-être 2-3 fois par nuit par contre mais euh, on n'a pas lâché quoi, je lui dis, non non, tu dors ici, et tout, je lui faisais un câlin, maman elle est en bas, mais 1 semaine ouais, et après c'était réglé. Maintenant ça lui arrive de temps en temps de se réveiller mais c'est...c'est plus rare maintenant quoi, ça va.

P : Aviez-vous déjà consulté un autre professionnel de santé pour ce même problème avant d'en parler à votre médecin ?

M12 : Non, du tout. Surtout que j'ai changé en plus en même temps de, de pédiatre en fait, puisque j'avais le Dr R. mais qui avait des problèmes de santé et tout ça donc elle a tout le temps des remplaçants, donc du coup maintenant il est suivi par le Dr P. qui est notre médecin généraliste.

P : Depuis combien de temps ce trouble était-il déjà présent lorsque vous avez décidé d'en parler à votre médecin généraliste ?

M12 : Et ben, Mai, donc juin, juillet, août, 3 mois, ouais on va dire, 3 mois.

P : Pourquoi avoir consulté à ce moment là ?

M12 : Bah, pour voir ce qu'elle en pensait en fait, parce que les granules ne marchaient pas donc savoir ce qu'il fallait qu'on fasse en fait, tout simplement ce qu'elle en pensait quoi. Donc j'avais pris rendez-vous pour ça.

P : Que représentent le sommeil et l'endormissement pour vous ?

M12 : Euh, je ne sais pas. Qu'est-ce que ça représente en fait, euh le sommeil ?

P : Oui.

M12 : Euh, qu'il faut se reposer, c'est un moyen de Fffffttt, de décompresser et puis de ... voilà donc, enfin moi, je sais que je n'ai pas de problème de sommeil donc, je me couche et 3 minutes après je dors. J'ai cette chance là. Voilà, et puis c'est...c'est pour prendre plein de forces c'est...Besoin de sommeil quoi.

P : C'est quoi pour vous un trouble du sommeil ?

M12 : C'est se réveiller plusieurs fois dans la nuit ou être.... Là quand il se réveillait c'était des cauchemars, j'avais l'impression qu'il faisait cauchemars sur cauchemars. D'être en transe, d'être, d'être perdu un peu dans, il était un peu perdu dans son lit quoi.

P : Comment ça se manifestait ?

M12 : Bah, il s'endort sans soucis, enfin sans soucis, il a du mal à aller au lit assez tôt en fait, faut qu'il traîne euh, c'est vrai que nous on couche sa sœur avant, ce qui n'est pas bien, elle le sait d'ailleurs, mais parce que G., il ne peut pas se coucher plus tôt, donc ça, c'est peut-être pas vraiment bien non plus mais, on a du mal à le coucher vraiment tôt. Donc on essaie d'écourter un peu les siestes pour qu'il essaie d'aller au lit plus tôt le soir. Je pense que y'a une période où on le faisait peut-être trop dormir l'après-midi, voilà. Donc là il va falloir réduire en plus si après il va à l'école ouais. Donc, voilà. Généralement après, vers 1h30-2h il se réveillait, des fois on le prenait sauf que 3 dans le lit ce n'est pas possible, en plus lui il tourne et tout c'est l'horreur donc on arrivait des fois à le recoucher après dans le...au petit matin on va dire ouais on arrivait à le remettre quelques heures dans son lit.

P : Qu'est-ce qui vous inquiète dans le fait que votre enfant ne dorme pas bien ?

M12 : Qu'il nous réveille surtout (rires), après si, ça m'inquiétait quand même parce que j'avais l'impression qu'il faisait des cauchemars, donc après on nous a dit que c'est l'âge où ils en font et tout donc c'est normal, après euh ouais après c'est vraiment de se réveiller comme ça, après pas plus inquiète que ça non plus.

P : Avant de consulter, quelles raisons donniez-vous aux problèmes de sommeil de G. ?

M12 : Le fait qu'on l'ait eu 2 ans dans notre chambre, déjà et qu'il se soit habitué à avoir une présence en permanence. On aurait voulu que ça dure moins longtemps mais ouais, du coup ouais. Enfin il n'était pas vraiment dans notre chambre parce qu'on a un dressing qui est collé en fait, mais il sent quand même la présence des parents quoi. Donc je pense que ça c'est la grande raison. On était étonné quand on l'a mis là-haut que en fait pendant 1 mois, il ne s'est rien passé quoi, il dormait bien et tout, je me disais il va avoir peur d'être là-haut, non. Et c'est après en fait que voilà. Est-ce que c'est de la comédie ? Est-ce que... est-ce que inconsciemment hop il se réveille à telle heure parce que hop il savait qu'on viendrait le chercher, je ne sais pas trop.

P : Comment retentit ce problème de sommeil sur G. ?

M12 : Il est quand même actif après, il sait qu'il peut faire la sieste l'après-midi donc après euh, après moi c'est vrai que G. il est en nourrice aussi donc je le vois le soir quand il ne veut pas se coucher et tout, je sais qu'il a bien dormi chez la nourrice, quand le soir il arrive et qu'il est grognon et tout je sais qu'il n'a pas dormi beaucoup quoi. Ça, ça se ressent dans son comportement, après qu'il ne dorme pas la nuit, pas plus que ça quoi parce que même le soir si lui se couche plus tard justement que sa sœur, il va être levé avant, et puis euh, lui il se lève boum hop c'est parti, y'a pas de problème pour le réveiller, contrairement à E. où il faut du temps....

P : Quelles sont les conséquences de ces troubles sur votre vie professionnelle, vie personnelle, familiale ?

M12 : Non, y'a pas eu de conséquences. Non c'est juste le fait d'être réveillée, d'être un peu fatiguée.

P : De quelles façons avez-vous abordé les troubles du sommeil de votre enfant avec votre médecin ?

M12 : Je lui ai dit que G. se réveillait dans la nuit et que systématiquement on le prenait avec nous dans la chambre quoi, donc euh....

P : Donc en fait vous descendiez G. de sa chambre pour le ramener dans votre lit ?

M12 : Dans notre lit. Après ce qu'il doit sentir aussi G. c'est que moi, J.F. travaille beaucoup la nuit en fait, il est conducteur de train, dans le privé, il n'est pas à la SNCF, mais du coup il travaille beaucoup la nuit, et G. sait aussi quand papa n'est pas là, donc c'est vrai que c'était encore plus facile, si papa n'était pas là, hop on descendait voilà. Après quand on était trois, au bout d'une heure ou deux, hop je le remontais. Et c'est vrai que quand il n'était pas là, c'était plus facile....

P : Quelles difficultés vous aviez rencontrées lors de la consultation ?

M12 : Aucune, on en a parlé facilement et en rentrant j'ai dit à mon mari Ah le docteur il a dit qu'il ne faut surtout jamais le prendre avec nous, on fait tout le contraire....On savait déjà que c'était pas bien de le descendre mais...mais voilà. Parce que même sans le mettre dans notre lit, on a déjà descendu une chauffeuse ou autre pour qu'il soit vraiment à côté de nous et c'était déjà mieux, il arrivait à se rendormir et tout. Mais c'était pas la solution. En rentrant, on s'est dit bah on a qu'à monter le fauteuil dans sa chambre, on lui fait un câlin, et puis voilà, quoi. C'est pour ça que G., je me dis que c'est peut-être un peu de comédie pour dire hop, mes parents me prennent avec eux et voilà quoi. Je pense que parce que là, bon ça se peut qu'il ait fait un cauchemar ou autre mais bon il va rester dans son lit et tout, ça je pense qu'il a bien compris.

P : Quelles satisfactions retenez-vous de cette consultation ?

M12 : Bah, elle nous a écoutés et elle nous a donné des conseils pour essayer d'améliorer la situation, voilà.

P : Qu'attendiez-vous du médecin traitant dans la prise en charge des troubles du sommeil de G. ?

M12 : Des solutions ! Non, j'attendais en fait de savoir bah qu'est-ce qu'on faisait, parce qu'on savait que ça venait certainement de nous mais euh, qu'est-ce qu'il fallait qu'on fasse et réagir comment, c'est surtout ça, réagir comment lorsqu'un enfant pleure, après c'est vrai qu'il y a la grande donc on n'ose pas non plus le laisser pleurer toute la nuit, mais c'est surtout voilà, il tapait dans le lit, euh, vraiment la colère mais G. il est capable de pleurer plus d'une heure euh, et puis il va s'arrêter 10 minutes on dit « Ah c'est bon », et non, et hop c'est reparti. Il est capable de pleurer vraiment longtemps. Voilà, donc on voulait savoir si y'avait, moi j'avais pensé si y'avait euh, je sais pas, je pensais des gouttes à mettre le soir dans le lait moi j'avais imaginé ça, pour détendre ou voilà, quelque chose comme ça en fait, je ne pensais pas ne pas le prendre et le laisser dans sa chambre pour bien lui faire comprendre....Je m'attendais plus à un traitement ou autre pour l'endormir ou qu'il reste calme.

P : En quoi pensez-vous que le médecin peut vous être utile dans la gestion de ce problème ?

M12 : Bah, il est utile dans tout, il a suffi qu'on en parle pour savoir vraiment ce qu'il fallait faire et ne pas faire quoi. Après euh, voilà, un médecin c'est pas forcément justement donner des médicaments, c'est euh aussi bah dire bah non, faut pas faire ci ou ça, moi j'ai toujours été à l'écoute des médecins.

P : D'après vous quel est le rôle des médecins généralistes dans le dépistage des problèmes de sommeil et dans leur prise en charge ?

M12 : Des médecins généralistes ? Bah faut déjà que les parents en ait parlé aussi. Après s'il est suivi par le médecin je pense qu'il le sait systématiquement, enfin moi je sais qu'avec mon pédiatre elle me posait des tas de questions, les troubles, le sommeil, tout ça donc, euh voilà. Nous c'est survenu tard, je pense que c'est tout ça, c'est le fait qu'il dormait avec nous euh.. Parce que quand il dormait avec nous il ne se réveillait pas du tout, il était rassuré.

P : Qu'est-ce qu'a proposé votre médecin concrètement ?

M12 : Uniquement des conseils par rapport au coucher, je pense que voilà, ça n'aurait pas suffi, on aurait peut-être trouvé d'autres solutions, après voilà déjà essayer ça et puis, ça a marché.

P : Où en êtes-vous actuellement par rapport au sommeil de votre enfant ?

M12 : Bah, du coup maintenant il dort bien. C'est vrai qu'on appréhendait quand même de mettre G. dans sa chambre après avoir été longtemps avec lui et puis bah justement on était super surpris au début, tout se passait bien et d'un seul coup comme ça poum, on ne sait pas pourquoi. Alors est-ce que tout de suite on aurait réagi en disant ah non, non, maintenant t'es dans ta chambre et tout, ça se trouve direct ça se serait passé certainement bien, voilà quoi. Après on a pris le pli de le prendre, après il a compris quoi, c'est plus ça.

P : Merci beaucoup.

VERBATIM DE M13

L'entretien se déroule au domicile de la patiente.

P : Pour commencer, pouvez-vous vous présenter en quelques mots ainsi que votre famille ?

M13 : D'accord, alors nous on est en couple depuis 12 ans, T. a 3 ans et demie, et L. qui a 5 mois. Moi je suis aide-soignante dans une maison de retraite et mon ami est peintre en bâtiment.

P : Pouvez-vous me raconter comment ont commencé les troubles du sommeil de votre enfant et votre parcours depuis le début ?

M13 : Cauchemars, cauchemars. Ça a commencé comme ça par des cauchemars, il se réveillait la nuit, donc pour le rassurer j'allumais la lumière de sa chambre, je le prenais dans mes bras, et je lui faisais des câlins. Voilà, donc choses qu'on m'a dit de ne surtout pas faire (rires) parce que bah évidemment il avait compris le truc, c'est-à-dire que dès que je le remettais dans son lit il se rendormait 1h, et il me réveillait, parce qu'il avait fait un cauchemar sauf que des fois il n'avait même pas fait de cauchemar, c'est juste pour dire bah voilà, j'ai pleuré, maman est venue, donc je recommence. Donc tout a commencé comme ça il avait 1 an, 1 an parce que tout petit, tout se passait parfaitement bien, et puis c'est allé crescendo, plus ça allait, plus il pleurait la nuit, c'était des hurlements, maman, papa, il nous appelait toute la nuit, toute la nuit, toute la nuit, toute la nuit. Et on a tenu comme ça pendant 2 mois, en disant, tu ne viendras pas dormir avec nous, tu fais dodo dans ton lit, à le rassurer euh, et puis bah un jour on a craqué quoi, avec le boulot euh, un matin on a dit c'est bon stop quoi, moi le matin il se levait je ne pouvais plus le voir quoi, je ne pouvais plus l'entendre, il avait la voix cassée, je l'entendais parler je me disais c'est pas possible je l'ai entendu toute la nuit je vais encore l'entendre toute la journée, donc il arrive un moment on a dit stop c'est plus possible, donc on l'a pris. Et donc, depuis l'âge d'1 an, T. dort avec nous, ça fait donc 2 ans 1/2. Alors on a essayé plusieurs possibilités pour le remettre dans son lit, alors là, on a je crois tout essayé, les lumières, les volets ouverts, on lui a acheté une peluche de sa taille pour avoir une présence dans son lit avec lui en pensant que justement ça allait le rassurer, le fait de dormir avec quelqu'un, ça n'a pas fonctionné non plus, l'histoire, le rituel. Ah bah le rituel ça aussi c'est pareil, on l'a essayé, le coucher à heure fixe euh, y'avait rien à faire, rien à faire. On est passé aussi du lit à barreaux au grand lit, en se disant peut-être qu'il va se dire je suis grand et ça va faire un déclic, ça non plus ça n'a pas marché, euh qu'est-ce qu'on a essayé d'autre, on a tout tenté, ah oui, le sirop homéopathique aussi, ça n'a pas marché non plus (rires), non, il n'y a rien qui a fonctionné, à part les bras de maman. Voilà. Alors si, j'ai essayé aussi de rester à côté de lui, assise au bord du lit le temps qu'il s'endorme, ah bah sauf que dès que je faisais un pas ou dès que je me levais du lit, bam, il se réveillait et c'était reparti quoi, maman, maman, maman. Rester à sa porte de chambre le temps qu'il s'endorme, j'étais devenue esclave hein, j'étais devenue une poupée. Bon bah là c'est pareil, ça n'a pas marché non plus, dès qu'il m'entendait me relever, et puis alors il ne dormait pas profondément, dès qu'il entendait, dès qu'il sentait que je me levais ou quoi euh, c'était parti, il se réveillait, il dormait une demie heure et après il pétait la forme. Qu'est-ce qu'on a essayé d'autre, on en a tellement fait, des massages, le bain avant de dormir, je crois qu'on a tout fait franchement (rires). J'en ai pas d'autres dans la tête mais il me semble que c'est déjà pas mal.

P : Quelles démarches avez-vous réalisées dans le but de résoudre ce problème ?

M13 : Alors, le docteur, là qui m'avait justement prescrit le sirop homéopathique qui n'avait pas fonctionné, qui m'a donné tout un tas de conseils mais que j'avais déjà essayés et qui ne fonctionnaient pas, et après on a été voir une psychologue qui nous a dit qu'en fait c'était un enfant qui était anxieux quoi, qu'il avait besoin justement de ritualiser son coucher pour se rassurer. Et euh, la psychologue nous a dit que voilà c'était un enfant qui était anxieux, donc on a commencé des démarches mais y'a rien qui aboutissait donc on a arrêté on s'est dit que ça allait se passer quoi, après bah après on a essayé tout, toutes nos méthodes euh, on a essayé les croix et les ronds aussi, quand il dormait dans son lit il avait un rond, il avait droit à un cadeau, quand il avait une croix, on lui confisquait un jouet. Ça a marché, y'a des étapes quand même qui ont marché, mais ça n'a pas duré sur le terme, ça a duré une semaine et puis

après euh, donc il est capable de dormir dans son lit, il nous a prouvé qu'il était capable de le faire mais euh voilà, je pense que son anxiété prend le dessus, ses angoisses prennent le dessus. Mais maintenant là à 4 ans, quand on a réessayé quand son petit frère est né, on sent qu'il est motivé qu'il a envie, il a envie, il dit : « je sais que c'est pas ma place de dormir avec papa et maman », il en est totalement conscient, mais c'est plus fort que lui, il a peur, comme il dit, j'ai peur, j'ai peur, j'ai peur, même s'il s'endort, je vois quand je le masse il s'endort, mais il va dormir 1h et après il se réveille tout le temps. Il se réveille pour venir nous rejoindre dans notre lit. Et même en essayant, ah oui, on a essayé ça aussi, on a essayé le matelas à côté de nous, ça n'a pas fonctionné non plus, il s'endort mais de toutes façons il se lève dans la nuit il nous rejoint dans notre lit quoi, on le retrouve systématiquement dans notre lit quoi. Même maintenant là à presque 4 ans, on a réessayé le matelas à côté de nous parce que bon il prend de la place quand même, il bouge euh, donc on a réessayé le matelas à côté du lit, y'a rien à faire, même à côté de nous euh, ça va pas, faut qu'il dorme dans notre lit avec nous, collé à nous. Ah oui, c'était sympa, quand j'étais enceinte, j'étais un peu prise en sandwich, le petit devant, le grand derrière dans le dos, et il dort sur nous quoi, là ça se calme, avec l'haptonomie ça se calme, il arrive même à s'endormir tout seul dans la chambre. Il dort toujours dans notre lit mais il arrive à s'endormir tout seul alors qu'avant si moi je n'étais pas dans le lit ou si mon mari n'était pas dans le lit euh, il dormait pas. Il ne dormait pas, il n'arrivait pas à s'endormir, y'avait une période c'était même que moi, tant que je n'étais pas rentrée du boulot et puis alors moi en plus je sors à 21h30 donc le temps de rentrer euh, bah on va pas se coucher tout de suite quoi, moi à la sortie du boulot j'ai pas forcément envie d'aller me coucher tout de suite il m'attend hein. Je l'ai vu des fois se coucher à 11h, minuit. Qu'est-ce qu'on a essayé aussi, on a essayé le doudou avec le parfum sur un gilet à moi, un t-shirt pour qu'il dorme avec euh, ça n'a pas marché non plus. Je crois qu'on a essayé pas mal de choses, j'avais été voir un peu sur internet si y'avait des mamans qui avaient des idées des choses comme ça mais ça revient toujours euh.

P : Vous aviez consulté un autre professionnel de santé pour ce même problème avant d'en parler à votre médecin ?

M13 : Non, non.

P : Depuis combien de temps ce trouble était-il déjà présent lorsque vous avez décidé d'en parler à votre médecin généraliste ?

M13 : Oh, ça faisait bien 1 mois, c'était avant qu'on le prenne avec nous dans le lit, parce qu'au début on avait décidé de ne pas céder, mais c'est qu'à force, à ne pas trouver de solutions, à voir que toutes les solutions ne marchaient pas, on a tout arrêté quoi, on a baissé les bras hein, complètement, complètement.

P : Pourquoi avoir consulté à ce moment là ?

M13 : Alors parce qu'en parlant avec des amis, j'ai une amie qui avait le même problème avec son fils et justement elle, son problème a été résolu avec ce fameux sirop homéopathique qui est Quiétude®. Et euh, donc elle, avec ce sirop là, ça avait bien marché et euh, ouais c'est de là que je suis allée voir le médecin. Au début, ça a été crescendo, au début ça a commencé par les cauchemars, bon bah, après les cauchemars bon bah voilà, on s'est dit on l'a rassuré, ça se passe euh, bon c'est vrai que c'est une période, 18 mois, où justement, ils commencent les cauchemars, les terreurs nocturnes, donc pour nous c'était une phase complètement normale, qu'il fasse des cauchemars et c'était à nous en tant que parents de le rassurer et, et on avait l'impression de bien faire. Moi franchement de le réveiller, enfin de le réveiller quand il se réveillait comme ça la nuit en pleurs, de le prendre dans mes bras et de le câliner, ça me paraissait complètement logique quoi, sauf que bon bah, je ne pensais pas que dans sa tête que lui il allait se dire ma maman me prend dans les bras le soir quand je me réveille la nuit, donc je vais recommencer. Maintenant c'est vrai que c'était le premier, c'est l'erreur que je ne referai pas avec L. c'est certain, mais c'est vrai que bah euh oui c'est le premier donc on se dit que bah, on a l'impression de bien faire et en fait bah, c'est là où on se rend compte de nos erreurs et comme on dit quand on est parent on n'a pas le mode d'emploi, hein, on fait avec notre bon sens et euh c'est vrai que bah voilà, le fait de le rassurer, de lui dire ne t'inquiète pas, t'es dans ta chambre, ça y est, t'as fait un cauchemar,

t'inquiète pas euh, t'es là, c'était juste un mauvais rêve, t'as tes doudous qui sont là, t'as tes jouets qui sont là, pour moi c'était le rassurer alors qu'en fait je faisais tout l'effet contraire sans même m'en rendre compte.

P : Que représentent le sommeil et l'endormissement pour vous ?

M13 : Bah euh, ça ça ça représente, euh, bah, le repos du corps quoi, il a besoin là comme par exemple, la journée, il n'est pas du tout concentré parce que bah forcément il avait le sommeil qui était coupé et euh, il n'était pas reposé quoi, c'était un enfant qui n'était pas reposé. Je veux dire même le matin quand il se levait il avait une sale mine quoi, on voyait bien qu'il était fatigué. C'est un repos complet du corps quoi. Alors après l'endormissement euh.....Bah c'est vrai que pour moi l'endormissement, par rapport à T. parce que, effectivement, maintenant je ne vois plus ça comme ça, il avait besoin aussi d'être rassuré quoi et, euh, oui je pense que toutes les erreurs sont là quoi. Maintenant, je perçois l'endormissement comme étant une source d'anxiété, d'inquiétude parce que je vois par rapport à T. mais à la base, je ne le percevais pas comme ça mais c'est vrai que le fait que maman fasse un câlin, lise une histoire, le fait que je sois à côté de lui le temps qu'il s'endorme, pour moi ça me paraissait aussi pas gênant, maintenant je me rends bien compte que ça l'est.

P : C'est quoi pour vous un trouble du sommeil, pourquoi dites-vous que votre enfant ne dort pas bien ?

M13 : Bah parce qu'il se réveille sans cesse, je vois même maintenant si je rentre du..., enfin, il le fait moins mais avant quand je rentrais du travail, il dormait 1h et puis après il se réveillait quoi. Lui il est en forme, lui il dort 1h, il est en forme mais après le matin il n'est pas du tout en forme quoi. Et puis après ça a des répercussions sur tout, ça a des répercussions sur ses journées.

P : Comment ça retentit justement sur T. son trouble du sommeil ?

M13 : Bah là, il est difficile, il a du mal à se concentrer, quand on lui lit une histoire, quand on fait des travaux manuels....tout ça quoi.

P : Qu'est-ce qui vous inquiète dans le fait qu'il ne dorme pas bien ?

M13 : Alors qu'il ne dorme pas ça ne m'inquiète pas. Après je me demande ce que ça va donner à l'école quoi, il va avoir du mal à se concentrer, surtout que là il peut encore faire des siestes mais à l'école ça ne sera plus le cas. Après c'est un engrenage aussi quoi. Bon et encore y'a du progrès maintenant il s'endort tout seul, dans notre lit, mais il s'endort tout seul. Bon ça c'est l'haptonomie. Je pense qu'après y'a un tout, mais l'haptonomie joue beaucoup parce que y'a quelques ans de ça dormir tout seul euh...s'endormir tout seul dans notre lit c'était même pas faisable et c'est ce que je disais, à la rigueur, même qu'il dorme dans mon lit c'était encore pas trop le problème, ce qui m'ennuyait vraiment c'était le fait qu'il ne dorme pas quoi, qu'il ne s'endorme pas tout seul. Tant que je n'étais pas dans le lit il ne s'endormait pas. Et on avait beau lui lire des histoires, c'était tout le temps maman j'ai peur, j'ai peur, j'ai peur. Même là récemment cet été, quand on l'a mis sur le matelas à côté de notre lit, juste vraiment à côté de notre lit, il se réveillait en pleine nuit : j'ai peur, j'ai peur, j'ai peur, je veux dormir avec vous. Et c'est insupportable quoi, c'est insupportable quand il vous réveille comme ça en pleine nuit vous êtes dans votre sommeil, vous entendez j'ai peur, j'ai peur, et puis c'est pendant 1h hein, il ne se fatigue pas, vous, ça vous fatigue, mais lui il ne fatigue pas, hein, lui il est en forme. Là maintenant il arrive à dire un peu ce qui l'inquiète, surtout là récemment quand on avait réussi à le remettre dans son lit, qu'il avait réussi à s'endormir tout seul, enfin tout seul avec des massages et des histoires, il s'endormait 1h dans son lit après il nous retrouvait et c'est vrai qu'un soir il m'a dit bah c'est là d'ailleurs que j'ai pris la décision de contacter la psychologue, il m'a dit : tu sais maman, je sais que je n'ai pas à dormir avec toi et papa mais euh je suis un petit garçon qui a peur et c'est comme ça. C'est comme ça moi j'y peux rien, j'ai peur maman, j'ai peur du noir, j'ai peur des monstres, et qu'est-ce qu'il avait peur, des bruits, il avait peur des bruits et euh et donc il m'a dit c'est comme ça maman, j'ai peur, je suis un petit garçon qui a peur et c'est comme ça. Et j'ai dit non c'est pas comme ça quoi, c'est pas comme ça, faut l'aider, je comprends bien qu'il aie peur et il a bien compris, et je le sens qu'il est

motivé à y aller dans sa chambre et je vois bien que ce sont ses angoisses qui prennent le dessus quoi. Parce que oui le soir, il vient nous faire un petit bisou, une fois je lui ai dit « Tu sais, Loulou mon rêve, ce serait que le soir, tu nous fasses un bisou avec papa et ton petit frère, et que tu ailles te coucher tout seul sans que voilà, sans que maman soit obligée de venir ». Parce que c'est vrai que des fois je suis en train de donner le biberon du petit ou, et puis, et puis voilà, il est arrivé à un âge où il peut commencer à se prendre un petit livre, de bouquiner un peu tout seul, même si tu ne t'endors pas mais au moins voilà, tranquille dans ton lit, et c'est vrai qu'un soir du coup il a dû se dire je vais réaliser le rêve de maman, donc il est venu nous faire un petit bisou, il est parti se coucher dans son lit, il s'est lu un petit livre. Après j'ai été lui raconter une histoire et puis, bon bah bonne nuit, « je vais faire dodo dans mon lit maman » et puis bon bah non, un quart d'heure après « j'arrive pas à dormir » voilà, il arrive pas, le problème c'est ça, c'est qu'il n'arrive pas à s'endormir tout seul. Et là il est dans son lit, il est assis et il nous appelle : « maman, maman tu fais quoi, papa, papa t'es où ? » Et puis, et puis y'a rien à faire, on sait de toutes façons quand c'est parti comme ça, on sait qu'il ne dormira pas, on le connaît maintenant, on sait très bien comment ça va se passer. Donc on sent bien qu'il a envie, il essaie, il essaie mais je pense que ses angoisses prennent le dessus. Parce que même avec les lumières allumées il arrive encore à nous trouver des excuses. Alors là dernièrement je voulais lui acheter une toile de tente qui se clipse sur le matelas de son lit, voilà en me disant que peut-être que les monstres ne pourraient pas rentrer dans la toile, alors au début j'avais pensé à un lit mezzanine alors du coup les monstres ils ne vont pas pouvoir venir en haut avec une petite tente par-dessus, et donc je lui ai demandé de me dessiner ses monstres mais en fait y'a des monstres qui volent donc ça va pas le faire la mezzanine, donc du coup on avait pensé à ça, la toile de tente, et puis mon mari il m'a dit c'est bon, depuis le temps qu'on essaie des trucs et des machins, à chaque fois y'a des excuses, il a toujours des excuses comme ça, si j'ai ça je dormirai dans mon lit, donc c'est pour ça la toile de tente, elle va être là, il va être content, il va jouer avec la journée, et la nuit il ne dormira pas quand même quoi. Donc on ne l'a pas acheté cette toile de tente. Mais c'est vrai que mon mari c'est ce qu'il m'a dit de toutes façons c'est toujours, voilà, quand y'aura mon petit frère, je dormirai dans ma chambre, quand mon petit frère dormira dans son lit, je dormirai dans mon lit mais finalement y'a jamais rien qui se fait derrière, quoi. Mais bon, il essaie, il essaie quand même, donc c'est pour ça qu'on s'est dit on va essayer l'haptonomie voir euh, parce que bah effectivement T. ne dort pas tout seul mais T. joue, joue tout seul mais pas tout seul dans la pièce c'est-à-dire que si je suis dans le salon, il va jouer dans le salon, si je suis dans la cuisine en train de faire à manger, il faut qu'il vienne jouer dans la cuisine, il ne supporte pas la solitude, vraiment la séparation, on sent qu'elle est difficile. Donc c'est vrai que l'haptonomie ça l'aide quand même. Là on se rend compte que des fois il joue dans sa chambre, alors qu'avant il n'aurait jamais joué dans sa chambre tant que moi je n'étais pas dans la chambre. Si je suis dans la chambre en train de bidouiller des choses il va jouer mais dès que je sors de la chambre, il sort de la chambre. Je ne sais pas trop ce qu'elle fait parce que je n'ai pas le droit d'assister, mais d'après ce qu'il me raconte euh elle le masse, euh, et là je sais qu'elle lui a fait faire un exercice dans le noir, elle lui a bandé les yeux. Ça ça l'a beaucoup amusé, ça l'a beaucoup aidé, ça a l'air bête mais euh, et elle lui a bandé les yeux en fait et euh elle l'a guidé à travers sa voix pour qu'elle la retrouve et euh donc quand il est ressorti, il n'a pas arrêté de le faire et le matin, quand il s'est levé, c'est pareil avant, dès qu'il se levait il lui fallait une lumière, là le matin il s'est levé, il est venu jusque dans le salon ouvrir les volets dans le noir. Et c'est même lui qui a éteint la lumière du couloir en disant : « non attends maman je vais aller jusque dans le salon dans le noir. » Donc bon c'est là où on voit quand même que l'haptonomie ça lui fait du bien, ça lui fait du bien. Même là maintenant quand j'éteins la lumière parce que même avant même des fois dans le lit avec moi, il ne pouvait pas être dans le noir quand il a commencé sa période de « j'ai peur du noir », on s'est dit c'est normal cette période de « j'ai peur du noir » sauf que bon c'est normal sauf que lui ça commence à prendre de l'ampleur donc et c'est vrai que même si je dormais avec lui il fallait toujours qu'il voit une lumière dans le couloir, ou la télé, fallait toujours qu'il aie une petite lumière alors que maintenant non. Je vois hier on était dans le noir complet il dit : « ah maman on est dans le noir » je dis : « bah oui, tu vois on est dans le noir et on va dormir maintenant parce que le noir c'est fait pour dormir. »

P : Avant de consulter votre médecin, quelles explications donniez-vous aux problèmes de santé de T. ?

M13 : Que c'était une période normale de cauchemar et que ça allait passer, pour nous ça allait passer quoi, on s'est dit c'est, ils ont des phases et on s'est dit ça va s'atténuer quoi, justement en le rassurant, en lui expliquant qu'il est dans sa chambre, ça va se calmer.

P : Quelles sont les conséquences de ces troubles sur votre vie personnelle, professionnelle, familiale ?

M13 : Alors ma vie professionnelle, y'en a pas eu. Par contre effectivement, notre vie personnelle bah, ça a été une période assez difficile parce que, effectivement avec le papa ça n'allait plus. Euh, bah oui parce que c'est vrai qu'on avait tous les deux euh, bah je crois que papa a baissé les bras et puis bon c'est vrai qu'on était plus jeune aussi hein euh, on a eu T. on avait 25 ans, enfin je pense que maintenant on voit la vie différemment, enfin je veux dire avec L. on voit la vie différemment quoi. Et euh c'est vrai que toute l'attention était portée sur T. quoi, toute l'attention était portée sur T., on était fatigué, donc bon bah c'est vrai qu'avec le boulot en plus bah on s'ignorait un peu enfin je veux dire tout, ah ça a été une période oui, y'a eu le sommeil mais y'a pas eu non plus que le sommeil, je veux dire ça a été euh des journées avec T. où il nous a testés euh des jours à péter les plombs, moi je sais que y'a eu des week-end où on disait c'est bon prenez-le, on le laissait chez les grand-parents, on disait là on a besoin de faire un break deux jours et de recharger les batteries et de repartir sur de nouvelles euh.... punitions entre guillemets parce que par exemple le coin ça ne marchait plus, le coin au début ça marche et puis un jour le coin ça marche plus, ou il fait l'andouille, ou il fait le clown, ou il s'amuse à gratter le papier, bah il joue avec nos nerfs, faut dire ce qui est, deux ans, c'est la période, ouais c'était la période difficile 2 ans, c'était la période où j'en voulais pas de deuxième. Alors les répercussions sur moi, c'est les crises d'angoisse, j'ai tendance à faire des crises d'angoisse, maintenant ça se calme, depuis quelques temps je fais des crises d'angoisse, et euh j'ai été voir quelqu'un qui m'a expliqué en fait que mes crises d'angoisse étaient dues à un baby-blues à retardement et un surmenage. Et effectivement, on m'a dit vous avez eu une bonne période où j'ai bien galéré et c'est vrai que cette phase des 2 ans, c'était la période de T. qui a été très difficile, pendant ce temps là je passais mon diplôme, ça n'allait pas avec papa, voilà y'a eu plusieurs euh..., au niveau du boulot, j'étais instable parce que je faisais des remplacements à droite à gauche donc des fois je faisais des nuits, des fois je faisais des jours, enfin même pour T. c'était pas marrant. Maintenant quand je pense à tout ça même pour T., on n'était pas dans une période stable. C'était une période assez instable. C'est vrai que papa du coup en avait marre d'entendre crier euh, ça ne se passait pas super bien entre nous donc il avait tendance à sortir, donc plus il sortait, moins ça allait entre nous, et tout ça je pense que ça a eu des répercussions aussi pour T. parce que c'est vrai que bah moi, ça m'a énormément rapprochée de T., parce que bah papa n'étant pas là le soir, sur qui on se rattache, bah sur son enfant quoi, et bah c'est vrai qu'on avait tendance à faire beaucoup de câlins et puis bah des fois je le prenais avec moi dans le lit pour faire un petit câlin et puis je le remettais après dans son lit et c'est vrai que je réalise maintenant que quand je dis à T. : « tu me prends vraiment pour un pantin ». C'est ce que j'expliquais l'autre jour au docteur bah je pense que T. quelque part il a peut-être eu aussi ce sentiment, d'être pris pour un pantin, parce que effectivement moi quand euh..., bah je me rattachais à lui, donc je le prenais et puis bah je le reposais dans son lit quand papa était là et puis je pense que quelque part il a eu aussi cette période où il a peut-être eu cette impression que je le prenais pour une poupée quoi. Mais ça je ne l'avais pas réalisé tout ça, je le réalise de plus en plus maintenant que lui il exprime aussi certaines choses et que j'analyse aussi son comportement parce que c'est vrai que voilà, je me dis tout ça c'est, s'il est comme ça c'est pas non plus sa faute à lui quoi, y'a des erreurs qu'ont été faites de la part de papa et maman, je veux dire c'est ..., un enfant il n'est pas comme ça euh... de lui-même, c'est qu'il y a eu des choses derrière, y'a des répercussions quoi. Et c'est vrai que ça on y travaille. Quand j'ai été voir la psychologue et qu'elle nous a dit qu'il était anxieux, c'est de là qu'ont commencé mes crises d'angoisse.

P : De quelle façon vous avez abordé les troubles du sommeil de T. avec votre médecin traitant ?

M13 : Bah après c'est vrai que je ne me suis pas vraiment tournée, enfin y'a eu euh....je lui en ai parlé comme ça au début quand il ne dormait pas la nuit et que ça n'allait pas mais après j'ai pas consulté enfin c'est vrai qu'après je n'ai pas cherché plus. Donc je n'ai pas consulté à chaque fois mon médecin

pour dire voilà y'a des troubles du sommeil euh.. Pour moi, tout ça voilà ça allait passer, c'était ouais il fait des cauchemars euh ça va se calmer, quand il va comprendre qu'on ne le prend pas avec nous dans le lit, ça va se calmer mais bon, au bout de 2 mois, j'en pouvais plus, moi je faisais des nuits de 2h, 4h, euh, et puis on n'en pouvait plus de l'entendre hurler comme ça le matin, il se réveillait mais je ne pouvais plus le voir quoi, je me disais mais ce n'est pas possible quoi, je t'ai vu toute la nuit, je ne peux plus, je ne peux plus quoi.

P : Au bout d'un mois, quand vous en avez parlé à votre médecin traitant, ça s'est passé comment ?

M13 : Bah on a commencé à trouver des solutions avec mon médecin mais bon bah là les solutions euh, on a vu qu'elles étaient inefficaces quoi. Elle nous avait donné plusieurs solutions euh, bah d'essayer de laisser une veilleuse euh, de laisser les volets ouverts, des choses comme ça quoi, mais ça ne marchait pas.

P : Quelles difficultés vous avez rencontrées au cours de cette consultation ?

M13 : Je n'ai pas vraiment rencontré de difficultés, mais c'est vrai que j'ai eu l'impression qu'il n'y avait pas forcément de véritables solutions pour arranger le problème alors j'ai pris tous les conseils qui étaient bons à prendre, j'avais rencontré une maman dans un magasin qui m'avait expliqué que elle ça lui était arrivé et qu'elle avait été voir une psychologue et que la psychologue lui avait dit de mettre l'enfant à la porte, n'empêche que elle ça a marché. Moi elle m'a dit, c'était la solution efficace, elle m'a dit au départ, ça paraît euh..., c'est choquant comme situation, elle m'a dit un jour j'en ai tellement eu marre, je l'ai fait, j'ai foutu ma gamine à la porte et bien, elle a été se coucher et je ne l'ai plus jamais entendue. Et c'était terminé, elle lui a dit : « tu ne veux pas respecter les règles, tu ne respectes pas les consignes de la maison, et bien tu t'en vas ». Pour elle, c'était terminé. Nous, on a essayé, ça n'a pas fonctionné. Ah bah au bout d'un moment, vous en avez tellement marre, on essaie tout quoi. On prend toutes les solutions qu'on peut nous apporter, on essaie, et non ça ne marche pas. Ça ne marche pas parce que nous, on a certainement un problème qui est différent derrière voilà.

P : Et voyant que les conseils du médecin n'étaient pas efficaces, vous êtes retournée voir votre médecin ?

M13 : Non, on a laissé tomber l'option médecin traitant. Médecin et psychologue d'ailleurs, parce que pour nous ça allait passer et puis effectivement, à chaque fois on nous ressortait les mêmes solutions qui, on savait, ne fonctionnaient pas, on a vraiment tout, tout, tout essayé. Même en allant sur des forums, sur internet, se renseigner, on a essayé tout ce qu'on a pu nous dire.

P : Qu'attendiez-vous du médecin traitant dans la prise en charge de ce problème ?

M13 : Bah des solutions mais il nous en a données ça n'a pas fonctionné donc euh....

P : Et qu'est-ce que vous entendez par « solutions » ?

M13 : Après c'est pas vraiment le médecin traitant, après du coup moi je sais que notre médecin nous avait conseillé de voir une psychologue, quoi, parce qu'effectivement derrière y'a autre chose. Je veux dire je pense que, oui, je pense que un enfant qui a des troubles du sommeil, quelque part des troubles du sommeil comme ça c'est qu'il y a autre chose derrière. Ça vient pas comme ça quoi. Au début on ne comprenait pas du tout quoi, pour nous le problème venait de l'enfant. Les troubles du sommeil sont liés aussi à son environnement quoi.

P : En quoi pensez-vous qu'un médecin généraliste peut vous être utile dans la gestion de ce problème ?

M13 : Bah malheureusement, je pense que le médecin généraliste il n'y peut rien parce que effectivement à part rencontrer un psychologue et comprendre pourquoi euh, je veux dire après le médecin généraliste lui, c'est pas vraiment son rôle quoi. Après, à part prescrire des médicaments, et

encore pour un enfant, à part de l'homéopathie, y'a pas grand-chose, et encore franchement, elle m'aurait prescrit de l'Atarax®, j'en aurais pas pris. Parce que quand il a fait la varicelle aussi, on s'est rendu compte, il a eu un sirop pour le calmer, et on ne connaissait pas trop les médicaments, et quand on a lu la notice, on s'est dit, mon mari m'a demandé « mais tu lui as parlé des problèmes de sommeil de T. » et je lui dis « non pas du tout » mais effectivement quand on lit la notice du sirop, ah bah oui, ça aurait résolu tous nos problèmes quoi, mais nous on ne voulait pas le chouter, c'était pas ça le but, mais c'est vrai qu'à part ce genre de sirop, ah bah oui, c'est sûr, ça résout les problèmes, l'enfant dort, il est chouté, il ne peut que dormir, mais bon à côté de ça euh, non après je pense que le médecin généraliste, il n'a pas le temps, un médecin généraliste il ne vous accorde pas 1h, 2h pour discuter, c'est pas possible, à part prescrire, des sirops ou des choses comme ça, et écouter et effectivement nous diriger vers quelqu'un pour euh, pour discuter et essayer de trouver une solution au problème euh, je pense que son rôle il s'arrête là. Et je pense que là-dessus, elle a très bien fait son rôle le docteur C., c'est exactement ce qu'elle a fait, elle nous a prescrit de l'homéopathie, on a essayé des gélules homéopathiques, on a essayé des huiles essentielles aussi sur les poignets, ça j'avais demandé à la pharmacienne. Le médecin généraliste non, il ne peut pas vraiment faire plus, non je ne pense pas.

P : D'après vous quel est le rôle du médecin généraliste dans le dépistage des troubles du sommeil et dans leur prise en charge ?

M13 : Alors je pense que par rapport à la prise en charge, moi je le vois là du coup avec L. que je fais suivre du coup par un pédiatre parce que c'est vrai que T. c'est le docteur C. qui l'a suivi, qui est très bien hein je ne regrette absolument pas mon choix, et là avec L. j'ai fait l'hospitalisation à domicile euh donc euh, j'ai été obligée de voir un pédiatre pour l'examen des 8 jours, et j'ai rencontré le docteur B. que euh bah j'ai trouvé fort sympathique parce que c'est vrai que moi j'avais une image des pédiatres toujours, quelque chose de très carré et stressant pour les parents et c'est vrai que c'est ce que j'avais énormément aimé avec le docteur C. c'est que, elle ne se prenait pas la tête et euh, elle déculpabilisait, voilà, j'étais vraiment tranquille, j'étais vraiment sereine avec elle parce qu'elle avait les mots pour me rassurer. Et du coup avec le docteur B., j'ai retrouvé un peu le même genre de médecin sauf que depuis que L. est tout petit, elle n'arrête pas de me dire que c'est un enfant que faut qu'il s'endorme tout seul, et ça c'est un truc que je n'ai jamais entendu avant. Et c'est vrai qu'elle insiste, elle me parle beaucoup du développement de l'enfant et ça m'a peut-être manqué avec T., des conseils de prévention. Elle me demande : où L. dort ? Et j'entends plus de questions par rapport au sommeil et assez rapidement en fait parce que L. il n'a que 5 mois quoi et effectivement, c'est peut-être cette prévention là qui m'a manquée avec T..

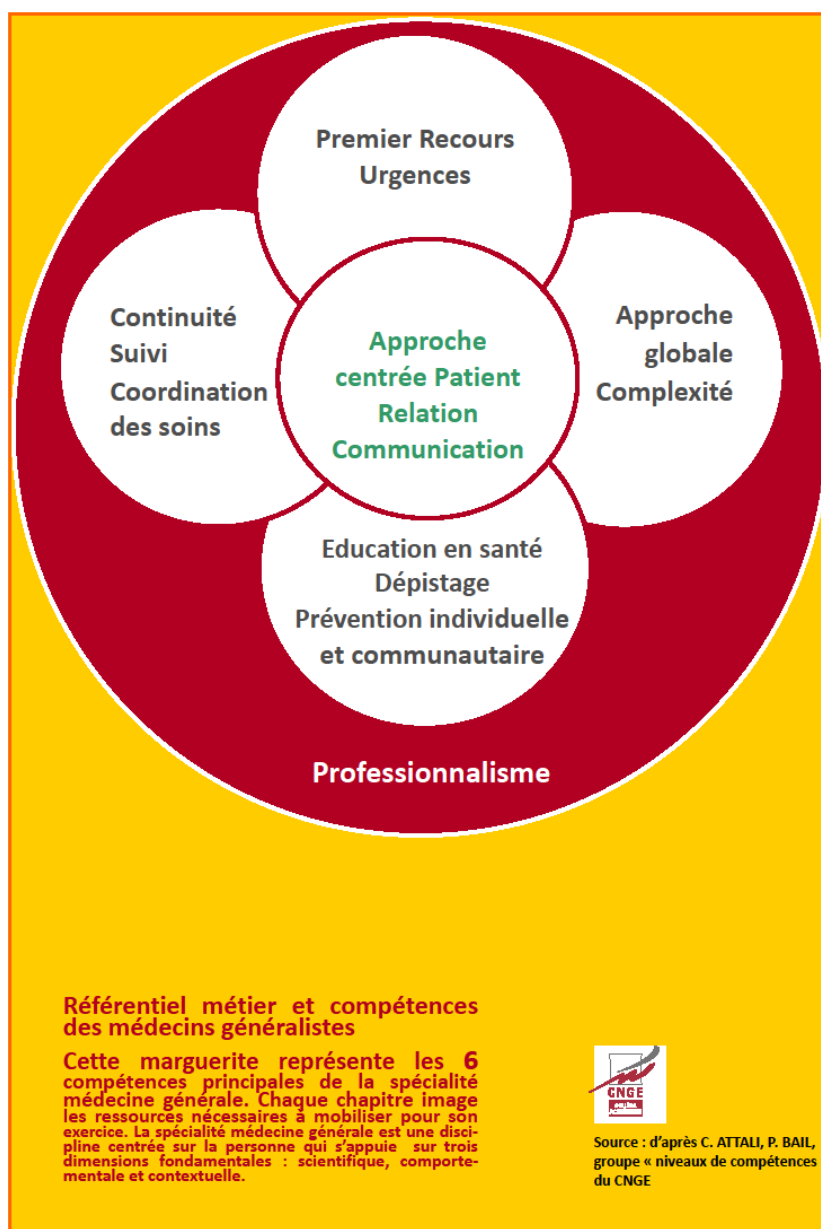
P : Je reviens sur la consultation avec votre médecin traitant, qu'a-t-elle proposé concrètement ?

M13 : Elle m'a proposé le sirop Quiétude® et la consultation avec la psychologue. Elle m'avait donné un numéro de téléphone pour prendre rendez-vous.

P : Et où en êtes-vous actuellement par rapport au sommeil de T. ?

M13 : Alors on en est qu'il dort toujours dans notre lit, mais quand même qu'il s'endort tout seul et rien que ça, c'est du bonheur. Parce que c'est vrai que là du coup le soir il est 8h, dodo, on lit un petit bouquin, et après bisous. On le voit s'endormir tout seul, on se dit c'est quand même une victoire. Voilà.

Annexe 4 : Marguerite des compétences du médecin généraliste



Académie d'Orléans – Tours

Université François-Rabelais

Faculté de Médecine de TOURS

GARREAU épouse GAUTIER Pauline

Thèse n°

122 pages – 4 graphiques – 1 figure.

Résumé :

Contexte : Le sommeil joue un rôle important dans le développement de l'enfant, c'est pourquoi protéger l'endormissement, prendre en charge précocement les difficultés de sommeil même les plus bénignes est important.

Objectifs : Identifier les attentes à l'égard du médecin généraliste des parents qui évoquent un trouble du sommeil de leur enfant d'âge préscolaire.

Méthode : étude qualitative descriptive par entretiens semi-dirigés des parents ayant évoqué un problème de sommeil chez leur enfant auprès de leur médecin généraliste exerçant en région Centre. Les entretiens furent enregistrés entre août et novembre 2013, retranscrits intégralement puis une analyse thématique de contenu a été réalisée.

Résultats : 13 entretiens de parents d'enfants d'âge entre 9 mois et 3 ans ½ ayant des troubles du sommeil essentiellement à type de réveils nocturnes depuis une durée très variable allant de 10 jours à 2 ans ont été analysés. Les représentations du sommeil et de l'endormissement mettaient en évidence le rôle important du sommeil dans le développement de l'enfant. Nous avons pu constater les conséquences que peuvent entraîner la privation de sommeil chez les parents (séparation parentale, dépression), chez l'enfant (trouble du comportement, de l'humeur) mais aussi sur les interactions familiales. Les parents ressentent beaucoup de culpabilité, et cherchent auprès du médecin qu'il les rassure, les soutienne et surtout les écoute. Les attentes des patients, bien qu'elles soient assez variées selon les démarches déjà effectuées au préalable, la durée du trouble, le retentissement et la tolérance, se concentrent pour une grande partie dans le domaine des compétences relationnelles.

Conclusion : Les compétences relationnelles et humaines du médecin sont importantes pour les patients, bien plus que les compétences biomédicales ou techniques. Il semble y avoir une divergence entre les attentes des patients et l'attitude du médecin qui pourrait être étudiée ultérieurement.

Mots clés : Médecine générale ; sommeil ; enfant ; dyssomnies ; relation médecin-patient

Jury :

Président : Madame le Professeur BARTHELEMY Catherine

Membres : Madame le Professeur LEHR-DRYLEWICZ Anne-Marie

Monsieur le Professeur EL-HAGE Wissam

Monsieur le Docteur CAURIER Bernard

Madame le Docteur LE LANN Claire

Date de la soutenance : 23 janvier 2014