



COMMENTAIRES DES MILIEUX - Problèmes de comportement de sommeil des nourrissons et des enfants : Une perspective pratique

Wendy Hall, professeure associée
University of British Columbia School of Nursing

(Publication sur Internet le 30 juillet 2004)

Perspective service

Les articles résumant la recherche de l'encyclopédie du Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants (CEDJE) publiée sur Internet soulignent l'importance des modèles de sommeil et du sommeil nocturne consolidé pour le développement optimal des jeunes enfants.¹⁻⁹ Par exemple, Thoman³ indique que la désorganisation du sommeil peut placer les enfants à risque de graves conséquences développementales émotives, sociales et cognitives. Sadeh¹ quant à lui suggère qu'un sommeil de faible qualité peut conduire à des effets négatifs chroniques sur le développement psychosocial. Les commentaires des auteurs soulignent l'importance de la pratique pour aider les parents qui ont des bébés et des jeunes enfants à résoudre les problèmes de comportement du sommeil. Cependant, la documentation de recherche sur ces problèmes de sommeil comporte des lacunes.

Plusieurs articles questionnent la cohérence des définitions des problèmes de sommeil chez les bébés et pendant l'enfance, la relation entre le sommeil nocturne et le comportement diurne des nourrissons et des enfants, les implications à long terme des modèles de sommeil sur le développement et les types de traitements qui devraient être employés dans divers contextes familiaux. Ainsi, les preuves des implications à long terme des modèles de sommeil sur le développement, l'incidence des problèmes de comportement de sommeil et les sortes de traitement sont soit manquantes, soit contestées.

La nature des preuves a des implications pour la pratique clinique. Wiggs a avancé que les parents seraient plus favorables à des interventions qui améliorent le développement social ou émotif de l'enfant.⁷ Cependant, les intervenants ont de la difficulté à trouver des preuves solides pour soutenir de telles affirmations. Les parents ont raison d'être sceptiques sur l'utilité de telles interventions en l'absence de preuves, particulièrement lorsque la documentation non spécialisée fournit des points de vues contradictoires sur les problèmes de comportement de sommeil et sur les solutions optimales. Davantage d'études longitudinales sont nécessaires afin d'appuyer les relations causales entre les problèmes précoces de sommeil et les difficultés sociales et comportementales à plus long terme.

Les intervenants cliniques travaillent souvent avec des parents qui rapportent des privations de sommeil à long terme (qui durent des mois ou des années), des difficultés à penser, des relations discordantes avec les partenaires et avec les enfants, et enfin, des humeurs dépressives. L'accent mis par les articles du CEDJE sur les effets négatifs des problèmes de comportement de sommeil des bébés et des enfants sur les familles me reconforte, surtout lorsqu'il s'agit de fonctionnement parental au travail, d'interactions parents-enfants, d'harmonie familiale et maritale, d'humeur parentale et de parentage.¹⁻⁹ Les affirmations de ces auteurs correspondent à plusieurs de mes expériences de travail avec des familles qui ont des problèmes de sommeil. Cependant, la question qui est constamment soulevée dans la documentation, à savoir « les problèmes de sommeil sont-ils des problèmes de nourrissons ou de parents? » est décourageante. Bien que les parents aient souvent besoin d'aide en ce qui concerne les attentes réalistes, selon moi, un problème de comportement de sommeil est un problème familial qui ne devrait pas être assigné à un membre de la famille isolément des autres. Les enfants se développent dans des familles, chaque membre est affecté par les autres. Il est difficile d'imaginer un enfant dont le développement optimal ne serait pas affecté par des parents bouleversés et fatigués, même si cet enfant pouvait compenser les déficits de sommeils nocturnes pendant la journée. D'après mon expérience, beaucoup de parents rapportent que les jeunes enfants qui ont de la difficulté à dormir la nuit ont aussi de la difficulté à faire des siestes et qu'ils sommeillent ou dorment souvent pendant 20 à 30 minutes.

La documentation sur la persistance des problèmes de sommeil est incohérente. Alors que certains auteurs soutiennent que les problèmes de sommeil de la prime enfance persistent s'ils ne sont pas traités, d'autres avancent qu'ils sont passagers et limités par nature. Étant donné la documentation contradictoire, les intervenants ont de la difficulté à répondre honnêtement aux questions des parents à savoir si le problème de leur enfant passera avec le temps en l'absence d'intervention et ils doivent préciser qu'il n'y a pas de réponse définitive.

Les questions soulevées par les chercheurs sur les sortes de traitements à employer et à quel moment le faire sont importantes. Selon moi, les travaux récents qui catégorisent des approches particulières comme bien établies, probablement efficaces ou prometteuses ne sont pas utiles pour la pratique. Dans un des articles, l'extinction standard non modifiée et l'éducation parentale ont été catégorisées comme étant bien établies, l'extinction graduelle comme probablement efficace et les routines au moment du coucher comme prometteuses. Le programme de recherche insiste sur l'évaluation d'une approche particulière et présente les approches « mixtes » comme problématiques. Dans la pratique, un portrait global qui comprend des siestes, de l'alimentation, des modèles de jeu et de sommeil, des routines au moment du coucher et des approches pour le réveil nocturne indique qu'un ensemble d'interventions contribue aux efforts des parents pour résoudre les problèmes de comportement de sommeil.

Bien qu'il ne fasse aucun doute qu'en matière de recherche, les mesures objectives et le manque de confiance envers les rapports maternels soient importants, dans la pratique, les rapports parentaux constituent les rétroactions principales de l'efficacité des stratégies. Étant donné qu'un certain nombre d'auteurs¹⁻⁹ du CEDJE affirment que des preuves

irréfutables soutiennent l'efficacité des traitements non pharmacologiques particuliers pour les problèmes de réveils nocturnes et de sommeil au moment du coucher et que les parents qui définissent les problèmes de comportements de sommeil acceptent généralement ces traitements, les intervenants devraient soulever les questions suivantes. **Quand les chercheurs vont-ils s'abstenir de demander davantage de tests empiriques et accepter certaines interventions comme empiriquement valables? Quand les programmes politiques vont-ils commencer à implanter des interventions empiriquement solides dans divers milieux de pratique?**

Dans d'autres pays occidentaux (par exemple l'Australie et l'Angleterre), des cliniques du sommeil ont été mises sur pied, souvent par des infirmières en santé infantile, et les bébés et les jeunes enfants de toute la communauté sont soumis à des interventions systématiques pour résoudre les problèmes de comportement de sommeil. Au Canada, bien que plusieurs auteurs¹⁻⁹ du CEDJE affirment que les problèmes de comportement de sommeil constituent un problème important de santé publique et que l'hygiène de sommeil précoce est absolument nécessaire, il y a peu de preuves indiquant que le sommeil du bébé ou de l'enfant en bonne santé a été incorporé aux programmes politiques et aucune preuve d'intervention systématique pour aider les parents qui ont des enfants avec des problèmes de comportement de sommeil. Selon moi, on devrait entreprendre un dépistage et généraliser l'implantation d'interventions efficaces qui comprendraient des composantes évaluatives reposant sur des bases empiriques. Je suis d'accord avec plusieurs auteurs qui soutiennent que les professionnels de la santé ont besoin de plus de formation sur le sommeil, cependant, les discussions des auteurs du CEDJE à propos des professionnels de la santé qui bénéficieraient d'une formation complémentaire sur le sommeil négligent les infirmières en santé communautaire, qui sont souvent consultées par les parents.¹⁻⁹ France et Blampied soulignent également le manque de recherche sur les services offrant des traitements de qualité⁹ aux enfants qui ont des besoins spéciaux ou qui sont handicapés. Les programmes de recherche doivent détecter les effets des problèmes de comportement de sommeil sur le développement social, cognitif et émotif des enfants à long terme, y compris ceux des enfants handicapés.

RÉFÉRENCES

1. Sadeh A. Développement du système veille-sommeil et relation avec le développement psychosocial de l'enfant. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, eds. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* [sur Internet]. Montréal, Québec: Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants; 2003:1-11. Disponible sur le site: <http://www.enfant-encyclopedie.com/documents/SadehFRxp.pdf>. Page consultée le 14 juillet 2004.
2. Holditch-Davis D. Profils de sommeil des bébés prématurés et impacts sur le développement psychosocial de l'enfant. Ed rev. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, eds. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* [sur Internet]. Montréal, Québec: Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants; 2005:1-9. Disponible sur le site: <http://www.enfant-encyclopedie.com/documents/Holditch-DavisFRxp.pdf>. Page consultée le 31 octobre 2007.
3. Thoman EB. Profils de sommeil et impacts sur le développement psychosocial de l'enfant. Ed rev. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, eds. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* [sur Internet]. Montréal, Québec: Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants; 2006:1-7. Disponible sur le site: http://www.enfant-encyclopedie.com/documents/ThomanFRxp_rev.pdf. Page consultée le 31 octobre 2007.
4. Anders TF. Organisation et problèmes du rythme veille-sommeil et développement psychosocial de l'enfant. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, eds. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* [sur Internet]. Montréal, Québec: Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants; 2003:1-7. Disponible sur le site: <http://www.enfant-encyclopedie.com/documents/AndersFRxp.pdf>. Page consultée le 14 juillet 2004.
5. Salzarulo P. Comportement de sommeil et impact sur le développement psychosocial de l'enfant. Commentaires sur Holditch-Davis, Thoman, Anders, et Sadeh. Ed rev. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, eds. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* [sur Internet]. Montréal, Québec: Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants; 2006:1-7. Disponible sur le site: http://www.enfant-encyclopedie.com/documents/SalzaruloFRxp_rev.pdf. Page consultée le 31 octobre 2007.
6. Challamel M-J. États de vigilance et développement psychosocial et émotionnel. Commentaires sur les textes de Anders, de Thoman et de Holditch-Davis. Ed rev. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, eds. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* [sur Internet]. Montréal, Québec: Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants; 2006:1-6. Disponible sur le site: http://www.enfant-encyclopedie.com/documents/ChallamelFRxp_rev.pdf. Page consultée le 31 octobre 2007.
7. 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). In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, eds. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* [sur Internet]. Montréal, Québec: Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants;

- 2004:1-7. Disponible sur le site: <http://www.enfant-encyclopedie.com/documents/WiggsFRxp.pdf>. Page consultée le 14 juillet 2004.
8. Owens J. Services et programmes efficaces pour gérer les troubles du sommeil des enfants et des nourrissons ainsi que leurs impacts sur le développement social et émotif des jeunes enfants (0-5 ans). In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, eds. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* [sur Internet]. Montréal, Québec: Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants; 2004:1-9. Disponible sur le site: <http://www.enfant-encyclopedie.com/documents/OwensJFRxp.pdf>. Page consultée le 14 juillet 2004.
9. France KG, Blampied NM. Gestion des troubles et des perturbations pédiatriques du sommeil : services et programmes efficaces et impacts sur le développement social et émotif des jeunes enfants. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, eds. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* [sur Internet]. Montréal, Québec: Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants; 2004:1-8. Disponible sur le site: <http://www.enfant-encyclopedie.com/documents/France-BlampiedFRxp.pdf>. Page consultée le 14 juillet 2004.

Pour citer ce document :

Hall W. Commentaires des milieux - Problèmes de comportement de sommeil des nourrissons et des enfants : Une perspective pratique. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, eds. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* [sur Internet]. Montréal, Québec: Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants; 2004:1-5. Disponible sur le site: <http://www.enfant-encyclopedie.com/documents/HallFRps.pdf>. Page consultée le [insérer la date].

Copyright © 2004