

[Archived] Services et programmes qui ont démontré leur efficacité en matière de gestion des troubles du sommeil des nourrissons et des enfants. Commentaires sur Wiggs, Owens, France et Blampied

Jodi A. Mindell, Ph.D.

Saint Joseph's University, The Children's Hospital of Philadelphia, États-Unis

Novembre 2004

Introduction

Les perturbations du sommeil chez les jeunes enfants sont un des problèmes les plus courants chez les jeunes enfants et leur famille.¹ Environ 20 à 25 % des enfants d'un à cinq ans en souffrent et ces problèmes font partie des plaintes le plus couramment exprimées aux pédiatres.² Ces types

de perturbations ont aussi tendance à perdurer, particulièrement de la prime enfance jusque dans l'enfance.³ De plus, un des aspects importants de ces perturbations est leur impact sur le développement socio-affectif, ainsi que sur le bien-être des familles. Wiggs, Owens ainsi que France et Blampied sont les chercheurs les plus importants dans le domaine des perturbations du sommeil chez les jeunes enfants. Leurs recherches et leurs intérêts pour cette question ont joué un rôle clé en ce qui concerne les connaissances actuelles sur le sujet.⁴ Ces auteurs ont esquissé un excellent portrait de la question ainsi que des orientations pour l'avenir.

Recherches et conclusions

Wiggs fournit le contexte permettant de comprendre ces perturbations pédiatriques en faisant remarquer que le sommeil constitue la principale activité du développement précoce. Les jeunes enfants passent plus de temps endormis qu'éveillés au cours des premières années de leur vie. Elle présente ensuite un panorama des services et des programmes visant à réduire : l'insomnie chez les jeunes enfants, qui touche principalement les perturbations à l'heure du coucher et les réveils nocturnes. Elle conclut sa recension des données en soulignant l'efficacité des interventions comportementales dans cet important domaine clinique. Ces problèmes basés sur le comportement sont extrêmement sensibles à l'intervention. Elle identifie clairement l'importance de disposer de mesures indépendantes plus objectives que celles rapportées par les parents à propos du sommeil de l'enfant, ainsi que la nécessité d'effectuer davantage de recherche sur les questions des prestations de traitements.

Owens continue la discussion sur la gestion des perturbations du sommeil pédiatrique en brossant judicieusement un tableau de l'impact théorique de ces perturbations sur le fonctionnement diurne. Elle souligne la relation entre le sommeil et l'humeur, la performance et le comportement. Les perturbations de l'humeur sont identifiées comme étant les résultats les plus fréquents d'un sommeil inadéquat. Il y a non seulement la mauvaise humeur à la suite d'une nuit avec peu de sommeil, mais aussi l'incapacité à réguler l'humeur, ce qui peut avoir des conséquences à long terme sur la santé affective. Les manifestations comportementales comprennent une faible attention et une diminution du contrôle des impulsions.

Owens signale que les problèmes de sommeil chez les enfants ont des impacts négatifs importants sur les familles, surtout chez celles dont les enfants souffrent d'une maladie chronique ou d'un retard neurodéveloppemental. On n'insistera jamais assez sur le fait que les perturbations du sommeil touchent non seulement l'enfant, mais la famille au complet.

Dans sa recension de la documentation, elle identifie plusieurs études existantes sur l'efficacité des traitements non pharmacologiques, fondés sur un raisonnement empirique et visant les perturbations du sommeil des nourrissons et des jeunes enfants. Ainsi, les intervenants disposent de paramètres de pratique fondés sur des preuves dans ce domaine. Enfin, elle indique un certain nombre de variables qui doivent être considérées lors de la conception et de la mise en place des interventions, y compris les facteurs propres à l'enfant (par exemple, le caractère), les facteurs de parentage (par exemple, le style de discipline, le niveau de scolarité) et environnementaux (par exemple, l'environnement physique, la composition familiale).

Dans leur discussion sur les perturbations pédiatriques du sommeil, France et Blampied font plus qu'aborder celles qui sont basées sur le comportement : ces auteurs incluent les troubles du sommeil attribuables à des causes physiologiques, y compris la parasomnie (par exemple, le somnambulisme, les terreurs nocturnes), les troubles du rythme circadien (par exemple le syndrome de retard de phases du sommeil) et les troubles respiratoires du sommeil. Ces troubles doivent être considérés en plus de ceux qui ont une base plus psychosociale, comme la résistance à l'heure du coucher, les retards d'endormissement et les réveils nocturnes récurrents. Tel que souligné par les autres auteurs, certains traitements pour les troubles basés sur le comportement sont empiriquement bien validés, bien que davantage de recherches sur l'habileté du nourrisson à s'autoapaiser, sur les pièges comportementaux qui maintiennent ces troubles et sur l'impact du traitement sur l'attachement, l'adaptation et le bien-être de la famille, soient nécessaires.

L'autre ensemble de troubles identifiés par France et Blampied comme étant des perturbations pédiatriques biomaturationnelles du sommeil (y compris les terreurs nocturnes et le syndrome de retard de phases du sommeil) a été moins étudié et nécessite une attention accrue de la part des chercheurs. De plus, France et Blampied soulignent la nécessité d'augmenter la recherche et les services pour les familles avec enfants qui ont des maladies chroniques et des handicaps, de même que les études qui se penchent sur les facteurs culturels du sommeil pédiatrique.

Implications pour le développement et les politiques

Tel que souligné par les auteurs, personne ne remet en cause la richesse de l'information sur la prévalence et sur le traitement des troubles pédiatriques du sommeil, et tout particulièrement sur ceux qui ont un fondement comportemental. Cependant, la recherche doit désormais franchir les prochaines étapes en comprenant les questions reliées aux perturbations du sommeil chez les enfants. Malgré l'identification des implications négatives sur le fonctionnement diurne et le bien-

être de l'enfant et de la famille, peu de chercheurs ont plus particulièrement étudié l'impact des perturbations du sommeil sur le développement socio-affectif, ainsi que sur la santé. Quelles sont les implications à court et à long terme des perturbations continues du sommeil, ainsi que les résultats consécutifs au traitement de ces perturbations?

De plus, c'est seulement depuis peu que l'on considère le contexte culturel et familial des rituels du coucher comme un important aspect des services et des programmes de gestion des troubles et des perturbations du sommeil pédiatrique. Owens et Wiggs font allusion à ces questions basées sur la culture comme étant des constituantes de la gestion des perturbations du sommeil chez les jeunes enfants. L'acceptation et la pratique du sommeil partagé dans diverses cultures doivent être intégrées aux recommandations et aux décisions de gestion. De plus, le rôle du sommeil au sein du contexte plus large de la famille et les besoins de sommeil de tous les membres de la famille devraient être pris en considération.

Un autre domaine d'étude et de politique publique est le rôle de la gestion pharmacologique des perturbations du sommeil pédiatrique. À ce jour, il n'existe aucune médication approuvée aux États-Unis qui soit particulièrement indiquée pour l'insomnie pédiatrique. La médication est clairement nécessaire pour traiter ces problèmes chez des populations particulières, comme chez les personnes souffrant de déficiences neurologiques, de troubles développementaux comme l'autisme et le syndrome de Rett et chez les enfants avec des problèmes psychiatriques tels que le trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité, la dépression ou le trouble bipolaire. Il est nécessaire d'effectuer des recherches dans ce domaine et de développer des options pharmacologiques et des politiques sur leur utilisation.

Enfin, il faut faire des efforts en matière d'éducation publique des parents, des éducateurs et des professionnels de la santé. Il y en a déjà eu, par exemple la *National Sleep Awareness Week* en 2004 (semaine de sensibilisation nationale au sommeil), financée par la *National Sleep Foundation* aux États-Unis, qui était axée sur le sommeil des enfants et des personnes qui prennent soin d'eux.

Fait intéressant, les résultats du sondage sur les pratiques de sommeil des enfants américains ainsi que les recommandations sur les meilleures pratiques ont non seulement été largement couverts par les médias d'un bout à l'autre des États-Unis, mais ont aussi fait l'objet d'une couverture médiatique internationale extensive, y compris dans des pays aussi différents que la Corée, la Russie, le Canada, Singapour, des pays d'Europe et l'Australie. Les résultats du sondage

américain sur le sommeil et les pratiques de sommeil des enfants de la naissance à l'âge de 10 ans et des personnes qui en prennent soin ont clairement indiqué que les problèmes de sommeil étaient très nombreux et qu'ils avaient un impact négatif sur les enfants et leur famille.

L'éducation est non seulement la clef du traitement des perturbations existantes du sommeil, mais plus important encore, de la prévention de ces problèmes et du développement de meilleures pratiques en la matière. Ces efforts d'éducation s'adressent certainement aux parents, mais aussi aux responsables de notre système éducatif et aux intervenants en santé. Wiggs est d'accord sur le fait que « l'éducation actuelle des professionnels sur le sommeil est globalement faible ».

En nous concentrant sur l'éducation, la prévention et les lignes directrices de traitement approprié (autant sur des bases comportementales que médicales), nous pouvons aider à faire en sorte que les problèmes de sommeil des enfants soient reconnus, diagnostiqués et traités adéquatement. Notre société doit continuer à s'intéresser aux 50 % du temps que les enfants passent à dormir autant qu'à l'autre moitié où ils sont réveillés, reconnaître et comprendre le rapport entre le sommeil et le fonctionnement diurne.

Références

1. Mindell JA, Owens JA. *A clinical guide to pediatric sleep: Diagnosis and management of sleep problems*. Philadelphia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins; 2003.
2. Mindell JA, Moline ML, Zendell SM, Brown LW, Fry JM. Pediatricians and sleep disorders: Training and practice. *Pediatrics* 1994;94(2):194-200.
3. Kataria S, Swanson MS, Trevathan GE. Persistence of sleep disturbances in preschool children. *Journal of Pediatrics* 1987;110(4):642-646.
4. Owens JL, France KG, Wiggs L. Behavioural and cognitive-behavioural interventions for sleep disorders in infants and children: A review. *Sleep Medicine Reviews* 1999;3(4):281-302.