

DORS BIEN!

par le Dr Emmett Francœur
Directeur, Programme de développement de l'enfant, Hôpital de Montréal pour enfants
Membre du Comité de direction du CEDJE

Le sommeil est si étroitement lié au comportement des nourrissons et des enfants qu'il peut être difficile de le considérer comme une entité développementale distincte, possédant sa propre structure. Il est essentiel que les parents et les professionnels soient bien informés sur ce sujet crucial. Ils pourront ainsi régler adéquatement les comportements problématiques liés au sommeil en appliquant des stratégies efficaces.

Il est rassurant pour les parents et les intervenants de savoir que des connaissances scientifiques sont disponibles pour les aider à comprendre la structure du sommeil de leurs petits. Il est aussi important de réaliser que les problèmes de sommeil affectent tant le bébé ou l'enfant que la mère ou le père et le milieu communautaire dont la famille et l'école.

Le *Bulletin* présente, en plus des thèmes ci-haut mentionnés, l'étude d'Hiscock et Wake, qui révèle que non seulement les interventions comportementales ont une réelle incidence sur les problèmes de sommeil des nourrissons, mais qu'elles peuvent diminuer considérablement les symptômes de dépression signalés par les mères.

On explique aussi dans ce *Bulletin* que les problèmes de sommeil sont fréquents chez les

nourrissons et les enfants. De 25 à 50 % des bébés de 6 à 12 mois éprouvent de la difficulté à s'endormir ou se réveillent pendant la nuit. À l'âge de 3 ans, de 25 à 30 % des enfants ont des problèmes de sommeil et la situation demeure semblable chez ceux de 3 à 5 ans.

L'article portant sur la recherche des Drs Sadeh, Owens et Mindell fait ressortir les conséquences d'un sommeil perturbé : altération des capacités de fonctionnement neurocomportemental, perturbations de l'humeur et du fonctionnement, effets nocifs sur les systèmes cardiovasculaire, immunitaire et métabolique et, finalement, conflits familiaux et difficultés d'attachement.

On démontrera dans un autre article du *Bulletin* comment la prépondérance du sommeil paradoxal explique les tortillements et les bruits intrigants du nourrisson durant son sommeil. Les parents pourront constater que le sommeil de leur bébé est mieux consolidé vers 3 ou 4 mois et qu'il est alors capable de s'apaiser ou de s'endormir seul. Cela constitue d'ailleurs le principe de base de toutes les méthodes d'interventions proposées dans ce *Bulletin*.

Nous croyons que grâce à l'acquisition de connaissances sur la structure du sommeil, il sera plus facile pour les parents et les intervenants de distinguer les perturbations associées au développement neurologique, dont font partie les terreurs nocturnes et les comportements signalant des problèmes de fonctionnement des voies respiratoires et du contrôle



de la respiration (comme les ronflements et la transpiration) qui nécessitent une évaluation médicale.

Finalement, la recension des interventions comportementales de Jodi Mindell présenté dans ce *Bulletin* appuie de façon empirique cinq méthodes pouvant être utilisées par les cliniciens dans leur pratique quotidienne. Toutes les interventions proposées reposent sur le principe que le nourrisson est capable de s'apaiser seul et qu'il faut lui donner l'occasion de le faire.

Le choix des interventions est important, car il est primordial que celles-ci soient adaptées aux compétences, aux habitudes et à la culture de la famille. Pour les parents, les interactions ayant lieu à l'heure du coucher constituent une merveilleuse façon de découvrir les aptitudes de leur nourrisson. 🐾



Le sommeil dans tous ses états 2

Quand bébé dort enfin,
maman se sent bien! 4

Pour que l'heure du coucher
ne soit plus une corvée! 5

Nouvelles du CEDJE 6

LE SOMMEIL

DANS TOUS SES ÉTATS

Le sommeil joue un rôle important dans le développement de la petite enfance : l'enfant qui commence l'école a généralement passé plus de temps à dormir qu'à exercer toute autre activité. Pourtant, les problèmes de sommeil sont l'une des plaintes les plus souvent rapportées aux pédiatres.

Environ 25 à 50 % des bébés de 6 à 12 mois présentent des difficultés à s'endormir ou se réveillent pendant la nuit. À 3 ans, 25 à 30 % des enfants éprouvent toujours des problèmes de sommeil et la situation est semblable chez ceux de 3 à 5 ans. Les troubles du sommeil vont de la lutte à l'heure du coucher jusqu'aux difficultés à s'endormir et aux réveils nocturnes, en passant par le somnambulisme et les terreurs nocturnes. Le manque de sommeil peut non seulement avoir des effets nocifs sur les fonctions cognitives, le rendement scolaire et le comportement de l'enfant, mais il cause également du stress aux personnes qui s'occupent de l'enfant et à l'ensemble de la famille.

LES CONSÉQUENCES D'UN MAUVAIS SOMMEIL

Les comportements observés liés au manque de sommeil incluent la difficulté à se concentrer, l'hyperactivité et la difficulté à maîtriser ses impulsions. Les enfants qui ne dorment pas suffisamment pourraient être moins aptes à gérer leurs réactions émotives et, par conséquent, être enclins à adopter des comportements impulsifs ou agressifs. À l'école, ils peuvent éprouver des troubles d'apprentissage ou de mémoire. « *Des études sur des enfants en âge scolaire ont révélé une association entre la privation ou le manque de sommeil et des troubles du fonctionnement neurocomportemental* », note le Dr Avi Sadeh de l'Université de Tel Aviv, en Israël.

« *Plusieurs données empiriques révèlent qu'une altération significative du fonctionnement et que des problèmes de régulation de l'humeur sont associés à un manque de sommeil ou à un sommeil perturbé* », précise la Dre Judith Owens, chercheuse au *Brown Medical School* de Rhode Island. Certaines fonctions cognitives, telles que la résolution de problèmes, la capacité de raisonner et de penser de façon abstraite, semblent être particulièrement sensibles aux effets d'un manque de sommeil ou d'un sommeil perturbé.

Enfin, on remarque qu'un sommeil inadéquat peut avoir sur la santé des effets nocifs

sur les systèmes cardiovasculaire, immunitaire et métabolique, et joue un rôle dans le problème de l'obésité.

Les problèmes de sommeil chez les enfants sont aussi une source importante d'anxiété pour la famille, ce qui peut contribuer à d'éventuelles difficultés d'attachement, à la dépression, aux conflits familiaux et à l'usage abusif de médicaments. « *On n'insistera jamais assez sur le fait que les troubles du sommeil ont non seulement une incidence sur l'enfant, mais également sur l'ensemble de la famille* », souligne la Dre Jodi Mindell, chercheuse et pédiatre spécialiste du sommeil à l'Hôpital pour enfants de Philadelphie.

COMPRENDRE LA STRUCTURE DU SOMMEIL

Les nourrissons et les jeunes enfants ont une structure de sommeil différente de celle des adultes. Le sommeil agité ou paradoxal est prépondérant chez les petits. Il est caractérisé par une respiration rapide et irrégulière, par des périodes sans activité et d'autres où le petit se tortille, s'étire, grogne et pleure. Durant le sommeil agité, l'enfant présente également des mouvements oculaires rapides que l'on peut observer par les battements des paupières.

À l'opposé, le sommeil calme est caractérisé par une respiration plus lente et régulière, peu de mouvements corporels et l'absence de mouvements oculaires rapides. À mesure que l'enfant grandit, la proportion de ces deux états de sommeil finit par s'inverser. Ainsi, le sommeil paradoxal passe de 50 % à la naissance, à 30 % vers trois ans pour atteindre 20 % à l'adolescence. À l'inverse, le sommeil lent profond augmente, passant de 50 % à la naissance à 80 % à l'adolescence.

Le sommeil du bébé commence à se consolider vers l'âge de 3 ou 4 mois, alors que les périodes de sommeil nocturne augmentent jusqu'à environ 6 à 8 heures. À peu près au même moment, le nourrisson est en mesure d'apprendre à s'apaiser et à s'endormir seul, sans la présence de ses parents.

À 1 an, les enfants dorment normalement un total de 12 à 13 heures. La sieste du matin est généralement abandonnée au cours de la

deuxième année, et celle de l'après-midi, au cours de la troisième ou de la quatrième année, bien qu'environ 30 % des enfants de 5 ans aient encore besoin de faire une sieste pendant la journée.

Les études révèlent que les bébés prématurés ont un cycle d'éveil et de sommeil légèrement différent. À l'hôpital, par exemple, le sommeil des nourrissons est souvent interrompu par les interventions du personnel infirmier ou par le bruit. On a montré que le contact peau-à-peau entre le parent et l'enfant augmente la durée du sommeil calme. « *Étant donné les effets importants du sommeil sur le développement psychosocial, le personnel fournissant des soins au bébé doit prêter attention à l'influence du cycle de veille et de sommeil sur les interactions entre le parent et l'enfant prématuré et intervenir au besoin pour favoriser des rapports agréables de part et d'autre* », déclare la Dre Diane Holditch-Davis de l'École des sciences infirmières de l'Université Duke, en Caroline du Nord.

TYPES DE PROBLÈMES DE SOMMEIL

Chez les jeunes enfants, les problèmes de sommeil de type comportemental sont les plus fréquents : l'enfant refuse d'aller se coucher ou dort ailleurs que dans son lit. Par contre, les réveils fréquents ou prolongés la nuit sont plutôt observables lorsque l'enfant devient dépendant de la présence de ses parents pour s'endormir à l'heure du coucher et pour se rendormir lorsqu'il s'éveille la nuit. Les peurs et l'anxiété associées à l'heure du coucher, à la nuit ou au sommeil constituent aussi des problèmes courants.

Les troubles du sommeil liés au développement neurologique ou biologique, tels que le somnambulisme, les terreurs nocturnes, les rythmies du sommeil (cogement de la tête ou balancement du tronc), l'énurésie nocturne qui se produit lorsque l'enfant mouille son lit et les troubles du rythme circadien où le cycle de sommeil et de veille de l'enfant n'est pas synchronisé à celui de la famille ou de l'entourage, sont plus rares.

Toutefois, un médecin devrait évaluer les nourrissons ou les enfants qui éprouvent des problèmes de ronflements, de respiration bruyante, d'apnée et de transpiration excessive durant le sommeil. Ces symptômes révèlent des problèmes du fonctionnement des voies respiratoires et du contrôle de la respiration durant le sommeil.

« On n'insistera jamais assez sur le fait que les troubles du sommeil ont non seulement une incidence sur l'enfant, mais également sur l'ensemble de la famille. »



INTERVENTIONS ET PROGRAMMES

Plusieurs études empiriques portent sur le traitement non pharmacologique des problèmes de sommeil et de réveils nocturnes chez les nourrissons, les bambins et les jeunes enfants d'âge préscolaire. Karyn G. France et Neville M. Blampied, chercheurs à l'Université de Canterbury en Nouvelle-Zélande, décrivent plusieurs stratégies dont le but est de réduire ou d'éliminer certains comportements et d'en renforcer d'autres. Ils s'entendent pour dire que ces techniques offrent de meilleurs résultats que les traitements pharmacologiques (incluant les produits sans prescription) et sont généralement jugés plus acceptables aux yeux des parents et des praticiens.

Le fait d'instaurer une routine structurée avant l'heure du coucher qui incorpore des activités calmes et plaisantes pour l'enfant et de renforcer ses comportements coopératifs réduit les crises avant d'aller dormir et les refus de se coucher. Il est possible de réduire ou d'éliminer les pleurs et les appels de l'enfant lorsqu'il est mis au lit ou lorsqu'il se réveille plus tard dans la nuit grâce à une gamme d'interventions appelées *extinction* ou *extinction graduelle*.

Ces interventions consistent pour le parent à ignorer, complètement ou graduellement, le comportement perturbateur de l'enfant, par exemple les pleurs. Afin de diminuer l'angoisse à la fois chez l'enfant et le parent, l'extinction peut également être utilisée de pair avec la présence du parent. Ainsi, le parent peut s'allonger

près de l'enfant, mais sans interagir avec lui.

Chez les enfants plus âgés qui communiquent verbalement, ces interventions peuvent être accompagnées de renforcements positifs ou de récompenses lorsqu'ils réussissent à s'endormir seuls. Les rituels du coucher peuvent être jumelés à d'autres interventions, par exemple, devancer ou repousser l'heure du coucher (*pour réduire le délai d'endormissement*) ou retirer l'enfant du lit et le garder éveillé lorsqu'il ne s'endort pas au coucher (technique basée sur le *conditionnement*). Finalement, la relaxation, l'apprentissage par imitation, les pensées et les images positives ainsi que le fait de récompenser l'enfant pour son « courage » peuvent être de bonnes méthodes pour réduire les peurs et l'anxiété nocturnes.

Les chercheurs précisent aussi qu'il faut bien préparer les parents lors de leurs interventions, les soutenir durant la mise en pratique et les prévenir que le problème de sommeil peut réapparaître lorsque l'enfant est malade ou que sa routine est modifiée. Ils mettent également l'accent sur le fait qu'aucun effet négatif sur le bien-être ou le développement de l'enfant n'a été signalé en lien avec les interventions durant lesquelles les parents ignorent leur enfant ou le laissent pleurer.

Les interventions portant sur le sommeil doivent également tenir compte des particularités de l'enfant, des parents, du milieu et de la culture. « *L'intégration du contexte culturel et familial dans les programmes et services offerts*

pour régler les troubles et les perturbations du sommeil est très récente », signale la Dre Mindell.

ÉDUCATION ET PRÉVENTION

Mélanie Lambert est la mère de deux jeunes enfants. Depuis l'âge de 3 ans, sa fille fait des terreurs nocturnes. Mme Lambert et son mari ont mis beaucoup de temps à comprendre ce qui arrivait. Leur fils, qui est maintenant âgé de 15 mois, n'a commencé à « faire ses nuits » qu'à l'âge de 9 mois et demi, alors que Mme Lambert s'est aperçu qu'il dépendait de la tétée pour se rendormir après s'être réveillé.

Mme Lambert croit que les parents ont besoin d'être mieux informés concernant les techniques permettant de favoriser le sommeil des enfants. « *Nous savons qu'il est important que notre enfant dorme, mais ce dont nous avons besoin, c'est qu'un professionnel de la santé nous dise : "Voici ce que vous devez faire." En même temps, nous voulons trouver une solution qui corresponde à nos propres valeurs.* »

Les chercheurs conviennent que l'éducation est essentielle non seulement pour traiter les troubles du sommeil actuels, mais pour prévenir les problèmes futurs et adopter de meilleures habitudes de sommeil. « *La sensibilisation doit se faire auprès des parents mais aussi viser le système d'éducation et les professionnels de la santé* », souligne la Dre Mindell. 🐾

PAR EVE KRAKOW

QUAND BÉBÉ DORT ENFIN, MAMAN SE SENT BIEN!

Enseigner aux mères des techniques comportementales pour favoriser le sommeil peut non seulement aider leur bébé à mieux dormir la nuit, mais peut également réduire la dépression chez la mère.

Les troubles du sommeil chez les nourrissons et la dépression post-partum sont des problèmes courants. Alors que les troubles liés au sommeil représentent l'une des plaintes les plus souvent exprimées par les parents, la dépression post-partum touche quant à elle entre 10 et 20 % des mères canadiennes.

La Dre Harriet Hiscock, pédiatre au *Royal Children's Hospital* à Melbourne en Australie, et la Dre Melissa Wake, directrice de la recherche au *Centre for Community Child Health* du même hôpital, ont mené un essai contrôlé randomisé auprès de 156 mères, afin de déterminer si une simple intervention comportementale pourrait réduire à la fois les problèmes de sommeil des nourrissons et les symptômes de dépression chez les mères.

Pour participer à cette étude, les mères devaient avoir un bébé âgé de 6 à 12 mois présentant une des difficultés suivantes à dormir : se réveiller plus de 5 nuits par semaine et plus

de 3 fois par nuit, mettre plus de 30 minutes à s'endormir ou avoir besoin de la présence de ses parents pour y parvenir. Les mères étaient ensuite évaluées pour vérifier la présence de symptômes dépressifs.

On a offert aux mères du groupe bénéficiant de l'intervention jusqu'à trois séances de consultation privée sur six semaines durant lesquelles un plan de traitement pour améliorer le sommeil a été élaboré sur mesure pour chaque famille. L'intervention principale portait sur la régulation des pleurs. Les parents répondaient aux pleurs de leur nourrisson après des périodes de plus en plus longues, lui permettant ainsi de s'endormir seul.

En plus d'aborder les cycles du sommeil normalement observés chez les bébés, on a enseigné aux parents que la capacité de se rassurer après un réveil nocturne est un comportement acquis modifiable. Les bébés ont besoin qu'on leur apprenne à s'endormir seuls. Quelques parents ont choisi de demeurer près de leur nourrisson jusqu'à ce qu'il s'endorme, puis de diminuer leur présence dans la pièce sur une période de trois semaines.

Les mères du groupe témoin ont reçu un document décrivant la structure normale du sommeil chez les bébés de 6 à 12 mois, mais ne comportant aucun conseil sur la façon de gérer les problèmes de sommeil.

Deux mois après la première intervention, les problèmes de sommeil des nourrissons étaient moins nombreux dans le groupe bénéficiant de l'intervention que dans le groupe témoin. De plus, bien que les symptômes dépressifs chez la mère avaient diminué dans les deux groupes, l'amélioration était plus notable dans le groupe ayant reçu l'intervention.

Après quatre mois, même s'il y avait peu de différences entre les deux groupes quant aux problèmes de sommeil chez les bébés, les symptômes de dépression rapportés par les mères du groupe d'intervention avaient diminué de façon significative, surtout chez celles dont les symptômes dépressifs étaient sévères au départ.

« *S'occuper des problèmes de sommeil du bébé semble être un moyen efficace d'améliorer la santé mentale de certaines mères. Les professionnels de la santé devraient toujours s'informer du sommeil du bébé et de l'état de la mère* », explique la Dre Hiscock. Selon elle, il serait approprié de régler, dans un premier temps, les problèmes de sommeil du nourrisson, pour ensuite réévaluer la santé mentale de la mère.

Le Dr John LeBlanc, professeur agrégé en pédiatrie à l'Université Dalhousie et pédiatre au *IWK Health Centre* à Halifax, soupçonne que la plupart des pédiatres n'établissent pas de lien entre la dépression maternelle et les problèmes de sommeil du bébé. « *Les familles nous consultent surtout à cause des problèmes de sommeil du nourrisson* », explique-t-il. « *Or, les pédiatres et les médecins de famille devraient systématiquement poser des questions à la mère sur la dépression post-partum, car les problèmes de sommeil qu'elle éprouve à cause de la structure du sommeil de son bébé peuvent aggraver les symptômes de la dépression.* »

Le Dr LeBlanc ajoute que les professionnels de la santé devraient fournir aux parents de la documentation sur les techniques favorisant le sommeil. Les cours prénataux et les visites à domicile après la naissance seraient aussi de bonnes occasions d'aborder ces questions. Il fait cependant remarquer que la régulation des pleurs n'est qu'une des nombreuses techniques qui se sont révélées efficaces pour résoudre les problèmes de sommeil chez les nourrissons. 🦋

PAR EVE KRAKOW



POUR QUE L' HEURE DU COUCHER NE SOIT PLUS UNE CORVÉE!

Les techniques comportementales se sont révélées les plus efficaces auprès des nourrissons et des enfants qui résistent au sommeil à l'heure du coucher ou se réveillent pendant la nuit.

Pour déterminer le meilleur moyen de régler les problèmes d'insomnie, un groupe de travail nommé par l'*American Academy of Sleep Medicine* a révisé 52 études portant sur des interventions comportementales utilisées pour traiter les difficultés à s'endormir et les réveils nocturnes des jeunes enfants. Le groupe a conclu que les thérapies comportementales permettent d'obtenir des changements fiables et durables. « *Pour les parents et les professionnels de la santé, cette revue fournit des lignes directrices sur des traitements bien établis* », a expliqué la chercheuse en chef, Jodi Mindell, une spécialiste des troubles du sommeil en pédiatrie à l'Hôpital pour enfants de Philadelphie.

REVUE PORTANT SUR CINQ TYPES D'INTERVENTIONS COMPORTEMENTALES

• L'extinction :

Les parents déterminent l'heure à laquelle ils mettent l'enfant au lit et l'heure jusqu'à laquelle il y demeure le lendemain matin. Durant cette période, ils ne tiennent pas compte de ses pleurs, quelle qu'en soit leur durée (à moins bien sûr de soupçonner une maladie ou une blessure). Comme cette technique peut se révéler stressante pour certains parents, elle est parfois appliquée en leur présence. Ces derniers restent alors dans la chambre, sans toutefois prêter attention au comportement de l'enfant.

• L'extinction graduelle (entraînement au sommeil) :

Les parents font fi des pleurs de l'enfant, mais entrent brièvement dans la chambre à des intervalles déterminés. La durée des intervalles est ajustée selon l'âge et le tempérament de l'enfant, ainsi que selon la capacité des parents

de tolérer les pleurs de leur enfant. Ils peuvent respecter un horaire établi ou augmenter progressivement la durée des intervalles.

• Les rituels du coucher et la diminution du délai d'endormissement par conditionnement :

Les parents établissent une routine agréable à l'heure du coucher, caractérisée par des activités calmes que l'enfant aime. Puis, pour diminuer le délai d'endormissement, l'enfant est retiré de son lit pour une durée déterminée lorsqu'il ne s'endort pas. L'heure du coucher est aussi retardée, afin de favoriser un endormissement plus rapide. Lorsque l'association entre le lit et l'endormissement est bien établie et que l'enfant s'endort rapidement, l'heure du coucher peut être devancée de 15 à 30 minutes chaque nuit, jusqu'à ce que l'heure du coucher souhaitée soit atteinte.

• Les réveils planifiés :

Les parents réveillent et rassurent leur enfant environ 15 à 30 minutes avant l'heure du réveil typique spontané et agissent comme ils le feraient lors d'un réveil spontané, que ce soit en berçant l'enfant ou en l'allaitant jusqu'à ce qu'il se rendorme. Puis, la durée entre les réveils est peu à peu augmentée, ce qui diminue graduellement le recours aux réveils planifiés.

• L'éducation parentale et prévention :

Les stratégies ciblent typiquement les routines au coucher, l'établissement d'un horaire de sommeil régulier, l'attitude des parents lorsqu'ils endorment leur bébé et leurs réactions aux réveils nocturnes. Presque tous les programmes ont recommandé que les bébés soient mis au lit « somnolents, mais éveillés ». Cela les aide à s'endormir par eux-mêmes à l'heure du coucher, pour pouvoir ensuite se rendormir sans intervention lors de réveils nocturnes spontanés.

Après avoir examiné les 52 études, portant sur plus de 2 500 nourrissons et tout-petits, les chercheurs ont conclu que l'extinction (l'entraînement au sommeil incluant les cas où les parents sont présents), l'éducation parentale et la prévention sont les techniques présentant le plus fort soutien empirique, bien que



l'extinction graduelle, la diminution du délai d'endormissement par conditionnement et les rituels du coucher, ainsi que les réveils planifiés soient également des interventions efficaces.

La Dre Shirley Blaichman, pédiatre exerçant en milieu communautaire et à l'Hôpital de Montréal pour enfants, voit quotidiennement des parents de jeunes enfants ayant des troubles du sommeil. À son avis, le fait de savoir que les stratégies qu'elle-même et d'autres pédiatres recommandent sont soutenues par des données solides est d'une aide précieuse. « *Quand nous parlons aux parents, nous pouvons leur montrer que nous ne faisons pas que rapporter les propos de grand-mère ou du voisin, mais que nous nous appuyons sur des faits vérifiés, que les techniques donnent des résultats, et ce, sans entraîner d'effets secondaires.* » 🐾

PAR EVE KRAKOW



Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants

De la conception à cinq ans : l'enfance à la portée d'un clic
www.enfant-encyclopedie.com

Encyclopédie du CEDJE

Pour en savoir davantage sur le sommeil ou sur les pleurs, les habiletés parentales, l'agressivité ou l'un des 33 thèmes sur le développement des jeunes enfants de l'Encyclopédie virtuelle du CEDJE, visiter notre site Internet : www.enfant-encyclopedie.com

Le *Bulletin* est une publication du Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants, l'un des quatre Centres d'excellence pour le bien-être des enfants. Les Centres d'excellence pour le bien-être des enfants sont financés par l'Agence de santé publique du Canada. Les opinions exprimées dans cette publication sont celles des auteurs ou des chercheurs et ne reflètent pas nécessairement le point de vue officiel de l'Agence de santé publique du Canada.

Le CEDJE identifie et synthétise les meilleurs travaux scientifiques portant sur le développement social et affectif des jeunes enfants. Il diffuse ces connaissances aux planificateurs, aux prestataires de services et aux décideurs politiques.

Les partenaires du Centre sont l'Université de Montréal, la Fondation Lucie et André Chagnon, le Centre de recherche du CHU Sainte-Justine, la Société canadienne de pédiatrie, l'Hôpital de Montréal pour enfants, la Fédération canadienne des services de garde à l'enfance, University of British Columbia, l'Institut national de santé publique du Québec, Dalhousie University, IWK Health Centre, le Centre de Psycho-Éducation du Québec, Queen's University, la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador, Investir dans l'enfance, Atkinson Centre for Society and Child Development.

Rédacteurs en chef : Lucie Beaupré et Richard E. Tremblay
Directrice de l'édition : Claire Gascon Giard
Collaboratrice : Eve Krakow
Correctrices d'épreuves : Maryse Froment-Lebeau et Marie-Claude Rochon
Révisseuse scientifique : Marie-Hélène Pennestri
Traducteur : ComTra Inc.
Mise en pages : Guylaine Couture
Impression : QuadriScan

Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants
GRIP-Université de Montréal
C.P. 6128, Succursale Centre-ville
Montréal (Québec) H3C 3J7
Téléphone : 514.343.6111, poste 5378
Télécopieur : 514.343.6962
Courriel : cedje-ceecd@umontreal.ca
Site Web : www.excellence-jeunesenfants.ca

ISSN 1499-6219
ISSN 1499-6227