

22 novembre 2019 • ATRIUM de l'UQTR

**Colloque du Groupe de recherche et d'intervention
auprès des enfants vulnérables et négligés**

Soutenir ensemble la réponse aux besoins des
enfants en contexte de vulnérabilité



Le sommeil, période obscure dans la vie de l'enfant... et de ses proches

Roger Godbout, PhD, psychologue

Département de psychiatrie, Université de Montréal

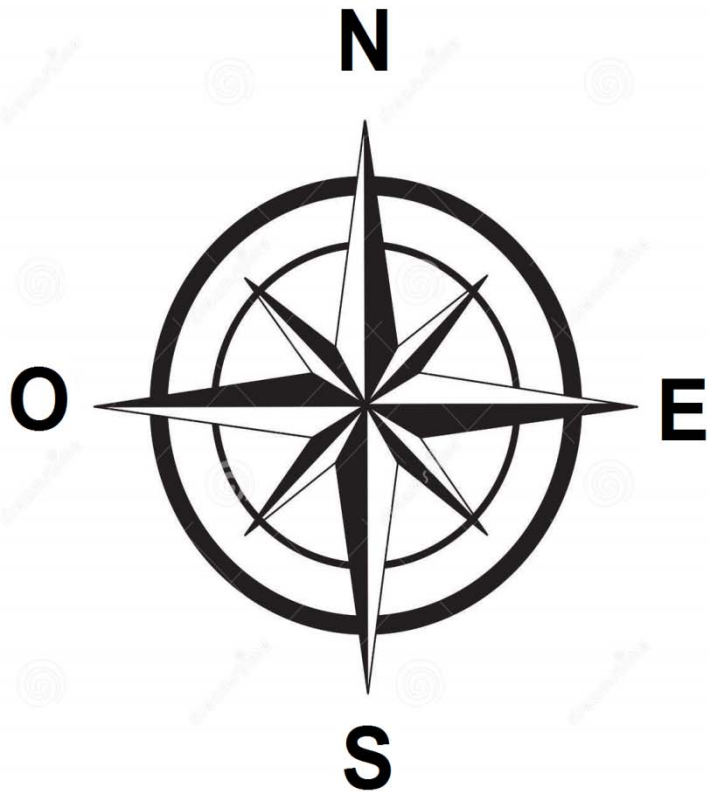
Marie-Hélène Pennestri, PhD, psychologue

Département de psychopédagogie et de psychologie du counseling, Université McGill

Chercheur.e.s à Hôpital en santé mentale Rivière-des-Prairies, CIUSSS-NIM



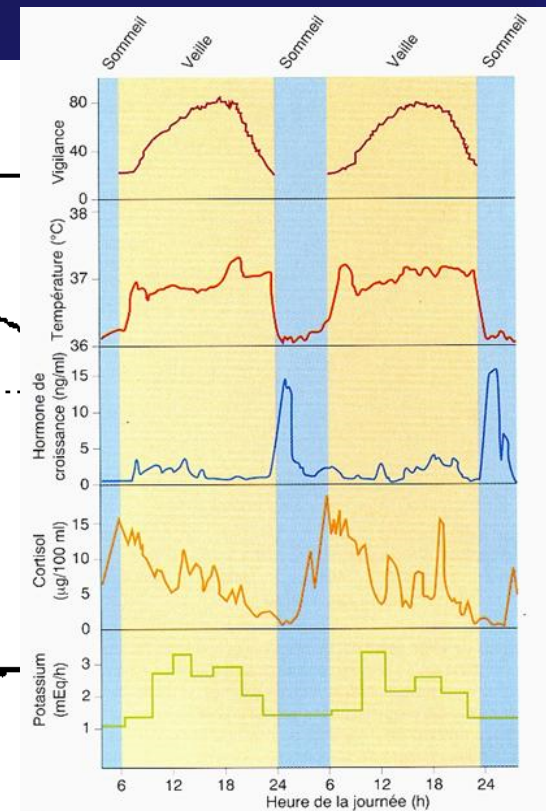
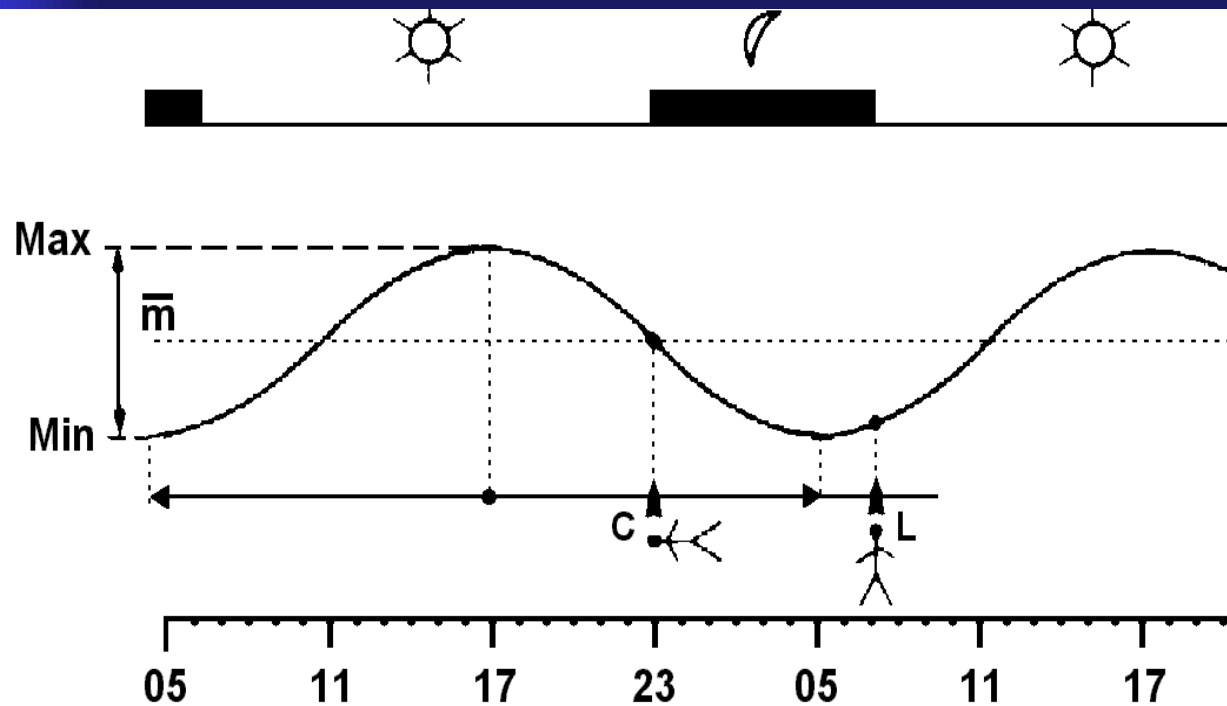
PLAN DE LA VISITE



1. Le sommeil, comment ça fonctionne ?
2. Pourquoi le sommeil est si important ?
3. La routine et l'environnement de sommeil
4. Facteurs protecteurs et facteurs de risque

LES RYTHMES CIRCADIENS

On dort mieux la nuit...



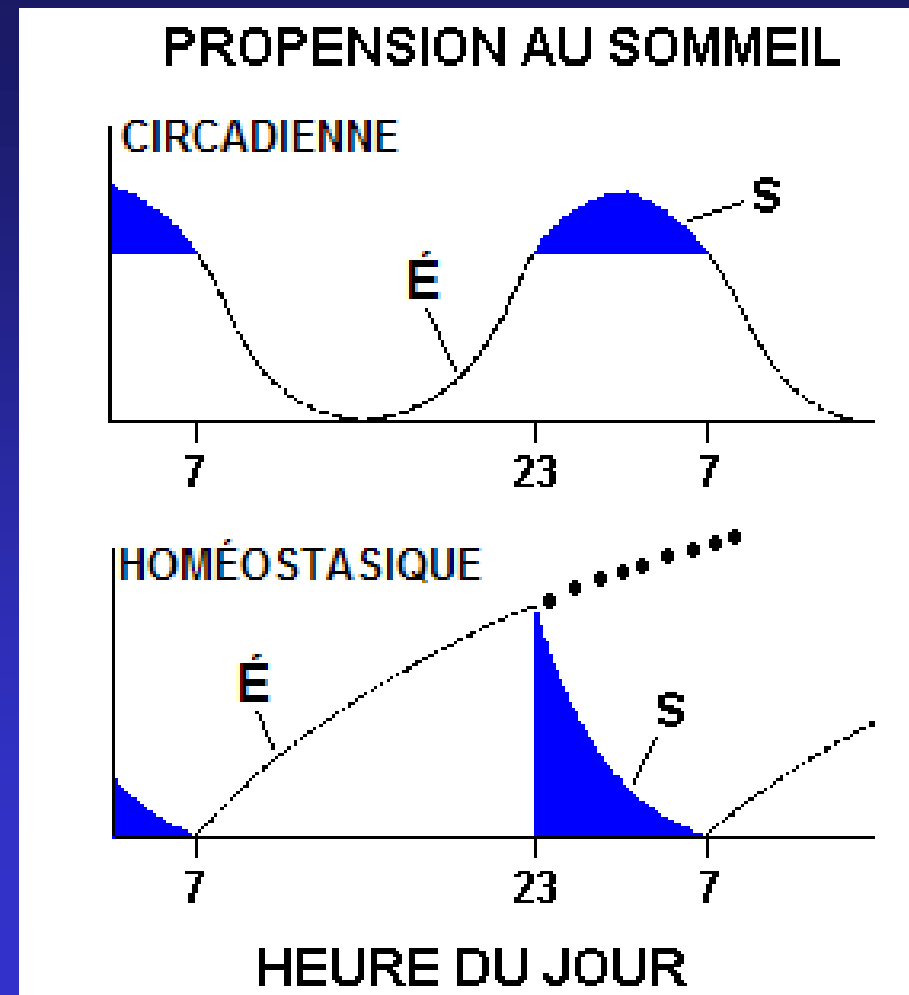
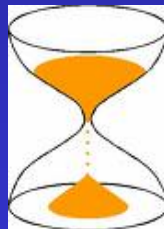
Qu'est-ce qui détermine l'endormissement et le maintien du sommeil ?

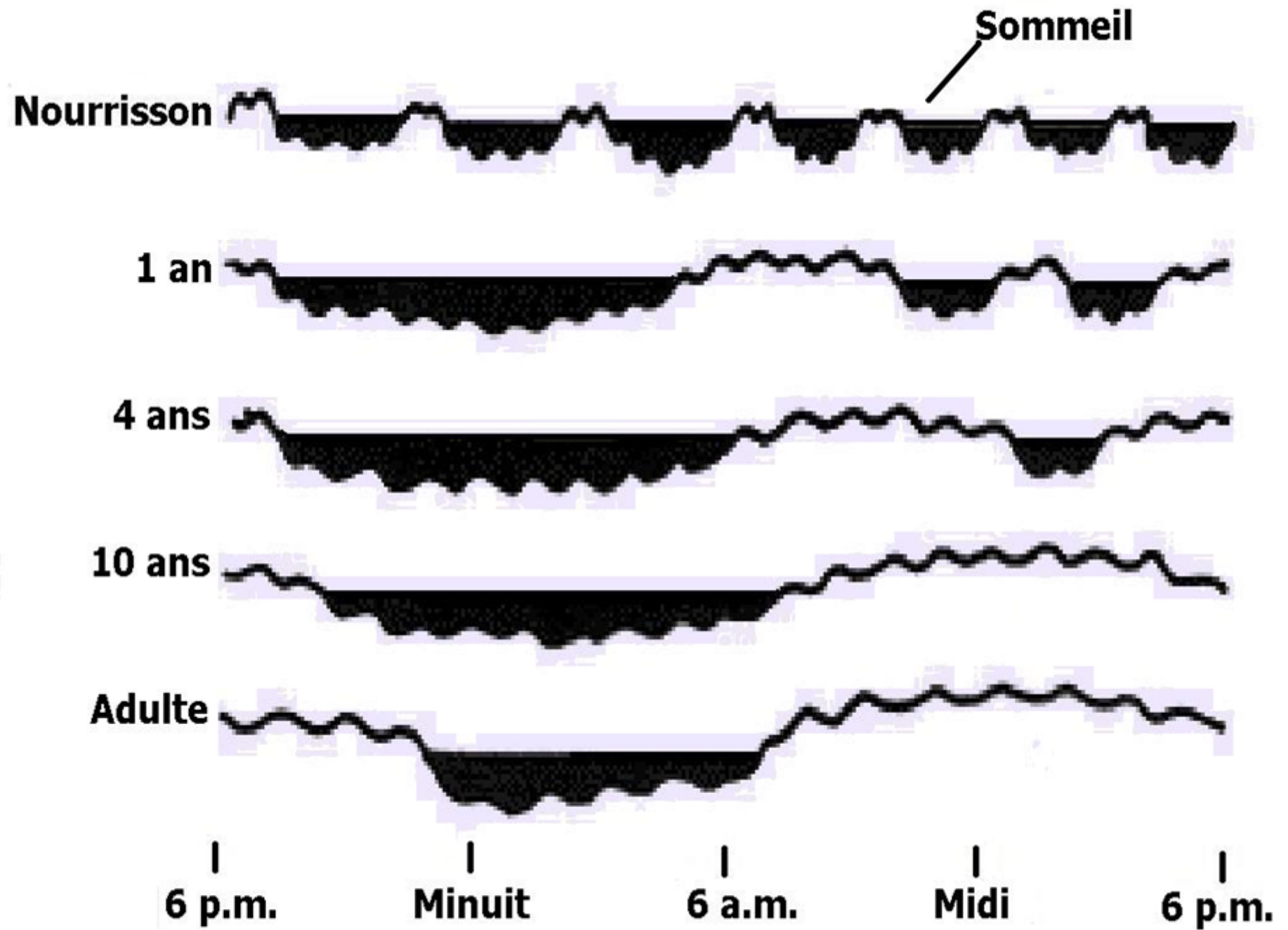
Deux influences:

1) L'horloge biologique circadienne



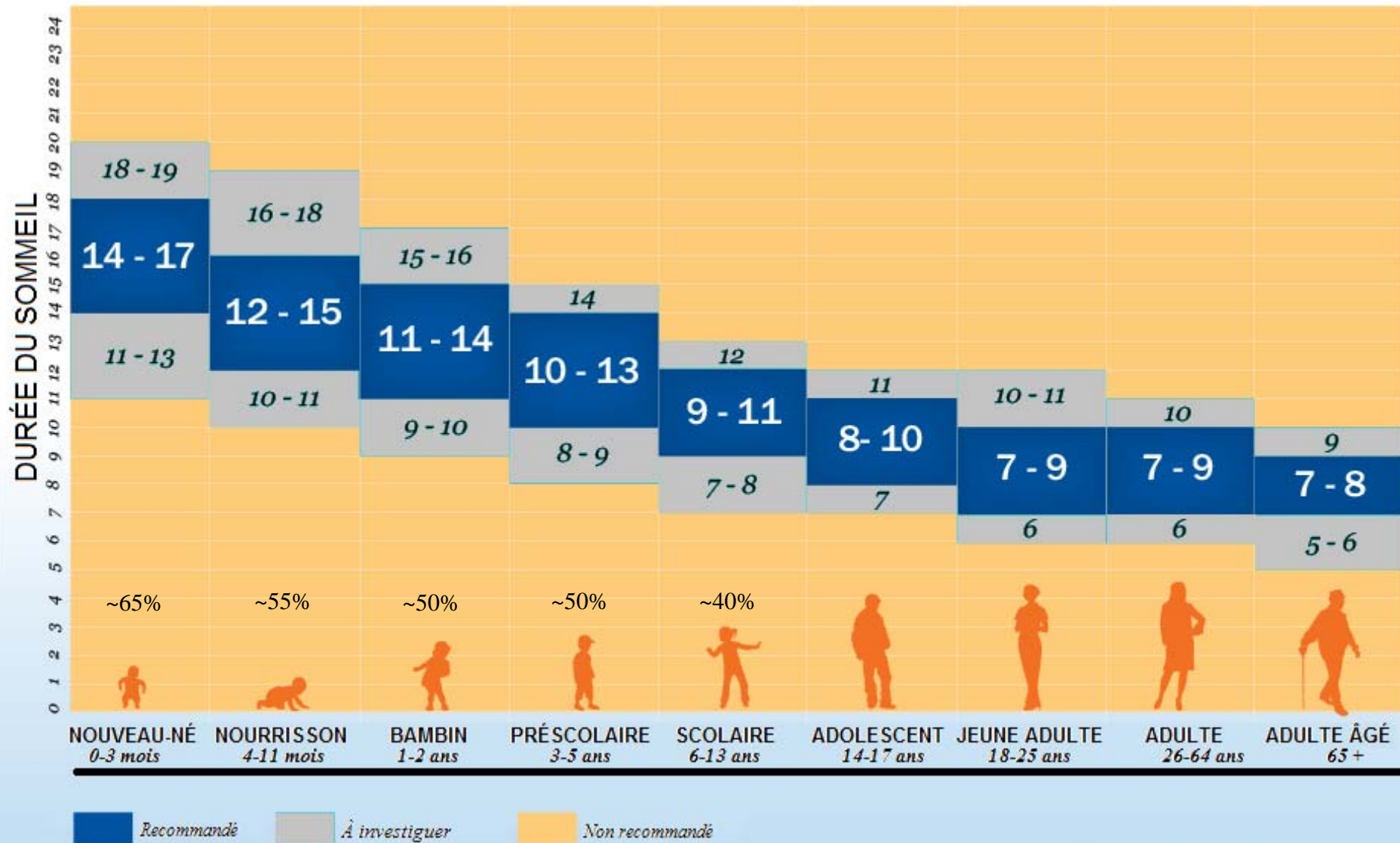
2) L'accumulation du temps éveillé, d'une « dette de sommeil »





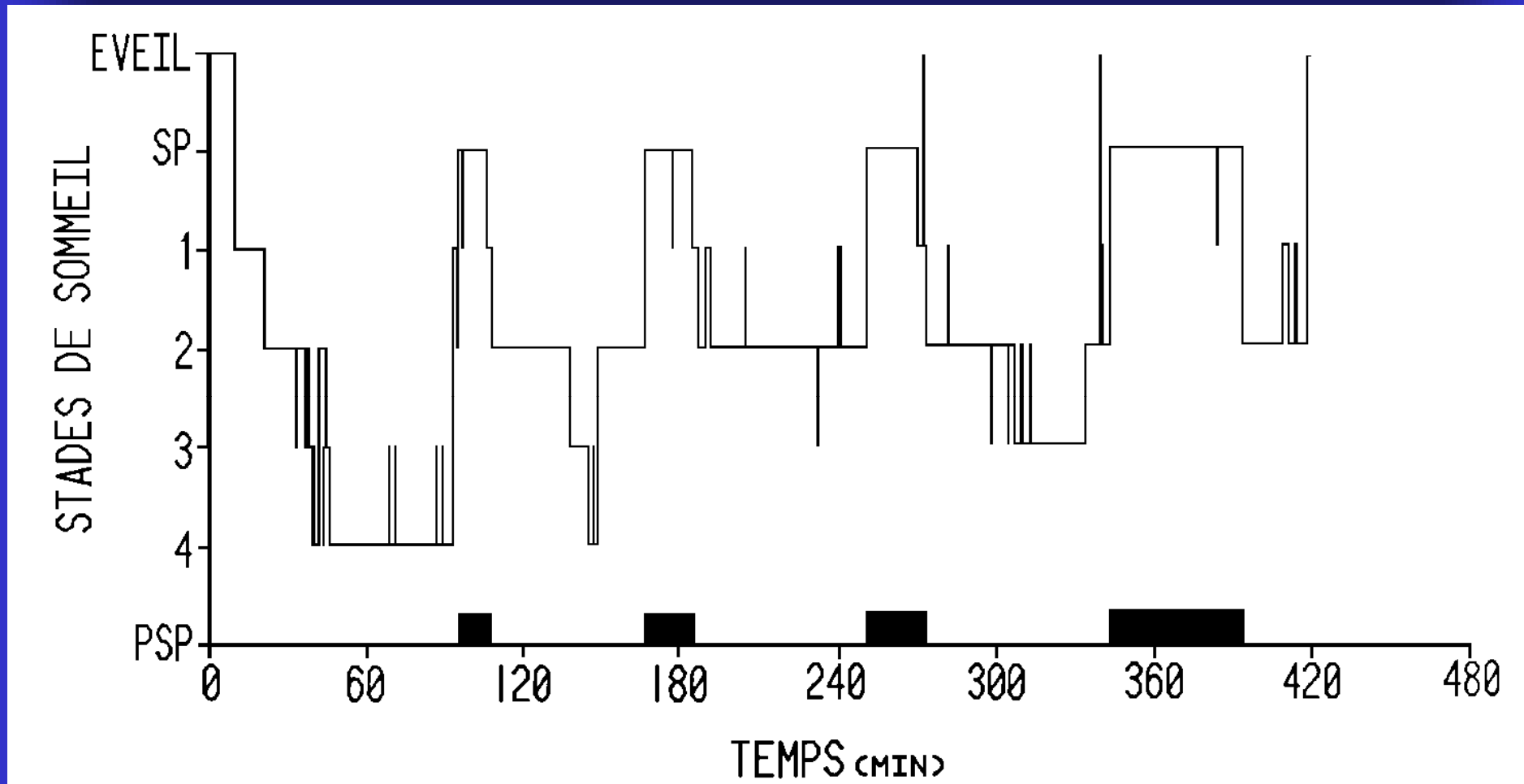
Durée du sommeil selon l'âge

Valeurs optimales observées dans la littérature



Adapté de M. Hirshkowitz et coll. "National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations: methodology and results summary". *Sleep Health* 2014; 1: 40-43.

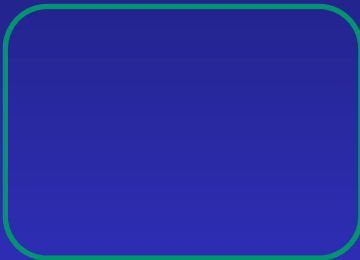
HYPNOGRAMME



Pourquoi étudier le sommeil ?

Au cœur de la
dynamique familiale

Prévalence
importante



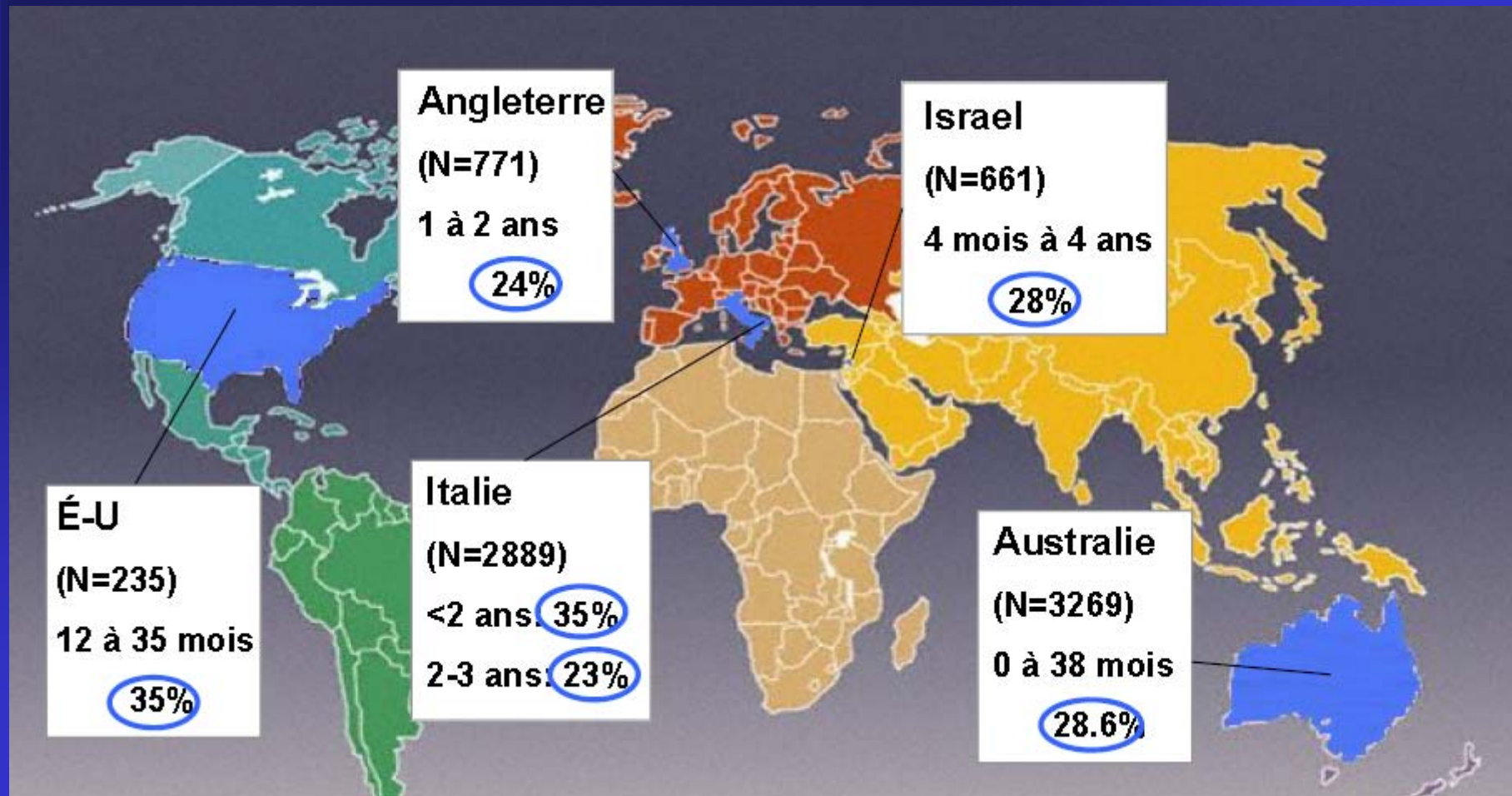
Possibilité
d'intervention



Impacts multiples



23% à 35 % des enfants ont des problèmes de sommeil



Pourquoi étudier le sommeil ?

Le sommeil comble des besoins :

- physiques
- psychologiques
- affectifs

Un enfant qui dort mal c'est au moins un parent qui dort mal,
peut-être même une famille

FONCTIONS DU SOMMEIL

Sommeil lent (SL) :

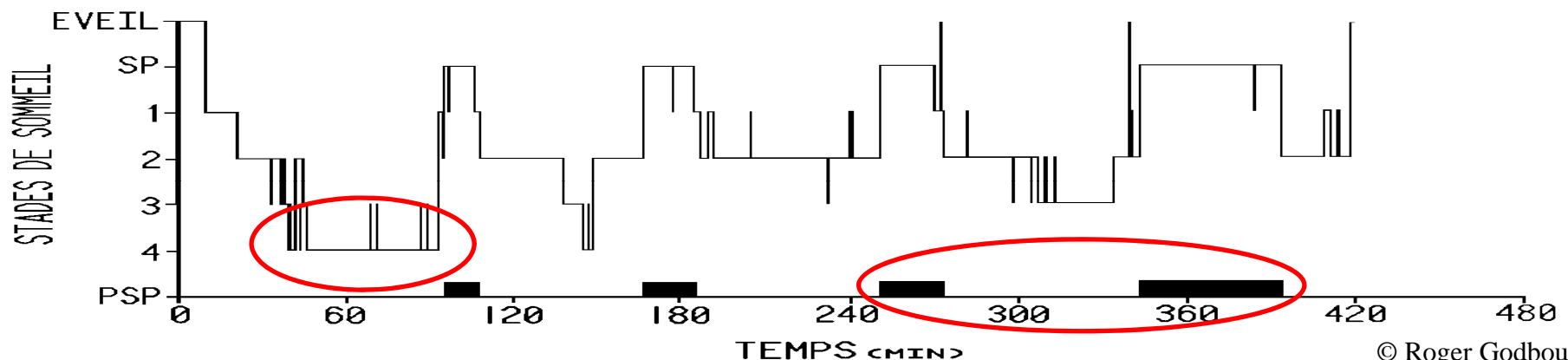
fonctions somatiques

- Sécrétion hormone de croissance
- Activation immunitaire
- Homéostasie (éveil accumulé)
 - Sommeil de récupération
- Préparation au SP (tri de l'info.)

Sommeil paradoxal (SP) :

fonctions neuro-cognitives

- Maturation du système nerveux
- Mémoire : encodage et rappel (w SL)
- Réactivation d'informations vitales à la survie
- Support physiologique du rêve



Tout le sommeil est important... avant et après minuit !

Sommeil lent (SL) :

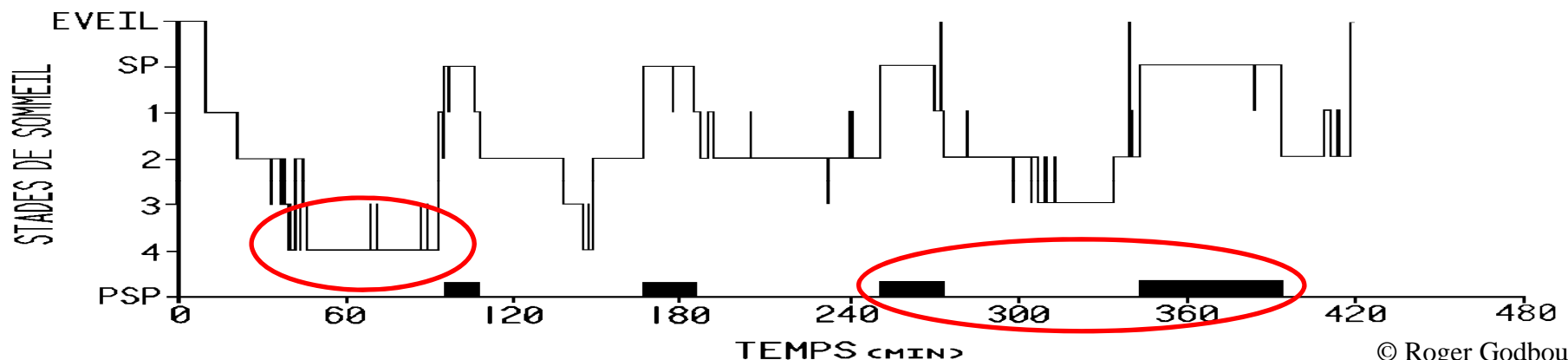
fonctions somatiques

- Sécrétion hormone de croissance
- Activation immunitaire
- Homéostasie (éveil accumulé)
 - Sommeil de récupération
- Préparation au SP (tri de l'info.)

Sommeil paradoxal (SP) :

fonctions neuro-cognitives

- Maturation du système nerveux
- Mémoire : encodage et rappel (w SL)
- Réactivation d'informations vitales à la survie
- Support physiologique du rêve



SOMMEIL ET FONCTIONNEMENT DIURNE

- Le sommeil et la veille sont étroitement reliés.
- La perte de sommeil a des effets négatifs sur:
 - La santé physique (obésité, risques cardiaques...)
 - La performance cognitive: attention, mémoire, fonctions exécutives (jugement, planification...)
 - L'humeur : irritabilité, impulsivité, perte d'énergie
- Les enfants ne réagissent pas de la même façon que les adultes à un manque de sommeil
 - agités
 - irritables
 - impulsifs

Mesures du sommeil

Deux types de mesures :

1- Objectives

De l'équipement transcrit ce qu'il détecte (ondes cérébrales, fréquence cardiaque...), etc.

2- Subjectives

Le parent dit ce qui ne va pas.

Les deux sources d'information sont valables et utiles... mais il faut parfois voir plus loin

L'INVESTIGATION DU SOMMEIL

LE JOURNAL DE SOMMEIL



Voici un exemple pour vous aider à remplir cette grille :

Cette personne :

- se couche à 23h00 (flèche vers le bas sur la ligne de 23h00), elle s'endort à 00h00 (débuter à noircir la case à 24h00)
- se réveille à 3h30 (flèche vers le haut), elle se lève se recouche à 4h30 (flèche vers le bas) et se rendort à 5h00 am (débuter à noircir la case à 5h00)

AGENDA DE SOMMEIL
Clinique spécialisée d'évaluation
diagnostique des troubles du sommeil

	Date	24 h	1 h	2 h	3 h	4 h	5 h	6 h	7 h	8 h	9 h	10 h	11 h	12 h	13 h	14 h	15 h	16 h	17 h	18 h	19 h	20 h	21 h	22 h	23 h	Qualité du sommeil (1 à 10)	Qualité de l'éveil (1 à 10)	Événement particulier	
Jour 1	21-juin																												
Jour 2	22-juin																												
Jour 3	23-juin																												
Jour 4	...																												
Jour 5																													
Jour 6																													
Jour 7																													
Jour 8																													
Jour 9																													
Jour 10																													
Jour 11																													
Jour 12																													
Jour 13																													
Jour 14																													
Jour 15																													

Spécimen



... Moment du coucher



...Moment du réveil



... Noircir la case pour indiquer le temps occupé par le sommeil

JOURNAL DE SOMMEIL

enfant de 2 ½ ans



Clinique spécialisée d'évaluation
diagnostique des troubles du sommeil

AGENDA DE SOMMEIL
Clinique spécialisée d'évaluation
diagnostique des troubles du sommeil

Nom: _____

20 NOV. 2013

Date	24 h	1 h	2 h	3 h	4 h	5 h	6 h	7 h	8 h	9 h	10 h	11 h	12 h	13 h	14 h	15 h	16 h	17 h	18 h	19 h	20 h	21 h	22 h	23 h	Qualité du sommeil 0 = pauvre 1 = moyen 2 = très bon	Qualité de l'éveil	Événement particulier	
Jour 1 20/10																										1	1	✓
Jour 2 21/10	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	1	1	Il ne dort, réveille dans sa chambre.
Jour 3 22/10	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	0	0	Il pleure à chaque réveil.
Jour 4 30/10	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	1	0	—
Jour 5 31/10	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	0	0	Il ne se réveille plus avant la opération.
Jour 6 01/11	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	0	0	—
Jour 7 02/11	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	0	0	Il se réveille pour chercher ses vêtements, etc.
Jour 8 03/11	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	1	1	—
Jour 9 04/11	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	1	1	—
Jour 10 05/11	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	0	0	—
Jour 11 06/11	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	0	2	Il veut jouer à 3h et se réveille plus.
Jour 12 07/11	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	2	2	—
Jour 13 08/11	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	0	1	—
Jour 14 09/11	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	0	0	Plains à chaque heure.
Jour 15 10/11	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	0	1	—

... Moment du coucher
 ... Moment du réveil
 ... Noircir la case pour indiquer le temps occupé par le sommeil

LE HIBOU

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Nord-de-
l'Île-de-Montréal
Québec

Hôpital en santé mentale Rivière-des-Prairies



NOM : _____ DATE DE NAISSANCE : _____

REPLI PAR : _____ DATE : _____

HIBOU

Échelle de dépistage des troubles de sommeil pédiatriques (2-17 ans)

Légende : 0 = jamais ; 1 = 1-2 x/ semaine ; 2 = 3-4 x/ semaine ; 3 = 5-7 x /semaine

H : Horaire irrégulier, hypersomnolence diurne

- Levé/couché trop tôt/trop tard, écart semaine/ fin de semaine de plus de 2 heures 0 1 2 3
- Somnolent le jour 0 1 2 3

I : Insomnie

- S'endort en plus de 30 minutes 0 1 2 3
- Incapable de s'endormir seul, présence des parents nécessaire 0 1 2 3

B : Bouge dans son sommeil

- Comportement ou mouvements inhabituels la nuit 0 1 2 3

O : Obstruction

- Ronflement, bruits ou pauses respiratoires pendant le sommeil 0 1 2 3
- Respiration buccale 0 1 2 3

U : Ultra vigilance

- Réveils nocturnes de plus de 20 minutes, plus de 2 fois par nuit 0 1 2 3
- Rejoint les parents dans leur lit la nuit 0 1 2 3

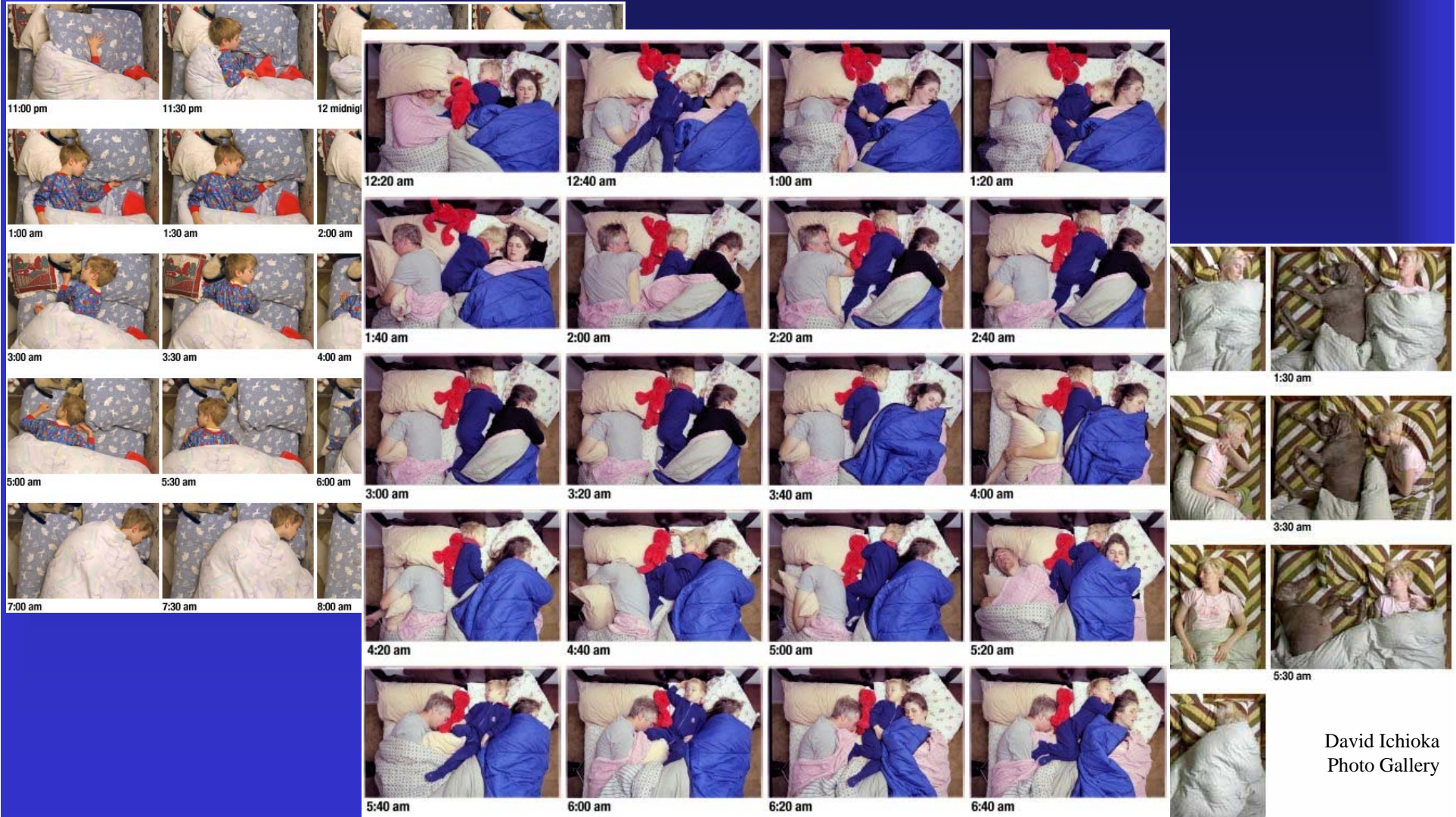
Total

© R.Godbout, E.Martello 2017

Score de sévérité :

- **faible (≤ 9)** : ne pas référer, enseignement, hygiène de sommeil
- **Moyen (10-15)** : à surveiller (surtout si 3 aux questions I et U)
- **Élevé (16-27)** : référence à la clinique

L'INVESTIGATION DU SOMMEIL ENREGISTREMENT VIDÉO



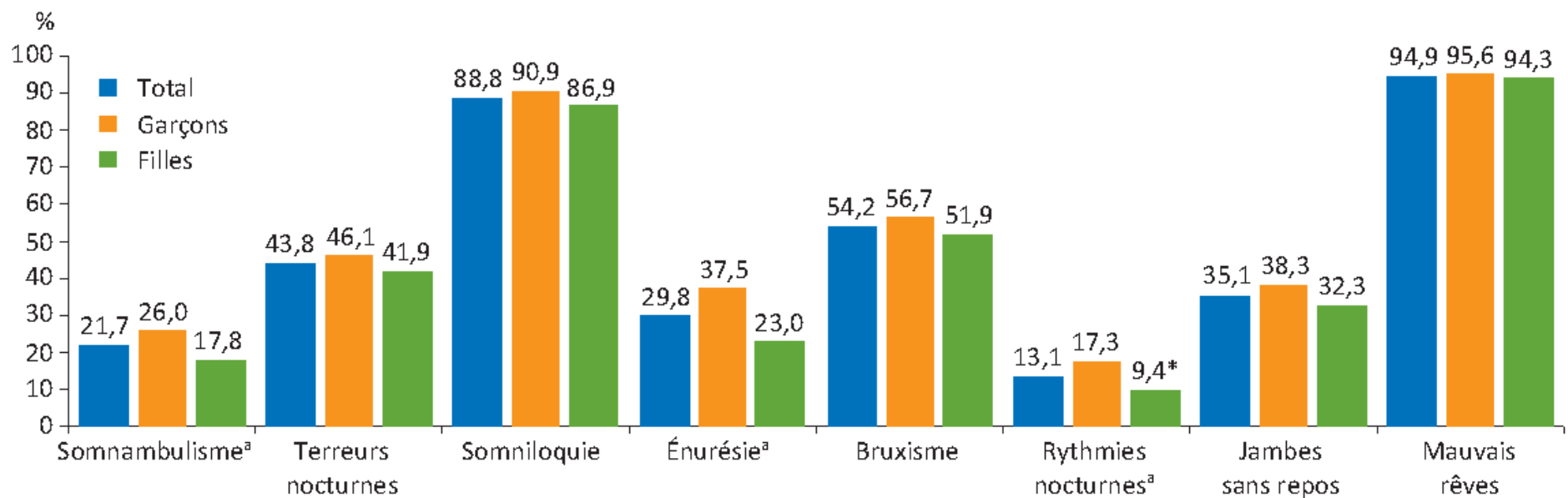
David Ichioka
Photo Gallery

DÉFINITION DE L'INSOMNIE CHRONIQUE CHEZ L'ENFANT

3 fois par semaine depuis 3 mois :

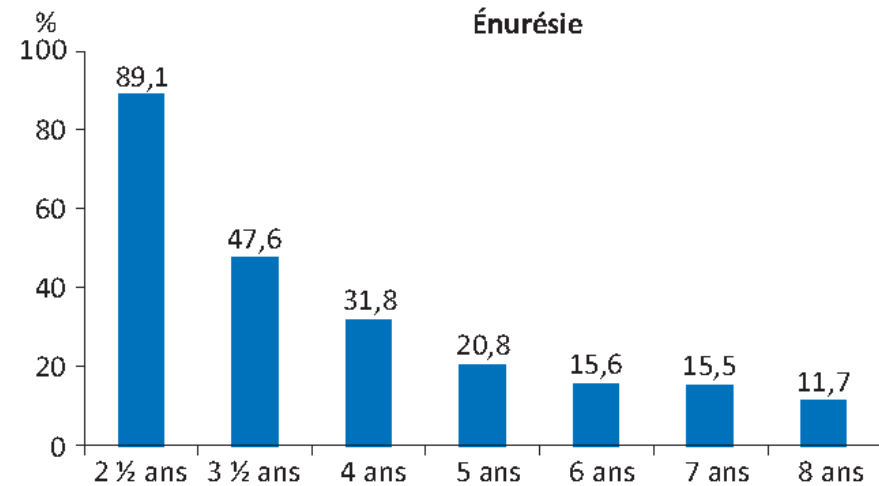
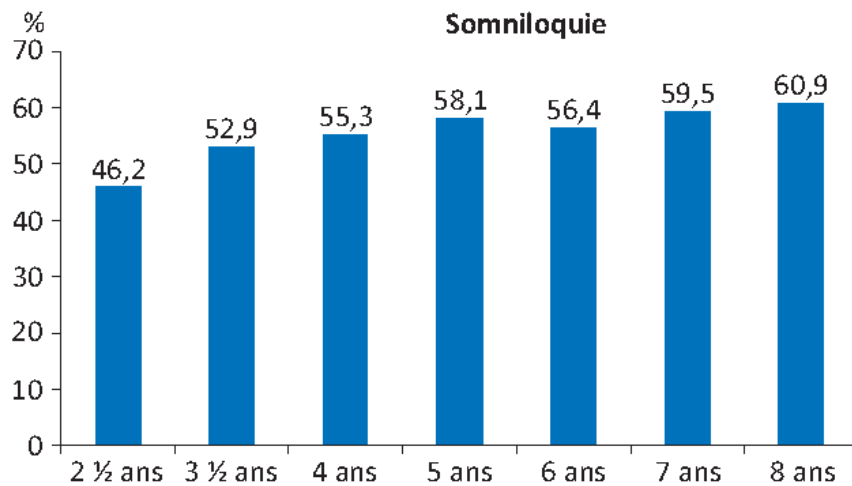
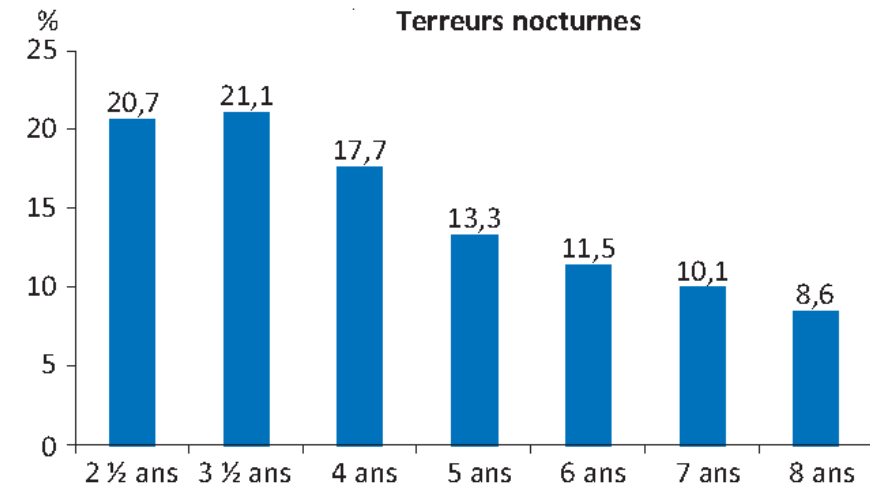
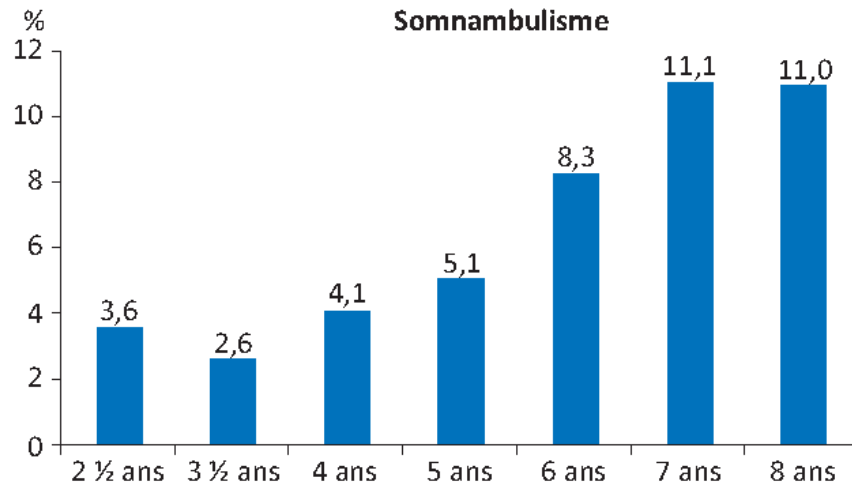
- Difficultés à initier ou maintenir le sommeil ou réveil matinal précoce
- Résistance à aller au lit selon un horaire approprié
- Difficultés à dormir sans l'intervention d'un tiers (parent, proche-aidant)
- ...Malgré des opportunités et des circonstances adéquates.
- Entraîne une altération significative du fonctionnement diurne.

Parasomnies à un moment ou à un autre entre l'âge de 2 à 8 ans



Source : Institut de la statistique du Québec, ÉLDEQ 1998-2010.

Parasomnies à un moment ou à un autre entre l'âge de 2 à 8 ans



Source : Institut de la statistique du Québec, ÉLDEQ 1998-2010.

Bonnes pratiques pour un bon sommeil 1/3

Activités stimulantes



Activités calmes

Bonnes pratiques pour un bon sommeil 2/3

- Établir une routine au coucher qui soit stable, prévisible et répétitive
- S'assurer d'un environnement adapté au sommeil :
 - Cesser les écrans 1 heure avant le coucher
 - Obscurité (sauf pour les siestes) : contraste jour/nuit
 - Température fraîche dans la chambre pour la nuit.
 - Minimiser les éclats de bruits et les bruits intenses.

Bonnes pratiques pour un bon sommeil 3/3

- N'endormir l'enfant que dans son lit (à partir de 4-5 mois).
- Laisser l'enfant s'endormir seul (ne pas rester avec lui jusqu'à ce qu'il s'endorme) : **autonomie**.
- Ne pas amener l'enfant dans le lit des parents après un éveil nocturne.
- Garder le même horaire de sommeil les fins de semaine (± 1 heure).
- Rendre disponible des objets transitionnels (doudou, peluches ou autre).

Voir, entre autre : Martello E. *Enfin je dors... mes parents aussi*. CHU Ste-Justine, 2^e édition, 2015.

Facteurs protecteurs et facteurs de risque 1/2

Environnement familial et socio-économique

- Défavorisation matérielle
- Défavorisation sociale
- Saines habitudes de vie déficitaires

Environnement physique

- Transport
- Logement (sentiment de sécurité)

Facteurs protecteurs et facteurs de risque 2/2

Cognitions et valeurs

- Attentes et attitudes parentales
- Valeurs
- Culture

Psychologie

- Santé mentale des enfants et des parents
- Transmission intergénérationnelle

Environnement familial

Dubois-Comtois et al., *Sleep Medicine*, 2019

Les problèmes de sommeil d'enfants d'âge préscolaire en famille vulnérable sont associé à :

- la qualité de la coparentalité
- la qualité des interactions mère-enfant et père-enfant
- l'anxiété chez la mère

Familles d'accueil

Dubois-Comtois et al., SAGE Open, 2016

Expérience passée d'abus sexuels ou de négligence =

- Un moins bon sommeil en général

Longue histoire en famille d'accueil =

- Sommeil moins réparateur

Placement en famille d'accueil en jeune âge =

- Plus courte durée du sommeil nocturne
- Plus de parasomnies

On vous invite à prendre le train du sommeil !

