

Découvertes Sur le vif

incapacités de l'enfant LINK



Hôpital de Montréal
pour enfants
Centre universitaire
de santé McGill



Montreal Children's
Hospital
McGill University
Health Centre



McGill
UNIVERSITY



kids
brain health
network

Une bonne nuit de sommeil pour les enfants ayant des incapacités

Une bonne nuit de sommeil pour les enfants ayant des incapacités peut être un réel défi pour les enfants et parents. Une bonne stratégie peut améliorer le sommeil pour des meilleures nuits et de meilleures journées.



*Dr. Evelyn Constantin, Pédiatre
Laboratoire de Sommeil, Hôpital de
Montréal pour enfants*

Le sommeil est important pour notre santé et bien-être, particulièrement pour la croissance et le développement des enfants, leur système immunitaire, leurs humeurs, la mémoire et l'apprentissage. Une bonne nuit de sommeil aidera le fonctionnement des enfants lors des activités quotidiennes.

Le *National Sleep Foundation* a récemment publié les recommandations

sur la durée de sommeil pour les enfants de tous âges (Hirshkowitz, Sleep Health, 2015). Le sommeil recommandé pour les nouveaux nés est de 14 à 17 heures, tandis que pour les enfants d'âges scolaires 9 à 11 heures sont recommandées. Les enfants atteints de la paralysie cérébrale (PC), ou autres incapacités, nécessitent la même quantité de sommeil que les enfants avec un développement typique.

Malgré que les problèmes de sommeil soient communs autant chez les enfants avec développement typique que les

enfants atteints de troubles de neurodéveloppement (TND), les enfants avec des TND ont un risque plus élevé d'avoir un trouble du sommeil. Jusqu'à 90% des enfants avec TND ont un problème de sommeil, tandis que 25% des enfants avec un développement typique sont affectés par ce problème. Notamment, le taux des troubles du sommeil d'enfants atteints de la PC sont plus élevés que celui des enfants avec un développement typique (26-33 %), mais moins élevés que celui des enfants avec d'autre TND. Les troubles du sommeil chez les enfants atteints de la PC sont

Quelle est la durée de sommeil recommandée?

Groupe d'âge	Durée de sommeil recommandée (heures)	Non recommandée (heures)
Nouveau-né	14 à 17	Moins de 11 Plus de 19
Nourrisson	12 à 15	Moins de 10 Plus de 18
Tout-petit	11 à 14	Moins de 9 Plus de 16
Enfant d'âge préscolaire	10 à 13	Moins de 8 Plus de 14
Enfant d'âge scolaire	9 à 11	Moins de 7 Plus de 12
Adolescent	8 à 10	Moins de 7 Plus de 11

sont plus élevés que celui des enfants avec un développement typique (26-33 %), mais moins élevés que celui des enfants avec d'autre TND. Les troubles du sommeil chez les enfants atteints de la PC sont multifactoriels en raison des multiples causes reliées à leurs incapacités.

Conditions qui peuvent rendre le sommeil plus difficile/troublé pour les enfants atteints de la paralysie cérébrale ou autres incapacités :

1. La restriction du mouvement/spasmes musculaires/incapacité de marcher ou se déplacer de façon indépendante. Certains enfants atteints de la PC ne peuvent pas marcher ou se déplacer seuls; ces enfants requièrent l'aide de leurs parents/soignants pendant la nuit et peuvent avoir besoin d'être replacés pendant la nuit pour réduire l'inconfort ou empêcher les escarres.
2. Trouble épileptique: L'épilepsie peut perturber le sommeil et peut causer le réveil.
3. Troubles respiratoire du sommeil: Certains enfants peuvent avoir une obstruction des voies aériennes supérieures menant au ronflement et à des pauses respiratoires pendant le sommeil (apnée obstructive du sommeil); les enfants ont un sommeil agité/se réveil en raison de ces problèmes respiratoires lors du sommeil.
4. La douleur et l'inconfort: Certains enfants peuvent avoir des douleurs/de l'inconfort en raison des spasmes musculaires/spasticité ou à cause des orthèses portées pendant le sommeil.
5. Conditions gastro-esophagiennes/alimentation: La douleur (et le réveil en raison de la douleur) peut survenir lors d'épisodes de reflux gastro-oesophagien. Certains enfants atteints de la PC reçoivent l'alimentation par une sonde par voie abdominale, et cette alimentation peut retarder l'endormissement et/ou interrompre le sommeil.
6. L'administration des médicaments peut interrompre le sommeil.
7. D'autres conditions qui peuvent interférer avec le sommeil sont les troubles d'hyperactivité avec déficit de l'attention (THDA), l'autisme, les déficiences intellectuelles et les déficiences sensorielles, qui peuvent mener à des difficultés du sommeil.
8. Déficience visuelle: Les enfants avec déficiences visuelles/cécité peuvent avoir une libération retardée de mélatonine, une hormone qui influence l'initiation et le maintien du sommeil.
9. Facteurs psychologiques/comportementaux: Certains enfants atteints de la PC ont des problèmes psychologiques/comportementaux (incluant l'irritabilité, comportement



Ce bulletin est présenté par incapacités de l'enfant LINK : un site Web bilingue qui établit le lien entre l'information et les études novatrices sur les incapacités de l'enfant. Il s'adresse aux prestataires de services et aux familles. Le site Web a pour objectif d'amener les gens à mieux comprendre la recherche menée sur diverses problématiques associées aux incapacités de l'enfant et à s'y intéresser davantage. Le présent bulletin est aussi disponible en anglais. Veuillez nous visiter au : www.childhooddisability.ca/fr/

S'efforcer à réduire les problèmes de sommeil est important puisqu'un mauvais sommeil chez l'enfant affecte le sommeil de la famille, le fonctionnement familial et la qualité de vie de tous. Le traitement de première ligne des problèmes de sommeil comprend des interventions comportementales/environnementales. Pour certains enfants, les interventions comportementales risquent d'être insuffisantes, et certains enfants peuvent nécessiter des médicaments prescrits (tels que la mélatonine, ou d'autres médicaments pour endormir) pour une courte période de temps afin d'améliorer les problèmes de sommeil. Il est important de noter que les médicaments pour le sommeil chez les enfants ne sont généralement pas approuvés par la FDA et doivent être utilisés avec prudence et avec consultation du médecin de votre enfant. Plus d'études sont nécessaires afin de déterminer l'efficacité et la sécurité des médicaments pour le sommeil chez les enfants avec des délais neuro-développementaux.

Voici des conseils/stratégies pour aider votre enfant à obtenir une meilleure qualité de sommeil :

- Établir une routine de sommeil pour se coucher et se réveiller.
- Améliorer l'environnement de votre enfant lors du sommeil : assurer une température confortable de la chambre, réduire le bruit, réduire l'intensité de l'éclairage, réduire/éviter la caféine, utiliser un lit et literie spéciaux, utiliser de l'équipement spécial en consultation avec l'ergothérapeute et/ou médecin de votre enfant.
- Incorporer des activités de relaxation avant le coucher incluant la lecture, musique douce, massage.
- Éviter les activités stimulantes avant le coucher (incluant le temps devant l'écran – jeux vidéo, télévision, vidéos, etc.)
- Regrouper les activités de soins (changement de couche, médicaments, alimentation, repositionnement) afin d'éviter les interruptions fréquentes.
- Consulter un médecin afin de diagnostiquer et traiter les conditions sous-jacentes.

Vous voulez en apprendre plus?

Lectures recommandées:

- <https://sleepfoundation.org/>
- Hirshkowitz et al., National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations: methodology and results summary. *Sleep Health*. 2015; 1 : 40-43
- Galland BC, Elder DE, Taylor BJ. Interventions with a sleep outcome for children with cerebral palsy or a post-traumatic brain injury: a systematic review. *Sleep Med Rev*. 2012 Dec;16(6):561-73.
- Simard-Tremblay E, Constantin E, Gruber R, Brouillette RT, Shevell M. Sleep in children with cerebral palsy: a review. *J Child Neurol*. 2011 Oct;26(10):1303-10.

Points à retenir pour les familles

- Parlez à votre médecin si vous considérez des médicaments pour le sommeil.
- La qualité du sommeil peut s'améliorer lorsque vous trouvez les bonnes stratégies pour les besoins de votre enfant.
- On croit que l'apnée obstructive du sommeil se produit plus fréquemment chez les enfants atteints de la PC. Ceci est caractérisé par une obstruction des voies aériennes supérieures pendant le sommeil. Les familles indiquent souvent une respiration bruyante et un ronflement fort pendant le sommeil, périodes d'éveil, pauses de respiration, et somnolence durant la journée.
- Les 3 symptômes permettant de prédire l'apnée obstructive du sommeil sont le ronflement fort, de la difficulté respiratoire pendant le sommeil, et des pauses de respiration (apnée) observées par les parents.

Points à retenir pour les médecins

- Les médicaments pour le sommeil chez les enfants ne sont généralement pas approuvés par la FDA et doivent être utilisés avec prudence.
- On croit que les enfants atteints de la paralysie cérébrale sont plus à risque pour les problèmes respiratoires reliés au sommeil, particulièrement le syndrome de l'apnée.
- Le test de polysomnographie est l'outil de mesure d'excellence pour le diagnostic de l'apnée du sommeil obstructive. L'actigraphie est une bonne alternative afin d'obtenir une mesure objective du sommeil à la maison, dans l'environnement habituel de sommeil de l'enfant.
- Adenotonsillectomie est le traitement le plus courant pour l'apnée obstructive du sommeil pour tous les enfants avec une hypertrophie adénotatique, incluant ceux atteints de la paralysie cérébrale.
- Les cliniciens devraient toujours s'informer des effets du problème de sommeil, si présent, sur la famille.