

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

MALTRAITANCE ET SOMMEIL CHEZ LES ENFANTS ÂGÉS DE 0 À 12 ANS

ESSAI PRÉSENTÉ
COMME EXIGENCE PARTIELLE DE LA
MAÎTRISE EN PSYCHOÉDUCATION

PAR
LAURENCE ROY (ROYL02549607)

JUIN 2022

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

Table des matières

Liste des tableaux et figures	iv
Remerciements	v
Sommaire.....	vi
Introduction.....	1
Trauma complexe : Maltraitance et négligence.....	1
L'importance du sommeil dans le développement de l'enfant	4
Pertinence de la problématique	4
Cadre conceptuel	6
Modèles d'attachement et le modèle ARC	6
Modèle transactionnel du sommeil	7
Prévalence des dysomnies chez l'enfant	8
Prévalence des parasomnies chez l'enfant.....	8
Objectifs	9
Hypothèse	10
Méthode	11
Stratégies de repérages	11
Processus de sélection des articles	11
Résultats.....	14
Premier objectif : décrire les problématiques de sommeil associées au trauma	14
<i>Maltraitance ou manifestations du trauma complexe (présence d'abus physiques et d'abus sexuels)</i>	14
<i>Négligence</i>	15
<i>Exposition à la violence dans le milieu familial</i>	16
Deuxième objectif : le niveau de preuve empirique des études	24
<i>La taille de l'échantillon</i>	24
<i>Les types de devis</i>	24
<i>L'effet du traumatisme sur le sommeil</i>	24
Discussion	25
Décrire les impacts des traumatismes sur le sommeil des enfants	25

Généralisation des résultats aux enfants suivis par la Direction de la protection de la jeunesse	25
Perspective clinique : outil clinique	27
Vulgarisation des concepts auprès des parents	27
Les points forts	28
Les limites	29
Conclusion	30
Références	31
Annexes	37
Annexe I : Méthode de collecte de données	37
Annexe II : Critères de recherche	39
Annexe III : Carte conceptuelle sur le traumatisme complexe et les répercussions sur le sommeil des enfants	40

Liste des tableaux et figures

Tableau

Tableau 1	Décrire les difficultés du sommeil rapportées	17
-----------	---	----

Figure

Figure 1	Illustration de la méthode de collecte de données	13
----------	---	----

Remerciements

De prime à bord, je souhaite attribuer mes remerciements à ma directrice de recherche, Évelyne Touchette, pour son accompagnement et son dévouement tout au long de l'écriture de cet essai. Je souhaite également faire une mention spéciale en l'honneur de Sally, ma chienne d'assistance, qui m'a accompagnée également dans la réalisation de cet essai. Dans le cadre de ma maîtrise en psychoéducation et dans le cadre de ce projet de rédaction, j'ai eu le plaisir de côtoyer des professeurs qui m'ont permis de développer ma confiance personnelle et ma capacité de synthétiser mes idées. Je souhaite terminer en remerciant Dave Desrosiers pour son accompagnement individualisé dans le cadre de mon parcours professionnel.

Sommaire

Les enfants suivis par la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) rapportent majoritairement avoir subi des événements de vie liés à la maltraitance. On compte un nombre important d'enfants ayant des séquelles comme des abus physiques, des abus sexuels ou de l'exposition à de la violence conjugale. De plus, on y dénombre une prévalence préoccupante liée aux problèmes de sommeil (Archer et Burnell, 2008). Dans le cadre de cet essai, une recension d'études sera réalisée pour qualifier les associations entre les types de traumatismes (p. ex., la maltraitance, la négligence ou l'exposition à la violence familiale) et les problèmes de sommeil auprès des enfants âgés entre 0 et 12 ans ayant vécu des mauvais traitements. L'objectif de cet essai vise à recenser les caractéristiques du sommeil auprès des enfants ayant subi de mauvais traitements dans la population générale pour éventuellement offrir des outils concrets aux intervenants afin qu'ils puissent intervenir auprès des parents issus de la Direction de la protection de la jeunesse. Cette problématique étant très peu documentée auprès des enfants suivis auprès de la Direction de la jeunesse, nous nous attarderons à recenser les associations entre les types de trauma et les problèmes de sommeil auprès des enfants âgés entre 0 et 12 ans dans la population générale et de juger le niveau empirique des études recensées. Plus spécifiquement, cet essai vise à répondre à cette question de recherche : quelles sont les associations entre les types de trauma et la présence de troubles du sommeil auprès des enfants? Les motifs de compromission impliquant l'enfant seront documentés en fonction des caractéristiques de sommeil. Sept études ont été recensées pour mettre en lumière les associations entre les types de trauma et les problèmes de sommeil chez ces enfants âgés entre 0 et 12 ans. Concernant les motifs de compromission, la maltraitance, la négligence ou l'exposition à la violence familiale seront rapportés comme ayant un effet perturbateur sur le sommeil de ces enfants âgés entre 0 et 12 ans ayant subi de la maltraitance.

Introduction

Dans le cadre de cet essai théorique, les concepts abordés seront définis. Par la suite, les caractéristiques de sommeil en général chez les enfants seront abordées. La pertinence d'aborder la problématique de sommeil ainsi que les enjeux liés à la Direction de la protection de la jeunesse seront décrits. Les modèles conceptuels seront ensuite présentés afin de mieux comprendre les phénomènes discutés dans le cadre de cet essai. Les résultats des études portant sur les effets du trauma complexe sur les enfants à l'égard du sommeil seront présentés et discutés. Dans la section « discussion », différentes hypothèses seront émises en lien avec les données rapportées afin de répondre à la question. Afin de structurer l'analyse des données, des tableaux récapitulatifs des études sélectionnées seront présentés en Annexe I. Ils seront également divisés en sous-thèmes qui regroupent : la maltraitance, la négligence ainsi que l'exposition à la violence familiale. Enfin, une conclusion proposera des pistes d'intervention pour les enfants à l'égard du sommeil aux intervenants de la Direction de protection de la jeunesse.

Trauma complexe : Maltraitance et négligence

Le terme de « trauma complexe » désigne les conséquences émotionnelles que peut entraîner le fait de vivre un événement éprouvant. Le terme « trauma » n'a pas la même signification. Le mot « trauma » nous vient du grec ancien (trauma), où il signifiait « blessure », et où l'adjectif « traumatikos » désignait ce qui a rapport avec la blessure (Crocq, 2012). La perception que l'individu a de l'événement déterminera la sévérité des conséquences qui seront engendrées par ce dernier. Les expériences traumatisantes qui se produisent tôt dans la vie, notamment de la maltraitance, de la négligence ou une perturbation de l'attachement, sont rapportées fréquemment comme ayant des conséquences dévastatrices à long terme. Par exemple, des troubles de personnalité et des troubles cognitifs peuvent être considérés comme des conséquences possibles (Archer et Burnell, 2008). Les manifestations du trauma complexe sont présentes chez les enfants âgés de 6 ans et moins (American psychiatric association, 2015). Lorsque le trauma perdure à l'âge adulte, le terme « stress posttraumatique » est le plus communément utilisé. Parmi

les manifestations cliniques présentées dans le DSM-5 (APA, 2015), la présence de « rêves répétitifs provoquant un sentiment de détresse » ainsi qu'un changement marqué de « l'éveil et de la réactivité » sont des symptômes répertoriés chez les enfants. Il est à noter que, selon une étude québécoise réalisée par Milot et ses collaborateurs (2021), environ le tiers des personnes ayant vécu un trauma complexe avant l'âge de 18 ans ont rapporté des situations de violence physique, sexuelle ou psychologique dans leur environnement familial.

Les conséquences d'un trauma complexe sont multiples et les répercussions peuvent perdurer jusqu'à l'âge adulte. Parmi les conséquences possibles, de la difficulté au niveau de la régulation des émotions, des problèmes identitaires, des symptômes dissociatifs, des problèmes cognitifs ainsi que des problèmes somatiques, comme des troubles du sommeil, ont été répertoriées. Les conséquences peuvent varier en termes d'intensité en fonction de la nature et de la gravité de l'évènement traumatisant vécu (Archer et Burnell, 2008).

La maltraitance est caractérisée comme étant « un mauvais traitement infligé à une personne que l'on traite avec violence, mépris, ou indignité. La maltraitance implique un rapport de pouvoir ou domination entre l'auteur et la victime, qui est ainsi souvent dépendante et sans défense » (INSPQ, 2022, p.1). Les mauvais traitements psychologiques sont reconnus comme étant une forme de maltraitance. Ceux-ci sont définis comme étant « généralement par des gestes répétés » qui envoie à l'enfant le message « qu'il n'a pas de valeur, qu'il n'existe que pour répondre aux besoins des autres ou qu'il n'est pas aimé ou désiré » (UNIPSED, 2009, p.1). Quant à la maltraitance, ou la négligence, celle-ci se caractérise comme étant « toute forme de négligence ou d'abus pouvant avoir des conséquences sur la sécurité, le développement ou l'intégrité physique ou psychologique d'un enfant. » (Clément et *al.*, 2018, p.1). En ce qui concerne les mauvais traitements physiques, ceux-ci « consistent en tout recours à la force ou à des gestes physiques délibérés, par un parent ou une personne responsable, qui entraîne, ou peut entraîner, des lésions chez l'enfant. » (UNIPSED, 2009, p.1). Les mauvais traitements physiques sous-entendent : « l'utilisation de la force physique pouvant occasionner des blessures. » (Gouvernement du Québec, 2022, p.1). En ce qui concerne les abus sexuels, celui-ci «

désigne toute atteinte physique à caractère sexuel commise par la force, sous la contrainte ou à la faveur d'un rapport inégal, ainsi que la menace d'une telle atteinte.» (Gouvernement du Québec, 2022, p.1). Au Canada, selon l'Agence de la Santé publique (2014), la maltraitance se catégorise selon cinq types de trauma : les mauvais traitements physiques, l'abus sexuel, la négligence, les mauvais traitements psychologiques et l'exposition à la violence conjugale. Selon l'Institut de la statistique du Québec (2018), en 2014, 3,4 % des enfants du Québec ont vécu au moins un épisode de mauvais traitement physique sévère au cours des 12 mois précédant l'enquête.

La maltraitance, qu'elle soit physique ou psychologique, entraîne un nombre important de conséquences sur le développement de l'enfant. Au niveau socioaffectif, une faible estime de soi, de l'anxiété, des troubles du sommeil ainsi que des symptômes de la dépression sont répertoriés. Sur le plan comportemental, de l'abus de substances et des troubles de conduites ont été observés. Sur le plan cognitif, des retards de langage ainsi que des déficits cognitifs ont été rapportés comme des conséquences potentielles (Institut national de la santé publique, 2022).

En ce qui concerne la négligence, celle-ci désigne « une forme de maltraitance ». Elle se définit comme « étant une absence de gestes appropriés pour assurer la sécurité, le développement et le bien-être de l'enfant. Les besoins primaires (nourriture, santé, hygiène, habillement...), qui permettent à l'enfant de s'épanouir et de se construire, sont affectés » (Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociale, 2008, p.2). Il existe deux formes de négligence : négligence intentionnelle et négligence non intentionnelle. Elle peut également « être visible » (l'enfant est par exemple sale, il porte des vêtements inadéquats, a une allure négligée, n'a pas de collation à l'école), ou « invisible » (l'enfant est bien habillé, pas négligé, cependant il souffre intérieurement) (Action enfance, 2021, p.1).

Concernant les conséquences possibles de la négligence, celles-ci sont comparables à celles répertoriées dans le cadre de la maltraitance puisque la négligence est une forme de mauvais traitements administrés à l'enfant (INSPQ, 2022). La trajectoire développement

des enfants ayant vécu de la maltraitance est un enjeu important à prendre en considération puisque le cumul des épisodes de maltraitance vécus a un impact sur celle-ci (INSPQ, 2022).

Dans le cadre du présent essai, le terme « *trauma* » sera employé pour regrouper la maltraitance et la négligence puisque ces deux phénomènes sont à l'origine d'engendrer un trauma complexe chez l'enfant.

L'importance du sommeil dans le développement de l'enfant

Le sommeil est un élément incontournable pour assurer un développement optimal chez l'enfant (National Sleep Foundation, 2005). Celui-ci contribue à préserver le système immunitaire et les maladies cardiovasculaires, contribue au développement optimal du cerveau, aide à prévenir la dépression et permet également une bonne gestion du poids. Il peut également aider au niveau de la régulation émotionnelle. Cependant, un sommeil non-récupérateur peut également être à l'origine de plusieurs problématiques, comme des difficultés de développement et de croissance, des troubles de l'humeur, des troubles du comportement ainsi que des troubles physiques (National Sleep Foundation, 2005). Selon ces recommandations (2005), il est suggéré qu'un enfant âgé entre 5 à 12 ans dorme en moyenne de 10 à 11 heures par nuit. Les besoins de sommeil des enfants fluctuent en fonction de l'âge et de caractéristiques individuelles. Par exemple, certains enfants ont besoin de dormir plus que d'autres et, dans certains cas, l'inverse est également possible. En moyenne, un enfant âgé entre 3 et 10 ans dort entre 10 et 12 heures par jour (Couillard, 2016).

Pertinence de la problématique

Lorsqu'une famille nécessite un suivi par la Direction de la protection de la jeunesse, cela signifie, pour la majorité d'entre elles, que les problématiques liées à la maltraitance sont vécues de façon chronique. Concernant les parents, le stress financier, le manque d'habiletés parentales ainsi que la crainte de perdre la garde de leurs enfants peuvent être des facteurs à haut potentiel de stress et peuvent être à la source de problèmes familiaux positionnant l'enfant à risque d'être exposé à des traumatismes (Achtergarde *et al.*, 2014).

D'ailleurs, il est reconnu que la majorité des enfants suivis par la Direction de la protection de la jeunesse présentent des manifestations associées au trauma complexe. Le stress du parent peut donc par la suite avoir des répercussions sur les soins octroyés à l'enfant et peut également engendrer de l'anxiété chez l'enfant, et donc avoir un impact sur la qualité du sommeil (Pauzé, 2009). Chénier-Leduc et ses collaborateurs (2019) ont rapporté un lien entre la présence de comportements problématiques chez les enfants ayant un diagnostic en pédopsychiatrie, comme des troubles de comportement, et la présence de difficultés de sommeil. Langevin et ses collègues (2019) ont montré dans un échantillon 315 adolescents âgés entre 14 et 18 ans ont montré que des événements liés à la violence interpersonnelle, plus spécifiquement aux abus sexuels, sont associés à davantage de problèmes de sommeil en ajustant pour le genre et la présence de symptômes de santé mentale. Dans une étude exploratoire incluant 25 enfants d'âge préscolaire en famille d'accueil, les résultats ont montré un lien entre un mauvais sommeil et aux expériences d'abus sexuels et de négligence (Dubois-Comtois *et al.*, 2016). De plus, la plupart des familles ayant un suivi auprès de la Direction de la protection de la jeunesse sont des familles défavorisées ayant des routines de sommeil potentiellement moins constantes ou congruentes à différents niveaux (Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse, 2020). Afin de parvenir à faire de l'éducation et de la sensibilisation auprès des parents, plusieurs formations sont offertes et plusieurs outils d'analyse clinique sont utilisés par les intervenants. Or, la problématique du sommeil s'avère peu discutée cliniquement entre les intervenants et, par le fait même, peu d'informations sont transmises aux parents. Enfin, il est pertinent de documenter si les différents types de trauma (motifs de compromission) sont associés à différents types de problèmes de sommeil auprès des enfants provenant de la population générale.

Cadres conceptuels

Dans cette section, les différents cadres conceptuels utilisés pour le présent essai seront décrits. Le modèle de l'Attachement - Régulation - Compétences (ARC) ainsi que le modèle transactionnel du sommeil seront expliqués pour expliquer les difficultés le sommeil.

Modèles d'attachement et le modèle ARC

Afin d'être en mesure d'identifier la présence de trauma complexe, le modèle d'attachement de Bowlby (1978) et celui d'Ainsworth (1973), cité dans le guide pour le développement d'un attachement sécurisé en contexte de négligence : Application du modèle ARC (Attachement – Régulation – Compétences) élaboré par Collin-Vézina et l'équipe du Groupe de recherche sur les réponses sociales sur le trauma complexe (2019), serviront de guide pour repérer la présence de cette problématique. Ce modèle stipule que « L'attachement serait un besoin primaire permettant d'assurer la survie et la protection. Ce besoin se traduit par des comportements instinctifs d'attachement, tels que les pleurs, afin de s'assurer qu'un adulte puisse se porter garant de sa sécurité et sa survie » (Sirois, 2019, p.7). Un attachement insécurisant peut entraîner plusieurs conséquences sur le développement de l'enfant et peut être à l'origine d'un trauma complexe. Le modèle d'intervention ARC est utilisé pour les problématiques de trauma complexe. Cette théorie d'intervention provient des théories d'attachement de Bowlby et d'Ainsworth, puisque les troubles d'attachement sont généralement à la base des traumas complexes. Par exemple, lorsqu'un enfant en bas âge n'a pas réponse à ses besoins, cela évoque la négligence qui est considérée comme un facteur de risque pour développer un trouble d'attachement (Collin-Vézina, 2014).

Selon Collin-Vézina (2014), le modèle ARC se caractérise comme étant « un modèle identifiant trois grands domaines d'intervention pour les enfants et les adolescents qui ont vécu des traumas dits « développementaux », « relationnels » ou « complexes », ainsi que leurs donneurs de soins (parents, famille d'accueil, éducateurs, etc.). La relation de l'enfant envers son parent, la régulation des émotions ainsi que les compétences parentales sont des interventions prescrites par ce modèle.

En lien avec les problèmes de sommeil rapportés auprès des jeunes enfants, la suractivation du cerveau s'exprime souvent par des difficultés d'endormissement, des réveils nocturnes, un sommeil agité avec cauchemars ainsi que des terreurs nocturnes. D'autres particularités sont également observées comme de la sudation excessive, une augmentation du rythme cardiaque et respiratoire, des douleurs abdominales ainsi qu'une hausse de la réponse électrodermale (Askenazy *et al.*, 2019).

Modèle transactionnel du sommeil

Dans le cadre de cet essai, le modèle *transactionnel* est utilisé pour expliquer l'apparition des problèmes de sommeil à l'enfance avec ou non la présence de trauma complexe. Celui-ci est caractérisé comme étant un modèle explicatif des troubles du sommeil qui décrit les interactions ainsi que l'influence de l'environnement avec l'enfant au cours du développement. Ces auteurs ont également défini plusieurs explications aux différents troubles du sommeil durant l'enfance et proposent d'analyser cette problématique dans une perspective systémique (Sadeh et Anders, 1993). Selon cette approche, il est reconnu que les problèmes d'attachement sont souvent à l'origine des traumatismes familiaux vécus.

Ce modèle vise à analyser différents facteurs d'influence sur la qualité du sommeil des enfants. Par exemple, la culture, l'environnement et les familles sont des facteurs considérés comme étant « *distant* », puisqu'ils ne sont pas en relation directe avec l'enfant, mais ceux-ci ont tout de même un impact sur leur sommeil. Les caractéristiques des parents, leur vécu, leur type de personnalité ainsi que leur emploi sont également considérés comme des facteurs d'influences. De plus, les caractéristiques de l'enfant propres à lui, comme son tempérament, ses forces et ses difficultés, influencent également leur sommeil. Concernant les facteurs associés au « *contexte direct* », la qualité de la relation que le parent entretient avec son enfant, le type d'attachement de l'enfant envers son parent, les habitudes de vie ainsi que les habitudes de sommeil ont une interaction directe avec la qualité du sommeil de ces enfants (Sadeh et Anders, 1993). Selon le modèle transactionnel, l'attachement de l'enfant envers le parent contribue à l'émergence des problèmes du sommeil. C'est donc pour cette raison que l'approche de Bowlby (1978) et

celle d'Ainsworth (1973), qui tendent à expliquer les différents types d'attachement, sont importantes à prendre en considération dans l'analyse de l'impact des traumatismes complexes sur le sommeil des enfants âgés de 0-12 ans.

Prévalence des dysomnies chez l'enfant

Les dysomnies, pour les enfants âgés entre 0 à 12 ans, représentent un motif très fréquent de consulter en clinique (Gruber, 2020). Les chiffres de prévalence des problèmes de sommeil chez les enfants âgés de moins de 12 ans varient entre 20 % et 50 % (Gruber, 2020). Concernant la prévalence des enfants ayant vécu un traumatisme, varie entre 20 % et 50 % (Gruber, 2020). Cette variation est expliquée notamment par les différents types de problèmes de sommeil rapportés. La culture a également un impact sur les données recensées puisque les troubles du sommeil n'ont pas la même signification (Bouche-Florin *et al.*, 2005). Pour les événements à caractères sexuels, 50 % des enfants ayant vécu ce type d'épisode développent des symptômes post-traumatiques (Askenazy, *et al.*, 2019).

Certains facteurs peuvent contribuer à l'apparition de cette problématique de sommeil, comme le bruit et les stressors présents dans le milieu de vie du jeune ainsi que l'hygiène de vie, comme l'alimentation ainsi que les routines mises en place. Certains facteurs individuels, donc propres à l'individu, peuvent également être à l'origine de dysomnies. Par exemple, la dépression peut augmenter le risque d'être confronté à ce type de trouble de sommeil (Bouche-Florin *et al.*, 2005).

Prévalence des parasomnies chez l'enfant

Les parasomnies touchent environ 17 % des enfants âgés entre 0 et 12 ans (Petit *et al.*, 2007). Les parasomnies sont les problèmes de sommeil les plus rapportés en lien avec les perturbations du sommeil causées par des traumatismes (Naître et grandir, 2009). Certains facteurs sont susceptibles d'augmenter le risque de souffrir de parasomnies chez un enfant, comme le stress et les perturbations psychologiques occasionnés par le stress: le fait de vivre un deuil, un déménagement ou des conflits familiaux (Pihen, 2018). D'autres facteurs sont également répertoriés comme le sport de compétition, la privation de sommeil, les décalages horaires, les drogues, l'alcool, la prise de somnifères ou de médicaments ainsi

que le fait de souffrir de la fièvre et de maladies (Pihen, 2018). Il existe quatre catégories de parasomnies. Dans le cadre de cet essai, nous aborderons seulement deux groupes de parasomnies : les troubles de l'éveil et les troubles du sommeil paradoxal puisque les troubles du sommeil rapportés chez les enfants âgés entre 0-12 ans sont principalement dans les catégories des troubles de l'éveil ainsi que des troubles du sommeil paradoxal (Gaylor *et al.* 2001).

Les troubles de l'éveil, quant à eux, sont des manifestations comportementales qui surviennent majoritairement en première moitié de nuit. Les terreurs nocturnes, le somnambulisme et les éveils confusionnels sont les manifestations les plus répertoriées (Pihen, 2018). Par exemple, nous retrouvons ici le somnambulisme ainsi que les terreurs nocturnes (Gaylor *et al.*, 2001). En ce qui concerne le somnambulisme, il s'agit ici d'un épisode où l'enfant fait une action concrète, comme marcher, mais en état de sommeil (Langevin, 2015). Quant aux terreurs nocturnes, elles apparaissent la plupart du temps au début de la nuit. L'enfant se réveille soudainement en état de crise, puis se rendort par la suite.

En lien avec les troubles du sommeil paradoxal, les cauchemars sont les plus souvent rapportés auprès des jeunes enfants (Frenkel, 2009). En général, dans la majorité des cas, les cauchemars sont des phénomènes fréquemment rapportés chez les enfants ayant vécu un trauma complexe. Ceux-ci sont caractérisés comme étant un rêve troublant, perturbant et, souvent même, effrayant. Ils font partie de la catégorie des troubles du sommeil puisqu'ils le perturbent et parfois réveillent l'enfant dans la seconde moitié de la nuit (Frenkel, 2009).

Objectifs

Le but de cet essai est de recenser les études ayant étudié les effets des types de trauma (maltraitance, négligence ou de l'exposition à un trauma complexe) sur la qualité du sommeil auprès des enfants âgés entre 0 et 12 ans provenant de la population générale. Ici, dans le cadre de cet essai, la recension ouvre la question à l'ensemble des enfants âgés entre 0 et 12 ans étant donné que les études ayant inclus les enfants suivis en Protection de

la jeunesse sont rares (Dubois-Comtois *et al.*, 2016). L'objectif consiste à sensibiliser les intervenants à l'importance de prendre en considération les problèmes du sommeil dans leur analyse fonctionnelle de la situation. Ces données permettront ensuite aux intervenants provenant de la Direction de la protection de la jeunesse de prendre en considération les problèmes de sommeil dans l'analyse clinique de la situation familiale afin de les traiter. La question de recherche est donc la suivante : quelles sont les associations entre les types de trauma et la présence de troubles du sommeil auprès des enfants âgés entre 0 et 12 ans provenant de la population générale?

Hypothèses

Il est attendu d'observer davantage de problèmes de sommeil chez les enfants ayant vécu un trauma complexe. À l'heure actuelle, plusieurs questions demeurent sans réponse puisque très peu de recherches se sont attardées aux problèmes de sommeil chez les enfants suivis par la DPJ. Dans le cadre de ce travail, nous tenterons de vérifier l'hypothèse suivante : le fait d'avoir été exposé à un trauma complexe est-il associé à souffrir davantage de problèmes de sommeil auprès des enfants âgés entre 0 et 12 ans dans la population générale? Nous tenterons également de vérifier si des types de trauma sont associés à différents problèmes de sommeil à l'enfance.

Méthode

À l'aide d'une recension des écrits, une présentation des concepts clés sera abordée. Comme peu d'études ont été effectuées sur les problèmes de sommeil auprès des enfants suivis par la Direction de la protection de la jeunesse (Dubois Comtois *et al.*, 2016), la recherche a donc été axée sur les problématiques sous-jacentes, comme la maltraitance, la négligence ainsi que l'exposition à la violence familiale en lien avec les problèmes de sommeil auprès des enfants âgés entre 0 et 12 ans issus de la population générale.

Stratégie de repérage

Pour débiter, une recherche a été effectuée dans les bases de données de PsycINFO, Psychology and Behavioral Sciences Collection, APA PsycArticles, Medline et EBSCO. Les articles ont été sélectionnés en fonction de leur contenu et en fonction de critères d'inclusion. Par exemple, les articles devaient inclure des enfants âgés entre 0 et 12 ans. Les problèmes de sommeil les plus associés à cette tranche d'âge sont donc les dysomnies ou insomnies et les parasomnies dont notamment, les cauchemars et les troubles de l'éveil (p. ex., somnambulisme et terreurs nocturnes).

Processus de sélection des articles

La recherche portait sur les « *Child Trauma* » OR « *Négligence** » OR « *Mistreatment** » OR « *Conflit familial** » OR « *family disorder** » OR « *Abus physique* » OR « *Physical abuse** » OR « *Sexual abuse** » AND « *sleep disorder** » (Annexe I). Un éventail de 1350 articles a été recensé provenant de publications scientifiques. L'Annexe II répertorie tous les critères d'inclusion et d'exclusion dans le processus de sélection des articles. Parmi ces articles, 338 articles ont été exclus puisqu'ils ne répondaient pas aux critères d'inclusion ciblés, dont l'âge des enfants âgés entre 12 et 18 ans (n = 28). Les articles exclus portaient principalement sur les « *vétérans* » (n = 111), sur « *le trouble du stress posttraumatique* » (n = 210), sur le « *suicide* » (n = 12), sur le « *postpartum* » (n = 67), sur « *l'épilepsie* » (n = 5) et en lien avec les « *adolescents* » (n = 28). Une fois les doublons retirés, 930 articles demeuraient éligibles. Un deuxième processus de sélection a donc été amorcé par une lecture du titre de celui-ci ainsi qu'une lecture du résumé présenté. Par ce processus, 432

articles ont été exclus manuellement et 131 articles ont été sélectionnés comme étant potentiellement admissibles.

Cette première étape de recherche a permis de mettre en lumière la complexité du sujet d'études en cours. Le traumatisme complexe est une problématique singulière qui est occasionnée par divers facteurs. La maltraitance ou les traumas complexes sont les deux terminologies sélectionnées afin de regrouper les trois motifs de compromission. La recension des écrits a permis de trier les différents articles recensés en fonction des motifs de compromission, comme les mauvais traitements physiques, les mauvais traitements psychologiques et la négligence. Parmi les articles sélectionnés, 34 ont été analysés en entier et 125 articles ont été exclus pour des motifs divers, comme la population cible qui ne correspondait pas aux critères d'inclusion énumérés antérieurement. Les impacts des problématiques familiales, la maltraitance, la négligence ainsi que les mauvais traitements physiques sur le sommeil des enfants sont des concepts qui ont aidé à orienter notre sélection d'articles principaux. Au final, sept articles ont été ciblés dans le cadre de cet essai. La Figure 1 présentée ci-dessous illustre la méthode de collecte de données réalisées.

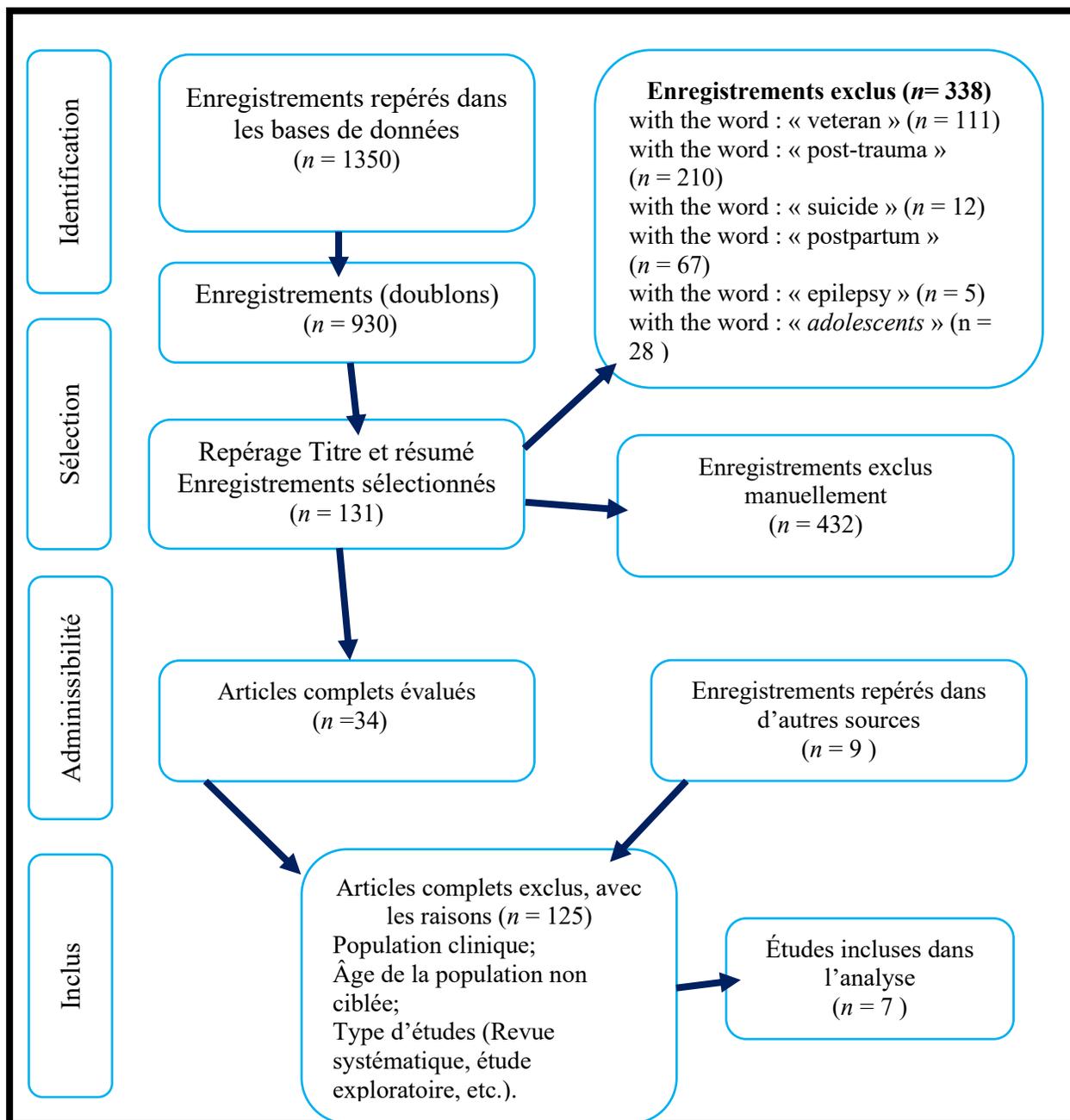


Figure 1. Processus de sélection des études

Résultats

Le choix des études sélectionnées a été orienté, bien évidemment, par la question de recherche. Dans la section suivante, des tableaux récapitulatifs des études retenues seront présentés. De plus, un bref paragraphe présentant les liens théoriques, en lien avec les conclusions des recherches, sera également présenté. La carte conceptuelle sur la maltraitance (Annexe II) permettra d'émettre des liens directs avec les données recensées et les motifs de compromission de la Loi sur la protection de la jeunesse afin de vulgariser les concepts rapportés.

Comme les motifs de compromission et la présence de traumatismes ont guidé notre recherche, les rubriques des tableaux indiqueront à quels motifs de compromission les enfants ont été exposés (soit la maltraitance (psychologique/physique) ou négligence). Il est à noter que les résultats seront davantage axés sur l'influence des manifestations du trauma complexe sur le sommeil. L'objectif est de mettre en relief les associations entre le trauma complexe et les troubles de sommeil chez les enfants âgés entre 0 et 12 ans. Cette section sera divisée en fonction de deux objectifs. Le premier consiste à décrire les problématiques de sommeil associé aux motifs de compromission (types de trauma) et le deuxième consiste à valider le niveau de preuve empirique des études sélectionnées.

Premier objectif : décrire les caractéristiques de sommeil associées au trauma

Le tableau 1 permet de recenser les études chez les enfants âgés entre 0 et 12 ans ayant vécu de la maltraitance, la négligence ou ayant été exposé à de la violence familiale ayant étudié les caractéristiques de sommeil et rapportés des difficultés de sommeil.

Maltraitance (présence d'abus physiques et d'abus sexuels)

En ce qui concerne les abus physiques, deux articles ont été sélectionnés dans le cadre de la recension de ce présent essai (Gold *et al.*, 1997; Hébert *et al.*, 2017). La gravité ainsi que la chronicité des abus sexuels vécus ont été retenues comme étant des facteurs prédictifs de la présence de troubles de sommeil durant l'enfance. De plus, ces enfants démontrent des difficultés reliées à l'endormissement et peuvent rencontrer des problèmes, tel que l'insomnie (Gold *et al.*, 1997; Hébert *et al.*, 2017). En ce qui concerne les *abus sexuels*,

lors de notre recension, plusieurs articles ont été exclus lors du processus de sélection des articles puisque la clientèle ciblait davantage les adolescents ainsi que les impacts à l'âge adulte. De plus, ces articles abordaient la problématique du suicide et les problématiques de santé mentale causée par les abus sexuels. L'étude de Dubois-Comtois *et al.*, (2016) analyse également les répercussions des différents types d'abus sur le sommeil des enfants. Les résultats de cette étude seront davantage élaborés dans la section suivante.

Négligence

Concernant la *négligence*, les résultats des études sont très peu répertoriés puisque, dans la majorité des cas, la présence d'autres problématiques connexes est rapportée. Par exemple, la négligence est souvent accompagnée de mauvais traitements psychologiques ou de mauvais traitements physiques. Les études recensées sur le sujet ont majoritairement été exclues de notre recherche puisque le sujet rapportait les conséquences de la négligence sur le sommeil à l'âge adulte ou à l'adolescence, ce qui répond aux critères d'exclusions mentionnés antérieurement. D'ailleurs, deux articles ont identifié la négligence comme étant un « *facteur d'influence* » à la présence des mauvais traitements psychologiques sur le sommeil (Dubois Comtois *et al.*, 2016; Insana *et al.*, 2014). Selon l'étude d'Insana et ses collègues (2014), les enfants démontraient des difficultés de sommeil, comme de l'insomnie et/ou du somnambulisme. Pour ce qui est de l'étude de Dubois Comtois et ses collaborateurs (2016), cette étude a identifié les enfants ayant vécu de la maltraitance et ayant été placé en famille d'accueil pouvant être en corrélation avec la présence de problèmes de sommeil. La durée de placement et le statut socioéconomique des familles sont considérés comme des facteurs influençant la qualité du sommeil de ces enfants. Toujours selon cette étude, l'âge des enfants, la chronicité des événements de maltraitance vécus et le type de maltraitance (négligence, mauvais traitements physiques, abus sexuels, mauvais traitements physiques) sont également considérés comme étant des facteurs de risque à l'apparition de problèmes du sommeil, notamment des troubles de l'éveil ainsi que des difficultés d'endormissement.

Exposition à la violence dans le milieu familial (mauvais traitements psychologiques / maltraitance)

En lien avec *l'exposition à la violence dans le milieu familial*, cinq des études sélectionnées ont révélé que la fréquence de ces événements ainsi que la sévérité de ceux-ci semblent également avoir un effet sur la qualité du sommeil de ces enfants (El Sheikh *et al.*, 2006; Insana *et al.*, 2014; Secrist *et al.*, 2019; Spilsbury *et al.*, 2014). Les cauchemars, la durée du sommeil ainsi que l'agitation nocturne semblent être les conséquences les plus répertoriées chez les enfants ayant été exposés à des événements traumatisants, dont l'exposition à la violence familiale dans le milieu de vie.

Tableau 1. Description des études en fonction des caractéristiques et des problèmes de sommeil rapportés.

<i>Auteurs</i>	<i>Échantillon</i>	<i>Type de devis</i>	<i>Type de maltraitance</i>	<i>Caractéristiques du sommeil</i>	<i>Problèmes de sommeil rapportés et modérateurs</i>
<i>Glod, Teicher, Hartman et Harakal, 1997</i>	N = 19 Étendue âge: 6-12 ans	Prétest avec groupe témoin non équivalent	Maltraitance Mauvais traitements physiques (abus physiques)	Niveaux d'activité nocturne deux fois plus élevés que le groupe témoin. Plus de difficultés à s'endormir et à rester endormi chez les enfants exposés. La violence physique est considérée comme étant un facteur prédictif des troubles de l'éveil et des parasomnies.	Problèmes d'endormissement ; Problèmes dans le maintien du sommeil ; Niveau d'agitation nocturne supérieure à la normale.
<i>Spilsbury, Babineau, Cadre, Juhas et Rork, 2014</i>	N = 114 Étendue âge: 8-12 ans	Prétest- Posttest dans groupe de comparaison	Maltraitance Mauvais traitements physiques (victime de la violence familiale)	Dans 57% des cas, les événements de violence répertoriés étaient de nature familiale. 44% de ces enfants ont rapporté avoir vécu des gestes de violence. L'étude démontre une association entre la gravité de l'évènement violent et l'impact sur la qualité de l'enfant et	Temps de sommeil moins long que la moyenne ; Problèmes d'endormissement ; Insomnie de réveil.

				<p>la quantité de sommeil de l'enfant.</p> <p>Les enfants ayant vécu des événements violents dorment 35 minutes de moins que les autres.</p> <p>Ils ont aussi tendance à s'endormir plus tard d'environ 45 minutes.</p> <p>Le sommeil a été mesuré par des observations directes et par actigraphie.</p>
<p><i>Hébert, Langevin, Guidi, Bernard-Bonin et Allard-Dansereau, 2017</i></p>	<p>N = 179 Âge : 3-6 ans</p>	<p>Prétest- Posttest dans groupe de comparaison</p>	<p>Abus sexuels</p>	<p>Les résultats ont démontré que plus les symptômes dissociatifs reliés au trauma vécu sont présents, plus les difficultés de sommeil sont également présentes. Les terreurs nocturnes et l'insomnie sont les plus rapportées. « L'abus » sexuel fut déterminé comme étant la cause la plus prédictive des symptômes de dissociation.</p> <p>Association des symptômes dissociatifs et des problèmes de sommeil (dysomnies) ; Facteurs influençant la qualité du sommeil dans les contextes d'abus sexuels : - la chronicité des événements ; - la gravité des événements ; - le lien entre la victime et l'agresseur.</p>

				De plus, la détresse parentale est également considérée comme un facteur prédicteur des troubles du sommeil chez les enfants.
<i>Dubois- Comtois, Cyr et Pennestri, 2016</i>	N = 25 Étendue âge : 60,5 mois	Prétest – Posttest avec groupe de comparaison	Maltraitance (abus sexuels) Négligence	<p>Une durée de sommeil nocturne plus courte et des parasomnies étaient liées au placement à un âge plus jeune. L'indice de sommeil non réparateur était significativement lié au temps passé dans le foyer d'accueil et au stress parental et marginalement lié au nombre de placements et d'abus sexuels. Un mauvais sommeil était associé à des expériences passées d'abus sexuels et au stress parental. Aucune relation n'a été trouvée entre les caractéristiques du sommeil et les expériences passées de violence physique ou le</p> <p>- Plus de difficultés à s'endormir que les enfants de la communauté. Cependant, les enfants vivant en famille d'accueil avec traitement (bénéficiant d'une intervention préventive répondant aux besoins socio-émotionnels) avaient une durée de sommeil plus longue que ceux vivant en famille d'accueil régulière ou dans une communauté à faible revenu.</p> <p>- Enfants maltraités deux fois plus actifs la nuit</p>

				type de famille d'accueil. Ces résultats pourraient suggérer qu'après avoir été placés dans un environnement sûr et stable, les enfants précédemment négligés présentent une durée de sommeil adéquate.	
<i>El Sheikh, Buckhalt, Mize et Acebo, 2006</i>	N = 54 Étendue âge : 6-10 ans	Étude exploratoire	Mauvais traitements psychologiques (exposition aux conflits familiaux)	Les conflits conjugaux, en particulier les conflits signalés par les enfants, étaient associés à une diminution de la quantité, une moins bonne qualité et une fragmentation accrue du sommeil : de la somnolence, une diminution du nombre d'heures de sommeil et de l'activité nocturne sont rapportées. De plus, plusieurs mesures de la quantité et de la qualité du sommeil étaient significativement associées aux traumatismes vécus.	Fragmentation du sommeil. ; Diminution de la qualité du sommeil ; Somnolence ; Insomnie ; Augmentation de l'activité nocturne.

<i>Secrist, Dalenberg et Gevirtz, 2019</i>	N = 60 Âge : 2-3 ans	Étude exploratoire	Maltraitance Mauvais traitements psychologiques (exposition à la violence familiale)	Cette étude vise à mettre en lumière les facteurs qui contribuent à augmenter le risque que l'enfant soit confronté à des cauchemars. L'exposition à de la violence familiale entraîne des répercussions sur la régulation émotionnelle. Les symptômes de dissociation sont fortement corrélés à la présence de cauchemars.	Perturbation du rythme du sommeil; Présence de cauchemars; Anxiété de sommeil.
<i>Insana, Foley, Montgomery-Downs, Kolko et McNeil, 2014</i>	N = 60 Âge : 6-13 ans	Étude exploratoire	Maltraitance Mauvais traitements psychologiques (exposition à la violence familiale)	Les résultats démontrent que le 2/3 des enfants ayant été exposés à de la violence conjugale démontrent un ou des problèmes de sommeil, comme les parasomnies (terreurs nocturnes et somnambulisme). La fréquence des événements conflictuels entre les parents semble	Association entre les conflits familiaux et les problèmes de sommeil.

				également avoir une influence sur la sévérité des problèmes de sommeil des enfants.
<i>Spilsbury, Babineau, Cadre, Juhas et Rork, 2014</i>	N = 114 Étendue âge: 8-12 ans	Prétest- Posttest dans groupe de comparaison	Maltraitance Mauvais traitements psychologiques (exposition à la violence familiale)	<p>Dans 57 % des cas, les événements de violence répertoriés étaient de nature familiale. 44% de ces enfants ont rapporté avoir vécu des gestes de violence. L'étude démontre une association entre la gravité de l'évènement violent et l'impact sur la qualité de l'enfant et la quantité de sommeil de l'enfant.</p> <p>Les enfants ayant vécu des événements violents dorment 35 minutes de moins que les autres. Ils ont aussi tendance à s'endormir plus tard d'environ 45 minutes. Les enfants ayant vécu des événements traumatiques, par exemple un homicide, démontrent également</p>
				<p>Les enfants ayant vécu des événements violents dorment 35 minutes de moins que les autres. Ils ont aussi tendance à s'endormir plus tard d'environ 45 minutes. Les enfants ayant vécu des événements traumatiques, par exemple un homicide, démontrent également une agitation plus élevée durant leur sommeil. Le sommeil a été mesuré par des observations directes et par actigraphie.</p>

une agitation plus élevée durant leur sommeil. Le sommeil a été mesuré par le biais d'observations directes et par le biais du port d'une montre.

Deuxième objectif : le niveau de preuve empirique des études

Ce deuxième objectif vise à mettre en lumière la qualité des articles sélectionnés en ce qui concerne l'effet des types de trauma sur le sommeil auprès des enfants âgés entre 0 et 12 ans. Une analyse sera portée en ce qui concerne la rigueur méthodologique, la taille de l'échantillon, les types de devis de recherches utilisés ainsi que les résultats de recherche obtenus.

La taille de l'échantillon

Le nombre de participants sélectionnés dans les études présentées comporte un minimum de 20 participants (Dubois-Comtois *et al.*, 2016; El Sheikh *et al.*, 2006; Glod *et al.*, 1997; Hébert *et al.*, 2017; Insana *et al.*, 2014; Secrist *et al.*, 2019; Spilsbury *et al.*, 2014). La taille de l'échantillonnage est un aspect important à considérer et celui-ci devient un meilleur indicateur de la force de l'association. Comme le sujet est très peu étudié auprès des enfants suivis par la Direction de la protection de la jeunesse, les études sélectionnées ont été réalisées auprès de la population générale. Cet aspect est d'autant plus important à considérer dans l'interprétation des résultats.

Les types de devis des études

Trois des études rapportées sont de type « exploratoire » et quatre articles tentent de mettre en lumière les liens existants entre l'exposition à un trauma complexe et la présence de problèmes de sommeil des enfants âgés entre 0 et 12 ans. Il est important de prendre en considération que les études ont utilisé des devis de recherche qui ne contrôlent pas les variables externes, il n'est pas possible de parler de liens de type de nature causal entre l'exposition au type de trauma et la présence de problèmes de sommeil.

Les types de trauma sur le sommeil

Les recherches ont démontré que la présence de traumatismes influence le sommeil à plusieurs niveaux. Des variations dans la durée du sommeil ainsi qu'au niveau du rythme d'éveil sont répertoriées dans six articles (Dubois-Comtois *et al.*, 2016; El Sheikh *et al.*, 2006; Glod *et al.*, 1997; Hébert *et al.*, 2017; Insana *et al.*, 2014; Secrist *et al.*, 2019; Spilsbury *et al.*, 2014). De plus, ces enfants démontrent davantage de symptômes « dissociatifs », ce

qui engendre également des répercussions sur leur sommeil (Hébert *et al.*, 2017; Secrist *et al.*, 2019). Les parasomnies (cauchemars) ainsi que les dysomnies (troubles d'initiation et de maintien du sommeil) sont les problèmes de sommeil les plus répertoriés dans l'ensemble des articles (Dubois-Comtois *et al.*, 2016; El Sheikh *et al.*, 2006; Glod *et al.*, 1997; Hébert *et al.*, 2017; Insana *et al.*, 2014; Secrist *et al.*, 2019; Spilsbury *et al.*, 2014). En résumé, pour les mauvais traitements physiques, ainsi que les abus sexuels, les cauchemars sont les symptômes les plus souvent rapportés. En ce qui concerne le mauvais traitement psychologique et l'exposition à la violence familiale, les impacts sur le sommeil de ces enfants sont en lien la présence d'insomnie et une perturbation du rythme éveil-sommeil.

Discussion

L'objectif de cette recension est d'identifier les effets des traumas complexes sur le sommeil des enfants âgés entre 0-12 ans. La recension des écrits présentée a permis de mettre en lumière les liens existants entre l'exposition des événements traumatisants vécus par les enfants ainsi que les problèmes du sommeil qui peuvent y être associés. En revanche, les effets concrets, observables et mesurables des traumas complexes sur le sommeil des enfants âgés entre 0 et 12 ans s'avèrent un sujet encore très peu documenté ($n = 7$). Cette recension des écrits a permis de constater que la maltraitance (psychologique/physique), la négligence ou l'exposition à la violence familiale sont associées à une moindre qualité du sommeil des enfants. Cette section visera à mieux comprendre les mécanismes reliant l'influence du type de traumatique sur la nature des problèmes de sommeil répertoriés. Une carte conceptuelle (Annexe III), conçue dans le cadre de mon stage, rapportant une vue d'ensemble sur les résultats de cette recension sera également présentée. Celle-ci a pour objectif de synthétiser la recension des écrits afin de faciliter la compréhension des associations entre les types de trauma (la maltraitance, la négligence et l'exposition à la violence familiale) favorisant l'émergence de manifestations du trauma complexe et les problèmes de sommeil auprès des enfants âgés entre 0 et 12 ans.

Décrire les impacts des traumatismes sur le sommeil des enfants

Les théories explicatives de l'apparition des troubles du sommeil suggèrent que ceux-ci peuvent être perçus comme étant un « *symptôme* » de la présence d'un trauma complexe (Mascarel *et al.*, 2019). Cette théorie précise également que l'environnement, dont les facteurs externes à l'enfant comme la présence de traumas influence l'apparition des problèmes du sommeil. Comme le sommeil représente un besoin fondamental d'ordre physiologique, les problèmes de sommeil peuvent également contribuer à amplifier les symptômes provoqués par la présence de traumatismes (O'Brian, 2011). Selon ces deux perspectives, les conséquences à long terme positionnent l'enfant comme étant susceptibles de développer des retards à tous les niveaux ainsi que d'autres problématiques associées, comme par exemple, l'apparition des troubles du comportement (O'Brian, 2011).

Les recherches nous ont également permis de constater que les mauvais traitements physiques ainsi que les abus sexuels sont plus susceptibles d'occasionner une augmentation de l'activité nocturne ainsi que des difficultés d'endormissement (Glod *et al.*, 1997; Hébert *et al.*, 2017). En ce qui concerne les mauvais traitements psychologiques, ceux-ci influencent davantage la durée du temps de sommeil ainsi que la présence de problèmes de sommeil, comme la présence de cauchemars (El Sheikh *et al.*, 2006; Insana *et al.*, 2014; Secrist *et al.*, 2019). L'hypothèse que le sommeil de ces enfants soit perturbé par la présence de traumatismes pendant l'enfance (p. ex., maltraitance, négligence ou exposition à la violence conjugale) va dans le sens de la recension des écrits. Des études futures sont nécessaires ainsi que la diversité des méthodes de mesure doit s'y pencher pour confirmer la nature du lien afin de mieux comprendre ce domaine en émergence.

Généralisation des résultats aux enfants suivis par la DPJ

Comme la recension ne regroupe pas l'ensemble des motifs de compromission, les résultats des recherches présentées sont difficilement généralisables aux enfants suivis par la Direction de la protection de la jeunesse. Dans les motifs de compromission mentionnés par la Loi sur la Protection de la Jeunesse, de l'article 38, « *l'abandon* », le « *risque de négligence* », la « *non-fréquentation scolaire* » ainsi que le « *risque d'abus physiques* » n'ont pas été documentés (Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse, 2020). Les impacts des motifs de compromission présentés ayant été associés aux problèmes de sommeil des enfants de la population générale demeurent en questionnement pour les enfants suivis par la Direction de la protection de la jeunesse. Des études futures sont requises pour étudier les motifs de compromission auprès des enfants suivis par la Direction de la protection de la jeunesse pour en savoir davantage sur les associations entre la maltraitance, la négligence et l'exposition à la violence conjugale, ingrédients favorisant l'émergence d'un trauma complexe, et la présence de problèmes de sommeil.

Perspective clinique : outil clinique

La carte conceptuelle présentée en Annexe III, conçue dans le cadre de mon stage, permet de suggérer des outils d'intervention pour les intervenants. Elle permet de documenter les situations familiales et de mieux comprendre les effets des traumatismes complexes sur le

sommeil des enfants. Ici, il est important de noter que l'aspect de « *chronicité* » n'a pas été documenté par la recension des écrits entre les types de trauma et les problèmes de sommeil. Or, il s'avère que la chronicité des traumas est un facteur important à prendre en considération dans l'analyse clinique. Plus les mauvais traitements perdurent dans le temps et davantage les conséquences sur le sommeil de ces enfants sont rapportées comme étant importants (Higgings et McCabe, 2003). Les conséquences d'un mauvais sommeil sont multiples, la carte conceptuelle (Roy, 2022) permet de rapporter un portrait exhaustif des conséquences que peuvent engendrer des problèmes du sommeil sur les enfants âgés entre 0 et 12 ans afin d'aider les intervenants à mieux orienter leurs interventions auprès des familles.

Vulgarisation des concepts auprès des parents

Comme le parent est principalement le donneur de soin, il est primordial de sensibiliser ce dernier aux impacts de son niveau de stress sur ses compétences parentales. Un parent qui est davantage envahi par un stress financier, des frictions au travail ou autres sont davantage à risque d'exposer son enfant à de mauvais traitements puisqu'il est moins disponible à considérer les besoins de ce dernier (Institut national de santé publique du Québec, 2018). Plus le niveau de stress du donneur de soin est élevé et perdure dans le temps, davantage l'enfant est susceptible de vivre « *une série d'événements stressants répétitifs* » (American Psychiatric Association, 2015). L'impact engendré par « *cette série d'événements stressants répétitifs* » se démontre à différents niveaux, dont sur le sommeil de l'enfant, ce qui peut contribuer à accentuer les comportements considérés comme étant problématiques. La carte conceptuelle présentée en Annexe III vise une utilisation en guise de soutien à l'intervention afin de démontrer des exemples concrets aux parents pour qu'ils puissent avoir une meilleure compréhension de la problématique et améliorer le sommeil de son enfant ainsi que le bien-être familial.

Les points forts

La recension théorique a permis de prendre connaissance des recherches étudiant les types de trauma à l'enfance sur la présence des problèmes de sommeil auprès des enfants âgés entre 0 et 12 ans. Pendant une intervention auprès d'un enfant, il est essentiel d'en prendre

connaissance afin d'adopter une vision holistique de la situation familiale. Ainsi, les types de trauma pendant l'enfance semblent engendrer des répercussions sur le sommeil de façon différentielle et ainsi, accentuer les comportements problématiques pendant la journée chez ces enfants. L'impact du sommeil auprès des enfants suivis par la direction de la protection de la jeunesse n'étant pas assez étudié, il s'avère important de mieux documenter les types de traumatismes que l'enfant a subis pour mieux comprendre les problèmes de sommeil répertoriés.

Les limites

Comme très peu d'études ont été réalisées sur le sujet ($n = 7$), il est difficile d'émettre des conclusions claires en ce qui a trait l'exposition aux types de trauma sur la présence de problèmes de sommeil des enfants âgés entre 0 et 12 ans. L'identification de l'étiologie des problèmes du sommeil représente un véritable défi pour les scientifiques puisque les facteurs de risque sont multiples et que les causes sont multifactorielles. Il faut donc demeurer vigilant dans l'interprétation des résultats puisque ceux-ci ne nous permettent pas de confirmer la causalité du lien. À l'heure actuelle, il est donc impossible de se positionner sur le portrait complet quant aux effets possibles des types de trauma sur le sommeil des enfants suivis par la Direction de la protection de la jeunesse, mais des résultats démontrent que la présence d'événements traumatisants, comme le fait de vivre de la maltraitance ou de la négligence ou de l'exposition à de la violence conjugale, est associée à une moindre qualité du sommeil des enfants âgés entre 0 et 12 ans provenant de la population générale.

Conclusion

Pour conclure, la maltraitance, la négligence et l'exposition à des conflits familiaux se sont avérées être des facteurs associés à différents problèmes de sommeil chez les enfants âgés entre 0 et 12 ans. Les différents types de trauma pointent vers des associations plus fortes à l'égard de différents problèmes de sommeil, mais cela reste à confirmer par d'autres études de niveau de preuve plus élevé. Le nombre restreint d'études répertoriées montrent qu'une exposition aux traumatismes est associée à une moindre qualité de sommeil dans cette tranche d'âge. Il est donc attendu que les enfants suivis par la Direction de la protection de la jeunesse soient davantage susceptibles de rencontrer des problèmes de sommeil puisqu'ils sont, pour la plupart, exposés à la maltraitance, la négligence et à des conflits familiaux comparativement aux autres enfants. Il est possible que le sommeil de ces enfants perturbé par la présence de manifestations liées au trauma complexe puisse contribuer à augmenter les difficultés familiales vécues les mettant à risque de les plonger dans un cycle vicieux de chronicité de problèmes de sommeil. Il est donc primordial de faire de la prévention auprès de ces familles et de les sensibiliser à l'importance du sommeil et de développer les moyens pour optimiser le sommeil de la famille en termes de quantité et de qualité. En mettant en place une intervention axée sur les traumatismes complexes, par exemple, en utilisant une approche « *ARC* » (Attachement – Régulation – Compétences), en misant sur les routines entourant le sommeil, les probabilités augmentent que les problèmes du sommeil puissent s'atténuer.

En bref, il existe de multiples avantages à intégrer des interventions améliorant les routines entourant le coucher en vue de résoudre les problèmes de sommeil dans notre pratique psychoéducative. Entre autres, cela permet d'avoir une meilleure compréhension de la situation problématique et de diversifier les interventions à appliquer auprès des enfants âgés entre 0-12 ans ayant vécu des traumatismes complexes et des problèmes de sommeil. L'intervenant sera donc en mesure d'accompagner les parents à mettre en place différentes stratégies afin de favoriser une meilleure qualité de sommeil pour toute la famille.

Références

- Achtergarde, S., Postert, C., Wessing, I., Romer, G. et Muller, J. M. (2014). Parenting and child mental health: Influences of parent personality, child temperament, and their interaction. *The Family Journal*, 23(2), 167–179. Doi : 10.1177/1066480714564316
- Agence de la santé publique du Canada. (2020) *Aperçu - Cadre des indicateurs de surveillance de la maltraitance envers les enfants*. Consulté le 12 mai 2022. Repéré à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/rapports-publications/promotion-sante-prevention-maladies-chroniques-canada-recherche-politiques-pratiques/vol-40-no-2-2020/cadre-indicateurs-surveillance-maltraitance-enfants.html>.
- Agence de santé publique du Canada. (2014). *Aperçu – Cadre des indicateurs de surveillance de la maltraitance envers les enfants*. Consulté le 30 mai 2022. Repéré à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/rapports-publications/promotion-sante-prevention-maladies-chroniques-canada-recherche-politiques-pratiques/vol-40-no-2-2020/cadre-indicateurs-surveillance-maltraitance-enfants.html>.
- American Psychiatric Association. (2015). *DSM-5 : manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (traduit par J.-D. Guelfi et M.-A. Crocq; 5e éd.). Elsevier Masson.
- Anders, T. F. et Eiben, L. A. (1997). Pediatric Sleep Disorders: A Review of the Past 10 Years. *Journal of Child and Adolescent Psychiatry*, 36(1), 9-20. Doi: 10.1097/00004583-199701000-00012
- Archer, C. et Burnell, A. (2008). *Traumatisme, attachement et permanence familiale : la peur peut vous empêcher d'aimer*. Consulté le 26 mai 2022. Repéré à : <https://www.deboecksuperieur.com/ouvrage/9782804155285-traumatisme-attachement-et-permanence-familiale>.
- Askenazy, F. Battista, M. et Gindt, M. (2019). *Troubles de stress post-traumatique : les enfants sont très vulnérables*. Consulté le 26 mai 2022. Repéré à : <https://www.larevuedupraticien.fr/article/troubles-de-stress-post-traumatique-lesenfants-sont-tresvulnerables#:~:text=Chez%20tous%20les%20enfants%2C%20apr%C3%A8s,dormir%20ou%20%C3%A0%20se%20concentrer>.
- Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse. (2020). *Plus fort ensemble*. Consulté le 30 décembre 2021. Repéré à : https://santemontreal.qc.ca/fileadmin/fichiers/actualites/2020/09_Septembre/BILAN_DPJ_2020_version_web.pdf.
- Bouche-Florin, L., Ayosso, J., Riand, R. et Moro, M. (2005). Dormir ici et ailleurs. *Approche transculturelle du sommeil du nourrisson et de ses troubles*. *Spirale*, 2(34),151-164. Doi : 10.3917/spi.034.0151

- Breil, F., Rosenblum, O. et Le Nestour, A. (2010). Les troubles du sommeil du bébé et du jeune enfant : revue de la littérature et analyse psychodynamique. *Devenir*, 2(2), 133-162. Doi : 10.3917/dev.102.0133
- Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociale. (2008). *Bilan des connaissances*. Consulté le 5 juin 2022. Repéré à : https://www.cerp.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_clients/Documents_deposes_a_la_Commission/P-158.pdf.
- Chang, L.-Y., Wu, C.-C., Yen, L.-L. et Chang, H.-Y. (2019). The effects of family dysfunction trajectories during childhood and early adolescence on sleep quality during late adolescence: resilience as a mediator. *Social science and medicine*, 222, 162-170. Doi : 10.1016/j.socscimed.2019.01.010
- Chénier-Leduc, G., Béliveau, M. J., Dubois-Comtois, K., Butler, B., Berthiaume, C. et Pennestri, M. H. (2019). Sleep Difficulties in Preschoolers with Psychiatric Diagnoses. *International journal of environmental research and public health*, 16(22), 4485. <https://doi.org/10.3390/ijerph16224485>
- Clément, M.-E., Gagné, M.-H. et Hélie, S. (2018). La violence et la maltraitance envers les enfants. *Institut national de la santé publique du Québec*. Repéré à : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2380_chapitre-2.pdf. Consulté le 26 mai 2022.
- Collin-Vezina, D. (2014). *Attachement, régulation, compétence (ARC)*. Consulté le 10 mai 2022. Repéré à : <https://iujd.ca/fr/ARC>.
- Couillard, K. (2016). *Naître et grandir : Sommeil : combien d'heures un enfant devrait-il dormir par nuit?* Consulté le 30 décembre 2021. Repéré à : <https://naitreetgrandir.com/fr/nouvelles/2016/06/17/20160617-sommeil-combien-heures-enfant-devrait-dormir/>.
- Dorahy, M. J., Corry, M., Shannon, M., Webb, K., McDermott, B., Ryan, M. et Dyer, K. (2013). Complex trauma and intimate relationships: The impact of shame, guilt and dissociation. *Journal of Affective Disorders*, 147(1-3), 72-79. Doi: 10.1016/j.jad.2012.10.010.
- Dubois Comtois, K., Cyr, C., Pennestri, M. H. et Godbout, R. (2019). *Environnement familial et sommeil : le rôle complémentaire des deux parents*. Consulté le 5 juin 2022. Repéré à : <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1389945719300644?via%3Dihub>.
- Dubois-Comtois, K., Cyr, C., Pennestri, M. H. et Godbout, R. (2016). Poor quality of sleep in foster children relates to maltreatment and placement conditions. *SAGE Open*, 6(24), 2-7. Doi: [10.1177/2158244016669551](https://doi.org/10.1177/2158244016669551)

- El-Sheikh, M., Buckhalt, J. A., Mize, J., et Acebo, C. (2006). Marital conflict and disruption of children's sleep. *Child Development*, 77(1), 31–43. Doi : 10.1111/j.1467-8624.2006.00854.x
- Frenkel, A.-L. (2009). Les troubles du sommeil de l'enfant. *Journal de Pédiatrie et de Puériculture*, 22(1), 1–4. Doi : 10.1016/j.jpp.2008.11.006
- Fresco, J. (2012). *Stress, traumatismes et insomnies*. Consulté le 26 mai 2022. Repéré à : <https://www-cairn-info.biblioproxy.uqtr.ca/stress-traumatismes-et-insomnies--9782842541750.htm..>
- Glod, C. A., Teicher, M. H., Hartman, C. R. et Harakala, T. (1997). Increased nocturnal activity and sleep maintenance disorders in maltreated children. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36(9), 1236-1244. Doi: 10.1097/00004583-199709000-00016
- Gruber, R. (2020). Troubles du sommeil chez l'enfant. *Centre de recherche Douglas*. Université de McGill et au CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal. Consulté le 26 mai 2022. Repéré à : <https://douglas.research.mcgill.ca/fr/reut-gruber..>
- Hébert, M., Langevin, R., Guidi, E., Bernard-Bonnin, A. C. et Allard-Dansereau, C. (2017). Troubles du sommeil et dissociation chez les préscolaires victimes d'abus sexuels. *Journal of Trauma & Dissociation: The Official Journal of the International Society for the Study of Dissociation (ISSD)*, 18(4), 507-521. Doi : 10.1080/15299732.2016.1240739
- Higgins, D. L. et McCabe, P. M. (2003) cité dans Pauzé, R., Fournier, V., Brassard, A.-L. et Dubois, C. (2018). *Recension des écrits sur les facteurs de risque associés à l'abus physique, sur les conséquences possibles sur les enfants et leurs interventions suggérées*. Consulté le 13 mai 2022. Repéré à : https://www.csdepj.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_clients/Documents_deposes_a_la_Commission/P034_Recension_Abus_physique_CIUSSS_Capitale_Nationale.pdf.
- Hopchet, M., Kholti, S. et Vanhelleputte, A. (2017). Effets de la violence interpersonnelle : trauma complexe, évolution symptomatologique et implications thérapeutiques. *Annales médico-psychologiques*, 175(3), 290-293. doi: 10.1016/j.amp.2017.01.007
- Insana, S. P., Foley, K. P., Montgomery-Downs, H. E., Kolko, D. J. et McNeil, C. B. (2014). Les enfants exposés à la violence entre partenaires intimes présentent des troubles du sommeil et des résultats fonctionnels altérés. *Traumatisme psychologique : théorie, recherche, pratique et politique*, 6(3), 290-298. Doi : 10.1037/a0033108

- Institut de la statistique du Québec. (2018). *La violence familiale dans la vie des enfants du Québec*. Consulté le 25 mai 2022, Repéré à : <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/la-violence-familiale-dans-la-vie-des-enfants-du-quebec-2018-les-attitudes-parentales-et-les-pratiques-familiales.pdf>.
- Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (2018). *Facteurs de risques et de protections*. Consulté le 22 mai 2021. Repéré à : <https://www.inspq.qc.ca/rapport-quebecois-sur-la-violence-et-la-sante/la-violence-conjugale/facteurs-de-risque-protection>.
- Institut national de la santé publique du Québec. (INSPQ). (2022). *Conséquences à court et à long terme de la maltraitance*. Consulté le 25 mai 2022. Repéré à : <https://www.inspq.qc.ca/rapport-quebecois-sur-la-violence-et-la-sante/la-violence-et-la-maltraitance-envers-les-enfants/consequences-court-et-long-terme-de-la-maltraitance>.
- Lacharité, C. (2007). Traumatisme et maltraitance: Stress posttraumatique chez les enfants et fonctionnement mental de leur mère en contexte de maltraitance. *La revue internationale de l'éducation familiale*, 1(1), 13-28. Doi : 10.3917/rief.021.0013
- Langevin, B. (2015). *Cauchemars et terreurs nocturnes*. Consulté le 16 mai 2021. Repéré à : [https://www.infosommeil.ca/cauchemars-et-terreurs-nocturnes/..](https://www.infosommeil.ca/cauchemars-et-terreurs-nocturnes/)
- Langevin, R., Hébert, M., Bergeron, S. J., Duchesne, M., Lambert, Y., Chartrand, R. et Frappier, J. Y. (2019). Sleep problems and interpersonal violence in youth in care under the Quebec Child Welfare Society. *Sleep Medicine*, 56, 52-56. Doi : 10.1016/j.sleep.2018.11.003
- Marquis, C., Vabres, N., Caldagues, E. et Bonnot, O. (2016). Clinic of somatoform disorders in abused adolescents. *La presse médicale*, 45(1), 51-58. Doi : 10.1016/j.lpm.2015.10.023
- Marron, T. H. et Garcia, E. (2020). Troubles du sommeil liés aux traumatismes chez les jeunes. *Opinion actuelle en psychologie*, 34(1), 128-132 Doi : 10.1016/j.copsyc.2020.01.004
- Mascarl, P., Poirot, I., Lardinois, M., Debien, C. et Vaiva, G. (2019). Les troubles du sommeil et leur traitement dans le trouble stress posttraumatique. *La presse médicale*, 48(10), 1051-1058. Doi : 10.1016/j.lpm.2019.08.002
- Milot, T., Bruneau-Bhéer, R., Collin-Vézina, D. et Godbout, N. (2021). Le trauma complexe : un regard interdisciplinaire sur les difficultés des enfants et des adolescents. *Revue québécoise en psychologie*, 47(2), 69-90. Doi : : 10.7202/1081256ar

- Naître et grandir. (2009). *Les troubles du sommeil*. Consulté le 15 mai 2021. Repéré à : https://naitreetgrandir.com/fr/etape/1_3_ans/soins/fiche.aspx?doc=naitre-grandir-enfant-peur-monstre-cauchemar-terreur-nocturne.
- O'Brien, L. M. (2011). Les effets neurocognitifs des troubles du sommeil chez les enfants et les adolescents. *Cliniques de médecine du sommeil*, 6(1), 109-116. Doi : 10.1016/j.jsmc.2010.12.007
- Pauzé, R. (2019). *Carte conceptuelle de la négligence : état des connaissances et processus d'évaluation et d'intervention*. Centre intégré universitaire en santé et services sociaux. Université Laval. Consulté le 26 mai 2022. Repéré à : https://www.csdepj.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_clients/Documents_deposes_a_la_Commission/P-044_Cartes_Negligence_CIUSSS_Capitale_Nationale.pdf.
- Petit, D. et Montplaisir, J. (2020). *Conséquences d'un court ou mauvais sommeil chez le jeune enfant*. Repéré à : <https://www.enfant-encyclopedie.com/sommeil/selon-experts/consequences-dun-court-ou-mauvais-sommeil-chez-le-jeune-enfant>. Consulté le 26 mai 2022.
- Peyrefitte, F. (2002). Sleep disorders in children. Daily practice. *Archives de Pédiatrie: Organe Officiel de la Société Française de Pédiatrie*, 2(9), 183–184. Doi : 10.1016/S0929-693X(01)00879-X
- Pihen, A. (2018). *Les parasomnies*. Consulté le 30 décembre 2021. Repéré à : <https://www.passeportsante.net/fr/Maux/Problemes/Fiche.aspx?doc=parasomnie>.
- Psychologue.net. (2020). *La pyramide de Maslow : La théorie des besoins*. Consulté le 12 décembre 2021. Repéré à : <https://www.psychologue.net/articles/la-pyramide-de-maslow-la-theorie-des-besoins>
- Roussant-Lumbroso, J. et Roussant, L. (2020). *Troubles du sommeil : causes, symptômes et traitements*. Consulté le 16 août 2021. Repéré à : https://www.doctissimo.fr/html/sante/encyclopedie/sa_84_4_troubles_du_sommeil.htm.
- Sarcinelli, A. (2013). *Enfants maltraités, familles maltraitantes?* Consulté le 26 mai 2022. Repéré à : <https://www.cairn.info/revue-plein-droit-2013-4-page-29.htm>.
- Sadeh, A. et Anders, T. F. (1993). Infant sleep problems: origins, assessment, interventions. *Infant Mental Health Journal*, 14(1), 17–34. Doi: 10.1002/1097-0355(199321)14:1<17::AID-IMHJ2280140103>3.0.CO;2-Q
- Schachar, R. J., Park, L. S. et Dennis, M. (2015). *Mental Health Implications of Traumatic (TBI Brain Injury) in Children and Youth*. Consulté le 26 mai 2022. Repéré à : <https://psycnet.apa.org/record/2015-40258-004>.

- Secrist, M. E, Dalenberg, C. J. et Gevirtz, R. (2019). Facteurs contributifs prédictifs des cauchemars chez les enfants : Traumatisme, anxiété, dissociation et régulation des émotions. *Traumatisme psychologique : théorie, recherche, pratique et politique*, 11(1), 114-121. Doi : 10.1037/tra0000387
- Sibony-Malpertu, Y., Laufer, L. et Vanier, A. (2015). *Éléments inattendus de transmission intergénérationnelle de trauma*. Consulté le 26 mai 2022. Repéré à : <https://www.cairn.info/revue-cliniques-mediterraneennes-2015-1-page-221.htm?ref=doi>.
- Spilsbury, J. C., Babineau, D. C., Juhas, K. et Rork, K. (2014). Association between children's exposure to a violent event and objectively and subjectively measured sleep characteristics: a pilot longitudinal study *Journal of sleep research*, 23(5), 585-594. doi : Doi : 10.1111/jsr.12162
- Touchette, E. (2020). *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants : sommeil*. Repéré à : <https://www.enfant-encyclopedie.com/sommeil/selon-experts/facteurs-associes-aux-problemes-de-sommeil-de-la-petite-enfance>. Consulté le 15 mai 2021.
- UNIPSED. (2009). *Les mauvais traitements physiques envers les jeunes enfants*. Consulté le 14 mai 2021. Repéré à : http://www.unipsed.net/wp-content/uploads/2014/09/bilanconnaissances_mauvais_traitements_physiques_vulgarise.pdf.
- Wamser-Nanney, R. et Chesher, R. E. (2018). Trauma characteristics and sleep impairment among trauma-exposed children. *Child abuse and neglect*, 76, 469-479. Doi : 10.1016/j.chiabu.2017.11.020

Annexe I : Méthode de collecte de données

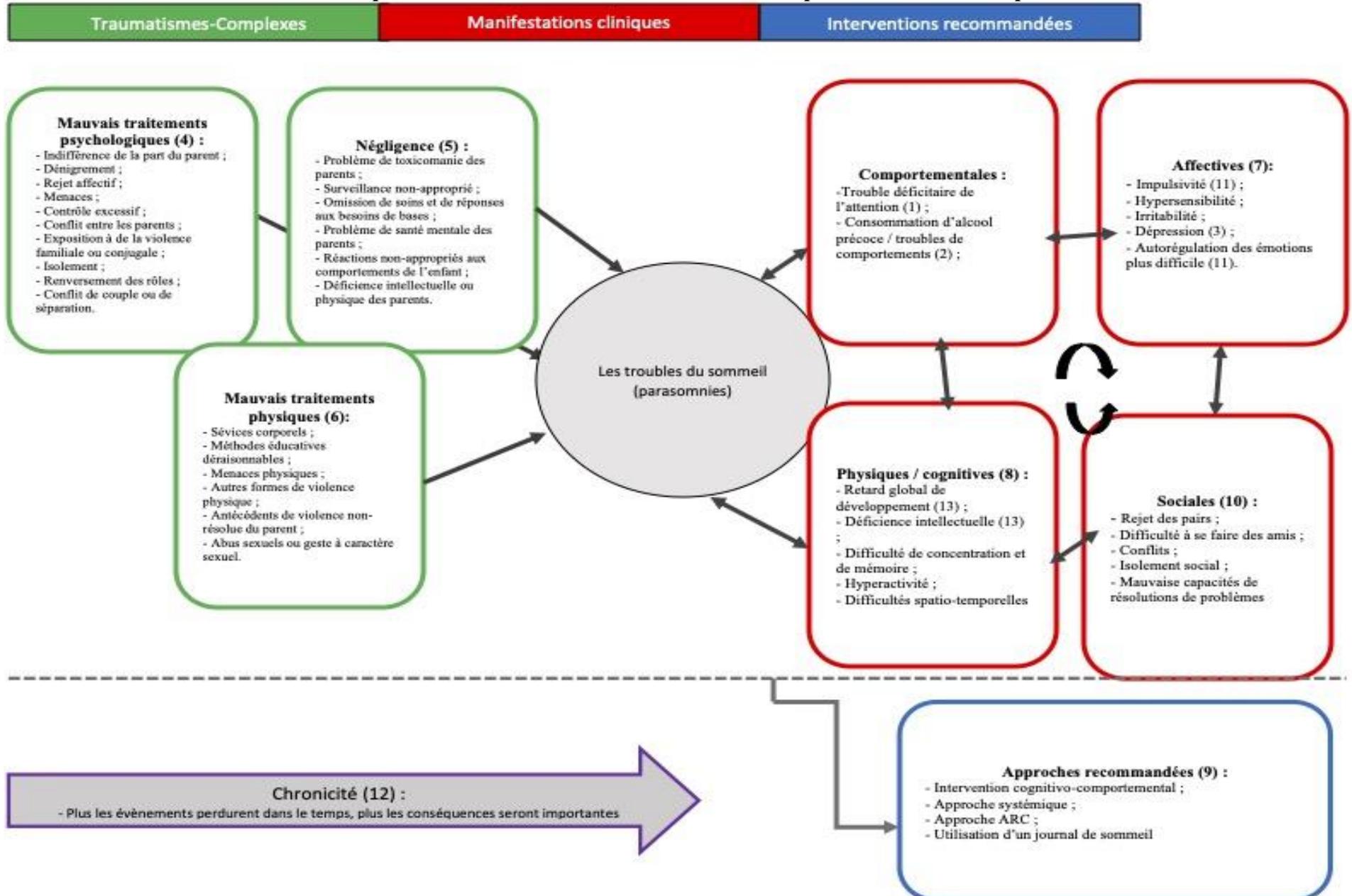
Motifs de compromission et concepts	Definition	Concept
Enfants âgés entre 0-6 ans	Enfants ayant vécu des événements traumatiques, des situations d'abus et/ou de négligence.	Child OR children AND trauma OR Child-Trauma* OR traumatisme* AND sleep OR sleep disorder*
Négligence (et risques sérieux de négligence)	Effets de la négligence sur le sommeil des enfants (négligence sur le plan physique, psychologique et affectif).	Négligence* OR Mistreatment* AND troubles du sommeil OR Sleep disorder*
Mauvais traitement psychologique	Effets des mauvais traitements psychologiques sur le sommeil des enfants.	<p>Conflit de séparation AND troubles du sommeil OR sleep disorder*</p> <p>Conflit familial* OR family disorder* AND troubles du sommeil OR sleep disorder*</p> <p>Exposition traumatisme* AND sommeil OR sleep disorder*</p>
Mauvais traitement physique	Effets des mauvais traitements physiques sur le sommeil des enfants.	Abus physique OR Physical abuse* OR Sexual abuse* AND troubles du sommeil OR sleep disorder*

Annexe II : Critères d'inclusion et d'exclusion en lien avec la collecte de données

Bases de données	Critères d'inclusion	Critères d'exclusion
Psychology and Behavioral Sciences Collection (n = 58) 18-07-2021	"Child" OR "children" OR "younger" AND "trauma" OR "Child-Trauma*" OR "traumatisme*" OR "Négligence*" OR "Mistreatment*" OR "Conflit familial*" OR "family disorder*" OR "Abus physique" OR "Physical abuse*" OR "Sexual abuse*" OR AND "troubles du sommeil" OR "Sleep disorder*" OR "insomnia" OR "Sleep-wake" OR "parasomnia" OR "nightmare*"	Limiters - Peer Reviewed; Language: English, French; Age Groups: Child (0-6 years old)
APA PsycArticles (n = 460) 18-07-2021	"Child" OR "children" OR "younger" AND "trauma" OR "Child-Trauma*" OR "traumatisme*" OR "Négligence*" OR "Mistreatment*" OR "Conflit familial*" OR "family disorder*" OR "Abus physique" OR "Physical abuse*" OR "Sexual abuse*" OR AND "troubles du sommeil" OR "Sleep disorder*" OR "insomnia" OR "Sleep-wake" OR "parasomnia" OR "nightmare*"	Limiters - Peer Reviewed; Language: English, French; Age Groups: Child (0-6 years old)
EBSCO (n = 388) 18-07-2021	"Child" OR "children" OR "younger" AND "trauma" OR "Child-Trauma*" OR "traumatisme*" OR "Négligence*" OR "Mistreatment*" OR "Conflit familial*" OR "family disorder*" OR "Abus physique"	Limiters - Peer Reviewed; Language: English, French; Age Groups: Child (0-6 years old)

	<p>OR “Physical abuse*” OR “Sexual abuse* ”</p> <p>AND “troubles du sommeil” OR “Sleep disorder*” OR “insomnia” OR “Sleep-wake” OR “parasomnia” OR “nightmare*”</p>	
<p>Medline (n = 326) 18-07-2021</p>	<p>“Child” OR “children” OR “younger”</p> <p>AND “trauma” OR “Child- Trauma*” OR “traumatisme*” “Négligence*” OR “Mistreatment*” “Conflit familial*” OR “family disorder*” OR “Abus physique” OR “Physical abuse*” OR “Sexual abuse* ”</p> <p>AND “troubles du sommeil” OR “Sleep disorder*” OR “insomnia” OR “Sleep-wake” OR “parasomnia” OR “nightmare*”</p>	<p>Limiters - Peer Reviewed; Language: English, French; Age Groups: Child (0-6 years old)</p>

Annexe III : Carte conceptuelle sur les associations entre trauma complexe et le sommeil auprès des enfants



Annexe III : Carte conceptuelle sur les associations entre trauma complexe et le sommeil auprès des enfants (Références)

- (1) Lind, M. J., Brick, L. A., Gehrman, P. R., Duncan, L. E., Gelaye, B., Maihofer, A. X., ... Amstadter, A. B. (2019). Molecular genetic overlap between posttraumatic stress disorder and sleep phenotypes. *Sleep*, 43(4), 127-129. Doi : 10.1093/sleep/zsz257
- (2) Koob, G. F. et Colrain, I. M. (2020). Alcohol use disorder and sleep disturbances: a feed-forward allostatic framework. *Neuropsychopharmacology: At the Intersection of Brain, Behavior, and Therapeutics*, 45(1), 141–165. Doi : 10.1038/s41386-019-0446-0
- (3) Steiger, A. et Pawlowski, M. (2019). Depression and sleep. *International Journal of Molecular Sciences*, 20(3), 607. Doi : 10.3390/ijms20030607
- (4) Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (Québec). (2017). Les mauvais traitements psychologiques : un mal silencieux : bilan des directeurs de la protection de la jeunesse, directeurs provinciaux 2016 (2^e éd.). *Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS)*. Consulté le 25 mai 2022. Repéré à <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/2976767>.
- (5) Duclos, G. (2011). *Attention, enfant sous tension! : le stress chez l'enfant* (Ser. Collection du CHU Sainte-Justine pour les parents). Éditions du CHU Sainte-Justine.
- (6) Gouvernement du Québec (Province). Ministère de l'Éducation. (2007). *Bilan interministériel de l'implantation de l'entente multisectorielle relative aux enfants victimes d'abus sexuels, de mauvais traitements physiques ou d'une absence de soins menaçant leur santé physique*. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Consulté le 25 mai 2022. Repéré à : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2007/07-807-01F.pdf>.
- (7) Menès M. (2006). *Un trauma bénéfique : la "névrose infantile"*. Consulté le 25 mai 2022. Repéré à : <https://www.cairn.info/revue-savoirs-et-cliniques-2016-2-page-33.htm>.
- (8) Arnold, C. et Fisch, R. (2011). *The impact of complex trauma on development*. Jason Aronson. Consulté le 25 mai 2022. Repéré à : https://www.njinsitute.com/event/7759/?gclid=CjwKCAjwp7eUBhBeEiwAZbHwKfZhhUIqoVUm3343gdg01_GsRrnJP3QIIWFA46soZeMJBvCu-tkRoCzvcQAvD_BwE.
- (9) Bond, S., Guay S. et Belleville G. (2019). *Les troubles liés aux événements traumatiques : guide des meilleures pratiques pour une clientèle complexe*. Presses de l'Université Laval.

- (10) Maume D. J. (2013). Liens sociaux et perturbation du sommeil chez les adolescents. *Journal de la santé et du comportement social*. 2013, 54(4), 498-515. Doi: 10.1177 / 0022146513498512
- (11) Reid, G. J., Hong, R. Y. et Wade, T. J. (2009). The relationship between common sleep problems and emotional and behavioral problems in 2- and 3-year-olds in the context of known risk factors for psychopathology. *Journal of Sleep Research*, 18(1), 49-59. Doi : 10.1111/j.1365-2869.2008.00692.x
- (12) Higgins, D. L. et McCabe, P. M. (2003). Childhood abuse and family dysfunction and later adjustment in children and adults. *Journal of Family Violence*, 18(2), 107–120. Doi : 10.1023/A:1022841215113.
- (13) O'Brien, L. M. (2011). Les effets neurocognitifs des troubles du sommeil chez les enfants et les adolescents. *Cliniques de médecine du sommeil*, 6(1), 109-116. Doi : <https://doi.org/10.1016/j.jsmc.2010.12.007>