

Sommeil et TSA

Dr Claire MASSON, médecin de l'Equipe Mobile Somatique Autisme

cmasson@ch-perrens.fr

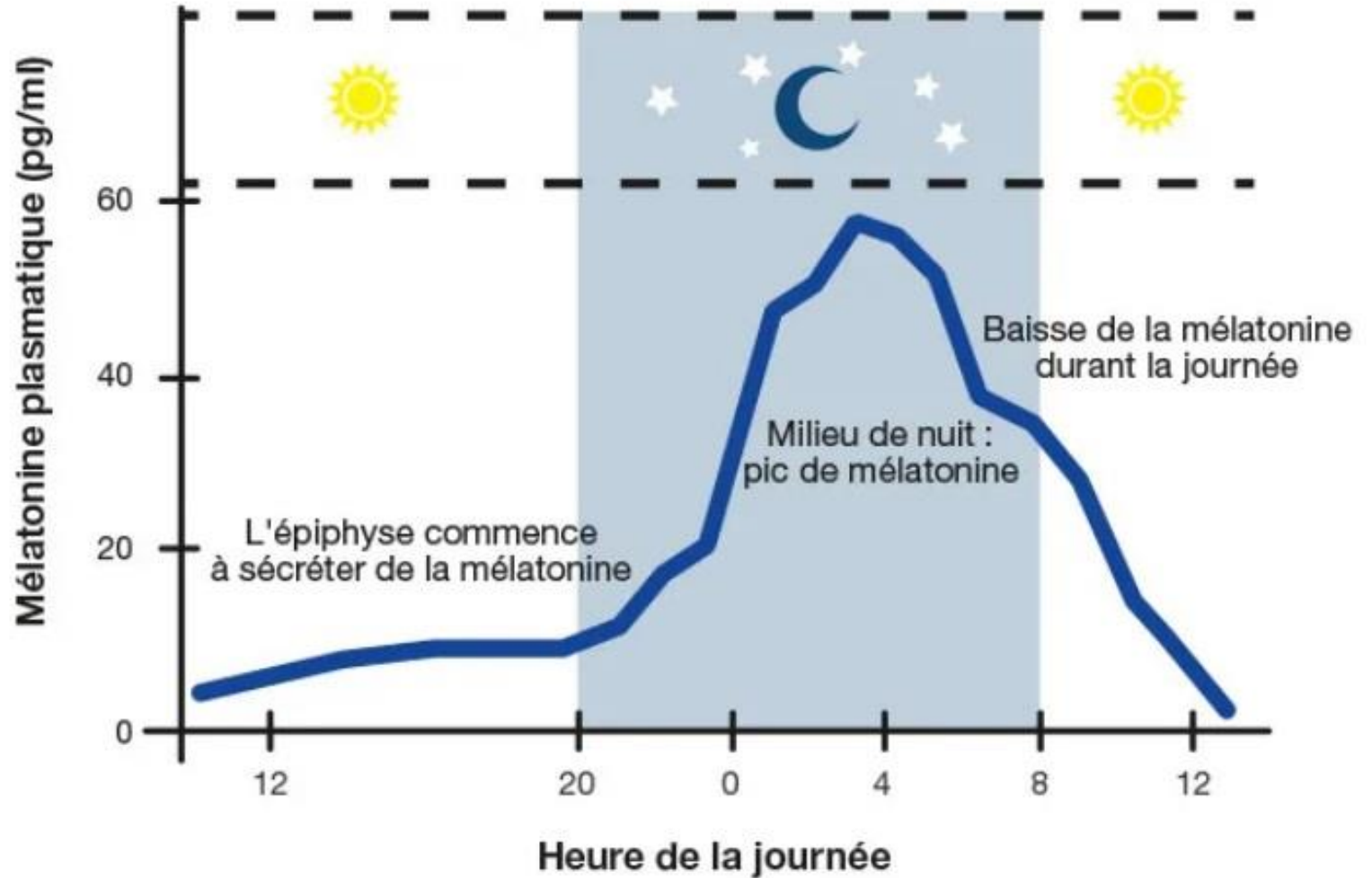
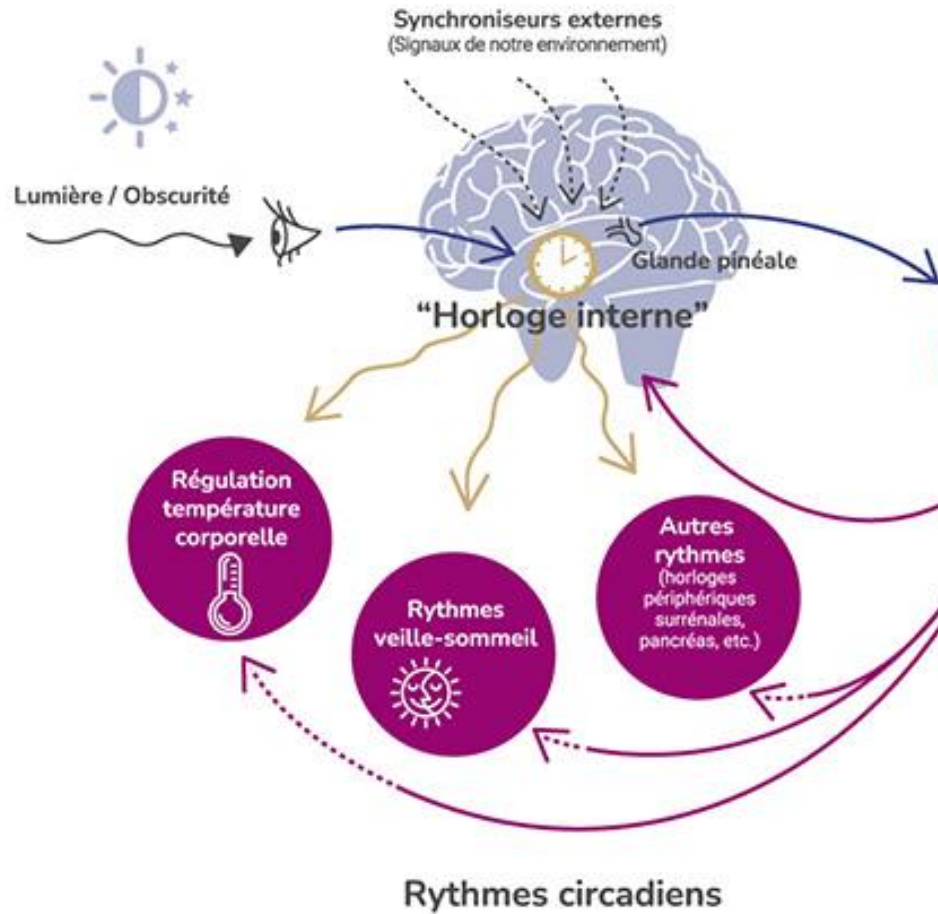
14 novembre 2023



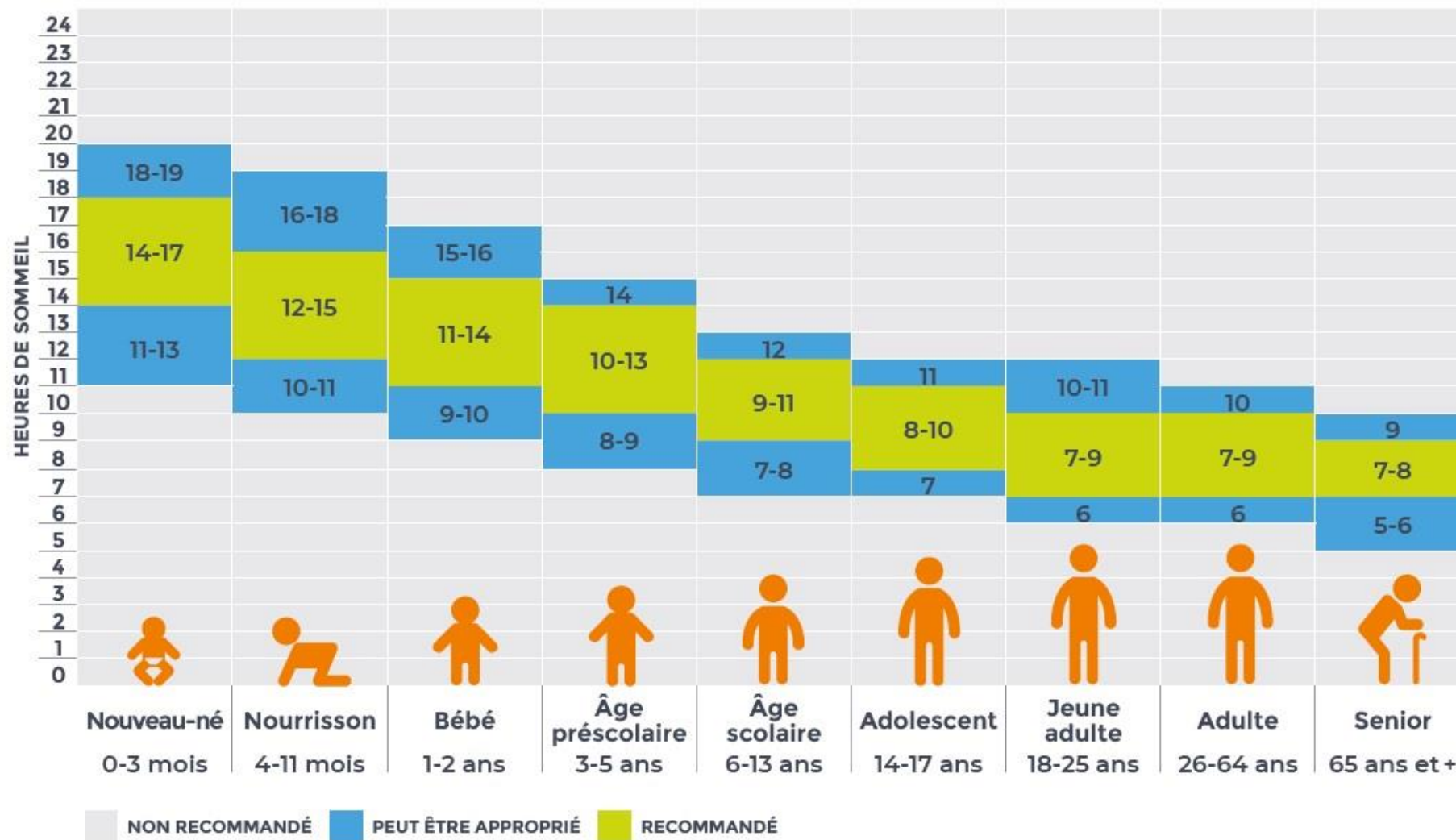


Généralités sur le sommeil

Sommeil et mélatonine



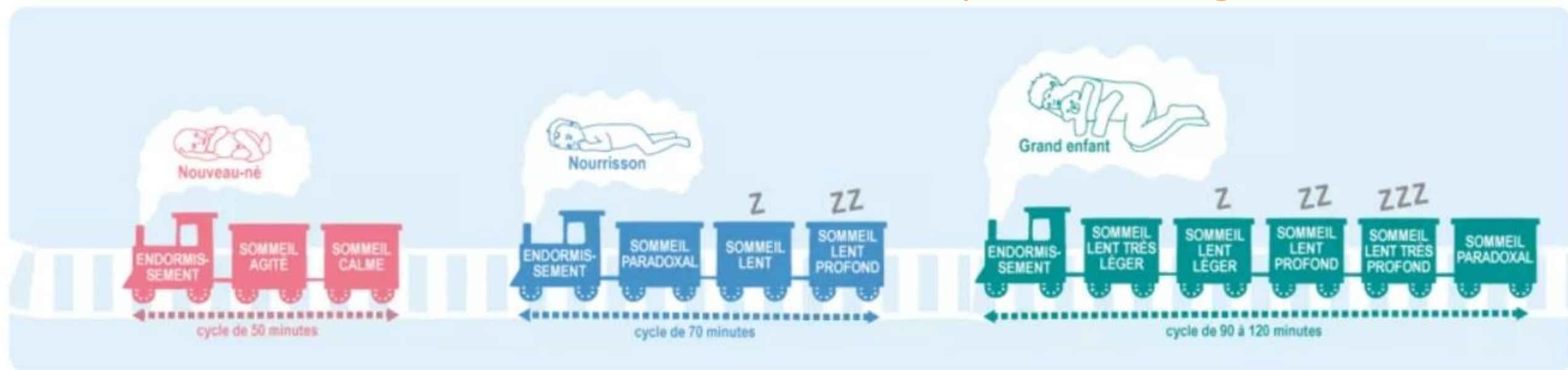
Durée de sommeil recommandée



* Hirshkowitz M, The National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations: methodology and results summary, Sleep Health (2015) <https://dx.doi.org/10.1016/j.sleh.2014.12.010>

Cycles du sommeil en fonction de l'âge

- Une nuit comporte 4 à 6 cycles de sommeil
- Variation de la durée et de la nature des cycles selon l'âge :

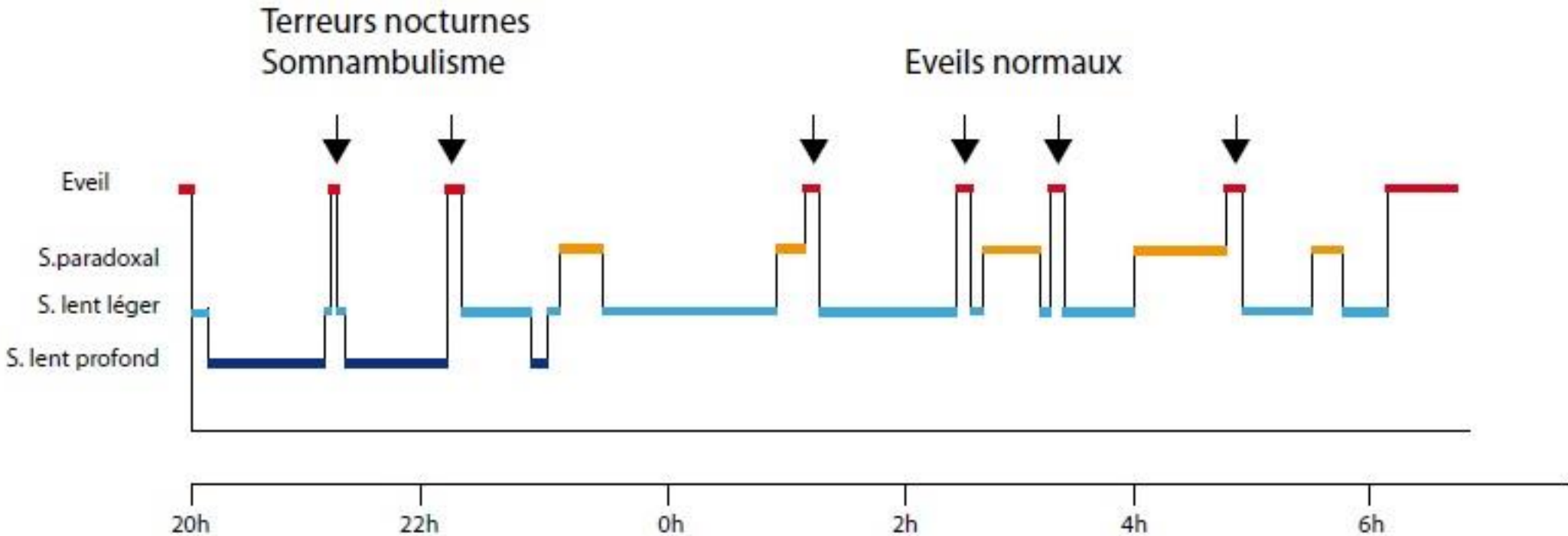


- Sommeil lent : diminution de l'activité cérébrale
- Sommeil lent profond : sécrétion de l'hormone de croissance
- Sommeil paradoxal : cerveau aussi actif que la journée (moment d'apparition des rêves + mémorisation) mais détente musculaire totale



Déroulement d'une nuit

LE DÉROULEMENT D'UNE NUIT D'UN ENFANT DE 6 À 12 ANS





Les réveils nocturnes

- Sont normaux chez l'enfant : réveil entre 2 cycles
 - Nécessité de réassurance (pas de manger)
 - Importance de savoir s'endormir/se rendormir seul
- Eveil calme/éveil agité
 - L'éveil calme peut passer inaperçu
 - Bracelets connectés ? Vidéo ?



Bienfaits d'un sommeil de bonne qualité

- Consolide les informations mémorisées pendant l'éveil
- Améliore la concentration
- Améliore la performance physique et intellectuelle
- Régule la production hormonale d'hormone de croissance, d'insuline, de cortisol...
- Diminue le risque de pathologie chronique : HTA, diabète de type 2, surpoids



Les indicateurs de bonne qualité de sommeil

- Endormissement en moins de 30 minutes
- Durée de sommeil correspondant à la durée recommandée selon l'âge
- Durée de sommeil ininterrompu > 6h :
 - Absence de réveil nocturne prolongé (> 1h)
 - Absence de réveil précoce (plus d'une heure avant l'heure prévue de lever)
- Absence de fatigue/irritabilité la journée



Comment favoriser l'endormissement ?

- Diminuer l'intensité lumineuse le soir
- Horaires réguliers : de repas, de coucher et de lever (même le week-end)
- Coucher l'enfant éveillé
- Rituel (court) de coucher et d'endormissement : moment paisible
- Le lit doit être réservé au sommeil (pas un terrain de jeu)
- Possible « bruit blanc » (risque de réveil lorsque arrêt) ou musique douce
- Eviter :
 - Ecrans (télévision, ordinateur, tablette, smartphone)
 - Biberon pour s'endormir



Comment favoriser un sommeil de bonne qualité ?

- Chambre fraîche : Température < 19°C
- Air humide : irritation des voies respiratoires si air trop sec
- Luminosité absente ou très réduite, pas d'écran
- Repas du soir léger, facile à digérer
- Pas de consommation d'excitant (caféine : chocolat, Coca-cola...) après 16h
- Activité physique dans la journée mais pas après 18h (2-3h avant le coucher)
- Qualité de la literie



Fausse bonnes idées

- Rester avec votre enfant jusqu'à ce qu'il s'endorme
- Décaler l'heure de réveil lorsque « la nuit a été courte » (endormissement tardif ou réveils nocturnes prolongés)
- Ajouter une sieste alors qu'habituellement il n'y en n'a pas
- Laisser votre enfant dans la pénombre la journée car « il est fatigué »

L'agenda du sommeil

AGENDA DU SOMMEIL À REMPLIR LE MATIN AU RÉVEIL

Nom : _____ Prénom : _____

Indiquez par ↓ l'heure d'extinction des lumières pour dormir
↑ l'heure du réveil définitif

▨ Indiquez par des hachures votre sommeil ou sieste
□ Indiquez par une zone vide un réveil

↕ Aller et retour rapide hors du lit
▨ Demi-sommeil
S Somnolence pendant la journée
R Phase de réveil

Appréciations
TB B M TM

TB : Très bien
B : Bien
M : Mauvais
TM : Très mauvais

Horaires de la journée et de la nuit																			Appréciations			Commentaires Remarques							
Date	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16		17	18	19	Qualité du sommeil	Qualité du réveil	Forme de la journée	
12/02/21			↓	▨	▨	▨	▨	▨	↕	▨		R	↑													M	B	TB	

• A remplir :

- Le matin pour ce qu'il s'est passé du coucher au lever (heure de coucher, heure de lever, période de sommeil...)
- Le soir pour ce qu'il s'est passé au cours de la journée (sieste, somnolence et événements notables...)



Symptômes devant faire consulter

- Ronflements
- Suffocations pendant le sommeil
- Enurésie primaire après 6 ans ou secondaire
- Troubles d'endormissement/réveils nocturnes/réveils précoces :
 - Avec retentissement sur la personne :
 - Forme : fatigue, somnolence ou hyperactivité motrice/agitation
 - Agressivité/irritabilité
 - Apprentissages : diminution des capacités d'attention et de compréhension, diminution des compétences de communication
 - Avec retentissement sur l'entourage : fatigue, stress/anxiété, dépression



Anxiété anticipatoire du coucher

- **Association :**
 - Pensées : dangers de la nuit (monstres, cambrioleurs...) ou évènements qui pourraient mal se passer le lendemain
 - Manifestations physiques : maux de ventre, sensation d'oppression, bouche sèche, sensation de chaud/froid, tremblements, pleurs, cris...
 - Comportements : retarde le coucher, rappel des parents, se relève de son lit, va dans le lit parental...
- **Conduite d'évitement : demande de présence parentale**
- **Risque : développer une dépendance à la présence parentale pour s'endormir**
 - Perte de confiance de l'enfant en sa capacité à s'endormir seul
 - Difficulté de l'enfant à s'endormir ailleurs qu'à la maison/qu'avec les parents ou à se rendormir pendant la nuit



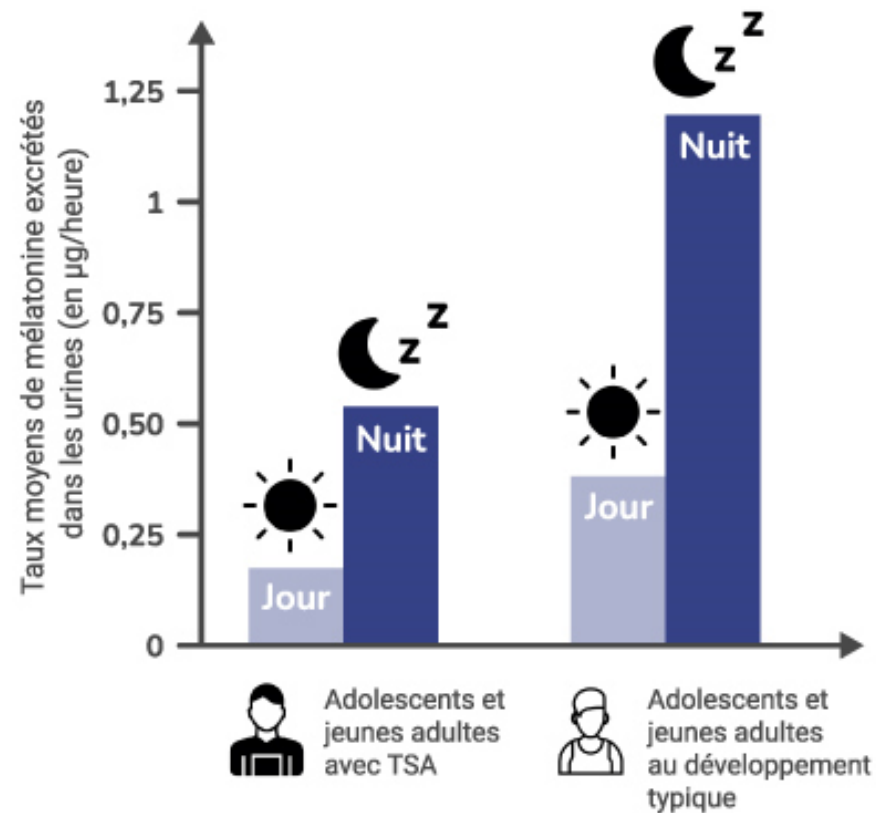
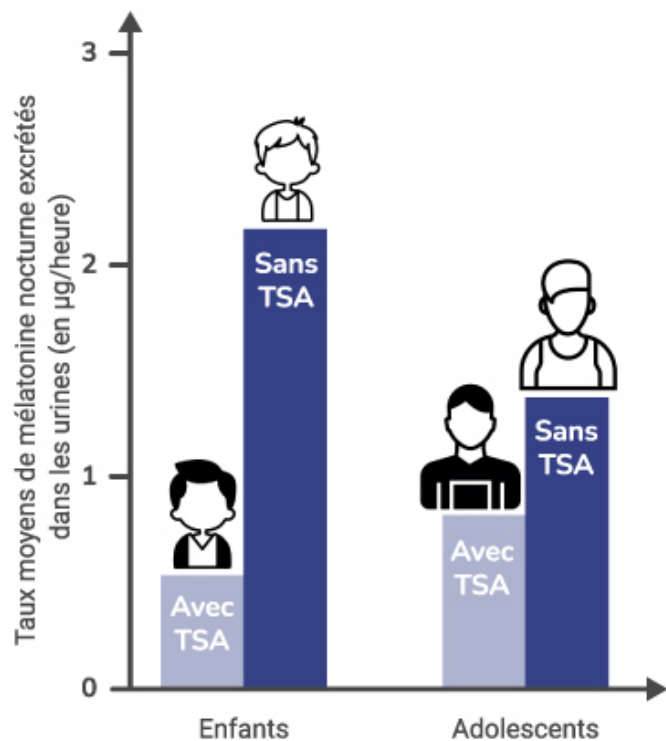
Particularités du sommeil chez les personnes TSA



Particularités sensorielles

- **Hypersensibilité : gêne de certains stimuli**
 - Auditive : sensible aux bruits « inaudibles » (télévision, bruits ménagers, eau qui coule...)
 - Tactile : sensible aux textures des draps, à l'étiquette du pyjama, à la protection (surtout si pleine)...
- **Hyposensibilité : recherche de certains stimuli**
 - Proprioceptive : recherche de pression (bordage serré, couverture lestée...)
- Appétence pour ce qui est prévisible/répétitif
- Difficulté de perception de la sensation de fatigue/sommeil
- Impact sensoriel et perceptif vécus dans la journée

Sécrétion de mélatonine chez les personnes TSA





Facteurs de non-sommeil

- Insuffisance ou absence de mélatonine : décalage de phase
- Douleur
- Anxiété
- Hyperstimulation : écrans, activité physique tardive, caféine...
- Troubles sensoriels

- Les troubles du sommeil
 - Exacerbent toutes les manifestations du TSA
 - Peuvent être à l'origine de troubles du comportement : agitation, irritabilité, agressivité...
 - Peuvent avoir un retentissement sur l'humeur (dépression)
 - Ont un impact sur l'environnement familial



Comment favoriser le sommeil chez la personne TSA



Traitement des troubles associés

- Douleurs : caries, reflux gastro-œsophagien...
- Anxiété
- Syndrome d'apnées du sommeil : fréquent, en lien avec grosses amygdales/végétations (2-6 ans) et/ou surpoids (adolescents) et/ou malformation
- Epilepsie

Approche comportementale (1)

- Privilégier des activités apaisantes et connues entre 18h et 20h
- Installer les conditions favorables au sommeil
 - (cf diapos « comment favoriser l'endormissement » et « comment favoriser un sommeil de bonne qualité »)
 - Vigilance au confort sensoriel
 - Vigilance à la disponibilité des objets plaisants dans la chambre
- Rituel de coucher +++
 - Court (maximum 30 minutes)
 - Toujours les mêmes éléments (histoire, câlin, chanson, massage/pression profonde...), dans le même ordre
 - Possibilité d'utiliser un visuel pour permettre à l'enfant d'anticiper la fin de votre présence



Approche comportementale (2)

- Utilisation d'outils sensoriels
- Retrait du/des proches
 - Si présence à l'endormissement : estomper progressivement la présence du/des proches à l'endormissement
 - Possibilité d'utiliser une carte/un jeton d'échange contre :
 - 1 verre d'eau,
 - 1 câlin,
 - 1 bisou...



- **Maintenir un horaire de coucher fixe**
 - Si l'horaire n'était pas adapté : décaler progressivement l'endormissement jusqu'à l'heure souhaitée/souhaitable



Apport de mélatonine

- **Mélatonine à libération immédiate**
 - Préparation magistrale : sirop ou gélules
 - Complément alimentaire : limité à moins de 2 mg
- **Mélatonine à libération prolongée**
 - Slenyto® 1 ou 5 mg : AMM pour l'insomnie chez les enfants TSA de 2 à 18 ans
 - Circadin® 2 mg : AMM pour l'insomnie chez les personnes > 55 ans
- **Pas de syndrome de sevrage ou d'effet rebond à l'arrêt du traitement**
- **Contre-indications : intolérance au lactose, maladie auto-immune**
- **Effet indésirable : somnolence, nausées, vertiges, diarrhées, maux de tête si surdosage**
- **Interaction avec les autres médicaments :**
 - Majoration de l'effet sédatif des benzodiazépines et hypnotiques
 - Fluvoxamine (FLOXYFRAL) : augmente la concentration de mélatonine
 - AINS et beta-bloquants : à éviter le soir



Mélatonine à libération prolongée

- En une prise par jour, 30 minutes à 1h avant le coucher (pendant ou après le repas)
- Les comprimés doivent être avalés entiers (sinon perte effet LP)
- Peuvent être mélangés à l'alimentation
- Posologie : 2 à 10 mg
- Pas de perte d'efficacité avec le temps



Liens utiles

- Réseau Morphée :
 - <https://sommeilenfant.reseau-morphee.fr/>
 - <https://sommeilenfant.reseau-morphee.fr/en-savoir-plus/sommeil-et-handicap/troubles-du-spectre-de-lautisme-et-maladies-neurogenetiques-de-lenfant-et-de-ladolescent/>
- Mémé Tonpyj : BD et dessins animés pour enfants d'âge scolaire (CP - CE2)
 - <https://memetonpyj.fr/#section3>
- Ameli <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/troubles-sommeil-enfant/types-troubles-sommeil>
- Laboratoire Biocodex (Slenyto) :
 - <https://www.autismeetsommeil.fr/>