

Problèmes de sommeil et troubles du spectre de l'autisme (TSA)



Cet article a été initialement publié en 31 janvier 2020 sur mattress100.com

Les problèmes de sommeil sont assez fréquents chez les personnes TSA. En effet, jusqu'à 80 % des personnes autistes souffrent d'un ou de plusieurs troubles du sommeil.

De nombreuses [études](#) * ont montré que le manque de sommeil a des effets négatifs (sommolence diurne, dépression, anxiété, manque de concentration, hyperactivité, distractivité accrue, irritabilité, moindre capacité d'apprentissage, etc.) sur le comportement diurne des personnes TSA.

Des recherches indiquent également qu'en moyenne, le stade de sommeil à mouvements oculaires rapides (REM) (aussi appelé sommeil paradoxal), où il y a formation de souvenirs et apprentissage) est plus court chez les personnes autistes, ce qui amenuise globalement les capacités cognitives.

En outre, le manque de sommeil accentue les symptômes d'autisme et engendre du stress et de l'anxiété, qui viennent compliquer encore plus l'endormissement.

Même si les troubles du sommeil constituent chez les personnes autistes, un problème courant qui contribue

même à aggraver les symptômes et le comportement, la gestion du sommeil n'est jamais abordée comme option de traitement de soutien pour l'autisme.

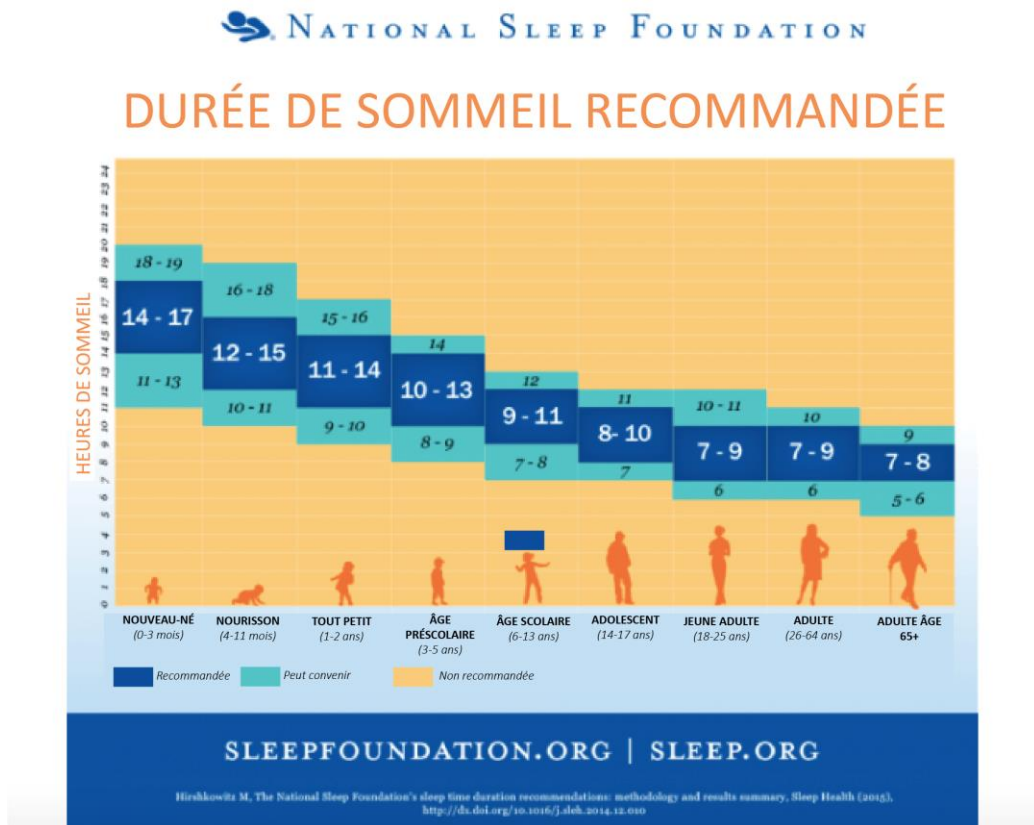
Il est donc nécessaire de se pencher sur le thème des troubles du sommeil chez les autistes pour favoriser une croissance saine, maîtriser certains symptômes, améliorer les capacités d'apprentissage et permettre une meilleure qualité de vie.

Comment savoir s'il y a un problème de sommeil?

Voici quelques indices révélateurs d'un problème de sommeil :

- Difficulté à s'endormir ou à rester endormi
- Multiples réveils durant la nuit
- Difficulté à se rendormir
- Ronflement, difficulté à respirer ou altération du rythme respiratoire
- Mouvement spécifique et répétitif des membres lors de l'endormissement
- Somnambulisme ou terreurs nocturnes

- Période de sommeil insuffisante par rapport aux besoins. Le tableau suivant indique le nombre d'heures de sommeil recommandé (en incluant les périodes de sieste) à diverses tranches d'âge



De plus, s'il y a un problème médical concomitant, le risque de perturbation du cycle de sommeil est plus élevé. Nous y reviendrons plus loin.

Le manque de sommeil se répercutera sur l'activité et la performance de l'enfant le lendemain. Vous pouvez en avoir une idée en gardant un œil sur son comportement. Une baisse des résultats scolaires, ou encore une hausse de l'agressivité ou

des sautes d'humeur, peuvent être symptomatiques d'un déficit de sommeil.

Vous pourriez tenir un journal du sommeil, où vous notez les comportements habituels et inhabituels, ainsi que la durée de sommeil quotidienne de votre enfant. Cet outil vous aidera à mieux cerner les écarts et permettra au médecin de poser un meilleur diagnostic.

Quelle est la cause de l'insomnie dans le trouble du spectre de l'autisme?

Divers facteurs (biologiques, environnementaux et psychologiques) sont en cause dans les problèmes de sommeil chez les personnes TSA.

Voici quelques-uns des principaux facteurs :

1. Problèmes médicaux concomitants

Les personnes TSA sont davantage prédisposées à d'autres problèmes [médicaux](#) comme l'anxiété, les troubles gastro-intestinaux (constipation, diarrhée et reflux gastro-œsophagien), le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH), les tics, le trouble obsessionnel-compulsif, etc. Ce ne sont là que quelques-uns des nombreux problèmes médicaux qui accompagnent souvent les TSA, chacun d'entre eux étant reconnu pour perturber le cycle du sommeil.

Par exemple, les personnes TSA peuvent demeurer éveillées en raison d'une trop grande anxiété, ou à cause des brûlures d'estomac résultant d'un reflux gastro-œsophagien. Par ailleurs, le traitement du TDAH fait appel à des stimulants qui sont également une cause d'insomnie.

2. Déséquilibre dans les niveaux de mélatonine et l'action des neurotransmetteurstransmitter action

On a constaté, chez les personnes autistes, une anormalité dans les niveaux

et l'action de la mélatonine et de certains neurotransmetteurs, comme le récepteur de l'acide gamma-aminobutyrique (GABA) et la sérotonine.

Le GABA est un neurotransmetteur inhibiteur qui intervient également dans le cycle du sommeil. Il agit sur les régions du cerveau qui favorisent le sommeil. Certaines études portent à croire que l'action du GABA dans ces zones du cerveau est perturbée chez les personnes TSA.

D'autres études indiquent que le taux anormal de mélatonine chez les personnes TSA serait attribuable à une déficience dans une enzyme à base de sérotonine, l'ASMT (acétylsérotonine O-méthyltransférase), essentielle à la synthèse de la mélatonine.

On a également observé un déséquilibre dans la régulation de la mélatonine, principale hormone agissant sur le sommeil. Normalement, les taux de mélatonine augmentent pendant la nuit et diminuent durant la journée, en raison de la lumière du soleil. Mais chez les individus autistes, le taux de mélatonine augmente le jour et diminue durant la nuit, ce qui engendre l'insomnie et une somnolence diurne.

3. Sensibilité accrue aux stimuli

On sait également que les personnes autistes ont des problèmes sensoriels, aussi bien d'hyposensibilité que d'hypermensibilité.

Les individus hypersensibles réagissent davantage à la lumière, aux sons, aux odeurs et au toucher, ce qui

peut s'avérer problématique quand on souhaite passer une bonne nuit de sommeil. Les faibles bruits, comme des bruits de pas ou une porte qui s'ouvre, ou encore l'éclairage de rue qui perce par la fenêtre, sont des stimuli mineurs et normalement inoffensifs qui peuvent perturber le sommeil des autistes.

4. Mécompréhension des indices sociaux

En général, c'est la présence ou l'absence de la lumière du soleil, suivie par notre rythme circadien, qui nous indique s'il est temps de dormir. Outre l'ensoleillement, le rythme circadien est également stimulé par les indices sociaux d'induction au sommeil, par exemple, observer les autres membres de la famille se préparer pour la nuit ou aller au lit.

On sait que les enfants TSA, qui présentent fréquemment des problèmes de communication, ont souvent de la difficulté à comprendre les indices sociaux, notamment en ce qui concerne le sommeil. Cette mécompréhension pourrait constituer une des causes des troubles du sommeil chez les autistes.

Évaluation des troubles du sommeil chez les autistes

Votre médecin pourrait vous demander un bref historique pour tenter de cerner la cause des problèmes de sommeil. Les troubles du sommeil peuvent parfois résulter d'un mauvais horaire de sommeil, et ces petits détails peuvent être révélés par l'historique. Des questionnaires adéquats peuvent également mettre au jour des symptômes

d'autres problèmes médicaux concomitants.

Une fois les questionnaires remplis, votre médecin pourrait envisager diverses options pour consigner le cycle de sommeil.

1. Un **journal du sommeil** peut être utile. On y note tous les renseignements pertinents concernant le sommeil, comme l'heure du coucher et de l'endormissement, le nombre de réveils durant la nuit, les mouvements répétitifs des membres, les périodes de non-respiration, l'heure du réveil au matin, le moment et la durée des siestes, etc. Tout fait inhabituel doit également être noté.
2. La **polysomnographie** est vraiment la référence absolue pour l'évaluation des troubles du sommeil. Cette méthode consiste à appliquer des électrodes sur le cuir chevelu de l'individu au coucher, puis à enregistrer durant la nuit diverses variables physiologiques (mouvements oculaires, fréquence respiratoire, activité musculaire des jambes, etc.) qui permettront de poser un diagnostic.

Cette technique permet de mesurer divers facteurs, dont la durée de sommeil totale, la latence du sommeil, la paralysie du sommeil, un rythme respiratoire anormal et la narcolepsie. Même

s'il s'agit de la méthode idéale, il peut être difficile de l'appliquer à certaines personnes, en particulier les enfants.

3. L'**actigraphie** est une autre méthode pratique. On appose sur le poignet ou la jambe de la personne un appareil semblable à une montre, qui capte les mouvements du bras ou de la jambe et permet d'étudier le rythme du sommeil. Cette technique permet de mesurer divers paramètres, dont le temps de sommeil total, l'heure d'endormissement, l'heure de réveil, le nombre de réveils nocturnes, la plus longue période de sommeil et l'efficacité du sommeil.
4. La **vidéosomnographie** consiste à faire un enregistrement vidéo de l'individu pendant son sommeil, pour chiffrer les épisodes d'éveil nocturne, de mouvement anormal des membres, de somnambulisme, de parasomnie, d'apnée du sommeil, etc.

Comment pouvez-vous aider votre enfant autiste?

Pour contrer l'insomnie, voici quelques éléments à considérer :

1. Apporter quelques modifications à la chambre de l'enfant

Les enfants autistes sont hautement sensibles à divers stimuli, comme la lumière et le son. Leur sommeil peut

donc être perturbé par la lumière qui pointe à la fenêtre, par le grincement d'une porte, par l'ouverture ou la fermeture d'une porte dans une autre pièce, ou encore par la température trop haute ou trop basse de la pièce.

Vous pourriez donc envisager les mesures suivantes :

- Munir la fenêtre d'épais rideaux sombres qui bloqueront la lumière de l'extérieur.
- Réparer les portes qui grincent.
- Installer un tapis épais qui étouffera les bruits de pas dans la pièce.
- Ajuster la température de la chambre selon les préférences de votre enfant.

2. Créer une routine relaxante à l'heure du coucher

Comme les enfants autistes ont du mal à saisir les indices sociaux, il est bon d'avoir, à l'heure du coucher, une routine fixe à laquelle votre enfant pourra associer le sommeil. Veillez à ce que cette routine soit constituée d'activités relaxantes et non stimulantes. Par exemple, évitez l'utilisation d'appareils électroniques (p. ex. télévision ou téléphone) au moins une heure avant le coucher.

Quelques suggestions d'activités relaxantes :

- Un bain apaisant avant le coucher
- Lire une histoire

- Masser doucement le dos de votre enfant
- Musique relaxante

Arrêtez toute autre activité de 30 minutes à une heure avant le coucher, et suivez chaque jour votre routine, dans le même ordre. La période de sommeil devrait également se situer à la même heure chaque jour.

Une routine du coucher et une période de sommeil fixe conditionneront votre enfant à se préparer à dormir.

3. Exercices ou activités pendant la journée

Un enfant qui fait de l'exercice ou qui pratique des activités qui demandent beaucoup d'énergie sera suffisamment fatigué le soir pour s'endormir rapidement.

Cependant, assurez-vous de ne pas programmer ces activités trop près de l'heure du coucher, puisqu'elles auront un effet stimulant qui perturbera le sommeil. Évitez également, quand le coucher approche, toute forme de stimulation émotionnelle et comportementale.

4. Période de sieste appropriée

Une sieste aide à se remettre du manque de sommeil de la veille. La sieste est également importante pour la croissance normale des enfants. Cependant, il est essentiel de bien équilibrer le moment et la durée de la sieste. Évitez les siestes en fin d'après-midi. Veillez également à ce que votre enfant ne dorme pas trop durant la

journée.

Les enfants plus jeunes ont besoin d'une période de sieste pour avoir une bonne croissance, c'est pourquoi il faut encourager la sieste. Elle n'est peut-être pas nécessaire pour les enfants un peu plus âgés; seulement quand ils sont malades. Quant aux adolescents et aux adultes, ils n'ont pas besoin de faire la sieste, qui, essentiellement, perturberait leur sommeil nocturne. Dans leur cas, la sieste ne doit être envisagée qu'en cas d'extrême nécessité.

5. Vérifier ce qu'ils consomment à l'approche du coucher

Il est également utile d'adapter les habitudes alimentaires.

Les produits qui contiennent de la caféine (chocolat, café, thé, boissons gazeuses, etc.) sont à éviter avant le coucher. Dans certains cas, il ne suffit pas d'éviter la caféine uniquement avant le coucher; on peut donc penser à l'éliminer complètement.

Il faut éviter de souper ou de prendre une collation juste avant le coucher. Évitez également les aliments à forte teneur en sucre et en glucides simples. Le sucre est un stimulant qui nuira à la durée et à la qualité du sommeil.

Évitez tout aliment auquel l'enfant pourrait être intolérant, comme les produits laitiers. Les enfants qui souffrent de reflux gastro-œsophagien doivent également se tenir loin des aliments acides, comme les aliments épicés, de même que des repas-minutes.

Ces précautions permettent d'éviter

tout désagrément pendant la nuit.

6. Apprenez à votre enfant à dormir seul

Si votre enfant est habitué à votre présence au coucher, il aura du mal à se rendormir si vous n'êtes pas là quand il s'éveille.

Vous pouvez lui apprendre à dormir seul :

1. Commencez en diminuant les interactions, ou en vous abstenant de le câliner dans son lit.
2. Après quelques jours, asseyez-vous sur une chaise à côté du lit, jusqu'à ce que votre enfant s'endorme. Chaque jour, éloignez un peu plus la chaise du lit, jusqu'à ce que la chaise soit hors de la pièce.
3. Ensuite, commencez à vous asseoir hors de la pièce, hors de la vue de l'enfant. S'il s'énerve, attendez un peu et retournez le voir dans sa chambre. Ne passez pas trop de temps à le reconforter, et abstenez-vous de trop interagir.

Tout le processus prendra quelques semaines. Limitez le plus possible les interactions et le contact visuel, et ne passez pas trop de temps avec votre enfant s'il s'éveille.

7. Supplément alimentaire de mélatonine

Des recherches ont montré que les suppléments de mélatonine sont une excellente solution pour induire le

sommeil chez les personnes TSA. Des études révèlent que ces produits sont bien tolérés, efficaces et exempts d'effets secondaires importants. Il faudra toutefois mener d'autres recherches pour voir s'ils entraînent des effets à long terme. Mais jusqu'à présent, les résultats semblent concluants. Les suppléments de mélatonine, qui réduisent de 20 à 40 minutes la période de latence du sommeil (le temps qu'on prend à s'endormir), doivent être ingérés à l'approche du coucher.

Les recherches menées jusqu'à présent montrent que les personnes qui prennent des suppléments de mélatonine dorment bien et présentent un comportement amélioré.

Au fil du temps, à mesure que l'horaire de sommeil se stabilise, on peut estomper l'emploi de ces suppléments. Mais dans certains cas, une utilisation à long terme peut s'avérer nécessaire.

Avant d'utiliser des suppléments de mélatonine, demandez l'avis de votre pédiatre ou de votre médecin.

8. Luminothérapie.

La lumière du soleil est un facteur naturel qui influe sur notre rythme circadien et, par conséquent, sur la production de mélatonine.

Puisqu'on observe souvent chez les personnes autistes une perturbation du rythme circadien et une mauvaise régulation de la mélatonine, la luminothérapie s'avère très utile pour gérer le rythme circadien naturel. Le

matin, immédiatement après le réveil, on utilise une lumière qui émet 10 000 lux et d'où tout le rayonnement UV est filtré. L'exposition à une lumière vive pendant la journée réduit les niveaux de mélatonine et prévient la somnolence diurne.

En outre, la luminothérapie contribue grandement à atténuer les problèmes d'humeur et de comportement associés à l'autisme.

Évitez la luminothérapie à l'approche du coucher, car elle aura l'effet inverse : l'exposition à la lumière réduira les niveaux de mélatonine et perturbera le sommeil. Parlez-en à votre pédiatre, qui pourra au besoin prescrire les recommandations nécessaires.

9. Huiles essentielles

Certaines recherches ont montré que l'arôme des huiles essentielles de lavande et de menthe poivrée contribue grandement à soulager l'anxiété liée au stress et à induire le sommeil. Toutefois, son efficacité réelle dans le cas de l'autisme est **encore à l'étude**; la réponse pour l'instant est « peut-être ». Mais de nombreux parents ont témoigné de l'efficacité de l'aromathérapie aux huiles essentielles pour leurs enfants.

Vous pourriez verser dans l'eau du bain quelques gouttes d'huile essentielle de lavande, ou utiliser un diffuseur pour répandre l'arôme de lavande dans la chambre à l'heure du coucher. Vous pouvez aussi en employer quelques gouttes pour le massage.

10. Qu'en est-il des médicaments pour le sommeil ?

La médication est l'option de dernier recours pour la gestion des troubles du sommeil. Il ne faut y recourir que selon les indications d'un médecin.

De plus, la FDA (Agence américaine des aliments et drogues) n'a approuvé aucun produit pour favoriser le sommeil des enfants. Vous pouvez toutefois leur donner des suppléments de mélatonine; consultez votre pédiatre.

Quelques problèmes particuliers qui pourraient perturber le cycle du sommeil des personnes TSA

Même si les simples interventions exposées ci-dessus aident à combattre l'insomnie, il peut arriver que des problèmes plus complexes soient en cause. Chacune de ces problèmes devra faire l'objet, selon sa cause et sa gravité, d'une gestion particulière.

1. Apnée du sommeil

L'apnée du sommeil n'est pas plus fréquente chez les personnes autistes, mais il faut clairement en tenir compte en cas de trouble du sommeil. Un individu en apnée du sommeil cesse complètement de respirer. Plusieurs facteurs peuvent causer l'apnée du sommeil, notamment une hypertrophie des adénoïdes ou des amygdales, des problèmes dentaires, des malformations congénitales, etc.

Il faudra donc approfondir l'examen pour déterminer la cause. Selon la cause

identifiée, le médecin pourra proposer un traitement.

Si l'enfant ronfle et cesse occasionnellement de respirer, il peut y avoir obstruction des voies respiratoires. On doit alors le signaler au médecin.

2. Trouble de l'éveil pendant le sommeil non paradoxal

Ce trouble donne lieu à des occurrences de somnambulisme et de terreur nocturne. Il survient quand le cerveau est partiellement au stade de sommeil à mouvements oculaires non rapides (ou sommeil non paradoxal), et partiellement éveillé. Les personnes qui subissent ce trouble ne se souviennent généralement pas, après l'épisode, du mauvais rêve ou de leur comportement.

Le somnambulisme désigne un état où une personne se lève ou commence à marcher, tout en étant partiellement endormie. L'individu est toutefois capable d'accomplir des tâches complexes durant l'épisode, comme ouvrir une porte et conduire une voiture. Le somnambulisme survient généralement dans l'enfance, plus souvent chez les filles, et se résorbe généralement à mesure que l'enfant vieillit. Le somnambulisme adulte a une prévalence d'environ 1 à 7 %.

Une personne en proie à une terreur nocturne se dresse dans le lit en hurlant, totalement terrorisée. Elle n'est toutefois pas complètement réveillée et se rendort généralement après l'épisode, dont elle n'aura aucun souvenir le lendemain.

Les deux problèmes se résorbent en

grande partie d'eux-mêmes avec le temps. Dans les deux cas toutefois, l'enfant risque de se blesser hors du lit et il peut s'avérer utile de prendre certaines mesures préventives, comme recouvrir le plancher d'un tapis et capitonner les coins de meuble, verrouiller les portes et les fenêtres et enlever les objets pointus ou dangereux.

Les cas très graves nécessitent l'intervention du médecin, qui évaluera la situation et vous proposera la meilleure option de traitement.

3. Trouble du comportement en sommeil paradoxal

Ce trouble survient pendant le stade de sommeil à mouvements oculaires rapides, où les rêves donnent lieu à des comportements gestuels. Par exemple, la personne peut crier, sauter du lit, donner des coups de poing ou des coups de pied ou avoir d'autres gestes violents.

Bien que ce problème touche principalement les hommes âgés, on l'a également observé chez les enfants autistes.

Son traitement nécessite une médication, par exemple des benzodiazépines ou des antidépresseurs. Consultez votre médecin, qui procédera à une évaluation et prescrira les médicaments appropriés.

4. Trouble du mouvement rythmique

Mouvements répétitifs de la tête (comme se frapper la tête), du cou ou des membres pendant la période de transition éveil-sommeil.

Le problème est généralement fréquent chez les nourrissons et les tout-petits, mais il peut persister plus longtemps dans l'enfance, et même jusqu'à l'âge adulte.

Il se résorbe naturellement vers l'âge de 5 ans, mais dans les cas graves une

médication peut s'avérer nécessaire, par exemple des anticonvulsivants et des antidépresseurs. Consultez votre médecin, qui procédera à une évaluation et prescrira les médicaments appropriés.

* Les liens menant aux documents évoqués (en anglais) sont reproduits tels qu'ils paraissent dans l'article original.

AVERTISSEMENT : Ce document reflète les opinions de l'auteur. L'intention d'Autisme Ontario est d'informer et d'éduquer. Toute situation est unique et nous espérons que cette information sera utile; elle doit cependant être utilisée en tenant compte de considérations plus générales relatives à chaque personne. Pour obtenir l'autorisation d'utiliser les documents publiés sur le site Base de connaissances à d'autres fins que pour votre usage personnel, veuillez communiquer avec Autisme Ontario par courriel à l'adresse info@autismontario.com ou par téléphone au 416 246 9592. © 2020 Autism Ontario 416.246.9592 www.autismontario.com