



Equipe pluridisciplinaire :

Téléphone : 03.89.78.74.99

Courriel : cra68@cra-alsace.com

Compte-rendu

de la réunion Inter-Etablissements

du 13 avril 2007

Praticiens Hospitaliers :

Dr Christian SCHAAL

Dr Ayman MURAD

**THEME DE LA RÉUNION : LE SOMMEIL ET LES PERSONNES
AVEC AUTISME**

Psychologues :

Ann-Sylvie MAN

Courriel : as.man@ch-rouffach.fr

Aurélie FRITSCH

Courriel : a.fritsch@ch-rouffach.fr

I. Ouverture et accueil fait par Dr. SCHAAL :

La réunion de ce jour accueille deux membres du CRA Bretagne venus de Brest pour rencontrer l'équipe du CRA Pôle 68.

Infirmière :

Gisèle FRANCESCON

II. Intervention du Dr. Virginie PASCAL – P.I.J. CH de Rouffach :

Thème : autisme et troubles du sommeil

Aide-Soignante :

Valérie WILHELM

Durant les 30 dernières années, on a noté une avancée spectaculaire dans l'analyse de l'architecture du sommeil à l'aide des EEG (1924). Ces études ont permis de constater que le sommeil de l'adulte est très différent du sommeil de l'enfant. On parle du concept de « train du sommeil » pour expliquer les différentes phases allant de l'endormissement au réveil.

Psychomotricienne :

Anne-Laure LEBON

Courriel : al.lebon@ch-rouffach.fr

• **Le sommeil chez l'adulte :**

Secrétaires :

Valérie ADOR

Caroline KECH

Téléphone : 03.89.78.71.87

Courriel : secretariat68@cra-alsace.com

Le « train » du sommeil comprend les phases suivantes : endormissement / sommeil lent léger / sommeil profond / sommeil paradoxal / latence.

Chaque « train » dure environ 1h40.

Cadre de Santé

**Unité Départementale pour
Adultes Autistes :**

Guy WITTNER

Téléphone : 03.89.78.70.91

Courriel : g.wittner@ch-rouffach.fr

• **Le sommeil chez l'enfant :**

.Train du sommeil : Phase d'endormissement / Sommeil lent léger / Sommeil profond / Sommeil paradoxal. Ce cycle est plus court chez l'enfant que chez l'adulte.

Les parasomnies :

- Terreurs nocturnes (surviennent en début de nuit, pendant le sommeil profond) :



- manifestations comportementales : enfant hagard, halluciné avec mydriase. L'enfant est inconsolable et n'aura aucun souvenir de ces épisodes. On peut réveiller l'enfant avant que les cauchemars ne démarrent (repérer à quelle heure).
- Rythmiques : elles se traduisent par des mouvements amples et réguliers, l'enfant se balance. Il peut aller jusqu'à faire déplacer le lit dans la pièce et se blesser, il transpire, est rouge et pas lucide. A noter qu'il ne s'agit pas d'une crise d'épilepsie. Les rythmiques se produisent pendant l'endormissement.
- Somnambulisme : intervient lors du sommeil lent.

Prévalence des troubles du sommeil chez l'enfant :

Population générale : 23 %
Enfants avec handicap : 33 %
Enfants avec handicap mental : 51 %
Enfants avec autisme : 75 %.

Le CHRU de Strasbourg a réalisé une enquête relative aux troubles du sommeil chez l'enfant avec autisme. (échantillon de 52 enfants dont 43 garçons et 9 filles – âge moyen de 9 ans à 8 mois jusqu'à 34 ans) :

Les troubles du sommeil chez l'enfant autiste interviennent précocement (avant l'âge de 3 ans dans 90 % des cas) et sont durables (en moyenne 22 mois). Ils sont intenses : ces enfants sont capables de passer une semaine de nuits blanches.

Caractéristiques des troubles du sommeil les plus fréquents:

Population générale :

- Difficultés d'endormissement : 44 % des cas.
- Réveils nocturnes dans 31 % des cas.
- Le réveil matinal précoce est de 30 %.
- Le réveil difficile est de 15 %.
- Rythmiques : 13 % (peuvent aller jusqu'à des lésions graves).
- Terreurs nocturnes : 7 %.

Plus particulièrement personnes avec autisme :

- Chez les personnes et enfants avec autisme les nuits sont plus courtes (cosleeping) : 18,5 %.
- Parasomnies : 13 % (absence de rêves chez les enfants autistes).

• **Lien entre les troubles autistiques et les troubles du sommeil :**

On note une relation linéaire entre une mauvaise qualité du sommeil et le contenu de la journée (humeur plus labile, plus en retrait, moins disponible, moins d'échanges).

Un des signes d'alerte précoce d'autisme peut être un sommeil de mauvaise qualité.



• **Retentissement familial :**

Ce qui est le plus difficile à vivre pour les parents :

Etre parents d'un enfant autiste peut engendrer : stress, états dépressifs, idées suicidaires, divorces, accidents de la route. Les parents peuvent éprouver des sentiments de rejet, des idées d'infanticide.

Prise en charge :

- Pas de consultation médicale : 29 %.
- Pas de traitement : 63 %.
- Traitement neuroleptique : 22 %.

• **Hypothèses étiologiques :**

- Anomalies métaboliques (sérotonine, mélatonine) ?
- Perturbation de la régulation du cycle veille/sommeil ?
- Anomalies de l'architecture du sommeil ?
- Difficultés d'interprétation des indices sociaux (indices que les enfants autistes n'intègrent pas) ?

• **Traitements :**

- Aucune molécule ne respecte l'architecture du sommeil.
- Les traitements peuvent engendrer des troubles du sommeil.
- Traitements médicamenteux : (hypnotiques – antidépresseurs (peu de succès)– mélatonine (a un effet inducteur du sommeil

• **Approches comportementalistes :**

- Procéder à une évaluation précise de ce qui se passe.
- Fixer des objectifs raisonnables, si nécessaire avec l'aide d'un protocole (respecter les routines, le besoin de sommeil, se poser la question de la position du lit, la couverture, de ce qui est sensoriel).
- Au moment du coucher : viser une extinction graduelle des réponses et comportements en favorisant des réponses neutres, calmes.

III Intervention de Mme BOURCART (Les ALLAGOUTTES):

“Comment peut-on agir au quotidien pour que le sommeil aille mieux” :

La qualité du sommeil dépend des activités de la journée. Il faut que l'entourage accompagne les enfants autistes de la bonne façon.

Comment préparer le sommeil : toilette, histoire, rituels?

Il conviendra de faire attention de ne pas provoquer une surstimulation chez l'enfant autiste par une



activité qui serait une stimulation normale pour un autre enfant. Par exemple, lire une histoire, chanter etc. peut surstimuler un enfant autiste.

Un des médecins présents évoque son expérience dans le traitement des troubles du sommeil – il indique qu'il faut faire la différence entre “ne pas avoir envie de se coucher” et les difficultés d'endormissement.

D'après son expérience, les terreurs nocturnes sont des symptômes définitifs dans 96 % des cas, mais si l'on administre ½ comprimé de Survector pendant 20 jours chez l'enfant avec autisme, dans 76 % des cas les troubles du sommeil disparaissent définitivement.

IV Intervention de Mme ASECIO du CREAI Alsace :

Mme Asencio, du CREAI, a présenté l'étude réalisée par cet organisme sur la prise en charge des personnes avec troubles envahissants du développement (enquête « Autisme et TED Volet n°2 » ANCREAI/ CREAI ALSACE) -

« Méthodologie d'observation de la diversité des réponses aux personnes atteintes d'autisme et de troubles envahissants du développement »

En 2005, les CREAI et l'ANCREAI qui coordonnait leurs travaux ont travaillé à l'inventaire et à l'analyse des méthodes d'approche des besoins de la population concernant l'autisme et les autres troubles envahissants du développement, dans le but notamment d'éclairer les démarches de schémas (sociaux, médico-sociaux et sanitaires). Vous pouvez télécharger les résultats de cette étude sur le site Internet du CREAI Alsace

www.creaialsace.org en cliquant sur l'onglet « publications ».

En 2006 et 2007, l'ANCREAI et les CREAI sont amenés à poursuivre leur réflexion et leurs recommandations par l'inventaire et l'analyse des méthodes permettant de faire un bilan quantitatif et qualitatif de l'offre de service aux enfants, adolescents et adultes ayant des troubles autistiques, incluant toutes formes d'actions, services et structures adaptés, et notamment les actions visant au maintien ou à la restauration de l'inclusion sociale – y compris l'insertion scolaire – de ces personnes.

L'objectif de cette étude est de proposer des recommandations sur les méthodes d'observation permettant :

- de faire le relevé, à l'échelle d'une région, des offres de dispositifs et de modalités d'accueil et d'accompagnement;
- de poser des hypothèses d'offres complémentaires potentielles sur un territoire donné, au regard de la diversité d'expériences dans l'ensemble des régions. Il ne s'agira donc pas de proposer des recommandations de bonnes pratiques de prise en charge, ni d'évaluer ou de proposer des modèles ou des références mais bien de proposer des outils de lecture de la diversité existante ou potentielle d'un dispositif de réponses, selon les échelles de territoire.

Méthodologie à l'échelle nationale :

1. Le groupe méthode ANCREAI a élaboré une grille de recueil pour établir un début d'exhaustivité des types de réponses.



2. Les premières données recueillies par les CREAI ont été analysées par le groupe méthode ANCREAI pour élaborer une « typologie ouverte » (à considérer comme un outil d'observation de la diversité des types de réponses existantes sur le territoire, de repérage des possibilités de création de dispositifs complémentaires) et pour préciser les conditions de l'inscription de cette typologie ouverte dans les méthodes d'observation des divers partenaires dans les régions.
3. A partir de cette typologie ouverte, les CREAI ont été sollicités par le groupe méthode pour des informations complémentaires permettant au groupe méthode d'affiner l'outil d'observation et de préciser à terme les recommandations méthodologiques. A l'issue de cette investigation, le groupe méthode ANCREAI rédigera un rapport comportant une typologie indicative des dispositifs et modalités de réponses, assortie de préconisations méthodologiques, sur la base des expériences régionales, permettant de faire un bilan de l'offre de service aux personnes atteintes d'autisme ou de troubles envahissant du développement.
4. Ces préconisations permettront notamment, en lien avec les DRASS, d'alimenter la réflexion des instances régionales de concertation sur l'autisme. Les recommandations sur les méthodes d'observation de l'offre permettront ainsi de faire le relevé, à l'échelle de la région, des offres de dispositifs et de modalités d'accueil et d'accompagnement, de poser des hypothèses d'offres complémentaires potentielles sur un territoire donné, au regard de la diversité d'expériences dans l'ensemble des régions.

Etat d'avancement du relevé à l'échelle régionale :

Sur la région Alsace, Anne-Marie Asencio conseillère technique du CREAI Alsace en charge de ce dossier, a présenté un certain nombre de fiches au groupe méthode ANCREAI.

Deux fiches ont été retenues par le groupe méthode pour chaque région.

Pour le département du Haut-Rhin, il s'agit de la fiche « Réseau autisme 68 » dont la proposition de formalisation, présentée ci-après par Anne-Marie Asencio, est soumise pour avis aux membres du groupe Inter établissements du Réseau autisme 68 avant sa transmission au groupe méthode ANCREAI (document en pièce jointe).

Pour de plus amples informations n'hésitez pas à contacter Anne-Marie Asencio au 03 88 32 47 94 ou amasencio@creaialsace.org

V Divers :

La prochaine réunion aura pour thème les groupes homogènes et hétérogènes.