

Les troubles du sommeil



Objectifs du cours

- Repérer les signes révélateurs d'un trouble du sommeil
- Différencier cauchemars et terreurs nocturnes
- Donner des conseils aux parents



Rappels sur le sommeil

Faites un QUIZ pour tester vos connaissances!

<https://view.genially.com/687a0e0f670848971fd72fb0/interactive-content-quiz-sur-le-sommeil>



Plan du cours

1. Généralités
2. Les troubles mineurs ou dyssomnies
 1. Les insomnies
 2. Le retard de phase chez l'adolescent
3. Les parasomnies
 1. Les rythmies ou tics d'endormissement
 2. Les hallucinations hypnagogiques
 3. Les cauchemars
 4. Les terreurs nocturnes
 5. Le somnambulisme
 6. La somniloquie
 7. Le bruxisme
 8. L'énurésie

1. Généralités

- Le sommeil est un besoin fondamental
- Durée de sommeil propre à chacun
- En France, troubles du sommeil chez:
 - 40% des adultes (insomnie+++)
 - 25 à 50% des enfants < 5 ans
 - 37% des enfants entre 5 et 10 ans
- On ne parle pas de « trouble du sommeil » avant 6 mois

2. Les troubles mineurs ou dyssomnies

Les causes des insomnies:



- **Relation parents/enfant**
 - Inquiétude parentale / angoisse de mort
 - Troubles de la séparation/Insécurité affective lors du coucher
 - Conditionnement anormal à l'endormissement
 - Phase d'opposition de l'enfant
 - Non respect des rythmes de l'enfant

2. Les troubles mineurs ou dyssomnies

Les autres causes des insomnies:

- **Evènement traumatisant vécu par l'enfant:**
 - séparation brutale avec les parents lors d'une hospitalisation...
- **Origine psychique**
 - dépression, anxiété
 - Révélateur d'une maladie psychique
- **Trouble envahissant du développement**
(autisme)



2. Les troubles mineurs ou dyssomnies

- **Causes organiques (15 à 20 % des cas)**



- **Reflux gastro-œsophagien** (Douleurs ou régurgitations alimentaires, qui interrompent les cycles de sommeil)
- **Eczéma / prurit** (en cas d'allergie par exemple)
- **Alimentation excessive ou insuffisante** (attention aux estomacs pleins de liquides en raison du biberon du soir)
- **Douleurs aiguës** (Coliques, poussées dentaires, affections ORL (otites...))

2. Les troubles mineurs ou dyssomnies

- Ronflements simples: pics entre 2 et 6 ans (↑ amygdales et trachée étroite)



- L'apnée du sommeil /apnée *obstructive*
(Souvent dû à l'↑ de la taille des amygdales et des végétations ou en cas d'obésité)
 - Mise en place d'une VNI selon les cas
 - Ablation des amygdales et des végétations

2. Les troubles mineurs ou dyssomnies

Les conséquences des insomnies:



- Altération de la qualité de vie de l'enfant et des parents: fatigue parentale, désorganisation familiale
- Fatigue de l'enfant
- Troubles du comportement de l'enfant : agitation, hyperactivité, agressivité
- Trouble des apprentissages
- Ralentissement de la croissance voire cassure de la courbe de croissance

2. Les troubles mineurs ou dyssomnies

CAT (Conduite à tenir):

- **Consultation spécialisée**
 - Interrogatoire pour connaître les rythmes de l'enfant
 - Étude du sommeil (agenda du sommeil rempli par les parents)
 - Recherche et élimination d'une cause médicale
- **Prise en charge d'une insomnie:**
 - Renforcer les donneurs de temps: horaires réguliers, éviction des écrans au moins 2h avant le coucher
 - Renforcer l'association « lit=sommeil »
 - À partir de l'étude de l'agenda du sommeil, mettre en place une thérapie cognitivo-comportementale



2. Les troubles mineurs ou dyssomnies

- Technique d'extinction complète ou graduelle: « laisser crier »:



- Technique du « bedtime fading »: faire coïncider heure d'endormissement et heure de coucher: l'enfant s'endort seul au moment où sa pression de sommeil est maximale

2. Les troubles mineurs ou dyssomnies

2. Retard de phase chez l'adolescent ❤️

- Sécrétion de mélatonine physiologiquement plus tardive
 - Décalage de 2 à 3 h entre coucher et endormissement
 - Excès de temps passé devant les écrans
 - Temps de sommeil trop court (< 7h chez 25% des ados)



- Conséquences
 - Dette chronique de sommeil:
 - Fatigue, somnolence, irritabilité
 - Baisse des performances scolaires et intellectuelles
 - Troubles de l'attention et de l'apprentissage

3. Les parasomnies

Définitions et caractéristiques

- Comportements anormaux survenant à l'endormissement ou pendant le sommeil
- Peuvent être motrices, verbales, sensorielles
- Apparaissent à des moments différents du cycle de sommeil
- Manifestations bénignes chez l'enfant:
- Anormales si répétitives ou si persistantes dans le temps:

3. Les parasomnies

Facteurs favorisants:



- Fatigue souvent due à des horaires de sommeil irréguliers
- Stress, anxiété,
- fièvre, activité musculaire trop tardive
- Privation de sommeil, rythmes veille/sommeil trop irréguliers
- Caractère familial souvent retrouvé

3. Les parasomnies

1. Les rythmies ou tics d'endormissement

- Vidéo: <https://youtu.be/DA1gTTduPRY>
- Mouvements (balancements) de la tête ou du corps.
- Apparaissent lors de la **transition veille/sommeil**
 - À l'endormissement et entre 2 cycles
- Durent quelques secondes à quelques minutes
- Permettent une \searrow des tensions psychiques, un auto-apaisement
- Apparaissent vers 6 -9 mois et disparaissent vers 4 ans
- Souvent persistants chez l'enfant autiste
 - ⇒ Mesures de protection pour éviter les chocs et chutes de l'enfant

3. Les parasomnies

2. Les hallucinations hypnagogiques

- Hallucinations sensorielles
- À l'endormissement dans un demi sommeil
- Apparition fréquente vers 2 ou 3 ans
- Manifestations variées:
 - Physiques: Sursaut à l'endormissement; impressions de tomber; myoclonies
 - Visuelles: les ombres sont des monstres...
 - Auditives: les bruits de la maison sont déformés...
- Amplifiées par la peur du noir ou une anxiété importante
- Expliquent certaines oppositions au coucher
 - ⇒ Accompagner l'enfant au coucher, le rassurer



3. Les parasomnies

3. Les cauchemars



- Très fréquents chez l'enfant, banals entre 3 et 6 ans
- En **sommeil paradoxal**, plutôt **en fin de nuit**
- Réveil brutal: l'enfant pleure et appelle ses parents.
- Est rassuré et consolé par les paroles
- Pas de manifestation physiologique
- Souvent suite à une émotion intense ou des changements dans sa vie
- Très angoissants pour l'enfant (risque de difficultés d'endormissement)
- **CAT: lui faire raconter, dessiner son cauchemar**



3. Les parasomnies

4. Les terreurs nocturnes



- Principalement avant 2 ans et à l'âge scolaire (grandes acquisitions)
- En **sommeil lent profond, en début de nuit**
 - Le trouble survient habituellement moins de 3 h après le coucher, ce qui explique l'amnésie totale le lendemain
- L'enfant s'assoit en hurlant, les yeux ouverts, hagards, à l'air terrorisé, se débat, pleure, respire vite, a des sueurs...Il peut sauter du lit
- Ne reconnaît pas ses parents, ne répond pas quand on lui parle, paroles rassurantes sans effets



3. Les parasomnies

- Il peut prononcer des paroles incohérentes
- Se calme après quelques minutes et se rendort
- Banales ,sans conséquence, pas de traitement
- Favorisées par le stress, l'anxiété, la fièvre, les rythmes de sommeil irréguliers.



Vidéo à voir: <https://www.youtube.com/watch?v=aVCHVJ5NIsw>

CAT:

- Ne pas tenter de réveiller l'enfant car il serait dans un véritable état confusionnel qui entraînerait angoisse et malaise
- Assurer sa sécurité physique, rester auprès de lui,
- Si phénomène répétitif, demander un avis médical

3. Les parasomnies

5. Le somnambulisme

- En **sommeil lent profond**, amnésie le lendemain
- Plus fréquent chez les 6 – 12 ans
- Déambulation inconsciente et lente, visage inexpressif
- Episode court habituellement (< 10 min) , par périodes
- CAT:
 - Recoucher l'enfant sans le réveiller (L'enfant est généralement docile)
 - Sécuriser l'environnement (verrous aux portes et fenêtres, barrières si escaliers, pas de lit à étage)



3. Les parasomnies

6. La somniloquie

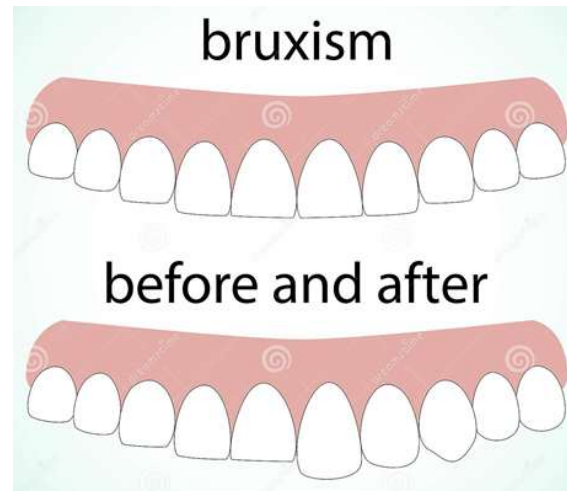
- C'est le fait de parler pendant son sommeil
- Équivalent du somnambulisme
- Très fréquent chez l'enfant
- En sommeil lent: discours souvent confus
- En sommeil paradoxal: discours cohérent et compréhensible, lié aux rêves



3. Les parasomnies

7. Le bruxisme

- C'est grincer des dents en dormant
- Risque de problème orthodontiques, d'usure des dents



3. Les parasomnies

8. L'énurésie nocturne



- Émission involontaire d'urine survenant pendant la nuit
- À toutes les phases du sommeil, mais surtout en sommeil lent profond, en première partie de nuit
- L'énurésie est une affection assez fréquente. L'hérédité joue un rôle déterminant.
- 60 % sont des garçons
- 2 types d'énurésie:
 - **Primaire** si la propreté n'a jamais été acquise (75 à 80 % des cas)
 - **Secondaire** après une période de propreté > 6 mois
- Donc **on ne parle d'énurésie qu'après 5 ans** si l'enfant mouille son lit au moins 2 fois/semaine



3. Les parasomnies

- Causes pas encore toutes identifiées:
 - Retard de maturation des capacités d'éveil lorsque la vessie est pleine
 - Petite capacité vésicale
 - Causes psychologiques (< 10% des cas), surtout dans les énurésies secondaires
- CAT:
 - Rassurer l'enfant, dédramatiser
 - régulariser les heures de lever et de coucher, éviter les privations de sommeil et enfin demander à l'enfant de passer aux toilettes avant de se coucher.
 - Ne pas banaliser et responsabiliser l'enfant
 - Si dure > 3 mois, consulter le médecin (examen neurologique et génito-urinaire)

Conclusion

La prise en charge des troubles du sommeil améliore:

- la qualité de vie des enfants et des adultes
- les troubles du comportement
- les troubles de la croissance
- les troubles des apprentissages

C'est fini!

- Site www.reseau-morphee.fr
Site très riche en informations

Quiz sur les Troubles du sommeil

