

Sommeil et *autisme*

Particularités, accompagnement, mélatonine.

Près de **50 à 80 % des enfants autistes** rapportent des troubles du sommeil — c'est l'une des plaintes les plus fréquentes en consultation. Comprendre les particularités du sommeil dans le trouble du spectre autistique (TSA) permet d'adapter la prise en charge et de soulager les familles.

AU SOMMAIRE

- 01 Pourquoi le sommeil est particulier dans le TSA
- 02 Les troubles les plus fréquents
- 03 L'approche en première intention
- 04 La mélatonine — souvent indispensable
- 05 Soutien aux familles

CHAPITRE 01

Pourquoi le sommeil est particulier dans le TSA

Plusieurs mécanismes se cumulent.

- **Sécrétion de mélatonine perturbée** : production moindre et profil circadien atypique documentés dans le TSA.
- **Hypersensibilité sensorielle** : bruit, texture des draps, étiquettes de vêtements, lumière, température peuvent empêcher l'endormissement.
- **Anxiété élevée** : pensées récurrentes, besoin fort de prévisibilité.
- **Rigidité des routines** : si le rituel du coucher varie, retentit fortement.
- **Comorbidités fréquentes** : épilepsie, RGO, constipation, douleurs — à traiter activement car ils perturbent le sommeil.

CHAPITRE 02

Les troubles les plus fréquents

Quatre tableaux principaux, qui peuvent se cumuler.

01 • Insomnie d'endormissement

Latence d'endormissement souvent > 1 h. Difficulté à « décrocher », parfois rituels d'apaisement très longs (eau, histoire, présence d'un parent prolongée).

02 • Réveils nocturnes longs

Réveils de 30 min à 2 h, souvent avec besoin de la présence des parents pour se rendormir. Parfois jeu silencieux dans la chambre, ou rituels.

03 • Réveils précoces

Lever spontané à 4-5 h du matin, sans pouvoir se rendormir. Très épuisant pour les familles.

04 • Rythme atypique

Endormissement très tardif (1-2 h), réveil tardif (10-12 h). Parfois rythme libre (l'enfant suit un cycle de 25-26 h qui dérive).

CHAPITRE 03

L'approche en première intention

Avant tout traitement, structurer l'environnement et les habitudes.

- 01 **Examen physique complet** : rechercher RGO, constipation, douleurs, otites — souvent sous-estimés et responsables de réveils.
- 02 **Rituel du coucher très stable, court, prévisible**, idéalement avec support visuel (séquence imagée).
- 03 **Environnement sensoriel** : chambre noire, calme, fraîche, draps de la même texture, doudou identique, lumière veilleuse minimale et stable si l'enfant la demande.
- 04 **Heure de coucher stable**, week-end compris. La régularité est encore plus importante que pour les enfants neurotypiques.
- 05 **Pas d'écran 1 h avant le coucher**, idéalement éloigné complètement de la chambre.
- 06 **Pas de sieste après 15 h** chez les plus de 5 ans.
- 07 **Exposition à la lumière du matin**, sortie dehors quotidienne.

CHAPITRE 04

La mélatonine — souvent indispensable

Bénéfice/risque le plus favorable de tous les médicaments du sommeil dans le TSA.

La mélatonine est le **traitement de 1^{re} intention médicamenteux** dans les troubles du sommeil du TSA, après échec ou en complément des mesures comportementales. Son efficacité est documentée par des études contrôlées.

Posologie pratique

- **0,5 à 1 mg chez l'enfant < 5 ans**, 30 minutes avant le coucher.
- **1 à 5 mg chez l'enfant > 5 ans**.
- **2 à 10 mg chez l'adolescent et adulte TSA**.
- Formes à **libération immédiate** pour l'insomnie d'endormissement, **LP** pour maintien du sommeil.
- **Slenyto®** (mélatonine LP enfant) bénéficie d'une AMM spécifique TSA depuis 2018.

Tolérance

- **Excellente tolérance** globale. Pas d'accoutumance.
- Effets indésirables rares : somnolence diurne, céphalées, irritabilité paradoxale (rare).
- Pas de syndrome de sevrage à l'arrêt.
- Compatible avec la plupart des autres traitements TSA (rispéridone, méthylphénidate, etc.).

CHAPITRE 05

Soutien aux familles

Le manque de sommeil épuise les parents. Il faut le dire et le prendre en charge.

- **L'épuisement parental est la norme** dans le TSA avec troubles du sommeil — pas un échec.
- **Alterner les nuits** entre les parents si possible.
- **Soutien associatif** (Asperger Aide, Autisme France, Sésame Autisme) : échanges entre familles très précieux.
- **Aide-soignant(e) ou auxiliaire de vie** à domicile (notamment Prestation de Compensation du Handicap si reconnaissance MDPH).
- **Séjours de répit** proposés par certaines associations.
- **Consultation infirmière sommeil** dédiée TSA dans certains CHU.

Observations parents

Notez le rythme actuel, les particularités sensorielles, ce qui aide / ce qui aggrave.

Les troubles du sommeil dans le TSA se prennent en charge — avec patience, structure et souvent un peu de mélatonine. Vous n'êtes pas seul(e).