

# CET ENFANT/ADULTE A DES PROBLÈMES DE SOMMEIL



Les troubles du sommeil sont très fréquents chez les enfants présentant un syndrome d'Angelman. Ils peuvent être transitoires ou durables. Il y a une répercussion sur le comportement de l'enfant. Une amélioration est observée à l'adolescence et chez les adultes. Mais chacun reste unique face à cette difficulté.

*(\*) La première chose à faire est de préciser la chronologie des troubles observés : troubles de l'endormissement, réveils nocturnes, phases d'insomnie ou leur type éventuel : parasomnies, anomalies du rythme respiratoire, etc.*

## TENTATIVES D'EXPLICATION

- Il faut dans un premier temps rechercher avec le médecin une cause organique: reflux gastro-œsophagien, douleurs dentaires, causes respiratoires (apnées) ou oto-rhino-laryngologiques (rhinite, otite), crises convulsives, entre autres.
- Rechercher une éventuelle encoprésie, ou une énurésie.
- L'activité dans la journée est-elle trop importante, générant de l'excitation, ou au contraire y a-t-il trop de moments sans activité d'où la difficulté à s'endormir. Est-ce que les siestes sont trop importantes ?
- L'installation est peut-être inconfortable, le lit mal adapté.
- En cas de difficulté d'endormissement penser à la température de la pièce qui ne doit pas être trop élevée.
- Chez ces enfants, les difficultés d'autorégulation sont importantes, ce qui entraîne des difficultés majorées au niveau des rythmes sommeil/veille.
- L'image corporelle doit sans cesse être réactivée par des stimulations sensorielles importantes. Cette image a tendance à s'atténuer au moment de l'endormissement, ce qui peut être très angoissant, et générer une excitation, et donc une altération du sommeil.

# QUELQUES PISTES D'ACCOMPAGNEMENT

- L'enfant doit être correctement installé, dans un lit qui lui convienne : souvent le lit cabane est rassurant, ou carrément dans une tente. Laisser une veilleuse si nécessaire.
- Proposer une couverture lestée ou une couette lourde repliée. Faire l'essai avec un pyjama étroit et long.
- Proposer à l'enfant de dormir dans son « refuge sensoriel » (objets, musique qu'il apprécie).
- Bien contrôler que les besoins alimentaires, hydriques sont satisfaits. Attention à la soif intense du jeune diabétique, ou la soif liée à la prise de certains médicaments.
- Bien « équiper » l'enfant en fonction de ses éventuels troubles sphinctériens afin que le contact avec l'urine ou les selles soit amoindri. Prévoir une turbulette qui empêche l'accès à la couche.
- Fournir un accessoire buccal sensoriel.
- Préparer le moment du coucher, en l'annonçant, en l'expliquant. On peut proposer un petit moment de relaxation, avec une musique douce, « emmaillotté » dans une couverture.
- Eviter les écrans avant le coucher.
- Il est important de ritualiser le moment du coucher.

Si le problème persiste la consultation médicale pour un traitement éventuel s'impose.

*Il est intéressant pour plus d'informations de consulter le livret d'accueil de l'AFSA concernant la vie quotidienne et les troubles du sommeil.*