

# Repérage et évaluation des troubles du sommeil dans une population de jeunes enfants pris en charge pour un trouble du neurodéveloppement. Etude Pilote.

F. Breil<sup>1</sup>, C. Rappaport<sup>2</sup>, L. Virlet<sup>3</sup>, P. Quercia<sup>4</sup>, A. Rosikon<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Pédopsychiatre, Responsable consultations précoce 0 – 3 ans, CHIC R. Ballanger, Aulnay-sous-bois; <sup>2</sup> Pédopsychiatre, Cheffe de service, CHIC R. Ballanger, Aulnay-sous-bois; <sup>3</sup> Médecin généraliste, MD, PhD, Université Lille, CNRS, UMR 9193, SCALab – Sciences cognitives et affectives; <sup>4</sup> Ophtalmologiste, chercheur associé, INSERM, CAPS UMR 1093, Dijon; <sup>5</sup> Otorhinolaryngologue, Chef de service, CHIC Robert Ballanger, Aulnay-sous-bois

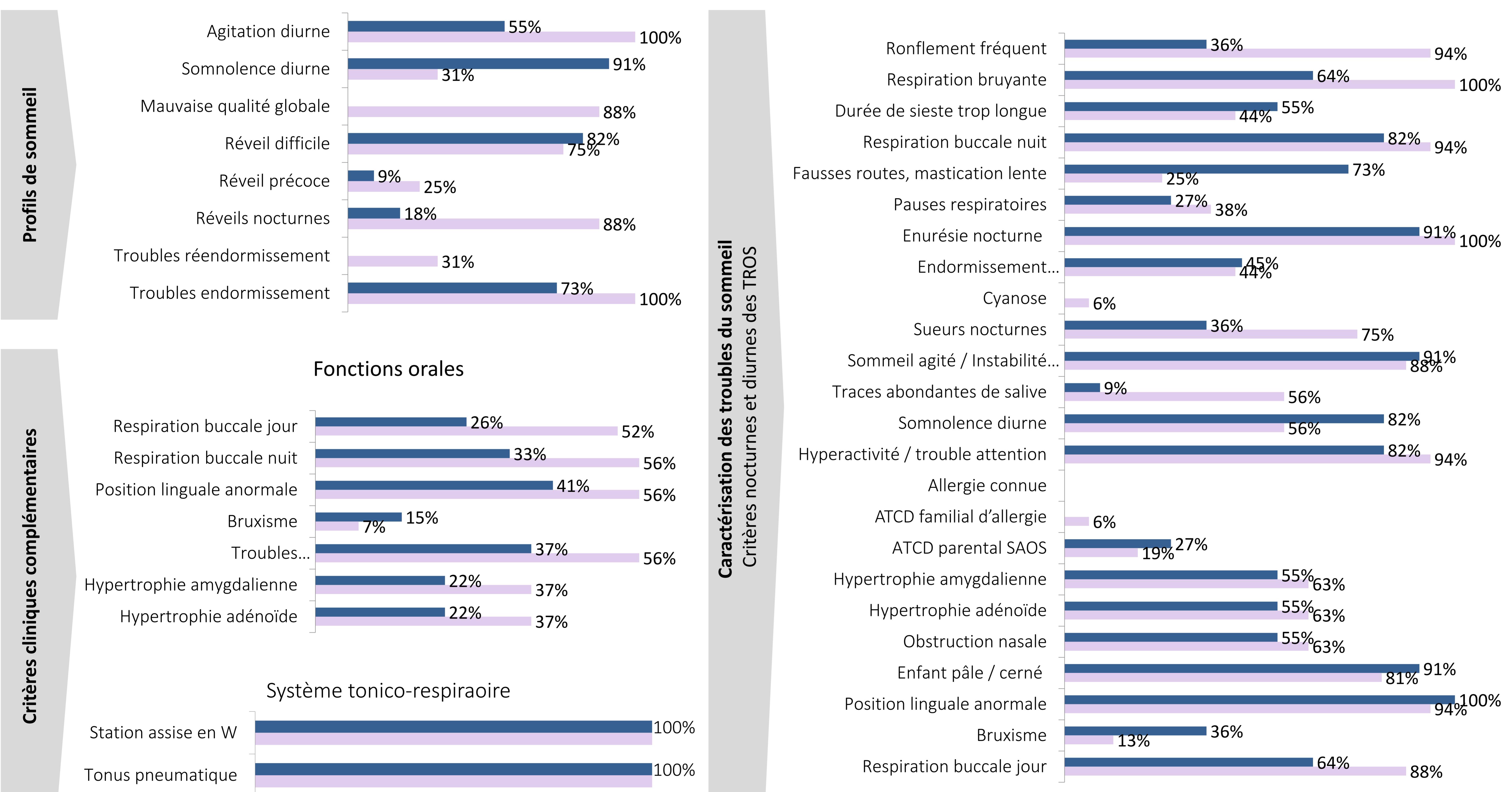
## Introduction

Alors que les études s'accordent sur la très forte prévalence des troubles du sommeil chez les enfants porteurs de troubles du neurodéveloppement (TND), ils échappent aux bilans diagnostics et fonctionnels de ces troubles. Nous nous appuyons sur les recherches concernant la dysfonction proprioceptive et son expression nocturne chez les enfants dyslexiques et dyspraxiques [1;2]. Dans le contexte d'une régulation posturale perturbée par dysfonction proprioceptive, les troubles du sommeil seraient liés à une dysfonction diaphragmatique associée à une mauvaise synchronisation entre la déglutition et la respiration abdominale. C'est le Syndrome d'Augmentation des Voies Aériennes Supérieures (SARVAS), caractérisé par la présence de micro-réveils liés aux efforts respiratoires, qui est étudié [3].

## Matériaux/Méthode

Il s'agit d'une étude clinique rétrospective présentant la démarche conjointe ORL et pédopsychiatrique pour le repérage et l'évaluation des troubles du sommeil (échelle de Bruni [4]) auprès de jeunes patients (âge moyen 3,4 ans) pris en charge pour un Trouble du Spectre Autistique (F84) ou un Trouble mixte du développement (F83). Les critères nocturnes et diurnes des TROS [4,5] sont recherchés ainsi que des critères cliniques associés : troubles posturo-toniques et troubles oro-alimentaires. Une période d'observation du sommeil nocturne de l'enfant par les parents est au centre de la démarche. 27 dossiers patients ont été inclus et analysés rétrospectivement.

## Résultats



## Discussion et Perspectives

Concernant le repérage des troubles du sommeil : l'interrogatoire parental est insuffisant; tous les enfants, qu'ils soient déclarés « bons dormeurs » ou « mauvais dormeurs », ont un profil de sommeil perturbé. Notre étude souligne l'intérêt d'une observation du sommeil nocturne de l'enfant par les parents.

Concernant la caractérisation des troubles du sommeil : les enfants avec un diagnostic précoce de TND sont très positifs à l'interrogatoire et l'examen clinique des enfants suspects de TROS (entre 5 et 11 critères majeurs de TROS cumulés). A l'examen ORL, 62% des enfants présentent un syndrome obstructif, 33% font des pauses respiratoires observées par leurs parents; 38% des enfants présentent un examen ORL normal « contradictoire ».

Concernant la dysfonction proprioceptive et les TROS : les perturbations du système tonico-respiratoire observées chez tous les enfants témoignent d'une intégration perturbée de l'axe vertical, de l'équilibre antéro-postérieur et la persistance d'un tonus pneumatique. Les perturbations du comportement alimentaire s'accompagnent de dysfonctions sensorimotrices orales globales. Ces dernières observations convergent vers la description du Syndrome de Dysperception Orale [6], forme particulière de dysfonction proprioceptive caractérisée par la prégnance des signes oraux. Notre étude apporte donc des arguments en faveur d'une étiopathogénie dysproprioceptive à la genèse des TROS chez les enfants porteurs de TND quelque soit le diagnostic catégoriel.

En conclusion, cette étude préliminaire soutient bien l'importance d'une démarche systématique de repérage et de caractérisation des troubles du sommeil chez les enfants avec un diagnostic précoce de TND. L'observation du sommeil nocturne de l'enfant par les parents a permis de mettre en évidence la prégnance des signes évocateurs de difficultés respiratoires nocturnes. Alors que la place des systèmes sensorimoteurs archaïques dans l'ontogénèse des TND est de plus en plus étudiée [7], l'hypothèse d'une étiopathogénie dysproprioceptive perturbant les fonctions orales et diaphragmatique doit être explorée. Ces premiers résultats sont à confirmer par des enregistrements du sommeil. L'impact de la prise en charge des TROS à cette phase précoce du développement doit être évalué.

## Références bibliographiques:

- Quercia P., Chavet K. and Gaveau J. Ocular and General Proprioception in Dyslexic Children : A Review of Their Diurnal and Nocturnal Dysfunctions and Their Repercussions. Vision 2025, 9, 44.
- Virlet L., Sparrow L., Barela J., Berquin P., Bonnet C., Proprioceptive intervention improves reading performance in developmental dyslexia: An eye-tracking study, Research of Developmental Disabilities, 2024 Oct, 153 : 104813
- Guilleminault C. and Pelayo R. Sleep disordered breathing in children . Annals of Medicine 1998, 30(4), 350-356.
- Bruni O., Ottaviano S., Guidetti V., Romoli M., Innocenzi M., Cortesi F., & Giannotti F. The sleep disturbance scale for children (SDSC). Construction and validation of an instrument to evaluate sleep disturbances in childhood and adolescence. J of Sleep Research 1996, 5, 251 - 261
- RCP Rôle de l'ORL dans la prise en charge du syndrome d'apnée-hypopnée du sommeil obstructif du sommeil (SAHOS) de l'enfant.
- Quercia P. & Marino, A. Céil et Bouche Capteur Rétino-trigéminal, 2017, Manuel Pratique. Ed Française.
- Doi H., Lijima N., Furui A., Soh Z., Yonei R., Shinozaki K., Iriguchi M., Shimatani K., & Tsuji T. Prediction of autistic tendencies at 18 months of age via markerless video analysis of spontaneous body movements in 4-month-old infants. Nature, Scientific reports, 2022, 12(1), Article 1.