

MA TRIBU ATYPIQUE

TDAH et sommeil

Pourquoi ton enfant (et toi) ne dort pas

55 a 74%

des enfants TDAH ont un trouble du sommeil documenté

Fiche-résumé pour parents et adultes concernés

Validé sources HAS, Inserm, Pubmed

matribuatypique.fr

TDAH et sommeil

L'essentiel en 30 secondes

- 55-74% des enfants TDAH et 60-80% des adultes TDAH ont un trouble du sommeil.
- Mécanisme : retard de phase circadienne (melatonine sécrétée 1-2h plus tard) + hyperactivation du cortex frontal au coucher.
- 26% des adultes TDAH ont un syndrome de retard de phase (vs 2% en population générale).
- HAS 2024 : interventions non médicamenteuses en 1^{ère} ligne, melatonine sur prescription en 2^{ème} ligne.
- Éviter le méthylphénidate LP en fin d'après-midi (recommandation HAS).
- Mauvais sommeil = aggravation symptômes TDAH = cercle vicieux.

Le mécanisme expliqué simple

Le TDAH perturbe le sommeil par 3 mécanismes : retard de phase circadienne (l'horloge interne est calée 1-2h plus tard), hyperactivation du cortex préfrontal au coucher (les pensées ne s'arrêtent pas), et dysfonctionnement dopaminergique qui perturbe la régulation veille-sommeil.

Ce n'est pas un manque de volonté. La melatonine endogène est sécrétée plus tard chez le TDAH, ce qui est mesurable (DLMO - Dim Light Melatonin Onset).

Le manque de sommeil aggrave ensuite les symptômes TDAH le lendemain (concentration, irritabilité, impulsivité). Cercle vicieux à casser.

Les signes à observer

- Enfant : délai d'endormissement > 30 min malgré rituel.
- Enfant : refus du coucher, opposition vespérale, regain d'énergie vers 20h-21h.
- Enfant : réveils nocturnes, cauchemars, parasomnies.
- Enfant : difficulté de réveil (besoin de 3-4 alarmes), endormissement diurne en classe.
- Adulte : tu ne t'endors jamais avant minuit, même en te couchant tôt.
- Adulte : sommeil 'jamais réparateur' même après 8h.
- Adulte : week-ends à rattraper en dormant 12h le samedi.
- Sentiment de jet-lag permanent sans avoir voyagé.

TDAH et sommeil

Plan d'action concret

Etape 1 - Tenir un agenda du sommeil pendant 14 jours

Note : heure de coucher, heure d'endormissement réelle, nombre de réveils, heure de lever, qualité (1-10). Tu vas découvrir des patterns invisibles à l'œil nu (ex : tu te couches à 23h mais tu dors vraiment à 1h30 - ton vrai problème c'est le retard de phase, pas l'heure de coucher).

Etape 2 - Optimiser l'hygiène de sommeil

Lumière du matin (sortir 20 min ou luminothérapie 10 000 lux), limitation lumière/écrans le soir. Horaire de lever régulier 7j/7. Caféine STOP après 14h. Chambre à 18-19 degrés, sombre, calme. Rituel coucher 30-45 min.

Etape 3 - TCC pour l'insomnie (TCC-i)

Reference internationale (AASM, NICE, INSERM). 6-8 séances avec un psychologue formé. Plus efficace à long terme que les somnifères, sans effets secondaires. Thérapeutes via Réseau Morphee.

Etape 4 - Si insuffisant : melatonine sur prescription (HAS 2024)

Slenyto ou Adaflex (6-17 ans, AMM spécifique TDAH). Initiée par médecin TDAH/sommeil pédiatrique. Dose 0,5 à 5 mg/jour, 30-60 min avant coucher. Evaluation à 3 mois, tentatives d'arrêt 1x/an.

Etape 5 - Optimiser le traitement TDAH (si en cours)

Eviter methylphenidate LP en fin d'après-midi (HAS). A discuter avec le prescripteur : adapter horaire, forme galénique (LI vs LP), parfois ajouter petite dose LI le matin.

Quand consulter ? Qui ? Combien ça coûte ?

- Médecin traitant ou pédiatre : porte d'entrée, bilan initial.

TDAH et sommeil

Sources verifiées

- HAS - Recommandation TDAH enfant et adolescent (juillet 2024).
- HAS - Avis Adaflex (melatonine, insomnie associee au TDAH).
- Cortese, Faraone, Konofal et al. Sleep in children with ADHD: meta-analysis. *Sleep*, 2009. PubMed 19625983.
- Bijlenga et al. Sleep problems in adults with ADHD. *Frontiers in Psychology*, 2017.
- Van der Heijden et al. Effect of melatonin on sleep, behavior, cognition in ADHD. *JAACAP*, 2007.
- Réseau Morphee - reseau-morphee.fr
- Societe Francaise de Recherche et Medecine du Sommeil - sfrms-sommeil.org
- ANSES - Avis sur la melatonine (2018).