

MA TRIBU ATYPIQUE

TDAH et sommeil

Pourquoi ton enfant (et toi) ne dort pas

55 à 74 %

des enfants TDAH présentent un trouble du sommeil documenté

Fiche-résumé pour parents et adultes concernés

Sources vérifiées : HAS, Inserm, PubMed

matribuatypique.fr

TDAH et sommeil

L'essentiel en 30 secondes

- 55 à 74 % des enfants TDAH et 60 à 80 % des adultes TDAH présentent un trouble du sommeil.
- Mécanisme : retard de phase circadienne, avec une mélatonine sécrétée une à deux heures plus tard, et hyperactivation du cortex frontal au moment du coucher.
- Environ un quart des adultes TDAH présentent un syndrome de retard de phase, contre quelques pourcents en population générale (Bijlenga et al.).
- HAS 2024 : les interventions non médicamenteuses passent en première ligne, la mélatonine sur prescription en deuxième ligne.
- Éviter le méthylphénidate à libération prolongée en fin d'après-midi.
- Mauvais sommeil et aggravation des symptômes TDAH s'entretiennent : c'est un cercle vicieux à casser.

Le mécanisme, expliqué simplement

Le TDAH perturbe le sommeil par trois voies : un retard de phase circadienne, l'horloge interne étant calée une à deux heures plus tard ; une hyperactivation du cortex préfrontal au coucher, les pensées ne s'arrêtant pas ; et un fonctionnement dopaminergique atypique qui perturbe la régulation veille-sommeil.

Ce n'est pas un manque de volonté. La mélatonine endogène est sécrétée plus tard chez les personnes TDAH, et cela se mesure, par le DLMO (Dim Light Melatonin Onset).

Le manque de sommeil aggrave ensuite les symptômes du lendemain : concentration, irritabilité, impulsivité. C'est ce cercle qu'il faut casser, et le casser améliore souvent plus de choses qu'on ne l'imagine.

TDAH et sommeil

Les signes à observer

- Chez l'enfant : délai d'endormissement de plus de 30 minutes malgré un rituel en place.
- Chez l'enfant : refus du coucher, opposition le soir, regain d'énergie vers 20 h ou 21 h.
- Chez l'enfant : réveils nocturnes, cauchemars, parasomnies.
- Chez l'enfant : réveil très difficile le matin, somnolence en classe.
- Chez l'adulte : impossible de s'endormir avant minuit, même en se couchant tôt.
- Chez l'adulte : sommeil jamais réparateur, même après huit heures.
- Chez l'adulte : week-ends passés à rattraper, douze heures de sommeil le samedi.
- Sensation de décalage horaire permanent, sans avoir voyagé.

Plan d'action concret

Étape 1 - Tenir un agenda du sommeil pendant 14 jours. Note l'heure du coucher, l'heure d'endormissement réelle, le nombre de réveils, l'heure du lever et la qualité de 1 à 10. Tu vas découvrir des schémas invisibles autrement : se coucher à 23 h mais s'endormir à 1 h 30 veut dire que le problème est le retard de phase, pas l'heure du coucher.

Étape 2 - Optimiser l'hygiène de sommeil. Lumière le matin : vingt minutes dehors, ou de la luminothérapie. Baisse des écrans et de la lumière le soir. Heure de lever régulière sept jours sur sept. Pas de caféine après 14 h. Chambre à 18 ou 19 degrés, sombre et calme. Rituel de coucher de 30 à 45 minutes.

Étape 3 - La TCC de l'insomnie. C'est la référence internationale (AASM, NICE, Inserm) : 6 à 8 séances avec un psychologue formé. Plus efficace à long terme que les somnifères, et sans effets secondaires. On trouve des thérapeutes via le Réseau Morphée.

Étape 4 - Si cela ne suffit pas, la mélatonine sur prescription. Adaflex a une AMM pour l'insomnie des enfants et adolescents de 6 à 17 ans présentant un TDAH, lorsque les mesures d'hygiène du sommeil se sont révélées insuffisantes ; il est remboursé à 30 % dans cette seule indication. Slenyto, lui, est indiqué dans l'insomnie liée au trouble du spectre de l'autisme ou au syndrome de Smith-Magenis, ce qui n'est pas la même chose. Dose progressive, prise 30 à 60 minutes avant le coucher, réévaluation régulière et tentative d'arrêt une fois par an.

Étape 5 - Optimiser le traitement du TDAH s'il est en cours. Éviter la forme à libération prolongée en fin d'après-midi. À discuter avec le prescripteur : horaire de prise, forme galénique, répartition des doses. Jamais de modification seul.

TDAH et sommeil

Qui consulter, et combien ça coûte

- Médecin traitant ou pédiatre : porte d'entrée et bilan initial. 30 €, remboursés à 70 %.
- Psychologue formé à la TCC de l'insomnie : 50 à 80 € la séance. Annuaire via le Réseau Morphée.
- Mon soutien psy : 12 séances par année civile, en accès direct, séance à 50 € remboursée à 60 %.
- Centre du sommeil hospitalier : prise en charge à 100 % avec la carte vitale, sur orientation médicale, délai variable.
- Pédiopsychiatre ou neuropédiatre : ajustement du traitement du TDAH et prescription de mélatonine si elle est indiquée.
- Adaflex : environ 14 € la boîte de 30 comprimés, remboursé à 30 % dans l'insomnie associée au TDAH chez les 6-17 ans.
- Les compléments de mélatonine vendus librement ne sont pas équivalents à un médicament : l'Anses recommande la prudence, en particulier chez l'enfant.

Sources vérifiées

- HAS - TDAH de l'enfant et de l'adolescent : diagnostic et interventions thérapeutiques. Recommandations, septembre 2024.
- HAS - Avis de la Commission de la transparence, Adaflex (mélatonine), insomnie associée au TDAH.
- Cortese S., Faraone S., Konofal E. et al. - Sleep in children with ADHD: meta-analysis. Sleep, 2009 (PubMed 19625983).
- Bijlenga D. et al. - Sleep problems in adults with ADHD. Frontiers in Psychology, 2017.
- Van der Heijden K. et al. - Effect of melatonin on sleep, behavior and cognition in ADHD. JAACAP, 2007.
- Réseau Morphée - reseau-morphee.fr
- Société française de recherche et médecine du sommeil - sfrms-sommeil.org
- Anses - Avis relatif aux compléments alimentaires contenant de la mélatonine, 2018.

TDAH et sommeil

Reste connecté à Ma Tribu Atypique

Pour aller plus loin, lis notre article complet et inscris-toi à la newsletter (1 mail par semaine, 0 spam, ressources HAS et Inserm vérifiées).

matribuatypique.fr/newsletter/