

## **Le sommeil et le TDAH**

**Le sommeil chez les enfants atteints d'un trouble déficitaire de l'attention/hyperactivité**



# Le sommeil chez les enfants atteints d'un trouble déficitaire de l'attention/hyperactivité

*Anastasija Jemcov, BA et Penny Corkum, PhD, RPsych  
L'Université Dalhousie, Halifax, NS  
26 Octobre, 2020.*

---

### **Pourquoi le sommeil est-il important ? Et combien les enfants doivent-ils en avoir ?**

Le sommeil joue un rôle majeur dans notre santé et notre développement. Par exemple, le sommeil est important pour l'apprentissage, l'attention et la mémoire, la réussite scolaire et même la croissance physique<sup>1, 2</sup>. Il est donc important que les enfants bénéficient d'une quantité de sommeil de qualité adaptée à leur âge ! Selon le National Sleep Foundation, Les enfants d'âge scolaire (de 6 à 13 ans) devraient bénéficier de 9 à 11 heures de sommeil par nuit<sup>3</sup>. Les enfants qui dorment moins ou qui ont un sommeil de mauvaise qualité (par exemple, ils se lèvent et se recouchent tout au long de la nuit) ne seront pas en mesure de donner le meilleur d'eux-mêmes pendant la journée, en particulier à l'école<sup>4</sup>.

### **Combien d'enfants ont des troubles du sommeil ? Quel est le trouble du sommeil le plus courant ?**

Environ 25 % des enfants dorment mal<sup>5</sup>. Les enfants atteints d'un TDAH présentent l'un des taux les plus élevés de troubles du sommeil, avec des estimations qui varient entre 50 % et 95 %<sup>6</sup>. La raison des taux élevés de problèmes de sommeil chez les enfants atteints de TDAH n'est pas exactement connue, mais les contributeurs incluent probablement les différences biologiques (ex, des différences dans leur horloge circadienne les faisant noctambules), les différences psychologiques (ex, difficulté à calmer leur cerveau pour s'endormir) et les différences sociales (ex, passer plus de temps sur les écrans pendant la journée et avant le coucher). Bien que les enfants puissent souffrir de nombreux types de troubles du sommeil (par exemple, l'apnée du sommeil), le plus courant est l'insomnie, ce qui est également le cas chez les enfants atteints d'un TDAH. Les symptômes de l'insomnie comprennent la difficulté à s'endormir, à rester endormi et les réveils matinaux<sup>7</sup>. Les enfants souffrant d'insomnie et/ou de symptômes d'insomnie ont souvent une durée de sommeil plus courte que celle recommandée. De plus, ils peuvent avoir une mauvaise qualité de sommeil<sup>3</sup>. Les troubles du sommeil sont l'une des



principales raisons pour lesquelles les parents recherchent une aide professionnelle pour leurs enfants, ce qui est particulièrement le cas pour les parents d'enfants atteints d'un TDAH<sup>2</sup>.



**Centre de sensibilization au TDAH, Canada**

(416) 637-8584 | [info@CADDAC.ca](mailto:info@CADDAC.ca) | [www.CADDAC.ca](http://www.CADDAC.ca) |    @centre\_tdah

## Comment traite-t-on l'insomnie ?

L'approche recommandée pour le traitement de l'insomnie/des symptômes de l'insomnie est de suivre un modèle d'intervention par étapes (c'est-à-dire commencer par des approches moins intenses et passer à des interventions plus intenses ou à des interventions ayant plus d'effets secondaires potentiels)<sup>8</sup>. La première étape consiste à fournir une éducation sur le sommeil (par exemple, ce qui est et ce qui n'est pas un comportement normal de sommeil). La deuxième étape consiste à mettre en place des pratiques de sommeil saines. Par exemple, établir des horaires de coucher et de lever cohérents et adaptés à l'âge, des routines, choisir un environnement approprié, ne pas garder les appareils électroniques dans la chambre à coucher ou les limiter avant le coucher, maintenir l'exercice et un régime alimentaire sain, permettre la positivité et la relaxation, donner de l'indépendance à l'heure du coucher, s'assurer que les besoins ont été satisfaits pendant la journée : tout ce qui précède équivaut à un bon sommeil !<sup>8</sup>.

Certaines familles devront passer à la troisième étape de l'intervention, qui consiste à essayer des interventions comportementales plus élaborées. Par exemple, avec l'aide d'un professionnel de la santé spécialisé dans le sommeil, un parent peut essayer une technique comme la réduction du délai d'endormissement (ou le « fading ») qui aide à réaligner l'horloge interne de l'enfant<sup>9</sup>. Si les interventions comportementales intensives ne donnent rien, la quatrième et dernière étape du modèle d'intervention consiste à essayer des médicaments pour aider l'enfant à dormir. Il convient toutefois de noter qu'il existe peu de preuves de l'innocuité et de l'efficacité des médicaments chez les enfants, et qu'ils constituent au mieux une solution à court terme au trouble du sommeil de l'enfant.<sup>8</sup>.

Pour les enfants atteints du TDAH, les interventions suivraient les mêmes étapes que celles décrites ci-dessus, avec quelques modifications<sup>8</sup>. Par exemple, (1) l'éducation sur le sommeil devrait comporter des informations qui

intègrent ce que l'on sait sur le TDAH et le sommeil; (2) lors de la mise en œuvre de pratiques de sommeil saines, envisagez de limiter davantage l'utilisation des appareils électroniques; (3) pour les stratégies comportementales, augmenter l'utilisation des aide-mémoires visuels et de renforcements positifs et (4) en cas d'utilisation de médicaments, la mélatonine est souvent essayée avant les médicaments sur ordonnance, car certaines recherches démontrent son efficacité pour améliorer le sommeil des enfants atteints du TDAH<sup>8</sup>.

## Conclusions

Les enfants atteints de TDAH ont un taux plus élevé de problèmes de sommeil par rapport à leurs pairs. Cela peut les exposer à un risque accru de difficultés supplémentaires dans la régulation de leur attention et de leurs émotions, augmenter leur risque de mauvaise santé mentale et physique, et réduire leur réussite scolaire.

Lorsqu'on s'attaque à ces troubles du sommeil, il est important d'adopter une approche d'intervention étayée par la science (les interventions fondées sur des preuves, décrites ci-dessus) de tenir compte des considérations particulières aux enfants atteints d'un TDAH lors de l'élaboration d'un plan d'intervention. L'objectif est d'améliorer la qualité et la quantité de sommeil, ce qui peut contribuer à améliorer le fonctionnement de votre enfant à l'école et à la maison.

## Bibliographie

1. Matricciani, L., Paquet, C., Galland, B., Short, M., Olds, T. (2019). Children's sleep and health: A meta-review. *Sleep Medicine Reviews*, 46, 136-150.
2. El-Sheikh, M., & Sadeh, A. (2015). Sleep and development: Introduction to the monograph. *Monographs of the society for research in child development*, 80(1), 1-14.
3. Hirshkowitz, M., Whiton, K., Albert, S. M., et al. (2015). National sleep foundation's sleep time duration

recommendations: methodology and results summary. *Sleep Health*, 1(1), 40-43.

4. Vriend, J. L., Davidson, F. D., Corkum, P. V., et al. (2012). Sleep quantity and quality in relation to daytime functioning in children. *Children's Health Care*, 41, 204-222.

#### Ressources en français

1. <https://naitreetgrandir.com/fr/etape/5-8-ans/vie-famille/fiche.aspx?doc=sommeil-effets-developpement-comportement>
2. [https://www.soinsdenosenfants.cps.ca/handouts/pregnancy-and-babies/healthy\\_sleep\\_for\\_your\\_baby\\_and\\_child](https://www.soinsdenosenfants.cps.ca/handouts/pregnancy-and-babies/healthy_sleep_for_your_baby_and_child)

5. Owens, J. (2008). Classification and epidemiology of childhood sleep disorders. *Primary Care: Clinics in Office Practice*, 35(3), 533-546.
6. Corkum, P., Davidson, F. D., Tan-MacNeill, K., Weiss, S. K. (2014). Sleep in children with neurodevelopmental disorders: A focus on insomnia in children with ADHD and ASD. *Sleep Med Clin*, 9, 149-168
7. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5<sup>th</sup> ed.). Washington, DC.
8. Corkum, P. V., Rigney, G. \*, Howlett, M. \*, & Weiss, S. (2019). Healthy Sleep Practices (Sleep Hygiene) in Children with ADHD. In: Hiscock H. and Sciberras E., (Eds.). *Sleep and ADHD: An Evidence-Based Guide to Assessment and Treatment*. (pp. 119-150). San Diego: Elsevier In./Academic Press.
9. Schiberras, E., Fulton, M., Efron, D., Oberklaid, F., & Hiscock, H. (2011). Managing sleep problems in school aged children with ADHD: A pilot randomized controlled trial. *Sleep Medicine*, 12(9), 932-935.