

Le sommeil de l'adolescent

Quand le cerveau se met à l'heure du soir.

À l'adolescence, le sommeil change. Le besoin reste élevé (8 à 10 heures par nuit) mais l'horloge biologique se **décalle physiologiquement** vers la fin de la nuit. Mal compris, ce phénomène conduit à des conflits familiaux, à de la fatigue scolaire et à des troubles authentiques. Cette fiche explique le décalage de phase de l'adolescent et donne des repères concrets.

AU SOMMAIRE

- 01 Pourquoi mon ado se couche si tard
- 02 Le retard de phase, vraie pathologie ou simple habitude ?
- 03 Les écrans, vraiment ?
- 04 Ce qui aide vraiment
- 05 Quand consulter

CHAPITRE 01

Pourquoi mon ado se couche si tard

Ce n'est pas (que) de la mauvaise volonté.

À la puberté, plusieurs phénomènes biologiques convergent pour **décaler le rythme veille-sommeil de 1 à 3 heures** vers la fin de la nuit :

- La **mélatonine** (hormone du sommeil) est sécrétée plus tard le soir — vers 23 h-minuit au lieu de 21 h chez l'enfant.
- La **pression de sommeil** (la fatigue qui s'accumule dans la journée) monte plus lentement.
- Le cerveau préfère l'**activation cognitive** en soirée (c'est physiologique).
- L'**exposition aux écrans** en soirée amplifie ce décalage.

Conséquence : un adolescent qui s'endort à 1 h du matin et doit se lever à 7 h pour l'école n'a dormi que **6 heures**, soit 2 à 4 h de moins que ses besoins. Il accumule alors une **dette de sommeil chronique** qui retentit sur l'humeur, la concentration, les résultats scolaires et la santé mentale.

CHAPITRE 02

Le retard de phase, vraie pathologie ou simple habitude ?

*On parle de **retard de phase** quand le décalage devient extrême et incompatible avec la vie scolaire ou sociale.*

Le diagnostic se pose quand :

- L'endormissement spontané est **après minuit, voire 2-3 h** du matin, de manière stable.
- Le réveil spontané (sans contrainte) est entre **10 h et 13 h**.
- Tenter de se coucher plus tôt **ne marche pas** (insomnie d'endormissement de 1 à 3 h).
- L'adolescent dort bien — quand on le laisse à son rythme.
- Retentissement scolaire ou familial significatif.

DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL

À distinguer absolument

- Un retard de phase **vrai** : l'ado dort bien le week-end (en finissant tard et se réveillant tard) et est en forme.
- Une **insomnie** : l'ado dort mal même quand il a tout le temps qu'il veut.
- Une **dépression** : troubles du sommeil + humeur, anhédonie, retrait social, idées noires.

Les trois nécessitent une prise en charge différente.

CHAPITRE 03

Les écrans, vraiment ?

Oui — mais probablement pas pour les raisons que l'on croit.

La **lumière bleue** émise par les écrans est souvent citée. Son rôle existe mais est **modéré** : une soirée d'écran ne décale pas radicalement l'horloge.

Les vrais coupables :

- Le **contenu** (réseaux sociaux, jeux, vidéos) qui maintient le cerveau **activé** au moment où il devrait se mettre en veille.
- La **perte du repère temporel** : l'écran consommé depuis le lit fait perdre la notion d'heure.
- Les **notifications** qui fragmentent le sommeil.
- Le **FOMO** (peur de rater quelque chose) qui repousse le coucher.

CHAPITRE 04

Ce qui aide vraiment

Imposer un coucher à 22 h chez un ado en retard de phase ne marche pas. Voici ce qui fonctionne.

- 01** **Heure de lever fixe**, sept jours sur sept (compris le week-end, ou avec au maximum 1-2 h de variation). C'est le réglage le plus puissant.
- 02** **Lumière vive du matin** : ouvrir les volets dès le réveil, sortir au moins 15-30 min dehors avant le déjeuner. Ça avance physiologiquement l'horloge.
- 03** **Écrans éteints 1 heure avant le coucher**. Pas dans la chambre. Téléphone laissé dans une autre pièce.
- 04** **Pas de caféine après 16 h** (Coca, Red Bull, café, thé).
- 05** **Activité physique en journée**, pas en soirée.
- 06** **Sieste interdite** sauf urgence (et alors < 20 min, avant 16 h).
- 07** **Discussions calmes avec l'ado** : pas de chantage ni de conflit chronique autour du sommeil — cela aggrave tout.

CHAPITRE 05

Quand consulter

La majorité des retards de phase s'améliorent avec les mesures précédentes. Mais certains signes méritent une consultation.

- Endormissement habituellement après 2 h du matin, et impossibilité de se lever en cours.
- Échec des mesures d'hygiène après 3 mois bien tenues.
- Somnolence diurne importante, micro-sommeils en cours.
- **Baisse marquée des résultats scolaires**, irritabilité, isolement social.
- **Idées noires**, perte d'envie, signes de dépression.
- **Ronflements forts** ou pauses respiratoires.

Notes personnelles

Observations, questions à poser, événements particuliers à signaler en consultation.

L'horloge biologique d'un adolescent n'est pas un caprice — elle est physiologiquement décalée. Comprendre cela transforme souvent les conflits familiaux en stratégie d'équipe.