



© D.R.
Hélène De Leersnyder, pédiatre, auteur de *Comment on fait quand on est handicapé ?* (éd. Bayard Jeunesse) et de *L'enfant et son sommeil* (éd. Robert Laffont).

Des couchers qui n'en finissent pas, des nuits épuisantes... Son sommeil peut devenir votre cauchemar. Et le recours aux médicaments se révéler un vrai soutien. Dans quelles conditions ?

La chimie jusqu'où pour son sommeil ?

À SAVOIR



Il n'existe que deux centres du sommeil pédiatriques en France :
> CHU Robert-Debré, à Paris, unité du sommeil, 01 40 03 57 85
> hôpital Femme-Mère-Enfant de Lyon, unité de sommeil pédiatrique, 04 27 85 60 52

QUELS PROBLÈMES ?

Les troubles du sommeil sont très fréquents chez l'enfant handicapé. Une enquête réalisée par le Réseau-Lucioles auprès de 300 familles et 150 médecins révèle que les troubles les plus courants sont des insomnies, des réveils nocturnes, un sommeil de courte durée, des parasomnies (manifestations indésirables pendant le sommeil, comme des mouvements, des paroles, etc.) et une somnolence excessive durant la journée.

QUAND CONSULTER ?

Si les problèmes de sommeil deviennent gênants pour votre enfant, il faut en parler à votre médecin traitant ou au pédiatre. Ces troubles peuvent aussi retentir sur vous (stress, insomnie, dépression) et sur les autres membres de la famille. N'hésitez pas à demander un rendez-vous spécialement pour aborder ce sujet. Si nécessaire, le médecin vous dirigera vers un neuropé-

diatre, voire une consultation spécialisée du sommeil.

QUE TENTER AVANT LES MÉDICAMENTS ?

Avant de penser à un traitement médicamenteux, il faut commencer par rechercher des causes comportementales (anxiété, rituels du coucher à revoir, etc.) ou médicales (épilepsie, douleurs, troubles respiratoires, etc.). Il faut aussi s'interroger sur les traitements pris par ailleurs : certains médicaments peuvent être à l'origine d'insomnies (les corticoïdes, certains antidépresseurs, les bêtabloquants, la Ventoline, certains antiépileptiques...).

DES MÉDICAMENTS POUR QUELLES INDICATIONS ?

Si la réorganisation du sommeil, une approche comportementale soutenue par des professionnels (psychologue, pédiatre,



etc.) ou les aménagements de traitements n'améliorent pas notablement la situation, les médicaments peuvent apporter une aide ponctuelle.

QUELS PRODUITS ?

D'après l'enquête du Réseau-Lucioles, les trois médicaments les plus prescrits sont une hormone (la mélatonine), un antiallergique (Atarax) ou, plus forts, des tranquillisants (benzodiazépines: Urbanyl, Tranxène, Lysanxia). D'autres classes de médicaments sont aussi employées: neuroleptiques (Dipiperon, Risperdal, Nozinan, etc.), antidépresseur (Laroxyl) ou somnifères (Stilnox, Imovane).

QU'EST-CE QUE LA MÉLATONINE ?

La mélatonine est une hormone, sécrétée par le cerveau pendant la nuit, qui donne à l'organisme des informations en particulier sur le rythme veille-sommeil. Elle joue un rôle régulateur, mais ne provoque pas directement le sommeil. Sa sécrétion débute vers 21 heures ou 22 heures; elle est à son maximum entre 2 heures et 4 heures et se termine entre 7 heures et 9 heures. Son administration une demi-heure avant le coucher permet de corriger les retards de sécrétion ou les sécrétions insuffisantes. On la trouve sous forme de préparation pharmaceutique simple. Elle existe aussi en libération prolongée (Circadin); dans ce cas, un comprimé doit être avalé, ce qui ne convient pas à tous. La mélatonine, utilisée depuis une dizaine d'années en France, n'est réellement prescrite que depuis peu. Certains médecins ne la connaissent pas, n'hésitez pas à la suggérer.

LES MÉDICAMENTS SONT-ILS DANGEREUX ?

La mélatonine n'a pas d'effet secondaire, elle est très bien tolérée et ne crée pas d'accoutumance; c'est souvent la pre-

mière piste essayée. Les antiallergiques provoquent peu d'effets secondaires, mais perdent rapidement leur efficacité. Les autres classes de médicaments ont des effets secondaires plus importants et peuvent entraîner accoutumance et dépendance. Prescrits pour une courte durée par un médecin qui les connaît bien, ils sont arrêtés progressivement.

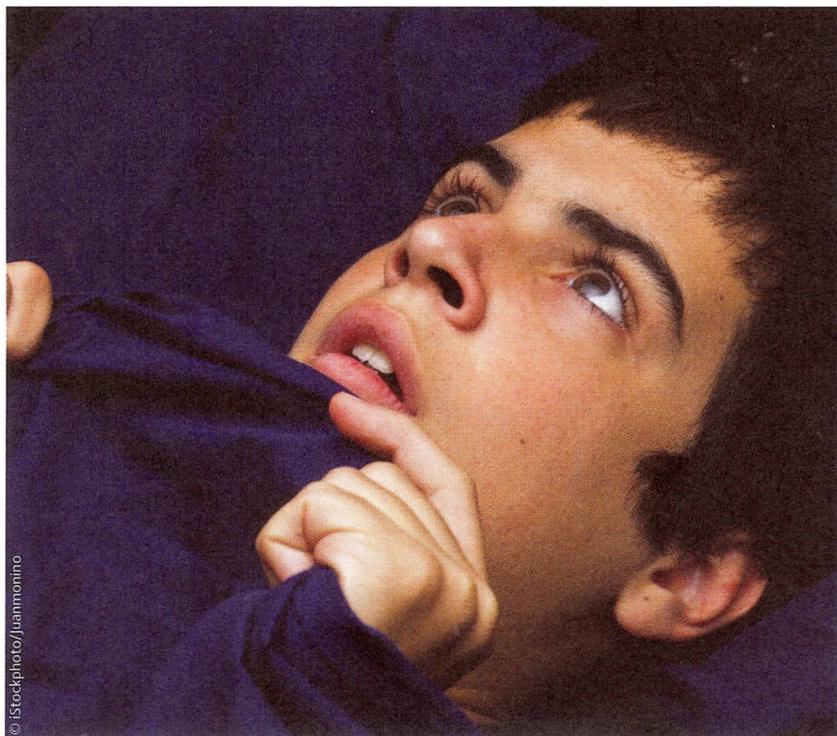
QUAND ARRÊTER ?

Le traitement doit être temporaire, pendant un ou deux mois, pour essayer de stabiliser le sommeil. Il peut être poursuivi si les troubles recommencent. D'autre part, il est important que l'enfant apprenne à s'endormir seul, dans une chambre au calme, sans déranger toute la famille. ■

Mathilde Elie

> Le livret *Troubles du sommeil et handicap* (publié par le R4P et le Réseau-Lucioles) et le dossier complet, les résultats de l'enquête ainsi que de nombreux liens sur le sommeil proposés par le Réseau-Lucioles sur son site: www.reseau-lucioles.org/-Sommeil-.html

> Certains centres pour adultes traitent aussi les enfants: liste sur www.institut-sommeil-vigilance.org (rubrique « Mon sommeil en pratique »).



© iStockphoto/Juanmonino