



Troubles du sommeil



■ Quoi de neuf dans les troubles du sommeil de l'enfant ?

Les résultats d'une enquête menée auprès des mamans

H. DE LEERNSYDER

Pédiatre, Paris

■ Troubles du sommeil de 6 mois à 11 ans

J. ISRAËL

Pédiatre, Paris

■ Place de la phytothérapie dans la prise en charge du sommeil des enfants

S. DERBRÉ

Pharmacienne et maître de conférences en pharmacognosie, Angers



Troubles du sommeil

Quoi de neuf dans les troubles du sommeil de l'enfant ?

Les résultats d'une enquête menée auprès des mamans

H. DE LEERSNYDER, Pédiatre, Consultation Sommeil, hôpital Necker, Paris

Le sommeil de l'enfant est une préoccupation majeure des parents surtout lorsque surviennent des troubles. La société évolue et il nous est paru intéressant de faire un état des lieux sur cette question chez l'enfant entre 6 mois et 11 ans. Une enquête a donc été réalisée par l'Institut des Mamans* sous forme d'un questionnaire rempli en ligne afin de préciser les habitudes de sommeil et les troubles les plus souvent rencontrés.

**Avec le soutien des laboratoires Laudavie, en partenariat avec Pédiatrie Pratique.*

■ Problématique du sommeil de l'enfant

Le sommeil est une des grandes fonctions de l'organisme. Il occupe un tiers de la vie des adultes et la moitié de celle des enfants. La structure du sommeil évolue au cours des premiers mois, passant d'un rythme ultradien à un rythme circadien, puis reste stable pendant toute l'enfance, avec simplement une variation de la durée des cycles et du temps total passé à dormir pendant 24 heures. L'architecture du sommeil est très rarement perturbée en dehors de maladies neurologiques ou génétiques rares.

Les troubles du sommeil sont un motif de consultation fréquent, en particulier avant l'âge de 3 ans. Ils se traduisent par des difficultés d'endormissement ou des réveils nocturnes. Ils retentissent sur la vie familiale et perturbent durablement le sommeil des parents.

Les consensus internationaux s'accordent pour parler de troubles du sommeil lorsque des difficultés d'endormissement, associées ou non à des réveils nocturnes, surviennent au moins 3 fois par semaine.

On distingue les insomnies transitoires caractérisées par une durée des troubles de moins de 3 mois, et les insomnies chroniques qui durent plus de 3 mois et peuvent poser des problèmes diagnostiques et thérapeutiques.

En réalité, la vérité est autre. Le trouble du sommeil est objectif, mais le ressenti est très subjectif. Certains enfants dorment dans le lit de leurs parents jusqu'à l'âge de 7 ans sans que personne n'y voit rien à redire, alors que c'est un véritable drame pour d'autres si l'enfant vient rejoindre ses parents dans leur lit 3 jours de suite. Certains parents trouvent normal que leur fils de 3 ans, un peu turbulent, ne soit pas couché à 21 h 30, alors que cette maman qui ne travaille pas est très agacée quand tous les feux ne sont pas éteints à 19 h 30. D'autres demandent un rendez-vous en urgence pour des réveils nocturnes deux nuits de suite d'un enfant qui dormait parfaitement jusque-là. Les généralisations sont hasardeuses car tout est histoire de cas particuliers.

Le contexte actuel d'une société en pleine mutation change aussi la donne, y compris dans les réponses que peuvent

rechercher les parents *via* les sites internet ou les réseaux sociaux.

Il nous a donc paru intéressant d'avoir l'avis des mères sur ce sujet et de dresser un état des lieux du sommeil des enfants en les interrogeant directement.

■ L'enquête auprès des mamans

Matériel et méthodes

Une enquête a donc été réalisée en septembre 2014 par l'Institut des Mamans sous forme d'un questionnaire rempli en ligne par 1 780 mères d'enfants de 6 mois à 11 ans, 700 d'entre elles ayant un enfant de 6 mois à 3 ans. Les autres tranches d'âge se répartissant de façon égale, soit 360 mères pour chaque tranche d'âge : 3-6 ans, 6-8 ans et 9-11 ans. Les données ont été recueillies sur une période courte de 15 jours.

Résultats

• L'heure du coucher

Les enfants se couchent en moyenne à 20 h 30 et cette heure est stable entre les âges de 6 mois et 9 ans (*figure 1*). On peut s'étonner qu'un nourrisson de 8 mois soit couché à la même heure qu'un enfant de 6 ans mais, pendant toute la petite enfance, les siestes sont le tampon du sommeil. Jusqu'à 15 mois, le petit enfant fait 2 siestes par jour, puis une plus ou moins longue en fonction de ses besoins jusqu'à l'entrée en maternelle où elle est maintenue jusqu'en moyenne section. Les enfants gardés en crèches sont plus fatigués et se couchent globalement plus tôt.

L'heure du coucher peut paraître un peu tardive, mais elle rend bien compte de l'activité professionnelle des parents qui rentrent d'autant plus tard qu'ils ont un temps de transport conséquent. L'enquête montre très clairement que les enfants qui vivent en Ile-de-France sont au lit plus tard.

Ce n'est qu'à 9 ans que le sommeil se décale et près d'un enfant sur deux se couche après 21 h, témoignant entre autres du travail scolaire, de l'affirmation de l'indépendance

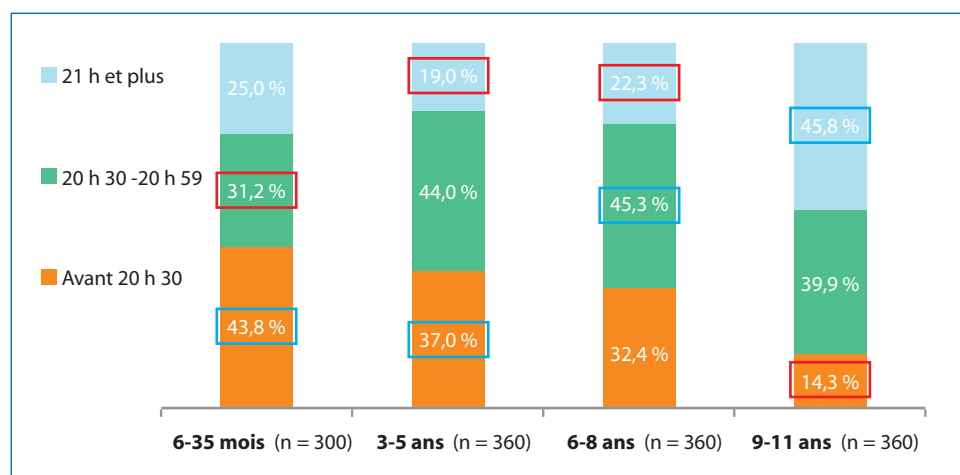


Figure 1. Heure du coucher en fonction de l'âge.

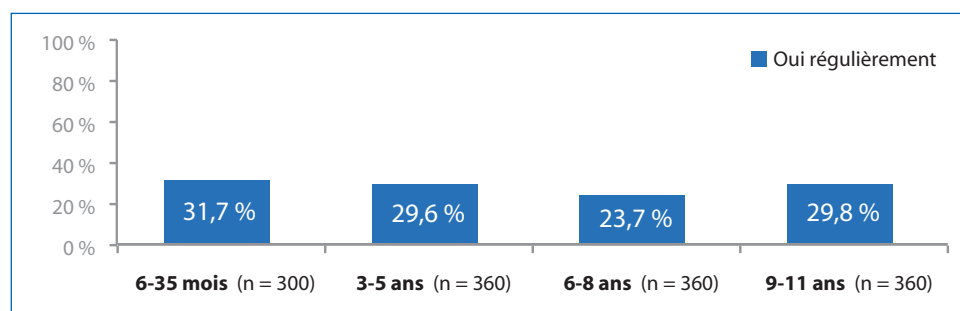


Figure 2. Prévalence des troubles du sommeil en fonction de l'âge.

et de l'influence des nouvelles technologies. L'heure du coucher ne correspond pas toujours à l'heure d'endormissement, l'enfant restant alors plus volontiers dans sa chambre sans réclamer la présence de ses parents.

Quelques différences comptent aussi : les primipares couchent plus tard leurs enfants, de même que les mères seules. L'environnement, la taille de la fratrie jouent un rôle important : un grand frère dormant avec un cadet de 3 ans se couche tôt, mais ce n'est pas pour autant qu'il s'endort immédiatement. D'où l'importance de toujours interroger sur la fratrie, le mode de coucher, la configuration de la maison et des chambres.

La grande majorité des mères passent du temps le soir avec leurs enfants de 3-11 ans en dehors des activités obligatoires (bain, repas, devoirs).

• Durée du sommeil : le rôle des siestes

Le sommeil est stable entre 6 et 23 mois : les enfants dorment en moyenne 10 heures 50 minutes par nuit. L'enfant perd 30 minutes de sommeil nocturne à l'entrée à l'école maternelle, puis la durée du sommeil décroît doucement jusqu'à l'entrée en CE2, période à laquelle les enfants dorment en moyenne 10 heures 10 minutes, puis au collège (9 heures 40 minutes), ce qui correspond à plus d'autonomie et sans doute à un moindre contrôle des parents sur les activités du soir, notamment en ce qui concerne les jeux vidéo, la télévision, les tablettes, etc. Les filles dorment un peu plus que les garçons.

La sieste demeure une pratique courante jusqu'à l'âge de 6 ans pour plus d'un enfant sur deux. Même si les enfants abandonnent ce rituel en moyenne section de maternelle,

les parents considèrent qu'ils en ont encore besoin régulièrement ou de temps en temps : ils font un « petit somme » dans la journée le week-end ou pendant les vacances (41 % des enfants en grande section de maternelle). Les « gros dormeurs » sont aussi des gros dormeurs à la sieste et les petits dormeurs nocturnes compensent par de bonnes siestes.

■ Les troubles du sommeil

Les troubles du sommeil sont fréquents. Les résultats de cette enquête corroborent les données de la littérature (figure 2). D'après les mères, plus de trois quarts des enfants de 6 mois à 11 ans ont présenté des troubles du sommeil à un moment ou à un autre. Vingt-neuf pour cent d'entre eux présentent au moins un trouble du sommeil régulièrement. Les troubles sont plus fréquents entre 6 mois et 3 ans, puis ils diminuent mais surviennent encore occasionnellement. Il existe une corrélation entre les troubles du sommeil et le temps consacré à l'enfant, ceux-ci étant plus fréquents lorsque la mère est peu disponible le soir. Or, 25 % des mamans reconnaissent ne pas avoir de temps pour discuter avec l'enfant, faire des jeux, l'écouter raconter sa journée et 4,4 % d'entre elles disent même qu'elles ont très rarement du temps à lui consacrer le soir.

• Parmi les **6-35 mois** qui ont des troubles du sommeil, on constate surtout un retard à l'heure du coucher (40,6 % des cas). Les difficultés d'endormissement sont souvent associées chez le petit à un refus de la sieste ou à des siestes courtes. Ceci correspond, chez le jeune enfant, à la phase d'opposition et à la difficulté pour les parents à mettre des limites. On n'est pas étonné que ce soit les mêmes enfants qui ont des réveils nocturnes en pleine nuit, qui font des cauchemars

Quoi de neuf dans les troubles du sommeil de l'enfant ?

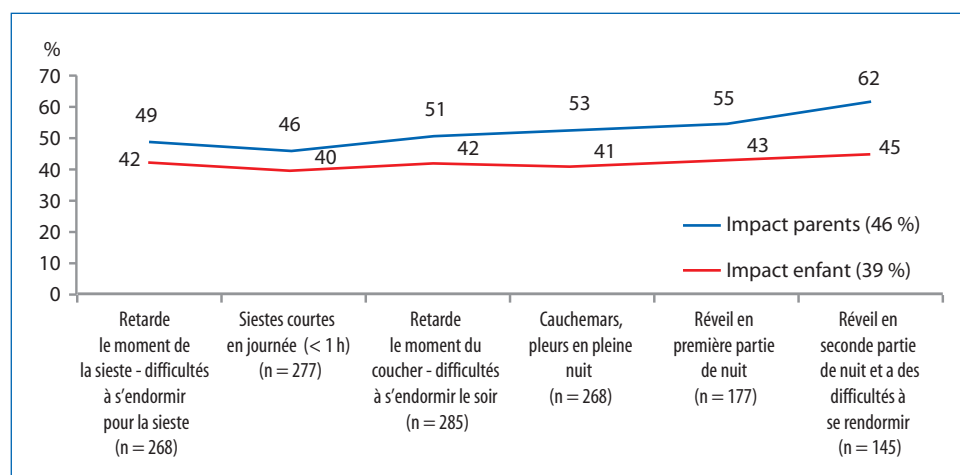


Figure 3. Impact des troubles du sommeil sur les parents et le comportement de l'enfant (les parents devaient donner une note de 1 à 10).

et ont du mal à se rendormir entre deux cycles de sommeil. Les réveils dans le premier tiers de la nuit, qui correspondent soit à des réveils simples, soit à des terreurs nocturnes, représentent 25 % des troubles du sommeil. Les petits font souvent des cauchemars, rapportés par 40 % des mamans de l'enquête).

- **À partir de l'âge de 3 ans et surtout après 6 ans**, ce sont les difficultés d'endormissement qui sont en première ligne (52 % ces cas), avec chez les plus grands une difficulté à se lever le matin. En revanche, une fois endormi, le sommeil est paisible : il y a peu de réveils et de cauchemars. Les enfants ne sont presque jamais somnolents dans la journée.

- **Entre 9 et 11 ans**, 30 % des mères pensent que leur enfant a des troubles du sommeil mais il s'agit d'un retard de l'heure du coucher et parfois de difficultés à se lever le matin.

Impact familial

Parmi les enfants qui présentent des troubles du sommeil, un tiers des parents considèrent que les troubles sont sévères, voire très sévères. La sévérité des troubles diminue avec l'âge. On considère qu'il s'agit d'un trouble sévère lorsqu'il survient régulièrement et lorsque des difficultés d'endormissement sont associées à des réveils nocturnes ou à des cauchemars. Les parents trouvent leur enfant plus grognon, plus irritable lorsqu'il a mal dormi et craignent des répercussions négatives sur sa concentration et ses résultats scolaires. En revanche, ils établissent peu de corrélations entre les troubles du sommeil et les petites maladies ou une perte d'appétit.

Les troubles du sommeil ont un impact important sur la fatigue des parents, ce qui génère de l'anxiété. Cinquante-deux pour cent d'entre eux considèrent que les répercussions sont importantes pour eux-mêmes et, surtout avant l'âge de 3 ans, période à laquelle ils sont très sollicités pour calmer et recoucher l'enfant pendant la nuit. Dans 10 % des cas, les parents pensent que cela a un impact fort sur la vie de couple (figure 3).



Origine des troubles du sommeil

Soixante-deux pour cent des mères des enfants de 6-35 mois n'ont pas identifié la cause des troubles du sommeil de leur enfant. Elles se sentent très démunies devant ces troubles et pourtant, seulement un quart d'entre elles ont demandé de l'aide. On est étonné de retrouver un chiffre encore très élevé (57 %) chez les enfants de 3 à 11 ans, alors même que ces derniers peuvent parler et expliquer les raisons de leurs troubles. Bien souvent, la cause en est l'anxiété ou une angoisse de séparation persistante que les mères devraient pourtant pouvoir identifier. Les mères célibataires identifient plus facilement la cause des troubles du sommeil (57 % versus 43 %) et les attribuent davantage aux difficultés de séparation ou aux problèmes que posent le fait d'être seul pour élever les enfants. Lorsque les parents ont compris l'origine des troubles du sommeil, ils sont plus à même de demander de l'aide. Chez les 9-11 ans, les troubles étant plus anciens, les parents ont souvent identifié la raison pour laquelle leur enfant a du mal à dormir. On voit ici l'importance du langage et la nécessité de parler avec son enfant.

Que font les parents en cas de trouble du sommeil ?

Dans la plupart des cas, les parents ont renforcé les rituels de coucher (climat propice à l'endormissement, histoire, berceuse, doudou, etc.) pour lutter contre les troubles du sommeil. Ils savent qu'il ne faut pas que le petit enfant regarde la télévision.

Ils consultent peu pour cette seule raison (seulement 14 % d'entre eux chez les petits et 8 % chez les plus grands), même s'ils en parlent facilement avec leur médecin à l'occasion d'une consultation pour un autre motif (suivi, vaccin, petite maladie). Ils consultent davantage un psychologue ou un pédopsychiatre lorsque l'enfant grandit, même si cette demande reste exceptionnelle (5 % des cas pour les grands versus 2 % pour les petits).

Les parents demandent rarement l'avis du pharmacien. Ils donnent des traite-



ments homéopathiques ou de la phytothérapie dans 13 % des cas, mais très peu de médicaments (1,2 % des cas avant 3 ans et 0,7 % après 3 ans).

Chez les plus grands, ils ont bien compris la nécessité de bannir les écrans avant le coucher, ainsi que les boissons sucrées et les sodas. Enfin, ils favorisent les activités sportives.

Conclusion

Les troubles du sommeil sont très fréquents chez le petit enfant et cette étude montre que les difficultés persistent chez les enfants à l'école primaire, aggravés par les conditions de vie, le travail des parents, la difficulté à mettre des limites et l'émergence des nouvelles technologies. C'est donc une question qui doit être abordée à chaque consultation. Une aide peut être apportée si les troubles retentissent sur le comportement de l'enfant, créent de l'anxiété ou perturbent la vie familiale.

En pratique

- Cette étude auprès des mères confirme que le sommeil de l'enfant reste une préoccupation importante, même si les résultats témoignent d'un certain conformisme dans l'approche de ce que les mères considèrent comme « un bon sommeil ». Pour le définir, elles tiennent en effet peu compte de la personnalité de l'enfant et de leur propre mode de vie.
- Les limites entre le normal et le trouble du sommeil sont souvent floues et subjectives, notamment en ce qui concerne l'heure idéale du coucher, retardée aujourd'hui du fait des activités professionnelles des parents et de la complexité de la vie urbaine.
- Le temps passé avec les enfants le soir est souvent insuffisant, l'instauration d'un rituel apaisant (lecture, par exemple) est débordée par l'apparition des nouvelles technologies dans les foyers, même si les parents tentent de protéger les enfants.
- Curieusement, les parents identifient rarement l'origine des troubles du sommeil. Ils sont très demandeurs d'une aide rapidement efficace, ce qui n'est pas toujours compatible avec des perturbations qui trouvent leur origine dans l'histoire familiale.
- Notre rôle de pédiatre demeure donc de les aider à préciser l'organisation du sommeil et d'écouter leur histoire toujours singulière.

Pour en savoir plus :

- Challamel MJ. *Le sommeil de l'enfant*. Masson 2009.
- de Leersnyder H. *L'enfant et son sommeil*. Editions Robert Laffont, collection Réponses. Paris, 1998.
- de Leersnyder H. Troubles du sommeil de l'enfant de 3 à 12 ans. *Rev Prat* 2011 ; 61(4) : 506-7.
- Desvignes V. et Martin-Lebrun E. *Progrès en pédiatrie*. Pédiatrie ambulatoire, ed. Doin, 2014.
- Iglowstein I et al. *Pediatrics* 2003 ; 111(2) : 302-7.
- Garrison MM, Christakis DA. *Pediatrics* 2012 ; 130(3) : 492-9.
- Jenni OG et al. *Pediatrics* 2005 ; 115(1 Suppl) : 233-40.
- Challamel MJ, De Leersnyder H. Dossier : Les troubles du sommeil. *MT Pédiatrie* 2013 ; 16(2) : 90-6.

Troubles du sommeil de 6 mois à 11 ans

J. ISRAËL, Pédiatre, Paris

Les troubles du sommeil du nourrisson et du jeune enfant sont bien plus fréquents que ceux des enfants plus âgés. Ils inquiètent les parents du fait de leur impuissance à les résoudre et d'une éventuelle cause médicale. Leur association à des pleurs leur est souvent insupportable^(1,2), quand l'enchaînement de nuits blanches⁽³⁾ ne les force pas à prendre leur bébé dans leur lit⁽⁴⁾. Les troubles du sommeil du grand enfant sont en général découverts lors d'une consultation systématique, à condition de s'y intéresser.

Dans ma pratique, je vois entre 6 à 10 enfants par mois pour ces difficultés qui révèlent souvent des perturbations de l'environnement du bébé, voire d'un mal-être psychique chez l'enfant plus grand.



Les problèmes

- Les **problèmes d'endormissement** surviennent entre 5 et 6 mois quand le bébé prend conscience de la séparation du soir et que l'éternel mobile musical ne fonctionne plus... Peu de parents sont capables d'entendre pleurer leur bébé quand le doudou ou la tétine deviennent inopérants. Même si un rituel aménagé permet de faciliter la séparation, le problème resurgit en général vers 1 an ou suite à certains changements (absence d'un parent, grossesse, vacances, deuil).
 - Le **cosleeping** découle souvent de l'impossibilité à recoucher le bébé la nuit en raison de ses pleurs, quand il ne se fait pas vomir..., mais c'est parfois une habitude instaurée par les parents pour le plaisir éprouvé au contact physique (le peau à peau) ou par crainte de la mort subite. L'allaitement prolongé favorise cette pratique déconseillée^(4,5).
 - Les **réveils nocturnes** se produisent le plus souvent après 1 an et en deuxième partie de nuit. C'est en général après un événement marquant de la journée par le processus de mémorisation analogique (copier-coller). Ils sont occasionnels alors que les réveils multiples peuvent persister pendant des semaines, voire des mois, au cours des premières années de vie. Ils font suite à une accumulation insidieuse d'événements perturbants, l'incident déclenchant n'étant que le révélateur d'un trop-plein.
- Les véritables cauchemars surviennent vers 3-4 ans et sont le fruit de la mémoire cognitive.

Troubles du sommeil de 6 mois à 11 ans

■ Les fantômes dans les placards

Il ne suffit pas d'expliquer le rôle du sommeil, de quantifier les besoins ou de préciser les horaires du coucher, ni de prouver que ce n'est pas médical. Il convient d'écouter les parents en les laissant s'exprimer librement sans les juger, ni préjuger de quoi que ce soit. Leur ressenti profond, l'évocation d'événements antérieurs (fausse couche, IVG, ITG, perte d'enfant)⁽⁶⁾ donnent du sens aux éprouvés du bébé⁽⁷⁾. Le petit d'homme est très sensible à ce qui se dit en sa présence et il n'est pas rare que le processus de mémorisation s'enclenche le soir même et que le problème soit résolu.

Les « recettes » ne suffisent pas toujours :

- les donneurs de temps* sont de bons indicateurs pour recaler les nourrissons ou les régler. La reprise d'une vie régulière gomme souvent les spams des vacances ou d'une séparation ;
- recharger le bébé en affects est indispensable quand il est en manque de maman, surtout si elle rentre tard du travail sans être disponible psychiquement.

Mais il ne faut pas hésiter à proposer une aide psychologique quand une mère est fatiguée ou quand les troubles du sommeil affectent la vie quotidienne du couple et, lorsque ce n'est pas l'inverse.

La **dépression du post partum** se révèle souvent tardivement et bruyamment par le ressenti du bébé. Ses pleurs d'appel pour ranimer sa mère « absente » et son impossibilité à dormir occupent le devant de la scène. La voix « blanche »⁽¹⁾ de la mère ne doit pas échapper au pédiatre qui se focalise encore trop souvent sur une soit-disant pathologie de reflux⁽⁷⁾.



DR

*Les donneurs de temps sont des éléments physiques et sociaux, des synchronisateurs externes, qui donnent des repères à l'enfant et synchronisent son horloge biologique : alternance jour/nuit, heure du coucher, temps de sommeil, rythme des repas, heure de travail des parents, heures d'arrivée et de départ à la crèche, etc.

■ Les difficultés d'endormissement du grand enfant

La plupart des grands enfants se couchent de plus en plus tard du fait du laxisme de leurs parents quand ils rentrent tard ou de leur manque d'autorité quand ils sont trop maternants. Si l'abus des écrans peut perturber l'heure du coucher, bien des enfants ont du mal à s'endormir chaque soir pendant des années. Quand ce symptôme est associé à des difficultés à se concentrer, à rester en place, il s'agit ni plus ni moins que du langage du corps pouvant traduire au mieux une simple immaturité entre 6 et 8 ans (enfant pas encore « posé ») ou au pire un trouble de l'attention. Chez les enfants « sensibles », ces difficultés sont parfois révélatrices d'un mal-être plus profond nécessitant une psychothérapie.

■ Conclusion

Comme la lune reflète le soleil, la nuit est un miroir des événements de la journée. Les troubles du sommeil sont des indicateurs précoces d'un mal-être et, s'il faut d'abord éliminer une cause médicale, il ne faut pas les négliger pour autant. Leur persistance inquiète et dérange les parents, sans compter leurs répercussions sur la vie de l'enfant, et notamment sur sa scolarité. Les troubles du sommeil révèlent souvent des difficultés d'attachement du tout-petit et parfois des problèmes plus préoccupants du grand enfant. ■

Références

1. Israël J. *Bébé dis moi pourquoi tu pleures ?* Érès 2011.
2. Israël J. *Les pleurs de bébé : « Quipunique ? Spirale 2012 ; n° 62, p. 16-25.*
3. Israël J (sous la direction). *Dodo, l'enfant do : le sommeil du tout-petit.* Les dossiers de Spirale, Érès 2008.
4. Didierjean Jouveau C, Mac Kenna J, Israël J. *Comment dorment les bébés : pour ou contre le sommeil partagé ?* Belin 2004.
5. Israël J. *De la (con) fusion des sens au non sens.* Dossier « L'aube des sens : de la recherche à la clinique », coordonné par J. Israël et D. Rapoport. *Spirale* 2011, n°59.
6. Israël J. (2006-2007). *Le sommeil : de la fusion à la séparation dans « Le développement de l'enfant aux risques de son environnement », Colloque Anthéa. Médecine et Enfance 2006 ; vol. 27, n°10.*
7. Israël J. *Du sens au symptôme. Questions actuelles sur l'organisation normale et pathologique du nourrisson.* Cahiers de l'Infantile, sous la Direction de Irit Abramson, Vol. 9, Unité transversale de recherche psychogénèse et psychopathologie, Université Paris 13, L'Harmattan 2014.



Place de la phytothérapie dans la prise en charge des troubles du sommeil des enfants

S. DERBRÉ

Pharmacienne et maître de conférences en pharmacognosie, Responsable des enseignements de phytothérapie, UFR des sciences pharmaceutiques et ingénierie de la santé, Université d'Angers

Entre 1 et 3 ans, 20 à 30 % des enfants souffrent de réveils nocturnes ou d'autres troubles du sommeil ; moins de 10 % en sont encore affectés à 5 ans⁽¹⁾. À côté des règles comportementales à rappeler aux parents⁽¹⁾, des thérapies alternatives comme l'homéopathie ou la phytothérapie peuvent être proposées. L'homéopathie correspond à l'utilisation de dilutions infinitésimales dans lesquelles les entités chimiques sont non détectables. Dans le cas des phytomédicaments et compléments alimentaires à base de plantes, l'activité pharmacologique est bien liée aux molécules d'origine végétale présentes dans le produit de phytothérapie.

Parmi les drogues végétales « traditionnellement utilisées (...) en cas de troubles mineurs du sommeil »^(2,3), des extraits de racine de valériane présentent des effets sédatifs empiriquement reconnus depuis longtemps et confirmés par des études pharmacologiques et des essais cliniques⁽⁴⁾. Cependant, les médicaments les contenant (Dormicalm®, Euphytose®, Spasmine®) ne peuvent être donnés avant 6 ans à une posologie en fonction du poids.

La mélisse figure aussi parmi les plantes sédatives et antispasmodiques digestifs utiles en cas de difficultés d'endormissement associées à un stress (angoisse, cauchemar) avec un rapport bénéfice/risque favorable⁽⁵⁾. Son usage traditionnel sous formes de tisane (1,5 à 4,5 g en infusion 1 à 3 fois/j), de poudre ou de divers extraits hydro-alcooliques est reconnu⁽⁶⁾. Si des études cliniques plus approfondies sont souhaitables, plusieurs auteurs⁽⁷⁾ semblent appuyer l'utilisation de la mélisse pour faciliter l'endormissement. La Coopération scientifique européenne en phytothérapie (ESCP) reconnaît l'usage de la mélisse par voie générale contre la tension nerveuse, l'agitation et l'irritabilité. En particulier, des extraits correspondant à l'apport journalier d'environ 3 à 3,5 g de mélisse semblent avoir des effets calmants^(8,9).

Les feuilles de **verveine** odorantes sont aussi traditionnellement employées sous la forme d'infusion (extrait aqueux) en cas de troubles du sommeil liés à l'anxiété^(10,11).

Une nouvelle référence destinée à favoriser le sommeil est désormais disponible : Calmosine® sommeil. Dans ce com-

plément alimentaire à base d'extraits naturels de plantes, la mélisse est apportée sous la forme d'un extrait aqueux, forme pour laquelle un recul d'utilisation garantit la sécurité à une dose correspondant à un usage traditionnel et adaptée au poids d'un enfant à partir de 1 an. Comme souvent en phytothérapie, un usage ponctuel sera recommandé. Cependant, à la posologie d'extrait de mélisse retenue pour Calmosine® sommeil, aucun effet indésirable n'a été rapporté après 1 mois de supplémentation chez des enfants de moins de 12 ans⁽¹²⁾. Des extraits aqueux de verveine et de fleur d'oranger complètent la formule⁽²⁾. ■

Références

1. Beylot G. *Actual Pharm* 2009 ; 48 : 43.
2. Drogues végétales « traditionnellement utilisées (...) en cas de troubles mineurs du sommeil » : sommités fleuries d'aubépine, de ballote noire, parties aériennes fleuries d'*Eschscholtzia*, cône femelle de houblon, sommités fleuries de lavande, de mélisse, fleur et feuille d'oranger amer ou doux, parties aériennes de passiflore, inflorescence de tilleul, racine de valériane et feuille de verveine.
3. Site de l'EMA. *Herbal medicines for human use* : http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/medicines/landing/herbal_search.jsp&mid=WC0b01ac058001fa1d (consulté en décembre 2014).
4. Site de l'EMA. *Community herbal monograph on Valerian root (Valeriana, Radix)* : http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/Herbal_-_Community_herbal_monograph/2009/12/WC500017921.pdf (consulté en décembre 2014).
5. Le propos concerne ici les plantes médicinales sorties du monopole pharmaceutique en France et pouvant donc être commercialisées en dehors des pharmacies. Décret n°2008-839 du 22 août 2008 relatif à la vente au public des plantes médicinales inscrites à la Pharmacopée et modifiant l'article D. 4211-12 du code de la santé publique. *Journal Officiel de la République française*.
6. Site de l'EMA. *Community herbal monograph on Melissa officinalis L., folium*. http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/Herbal_-_Community_herbal_monograph/2013/08/WC500147189.pdf (consulté en décembre 2014).
7. Sarris J. Herbal medicines in the treatment of psychiatric disorders: a systematic review. *Phytother Res* 2007 ; 21(8) : 703-16.
8. Kennedy DO, Little W, Scholey AB. Attenuation of laboratory-induced stress in humans after acute administration of *Melissa officinalis* (Lemon Balm). *Psychosom Med* 2004 ; 66(4) : 607-13.
9. Kennedy DO et al. Anxiolytic effects of a combination of *Melissa officinalis* and *Valeriana officinalis* during laboratory induced stress. *Phytother Res* 2006 ; 20(2) : 96-102.
10. Médicaments à base de plantes. Agence du médicament, Saint-Denis, 1998.
11. Pharmacopée française XI^e édition. Mélanges pour tisanes pour préparations officinales http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/60d8887f6163e4da4f8f67459d6d2098.pdf (consulté en décembre 2014).
12. Müller SF, Klement S. A combination of valerian and lemon balm is effective in the treatment of restlessness and dyssomnia in children. *Phytomedicine* 2006 ; 13(6) : 383-7.

PEDIATRIE PRATIQUE

Édité par L.E.N. MÉDICAL
56, boulevard de la Mission Marchand - 92400 Courbevoie
Tél. : 01 47 55 31 31 - Télécopie : 01 47 55 31 32 - info@len-medical.fr

Rédacteur en chef : Pr B. Chevallier

Directeur de la publication : Dr L. Elgozi

Directeur de la rédaction : G. Lambert

Secrétaire de rédaction : J. Quesnel

Cet ouvrage est réservé au corps médical. Reproduction interdite, sauf accord du Directeur de la publication. Achévé d'imprimer sur les presses de l'Imprimerie de Compiègne. 1^{er} trimestre 2015

photos : Fotolia.com

Dépôt légal : 27902

© 2015 L.E.N. MÉDICAL

CALMOSINE

A partir de
1 an

Sommeil

Bien dormir pour bien grandir



Naturellement!

SIMPLE A UTILISER, EN DOSETTES DE 10 ml
A boire pur ou dilué dans un peu d'eau,
le soir avant le coucher.
Chez les enfants de 1 à 7 ans : 1 dosette
Chez les enfants de plus de 7 ans : 2 dosettes

Avec de la *mélisse*

Pour aider à **diminuer l'agitation,**
faciliter l'endormissement et
améliorer la **qualité du sommeil.**

de la *verveine odorante*

Pour retrouver un **sommeil régulier**
par ses **vertus calmantes.**

de la *fleur d'oranger*

Pour son **arôme délicat**

FORMES ET PRÉSENTATIONS : Solution buvable, dosettes de 10ml, boîtes de 14 dosettes (ACL 3401562466308)
Prix public conseillé : 12,90 €. **COMPOSITION :** Eau, extrait de plantes* (glycérine végétale, feuilles de mélisse officinale* - Melissa officinalis, feuilles de verveine odorante*-Aloysia Triphylla), fleurs d'oranger*-Citrus aurantium, sirop de fructose*, acidifiant : acide citrique. **APPORTS JOURNALIERS EN PLANTES :** Quantité exprimée en plantes sèches : Pour une prise de 10 ml : 320 mg de mélisse officinale* (feuilles) et 60 mg de verveine odorante* (feuilles)- Pour une prise de 20 ml : 640 mg de mélisse officinale* (feuilles) et 120 mg de verveine odorante* (feuilles). **PROPRIÉTÉS :** CALMOSINE Sommeil est une boisson relaxante pour retrouver des nuits tranquilles. La Mélisse aide à diminuer l'agitation, à faciliter l'endormissement et améliore la qualité du sommeil. Par ses vertus calmantes, la Verveine odorante contribue à retrouver un sommeil régulier. La Fleur d'Oranger apporte son arôme délicat à la formule. **CONSEILS D'UTILISATION :** A boire pur ou dilué dans un peu d'eau, le soir avant le coucher. Chez les enfants de 1 à 7 ans : 1 dosette de 10 ml - Chez les enfants de plus de 7 ans : 2 dosettes de 10 ml. CALMOSINE Sommeil Bio peut être donné sur une durée de 2 semaines. **CONDITIONS DE CONSERVATION :** Les dosettes à usage unique doivent être jetées après ouverture.
*issus de l'agriculture biologique

Complément alimentaire aux extraits de plantes BIO disponible en pharmacies.
Ne se substitue pas à une alimentation variée et équilibrée et à un mode de vie sain.
Pour votre santé, pratiquez une activité physique régulière. www.mangerbouger.fr

Laboratoires
LAUDAVIE

5, Rue de Charonne
75011 PARIS
Tél : 01 46 28 73 34
Fax : 01 44 68 35 85
www.laudavie.com