

# **Partie III : Capsules-santé**

## La fièvre

La fièvre est un symptôme et non une maladie. C'est un moyen de défense qui indique que l'organisme se défend contre une infection.

La fièvre est qualifiée par une température au dessus de 38.5°C ou 101°F. La prise de la température rectale est la méthode la plus fiable.

Le degré de température n'est pas un reflet de la sévérité de la maladie de votre enfant.

Éviter de trop vêtir votre enfant et garder le dans une pièce aérée (environ à 20°C)

Éviter les bains froids, les frictions d'alcool et les ventilateurs, car ces moyens sont inconfortables pour l'enfant et sont peu efficaces pour réduire la fièvre.

Donner à boire régulièrement, mais ne pas le forcer à manger.

Administrer de l'acétaminophène (tylenol/tempra) aux 4 à 6 heures en suivant la dose recommandée pour le poids de votre enfant.

NE PAS donner d'ASPIRINE aux enfants de moins de 12 ans sans avis médical.

Vous devriez consulter un médecin ou vous présentez à l'urgence si:

L'état général de votre enfant se détériore ou qu'il est difficilement éveillable

Votre enfant se plaint de douleur ou de raideur au cou

Votre enfant présente des rougeurs sur la peau qui ne disparaissent pas à la pression

S'il respire difficilement

Si la fièvre persiste plus de 3 jours après votre visite

## **Infection des voies respiratoires supérieures (Rhume)**

Les symptômes les plus souvent rencontrés sont la congestion et l'écoulement nasal, le mal de gorge, la toux, la fièvre et l'appétit diminué. Ces infections sont très fréquentes et durent en moyenne de 5 à 10 jours.

L'origine est virale, donc le but du traitement est de rendre l'enfant confortable, les antibiotiques ne sont pas indiqués.

L'hydratation est primordiale; il faut donc donner à boire régulièrement.

Il ne faut pas forcer l'enfant à manger.

Administrer de l'acétaminophène (tylenol) aux 4 à 6h si l'enfant présente de la fièvre (38,5°C rectal ou 101°F). Donner la dose qui correspond au poids de l'enfant, soit 15 mg par kg par dose, et respecter la dose maximale totale pour 24h.

Si l'enfant est trop jeune pour se moucher, utiliser de l'eau salée en goutte ou en vaporisateur dans chacune des narines, puis aspirer les sécrétions à la poire.

Durant la nuit, soulever la tête de lit de 15 à 30° en mettant un oreiller sous le matelas.

Un antibiotique est requis seulement si l'infection est accompagnée d'une otite, d'une amygdalite, d'une sinusite ou d'une pneumonie.

Vous devriez consulter un médecin ou vous présenter à l'urgence si votre enfant :

- Respire avec difficulté
- Refuse de boire
- Est incapable d'avaler
- Se plaint de douleur aux oreilles
- Si son état se détériore
- Si la fièvre persiste plus de 3 jours après votre visite

## **Otite**

L'otite est un problème de santé très fréquent chez l'enfant.

- Les enfants en garderie font généralement plus d'otites étant plus exposés aux microbes.
- Jusqu'à l'âge de 5 ans les risques que votre enfant fasse une otite demeurent élevés
- L'otite apparaît souvent durant ou après un rhume, donc la majorité des otites surviennent entre septembre et juin.
- L'otite n'est pas toujours douloureuse. Votre enfant peut faire une otite sans avoir «mal aux oreilles».
- Chez l'enfant, le système immunitaire n'est pas complètement développé. Il a donc de la difficulté à lutter contre les infections. Les antibiotiques n'affaiblissent pas le système immunitaire. Ils ne font que lutter contre les bactéries qui causent l'infection

## **Comment prévenir l'otite?**

Il est démontré que les enfants allaités dans les premiers mois de vie sont moins sujets aux otites. Il faut aider la nature en gardant le nez de l'enfant propre et dégagé, par exemple en utilisant une solution saline lors d'un rhume. Il ne faut pas oublier que ce qui se trouve dans le nez se retrouve facilement derrière les tympans à cause de la position de la trompe d'Eustache.

## **En quoi une otite affecte-elle l'oreille?**

Normalement, l'oreille moyenne est remplie d'air. Le tympan et les trois osselets vibrent librement et transmettent ainsi le son au nerf auditif. Si la trompe d'Eustache fonctionne moins bien (congestion, obstruction nasale, augmentation des végétations adénoïdes), l'air parvient difficilement à l'oreille moyenne. L'air est alors remplacé par du liquide. Le tympan et les trois petits osselets vibrent alors moins bien. Cela entraîne une diminution temporaire de l'audition. L'enfant entend comme s'il avait la tête dans l'eau. Les sons sont déformés. Même après la guérison de l'infection, le liquide peut prendre jusqu'à 2 mois avant d'être complètement résolu.

## **Qu'est-ce qui prédispose à une otite?**

Deux facteurs expliquent l'otite :

- 1) La forme de la trompe d'Eustache chez l'enfant (plus courte et plus horizontale), donc les bactéries et les virus du nez et de la gorge ont donc un accès plus facile à l'oreille moyenne.
- 2) La congestion de la trompe d'Eustache. Le rhume, les allergies ou l'augmentation des végétations adénoïdes nuisent au fonctionnement de la trompe d'Eustache et favorisent l'otite.

## **Comment détecter l'otite?**

- douleur augmentée si on touche l'oreille
- écoulements fréquents
- pleurs fréquents et irritabilité
- frottement des oreilles
- baisse possible de l'audition

## **Que faire?**

- Consulter votre médecin
- Avec un traitement approprié, ce type d'infection guérit sans problème.

## Gastro-entérite

La gastro-entérite se manifeste par des diarrhées et des vomissements. Elle peut être accompagnée de fièvre. Elle dure en moyenne de 3 à 5 jours. La principale complication est la déshydratation.

Si votre enfant présente seulement des vomissements, vous devriez :

Encourager l'hydratation en donnant fréquemment du liquide en petite quantité (5 ml aux 5 à 10 minutes).

Les liquides suggérés sont le pédialyte, le gastrolyte et le lait.

Si l'enfant n'aime pas le goût du pédialyte et du gastrolyte, vous pouvez ajouter 15 ml de jus ou de boisson gazeuse à 240 ml de ces préparations.

Vous pouvez également préparer vous-même le mélange suivant :

1 litre d'eau avec ½ c. à thé de sel et 3 c. à thé de sucre

Si l'enfant tolère bien les liquides donnés, vous pouvez augmenter progressivement les quantités, selon la tolérance.

Si l'enfant ne vomit plus et n'a pas de nausée, vous pouvez débuter de la compote, du bouillon, des biscuits soda, des carottes ou des bananes. Progressivement, vous pouvez réintroduire la diète habituelle.

Si vous allaitez votre enfant, vous devez diminuer la durée des boires, mais en augmenter la fréquence. Entre les périodes d'allaitement, vous pouvez donner du pédialyte.

Si votre enfant présente seulement des diarrhées, vous devriez :

Encourager l'hydratation comme lors des vomissements, mais il n'est pas nécessaire de surveiller le volume ingéré s'il ne vomit pas.

Favoriser la prise de gastrolyte, de pédialyte et de lait. Il n'est pas nécessaire de cesser les produits laitiers. Poursuivre la diète habituelle, en évitant les aliments qui pourraient favoriser la diarrhée tels les pruneaux, les fèves, les raisins.

Si l'enfant est allaité, poursuivre l'allaitement. S'il boit du lait maternisé, poursuivre tel qu'à l'habitude à moins que le lait n'augmente la diarrhée.

Vous devriez consulter un médecin ou vous présenter à l'urgence si :

Les vomissements persistent malgré la diète

Votre enfant présente des signes de déshydratation : pas de larme, pas de salive, n'a pas uriné depuis 8 heures

Présence de sang dans les selles ou les vomissements

Votre enfant présente plus d'une selle liquide à l'heure

La diarrhée persiste plus de 7 jours

Si l'état général de votre enfant vous inquiète (somnolent, souffrant)

## La constipation

Définition : Émission de selles dures peu fréquentes, parfois douloureuses et difficiles à évacuer. L'élimination des selles est différente d'un enfant à un autre et peut varier normalement entre 3 selles par jour à une selle aux 3 jours. La plupart du temps, la constipation n'est pas inquiétante si l'enfant prend du poids normalement, qu'il n'y a pas de douleurs abdominales associées et que son ventre n'est pas ballonné.

Quoi faire :

Il est important de développer des habitudes régulières pour l'évacuation des selles. Si l'enfant est propre, il est bon de l'amener à la toilette à une heure fixe idéalement après un repas, en s'assurant qu'il est confortable et que ses pieds soient bien appuyés au sol.

Augmenter la quantité d'eau ingérée. En plus de la quantité habituelle bue par l'enfant, ajouter 2 verres d'eau supplémentaires pour un enfant de 1 à 5 ans, 3 verres de 5 à 10 ans et 4 verres chez les 10 ans et plus. Il est également possible de réduire l'ingestion de produits lactés pour diminuer la constipation.

Augmenter l'apport en fibres végétales sous forme de fruits, de légumes, de pain, de blé entier et de son. Sans un apport d'eau adéquat, les fibres peuvent causer de la constipation. Les aliments suivants sont à privilégier :

Légumes : fèves, pois, épinards, céleri, chou, chou fleur, brocoli

Fruits : abricots, pêche, poire, pomme, pruneau, figue, datte, raisin

Céréales : son, blé entier, maïs

Si l'approche diététique a échoué, il est possible d'utiliser certains médicaments en vente libre ou sur prescription.

Un lubrifiant fécal, tel l'huile minérale (ex : lansöyl)

Un émollient fécal, pour ramollir les selles (ex : Docusate sodique)

Agent osmotique qui fait un appel d'eau dans le tube digestif (ex : lactulose)

Les fibres végétales solubles (ex : psyllium, métamucil)

Vous devriez consulter un médecin ou vous présenter à l'urgence si:

Il n'y a pas d'amélioration de la constipation après l'instauration d'un traitement ou s'il présente des douleurs abdominales.

## **Allergie anaphylactique**

L'anaphylaxie est causée par une libération massive de divers médiateurs du système immunitaire habituellement en moins de 2 heures suite à une exposition à l'agent allergique. Les manifestations à surveiller sont les suivantes :

Gonflement des tissus mous surtout au niveau des paupières, des lèvres avec des plaques rouges d'urticaire et de la démangeaison

Diminution du calibre des voies respiratoires avec de la difficulté respiratoire

Gonflement de la langue et de l'épiglotte avec possiblement un bruit inspiratoire et l'incapacité de parler

Une baisse de la pression artérielle avec un teint pâle, de la froideur au niveau des extrémités et une diminution de l'état de conscience

Dans ces cas graves d'allergie, il faut administrer de l'adrénaline (épipen) si l'enfant en possède une. Il faut faire l'injection même si l'adrénaline est périmée (de couleur jaunâtre si elle est périmée). Cela n'est pas dangereux, mais l'efficacité risque d'être moindre. Il faut injecter l'épipen sur la face antéro-externe de la cuisse à travers les pantalons, en suivant les instructions. Il faut de plus appeler une ambulance ou amener l'enfant à l'urgence. Pour les cas d'allergie où l'enfant a seulement une rougeur à la peau qui est apparue dans les jours suivant un nouveau médicament ou d'un aliment (et non en moins de 2 heures), il est possible d'aller consulter, mais l'urgence est moindre.

Voici quelques ressources qui traitent ce sujet :

### **Je suis allergique**

Allergie Net

[www.allergienet.com](http://www.allergienet.com)

### **Les allergies chez les enfants en garderie**

Enfant et Famille Canada

[collections.ic.gc.ca/child/docs/00000213.htm](http://collections.ic.gc.ca/child/docs/00000213.htm)

### **Les allergies et l'anaphylaxie: guide pour le personnel enseignant**

Calgary Allergy Network

[www.calgaryallergy.ca/Articles/French/teachersallergyfrench.html](http://www.calgaryallergy.ca/Articles/French/teachersallergyfrench.html)

### **Les allergies: renseignements à l'intention de la population**

Association des Allergologues et Immunologues du Québec

[www.allerg.qc.ca/informpopul.htm](http://www.allerg.qc.ca/informpopul.htm)

## Asthme

L'asthme est une maladie pulmonaire chronique obstructive qui touche 5 à 15% des enfants. La maladie se caractérise par des épisodes récidivants d'obstruction au niveau des bronches par un mécanisme d'inflammation bronchique, de bronchospasme (diminution du calibre des bronches) et d'hypersécrétion. Ces crises sont réversibles soit de façon spontanée, soit via des agents anti-inflammatoires ou bronchodilatateurs. Chez les jeunes enfants, les crises sont souvent associées à des infections virales des voies respiratoires, tandis que chez les plus vieux, les agents précipitants sont nombreux : allergie, irritants atmosphériques, tabac, l'exercice, le froid, le stress.

Lors d'une crise, l'enfant est essoufflé, tousse et peut émettre un bruit caractéristique à l'expiration relié à l'obstruction des bronches (wheezing). Le battement des ailes du nez à la respiration et le tirage intercostal (mouvement de la peau entre les côtes suivant l'inspiration) sont des signes de détresse respiratoire. Si l'enfant semble comateux ou cyanosé (peau de coloration bleutée) cela signe une insuffisance respiratoire sévère.

Entre les crises, l'enfant est normal.

### **Traitement des crises :**

Lorsqu'un enfant présente une crise sévère, soit avec de une utilisation des muscles du cou, du tirage, un battement des ailes du nez ou au contraire si l'enfant semble comateux et cyanosé, il faut l'amener à l'urgence pour le faire évaluer. Si un enfant semble présenter des signes de difficulté respiratoire ou s'il tousse, le ventolin (salbutamol = pompe bleue) peut être administré au besoin à raison de 2 puff aux 4 heures. Il ne faut pas hésiter à donner cette pompe fréquemment lors d'un rhume ou dans les jours/semaines suivant une crise aiguë. Il n'est pas nécessaire de réveiller l'enfant la nuit, mais s'il tousse et semble inconfortable, il est possible de lui donner du Ventolin. Les effets secondaires qui se voient surtout si le Ventolin est donné à hautes doses sont : l'excitation, des tremblements et des anomalies des électrolytes et du taux de sucre dans le sang.

### **Traitement de fond :**

La pierre angulaire du traitement d'entretien est la corticothérapie en inhalation (Flovent = pompe orange). Ce médicament réduit l'inflammation au niveau des bronches, diminue les sécrétions, mais n'a pas d'action immédiate. Son action est bénéfique à moyen terme, donc il est important de donner cette pompe sur une base régulière et non pas seulement au besoin. Les stéroïdes sont habituellement donnés une à 2 fois par jour, soit lors des infections respiratoires (sur une base régulière et jusqu'à 1 mois après la résolution de l'infection) ou de façon continue. Après avoir utilisé le Flovent, il est important de rincer la bouche de l'enfant ou de lui brosser les dents immédiatement après, car sinon il risque de développer une infection à champignon dans la bouche (candida = muguet). À dose régulière, ce médicament donne rarement d'autres effets secondaires.

Pour l'utilisation des pompes en général, il est important de bien agiter la pompe, de la donner avec l'aérochambre, puis de calculer au moins 6 respirations pour chaque inhalation avant de retirer le masque. Idéalement, il serait préférable de donner les pompes en position assise. Il faut attendre environ 30 secondes avant de donner une autre inhalation (ne jamais donner 2 puff de suite dans l'aérochambre). Il est préférable d'administrer la pompe bleue avant la pompe orange lorsque les 2 doivent être données en même temps. Pour l'entretien de l'aérochambre, il faut la laisser tremper dans l'eau chaude savonneuse 1 fois par semaine et la laisser sécher à l'air libre sans rincer, afin de diminuer l'adhérence des particules sur les parois de l'aérochambre.

#### **Contrôle de l'environnement :**

Même chez les enfants qui ne sont pas allergiques, il faut tout de même limiter leur exposition aux irritants respiratoires. Premièrement, éviter toute exposition au tabac. Il faudrait également éviter l'exposition aux animaux et aux acariens (poussières). Il faut penser que même après s'être débarrassé d'un animal domestique, il est possible de retrouver des pellicules allergènes plusieurs mois après son départ. Pour les acariens, il faut idéalement limiter le nombre de peluches dans la chambre, d'éliminer les tapis et d'utiliser des enveloppes de plastiques pour recouvrir les matelas et les oreillers. Le chauffage au bois, les foyers et les moisissures sont d'autres éléments irritants pour les voies respiratoires.

Voici un site qui fournit plus d'informations à ce sujet :

#### **[Guide pour les parents d'enfant allergique: comment éliminer les allergènes de la chambre de l'enfant](http://www.fmed.ulaval.ca/fmc/asthme/guide.htm)**

Formation continue de la Faculté de médecine de l'Université Laval  
[www.fmed.ulaval.ca/fmc/asthme/guide.htm](http://www.fmed.ulaval.ca/fmc/asthme/guide.htm)

#### **Centre d'enseignement sur l'asthme - Hôpital Sainte-Justine**

514-345-4931 poste 2775

## L'eczéma

L'eczéma est une maladie cutanée chronique qui se caractérise par une inflammation de la peau, de la démangeaison et de la sécheresse. On l'appelle également la dermatite atopique. L'eczéma peut être déclenché par de multiples facteurs qui peuvent être difficilement identifiables chez l'enfant ou au début de la maladie. Certains aliments, l'exposition au froid ou au soleil, certains savons ou détergents à lessive ainsi qu'un haut niveau de stress peuvent être des éléments déclencheurs.

Le traitement de base est l'hydratation de la peau avec une crème hypoallergène qui doit être appliquée idéalement après le bain. Les crèmes et les onguents sont plus hydratants que les lotions. Il faut surtout éviter toutes les lotions qui contiennent de l'alcool, qui assèchent encore plus la peau. Les autres mesures de prévention contre l'apparition des lésions eczémateuses sont les suivantes :

- Maintenir la température et le taux d'humidité constants dans la maison
- Porter de vêtements qui laissent respirer la peau
- Le bain ou la douche doit durer moins de 5 minutes et éviter d'utiliser une eau qui est très chaude. L'eau tiède est préférable.
- Utiliser un savon doux, hydratant, non parfumé.
- À la sortie du bain, éponger la peau avec une serviette, sans la frotter vigoureusement
- Éviter de gratter les lésions. Au besoin, utiliser des gants de coton la nuit pour éviter le grattage. Les ongles des enfants doivent être gardés très courts.

Si malgré l'application de toutes ces mesures les lésions demeurent actives, un traitement médicamenteux est souvent instauré. Les crèmes et les onguents à base de corticostéroïdes sont utilisés en application locale au site des lésions en couche mince afin de diminuer l'inflammation et la démangeaison. La force de la crème varie selon le site et la gravité de la lésion. Lorsque la lésion est disparue, cela ne sert à rien de maintenir l'application de la crème à ce niveau. Idéalement, les crèmes les plus faibles sont favorisées, surtout au niveau du visage, afin d'éviter de trop amincir la peau. Ces crèmes médicamenteuses ne remplacent en aucun cas l'hydratation quotidienne de la peau. Pour diminuer la démangeaison dans les cas sévères, il est possible de donner un antihistaminique par la bouche, tel le benadryl. D'autres agents sont disponibles pour les cas d'eczéma réfractaires au traitement.

## Psoriasis

Le psoriasis est une maladie chronique, inflammatoire de la peau. La forme la plus fréquente se caractérise par des plaques rouges, bien délimitées, recouvertes de pellicules argentées qui se détachent de la peau (squames). Ces plaques se localisent le plus souvent sur les plis du coude, le cuir chevelu, les fesses, les plis des genoux, mais les plaques peuvent également recouvrir le corps de façon généralisée. Ces plaques sont habituellement prurigineuses (démangeaison). Le psoriasis n'est pas contagieux. Il est causé par des facteurs immunologiques (système de défense de l'organisme) et peut être modifié par des facteurs environnementaux, par exemple, les changements saisonniers, le grattage ou le frottement des vêtements sur les lésions. C'est une maladie chronique d'évolution cyclique, c'est-à-dire qui se présente avec des périodes d'exacerbation et de rémission. Les plaques ne laissent en général pas de cicatrices.

Le traitement du psoriasis doit être débuté dès l'apparition des premières lésions, afin de prévenir leur extension. En général, l'exposition au soleil permet de réduire l'ampleur des lésions. L'hydratation adéquate de la peau permet de soulager la douleur et les démangeaisons. Lorsque les plaques sont localisées, l'application locale de crèmes ou d'onguents médicamenteux est bénéfique. La plupart du temps, les crèmes et shampooing utilisés sont à base de goudron. Les crèmes et onguents peuvent également être faits à base de corticostéroïdes, de vitamine D ou de vitamine A. Il existe également des traitements systémiques qui sont utilisés en cas d'échec au traitement local.

## Gastrostomie

Chez l'enfant, il est important de remplir ses besoins de base nutritionnels afin de lui permettre de grandir adéquatement. Ces besoins sont généralement augmentés en présence d'une maladie chronique. Dans certains cas, il arrive que l'apport oral soit insuffisant, qu'il comporte des risques (dysphagie et aspiration des aliments au niveau des voies respiratoires) ou même que la déglutition soit impossible. Dans ces situations, la gastrostomie est la méthode de choix pour assurer un support nutritionnel au long cours.

La médication peut être administrée via la gastrostomie sous forme liquide. Les comprimés doivent être broyés et mélangés avec de l'eau.

Pour prévenir les blocages, le tube doit être rincé avec 20 ml d'eau après l'administration d'un gavage ou de la médication.

Lors d'un retrait accidentel du tube de gastrostomie, il faut se présenter à l'urgence dans un délai de 3h.

Il est normal de noter des sécrétions au pourtour de la gastrostomie. Le nettoyage quotidien de cette région est important. L'usage d'une solution physiologique (eau salée) ou l'eau du bain est suffisante pour le nettoyage. Le tissu de coloration rougeâtre qui est parfois présent au pourtour de la stomie se nomme le bourgeon muqueux et est un signe de bonne guérison. La gastrostomie peut parfois s'infecter : cela se manifeste par des sécrétions purulentes, malodorantes et plus abondantes qu'à l'habitude avec de la sensibilité au site d'infection. Il faut consulter à ce moment, car il est possible que l'enfant ait besoin d'un traitement antibiotique. Les autres complications associées sont d'ordre chirurgical et sont beaucoup plus rares : fuite de liquide à partir du tube dans l'abdomen, infection abdominale et même perforation du tube digestif. Chez certains enfants, la présence d'une gastrostomie peut faire augmenter leur symptômes de reflux gastro-oesophagien.

## Reflux Gastro-Oesophagien (RGO)

Le reflux du contenu de l'estomac de façon passive au niveau de l'œsophage est présent chez presque tous les nourrissons qui ont fréquemment des régurgitations après les boires. Chez certains enfants et adultes, ces régurgitations persistent et peuvent se manifester de différentes façons : une inflammation de l'œsophage qui peut causer une douleur à la déglutition ou des saignements chroniques, des vomissements ou des régurgitations à répétition, un retard pondéral ainsi que des troubles respiratoires reliées à l'aspiration du liquide gastrique dans les voies respiratoires. Les causes sont nombreuses dont le jeune âge et les anomalies anatomiques. De plus, le RGO est souvent présent chez les enfants avec une atteinte neurologique chronique (paralysie cérébrale, hypotonie) et ceux avec une maladie pulmonaire chronique.

Le traitement du RGO léger se limite à des conseils diététiques et positionnels. L'épaississement du lait peut être recommandé chez les jeunes enfants, mais cela n'entraîne pas souvent une amélioration marquée du reflux. Chez les plus grands, il faut éviter la caféine, le chocolat, les aliments épicés et contrôler le poids des enfants obèses. Il est possible d'élever la tête du lit à 30 degrés pour diminuer le reflux nocturne.

Dans les cas plus sévères ou compliqués par exemple d'une pneumonie d'aspiration ou d'une eosophagite (inflammation de l'œsophage) le traitement pharmacologique est ajouté. Il existe plusieurs classes différentes :

- 1) Les antiacides (ex : Maalox, Tums)
- 2) Les inhibiteurs de la sécrétion acide de l'estomac  
2 classes :  
Antagonistes H2 (ex : Ranitidine-Zantac)  
Les inhibiteurs de la pompe à proton (Oméprazole – Losec, Lansoprazole et Prevacid), administrés 15 à 30 minutes avant le repas
- 3) Les prokinétiques accélèrent le transit intestinal et la vidange de l'estomac (ex : cisapride, metoclopramide - maxeran, dompéridone- motilium)

Le traitement chirurgical est rarement envisagé, mais peut être indiqué dans les cas les plus graves associés à des complications sévères.

## Troubles du sommeil

L'insomnie peut être causée par plusieurs facteurs. Un changement de la routine quotidienne est la cause principale, mais cela devrait se résoudre après quelques jours. Certains médicaments peuvent causer de l'insomnie, il est donc important de favoriser la prise des médicaments stimulants le matin, et ceux relaxants vers l'heure du coucher.

Âge	Nombre d'heures moyen de sommeil
Nouveau-né	13 à 17
2 ans	9 à 13
10 ans	10 à 11

Il existe diverses mesures qui favorisent une bonne hygiène du sommeil :

- Se coucher toujours à la même heure et se lever à la même heure le matin y compris la fin de semaine.
- Éviter les siestes prolongées en après-midi.
- Suivre une routine de relaxation et de détente avant le coucher.
- Éviter d'écouter la télévision avant le coucher, car c'est une activité stimulante pour le système nerveux.
- S'assurer que l'environnement est favorable au sommeil : tranquillité, lieu sombre, température adéquate, couche sèche, positionnement.
- Il faut éviter de manger 2 à 3 heures avant l'heure du coucher.
- Éviter de faire de l'exercice au moins quelques heures avant le coucher, mais faire régulièrement de l'activité physique en dehors de cette période favorise le sommeil.

Certains médicaments naturels peuvent favoriser la régularisation du cycle du sommeil, dont la mélatonine. D'autres médicaments sont disponibles sur prescription médicale si l'insomnie est vraiment problématique.