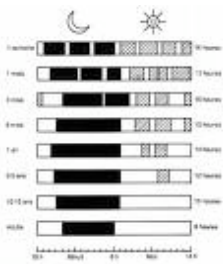


GÉNÉRALITÉS, ÉVOLUTION NATURELLE

• Les insomnies représentent une plainte fréquente en soins de premier recours : difficultés d'endormissement, éveils nocturnes fréquents ou prolongés, éveil matinal précoce. Le sommeil est parfois décrit comme insuffisant et/ou insatisfaisant. Une insomnie est dite chronique lorsqu'elle dure plus de 6 mois.



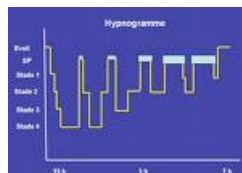
• **Tous les paramètres du sommeil (durée, latence à l'endormissement, éveils nocturnes, etc.) varient avec l'âge, l'heure du coucher, le travail, l'activité diurne, la tension psychique.**

• Le sommeil « normal » est celui qui est considéré par chacun comme satisfaisant, conduisant à un bien-être, à la réparation de la fatigue de la journée.

• **Le sommeil est constitué d'une succession de cycles réguliers d'environ 90 à 120 minutes selon les individus.** La

durée d'un cycle est constante tout au long de la vie. Chaque cycle est composé d'une phase de sommeil lent, léger puis de plus en plus profond suivi par une courte phase de sommeil dit paradoxal, alias sommeil de rêve. Le sommeil lent profond est plus développé pendant le premier tiers de la nuit. Les cycles sont séparés par une phase brève de réveil qui dure en général moins de 3 minutes ; c'est le moment où l'on change de position. En général on ne s'en souvient pas. **Cette architecture de sommeil se modifie en vieillissant.**

L'heure de l'endormissement et l'heure de réveil matinal deviennent plus précoces. Le sommeil lent profond diminue, les phases de réveil sont mémorisées ce qui peut donner l'impression de mauvais sommeil alors que la durée totale de sommeil est inchangée, voire augmentée.



• **La plupart des troubles du sommeil sont passagers.**

• De nombreux médicaments sont susceptibles d'interférer avec le sommeil. La *vitamine C* fréquemment incriminée par les patients, ne semble pas avoir d'activité sur le sommeil.

CRITÈRES DE DIAGNOSTIC

• La plainte d'insomnie recouvre des situations très diverses. Les insomnies sont décrites comme récentes ou anciennes, comme chroniques ou épisodiques. Le plus souvent, le patient ne présente aucune pathologie définie.

• La plainte chronique d'insomnie correspond à un symptôme subjectif : les patients qui se plaignent d'insomnie ont souvent une durée de sommeil peu différente de ceux qui ne s'en plaignent pas.

• Des causes non pathologiques sont souvent évoquées : soucis et contrariétés diverses, peur de « manquer de sommeil », de ne pas être « en état le lendemain », causes environnementales (bruit, literie, conjoint, animal de compagnie...).

• La plainte d'insomnie est parfois révélatrice d'une pathologie organique ou psychiatrique :

— affections courantes : douleurs de toutes origines, fièvre, toux nocturne, dyspnée, hernie hiatale, reflux gastral œsophagien, polyurie. Dans ces circonstances, un traitement étiologique est évidemment plus opportun qu'un sédatif ;

— maladies neurologiques ; troubles moteurs et/ou sensitifs, le plus souvent dans les membres inférieurs : crampes, akathisie, syndrome des jambes sans repos (alias impatiences), myoclonies d'endormissement, etc. ;

— affections psychiatriques : l'insomnie est un symptôme de nombreuses affections psychiatriques. Pour ces patients, la plainte n'existe pas ; c'est l'entourage qui signale une hyperactivité nocturne anormale. Cette situation justifie des décisions thérapeutiques rapides. Les états confusionnels, les bouffées délirantes subissent souvent une recrudescence nocturne. La relation entre insomnie et dépression est plus délicate. L'insomnie n'est pas systématique au cours de la dépression, mais lorsqu'elle existe, l'inefficacité des sédatifs habituels est un signe d'orientation.

• Un sommeil nocturne fragmenté, associé à un ronflement, un excès de poids et/ou une somnolence diurne excessive conduit à évoquer un syndrome d'apnées du sommeil.

• Des troubles du sommeil, éventuellement accompagnés de cauchemars, sont présents dans des situations de stress réactionnel à un traumatisme grave.

LES INSOMNIES OCCASIONNELLES



En résumé : ce sont les plus fréquentes. Leur origine est liée à des défauts d'hygiène de vie, un environnement nocturne défavorable, des problèmes psychologiques mais elles sont aussi liées à des pathologies intercurrentes, voire débutantes.

Un problème d'insomnie, même occasionnelle, justifie une consultation entièrement dédiée à ce motif.

On qualifie d'occasionnelles les insomnies durant de quelques jours à moins de quatre semaines de façon continue ou non.

Elles représentent deux tiers des insomnies et sont habituellement faciles à identifier. A savoir :

~ **Défauts d'hygiène de vie :**

- irrégularité des horaires de sommeil, siestes de plus de vingt minutes ;
- activité physique intense trop tardive (moins de deux heures avant le coucher)
- surmenage ou stress professionnel
- repas du soir trop copieux
- abus de boissons alcoolisées, de tabac, de café, d'autres excitants

~ **Environnement nocturne :**

- bruit
- changement de lit
- chaleur
- altitude (supérieure à 1 500 - 2 000 m)
- décalage horaire

~ **Problèmes psychologiques :**

- déceptions ou conflits (familiaux, amicaux, professionnels), deuils

~ **Pathologie passagère ou débutante et son traitement :**

- douleur, toux, prurit, fièvre, dyspnée, etc
- syndrome des jambes sans repos
- syndrome d'apnée du sommeil
- hyperthyroïdie, dépression réactionnelle, etc.
- médicaments: corticoïdes, bêta-2 mimétiques, antidépresseurs.

Traitement

~ La suppression de la cause et les conseils pour optimiser le sommeil peuvent suffire (voir conseils).

~ Une courte prescription (cinq à quatorze jours) d'hypnotiques à demi-vie courte est parfois nécessaire.

~ Le patient doit donner de ses nouvelles en fin de traitement et consulter si son insomnie persiste. Une insomnie passagère peut en effet être la porte d'entrée dans une insomnie chronique, surtout si elle se répète ou que le patient prenne plus ou moins l'habitude de prendre un hypnotique «de confort» après ce premier événement.

INSOMNIES CHRONIQUES - LES PRINCIPES GÉNÉRAUX

En résumé : l'anxiété et la dépression sont les deux grandes pourvoyeuses d'insomnie chronique. Attention, la prise anarchique d'hypnotiques et d'anxiolytiques est parfois en cause. Les spécialistes du sommeil ne seront consultés qu'après six mois d'échec thérapeutique.

~ L'interrogatoire reste la base du diagnostic. Outre la qualité générale du sommeil et de l'éveil, on s'efforce de connaître l'histoire de l'insomnie, les représentations du patient concernant le sommeil (ses besoins présumés, ses inquiétudes, ses a priori et ses solutions personnelles, etc.), l'état physique et psychique du malade, ses traitements éventuels et son mode de vie.

~ Deux causes se détachent nettement : l'anxiété et la dépression. Le syndrome des jambes sans repos et les mouvements périodiques nocturnes provoquent des insomnies sévères dans 80 % des cas. Le syndrome d'apnée du sommeil est assez rarement responsable d'insomnie, mais occasionne un sommeil entrecoupé en fin de nuit et surtout une impression de sommeil non réparateur. Éliminer ces deux derniers syndromes peut nécessiter des explorations spécialisées.

Toutes les pathologies somatiques chroniques peuvent être en cause ainsi que leurs traitements. La prise de toxiques et de psychotropes est fréquente, parmi lesquels les hypnotiques et anxiolytiques pris de façon trop fréquente à l'occasion des épisodes répétés d'insomnie passagère.

~ A la fin d'une première longue consultation, on remet au patient des échelles d'évaluation simples et un agenda du sommeil. qu'il remplira pour la consultation suivante. Les échelles d'évaluation de l'anxiété et de la dépression sont nécessaires pour déterminer les troubles psychiques, présents dans environ la moitié des cas. Il importe de débusquer une anxiété sous-jacente importante ou des angoisses

TROUBLES DU SOMMEIL



dans certaines pathologies phobiques pour connaître comment est organisé l'abord de la nuit dans ce contexte. Plusieurs tests sont disponibles. On peut les trouver sur le site Internet du réseau Morphée: www.reseau-morphee.org

Un agenda de sommeil. Tenu sur dix à quinze jours, il est essentiel au diagnostic et

au suivi du patient. Tous ces éléments permettent généralement de caractériser l'insomnie et ses conséquences, de trouver une ou plusieurs causes et d'envisager un traitement.

OBJECTIFS DE LA PRISE EN CHARGE, CRITÈRES D'INTERVENTION

- Répondre à une plainte d'insomnie est souvent l'occasion de mettre en relief certaines idées fausses ou certains aspects défavorables de la vie diurne. C'est aussi le moment de rechercher des facteurs favorisants. Soulager la plainte n'est en tout cas pas synonyme de "faire dormir plus longtemps".
- Lorsque l'insomnie est récente, on trouve souvent des facteurs favorisants : les rechercher et proposer une intervention est le premier temps de la démarche. Faire accepter une situation passagère ou proposer des solutions non médicamenteuses suffit très souvent.

CHOIX DES TRAITEMENTS ; NATURE ET DEGRÉ DE LEUR EFFICACITÉ

La prise en charge de la plainte d'insomnie ne se limite pas à la prescription de médicaments et repose en première intention sur des conseils d'hygiène du sommeil.

LES CONSEILS D'HYGIÈNE DU SOMMEIL PLUS SOUVENT PROPOSÉS SONT LES SUIVANTS :

- limiter la consommation de stimulants (café, thé, boissons gazeuses à la caféine) en particulier dans les 4 à 6 heures qui précèdent le coucher ;
- limiter la consommation d'alcool. L'alcool aide parfois à s'endormir, mais il provoque des réveils nocturnes ;
- éviter les gros repas avant le coucher, en sachant qu'une légère collation est susceptible d'aider à l'endormissement ;
- éviter une activité physique dans les heures qui précèdent le coucher, en sachant que l'activité physique est en soi favorable au sommeil ;
- concevoir la chambre comme un lieu propice au sommeil : réduire les bruits (ou porter des bouchons d'oreille), faire l'obscurité, régler le chauffage à un niveau agréable, vérifier la qualité du matelas ;
- adopter un horaire régulier du coucher et du lever.

CES CONSEILS SONT LE PLUS SOUVENT À ASSOCIER À UNE AUTRE MÉTHODE LE "CONTRÔLE PAR LE STIMULUS".

C'est une technique facilement applicable, elle vise à renforcer un conditionnement associant la chambre à coucher et le sommeil, et à régulariser le cycle veille-sommeil en suivant des directives simples :

- se coucher seulement lorsqu'on est fatigué (e) et prêt (e) à dormir ;
- une heure avant le coucher, cesser toutes les activités exigeantes sur le plan physique ou intellectuel ;
- utiliser son lit uniquement pour dormir, l'activité sexuelle étant la seule exception à cette règle ;
- si l'on se sent incapable de dormir après 20 minutes, se lever et aller dans une autre pièce. Ne retourner dans la chambre que pour y dormir ;
- répéter cette étape aussi souvent que nécessaire ;
- se lever tous les jours à la même heure : peu importe la durée du sommeil de la nuit précédente. Cela aide à acquérir un rythme de sommeil constant.

• Dans le stress réactionnel à un traumatisme grave, des thérapies cognitives et comportementales apportent une aide, en complément du soutien social et familial actif et d'une écoute de la personne par les soignants, destinés à l'aider à mieux comprendre ses symptômes et à reprendre confiance.

CONSEILS POUR FAVORISER LE SOMMEIL

~ Essayer de déterminer son heure optimale de coucher (celle à laquelle on s'endort rapidement en temps normal) et s'y tenir à un quart d'heure près. D'une façon générale, se coucher quand on a sommeil.

~ Tenter de déterminer son heure de réveil optimale (celle à laquelle on se réveille quasi spontanément en temps normal, ou qui correspond à un lever en forme et lucide) et s'y tenir, autant que possible. En particulier, éviter les grasses matinées.

~ S'autoriser ponctuellement ou plus souvent, une courte sieste (moins de vingt minutes) après le déjeuner, à condition que celle-ci s'accompagne d'une sensation de bien-être. Attention ! Dans les insomnies chroniques, on veille à limiter le temps de lit, la sieste peut alors, dans ce cas, être déconseillée.

~ Préparer son sommeil par un bain chaud pris deux heures avant, une relaxation, une lecture (à condition de fermer le livre dès que le sommeil se manifeste).

~ Dormir dans un lit confortable, une chambre calme, sombre ou très peu éclairée, assez fraîche.

~ Faire de l'exercice physique au moins trois fois par semaine (sport d'endurance: marche, footing, vélo, natation; tai-chi ; yoga) dans la journée, en évitant la fin d'après-midi et la soirée.

~ Éviter les erreurs d'hygiène : repas lourds le soir, alcool, tabac, discussions acharnées en soirée, etc.

POUR RÉAPPRENDRE À DORMIR

~ Ecouter et préparer son corps pour se coucher au bon moment.

Repérer les signaux de sommeil : bâillements, paupières lourdes, relâchement de l'attention, perte de tonus de la nuque, parfois frilosité. L'envie de dormir diffère de la fatigue. La fatigue physique ou psychique survient en fin de journée; elle peut conduire à l'envie de s'allonger, mais une fois la détente obtenue et après un laps de temps de repos, elle diminue et l'activité peut reprendre. L'envie de dormir, en revanche, peut s'estomper, mais ne disparaît pas.

Passer moins de temps au lit.

C'est une erreur de penser que l'on se repose

mieux dans son lit que dans son salon, par exemple. Pour l'insulaire, passer son temps au lit entretient son insomnie.

En pratique, il faut retarder le coucher et ne se mettre au lit que pour dormir.

Si le sommeil ne vient pas en vingt minutes, se relever. Puis, se recoucher plus tard, lorsque le sommeil se manifestera. En cas de réveil au cours de la nuit, agir de même: se lever, aller dans une autre pièce pour faire autre chose et se recoucher plus tard, lorsque le sommeil se manifestera.

En fin de nuit, si l'on est réveillé depuis plus de vingt minutes, se lever et commencer sa journée. Ne pas essayer de rattraper du sommeil sur le matin.

Garder des horaires de lever réguliers.

Éviter de s'allonger sur son lit dans la journée.

~ Très important !

Ces conseils doivent être respectés tous les soirs et toutes les nuits. Le faire deux nuits sur trois, c'est courir à l'échec.

Les premiers jours peuvent être difficiles. Les premiers signes de changement concernant le sommeil apparaissent plus ou moins rapidement, entre une et trois semaines.

Quand les processus de changement de sommeil se mettent en place, l'endormissement est plus rapide, le sommeil plus continu et plus profond, sans pour autant devenir plus long. Le sujet commence à réaliser qu'il peut dormir.

Un ouvrage à lire du Dr Royant Parola aux Ed. Odile Jacob
"Comment retrouver le sommeil par soi-même"

La prise en charge de la plainte d'insomnie ne se limite pas à la prescription de médicaments et repose en première intention sur des conseils d'hygiène du sommeil.

La prise d'une infusion vespérale est un prétexte à ménager un moment de détente avant le coucher. En soutien aux actions comportementales, elle favorise parfois la transition vers l'endormissement.

L'utilisation empirique des vertus "calmantes" des plantes est multiséculaire.

Relaxation, Respiration consciente : Le patient est invité à se concentrer sur sa respiration et à centrer toute son attention sur le simple fait de respirer. On fixe l'attention sur les mouvements respiratoires inspiratoire et expiratoire du thorax (la poitrine qui se soulève lors de mouvement volontaire et qui retombe lors de mouvement involontaire) et de l'abdomen (ventre qui se gonfle lorsque votre poitrine se soulève et qui suit le mouvement de votre poitrine lorsque qu'elle retombe).

Un ouvrage à lire du Dr Dominique SERVANT aux Ed. Odile Jacob

Relaxation et Méditation
Trouver son équilibre émotionnel

