

LES TROUBLES DU SOMMEIL



Dr Nathalie Tellier Médecine du stress au COTA (Rixensart-Belgique)

L'insomnie est un problème de santé fréquent. La prévalence de l'insomnie chronique est estimée à 19% chez les adultes de plus de 18 ans. Celle-ci augmente avec l'âge : on a évalué qu'un tiers des sujets de plus de 65 ans ont une insomnie plus ou moins continue. L'insomnie est souvent une pathologie "négligée" par les patients et leur médecin. Ils profitent d'une consultation pour un autre motif pour évoquer le problème. Ceci aboutit fréquemment à une prise en charge succincte du problème et à la prescription d'hypnotiques par le médecin. 7 à 10% des insomniaques ont recours à des médicaments inducteurs de sommeil. Le sommeil est généralement perçu comme un état de repos pour le corps et pour l'esprit.

Dans le dictionnaire, il est défini comme :

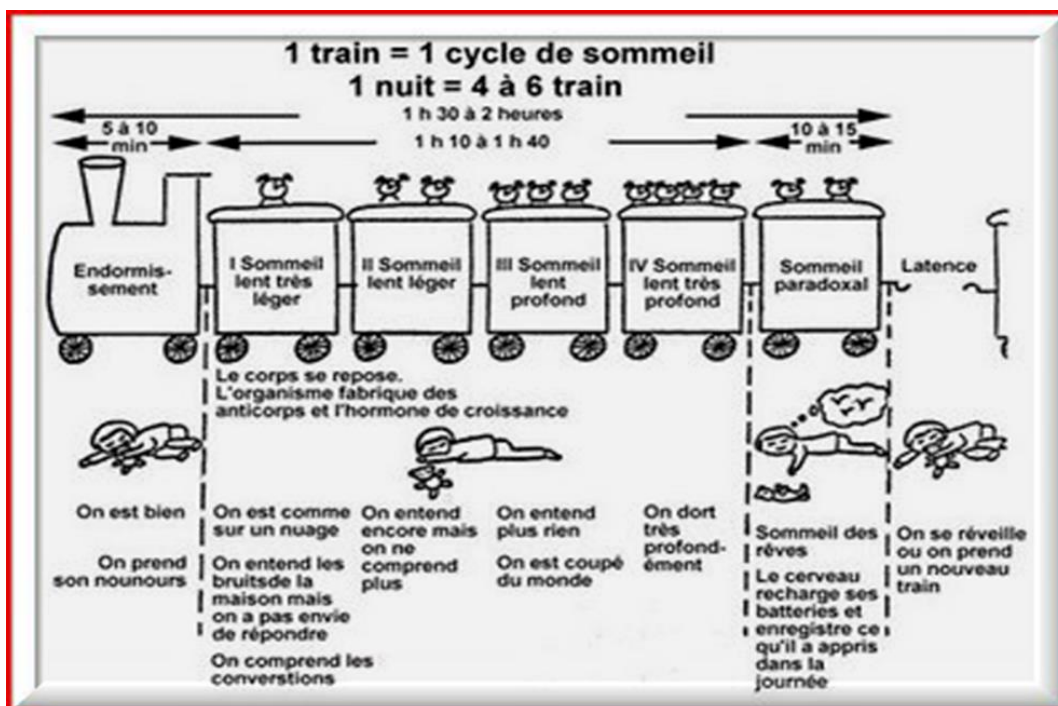
- 1/ " Le repos périodique des sens et de la vie consciente, qui correspond à un besoin de l'organisme"
- 2/ " Le besoin de dormir".

Le sommeil apparaît comme "complexe mais très régulier", avec des phases de sommeil organisées en cycles (60 à 90 min) qui se répètent tout au long de la nuit (4 à 6 fois), eux-mêmes divisés en différents stades caractérisés par une configuration d'ondes cérébrales. Les rêves et la sécrétion de certaines hormones (mélatonine, cortisol, hormone de croissance), sélectivement au cours du sommeil, sont des exemples de l'activité du corps au cours de celui-ci. On parle d'un sommeil normal lorsqu'on se réveille le matin en ayant l'impression d'avoir bien dormi et en se sentant reposé.

Sommeil lent: caractérisé par ondes lentes et amples à l'électroencéphalogramme

Sommeil paradoxal: caractérisé par

- des mouvements de rotation oculaires saccadés
- une activité corticale similaire à celle de l'éveil (20%chez les adultes, 80% chez les nourrissons)



Qu'est-ce qu'on appelle insomnie ?

L'insomnie se caractérise par des difficultés à initier le sommeil, des réveils nocturnes avec des difficultés pour se rendormir et/ou un réveil matinal précoce. De plus le sommeil semble non réparateur, et il persiste une sensation de fatigue au réveil et conséquences négatives sur le fonctionnement diurne (irritabilité, manque de concentration).

Ces difficultés doivent durer depuis au moins un mois et minimum 3 fois par semaine, sans autre trouble du sommeil, tel que le syndrome des apnées du sommeil ou le syndrome des jambes sans repos.

Les épisodes d'insomnie aiguë sont transitoires, liée à un stress auquel le patient doit s'adapter et peuvent durer de quelques jours à trois mois. Ils disparaissent généralement lorsque le facteur de stress déclencheur a disparu sauf si le patient a déjà mis en place des comportements inadaptés qui vont favoriser le passage à la chronicité. Le traitement repose généralement sur la gestion du facteur déclenchant, la réassurance du patient, l'application des mesures d'hygiène du sommeil qui favorisent le sommeil et le recours éventuel, sur la plus courte période possible et à la dose la plus faible d'un hypnotique.

L'insomnie chronique peut être isolée.

Mais elle apparaît généralement à la suite d'un épisode d'insomnie aiguë liée à une douleur, un changement, un stress dans la vie familiale ou professionnelle. L'épisode initial n'ayant pas été correctement pris en charge, le patient a développé de mauvaises habitudes de sommeil, réalisant un conditionnement négatif qui auto-entretient l'insomnie. Ce peut (rarement) être une insomnie paradoxale, anciennement appelée trouble de la perception du sommeil : le patient se plaint d'insomnie, de ne pas fermer l'œil de la nuit, alors même que la réalisation d'enregistrements du sommeil montre une organisation et un temps de sommeil normaux.

L'insomnie secondaire à une maladie mentale : dans certaines situations, l'insomnie peut précéder de quelques jours ou semaines l'émergence d'une pathologie psychiatrique comme des troubles de l'humeur, des troubles anxieux, des psychoses, des accès maniaques, des addictions.

L'insomnie secondaire à une affection organique : une pathologie médicale est alors responsable de l'insomnie, soit du fait des symptômes qui perturbent le sommeil (maladie respiratoire, cardio-vasculaire, digestive, rhumatismale ou neurologique), soit en raison de l'angoisse engendrée par le diagnostic ou le pronostic de cette maladie, soit parce que la maladie en elle-même est responsable d'une atteinte des mécanismes du sommeil (c'est le cas notamment dans les maladies neuro-dégénératives).

L'insomnie secondaire à un médicament ou à une substance : l'insomnie peut alors être la conséquence: des effets indésirables d'un médicament (psychotropes stimulants, de l'abus d'une drogue (amphétamines, cocaïne) du sevrage d'un médicament, de l'abus de substances stimulantes (café, thé, alcool, nicotine)

L'insomnie liée à une perturbation du cycle veille-sommeil : Il peut s'agir de personnes qui travaillent en décalage horaire, qui travaillent la nuit, qui se couchent tard ou qui sont âgées avec un possible déficit en mélatonine.

L'insomnie liée à l'environnement et à une mauvaise hygiène de sommeil : par exemple une consommation de substances stimulantes (nicotine, caféine, alcool), un environnement de chambre à coucher inadapté au sommeil, des activités physiques ou intellectuelles trop proches du coucher ou un mauvais planning de sommeil.

Un mot sur le somnambulisme

Le somnambulisme simple:

Il touche 5 à 12% des enfants de 7 à 12ans plus de garçons deux premières heures du sommeil (sommeil lent profond) les yeux sont ouverts, le patient peut marcher, déménager, grimper,... diminue à la puberté amnésie complète

Le somnambulisme à risque:

La crise est plus longue de 2à3 fois semaine antécédents familiaux accidents (chutes,...) Traitements: sécurités, antidépresseur benzodiazépine et surtout :hypnose

Le somnambulisme terreur :

Il touche les enfants de 3 à 6ans fille comme garçon effrayant (fuite, se débat...) Traitements: psychothérapie, antidépresseur, anxiolytique

Le somnambulisme chez l'adulte :

Plus agressifs et réveils confus

La somniloquie:

Parler pendant le sommeil (quelques secondes, voire minutes)

7à10%enfants entre 8 et 10ans

Les terreurs nocturnes

Cri aigu de panique1 à plusieurs minutes assis, en mydriase, halluciné, confus, ne répond pas,...amnésie complète chez l'enfant disparaissent à la puberté, chez l'adulte commencent à l'adolescence sur une personnalité anxieuse, phobique, obsessionnelle, agressivité « rentrée ».

Le bruxisme:

Grincement de dents (dents usées, déformées) enfants 10%, adultes 5 à 20%, stress, agressivité refoulée

Le syndrome des jambes sans repos (« restless legs syndrome ») se caractérise par le besoin impérieux de bouger les membres inférieurs. Il est assez fréquent et peut parfois résulter d'un symptôme de sevrage aux benzodiazépines.

Les conséquences de l'insomnie

L'insomnie entraîne souvent un retentissement sur le fonctionnement diurne.

Ces symptômes diurnes sont plus fréquents chez les sujets de moins de 65 ans, en raison des contraintes professionnelles et familiales qui ne permettent pas de compenser par des siestes en journée.

Le manque de sommeil entraîne: un épuisement physique et psychique, des troubles de la concentration et de la mémoire.

Le sommeil permet au corps et à l'esprit de récupérer de la journée et le manque de sommeil altère le fonctionnement cognitif.

D'où le rapport évident entre le manque de sommeil et l'apparition du syndrome du burnout par manque de sommeil: soit par surcharge du temps de travail et diminution du temps de sommeil, soit par une détérioration de l'architecture du sommeil et une non-récupération

Une autre conséquence peut être l'apparition de troubles de l'humeur, d'irritabilité liée à la fatigue, aux difficultés de concentration et aux efforts nécessaires pour accomplir des tâches habituellement simples (lorsque l'on a suffisamment dormi).

Les personnes insomniaques sont généralement à fleur de peau.

Plusieurs études ont également mis en évidence que les patients insomniaques étaient plus à risque de développer une dépression. Ce risque est environ quatre fois plus élevé chez les patients insomniaques que chez les bons dormeurs.

On observe aussi un retentissement social, professionnel et familial, en effet, la fatigue, l'irritabilité peuvent générer plus facilement des conflits au sein de la famille ou du travail. Le manque de concentration, les oublis liés au manque d'attention rendent moins performant et réactif dans le cadre du travail. L'insomnie peut également être à l'origine d'un plus grand absentéisme au travail ainsi que d'accidents de travail.

Les répercussions sont également d'ordre économique pour la société (environ un tiers des dépenses de santé pour les médicaments).

Quelques mesures thérapeutiques face à l'insomnie :

On peut observer une amélioration du sommeil grâce à la **thérapie comportementale et cognitive** qui vise à rétablir un rythme veille-sommeil satisfaisant, à corriger les mauvaises habitudes de sommeil, à diminuer les tensions et les fausses croyances qui entretiennent les troubles du sommeil.

Les patients présentant une insomnie chronique développent souvent des comportements inappropriés ou des croyances erronées sur le sommeil.

La thérapie cognitive va aider le patient à : garder des attentes réalistes concernant le sommeil, éviter de blâmer l'insomnie pour tous ses maux, dédramatiser une mauvaise nuit de sommeil, ne pas chercher à dormir à tout prix.

A part cette thérapie (**appelée TCC**) Les principales mesures sont:

L'hygiène du sommeil

La pratique d'activités stimulantes pour l'esprit, dans l'heure qui précède le coucher, est à éviter.

Surtout pas de télévision, lecture, jeux-vidéo au lit.

Le contrôle du stimulus

Permet de renforcer l'association entre le sommeil et la chambre à coucher.

En limitant le temps passé au lit éveillé, on fait en sorte que la chambre à coucher et le lit redeviennent des signaux pour le sommeil exclusivement.

La restriction du sommeil

En limitant le temps passé au lit de sorte qu'il coïncide avec le temps de sommeil moyen du patient. La tenue d'un agenda du sommeil pendant au moins 15 jours avant la mise en place de la restriction du sommeil est nécessaire afin de pouvoir prescrire le temps passé au lit. Le patient obtiendra un temps de sommeil adéquat en termes de durée et de qualité.

C'est une mesure en plus des autres pas un traitement en soi.

La relaxation, la méditation, le yoga, la respiration rythmique, la pleine conscience et la sophrologie.

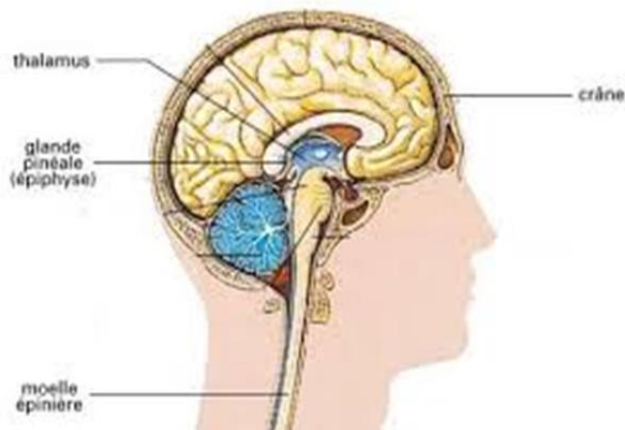
Ces traitements sont proposés essentiellement dans le cadre des insomnies chroniques primaires ou psychophysiologiques et dans une moindre mesure dans les insomnies chroniques secondaires. Votre médecin vous prescrira le traitement adéquat le mieux adapté à votre situation. Suivez ses conseils pour une amélioration suivie et contrôlée.

Un mot sur :

La mélatonine

Il s'agit d'une hormone produite naturellement par la glande pinéale, dont la concentration plasmatique varie en fonction des périodes veille/sommeil. Elle est impliquée dans le contrôle du sommeil, via les phénomènes de régulation du sommeil.

Nom commercial: le Circadin indiqué pour les patients de 55 ans et plus, pour un traitement de courte durée (trois semaines) et uniquement pour les insomnies primaires. Elle est, en outre, proposée pour le *jetlag*.



La phytothérapie

L'utilisation de plantes ayant des vertus calmantes existe depuis plusieurs siècles. Ainsi on peut citer la mélisse, la fleur d'oranger, le tilleul, la verveine, l'aubépine et la passiflore. Leur utilisation se fait souvent sous forme de tisanes. Ce rituel permet généralement de ménager un moment de détente avant le coucher, favorable à l'endormissement (hygiène du sommeil). La valériane a une efficacité modeste sur la qualité ressentie du sommeil, mais supérieure au placebo et proche de celle d'une benzodiazépine à dose faible.

Bibliographie:

- Michel Billiard et Yves Dauvilliers. Les troubles du sommeil. Masson
- Michel Jouvet. De la science et des rêves .Odile Jacob
- Guelfi J.D .Psychiatrie. PUF
- Michel Delbrouck. Manuel de psychopathologie. de Boeck
- Thèse SAOS-F,G.(François Guillaume)Dumas-Médecine
- article de Damien Davenne,chronobiologiste et spécialiste l'Université STAPS de Caen. « La prévention grave du sommeil »
 - <http://rms.medhyg.ch/numero-301-page-1414.htm>
 - [http://www.thelancet.com/journals/lanour/article/PIIS1474-4422\(12\)70222-3/fulltext?rss=yes](http://www.thelancet.com/journals/lanour/article/PIIS1474-4422(12)70222-3/fulltext?rss=yes)
 - <http://www.prescrire.org/Fr/3/31/23882/0/2007/ArchiveNewsDetails.aspx?page=3>
 - www.bichat-larib.com-publications.documents-3488_101028-mo
 - http://www.doctissimo.fr/html/psychologie/bien_dormir/niv2/sommeil-vaincre-insomnie.htmr
 - http://www.doctissimo.fr/html/psychologie/bien_dormir/ps_6213_insomnie_psychotherapies.htm