



Problèmes de sommeil... Comment compter efficacement les moutons ?



Côme PASQUALIN

Tutorat : Pierre Bredeloux ,
Enseignant chercheur, Université de
Tours 2

Juillet 2012



Table des matières

Introduction	5
I - Les troubles du sommeil	7
II - Introduction	9
III - L'insomnie	11
IV - Classification des insomnies	13
V - Les solutions	15
VI - Les thérapies	17
A. Les thérapies comportementales (TCC).....	17
B. Les thérapies cognitives.....	20
VII - Les médicaments	21
VIII - Les cas particuliers	25
IX - Les enfants	27
X - Les personnes âgées	29
XI - Conclusion	31
XII - Bibliographie	33

Introduction

Côme PASQUALIN

Cette ressource est produite dans le cadre d'un concours étudiant organisé par l'**UNSPF**, Université Numérique des Sciences Pharmaceutiques Francophone (www.unspf.fr¹) et l'**ANEPF**, Association Nationale des Étudiants en Pharmacie de France (www.anepf-online.com²) et à fait l'objet d'un financement **UNF3S**, Université Numérique des Sciences de la Santé et du Sport (www.unf3s.org³).



- Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Partage dans

les Mêmes Conditions

1 - <http://www.unspf.fr/>

2 - <http://www.anepf-online.com/>

3 - <http://www.unf3s.org/>

Les troubles du sommeil

Avant...



Après !





Les troubles du sommeil sont classés en trois catégories :



Les troubles parasomniaques :

Cauchemars, somnambulisme, somniloquie, rythmies du sommeil, bruxisme...



Les hypersomnies :

Narcolepsie, cataplexie, hypersomnie idiopathique, syndrome d'apnées du sommeil...



Les insomnies :

Prévalence de 20% - 50% parmi la population
Impact négatif important pour la population touchée
Conséquences socio-économiques majeures



Les causes...

Les insomnies peuvent être déclenchées par :

- des **éléments extérieurs** (stimuli environnementaux, maladie, prise médicamenteuse...)
- **des facteurs cognitifs et somatiques internes.**

La majorité des insomnies sont dites psychophysiologiques, et sont autoalimentées par les habitudes et croyances erronées des patients sur leurs troubles du sommeil.

...et les conséquences

L'insomnie a un **impact négatif important** sur la qualité de vie, avec des conséquences diurnes dans près de 70% des cas.

- perte d'énergie
- Irritabilité
- tension psychique
- fatigue physique
- humeur dépressive
- difficulté de concentration
- anxiété
- perte de motivation
- ennui général

Certaines corrélations ont été mises en évidence entre l'état de santé général et l'insomnie. Il existe un lien statistique entre l'insomnie et divers troubles :

Troubles psychiatriques	Troubles cardio-circulatoires	Troubles respiratoires
<ul style="list-style-type: none">• Dépression• Anxiété• Abus d'alcool ou de drogues• ...	<ul style="list-style-type: none">• AVC• Pathologies cardiaques	<ul style="list-style-type: none">• Apnées du sommeil• Congestion des voies respiratoires

Classification des insomnies

IV

	TROUBLE	AGE	SYMPTOMES/CONSEQUENCES	CAUSES	TRAITEMENT	AUTRES OBSERVATIONS
Troubles intrinsèques	Insomnie idiopathique	<ul style="list-style-type: none"> Dès la naissance Persiste à l'âge adulte 	<ul style="list-style-type: none"> Difficultés d'endormissement Eveils nocturnes fréquents 	Anomalie neurologique du système de contrôle veille/sommeil		
	Insomnie psychophysique	De 13 à 25 ans	<ul style="list-style-type: none"> Insomnie nocturne Altération du fonctionnement diurne 	<ul style="list-style-type: none"> Facteurs cognitifs Facteurs somatiques 	Thérapies comportementales	
	Syndrôme du retard de phase de sommeil (SRPS)	<ul style="list-style-type: none"> De 13 à 25 ans principalement Plus rarement chez le nourrisson et l'enfant 	<ul style="list-style-type: none"> Insomnie d'endormissement (retard de 2h ou 3h du sommeil par rapport aux autres individus) Incapacité de lever aux horaires souhaités 		<ul style="list-style-type: none"> Resynchronisation progressive des rythmes par chronothérapie Utilisation de synchroniseurs forts comme la lumière 	La qualité du sommeil est normale
Troubles extrinsèques	Insomnie d'associations à l'endormissement	De 6 mois à 3 ans	Intervention ou participation parentale active ne permettant pas l'apprentissage autonome de la gestion de la période de transition veille/sommeil	Mauvais apprentissage de la période de transition veille/sommeil	<ul style="list-style-type: none"> Discrimination des stimuli relatifs au sommeil Changement des facteurs environnementaux liés au coucher 	
	Insomnie de prise alimentaire nocturne	De 6 mois à 3 ans	<ul style="list-style-type: none"> Eveils nocturnes itératifs Impossibilité d'endormissement sans prise alimentaire ou liquidienne 	Association systématique d'un biberon au rendormissement dans la nuit	Discrimination de la prise liquidienne	Habitude pouvant déclencher ou aggraver d'autres pathologies (ORL, reflux gastriques,...)
	Insomnie d'insuffisance éducative	Chez l'enfant	<ul style="list-style-type: none"> Refus d'aller se coucher Recours à de multiples demandes pour retarder l'échéance 	Absence ou incohérence des routines de coucher	<ul style="list-style-type: none"> Création d'un espace de transition aconflictuel Introduction de rituels de préparation au coucher 	
	Insomnie d'allergie au lait de vache (IPLV)	De 0 à 2 ans	Insomnie rebelle	Allergie au lait de vache	Suppression de l'élément allergogène de l'alimentation	Consultation d'un allergologue nécessaire pour confirmer le diagnostic
	Insomnie d'hygiène du sommeil	Dès l'adolescence	Somnolence diurne	<ul style="list-style-type: none"> Rythme incompatible avec les contraintes sociales Conditions de coucher sommaires 	Changement des facteurs environnementaux et comportementaux liés au coucher	



Les solutions



Deux types de réponses peuvent être apportés aux troubles du sommeil :



Les thérapies cognitivo-comportementales :

Ces thérapies agissent sur les facteurs environnementaux qui dérèglent le sommeil et entretiennent les troubles.



La prise médicamenteuse :

Un certain nombre de médicaments est disponible pour traiter l'insomnie, soit de manière directe, c'est-à-dire en agissant directement sur le sommeil, soit de manière indirecte, en traitant la pathologie sous-jacente responsable de cette insomnie.

Ces deux approches sont complémentaires.



A. Les thérapies comportementales (TCC)

Le principe

L'insomnie chronique peut être résolue en adoptant une meilleure hygiène de sommeil et en supprimant les croyances erronées des patients sur leur sommeil.

Les TCC touchent 5 domaines.

75% des troubles peuvent être améliorés, sinon réglés, grâce aux TCC.

	Objectif	Méthodes et techniques
Restriction du sommeil	Augmenter l'homéostasie du sommeil	<ul style="list-style-type: none">• Déterminer une fenêtre de sommeil• Se lever à heure fixe• Supprimer les siestes
Contrôle des stimuli	Briser l'association lit-éveil	<ul style="list-style-type: none">• Réserver la chambre au sommeil uniquement• Aller au lit somnolent• Ne pas rester au lit si le sommeil ne survient pas
Relaxation	Favoriser la veille calme en limitant l'hyperactivation	<ul style="list-style-type: none">• Biofeedback• Relaxation musculaire progressive• Entraînement autogène• Méditation
Hygiène du sommeil	Limiter les facteurs maintenant l'éveil ou l'excitation	<ul style="list-style-type: none">• Réguler la température de la chambre

	Objectif	Méthodes et techniques
		<ul style="list-style-type: none"> • Eviter la consommation de substances excitantes avant le coucher • Favoriser l'activité physique en journée
Thérapie cognitive	Briser une spirale négative de pensées en corrigeant les croyances erronées	

Les conseils

Restriction du sommeil

1. Déterminer une fenêtre de sommeil

Elle correspond au temps moyen de sommeil nocturne.

La fenêtre est adaptée hebdomadairement par tranches de 20 minutes, jusqu'à ce que la durée optimale soit correctement évaluée :

- Sommeil dégradé : ajouter 20 min
- Sommeil amélioré : retirer 20 min

Observance stricte des horaires déterminés

La fenêtre de sommeil déterminée doit toujours être supérieure à 5h.

2. Se lever à heure fixe tous les jours

Y compris le week-end et les jours fériés, indépendamment de la qualité et de la quantité de sommeil obtenue. Cela permet de régulariser les cycles veille/sommeil.

Si la quantité de sommeil obtenue n'est pas suffisante, elle doit être régulée grâce à l'heure de coucher (avancée ou reculée), mais l'heure de lever doit rester fixe.

3. Supprimer les siestes

Le patient doit s'efforcer de ne dormir que la nuit, dans la fenêtre décidée.

Contrôle des stimuli

1. Réserver la chambre au sommeil

Les stimuli environnementaux liés à l'éveil contrarient le sommeil. Pour renforcer l'association entre le lit et le sommeil, et favoriser l'endormissement, il faut réserver la chambre **uniquement au sommeil**.

2. Se relever si on ne s'endort pas

Si l'endormissement ne survient pas dans les 15 à 20 minutes, le patient doit se relever et pratiquer une activité calme dans une autre pièce jusqu'à ce que la somnolence réapparaisse.

Il est inutile de rester au lit en espérant s'endormir : le sommeil n'est pas induit sur commande. Rester au lit entraîne une agitation qui, au contraire, retarde l'endormissement.

3. Aller au lit somnolent

Cela favorise un endormissement rapide et renforce l'association entre le lit et le sommeil. Cette technique nécessite que le patient sache distinguer la somnolence de la fatigue.

Relaxation

Plusieurs méthodes permettent de **gérer une sur-activation** cognitive, émotionnelle, ou physiologique qui serait un **obstacle** à un endormissement rapide et à un sommeil restaurateur.

- **Le biofeedback**

Cette technique utilise des informations relatives à une fonction inconsciente du corps, et à la contrôler de manière volontaire. Elle nécessite un outil, qui va capter des informations sur le corps du patient et lui en faire prendre conscience de manière visuelle ou auditive.

- **La relaxation musculaire progressive**

Cette méthode de gestion du stress se compose de deux étapes principales à répéter sur chaque partie du corps : tout d'abord, une contraction légère, puis une décontraction totale. Il est important de bien prendre le temps de ressentir la sensation de détente et les effets de la décontraction, avant de passer à la partie du corps suivante.

- **L'entraînement autogène**

L'entraînement autogène de Schultz est une méthode de décontraction par hypnose. Elle permet de réduire les tensions et le stress.

L'individu s'allonge et se concentre sur cinq phases : la pesanteur, la chaleur, la phase organique, le cœur et la respiration.

- **La méditation**

C'est une pratique visant à relaxer le corps et apaiser l'esprit. La relaxation s'effectue en se concentrant sur un objet d'observation extérieur (objet réel, symbole) ou intérieur (esprit, concept)

Hygiène du sommeil

1. **Réguler la température de la chambre**

Le sommeil est perturbé dès lors que le corps doit fournir un effort pour réguler sa température.

18°-20°

La contrainte thermique affecte le passage du sommeil paradoxal au sommeil lent profond, et joue ainsi sur l'efficacité du sommeil

2. **Limiter la consommation d'excitants**

La caféine, l'alcool, le tabac, le cannabis et certaines autres substances psycho-actives, ont des effets néfastes connus sur la quantité et la qualité du sommeil.

Caféine : Action antagoniste sur les récepteurs cérébraux de l'adénosine

Alcool : Action sur les neurotransmissions

Tabac : Action catécholaminergique périphérique et centrale

3. **Favoriser l'activité physique en journée**



L'activité physique induit une fatigue bénéfique au sommeil. Pratiquée 4h à 8h avant le coucher, elle favorise l'endormissement et la qualité du sommeil

Pratiquée juste avant le coucher, l'activité physique retarde l'endormissement mais garde un effet bénéfique sur l'efficacité du sommeil.

4h – 8h Avant le coucher

B. Les thérapies cognitives

Elles **luttent** contre les **croyances erronées** sur le sommeil et ses troubles.

Pour être reposé, je dois dormir 8h.	FAUX Chacun a des besoins différents : l'important est d'être reposé après sa nuit.
Si je reste au lit, je vais finir par m'endormir.	FAUX On ne commande pas le sommeil. Si l'endormissement tarde, relevez-vous et faites une activité calme dans une autre pièce que la chambre. Retournez au lit lorsque vous somnolez.
Pratiquer la relaxation va m'aider à bien dormir	VRAI Les techniques de relaxation aident à canaliser les pensées négatives, le stress et l'anxiété, et donc à s'endormir plus facilement.
En changeant mes habitudes, je vais immédiatement dormir mieux.	FAUX Il faut environ 4 semaines pour constater une amélioration de la qualité du sommeil.
Créer un rituel va m'aider à bien dormir.	VRAI Le rituel renforce le lien entre certains gestes et le sommeil. L'habitude va permettre de préparer le corps et l'esprit à un état favorable à l'endormissement.
Pratiquer un sport le soir est néfaste pour le sommeil.	FAUX L'activité physique induit une fatigue bénéfique pour un sommeil de qualité. L'activité physique, pratiquée avant le coucher, ne fait que retarder l'endormissement : en aucun cas elle ne dégrade la qualité du sommeil.

L'efficacité

4 à 6 semaines :

Temps d'observance des nouvelles habitudes comportementales permettant de constater une amélioration de la qualité du sommeil

50% à 60% :

Taux de réduction des symptômes et des conséquences des insomnies grâce aux TCC

70% à 80% :

Des patients ont une réponse positive après observance des conseils de TCC

Les médicaments

VI I

Les médicaments peuvent aider à traiter l'insomnie. Ils se divisent en plusieurs catégories :

- Homéopathie
- Oligo-éléments
- Aromathérapie
- Phytothérapie
- Antihistaminiques
- Benzodiazépines



L'homéopathie

Les médicaments homéopathiques sont produits à partir de **substances naturelles** diluées dans l'eau jusqu'à l'obtention d'une concentration infinitésimale.

Les + : Pas d'effets indésirables

Les - : Aucune étude n'a montré une efficacité de l'homéopathie significativement supérieure à l'**effet placebo**.

Les oligo-éléments

Certains oligoéléments peuvent agir sur l'efficacité du sommeil :

- Le magnésium
- Le lithium

Les effets sont visibles après plusieurs semaines de prise.

Les + : Absence d'effets indésirables

L'aromathérapie

Elles agissent sur la **qualité du sommeil**, le **stress**, et l'**anxiété**.

NE PAS UTILISER CHEZ L'ENFANT SANS AVIS MEDICAL



1 goutte - 5%

Dilué dans une huile de base, sur le plexus solaire

Lavandes officinale, basilic, néroli, marjolaine, camomille noble, mandarine



5 gouttes

Dilué dans le bain grâce à un émulsifiant

Lavande, bois de rose, petit grain bigaradier

1 goutte pure

Dans la chambre

Verveine, mandarine, lavande vraie, pin sylvestre, épinette noire



2 gouttes

Une à deux gouttes dans une tisane ou une cuillère de miel

Bigarade, mélisse, ravensare, estragon

Les + :

Substances naturelles, donc bien perçues par la population

Les - :

Risque d'allergies

Déposer une goutte à l'intérieur du poignet avant une utilisation extensive pour vérifier l'absence de réaction allergique (délai attente : 30 min)

La phytothérapie

Certaines plantes favorisent le sommeil.

Quoi ?

- Ballote
- Pavot de Californie
- Houblon
- Coquelicot
- Passiflore
- Valériane
- Aubépine
- Tilleul

Comment ?

-
- En tisanes
 - En gélules
 - En comprimés (Euphytose®)

Les + :

Consommables sous différentes formes

Disponibles sans ordonnance

DEMANDEZ CONSEIL A VOTRE PHARMACIEN

Les antihistaminiques

Ils ont une **activité sédatrice**, ils réduisent le délai d'endormissement et **améliorent la qualité du sommeil**.

Les + : Disponible sans ordonnance pour certains (Prométhazine, Doxylamine)

Les - : Nombreux effets indésirables

- Constipation
- Sécheresse des muqueuses
- Troubles de l'accommodation
- Palpitations cardiaques
- Somnolence diurne
- Réveil parfois difficile

Attention :

- Proscrire toute activité nécessitant une concentration optimale (conduite d'engin,...) après la prise, en raison de la somnolence induite
- Proscrire la consommation d'alcool pendant le traitement
- Réservé à l'adulte de plus de 15 ans

Les benzodiazépines et analogues

Elles agissent sur le **système nerveux central**.

Principales propriétés

- Sédatrice
- Anxiolytique
- Anticonvulsivante
- Hypnotique
- Myorelaxante
- Amnésiante

Les - : Nombreux effets indésirables

- Chutes
- Dépressions respiratoires
- Amnésies antérogrades
- Dépendance aggravant le problème initial
- Somnolence diurne

TRAITEMENT DE COURTE DUREE

Attention :

- Proscrire toute activité nécessitant une concentration optimale (conduite d'engin,...) après la prise, en raison de la somnolence induite
- Proscrire la consommation d'alcool pendant le traitement
- Utilisation non recommandée chez l'enfant

Les cas particuliers

VI

II

L'insomnie est traitée de manière particulière chez deux catégories d'individus :



Les enfants

L'insomnie du nourrisson et de l'enfant peut mettre en évidence des comportements parentaux néfastes lors du coucher, et des éveils nocturnes, ou des allergies.



Les personnes âgées

L'insomnie du sujet âgé peut être bénigne, mais également révéler une pathologie sous-jacente, ou la réaction à un traitement médicamenteux.

75 % des personnes âgées sont touchées par l'insomnie chronique



Les changements perturbent le sommeil des plus petits.

Les causes particulières...

Allergies

L'allergie au lait de vache (IPLV) peut engendrer des insomnies chez le nourrisson de 0 à 2 ans.

Le trouble est réglé par la suppression du lait de vache de l'alimentation.

Habitudes de coucher néfastes

- Prise liquidienne : elle augmente les troubles d'ORL et les reflux gastrique, et entraîne une dépendance néfaste au sommeil
- Horaires aléatoires : les enfants doivent être levés et couchés à heure fixe, y compris le WE, les jours fériés, et pendant les vacances
- Incohérences : l'absence de rituel perturbe les plus jeunes et influe sur la qualité du sommeil

Les conseils particuliers...

Rituels

Instaurer un rituel du coucher, à horaires fixes, permet de renforcer l'association gestes/sommeil et de préparer l'enfant à la veille calme puis au sommeil.

Autonomie

Le jeune enfant doit apprendre à gérer seul la transition veille calme/sommeil, sans action parentale

Alimentation

L'introduction de nouveaux produits dans l'alimentation des plus petits peut être source d'allergies et d'insomnies. La simple suppression de l'aliment permet généralement à l'enfant de retrouver un sommeil de qualité.

La qualité et la rythmicité du sommeil se modifient avec le vieillissement : c'est un phénomène normal.

Les causes particulières...

Prise médicamenteuse

Peuvent être responsables d'insomnies sévères :

- psychotropes
- bêta-2adrénergiques
- théophylline
- hormones thyroïdiennes
- bêtabloquants
- corticoïdes

Pathologies

Peuvent déclencher des insomnies :

- Démences
- Troubles prostatiques
- Apnées du sommeil

Causes environnementales

- Conflits familiaux
- Solitude
- Deuil

Les conseils particuliers...

- Se lever à des horaires réguliers
- Pratiquer une activité physique, ou simplement être mobile dès le matin
- Manger à heures régulières et éviter les repas copieux le soir, tout en maintenant un apport en sucres lents.
- S'exposer à la lumière naturelle dès le matin, et dans la journée
- La chambre doit être tempérée et le lit confortable
- Eviter les excitants tels que : café, thé, alcool...



Conclusion

XI



« Tout le monde sait qu'en cas d'insomnie il suffit d'additionner mouton après mouton pour s'endormir. Mais combien de personnes savent que, pour rester éveillé, il suffit de soustraire les moutons ? »

Marx Brothers

Bibliographie

XI

I

- **Beaulieu-Bonneau S.**, Fortier-Brochu E. et Morin C.M. Prise en charge comportementale de l'insomnie chronique. Médecine du sommeil, 2007.
- **Berthélémy S.** Conseils à un patient se plaignant d'insomnie. Actualités pharmaceutiques, 2011.
- **Beylot G.** Les troubles du sommeil. Actualité pharmaceutique, 2009.
- **Dauvillier Y.**, Billiard M. Aspects du sommeil normal. Encyclopédie Médico-Chirurgicale, 2004.
- **Duforez F.** Activité physique et sommeil. Médecine du sommeil, 2006.
- **Fabre V., Adrien J.** Leptine et sommeil : des liens méconnus ? Médecine du sommeil.
- **Guénolé F, Nicolas A, Hommeril A, Davidsen C, Baleyte J-M.** Sommeil et substances à l'adolescence : les effets de la caféine, de l'alcool, du tabac et du cannabis. Médecine du sommeil, 2011.
- **HAS.** Prise en charge du patient adulte se plaignant d'insomnie chronique en médecine générale. Recommandation pour la pratique clinique, 2006.
- **Lamassiaude-Peyramaure S.** Fatigue et insomnie. Actualités pharmaceutiques, 2009.
- **Lecendreux M.** Troubles du sommeil chez l'enfant et l'adolescent. EMC Pédiatrie – Maladies infectieuses, 1996.
- **Léger D.** Conséquences économiques du manque de sommeil et son impact sur la qualité de vie. Médecine du sommeil, 2008.
- **Léger D., Ohayon M., Beck F., Vecchierini M-F.** Prévalence de l'insomnie : actualité épidémiologique. Médecine du sommeil, 2010.
- **Libert J-P.** La régulation thermique au cours du sommeil. Rev Neurol, 2003.
- **Londe V., Royant-Parola S., Liane M.-T., Storch Y., Dagneaux S., Aussert F., Colas Des Francs C., Hartley S.** Prise en charge de l'insomnie chronique: les ateliers insomnie du Réseau Morphée. Médecine du sommeil, 2011.
- **Onen F.** Insomnie du sujet âgé. Médecine du sommeil, 2005.
- **Poirot I., Cottencin O.** Manger pour dormir... Session orale, ESRS, Lisbonne 2010. Médecine du sommeil, 2011.
- **Royant-Parola S.** Sensationnalisme et réalité scientifique. Médecine du sommeil, 2010.
- **Van Houdenhove L., Gabriëls L., Van Diest I., Van den Bergh O., Buyse B.** La thérapie cognitivocomportementale de l'insomnie primaire est-elle efficace dans le cadre clinique ? Médecine du sommeil, 2009.