

L'insomnie

Teddy Verdoja (interne)

Isabelle Lambert (neurologue)

Centre du Sommeil, hôpital de la Timone, Marseille

Qu'est-ce que l'insomnie?

Qu'est-ce que l'insomnie?



Vous avez l'impression que votre sommeil est insuffisant, non satisfaisant :

Difficulté à s'endormir, à rester endormi, réveil trop précoce, sommeil non réparateur, impression de ne pas arriver à « éteindre » votre cerveau...

ET Vous en ressentez les effets pendant la journée :

fatigue, baisse d'attention/mémoire/concentration, répercussion sur les performances professionnelles, humeur changeante, irritabilité, maux de tête, maux de ventre... peuvent être autant de facteurs découlant d'un sommeil de mauvaise qualité.

Qu'est-ce qui n'est pas de l'insomnie?

O Vous êtes gênés dans votre sommeil par du bruit, de la lumière ou un réveil extérieur, votre temps de sommeil est volontairement court (travail, sortie) :

On ne peut alors pas parler d'insomnie!

Le sommeil doit être perturbé alors que les conditions pour dormir sont bonnes, sans l'intervention de facteurs extérieurs, autrement ce sont ces facteurs qu'il faut modifier et pas le sommeil en lui-même.

O Si vous dormez peu mais que vous vous sentez parfaitement en forme le lendemain, ce n'est pas non plus de l'insomnie! Certaines personnes ont naturellement besoin de peu d'heures de sommeil.



Comprendre le sommeil

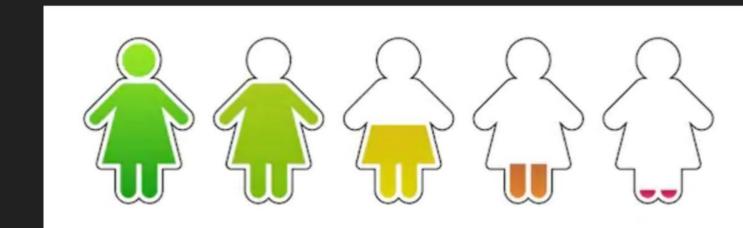
O **Sommeil** : c'est le repos du corps, ce qui lui permet de recharger les « batteries » entre deux journées.

On est inconscient, le tonus musculaire est au plus bas, on a donc une baisse de l'activité globale du corps lui permettant de « récupérer » entre deux phases d'éveil.

Comprendre le sommeil

- O Deux mécanismes permettent le sommeil :
 - « L'accumulation de fatigue » :

Après un certain temps d'éveil et donc d'activité du corps et du cerveau. Augmente progressivement quand on est réveillé, diminue quand on dort.



Comprendre le sommeil

- O Deux mécanismes permettent le sommeil :
 - « L'horloge biologique interne » :

Le corps va favoriser l'endormissement selon un rythme interne, influencé par des facteurs extérieurs comme la lumière, l'activité physique, l'alimentation (cette horloge règle aussi certaines hormones, la température du corps, l'humeur...)



Qu'est-ce qui participe à l'insomnie?

- O Tout ce qui **stimule le cerveau et le corps**, les empêchant de se mettre en repos et donc en sommeil.
- O Ce qui diminue l'accumulation de fatigue, nécessaire à un sommeil prolongé :
 - O les longues siestes (+ de 20 minutes) pendant la journée

Qu'est-ce qui participe à l'insomnie?

- O Tout ce qui **stimule le cerveau et le corps**, les empêchant de se mettre en repos et donc en sommeil.
- 🔾 Ce qui dérègle l'horloge biologique interne à l'approche du sommeil :
 - O la stimulation lumineuse par les **écrans**
 - O la stimulation du corps par une **activité physique tardive** (dans les 3 heures précédents le coucher)
 - les substances stimulant ou déréglant l'activité psychique : café, thé, chicorée, tabac, alcool, cannabis

Comment mieux dormir?

Comment mieux dormir?

Traitement recommandé en 1ère ligne : la thérapie cognitivo-comportementale ou TCC de l'insomnie.

Le principe est d'identifier et de corriger les comportements qui font perdurer l'insomnie. Elles nécessitent de bien vouloir comprendre et changer ses habitudes de vie, d'où l'intérêt d'une aide professionnelle.

Oll s'agit d'une véritable **rééducation du sommeil!**



Comment mieux dormir?

Les hypnotiques (« somnifères ») :

Ils n'ont pas d'efficacité prouvée sur le long terme pour le traitement de l'insomnie (contrairement à la thérapie cognitivo-comportementale!). Ils peuvent être prescrits dans certains cas pour une aide ponctuelle mais ne suffisent pas seuls pour traiter l'insomnie chronique.



Insomnie : quand faire des examens complémentaires ?

Centre du sommeil : quoi et quand?

Les centres du sommeil permettent de conduire des examens électrophysiologiques poussés pour rechercher des apnées du sommeil ou des mouvements anormaux... Ces examens sont rarement nécessaires et utiles en premier lieu pour une insomnie!

Les délais d'attente sont longs, et pratiquer un examen de ce type lorsqu'il n'est pas utile peut **retarder la prise en charge de plusieurs mois**.

Insomnie : quand faire des examens complémentaires ?

- Certains symptômes peuvent orienter vers des pathologies particulières et encourager à conduire ce genre d'examens :
 - ronflements, arrêts respiratoires, sueurs nocturnes, se lever pour aller aux toilettes 2 fois de plus dans la nuit : syndrome d'apnées du sommeil ?
 - agitation des jambes pendant la nuit, sensation désagréable dans les jambes en fin de journée : syndrome des jambes sans repos?
 - s'endormir involontairement pendant la journée, d'autant plus sur des périodes d'activités (grave si PENDANT LA CONDUITE) : syndrome d'apnées du sommeil, hypersomnie?

- Oll s'agit d'une véritable rééducation du sommeil
- O Si vous souffrez d'insomnie chronique, le médecin du centre du sommeil va vous orienter vers des experts qui réalisent ce type de prise en charge. La TCC peut également être effectuée en ligne et est également efficace.

1) Appliquer les conseils « d'**hygiène du sommeil** », c'est-à-dire se mettre dans les **meilleures conditions** pour bien dormir :

- O L'endroit : pièce calme, aérée tous les jours, tempérée (idéalement entre 18 et 20 degrés).
- O Heures de lever et coucher : les plus stables possible; particulièrement se lever à la même heure pour maintenir un bon rythme

- O Eviter: les excitants l'après-midi et le soir (café, thé, soda, cigarette), l'abus d'alcool au diner, les repas trop copieux
- Favoriser: les activités calmes le soir, pour se préparer progressivement au sommeil. Inversement, éviter les activités stimulantes, notamment les écrans dans les 2 heures avant le sommeil
- O Dans la journée : faire du sport (de préférence le matin) éviter la sieste ou 20 minutes les yeux fermés maximum



Adapter ses comportements pour s'habituer à mieux dormir :

2) Le « contrôle du stimulus » : le principe est d'associer le fait d'être au lit avec le fait de dormir, pour habituer le corps à s'endormir dès qu'il est dans les conditions du coucher.

En pratique:

- **Réserver son lit pour le sommeil et l'intimité** (pas d'autre activité, ni repas, ni écran au lit!)
- Ne se coucher que quand on a la sensation de s'endormir (paupières et tête lourde, bâillements), ne pas aller se coucher « parce qu'il le faut ».
- Se lever à heure fixe.
- Sortir du lit dans les 15 minutes suivant le réveil.
- Au cours de la nuit, ne pas rester dans le lit si le sommeil ne revient pas ! En pratique, il vaut mieux s'installer dans un fauteuil, lire calmement (pas trop passionnant et pas sur un écran !) et retourner se coucher seulement lorsqu'on a sommeil

3) La **« restriction du temps passé au lit »** : l'idée est de passer moins de temps au lit et de rester plus longtemps éveillé pour augmenter la pression de sommeil et avoir un sommeil plus continu et plus profond

Concrètement, il faut ne rester au lit que le temps où l'on dort.

Il faut donc convenir d'une durée de sommeil, avec des horaires correspondant au moment où l'on pense pouvoir dormir le plus. Cela nécessite de s'empêcher de se coucher avant l'heure convenue et de se lever lorsque le réveil sonne, ce qui peut être difficile les premiers jours mais permet ensuite un endormissement plus rapide avec moins de réveils intempestifs, et une meilleure forme dans la journée.

Contrairement à ce qu'on pense, plus on passe de temps au lit, plus on va avoir des éveils prolongés au cours de la nuit.

4) La « restructuration cognitive » : le principe est de rectifier les « idées fausses » par rapport au sommeil et à l'insomnie, ces idées étant à la base de comportements pouvant aggraver l'insomnie au lieu de l'améliorer (les longues siestes par exemple). Il faut aussi rééduquer ses pensées par rapport au sommeil!

Exemple 1 : « si je me couche trop tard, je n'arriverai jamais à m'endormir » ou « si je ne dors pas 8 heures, je n'arriverai pas à faire ce que j'ai à faire demain ».

Ces idées peuvent augmenter l'anxiété au moment du coucher. Plus on y pense, plus le cerveau est activé à traiter ces pensées, moins il est apte à permettre de s'endormir...

Exemple 2 : « si j'ai manqué 5 heures de sommeil en tout dans la semaine, il me suffit de dormir 5 heures de plus cette nuit pour rattraper ma fatigue »

C'est la **régularité** qui permet la qualité du sommeil.

Le fait de dormir une **nuit « normale »** avec le nombre d'heures habituel suffit à récupérer deux tiers de sa dette de sommeil (= quantité de sommeil en retard)!

Exemple 3 : « je dois avoir 8 heures de sommeil, moins ce n'est pas assez »

Les « 8 heures » sont seulement une moyenne!

D'une personne à une autre, on peut avoir un **besoin naturel** en heures de sommeil variable, allant de 6 heures et 10 heures.

- O Une **première séance, d'environ 1 heure** généralement, pour évaluer la problématique et expliquer les principes de la prise en charge.
- O Si vous êtes d'accord et **prêt** pour cette démarche à l'issue de ce 1^{er} entretien, les séances de TCC peuvent de poursuivre.
- 5 à 8 séances en général, d'à peu près une demi-heure chacune, sur près de 6 semaines.
- U vous sera demandé d'adapter vos heures de coucher et de lever, de changer votre heure de réveil, de modifier vos habitudes...

O Les résultats ne sont pas immédiats mais progressifs. Il faut être persévérant!

Un agenda du sommeil devra être fait en début de prise en charge pour évaluer votre sommeil sur plusieurs jours; vous devrez le remplir régulièrement pour voir

l'évolution de votre sommeil avec les semaines.

(voir « Comment remplir un agenda du sommeil ? »)

	AGENDA DE VIGILANCE ET DE S																MMEII oréciation p							
DATE	┸	HEURES															TB - E	л естаноп р 3 - Moy Л	1 - TM	Morphée				
Nuit du au	20 21		24	1	3		5	6 7	8	9	10) 	13 (±		15		17	18			QUALITE DU SOMMEIL	QUALITE DU REVEIL	FORME DE LA JOURNEE	TRAITEMENT ET REMARQUES PARTICULIERES
EXEMPLE	₩	4	-		Н	+	+	Н	-	1	+		S	S	Н	+	+	+	+	Н	M	TM	Moy	
	╫	+	+	+	Н	+	+	+	+	+	+		Н		Н	+	+	+	+	Н				
						I				I							工	\perp						
		\perp	П	\perp	П	\perp	\perp			\perp	\perp					1	I	I	L	Ц				
	₩	+	-	+	Н	+	+	\vdash	+	+	+		Н	_	Н	+	+	+	+	Н				
	₩	+	H	+	H	+	+	+	+	+	+		Н	Н	+	+	+	+	+	Н				
	\top	+	Н	+	Н	+	+	Н	+	+	+		Н	Н	Н	+	+	+	t	Н				
																		\perp						
			П	\perp		\perp	\perp			\perp	\perp					\perp	\perp	\perp						
	\bot	\perp	ш	+	Ш	4	\perp			\perp	_		Ц			4	\perp	\perp	_	Ш				
	₩	+	-	+	Н	+	+	\vdash	+	+	+		Н	_	\vdash	+	+	+	+	Н				
	₩	+	++	+	H	+	+	\vdash	+	+	+	Н	Н	Н	\vdash	+	+	+	+	Н				
	-	+	+	+	\vdash	+	+		+	+	+		Н		\vdash	+	+	+	+	Н		\vdash		
	\top	+	†	+	Н	+	+		+	+	+		Н	Н	\forall	$^{+}$	+	+	+	Н				
			П		П												\pm	\perp		П				
																	\perp	\perp						
			П		П	T										1	\perp	I		П				
	\bot	\perp	\sqcup	\perp	Н	4	\perp			\perp	+		Ц		Ц	4	\perp	+	\perp	Ш				
	+	+	-	+	Н	+	+		1	+	\perp		Ш		Н	+	+	+	+	Н				
	₩	+	-	+	\vdash	+	+	-	-	+	+		Н	_	\vdash	+	+	+	+	Н		<u> </u>		
	-	+	+	+	\vdash	+	+	\vdash	+	+	+		Н	+	\vdash	+	+	+	+	Н		\vdash		