

# L'insomnie

- le plus fréquent des troubles du sommeil,
- peut cacher d'autres pathologies,
- entraîne des effets néfastes,
- problème de santé publique,
- difficile à objectiver, à traiter.

# Est-ce une vraie insomnie?

- Variabilité interindividuelle des paramètres du sommeil,
- Court dormeur : vigilance normale,
- Retard de phase : vigilance normale si lever tardif.

# Insomnie fatale familiale

- Encéphalopathie spongiforme transmissible,
- Anomalie du gène de la protéine prion,
- Rare,
- Associée à des troubles végétatifs, une démence et des troubles moteurs, tableau proche de la maladie CJ,
- Quelques familles en France,
- PSG : disparition des figures physiologiques du sommeil, phases anormales de SP,
- Maladie dure 6 mois à 3 ans.

# « Plainte d'insomnie »

- Plainte d'un sommeil ressenti comme difficile à obtenir, insuffisant, ou non récupérateur.

Et

- Retentissement sur le fonctionnement diurne.
  - modification de la vigilance,
  - troubles cognitifs, du comportement, de l'humeur.

- Insomnie transitoire ou occasionnelle : moins d'une semaine.
- Insomnie à court terme : jusqu'à 3 mois.
- Insomnie chronique : souvent définie comme supérieure à 4 semaines.

# Caractériser l'insomnie

- Évaluer l'intensité le retentissement de l'insomnie.
- Agenda du sommeil sur 3 semaines : habitudes et typologie.
- Questionnaires et échelles de somnolence de dépression d'anxiété.

# Rechercher des symptômes nocturnes associés

- Liés à une maladie connue ou suspectée: asthme, reflux gastro-oesophagien, céphalées, douleurs, attaques de panique, hyperthyroïdie
- Liés à des troubles du sommeil intrinsèques:
  - SJRS
    - besoin impérieux de bouger les jambes
    - plus net en fin de journée
    - accentuation au repos
    - amélioration par l'activité physique  
( fer ferritine)
  - troubles respiratoires (fin de nuit, + céphalées)

- Interroger le conjoint : ronflement, agitation, comportements moteurs complexes...
- Rechercher des troubles psychopathologiques : forte prévalence parmi les insomniaques.
- Evaluer les habitudes du patient : rythme de vie, de travail, conditions du sommeil, consommation de stimulants

# Classification des insomnies

- Insomnies d'ajustement (ou insomnie liée à un stress)
- Insomnies psychophysiologiques
- Insomnies paradoxales
- Insomnies idiopathiques
- Insomnies dues à une affection psychiatrique
- Insomnies dues à une hygiène inadéquate du sommeil
- Insomnies comportementales de l'enfant
- Insomnies dues à une affection médicale
- Insomnies dues à une drogue ou une substance
- Insomnies non organiques non spécifiées
- Insomnies organiques non spécifiées

# Quand ils n'arrivent pas à dormir

- 60% pensent que la journée du lendemain sera épouvantable
- 57% se disent qu'ils vont finir par s'endormir
- 32% sont convaincus qu'ils ne s'endormiront jamais
- 67% restent malgré tout au lit à attendre
- 32% prennent un somnifère
- 32% essayent des « trucs » : tisanes, verre de lait...
- 10% mangent

# Insomnie d'ajustement ou Insomnie liée à un stress

- Associée à une situation identifiable,
- Le stress génère un hyper éveil qui entraîne une perturbation du sommeil,
- Le sujet ne parvient plus à s'adapter sa situation physique ou psychosociale,
- Correspond à l'insomnie aiguë, occasionnelle,
- Traitement quelques jours à 3 semaines avec fenêtre thérapeutique.

# Insomnie paradoxale

- Mauvaise perception du sommeil,
- Écart entre l'altération rapportée par les patients et les données PSG,
- Probables anomalies.

# Insomnie psychophysiological

- Chronique Fréquente,
- Circonstances déclanchantes, évolution insidieuse,
- Persiste malgré la disparition du facteur causal initial,
- Ruminations anxieuses, anticipation anxieuse du lendemain, retentissement diurne,
- Conditionnement à ne pas dormir,
- Mauvaise appréciation du temps de sommeil,
- Conceptions erronées sur le besoin de sommeil.

# Prise en charge de l'insomnie chronique : augmenter le contraste veille-sommeil

## 1 - Améliorer la qualité du sommeil :

- information sur la physiologie, les effets de l'insomnie.
- renforcement des horaires du sommeil :
  - diminution du temps passé au lit (cf restriction)
  - (médicaments hypnotiques )

# Prise en charge de l'insomnie chronique : augmenter le contraste veille-sommeil

## 2 - Améliorer la qualité de la veille :

- Renforcement des synchroniseurs :
  - horaires, lumière, exercices...
- Médicaments :
  - sevrage des hypnotiques devenus inefficaces.
  - médicaments éveillants

# Prise en charge de l'insomnie chronique : autres traitements

- Hygiène du sommeil :
  - Lever à heure régulière
  - Dormir dans une chambre fraîche, sombre, calme
  - Faire de l'exercice en journée
  - Se relaxer avant l'heure du coucher
  - Éviter : la sieste, un dîner lourd, l'alcool, les excitants le soir aller au lit trop tôt.
- Relaxation : instaure des automatismes (schulz)
- Techniques comportementales

# Restriction du temps passé au lit

- Calculer la durée moyenne du temps de sommeil (estimée sur l'agenda pendant 8 jours),
- Le temps passé au lit sera égal à cette durée (au moins 5 h),
- Retarder l'heure du coucher et maintenir une **heure de lever constante**,
- Pas de sieste,
- Quand le temps de sommeil représente 85% du temps passé au lit, se coucher 15 mn plus tôt,
- En cas d'échec après 10 jours, réduire le temps passé au lit de 15 mn.

Favorise une meilleure efficacité du sommeil.

Supprime le conditionnement négatif.

# Traitement médicamenteux

## Paradoxe de benzodiazépines H. Allain

### Les experts :

- risque de toxicomanie
- n'en prescrire qu'une seule
- limiter la consommation
- mise en garde : effets indésirables

### Les prescripteurs :

- prescription à long terme
- fréquence de l'association

### Les consommateurs :

- produits recherchés
- pas de crainte de dépendance
- pas de crainte d'effets indésirables

Mélatonine: Circadin 2mg AMM patient >55 ans 3 mois

# Examens complémentaires

- Actimétrie :
  - Elimine une fausse insomnie (trouble du rythme circadien),
  - Veille active ou repos pendant le nyctémère: dépression clinophilie,
  - Irrégularité des heures de coucher et lever.
- Polysomnographie :
  - Pas indiquée dans l'évaluation,
  - En cas de somnolence après traitement ou échec d'un traitement bien conduit.

# Insomnies comportementales de l'enfant

- Difficultés au coucher : nécessité de conditions précises pour l'endormissement.
  - Difficultés pour accepter les limites : opposition au coucher
  - Mixte
- Importance de l'éducation dans la mise en place des rythmes veille-sommeil.

# Sommeil et vieillissement

- Les plaintes augmentent après 60 65 ans d'autant qu'il existe des comorbidités,
- Les plaintes sont plus fréquentes chez les femmes,
- Les troubles du maintien du sommeil, les éveils nocturnes plus fréquents, plus longs, augmentent avec l'âge 29 à 60%, > 1 fois par semaine,
- Difficultés d'endormissement, éveils précoces, 10 à 20%,
- Sensation de sommeil non réparateur : 8 à 10 %
- Cauchemars : 4 à 8%

# Sommeil et vieillissement : données objectives

- Les enregistrements sur 24 ou 48 h montrent que :
  - La durée de sommeil au cours des 24 h ne se modifie que fort peu entre 50 et 90 ans.
  - La durée de sommeil nocturne peu diminuer, mais présence de sommeil dans la journée : sommeil plus polyphasique.
  - Grande variabilité interindividuelle, et rôle des comorbidités.

## DIAGNOSTIC DE L'INSOMNIE

