

Notice

« **Sortir de l'insomnie chronique** »

A partir de quand parle-t-on d'insomnie pathologique ? Est-ce une maladie fréquente ? Existe-t-il différents types d'insomnie ? Les somnifères sont-ils une solution ? Quelles alternatives existe-t-il contre l'insomnie ? Que recommandent les autorités de santé ?

- Fiche résumée -

- Vous souffrez d'insomnie depuis 1 an, 2 ans, 3 ans, 10 ans, 20 ans...
- Vous êtes fatigué(e), usé(e). Vos mauvaises nuits impactent sur la qualité de vos journées, vous manquez de concentration, d'attention, d'énergie...
- Vous avez tout essayé : tisane, phytothérapie, relaxation (hypnose), acupuncture... l'insomnie persiste, prenant de plus en plus de place dans votre vie...
- Même les somnifères n'y font plus rien, vous savez très bien que changer d'hypnotiques n'arrangera pas les choses et ne donnera pas le sommeil réparateur que vous avez perdu depuis tant de temps. Vous souhaitez vous sevrer, mais comment faire ? Vous avez déjà arrêté et ça a été la catastrophe. Quelles autres alternatives ? Vous avez essayé d'arrêter votre traitement et les nuits d'insomnies sont revenues au galop ou se sont endurcies.

Comment sortir du cercle infernal de l'insomnie et/ou de la dépendance aux somnifères ?

Les recommandations internationales (American Association of Sleep Medicine) et des Hautes Autorités Médicales française (HAS) préconisent une consommation d'hypnotiques raisonnée et dans les cas d'insomnie chronique (d'une durée supérieure à un mois) un apprentissage de type cognitif et comportemental.

Dormium vous aide dans la démarche de compréhension, d'orientation et de traitement de vos insomnies en suivant les étapes suivantes :

1. Connaître et analyser les causes et les facteurs de maintien de ses insomnies est une première étape essentielle.
2. Identifier le type d'insomnie (primaire, secondaire, paradoxale, liée à la consommation de substance, psychophysiologique).
3. Dépister les autres troubles du sommeil pouvant expliquer la présence de l'insomnie.
4. En fonction du type d'insomnie dont vous souffrez, un parcours de soin vous sera proposé. Ce parcours inclut les différentes étapes de soins pour traiter sur le long terme votre insomnie. Ce parcours se fait en accord avec votre médecin traitant. Par exemple : vérification du fonctionnement thyroïdien, prise en charge sur des troubles psychiatriques spécifiques, dépistages d'autres troubles du sommeil (apnée, jambes sans repos...).
5. Proposition de participations à des cours online cognitivo-comportementaux contre l'insomnie chronique.

SOMMAIRE

Suis-je insomniaque ?	page 2
Suis-je seul(e) ?	page 2
D'où vient mon insomnie ?	page 3
Somnifères & dépendance	page 4
Cercle vicieux du somnifère dans l'insomnie chronique	page 5
Quel traitement contre l'insomnie chronique ?	page 6
Que recommandent les autorités de médecine et de santé ?	page 6
Que penser des tisanes, acupunctures, phytothérapie ?	page 7
Programme	page 8

Ai-je une insomnie chronique ?

Souffrez-vous d'une insomnie pathologique ? Les critères médicaux pour poser le diagnostic d'insomnie sont les suivants:

- Plainte pour initier ou maintenir le sommeil
- Durée de sommeil inférieure à 6,5 heures
- Difficultés à dormir surviennent plus de 3 nuits par semaine
- Durée de l'insomnie est au moins d'un mois
- Détresse psychologique ou difficulté de fonctionnement la journée à cause d'une mauvaise qualité du sommeil.

Il est normal d'avoir des difficultés d'endormissement ou des réveils nocturnes en période de stress, quand vous rencontrez des problèmes sérieux ou de grand changement dans votre vie. On parle d'insomnie d'adaptation. On parle d'insomnie pathologique quand les symptômes se maintiennent dans le temps.

Références scientifiques :

American Psychiatric Association (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.) (Author.). Washington.

Suis-je seul(e) ?

1 FRANÇAIS SUR 5 SOUFFRENT D'INSOMNIE PATHOLOGIQUE AU MOINS UNE FOIS DANS SA VIE

33% de la population générale souffre d'insomnie (sans critère restrictif). En France, la fréquence des troubles du sommeil en médecine générale est de 29,3%. Sur un échantillon de 12 000 français, l'équipe de Léger (2000)¹ a trouvé que 73% se plaignent d'au moins un trouble du sommeil et que 20% remplissent les critères du DSM pour l'insomnie. Ses données ont montré aussi que 57% avait des difficultés d'endormissement, 53% des réveils spontanés nocturnes, 41% estimait une durée de sommeil trop courte^{1,2}. L'insomnie est donc un trouble fréquent. Cette pathologie touche plus de femmes que d'homme (ratio de 1.4), cette différence augmentant avec l'âge, et touche plus les personnes âgées³.

POURTANT, ON SE SENT SEUL QUAND ON SOUFFRE D'INSOMNIE

Pourtant, l'insomnie est souvent banalisée et les personnes qui en souffrent trouvent rarement une oreille bienveillante à leur détresse. L'insomnie est une maladie et il existe des solutions pour la traiter. D'expérience, Dormium sait que souffrir d'insomnie est pénible et à des conséquences véritables sur la vie des patients. Beaucoup de personnes qui ont suivi les ateliers Insomnie rapportent l'importance d'avoir rencontré d'autres personnes qui souffraient aussi des mêmes maux. En se sentant moins seul(e), on devient plus fort.

Références scientifiques :

1. Leger, D., Guilleminault, C., Dreyfus, J. P., Delahaye, C., & Paillard, M. (2000). Prevalence of insomnia in a survey of 12,778 adults in France. *Journal of sleep research*, 9(1), 35-42.
2. Costa e Silva, J. A., Chase, M., Sartorius, N., & Roth, T. (1996). *Special report from a symposium held by the World Health Organization and the World Federation of Sleep Research Societies: an overview of insomnias and related disorders--recognition, epidemiology, and rational management.* *Sleep*, 19(5), 412-6.
3. Ohayon, M. (2002). *Epidemiology of insomnia: what we know and what we still need to learn.* *Sleep Medicine Reviews*, 6(2), 97-111. doi: 10.1053/smr.2002.0186.

D'où vient mon insomnie ?

Il est rare qu'il y existe une seule cause à une insomnie, d'autant plus si elle persiste dans le temps. Une insomnie a souvent une histoire, elle émerge de la rencontre de facteurs de prédisposition (l'âge, l'éducation au sommeil, ...) et de facteurs précipitants (événements stressant, naissance, changement important, voyage, déménagement, stress, maladie...). L'insomnie peut empirer d'année en année, vous pouvez avoir connu des périodes de rémission, elle peut évoluer au gré de vos stressors ou persister même quand tout est calme dans votre vie. L'insomnie chronique est systématiquement maintenue par d'autres facteurs telles que des mauvaises habitudes (e.g., passé du temps au lit à chercher ou attendre le sommeil, se forcer à dormir, vouloir s'endormir, non-respect des rythmes biologiques) ou des croyances dysfonctionnelles sur le sommeil (e.g., "j'ai besoin de 8h de sommeil, de dormir avant minuit, si je me réveille au court de mon sommeil la nuit est finie, je n'ai pas d'autres solutions que le somnifères...") ou des anticipations anxieuses ("ça va encore mal se passer, j'ai peur d'aller me coucher, je stresse à l'idée de ne pas trouver le sommeil, ça va être catastrophique pour la journée du lendemain...").

Il n'existe pas un seul type d'insomnie :

- Insomnie liée à un facteur environnemental
- Insomnie liée à un trouble du rythme circadien
- Insomnie d'ajustement
- Insomnie médicamenteuse
- Insomnie associée à une affection médicale (douleur, problème thyroïdien...)
- Insomnie associée à une affection psychiatrique (troubles anxieux, troubles de l'humeur - dépression, troubles psychotiques, troubles de la personnalité...)
- Insomnie associée à un autre trouble du sommeil (apnée, syndrome des jambes sans repos)
- Insomnie primaire psychophysologique



Pour sortir de l'insomnie, il est nécessaire d'identifier les causes et facteurs de maintiens. Il est indispensable d'identifier le type d'insomnie afin de trouver le traitement le plus adapté. Dormium vous aide à comprendre votre insomnie pour mieux pouvoir vous en débarrasser. A travers des séances individuelles en visioconférence et à l'aide de questionnaires de dépistages de l'insomnie et des troubles associés, Dormium dresse avec votre collaboration le portrait de votre insomnie et vous propose les étapes de traitement les plus adaptées. « Mieux comprendre l'ennemi pour mieux l'abattre » pourrait être notre dicton.

Et les **somnifères** ?

1 ADULTE FRANÇAIS SUR 10 A RECOURS AU SOMNIFÈRES

40% des Français prenant des hypnotiques ont une consommation régulière et supérieure à un mois (www.afssaps.fr). D'après l'arrêté du 7 octobre 1991, les prescriptions de somnifères ne doivent pas dépasser une période de quatre semaines, ce délai d'un mois comprend le laps de temps nécessaire à un sevrage réussi. Les prescriptions de certains anxiolytiques ou benzodiazépines fréquemment utilisés comme tranquillisants pouvant contrer l'insomnie sont légalement restreintes à douze semaines. En effet, des prescriptions limitées dans le temps permettent de prévenir l'apparition de phénomènes délétères, d'éviter la tolérance. La prise de somnifère ne doit pas être systématique, mais répondre à un besoin ponctuel. Des consommations abusives induisent de la dépendance physique et psychologique.

Concernant les insomnies aiguës, dites d'ajustement, la durée du traitement pharmacologique doit être la plus brève possible, les posologies préconisées doivent être très faibles. Ce type d'insomnie se caractérise par l'apparition de stress ou d'anxiété passagère dus à un événement spécifique. Pour les insomnies chroniques la prescription d'hypnotiques ne doit s'effectuer qu'en cas d'aggravation transitoire de l'insomnie.

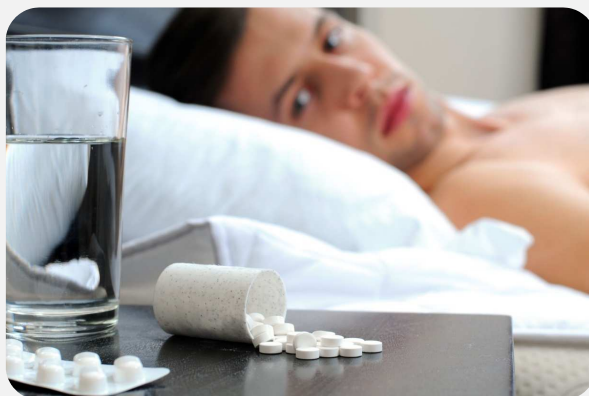
Si une pharmacodépendance s'installe, on observe souvent des céphalées, des amnésies antérogrades, une installation de dépression, des comportements inadaptés socialement, des phénomènes de déréalisation voir des prémices de toxicomanie quand les somnifères sont pris par auto médication... Un arrêt brutal et non encadré peut aussi provoquer comme symptôme de sevrage des insomnies de rebond engendrant une altération structurale du sommeil. On observe aussi souvent des troubles attentionnels et de la vigilance, des difficultés de concentration, une incoordination motrice, une recrudescence de la somnolence (Lader, 1998).

Dépendance aux somnifères ?

De nombreuses substances prescrites pour leurs effets hypnotiques (i.e., qui aide à dormir) engendrent des dépendances chimiques. L'OMS (www.who.int/fr) définit la dépendance physique comme « le développement d'un état physiologique altéré qui requiert une administration continue du produit pour prévenir l'apparition d'une affection caractéristique, le syndrome d'abstinence ». La dépendance chimique entraîne une utilisation chronique et infondée de substances actives et provoque en cas d'arrêt soudain des manifestations d'insomnie de rebond. Ces dernières créent de la fatigue et renforcent l'idée que seule la prise d'hypnotiques permet un confort du sommeil, c'est ainsi que la dépendance chimique se met réellement en place^{1,2}. La dépendance opère quand l'utilisateur ne peut plus se passer de sa consommation d'hypnotiques et que, sans celle-ci, un sommeil naturel et réparateur ne peut exister : on parle alors de pharmacodépendance. En somme, la dépendance chimique provoque une dépendance physique qui se traduit par des répercussions organiques en l'absence de l'apport de la substance active. Un état dit de manque survient, s'en suit des symptômes physiologiques gênants. D'après Lader (1998)³, le syndrome de sevrage peut engendrer une recrudescence de l'insomnie, de l'anxiété, de l'irritabilité, des céphalées de l'hypersensibilité sensorielle, des pertes de poids majeures, des convulsions... Ces réactions organiques sont plus intenses s'il y avait une chronicisation de la consommation de somnifères et si les doses prises étaient élevées.

Cercle vicieux du somnifère dans l'insomnie chronique

La prise de somnifères à court terme permet un soulagement réel et dissipe les difficultés d'endormissement. Cet effet rapide est un puissant renforçateur : la solution rapide qu'apporte le médicament vous poussera à en avoir encore en encore recours par la suite. Mais une consommation prolongée d'un même somnifère entraîne l'épuisement progressif de son effet. A la longue on continue de consommer par espoir de retrouver l'efficacité du début alors que le médicament n'a plus ou moins d'effet.



De plus, une consommation systématique transforme notre représentation de l'endormissement : le médicament est un interrupteur ON-OFF des états de veille. En consommant tous les jours, nous perdons les associations naturelles entre les rituels du coucher et de l'endormissement. Nos endormissements deviennent conditionnés par le médicament. Il devient alors artificiel, non maîtrisé, induit et contraint par les contingences de la consommation de la substance. Ce conditionnement maintient le comportement de consommation en dépit d'une diminution progressive de l'effet actif de la substance chimique due aux effets de tolérance. Effectivement, tout somnifère est de moins en moins chimiquement actif dans le temps. De plus, tout hypnotique induit une architecture non-naturelle du sommeil et engendre des effets secondaires sur le long terme. Parmi eux, un renforcement de l'insomnie. En effet, pour maintenir constante l'efficacité du somnifère, les patients logiquement augmentent leurs prises, changent de substance ou, à défaut, maintiennent leur consommation alors qu'elle ne présente plus aucun bénéfice si ce n'est qu'un effet placebo. Le traitement ne fonctionnant plus les patients tentent de diminuer ou d'arrêter leur consommation mais ces sevrages non-encadrés entraînent des insomnies de rebond (difficultés d'endormissement accrues). Impuissant face à cette recrudescence des troubles du sommeil, les prises médicamenteuses apparaissent comme l'ultime solution pour le patient qui, très fatigué, intensifie sa consommation. Ce surdosage provoque au long terme de la dépendance physique, psychologique et ne fait que maintenir les mécanismes de l'insomnie et sa chronicisation.

REPRENEZ LE CONTRÔLE : NE LAISSEZ PLUS NI L'INSOMNIE NI LES SOMNIFÈRES DÉCIDER À VOTRE PLACE.

Dormium vous aide à comprendre les pièges du somnifère, à consommer de manière raisonnée en accord avec votre prescripteur et vous propose au besoin un programme efficace de sevrage.

Références scientifiques :

1. Morin, C.M., Stone, J., Trinkle, D., Mercer, J., Remsberg, S. (1993). *Dysfunctional beliefs and attitudes about sleep among older adults with and without insomnia complaints, Psychology and Aging; (3), 463-467.*
2. Schneider-Helmert, D. (1988). *Why low-dose benzodiazepine-dependent insomniacs can't escape their sleeping pills. Acta Psychiatrica Scandinavica; 78, 706-711.*
3. Lader, M. (1998). *Withdrawal reactions after stopping hypnotics in patients with insomnia. CNS Drugs; 10(6), 425-440.*

Quel traitement contre l'insomnie chronique ?

LE TRAINING COGNITIF ET COMPORTEMENTAL (TCC) EST LA SOLUTION DE CHOIX.

Une grande quantité d'études ont montré que les traitements cognitifs et comportementaux (TCC) sont le plus efficace contre les insomnies chroniques primaires comme secondaires¹⁻⁵. Aussi efficaces que les traitements médicamenteux, tels que les somnifères, sur le moyen terme², ces techniques apportent des bénéfices plus durables que les hypnotiques sur le long terme⁶. Ces thérapies sont efficaces même chez les sujets âgés et chez les consommateurs chroniques d'hypnotiques.



Références scientifiques:

1. Morgenthaler T, Kramer M, Alessi C, Friedman L, Boehlecke B, Brown T, Coleman J, Kapur V, Lee-Chiong T, Owens J, Pancer J, Swick T; American Academy of Sleep Medicine. Practice parameters for the psychological and behavioral treatment of insomnia: an update. *Sleep*. 2006 Nov 1;29(11):1415-9. ([LISEZ](#))
2. Morin, C.M. (1999). Behavioral and Pharmacological Therapies for Late-Life Insomnia: A Randomized Controlled Trial. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 281(11), 991-999. doi: 10.1001/jama.281.11.991.
3. Morin, C., Bootzin, R., Buysse, D., Edinger, J., Espie, C., & Lichstein, K. (2006). Psychological and behavioral treatment of insomnia: update of the recent evidence (1998-2004). *Sleep (Rochester)*, 29(11), 1398-1414. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17162986>. ([LISEZ](#))
4. Morin, C., Hauri, P., Espie, C., Spielman, A., Buysse, D., & Bootzin, R. (1999). Nonpharmacologic treatment of chronic insomnia. An American Academy of Sleep Medicine review. *Sleep*, 22(8), 1134-1156.
5. Schutte-Rodin S, Broch L, Buysse D, Dorsey C, Sateia M. Clinical Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Insomnia in Adults. *J Clin Sleep Med*. 2008 Oct 15;4(5):487-504. ([LISEZ](#))
6. Jacobs, G. D., Pace-schott, E. F., Stickgold, R., & Otto, M. W. (2004). Cognitive Behavior Therapy and Pharmacotherapy for Insomnia. *Archives of internal medicine*, 164(17), 1888-1896.

Que recommandent les **autorités de santé** ?

Le Ministère de la santé et de la solidarité a lancé un Programme Actions Sommeil en 2006 où les Traitements cognitifs et comportementaux sont présentés comme traitement de choix.

La Haute Autorité de Santé et la Société de Formation Thérapeutique du Généraliste se sont entendus sur les ...

1. Recommandations pour la prise en charge du patient adulte se plaignant d'insomnie en médecine générale :

- [Synthèse des recommandations](#)
- [Recommandations](#) et [argumentaires](#)

2. Recommandations pour la prise en charge du patient âgé se plaignant d'insomnie en médecine générale :

- [Vidéo](#) - Améliorer la prescription des psychotropes chez le sujet très âgé - Dr Sylvie Royan-Parola
- Arbre décisionnel "[Plaintes récentes du sommeil](#)"
- Arbre décisionnel "[Plaintes chroniques du sommeil](#)"
- [Agenda du sommeil](#) pour l'octogénaire

... et recommandent les TCC comme traitement de choix contre l'insomnie chronique.

Que penser des **tisanes, acupunctures, phytothérapie** ?

Les TCC sont validées scientifiquement, leur recommandation et le calcul de leur efficacité fait l'objet d'expertises de comité de scientifiques et de cliniciens neutres. Leur efficacité n'est donc pas basée sur l'avis d'une seule personne ou auteur ou médecin ou psychologue ou penseur. Cette méthode est basée sur la preuve et a fait l'objet d'études contrôlées et randomisées qui représentent le plus niveau de preuve scientifique.

Plusieurs études ont testés d'autres traitements contre l'insomnie comme la valériane^{1,2} (infusion) ou l'acupuncture³, sont aussi efficace que des placebos. Certaines personnes en sont satisfaites, mais pas toutes. Ces traitements peuvent être une aide ponctuelle précieuse pour d'autres.

Références scientifiques :

1. Taibi DM, Landis CA, Petry H, Vitiello MV. (2007). A systematic review of valerian as a sleep aid: safe but not effective. *Sleep Med Rev.*, 11(3):209-30.
2. Fernández-San-Martín MI, Masa-Font R, Palacios-Soler L, Sancho-Gómez P, Calbó-Caldentey C, Flores-Mateo G. Effectiveness of Valerian on insomnia: a meta-analysis of randomized placebo-controlled trials. *Sleep Med.* 2010 Jun;11(6):505-11.
3. Cheuk DK, Yeung WF, Chung KF, Wong V. Acupuncture for insomnia. *Cochrane Database Syst Rev.* 2007 Jul 18;(3):CD005472.

Le programme « Sortir de l'insomnie chronique »

Vous souffrez d'insomnie. Ne restez pas piégé dans le tourbillon des nuits difficiles.

Après des séances individuelles d'analyse de l'insomnie, des ateliers de groupe ou individuel de TCC peuvent vous seront proposés.

En quoi cela consiste-t-il ?

Dormium vous propose une résolution en 3 étapes.



1. Comprendre : Entretiens "Evaluation" individuels online

De 1 à 3 séances de 45 minutes chacune.

Les entretiens individuels sont collaboratifs sous forme de conversation : échanger objectivement sur votre problème et votre situation pour trouver des solutions concrètes. Nous réaliserons un inventaire des facteurs de maintiens de votre insomnie pour déterminer le type d'insomnie dont vous souffrez. A partir de ces éléments de compréhension, un programme sera élaboré pour appliquer les méthodes spécifiques à votre insomnie. Des moyens d'observation de votre sommeil seront mis en place, comme un agenda du sommeil. Cette première étape pourra vous demander de consulter d'autres professionnels de santé et se réalise souvent en coordination avec votre médecin traitant.



2. Apprendre : Training Cognitif et Comportemental - Cours Online

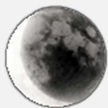
5 séances d'1h30 chacune.

En individuel ou en groupe avec d'autres personnes souffrant d'insomnie, suivez un cours interactif et convivial pour comprendre à appliquer des techniques cognitives et comportementales. Ces techniques sont scientifiquement validées et sont recommandées dans les cas d'insomnies chroniques. Vous obtiendrez des réponses claires à différentes questions clés comme par exemple :

- Que faire quand on ne trouve pas le sommeil ?
- Comment dormir plus profondément ?
- Comment arrêter ses somnifères ? ...

Ces cours demandent votre participation active, il s'agit d'appliquer chez vous et entre les séances ce que vous apprendrez au cours des séances. Un psychologue diplômé et spécialisé dans les troubles du sommeil animera le cours, il vous donnera des éléments d'informations via de nombreuses diapositives. Ces supports vous seront fournis avant les ateliers pour que vous puissiez prendre des notes librement. Au sein de ces cours, les participants ne parlent que de sommeil et d'insomnie.

Si vous optez pour le format « groupe », sachez que ce ne sont pas des groupe de parole, bien que la prise de parole soit libre et les échanges nombreux entre les participants. Ce ne sont pas des groupes de "blabla". Vous êtes là pour apprendre à battre un ennemi, l'insomnie, avec des outils concrets.



3. Résoudre : Entretiens "Suivi" optionnels

Si vous en ressentez le besoin, des séances de suivi individuelles, ponctuelles et espacées pourront être mises en place. Elles consistent surtout à maintenir vos motivations dans le temps. Les techniques fonctionnent si vous les appliquez longtemps.