

Mieux informé sur le sommeil et les troubles y afférents



Les médicaments à l'arc-en-ciel

mepha





Tous les guides de Mepha sont disponibles sur www.mepha.ch
Pour pouvoir scanner le «QR-Code» avec le smartphone, vous nécessitez
d'une application que vous pouvez télécharger par exemple dans l'App
Store sous «Scan» ou sous «QR».

Table des matières

Qu'est ce que le sommeil?	3
Les stades du sommeil	5
Pourquoi avons-nous besoin de dormir?	7
De combien de sommeil a-t-on besoin?	8
Notre sommeil se transforme	9
Influences externes sur le sommeil	10
Troubles du sommeil	11
Incapacité à dormir (insomnie)	14
Troubles fonctionnels du sommeil	15
Troubles organiques du sommeil	18
Arrêts respiratoires pendant le sommeil	19
Mouvements anormaux en dormant	21
Mouvements des jambes	22
Jambes sans repos	23
Que puis-je faire par moi-même?	24

Médicaments contre les insomnies	25
Conseils pour le sommeil	28
Échelle de somnolence d'Epworth	30
Test court: troubles du sommeil	32
Testez votre risque de stress	33

Qu'est ce que le sommeil?

Le sommeil joue un rôle essentiel dans notre vie. Nous passons tout de même un tiers de notre existence à dormir! Le sommeil nous semble naturel. Pendant notre sommeil nous ne sommes que peu actifs physiquement et perdons dans une large mesure conscience du monde extérieur.

Toutes nos fonctions physiques, ainsi que le sommeil, sont soumises à un rythme dont le principal stimulateur est la lumière du jour.

Dans l'obscurité, une hormone endogène (fabriquée par le corps), la mélatonine, est sécrétée de manière accrue dans le cerveau par l'épiphyse (une glande). Cette hormone signale au corps qu'il est temps de dormir. Le sommeil lui-même est également soumis à un rythme.

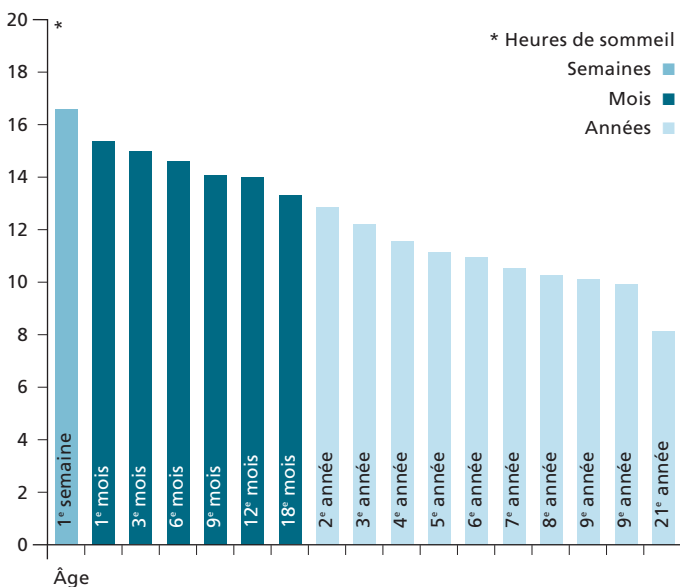
On distingue différents stades de sommeil, qui se répètent plusieurs fois au cours de la nuit.



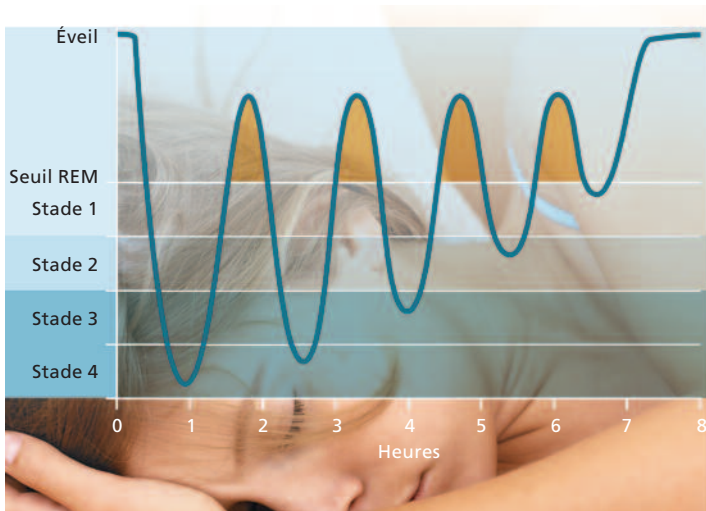
Dans les premières heures de la nuit, c'est surtout la phase du **sommeil profond** qui domine, relayée ultérieurement par la **phase REM**, le moment des rêves. REM est l'acronyme de «rapid eye movements», le mouvement rapide des yeux. Le sommeil profond stimule essentiellement la régénération des fonctions corporelles. Les rêves nous permettent d'assimiler notre vécu et de le sauvegarder.

La durée et les cycles de sommeil sont dépendants entre autres de l'âge. C'est ainsi que les nouveaux-nés ont besoin jusqu'à 18 heures de sommeil, dont une partie importante est occupée par des rêves. Avec l'âge les besoins de sommeil diminuent, la phase REM est de ce fait raccourcie.

Les besoins de sommeil diffèrent entre les individus du même âge et diminuent avec le vieillissement!



Les stades du sommeil



- Phase d'endormissement
- Phase de sommeil profond
- Phase de sommeil léger
- Rêves

Entre le rêve et le sommeil profond – activité du cerveau pendant le sommeil

Pendant une nuit de sept à huit heures de sommeil, la personne qui dort passe quatre fois les différents stades du sommeil. Cependant, durant la deuxième moitié de la nuit, nous n'entrons plus dans des phases de sommeil profond, mais nous nous promenons dans le pays des rêves des phases de sommeil plus léger.

Le sommeil sain d'un adulte peut être réparti en trois phases différentes: **état d'éveil (sommeil lent léger)**, **sommeil non-REM (sommeil lent et profond)** et **sommeil REM (sommeil paradoxal)**. Ces phases se suivent au cours de la nuit à intervalles réguliers.

Dans l'état d'éveil au repos, juste après le coucher, notre cerveau est encore relativement actif. Nos yeux bougent et nos muscles sont tendus. En l'espace de 30 minutes nous glissons dans un sommeil **non-REM** de stade 1. Notre activité cérébrale ralentit, les yeux commencent à rouler, Les muscles se relâchent. Plus l'activité de ces parties du corps diminue, plus nous plongeons dans un sommeil profond. Du point de vue médical nous atteignons alors les stades de sommeil non-REM 2, 3 et 4. Les stades 3 et 4 sont également appelés **stades de sommeil profond**.

La première phase de sommeil profond de la nuit se termine normalement après 1 à 2 heures. Un mouvement corporel introduit alors le **sommeil REM**. Nous rêvons probablement de manière particulièrement intense au cours de ce stade. Le sommeil REM doit son nom aux mouvements oculaires rapides qui s'installent durant cette phase du sommeil. Notre tension musculaire se dissipe totalement dans cet état. Seuls les muscles indispensables à la vie, tels que notamment le muscle cardiaque et le diaphragme pour la respiration, continuent à travailler. La première période REM de la nuit ne dure généralement que quelques minutes.

Par la suite, les phases de sommeil non-REM et REM alternent. Une série de ces deux stades est également appelée **cycle**. Chaque nuit, nous traversons trois à cinq cycles de cette sorte. Nous ne dormons réellement profondément qu'au cours des deux premiers cycles de la nuit, après quoi notre sommeil devient plus léger et les phases REM s'allongent.

Pourquoi avons-nous besoin de dormir?

«Le sommeil est pour l'homme ce qu'est remonter son mécanisme pour la montre.» (Arthur Schopenhauer)

Un sommeil suffisant est une hypothèse de base pour notre équilibre, notre forme physique et notre santé.

Un manque de sommeil prolongé a de nombreuses conséquences: une augmentation de la fatigue le jour avec une baisse consécutive du rendement et des troubles de la concentration sont susceptibles de survenir autant qu'une irritabilité accrue et une agitation pouvant aller jusqu'à la dépression.

Sur le plan physique le manque de sommeil a un effet essentiellement sur le système immunitaire. Le risque d'infections est ainsi accru.

De combien de sommeil a-t-on besoin?

Le besoin moyen de sommeil de l'homme se situe entre 7 et 8 heures.

Si suite à une maladie ou au stress nous ne dormons soudainement plus du tout ou trop peu et que cette situation se prolonge pendant un certain temps, des signes consécutifs de manque du sommeil vont se manifester rapidement.

À noter que la situation inverse – un besoin de sommeil excessif avec endormissement involontaire également la journée en dépit d'une durée de repos nocturne suffisante – est elle aussi l'expression d'un trouble du sommeil à prendre au sérieux.

Besoin de sommeil individuel

Des différences individuelles dans les besoins de sommeil sont possibles. Des facteurs héréditaires influencent la durée et la qualité du sommeil.

Lorsque nous avons un «bon moral», notre besoin de sommeil est moindre qu'en cas d'humeur déprimée.

Notre sommeil se transforme

Notre besoin de sommeil se transforme avec l'âge: nous dormons moins longtemps et moins profondément à mesure que nous vieillissons. Ceci constitue une évolution naturelle.

Un nouveau-né dort encore 16 heures par jour. Il se réveille 3 à 4 fois en l'espace de 24 heures, son rythme ne tenant pas compte des habitudes de vie de ses parents.

En prenant de l'âge l'enfant va dormir moins longtemps et l'essentiel de son sommeil sera décalé vers la nuit. A partir de l'âge de cinq ans, l'enfant n'aura plus besoin de siestes.

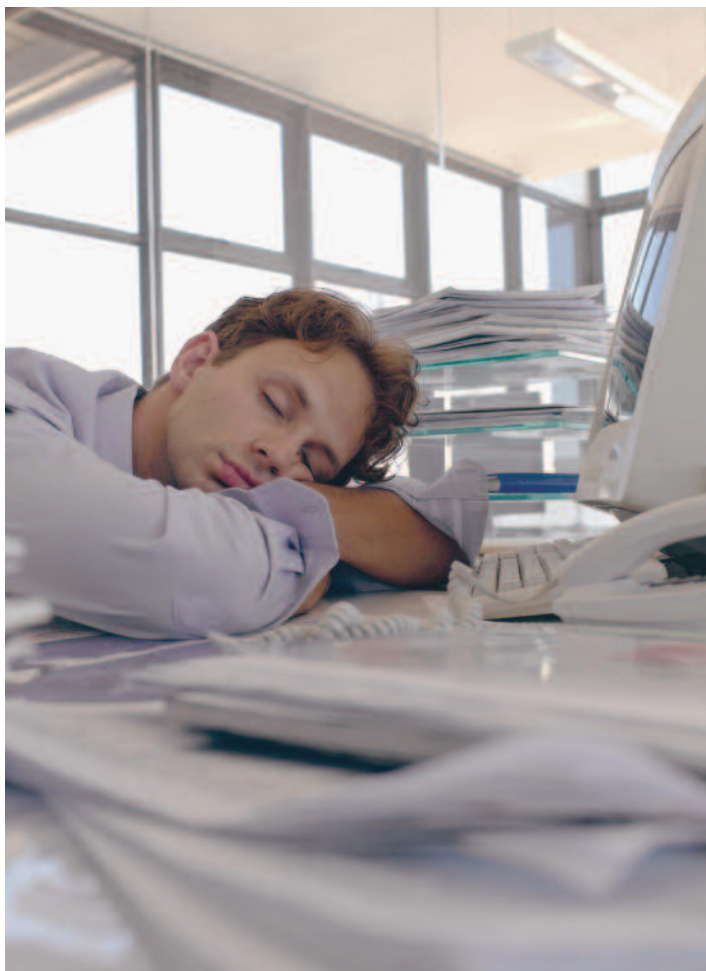
Les adolescents dorment en moyenne de sept à neuf heures par nuit. Ils passent encore un quart de la nuit en phase de sommeil profond. La durée de cette phase du sommeil va toutefois diminuer rapidement jusqu'à l'âge de 50 ans. A cet âge, nous ne passons plus que 5% de notre nuit en sommeil profond. L'endormissement est prolongé, nous nous réveillons plus fréquemment et avons besoin de temps à autre d'une brève pause au cours de la journée.

Etant donné que le besoin de sommeil diminue avec l'âge, les périodes de rêve et de sommeil profond sont de moins en moins nombreuses et de plus en plus courtes. Il s'ensuit que le sommeil est nettement plus léger chez les personnes âgées et que les réveils sont plus fréquents. Le sommeil chez la personne âgée est plus délicat que chez la personne jeune. L'âge croissant porte donc atteinte autant à la qualité qu'à la quantité du sommeil.

Influences externes sur le sommeil

Le rythme du sommeil des travailleurs en équipe est en particulier fortement perturbé. Le changement permanent de leur horaire de travail débutant tantôt le matin, tantôt à midi et tantôt le soir, contrarie leur horloge biologique que ainsi que leur rythme circadien.

Des contraintes psychiques et physiques peuvent également perturber l'équilibre de notre sommeil de manière passagère.



Troubles du sommeil

Les problèmes liés au sommeil sont largement répandus. On évalue de 20% à 30% le taux de la population des pays occidentaux industrialisés souffrant occasionnellement de troubles d'endormissement ou de la continuité du sommeil. Un adulte sur dix présente pourtant déjà un trouble chronique du sommeil qui entrave sérieusement sa productivité durant le jour.

On distingue à ce jour environ 80 différents types de troubles du sommeil. Leurs origines peuvent être tant d'ordre social, que psychique ou encore physique. Des maladies classiques des organes internes ou du système nerveux sont fréquemment accompagnées de troubles du sommeil.

Parmi les troubles du sommeil on trouve:

- Des modifications de la **durée du sommeil** (sommeil trop court ou trop long)
- Des modifications du **profil du sommeil** (p. ex. phases de sommeil profond manquantes)
- Des modifications de la **qualité du sommeil** (noctambulisme)
- **Des troubles de l'endormissement et de la continuité du sommeil**
- Des troubles du sommeil combinés. Les formes combinées sont surtout fréquentes chez la personne âgée.

Un trouble du sommeil se manifeste de nombreuses manières. L'endormissement est interminable, les réveils nocturnes sont fréquents et l'on passe de longues périodes couché et éveillé.

Certaines personnes transpirent de façon inhabituelle, d'autres doivent souvent se rendre aux toilettes. Au réveil, la nuque est raidie, les muscles sont douloureux. On se sent fatigué et épuisé, il arrive même que l'on s'endorme involontairement durant la journée. On présente des troubles de la concentration, une baisse de rendement. Le manque de sommeil permanent se répercute sur notre humeur: on se sent mal dans sa peau, angoissé et abattu.

Des troubles du sommeil qui persistent plus de 14 jours avec une récupération consécutive insuffisante, doivent de ce fait donner lieu à une investigation médicale.

Facteurs de risque pour les troubles du sommeil

Age	Les troubles du sommeil s'aggravent avec l'âge. 65% des personnes de plus de 65 ans se plaignent de sommeil insuffisant ou de problèmes du sommeil.
Sexe	Jusqu'à l'âge de 40 ans les hommes et les femmes sont concernés à parts égales. Par la suite le rapport des femmes par rapport aux hommes augmente à 3:2. La raison est possiblement liée aux modifications hormonales survenant au cours de la ménopause, ainsi qu'au fait que le besoin en sommeil des femmes est probablement supérieur à celui des hommes.
Autres maladies	D'autres maladies physiques et psychiques sont fréquemment associées à des troubles du sommeil.
Travail en équipe	Plus de la moitié des ouvriers travaillant en équipe durant la nuit se plaignent de troubles du sommeil.

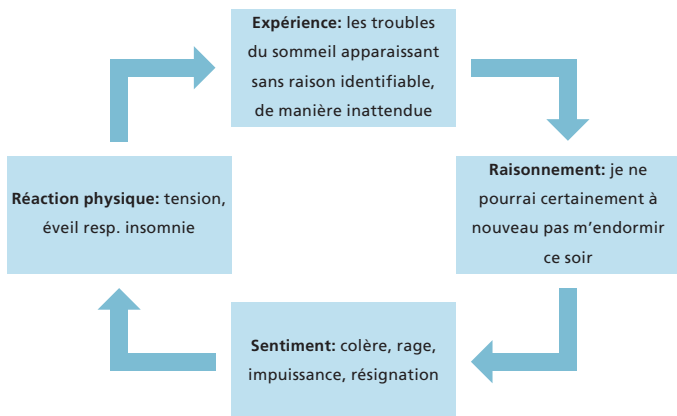
Durée des troubles du sommeil

La classification internationale des troubles du sommeil distingue les degrés de gravité suivants en fonction de leur durée:

- **Troubles du sommeil aigus:** durée de 4 semaines ou moins
- **Troubles du sommeil non aigus:** durée de plus de 4 semaines, mais de moins de 6 mois
- **Troubles du sommeil chroniques:** durée de 6 mois ou plus

Les troubles du sommeil aigus et non aigus disparaissent en général lorsque les facteurs déclenchants (p. ex. une maladie, des facteurs de stress particulier) ont disparu. Il arrive néanmoins de manière non exceptionnelle qu'une «autonomisation» du trouble du sommeil s'installe. Les facteurs déclenchants ne jouent alors plus de rôle et le trouble du sommeil devient chronique.

Des troubles chroniques du sommeil font partie des plaintes «opiniâtres». Une guérison spontanée sans traitement est extrêmement rare dans ce cas. En conséquence, deux tiers des patients avec des troubles du sommeil graves signalent qu'ils en souffrent déjà depuis 1 à 5 ans, et chez 40% d'entre eux, il s'agit de plus de 5 ans. Les patients en clinique du sommeil ambulatoire présentent en moyenne des troubles du sommeil depuis 12–14 ans!



Cercle vicieux des troubles chroniques du sommeil

Incapacité à dormir (insomnie)

Le médecin utilise le terme «d'insomnie» pour définir un trouble de l'endormissement et de la continuité du sommeil. «Somnus» vient du latin et signifie «sommeil». «L'insomnie» désigne l'incapacité à dormir.

L'insomnie est une maladie à prendre au sérieux tant ses effets négatifs sont considérables sur la santé.



Troubles du sommeil fonctionnels

Troubles du sommeil d'origine essentiellement extérieure et/ou psychique

Troubles du sommeil causés par des facteurs d'origine extérieure

- Modifications des habitudes ou des rythmes de sommeil
- Nouvelle chambre, impressions sensibles inaccoutumées (bruits, luminosité), climat inhabituel
- Changement de rythme (modifications des horaires de travail jour/nuit, déplacement en avion avec modification des fuseaux horaires)
- Troubles du sommeil d'origine pharmacologique
- Stimulants, inhibiteurs de l'appétit, etc.

Troubles du sommeil causés par des facteurs psychiques

L'essentiel des troubles du sommeil et de l'endormissement est d'origine psychique. On appelle ces troubles, les «troubles du sommeil psychogènes». La dépression y détient une place importante, avec des difficultés d'endormissement et un réveil matinal précoce.

Un des facteurs principaux de tels troubles de l'endormissement et de la continuité du sommeil est le stress. Chacun de nous connaît la situation, où, couché après des situations stressantes, nos pensées tournent en rond autour du même thème et nous empêchent de nous endormir.

- Des conflits aigus ou chroniques et des contrariétés jouent le rôle de facteurs déclenchants: réactions de deuil normales, troubles dépressifs-réactionnels de l'humeur, auto-reproches, sentiments de culpabilité
- États tensionnels liés à l'angoisse: avant des examens, lors de difficultés insurmontables
- Les troubles du sommeil sont aggravés par l'attente d'un sommeil «recherché à tout prix». L'insouciance passive du coucher s'est ainsi perdue

Troubles du sommeil en relation avec d'autres problèmes psychiques

1. Maladies dépressives

Les troubles du sommeil peuvent être les précurseurs en tant que symptômes d'une dépression. La plupart des personnes concernées ne peuvent pas s'endormir. Elles se réveillent fréquemment la nuit et le matin plus tôt que d'habitude. Des pensées pénibles les empêchent de trouver le sommeil. Nombreux sont ceux qui se plaignent de mauvais rêves. Si de tels troubles du sommeil sont diagnostiqués, la maladie sous-jacente doit en tous les cas être traitée.

Les dépressions sont les causes les plus courantes de troubles du sommeil.

2. États d'anxiété

Les états d'anxiété sont également fréquemment associés à des troubles du sommeil et de l'endormissement. Les personnes concernées se réveillent la nuit avec des palpitations, des sueurs profuses et une détresse respiratoire. Parfois des cauchemars en sont la cause et parfois ces attaques de panique surviennent de manière spontanée. Leur angoisse et leurs pensées obsessionnelles empêchent de nombreuses personnes de se rendormir. À l'heure actuelle de telles perturbations du sommeil sont également traitables.

3. Troubles du sommeil après un vécu traumatisant

Des expériences traumatisantes – telles que des accidents, la violence, le viol, les événements de guerre ou les catastrophes naturelles – persécutent souvent les personnes concernées pendant toute leur vie. On parle alors de «syndrome post-traumatique». La journée, il est possible de réprimer ces expériences et ces images, toutefois la nuit elles surgissent à nouveau fréquemment et de façon involontaire: sous la forme d'un sommeil perturbé, d'angoisses, de rêves et de cauchemars. Il est possible et souhaitable d'aider les personnes ayant vécu de telles expériences par un soutien psychothérapeutique.

4. Dépendance à l'alcool

La consommation permanente d'alcool peut déstructurer l'architecture normale du sommeil. Si nous nous endormons plus vite sous l'effet de l'alcool, il n'en reste pas moins qu'à la longue le sommeil profond, ainsi que le sommeil REM, sont réprimés.

5. Troubles du sommeil lors de dépendance aux somnifères

La prise continuelle de somnifères peut accoutumer l'organisme à cette induction médicamenteuse du sommeil. La dose du médicament doit alors être fréquemment augmentée, étant donné que le corps ne répond plus normalement à la prise médicamenteuse. Après l'arrêt du traitement, l'insomnie est souvent plus marquée qu'avant. Les symptômes peuvent persister pendant assez longtemps et être responsables durant la journée de vertiges, d'agitation et de nausées.

6. Troubles du sommeil lors de dépendance à des substances stimulantes

La prise de substances dites stimulantes («dopantes»), comme les amphétamines, la nicotine, la caféine ou les anorexigènes, peut réduire le sommeil, voire le réprimer complètement.

Les substances actives contenues dans certains médicaments stimulants, telles que la théophylline, peuvent également avoir des répercussions négatives sur la durée et la qualité du sommeil.

Troubles du sommeil organiques

En dehors des troubles du sommeil psychogènes, il existe également des troubles du sommeil d'origine organique, responsables de troubles d'endormissement ou de la continuité du sommeil, tel que par exemple le «syndrome des jambes sans repos».

Parmi les troubles du sommeil organiques on classe:

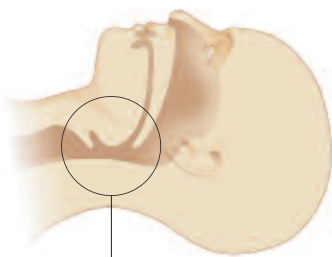
- Les maladies du système nerveux central
- Les maladies générales et liées à un trouble du métabolisme (p. ex. phase d'hypoglycémie en cas de diabète, hyperthyroïdie)
- Les états douloureux

Arrêts respiratoires pendant le sommeil

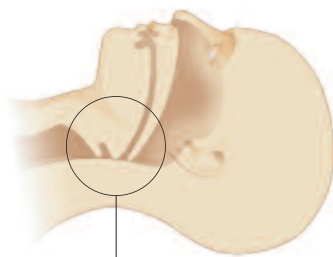
Le «syndrome d'apnée du sommeil» se situe en première ligne des troubles du sommeil accompagnés d'un état de fatigue diurne accru.

Pendant longtemps l'importance de l'apnée du sommeil a été sous-estimée. Il a été démontré depuis que ce syndrome est presque aussi répandu que le diabète sucré.

Les patients ont l'impression subjective d'avoir passé une bonne nuit, mais sont néanmoins épuisés la journée. Le syndrome d'apnée du sommeil se caractérise par le fait qu'au cours de la nuit la respiration s'arrête des centaines de fois.



Voies respiratoires libres,
sans rétrécissement



Rétrécissement des voies
respiratoires par le relâche-
ment des muscles, provoque
l'apnée du sommeil

Les voies respiratoire supérieures se collapsent, le taux d'oxygène dans le sang s'effondre, ce qui provoque une réaction de réveil, toutefois tellement brève, que la personne concernée n'en prend même pas conscience. Ceci conduit ainsi à une réduction des phases de sommeil profond et REM, qui sont déterminantes pour la récupération au cours du sommeil. Pour mettre fin à cette situation critique, le corps réagit immédiatement: il «réveille» la personne endormie, la tension musculaire augmente alors à nouveau, et la personne happe de l'air. Ce mécanisme respiratoire perturbé se reproduit sans cesse au cours de la nuit, dès que la personne concernée dort de manière profonde et détendue. Son sommeil est à un tel point perturbé par ces réactions de réveil brèves et répétées, qu'elle souffre au cours de la journée d'une fatigue extrême et insurmontable. Cette fatigue est incompréhensible pour les personnes concernées, car bien souvent elles ne remarquent même pas qu'elles «se réveillent» sans cesse au cours de la nuit. Le test Epworth pourrait donner des indices relatifs à un sommeil perturbé (voir page 30).

Le syndrome d'apnée du sommeil touche environ deux fois plus les hommes (4%) que les femmes (2%). En fait, on en sait encore peu sur les causes exactes, mais on connaît certains facteurs de risque qui favorisent le développement de la maladie. Les facteurs de risque éventuels sont, entre autres, la surcharge pondérale, des rétrécissements anatomiques dans la sphère rhino-pharyngée, l'alcool, le tabagisme et le fait d'être de sexe masculin.

Mouvements anormaux en dormant

Parmi les troubles du mouvement au cours du sommeil on compte essentiellement le **somnambulisme**, prédominant chez les enfants et les adolescents.

La personne concernée se lève et déambule. En présence d'objets dangereux ou de fenêtre ouverte au premier étage, des situations périlleuses avec un risque accru de blessures ne doivent pas être sous-estimées.



Mouvements des jambes

Chez les personnes concernées des épisodes répétés de mouvements amples des jambes et plus rarement des bras surviennent chez les personnes concernées au cours du sommeil. La personne endormie ne les perçoit que rarement elle-même, ils sont plus fréquemment remarqués par le conjoint. Les mouvements durent d'une demi-seconde à cinq secondes et se répètent à intervalles de 20 à 40 secondes. Ces épisodes peuvent s'étendre de quelques minutes à quelques heures et s'accompagnent souvent d'une augmentation de la fréquence cardiaque et de la pression sanguine.

Le problème ici est que ces mouvements périodiques perturbent le sommeil. Ils surviennent le plus souvent au cours du stade d'endormissement, mais également durant le sommeil léger, et conduisent ainsi de manière caractéristique à des troubles d'endormissement, ou bien de la continuité du sommeil.

Les mouvements périodiques des jambes sont responsables d'insomnies chez 15%–20% des patients, chez les personnes de plus de 60 ans ce taux augmente à plus de 30%!

Les causes de ce trouble du sommeil sont encore inexplicables à l'heure actuelle, mais répondent bien au traitement médicamenteux.

Jambes sans repos

Le restless-legs-syndrom se manifeste par des sensations désagréables parfois ascendantes dans les jambes. Ces troubles surgissent presque exclusivement au repos et/ou avant l'endormissement et s'accompagnent d'un besoin impérieux de bouger qui ne sera calmé que par des mouvements ou le toucher et qui réapparaît rapidement lors de la mise au repos des jambes.

L'évolution sur de nombreuses années est extrêmement variable. En effet, des troubles invalidants peuvent alterner avec des intervalles d'acalmie de plusieurs semaines.

La cause reste inconnue dans 40% des cas. Après que le diagnostic ait été posé avec certitude, des mesures thérapeutiques sont toutefois disponibles.

Dans 60% des cas, le restless-legs-syndrom peut être la manifestation d'une maladie organique.

Que puis-je faire par moi-même?

Souvent on ne parvient pas à s'extraire soi-même du cercle vicieux des insomnies et des troubles de la concentration diurne, suivis de l'angoisse de ne pas pouvoir s'endormir. Les mesures énumérées sous la rubrique «Conseils pour le sommeil» à la page 28 s'avèrent toutefois fréquemment efficaces.

Parfois un somnifère peut également être utile pour rompre le cercle vicieux. Il vous permet de récupérer la force nécessaire pour rétablir votre rythme journalier.

Médicaments contre les insomnies

Les **somnifères** (hypnotiques) sont au sens propre des substances qui facilitent ou induisent le processus du sommeil.

De nombreux somnifères et calmants soumis ou non à ordonnance sont disponibles à cet effet.

Parmi ces substances, il existe des préparations tranquillisantes efficaces la journée, ainsi que des préparations qui soutiennent l'endormissement et la continuité du sommeil.

Préparations non soumises à ordonnance

Dans le registre des préparations non soumises à ordonnance, ce sont essentiellement les somnifères et les tranquillisants à base de plantes provenant de la valériane, du houblon et de la fleur de la passion qui se sont développés. Ces plantes médicinales sont utiles en présence d'états d'agitation d'origine nerveuse et de troubles de l'endormissement. Si ces plantes sont associées de manière judicieuse, elles se potentialisent.

Préparations soumises à ordonnance

En raison de leurs risques et de leurs effets secondaires, les somnifères ne sont indiqués qu'en cas de troubles graves du sommeil. Par ailleurs, il existe en fonction du type et du dosage du somnifère, un ensemble de raisons contre l'absorption de tels produits. Parmi les contre-indications essentielles des somnifères classiques (les benzodiazépines) figurent:

- Le diagnostic d'un syndrome d'apnée du sommeil ou de maladie des poumons: étant donné que les benzodiazépines dépriment la respiration au cours du sommeil, l'effet de ces somnifères peut s'avérer dangereux.
- Vous avez signalé dans votre anamnèse un état de dépendance: dans ce cas, le risque d'accoutumance au somnifère et éventuellement d'abus médicamenteux est accru.
- Chez les patients âgés, l'effet myorelaxant des somnifères augmente le risque de chute la nuit (p. ex. lorsqu'ils doivent se rendre aux toilettes).

Avantages des somnifères

L'avantage du traitement par somnifères se situe dans le soulagement immédiat des troubles grâce à l'amélioration de l'endormissement et de la continuité du sommeil. Ce qui permet de prévenir une chronicisation du trouble du sommeil.

En cas de troubles du sommeil chroniques, l'amélioration de la qualité du sommeil permet d'éviter le développement de complications secondaires (p. ex. troubles dépressifs graves). Le somnifère permet en même temps au patient d'aborder son trouble du sommeil au moyen d'autres approches thérapeutiques.

Inconvénient des somnifères

L'inconvénient majeur du traitement médicamenteux des troubles du sommeil par des somnifères réside dans le fait que ces médicaments n'agissent (fréquemment seulement de manière transitoire) que sur les symptômes, sans agir sur les causes. «Ce sont des aides, mais non des moyens pour guérir».

Pour cette raison, le traitement médicamenteux devrait toujours être intégré dans un concept thérapeutique global, comprenant également d'autres mesures thérapeutiques non médicamenteuses.



Durée de traitement

La règle suivante est en général à observer durant la prise du traitement:

Aussi brève que possible, aussi faiblement dosée que possible et ne jamais procéder à un arrêt brutal!

La durée normalement admise du traitement médicamenteux par somnifères se situe entre 4 et 8 semaines.

Cette recommandation est valable essentiellement chez les personnes ne présentant aucune autre maladie organique ou psychiatrique. En cas de trouble du sommeil causé par une autre maladie (p. ex. schizophrénie ou dépression), un traitement de plusieurs mois, voire de plusieurs années peut s'avérer nécessaire.

La recommandation de ne pas prendre des somnifères de manière prolongée repose sur les réflexions suivantes:

- La consommation chronique de médicaments doit être évitée.
- Le risque de dépendance augmente avec la durée du traitement médicamenteux.
- L'efficacité des somnifères sur une durée prolongée n'est pas prouvée. Une perte d'efficacité est possible.



Conseils pour le sommeil

Comment pouvez-vous vous aider lors de troubles du sommeil légers?

- Se coucher et se lever le plus souvent possible aux mêmes heures. Un bon sommeil a besoin d'un rythme.
- Le sommeil n'est pas inductible sur commande. Presque toutes les personnes ont besoin d'un «temps intermédiaire» entre les stress journaliers et la régénération nocturne. La règle suivante prévaut: qui cherche à forcer le sommeil, le pollue avec cet effort.
- Renoncer à la sieste ou réduire celle-ci au minimum.
- Ne consommer de l'alcool qu'en faibles quantités et si possible 2 à 3 heures avant de se coucher pour favoriser la détente, ce qui favorise le sommeil normal, alors que l'alcool est déjà métabolisé (dégradé). L'alcool prive le sommeil de son effet régénérant.
- La nuisance sonore est souvent plus préjudiciable qu'il n'y paraît. Même sans provoquer le réveil, le bruit peut perturber les phases du sommeil. Essayez d'installer votre chambre à coucher dans une partie calme de votre appartement ou faites poser des vitres anti-bruit.
- Des exercices physiques réguliers le matin ou l'après midi, mais pas dans les 3 heures précédant le coucher. Le corps a besoin d'un certain temps d'adaptation. L'inactivité favorise les troubles du sommeil. La fatigue physique facilite l'endormissement. Une activité intellectuelle à des heures tardives peut être responsable d'un état de fatigue et de «survoltage». Le surmenage physique peut également être responsable de telles conséquences.
- Veillez à disposer d'une chambre fraîche, aérée et sombre. L'air frais favorise le sommeil. Idéalement, la température de la chambre devrait se situer entre 14 et 18° pour des adultes.
- Allez vous coucher lorsque vous êtes vraiment fatigué.
- Le réveil précoce peut être un signe de dépression. Dans ce cas, une consultation psychiatrique est toujours recommandée. En l'absence de cause médicale, il est recommandé de se coucher plus tard. Si vous repoussez continuellement l'heure du coucher, par exemple de 15 minutes chaque jour, vous finirez par décaler peu à peu votre heure de réveil dans la direction voulue.
- Lors de troubles de l'endormissement, il peut s'avérer utile de se lever régulièrement un peu plus tôt, afin de raccourcir la durée de sommeil.

- Troubles de la continuité du sommeil: le plus important est ici l'attitude personnelle – il s'agit en général de réveils de courte durée.
- Les troubles du sommeil et de sa continuité ne durant que quelques jours sont fréquemment causés par l'excitation et le stress. De nombreuses personnes dorment mal du dimanche au lundi par crainte de la semaine astreignante à venir.
- De nombreux patients surestiment largement leur temps d'éveil nocturne.
- Les personnes souffrant de pieds froids chroniques les empêchant de s'endormir devraient essayer les bains de pieds écossais ou des bains de pieds à température progressivement croissante.
- Il n'est possible d'accumuler «des réserves» de sommeil que de manière limitée. Cette technique est vouée à l'échec par le simple fait qu'elle est associée à une pression psychologique qui entrave l'endormissement.
- Un déficit de sommeil peut déjà être compensé par une quantité relativement faible de sommeil réparateur. Après une nuit blanche, la durée du sommeil réparateur ne s'élève en aucun cas à seize heures, mais tout au plus à dix ou onze heures.
- Si vous êtes réveillé la nuit avec un fort sentiment d'anxiété, d'agitation, des palpitations ou une détresse respiratoire et si vous souffrez de crises semblables la journée (détresse respiratoire, sentiment d'insécurité ou d'étourdissement, palpitations, frissons, tremblements, transpiration, sensation d'étouffer, nausées, maux de ventre, fourmillements dans les bras, bouffées de chaleur, sensation de douche froide, etc.), il faut penser à une attaque de panique et vous devez consulter un psychiatre ou en parler à votre médecin traitant.

Échelle de somnolence d'Epworth

Quelle est la probabilité que vous vous assoupissiez ou que vous vous endormiez, que vous ne vous sentiez donc pas simplement fatigué, dans une des situations suivantes. Ceci concerne votre quotidien récent. Même si vous n'avez pas vécu certaines de ces situations, essayez d'imaginer leur impact sur vous. Utilisez l'échelle indiquée pour évaluer au plus juste chaque situation.

Situation	Chances de s'assoupir			
	0	1	2	3
Assis en lisant				
En regardant la télé				
Assis inactif en public (par exemple au théâtre ou lors d'une réunion)				
Comme passager en voiture pendant une heure sans arrêt				
En s'allongeant pour faire la sieste l'après-midi si les circonstances le permettent				
Assis et en discutant avec quelqu'un				
Assis tranquillement après un repas sans alcool				
Au volant, après quelques minutes d'arrêt lors d'un embouteillage				

0 = pas de risque de s'assoupir

1 = petite chance de s'assoupir

2 = possibilité moyenne de s'assoupir

3 = grande chance de s'assoupir

Évaluation

0–7 points:

Vous êtes dans la norme et ne souffrez pas d'une fatigue diurne accrue.

Plus de 7 points:

Vos résultats tombent dans le domaine maladif. Vous souffrez d'une fatigue diurne accrue, et celle-ci est fréquemment causée par des troubles respiratoires nocturnes et devrait être élucidée de manière prioritaire par un spécialiste du sommeil.

Plus de 10 points:

Le degré de fatigue diurne est problématiquement élevé. Vous devriez chercher un avis professionnel compétent et recourir à un traitement.

Test court: troubles du sommeil

	Oui	Non
Souffrez-vous de troubles de l'endormissement (êtes-vous éveillé plus de 30min une fois couché?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous des troubles de la continuité du sommeil (vous réveillez-vous plus d'une fois par nuit?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ronflez-vous souvent?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous des apnées au cours de votre sommeil?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous tendance à vous endormir la journée indépendamment de votre volonté?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Souffrez-vous de maux de tête ou d'hypertension le matin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prenez-vous régulièrement des médicaments le soir?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous souvent l'impression de ne pas être reposé le matin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Appartenez-vous à un des groupes avec les facteurs de risque suivants:		
– obésité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– fumeur		
– consommation d'alcool		

Veillez cocher la case correspondante à chaque réponse et compter le nombre de «oui» obtenue. Plus de 3 questions ayant obtenu la réponse «oui» laissent supposer que vous souffrez d'un trouble du sommeil nécessitant le recours à un traitement.

Parlez-en à votre médecin traitant qui pourra vous aider.

Testez votre risque de stress

Veillez cocher la case correspondante à chaque réponse et compter le nombre de «oui» obtenue.

Jusqu'à 3 «oui» = danger minime

Jusqu'à 7 «oui» = danger moyen

Plus de 7 «oui» = danger élevé

Niveau physique	Oui	Non
Je souffre de problèmes de l'endormissement et de la continuité du sommeil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je suis fréquemment fatigué et abattu la journée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'ai des troubles digestifs fréquents (constipation ou diarrhée)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je souffre de vertiges en toute occasion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je souffre souvent de palpitations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je souffre parfois de troubles respiratoires sans raison apparente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je souffre de fréquents épisodes de transpiration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'ai souvent un sentiment de poids sur l'estomac	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'ai de fréquents maux de tête	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ma pression sanguine est trop basse ou trop haute	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Résultats au niveau physique	_____	

Veillez cocher la case correspondante à chaque réponse et compter le nombre de «oui» obtenue:

Jusqu'à 3 «oui» = danger minime

Jusqu'à 7 «oui» = danger moyen

Plus de 7 «oui» = danger élevé

Niveau affectif	Oui	Non
Je me sens souvent seul, abandonné ou isolé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mon humeur est fréquemment déprimée sans raison particulière	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'aimerais disparaître	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'ai rarement l'occasion d'exprimer ou de vivre mes sentiments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ces derniers temps je perds souvent mon autocontrôle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je me sens menacé et suis plus craintif qu'autrefois	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je suis souvent sans projet ni but	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ces derniers temps il me manque la motivation d'entreprendre quoi que ce soit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mes réactions sont souvent démesurément violentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je suis plus nerveux, plus inhibé qu'auparavant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Résultat au niveau affectif	_____	

Veillez cocher la case correspondante à chaque réponse et compter le nombre de «oui» obtenue:

Jusqu'à 3 «oui» = danger minime

Jusqu'à 7 «oui» = danger moyen

Plus de 7 «oui» = danger élevé

Niveau mental	Oui	Non
En situation conflictuelle ma concentration et mes facultés sont diminuées par rapport au passé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Un désintérêt global s'est développé pour mon activité professionnelle et mes loisirs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mon autocontrôle et ma discipline ont diminué ces derniers temps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'oublie les choses plus fréquemment qu'avant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'ai de la difficulté à apprendre de nouvelles choses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je me sens souvent indécis et indifférent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je me sens souvent incapable de participer à une discussion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je suis submergé par de nombreux évènements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'ai plus de difficulté à travailler calmement et de manière continue qu'auparavant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je perds parfois le fil de la discussion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Résultat au niveau mental	_____	

Mepha Pharma SA
www.mepha.ch

22.4983-111501

Les médicaments à l'arc-en-ciel

