



## Troubles du sommeil et insomnie chez l'adulte

🕒 paru le 08/01/2020 • adapté au contexte belge francophone

Un guide-patient est un outil réalisé pour vous aider à faire des choix pour votre santé. Il vous propose des informations basées sur la recherche scientifique. Il vous explique ce que vous pouvez faire pour améliorer votre santé ou ce que les professionnels peuvent vous proposer lors d'une consultation. Bonne lecture !

### De quoi s'agit-il ?

On distingue les problèmes de sommeil de l'insomnie :

- Les problèmes de sommeil sont des troubles qui ont trait aux habitudes de sommeil/veille, mais qui n'ont pas d'impact sur le fonctionnement quotidien. Si vous passez une mauvaise nuit de temps en temps ou que vous êtes parfois somnolent en journée, vous avez des problèmes de sommeil.
- L'insomnie est un trouble du sommeil qui vous empêche de bien dormir au moins trois fois par semaine, ce qui a une influence néfaste sur votre fonctionnement en journée. Cette influence négative se manifeste par une fatigue, une irritabilité, une somnolence, une perte de concentration et une réduction des performances.

La cause des problèmes de sommeil et de l'insomnie peut être aussi bien une affection physique qu'un problème d'ordre psychosocial.

#### Affections physiques sous-jacentes

- apnée du sommeil ;
- syndrome des jambes sans repos et mouvements périodiques des jambes ;
- thyroïde hyperactive (hyperthyroïdie) ;
- comportements anormaux pendant le sommeil, tels que somnambulisme, convulsions, etc. (parasomnies) ;
- perturbation du rythme veille/sommeil de l'horloge biologique ;
- consommation de substances (alcool et drogues) ;
- effets secondaires de médicaments ;
- narcolepsie (crises de sommeil incontrôlables en journée).

#### Problèmes d'ordre psychosocial

- problèmes psychosociaux : événements traumatiques ou stressants tels que le décès d'un proche, un divorce, des problèmes financiers, ... ;
- psychose : trouble psychiatrique associé à des délires et des hallucinations, la perception de choses irréelles ;
- troubles de l'humeur et troubles anxieux, tels qu'une dépression et une manie.

### Comment les reconnaître ?

Vos habitudes de sommeil sont perturbées. Vous éprouvez des difficultés à vous endormir ou vous vous réveillez plusieurs fois par nuit. En journée, vous êtes somnolent, vous avez du mal à vous concentrer sur votre travail, vous vous sentez irritable et fatigué. Les plaintes se répètent plus de trois fois par semaine.

- En cas d'apnée du sommeil, vous arrêtez de respirer pendant votre sommeil. Tout le monde le fait mais, dans l'apnée du sommeil, ces arrêts respiratoires sont anormalement longs (plus de 10 secondes) et anormalement

fréquents (plus de 5 fois par heure). Votre conjoint peut témoigner que vous arrêtez longtemps de respirer et que vous recommencez à respirer dans un ronflement sonore. Vous vous réveillez à chaque fois, sans forcément vous en rendre compte, si bien que vous ne dormez jamais très longtemps sans interruption. Au lever, vous ne vous sentez dès lors pas reposé, vous êtes fatigué pendant la journée et vous éprouvez des difficultés à vous concentrer.

- Si vous souffrez du syndrome des jambes sans repos, vous percevez une sensation désagréable dans les jambes, par ex. une sensation d'engourdissement ou des fourmillements. Vous pouvez atténuer ces perceptions en remuant les jambes. La sensation apparaît lorsque vous êtes au repos et allongé, surtout le soir et la nuit. Les mouvements périodiques des jambes sont des mouvements soudains, vifs et agités que vous faites avec les jambes pendant votre sommeil. Ils peuvent même vous réveiller ou déranger votre conjoint.
- Une thyroïde hyperactive (hyperthyroïdie) est associée à un rythme cardiaque rapide, parfois irrégulier, des tremblements, des sueurs, une diarrhée, une agitation et une perte de poids.
- Les troubles du rythme veille/sommeil de l'horloge biologique désignent un dérèglement du cycle normal d'activité et de repos. Un peu comme si votre organisme ne savait plus quand il est l'heure de s'activer ou de dormir. Vous pouvez de ce fait être tout à fait réveillé à l'heure d'aller vous coucher, ou crouler sous la somnolence et la fatigue alors que vous devez travailler. Les exemples connus sont les décalages horaires après les vols long courrier et les conséquences du travail en équipes (par système de pauses).
- Si vous souffrez de parasomnies, vous êtes éveillé sans l'être vraiment. Vous pouvez dès lors avoir des comportements ou des perceptions sans vous en rendre compte. Le somnambulisme en est un exemple bien connu.
- La narcolepsie se caractérise par des crises de sommeil incontrôlables et des petites siestes réparatrices pendant la journée. Il n'est question de narcolepsie que si l'affection dure au moins 3 mois. Il s'agit heureusement d'une affection rare.

### Comment le diagnostic est-il posé ?

Le médecin vous questionnera longuement sur votre problème, vos inquiétudes et vos attentes. Il tentera d'exclure d'éventuelles causes physiques sous-jacentes.

Le médecin vous demandera de tenir un journal du sommeil, dans lequel vous devez noter toutes les informations relatives à votre sommeil et à vos problèmes de sommeil. Le but est de pouvoir se faire une bonne idée des causes et de la nature du problème. Vous notez à quelle heure vous allez dormir, le temps qu'il vous faut pour vous endormir, le nombre de fois que vous vous réveillez pendant la nuit, la durée de ces réveils, l'heure à laquelle vous vous levez, votre état de forme, ... Le médecin peut ainsi dresser le tableau de votre rythme de sommeil. Souvent, il y a cependant un décalage entre la réalité et l'idée que vous vous faites de votre sommeil.

### Quel est le meilleur traitement ?

Nous distinguons les traitements médicamenteux et non médicamenteux.

#### Traitements non médicamenteux

Tout commence par un journal du sommeil, une bonne information sur le sommeil et des conseils en matière d'hygiène du sommeil.

- Le médecin vous explique comment fonctionne le rythme jour/nuit, à quoi ressemble un rythme de sommeil sain, ce qui est encore considéré comme normal et ce qui n'est plus normal. Il n'y a, par exemple, pas de norme précise quant au nombre d'heures de sommeil ou au temps d'endormissement. Les personnes âgées ont le sommeil plus léger et se réveillent plus souvent. Elles dorment également davantage en journée.
- Malgré tout, il ne se sert à rien de rester plus longtemps au lit. Rattraper ses heures de sommeil en journée n'est pas non plus une bonne idée. Cela ne fait que renforcer le problème.
- Conseils pour une bonne hygiène de sommeil :
  - Allez vous coucher quand vous commencez à somnoler.
  - Veillez à bien occulter et à ne pas surchauffer votre chambre à coucher.
  - Levez-vous à heure fixe et ne restez pas au lit pour compenser une longue période de veille nocturne.
  - Essayez de vous détendre avant le coucher.

Si ces conseils n'ont pas d'effet, vous pouvez tenter d'améliorer votre sommeil au moyen de toutes sortes de techniques.

- techniques de relaxation : par ex. apprendre à vous détendre, prévoir une heure de décompression avant le

- coucher, établir une liste des choses à faire pour le lendemain, etc. ;
- [thérapie cognitivo-comportementale](#) : un traitement qui part des réflexions et idées sur le sommeil et le problème de sommeil et tente de les modifier par la parole ;
- contrôle du stimulus, c.-à-d. apprendre à :
  - ne pas aller dormir tant que vous ne somnolez pas ;
  - vous lever et faire quelque chose qui vous détend si vous ne parvenez pas à dormir (au lieu de vous retourner dans votre lit) ;
  - vous lever tous les jours à la même heure ;
  - ne pas faire de siestes.
- restriction du temps passé au lit : ne restez au lit que tant que vous dormez effectivement ;
- activité physique.

#### Traitements médicamenteux

Le médecin peut choisir de vous prescrire un somnifère pendant une courte période. Compte tenu des propriétés très addictives des [somnifères ou benzodiazépines](#), ces médicaments sont indiqués uniquement en situation de crise perturbant gravement le fonctionnement normal. En règle générale, le médecin optera pour un médicament de durée d'action intermédiaire et limitera si possible sa prise à 1 semaine. Une très grande prudence s'impose chez les personnes âgées. Les [somnifères](#) réduisant l'état de vigilance, ils augmentent le risque de chute, par ex. lorsqu'une personne âgée se relève la nuit pour aller aux toilettes. Le médecin vous demandera toujours de vous représenter chez lui après 1 semaine afin d'évaluer l'effet du traitement.

Si tout ce qui précède donne des résultats insuffisants, ou si le médecin suspecte un problème sous-jacent potentiellement grave, il vous orientera vers une clinique du sommeil pour un examen du sommeil, vers un psychiatre ou vers un psychothérapeute.

#### **En savoir plus ?**

- [Activité physique – Manger Bouger – Question Santé](#)
- [Thérapie cognitivo-comportementale de l'insomnie – Hôpital Erasme ULB](#)
- [Somnifères et calmants, pensez d'abord aux autres solutions \(vidéo\) - SPF Santé publique, sécurité de la chaîne alimentaire et environnement](#)
- [Somnifères et calmants, réfléchissez avant de consommer – AFMPS – Agence Fédérale des Médicaments et Produits de Santé](#)
- [Somnifères ou tranquillisants, le point sur votre consommation – Stop ou encore ?](#)
- [Benzodiazépines – CBIP – Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique](#)
- [Médicaments et conduite d'un véhicule – Agence Fédérale des Médicaments et Produits de Santé](#)
- [Votre hospitalisation au laboratoire du sommeil – Hôpital Erasme ULB](#)

*Vous cherchez une aide plus spécialisée ?*

- [Services de Santé Mentale – Le guide social](#)
- [Trouver un thérapeute – AEMTC – Association pour l'Étude, la Modification et la Thérapie du Comportement](#)

#### **Source**

[Guide de pratique clinique étranger 'Prise en charge des problèmes de sommeil et de l'insomnie chez l'adulte en première ligne' \(2018\), mis à jour le 28.06.2018 – ebpracticenet](#)