

# Les troubles du sommeil chez les patients souffrant de douleur chronique

Mélanie Racine,  
psychologue, Ph.D. (c) et  
Manon Choinière, Ph.D.



Présenté dans le cadre du Symposium 2010 sur la douleur intitulé *Douleur et troubles du sommeil*, présenté par le Centre de formation continue de la Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke, avril 2010.

Les résultats d'une vaste étude canadienne montrent qu'une DC grave est un facteur fortement associé à l'insomnie.

La douleur chronique (DC) est une problématique sociétale importante touchant approximativement un Canadien sur cinq<sup>1</sup>. Elle se définit comme une douleur qui persiste au-delà du temps de guérison habituel d'une blessure ou d'une maladie (généralement plus de trois mois) ou qui est associée à un désordre chronique, telle que la douleur arthritique<sup>2</sup>. Environ 40 à 89 % des individus atteints de DC se plaignent de troubles du sommeil (TS)<sup>3</sup>. L'insomnie est dite chronique lorsqu'elle est présente depuis plus d'un mois et au moins trois fois par semaine. De plus, au moins un des éléments suivants doit être rapporté :

- Le fonctionnement quotidien est affecté dans au moins deux sphères de la vie (travail, famille, etc.);
- La prise de médication est nécessaire pour dormir;
- Un médecin a été consulté à ce sujet<sup>4,5</sup>.

Il est à noter qu'un bon nombre de personnes atteintes de DC peuvent également souffrir de troubles primaires du sommeil, tels que l'apnée du sommeil, le syndrome des jambes sans repos, le bruxisme, etc<sup>6</sup>. Les TS observés chez les personnes souffrant de différents syndromes de DC (ostéoarthrite, arthrite rhumatoïde, fibromyalgie, lombalgie, maux de tête, douleur neuropathique, etc.) ont été documentés à l'aide de mesures subjectives (questionnaires autoadministrés, journal de bord, etc.) ou objectives (polysomnographie et actigraphie). Le Tableau 1 décrit les anomalies souvent rencontrées, ainsi que le type de symptômes dont se plaignent les patients. Par ailleurs, il est intéressant de constater que la DC et les TS ont non seulement en commun certaines caractéristiques épidémiologiques, mais également des conséquences similaires (Tableau 2).

## Nature et impact des interrelations entre la douleur et les troubles du sommeil

Les résultats d'une vaste étude canadienne montrent qu'une DC grave est un facteur fortement associé à l'insomnie<sup>7</sup>. Une autre étude réalisée dans différents pays européens indique que les personnes rapportant au moins un symptôme d'insomnie chronique sont trois fois plus à risque de souffrir de DC. Selon cette étude, les maux de dos et les désordres articulaires sont des prédicteurs de l'insomnie et y sont aussi fortement associés que la dépression et l'anxiété<sup>4</sup>. Dans une étude exploratoire, Smith et coll.<sup>8</sup> ont comparé des patients souffrant de douleur musculo-squelettique, avec ou sans idées suicidaires, et ont montré que l'intensité de la douleur et la difficulté à s'endormir sont significativement associées à la présence

**E**n résumé, les recherches semblent suggérer qu'il existe une relation temporelle entre la DC et les TS (...).

Tableau 1

### Troubles du sommeil chez les personnes qui souffrent de douleur chronique

#### 1. Plaintes subjectives les plus fréquemment rapportées au sujet du sommeil

- Difficulté à s'endormir (plus de 15 minutes);
- Difficulté à maintenir le sommeil (réveils intermittents durant la nuit, difficulté à se rendormir);
- Réveil prématuré le matin;
- Sommeil insatisfaisant décrit comme étant non réparateur.

#### 2. Effets associés au manque de sommeil

- Troubles de concentration et de mémoire;
- Difficultés d'apprentissage;
- Diminution de la vigilance, des performances et des habiletés psychomotrices;
- Perturbation de l'humeur;
- Anticipation anxieuse de l'arrivée de la nuit;
- Augmentation de la perception de la douleur.

#### 3. Anomalies objectives les plus fréquemment observées au niveau du sommeil

- Augmentation de la fragmentation du sommeil;
- Diminution de l'efficacité du sommeil;
- Diminution du sommeil à ondes lentes;
- Certaines perturbations du sommeil à ondes lentes (NREM) et à ondes rapides (REM) sont spécifiques à certains types de douleur (ex. : arthrite rhumatoïde, maux de tête, etc.).

d'idées suicidaires. En résumé, les recherches semblent suggérer qu'il existe une relation temporelle entre la DC et les TS.

### Évidences scientifiques et implications cliniques

À cet effet, une récente étude longitudinale d'un suivi de 15 mois montre que les TS sont associés au développement de nouveaux cas de DC diffuse<sup>9</sup>. Davies et coll. (2008)<sup>10</sup> se sont attardés aux variables pouvant expliquer la disparition d'une DC diffuse et leurs résultats montrent qu'un sommeil réparateur est l'unique facteur associé à la disparition de la DC, 15 mois plus tard.

Une étude effectuée auprès de travailleurs rapporte également que les patients souffrant de TS au point de départ sont plus à risque d'avoir des problèmes de douleurs au cou, aux épaules ou au dos, lors d'un suivi à 12 mois, et ce, indépendamment de facteurs confondants, tels que l'exigence physique du travail<sup>11</sup>. Les recherches avec suivi prospectif semblent s'entendre sur la possibilité d'une relation temporelle entre les TS et la DC. Par ailleurs, Morphy et coll. (2007) ont effectué la première étude épidémiologique longitudinale démontrant une interrelation temporelle bidirectionnelle entre l'insomnie et la douleur. Les résultats obtenus montrent que les problèmes d'insomnie sont associés au développement ultérieur de DC et qu'inversement, une douleur préexistante est un prédicteur significatif de TS futurs.

Affleck et coll. (1996) ont mené une étude micro-longitudinale chez 50 femmes fibromyalgiques sur une période de 30 jours durant laquelle ils ont effectué 1 500 mesures subjectives de sommeil, d'intensité de douleur et de degré d'attention



**Dre Manon Choinière** est affiliée au Centre de recherche du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CRCHUM), puis à la Faculté de médecine et au département d'anesthésiologie de l'Université de Montréal.



**Mélanie Racine** est affiliée au département de psychologie de l'Université de Québec à Montréal et au Centre de recherche du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CRCHUM).

porté à la douleur. Les résultats montrent une relation bidirectionnelle significative où une mauvaise nuit de sommeil est associée à un plus grand degré d'attention à la douleur durant la journée suivante, et inversement. Dans une autre étude micro-longitudinale faite auprès de patients brûlés, hospitalisés et non ventilés, Raymond et coll.<sup>12</sup> ont procédé à une évaluation objective du sommeil (actigraphie) et ont observé une relation temporelle bidirectionnelle où une mauvaise nuit contribuait à des douleurs significativement plus intenses le jour. Ces dernières affectaient à leur tour la qualité du sommeil lors de la nuit suivante.

Si, de fait, l'insomnie peut contribuer au développement de DC et inversement, on peut supposer qu'un traitement efficace de ces conditions, dès leur apparition, a le potentiel de réduire la survenue et la persistance de comorbidités multiples.

### Que faire de ces résultats?

L'ensemble des évidences scientifiques actuelles démontre donc qu'il y a une relation temporelle bidirectionnelle et des interactions réciproques entre la DC et les TS. Cependant, ces interrelations n'impliquent pas nécessairement un lien causal entre les deux conditions. Il demeure toujours possible que les problèmes de sommeil et de douleur soient le fruit d'un désordre commun de

*Des modes d'intervention efficaces et précoces, dès l'apparition des symptômes de TS ou de DC apparaissent également essentiels (...).*

**Tableau 2**

## Points communs entre les troubles du sommeil et la douleur chronique

- Taux de prévalence plus élevé chez les femmes que chez les hommes;
- Taux de prévalence augmentant significativement en fonction de l'âge;
- Diminution de la qualité de vie;
- Incapacité physique;
- Perte de productivité;
- Augmentation de la dépression et de la détresse psychologique;
- Augmentation de l'utilisation des ressources de santé;
- Répercussions économiques considérables (coûts directs et indirects en termes de milliards de dollars).

nature physique ou psychologique. Quelque soit le cas, il est primordial d'évaluer et de traiter les TS chez les patients souffrant de DC, car ceci peut contribuer à diminuer l'intensité de leurs douleurs. Réciproquement, une évaluation compréhensive et des interventions multidisciplinaires visant un soulagement optimal de la DC peuvent contribuer à une meilleure qualité du sommeil. Des modes d'intervention efficaces et précoces, dès l'apparition des symptômes de TS ou de DC, apparaissent également essentiels, car ils peuvent contribuer à prévenir la détérioration globale de la santé psychologique et physique de cette clientèle toute particulière. **C**

### À retenir

- Une grande majorité de patients souffrant de douleur chronique rapportent également des troubles du sommeil.
- Une évaluation des troubles du sommeil et de leurs conséquences doit être faite de façon systématique chez les patients qui présentent de la douleur chronique.
- Il existe une relation temporelle et des interactions réciproques où les problèmes d'insomnie peuvent contribuer au développement ultérieur d'une douleur chronique, et vice versa. Il est donc important d'intervenir dès l'apparition de ces symptômes.
- Compte tenu de leur relation bidirectionnelle dans le temps, un meilleur soulagement de la douleur durant le jour peut contribuer à améliorer la qualité du sommeil. De la même façon, une meilleure nuit de sommeil pourra contribuer à diminuer la sévérité des douleurs le jour.

### Références :

1. Boulanger A, Clark AJ, Squire P, Cui E and Horbay GL. Chronic pain in Canada: Have we Improved our Management of Chronic Noncancer Pain? *Pain Res Manag* 2007;12: 39-47.
2. Merskey H, Bogduk N. Classification of chronic pain: Descriptions of chronic pain syndromes and definitions of pain terms. IASP Press 1994.
3. Choiniere M, Racine M, Raymond-Shaw I. Epidemiology of Pain and Sleep disturbances and Their Reciprocal Interrelationships. In: Sleep and Pain, edited by Lavigne G, Sessle BJ, Choiniere M and Soja PJ. IASP Press 2007; 267-284.
4. Ohayon MM. Relationship Between Chronic Painful Physical Condition and Insomnia. *J Psychiatr Res* 2005;39: 51-159.
5. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. American Psychiatric Association 2000.
6. American Academy of Sleep Medicine. The International Classification of Sleep Disorders. Diagnostic and Coding Manual. American Academy of Sleep Medicine 2005.
7. Sutton DA, Moldofsky H, Badley EM. Insomnia and Health Problems in Canadians. *Sleep* 2001;24: 665-670.
8. Smith MT, Perlis ML, Haythornthwaite JA. Suicidal Ideation in Outpatients with Chronic Musculoskeletal Pain: An Exploratory Study of the Role of Sleep Onset Insomnia and Pain Intensity. *Clin J Pain* 2004;20: 111-118.
9. Gupta A, Silman AJ, Ray D, et coll. The Role of Psychosocial Factors in Predicting the Onset of Chronic Widespread Pain: Results From a Prospective Population-Based Study. *Rheumatology* 2007;46: 666-671.
10. Davies KA, Macfarlane GJ, Nicholl BI, et coll. Restorative Sleep Predicts the Resolution of Chronic Widespread Pain: Results From the EPIFUND Study. *Rheumatology* 2008;47:1809-1813.
11. Canivet C, Ostergren PO, Choi B, et coll. Sleeping Problems as a Risk Factor for Subsequent Musculoskeletal Pain and the Role of Job Strain: Results From a One-Year Follow-Up of the Malmo Shoulder Neck Study Cohort. *Int Behav Med* 2008;15: 254-262.
12. Raymond I, Ancoli-Israel S, Choiniere M. Sleep Disturbances, Pain and Analgesia in Adults Hospitalized for Burn Injuries. *Sleep Med* 2004;5: 551-559.