

# Insomnie : quels traitements ?

Dans la prise en charge de l'insomnie, les hypnotiques sont loin d'être la seule solution... de nombreuses voies alternatives peuvent en effet améliorer ce trouble du sommeil...

**L'**insomnie est le trouble du sommeil le plus fréquemment décrit par les Français, « 20 % d'entre eux s'en plaignent, au sens médical du terme, c'est-à-dire qu'ils ont, depuis un mois ou plus, du mal à s'endormir ou à rester endormi au moins trois nuits par semaine, et que cela retentit sur le lendemain », souligne le Pr Damien Léger, somnologue à l'Hôtel-Dieu de Paris (1). 42 % des 25-45 ans se réveillent ainsi la nuit avec des difficultés pour se rendormir (2). Occasionnelle ou transitoire, chronique, évoluant sur des mois, voire des années, l'insomnie peut être d'origine somatique ou psychique. « Quoi qu'il en soit, la plainte d'insomnie est toujours complexe, explique Éric Mullens, somnologue (Laboratoire du sommeil, Fondation Saint-Sauveur d'Alby, Albi). Souvent, le patient ne sait même pas à quoi attribuer sa plainte. Son sommeil est-il perturbé ? A-t-il un trouble en rapport avec l'éveil ? Sommeil insuffisant ou de mauvaise qualité, quel est le vrai problème ? ».

## LES TRAITEMENTS CLASSIQUES

### • Les hypnotiques

Le choix du médecin - généraliste ou spécialiste du sommeil (3) - de traiter l'insomnie par un hypnotique (somnifère) va dépendre de plusieurs critères. Le retentissement des troubles du sommeil sur la vie quotidienne (troubles digestifs, migraines, prise de poids, risques cardio-vasculaires, somnolence, stress, déficit attentionnel, troubles de l'humeur, tendance à la dépression...) est à mettre en balance avec les effets secondaires du médicament, et notamment la dépendance. Dans 0 à 40 % des cas, l'insomnie trouve son origine dans une maladie (douleur, diabète, asthme, thyroïde, obésité, syndrome des jambes sans repos...) et il est indispensable de la diagnostiquer et de la traiter avant ou parallèlement au traitement hypnotique. Aujourd'hui en France, 13 % des 25-45 ans prennent des produits pour dormir dont 30 % sont des hypnotiques de durée d'action courte, entre 13 et 20 % des adultes les utilisent occasionnellement et 10 % en font un usage régulier (2). La consommation hexagonale d'hypnotiques et autres anxioly-

tiques serait ainsi huit à dix fois supérieure à celle de certains pays européens, les personnes âgées étant particulièrement concernées par ces excès. « Si la prise d'un hypnotique sur une durée de quelques jours ne présente pas d'inconvénients, en revanche, prendre régulièrement "quelque chose pour dormir" pendant des mois ou des années n'est pas une bonne solution, explique Éric Mullens, d'autant que beaucoup de médicaments utilisés au long cours n'ont pas démontré leur efficacité et ont des effets indésirables d'autant plus marqués qu'ils sont prescrits chez les personnes âgées. S'il y a un réel besoin de traiter, il ne faut jamais associer plusieurs hypnotiques ou un hypnotique avec un anxiolytique au risque de faciliter la survenue de la dépendance. De plus, le traitement doit être de courte durée et la posologie la plus faible possible (pas plus de quatre semaines) (4) au risque de diminuer la quantité de sommeil lent profond et souvent même celle de sommeil paradoxal. A long terme, les hypnotiques augmentent même de façon contradictoire la quantité d'éveils nocturnes, perturbent la mémoire et peuvent être à l'origine de chutes, notamment chez le sujet âgé. De plus, comme ils majorent l'hypotonie musculaire, ils augmentent le ronflement ainsi que le nombre et la durée des apnées du sommeil... » (5). Dans tous les cas, l'automédication est une erreur.

### • Les benzodiazépines

Les benzodiazépines sont également efficaces dans l'insomnie, grâce notamment à leur effet anxiolytique. De plus en plus prescrites pour cette indication, ces molécules diminuent néanmoins la latence du sommeil, augmentent sa continuité et, parfois aussi le sommeil profond. Néanmoins, en début de traitement, elles peuvent entraîner une somnolence diurne. Cependant, si l'insomnie persiste, il est nécessaire de rechercher une cause susceptible de provoquer, d'aggraver ou d'entretenir les mauvaises nuits, notamment une dépression. « Dans cette pathologie, il ne faut pas se tromper d'adversaire, souligne Éric Mullens. Les troubles du sommeil sont habituels (classiquement réveil précoce vers trois heures du

matin) mais ils n'en sont qu'un symptôme. Un traitement adapté fait appel à des stratégies spécifiques, notamment les antidépresseurs. De nombreux patients ne veulent pas en entendre parler et se tournent alors vers les somnifères. Ils doivent pourtant bien comprendre qu'ainsi, ils ne traitent pas la cause mais uniquement la conséquence » (5).

### • La mélatonine

L'utilisation de la mélatonine, une hormone produite naturellement par la glande pinéale qui participe au contrôle des rythmes circadiens et favorise le sommeil, suscite l'intérêt. Disponible en pharmacie sur ordonnance (6), la mélatonine est indiquée en monothérapie pour le traitement à court terme de l'insomnie primaire caractérisée par un sommeil de mauvaise qualité, chez des patients de 55 ans ou plus (traitement sur trois semaines). C'est en effet à partir de cet âge que le corps commence à produire moins de mélatonine. Cette dernière apporte un sommeil profond et réparateur, évite la somnolence dans la journée, puisque le réveil est de meilleure qualité, et n'entraîne pas de dépendance.

### • La luminothérapie ou photothérapie

Ce traitement trouve de plus en plus d'indications. « Une exposition à la lumière est notamment recommandée dans les insomnies des dépressions saisonnières, le décalage horaire, les troubles du sommeil des personnes âgées et des adolescents », explique Éric Mullens. Le traitement standard consiste en une exposition lumineuse de 10.000 lux, au niveau des yeux, durant 30 minutes, quotidiennement.

### • Les TCC

Les Thérapies Comportementales et Cognitives (TCC) sont le traitement commun à toutes les insomnies. Actuellement bien codifiées, elles visent à rompre le cercle vicieux de l'insomnie en corrigeant le conditionnement négatif au sommeil. Elles sont particulièrement efficaces dans l'insomnie psychophysiologique. Elle ont aussi l'avantage de corriger les associations erronées ou des croyances alimentant la détresse liée à l'insomnie, de modifier les mauvaises habitudes afin d'avoir une bonne hygiène de sommeil, d'identi-

fier les pensées défaitistes qui provoquent l'anxiété et aggravent l'insomnie, de réduire le temps passé au lit sans dormir, d'apprendre à composer avec le stress quotidien, de gérer le temps...

Une récente étude confirme l'efficacité de cette thérapie sur la qualité du sommeil, la prise d'hypnotique et le fonctionnement diurne, même après six mois de suivi (6).

## LES ALTERNATIVES

• **La phytothérapie et l'homéopathie** sont des pistes possibles pour des insomnies passagères et à moindre risque. Leur efficacité cependant, n'a jamais été prouvée scientifiquement. « *Un simple effet placebo n'est ni à écarter ni à dédaigner* » précise la Haute Autorité de Santé (HAS) dans ses recommandations (7). Idem pour l'homéopathie.

- **La phytothérapie** a toute sa place dans le traitement de l'insomnie, en particulier lorsqu'elle s'inscrit dans un protocole thérapeutique. Ce dernier doit associer une évaluation initiale, un suivi médical et une prise en charge thérapeutique. La phytothérapie est conseillée le soir pour aider à l'endormissement ou favoriser un sommeil plus calme. Dans la journée, elle peut réduire le stress, facteur d'anxiété le soir et de retard d'endormissement ou de fragmentation du sommeil. Certaines plantes permettent une approche thérapeutique de type anxiolytique, d'autres gèrent plus spécifiquement le sommeil. De nombreuses plantes sont disponibles en médecine du sommeil en privilégiant celles connues pour leurs activités hypnotiques (Valériane, Eschscholtzia) et anxiolytiques (Passiflore, Mélisse). Efficaces, elles ne provoquent ni accoutumance ni effets secondaires, mais nécessitent un peu de patience. Leurs effets bienfaits n'apparaissent généralement qu'après trois à quatre jours.

- **L'homéopathie** exerce une action régulatrice sur le système nerveux. Préconisée dans le traitement des états anxieux et des troubles du sommeil, cette médecine tient compte à la fois des symptômes et des réactions de chacun. La dilution est choisie en fonction des signes observés et le traitement est modifié selon l'évolution des symptômes. Après le traitement de la mala-



die, l'homéopathe sera toujours enclin à traiter le terrain, pour modifier le tempérament de la personne et lui permettre de résister aux maladies. La cure est donc généralement longue et personnalisée.

• **La relaxation avant endormissement** est une aide précieuse pour retrouver un bon sommeil. Idéalement pratiquée juste avant le coucher, elle favorise l'endormissement et améliore la qualité du sommeil. L'objectif est d'obtenir une détente du corps et de l'esprit. On peut également recourir à une posture de yoga, une musique douce, un peu de lecture plaisante, voire un bain (pas trop chaud), un massage. Cette phase de relaxation préalable à l'endormissement doit être intégrée comme une routine du coucher.

• **L'acupuncture et l'hypnose** : « *en faisant appel à un thérapeute averti, souligne Eric Mullens, l'acupuncture est une branche originale des soins utilisés par la médecine traditionnelle chinoise qui comporte également une riche pharmacopée à base de plantes, des règles physiques et diététiques très élaborées. À mon sens, l'acupuncture a sa place dans les troubles du sommeil et complète les techniques de sevrage de somnifères. Elle offre ainsi un intérêt sur de nombreuses causes d'insomnies comme les douleurs chroniques. Quant à l'hypnose qui consiste à induire chez un patient un état*

*de conscience modifié, elle peut également permettre une disparition des troubles du sommeil mais aussi d'en retrouver les causes profondes* ».

Bernadette Gonguet,

sous l'expertise d'Eric Mullens, médecin somnologue, chef de service du laboratoire du sommeil à la Fondation Bon Sauveur d'Alby, Albi.

- 1- « Comment trouver le sommeil quand on est insomniaque », Martine Lochouart, *Le Figaro*, 22 février 2010
- 2- Enquête Inpes sur les représentations, les attitudes, les connaissances et les pratiques du sommeil des jeunes adultes en France, réalisée par l'Institut BVA en décembre 2007 : [www.inpes.sante.gov](http://www.inpes.sante.gov)
- 3- Centres de sommeil disponibles sur [www.sfrms.org](http://www.sfrms.org)
- 4- Arrêté du 7 octobre 1991 fixant la liste des substances de la liste I des substances vénéneuses à propriété hypnotiques et/ou anxiolytiques dont la durée de prescription est réduite.
- 5- Mullens E., *Apprendre à dormir. Leçons de sommeil. Les 500 conseils du somnologue*, Editions Josette Lyon, 2005.
- 6- « Quelle place pour la mélatonine (Circadin®) dans le traitement de l'insomnie ? » Fiche Bon usage du médicament, novembre 2009, Haute Autorité de Santé ; [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)
- 6- La thérapie cognitivo-comportementale de l'insomnie primaire est-elle efficace dans le cadre clinique ? L. Van Houdenhove, L. Gabriëls, I. Van Diest, O. Van den Bergh, B. Buysse, *Médecine du Sommeil*, Volume 6, numéro 3, pp. 84-90, juillet 2009
- 7- Recommandations pour la pratique clinique Prise en charge du patient adulte se plaignant d'insomnie en médecine générale, Synthèse des recommandations, décembre 2006 ; [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr).

## La MNH, pour qui, pour quoi ?

Depuis sa création, en 1960, la Mutuelle nationale des hospitaliers et des professionnels de la santé et du social (MNH) propose une offre santé adaptée aux besoins de chaque professionnel de la santé et du social, soit quelque 653 000 adhérents (médecins, infirmières, aides-soignants, assistantes sociales, cadres hospitaliers, personnels administratifs, personnel d'entretien, éducateurs spécialisés...) et le même sens de la solidarité pour tous (de l'hôpital public au petit établissement privé spécialisé). Aujourd'hui, la MNH poursuit plus que jamais ses engagements : expliquer, prévenir, écouter, innover.

• En savoir plus sur [www.mnh.fr](http://www.mnh.fr)

En partenariat avec

