

# NEUROSCIENCES

comportements

*D'après Cerveau & Psycho n°23*

## *3<sup>ème</sup> partie : Neurosciences cognitives*

### *CHAPITRE 7 - TRAITER L'INSOMNIE (fascicule 4/4)*

*D'après Emilie FORTIER-BROCHU,  
Simon BEAULIEU-BONNEAU  
et Charles M. MORIN*

*Charles M. HORIN est professeur de psychologie  
au Centre d'étude des troubles du sommeil, École de psychologie, Université Laval, à Québec, au Canada  
Où Emilie FORTIER-BROCHU et Simon BEAULIEU-BONNEAU sont doctorants.*

***Une nuit sans sommeil ? Il n'y a pas de quoi s'inquiéter.  
En revanche, quand l'insomnie persiste, il existe différents moyens  
de retrouver le sommeil. D'une part, les somnifères qui agissent  
rapidement mais présentent des inconvénients et, d'autre part, la  
thérapie comportementale, demandant plus d'efforts  
et de discipline, mais assurant de meilleurs résultats à long terme.***

Qui n'a jamais fait l'expérience d'une nuit d'insomnie ? Qu'il s'agisse de difficultés à s'endormir en début de nuit, de réveils nocturnes prolongés ou de réveils prématurés au petit matin, personne n'est complètement à l'abri de l'insomnie. Plus fréquente chez les femmes, les personnes âgées et chez les personnes souffrant de problèmes psychologiques ou médicaux, l'insomnie touche à peu près tout le monde à un moment ou à un autre de la vie. Pour certains, ce n'est qu'une nuisance occasionnelle, alors que pour d'autres, les difficultés de sommeil sont récurrentes et ont des conséquences néfastes sur la qualité de vie, l'efficacité au travail et même les relations personnelles. S'il ne faut pas se préoccuper outre mesure des difficultés occasionnelles, il importe d'intervenir lorsque le sommeil est perturbé plusieurs nuits par semaine pendant quelques semaines, et ce afin d'éviter l'apparition des conséquences indésirables de l'insomnie chronique.

Que ce soit par le biais de médicaments prescrits par un médecin ou par l'utilisation d'un des nombreux produits disponibles en vente libre, l'approche pharmacologique est l'option thérapeutique la plus courante pour lutter contre l'insomnie. Pourtant, après avoir examiné l'intérêt qu'elle présente, nous verrons qu'elle ne constitue pas toujours la meilleure solution pour l'insomnie chronique et que d'autres approches sont parfois plus appropriées. En effet, grâce à diverses techniques comportementales et cognitives, de nombreux patients parviennent à sortir du cercle vicieux de l'insomnie.

Certaines personnes sont réticentes à l'idée de prendre un somnifère prescrit par le médecin. Pourtant, il n'est pas rare qu'elles achètent des produits disponibles en vente libre, même s'il existe peu d'informations, tant sur leur efficacité que sur leur innocuité. Il est difficile d'évaluer certains de ces produits puisqu'ils ne sont habituellement pas réglementés par les agences gouvernementales de la santé.

### **Les produits disponibles en vente libre**

**D**e nombreux produits sont disponibles en vente libre, même si l'on dispose de peu d'informations quant à leur efficacité et à leur innocuité. Beaucoup contiennent un antihistaminique, telle la diphenhydramine ou la doxylamine, qui produit un effet sédatif obtenu en bloquant les récepteurs de l'histamine, un neurotransmetteur jouant un rôle dans le maintien de l'éveil. La diphenhydramine est également contenue dans plusieurs médicaments luttant contre les allergies, dont un des effets secondaires est la somnolence.

Plusieurs autres produits sont également vendus pour leurs propriétés hypnotiques qualifiées de « naturelles ». Par exemple, la valériane est un dérivé d'une plante médicinale utilisée dans certaines cultures et qui aurait des propriétés séda-

tives. Elle comporte un grand nombre d'ingrédients actifs, mais son effet sédatif est habituellement attribué à une stimulation des effets du neurotransmetteur inhibiteur GABA. D'autres produits naturels tels que le millepertuis ou la passiflore sont souvent utilisés pour faciliter le sommeil, mais il existe peu de données scientifiques quant à leur efficacité. Il est également difficile d'évaluer ces médicaments naturels, car ils contiennent souvent plusieurs ingrédients dont la composition varie.

Par ailleurs, la recherche biomédicale s'intéresse de plus en plus à l'hormone du sommeil, la mélatonine, sécrétée dans le cerveau par la glande pinéale, durant la nuit. Cette hormone est impliquée dans la régulation des rythmes biologiques, dont celui du sommeil. Le ramelteon, une

molécule qui stimule la sécrétion de mélatonine, a récemment été approuvé aux États-Unis par la FDA (*Food and Drug Administration*) pour le traitement de l'insomnie. Cependant, les connaissances à son sujet sont encore embryonnaires. Même si elle peut être utile pour certaines formes d'insomnies associées au décalage horaire ou au travail de nuit, son efficacité pour l'insomnie dite primaire reste à démontrer.

Enfin, certaines personnes aux prises avec des problèmes d'insomnie consomment de l'alcool le soir avant d'aller au lit pour favoriser un endormissement rapide. Cette pratique est déconseillée, l'alcool pouvant occasionner des réveils prématurés le matin, une tolérance rapide ou une exacerbation d'autres troubles du sommeil, tels que l'apnée du sommeil.

## Le mode d'action des somnifères

Parmi les médicaments disponibles sur prescription, les benzodiazépines (estazolam, flurazépam, quazépam, témazépam, triazolam) et certains agents non benzodiazépiniques développés récemment, tels le zopiclone, le zaleplon ou le zolpidem, ont été particulièrement étudiés pour le traitement de l'insomnie. Ces deux types de molécules se fixent sur les mêmes récepteurs des benzodiazépines et augmentent l'effet inhibiteur du neurotransmetteur GABA sur le système nerveux central.

Outre les benzodiazépines, d'autres catégories de médicaments peuvent également avoir un effet sédatif en modulant l'activité de différents neurotransmetteurs et sont parfois prescrits pour soulager l'insomnie. C'est le cas de certains antidépresseurs (amitriptyline, doxépine, mirtazapine, trazodone), anxiolytiques (alprazolam, chlordiazépoxyde, clonazépam, clorazépate, diazépam, oxazépam, etc.), antipsychotiques (olanzapine) et relaxants musculaires. Le choix de l'une ou l'autre de ces substances repose sur des critères économiques, car certains anxiolytiques disponibles en formulation générique (par exemple le lorazépam) sont beaucoup moins chers que les somnifères protégés par un brevet pharmaceutique. Des considérations cliniques sont également prises en compte : si le médecin pense que l'insomnie est liée à une dépression, il peut prescrire un antidépresseur.

### Les somnifères

En revanche, la plupart des médicaments disponibles sur prescription, notamment les benzodiazépines, ont un effet inhibiteur avéré sur le système nerveux central, et leur mécanisme d'action est connu. Cette inhibition permet à la somnolence, puis au sommeil, de survenir. Ces somnifères de la classe des benzodiazépines sont les plus courants pour traiter l'insomnie. Toutefois, d'autres types de médicaments sont également prescrits pour améliorer le sommeil en raison de leurs propriétés sédatives, même si l'insomnie n'est pas une de leurs indications principales. Afin de choisir la meilleure alternative pharmacologique, le médecin doit prendre en considération les différents facteurs pouvant perturber le sommeil du patient (par exemple dépression ou anxiété).

De façon générale, les somnifères sont efficaces pour diminuer le temps d'endormissement et réduire le nombre et la durée des réveils durant la nuit : ils augmentent la durée totale de sommeil. Certains somnifères ont une durée d'action plus courte et sont surtout appropriés pour les problèmes d'endormissement. Les produits à longue durée d'action sont particulièrement indiqués pour les difficultés à maintenir le sommeil au cours de la nuit. Lors de l'utilisation d'un médicament pour dormir, l'effet est habituellement ressenti dès la première nuit d'utilisation. Pour cette raison, les médicaments sont efficaces pour contrer l'insomnie temporaire. Ainsi, il peut être indiqué de prendre un somnifère lors d'une période de stress aigu, reliée par exemple à la mort d'un proche ou à une intervention chirurgicale imminente, ou lorsque l'insomnie est liée à un décalage horaire ou à certaines maladies. Lorsque les problèmes de sommeil sont chroniques, un médicament utilisé occasionnellement peut être approprié pour briser le cercle vicieux de l'insomnie. Dans ce cas, la prise en charge devrait également inclure des techniques comportementales, sur lesquelles nous reviendrons. Quant à l'utilisation régulière (pratiquement chaque nuit), c'est une solution qui peut être efficace à court terme, mais elle est déconseillée au-delà de quelques semaines.

### Le revers de la médaille

Malgré leur efficacité lors d'une utilisation de courte durée en cas d'insomnie situationnelle, les hypnotiques présentent des inconvénients. Tout d'abord, tous les somnifères modifient l'architecture du sommeil. Par exemple, de nombreux médicaments diminuent la quantité de sommeil profond, considéré le plus réparateur, ou la quantité de sommeil paradoxal, phase au cours de laquelle la plupart des rêves surviennent. Ainsi, bien que la continuité et la durée du sommeil soient améliorées, sa qualité est souvent diminuée. La nature et l'ampleur de ces effets varient selon le type de médicament et le dosage utilisés. En outre, le recours à un médicament peut occasionner des effets secondaires durant la journée suivante. La somnolence, une détérioration de la performance, de même que des troubles de mémoire et de concentration sont parmi les effets indésirables les plus notables. Ils sont habituellement plus marqués dans le cas des médicaments à longue durée d'action, tel le flurazépam. De façon générale, les hypnotiques non benzodiazépiniques entraîneraient moins d'effets secondaires. Enfin, il est primordial d'être vigilant par rapport aux interactions que les somnifères peuvent avoir avec d'autres substances. À ce sujet, leur utilisation associée à la consommation d'alcool est à éviter absolument, puisqu'elle peut être fatale.

En plus des effets précédemment énoncés, d'autres raisons expliquent pourquoi l'utilisation régulière d'un somnifère n'est pas recommandée. Lors d'un usage fréquent et prolongé, les effets pharmacologiques de la substance tendent à s'atténuer graduellement. Le cerveau et le corps s'habituent au médicament et développent une tolérance. La dose nécessaire pour



bénéficiaire de l'effet thérapeutique doit alors être augmentée. Lorsque la dose maximale est atteinte, la personne se retrouve dans une impasse. Le risque de tolérance existe pour tous les médicaments, et le temps requis pour la développer varie selon les individus. Par ailleurs, bien que les médicaments disponibles aujourd'hui engendrent moins de dépendance physiologique que ceux de la génération précédente, le risque de développer une dépendance psychologique demeure. Certaines personnes développent même une dépendance à des médicaments disponibles en vente libre. La dépendance psychologique découle de plusieurs facteurs et s'installe de façon insidieuse. L'image d'une spirale sans fin est souvent employée pour illustrer ce processus : l'insomnie s'installe, la personne recourt à un médicament, une tolérance se développe, la personne tente d'arrêter le traitement, une insomnie de rebond survient, ce qui entraîne un retour à l'utilisation du médicament, et la chaîne d'événements recommence. L'insomnie de rebond consiste en une aggravation temporaire des problèmes de sommeil qui suit l'arrêt trop brusque du médicament.

Lorsqu'on décide de cesser l'utilisation d'un somnifère, il est primordial de suivre quelques principes généraux, afin d'éviter de plonger dans le piège de la dépendance, de l'insomnie de rebond et de la tolérance. La règle d'or est de diminuer de façon très graduelle le dosage et la fréquence d'utilisation du médicament. Il est fortement recommandé, voire indispensable, que cette procédure soit supervisée par un médecin.

### Une discipline contre-intuitive : réduire le temps passé au lit

Bien que le recours aux somnifères constitue la méthode la plus répandue pour contrer l'insomnie, il existe des interventions non pharmacologiques qui sont tout aussi efficaces à court terme et dont les effets à long terme sont même plus durables que ceux des médicaments. Ces interventions exigent en contrepartie plus de temps et d'efforts que la simple ingestion d'un somnifère. Globalement, elles visent à modifier les habitudes et les horaires de sommeil ainsi que les croyances liées au sommeil afin de briser le cercle vicieux de l'insomnie chronique.

Après quelques mauvaises nuits, la plupart des individus retrouvent rapidement un sommeil normal, alors que chez d'autres, peut-être plus vulnérables à l'insomnie, les difficultés de sommeil persistent même quand l'élément déclencheur (stress au travail, deuil, problèmes de santé, etc.) s'est estompé. Le manque de sommeil et ses conséquences deviennent alors des préoccupations telles qu'elles déclenchent un ensemble de réactions comportementales, affectives et cognitives, lesquelles deviennent à leur tour les principaux facteurs perturbateurs du sommeil. Les différentes stratégies proposées visent à corriger ces réactions et à permettre le retour à un sommeil plus satisfaisant.

Un comportement auquel recourent spontanément la plupart des personnes pour compenser leur manque de sommeil consiste à augmenter le temps passé au lit. Se coucher plus tôt dans l'espoir de s'endormir plus rapidement, traîner au lit le matin ou encore faire des siestes prolongées dans la journée deviennent des habitudes pour composer avec les nuits d'insomnie. Or ces efforts de récupération perturbent la qualité du sommeil au cours de la nuit : le sommeil se fragmente en plusieurs petites périodes. De plus, les siestes durant la journée empiètent sur le premier cycle de sommeil de la nuit suivante, retardant ainsi le moment de l'endormissement le soir venu. Enfin, l'irrégularité des horaires veille-sommeil déjoue l'horloge biologique qui régule le sommeil, le rendant encore plus imprévisible.

Bien qu'il semble *a priori* paradoxal, l'un des moyens les plus efficaces pour rétablir la continuité et la qualité du sommeil consiste à réduire le temps passé au lit pour qu'il corresponde autant que possible au temps passé à dormir. Par exemple, un individu qui reste neuf heures au lit mais ne dort que six heures devra diminuer le temps au lit : il devra planifier l'heure du coucher et du lever pour ne passer que six heures au lit. Au début, la restriction du temps au lit peut entraîner une diminution de la durée de sommeil et provoquer une légère somnolence (afin d'éviter une somnolence excessive, le temps passé au lit ne devrait jamais être inférieur à cinq heures par nuit). En revanche, après quelques jours, les mécanismes cérébraux qui régissent le sommeil se coordonnent pour compenser cette diminution de sommeil, ce qui se traduit par un endormissement plus rapide et un sommeil plus profond et moins fragmenté.

Au fil des semaines, les périodes de temps passées au lit sont ajustées selon les progrès constatés. L'objectif consiste à atteindre la période qui corresponde au meilleur compromis entre une durée suffisante et une qualité adéquate du sommeil.

Pour augmenter les chances de succès, il est essentiel d'éviter les siestes et de conserver le même horaire de sommeil toutes les nuits, quelles que soient la qualité et la quantité du sommeil de la nuit précédente. La restriction du temps passé au lit représente l'intervention non pharmacologique qui produit les améliorations les plus rapides du sommeil, mais elle doit être appliquée avec discipline et persévérance.

### Reconditionner le sommeil

Ceux qui passent de longs moments à tourner dans leur lit avant de trouver le sommeil finissent par redouter l'heure du coucher et la chambre. Plusieurs occupent cette période à repenser aux problèmes rencontrés dans la journée, à planifier les activités du lendemain ou à s'inquiéter des conséquences de l'insomnie. Or, selon les principes du conditionnement classique, les stimulus, tels que le moment du coucher et la routine qui le précède, de même que l'environnement de la chambre à coucher et le lit, finissent par susciter une réaction d'appréhension et d'anxiété. Celle-ci est évidemment peu compatible avec la transition vers le sommeil et contribue donc à entretenir l'insomnie. Afin de désamorcer cette réaction d'anxiété conditionnée, il est habituellement

recommandé aux personnes insomniaques de réserver la chambre à coucher exclusivement au sommeil et aux activités sexuelles, et d'éviter de s'y installer pour travailler, lire ou regarder la télévision.

Au cours de la soirée, il est également souhaitable de faire de la dernière heure précédant le coucher une période de détente. On évite ainsi d'aller au lit tout de suite après avoir travaillé et on diminue en conséquence la probabilité que les préoccupations de la journée nous suivent jusque sous les couvertures. De plus, il est suggéré d'aller au lit uniquement lorsque la somnolence se fait sentir. À cet égard, il importe cependant de ne pas confondre fatigue et somnolence. La somnolence correspond à un état physiologique involontaire qui implique la difficulté à demeurer éveillé et se reconnaît à certains symptômes tels qu'une lourdeur des paupières, des bâillements ou des pertes sporadiques d'attention. La fatigue fait pour sa part référence à une diminution de la capacité à réaliser certaines activités physiques ou mentales en raison d'un état d'épuisement ou d'un manque d'énergie. Elle ne s'accompagne pas obligatoirement de difficultés à demeurer éveillé.

Le fait d'aller au lit uniquement lorsque les symptômes de somnolence se manifestent augmente la probabilité de trouver rapidement le sommeil et de réassocier la chambre à coucher et l'heure du coucher avec un état physiologique propice à l'initiation du sommeil. Toutefois, si le sommeil ne survient pas durant les 15 à 20 premières minutes, il est préférable de quitter le lit et la chambre pour entreprendre une activité calme et peu stimulante dans une autre pièce et de ne retourner au lit que lorsque l'état de somnolence réapparaît. Ainsi, la réduction du temps passé au lit et le respect de ces différentes recommandations constituent l'essentiel de la gestion comportementale de l'insomnie et facilitent le retour à un sommeil réparateur. En revanche, ici encore, les progrès dépendent d'une application disciplinée et constante de l'ensemble des prescriptions, et ce pendant plusieurs semaines.

Les personnes souffrant d'insomnie chronique sont souvent caractérisées par une suractivation physique ou psychologique, de sorte qu'elles sont tendues et préoccupées au moment d'aller au lit. Ces états d'activation peuvent entraver la transition naturelle de l'état d'éveil vers la somnolence, puis vers le sommeil. Dans ce contexte, le recours aux techniques de relaxation peut être bénéfique pour abaisser le niveau d'activation et faciliter un endormissement plus rapide. L'efficacité de plusieurs méthodes a été scientifiquement évaluée auprès de personnes insomniaques, notamment la relaxation musculaire progressive ou le biofeedback (une méthode où l'on peut percevoir les conséquences de la relaxation sur le rythme cardiaque, par exemple). L'apprentissage d'une technique de relaxation exige une pratique régulière et assidue, et l'aide d'un professionnel est souvent requise.

Quelle que soit la méthode choisie, les améliorations du sommeil sont rarement immédiates, et il importe de maintenir des attentes réalistes quant aux effets attendus, c'est-à-dire de ne pas être trop impatient et surtout de poursuivre les recommandations, même si les effets se font attendre. D'ailleurs, afin d'éviter de nourrir l'anxiété et d'anticiper des effets trop importants sur le sommeil, les techniques de relaxation devraient d'abord être pratiquées uniquement au cours de la journée. Par la suite, lorsqu'elles sont maîtrisées, elles peuvent être utilisées au moment du coucher ou lors des éveils qui surviennent au cours de la nuit.

### [Changer ses croyances pour mieux dormir](#)

L'insomnie est souvent entretenue par l'appréhension et la peur de ne pas dormir, qui, à elles seules, suffisent à empêcher l'endormissement. Ces inquiétudes se nourrissent des fausses croyances, telles que : « Mon insomnie résulte d'un déséquilibre hormonal » ; « Elle me causera des problèmes de santé » ; « Il me faut absolument dormir huit heures par nuit si je veux être en forme dans la journée. » Toutes ces croyances entraînent des réactions émotionnelles qui alimentent l'insomnie : les préoccupations liées à l'insomnie deviennent tellement importantes qu'elles nuisent au sommeil.

Le thérapeute aide la personne souffrant d'insomnie à identifier les croyances et les attitudes nuisibles, à lui faire prendre conscience des limites de ses croyances et des erreurs qu'elles véhiculent ; il la conduit à les analyser et à les remplacer par des pensées plus adaptées qui ne provoquent pas de réactions émotionnelles négatives. Contrairement aux autres techniques qui peuvent être appliquées de façon relativement autonome, la thérapie cognitive nécessite un dialogue avec un thérapeute spécialisé, habituellement un psychologue ou un autre professionnel de la santé mentale formé à cette approche.

Plusieurs études cliniques ont évalué l'efficacité des thérapies comportementales et cognitives. Selon l'état actuel des connaissances, ces interventions produisent des résultats notables en quatre à six semaines : chez sept personnes sur dix, le temps éveillé durant la nuit est réduit de plus de moitié. Simultanément, on observe une diminution marquée de la détresse et des symptômes anxieux ou dépressifs qui accompagnent souvent l'insomnie chronique. Ces approches sont également efficaces pour traiter l'insomnie chez les utilisateurs chroniques de somnifères, chez les personnes âgées et chez les personnes présentant une maladie, par exemple un cancer ou des douleurs chroniques.

Les changements d'attitudes et d'habitudes de vie proposés par les approches cognitivo-comportementales semblent relativement simples, mais, en réalité, ils exigent des efforts et une persévérance considérables : il est difficile, par exemple, de s'astreindre à se lever le dimanche matin quand on se sent fatigué ou encore de se lever au milieu de la nuit si l'on ne dort pas. Le recours à un thérapeute spécialisé dans le traitement de l'insomnie peut procurer l'encadrement et le soutien nécessaires.

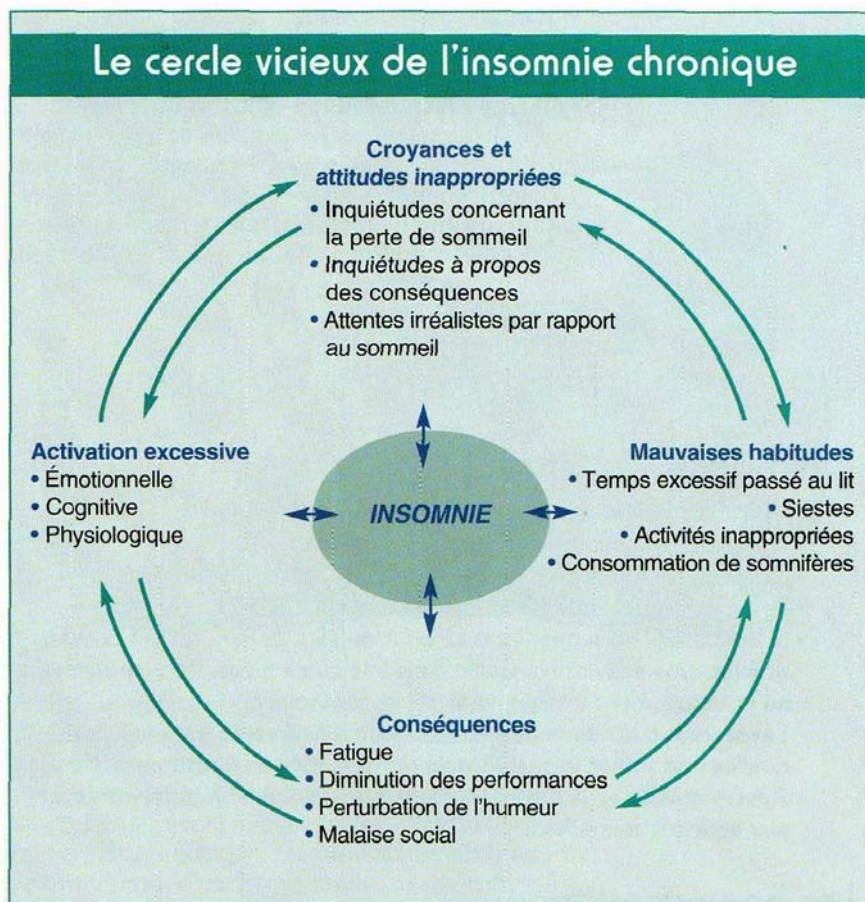
La plupart des associations professionnelles et des experts du sommeil recommandent l'approche cognitivo-comportementale comme traitement de premier choix pour l'insomnie chronique, étant donné son efficacité et ses effets durables. Toutefois, la combinaison de l'approche comportementale et des médicaments permet d'associer la rapidité d'action de

ces derniers et les bénéfiques à long terme des traitements psychologiques. Différentes équipes de recherche explorent actuellement les combinaisons optimales de ces deux modalités de traitement.

Ainsi, plusieurs facteurs situationnels, psychologiques ou médicaux peuvent perturber le sommeil. S'il ne faut pas paniquer après une nuit occasionnelle d'insomnie, il importe d'intervenir lorsque ces difficultés deviennent plus fréquentes ou persistent dans le temps. Bien que les médicaments puissent être utiles pour l'insomnie situationnelle liée à des événements de vie difficiles ou à des changements temporaires d'horaire ou d'environnement, la thérapie comportementale demeure l'approche privilégiée pour l'insomnie chronique. Aujourd'hui, il est possible de ne plus subir son insomnie et d'éviter de recourir à des moyens NON VALIDES SCIENTIFIQUEMENT .

**Bibliographie**

L. BÉLANGER, A. VALLIÈRES et Ch. M. MORIN, *Insomnie et utilisation accrue de somnifères chez les aînés : Problématique et alternative de traitement*, in *Le médecin de famille canadien*, vol. 52, pp. 968-973, 2006.  
Ch. M. MORIN et al., *Psychological and behavioral treatment of insomnia : update of the récent evidence (1998-2004)*, in *Sleep*, vol.29,pp. 1398-1414, 2006.  
Ch. M. MORIN, *Vaincre les ennemis du sommeil*, Éditions de l'Homme, Montréal, QC, 1997.



*Lorsqu'une insomnie devient chronique, plusieurs éléments se conjuguent. Par exemple, l'inquiétude de ne pas bien dormir peut engendrer des émotions ou des réactions physiologiques qui nuisent au sommeil. L'accumulation du manque de sommeil risque de perturber le déroulement de la journée et d'occasionner une fatigue, qui porte la personne à adopter de mauvaises habitudes : faire des siestes ou passer trop de temps au lit. L'insomnie est entretenue par l'interaction de ces différents facteurs.*