

L'insomnie dans la pratique clinique : comprendre ses causes et ses conséquences

Soutenue par un financement éducatif indépendant provenant de Idorsia



Cette activité est destinée à un public international de médecins généralistes, psychiatres, infirmiers et neurologues.

L'objectif de cette activité est d'améliorer la sensibilisation à l'impact de l'insomnie sur la vie des patients.

Au terme de cette activité, les participants auront :

Amélioré leurs connaissances concernant :

- Les conséquences du fardeau pathologique de l'insomnie sur la vie des patients
- Les facteurs qui différencient, d'un point de vue clinique, l'insomnie définitive d'une mauvaise nuit de sommeil occasionnelle

Dr Karl Doghramji, MD

Professeur

Psychiatrie et comportement humain

Jefferson Medical College

Directeur médical

Centre des troubles du sommeil Jefferson

Philadelphie, Pennsylvanie

États-Unis

Dr Damien Léger, MD, PhD

Professeur de médecine, Université de Paris

Chef de service du Centre du Sommeil et de la Vigilance de l'hôpital universitaire de l'Hôtel Dieu

Paris, France

Dr David Neubauer, MD

Professeur associé, Psychiatrie et sciences du comportement

Directeur associé, Centre des troubles du sommeil Johns Hopkins

Faculté de médecine de l'Université Johns Hopkins

Baltimore, Maryland

États-Unis

Medscape
EDUCATION

L'insomnie dans la pratique clinique

Comprendre ses causes et ses conséquences

MODÉRATEUR

Dr Karl Doghramji, MD
Professeur de psychiatrie et comportement humain
Jefferson Medical College
Directeur médical
Jefferson Sleep Disorders Center
Philadelphie, Pennsylvanie
États-Unis

Dr Karl Doghramji : Bonjour, je m'appelle Karl Doghramji. Je suis professeur de psychiatrie et de comportement humain à l'Université Thomas Jefferson et directeur médical du centre des troubles du sommeil Jefferson à Philadelphie, en Pennsylvanie.

Medscape
EDUCATION

INTERVENANT

Dr Damien Léger, MD, PhD
Professeur de médecine
Université de Paris
Chef de service du Centre du Sommeil et de la Vigilance
Hôpital universitaire de l'Hôtel Dieu
Paris, France

Dr David Neubauer, MD
Professeur associé
Psychiatrie et sciences du comportement
Directeur associé
Johns Hopkins Sleep Disorders Center
École de médecine de l'Université Johns Hopkins
Baltimore, Maryland
États-Unis

Aujourd'hui, je suis en compagnie de Damien Léger, professeur de médecine à l'Université de Paris et chef de service du Centre du Sommeil et de la Vigilance à Paris, en France. J'accueille également David Neubauer, professeur associé de psychiatrie et des sciences du comportement à la faculté de médecine de l'Université Johns Hopkins à Baltimore, dans le Maryland.

L'insomnie dans la pratique clinique

Comprendre ses causes et ses conséquences

Bienvenue dans le programme intitulé : *L'insomnie dans la pratique clinique : comprendre ses causes et ses conséquences.*

Définition de l'insomnie

Classification dans le DSM-5 et l'ICSD-3^[a,b]

L'insomnie est une maladie, ce n'est pas seulement un symptôme

Symptômes ET insatisfaction ^[a]	Altération du fonctionnement diurne ^[a]	Fréquente et chronique ^[a]
<p>Un ou plusieurs des éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Difficultés à s'endormir ▪ Difficultés à rester endormi(e) ▪ Réveil tôt le matin <p>ET</p> <p>Insatisfaction concernant la qualité ou la quantité de sommeil</p>	<p>Caractérisée par un ou plusieurs des éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fatigue ou énergie faible ▪ Somnolence diurne ▪ Troubles de l'humeur ▪ Difficultés comportementales ▪ Effet négatif sur la famille/la personne aidante ▪ Troubles de l'attention, de la concentration ou de la mémoire ▪ Manque d'efficacité dans le domaine professionnel ou scolaire ▪ Perturbations des fonctions interpersonnelles ou sociales 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se produit au moins 3 nuits par semaine <p>ET</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dure depuis au moins 3 mois <p>MALGRÉ une opportunité adéquate de sommeil</p>

Une polysomnographie n'est pas nécessaire pour établir un diagnostic d'insomnie

a. Winkelman JW. N Engl J Med 2015;373:1437-1444; b. Sateia MJ. Chest. 2014;146:1387-1394.

Je pense que nous devrions commencer par définir l'insomnie. Qu'est-ce que l'insomnie ? Comment la définit-on ? Comme la plupart de ses classifications diagnostiques, l'insomnie est considérée comme une maladie à part entière. L'insomnie est une entité autonome, un trouble et pas seulement un symptôme. Dans l'ICSD-3 – la classification internationale des troubles du sommeil – et dans le DSM-5, il existe trois groupes généraux de caractéristiques qui définissent l'insomnie.

Définition de l'insomnie Classification dans le DSM-5 et l'ICSD-3^[a,b]

L'insomnie est une maladie, ce n'est pas seulement un symptôme

Symptômes ET insatisfaction ^[a]	Altération du fonctionnement diurne ^[a]	Fréquente et chronique ^[a]
<p>Un ou plusieurs des éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Difficultés à s'endormir ▪ Difficultés à rester endormi(e) ▪ Réveil tôt le matin <p>ET</p> <p>Insatisfaction concernant la qualité ou la quantité de sommeil</p>	<p>Caractérisée par un ou plusieurs des éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fatigue ou énergie faible ▪ Somnolence diurne ▪ Troubles de l'humeur ▪ Difficultés comportementales ▪ Effet négatif sur la famille/la personne aidante ▪ Troubles de l'attention, de la concentration ou de la mémoire ▪ Manque d'efficacité dans le domaine professionnel ou scolaire ▪ Perturbations des fonctions interpersonnelles ou sociales 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se produit au moins 3 nuits par semaine <p>ET</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dure depuis au moins 3 mois <p>MALGRÉ une opportunité adéquate de sommeil</p>

Une polysomnographie n'est pas nécessaire pour établir un diagnostic d'insomnie

a. Winkelman JW. N Engl J Med 2015;373:1437-1444; b. Sateia MJ. Chest. 2014;146:1387-1394.

Le premier correspond à un certain degré d'insatisfaction concernant la qualité ou la quantité du sommeil, parce que les patients ont du mal à s'endormir, à rester endormis ou se réveillent trop tôt.

Définition de l'insomnie Classification dans le DSM-5 et l'ICSD-3^[a,b]

L'insomnie est une maladie, ce n'est pas seulement un symptôme

Symptômes ET insatisfaction ^[a]	Altération du fonctionnement diurne ^[a]	Fréquente et chronique ^[a]
<p>Un ou plusieurs des éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Difficultés à s'endormir ▪ Difficultés à rester endormi(e) ▪ Réveil tôt le matin <p>ET</p> <p>Insatisfaction concernant la qualité ou la quantité de sommeil</p>	<p>Caractérisée par un ou plusieurs des éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fatigue ou énergie faible ▪ Somnolence diurne ▪ Troubles de l'humeur ▪ Difficultés comportementales ▪ Effet négatif sur la famille/la personne aidante ▪ Troubles de l'attention, de la concentration ou de la mémoire ▪ Manque d'efficacité dans le domaine professionnel ou scolaire ▪ Perturbations des fonctions interpersonnelles ou sociales 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se produit au moins 3 nuits par semaine <p>ET</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dure depuis au moins 3 mois <p>MALGRÉ une opportunité adéquate de sommeil</p>

Une polysomnographie n'est pas nécessaire pour établir un diagnostic d'insomnie

a. Winkelman JW. N Engl J Med 2015;373:1437-1444; b. Sateia MJ. Chest. 2014;146:1387-1394.

Cette insatisfaction a également été couplée à un certain degré d'anxiété ou à des difficultés de la part du patient. Ces difficultés comprennent des éléments dont nous allons parler aujourd'hui, notamment la fatigue, la somnolence diurne, les troubles de l'humeur, les troubles de l'attention et de la concentration, les difficultés scolaires et professionnelles ou les perturbations des fonctions interpersonnelles et psychosociales.

Définition de l'insomnie Classification dans le DSM-5 et l'ICSD-3^[a,b]

L'insomnie est une maladie, ce n'est pas seulement un symptôme

Symptômes ET insatisfaction ^[a]	Altération du fonctionnement diurne ^[a]	Fréquente et chronique ^[a]
<p>Un ou plusieurs des éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Difficultés à s'endormir ▪ Difficultés à rester endormi(e) ▪ Réveil tôt le matin <p>ET</p> <p>Insatisfaction concernant la qualité ou la quantité de sommeil</p>	<p>Caractérisée par un ou plusieurs des éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fatigue ou énergie faible ▪ Somnolence diurne ▪ Troubles de l'humeur ▪ Difficultés comportementales ▪ Effet négatif sur la famille/la personne aidante ▪ Troubles de l'attention, de la concentration ou de la mémoire ▪ Manque d'efficacité dans le domaine professionnel ou scolaire ▪ Perturbations des fonctions interpersonnelles ou sociales 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se produit au moins 3 nuits par semaine <p>ET</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dure depuis au moins 3 mois <p>MALGRÉ une opportunité adéquate de sommeil</p>

Une polysomnographie n'est pas nécessaire pour établir un diagnostic d'insomnie

a. Winkelman JW. N Engl J Med 2015;373:1437-1444; b. Sateia MJ. Chest. 2014;146:1387-1394.

Enfin, des critères de fréquence et de durée lui sont associés. La fréquence doit être supérieure à trois nuits par semaine depuis au moins trois mois. C'est l'ensemble des symptômes qui définit l'insomnie.

En outre, il est important de remarquer que nous pouvons codifier ou diagnostiquer l'insomnie en association avec d'autres troubles simultanés tels que la dépression, les troubles de l'anxiété, etc. Elle est désormais considérée comme une comorbidité, et plus comme une maladie primaire ou secondaire.

Medscape
EDUCATION

Les symptômes de l'insomnie

Je me tourne à présent vers Damien. Damien, il s'agit dans tous les cas de listes de symptômes, mais pouvez-vous nous expliquer comment ces symptômes sont exprimés par les patients et quels types d'impacts l'insomnie peut avoir sur la vie de ces patients ?

Après une mauvaise nuit de sommeil

**Accélération du
rythme cardiaque**

**Tressaillements musculaires
du visage/des yeux**

Maux de tête

Fatigue

**Difficultés de
concentration**

Irritabilité, colère

Efficacité réduite

Dr Damien Léger : Oui, Karl, c'est très important car, outre l'insomnie, les personnes présentent également de nombreux symptômes supplémentaires.

Les symptômes de l'insomnie

Apparaissent après une période particulièrement perturbée de la vie des patients

Se réduisent à une ou deux fois dans les mois suivants

Puis deviennent chroniques avec des conséquences à long terme sur leur vie

Les patients disent qu'ils sont irritables, anxieux, mais pas nécessairement déprimés

Ils sont gênés par le fait de prendre un traitement quotidien pour dormir

Doghranjji PP. J Clin Psychiatry 2001;62(Suppl 10):18-26.

Les patients souffrant d'insomnie chronique indiquent généralement que l'insomnie a commencé à un moment de leur vie associé à un événement très perturbant, et que son effet s'est réduit une ou deux fois dans les mois suivants, puis est réapparu avec un impact chronique sur leur vie, lors d'un moment différent et très important de leur existence. Concernant les problèmes diurnes, les patients indiquent généralement qu'ils sont irritables avec leur famille, anxieux, mais pas nécessairement déprimés. En réalité, ils sont gênés par le fait de prendre un traitement quotidien pour dormir.

Écoutons Serena, une patiente souffrant d'insomnie chronique lors de la phase de maintien du sommeil, qui décrit ses symptômes et la manière dont ils l'affectent.

Serena : une femme de 45 ans qui souffre d'insomnie chronique



De quelle manière la perturbation du sommeil vous affecte-t-elle le lendemain ?



Serena : Une femme de 45 ans
Avec une carrière professionnelle
Mariée, avec des enfants

Antécédents

- Insomnie chronique lors de la phase de maintien du sommeil
- Depuis 10 ans
- Fréquence ≥ 5 nuits par semaine

Serena W. : En général, après une mauvaise nuit de sommeil ou dans mon cas en raison de mon insomnie chronique, après quelques mauvaises nuits de sommeil, je constate le plus souvent...

Témoignage de la patiente



Je suis évidemment très fatiguée mais, en raison de ma fatigue, j'ai beaucoup de mal à me concentrer...



Je ressens également des tressaillements musculaires. J'ai l'impression que mon cœur s'emballe...



Je trouve également très difficile de m'asseoir et de commencer à travailler ou simplement d'être avec mes enfants à cause de cela.



Je suis évidemment très fatiguée mais, en raison de cette fatigue, j'ai beaucoup de mal à me concentrer, ce qui est un véritable problème, en particulier dans mon métier. Je ressens également des tressaillements musculaires. J'ai l'impression que mon cœur bat très vite et que mon corps ne me répond plus du tout. C'est l'une des choses qui se manifestent dans mon corps. Il faut alors simplement que je m'allonge ou que j'aïlle dans un lieu calme, sinon je sais que je vais avoir mal à la tête. Finalement, j'ai l'impression que je vais avoir une migraine. Dans ce cas, j'ai vraiment du mal à m'asseoir et à commencer à travailler ou à rester avec mes enfants.

Dr Léger : Cela était illustré par le cas de cette patiente.

Physiopathologie de l'insomnie

Dr Doghramji : Merci Damien. Je me tourne à présent vers David. David, pouvez-vous résumer nos connaissances actuelles sur l'aspect biologique de cette maladie et nous donner un aperçu général de sa physiopathologie ?

L'origine biologique de l'insomnie



... l'origine de l'insomnie chronique est propre à chaque personne.



Dr David Neubauer: Bien sûr. Je pense qu'il est important d'insister sur le fait que l'origine de l'insomnie chronique est propre à chaque individu qui en souffre. Mais, en dernier lieu, il y a une sorte de parcours commun.

L'origine biologique de l'insomnie

1

Prédispositions

- génétiques
- dues au mode de vie

Morin CM, et al. Nat Rev Dis Primers. 2015;1:15026.

Nous sommes conscients qu'il existe des prédispositions variées. Il peut y avoir entre autres des problèmes génétiques, de caractère ou de mode de vie.

L'origine biologique de l'insomnie

1

Prédispositions

- génétiques
- dues au mode de vie

2

Facteurs déclencheurs

- Événements de vie - stress
- Comorbidités

Morin CM, et al. Nat Rev Dis Primers. 2015;1:15026.

Les personnes sont soumises à des facteurs déclencheurs, notamment des situations perturbantes très variées dans leur vie. Elles peuvent souffrir de comorbidités qui en augmentent le risque.

L'origine biologique de l'insomnie



Morin CM, et al. Nat Rev Dis Primers. 2015;1:15026.

On remarque différents facteurs qui entretiennent cette situation et transforment la manifestation aiguë de l'insomnie en manifestation chronique.

Cela peut également être dû aux habitudes et aux croyances des patients. Très souvent, cela s'est transformé en conditionnement psychologique, mais il existe ce parcours final commun que nous qualifions d'hyperactivation.

L'origine biologique de l'insomnie



Morin CM, et al. Nat Rev Dis Primers. 2015;1:15026.

Il est fréquent, chez mes patients au moins, d'entendre qu'autrefois, ils dormaient bien et, si les circonstances le permettaient, ils pouvaient même profiter d'une sieste pendant la journée. Mais depuis qu'ils souffrent de cette insomnie chronique, non seulement leur sommeil nocturne est mauvais, mais ils sont épuisés et aspirent à dormir tout en étant frustrés parce qu'ils n'arrivent même plus à faire la sieste.

C'est pourquoi nous considérons cette insomnie chronique comme un problème existant 24 heures sur 24. Ce qui les empêche de dormir la nuit les perturbe également pendant la journée. Nous pensons qu'il existe plusieurs paramètres physiologiques importants contribuant à cette hyperactivation.

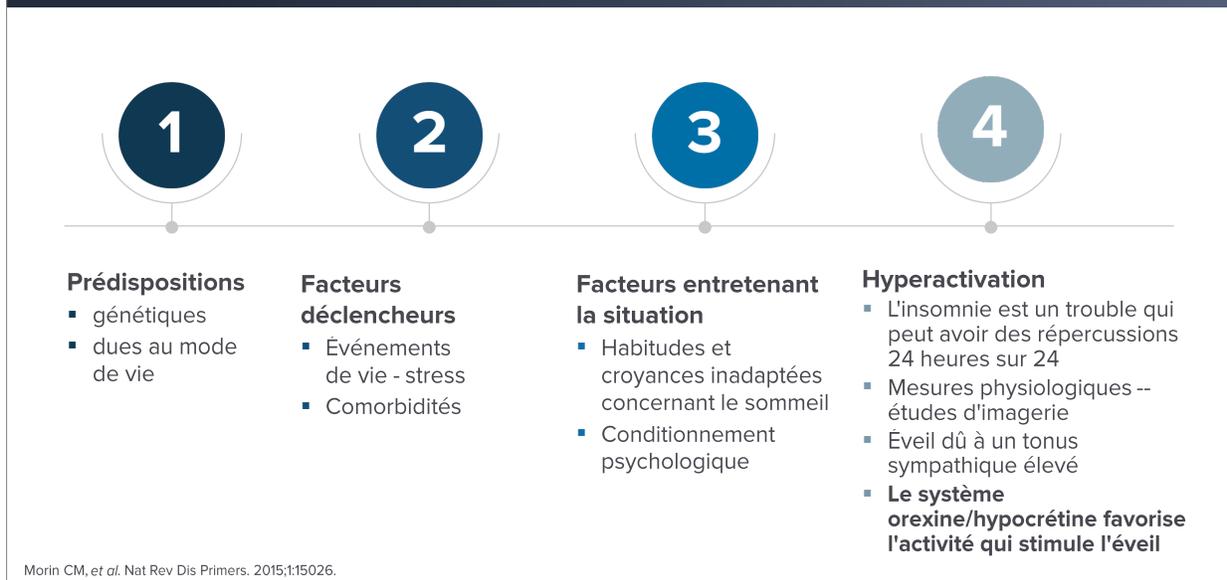
L'origine biologique de l'insomnie



Morin CM, et al. Nat Rev Dis Primers. 2015;1:15026.

Des études ont porté sur le rythme cardiaque, la concentration de cortisol, l'activité EEG, toutes sortes d'éléments... ce qui a permis d'établir ce tableau de l'hyperactivation, une sorte de tonus sympathique élevé.

L'origine biologique de l'insomnie



L'un des éléments physiologiques concernant les neurotransmetteurs est le système de l'orexine, dont on a parlé pour la première fois il y a un peu plus de 20 ans. On sait désormais qu'il joue un rôle très important en favorisant l'éveil et en le stabilisant. Une activité excessive dans ce domaine pourrait avoir un effet significatif favorisant cette hyperactivation permanente.

Dr Doghramji : C'est très intéressant, David. Cela met en évidence à nos yeux le fait que l'insomnie a un effet systémique sur les patients. Il ne s'agit pas seulement d'un trouble mental, mais l'insomnie semble avoir un impact systémique biologique global sur l'ensemble du corps du patient. C'est fascinant. Damien, que pouvez-vous nous dire sur les conséquences de ce trouble ? Comment affecte-t-il la vie des patients ?

Dr Léger : C'est effectivement un problème et nous verrons le témoignage d'une patiente qui l'illustre.

Écoutons à nouveau Serena nous expliquer l'impact de l'insomnie sur ses activités quotidiennes.

Serena : une femme de 45 ans qui souffre d'insomnie chronique



De quelle manière
votre vie quotidienne
est-elle affectée par
votre insomnie ?



Serena : Une femme de 45 ans
Avec une carrière professionnelle
Mariée, avec des enfants

Antécédents

- Insomnie chronique lors de la phase de maintien du sommeil
- Depuis 10 ans
- Fréquence ≥ 5 nuits par semaine

Serena W. : Après 10 ans d'insomnie environ, j'ai trouvé une nouvelle façon de vivre avec. Je suis capable de travailler assez bien, car je mets cela de côté et je trouve la force d'assurer une partie de mes tâches professionnelles quotidiennes.

Témoignage de la patiente



Je suis si fatiguée
vers la fin de la journée
et vers la fin de la
semaine



Pourtant, en particulier à la fin de la semaine, je me sens épuisée, surtout en fin de journée et en fin de semaine. Je suis tellement épuisée.

Témoignage de la patiente



Je suis si **fatiguée** vers la fin de la journée et vers la fin de la semaine



...le pire dans l'insomnie, c'est que cela affecte **fortement les personnes qui m'entourent, les personnes que j'aime le plus**



Le pire dans l'insomnie, c'est que cela affecte fortement les personnes qui m'entourent, les personnes que j'aime le plus. Je suis incapable de me modérer.

Témoignage de la patiente



Je suis si **fatiguée** vers la fin de la journée et vers la fin de la semaine



...le pire dans l'insomnie, c'est que cela affecte **fortement les personnes qui m'entourent, les personnes que j'aime le plus**



À certains moments, je suis si **fatiguée** que je m'en prends à tout le monde, mes enfants, mon mari...



À certains moments, je suis si fatiguée que je m'en prends à tout le monde, mes enfants, mon mari, et j'ai également l'impression de ne passer aucun moment de qualité avec eux. Pour compenser le manque de sommeil pendant la semaine, j'essaye de faire la sieste le week-end. Quand c'est le cas, c'est du temps que je ne consacre pas à mes enfants et cela m'affecte beaucoup.

Les conséquences de l'insomnie sur la vie quotidienne *Opinion d'experts*



Dr Léger : Ce qu'explique cette patiente, c'est que lorsque vous souffrez d'insomnie, vous vous sentez très fatigué, vous vous plaignez de fatigue tous les jours et les gens ne comprennent pas pourquoi vous êtes si épuisé. Vous savez, il s'agit certainement d'un mauvais sommeil et ils ne le comprennent pas.

Les conséquences de l'insomnie sur la vie quotidienne *Opinion d'experts*



La plupart des patients sont frustrés et ils interrompent certaines activités dans leur vie.

Les conséquences de l'insomnie sur la vie quotidienne *Opinion d'experts*



Parfois, ils quittent leur travail.

Les conséquences de l'insomnie sur la vie quotidienne *Opinion d'experts*



Dans certains cas, ils quittent leurs familles, car leur sommeil est si mauvais que cela crée des problèmes familiaux et professionnels. La littérature indique de très nombreuses conséquences dues au manque de sommeil.

Fardeau pathologique de l'insomnie

35 % des adultes et 69 % des adolescents aux États-Unis manquent de sommeil^[a]

- < 7 h pour les adultes, < 8 h pour les adolescents

45 millions de personnes en Europe souffrent de troubles chroniques du sommeil qui ont un impact sur leur fonctionnement quotidien et leur santé^[b]

L'insomnie est reconnue comme un problème majeur de santé publique, associé à un coût élevé pour la société^[c]

- L'insomnie est un problème fréquent au travail^[d]
- Les taux d'absentéisme au travail sont significativement plus élevés chez les personnes souffrant d'insomnie^[e]
- En France, 88 % du coût de l'absentéisme est assumé par les employeurs^[e]

a. CDC. 2017. Données et statistiques sur le sommeil. Consulté le 18 décembre 2021. https://www.cdc.gov/sleep/data_statistics.html; b. Medic G, et al. Nat Sci Sleep. 2017;9:151-161; c. Léger D, et al. Sleep Med Rev. 2010;14:379-389; d. Metlaine A, et al. Ind Health. 2005;43:11-19; e. Godet-Cayré V, et al. Sleep. 2006;29:179-184.

Si l'on regarde l'étude des CDC (Centers for Disease Control) aux États-Unis, on constate que 35 % des adultes et 69 % des adolescents manquent de sommeil. En Europe, 45 millions de personnes se plaignent de troubles chroniques du sommeil ayant des conséquences sur leur fonctionnement diurne. L'insomnie est donc reconnue comme un enjeu de santé publique. En premier lieu, elle est très fréquente au travail. Les gens ont du mal à s'adapter à leurs horaires de travail en cas d'insomnie et cela a un impact particulier sur l'absentéisme. Les personnes souffrant d'insomnie sont plus sujettes à l'absentéisme que les autres. Elles ont plus d'accidents au travail. Lorsqu'elles souffrent de ce trouble, il y a davantage d'absences cycliques liées à la maladie. Cela représente donc un coût élevé pour la société. On estime que le coût est très élevé dans de nombreux pays européens et américains.

Conséquences d'un sommeil insuffisant

Altération du fonctionnement diurne^[a]

- Attention, mémoire de travail, raisonnement, augmentation du risque d'erreurs
- Une méta-analyse réalisée sur 61 études (N = 1 688) a montré des déficits neurocognitifs significatifs (en particulier au niveau de l'attention soutenue et de la fonction exécutive) associés à une diminution de la durée du sommeil^[b]

Préoccupations liées à la sécurité et risque d'accidents^[c]

- Augmentation du risque d'accidents en véhicule à moteur et d'accidents sur le lieu de travail
- Une méta-analyse réalisée sur 27 études (N = 268 332) a montré que 13 % des blessures au travail étaient associées à un mauvais sommeil^[d]

Augmentation du risque de maladies cardiovasculaires (et de mortalité liée aux MCV), de diabète et d'infections^[a]

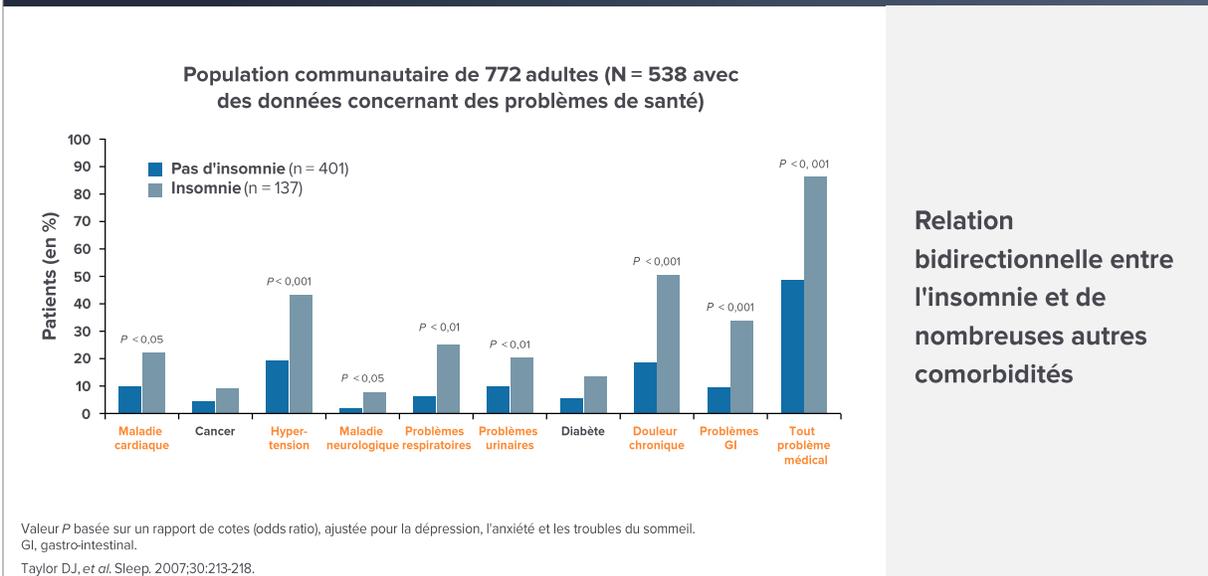
Altération du contrôle des émotions, augmentation du risque de TDM et d'anxiété^[a]

MCV, maladies cardiovasculaires ; TDM, trouble dépressif majeur

a. Yun S, *et al.* Yeungnam Univ J Med. 2021;38:267-274; b. Lowe CJ, *et al.* Neurosci Biobehav Rev. 2017;80:586-604; c. Shahly V, *et al.* Arch Gen Psychiatry. 2012;69:1054-1063; d. Uehli K, *et al.* Sleep Med Rev. 2014;18:61-73.

Outre ce coût, le manque de sommeil a de nombreuses autres conséquences. La première correspond à un fonctionnement diurne altéré : l'attention, la mémoire de travail, la concentration et le raisonnement sont fortement altérés par l'insomnie et le manque de sommeil. Vous avez donc un risque accru d'erreurs, d'incidents et d'accidents. Une méta-analyse de grande ampleur portant sur 61 études a montré que le manque de sommeil entraînait des déficits cognitifs très importants chez les gens, associés à une attention soutenue et une fonction exécutive insuffisantes. Une autre conséquence du manque de sommeil est une augmentation des maladies cardiovasculaires, des troubles de l'humeur, des infections et des maladies métaboliques. On observe une augmentation de l'obésité, du surpoids, du diabète et des accidents du travail.

Comorbidités de l'insomnie



Dr Doghramji : Merci, Damien. L'une des choses auxquelles on pense à propos de toutes ces conséquences de l'insomnie est le fait que, lorsqu'on regarde les comorbidités, les troubles associés à l'insomnie dans un contexte clinique, on observe toutes sortes de troubles médicaux et psychiatriques tels que le cancer, les maladies cardiaques, les troubles cardiopulmonaires, l'apnée du sommeil, le diabète et la douleur chronique. De nombreuses études ont permis de montrer qu'il existait une relation bidirectionnelle entre l'insomnie et un grand nombre de ces troubles. Par exemple, l'insomnie est non seulement associée à la dépression, mais elle semble également être à l'origine ou augmenter le risque d'apparition de la dépression à l'avenir.

En parlant des conséquences de l'insomnie, je pense que nous devrions également envisager le fait que l'insomnie est un élément qui semble induire ou augmenter la prévalence ou la probabilité de troubles médicaux et psychiatriques sous-jacents. Merci, Damien.

Évaluation de l'insomnie

Nous allons à présent aborder un autre domaine. Si l'insomnie est un problème aussi courant, avec des conséquences si importantes, est-elle bien identifiée en milieu clinique ?

Estimer l'insomnie

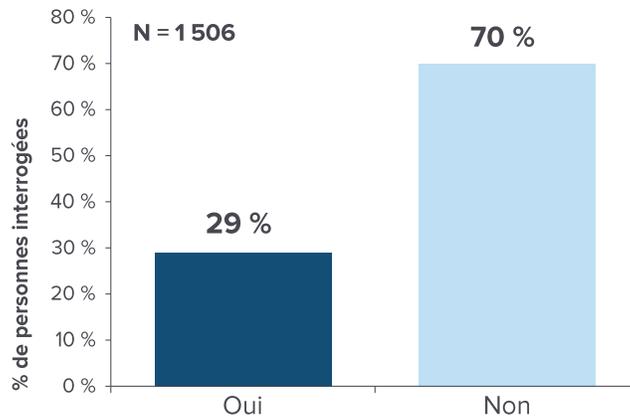


À quel point les praticiens cliniques sont-ils capables d'identifier et d'évaluer l'insomnie ?

En tant que praticiens cliniques, à quel point sommes-nous capables d'identifier le problème et de l'évaluer et, si nous ne sommes pas performants, quelle est notre marge de progression ?

Enquête auprès des patients

« Votre médecin vous a-t-il déjà interrogé(e) sur vos problèmes de sommeil ? »



La faible compréhension de l'insomnie par les médecins et leur manque de connaissances concernant ses traitements ont conduit à un taux d'évaluation faible

National Sleep Foundation. "Sleep in America" Poll. 2005. Consulté le 18 décembre 2021.

Lorsqu'on demande aux patients qui viennent nous consulter en milieu clinique : « Votre médecin vous a-t-il interrogé(e) sur vos problèmes de sommeil ? », il est intéressant et décevant de constater que, malheureusement, seul un tiers des patients dit : « Oui, mon médecin m'a posé des questions sur mon sommeil. » Donc dans l'ensemble, on interroge peu les patients sur l'insomnie en milieu clinique. Ensuite, lorsqu'on demande à ces mêmes médecins : « Pourquoi n'avez-vous pas interrogé vos patients sur l'insomnie ? », la plupart d'entre eux disent qu'ils connaissent mal les causes et les traitements de l'insomnie. En d'autres termes, les médecins semblent craindre de parler de l'insomnie, car ils ne savent pas quoi faire de ce symptôme lorsqu'ils l'identifient. Une formation à ce sujet est donc vraiment nécessaire. Comment identifie-t-on l'insomnie ? C'est très simple. Avez-vous du mal à vous endormir ou à rester endormi(e) ?

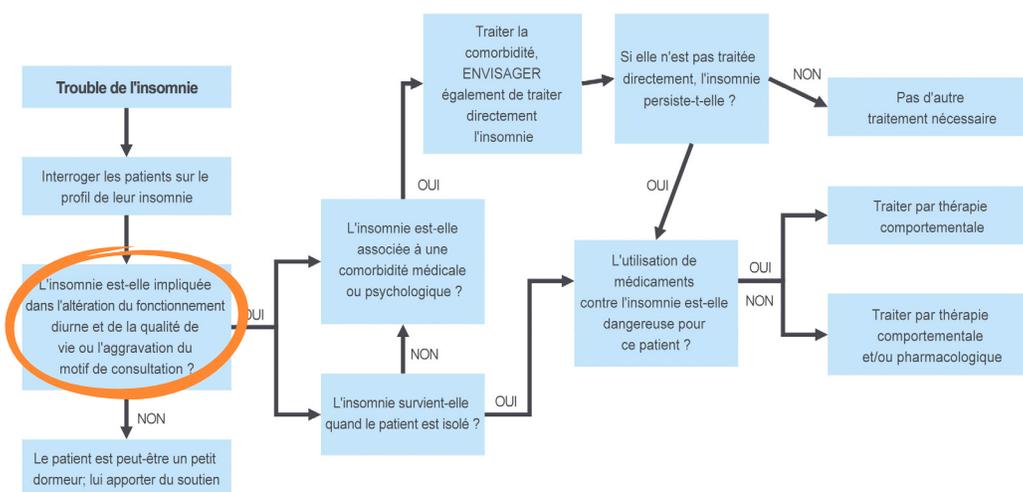
L'insomnie doit être évaluée presque systématiquement lors des consultations

Bilan annuel	Visite spécifique
<ul style="list-style-type: none"> « Avez-vous du mal à vous endormir ou à rester endormi(e) ? » « Vous sentez-vous reposé(e) pendant la journée ? » 	<ul style="list-style-type: none"> « Ce problème affecte-t-il votre sommeil ? » Interrogez également les patients sur des maladies chroniques, en particulier celles qui sont associées à des perturbations du sommeil

C'est une question très simple. Avez-vous du mal à vous endormir ou à rester endormi(e) ? Et bien sûr il est important de demander : Comment vous sentez-vous pendant la journée ? Vous sentez-vous reposé(e) pendant la journée ?

Ces deux questions permettront de repérer la plupart des insomnies. Nous pouvons poser ces questions systématiquement en milieu clinique. Nous pouvons poser ces questions lorsque les patients viennent consulter pour d'autres troubles ou en cas d'évaluation d'un nouveau patient. Grâce à elles, le taux de repérage de l'insomnie est très élevé. Après avoir identifié le symptôme, l'étape suivante consiste à obtenir certains détails.

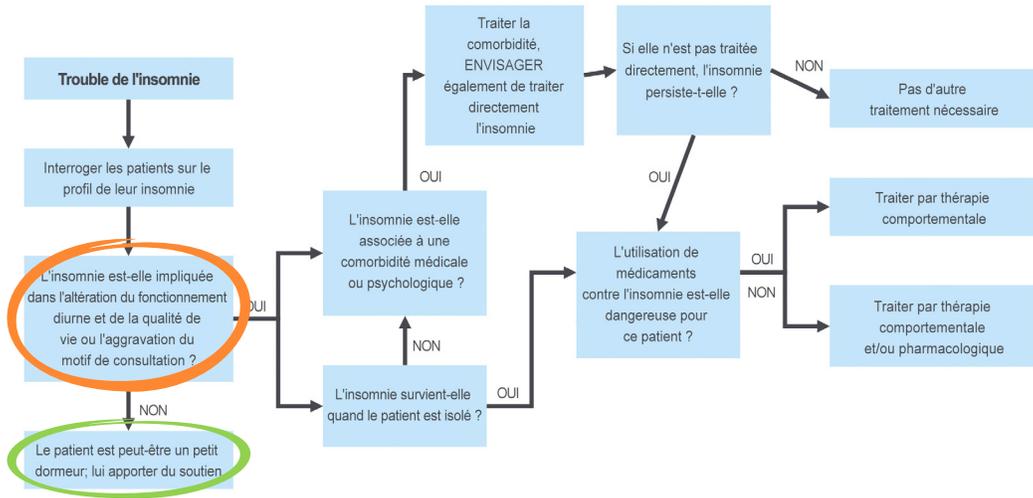
Évaluation de l'insomnie et algorithme de prise en charge



Adapté d'AncoIhsrael S, et al. Postgrad Med. 2004;11(6 Suppl)48-50.

Cela influence-t-il la manière dont vous vous sentez pendant la journée ? Êtes-vous gêné(e) ?

Évaluation de l'insomnie et algorithme de prise en charge



Adapté d'Ancoli-Israel S, et al. Postgrad Med. 2004;116(6 Suppl)48-50.

Les insomniaques qui indiquent un sommeil restreint mais sont peu gênés pendant la journée n'ont pas nécessairement besoin de beaucoup d'attention en termes de soins cliniques très, très agressifs. Dans quelle mesure cela affecte-t-il la vie des patients ?

Profil de sommeil *Répercussions sur le diagnostic*

Diagnostic

Insomnie initiale (latence d'endormissement prolongée)

- Horaires de réveil irréguliers ou travail par quarts
- Syndrome de retard de phase de sommeil
- Stimulants/caféine pendant la journée
- Syndrome des jambes sans repos

Insomnie médiane (discontinuité du sommeil)

- Dépression
- Syndrome d'apnée du sommeil
- Mouvements périodiques des membres pendant le sommeil

Insomnie terminale (réveil précoce le matin)

- Dépression
- Syndrome d'avance de phase du sommeil
- Troubles dus au travail par quarts

Yang C-M, et al. D'après : Encyclopedia of the Neurological Sciences, Volume 2. 2014;705-707.

Troisièmement, nous devrions poser des questions sur le profil de l'insomnie. En d'autres termes, le problème concerne-t-il l'endormissement, le maintien du sommeil ou un réveil trop tôt le matin ?

Ce profil peut nous permettre d'établir des éléments de diagnostic qui peuvent être concomitants avec l'insomnie. Par exemple, les personnes qui ont du mal à s'endormir peuvent présenter un trouble associé à un retard de l'endormissement, un trouble du rythme circadien ou un trouble de l'horloge biologique, tandis que les personnes qui se réveillent plusieurs fois par nuit peuvent souffrir d'apnée du sommeil ou de dépression. La manifestation de l'insomnie pendant la nuit peut également nous aider à comprendre les types de traitement qu'il pourrait être judicieux d'instaurer. Nous allons à présent parler davantage des traitements. Par exemple, certains médicaments sont indiqués uniquement en cas d'insomnie initiale, c'est-à-dire de problèmes d'endormissement. D'autres somnifères sont indiqués pour l'insomnie caractérisée par de nombreux réveils nocturnes tandis que d'autres encore sont adaptés à une insomnie associée à la fois à des difficultés d'endormissement et de maintien du sommeil.

Évaluer les comorbidités et les causes potentielles

- Facteurs et caractères de prédisposition (génétiques, petit(e) dormeur(-se) habituel(-le), sommeil circadien et rythme de réveil différent de la norme, sensibilité au bruit)
- Événements déclencheurs (maladie, stress, traitement)
- Caractéristiques spécifiques (nocturne, intermittente, spécifique d'une situation, etc.)
- Profils de mode de vie, d'activités quotidiennes
- Utilisation de caféine, d'alcool et de médicaments/drogues (sur ordonnance, EVL ou illicites)

EVL, en vente libre

Schenck CH, et al. JAMA. 2003;289:2475-2479.

Enfin, il est important d'interroger les patients sur les comorbidités et les éléments déclencheurs. Quelles peuvent avoir été les causes de l'insomnie et quelles sont les comorbidités ? Les comorbidités peuvent être des troubles médicaux ou psychiatriques. Y a-t-il dans l'environnement de la chambre à coucher quelque chose de nocif, par exemple beaucoup de bruit, une température élevée ou basse ? Est-il possible qu'il y ait beaucoup de lumière dans la chambre des patients, des iPhone ou autres smartphones qu'ils consultent et dont la lumière interfère avec leur sommeil ? Il faut en premier lieu évaluer tous ces éléments pour comprendre les causes possibles de ce trouble. Enfin, en ce qui concerne le traitement, et nous y reviendrons plus en détail tout à l'heure, il existe de nombreuses thérapies cognitivo-comportementales ainsi que des médicaments utilisables.

Parlons de quelques éléments supplémentaires.

Indice de Sévérité de l'Insomnie (ISI)

Veillez évaluer la sévérité de votre ou vos problème(s) d'insomnie au cours de la semaine passée	Aucun	Léger(s)	Modéré(s)	Sévère(s)	Très sévère(s)
Difficultés d'endormissement	0	1	2	3	4
Difficultés à rester endormi(e)	0	1	2	3	4
Problème de réveil trop précoce	0	1	2	3	4
Quel est votre degré de satisfaction vis-à-vis de votre profil actuel de sommeil ?	Très satisfait(e) 0	Satisfait(e) 1	Neutre 2	Insatisfait(e) 3	Très insatisfait(e) 4
Dans quelle mesure considérez-vous que votre problème de sommeil INTERFÈRE avec votre fonctionnement quotidien (p. ex. fatigue diurne, capacité à effectuer votre travail/vos tâches quotidiennes, concentration, anxiété, humeur, etc.) ?	Aucune interférence 0	Interférence faible 1	Interférence moyenne 2	Interférence importante 3	Interférence très importante 4
Selon vous, à quel point les autres REMARQUENT-ILS vos problèmes de sommeil en ce qui concerne l'altération de votre qualité de vie ?	Ils ne remarquent rien 0	Ils le remarquent un peu 1	Ils le remarquent modérément 2	Ils le remarquent beaucoup 3	Ils le remarquent vraiment beaucoup 4
À quel point êtes-vous INQUIET(-ÊTE)/ANGOISSE(E) par votre problème de sommeil actuel ?	Pas du tout inquiet(-ête) 0	Un peu inquiet(-ête) 1	Moyennement inquiet(-ête) 2	Fortement inquiet(-ête) 3	Très fortement inquiet(-ête) 4

Indice de Sévérité de l'Insomnie (ISI)
Reproduit avec l'autorisation du Dr Charles M. Morin, PhD ; Université Laval.

Score total

0 à 7

Pas d'insomnie cliniquement significative

8 à 14

Sous le seuil de l'insomnie

15 à 21

Insomnie clinique (modérée)

22 à 28

Insomnie clinique (sévère)

On peut évaluer la sévérité de l'insomnie à l'aide de différentes échelles. L'échelle la plus couramment utilisée est l'Indice de Sévérité de l'Insomnie -- l'ISI --, qui peut être rempli très rapidement par les patients. C'est un questionnaire en 7 points avec une échelle de 0 à 28 il me semble, qui définit la sévérité du trouble.

Journaux et agendas du sommeil

Opinion d'experts

Utiles pour mettre en évidence les profils de perturbations du sommeil

- Endormissement
- Maintien du sommeil
- Tendances à l'avance ou au retard de la phase du sommeil
- Temps passé au lit insuffisant

Il est utile de surveiller les conséquences des stratégies thérapeutiques

Approche par tableau quotidien ou graphe

Il existe des journaux du sommeil ou des inventaires du sommeil que les patients peuvent remplir. Ils sont accessibles sous format électronique ou peuvent être remplis avec un papier et un crayon. Ils nous permettent de préciser le profil de l'insomnie au cours du temps, pendant que nous traitons les patients, pour voir si cela a un impact sur la sévérité de leur insomnie.

Consultation en médecine du sommeil ou tests en laboratoire du sommeil

Quand envisager d'adresser le patient ou de lui faire passer une PSG ?

Suspicion de syndrome d'apnée obstructive du sommeil, mouvements périodiques des membres pendant le sommeil, narcolepsie, etc.^[a,b]

Comportement violent ou parasomnie inhabituelle^[a,b]

Somnolence diurne sévère^[a]

L'insomnie ne semble pas répondre à un traitement comportemental et/ou pharmacologique après une durée appropriée^[a,b]

PSG, polysomnographie

a. Doghramji P. J Clin Psychiatry. 2001;62:18-26; b. Kushida CA, et al. Sleep. 2005;28:499-521.

Je voulais également suggérer que, si nous ignorons la cause du problème ou ses comorbidités ou si nos traitements ne sont pas efficaces, il peut être judicieux d'adresser les patients à un laboratoire du sommeil ou un spécialiste de la médecine du sommeil. On peut également les adresser à ces centres si l'insomnie augmente la probabilité de troubles primaires du sommeil comme l'apnée du sommeil ou par exemple les ronflements, les halètements ou les suffocations. Il peut être pertinent d'adresser le patient à un établissement spécialisé équipé pour réaliser des tests. C'est ce que je fais. Il est évident qu'il existe plusieurs manières d'évaluer l'insomnie qui peuvent être différentes selon le contexte géographique. Damien, comment procédez-vous en Europe ? Comment évaluez-vous les patients souffrant d'insomnie et comment se déroule le processus d'évaluation ?

Évaluation de l'insomnie

Opinion d'experts

En Europe, l'insomnie est le plus souvent prise en charge par les médecins généralistes. Les journaux de sommeil et/ou l'échelle ISI sont utilisés pour l'évaluation

Il existe de nombreux moyens d'évaluer l'insomnie. Les médecins doivent élaborer leur propre méthodologie pour évaluer l'insomnie et la prendre en charge

Dr Léger : Oui. En Europe également, la plupart des insomniaques consultent d'abord un médecin généraliste. Parfois, les médecins généralistes n'interrogent pas les patients sur l'insomnie et indiquent seulement qu'il s'agit d'une possibilité. Nous avons rencontré beaucoup de gens souffrant d'insomnie depuis de très nombreuses années. S'ils peuvent utiliser par exemple des journaux ou des questionnaires du sommeil comme l'Indice de Sévérité de l'Insomnie ou simplement interroger les personnes sur leur sommeil pendant les vacances ou le reste de l'année afin de saisir la différence et d'essayer de trouver comment aider les gens, parfois les adresser à un spécialiste du sommeil ou leur faire prendre conscience que l'insomnie joue un rôle très important dans leur vie quotidienne.

Dr Doghramji : Merci. Il existe évidemment de nombreux moyens pour cela. Nous espérons que les personnes qui regardent ce programme élaboreront leur propre méthodologie pour faire face aux doléances concernant l'insomnie, pour les rechercher, les prendre en charge et réaliser une évaluation systématique du problème.

Prise en charge de l'insomnie

Intéressons-nous à présent à la thérapeutique. David, après avoir diagnostiqué le problème de l'insomnie, à votre avis, comment pouvons-nous le prendre en charge ?

Dr Neubauer : La patiente que nous voyons dans ce programme signale clairement que, pour beaucoup de gens, il s'agit d'un parcours long et frustrant pour parvenir à trouver un traitement approprié.

Écoutons à nouveau Serena nous parler de son parcours et des traitements qu'on lui a proposés.

Serena : une femme de 45 ans qui souffre d'insomnie chronique

« ... pour beaucoup de gens, il s'agit d'un parcours long et frustrant pour parvenir à trouver un traitement efficace pour eux. »



Serena : Une femme de 45 ans
Avec une carrière professionnelle
Mariée, avec des enfants

Antécédents

- Insomnie chronique lors de la phase de maintien du sommeil
- Depuis 10 ans
- Fréquence \geq 5 nuits par semaine

Serena W . : En réalité, j'ai toujours eu des problèmes de sommeil lorsque je voyageais pour le travail.

Expérience de la patiente



Le zolpidem et d'autres médicaments non benzodiazépiniques (médicaments Z) ne l'ont pas aidée pour ses problèmes de sommeil pendant ses déplacements professionnels

Le MG était réticent à lui prescrire plus que la mélatonine EVL recommandée

Le spécialiste du sommeil a essayé de nombreuses thérapeutiques, y compris les benzodiazépines (témazépam), mais aucune n'a été efficace

Elle a essayé la quétiapine à faible dose, mais son fonctionnement diurne le lendemain était totalement altéré

MG, médecin généraliste.

Par le passé, j'ai pris du zolpidem et des médicaments non benzodiazépiniques qui n'ont jamais semblé efficaces sur moi. Lorsque j'ai commencé à souffrir d'insomnie chronique et que j'ai consulté mes médecins généralistes, ils m'ont dit : « Pourquoi n'essayez-vous pas la mélatonine ? »

C'est ce que j'ai fait. J'ai essayé de multiples doses – à chaque fois des médicaments en vente libre – et aucun d'eux n'a fonctionné non plus. J'ai également essayé les antihistaminiques en vente libre simplement parce qu'il fallait que j'essaye quelque chose, mais cela n'a pas fonctionné non plus. Finalement en 2015, je suis allée consulter un spécialiste du sommeil qui m'a d'abord soumise à un test du sommeil chez moi. Je ne souffre pas d'apnée du sommeil, ce qui est une excellente nouvelle. Ensuite il m'a prescrit une benzodiazépine, le témazépam.

J'en ai pris pendant trois semaines environ, mais cela n'a pas non plus été efficace sur moi. J'ai donc arrêté d'en prendre. Je me souviens lui avoir demandé si je pouvais essayer peut-être une quétiapine à faible dose, car j'avais lu des études indiquant que cela fonctionnait aussi. J'en ai pris une seule dose et, le matin suivant, c'était terrible, j'étais totalement endormie et incapable de travailler. Je ne m'étais jamais sentie comme ça auparavant. J'ai donc arrêté d'en prendre aussi.

Dr Neubauer : Je peux résumer les étapes que nous pouvons suivre pour l'approche thérapeutique.

Prendre en charge l'insomnie

- **Habitudes de sommeil saines**
- **Thérapie cognitivo-comportementale de l'insomnie (TCCI)**
- **Compléments alimentaires (p. ex. mélatonine)**
- **Somnifères antihistaminiques en vente libre**
- **Sédatifs hors indication (p. ex. trazodone)**
- **Médicaments contre l'insomnie approuvés par des organismes réglementaires**

Winkelman JW. N Engl J Med 2015;373:1437-1444.

D'un point de vue général, il existe des habitudes saines du sommeil, que nous qualifions souvent d'hygiène du sommeil. Cela seul peut ne pas résoudre le problème et ça ne suffit généralement pas pour quelqu'un qui souffre d'insomnie chronique.

Prendre en charge l'insomnie

- **Habitudes de sommeil saines**
 - **Thérapie cognitivo-comportementale de l'insomnie (TCCI)**
 - **Compléments alimentaires (p. ex. mélatonine)**
 - **Somnifères antihistaminiques en vente libre**
 - **Sédatifs en vente libre (p. ex. trazodone)**
 - **Médicaments contre l'insomnie approuvés par des organismes réglementaires**
- Les bases du traitement
 - La régularité est importante (renforce le système circadien)
 - Ne pas être très actif(-ve) avant l'heure du coucher
 - Éviter d'utiliser des appareils électroniques au lit
 - Une température fraîche, une pièce sombre et un faible niveau sonore favorisent le sommeil

Winkelman JW. N Engl J Med 2015;373:1437-1444.

Pourtant, cela reste la base du traitement. Que recouvrent ces habitudes saines du sommeil ? La régularité en est un élément important. Garder quasiment le même horaire de coucher et de lever tous les jours renforce notre système circadien, ce dont dépend véritablement l'optimisation de notre sommeil nocturne.

Être actif pendant la journée, s'exposer à la lumière, de préférence à l'extérieur, faire un peu d'exercice -- tous ces éléments sont bons. Il peut être très bénéfique de ralentir progressivement son rythme le soir, de ne pas avoir d'activité importante jusqu'au moment où vous voulez éteindre la lumière pour vous endormir et de baisser progressivement la lumière le soir à l'approche de l'heure du coucher. Il est bon également de ne pas emporter trop d'électronique au lit, par exemple des ordinateurs portables, tablettes, smartphones et tout ce qui y ressemble. Les gens ont besoin d'une routine très relaxante et peu stimulante le soir à l'approche de l'heure du coucher et, évidemment, d'un environnement propice au sommeil dans leur chambre. Cela peut signifier une température relativement fraîche et un espace plutôt sombre, éviter les bruits extérieurs qui pourraient être gênants et réveiller la personne.

En général, cela ne suffit pas pour les personnes qui souffrent d'insomnie.

Prendre en charge l'insomnie

- **Habitudes de sommeil saines**
- **Thérapie cognitivo-comportementale de l'insomnie (TCCI)**
 - Premier choix dans les recommandations
 - Recadrage cognitif
 - Instructions comportementales spécifiques
 - Efficace et durable
- **Compléments alimentaires (p. ex. mélatonine)**
- **Somnifères antihistaminiques en vente libre**
- **Sédatifs en vente libre (p. ex. trazodone)**
- **Médicaments contre l'insomnie approuvés par des organismes réglementaires**

Winkelman JW. N Engl J Med 2015;373:1437-1444.

La thérapie cognitivo-comportementale de l'insomnie (TCCI) représente le premier choix. En général, les recommandations cliniques l'inscrivent en première place. Il existe des éléments de preuve importants en faveur de l'efficacité et de la durabilité de la TCCI, ce qui signifie que, même après la fin du traitement, les effets positifs perdurent. La TCCI permet de réenvisager la situation afin que les patients n'exagèrent pas autant leurs difficultés liées au sommeil, mais elle intègre également des instructions très spécifiques liées au rituel du couchage et, parfois, une restriction du temps passé au lit avec une augmentation progressive lorsque les gens dorment mieux.

En général, la thérapie cognitivo-comportementale peut comporter 4, 6 ou 8 sessions, souvent espacées de 2 semaines. Il s'agit donc d'une approche limitée dans le temps. Comme je l'ai dit, de nombreux éléments de preuve soulignent ses bénéfices. Les gens prennent de nombreuses autres choses pour essayer de mieux dormir, même avant de consulter un professionnel de santé, quel qu'il soit, pour remédier à ce problème.

Prendre en charge l'insomnie

- **Habitudes de sommeil saines**
 - **Thérapie cognitivo-comportementale de l'insomnie (TCCI)**
 - **Compléments alimentaires (p. ex. mélatonine)**
 - **Somnifères antihistaminiques en vente libre**
 - **Sédatifs en vente libre (p. ex. trazodone)**
 - **Médicaments contre l'insomnie approuvés par des organismes réglementaires**
- Pas de preuve avérée démontrant l'efficacité des compléments alimentaires

Winkelman JW. N Engl J Med 2015;373:1437-1444.

Il existe de nombreux compléments alimentaires, on parle probablement de centaines et de centaines de produits différents. Aux États-Unis, au contraire de l'Europe et de certains autres pays, la mélatonine n'est pas réglementée et est disponible sous un grand nombre de formulations différentes. De nombreuses personnes peuvent l'essayer dans d'autres pays de l'UE, même si la mélatonine est soumise à prescription médicale.

Mais il n'y a pas de preuve solide d'une efficacité avérée de ces compléments alimentaires, en particulier pour les personnes qui souffrent d'insomnie chronique.

Prendre en charge l'insomnie

- **Habitudes de sommeil saines**
 - **Thérapie cognitivo-comportementale de l'insomnie (TCCI)**
 - **Compléments alimentaires (p. ex. mélatonine)**
 - **Somnifères antihistaminiques en vente libre**
 - **Sédatifs en vente libre (p. ex. trazodone)**
 - **Médicaments contre l'insomnie approuvés par des organismes réglementaires**
- Peuvent être bénéfiques pour une utilisation occasionnelle

Winkelman JW. N Engl J Med 2015;373:1437-1444.

Les gens peuvent également prendre des somnifères antihistaminiques en vente libre et, occasionnellement, ceux-ci peuvent être bénéfiques. En réalité, aucune des recommandations cliniques ne les indique comme traitement de l'insomnie chronique.

Prendre en charge l'insomnie

- **Habitudes de sommeil saines**
 - **Thérapie cognitivo-comportementale de l'insomnie (TCCI)**
 - **Compléments alimentaires (p. ex. mélatonine)**
 - **Somnifères antihistaminiques en vente libre**
 - **Sédatifs en vente libre (p. ex. trazodone)**
 - **Médicaments contre l'insomnie approuvés par des organismes réglementaires**
- Peuvent avoir certains bénéfices, mais il faut évaluer le rapport bénéfices/risques

Winkelman JW. N Engl J Med 2015;373:1437-1444.

Les professionnels vont prescrire toutes sortes de choses, souvent en vente libre, différents sédatifs qui peuvent avoir certains bénéfices, mais le rapport bénéfices/risques est difficile à établir. La trazodone sera probablement en tête de liste. Elle est très largement prescrite en cas d'insomnie. Dans certains cas, elle peut être bénéfique pour les patients, mais il est très important de prendre en compte les risques qui peuvent y être associés.

Prendre en charge l'insomnie

- **Habitudes de sommeil saines**
- **Thérapie cognitivo-comportementale de l'insomnie (TCCI)**
- **Compléments alimentaires (p. ex. mélatonine)**
- **Somnifères antihistaminiques en vente libre**
- **Sédatifs en vente libre (p. ex. trazodone)**
- **Médicaments contre l'insomnie approuvés par des organismes réglementaires**

Winkelman JW. N Engl J Med 2015;373:1437-1444.

Enfin, il y a la catégorie majeure des médicaments qui sont officiellement approuvés par les organismes réglementaires pour le traitement de l'insomnie. Nous la divisons en 4 grandes catégories.

Prendre en charge l'insomnie

- Habitudes de sommeil saines
 - Thérapie cognitivo-comportementale de l'insomnie (TCCI)
 - Compléments alimentaires (p. ex. mélatonine)
 - Somnifères antihistaminiques en vente libre
 - Sédatifs en vente libre (p. ex. trazodone)
 - **Médicaments contre l'insomnie approuvés par des organismes réglementaires**
- Agonistes des récepteurs de benzodiazépines

Winkelman JW. N Engl J Med 2015;373:1437-1444

Il y a les agonistes des récepteurs de benzodiazépines. Ils sont disponibles depuis des dizaines d'années. Certains ont la structure des benzodiazépines. Quelques nouveaux médicaments agissent au niveau du même site récepteur, mais leur structure est différente. On les qualifie parfois de médicaments non benzodiazépiniques. Ils ont tous été testés sur différentes populations et se sont révélés efficaces. On comprend assez bien les risques associés à ces médicaments.

Prendre en charge l'insomnie

- Habitudes de sommeil saines
 - Thérapie cognitivo-comportementale de l'insomnie (TCCI)
 - Compléments alimentaires (p. ex. mélatonine)
 - Somnifères antihistaminiques en vente libre
 - Sédatifs en vente libre (p. ex. trazodone)
 - **Médicaments contre l'insomnie approuvés par des organismes réglementaires**
- Agonistes des récepteurs de benzodiazépines
 - Agonistes des récepteurs de la mélatonine

Winkelman JW. N Engl J Med 2015;373:1437-1444.

Il y a les agonistes des récepteurs de la mélatonine qui peuvent être bénéfiques, en particulier pour les difficultés d'endormissement. Le ramelteon en est un exemple. L'agomélatine en est un autre exemple.

Prendre en charge l'insomnie

- **Habitudes de sommeil saines**
 - **Thérapie cognitivo-comportementale de l'insomnie (TCCI)**
 - **Compléments alimentaires (p. ex. mélatonine)**
 - **Somnifères antihistaminiques en vente libre**
 - **Sédatifs en vente libre (p. ex. trazodone)**
 - **Médicaments contre l'insomnie approuvés par des organismes réglementaires**
- Agonistes des récepteurs de benzodiazépines
 - Agonistes des récepteurs de la mélatonine
 - Antagonistes sélectifs des récepteurs de l'histamine

Winkelman JW. N Engl J Med 2015;373:1437-1444.

Il y a les antagonistes sélectifs des récepteurs de l'histamine. Au contraire des types d'antihistaminiques en vente libre, il y a des médicaments comme la diphénhydramine qui peuvent exercer de nombreuses activités différentes au niveau des récepteurs. La doxépine à faible dose est en réalité très sélective pour le récepteur de l'histamine et est capable de le bloquer à des doses très, très faibles. Elle a donc été approuvée aux États-Unis pour le traitement de l'insomnie caractérisée par des difficultés de maintien du sommeil. Enfin, la catégorie la plus récente est celle des antagonistes du récepteur de l'orexine.

Prendre en charge l'insomnie

- **Habitudes de sommeil saines**
 - **Thérapie cognitivo-comportementale de l'insomnie (TCCI)**
 - **Compléments alimentaires (p. ex. mélatonine)**
 - **Somnifères antihistaminiques en vente libre**
 - **Sédatifs en vente libre (p. ex. trazodone)**
 - **Médicaments contre l'insomnie approuvés par des organismes réglementaires**
- Agonistes des récepteurs de benzodiazépines
 - Agonistes des récepteurs de la mélatonine
 - Antagonistes sélectifs des récepteurs de l'histamine
 - Antagonistes du récepteur de l'orexine

Winkelman JW. N Engl J Med 2015;373:1437-1444.

Nous avons mentionné tout à l'heure qu'un rôle fondamental a été reconnu relativement récemment à l'orexine pour favoriser et stabiliser la veille, ce qui contribue peut-être à un éveil excessif. C'est pourquoi les chercheurs ont pensé qu'abaisser un peu ce tonus dû à l'orexine grâce à un médicament antagoniste pourrait être bénéfique pour le sommeil. Et c'est ce qui est en train de se produire.

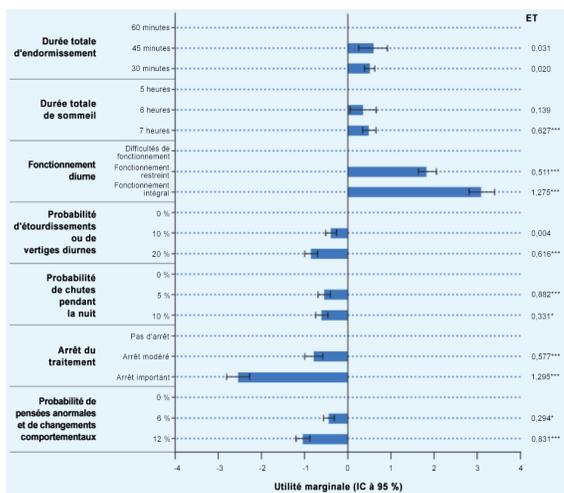
Prendre en charge l'insomnie



Quelles sont les caractéristiques fondamentales d'un somnifère hypothétique pour les patients souffrant d'insomnie ?

Pour savoir ce que ressentent les patients à propos du traitement de l'insomnie, il serait utile de connaître les caractéristiques fondamentales selon eux d'un médicament hypothétique pour le sommeil. Je voudrais partager avec vous cette étude très récente qui est particulièrement pertinente.

Étude des préférences des patients concernant l'insomnie *Compromis bénéfiques/risques*



*P < 0,05; ***P < 0,001. DCE, expérience de choix discret (discrete choice experiment); MAR, risque maximum acceptable (maximum acceptable risk); RAI, importance relative des caractéristiques (relative attribute importance). Heidenreich S, et al. Sleep. 2021;44(suppl 2):A137.

Objectifs

- Comprendre les préférences thérapeutiques des patients souffrant d'insomnie et les compromis qu'ils sont prêts à faire entre les bénéfices et les risques

Plan

- Analyse de 2 études de phase 3 (multicentriques, randomisées, en double aveugle, contrôlées contre placebo) du daridorexant versus placebo
- Les données de DCE ont été analysées sans tenir compte du groupe traité (N = 602)
- On a demandé 12 fois aux sujets de choisir entre 2 traitements hypothétiques, qui se distinguaient par 7 caractéristiques

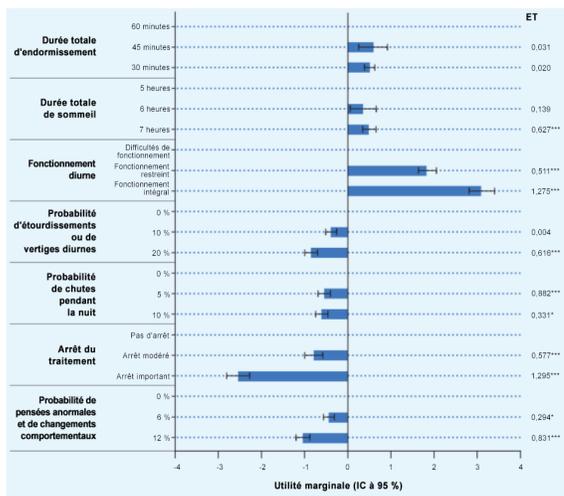
Critères d'évaluation

- RAI
- MAR

C'est une étude répertoriant les préférences des patients atteints d'insomnie. Ce sont les résultats de ce questionnaire. Les sujets sont des patients chez lesquels une insomnie a été diagnostiquée et qui participent à un essai clinique sur des médicaments.

Cette étude portait sur 602 participants. C'est très intéressant, car le protocole est une évaluation bénéfices/risques centrée sur le patient qui implique des choix discrets réalisés au cours de cette expérience. Les individus parviennent donc en réalité à des compromis pour évaluer les différents résultats possibles.

Étude des préférences des patients concernant l'insomnie Compromis bénéfiques/risques



*P < 0,05; ***P < 0,001.
Heidenreich S, et al. Sleep. 2021;44(suppl 2):A137.

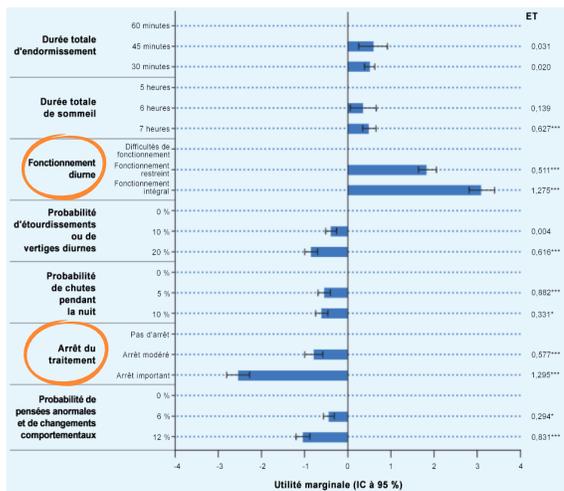
7 caractéristiques évaluées

- Durée totale d'endormissement
- Durée totale de sommeil
- Fonctionnement diurne
- Probabilité d'étourdissements ou de vertiges diurnes
- Probabilité de pensées anormales et de changements comportementaux
- Probabilité de chutes pendant la nuit
- Arrêt du traitement

Il y a 7 résultats différents dans cette étude, certains positifs et d'autres potentiellement négatifs. Il y a le moment de l'endormissement, la durée totale du sommeil, le fonctionnement diurne, la probabilité d'étourdissements ou de vertiges diurnes, la probabilité de pensées anormales et de changements comportementaux, la probabilité de chutes pendant la nuit et la possibilité d'un arrêt du traitement. Dans cette expérience, les chercheurs proposent différentes combinaisons de ces résultats aux sujets.

Au lieu de procéder simplement à l'évaluation suivante : « Selon vous, à quel point cela vous serait-il pénible s'il vous fallait longtemps pour vous endormir ? », les patients devaient en réalité faire des compromis et des choix parmi ces résultats. C'est donc véritablement une évaluation plus sophistiquée de ces résultats.

Étude des préférences des patients concernant l'insomnie Compromis bénéfiques/risques



*P < 0,05; ***P < 0,001.
Heidenreich S, et al. Sleep. 2021;44(suppl 2):A137.

Les bénéfices privilégiés

- Amélioration du fonctionnement diurne
- Éviter l'arrêt du traitement

Voici ce qu'ils ont observé. Ce n'est pas très surprenant. Il était important de privilégier l'amélioration du fonctionnement diurne et le fait d'éviter l'arrêt du traitement parmi tous les autres résultats possibles.

Étude des préférences des patients concernant l'insomnie *Compromis bénéfiques/risques (suite)*

Disposés à accepter certains **risques supplémentaires de pensées et comportements anormaux** si cela leur offre des bénéfices :

- **Amélioration du fonctionnement diurne**
- Endormissement plus rapide
- Risque réduit de somnolence diurne
- Risque réduit de chutes pendant la nuit

Les bénéfices privilégiés

- **Amélioration du fonctionnement diurne**
- **Éviter l'arrêt du traitement**

Heidenreich S, et al. Sleep. 2021;44(suppl 2):A137.

Les sujets étaient en réalité prêts à accepter certains risques supplémentaires pour ces autres résultats, comme des pensées et des comportements anormaux, si le médicament améliorait leur fonctionnement diurne.

Amélioration du fonctionnement diurne

1

L'altération du fonctionnement diurne est la principale raison qui décide les patients à rechercher une aide médicale

Ce n'est pas surprenant, parce que c'est pour cela que les patients viennent nous voir. Même s'ils parlent de leurs difficultés concernant le sommeil nocturne, ils demandent de l'aide par rapport à leurs sensations et leur fonctionnement diurnes.

Dr Doghramji : Merci pour ces explications. D'un point de vue clinique, ce que vous dites me semble pertinent.

Amélioration du fonctionnement diurne

1

L'altération du fonctionnement diurne est la principale raison qui décide les patients à rechercher une aide médicale

2

La discussion porte essentiellement sur le fonctionnement diurne plutôt que sur les difficultés associées au sommeil nocturne

Lorsque je demande à la plupart des patients qui viennent consulter en milieu clinique, au moins ceux qui viennent me voir : « Quel est l'aspect le plus difficile de ce trouble, de cette insomnie ? », au lieu de parler du sommeil lui-même, ils insistent sur l'ampleur de l'altération que cette insomnie provoque sur leur capacité de fonctionnement diurne. Merci pour cette étude vraiment très intéressante. Damien, à votre tour. Comment cela concorde-t-il avec votre expérience ? Ces concepts vous paraissent-ils vrais également ? En particulier en Europe, quels types de préférences les patients mentionnent-ils ?

Conclusions

L'insomnie est une maladie chronique, ce n'est pas une fatalité

Prendre en charge l'insomnie signifie traiter les symptômes nocturnes ET diurnes

Dr Léger : Oui. Je suis parfaitement d'accord avec vous, Karl et David, qu'en ce qui concerne les Européens souffrant d'insomnies, il s'agit bien d'une maladie chronique. Nous devons comprendre que, comme l'hypertension et le diabète, c'est une maladie chronique. C'est un problème chronique et il est parfois difficile pour les gens de comprendre que c'est un problème chronique qui dure des fois depuis des années et des années. Dans mon centre par exemple, la plupart de mes patients souffrent d'insomnie depuis plus de 10 ans. C'est donc chronique, mais ce n'est pas une fatalité.

Vous savez, parfois les gens disent : « Je ne dors pas bien. » et c'est fini, mon travail est terminé. Ce n'est pas une fatalité. Il existe des traitements. Nous pouvons soigner les gens avec des TCC, avec de nouveaux traitements, et les gens peuvent retrouver un bon ou un meilleur sommeil. Et je suis tout à fait d'accord avec vous, David et Karl, sur le fait que l'insomnie n'est pas seulement un problème nocturne, c'est également un problème de fonctionnement diurne altéré. Il est très important pour les patients d'essayer d'améliorer à la fois le fonctionnement nocturne et le fonctionnement diurne. C'est mon expérience avec l'insomnie.

Dr Doghramji : Merci, Damien. J'apprécie votre opinion. David, je me tourne vers vous pour conclure ce programme. Souhaitez-vous ajouter quelque chose pour nos spectateurs ?

Conclusions

L'insomnie est une maladie chronique, ce n'est pas une fatalité

Prendre en charge l'insomnie signifie traiter les symptômes nocturnes ET diurnes

Possibilité d'avoir un impact majeur sur la qualité de vie des patients grâce à un traitement efficace

Nous sommes désormais capables de personnaliser nos recommandations thérapeutiques

Dr Neubauer : Tout à fait. L'insomnie est un problème extrêmement courant. Souvent, les personnes finissent par faire des choses qui ne leur sont pas vraiment utiles, mais nous, nous avons l'opportunité de faire une réelle différence dans leur vie grâce à un traitement efficace. Nous pouvons faire une grande différence en ce qui concerne la qualité de vie de nos patients. Et particulièrement maintenant, car nous avons des preuves solides des bénéfices apportés par la thérapie cognitivo-comportementale et différents types de médicaments. Il existe actuellement une variation importante en ce qui concerne les mécanismes d'action et les médicaments, la pharmacocinétique, la durée d'action. Nous disposons de nombreux choix qui nous aident véritablement à personnaliser la pharmacothérapie pour les patients qui pourraient en avoir besoin.

Dr Doghramji : Merci David pour cet avis pertinent. Je voudrais moi-même mentionner quelques réflexions pour terminer.

Conclusions

L'insomnie est une maladie chronique, ce n'est pas une fatalité.

Prendre en charge l'insomnie signifie traiter les symptômes nocturnes ET diurnes

Possibilité d'avoir un impact majeur sur la qualité de vie des patients grâce à un traitement efficace

Nous sommes désormais capables de personnaliser nos recommandations thérapeutiques

L'insomnie a des conséquences extrêmement importantes sur la vie des patients

Aborder systématiquement l'insomnie en milieu clinique et interroger les patients à ce sujet

Je voudrais insister sur ce que mes collègues ont déjà souligné, à savoir, la prévalence élevée de l'insomnie et son impact important sur la vie des patients. C'est un trouble très, très courant, mais malheureusement, nous, les médecins et les professionnels de santé, avons du mal à l'identifier. J'aimerais encourager nos spectateurs à interroger les patients sur l'insomnie, à leur poser des questions sur ce trouble en milieu clinique, l'identifier, et procéder à l'évaluation de ce trouble de manière systématique afin de découvrir les comorbidités et les causes sous-jacentes impliquées.

Enfin, réfléchir à la prise en charge de ce trouble, avoir recours aux techniques cognitivo-comportementales, aux médicaments et aux nombreuses possibilités que nous venons d'évoquer. Nous pouvons faire beaucoup de choses en cas d'insomnie. J'espère que nous participerons tous à la prise en charge de ce trouble très, très important, dont les conséquences sont notables. Je vous remercie tous les deux, David et Damien, pour cette discussion précieuse, très utile et intéressante.

Medscape
EDUCATION

Merci d'avoir participé à cette activité.

Click here to return to the
table of contents

Je remercie le public de son attention. Veuillez poursuivre en répondant aux questions qui suivent et en remplissant l'évaluation.

Il s'agit d'une transcription littérale qui n'a pas été révisée.

Avis de non-responsabilité

Ce document est rédigé à des fins exclusivement éducatives. Aucun crédit de formation médicale continue (FMC) ne sera octroyé après la lecture du contenu de ce document. Pour participer à cette activité, consultez le site www.medscape.org/viewarticle/967047

Pour toute question sur le contenu de cette activité, veuillez contacter le responsable de cette activité pédagogique à l'adresse suivante : CME@medscape.net.

Pour obtenir une assistance technique, veuillez nous contacter à l'adresse suivante : CME@medscape.net.

L'activité de formation présentée ci-dessus peut comporter des simulations de scénarios basés sur des cas. Les patients décrits dans ces scénarios sont fictifs et aucune association avec des patients réels n'est voulue ou ne doit être supposée.

Le matériel présenté ici ne reflète pas nécessairement les opinions de Medscape, LLC ou des sociétés qui financent les programmes de formation offerts sur medscape.org. Ces documents sont susceptibles de traiter de produits thérapeutiques dont l'utilisation n'a pas encore été autorisée aux États-Unis par la FDA (Food and Drug Administration) ainsi que de certaines utilisations hors indications de produits autorisés. Un professionnel de santé qualifié doit être consulté avant l'utilisation de tout produit thérapeutique ayant fait l'objet d'une discussion. Les lecteurs sont tenus de vérifier toutes les informations et données présentées avant de traiter des patients ou d'utiliser une thérapie décrite dans cette activité de formation.

Medscape Education © 2022 Medscape, LLC