

Troubles du sommeil : conversations sur l'insomnie

Soutenue par un financement éducatif indépendant d'Idorsia



Cette activité est destinée à un public américain et européen composé de médecins généralistes, de psychiatres, de neurologues et d'infirmiers.

L'objectif de cette activité est de permettre de mieux reconnaître l'insomnie en temps opportun et de caractériser pleinement son impact sur la santé et le fonctionnement du patient.

À la fin de cette activité, les participants :

Auront acquis de meilleures connaissances sur :

Les outils d'évaluation de l'insomnie

Auront de meilleures compétences concernant :

Le diagnostic opportun de l'insomnie chez les patients ayant des difficultés à dormir

Faculté et déclarations

Étant une organisation accréditée par le Conseil d'accréditation pour la formation médicale continue (ACCME), Medscape, LLC exige que toute personne exerçant ou pouvant exercer un contrôle sur le contenu d'une activité éducative divulgue toutes ses relations financières pertinentes associées à un intérêt commercial. L'ACCME définit les « relations financières pertinentes » comme des relations financières de tout montant survenues au cours des 12 derniers mois, y compris les relations financières d'un(e) conjoint(e) ou partenaire de vie pouvant donner lieu à un conflit d'intérêts.

Medscape, LLC encourage les auteurs à identifier les produits expérimentaux ou les utilisations hors indication des produits réglementés par la Food and Drug Administration des États-Unis dès la première mention et, le cas échéant, dans le contenu.

Dr Charles M. Morin, PhD

Professeur de psychologie

Chaire de recherche du Canada sur la médecine comportementale du sommeil

Centre de recherche CERVO

Université Laval

Ville de Québec, Québec, Canada

- Subventions pour la recherche clinique de : Eisai ; Idorsia ; Lallemand Health Solutions
- Conseiller ou consultant pour : Eisai ; Idorsia ; Pear Therapeutics ; Sunovion
- Conférencier ou membre du bureau des conférenciers pour : Eisai ; Sunovion
- Redevances de : BeHealth Solutions

Medscape
EDUCATION GLOBAL

Troubles du sommeil

Conversations sur l'insomnie

FACULTÉ

Dr Charles M. Morin, PhD
Professeur de psychologie
Chaire de recherche du Canada sur la médecine
comportementale du sommeil
Centre de recherche sur le cerveau
Université Laval
Ville de Québec, Québec, Canada

Bonjour à tous. Bienvenue dans ce webinaire sur les troubles du sommeil et, plus particulièrement, sur l'insomnie. Je m'appelle Charles Morin. Je suis professeur de psychologie à l'Université Laval, à Québec, au Canada. Le webinaire d'aujourd'hui abordera des questions spécifiques à l'insomnie.

Introduction

- **L'insomnie et le manque de sommeil font partie des problèmes de santé les plus courants rencontrés dans la pratique clinique.**
- **Il est essentiel de reconnaître l'insomnie et de la prendre en charge en temps opportun, car l'insomnie persistante nuit à la qualité de vie et augmente le risque d'effets indésirables sur la santé.**
- **Le diagnostic correct de l'insomnie nécessite une évaluation clinique, qui est facilitée par une anamnèse détaillée du sommeil et la remise de courts documents d'évaluation remplis par le patient.**



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

Nous passerons donc en revue les caractéristiques essentielles de l'insomnie et, à l'aide d'une étude de cas, j'aborderai certaines questions d'évaluation clés lorsqu'un patient insomnieux se présente dans votre cabinet. L'insomnie et un sommeil de mauvaise qualité font partie des problèmes de santé les plus courants rencontrés dans la pratique clinique. Il est également essentiel de reconnaître ce trouble et de le prendre en charge en temps opportun, car l'insomnie persistante nuit à la qualité de vie et augmente le risque d'apparition de plusieurs effets indésirables sur la santé. Le diagnostic correct de l'insomnie nécessite une évaluation clinique détaillée, qui peut être facilitée par plusieurs courts instruments d'évaluation remplis par le patient en plus de votre historique détaillé du sommeil.

Importance et fardeau de l'insomnie

- **L'insomnie est une affection très répandue**
 - Soit en tant que symptôme (25 % à 30 %)^[a], soit en tant que trouble (6 % à 10 %)^[b]
- **L'insomnie est souvent une affection persistante**
 - Taux de persistance de 37,5 % sur une période de 5 ans^[c]
- **L'insomnie persistante est associée à un risque accru d'effets néfastes sur la santé^[d]**
 - Dépression,^[e] hypertension,^[f] augmentation des coûts des soins de santé,^[g] absentéisme^[f,g] et accidents^[a]

a. Morin CM, et al. *Nat Rev Dis Primers*. 2015;1:15026; b. Vgontzas AN, et al. *Sleep*. 2009;32:491-497; c. Morin CM, et al. *JAMA Netw Open*. 2020;3:e2018782; d. Parthasarathy S, et al. *Am J Med*. 2015;128:268-275.e2; e. Baglioni C, et al. *J Affect Disord*. 2011;135:10-19; f. Daley M, et al. *Sleep*. 2009;32:55-64; g. Sivertsen B, et al. *Am J Epidemiol*. 2006;163:1018-1024.

Nous avons tendance à banaliser l'insomnie, mais c'est un problème de santé publique important. Tout d'abord, c'est une affection très répandue. Environ 6 à 10 % de la population adulte répond aux critères de définition de l'insomnie et 25 à 30 % supplémentaires ressentiraient des symptômes d'insomnie occasionnelle. Il s'agit donc d'une affection très répandue. Nous pensons souvent que l'insomnie est un problème plutôt situationnel qui finira par disparaître de lui-même s'il est ignoré. Mais de plus en plus de données montrent que l'insomnie est souvent une affection persistante. Lors d'une étude longitudinale que nous avons menée au Canada il y a quelques années, nous avons constaté que pour près de 40 % de l'échantillon qui présentait une insomnie initiale, ces personnes continuaient à signaler une insomnie à chaque évaluation annuelle au cours des cinq années suivantes. Ainsi, pour de nombreuses personnes, l'insomnie n'est pas seulement un problème situationnel ou aigu ; elle peut être une affection très persistante dans le temps.

Dans le cas de l'insomnie persistante, le problème est qu'elle a été associée, dans un certain nombre d'études longitudinales, à un risque accru d'effets néfastes sur la santé. La dépression constitue probablement la conséquence sur la santé la mieux documentée de l'insomnie. Une insomnie persistante multiplie en effet au moins par deux le risque de dépression majeure. Il existe également une association significative entre insomnie et hypertension, augmentation des coûts des soins de santé, absentéisme au travail et même accidents de la route. Tous ces risques ont été bien documentés dans des études longitudinales.

Symptômes de l'insomnie



Symptômes de l'insomnie nocturne



- Difficulté à s'endormir au moment du coucher (insomnie d'endormissement)
- Réveils fréquents ou prolongés (insomnie de maintien du sommeil)
- Réveils tôt le matin (insomnie tardive)



Symptômes de l'insomnie diurne



- Fatigue et baisse d'énergie
- Troubles de l'attention, de la concentration ou de la mémoire
- Troubles de l'humeur
- Difficulté de fonctionnement en milieu scolaire ou professionnel

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

Alors, qu'est-ce exactement que l'insomnie ? Il faut faire la distinction entre les symptômes nocturnes et diurnes. Les véritables symptômes classiques de l'insomnie sont la difficulté à s'endormir au moment du coucher (ou insomnie d'endormissement), les réveils fréquents ou prolongés pendant la nuit (souvent appelée insomnie de maintien du sommeil) et les réveils tôt le matin. En outre, ces trois symptômes ne sont pas mutuellement exclusifs. Souvent, les personnes présentent des insomnies mixtes, à savoir des insomnies d'endormissement et des insomnies de maintien du sommeil. L'insomnie est un problème qui se manifeste 24 heures sur 24 ; ce n'est pas seulement un problème nocturne. Il faut donc examiner les symptômes diurnes potentiels. Les symptômes diurnes les plus fréquemment signalés en association avec des problèmes de sommeil nocturne sont la fatigue et la baisse d'énergie, et les troubles de l'attention et de la concentration. Des troubles de l'humeur sont fréquemment associés à l'insomnie, ainsi que des difficultés de fonctionnement dans le cadre scolaire ou professionnel.

Définition de l'insomnie Classification DSM-5 et ICSD-3 ^[a,b]		
L'insomnie est un trouble, pas seulement un symptôme		
Symptômes et insatisfaction ^[a]	Altération de la fonction diurne ^[a]	Fréquente et chronique ^[a]
<p>Un ou plusieurs des facteurs suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Difficulté à s'endormir ▪ Difficulté à demeurer endormi ▪ Réveil tôt le matin <p>ET</p> <p>Insatisfaction concernant la qualité ou la quantité de sommeil</p>	<p>Comme indiqué par un ou plusieurs des éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fatigue ou faible niveau d'énergie ▪ Somnolence diurne ▪ Troubles de l'humeur ▪ Difficultés comportementales ▪ Effet négatif sur la famille/le soignant ▪ Troubles de l'attention, de la concentration ou de la mémoire ▪ Altération du fonctionnement professionnel ou scolaire ▪ Altération 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"> ▪ Est présente depuis au moins 3 mois <p>Malgré une possibilité de sommeil adéquate</p>
<small>DSM-5, Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 5e édition ; ICSD-3, Classification internationale des troubles du sommeil, 3e édition. a. Winkelman JW. N Engl J Med. 2015;373:1437-1444; b. Sateia MJ. Chest. 2014;146:1387-1394.</small>		

Si nous examinons la classification physiologique officielle des troubles du sommeil (DSM V ou Classification internationale des troubles du sommeil), nous constatons que pour poser un diagnostic d'insomnie, il faut que les symptômes diurnes et nocturnes que je viens de mentionner soient présents, qu'ils se manifestent au moins trois nuits par semaine et qu'ils perdurent pendant au moins trois mois, malgré des possibilités de sommeil adéquates. Il importe donc de faire la distinction entre les personnes qui sont purement privées de sommeil parce qu'elles ne s'accordent pas assez de temps pour dormir et celles qui souffrent d'insomnie. Les personnes qui souffrent d'insomnie sont souvent incapables de dormir, même si elles ont la possibilité de le faire.

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

L'insomnie est un trouble, pas seulement un symptôme

Symptômes et insatisfaction ^[a]	Altération de la fonction diurne ^[a]	Fréquente et chronique ^[a]
<p>Un ou plusieurs des facteurs suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Difficulté à s'endormir ▪ Difficulté à demeurer endormi ▪ Réveil tôt le matin <p>ET</p> <p>Insatisfaction concernant la qualité ou la quantité de sommeil</p>	<p>Comme indiquée par un ou plusieurs des éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fatigue ou faible niveau d'énergie ▪ Somnolence diurne ▪ Troubles de l'humeur ▪ Difficultés comportementales ▪ Effet négatif sur la famille/le soignant ▪ Troubles de l'attention, de la concentration ou de la mémoire ▪ Altération du fonctionnement professionnel ou scolaire ▪ Altération 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"> ▪ Est présente depuis au moins 3 mois <p>Malgré une possibilité de sommeil adéquate</p>

Pas d'exigence de polysomnographie pour le diagnostic de l'insomnie
 La terminologie **insomnie primaire** et **insomnie secondaire** n'est plus utilisée

DSM-5, Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 5e édition ; ICSD-3, Classification internationale des troubles du sommeil, 3e édition.
 a. Winkelman JW. N Engl J Med. 2015;373:1437-1444 ; b. Sateia MJ. Chest. 2014;146:1387-1394.

Il est également important de reconnaître qu'un changement important de paradigme est intervenu au cours de la dernière décennie dans le cadre du diagnostic de l'insomnie. La classification précédente faisait une distinction entre insomnie primaire et insomnie secondaire. Les cliniciens arrivaient souvent à la conclusion que le patient souffrait d'insomnie secondaire, souvent supposée secondaire à une dépression majeure, par exemple. L'hypothèse était que si nous traitons la dépression, cela réglerait le problème de sommeil. Cependant, de nombreuses données montrent que ce n'est souvent pas le cas et que même chez un patient qui souffre à la fois d'insomnie et de dépression, si vous ne traitez que la dépression, le symptôme résiduel le plus fréquent est l'insomnie, et la persistance de ce symptôme résiduel augmente le risque de rechute de la dépression. Le changement de paradigme indique clairement que nous n'avons plus à faire cette distinction entre insomnie primaire et secondaire. Si un patient présente tous les critères de l'insomnie, alors nous posons ce diagnostic et nous y prêtons attention en termes de traitement.

L'insomnie passe souvent inaperçue

Bien que l'insomnie soit une plainte très fréquente, elle est souvent absente des dossiers des patients^[a]



Parfois, les médecins ne posent pas de question

Seuls 29 % des 1 506 participants à l'enquête ont indiqué que leur médecin les avait déjà interrogés sur des problèmes de sommeil^[b]



Parfois, les patients ne demandent pas d'aide

Seuls 13 % des patients présentant des symptômes d'insomnie fréquente avaient consulté une fois dans leur vie un professionnel de santé pour des problèmes de sommeil^[c]

a. Klingman KJ, et al. J Am Assoc Nurse Pract. 2020;32:145-151; b. National Sleep Foundation. 2005. Consulté le 2 avril 2022. https://www.sleepfoundation.org/wp-content/uploads/2018/10/2005_summary_of_findings.pdf; c. Morin CM, et al. Can J Psychiatry. 2011;56:540-548.

Alors comment identifier au mieux l'insomnie ? Nous savons qu'elle est peu reconnue dans la pratique clinique. Cela s'explique souvent par le fait que les médecins ne posent pas de questions sur le sommeil ou l'insomnie dans le cadre de leur routine générale. L'autre raison est que les patients consultent rarement leur médecin généraliste spécifiquement pour une insomnie. Souvent, les problèmes d'insomnie sont mentionnés dans le contexte d'une autre consultation ou d'une consultation pour un autre problème médical ou psychiatrique.

L'insomnie devrait être évaluée à presque toutes les visites

Bilan initial

- **Avez-vous des difficultés à vous endormir ou à demeurer endormi(e) ?**
- **Vous sentez-vous bien reposé(e) tout au long de la journée ?**
- **Pendant combien d'heures dormez-vous au cours d'une nuit normale ?**

Questions de suivi

- **Ce problème affecte-t-il votre fonctionnement dans la journée (p. ex., fatigue, énergie, concentration, humeur) ?**
- **A-t-il un impact sur votre performance au travail et sur vos relations avec vos collègues ou avec les membres de votre famille ?**

Vous pouvez donc poser certaines questions spécifiques, et assez simples, pour reconnaître facilement l'insomnie. Il peut s'agir d'une simple question telle que « Avez-vous du mal à vous endormir ou à rester endormi(e) ? », « Vous sentez-vous bien reposé(e) tout au long de la journée ? » ou encore « Combien d'heures de sommeil avez-vous pendant une nuit normale ? ». Il s'agit donc clairement de questions clés qu'il est facile de poser à tous les patients qui se présentent dans vos cliniques. Après avoir posé ces questions, il importe également de vérifier l'impact des problèmes de sommeil nocturne sur le fonctionnement diurne. J'ai mentionné précédemment les symptômes diurnes courants de l'insomnie, à savoir fatigue, baisse d'énergie, problèmes de concentration. Vous pouvez demander quel impact le problème de sommeil a sur le rendement au travail et sur les relations avec les collègues ou les membres de la famille.

Historique du sommeil



▪ Horaires de sommeil typiques

- Coucher, lever et sieste en journée

▪ Nature du trouble du sommeil

- Fréquence, durée, cycle, facteurs déclenchants et facteurs aggravants



▪ Symptômes et impacts pendant la journée

- Activités de la journée qui sont annulées ou évitées

▪ Symptômes d'autres troubles du sommeil pouvant entraîner une insomnie

- Ronflements forts, sommeil agité et somnolence diurne excessive (pour écarter la possibilité d'une apnée du sommeil)
- Jambes agitées le soir (pour exclure le syndrome des jambes sans repos)
- Comportements inhabituels ou agressifs pendant le sommeil, syndrome des jambes sans repos et trouble du comportement MOR

MOR, mouvements oculaires rapides.
Schutte-Rodin S, et al. J Clin Sleep Med. 2008;4:487-504; Krystal AD, et al. World Psychiatry. 2019;18:337-352.

Dans l'historique détaillé du sommeil que vous recueillerez auprès de votre patient, il est important d'obtenir des données sur le schéma typique de sommeil, l'heure du coucher, l'heure du lever et les siestes diurnes, ainsi que sur la nature du problème de sommeil. Est-il difficile de s'endormir ou de rester endormi(e), ou y a-t-il des réveils tôt le matin ? Il existe aussi des informations historiques sur certains déclencheurs et facteurs aggravants potentiels. Souvent, les patients déclarent que leur insomnie a commencé dans le cadre d'un événement majeur et stressant de leur vie. Cet événement initial s'est estompé avec le temps, mais certains patients continuent à présenter des problèmes de sommeil. À ce stade, nous devons examiner certains facteurs aggravants.

Lorsque vous évaluez vos patients, il convient aussi d'examiner les symptômes d'autres troubles du sommeil. En effet, si l'insomnie peut être le symptôme principal, le problème de sommeil sous-jacent peut être une apnée du sommeil. Par exemple, des ronflements forts, un sommeil agité et une somnolence diurne excessive sont des symptômes courants de l'apnée du sommeil. Les jambes sans repos le soir peuvent également être le signe du syndrome des jambes sans repos ou des mouvements périodiques des membres pendant le sommeil, qui peuvent être initialement perçus comme une insomnie. Vous pouvez également demander s'il y a des comportements inhabituels ou agressifs pendant le sommeil, qui pourraient refléter une affection sous-jacente appelée trouble de comportement REM.

Historique du sommeil (suite)



- **Antécédents médicaux**
 - Pour exclure les problèmes médicaux et psychiatriques connexes
- **Facteurs environnementaux**
 - Environnement de la chambre à coucher, bruit, lumière et température
 - Hygiène du sommeil (consommation d'alcool, de thé/café/nicotine et exercice physique)
- **Demandez si des somnifères sont utilisés**
 - Prescrits avec ou sans ordonnance

Schutte-Rodin S, et al. J Clin Sleep Med. 2008;4:487-504; Krystal AD, et al. World Psychiatry. 2019;18:337-352.

Bien sûr, il faut vérifier les antécédents médicaux et écarter les affections médicales et psychiatriques contributives. Le taux de comorbidité entre l'insomnie et l'anxiété/la dépression est d'environ 40 %. En clair, et nous en parlerons dans un instant, vous devez vérifier la présence de symptômes importants d'anxiété et/ou de dépression. Bien évidemment, vous devez également obtenir un bon historique de la consommation actuelle et passée de somnifères et d'autres médicaments psychotropes.

Outils utiles pour faciliter l'évaluation de l'insomnie^[a,b]

- **Journal du sommeil**
- **ISI (Index de sévérité de l'insomnie)**
- **IDSIQ (Questionnaire sur les symptômes et les répercussions de l'insomnie pendant la journée [Insomnia Daytime Symptoms and Impacts Questionnaire])^[c]**
- **Dépistage de l'anxiété et de la dépression**
- **Mesure de la fatigue (pas nécessairement de la somnolence)**
- **Dépistage d'autres troubles du sommeil**

a. Schutte-Rodin S, et al. J Clin Sleep Med. 2008;4:487-504; b. Krystal AD, et al. World Psychiatry. 2019;18:337-352; c. Hudgens S, et al. Patient. 2021;14:249-268.


Plusieurs outils peuvent faciliter l'évaluation de l'insomnie en plus de l'historique détaillé du sommeil que vous obtenez de votre patient. Nous en examinerons quelques-uns dans les cinq à dix prochaines minutes. Le plus important, je dirais, est le journal du sommeil.



Avant de parler du journal du sommeil, je vais présenter un cas pour illustrer l'utilisation possible de ce journal.

Cas clinique

Partie 1



Patiente de 42 ans

Prend rendez-vous avec son médecin généraliste parce que « cela a duré assez longtemps, il est temps de faire quelque chose »

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Difficulté à dormir ces 8 à 10 dernières années ▪ Maintenant, cela a vraiment un impact sur son travail et sa vie privée 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'insomnie a commencé avec sa première grossesse, causée par une hypervigilance nocturne ▪ Les enfants sont maintenant plus âgés et dorment bien tout seuls, mais elle ne peut toujours pas dormir
<p style="color: #2c4e64; font-weight: bold; margin: 0;">Historique du sommeil</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Difficultés d'endormissement 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elle se sent désorganisée et a du mal à se concentrer et à bien fonctionner au travail (professeur de lycée) ▪ Elle est fatiguée et de mauvaise humeur avec son conjoint et le reste de la famille
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Symptômes diurnes 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Met parfois une à deux heures à s'endormir, trois à quatre nuits par semaine ▪ Réveils occasionnels vers 3 heures du matin, avec l'impression de ne jamais se rendormir
<p style="color: #2c4e64; font-weight: bold; margin: 0;">Antécédents médicaux</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Surpoids modéré ▪ Antécédents de somnifères BZ et de MVL ▪ Escitalopram pour l'anxiété 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ IMC = 26 et activité physique très réduite au cours des 3 à 4 dernières années ▪ A utilisé des somnifères MVL (diphénhydramine) et des BZ sur ordonnance à l'occasion dans le passé, mais sans amélioration significative

IMC, indice de masse corporelle ; BZ, benzodiazépine ; MVL, médicament en vente libre ; MG, médecin généraliste.

En l'occurrence, nous avons le cas d'une femme de 42 ans qui prend rendez-vous avec son médecin traitant parce qu'elle se dit que « cela a assez duré, il est temps de faire quelque chose », à propos de son problème de sommeil. Elle rapporte des problèmes de sommeil depuis 8 à 10 ans, principalement des problèmes d'endormissement. Cela a commencé pendant sa première grossesse, souvent du fait de son hypervigilance nocturne. Aujourd'hui, elle estime que cela a un impact réel sur son travail et sa vie privée. C'est ce qui l'amène à chercher un traitement pour ses problèmes de sommeil. Son principal problème est l'endormissement. Elle présente des symptômes importants pendant la journée. Elle rapporte également qu'il lui faut parfois une à deux heures pour s'endormir, et ce trois à quatre nuits par semaine. En termes d'antécédents médicaux, elle est en surpoids modéré, avec un IMC de 26 kg/m² et elle a beaucoup réduit son activité physique au cours des deux à quatre dernières années. Elle a déjà utilisé des benzodiazépines à l'occasion et des somnifères en vente libre, ainsi que de l'escitalopram pour l'anxiété.

Disposons-nous de suffisamment d'informations pour poser un diagnostic ?

Oui

- **Nous pouvons diagnostiquer une condition d'insomnie en nous basant sur la plainte subjective de la patiente**
- **Il n'est pas nécessaire de fournir d'autres preuves, comme un enregistrement polysomnographique**
- **À moins de suspecter une apnée du sommeil ou un autre trouble du sommeil**

La question que nous devons nous poser est la suivante : avons-nous suffisamment d'informations pour poser un diagnostic d'insomnie ? La réponse est probablement oui. En effet, nous pouvons diagnostiquer un problème d'insomnie en nous basant sur la plainte subjective de la patiente. Cela diffère grandement des autres troubles du sommeil pour lesquels nous avons besoin d'une polysomnographie de nuit. Par exemple, pour l'apnée du sommeil, nous devons disposer d'un enregistrement du sommeil pour poser le diagnostic d'apnée du sommeil. Même si le patient signale des ronflements importants et une somnolence diurne excessive, une polysomnographie est nécessaire. En général, lorsqu'un patient se plaint subjectivement d'un mauvais sommeil, de difficultés à s'endormir ou à rester endormi, que cela se produit plus de trois nuits par semaine et dure depuis plus de trois mois, nous pouvons poser le diagnostic d'insomnie. Cela ne veut pas dire que nous devons ignorer les plaintes pour des situations de plus courte durée ou moins fréquentes, mais simplement qu'il convient de faire la distinction entre ce que nous considérons comme un symptôme ou une forme occasionnelle d'insomnie et l'insomnie persistante.

Y a-t-il des signaux d'alarme laissant supposer d'autres troubles du sommeil ?

Peut-être

- La patiente est **FATIGUÉE** (mentalement et physiquement), mais ne présente pas nécessairement de **SOMNOLENCE**
- La **somnolence diurne excessive** est une caractéristique de l'apnée du sommeil ou d'un sommeil insuffisant par manque d'occasions
- La prise de poids augmente le risque d'apnée du sommeil

Existe-t-il des signaux d'alarme pour les troubles du sommeil que nous devrions garder à l'esprit même si nous pensons avoir suffisamment d'informations pour poser le diagnostic d'insomnie ? Probablement. Cette patiente signale qu'elle est fatiguée, mais pas nécessairement somnolente. Comme je l'ai déjà dit, la somnolence diurne excessive est une caractéristique de l'apnée du sommeil, ou d'un sommeil insuffisant par manque d'occasions. Dans ce cas particulier, la prise de poids augmente la probabilité d'apnée du sommeil.

Son problème de sommeil a-t-il été traité auparavant ?

Non

- Ses problèmes de sommeil ont déjà été évoqués avec le MG, mais toujours dans le contexte de l'anxiété
- Elle n'a été traitée que pour l'anxiété, pas pour le problème de sommeil

Son problème de sommeil a-t-il déjà été traité auparavant ? Non. Ses problèmes de sommeil ont déjà été abordés avec son médecin traitant, mais toujours dans le contexte de l'anxiété. Comme nous l'avons précédemment mentionné, dans le cas de la dépression, les cliniciens concluent souvent qu'en cas d'anxiété ou de dépression importante, cela constitue le diagnostic principal, que c'est ce qu'il faut traiter et que cela devrait régler le problème du sommeil. Souvent, ce n'est pas le cas. Cette patiente n'a été traitée que pour son anxiété, pas pour son problème de sommeil dans le passé.

Est-ce que ce sont ses difficultés de sommeil qui l'ont poussé à consulter ?

Non

- Elle a des problèmes de sommeil depuis 10 ans et n'est pas allée chez le médecin
- Ce qui a amené la patiente à consulter son médecin, c'est l'**IMPACT** de ces symptômes sur sa capacité à fonctionner correctement dans la journée
- Bien que les événements déclencheurs initiaux (grossesse et naissance d'un enfant) aient disparu, la patiente continue de souffrir d'insomnie
- Nécessité de rechercher les facteurs de perpétuation
- Malgré l'opportunité d'un sommeil adéquat, elle n'a pas retrouvé un rythme de sommeil normal

Est-ce sa difficulté à dormir qui l'a incitée à consulter ? Non. En fait, elle souffre de problèmes de sommeil depuis 10 ans et n'est pas allée consulter son médecin auparavant. C'est souvent ce que nous observons chez les patients. La première rencontre avec un patient intervient parfois dans le contexte d'une consultation pour une autre affection. Le patient cherche souvent à se faire soigner lorsqu'il sent un impact important sur son fonctionnement dans la journée ou sur sa capacité à travailler efficacement. Les gens peuvent s'accommoder du fait qu'il leur faut une heure pour s'endormir ou qu'ils passent 45 minutes éveillés au milieu de la nuit, mais lorsque cela a un impact négatif sur leur fonctionnement dans la journée, sur leur qualité de vie, c'est souvent l'élément déclencheur qui les amène à rechercher un traitement.

Étapes suivantes

Signaux d'alarme à surveiller

- Possibilité de troubles anxieux
- Prise de poids
 - Elle évoque la possibilité d'une apnée du sommeil, mais sans autre suspicion

Nécessité de mieux caractériser son sommeil (avec un journal quotidien du sommeil), de dépister d'autres affections, de fixer des objectifs de traitement et de surveiller les améliorations

Donc, passons aux prochaines étapes. Les signaux d'alarme à surveiller seraient un possible trouble anxieux, une prise de poids. Ils soulèvent la possibilité d'une apnée du sommeil, mais il n'y a pas d'autre suspicion pour l'instant. À ce stade, il est préférable de caractériser le sommeil de la patiente à l'aide d'un journal du sommeil quotidien, de dépister d'autres affections, de fixer des objectifs de traitement et de surveiller l'amélioration de son état.

Journal du sommeil

JOURNAL DU SOMMEIL : MATIN

Complétez chaque matin

DATE DE DÉBUT :	JOUR 1	JOUR 2	JOUR 3	JOUR 4	JOUR 5	JOUR 6	JOUR 7
À quelle heure vous êtes-vous couché(e) hier soir ?							
À quelle heure vous êtes-vous réveillé(e) ce matin ?							
Combien de temps vous a-t-il fallu pour vous endormir pour la première fois (en minutes) ?							
Vous vous êtes endormi(e) : Facilement / Après un certain temps / Avec difficulté							
Combien de fois vous êtes-vous réveillé(e) dans la nuit ?							
Combien de temps êtes-vous resté(e) éveillé(e) pendant la nuit au total ?							
Combien de temps avez-vous dormi la nuit dernière au total ?							
Qu'est-ce qui a perturbé votre sommeil ? <small>(Facteurs physiques ou mentaux tels que le stress, l'inquiétude, la fièvre, la douleur, le confort, etc.)</small>							
Comment évaluez-vous la qualité de votre sommeil sur une échelle de 1 à 5 ? <small>(1 correspondant à « très mauvais » et 5 à « très bon »)</small>							
Comment vous sentez-vous ce matin ? <small>(En pleine forme / Plutôt bien / Léthargique)</small>							
Autres remarques							

The Sleep Charity. Consulté le 19 janvier 2022. <https://thesleepcharity.org.uk/wp-content/uploads/The-Sleep-Charity-Sleep-Diary.pdf> ; Carney C, et al. Sleep. 2012;35:287-302.

Un outil particulièrement utile lorsque vous travaillez avec des patients insomniaques est le journal du sommeil. Il s'agit d'un simple journal quotidien que vous demandez au patient de tenir. Il contient plusieurs questions sur l'heure du coucher, l'heure du lever, les éventuelles siestes dans la journée.

Journal du sommeil

JOURNAL DU SOMMEIL : MATIN

Complétez chaque matin

DATE DE DÉBUT :	JOUR 1	JOUR 2	JOUR 3	JOUR 4	JOUR 5	JOUR 6	JOUR 7
À quelle heure vous êtes-vous couché(e) hier soir ?							
À quelle heure vous êtes-vous réveillé(e) ce matin ?							
Combien de temps vous a-t-il fallu pour vous endormir pour la première fois (en minutes) ?							
Vous vous êtes endormi(e) : Facilement / Après un certain temps / Avec difficulté							
Combien de fois vous êtes-vous réveillé(e) dans la nuit ?							
Combien de temps êtes-vous resté(e) éveillé(e) pendant la nuit au total ?							
Combien de temps avez-vous dormi la nuit dernière au total ?							
Qu'est-ce qui a perturbé votre sommeil ? <small>(Facteurs physiques ou mentaux tels que le stress, l'inquiétude, la fièvre, la douleur, le confort, etc.)</small>							
Comment évaluez-vous la qualité de votre sommeil sur une échelle de 1 à 5 ? <small>(1 correspondant à « très mauvais » et 5 à « très bon »)</small>							
Comment vous sentez-vous ce matin ? <small>(En pleine forme / Plutôt bien / Léthargique)</small>							
Autres remarques							

À quelle heure vous êtes-vous couché(e) hier soir ?

The Sleep Charity. Consulté le 19 janvier 2022. <https://thesleepcharity.org.uk/wp-content/uploads/The-Sleep-Charity-Sleep-Diary.pdf> ; Carney C, et al. Sleep. 2012;35:287-302.

Ici, la première question est « À quelle heure vous êtes-vous couchée la nuit dernière ? ». C'est assez facile à noter.

Journal du sommeil

JOURNAL DU SOMMEIL : MATIN

Complétez chaque matin

DATE DE DÉBUT :	JOUR 1	JOUR 2	JOUR 3	JOUR 4	JOUR 5	JOUR 6	JOUR 7
À quelle heure vous êtes-vous couché(e) hier soir ?							
À quelle heure vous êtes-vous réveillé(e) ce matin ?							
Combien de temps vous a-t-il fallu pour vous endormir pour la première fois (en minutes) ?							
Vous vous êtes endormi(e) : Facilement / Après un certain temps / Avec difficulté							
Combien de fois vous êtes-vous réveillé(e) dans la nuit ?							
Combien de temps êtes-vous resté(e) éveillé(e) pendant la nuit au total ?							
Combien de temps avez-vous dormi la nuit dernière au total ?							
Qu'est-ce qui a perturbé votre sommeil ? <small>(Facteurs physiques ou mentaux tels que le stress, l'insécurité, le bruit, la chaleur, le confort, etc.)</small>							
Comment évaluez-vous la qualité de votre sommeil sur une échelle de 1 à 5 ? <small>(1 correspondant à « très mauvais » et 5 à « très bon »)</small>							
Comment vous sentez-vous ce matin ? <small>En pleine forme / Plutôt bien / Léthargique</small>							
Autres remarques							

À quelle heure vous êtes-vous réveillé(e) ce matin ?

The Sleep Charity. Consulté le 19 janvier 2022. <https://thesleepcharity.org.uk/wp-content/uploads/The-Sleep-Charity-Sleep-Diary.pdf>; Carney C, et al. Sleep. 2012;35:287-302.

Ensuite, « À quelle heure vous êtes-vous réveillée ce matin ? ». Facile.

Journal du sommeil

JOURNAL DU SOMMEIL : MATIN

Complétez chaque matin

DATE DE DÉBUT :	JOUR 1	JOUR 2	JOUR 3	JOUR 4	JOUR 5	JOUR 6	JOUR 7
À quelle heure vous êtes-vous couché(e) hier soir ?							
À quelle heure vous êtes-vous réveillé(e) ce matin ?							
Combien de temps vous a-t-il fallu pour vous endormir pour la première fois (en minutes) ?							
Vous vous êtes endormi(e) : Facilement / Après un certain temps / Avec difficulté							
Combien de fois vous êtes-vous réveillé(e) dans la nuit ?							
Combien de temps êtes-vous resté(e) éveillé(e) pendant la nuit au total ?							
Combien de temps avez-vous dormi la nuit dernière au total ?							
Qu'est-ce qui a perturbé votre sommeil ? <small>(Facteurs physiques ou mentaux tels que le stress, l'insécurité, le bruit, la chaleur, le confort, etc.)</small>							
Comment évaluez-vous la qualité de votre sommeil sur une échelle de 1 à 5 ? <small>(1 correspondant à « très mauvais » et 5 à « très bon »)</small>							
Comment vous sentez-vous ce matin ? <small>En pleine forme / Plutôt bien / Léthargique</small>							
Autres remarques							

Combien de temps vous a-t-il fallu pour vous endormir pour la première fois (en minutes) ?

The Sleep Charity. Consulté le 19 janvier 2022. <https://thesleepcharity.org.uk/wp-content/uploads/The-Sleep-Charity-Sleep-Diary.pdf>; Carney C, et al. Sleep. 2012;35:287-302.

« Combien de temps vous a-t-il fallu pour vous endormir ? » Ici, nous voulons juste obtenir quelques estimations approximatives. Il ne faut pas que la patiente soit obsédée par le nombre précis de minutes. Nous voulons simplement obtenir une estimation approximative. Est-ce 15, 30, 45 minutes, 1 heure, 2 heures ?

Journal du sommeil

JOURNAL DU SOMMEIL : MATIN

Complétez chaque matin

DATE DE DÉBUT :	JOUR 1	JOUR 2	JOUR 3	JOUR 4	JOUR 5	JOUR 6	JOUR 7
À quelle heure vous êtes-vous couché(e) hier soir ?							
À quelle heure vous êtes-vous réveillé(e) ce matin ?							
Combien de temps vous a-t-il fallu pour vous endormir pour la première fois (en minutes) ?							
Vous vous êtes endormi(e) : Facilement Après un certain temps Avec difficulté							
Combien de fois vous êtes-vous réveillé(e) dans la nuit ?							
Combien de temps êtes-vous resté(e) éveillé(e) pendant la nuit au total ?							
Combien de temps avez-vous dormi la nuit dernière au total ?							
Qu'est-ce qui a perturbé votre sommeil ? <small>(Facteurs physiques ou mentaux tels que le stress, l'inquiétude, le bruit, la chaleur, le confort, etc.)</small>							
Comment évaluez-vous la qualité de votre sommeil sur une échelle de 1 à 5 ? <small>(1 correspondant à « très mauvais » et 5 à « très bon »)</small>							
Comment vous sentez-vous ce matin ? En pleine forme Plutôt bien Léthargique							
Autres remarques							

Combien de fois vous êtes-vous réveillé(e) dans la nuit ?

Combien de temps êtes-vous resté(e) éveillé(e) pendant la nuit au total ?

The Sleep Charity. Consulté le 19 janvier 2022. <https://thesleepcharity.org.uk/wp-content/uploads/The-Sleep-Charity-Sleep-Diary.pdf>; Carney C, et al. Sleep. 2012;35:287-302.

Puis quelques questions sur le nombre et la durée des réveils. C'est aussi très important pour les personnes qui souffrent d'insomnie de maintien du sommeil.

Journal du sommeil

JOURNAL DU SOMMEIL : MATIN

Complétez chaque matin

DATE DE DÉBUT :	JOUR 1	JOUR 2	JOUR 3	JOUR 4	JOUR 5	JOUR 6	JOUR 7
À quelle heure vous êtes-vous couché(e) hier soir ?							
À quelle heure vous êtes-vous réveillé(e) ce matin ?							
Combien de temps vous a-t-il fallu pour vous endormir pour la première fois (en minutes) ?							
Vous vous êtes endormi(e) : Facilement Après un certain temps Avec difficulté							
Combien de fois vous êtes-vous réveillé(e) dans la nuit ?							
Combien de temps êtes-vous resté(e) éveillé(e) pendant la nuit au total ?							
Combien de temps avez-vous dormi la nuit dernière au total ?							
Qu'est-ce qui a perturbé votre sommeil ? <small>(Facteurs physiques ou mentaux tels que le stress, l'inquiétude, le bruit, la chaleur, le confort, etc.)</small>							
Comment évaluez-vous la qualité de votre sommeil sur une échelle de 1 à 5 ? <small>(1 correspondant à « très mauvais » et 5 à « très bon »)</small>							
Comment vous sentez-vous ce matin ? En pleine forme Plutôt bien Léthargique							
Autres remarques							

Comment évaluez-vous la qualité de votre sommeil sur une échelle de 1 à 5 ?
(1 = très mauvais ; 5 = très bon)

Comment vous sentez-vous ce matin ?
En pleine forme | Plutôt bien | Léthargique

The Sleep Charity. Consulté le 19 janvier 2022. <https://thesleepcharity.org.uk/wp-content/uploads/The-Sleep-Charity-Sleep-Diary.pdf>; Carney C, et al. Sleep. 2012;35:287-302.

Et deux évaluations qualitatives concernant, dans l'ensemble, la qualité du sommeil de la nuit précédente et la façon dont la patiente se sent au lever le matin.

Journal du sommeil

JOURNAL DU SOMMEIL : MATIN

Complétez chaque matin

DATE DE DÉBUT :	JOUR 1	JOUR 2	JOUR 3	JOUR 4	JOUR 5	JOUR 6	JOUR 7
À quelle heure vous êtes-vous couché(e) hier soir ?							
À quelle heure vous êtes-vous réveillé(e) ce matin ?							
Combien de temps vous a-t-il fallu pour vous endormir pour la première fois (en minutes) ?							
Vous vous êtes endormi(e) : Facilement Après un certain temps Avec difficulté							
Combien de fois vous êtes-vous réveillé(e) dans la nuit ?							
Combien de temps êtes-vous resté(e) éveillé(e) pendant la nuit au total ?							
Combien de temps avez-vous dormi la nuit dernière au total ?							
Qu'est-ce qui a perturbé votre sommeil ? <small>(Facteurs physiques ou mentaux tels que le stress, l'insomnie, le bruit, la lumière, les médicaments, etc.)</small>							
Comment évaluez-vous la qualité de votre sommeil sur une échelle de 1 à 5 ? <small>(1 correspondant à « très mauvais » et 5 à « très bon »)</small>							
Comment vous sentez-vous ce matin ? <small>En pleine forme Plutôt bien Léthargique</small>							
Autres remarques							

Reproduit avec l'autorisation de The Sleep Charity. Consulté le 19 janvier 2022. <https://thesleepcharity.org.uk/wp-content/uploads/The-Sleep-Charity-Sleep-Diary.pdf>

Objectifs du journal du sommeil pour le clinicien

- Évaluer la sévérité de l'insomnie
- Identifier les facteurs aggravants
- Évaluer le niveau d'implication du patient
- Suivre l'évolution du traitement

Encore une fois, ce journal est un outil très utile pour plusieurs raisons. D'une part, il permet d'évaluer la sévérité de l'insomnie. Deuxièmement, il vous aidera, vous et le patient, à identifier les facteurs aggravants potentiels. Bien sûr, le patient qui s'endort, volontairement ou non, le soir, risque d'avoir des insomnies la nuit suivante. Le journal vous permettra donc d'identifier cela. Il en va de même pour un patient qui a des horaires de sommeil très atypiques, qui se couche à 1 heure du matin et se lève le matin à 10 heures. C'est un autre type de facteur aggravant que vous voudrez peut-être cibler lorsque vous commencerez le traitement.

Et bien sûr, la simple tenue du journal du sommeil est un bon indicateur du degré d'implication des patients. Si le patient est incapable de tenir un journal, disons pendant une semaine ou 10 jours avant de commencer le traitement, ce n'est pas un très bon signe quant à la façon dont il se conformera à votre recommandation de traitement. Enfin, le journal du sommeil est très important pour suivre l'évolution du traitement. Je reçois parfois des patients qui suivent un traitement depuis quelques semaines et je constate que leur sommeil s'est réellement amélioré, mais ils n'arrivent pas à l'admettre. Ils se concentrent sur les une ou deux nuits de mauvais sommeil qu'il reste chaque semaine. Cela vous aide à créer du lien avec le patient ou à impliquer le patient dans le processus thérapeutique.

Évaluation complémentaire *Questionnaires utiles pour les patients*

Sélectionnez les instruments en fonction de ce que révèle votre anamnèse^[a,b]

- ISI pour évaluer la sévérité de l'insomnie perçue par le patient
- Questionnaire sur les symptômes et les répercussions de l'insomnie pendant la journée
- Indispensable pour dépister les mesures d'anxiété et de dépression
- STOP-BANG, un dépisteur fiable pour l'apnée du sommeil^[c]
- Échelle internationale des jambes sans repos si suspicion de SJSR

ISI, index de sévérité de l'insomnie ; SJSR, syndrome des jambes sans repos ; STOP-BANG, Snoring, Tiredness, Observed apnea, blood Pressure, Body mass index, Age, Neck circumference, and Gender (Ronflement, fatigue, apnée observée, tension artérielle, indice de masse corporelle, âge, tour de cou et sexe)
a. Morin CM, et al. Nat Rev Dis Primers. 2015;1:15026; b. Krystal AD, et al. World Psychiatry. 2019;18:337-352; c. Chung F, et al. Chest. 2016;149:631-638.

Il existe des évaluations supplémentaires que vous pouvez utiliser pour faciliter l'évaluation du patient. Nous allons parler brièvement de certains des questionnaires qui peuvent être remplis par les patients avant de commencer le traitement.

Questionnaire ISI

Problème d'insomnie	0	1	2	3	4
1. Difficulté à s'endormir	Aucun	Léger	Modéré	Sévère	Très sévère
2. Difficulté à rester endormi(e)	Aucun	Léger	Modéré	Sévère	Très sévère
3. Problème de réveil trop précoce	Aucun	Léger	Modéré	Sévère	Très sévère
4. Dans quelle mesure êtes-vous SATISFAIT(E)/INSATISFAIT(E) de vos habitudes de sommeil ACTUELLES ?					
Très satisfait(e)	Satisfait(e)	Moyennement satisfait(e)	Insatisfait(e)	Très insatisfait(e)	
0	1	2	3	4	
5. Dans quelle mesure considérez-vous que votre problème de sommeil INTERFÈRE ACTUELLEMENT avec votre fonctionnement quotidien ?					
Aucune interférence	Un peu	Moyennement	Perceptible de façon notable	Interfère énormément	
0	1	2	3	4	
6. À quel point pensez-vous que votre problème de sommeil est PERCEPTIBLE pour les autres en termes d'altération de votre qualité de vie ?					
Pas du tout perceptible	Un peu	Moyennement	Perceptible de façon notable	Extrêmement perceptible	
0	1	2	3	4	
7. Dans quelle mesure êtes-vous INQUIET(-ÊTE)/STRESSÉ(E) en raison de votre problème de sommeil actuel ?					
Pas du tout inquiet(-ète)	Un peu	Moyennement	Perceptible de façon notable	Très inquiet(-ète)	
0	1	2	3	4	

Morin CM, et al. Sleep. 2011;34:601-608.

Le premier est l'index de sévérité de l'insomnie. Il s'agit d'un instrument en sept points qui permet d'évaluer la sévérité de l'insomnie perçue par le patient. Vous pouvez voir qu'il est très lié aux critères de diagnostic du DSM. Nous avons des questions sur les difficultés à s'endormir et à rester endormi, sur l'insatisfaction liée au sommeil, sur l'impact de l'insomnie et sur le degré d'inquiétude ou de stress du patient face à son problème de sommeil.

Questionnaire ISI

Problème d'insomnie

1. Difficulté à s'endormir
2. Difficulté à rester endormi(e)
3. Problème de réveil trop précoce

4. **SATISFAIT(E)/INSATISFAIT(E)**

5. **INTERFÈRE** avec le fonctionnement

6. **PERCEPTIBLE**

7. **INQUIÉTUDE/STRESS**

Score total

0-7 Pas d'insomnie cliniquement significative

8-14 Insomnie subclinique

15-21 Insomnie clinique (sévérité modérée)

22-28 Insomnie clinique (sévère)

Morin CM, et al. Sleep. 2011;34:601-608.

C'est un bon outil de dépistage permettant une notation simple. Il existe aussi des données normatives permettant de déterminer si un patient répond aux critères de l'insomnie et d'évaluer la sévérité de l'insomnie, ainsi que la nécessité d'intervenir.

Détecter et suivre la dépression et l'anxiété

Validé pour une utilisation en médecine générale pour suivre les symptômes de la dépression et de l'anxiété

PHQ-9 (Dépression)^[a]

0-4 Minime

5-9 Légère

10-14 Modérée

15-19 Majeure

≥ 20 Sévère

GAD-7 (Anxiété)^[b]

0-4 Normale

5-9 Légère

10-14 Modérée

15-21 Sévère

TAG, trouble anxieux généralisé ; PHQ, questionnaire sur la santé des patients (Patient Health Questionnaire).
a. Kroenke K, et al. J Gen Intern Med. 2001;16:606-613; b. Löwe B, et al. Med Care. 2008;46:266-274.

Ensuite, j'ai mentionné précédemment qu'il existe un taux élevé de comorbidité entre l'insomnie, l'anxiété et la dépression, d'où la nécessité d'évaluer ces symptômes. Vous pouvez envisager d'utiliser deux courts questionnaires : le PHQ-9 qui aide à dépister la dépression et le GAD (questionnaire en sept points) qui mesure la sévérité du trouble anxieux généralisé. Encore une fois, de nombreuses données psychométriques et normatives sur ces deux échelles sont disponibles dans le domaine public. Vous pouvez donc facilement les intégrer à votre pratique clinique.

Questionnaire STOP-BANG

- S** Ronflez-vous bruyamment (plus fort que de parler ou assez fort pour être entendu à travers des portes fermées) ? Oui Non
- T** Vous sentez-vous souvent fatigué(e), épuisé(e) ou somnolent(e) pendant la journée ? Oui Non
- O** Quelqu'un a-t-il observé que vous arrêtiez de respirer pendant votre sommeil ? Oui Non
- P** Souffrez-vous d'une hypertension artérielle ou êtes-vous traité(e) pour cela ? Oui Non
- B** Indice de masse corporelle (IMC) supérieur à 35 ? Oui Non
- A** Vous avez plus de 50 ans ? Oui Non
- N** Circonférence du cou supérieure à 40 cm ? Oui Non
- G** Sexe masculin ? Oui Non

0-2 Faible risque

3-4

5-8 Risque élevé

Pour l'apnée obstructive du sommeil modérée à sévère

British Snoring & Sleep Apnoea Association. Consulté le 19 janvier 2022. https://britishsnoring.co.uk/stop_bang_questionnaire.php; Chung F, et al. Chest. 2016;149:631-638.

Il existe aussi un autre questionnaire pour dépister l'apnée du sommeil... un questionnaire que j'aime beaucoup, à savoir le questionnaire STOP-BANG. Là encore, il s'agit de quelques questions sur le ronflement, la fatigue ou la somnolence pendant la journée, la pression artérielle, l'IMC, l'âge et le tour de cou. Ce questionnaire contient également des données normatives qui vous aideront à évaluer le risque d'apnée du sommeil et, peut-être, à déterminer s'il serait indiqué d'orienter vos patients vers une polysomnographie de nuit.

Consultation en médecine du sommeil ou analyse en laboratoire du sommeil

Quand envisager de recommander une PSG ?

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

Comportements violents ou parasomnies inhabituelles^[a,b]

Somnolence diurne excessive^[a]

L'insomnie ne répond pas à un traitement comportemental et/ou pharmacologique après un essai approprié^[a,b]

PSG : polysomnographie.

a. Doghramji PP. J Clin Psychiatry. 2001;62(Suppl 10):18-26; b. Kushida CA, et al. Sleep. 2005;28:499-521.

Quand doit-on envisager de recommander une polysomnographie ? Il y a différentes indications pour cet examen. Bien sûr, si vous soupçonnez une apnée obstructive du sommeil, des mouvements périodiques des membres, ainsi que le syndrome des jambes sans repos ou la narcolepsie, il s'agit d'indications claires pour adresser les nouveaux patients à une clinique du sommeil pour une polysomnographie de nuit. Il en va de même si un patient vous rapporte avoir des comportements violents ou inhabituels pendant son sommeil, ce qui pourrait être le signe d'une parasomnie. Un patient qui n'arrive pas à demeurer éveillé pendant la journée doit toujours être orienté vers une clinique du sommeil, car il s'agit d'une forte indication d'affections telles que l'apnée obstructive du sommeil. On pourrait penser que les patients insomniaques se plaignent également de somnolence diurne. Mais lorsque l'on pose la bonne question, on découvre que ces patients sont hyperéveillés ou hypervigilants la nuit. Cela les empêche de bien dormir, mais ils restent aussi hypervigilants pendant la journée. Souvent, ils sont très fatigués, mais pas nécessairement somnolents. Si vous décidez de mettre en place un traitement contre l'insomnie et que le patient ne réagit pas, ou que son sommeil s'aggrave, cela peut être une indication qu'il convient de l'orienter vers une clinique du sommeil.

Cas clinique

Résumé



Patiente de 42 ans
Prend rendez-vous avec son médecin généraliste parce que « cela a duré assez longtemps, il est temps de faire quelque chose »

Diagnostic	<ul style="list-style-type: none"> Vous lui diagnostiquez une condition d'insomnie
Suivi	<ul style="list-style-type: none"> Vous planifiez une visite de suivi dans 2 semaines Vous lui dites que vous aimeriez recueillir davantage d'informations avant de parler des options de traitement
Outils et évaluation	<ul style="list-style-type: none"> Journal du sommeil : vous lui demandez de remplir un journal du sommeil chaque jour, en ajoutant des questions sur les activités et le fonctionnement pendant la journée Sévérité de l'insomnie : vous lui demandez de remplir le questionnaire ISI avant le prochain rendez-vous, afin d'établir une base de référence et de suivre sa réponse Anxiété : vous lui demandez de remplir le GAD-7 pour dépister l'anxiété Apnée du sommeil : vous lui demandez de remplir le questionnaire STOP-BANG et de l'apporter au prochain rendez-vous
Hygiène du sommeil	<ul style="list-style-type: none"> Vous parlez également des mesures à prendre pour qu'elle ait les meilleures chances de dormir (réduire le temps passé éveillée au lit, réduire l'utilisation des appareils électroniques aux alentours de l'heure du coucher, limiter la consommation de nicotine/de caféine/d'alcool, relaxation)
Prochain rendez-vous	<ul style="list-style-type: none"> Vous évaluez les options de traitement et en discutez <ul style="list-style-type: none"> S'est-elle impliquée dans le journal du sommeil ? Peut-on exclure l'apnée ?

Maintenant, revenons à notre cas, cette femme de 42 ans. En termes de diagnostic, vous lui avez diagnostiqué une insomnie. L'idéal serait de prévoir une visite de suivi dans environ deux semaines et de lui dire que vous aimeriez recueillir davantage d'informations sur les différentes options de traitement. Cela lui donnera l'occasion de tenir un journal du sommeil et de remplir certains des autres questionnaires que j'ai mentionnés. Vous pouvez même faire quelques recommandations initiales sur l'hygiène du sommeil, la réduction du temps passé éveillée au lit, la réduction de l'utilisation des appareils électroniques à l'heure du coucher et, bien sûr, la limitation des stimulants qui pourraient contribuer à l'insomnie. Lors du rendez-vous suivant, dites que vous allez évaluer et discuter des options de traitement. Ce sera l'occasion de voir si votre patient s'est impliqué dans le journal du sommeil et si vous avez plus d'informations pour exclure l'apnée du sommeil.

Conclusions

- Le sommeil est un pilier essentiel de la santé durable ; il est donc essentiel d'évaluer sa qualité et durée dans le cadre de l'évaluation générale de la santé du patient
- L'insomnie est une affection très répandue dans la pratique clinique, mais elle ne reçoit pas toujours l'attention clinique qu'elle mérite ; elle tend à être classée au second rang des priorités lorsque les patients se plaignent de plusieurs problèmes
- Un diagnostic précis de l'insomnie repose sur une évaluation clinique détaillée et sur l'historique du sommeil, qui peuvent être complétés par un journal du sommeil du patient et des questionnaires de dépistage
- La reconnaissance et la prise en charge précoces de l'insomnie peuvent prévenir les effets néfastes à long terme sur la santé



En résumé, le sommeil est un pilier essentiel de la santé durable ; il est donc essentiel d'évaluer la qualité et la durée du sommeil dans le cadre de l'évaluation générale de la santé du patient. Je pense que nous devons considérer le sommeil comme l'un des signes vitaux. L'insomnie est une affection très répandue dans la pratique clinique, mais elle ne reçoit pas toujours l'attention clinique qu'elle mérite. Elle a donc tendance à être peu prise en compte lorsque les patients se plaignent de plusieurs problèmes. Le diagnostic précis de l'insomnie repose sur une évaluation clinique détaillée et sur l'historique du sommeil, qui peuvent être complétés par un journal du sommeil du patient et plusieurs questionnaires de dépistage. La reconnaissance et la prise en charge précoces de l'insomnie peuvent prévenir les effets néfastes à long terme sur la santé.

Medscape
EDUCATION GLOBAL

Questions et réponses

Ceci conclut ma présentation. Il nous reste quelques minutes pour vos questions. Je vois qu'il y a beaucoup de questions. Je vais tenter de répondre à autant de questions que possible.

Voyons voir. Les gadgets portables sont-ils fiables pour évaluer la qualité du sommeil ? C'est une bonne question. Nous connaissons tous ces dispositifs portables et je pense qu'ils sont très utiles pour sensibiliser la plupart des individus à l'importance du sommeil. Malheureusement, je pense que beaucoup de ces dispositifs disponibles sur le marché se prévalent d'avantages qui ne sont pas étayés par des preuves. Ils peuvent ainsi vous donner de bonnes estimations du temps total passé au lit, par manque d'activité. Mais la plupart des appareils actuellement disponibles sur le marché ne sont pas très précis en termes d'estimation de la quantité de sommeil, et certainement pas en ce qui concerne l'estimation des types de stades de sommeil dans lesquels une personne se trouve pendant la nuit. Je serais donc prudent à leur sujet, à l'exception du fait qu'ils peuvent être très utiles pour sensibiliser à l'importance du sommeil.

De nombreux patients demandent des médicaments sur ordonnance contre l'insomnie sans vouloir identifier les causes ni essayer d'interventions non pharmaceutiques. Avez-vous un outil de dépistage et des suggestions pour travailler avec les patients afin de promouvoir l'identification des déclencheurs de l'insomnie ? Je pense qu'en termes de déclencheurs, le meilleur outil est l'évaluation du sommeil, l'historique du sommeil, qui demande quand le problème a commencé, s'il y avait des déclencheurs, mais surtout, si le problème de sommeil est persistant. Maintenant, il se peut que nous ne puissions pas faire grand-chose sur ce qui l'a déclenché initialement, il y a un, deux ou cinq ans, mais il faut se concentrer sur les facteurs aggravants. Souvent, lorsque les gens ont des difficultés à dormir la nuit, ils peuvent changer leur routine de sommeil. Ils se coucheront plus tôt dans la soirée en espérant qu'ils seront endormis à l'heure où ils souhaitent l'être. Ils peuvent également rester au lit plus tard le matin pour rattraper leur manque de sommeil ou pour renforcer la possibilité d'augmenter leur temps de sommeil.

À court terme, ce sont de bonnes stratégies pour faire face à l'insomnie. À long terme cependant, c'est exactement ce que nous voulons modifier si nous utilisons des interventions comportementales. L'une des premières recommandations que nous faisons aux patients insomniaques est de réduire le temps qu'ils passent éveillés au lit. Nous ramenons la fenêtre de sommeil à une période plus courte pour augmenter la profondeur de leur sommeil la nuit.

Voyons maintenant l'utilité de l'actigraphie. L'actigraphe est semblable aux gadgets portables, à ceci près que l'actigraphie existe depuis bien plus longtemps, qu'elle a fait l'objet de nombreuses études et qu'il existe des recherches approfondies sur les algorithmes, des algorithmes validés pour estimer la quantité de sommeil d'une personne au cours d'une nuit. L'actigraphie ne fournit aucune information sur les stades du sommeil, mais seulement sur le temps passé au lit, le temps estimé de sommeil et le ratio d'efficacité du sommeil, qui est simplement le ratio du temps de sommeil par rapport au temps passé au lit.

Je crains de devoir m'arrêter ici, car nous avons dépassé le temps imparti. Sur ce, je tiens à vous remercier pour votre attention et votre participation à ce webinaire aujourd'hui. Merci à vous.

Avis de non-responsabilité

Ce document n'est fourni qu'à titre éducatif. Aucun crédit de formation médicale continue (FMC) ne sera accordé pour la lecture du contenu de ce document. Pour participer à cette activité, rendez-vous sur www.medscape.org/viewarticle/974879.

Pour toute question concernant le contenu de cette activité, veuillez contacter le prestataire responsable de cette activité éducative à l'adresse CME@medscape.net.

Pour obtenir une assistance technique, contactez l'adresse CME@medscape.net.

L'activité pédagogique présentée ci-dessus peut impliquer des scénarios de cas simulés. Les patients représentés dans ces scénarios sont fictifs et aucune association avec un patient réel quel qu'il soit n'est voulue ni ne doit être présumée.

Le contenu présenté ici ne reflète pas nécessairement l'opinion de Medscape, LLC ou celle des sociétés qui soutiennent les programmes éducatifs sur medscape.org. Ce contenu pourrait porter sur des produits thérapeutiques n'ayant pas encore été approuvés par la Food and Drug Administration des États-Unis et des utilisations hors AMM de produits approuvés. Un professionnel de santé qualifié doit être consulté avant la prise de tout produit thérapeutique mentionné. Il est de la responsabilité des lecteurs de vérifier toutes les informations et les données avant de traiter des patients ou d'utiliser des traitements décrits dans cette activité éducative.

Medscape Education © 2022 Medscape, LLC