

# Fonctionnement diurne : soulager le fardeau de l'insomnie

Des experts discutent de l'impact de l'insomnie sur le fonctionnement diurne, et une patiente décrit son vécu d'insomniaque chronique.



### Objectif :

L'objectif de cette activité est de comprendre l'importance du fonctionnement diurne dans la prise en charge de l'insomnie.

### **Dr Phyllis Zee, MD, PhD**

Professeure de neurologie

Directrice, Centre de médecine circadienne et du sommeil

Responsable, Division de médecine du sommeil

Northwestern University

Feinberg School of Medicine

Chicago, Illinois, États-Unis

### **Dr Charles Morin, PhD**

Professeur de psychologie

Chaire de recherche du Canada en médecine comportementale du sommeil

Centre de recherche sur le cerveau

Université Laval

Québec, Canada

# Fonctionnement diurne

## Soulager le fardeau de l'insomnie

### MODÉRATEUR

Dr Phyllis Zee, MD, PhD  
Professeure de neurologie  
Directrice, Centre de médecine circadienne  
et du sommeil  
Responsable, Division de médecine du sommeil  
Northwestern University  
Feinberg School of Medicine  
Chicago, Illinois, États-Unis

### INTERVENANT

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

**Dr Phyllis Zee, MD, PhD :** Bonjour, je suis le Dr Phyllis Zee. Je suis professeure de neurologie et dirige le Centre de médecine circadienne et du sommeil de la Feinberg School of Medicine à la Northwestern University, où je suis également responsable de la division de médecine du sommeil. Je suis accompagnée aujourd'hui du Dr Charles Morin, professeur de psychologie et chaire de recherche du Canada en médecine comportementale du sommeil au Centre de recherche sur le cerveau de l'Université Laval au Québec, Canada. Et, très important, nous sommes accompagnés de Lori, qui souffre d'insomnie depuis plus de 10 ans. Son point de vue est très important et précieux pour cette discussion. Bienvenue dans le programme « Fonctionnement diurne : soulager le fardeau de l'insomnie ».

## Discussion avec la patiente Histoire de la maladie



**Lori**  
**48 ans, professeure d'université**  
**Mère de famille**

Diagnostic d'insomnie et de trouble du maintien du sommeil il y a 5 ans, après questionnement de son MG sur son sommeil

### Symptômes

- Se réveille cinq à sept fois par nuit
- Met 40 minutes à plusieurs heures pour se rendormir
- Présente des symptômes depuis 16 ans

MG, médecin généraliste.

Lori, merci d'être parmi nous. Il est très important d'avoir le point de vue du (de la) patient(e). Commençons. Tout d'abord, quel âge avez-vous ?

**Lori** : J'ai 48 ans. Je vous remercie de m'accueillir aujourd'hui.

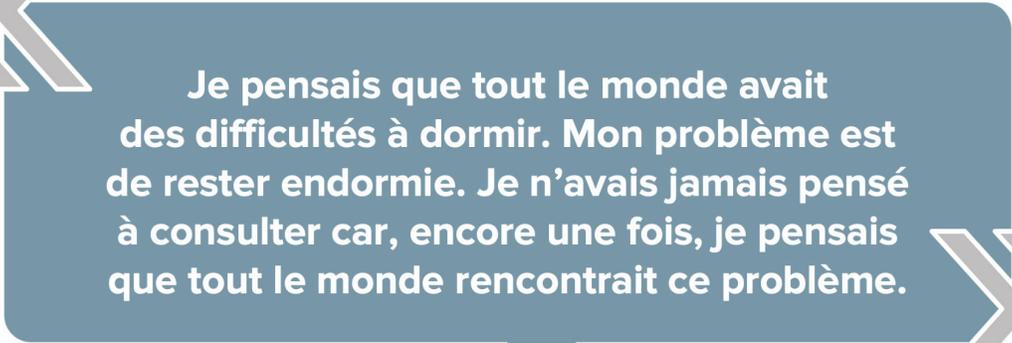
**Dr Zee** : Merci. Quelle est votre profession ?

**Lori** : Je suis professeure d'université.

**Dr Zee** : Oh, fantastique. Je le suis également. Quels étaient les symptômes de vos difficultés à dormir lorsqu'ils ont été pour la première fois portés à l'attention médicale ?

**Lori** : Lorsque je vais me coucher, je ne parviens pas à déconnecter mon cerveau.

Discussion avec la patiente  
*Histoire de la maladie (suite)*



**Je pensais que tout le monde avait des difficultés à dormir. Mon problème est de rester endormie. Je n'avais jamais pensé à consulter car, encore une fois, je pensais que tout le monde rencontrait ce problème.**

C'est mon problème. Je m'allonge et mes pensées ne s'arrêtent pas. Je pensais que tout le monde rencontrait ce problème. Je pensais que tout le monde avait des difficultés à dormir. Mon problème est de rester endormie. Je n'avais jamais pensé à consulter car, encore une fois, je pensais que tout le monde rencontrait ce problème. Je me réveillais donc cinq ou six fois au cours de la nuit. Je me levais, j'allais aux toilettes et revenais me coucher.

## Discussion avec la patiente *Diagnostic*



**Lors d'une consultation de routine, mon médecin m'a demandé « Combien de fois vous levez-vous la nuit » ; et j'ai répondu « Cinq, six, sept fois » en pensant intérieurement « comme vous ». Et elle m'a répondu « Oh, ce n'est pas normal ».**

... J'ai réalisé ce jour-là que j'avais un problème de sommeil.



Et, lors d'une consultation de routine, mon médecin m'a demandé « Combien de fois vous levez-vous la nuit » ; et j'ai répondu « Cinq, six, sept fois » en pensant intérieurement « comme vous ». Et elle m'a répondu « Ce n'est pas normal ». J'ai alors demandé « Qu'est-ce qui est normal » ? Je pensais « peut-être quatre fois ». Et elle m'a répondu « Une fois, les mauvaises nuits ». Et j'ai pensé « Ce n'est pas possible ». Je ne suis donc pas normale ». J'ai réalisé ce jour-là que j'avais un problème de sommeil.

**Dr Zee :** Vous avez dit que votre cerveau ne se déconnectait pas ?

**Lori :** Oui, c'est ça.

**Dr Zee :** Cela se produisait-il aussi lorsque vous cherchiez à vous endormir ? Ou plutôt lorsque vous vous réveilliez au milieu de la nuit ?

**Lori :** Dans les deux situations. Je parviens toutefois à m'endormir mais, comme une horloge, environ une heure et 20 minutes plus tard, je me réveille. J'ai donc du mal à rester endormie plutôt que des difficultés à m'endormir.

**Dr Zee :** Combien de temps mettez-vous à vous rendormir une fois que vous vous êtes réveillée ?

**Lori :** Cela varie de 40 minutes à plusieurs heures, selon les nuits. C'est très variable.

**Dr Zee :** Et vous dites que c'est ainsi depuis plus de 10 ans. Combien de temps s'est-il écoulé avant que vous ayez la chance que votre médecin généraliste vous questionne sur votre sommeil ?

**Lori :** Je n'ai été questionnée que récemment. Je dirais que cela ne fait que cinq ans que j'ai commencé à recevoir un traitement et à essayer de contrôler mon problème de sommeil.

**Dr Zee :** D'accord. De quelle façon la mauvaise qualité de votre sommeil affectait-elle votre fonctionnement diurne ?

## Discussion avec la patiente Effets de l'insomnie sur le fonctionnement diurne

Je suis toujours **fatiguée**. J'ai constaté que j'étais très **anxieuse**. J'étais **stressée** et **irritable**, car j'étais fatiguée. Mon **attention** aux détails en souffre parfois. »



J'étais fatiguée, et j'étais mère et professeure d'université en même temps. Je me suis retrouvée dépassée par cette situation.



**Lori** : Je suis toujours fatiguée. J'ai constaté que j'étais très anxieuse. J'étais stressée et irritable, car j'étais fatiguée. Mon attention aux détails en souffre parfois. J'ai une personnalité de type A et ce problème d'attention est donc agaçant.

**Dr Zee** : Cela affectait-il votre travail ? Estimez-vous que vous aviez plus de mal à vous concentrer ? Quant à votre humeur, vous dites que vous étiez plus anxieuse ?

**Lori** : Oui, tout à fait. Au cours des 17 dernières années, j'ai travaillé comme professeure d'université depuis mon domicile. Je m'occupais donc de mes jeunes enfants pendant que je travaillais depuis mon domicile. J'étais fatiguée, et j'étais mère et professeure d'université en même temps. Je me suis retrouvée dépassée par cette situation. J'exerce aujourd'hui mon travail sur le campus d'une université traditionnelle. Je n'assume donc plus mon rôle de mère en même temps. Mais l'attention aux détails et la fatigue restent une situation stressante pour ma personnalité de type A.

**Dr Zee** : Vous devez en permanence trouver un équilibre.

**Lori** : Oui. Je n'y parviens pas toujours.

## Discussion avec la patiente Traitement



Traitement hormonal



Hygiène du sommeil  
et routine au  
moment du coucher



TCC

**Dr Zee** : Quels conseils et types de traitements avez-vous reçus ?

**Lori** : Nous avons d'abord pensé que la cause pouvait être hormonale. Nous avons donc essayé des solutions comme le dispositif intra-utérin. Nous avons ensuite pensé que la cause pouvait être de l'ordre du stress. Nous avons alors essayé d'établir un programme et une routine au moment du coucher, et de mettre en place des actions comme prendre un bain chaud avant le coucher, en veillant à respecter la routine chaque soir. Nous avons également essayé de ne pas utiliser d'appareils électroniques, de ne pas manger le soir et de ne pas boire après une certaine heure. Le lit était uniquement dédié au sommeil et aux moments d'intimité, rien d'autre. Et je mettais un bruit blanc la nuit pendant mon sommeil.

Nous avons ensuite essayé la thérapie cognitivo-comportementale (TCC). J'ai consulté un thérapeute et nous avons essayé la TCC.

## Discussion avec la patiente *Suivi du sommeil*



### Agenda du sommeil

« Nous avons essayé la TCC.  
Et nous avons conjointement  
essayé un agenda du sommeil. »



### Applications de suivi

J'ai essayé les applications pendant  
une courte période. Mais la montre  
m'agaçait lorsque je dormais ; elle me  
distrayait, car je n'étais pas habituée  
à en porter une. Nous l'avons donc  
rapidement abandonnée. Et devoir  
allumer mon téléphone provoquait des  
pensées du type « Oh, e-mails, travail ».

Et nous avons conjointement essayé un agenda du sommeil. Nous avons discuté des raisons pour lesquelles je pensais ne pas dormir, de mes pensées lorsque je me réveillais et lorsque j'allais me coucher, de la façon de remplacer ces pensées, de ce que je devais faire lorsque je me réveillais, à savoir ne pas rester au lit, me lever, combien de temps rester, etc. Et ensuite, après tous ces traitements, nous avons commencé les médicaments.

**Dr Zee :** Pendant ce temps-là, vous a-t-on demandé de faire un suivi de votre sommeil ? Aviez-vous un agenda ou journal du sommeil ?

**Lori :** Oui. L'une des choses que nous avons mises en place était l'agenda.

**Dr Zee :** Avez-vous utilisé de quelconques applications de suivi du sommeil ? Elles sont devenues assez populaires.

**Lori :** J'ai essayé les applications pendant une courte période. Mais la montre m'agaçait lorsque je dormais ; elle me distrayait, car je n'étais pas habituée à en porter une. Nous l'avons donc rapidement abandonnée. Et devoir allumer mon téléphone provoquait des pensées du type « Oh, e-mails, travail ». J'ai donc également rapidement abandonné cela car, ayant une personnalité de type A, je pensais « Oh, je peux aussi faire d'autres choses sur mon téléphone ». C'était donc plus facile pour moi de tout noter sur papier.

## Discussion avec la patiente Médicaments

### Insomnie diagnostiquée par son MG lors d'une consultation de routine

#### Mélatonine

Inefficace et génératrice de rêves étranges

#### Clonazépam

Au moment du coucher ; efficace mais arrêté par le MG en raison du risque d'addiction

#### Alprazolam

Efficace mais également arrêté par le MG en raison du risque d'addiction

#### Clonazépam

Reprise, mais nouvel arrêt par le MG en raison du risque d'addiction

**Dr Zee :** Vous avez ensuite mentionné les médicaments. Quels types de médicaments avez-vous essayés ?

**Lori :** Nous avons d'abord essayé la mélatonine, qui n'a pas eu beaucoup d'effet sur moi et provoquait d'étranges rêves. Nous l'avons donc abandonnée. Ensuite, pour le sommeil, nous avons essayé le clonazépam. J'en ai pris pendant un certain temps et c'était très efficace. Et puis, mon médecin m'a dit que ce médicament pouvait provoquer une addiction. Nous l'avons donc arrêté, puis mon médecin m'a recommandé un médicament similaire, qui était également efficace, mais pouvait pareillement provoquer une addiction. Nous l'avons donc arrêté et avons repris le clonazépam. Enfin, après un certain temps, on m'a de nouveau demandé de l'arrêter, et voilà où nous en sommes aujourd'hui, de retour à la case départ.

**Dr Zee :** Incroyable. C'est une situation assez difficile, car vous parveniez à dormir un peu mieux, et vous essayez maintenant de savoir quelles sont les autres options à votre disposition. Merci beaucoup d'avoir partagé votre vécu, Lori. Je pense que c'est très utile pour l'auditoire, mais également bien sûr pour les patients souffrant d'insomnie. Et je suis notamment vraiment bouleversée de savoir qu'il vous a fallu beaucoup de temps avant de pouvoir bénéficier d'une aide médicale. Et je suis également très heureuse que votre médecin généraliste vous ait questionnée sur votre sommeil. C'est très important. Merci beaucoup.

**Lori :** Merci de m'avoir invitée.

# Diagnostic de l'insomnie

**Dr Zee :** Charles, je pense que cette patiente est très représentative des patients insomniaques que nous voyons en consultation. Il lui a fallu beaucoup de temps avant de recevoir un diagnostic, et elle ne savait à vrai dire pas qu'elle présentait un trouble du sommeil. Que pensez-vous de notre patiente ?

**Pr Charles Morin :** Eh bien, je confirme qu'elle est représentative des patients insomniaques et qu'elle présente certaines des caractéristiques les plus typiques de l'insomnie.

## Symptômes de l'insomnie



### Symptômes nocturnes de l'insomnie



- Difficulté à s'endormir au moment du coucher (insomnie d'endormissement)
- Réveils fréquents ou prolongés (insomnie de maintien du sommeil)
- Réveil matinal précoce (insomnie de fin de nuit)

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

Nous savons qu'il y a trois types de symptômes nocturnes de l'insomnie : la difficulté à s'endormir, la difficulté à rester endormi(e) et le réveil matinal précoce.

## Symptômes de l'insomnie



### Symptômes nocturnes de l'insomnie



- Difficulté à s'endormir au moment du coucher (insomnie d'endormissement)
- Réveils fréquents ou prolongés (insomnie de maintien du sommeil)
- Réveil matinal précoce (insomnie de fin de nuit)

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

Son problème principal était de rester endormie ; elle l'a clairement défini d'emblée.

## Symptômes de l'insomnie



### Symptômes nocturnes de l'insomnie



- Difficulté à s'endormir au moment du coucher (insomnie d'endormissement)
- Réveils fréquents ou prolongés (insomnie de maintien du sommeil)
- Réveil matinal précoce (insomnie de fin de nuit)

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



### Symptômes diurnes de l'insomnie



- Fatigue et baisse d'énergie
- Troubles de l'attention, de la concentration ou de la mémoire
- Troubles de l'humeur
- Manque d'efficacité dans le domaine scolaire ou professionnel

En termes d'altération du fonctionnement diurne, elle a mentionné tous les symptômes typiquement observés chez les patients : fatigue, troubles de l'humeur et problèmes d'attention. Il est intéressant de constater qu'elle a également commencé par parler de son hyperactivité cérébrale pendant la nuit. Celle-ci est très souvent observée chez les patients atteints d'insomnie. Je pense donc que notre patiente constitue un cas clinique très pertinent pour notre discussion.

**Dr Zee :** Je pense également que c'est formidable que son médecin généraliste l'ait questionnée sur son sommeil. Si elle ne l'avait pas fait, la patiente souffrirait toujours sans que rien n'ait été essayé. C'est vraiment formidable.

**Dr Morin :** Absolument.

## Suivi du sommeil et du fonctionnement diurne

**Dr Zee :** Parlez-nous de certains des outils d'évaluation dont nous disposons, et de la manière dont vous suivez et évaluez le sommeil cliniquement.

### Éléments de l'historique du sommeil

Déclaration d'insomnie initiale	Conditions qui précèdent le sommeil	Schéma de sommeil-réveil (moyenne, variabilité)	Symptômes nocturnes	Activités et fonctionnement diurnes
<ul style="list-style-type: none"> <li>Caractérisation (endormissement, réveils, qualité du sommeil)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Activités avant le moment du coucher</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Heure du coucher</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Respiratoires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Différenciation entre la somnolence et la fatigue</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Apparition</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Environnement de la chambre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Temps mis pour s'endormir</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Moteurs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sieste</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Durée</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>États physique et mental le soir</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Réveils</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Autres (médicaux)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Travail</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Fréquence</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Réveil de fin de nuit versus heure du lever</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comportementaux et psychologiques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mode de vie</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Sévérité</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Durée de sommeil atteinte</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Déplacements</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Évolution</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>Conséquences diurnes (QdV, humeur, cognition, comorbidités)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Facteurs entretenant la situation</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Traitements antérieurs et actuels, et réponses à ces traitements</li> </ul>				

QdV, qualité de vie.

Schutte-Rodin S, et al. J Clin Sleep Med. 2008;4:487-504.

**Dr Morin :** Oui. Je pense que l'historique du sommeil est l'élément essentiel, c'est-à-dire : savoir la nature des symptômes de l'insomnie ; connaître leur fréquence – surviennent-ils chaque nuit, ou deux ou trois nuits par semaine ; savoir depuis combien de temps ils sont présents ; et connaître leur impact sur le fonctionnement diurne. L'historique du sommeil est clairement essentiel dans l'évaluation de l'insomnie.

## Agenda du sommeil

### AGENDA DU SOMMEIL : MATIN

Remplir 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) la nuit dernière ?							
À quelle heure vous êtes-vous réveillé(e) ce matin ?							
Combien de temps vous a-t-il fallu pour vous endormir (en minutes) ?							
Vous êtes-vous endormi(e) : Facilement / Après un certain temps / Avec difficulté							
Pendant combien de temps avez-vous été réveillé(e) pendant la nuit, au total ?							
Combien de temps avez-vous dormi la nuit dernière, au total ?							
Combien de temps avez-vous dormi la nuit dernière, au total ?							
Qu'est-ce qui a perturbé votre sommeil ? Facteurs physiques ou mentaux tels que le stress, l'inquiétude, le bruit, la lumière, le confort, etc.							
Comment évalueriez-vous la qualité de votre sommeil sur une échelle de 1 à 5 ? (1 - très mauvaise, 5 - très bonne)							
Comment vous sentez-vous ce matin : En pleine forme / Bien / Léthargique							
Autres remarques							

Sleep Charity. Sleep Diary. Consulté le 19 janvier 2022. <https://thesleepcharity.org.uk/wp-content/uploads/The-Sleep-Charity-Sleep-Diary.pdf>

Et puis, il y a l'agenda du sommeil. Je suis très satisfait de constater que la patiente a utilisé un agenda du sommeil, et que l'utilisation d'un agenda du sommeil lui a été recommandée. Il existe divers types d'agendas du sommeil.

## Agenda du sommeil

### AGENDA DU SOMMEIL : MATIN

Remplir 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) la nuit dernière ?							
À quelle heure vous êtes-vous réveillé(e) ce matin ?							
Combien de temps vous a-t-il fallu pour vous endormir (en minutes) ?							
Vous êtes-vous endormi(e) : Facilement / Après un certain temps / Avec difficulté							
Pendant combien de temps avez-vous été réveillé(e) pendant la nuit, au total ?							
Combien de temps avez-vous dormi la nuit dernière, au total ?							
Combien de temps avez-vous dormi la nuit dernière, au total ?							
Qu'est-ce qui a perturbé votre sommeil ? Facteurs physiques ou mentaux tels que le stress, l'inquiétude, le bruit, la lumière, le confort, etc.							
Comment évalueriez-vous la qualité de votre sommeil sur une échelle de 1 à 5 ? (1 - très mauvaise, 5 - très bonne)							
Comment vous sentez-vous ce matin : En pleine forme / Bien / Léthargique							
Autres remarques							

Sleep Charity. Sleep Diary. Consulté le 19 janvier 2022. <https://thesleepcharity.org.uk/wp-content/uploads/The-Sleep-Charity-Sleep-Diary.pdf>

et les je pense que l'agenda doit être assez simple, mais comporter des questions clés concernant l'heure du coucher,

## Agenda du sommeil

### AGENDA DU SOMMEIL : MATIN

Remplir 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) la nuit dernière ?							
À quelle heure vous êtes-vous réveillé(e) ce matin ?							
Combien de temps vous a-t-il fallu pour vous endormir (en minutes) ?							
Vous êtes-vous endormi(e) : Facilement / Après un certain temps / Avec difficulté							
Pendant combien de temps avez-vous été réveillé(e) pendant la nuit, au total ?							
Combien de temps avez-vous dormi la nuit dernière, au total ?							
Combien de temps avez-vous dormi la nuit dernière, au total ?							
Qu'est-ce qui a perturbé votre sommeil ? (facteurs physiques ou mentaux tels que le stress, l'inquiétude, le bruit, la lumière, le confort, etc.)							
Comment évalueriez-vous la qualité de votre sommeil sur une échelle de 1 à 5 ? (1 - très mauvaise, 5 - très bonne)							
Comment vous sentez-vous ce matin : En pleine forme / Bien / Léthargique							
Autres remarques							

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

Sleep Charity. Sleep Diary. Consulté le 19 janvier 2022. <https://thesleepcharity.org.uk/wp-content/uploads/The-Sleep-Charity-Sleep-Diary.pdf>

l'heure du lever,

## Agenda du sommeil

### AGENDA DU SOMMEIL : MATIN

Remplir 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) la nuit dernière ?							
À quelle heure vous êtes-vous réveillé(e) ce matin ?							
Combien de temps vous a-t-il fallu pour vous endormir (en minutes) ?							
Vous êtes-vous endormi(e) : Facilement / Après un certain temps / Avec difficulté							
Pendant combien de temps avez-vous été réveillé(e) pendant la nuit, au total ?							
Combien de temps avez-vous dormi la nuit dernière, au total ?							
Combien de temps avez-vous dormi la nuit dernière, au total ?							
Qu'est-ce qui a perturbé votre sommeil ? (facteurs physiques ou mentaux tels que le stress, l'inquiétude, le bruit, la lumière, le confort, etc.)							
Comment évalueriez-vous la qualité de votre sommeil sur une échelle de 1 à 5 ? (1 - très mauvaise, 5 - très bonne)							
Comment vous sentez-vous ce matin : En pleine forme / Bien / Léthargique							
Autres remarques							

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

Sleep Charity. Sleep Diary. Consulté le 19 janvier 2022. <https://thesleepcharity.org.uk/wp-content/uploads/The-Sleep-Charity-Sleep-Diary.pdf>

la durée estimée nécessaire pour s'endormir,

## Agenda du sommeil

### AGENDA DU SOMMEIL : MATIN

Remplir 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) la nuit dernière ?							
À quelle heure vous êtes-vous réveillé(e) ce matin ?							
Combien de temps vous a-t-il fallu pour vous endormir (en minutes) ?							
Vous êtes-vous endormi(e) : Facilement   Après un certain temps   Avec difficulté							
Pendant combien de temps avez-vous été réveillé(e) pendant la nuit, au total ?							
Combien de temps avez-vous dormi la nuit dernière, au total ?							
Combien de temps avez-vous dormi la nuit dernière, au total ?							
Qu'est-ce qui a perturbé votre sommeil ? (facteurs physiques ou mentaux tels que le stress, l'inquiétude, le bruit, la lumière, le confort, etc.)							
Comment évalueriez-vous la qualité de votre sommeil sur une échelle de 1 à 5 ? (1 - très mauvaise, 5 - très bonne)							
Comment vous sentez-vous ce matin : En pleine forme   Bien   Léthargique							
Autres remarques							

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

Pendant combien de temps avez-vous été réveillé(e) pendant la nuit, au total ?

Sleep Charity. Sleep Diary. Consulté le 19 janvier 2022. <https://thesleepcharity.org.uk/wp-content/uploads/The-Sleep-Charity-Sleep-Diary.pdf>

le nombre et la durée des réveils,

## Agenda du sommeil

### AGENDA DU SOMMEIL : MATIN

Remplir 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) la nuit dernière ?							
À quelle heure vous êtes-vous réveillé(e) ce matin ?							
Combien de temps vous a-t-il fallu pour vous endormir (en minutes) ?							
Vous êtes-vous endormi(e) : Facilement   Après un certain temps   Avec difficulté							
Pendant combien de temps avez-vous été réveillé(e) pendant la nuit, au total ?							
Combien de temps avez-vous dormi la nuit dernière, au total ?							
Combien de temps avez-vous dormi la nuit dernière, au total ?							
Qu'est-ce qui a perturbé votre sommeil ? (facteurs physiques ou mentaux tels que le stress, l'inquiétude, le bruit, la lumière, le confort, etc.)							
Comment évalueriez-vous la qualité de votre sommeil sur une échelle de 1 à 5 ? (1 - très mauvaise, 5 - très bonne)							
Comment vous sentez-vous ce matin : En pleine forme   Bien   Léthargique							
Autres remarques							

Comment évalueriez-vous la qualité de votre sommeil sur une échelle de 1 à 5 ?  
(1 = très mauvaise ; 5 = très bonne)

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

Sleep Charity. Sleep Diary. Consulté le 19 janvier 2022. <https://thesleepcharity.org.uk/wp-content/uploads/The-Sleep-Charity-Sleep-Diary.pdf>

et les questions sur le fonctionnement diurne.

# Agenda du sommeil

## AGENDA DU SOMMEIL : MATIN

Remplir 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) la nuit dernière ?							
À quelle heure vous êtes-vous réveillé(e) ce matin ?							
Combien de temps vous a-t-il fallu pour vous endormir (en minutes) ?							
Vous êtes-vous endormi(e) facilement ? Après un certain temps ? Avec difficulté ?							
Pendant combien de temps avez-vous été réveillé(e) pendant la nuit, au total ?							
Combien de temps avez-vous dormi la nuit dernière, au total ?							
Combien de temps avez-vous dormi la nuit dernière, au total ?							
Qu'est-ce qui a perturbé votre sommeil ? (facteurs physiques ou mentaux tels que le stress, l'insécurité, le bruit, la lumière, les enfants, etc.)							
Comment évalueriez-vous la qualité de votre sommeil sur une échelle de 1 à 5 ? (1 - très mauvaise, 5 - très bonne)							
Comment vous sentez-vous ce matin : En pleine forme ? Bien ? Léthargique ?							
Autres remarques							

Sleep Charity. Sleep Diary. Consulté le 19 janvier 2022. <https://thesleepcharity.org.uk/wp-content/uploads/The-Sleep-Charity-Sleep-Diary.pdf>

### Objectifs de l'agenda du sommeil pour le clinicien

- Évaluer la sévérité de l'insomnie
- Évaluer le niveau d'engagement du (de la) patient(e)

Cet agenda présente divers objectifs. Un objectif très important consiste à évaluer la sévérité de l'insomnie du point de vue du (de la) patient(e). L'agenda permet également de se faire une idée de l'engagement du (de la) patient(e), c'est-à-dire de son degré d'engagement en cas de traitement. Lorsque le (la) patient(e) est capable de tenir un agenda du sommeil, il est possible de se faire une première idée de cet engagement. Et lorsque nous proposons de tenir un agenda du sommeil, comme vous le savez, il est important de ne pas trop insister sur l'exactitude des nombres, car cela peut accentuer l'anxiété. L'important est de faire en sorte que le (la) patient(e) tienne son agenda quotidiennement. Lors de la venue en consultation, il/elle dispose ainsi de données qui vous permettent d'établir un traitement.

**Dr Zee :** J'ai également été frappée que son médecin utilise un agenda ou journal du sommeil. Mais très peu d'attention a été portée au fonctionnement diurne. J'ai pensé que c'était assez intéressant. Selon vous, quelles sont les meilleures façons de surveiller le fonctionnement diurne et/ou le fonctionnement diurne relatif au sommeil ?

**Dr Morin :** Je pense que nous sommes moins bien équipés pour mesurer ce fonctionnement que nous ne le sommes pour documenter les symptômes nocturnes.

## Opinion d'experts : questions clés à poser à propos du fonctionnement diurne



### Activités

Combien de fois avez-vous participé à des activités sociales ou physiques ?



### Performances

Comment évalueriez-vous vos performances au travail / à l'école ?



### Absentéisme

Combien de fois avez-vous été absent(e) au travail/à l'école ?



### Humeur/vigilance/concentration

Quelle est votre humeur ? Votre vigilance ? Votre concentration ?

Mais je pense que nous pouvons ajouter des questions à l'agenda concernant le niveau d'activité diurne et les activités sociales et physiques. Souvent, les personnes insomniaques ont tendance à annuler ces activités. Le nombre de fois que certains types d'activités sont pratiqués est donc un bon indicateur. Nous pouvons également questionner les personnes sur leurs performances au travail ou leur absentéisme au travail. Nous savons en effet que l'absentéisme au travail est souvent associé à l'insomnie. Mais certaines personnes viennent néanmoins travailler et fournissent les mêmes performances.

## Autres questionnaires utiles pour évaluer et suivre les symptômes diurnes de l'insomnie

Échelle de somnolence d'Epworth (ESS, Epworth Sleepiness Scale)	Questionnaire d'auto-évaluation à 8 items utilisé pour évaluer la somnolence subjective (plage de score : 0-24 ; normalité : score < 10)
Indice de qualité du sommeil de Pittsburgh (PSQI, Pittsburgh Sleep Quality Index)	Mesure de la qualité du sommeil à 24 items par auto-évaluation (mauvais sommeil : score global > 5)
Inventaire de dépression de Beck (BDI ou BDI-II, Beck Depression Inventory)	Inventaire d'auto-évaluation à 21 items utilisé pour mesurer la dépression (dépression légère ou absente : BDI < 10 ; dépression modérée à sévère : BDI > 18)
Inventaire d'anxiété état-trait (STAI, State-Trait Anxiety Inventory), formulaire Y	Inventaire d'auto-évaluation à 20 items utilisé pour mesurer l'anxiété (plage de score : 20-80 ; anxiété négligeable : score < 50 ; anxiété significative : score > 70)
Échelle de sévérité de la fatigue (FSS, Fatigue Severity Scale)	Évaluation à 9 items de la fatigue diurne par le patient
Questionnaire de santé abrégé (SF-36, Short Form)	Inventaire d'auto-évaluation à 36 items mesurant la qualité de vie de manière générique, quelle que soit l'affection (plage de 0 [la plus mauvaise] à 100 [la meilleure])
Questionnaire des croyances et attitudes dysfonctionnelles à propos du sommeil (DBAS, Dysfunctional Beliefs and Attitudes about Sleep)	Auto-évaluation de 28 affirmations utilisée pour évaluer les cognitions négatives concernant le sommeil

Schutte-Rodin S, et al. J Clin Sleep Med. 2008;4:487-504.

Des questionnaires permettent également d'évaluer le type d'activités et le niveau de performances au quotidien, et peuvent s'avérer utiles. Mais nous sommes clairement moins bien équipés pour mesurer le fonctionnement diurne que nous ne le sommes pour mesurer les symptômes nocturnes.

**Dr Zee :** Comme vous venez de le dire, nous devons au moins questionner les personnes. Il est possible de formuler des questions simples concernant l'humeur, le fonctionnement diurne, la vigilance, la concentration. Toutes ces questions devraient probablement être posées en routine. J'essaie de le faire lors de chaque consultation, car c'est incroyable à quel point les réponses évoluent au fil du temps.

Les agendas sont un outil essentiel. Je suis entièrement d'accord avec vous. Mais il ne s'agit pas uniquement d'un outil d'évaluation à visée diagnostique, c'est également un outil de suivi de l'évolution de l'état du (de la) patient(e), en particulier lors de traitements comme la TCC, où c'est vraiment primordial. J'ai trouvé très intéressant qu'elle nous dise « J'ai essayé certaines applications ». Les applications sont omniprésentes et elle les a en fait jugées contre-productives, car elles la maintenaient réveillée et qu'elles n'étaient par ailleurs pas vraiment utiles. Qu'en pensez-vous ?

## Opinion d'experts : applications de suivi du sommeil



### Pour

- Sensibilisation à l'importance du sommeil



### Contre

- Accentuation de l'anxiété chez les utilisateurs déjà très au fait de la nécessité du sommeil
- Distraction au moment du coucher
- Applications pour la plupart non validées

**Dr Morin :** Eh bien, c'est probablement l'inconvénient de ces applications de suivi. Je pense qu'elles peuvent être très utiles pour sensibiliser sur l'importance du sommeil. Mais cette personne est déjà très au fait de l'importance du sommeil pour la santé mentale et physique. Je pense qu'attacher trop d'importance à une application de suivi peut probablement se révéler contre-productif et accentuer l'anxiété. Je pense qu'une telle application doit être arrêtée au moment de se coucher. Nous devons être vigilants. Et vous n'êtes pas sans savoir que ces applications sont très nombreuses sur le marché, mais que seules certaines ont été validées. Nous ne devons donc pas attacher trop d'importance à ces applications.

## Opinion d'experts : diagnostic de l'insomnie

**Le diagnostic de l'insomnie est fondé sur les déclarations subjectives du (de la) patient(e)**

**L'étude du sommeil nocturne est recommandée uniquement en cas de suspicion d'autre trouble du sommeil**

Nous devons garder à l'esprit que le diagnostic de l'insomnie est fondé sur les déclarations subjectives du patient.

## 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.<sup>[a,b]</sup>
- Comportement violent ou parasomnie inhabituelle<sup>[a,b]</sup>
- Somnolence diurne sévère<sup>[a]</sup>
- L'insomnie ne répond pas au traitement comportemental et/ou pharmacologique après une durée appropriée<sup>[a,b]</sup>

PSG, polysomnographie

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

C'est la raison pour laquelle nous ne recommandons généralement pas de réaliser une étude du sommeil nocturne, sauf en cas de suspicion d'autre trouble du sommeil. J'attache plus d'importance à l'agenda du sommeil qu'à ces applications de suivi du sommeil.

**Dr Zee :** Utilisez-vous d'autres questionnaires pour évaluer l'insomnie et l'impact de l'insomnie sur le fonctionnement diurne ?

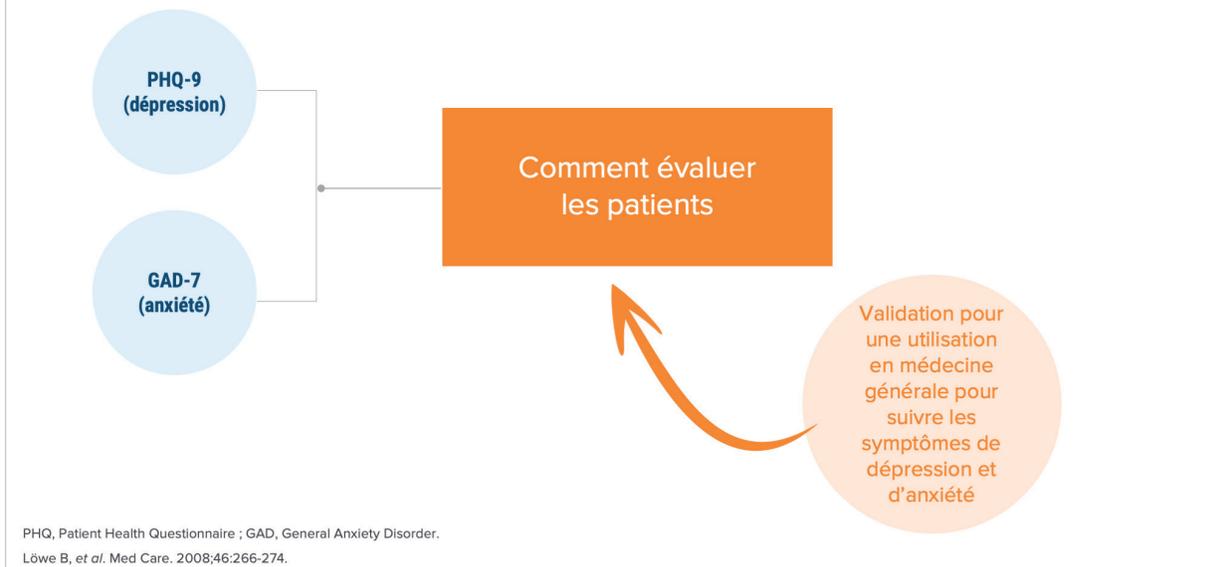
## Questionnaire ISI

Problème d'insomnie	0	1	2	3	4
1. Difficultés à s'endormir	Aucune	Légères	Modérées	Sévères	Très sévères
2. Difficultés à rester endormi(e)	Aucune	Légères	Modérées	Sévères	Très sévères
3. Problèmes de réveil trop précoce	Aucun	Légers	Modérés	Sévères	Très sévères
<b>4. Quel est votre degré de SATISFACTION/INSATISFACTION vis-à-vis de votre profil ACTUEL de sommeil ?</b>					
Très satisfait(e)	Satisfait(e)	Assez satisfait(e)	Insatisfait(e)	Très insatisfait(e)	
0	1	2	3	4	
<b>5. Selon vous, à quel point les autres REMARQUENT-ILS votre problème de sommeil en ce qui concerne l'altération de votre qualité de vie ?</b>					
Ils ne remarquent rien	Ils le remarquent un peu	Ils le remarquent assez	Ils le remarquent beaucoup	Ils le remarquent vraiment beaucoup	
0	1	2	3	4	
<b>6. À quel point êtes-vous INQUIET(-ÈTE)/ANGOISSÉ(E) par rapport à votre problème de sommeil actuel ?</b>					
Pas du tout inquiet(-ète)	Un peu inquiet(-ète)	Assez inquiet(-ète)	Fortement inquiet(-ète)	Très fortement inquiet(-ète)	
0	1	2	3	4	
<b>7. Trouvez-vous que votre problème de sommeil INTERFÈRE avec votre fonctionnement diurne ACTUELLEMENT ??</b>					
Il n'interfère pas du tout	Il interfère un peu	Il interfère assez	Il interfère fortement	Il interfère très fortement	
0	1	2	3	4	

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

**Dr Morin :** Oui. Je pense que l'agenda est utile, mais il est également possible d'utiliser d'autres questionnaires tels que l'Indice de sévérité de l'insomnie (ISI), un court questionnaire bien validé. Il ne contient que sept questions qui portent sur la sévérité perçue de l'insomnie, les trois symptômes classiques de l'insomnie, l'impact perçu sur le fonctionnement diurne et l'humeur, et le degré de l'anxiété associée à l'insomnie. Je pense que c'est un outil utile pour surveiller l'évolution au cours du traitement, d'abord pour évaluer la sévérité à la consultation initiale, et ensuite pour surveiller l'évolution au cours du traitement.

## Questionnaire sur la santé du patient et Trouble anxieux généralisé PHQ-9 et GAD-7



Mais l'insomnie étant couramment associée à l'anxiété et à la dépression, je pense qu'il est également important de disposer de questionnaires d'évaluation de ces deux affections. J'utilise souvent le Questionnaire sur la santé du patient à 9 items (PHQ-9), un outil sommaire de dépistage de la dépression, et l'Échelle du trouble anxieux généralisé à 7 items (GAD-7), un outil de dépistage de l'anxiété. Ils sont en libre accès et sont donc selon moi faciles à utiliser. En outre, et comme vous l'avez mentionné, il ne s'agit pas d'outils de diagnostic, mais d'outils de dépistage. En cas de suspicion de dépression ou d'anxiété sous-jacentes, une évaluation plus approfondie peut donc s'avérer nécessaire.

## Échelle de sévérité de la fatigue (FSS, Fatigue Severity Scale)

Au cours de la semaine passée, j'ai trouvé que :	Pas du tout d'accord			Sans avis			Tout à fait d'accord
1. Ma motivation est plus faible lorsque je suis fatigué(e).	1	2	3	4	5	6	7
2. Faire de l'exercice physique me fatigue.	1	2	3	4	5	6	7
3. Je fatigue facilement.	1	2	3	4	5	6	7
4. La fatigue me gêne dans mes activités de la vie quotidienne.	1	2	3	4	5	6	7
5. La fatigue me pose fréquemment problème.	1	2	3	4	5	6	7
6. La fatigue m'empêche d'effectuer les activités intenses de la vie quotidienne.	1	2	3	4	5	6	7
7. La fatigue me gêne pour certaines tâches ou responsabilités.	1	2	3	4	5	6	7
8. La fatigue est parmi les trois symptômes que je trouve les plus invalidants.	1	2	3	4	5	6	7
9. La fatigue nuit à mon travail, ma famille ou ma vie sociale.	1	2	3	4	5	6	7

Krupp LB, et al. Arch Neurol. 1989;46:1121-1123. Copyright © 1989 American Medical Association. Tous droits réservés.

Et la fatigue est un symptôme de l'insomnie si fréquent que l'utilisation d'une échelle comme l'Échelle de sévérité de la fatigue (FSS) fournit des informations utiles, aussi bien pour évaluer l'impact initial de l'insomnie que pour évaluer l'impact du traitement.

**Dr Zee :** Tout à fait, je suis entièrement d'accord. J'ai récemment commencé à utiliser la FSS, que je n'utilisais pas auparavant.

## Questions sur le fonctionnement diurne présentes dans l'ISI

Problème d'insomnie	0	1	2	3	4
1. Difficultés à s'endormir	Aucune	Légères	Modérées	Sévères	Très sévères
2. Difficultés à rester endormi(e)	Aucune	Légères	Modérées	Sévères	Très sévères
3. Problèmes de réveil trop précoce	Aucun	Légers	Modérés	Sévères	Très sévères
<b>4. Quel est votre degré de SATISFACTION/INSATISFACTION vis-à-vis de votre profil ACTUEL de sommeil ?</b>					
Très satisfait(e)	Satisfait(e)	Assez satisfait(e)	Insatisfait(e)	Très insatisfait(e)	
0	1	2	3	4	
<b>5. Selon vous, à quel point les autres REMARQUENT-ILS votre problème de sommeil en ce qui concerne l'altération de votre qualité de vie ?</b>					
Ils ne remarquent rien	Ils le remarquent un peu	Ils le remarquent assez	Ils le remarquent beaucoup	Ils le remarquent vraiment beaucoup	
0	1	2	3	4	
<b>6. À quel point êtes-vous INQUIET(-ÊTE)/ANGOISSÉ(E) par rapport à votre problème de sommeil actuel ?</b>					
Pas du tout inquiet(-ète)	Un peu inquiet(-ète)	Assez inquiet(-ète)	Fortement inquiet(-ète)	Très fortement inquiet(-ète)	
0	1	2	3	4	
<b>7. Trouvez-vous que votre problème de sommeil INTERFÈRE avec votre fonctionnement diurne ACTUELLEMENT ?</b>					
Il n'interfère pas du tout	Il interfère un peu	Il interfère assez	Il interfère fortement	Il interfère très fortement	
0	1	2	3	4	

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

Elle permet de vraiment bien suivre l'évolution au cours des traitements.

## Questionnaire sur les symptômes et les impacts de l'insomnie pendant la journée (IDSIQ)

### Mesures

- Lucide
- Concentré(e)
- Distrait(e)
- Inquiet(-ète)
- Frustré(e)
- Irritable
- Stressé(e)
- Énergique
- Volontaire
- En pleine forme
- Mentalement fatigué(e)
- Physiquement fatigué(e)
- Somnolent(e)
- Réveillé(e)

**Score de domaine  
« vigilance/cognition »  
(0-60)**

**Score de  
domaine « humeur »  
(0-40)**

**Score de domaine  
« somnolence/fatigue »  
(0-40)**

Veillez choisir le nombre qui décrit le mieux comment vous vous êtes senti(e) en moyenne pendant la journée aujourd'hui

À quel point vous êtes vous senti(e) mentalement fatigué(e) aujourd'hui ?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

↑  
Pas du tout fatigué(e)  
mentalement

↑  
Très fatigué(e)  
mentalement

- Les items sont classés sur une échelle d'évaluation numérique allant de 0 à 10
- Les scores faibles indiquent des améliorations du fonctionnement diurne perçu par le (la) patient(e)

Hudgens S, et al. Patient-Patient-centered Outcomes Res. 2021;14:249-268; Mignot E, et al. [correction publiée dans le Lancet Neurol. 2022 Jan 20]. Lancet Neurol. 2022;21:125-139.

Je pense que l'attention portée aux symptômes diurnes grandit ; l'ISI contient deux questions relatives au fonctionnement diurne. Et il existe une publication récente sur le sujet. Il s'agit du Questionnaire sur les symptômes et les impacts de l'insomnie pendant la journée (IDSIQ). Il porte essentiellement sur le fonctionnement diurne, l'humeur, la vigilance, ce type de fonctions. Nous commençons à admettre qu'au bout du compte, les personnes ont besoin de bien dormir, mais également de bien fonctionner. Je pense que ces outils évoluent beaucoup. Souhaitez-vous ajouter autre chose à propos d'autres évaluations du fonctionnement diurne ?

## Symptômes de l'insomnie



### Symptômes nocturnes de l'insomnie



- Difficulté à s'endormir au moment du coucher (insomnie d'endormissement)
- Réveils fréquents ou prolongés (insomnie de maintien du sommeil)
- Réveil matinal précoce (insomnie de fin de nuit)

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



### Symptômes diurnes de l'insomnie



- Fatigue et baisse d'énergie
- Troubles de l'attention, de la concentration ou de la mémoire
- Troubles de l'humeur
- Manque d'efficacité dans le domaine scolaire ou professionnel

**Dr Morin :** Eh bien, nous avons peut-être besoin de revenir aux symptômes classiques de l'insomnie. Il existe les trois symptômes nocturnes suivants : la difficulté à s'endormir, la difficulté à rester endormi(e) et le réveil matinal précoce. Les symptômes diurnes comprennent quant à eux la fatigue, la baisse d'énergie, les troubles de l'humeur et les problèmes d'attention et de concentration. Par conséquent, tout type d'évaluation de ces paramètres de fonctionnement diurne peut nous guider dans le traitement et nous permettre d'évaluer l'efficacité du traitement au fil du temps.

## Fardeau de l'insomnie chronique

### Psychiatrique<sup>[a]</sup>

Élévation du risque de dépression, de suicidalité

### Santé physique<sup>[b-d]</sup>

Élévation du risque de maladie cardiovasculaire, de diabète, de mortalité

### Professionnel<sup>[e]</sup>

Baisse de productivité, augmentation de l'absentéisme

### Économique<sup>[e]</sup>

Plus grande utilisation des services de soins de santé, coût des traitements médicamenteux

### Sécurité publique<sup>[e]</sup>

Élévation du risque d'accident

a. Baglioni C, et al. J Affect Disord 2011;135:10-19 ; b. Laugsand LE, et al. Circulation 2011;124:2073-2081 ; c. Bathgate CJ, et al. Sleep. 2016;39:1037-1045 ; d. Vgontzas AN, et al. Sleep 2010;33:1159-1164 ; e. Daley M, et al. Sleep. 2009;32:55-64.

Il s'agit de l'impact à court terme de l'insomnie. Mais si nous considérons également le fardeau à long terme de l'insomnie, je pense que nous avons eu tendance, par le passé, à banaliser l'impact de l'insomnie. Nous disposons aujourd'hui de plus d'information sur l'impact à long terme. Il s'agit de l'élévation du risque de dépression.

Nous pensions jusqu'alors que l'insomnie était un symptôme de dépression, et que nous devons simplement traiter l'affection sous-jacente pour résoudre le problème de sommeil. Nous savons aujourd'hui que les personnes sans antécédents de dépression, lorsqu'elles sont atteintes d'insomnie chronique, sont également à plus haut risque de développer une dépression et à plus haut risque de développer de l'hypertension. Quant au fonctionnement diurne, il existe indéniablement un impact sur les performances au travail et sur l'absentéisme au travail. Je pense que ces indicateurs sont tous précieux lors de la prise en charge d'un(e) patient(e) atteint(e) d'insomnie.

## Fardeau de l'insomnie chronique (suite)

### Utilisation des soins de santé<sup>[a]</sup>

Les dépenses de santé moyennes en 2013 pour les bénéficiaires de Medicare ayant reçu un diagnostic d'insomnie (n = 151 668) étaient de **142 586 USD** vs **56 346 USD** pour un groupe témoin sans troubles du sommeil (n = 333 039).

### QdV liée à la santé<sup>[b]</sup>

Dans une enquête transversale (SLEEPI-i) portant sur 4 067 personnes aux États-Unis, en France et au Japon, l'insomnie chronique était associée à une altération significative de la QdV liée à la santé et à une dégradation de l'état de santé.

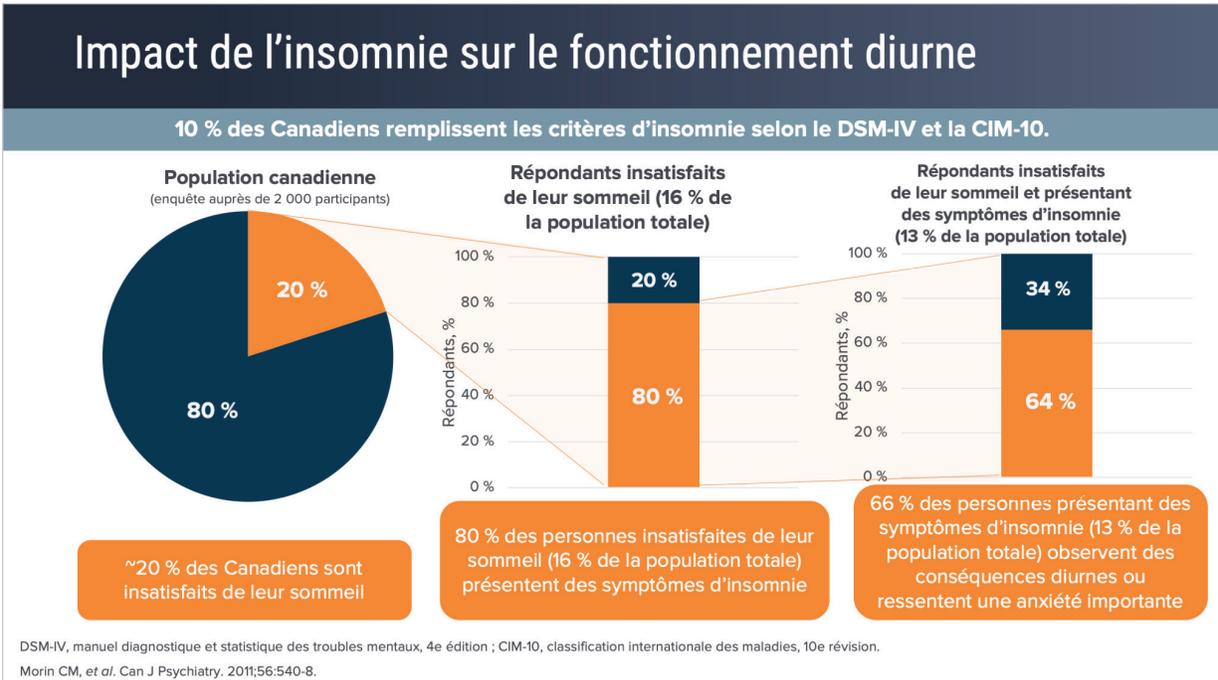
### Insomnie avant et pendant la COVID-19<sup>[c]</sup>

La prévalence de l'insomnie parmi les professionnels de santé d'un centre médical universitaire a augmenté, passant de 44,5 % avant la pandémie à 64,0 % pendant la pandémie.

a. Wickwire EM, et al. Sleep. 2019;42::zsz007 ; b. Léger D, Sleep Med. 2012;13:43-51 ; c. McCall WV, et al. J Clin Sleep Med. 2021;17:749-755.

**Dr Zee :** Et notons également les coûts de santé globaux. Les patients qui souffrent d'insomnie ont tendance à utiliser davantage les services de soins de santé que les patients qui n'en souffrent pas, y compris concernant d'autres affections. En effet, la littérature sur le sujet s'enrichit et démontre que, chez certains patients insomniaques, en particulier ceux qui dorment peu, le risque d'affections médicales comme l'hypertension ou le diabète est plus élevé. Je pense que l'impact n'est donc pas seulement de l'ordre du fonctionnement diurne et ne se limite pas aux performances et à l'humeur. Il semble également exister un impact à plus long terme sur la santé globale et le bien-être. Et à l'ère de la COVID, la prévalence des symptômes d'insomnie s'avère encore plus élevée, et nous ne savons pas quelles en seront les répercussions à l'avenir.

**Dr Morin :** Absolument. Vous soulignez un point intéressant, Phyllis, concernant la prévalence de l'insomnie.



Si nous considérons les critères les plus stricts, environ 10 % de la population serait atteinte d'insomnie. Mais si nous incluons toutes les personnes qui présentent des symptômes d'insomnie, ce pourcentage est deux à trois fois plus élevé. Et au moins la moitié de ces personnes présentent une altération importante du fonctionnement diurne du fait de l'insomnie. Comme vous l'avez dit précédemment, ces symptômes diurnes sont souvent la raison qui amène les personnes à prendre un traitement. Ce n'est pas tant le fait de mettre une heure à s'endormir ou d'être réveillé(e) pendant une heure ou 45 minutes au milieu de la nuit, que l'impact sur la qualité de vie et le fonctionnement au travail, qui décide les personnes à envisager un traitement.

**Traitement de l'insomnie**

---

**Dr Zee :** Parlons un peu du traitement de l'insomnie. Je sais que Lori, la patiente, a mentionné son parcours thérapeutique qui incluait des traitements médicamenteux et des thérapies comportementales. Parlez-nous un peu de la TCC de l'insomnie (TCC-I) que la patiente a mentionnée et dont vous êtes bien évidemment l'expert.

## Thérapie cognitivo-comportementale de l'insomnie (TCC-I)

### Traitement de première intention de l'insomnie fortement recommandé<sup>[a-d]</sup>

Recommandations des entités suivantes :  
European Sleep Research Society,  
American Academy of Sleep Medicine,  
British Association for  
Psychopharmacology et  
US Department of Defense and  
Veterans' Administration

#### Thérapie comportementale<sup>[d]</sup>

Thérapie de restriction du sommeil, contrôle des stimuli, thérapie de relaxation, stratégies d'inhibition des systèmes d'éveil, éducation sur l'hygiène du sommeil

#### Thérapie cognitive<sup>[d]</sup>

Ciblage des pensées et croyances inadaptées à propos du sommeil

#### Bénéfices de la TCC-I<sup>[b]</sup>

Gains thérapeutiques durables, réduction du besoin de thérapie pharmacologique

#### Effets néfastes possibles de la TCC-I<sup>[b]</sup>

Fatigue et somnolence diurnes, altération de l'humeur, difficultés cognitives ; essentiellement en début de traitement

a. Riemann D, et al. *J Sleep Res.* 2017;26(6):675-700 ; b. Edinger JD, et al. *J Clin Sleep Med.* 2021;17:263-298 ; c. Wilson S, et al. *J Psychopharmacol.* 2019;33:923-947 ; d. Mysliwiec V, et al. *Ann Intern Med.* 2020;172:325-336.

**Dr Morin :** J'ai été ravi d'apprendre qu'elle en avait entendu parler. En revanche, j'ai été surpris de savoir que son expérience n'avait pas été positive. Mais, dans tous les cas, nous savons aujourd'hui que la TCC-I est le traitement recommandé pour l'insomnie chronique. Et je vais juste dire quelques mots sur ce dont il s'agit exactement. C'est une forme de psychothérapie, de courte durée, axée sur le sommeil, orientée résolution de problème. Elle se déroule généralement en quatre, cinq ou six consultations auprès d'un(e) professionnel(le) de santé formé(e) à ce type de thérapie.

Et je pense que les principaux avantages de la TCC-I sont qu'elle est généralement bien acceptée, qu'elle présente peu d'effets indésirables et, surtout, qu'elle permet une amélioration durable du sommeil. Mais il est important de souligner que la personne doit être motivée. Elle doit être engagée, car ce n'est pas une tâche facile. Cette thérapie implique de modifier ses comportements, de modifier ses schémas comportementaux inadaptés comme rester au lit trop longtemps ou faire des siestes pendant la journée.

La première recommandation que nous faisons généralement aux patients atteints d'insomnie consiste à réduire le temps passé au lit. L'ajustement de la fenêtre de sommeil est particulièrement efficace pour les patients atteints d'insomnie. Et bien sûr, lorsqu'un(e) patient(e) présente une anxiété ou une dépression comorbides, même si le sommeil est la priorité, nous ne devons pas négliger ces autres affections. Je pense que Lori aurait probablement tiré bénéfice d'une intervention axée sur l'anxiété.

Mais la TCC-I n'est qu'un traitement parmi d'autres, et elle peut être associée à un traitement médicamenteux. Il existe plusieurs façons d'associer ou de séquencer ces deux modalités de traitement. Pourriez-vous nous résumer les principales classes de médicaments utilisées dans l'insomnie ? Et nous parler un peu de leurs bénéfices et limitations ?

## Traitement pharmacologique de l'insomnie

### Agents pharmacologiques approuvés

- Benzodiazépines (p. ex., temazépam)
- Agonistes des récepteurs de benzodiazépines (eszopiclone, zolpidem à libération immédiate ou prolongée)

Neubauer DN, et al. J Central Nerv Syst Dis. 2018;10:1179573518770672.

**Dr Zee :** Bien sûr. Lori a fini par essayer les médicaments pour son insomnie. Et je pense qu'ils ont bien sûr un rôle à jouer. Si je devais instaurer un traitement médicamenteux, j'utiliserais bien sûr également la TCC et d'autres stratégies comportementales, car elles constituent la base de la prise en charge et la première action à mener, c'est important de le souligner. Mais nous avons aujourd'hui davantage de choix qu'il y a 20 ou 30 ans, lorsque nous utilisons principalement les benzodiazépines, et plus tard les agonistes des récepteurs de benzodiazépines, qui fonctionnent d'ailleurs toujours sur ce récepteur GABA dans une certaine mesure.

## Traitement pharmacologique de l'insomnie

### Agents pharmacologiques approuvés

- Benzodiazépines (p. ex., temazépam)
- Agonistes des récepteurs de benzodiazépines (eszopiclone, zolpidem à libération immédiate ou prolongée)

Problématique d'addiction et de tolérance avec ces agents, qui interagissent avec le récepteur GABA<sub>A</sub>

Neubauer DN, et al. J Central Nerv Syst Dis. 2018;10:1179573518770672.

Et comme Lori nous l'a précisé, son médecin généraliste était préoccupée de l'addiction ou peut-être de la tolérance, et c'est quelque chose qui survient avec certains de ces médicaments.

## Traitement pharmacologique de l'insomnie

### Agents pharmacologiques approuvés

- Benzodiazépines (p. ex., temazépam)
- Agonistes des récepteurs de benzodiazépines (eszopiclone, zolpidem à libération immédiate ou prolongée)
- Agoniste des récepteurs de la mélatonine (ramelteon\*) ou mélatonine à libération prolongée†
- Agoniste des récepteurs de l'histamine (doxépine à faible dose\*)
- Antagonistes des récepteurs d'orexines

\* Approuvé(e) pour le traitement de l'insomnie par la FDA mais pas par l'EMA. † Approuvée pour le traitement de l'insomnie par l'EMA mais pas par la FDA. Neubauer DN, et al. J Central Nerv Syst Dis. 2018;10:1179573518770672.

Mais je pense également qu'au fil des avancées médicales, des médicaments aux nouveaux mécanismes d'action ont récemment vu le jour.

## Traitement pharmacologique de l'insomnie

### Agents pharmacologiques approuvés

- Benzodiazépines (p. ex., temazépam)
- Agonistes des récepteurs de benzodiazépines (eszopiclone, zolpidem à libération immédiate ou prolongée)
- Agoniste des récepteurs de la mélatonine (ramelteon\*) ou mélatonine à libération prolongée†
- Agoniste des récepteurs de l'histamine (doxépine à faible dose\*)
- Antagonistes des récepteurs d'orexines

\* Approuvé(e) pour le traitement de l'insomnie par la FDA mais pas par l'EMA. † Approuvée pour le traitement de l'insomnie par l'EMA mais pas par la FDA. Neubauer DN, et al. J Central Nerv Syst Dis. 2018;10:1179573518770672.

Je n'en mentionnerai que quelques-uns : tout d'abord, les agonistes des récepteurs de la mélatonine.

## Traitement pharmacologique de l'insomnie

### Agents pharmacologiques approuvés

- Benzodiazépines (p. ex., temazépam)
- Agonistes des récepteurs de benzodiazépines (eszopiclone, zolpidem à libération immédiate ou prolongée)
- Agoniste des récepteurs de la mélatonine (ramelteon\*) ou mélatonine à libération prolongée†
- Agoniste des récepteurs de l'histamine (doxépine à faible dose\*)
- Antagonistes des récepteurs d'orexines

\* Approuvé(e) pour le traitement de l'insomnie par la FDA mais pas par l'EMA. † Approuvée pour le traitement de l'insomnie par l'EMA mais pas par la FDA. Neubauer DN, et al. J Central Nerv Syst Dis. 2018;10:1179573518770672.

Lori a d'ailleurs indiqué avoir essayé la mélatonine, mais sans réel succès. Nous disposons également de la doxépine à faible dose, approuvée par la FDA, en particulier dans le traitement des personnes insomniaques qui présentent des troubles du maintien du sommeil.

## Traitement pharmacologique de l'insomnie

### Agents pharmacologiques approuvés

- Benzodiazépines (p. ex., temazépam)
- Agonistes des récepteurs de benzodiazépines (eszopiclone, zolpidem à libération immédiate ou prolongée)
- Agoniste des récepteurs de la mélatonine (ramelteon\*) ou mélatonine à libération prolongée†
- Agoniste des récepteurs de l'histamine (doxépine à faible dose\*)
- Antagonistes des récepteurs d'orexines

### Antagonistes doubles des récepteurs d'orexines

- Suvorexant\*, lemborexant\*, daridorexant\*\*

### Antagoniste sélectif des récepteurs d'orexines

- Seltorexant<sup>§</sup>

\* Approuvé(e) pour le traitement de l'insomnie par la FDA mais pas par l'EMA. † Approuvée pour le traitement de l'insomnie par l'EMA mais pas par la FDA. ‡ Soumis à l'EMA pour approbation. § En développement.

Neubauer DN, et al. J Central Nerv Syst Dis. 2018;10:1179573518770672.

Et, depuis plus récemment, nous avons à disposition les antagonistes doubles des récepteurs d'orexines (ADRO). Il en existe quelques-uns : le suvorexant a été le tout premier, puis le lemborexant est arrivé, et d'autres ADRO sont en développement, dont le daridorexant.

## Traitement pharmacologique de l'insomnie

### Agents pharmacologiques approuvés

- Benzodiazépines (p. ex., temazépam)
- Agonistes des récepteurs de benzodiazépines (eszopiclone, zolpidem à libération immédiate ou prolongée)
- Agoniste des récepteurs de la mélatonine (ramelteon\*) ou mélatonine†
- Agoniste des récepteurs de l'histamine (doxépine à faible dose\*)
- Antagonistes des récepteurs d'orexines

### Hors indication (non approuvés)

- Antidépresseurs (trazodone)
- Antipsychotiques atypiques

\* Approuvé(e) pour le traitement de l'insomnie par la FDA mais pas par l'EMA. † Approuvée pour le traitement de l'insomnie par l'EMA mais pas par la FDA.  
Neubauer DN, et al. J Central Nerv Syst Dis. 2018;10:1179573518770672.

Bien entendu, il y a de nombreuses utilisations hors AMM de médicaments, de même qu'il y a des utilisations non approuvées de médicaments par la FDA. Il s'agit notamment des antidépresseurs, en particulier les antidépresseurs à action sédatrice et les anxiolytiques. Mais je pense que, dans certains cas, en raison de cette anxiété comorbide que vous avez mentionnée, Charles, ces derniers peuvent être appropriés.

## Avis d'experts

### Besoins non satisfaits en pharmacothérapie de l'insomnie



Thérapie plus ciblée  
(plus de thérapie  
unique pour tous)



Sécurité supérieure  
(p. ex., addiction)



Fonctionnement  
diurne comme critère  
d'efficacité important

Globalement, nous avons eu tendance à considérer la pharmacothérapie de l'insomnie comme la même pour tous, à savoir quelque chose qui fait dormir. Mais nous commençons à comprendre la base neurobiologique de l'insomnie, et je pense que nous pouvons donc commencer à cibler des mécanismes spécifiques, en visant à améliorer la sécurité tout en maintenant bien sûr l'efficacité. Et nous pourrions ensuite, espérons-le, vraiment considérer le fonctionnement diurne comme un critère d'efficacité important.

## Données sur les agonistes des récepteurs d'orexines présentées lors de la rencontre SLEEP 2021

### Impact sur le fonctionnement diurne et la capacité à conduire

#### Daridorexant<sup>[a,b]</sup>

- Essai de Phase 3 sur le daridorexant 25 mg (n = 121) ou 50 mg (n = 121) vs placebo (n = 122) tous les soirs pendant 3 mois chez les adultes/personnes âgées insomniaques ISI ≥ 15<sup>[a,b]</sup>
- **Analyse post-hoc** : score IDSIQ total, score de domaine vigilance/cognition et score de domaine humeur dans une sous-population ≥ 65 ans<sup>[a]</sup>
- **Résultats d'efficacité diurne** : scores IDSIQ total, de domaine vigilance/cognition et de domaine humeur numériquement améliorés ; et score IDSIQ de domaine somnolence significativement amélioré sous daridorexant 50 mg vs placebo, à 1 mois et 3 mois<sup>[a]</sup>
- **Sécurité** : EIAT comparables pour tous les groupes de traitement<sup>[a,b]</sup>
  - Les chutes étaient moins fréquentes dans les deux bras daridorexant vs placebo
  - La fatigue était plus fréquente dans les deux bras daridorexant vs placebo ; incidence non liée à la dose

#### Seltorexant<sup>[c]</sup>

- ECR croisé à 3 permutations visant à évaluer les effets aigus du seltorexant 40 mg vs zolpidem 10 mg et placebo chez des adultes sains (N = 36) en conduite simulée après éveil forcé la nuit, à l'aide d'un simulateur de conduite validé
- **Évaluation de la conduite** : 2 et 6 heures, ou 4 et 8 heures post-administration
- **Critère d'évaluation principal** : SDLP
- **Critères d'évaluation secondaires** : échelles d'évaluation subjective de la qualité de conduite et de l'effort de conduite, KSS et oscillation du corps
- Le seltorexant et le zolpidem ont tous deux présenté des effets négatifs sur la SDLP
- Le seltorexant a démontré des effets moins durables sur la SDLP que le zolpidem (jusqu'à 2 heures vs 6 heures, respectivement)
- L'oscillation du corps était supérieure par rapport au placebo, jusqu'à 2 heures post-administration avec le seltorexant et jusqu'à 4 heures post-administration avec le zolpidem

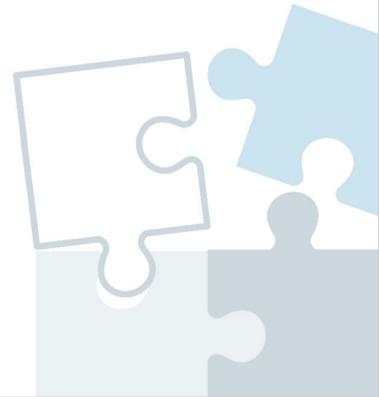
KSS, échelle de somnolence de Karolinska (Karolinska Sleepiness Scale) ; LPS, latence d'apparition du sommeil persistant (Latency to Persistent Sleep) ; PSG, polysomnographie ; SDLP, déviation standard de la position latérale (Standard Deviation of Lateral Position) ; EIAT, événement indésirable apparaissant sous traitement ; WASO, durée des éveils après endormissement (Wakefulness After Sleep Onset).

a. Fietze I, et al. Rencontre annuelle SLEEP virtuelle. 10 au 13 juin 2021. Abstract 347 ; b. Mignot E, et al. [Correction publiée dans le Lancet Neurol. du 20 Jan 2022]. Lancet Neurol. 2022;21:125-139 ; c. Brooks S, et al. Rencontre annuelle SLEEP virtuelle 10 au 13 juin 2021. Abstract 341.

Par exemple, en matière d'étude tangible du fonctionnement diurne, j'ai consulté un résumé publié récemment par l'Associated Professional Sleep Societies (APSS) à propos de l'un des nouveaux ADRO, le daridorexant. Ce résumé mentionne l'utilisation de l'IDSIQ, un questionnaire qui évalue spécifiquement le fonctionnement diurne, l'humeur et la vigilance des patients atteints d'insomnie. Et l'étude a démontré que le médicament améliorait le fonctionnement diurne, en particulier l'humeur et la vigilance.

## Conclusions

- Les médicaments récents et expérimentaux traitent à la fois l'endormissement et le maintien du sommeil.
- Les médicaments à durée d'action plus longue sont susceptibles d'augmenter le risque de sédation pendant la journée.
- Le fonctionnement diurne doit être évalué.
- L'insomnie doit être traitée comme une affection présente 24 heures sur 24.
- Des outils sont disponibles pour évaluer les symptômes de l'insomnie.
- Les options de traitement peuvent être adaptées à chaque patient.



Mais je pense que les médicaments plus récents, voire même ceux en développement, ont également un effet de maintien du sommeil, en plus de l'effet d'endormissement. Et oui, nous avons cherché à obtenir un maintien du sommeil, mais nous y sommes parvenus en allongeant la demi-vie, la durée d'action des médicaments. Une sédation est alors parfois observée le lendemain, et par conséquent une altération du fonctionnement diurne.

L'insomnie est un problème présent 24 heures sur 24. Il me semble vous avoir entendu le dire il y a plusieurs années, et nous revenons aujourd'hui à l'idée que le traitement doit résoudre un problème présent 24 heures sur 24.

**Dr Morin :** Merci. C'était vraiment très utile, Phyllis.

**Dr Zee :** la discussion a été excellente. Merci Charles, et je remercie encore une fois Lori, la patiente qui a partagé son vécu – un vécu très représentatif de la difficulté à s'endormir et de la difficulté à rester endormi(e), mais aussi de l'impact sur le fonctionnement diurne. Nous disposons d'outils d'aide à l'évaluation de la qualité du sommeil et du fonctionnement diurne, et nous avons à disposition des options de traitement qui peuvent être adaptées à chaque patient.

Medscape  
EDUCATION GLOBAL

## Merci d'avoir participé à cette activité.

Veillez répondre aux questions de l'évaluation post-activité et collecter vos crédits.  
Veillez également prendre le temps de remplir l'évaluation de ce programme.

Merci de votre attention. Veuillez poursuivre en répondant aux questions qui suivent et en remplissant l'évaluation.

### 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, rendez-vous sur [www.medscape.org/viewarticle/967981](http://www.medscape.org/viewarticle/967981)

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

Pour obtenir une assistance technique, veuillez nous contacter à l'adresse suivante : [CME@medscape.net](mailto: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](http://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 © 2021 Medscape, LLC