

# Bien dormir sans médicaments

*Cela arrive à tout le monde de mal dormir de temps à autre. Mais, que faire si vous passez régulièrement vos nuits à compter les moutons et vos journées à dormir debout ? En Belgique, on a vite tendance à avaler le premier somnifère venu. Bien qu'utiles dans certaines situations, les somnifères ne résolvent en rien la cause de l'insomnie et, en cas d'utilisation prolongée, ils entraînent de nombreux effets secondaires. Mieux vaut opter pour une meilleure hygiène de vie et de sommeil.*

Dormir comme un bienheureux et se réveiller, le matin, frais et dispos pour la nouvelle journée à venir ? Voilà une opération qui, pour de très nombreuses

## EN DEUX MOTS

En Belgique, on aborde souvent le problème de l'insomnie par un mauvais angle d'approche, c'est-à-dire en prescrivant des somnifères. Ceux-ci peuvent – il est vrai – être utiles en cas d'insomnie aiguë, à condition toutefois que leur utilisation soit limitée en durée et en quantité. Mais ils ne sont certainement pas "la" solution pour tous les insomniaques. Leurs nombreux effets secondaires invitent à la prudence. Chaque individu a un profil de sommeil qui lui est propre. Pour combattre l'insomnie, il faut donc d'abord connaître ses besoins de sommeil. Tout le monde n'a pas besoin de dormir 8 heures par nuit. Certains sont des lève-tôt, d'autres des couche-tard.

Lorsque les mauvaises nuits commencent à perturber la vie diurne, il est temps de chercher de l'aide à l'extérieur, en premier lieu auprès du médecin de famille. Il pourra éventuellement aider la personne concernée à trouver la cause de ses insomnies et à adopter une meilleure hygiène de vie et de sommeil. Pour les cas plus sérieux, il peut la renvoyer vers un centre du sommeil.

La phytothérapie, l'homéopathie et différents exercices de relaxation peuvent aussi vous aider à retrouver les bras de Morphée.

personnes, se révèle mission impossible. Elles ont du mal à s'endormir ou se réveillent régulièrement au cours de la nuit, ce qui détériore la qualité de leur sommeil et perturbe le bon déroulement de la journée suivante. Pour mettre un terme à leurs nuits blanches, la plupart des Belges ne jurent plus que par les somnifères. Ceux-ci peuvent, certes, être utiles dans certaines situations, mais ils ne s'attaquent pas à la cause-même de l'insomnie.

Dans cet article, nous privilégions avant tout la mise en place de meilleures habitudes de sommeil. Les mauvais dormeurs peuvent également trouver de l'aide auprès de leur médecin de famille et, pour les cas plus sérieux, en se rendant dans un centre de traitement du sommeil.

## Somnifères : restez vigilant !

Dans de nombreux pays, on constate une surconsommation de somnifères. La Belgique arrive même en tête en ce qui concerne la consommation de benzodiazépines, la principale catégorie de somnifères.

Comment expliquer notre dangereux penchant pour ce type de médicaments ?

- Les somnifères rendent dépendants. Même les personnes qui commencent à en prendre avec la ferme intention d'arrêter au bout d'un certain temps, continuent dans 20 % des cas à avaler des pilules pour s'endormir. Ils redoutent les symptômes de sevrage et, à la longue, ils associent une bonne nuit de repos avec la prise d'un somnifère.

- En Belgique, les somnifères ne sont délivrés que sur ordonnance. Or, les



SOMNIFÈRES		
Catégorie	Exemples	Conseils
Benzodiazépines	Loramet, Euhypnos, Loridem, Serenase, Temesta, Noctamid, ...	Peuvent être utiles à condition qu'ils soient bien utilisés, sous strict contrôle médical.
Substances apparentées aux benzodiazépines	Stilnoct, Imovane, Sonata, Buspar	Peuvent être utiles à condition qu'ils soient bien utilisés, sous strict contrôle médical.
Antihistaminique H1	Nuicalm, Atarax, Dormen (1)	Déconseillés
Méprobamate	Pertranquil, Reposo mono, Sanobamat	Formellement déconseillés
Barbituriques	Spasmosedine meprobamate (1), Vesparax (1)	Formellement déconseillés

(1) Préparation à base de plusieurs substances actives.

médecins ont tendance à les prescrire un peu trop facilement. Ils craignent de perdre leur patient s'ils refusent de lui prescrire un somnifère. Le patient pourrait, en effet, s'adresser à un de leurs confrères plus enclin à accéder à leur requête.

On n'insistera jamais assez sur le fait que les somnifères ne font que soulager les symptômes de l'insomnie. Ils n'en éliminent pas la cause. En outre, leurs effets secondaires sont loin d'être négligeables (voyez plus loin).

Pour toutes ces raisons, il ne faut avoir recours aux somnifères que *pour les formes sérieuses d'insomnie, causée par l'apparition soudaine d'une situation stressante*, par exemple, la perte d'un être cher ou une hospitalisation (voyez "Une histoire à dormir debout"). Leur usage doit être limité à un court laps de temps.



## LES ANTIHISTAMINIQUES H1

Les antihistaminiques H1 sont normalement prescrits en cas d'allergies. Comme la somnolence est l'un des effets secondaires de ces médicaments, ils sont également utilisés pour lutter contre l'insomnie. Ils semblent cependant avoir un effet très limité sur l'endormissement et peuvent perturber la qualité du sommeil. En outre, l'effet "hang-over", c'est-à-dire l'état de somnolence qui se poursuit le lendemain, peut être élevé.

## BENZODIAZÉPINES ET SUBSTANCES APPARENTÉES

Les benzodiazépines et substances apparentées sont les médicaments les plus souvent prescrits en cas d'insomnies.

Les benzodiazépines facilitent l'endormissement et diminuent le nombre de réveils durant la nuit. Elles modifient également la durée des différents cycles de sommeil et leur structure : certaines phases de sommeil profond (sommeil NREM) sont raccourcies alors que le nombre de phases de sommeil paradoxal (moments où l'on rêve - sommeil REM) augmente. Nous reviendrons plus loin sur la différence entre les phases de sommeil NREM et REM.

Les benzodiazépines donnent également la sensation d'avoir dormi profondément et d'être bien reposé.

Leurs *effets secondaires* peuvent être très sérieux (comme pour les autres catégories de somnifères, d'ailleurs). Ces effets varient selon la dose utilisée, la durée du traitement et la sensibilité de la personne concernée. Le risque d'effets secondaires est plus élevé chez les personnes âgées.

- l'accoutumance : au bout de quelques semaines d'utilisation, ils perdent leur efficacité. Ceci incite les utilisateurs à augmenter la dose afin de maintenir le même effet;

## BARBITURIQUES ET MÉPROBAMATE

Il existe plusieurs sortes de somnifères. Auparavant, on prescrivait surtout des barbituriques et du méprobamate. Ceux-ci entraînent un très grand nombre d'effets secondaires et le risque d'intoxication est élevé. On trouve cependant encore quelques produits de cette catégorie sur le marché.

- la dépendance, tant physique que psychique : si le patient arrête brusquement le traitement, il peut ressentir des symptômes de sevrage. Ces derniers peuvent prendre la forme de maux de tête, d'irritabilité, d'anxiété et même... de sérieuses insomnies. C'est la raison pour laquelle il est nécessaire de toujours diminuer graduellement la dose de somnifères;

- des pertes de mémoire;
- une moins bonne vigilance diurne : c'est ce qu'on appelle l'effet "hang-over". Ceci constitue surtout un risque pour ceux qui passent de longues heures derrière le volant. Cette diminution de la vigilance peut également être responsable de chutes et de fractures chez les personnes âgées;
- de l'agressivité, des angoisses, des cauchemars;

- l'effet de rebond après l'arrêt : la réapparition des symptômes, parfois de façon plus sévère qu'à l'origine.

La différence entre les benzodiazépines et les substances apparentées aux benzodiazépines réside dans un effet hang-over plus limité pour cette dernière catégorie. En outre, les substances apparentées perturberaient moins la structure du sommeil que les benzodiazépines. Le sommeil resterait donc plus naturel.

## ► Conclusion

En ce qui concerne les somnifères, un seul mot d'ordre : si vous en utilisez, prenez-en la dose la plus faible possible et pour une durée la plus courte possible. Parlez-en également à votre médecin.

## Chasser les idées préconçues

Pour bien soigner l'insomnie, il faut d'abord connaître le profil du sommeil et les besoins de sommeil de la personne concernée. A ce propos, certaines idées préconçues ont la vie dure. Quelques exemples : "tout le monde a besoin de

8 heures de sommeil", "les heures avant minuit comptent double", "celui qui se réveille de temps à autre la nuit est insomniaque".

### Avec ou sans REM

Une nuit de sommeil se divise en plusieurs cycles. Au total, un adulte passe, au cours d'une nuit, par 4 à 6 cycles d'une durée d'environ 90 minutes chacune. Chaque cycle est lui-même composé de ce que l'on appelle dans le jargon médical "le sommeil NREM (No Rapid Eye Movement)" et "le sommeil REM (Rapid Eye Movement)".

Au cours du sommeil NREM, le corps se met progressivement dans un état de profond sommeil. Les muscles sont

détendus, les battements du cœur s'espacent et la respiration se ralentit. Il n'y a pas de mouvements oculaires rapides durant cette phase, ce qui explique l'appellation NREM.

Le sommeil REM est la phase active du sommeil. Le rythme des battements du cœur et de la respiration change. Le cerveau est très actif. C'est comme si un film était projeté sur la face interne des paupières. Les mouvements oculaires sont très rapides. C'est au cours du sommeil REM que se produisent les rêves. Le sommeil REM jouerait également un rôle important dans l'équilibre psychique et émotionnel de l'individu.

On entend souvent dire, à tort, que les heures avant minuit comptent double. Il est plus exact de dire que les premières phases de la nuit sont surtout constituées de sommeil NREM profond. Pendant les premières heures, on dort donc plus profondément et, par conséquent, on récupère mieux. Ce n'est qu'à partir de la deuxième moitié de la nuit que la part de sommeil REM devient plus importante.

Il est également tout à fait normal de se réveiller régulièrement au cours d'une nuit. Ce phénomène ne témoigne pas forcément d'un trouble du sommeil.

### 8 heures de sommeil : pas pour tout le monde

Les besoins en sommeil, comme la structure du sommeil, varient selon l'âge et selon l'individu. Les nouveaux-nés dorment en moyenne 16 heures par jour, réparties sur plusieurs périodes relativement courtes. La durée moyenne du sommeil d'un adulte est estimée généralement à 8 heures. Si l'on ne tient compte que des heures de sommeil pendant la nuit, cette moyenne diminue avec l'âge, c'est-à-dire la quantité de sommeil NREM profond diminue à mesure que l'on vieillit (voyez le schéma).

Cela signifie-t-il pour autant que, si l'on dort moins que la moyenne, on dort forcément trop peu et qu'on ne sera pas reposé ? Non. Les besoins de sommeil sont propres à chaque individu. Quelque 8 % des adultes sont des petits dormeurs. 5 heures de sommeil par nuit leur suffisent. 2 % sont de gros dormeurs. Pour eux, 9 heures de sommeil ne suffisent pas à les mettre

## UNE HISTOIRE À DORMIR DEBOUT

*Patrick K. habite un quartier très tranquille de l'agglomération mouscronnoise. Il n'a jamais éprouvé la moindre difficulté pour (s'en)dormir jusqu'à ce qu'il soit hospitalisé, il y a un an, suite à un accident de la route. Patrick souffre alors d'une fracture de la cheville, ce qui le contraint à abandonner quelques temps son lit douillet et à rester étendu sur un lit d'hôpital. L'adaptation à ce nouvel environnement ne se fait pas sans mal. Patrick partage sa chambre avec un autre patient qui ronfle presque toutes les nuits. En outre, sa fracture à la cheville lui joue des sales tours car, dans le noir, Patrick a l'impression d'avoir deux fois plus mal. Après avoir passé plusieurs nuits quasiment sans fermer l'œil, Patrick fait part de ses insomnies au docteur. Celui-ci lui propose de prendre un léger somnifère. Comme Patrick ne doit pas rester hospitalisé très longtemps, la prise de ce somnifère pendant quelques nuits ne pose pas de problème. Patrick accepte et, le soir-même, il avale son premier somnifère. Il s'endort facilement et le matin, il a l'impression d'avoir bien dormi, même s'il se sent un peu abruti. Au moment de sa sortie d'hôpital, le médecin lui explique qu'il doit progressivement arrêter l'utilisation de Loramet. Patrick éprouve cependant encore quelques douleurs à la cheville et il craint d'avoir de nouveau des insomnies. En outre, il a peur de souffrir des symptômes de sevrage. La notice du somnifère met d'ailleurs en garde les patients contre ces éventuels symptômes. Patrick décide de continuer à en prendre. Certains soirs, il augmente même la dose parce que l'effet de la dose normale ne suffit plus.*

*Entre-temps, une série d'effets secondaires commencent à apparaître. Patrick se sent de plus en plus abruti pendant la journée et il a du mal à se concentrer. Il fait part de ses troubles à son médecin de famille. Ce dernier l'enjoint à attaquer le problème de front. Patrick doit avoir le courage d'affronter sa peur de ne pas s'endormir le soir et, de cette manière, se libérer peu à peu de l'emprise des somnifères. Le médecin lui donne quelques conseils simples que Patrick peut appliquer avant d'aller se mettre au lit. Il doit également diminuer peu à peu la dose de Loramet. C'est une épreuve semée de hauts et de bas mais, au bout de trois mois, Patrick n'a plus besoin de somnifères pour dormir. De temps à autre, il lui arrive encore de passer une mauvaise nuit mais il n'est plus du tout paniqué à cette idée et cela, il le doit notamment à la meilleure hygiène de vie et de sommeil qu'il a adoptée.*

d'aplomb pour une nouvelle journée. Le chiffre magique de 8 heures de sommeil ne doit pas être obligatoirement respecté. Il permet de se faire une idée des besoins moyens de sommeil.

Il existe également des différences entre les sujets du matin et les sujets du soir. Les premiers se lèvent dès le chant du coq et vont se coucher très tôt; les seconds font juste l'inverse. Généralement, les sujets du matin s'endorment plus rapidement et leur temps de sommeil total est plus élevé.

## Une approche saine

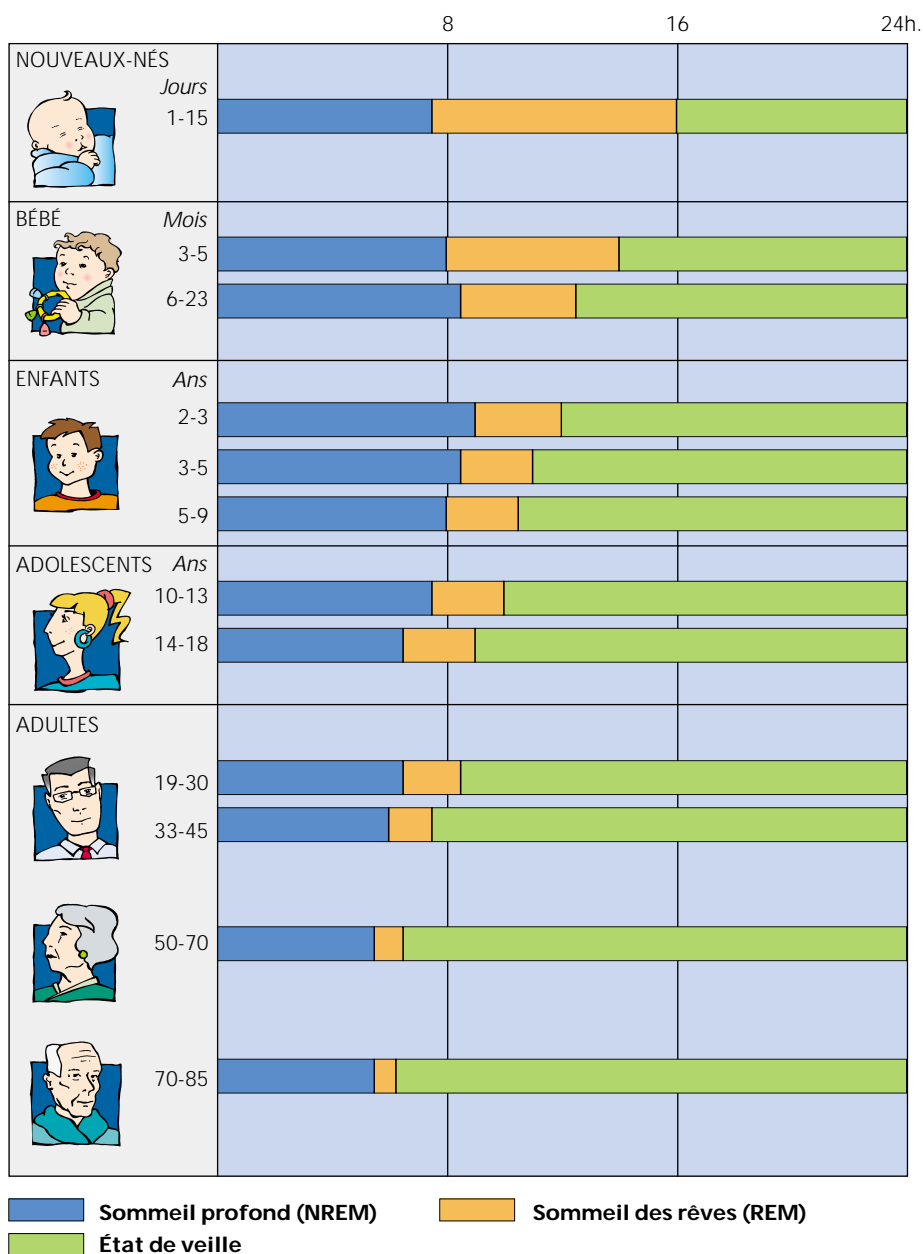
L'insomnie n'est pas une maladie mais un dérèglement de la durée et/ou de la qualité du sommeil, entraînant une détérioration de la qualité de la vie. Les facteurs qui peuvent venir perturber une nuit de sommeil sont très nombreux : le stress avant un examen, des soucis de santé, des problèmes familiaux ou au travail, des douleurs physiques, le bruit, le travail de nuit, le décalage horaire, les effets secondaires de médicaments...

Si les soucis ne sont que passagers, les nuits blanches disparaîtront en même temps que le facteur déclenchant. Mais, certaines personnes souffrent d'insomnie chronique. Cette forme d'insomnie peut durer des mois, voire des années. Plusieurs facteurs peuvent être à l'origine de ce type d'insomnie et il est dès lors souvent difficile d'en déterminer la cause exacte. Il n'est pas rare que des problèmes psychologiques ou psychiques soient à la base du problème. On constate également que l'insomnie chronique a tendance à s'autoentretenir. Au bout d'un certain temps, la personne qui en souffre développe en effet une angoisse en allant se coucher. Il/elle craint de ne pas s'endormir ce qui rend de facto l'endormissement plus difficile.

### Consulter son médecin de famille

Quand faut-il chercher l'aide de tiers et à qui faut-il faire appel ? Passer une mauvaise nuit de temps à autre n'est pas une raison suffisante pour demander de l'aide à l'extérieur. Ce n'est que lorsque les problèmes commencent réellement à avoir des répercussions diurnes qu'il est

## DURÉE MOYENNE DU SOMMEIL NREM ET REM SELON L'AGE.



nécessaire d'intervenir. Par exemple, lorsque vous commencez à avoir des difficultés à vous concentrer, des pertes de mémoire, lorsque vos insomnies perturbent votre vie familiale, professionnelle ou affective. Dans de tels cas, une visite chez votre médecin s'impose. C'est lui, en effet, qui vous connaît le mieux et, la plupart du temps, il connaît également votre entourage familial, professionnel et social. Autant d'informations qui lui seront éventuellement utiles pour déterminer la cause de vos insomnies. Avant de vous rendre chez votre médecin, prenez le temps d'établir votre profil de sommeil. Êtes-vous un petit ou

un gros dormeur ? Êtes-vous quelqu'un du matin ou du soir ? Si le médecin estime qu'une analyse complémentaire est nécessaire, il vous renverra éventuellement vers un centre de sommeil (voyez plus loin).

### Un agenda pour la nuit

Le médecin vous demandera souvent de tenir à jour un agenda du sommeil. Sur celui-ci, il vous faudra mentionner la manière dont se déroulent vos jours et vos nuits, l'heure à laquelle vous vous levez et vous couchez, l'heure des repas, etc., ceci afin de permettre au médecin de déterminer plus facilement l'origine de l'insomnie et le traitement approprié. ►

## ACQUÉRIR DE MEILLEURES HABITUDES

### À FAIRE

### À NE PAS FAIRE

#### Manger et boire

Un léger repas du soir.  
Une infusion calmante ou un bol de lait chaud avant d'aller se coucher.



Un repas du soir copieux ou épicé.  
Aller se coucher sans manger; on s'endort plus difficilement quand on a l'estomac vide.  
Boire de l'alcool. Il facilite certes l'endormissement mais nuit à la qualité du sommeil et provoque un éveil prématuré.

Une consommation excessive de tabac.  
Des boissons excitantes comme le café, le thé ou des sodas.

#### La soirée

Consacrer les heures qui précèdent l'endormissement à la détente et aux loisirs.  
Privilégier une ambiance de soirée calme, en écoutant éventuellement une musique douce et relaxante.



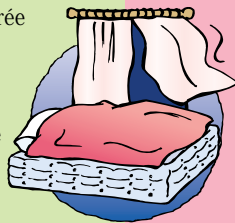
S'endormir devant la télé ou en lisant un livre. Lorsqu'on se réveille pour se recoucher dans son lit, on interrompt brusquement le processus d'endormissement. Il est dès lors difficile de se rendormir.

La promenade du soir peut également avoir un effet apaisant pour le corps et l'esprit.

Exercer un sport intense avant d'aller dormir. Faire de gros efforts intellectuels avant d'aller dormir.

#### L'environnement

Dormir dans une pièce fraîche, aérée et la plus calme possible.  
Obscurcir au maximum la chambre.  
Dormir sur un matelas confortable et assez ferme.



Dormir dans une atmosphère renfermée.

#### Lorsqu'on se couche

Essayer de se coucher tous les soirs à la même heure (et de se lever tous les matins à la même heure) : de cette manière, vous attrapez un rythme éveil-sommeil régulier.  
Respecter le même rituel avant d'aller dormir.



Lire, travailler ou regarder la télé dans son lit. Les insomniaques doivent associer le lit principalement au sommeil et... à l'amour.

Aller dormir lorsque l'on n'a pas sommeil. Si le sommeil ne vient pas au bout d'une trentaine de minutes, mieux vaut se lever et s'occuper. Ainsi, le lit n'est pas associé au fait de ne pas pouvoir dormir.

#### Divers

Faire la grasse matinée le week-end (par exemple après avoir fait la fête toute la nuit). Cela perturbe totalement l'horloge interne.  
Faire une sieste. Si vous y tenez vraiment, mieux vaut la faire tôt dans l'après-midi et de préférence pas plus d'une demi-heure.

## ► Acquérir de meilleures habitudes

À l'aide de l'agenda complété, le médecin peut déjà cerner les causes éventuelles de l'insomnie. La première étape – et la plus importante – dans le traitement de l'insomnie est la modification de ses habitudes de sommeil. Le schéma "Acquérir de meilleures habitudes" vous donne un aperçu des principaux points à surveiller. À gauche, tout ce qui est conseillé. À droite, tout ce qu'il vaut mieux éviter.

*Il va de soi que ces conseils s'adressent aux personnes souffrant réellement d'insomnies. Si vous dormez toutes les nuits du sommeil du juste et si vous vous réveillez chaque matin frais et dispos, ces conseils sont, pour vous, de moindre utilité.*

## Un examen au centre du sommeil

Si les troubles persistent, le médecin peut vous renvoyer vers un centre du sommeil.

Le traitement se déroule en plusieurs étapes. D'abord, on vous interroge pour essayer de déterminer la cause exacte des insomnies. Après cette conversation, le médecin du centre décide si un examen plus approfondi est nécessaire ou non. Si c'est le cas, votre sommeil est enregistré lors d'un bref séjour à l'hôpital ou parfois même à domicile. Des électrodes sont placées à différents endroits du corps afin de mesurer les ondes cérébrales, les mouvements oculaires, l'activité musculaire et la respiration. L'analyse tient également compte de la somnolence pendant la journée qui suit.

Un examen du sommeil peut, entre autres, permettre de détecter une série d'affections spécifiques qui provoquent l'insomnie. Deux exemples typiques :

- Des mouvements involontaires des jambes pendant la nuit.
- L'apnée du sommeil : les personnes les plus touchées par ce syndrome sont les hommes de 40 à 60 ans et les personnes de forte corpulence. Il consiste en des arrêts périodiques et fréquents de la respiration au cours de la nuit. Ces arrêts entraînent une diminution du taux d'oxygène dans le

