

L'INSOMNIE

Émission du 28 janvier 2010

Êtes-vous de ceux qui comptent les moutons pour s'endormir ?

L'insomnie chronique touche une personne sur dix au Québec, en majorité des femmes.

C'est un problème qui peut bouleverser la vie de ceux qui en souffrent, et même entraîner des conséquences graves sur la santé.

Pourtant, il y a encore très peu de spécialistes dans ce domaine. Nous en avons rencontré deux, reconnus parmi les meilleurs au monde. Voici des solutions efficaces.

«L'insomnie a transformé ma vie, témoigne Suzan St-Pierre. C'est rendu ma préoccupation première. Le matin, je me lève, j'analyse ma nuit et je commence déjà à m'inquiéter pour la nuit qui s'en vient. C'est rendu que j'ai peur d'aller me coucher.»
Chaque soir, dès 22 h, Mme St-Pierre tombe de fatigue, d'épuisement, mais sa tête refuse de suivre son corps. «Je retarde le moment d'aller me coucher au plus tard possible. Jusqu'à minuit, je vais écouter la télévision, je vais aller sur Internet. Je vais essayer de m'abrutir le cerveau parce que c'est vraiment là qu'est le problème. Le corps est fatigué, mais je sais que je ne dormirai pas.»

Tout le monde vit un problème d'insomnie à un moment ou à un autre de sa vie. Un stress ponctuel ou un trouble de santé – une surcharge de travail, la ménopause, une maladie ou une douleur, une séparation ou un deuil, etc. – peuvent provoquer des difficultés d'endormissement. Mais chez environ 10 % des gens, le problème deviendra chronique, transformant leur quotidien en cauchemar. Et ce n'est pas une question d'heures de sommeil.

«C'est beaucoup plus ce que ressent la personne et les conséquences qu'elle anticipe sur sa vie quotidienne qui caractérise l'insomnie», précise le Dr Pierre Mayer, pneumologue et directeur de la Clinique du sommeil du CHUM.

Mais pourquoi certains d'entre nous s'en tirent-ils moins bien que d'autres ? Entre autres facteurs : la réaction à un premier épisode d'insomnie. Si on adopte de mauvaises stratégies pour contrer une insomnie aiguë, on risque de développer une insomnie chronique.

Habitudes à proscrire ? Notamment : le petit verre d'alcool en soirée et toute autre forme d'auto-médication (les antihistaminiques et les Gravol entraînent des effets secondaires à long terme !); l'écoute de la télé ou la navigation sur Internet jusqu'aux petites heures du matin; et même les longues lectures sur l'oreiller (le lit, c'est pour le sexe et le dodo !).

Mauvaises habitudes ou pas, certains demeurent, biologiquement parlant, plus fragiles que les autres. «Les insomniaques sont des personnes qui ont tendance à être hypervigilantes, dont le cerveau continue de travailler au cours de la nuit», explique Charles Morin, directeur du Centre d'études des troubles du sommeil à l'Université Laval.

De récentes études scientifiques ont dévoilé l'existence de certains gènes dits «de l'hyper-réveil», qui gèrent la production de cortisol dans l'organisme. Chez l'hypervigilant et l'insulaire, la sécrétion de cette hormone serait augmentée. «Il y a donc, à la fois, des phénomènes biologiques, propres au cerveau de l'insulaire, qui

l'empêchent de mettre l'interrupteur à «off», mais aussi des facteurs sociaux, qui conditionnent l'insomnie», résume Pierre Mayer.

«Je suis en alerte constante, raconte Suzan St-Pierre. J'entends tout ce qui se passe à l'extérieur, tous les bruits. Les chiens, les chats, les voisins, les ambulances dans l'autre quartier... C'est comme si j'étais toujours en attente de ce qui va se passer. Mon cerveau n'est jamais arrêté; c'est comme si je n'arrivais pas à fermer le commutateur.»

Les conséquences de l'insomnie chronique vont bien au-delà de la simple fatigue physique et morale. Elle est étroitement associée à différents troubles de santé mentale, dont l'anxiété et la dépression. «J'ai des problèmes d'humeur, confie Suzan St-Pierre. Je suis impatiente et je manque de concentration. Je perds mes lunettes, je perds tout ! Je me déplace dans la maison et j'oublie ce que j'allais faire. Je ne peux pas fonctionner comme je le devrais même si je n'ai que cela à faire; je suis en convalescence à la maison.»

Il faut toutefois bien se garder de considérer l'insomnie comme le symptôme d'un trouble dépressif, avertit Charles Morin. «Chez la plupart des personnes qui souffrent de dépression et qui sont traitées pour leur dépression, le symptôme résiduel le plus fréquent est l'insomnie. Et la fatigue peut augmenter les risques de rechute.» D'où l'importance de traiter spécifiquement l'insomnie.

Cachet ou thérapie ?

Les insomniaques ont souvent tout essayé pour remédier à leur problème : le verre de lait chaud, les tisanes, la position du Lotus et la tête de lit au nord... En désespoir de cause, beaucoup se tournent vers les somnifères. Une solution ? Seulement à très court terme, pour une période maximale de trois semaines. Dans certains cas d'insomnie chronique sévère, on prescrira le médicament pour quelques mois dans le cadre d'une thérapie. Mais le problème demeure : dépendance et tolérance. «On s'habitue au médicament, explique le docteur Mayer.

Il fait donc de moins en moins effet. Et dès qu'on l'arrête, on a un sevrage, et l'insomnie est pire qu'elle était au départ.»

L'insomnie chronique se traite – et très efficacement - comme bien d'autres troubles psychologiques : par une thérapie cognitivo-comportementale. Au programme : pas de plongée en apnée dans la petite enfance, plutôt un travail très concret sur les perceptions et les habitudes liées au sommeil. «Dans le fond, c'est une forme d'éducation, explique Charles Morin. On enseigne aux gens à bien reconnaître les facteurs qui contribuent à leur insomnie et à les modifier.» Tout y passe : l'horaire de sommeil (se lever à heure fixe !); «l'anxiété de ne pas dormir» (plus on se force, moins ça marche !); la consommation d'alcool (c'est du sucre, il active le métabolisme après une première phase de détente); etc.

«Pour arrêter mon petit hamster de tourner, j'ai trouvé des trucs !», témoigne Suzanne Bégin, qui a suivi cette thérapie. L'insomnie chronique s'était installée de façon insidieuse, comme chez plusieurs femmes. Une nuit difficile, puis quelques-unes, des endormissements plus longs, des réveils de plus en plus matinaux... Tranquillement, Suzanne est tombée dans le cercle vicieux de l'anxiété et de l'insomnie. La thérapie lui a été d'un grand secours. «Maintenant, mon sommeil est très bon, dit-elle. Et je ne prends plus aucun médicament depuis que j'ai suivi ma thérapie, il y a près d'un an.»

Différentes stratégies peuvent être établies : dans certains cas, on prescrit même la restriction de sommeil. Heure du lever : 7 heures. Heure du coucher : 2 heures. Interdiction formelle de dormir avant ! Curieux ? Pierre Mayer explique. «Du coup, l'insomniaque nous dit : 'Comment je vais faire pour me coucher à 2 heures du matin ?' On répond : 'Bien, ça ne devrait pas être un problème, vous êtes insomniaque !' On change le focus de 'devoir dormir' à 'devoir rester éveillé'. Cette restriction de sommeil pendant quelques nuits va induire une dette en sommeil qui favorisera l'apparition de la somnolence. L'insomniaque va redécouvrir les signes de la somnolence : le petit frisson, les paupières lourdes.»

Suzan St-Pierre suit actuellement une thérapie et commence à voir la lumière au bout du tunnel... «J'ai hâte d'avoir les nuits d'antan, les bonnes nuits réparatrices d'avant ! Mais j'ai des doutes. Je ne m'attends pas à un miracle, que ce sera comme quand j'avais 25 ans. Je vais toujours avoir un petit peu de problèmes à dormir. Mais je pense que je vais régler le problème d'insomnie chronique.»

«Il faut aussi être réaliste, concède Charles Morin, l'insomnie est un problème qu'on ne connaît pas encore complètement. Ce n'est pas tout le monde qui répond aux traitements. Mais c'est quand même très encourageant ! Au moins 75 % des personnes qui sont traitées pour l'insomnie chronique vont améliorer leur sommeil, même s'ils ne feront pas nécessairement tous de bons dormeurs.»

Suzanne Bégin, elle, dort sur deux oreilles. «Maintenant, quand je me lève le matin, je suis comme une neuve. J'ai 20 ans ou presque ! À la suite de ma thérapie, j'ai vraiment réalisé que les troubles du sommeil envahissaient ma vie. Là, je me sens comme libre.»

L'insomnie cause-t-elle le cancer ?

La science du sommeil a fait de grands pas depuis un quart de siècle. On comprend de mieux en mieux ses causes, mais aussi ses conséquences. Et ces dernières pourraient s'avérer bien plus graves que l'on croyait...

Le manque de sommeil affecte le métabolisme et l'immunité, ce qui rend l'organisme plus sensible aux infections et maladies. Plusieurs recherches scientifiques – dont beaucoup ont été effectuées sur les travailleurs de nuit – associent le manque de sommeil à une augmentation significative du risque d'hypertension artérielle, de diabète, de maladies cardiovasculaires et même de plusieurs types de cancer.

Entre 2003 et 2008, les ordonnances de médicaments pour dormir ont augmenté de 15 % au Canada.

Source : IMS Canada

Trouver un spécialiste

Les Français sont réputés pour être de grands consommateurs de pilules. Et pourtant, toutes proportions gardées, les ventes de somnifères, au Québec, sont comparables... Faut-il pointer du doigt le manque de connaissances et de ressources ?

Peu de professionnels de la santé possèdent l'expertise pour traiter l'insomnie sans médicaments. Quelques psychologues ont développé une telle spécialité et offrent une

thérapie similaire à celles utilisées pour traiter les troubles anxieux et la dépression. Mais les consultations, contrairement aux somnifères, ne sont pas remboursées par le régime public.

L'accès aux cliniques du sommeil est très limité. Les délais d'attente sont d'environ six mois et, bien souvent, seuls les cas les plus sévères sont pris en charge. L'évaluation clinique peut inclure une ou deux nuits sous monitoring : on enregistre le sommeil de la personne en plaçant des électrodes sur son cuir chevelu pendant une période d'environ 8 heures. L'enregistrement permet de calculer le nombre d'heures de sommeil, d'évaluer les difficultés d'endormissement, d'analyser les différents stades de sommeil, etc. L'objectif premier est de vérifier que la personne souffre bel et bien d'insomnie. On constate parfois un écart important entre la perception du patient et les heures réelles de sommeil. De façon générale, les gens ont tendance à sous-estimer leurs heures de sommeil, tout particulièrement les «hyper-vigilants», dont le cerveau travaille un peu trop pendant la nuit...

Ressources

Au Québec, il y a trois cliniques publiques spécialisées dans les troubles du sommeil. Elles sont toutes situées à Montréal :

Clinique du sommeil du centre hospitalier de l'Université de Montréal
Institut Allen Memorial du Centre universitaire de santé McGill
Hôpital Sacré-Cœur de Montréal

Fondation Sommeil
1600, avenue De Lorimier
Montreal, QC H2K 3W5
(514) 522-3901
<http://www.fondationsommeil.com>

Lecture :

Vaincre les ennemis du sommeil, Charles. M. Morin, Les Éditions de l'homme, 2009.
On retrouve dans le livre le programme de thérapie comportementale et d'hygiène du sommeil ainsi qu'une information complète sur les médicaments les plus prescrits et les méthodes de sevrage.

Recherche de participants :

Une étude clinique sur le traitement de l'insomnie est en cours à l'Université Laval de Québec. L'étude est sous la direction du Docteur Charles Morin, psychologue et professeur à l'Université Laval. Il s'agit d'un traitement sans médicament qui vise à enseigner de bonnes habitudes de sommeil et à corriger certains mythes reliés au sommeil. Ce programme nécessite 8 rencontres hebdomadaires avec un psychologue. Si vous désirez plus d'informations, veuillez composer le 418 656-3075.