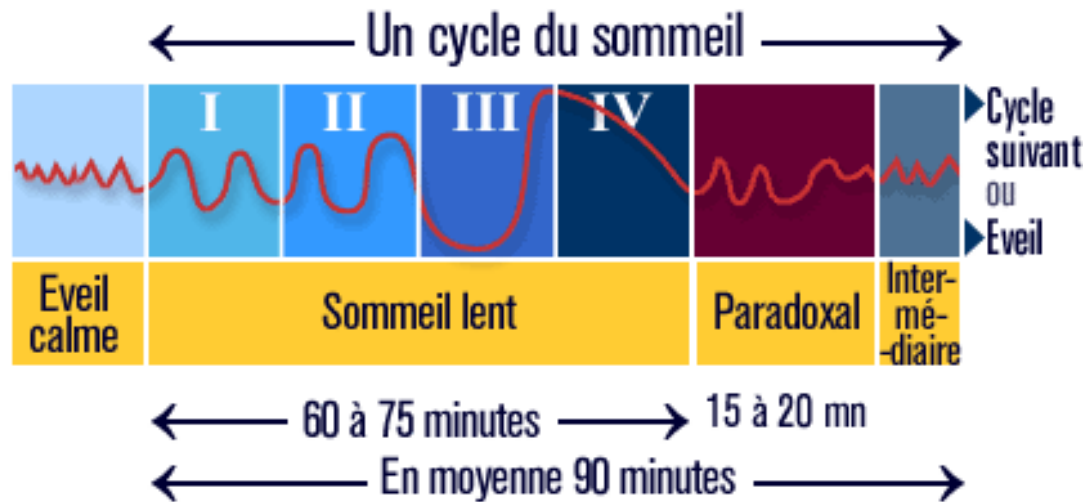


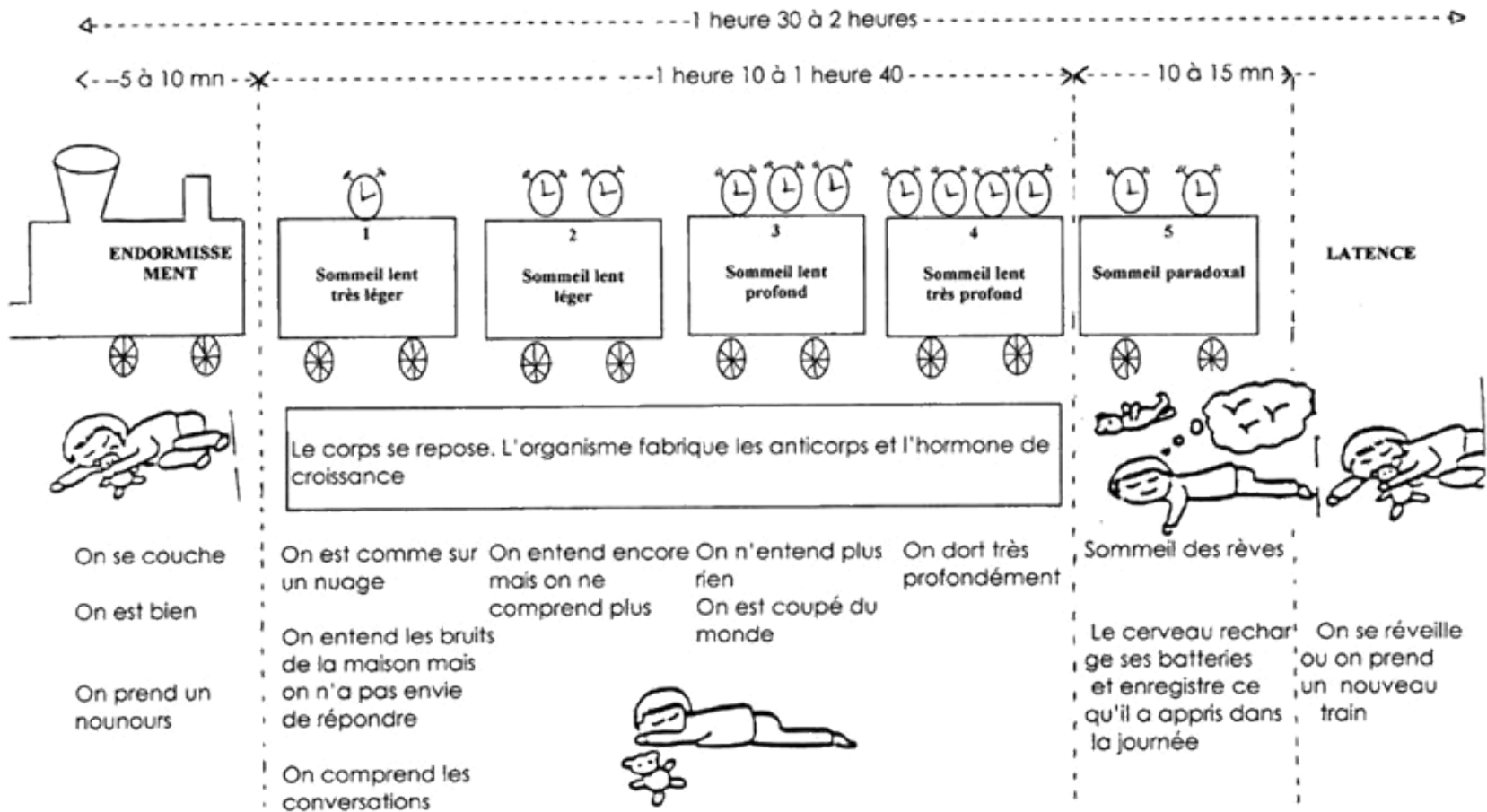
LE SOMMEIL

Comment l'améliorer?

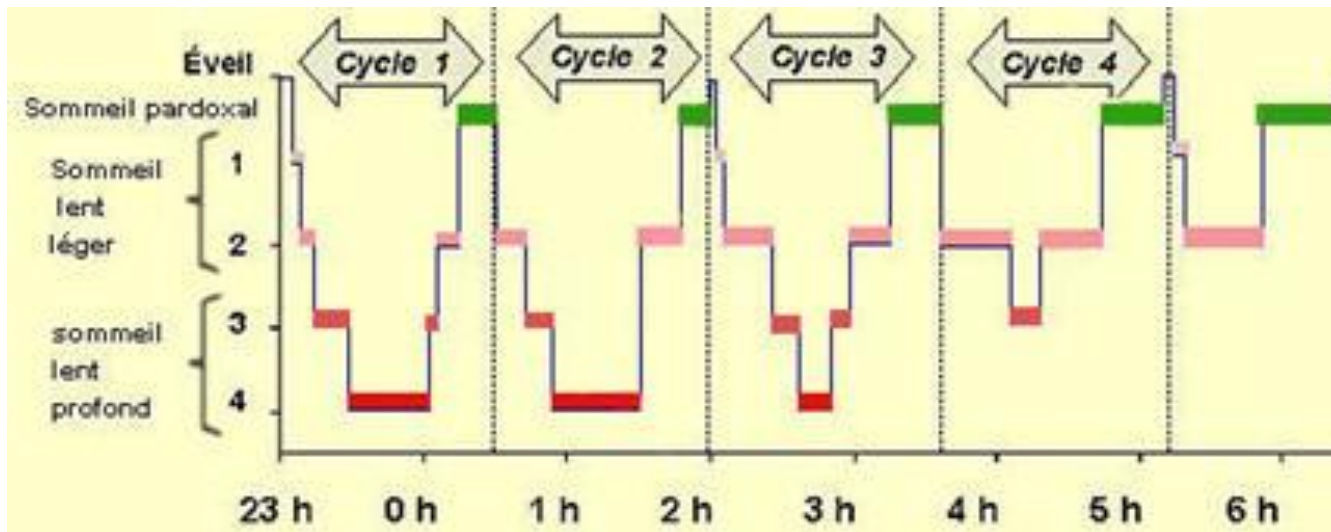


Le sommeil et ces cycles





- ▶ Les stades I et II correspondent à 50% de la nuit
- ▶ Les stades III et IV:25% de la nuit
- ▶ Sommeil paradoxal :25% de la nuit



1 ENDORMISSEMENT
5 à 10 minutes
- Bâillements, engourdissement.

5 SOMMEIL PARADOXAL
10 à 15 minutes
- Respiration et rythme cardiaque irréguliers.
- Déclenchement des rêves. Lorsque ce cycle prend fin, on peut se réveiller ou reprendre un cycle de sommeil lent léger.

2 SOMMEIL LENT LÉGER
10 à 15 minutes
- Le cerveau est réceptif mais ne comprend plus.
- Respiration et rythme cardiaque plus lents.

4 SOMMEIL TRÈS PROFOND
30 minutes
- Etape cruciale de récupération. Le corps se remet de la fatigue physique de la journée.

3 SOMMEIL PROFOND
30 minutes
- Le cerveau ne perçoit plus rien.
- Respiration très lente.
- Muscles relâchés.



- ▶ On distingue:
 - **Les insomnies dites organiques**, lié à un problème organique
 - **Les insomnies circadiennes**: avance ou retard des phases, décalage horaire, réveils nocturnes....
 - **Les parasomnies**: phénomènes anormaux se produisant lors du sommeil: cauchemards, somnambulisme, terreurs nocturnes...

Les troubles du sommeil concernent la moitié des consultations en médecine générale:

-15 à 17% d'insomnies légères

-12 à 17% d'insomnies modérées

-19 à 23% d'insomnies sévères

La consommation d'hypnotique est très élevée dans les pays occidentaux.

Qu'est ce que l'insomnie?

- ▶ Elle se définit comme « *un ressenti d'insuffisance d'installation ou de maintien du sommeil ou d'une mauvaise qualité restauratrice, associés à des retentissements diurne à l'état de veille: fatigue, perte de concentration et de mémoire, morosité ou irritabilité, erreurs dans la réalisation des tâches.* »
- ▶ 5,6% de la population française répond aux critères de l'insomnie.

▶ Diagnostic de l'insomnie

- A: Le patient rapporte une ou plusieurs plaintes suivantes
 - Difficulté à s'endormir
 - Difficulté à rester endormi
 - Réveil trop précoce
 - Sommeil durablement non réparateur et de mauvaise qualité
- B: Les difficultés sus citées surviennent en dépit d'opportunités et de circonstances adéquate pour dormir
- C: Au moins un des symptômes diurnes suivants
 - Fatigue, méforme
 - Baisse de l'attention, de la concentration et de la mémoire
 - Dysfonctionnement social, professionnel ou mauvaise performance scolaire
 - Instabilité de l'humeur, irritabilité
 - Somnolence diurne
 - Baisse de motivation, d'énergie ou d'initiative
 - Tendance aux erreurs, accidents du travail ou lors de la conduite automobile
 - Maux de tête, tension mentale et ou symptômes intestinaux en réponse au manque de sommeil
 - Préoccupations, soucis à propos du sommeil

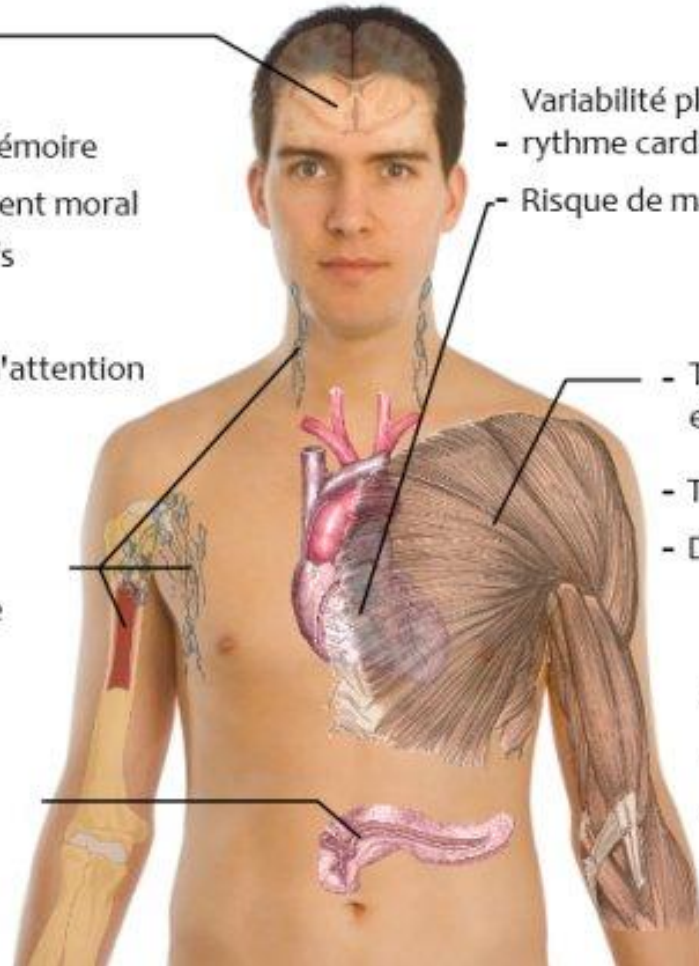
Effets de la privation de sommeil

Wikimedia Commons - Traduction française par Bluejean.fr

- Irritabilité
- Troubles cognitifs
- Trous et perte de mémoire
- Altération du jugement moral
- Bâillements excessifs
- Hallucinations
- Troubles du déficit d'attention

- Affaiblissement du système immunitaire

- Risque de diabète de type 2



- Variabilité plus forte du rythme cardiaque
- Risque de maladie cardiaque

- Temps de réaction augmenté et précision réduite
- Tremblements
- Douleurs

Autres :

- Interruption de croissance
- Risque d'obésité
- Baisse de la température

Evaluation des troubles du sommeil

- ▶ Ponctuel ou durable
- ▶ Précédé d'un évènement déclenchant
- ▶ Associé à d'autres troubles du sommeil (parasomnies...)
- ▶ Associé à un problème somatique
- ▶ Associé à la consommation d'un médicament ou d'un produit pouvant perturber le sommeil.
- ▶ Temps d'endormissement
- ▶ Répercussion dans la journée
- ▶ Efficacité du sommeil
- ▶ Ancienneté du trouble
- ▶ Facteurs environnementaux
- ▶ Croyances ou représentations parasites

I. CARACTÉRISER LA PLAINTÉ DU PATIENT

SON TYPE	La plainte concerne le sommeil	Difficulté à s'endormir	<i>Difficulté d'initiation</i>
		Réveil en cours de nuit Réveil matinal trop précoce	<i>Difficulté de maintien du sommeil</i>
	La plainte concerne le réveil ou la journée, alors qu'il pense avoir bien dormi	Fatigue Sensation de tension Somnolence	<i>Sommeil non réparateur</i>
SON ANCIENNETÉ		Moins de 1 mois	<i>Insomnie d'ajustement ?</i>
		Plus de 1 mois : nb. de mois ou années _ _	<i>Insomnie chronique ?</i>
SA SÉVÉRITÉ	Fréquence : nombre de mauvaises nuits par semaine	1 ou moins	<i>Insomnie légère</i>
		2 ou 3	<i>Insomnie modérée</i>
		4 ou plus	<i>Insomnie sévère</i>
	Retentissement diurne après les mauvaises nuits	Aucun retentissement	<i>Pas de véritable insomnie</i>
		Fatigue, état maussade, tension, irritabilité	<i>Insomnie légère, modérée ou sévère</i>
		Somnolence	<i>Autre trouble du sommeil (cf. page suivante)</i>
LES TRAITEMENTS POUR DORMIR ÉVENTUELLEMENT UTILISÉS		Nature, fréquence et durée d'utilisation des produits Traitements anciens ou en cours	
ÉVALUER LE TEMPS PASSÉ AU LIT ET LE TEMPS DE SOMMEIL	Agenda du sommeil sur 1 ou 2 semaines	Horaires du coucher et du lever (temps A, passé au lit)	<i>A > B = trop de temps passé au lit</i>
		Estimation du temps de sommeil nécessaire (temps B) : ≥ 9 h = gros dormeur 6 à 9 h = moyen dormeur < 6 h = court dormeur	<i>B > A = temps de sommeil insuffisant</i>
			<i>Pas d'insomnie vraie</i>

	IL RECHERCHER LES CAUSES		DÉCIDER
ENVIRONNEMENT NOCTURNE	Bruit, lumière, température	Défaut d'hygiène du sommeil	Conseiller
MODIFICATION DES REPÈRES	Variabilité des horaires de lever et coucher Siestes trop prolongées Activité physique insuffisante Horaires de travail irréguliers Travail de nuit Voyages trans-méridiens fréquents	Troubles circadiens et/ou défaut d'hygiène du sommeil	Conseiller
CAUSES D'HYPERÉVEIL	Surmenage, hyperactivité en fin de journée	Défaut d'hygiène du sommeil	Conseiller et/ou traiter
	Événement inhabituel récent ou imminent	Insomnie d'ajustement	
	Soucis, stress	Insomnie d'ajustement	
AUTRES TROUBLES DU SOMMEIL ASSOCIÉS (recueillir l'avis du conjoint)	Ronflements, excès de poids, somnolence diurne	Syndrome d'apnées du sommeil	Avis et/ou exploration complémentaire (polysomnographie)
	Mouvements brusques des membres pendant le sommeil	Mouvements périodiques des membres	
	Compulsion à bouger les jambes, souvent avec dysesthésies, survenant au repos, le soir et momentanément soulagées par le mouvement.	Syndrome des jambes sans repos	
MALADIE ASSOCIÉE	État douloureux Trouble dépressif Trouble anxieux caractérisé Neuropathie dégénérative Migraine Asthme, bronchopathie obstructive Reflux gastro-œsophagien Hyperthyroïdie	Insomnie liée à une comorbidité	Traiter ou adapter un traitement de la maladie associée
SUBSTANCE PERTURBANT LE SOMMEIL	Médicaments : amphétamines, antidépresseurs stimulants, bêta-bloquants, corticoides, hormones thyroïdiennes, théophylline, etc. Hypnotiques pris au long cours	Insomnie liée à une comorbidité	Adapter le traitement de la maladie associée
	Café, thé, soda caféiné		Conseiller
	Alcool, tabac, drogue		Traiter l'addiction et l'insomnie
CONDITIONNEMENT PSYCHO-PHYSIOLOGIQUE	Associations mentales défavorables au sommeil, efforts excessifs pour dormir, tension somatisée, rumination	Insomnie sans comorbidité	Traiter l'insomnie
MAUVAISE PERCEPTION DU SOMMEIL	Manque de conscience ou impression d'absence du sommeil		PSG ? Psychothérapie ?

- ▶ L'index de satisfaction du sommeil:
- ▶ (Temps de sommeil total (mn)/ temps passé au lit (mn)) x100
- ▶ L'agenda du sommeil

Nom et prénom du patient : Nom du médecin : Dates : période du/../... au/../...

Jours (*)	Hypnotique (cocher)													Qualité du sommeil	Qualité de l'éveil	Remarques	
		19 h	21 h	23 h	1 h	3 h	5 h	7 h	9 h	11 h	13 h	15 h	17 h				19 h
Lun																	
Mar																	
Mer																	
Jeu																	
Ven																	
Sam																	
Dim																	
Lun																	
Mar																	
Mer																	
Jeu																	
Ven																	
Sam																	
Dim																	
Lun																	
Mar																	
Mer																	
Jeu																	
Ven																	
Sam																	
Dim																	

Mode d'utilisation

- ↓ Heure d'extinction de la lumière
- //// Périodes de sommeil (griser)
- | | Périodes d'éveil nocturne (laisser en blanc)
- ↑ Heure du lever

- Fatigue
- ★ Envie de dormir
- Sieste involontaire
- Sieste volontaire

Qualité du sommeil : noter de 1 à 10 dans la case Exemple : [8]
 Qualité de l'éveil : noter de 1 à 10 dans la case Exemple : [5]
 (état dans la journée : en forme ou non)
 Traitement : en cas de prise d'hypnotique, cocher la case : [x]

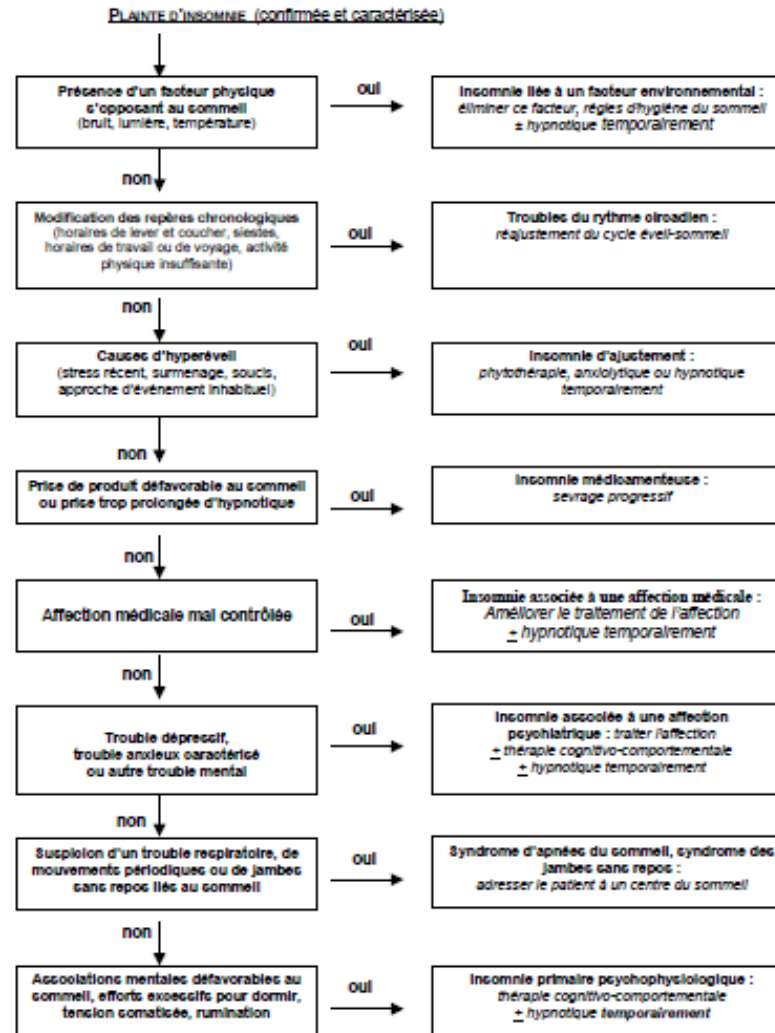
(*) Le nombre de jours peut aller jusqu'à 28 ou même 31, seul le format de la page nous limite ici.

Particularités de la personne âgée

- ▶ Modification physiologique du sommeil (plus léger, plus fragmenté, plus étalé sur le nycthémère)
- ▶ Conséquences diurnes plus marquées (ralentissement psychomoteur)
- ▶ Métabolisme moins performant ralentissant la pharmacocinétique des médicaments
- ▶ Plus grande fréquence des comorbidités.
- ▶ Notion d'âge seuil à partir de 75–80 ans.
- ▶ Insomnie durable en seconde partie de nuit: parfois unique signe d'appel d'une dépression masquée.
- ▶ Pression forte de l'entourage familial ou institutionnel.

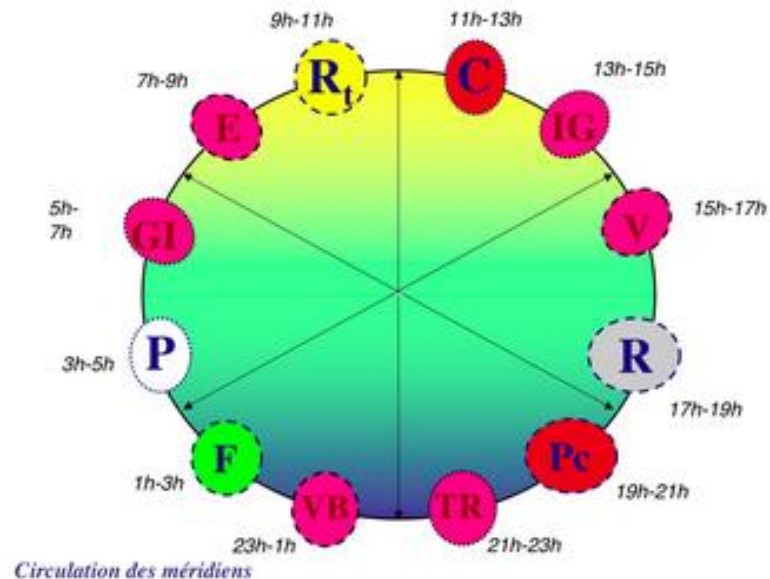
Prise en charge des troubles du sommeil

ARBRE DÉCISIONNEL
(Inspiré de M. Billard, Quotidien du Médecin)

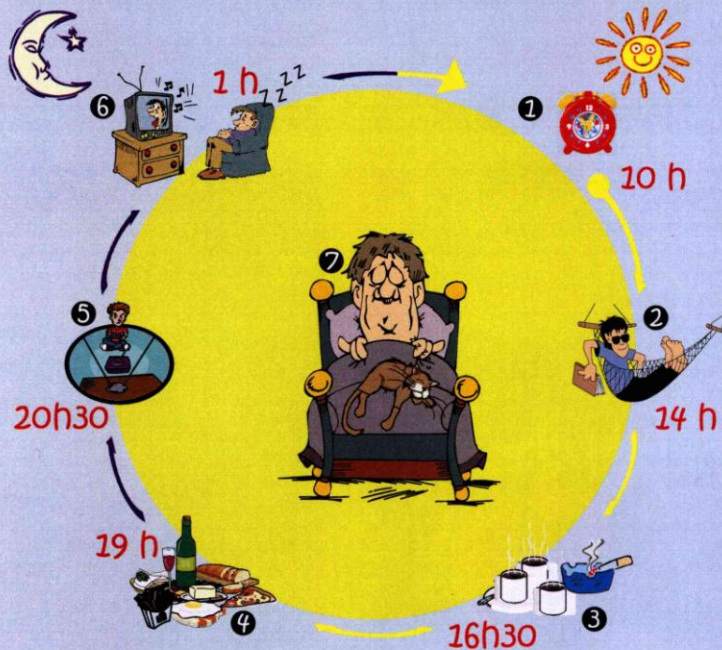


- ▶ **Traitement naturel de l'insomnie**
- ▶ On pense rarement à un problème des **1ères et 2èmes vertèbres cervicales** qui peut créer des troubles importants d'insomnie. Ceci relève de l'ostéopathie, chiropractie, étioopathie ou autres.
- ▶ l'engrassement métabolique ou une **digestion paresseuse** sont des vecteurs classiques,
- ▶ un **dérèglement du système nerveux** autonome (ortho–para) est courant,
- ▶ l'insomnie peut être une forme de **spasmophilie**,
- ▶ il peut s'agir d'un **dérèglement hormonal**,
- ▶ beaucoup de personnes **intoxiquées par des drogues**, des produits chimiques ou certains médicaments ne peuvent plus dormir.
- ▶ La **sédentarité**, une activité physique insuffisante et le fait de ne pas avoir pris suffisamment l'air sont déterminants.

- ▶ L'insomnie à heure fixe peut correspondre à un organe ou une fonction déficiente alimentée énergétiquement par un méridien pendant 2 heures selon l'horloge chinoise.
- ▶ **Par exemple :**
- ▶ L'insomnie *entre minuit et 2 heures* correspond à un dysfonctionnement de la vésicule biliaire.
Entre 2 et 4 h (coup classique), c'est le foie.
Entre 4 h et 6 h, ce sont les problèmes pulmonaires.



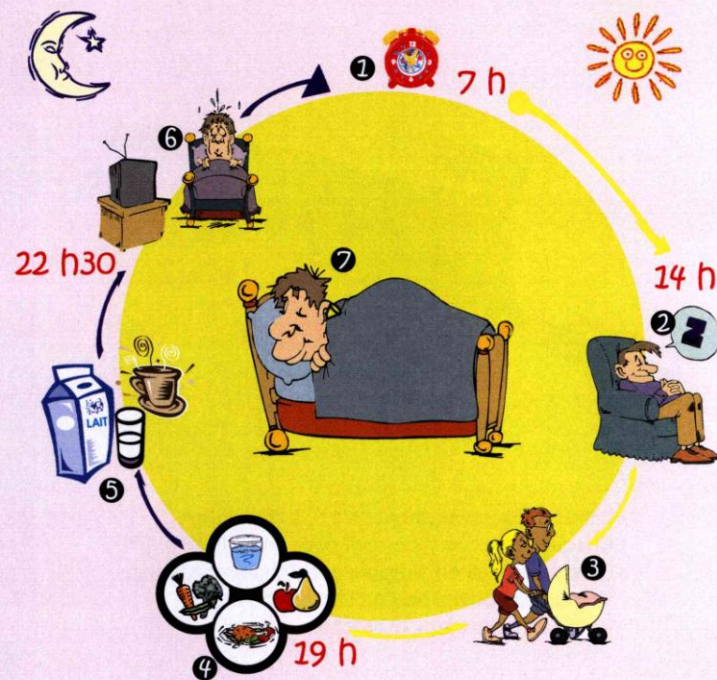
Je dors mal



Les mauvaises habitudes

- 1 se lever tard tous les jours
- 2 faire une sieste de plus d'une demi-heure
- 3 boire du café après 16 heures
- 4 manger trop gras et trop arrosé le soir
- 5 faire des jeux vidéo toute la soirée
- 6 s'endormir tard devant la télé allumée
- 7 dormir avec son chien ou son chat dans son lit

Je dors mieux



Quelques conseils

- 1 se lever dès qu'il fait jour
- 2 se reposer 20 minutes (maxi)
- 3 se promener avant le repas du soir
- 4 faire un repas léger
- 5 boire du lait ou une tisane avant de se coucher
- 6 ne pas s'endormir devant la télé (minuteur)
- 7 mettre des bouchons d'oreilles pour ne pas être gêné par le bruit

Quelques règles élémentaires

- ▶ ne pas dormir au-delà de ses besoins
- ▶ éviter les siestes trop longues ou trop tardives
- ▶ avoir des horaires réguliers de levée de coucher
- ▶ limiter le bruit, la lumière la température excessive dans la chambre
- ▶ éviter les excitants : caféine, alcool, nicotine autre stimulant
- ▶ pratiquer un exercice physique dans la journée avant 17h
- ▶ éviter les repas trop copieux le soir
- ▶ éviter les actualités intellectuelles intenses le soir
- ▶ Il existe des facteurs « synchroniseurs » du sommeil : la lumière et l'activité physique
- ▶ En cas de difficultés d'endormissement : bien marquer le moment du réveil (douche, exercice physique, ambiance lumineuse forte) et en revanche éviter la lumière trop forte et l'activité physique le soir
- ▶ En cas de réveil matinal trop précoce : ne pas traîner au lieu quand on est réveillé et le soir, favorise l'activité physique est utilisé une ambiance lumineuse forte

Homéopathie

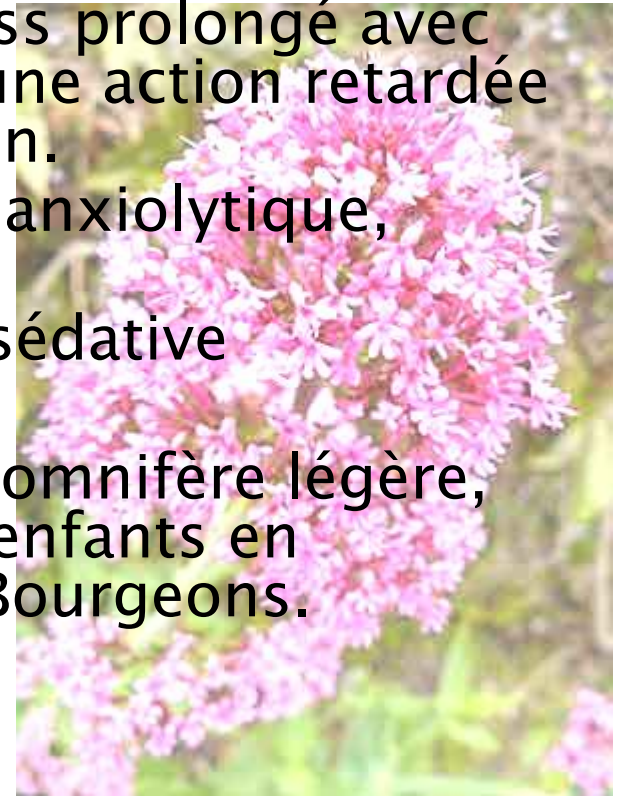
- ▶ - *Agitation mentale incontrôlable au coucher, impossibilité de s'endormir* : Coffea cruda 30 CH:30 gouttes
- ▶ - *Jambes sans repos* : Zincum 15 CH : 30 gouttes
- ▶ - *Pieds froids et moites* : Silicea 9 CH : 30 gouttes
- ▶ - *Anxiété* : Grindelia 30 CH : 30 gouttes
- ▶ - *Allergie aux bruits* : Théridion 15 CH : 30 gouttes
- ▶ - *Insomnie totale* : Luesinum 15 CH trit. : 1 cuillère-dose au coucher
- ▶ - *Trop fatigué* : Arnica 9 CH : 30 gouttes

- ▶ *Réveil à minuit* : Aconit 30 CH : 30 gouttes
Réveil à 1 h : Arsenicum album 30 CH
Réveil à 2 h : Kali Carbonica 15 CH : 30 gouttes
Réveil à 3 h : Ammonium carb. 15 CH : 30 gouttes
Réveil à 4 h : Lycopodium 9 CH : 30 gouttes
Entre 3 h et 5 h : Nux Vomica 15 CH : 30 gouttes



Les plantes du sommeil

- ▶ **Valériane** (*Valeriana officinalis*)
- ▶ Anxiolytique, antidépresseur, analogue des benzodiazépines, gamma énergétique, elle est intéressante dans le cas des insomnies d'endormissement, suite à un stress prolongé avec ruminations et obsessions. Elle a une action retardée avec risque de somnolence le matin.
- ▶ À raison de 100 mg d'extrait sec : anxiolytique, antidépressives
- ▶ 400 mg d'extrait sec : somnifère, sédative
- ▶ **Coquelicot** (*Papaver Rhoeas*)
- ▶ Cousine du pavot, son action est somnifère légère, particulièrement indiqué chez les enfants en association avec *Tilia Tomentosa* Bourgeons.



Les plantes du sommeil

- ▶ **Houblon** (*Humulus lupulus*)
- ▶ Grâce à son activité oestrogénique, elle est utilisée dans les insomnies liées à l'instabilité, l'hyper excitabilité et les troubles vasomoteurs ménopausiques.
- ▶ **Lotier Corniculé** (*Lotus corniculatus*)
- ▶ C'est une plante très utilisé dans le cas de réveil nocturne. Elle est un des remèdes défaitisme nerveux. En association avec le mélilot est peut-être intéressante dans les bouffées de chaleur et à la ménopause.
- ▶ **Passiflore** (*Passiflora incarnata*)
- ▶ Sédatrice, anxiolytique, antispasmodique, relaxant musculaire, gamma énergétique et opioïde, elle est très utilisé dans les cas d'insomnie associée à une anxiété, nervosité et l'agitation, douleurs psycho gène, hyperactivité cérébrale et le sevrage aux benzodiazépines. Elle a une action rapide n'entraînant pas de réaction matinale.



Les plantes du sommeil

- ▶ **Pavot de Californie** ou *Eschscholtzia californata*
- ▶ Hypnotiques, spasmes politiques, sédative, analogues benzodiazépines, elle diminue l'endormissement et prolongent la durée du sommeil. C'est une plante de l'insomnie d'endormissement avec anxiété et difficulté à décrocher le soir. Elle peut être utilisée en synergie comme suit :



HE Oranger petit grain 1g
HE Mandarinier 0.5 g
Tilia tomentosa Bg 60 ml
Extrait fluide d'eschsoltzia
50ml
1 cuillère à café le soir dans une
tisane avant le coucher

Aromathérapie



- ▶ **Marjolaine** (*Origanum majorana*)
- ▶ Para-sympathico-mimétique et sédatrice nerveuse est particulièrement intéressante dans les dystonies neurovégétatives avec spasmes et tendances syncopales.
- ▶ **Orange amer ou Bigaradier** (*Citrus auranticum*)
- ▶ Sédatrice du système nerveux central, antispasmodique et antidépresseur est particulièrement intéressant comme sédatrice chez les enfants.
- ▶ **Mandarinier** (*Citrus deliciosa*)
- ▶ HE Oranger Petit grain 2g
- ▶ HE Mandarinier 1g
- ▶ HE Bergamote 0.5
- ▶ 10 gouttes le soir dans $\frac{3}{4}$ de verre d'eau chaude
- ▶ Analogues benzodiazépines, elle est particulièrement intéressante en association avec l'oranger petit grain et la bergamote dans les perturbations des rythmes de sommeil et régulation du retard des phases.

Aromathérapie

- ▶ **Bergamote** (Citrus bergamia)
- ▶ Mélatoninergique, elle est intéressante dans le cas des dépressions par diminution de la lumière et la baisse de libido.



HE Oranger Petit grain 2g
HE Mandarinier 1g
HE Bergamote 0.5
10 gouttes le soir dans $\frac{3}{4}$
de verre d'eau chaude

Bibliographie

- ▶ **Traité pratique de phytothérapie** Dr Jean Michel Morel Editions Grancher 2008
- ▶ **L'insomnie et ses remèdes en médecine naturelle**
- ▶ <http://soignez-vous.com/2007/02/01/l%E2%80%99insomnie-et-ses-remedes-en-medecine-naturelle/>
- ▶ **Rapport HAS : Prise en charge du patient adulte se plaignant d'insomnie en médecine générale**
- ▶ http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/rpc_sftg_insomnie_-_recommandations.pdf

**Merci pour
votre
attention 😊**

Catherine PICARD
Infirmière DE-Naturopathe
DU Nutrition et maladies métaboliques
DIU Etude de la sexualité humaine
www.naturoformleblog.wordpress.com