

Faculté de médecine d'Annaba  
TD 5eme année médecine, module de psychiatrie

# TROUBLE DU SOMMEIL

*Dr Mokhtari. Alia  
Maitre-assistante en  
psychiatrie  
EHS ER-RAZI ANNABA*

# INTRODUCTION :

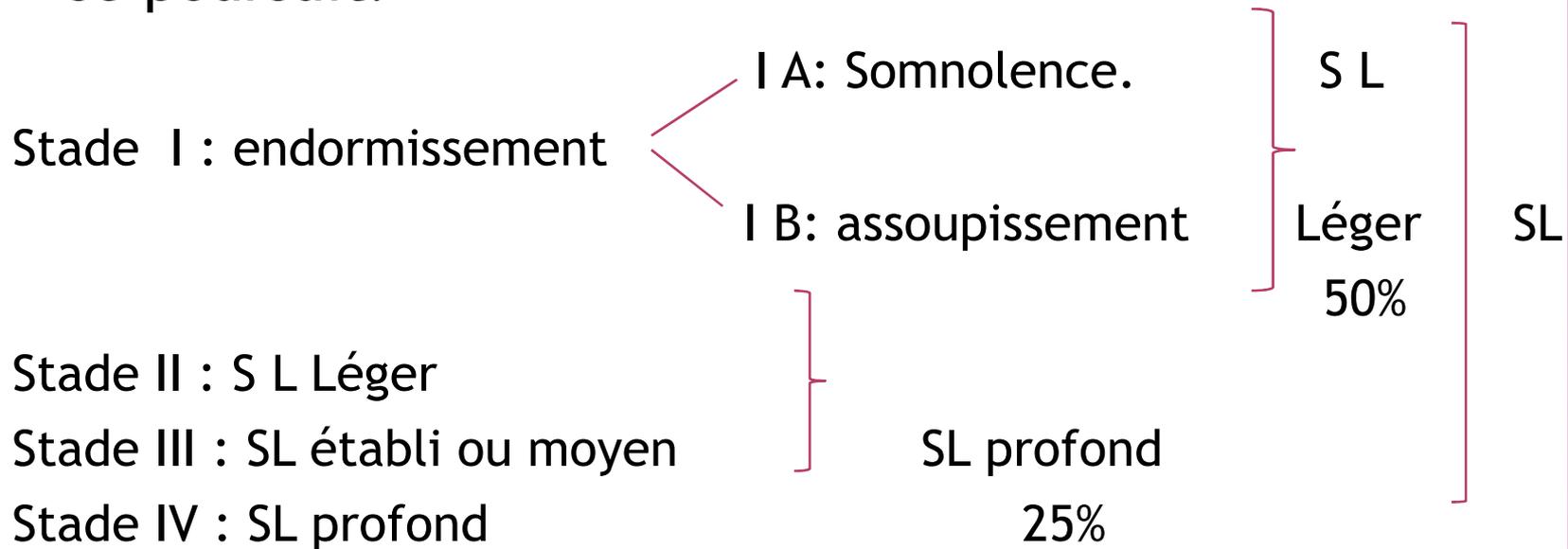
- ⊙ Les troubles du sommeil sont fréquent ,vu qu'ils concernent près d'un individu sur trois.
- ⊙ Souvent transitoires mais parfois deviennent chroniques avec des répercussions notamment sociales et professionnels.
- ⊙ Des perturbations dans la continuité du sommeil et dans son architecture sont aussi fréquentes chez les patients présentant des troubles psychiatriques (50% des insomnies durables ) .

# SOMMEIL NORMAL

- ⊙ Les besoins pour l'adulte : 5 - 9 h/ jour.
- ⊙ Une nuit de sommeil : 4- 6 cycles .
- ⊙ Un cycle : 90 - 120 min .
- ⊙ Cycle : 4 stades de sommeil lent + 1 stade de sommeil paradoxal .
- ⊙ Sujet âgé : diminution de la durée du sommeil , augmentation du temps d'endormissement avec après l' âge de 70ans baisse de la durée du sommeil paradoxal

# SOMMEIL LENT (SL)

- occupe 75% du cycle, se subdivise en 4 stades où le sujet passe progressivement de l'endormissement au S profond.
- le sujet est calme, les yeux immobiles.
- Il existe un tonus musculaire de base, l'activité psychique se poursuit.



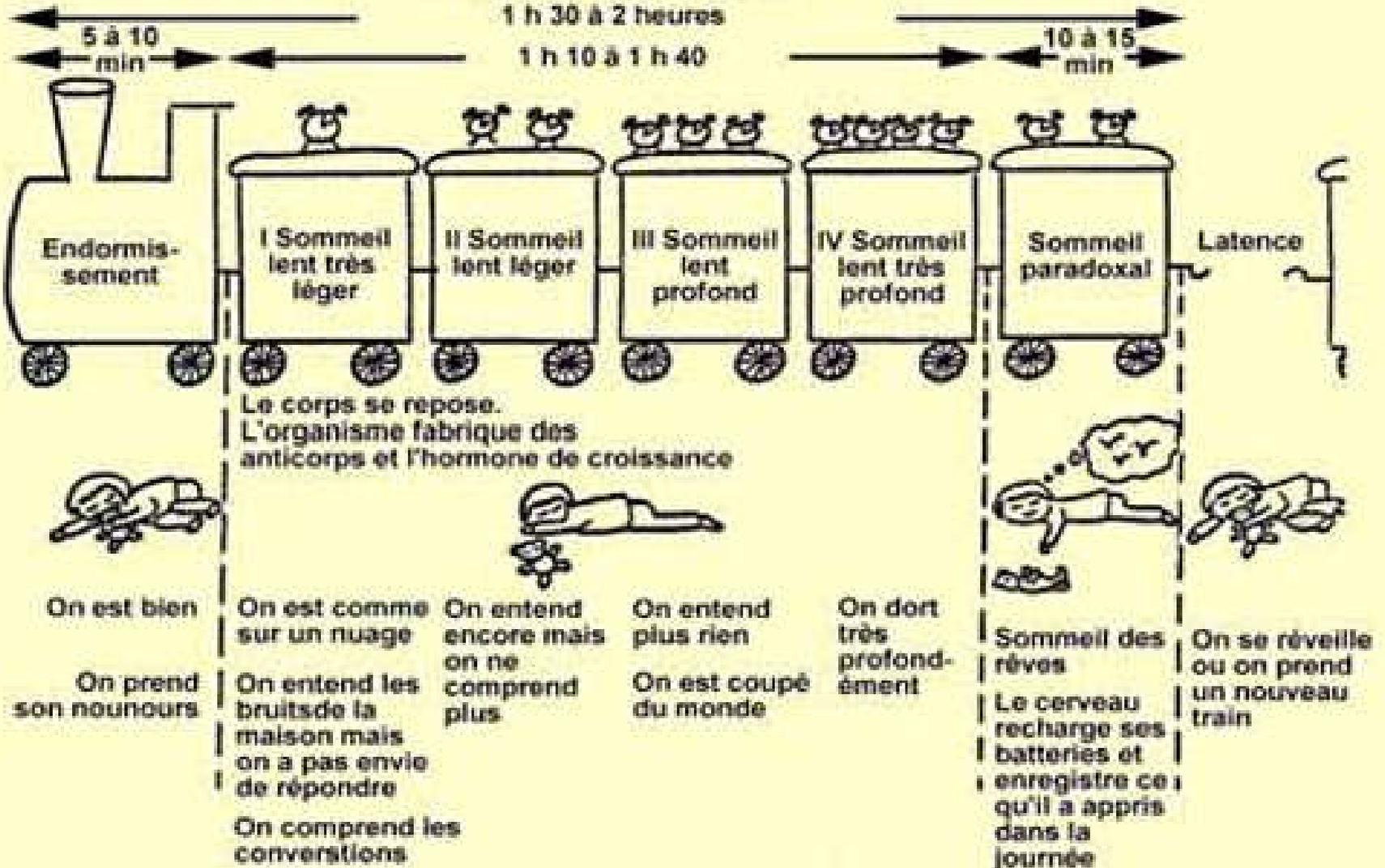
# SOMMEIL PARADOXAL

Appelé encore « sommeil onirique » , 25 % du cycle:

- ◉ Sommeil profond au cours duquel surviennent les rêves
- ◉ Atonie musculaire
- ◉ Mouvements oculaires rapides.
- ◉ Erection pénienne.
- ◉ Réactions neuro-végétatives : (baisse de la FR par hypercapnie, baisse de  $T^{\circ}$ ) .

1 train = 1 cycle de sommeil

1 nuit = 4 à 6 train



# EXAMEN D'UN TROUBLE DU SOMMEIL

- ⊙ Les troubles du sommeil sont une plainte subjective fréquente, ils nécessitent néanmoins une écoute attentive, un examen clinique minutieux, parfois un interrogatoire de l'entourage.

## **A - ATDC familiaux et personnels.**

- ✓ Maladies somatiques ou psychiatriques.
- ✓ Prise de toxiques.

## **B- Etude de l'histoire du trouble :**

- ✓ Ancienneté (depuis quand ?).
- ✓ Début (brutal, progressif, comment ?).
- ✓ Circonstances de survenue.
- ✓ Facteurs déclenchant.
- ✓ Etude du comportement vis-à-vis des hypnotiques (consommation).
- ✓ Habitudes antérieures.

# C- ETUDE DES CARACTÈRES DU TROUBLE

## ➤ **Quantité du sommeil :**

- ✓ Heure et délai d'endormissement;
- ✓ Éveil nocturne: nombre et fréquence;
- ✓ Heure du réveil;
- ✓ Durée totale.

## ➤ **Qualité du sommeil :**

- ✓ Endormissement: rapidité, facilité;
- ✓ réveil: qualité et rapidité;
- ✓ Appréciation subjective de la qualité réparatrice.

## **D- vigilance diurne :**

- ✓ Disponibilité intellectuelle et physique;
- ✓ Somnolence, asthénie, caractère et humeur;
- ✓ Mémoire, concentration et attention.

## **E- Hygiène de vie :**

- ✓ Horaire de vie ,régularité du couché;
- ✓ Travail posté;
- ✓ Exercice physique; sport;
- ✓ Alimentation, repas du soir;
- ✓ Alcool, drogue et stimulant.

# CLASSIFICATION DES TROUBLES DU SOMMEIL :

## ➤ Dyssomnie:

- ⊙ Insomnie.
- ⊙ Hypersomnie
- ⊙ Troubles du rythme veille- S (troubles circadiens)

## ➤ parasomnies:

- ⊙ cauchemars
- ⊙ terreurs nocturnes
- ⊙ somnambulisme
- ⊙ autres parasomnies

# DYSSOMNIES:

perturbation de la quantité, qualité ou  
horaire du Sommeil

# INSOMNIES

L'insomnie est une plainte subjective qui désigne à la fois une durée insuffisante du sommeil et un sommeil non réparateur.

❖ Insomnie d'endormissement:

des plaintes d'incapacité à trouver le sommeil (retrouvée dans les troubles anxieux ).

❖ Insomnie intermittente:

Par des éveils au cours de la nuit, impression de sommeil haché.

❖ Insomnie matinale:

Par un éveil matinal précoce et définitif (3 à 4 heures du matin) , évocateur le plus souvent d'un trouble dépressif.

# HYPERSOMNIES :

## 1) Syndrome d'apnée du sommeil:

Pauses respiratoires de 10 à 20 secondes, associées à une somnolence diurne excessive, un ronflement majeur; asthénie et des troubles du caractère.

L'arrêt respiratoire est parfois d'origine centrale comme il peut être secondaire à une obstruction des voies aériennes supérieures.

## 2) Narcolepsie: (maladie de Gélineau):

Caractérise par la tétrade suivante:

- La somnolence diurne: sommeil pluriquotidiens déclenchés par les habitudes monotones.
- Catalepsie: brusque résolution du tonus musculaire avec effondrement posturale et chute (80%).
- Paralysie du sommeil:(1 patient sur 4), le sujet est conscient; mais totalement incapable de bouger pendant moins d'une minute.
- Hallucinations hypnagogiques.

# TROUBLES DU RYTHME SOMMEIL-VEILLE

- Troubles transitoire secondaires aux décalages horaire (personnel aviation long courrier, personne ayant une activité professionnelle nocturne).
- Troubles permanent, le rythme du sommeil est altéré mais la qualité du sommeil est conservée.

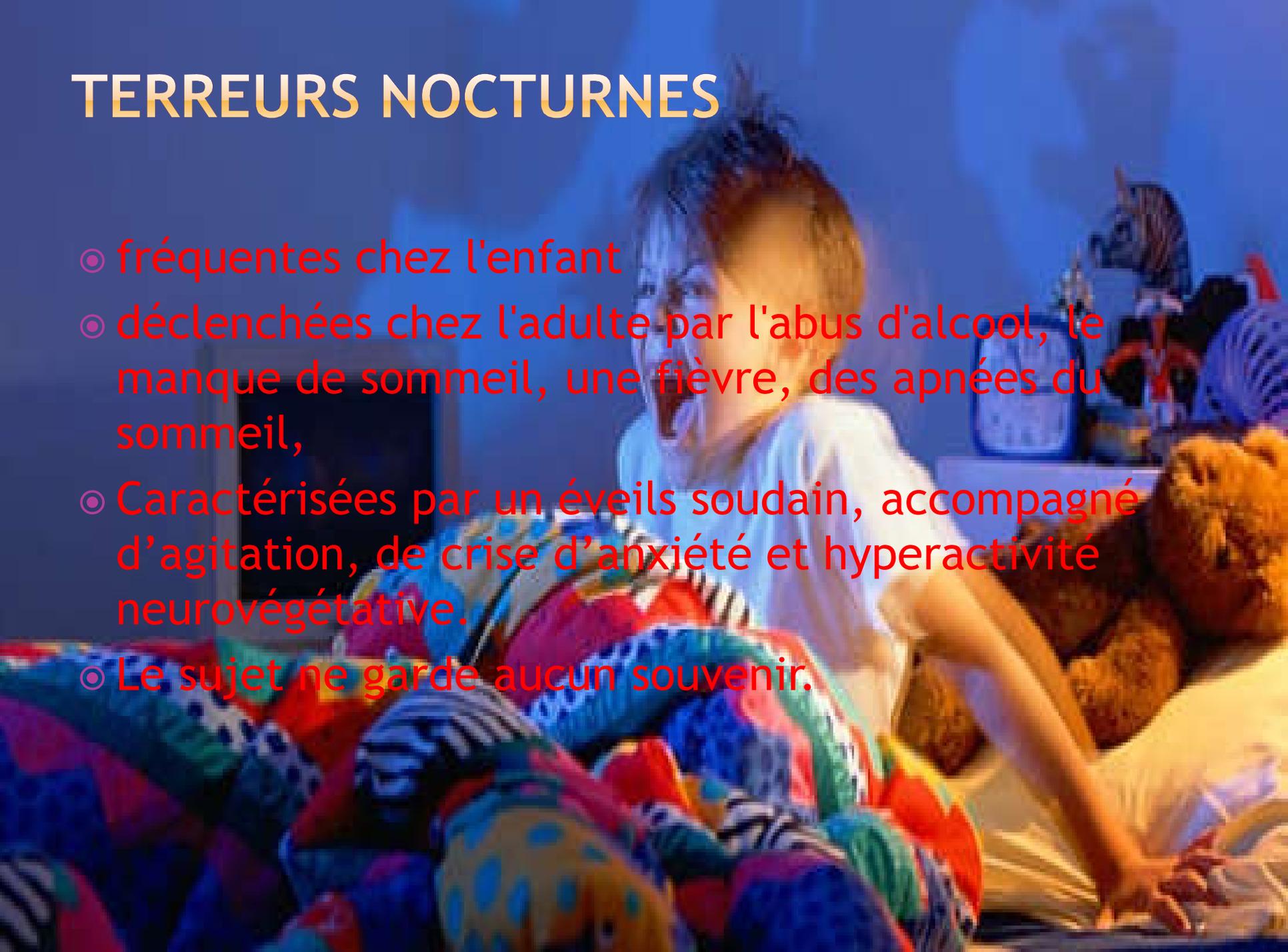
# PARASOMNIES :

phénomènes anormaux survenant au  
cours du Sommeil

# CAUCHEMARS

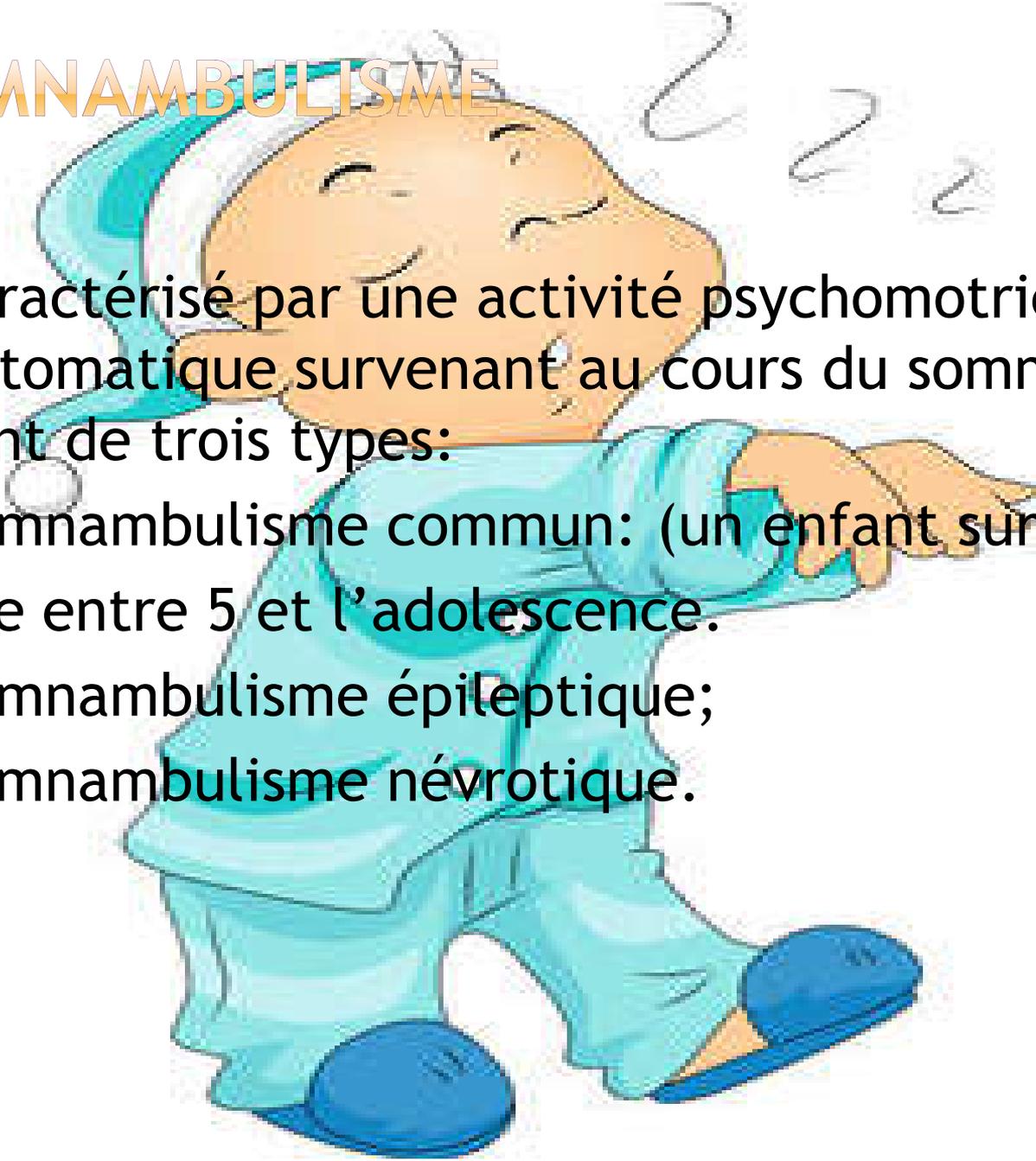
- rêves effrayants et angoissants, réveillent le dormeur qui conserve le souvenir de la scène rêvée. Cette Parasomnie ne s'accompagne pas de troubles neuro-végétatifs, mais l'angoisse persistante peut empêcher le retour du sommeil.
- Souvent au cours du sommeil paradoxal.
- banals si occasionnels, si les cauchemars persistants doivent faire rechercher un trouble psychopathologique sous-jacent, ( un syndrome de stress post traumatique)
- Les cauchemars peuvent être favorisés par la prise de certains médicaments anti-parkinsoniens, B- bloquants, certains hypnotiques.

# TERREURS NOCTURNES

A young child is sitting up in bed, looking distressed and crying. The child is wearing a white t-shirt and is surrounded by colorful, patterned bedding. The room is dimly lit, with a blue glow from a nightlight or screen in the background. A large teddy bear is visible on the right side of the bed.

- fréquentes chez l'enfant
- déclenchées chez l'adulte par l'abus d'alcool, le manque de sommeil, une fièvre, des apnées du sommeil,
- Caractérisées par un éveil soudain, accompagné d'agitation, de crise d'anxiété et hyperactivité neurovégétative.
- Le sujet ne garde aucun souvenir.

# SOMNAMBULISME

- 
- A cartoon illustration of a young child with a large nose, wearing a light blue nightgown and a matching nightcap with a white pom-pom. The child is walking forward with a slightly unsteady gait, eyes closed, and a peaceful expression. Three wavy lines above the child's head represent sleep or a dream state. The background is plain white.
- caractérisé par une activité psychomotrice automatique survenant au cours du sommeil. Elles sont de trois types:
    - Somnambulisme commun: (un enfant sur 5): L'âge entre 5 et l'adolescence.
    - Somnambulisme épileptique;
    - Somnambulisme névrotique.

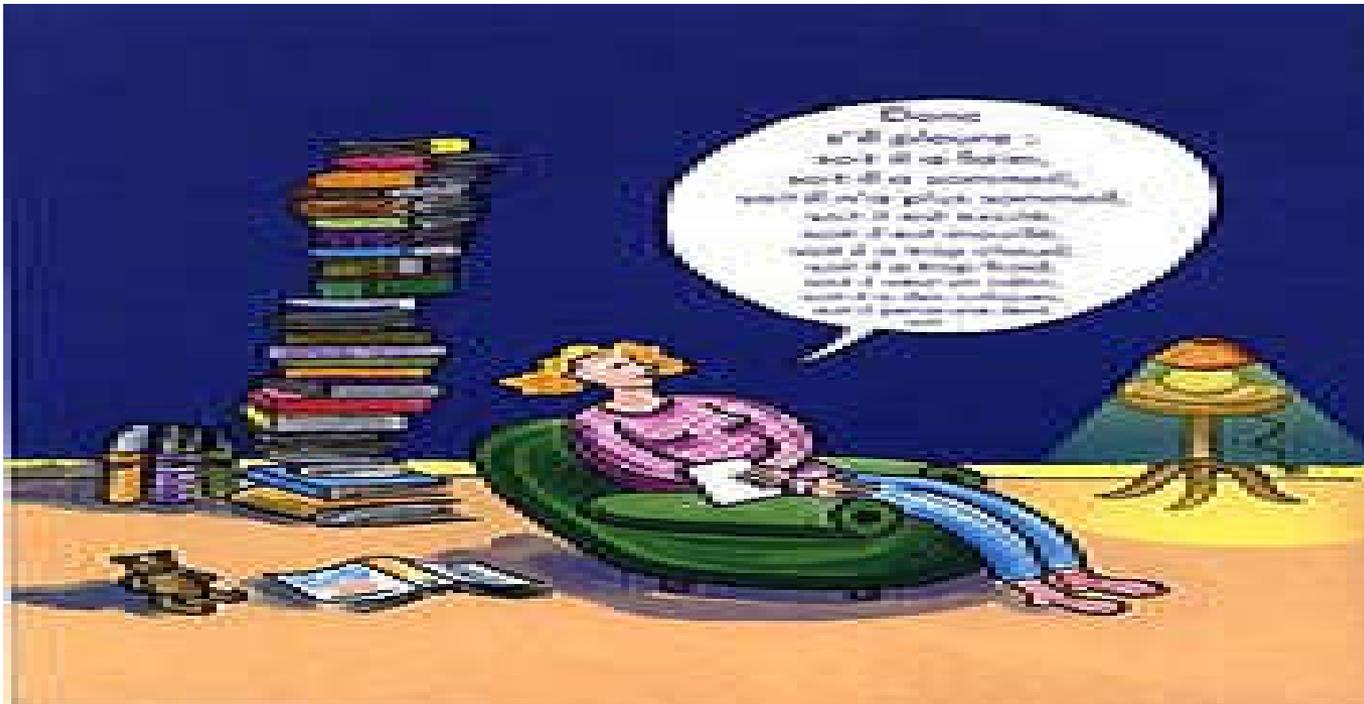
# AUTRES PARASOMNIES

- Le bruxisme : est caractérisé par des contractions musculaires involontaires des mâchoires produisant des grincements de dents , serait favorisé par les facteurs de stress.



# AUTRES PARASOMNIES

- Somniloquie: c'est le fait de parler pendant son sommeil.



➤ ENURÉSIE: MICTION RÉPÉTÉE  
NOCTURNE.



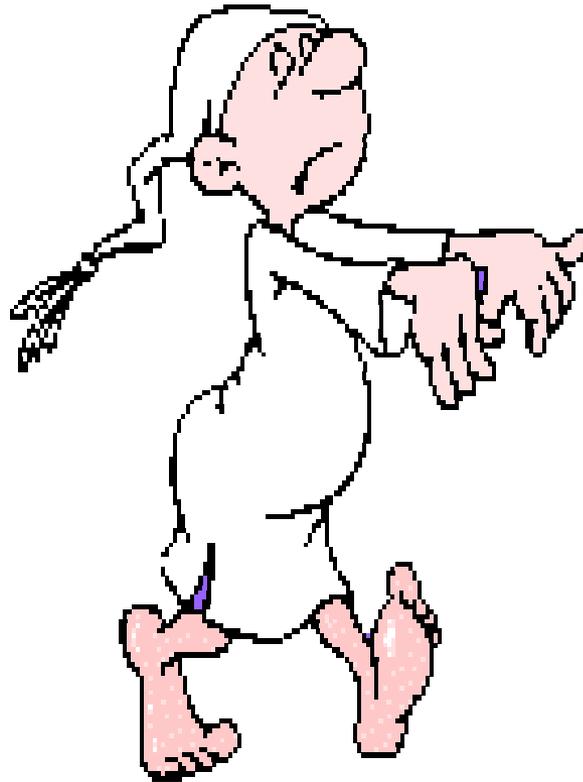
# DIAGNOSTIQUE

- ✓ Penser d'abord à éliminer une cause organique à l'insomnie;
- ✓ Rechercher une cause environnementale (bruit, chaleur..);
- ✓ des erreurs d'hygiène de vie (activité trop intense le soir, abus de café ou d'alcool),
- ✓ un rythme imposé inadéquat (travail de nuit ou en équipes),
- ✓ une maladie organique associée perturbant le sommeil (asthme, angor, ulcère gastro-duodéal, reflux gastro-oesophagien ...);
- ✓ la prise de médicaments excitants (théophylline, salbutamol, cortisone, bêta-bloquants ....);
- ✓ le stress lié au travail, à la vie de famille, à la survenue d'un décès ou d'une maladie dans la famille ou parmi les proches, ou encore à des difficultés financières.

# CONDUITE A TENIR THÉRAPEUTIQUE DEVANT INSOMNIES:

Savoir distinguer l'insomnie transitoire psychophysiological, réactionnelle à des causes internes ou externes souvent identifiables

# L'HYGIÈNE DU SOMMEIL



- **1. Il faut avant tout restreindre le temps passé au lit au sommeil et aux activités sexuelles.**
- **2. Les heures du coucher et surtout du lever doivent être constantes.**
- **3. Si vous avez déjà des problèmes de sommeil, évitez les siestes.**
- **4. L'exercice physique est recommandé mais il faut l'éviter en fin de soirée. éviter une activité intellectuelle intense prolongée tard dans la nuit.**
- **5. Maintenir des horaires de repas constants et surtout d'éviter les repas trop lourds en fin de soirée.**
- **Eviter les excitants comme le café, les cigarettes et bien sûr l'alcool.**

- **6. Il faut également créer les meilleures conditions d'environnement .**
- **7. Sachez aussi éviter la "ruminantion" au lit .**
- **8. Surtout, évitez l'auto-administration de somnifères.**

**Tout ce qui apporte calme et sérénité, tout ce qui diminue stress et anxiété, est favorable au sommeil.**

- **Faites une bonne promenade. Pensez à vous relaxer. Évacuez les tensions de la journée. Écoutez de la musique douce.**
- **Buvez des tisanes sédatives et consommez des produits laitiers.**



⊙ Traitement pharmacologique des insomnies :  
hypnotique

- ✓ Il faut choisir un produit non barbituriques; celui qui n'induit pas une toxicomanie :  
Zolpiden : **Stilnox** \* cp 10 mg; excellent hypnotique non barbiturique ,et non benzodiazépinique.
- ✓ A défaut un anxiolytique peut être prescrit ( de courte durée ) :  
« lorazépam: **temesta** \* cp 2,5mg » ou «Hydroxyzine : **atarax** \* cp 25 ou 100 mg ».