

Le sommeil est dans l'assiette.

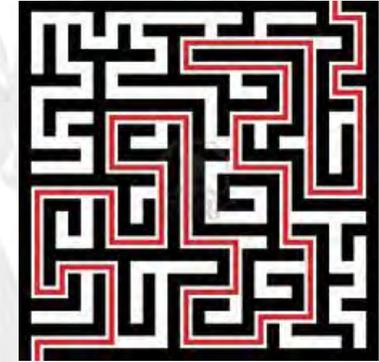
Les interventions nutritionnelles
métaboliques et naturopathie



*Naturopathe MTE, Aromathérapeute
Diplômé de la Faculté Libre de Médecine
Naturelle et Ethnomédecine de Paris*

Plan d'interventions

- 1) Introduction
- 2) Etat des lieux
- 3) Cas du RGO
- 4) Sommeil, neurotransmetteurs et alimentation
- 5) Intérêt de la mélatonine exogène ?
- 6) Intestins et sommeil
- 7) Plantes du sommeil
- 8) synthèse



C - Témoignages et échanges avec la salle



1. Introduction

*« Bénit soit celui qui inventa le sommeil ! »
Miguel de Cervantès*



- Notre qualité de vie est dépendante de nos nuits (c'est un besoin vital). Mais de quoi dépend la qualité de notre sommeil ?
- Comment les activités diurnes, l'équilibre émotionnel, les saisons, l'alimentation et notre intestin influencent-ils notre sommeil ?
- Le fonctionnement de nos neuromédiateurs dépend de nutriments et cofacteurs apportés par notre alimentation.
- Comment l'alimentation et les plantes peuvent-ils être nos alliés ?

2. Etat des lieux

- ✿ Les troubles du sommeil touchent 1/3 de la population (étude INSV-MGEN 2015 - insomnies 16% ; rythme 17% ; syndrome JssR 5%).
- ✿ Les troubles du sommeil conduisent les Français à être parmi les premiers consommateurs au monde de somnifères (3 à 5 fois plus que les autres peuples européens !). Aujourd'hui, en France, près d'un tiers des personnes de plus de 65 ans, soit près de 4 millions de personnes (HAS 2018), et près de 40% des plus de 85 ans, en consomment de façon régulière (INSERM 2018) !
- ✿ Les troubles du sommeil peuvent être multifactoriels (bruit, lumière, accident, angoisses, âge, maladie, douleurs, apnée, consommation de perturbateurs - café, thé, sucre, tabac, maté, rhodiola, guarana, ginseng, ...- jet-lag, mode de vie, stress, sédentarité, ...), mais l'équilibre alimentaire peut être d'un grand secours.



Vs



3. Exemple de réveil nocturne (vers 2-3h) : RGO

- Le RGO, voire pyrosis, est un symptôme fréquent mais bénin lorsqu'il est occasionnel. Il se produit parfois après un repas trop gras et alcoolisé. Lorsqu'il est trop gênant, et à l'issue d'examens, notamment en cas de RGO lésionnel, le traitement conventionnel simple et efficace consiste en une prescription d'« IPP » ; ces médicaments limitent efficacement la fabrication des acides gastriques.
- Il a été démontré que le sommeil normal favorise la survenue d'un RGO du fait de la position allongée et des modifications nocturnes du tonus musculaire et de l'acidité de l'estomac. Le RGO est parfois à l'origine de quintes de toux sifflantes (asthmatiformes) au cours de la nuit par irritation des voies respiratoires hautes et basses ⁽¹⁾. Lorsqu'il est très douloureux et invalidant, le pyrosis lésionnel peut être à l'origine de certaines formes d'insomnies et conduire à une somnolence diurne excessive.



Mais ...

Exemple de réveil nocturne : RGO (suite : des solutions)

- ... Avant de se tourner vers la prescription d'IPP, actuellement trop importante et controversée à cause des effets secondaires à LT (Risques d'infection bactérienne (Clostridium diff), ostéopénie, anémies consécutives à la malabsorption de Vit B12, troubles cardiaques consécutifs à la malabsorption Ca/K, Na/Mg, néphropathies, ... -Rev Prescrire 2018, 38, 750-), **il est possible de suggérer aux patients de se coucher au moins 2h après le dîner, de consommer moins d'alcool, de café, de graisses, ... le soir, et éventuellement de perdre du poids ...**
- Physiologiquement, la salive, dont le PH est env. 6 à 7, peut faire remonter celui de l'estomac(<4), mais sa sécrétion est ralentie la nuit ! Il ne faut donc pas compter dessus
- Alors, pourquoi ne pas proposer, en première intention :
 - des compléments qui vont modifier rapidement le PH gastrique, faciliter la digestion et tenter de protéger, voire reconstruire la muqueuse gastrique, c.a.d. :
 - Des **compléments alimentaires** complexes composés à partir de plantes : Fenugrec, Psyllium, Carvi, Calendula, Angélique, Réglisse, Achillée millefeuille, Cholostrum (*QuantaDigest*) ; Cholostrum, Aloe vera, Réglisse, Calendula, HE Anis étoilé (Illicium verum), HE Citrus lemon, HE Melaleuca quinquenervia, HE Syzygium aromatica, HE Thymus vulg (*QuantaBugast*) ; Carbonate Ca, Carbonate Mg, Artichaut, Brocoli, soja fermenté (*Gastriprotect*)
 - Des compléments à vocation pro-enzymatiques (protéases, lipases, amylases) : Pulpe de Papaye (*Caricol*) ; Papaye, Bromélaïne, flavonoïdes, Trypsine, proanthocyanidines, Quercetine (*Quantazym*)
 - Poudre d'Arrow Root (également appelée Maranta Arundinacea, fécule extraite du rhizome d'une plante tropicale d'Amérique du sud. épaississant) ⁽¹⁾ : **4g/j pendant 1 mois** (posologie à adapter pour les enfants)
 - Alginate et bicarbonates de sodium - Gaviscon-
 - Sels de sodium, sulfate de chondroïtine & acide hyaluronique - Esoxx one-

(1) RAJASHEKHARA N, SHARMA PP. A comparative study of efficacy of Tugaksheeree [Curcuma angustifolia Roxb. and Maranta arundinacea Linn.]. management of Amlapitta. Ayu India. 2010. 31(4):482-6. ■

4. Sommeil, neurotransmetteurs et alimentation

-  Le manque de sommeil induit des risques (cf. ref.) de troubles psychologiques (anxiété, dépression), troubles cognitifs (mémoire, performances, vigilance, motivation, apprentissage, ...), somnolence diurne, et augmente les risques de développer des maladies cardio-vasculaires, un surpoids, de l'obésité, du diabète T2, voire des cancers, sans parler des risques pour les femmes enceintes d'avortement spontané, accouchements prématurés, ou de retard de croissance intra-utérin .
-  Dans la journée, nos organes, principalement le cerveau et les intestins, libèrent des substances chimiques, les neurotransmetteurs (sérotonine, mélatonine, dopamine, adrénaline, endorphines, ...), qui influencent nos humeurs, notre vie **physiologique** (Pression artérielle, fréquence cardiaque, contraction/relaxation musculaire, ...) et **psychique**.
-  Certains de ces messagers augmentent notre capacité d'attention et notre vigilance. D'autres, au contraire, ont un effet apaisant sur notre métabolisme et favorisent la détente, voire l'endormissement. Or, ce sont les nutriments et cofacteurs contenus dans les aliments que nous consommons qui agissent sur la synthèse de ces neurotransmetteurs.

« Souffrant d'insomnie,
échangerais matelas
de plume contre
sommeil de plomb »
Pierre Dac



- Ref : 1. Gutiérrez-Repiso C, Soriguer F, Rubio-Martín E, Esteva de Antonio I, Ruiz de Adana MS, Almaraz MC, Oliveira-Fuster G, Morcillo S, Valdés S, Lago-Sampedro AM, García-Fuentes E, Rojo-Martínez G. : Night-time sleep duration and the incidence of obesity and type 2 diabetes. Findings from the prospective Pizarra study. *Sleep Med.* 2014 Nov;15(11):1398-404. doi: 10.1016/j.sleep.2014.06.014.
2. Tobaldini E, Costantino G, Solbiati M, Cogliati C, Kara T, Nobili L, Montano N. : Sleep, sleep deprivation, autonomic nervous system and cardiovascular diseases. *Neurosci Biobehav Rev.* 2016 Jul 7. pii: S0149-7634(16)30218-4. doi: 10.1016/j.neubiorev.2016.07.004.
3. Leng Y, Cappuccio FP, Wainwright NW, Surtees PG, Luben R, Brayne C, Khaw KT. : Sleep duration and risk of fatal and nonfatal stroke: a prospective study and meta-analysis. *Neurology.* 2015 Mar 17;84(11):1072-9. doi: 10.1212/WNL.0000000000001371. Epub 2015 Feb 25.
4. Sabrina T Wiebe, Jamie Cassoff, and Reut Gruber : Sleep patterns and the risk for unipolar depression: a review. *Nat Sci Sleep.* 2012; 4: 63–71.
- Vikesh Khanjow, Pia Prakash, Helene A. Emsellem, Marie L. Borum, David B. Doman : Sleep Dysfunction and Gastrointestinal Diseases. *Gastroenterol Hepatol (N Y).* 2015 Dec; 11(12): 817–825.

Etude des déficits en sérotonine & dopamine

- Une étude privée conduite en 2018, auprès de 86 personnes consultant en médecine générale a montré que :
 - 66 % présentaient un déficit en sérotonine
 - 60 % présentaient un déficit en dopamine
 - 28 % présentaient des signes de déficit cumulé
- Les symptômes de dépistage sélectionnés ont été :
 - Pour un déficit en dopamine :
 - Baisse de concentration, d'attention
 - Difficultés d'apprentissage
 - Repli, déprim
 - Sommeil agité, réveils nocturnes, non réparateur
 - Fatigue matinale
 - Pour un déficit en sérotonine :
 - Irritabilité
 - Difficultés d'endormissement
 - Compulsions (sport, alcool, tabac, grignotages, ...)
 - Envies de sucré en soirée
 - Stress sociétal (travail, famille, ...)



Régulation humeur & faim : rôle des neuromédiateurs

Dopamine

Le STARTER



Bien démarrer la journée, motivation pour se lever le matin.

Ambivalent : inhibe le centre de la faim et motive prise aliments.

Noradrénaline

L'ACCELERATEUR



Envie de faire des Projets, de les mettre en œuvre.

Stimule prise d'aliments et Inhibe le centre de satiété.

NB : L'adrénaline réduit prise d'aliments et inhibe le centre de la faim

Sérotonine

LE FREIN



Prise de recul, faire face aux Obstacles.

Réduit prise d'aliments et stimule centre satiété

Précurseur : tyrosine et L-Dopa

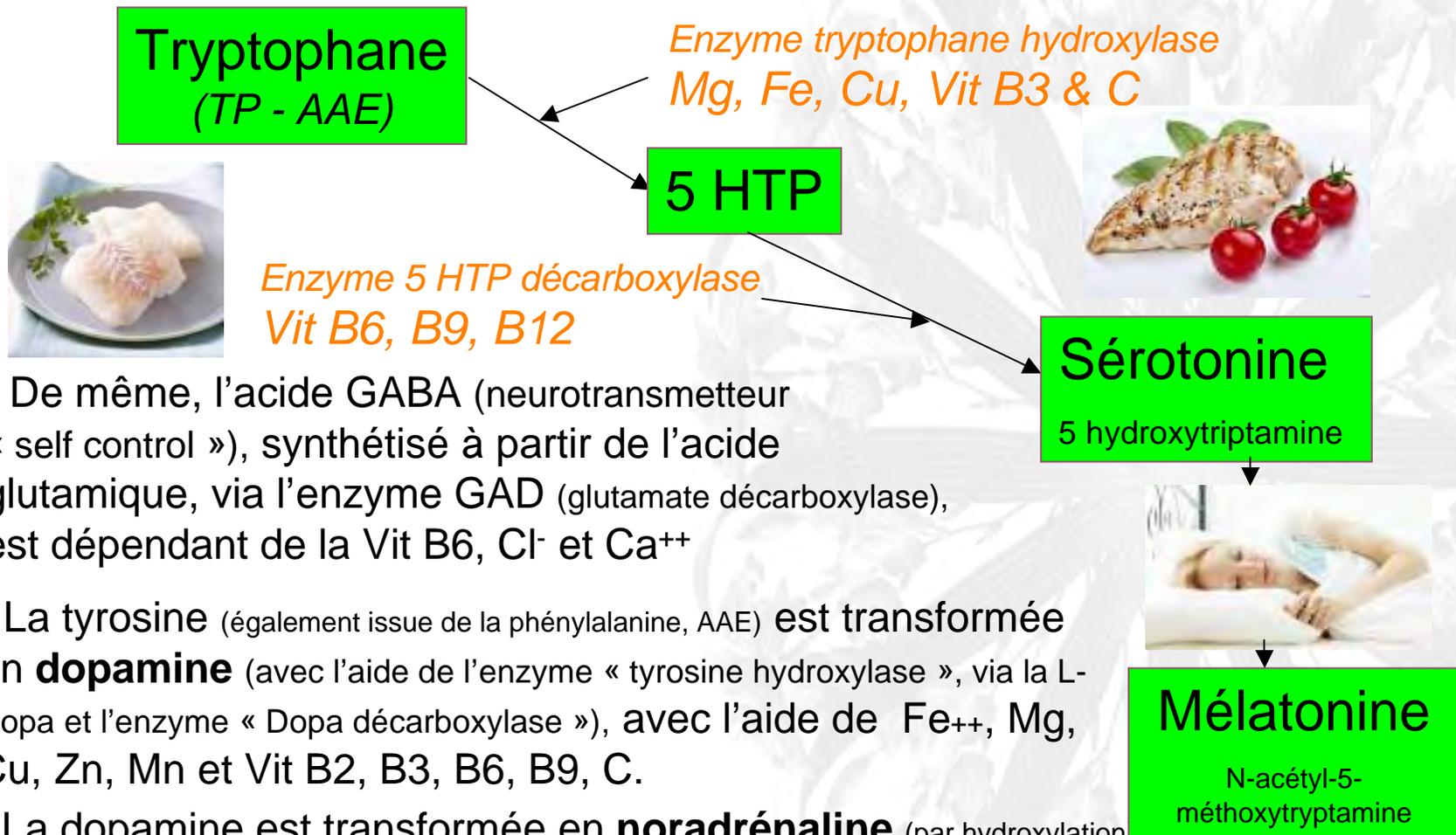
En matinée

**Précurseurs :
Tryptophane &
5HTP**

En fin de journée

NB : Des neurones présents dans l'hypothalamus latéral produisent des hormones (**orexines**) agissant à la fois sur l'état de veille et sur l'appétit (en augmentant la sensibilité à la leptine qui **régule la satiété**) (Masashi Yanagisawa du UT Southwestern Medical Center & Barbara Jones de l'university McGill).
Le glucose bloque les cellules à orexine (Univ. Cambridge).

Exemples de voies de synthèse : *importance des catalyseurs & co-facteurs*



Pourquoi le sommeil se prépare en mangeant ?

- Le **tryptophane** (AAE) est issu de notre alimentation, mais ne devient disponible pour notre métabolisme que si :
 - Les aliments, principalement protéinés, sont **bien digérés**, grâce à nos enzymes, acides digestifs et bactéries intestinales
 - Les minéraux, OE et vitamines, en quantité suffisante, sont aussi bien présents dans l'alimentation (attention par exemple au magnésium - 70% des Français sont en déficit -dossier scientifique de l'académie médicale Montaigne, basé sur l'étude Suvimax !- nécessitant Vit B6 et taurine pour une meilleure absorption)
 - Les nutriments traversent sans encombre la barrière intestinale qui doit donc être en bon état ...

Où trouve-t-on Le **tryptophane** dans notre alimentation ?



Viandes (notamment volaille), poissons (notamment morue, sardines, maquereaux), œufs, produits laitiers (fromages -parmesan-, de brebis et chèvre), noix de cajou, amandes, soja, graines de courge, foie, levure de bière, chocolat, ... (sources : BdD lanutrition.fr, anses & Ciqual)

Où trouve-t-on les OE, minéraux et vitamines dans notre alimentation ?

- Fruits, légumes, de préférence BIO, locaux et de saison (mais la concentration de nombreux nutriments a fortement diminué depuis le milieu du siècle dernier - *Donald R. Davis Biochemical Institute, University of Texas, Austin & Brian Halweil, chercheur au Worldwatch Institute, "Trade-Offs in Agriculture and Nutrition," - 2004 ; P. J. WHITE and M. R. BROADLEY, "Historical variation in the mineral composition of edible horticultural products", The Journal of Horticultural Science & Biotechnology, Vol. 80 No : 6, 2005 ; David F. Garvin, Ross M. Welch, and John W. Finley, "Historical shifts in the seed mineral micronutrient concentration of US hard red winter wheat germplasm", Journal of the Science of Food and Agriculture, 2006- et leur absorption réduite à cause de traitements)*



- Céréales non raffinées
- Compléments alimentaires
- Dans l'eau de mer, traitée selon les BPL pharmaceutiques (QUINTON - Oceanik)
- Dans la spiruline
- Dans le lithotamne



Chrononutrition

Autant le matin, nous avons besoin d'une nourriture énergétique pour assurer les dépenses physiques et intellectuelles de la journée, autant le soir il est préférable de privilégier les aliments de reconstruction =

- Un petit déjeuner de Reine ou Roi : *complet au GPL (dont protéines à tyrosine ; ex oeuf)*

« Les glucides sont mieux utilisés le matin, après le petit déjeuner » -Gibson

« La prise de cholestérol le matin, diminue la cholestérolémie »,

AGS le matin pour l'énergie.

Ca & Mg le matin (en fonction de la chronobiologie des chondroblastes).

- Un déjeuner de prince ou princesse : *équilibré avec 50% de fruits et légumes + Protéines et des $\Omega 6$ le midi pour la synthèse des Prosta-Glandines*

- Un goûter gourmand (riche en Mg)

- Un dîner d'ascète

(avec un peu de protéines à tryptophane

et des $\Omega 3$ pour la reconstruction cellulaire)



Alimentation du soir favorisant le sommeil

- Faire un dîner léger, nécessaire, au moins 2 heures avant le coucher
- Privilégier les aliments riches en glucides lents : riz complet ou semi complet, pain complet, boulgour, pâtes al dente, quinoa, sarrasin, légumineuses -haricots, fèves, pois, lentilles-, pommes de terre, légumes et fruits frais :
 - ils favorisent le sommeil en permettant une meilleure régulation des apports tout au long de la nuit.
 - Leur métabolisation lente favorise une montée légère du taux d'insuline
- Eviter Les Fritures et les graisses cuites (saturées) qui augmentent notre température et seront stockées.
- Eviter les glucides rapides qui facilitent le stockage des graisses : riz blanc, couscous, tapioca, pâtisseries, gâteaux, chocolat au lait, bonbons, ...
- Eviter les excitants : viande rouge (tyrosine), épices, café, alcool (déstructurant pour le sommeil, sueurs nocturnes et fatigue du matin), cola
- Tolérer protéines maigres : viandes blanche et poissons maigres (tryptophane)
- Ne pas « sauter » le repas
du soir sous peine de risquer une
fringale en seconde moitié de nuit



Le sommeil était dans l'assiette

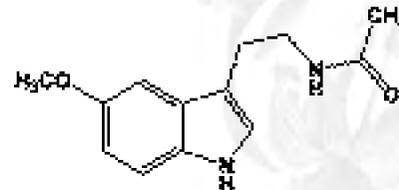
- La **sérotonine** dérive du tryptophane, via le 5HTP :
 - 95% de la synthèse de la sérotonine s'effectue dans le tractus **gastro-intestinal** ⁽¹⁾, en fin de journée, si :
 - Les nutriments sont correctement transformés par les voies enzymatiques
 - Les oligo-éléments, minéraux et vitamines nécessaires à ces synthèses internes, sont bien présents
 - Les 5% restant siègent au niveau du SNC et le passage du tryptophane (non lié) à travers la barrière hémato-encéphalique est facilité par une légère augmentation de l'insuline, qui favorise la rupture tryptophane-albumine et augmente le transfert de ce précurseur direct de la sérotonine au niveau cérébral (cela explique le phénomène de satiété et la somnolence post-prandiale). La consommation de glucides en même temps que des protéines riches en tryptophane favorise donc ce passage.
- La mélatonine, « hormone du sommeil », anti-oxydant protecteur des neurones (Pr Fourtillan), est sécrétée, en l'absence de lumière, à partir de la sérotonine. Le message est envoyé par la rétine puis l'épiphyse (glande pinéale) par transduction photo-neuro-endocrine.

(1) : TRISHA A. JENKINS et al. Influence of Tryptophan and Serotonin on Mood and Cognition with a Possible Role of the Gut-Brain Axis. Nutrients. 2016 Jan; 8(1): 56.



5. Intérêt de la mélatonine exogène

- Cette supplémentation est largement utilisée dans le monde, pour aider les voyageurs internationaux à récupérer plus vite des désagréments du décalage horaire. Le « Circadin » a une AMM depuis 2007 (2 mg de mélatonine de synthèse en LP). Il est indiqué « en monothérapie, pour le traitement à court terme de l'insomnie primaire caractérisée par un sommeil de mauvaise qualité chez des patients de 55 ans ou plus (Vidal 2017) ».
- La réglementation concernant la complémentation est différente selon les pays :
 - Actuellement, en France, les compléments alimentaires contenant moins de 2 mg de mélatonine par prise sont autorisés par décision administrative de la DGCCRF.
 - L'EFSA a donné un avis favorable pour deux allégations (règlement CE N°432/2012) : « contribue à atténuer les effets du décalage horaire (>0,5 mg) » et « contribue à réduire le temps d'endormissement (1mg/u) »
 - en Lettonie, elle est autorisée dans les compléments alimentaires en-dessous de 2 mg par prise et par jour ;
 - A Chypre, en Croatie, Espagne, Grèce, Italie et Pologne elle est autorisée dans les compléments alimentaires jusqu'à 1 mg par prise et par jour ;
 - En Belgique, les produits contenant plus de 0,3 mg de mélatonine ou plus par prise et par jour sont considérés comme médicaments ;
 - En Allemagne, les produits contenant 0,28 mg de mélatonine ou plus par prise et par jour sont considérés comme médicaments par fonction ;
 - la mélatonine n'est pas autorisée dans les compléments alimentaires au Danemark, en République Tchèque, au Royaume Uni, en Slovénie et en Suisse.



Risques de la mélatonine exogène

- Depuis la création du dispositif « Nutrivigilance » (2010), l'Anses a reçu 90 déclarations d'effets indésirables attribués à la consommation de ce complément, et l'ANSM, 200 cas (entre 1985 et 2016).
- Les **effets indésirables** rapportés sont d'abord d'ordre neurologiques (-43%- syncope, somnolence, céphalées, vertige, convulsion), psychiatriques (-24%- anxiété, troubles dépressifs), dermatologiques (-19%- rash, érythème, éruption maculo-papuleuse) et gastro-entérologiques (-19%- vomissement, constipation, pancréatite). Mais ces données ne bénéficient pas d'étude suffisante pour attribuer ces effets à la seule prise de mélatonine.
- Il y a néanmoins des **populations à risque** : femmes allaitante, enfants, asthmatiques, personnes souffrant de maladies psychiques, inflammatoires ou auto-immunes (Crohn, RCH, PaR, ...), ...
- Par précaution, il faudra se méfier des interactions médicamenteuses : antidépresseurs (ISRS -Deroxa), hypnotiques, antiépileptiques, thymorégulateurs (Depakote), anticoagulants, ...
- Dans tous les cas, l'usage de la mélatonine exogène ne devrait se faire que sur du **court terme** pour éviter, à terme, un phénomène de déplétion de l'épiphyse. Néanmoins, l'équipe de Tan⁽¹⁾ confirme en 1993 que la mélatonine, tout comme son précurseur (N-acétylsérotonine) est un piègeur de radicaux libres, et le Pr Fourtillan la considère comme un bon anti-oxydant, à vocation thérapeutiques.



6. Intestins et sommeil

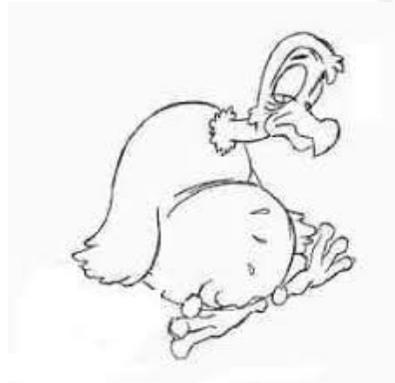
Siddhartha Gautana

(Bouddha V^{ème} S av JC)



« L'Homme sage est celui qui va bien de l'intestin »

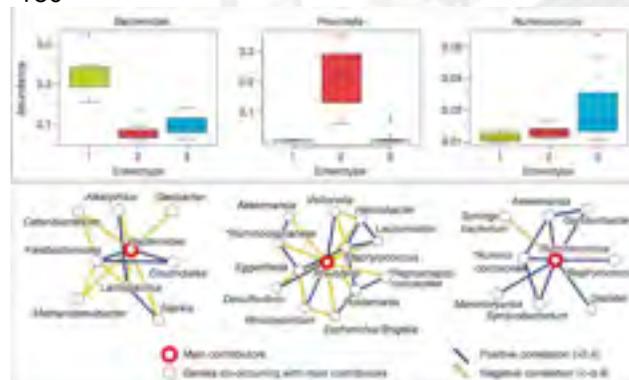
L'intestin est la barrière au travers de laquelle nous pouvons bénéficier des nutriments, vitamines, oligo-éléments et minéraux , facteurs de synthèse des neuromédiateurs.



Ecosystème de l'intestin

- Les intestins renferment un écosystème composé de plus de 200 familles de colonies bactériennes, virales et champignons (des bonnes -saprophytes- et des moins bonnes - pathogènes-) ; **3 grand entérotypes**⁽¹⁾ (T1 : Bactéroïdes - régime occidental ; T2 : Prevotella -régimes riches en glucides- & T3 : Ruminococcus, issu de T1 ; Etudes du CEM - INRA 2013 : les obèses ont une flore plus riche en bifidobacter. Mais les microbiotes sont évolutifs en fonction alimentation, trouble SI, maladies et intoxication - médicamenteuses-)
- 10^{14} bactéries (10 x plus que de cellules humaines) qui favorisent l'absorption des aliments, la fabrication des ingrédients de notre système immunitaire et la plupart des Vit B.
- La barrière intestinale (1 couche d'entérocytes) se renouvelle tous les 2 à 3 jours : il faut en prendre soin quotidiennement pour la bonne absorption des nutriments et un bon fonctionnement du système immunitaire et nerveux.

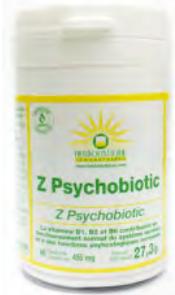
(1) M. Arumugam, J. Raes [...] P. Bork, « Enterotypes of the human gut microbiome », Nature, vol. 473, 2011, p. 174–180



Brandon Keim, « Gut-Bacteria Mapping Finds Three Global Varieties », Wired.com, 04.20.2011

Souches saines pour l'Homme

- Parmi les nombreuses souches utilisées dans l'alimentation (yaourts, kefir, choucroute, fromages, ...) et dans les compléments alimentaires, certaines auraient une action sur le SN, et donc le sommeil, mais cela reste à démontrer :



Z-Psychobiotic

- **Lactobacillus Casei** (dans produits lactés, Actimel, fromages) : amélioration réponse au stress, diminution de troubles intestinaux, diminution de l'anxiété et amélioration de la qualité du sommeil (Takada M. et al., *Benef Microbes.*, 2017 Apr; 8(2): 153-162.) et (Rao AV, Bested AC, Beaulne TM, et al. A randomized, double-blind, placebo-controlled pilot study of a probiotic in emotional symptoms of chronic fatigue syndrome. *Gut Pathog.* 2009;1(1):6. Published 2009 Mar 19. doi:10.1186/1757-4749-1-6)
- **Lactobacillus rhamnosus JB1** : diminution de l'anxiété et dépression en favorisant la synthèse du GABA à partir de L-glutamine avec Zn & Vit B6 en cofacteurs. (Ingestion of Lactobacillus strain regulates emotional behavior and central GABA receptor expression in a mouse via the vagus nerve ; Javier A. Bravo, Paul Forsythe, Marianne V. Chew, Emily Escaravage, Hélène M. Savignac, Timothy G. Dinan, John Bienenstock, and John F. Cryan ; *PNAS* September 20, 2011 108 (38) 16050-16055)
- **Lactobacillus plantarum PS128** : réduction de l'anxiété et dépression (Liu YW « Psychotropic effects of lactobacillus plantarum PS128 in early life-stressed and naïve adult mice » *Brain Res* 2016 Jan 15 ;1631 :1-12)
- **Lactobacillus helveticus SP27** : limitation de la réponse au stress
- **Lactobacillus breve** : bénéfique pour les personnes souffrant d'anxiété
- **Lactobacillus salivarius** : Dynamise la connexion cerveau-intestin, via le nerf vague, induisant une meilleure réponse au stress, et en diminuant anxiété, fatigue chronique et dépression
- **Lactobacillus longum 1714** : Agit sur le tractus gastro-intestinal, et atténue les symptômes de dépression et anxiété liés au stress (Savignac HM, Kiely B, Dinan TG, Cryan JF. Bifidobacteria exert strain-specific effects on stress-related behavior and physiology in BALB/c mice. *Neurogastroenterol Motil.* 2014 Nov;26(11):1615-27. doi: 10.1111/nmo.12427. Epub 2014 Sep 24. ; ET , Allen AP « Bifidobacterium longum 1714 as a translational psychobiotic : modulation of stress, electrophysiology and neurocognition in healthy volunteers » *Transl Psychiatry* 2016 Nov 1.6(11)

7. Les Plantes du sommeil :

- Plantes à visée hypnotiques, mais ayant aussi une action sur l'anxiété, le stress, l'humeur ou la fatigue :



- **Valériane** (*Valeriana off.*) en TM (2,5 à 5 mg/g ou 60 gttes 3x/j), EPS (à 0,8% d'acide valérianique, 400mg au coucher) : soulage l'agitation et les troubles du sommeil dus à des états nerveux. Sédatif pour l'insomnie passagère. (1- Balderer G et al. Effects of valerian on human sleep. *Psychopharmacology (Berl)* 1985;87(4):406-9 ; 2- Gerhard U et al. Vigilance decreasing effect of 2 plant derived sedatives (texte en Allemand) *Shweiz Rundsch Med Prax* 1996;85(15):473-81. ; 3- Bourin M et al. A combination of plant extracts in the treatment of outpatients with adjustment disorder with anxious mood : controlled study versus placebo. *Fundam Clin Pharmacol* 1997 ; 11(2):127-32 ; 4- Sakamoto T et al. Psychotropic effects of Japanese valerian root extract. *Chem Pharm Bull (Tokyo)* 1992Mar; 40(3):758-61.) **Le mécanisme d'action passe par le système GABA** (Ortiz JG, Nieves-Natal J, Chavez P. Effects of *Valeriana officinalis* extracts on [3H]flunitrazepam binding, synaptosomal [3H]GABA uptake, and hippocampal [3H]GABA release. *Neurochem Res* 1999 Nov;24(11):1373-8.)
- **Houblon**, cônes femelles, (*Humulus lupulus*) en TM : Sédatif, combat les états anxieux et l'agitation. (étude avec valériane vs Lorazepan = moins d'effets secondaires : Shmitz M, Jackel M. Comparative study for assessing quality of life of patients with exogenous sleep disorders treated with hops-valerian preparation and a benzodiazepine drug. (en allemand). *Wien Med Wochenschr* 1998;148(13):291-8.)
- **Tilleul** (*Tilia tomentosa*) en TM, Bg MG 1D, tisanes : sédatif par effet agoniste du GABA_A (traité pratique de phytothérapie, Dr Jean-Michel Morel, médecin phytothérapeute, chargé de cours à la faculté de Besançon pour le Diplôme universitaire de phytothérapie et d'aromathérapie. & . Bud extracts from *Tilia tomentosa* Moench inhibit hippocampal neuronal firing through GABA_A and benzodiazepine receptors activation. Allio A, Calorio C, Franchino C, Gavello D, Carbone E, Marcantoni A.) *J Ethnopharmacol.* 2015 Aug 22;172:288-96. doi : 10.1016/j.jep.2015.06.016. Epub 2015 Jul 2).
- **Passiflore** (*Passiflora incarnata*) : anxiolitique (agit comme la valériane sur le système GABA) (Meier B. *Passiflora incarnata*- passion flower. *Portrait of a medicinal plant. Q Rev Nat Med* 1995;3(3):191-202.
- **Pavot de Californie** (*Eschscholtzia californica*) calmant doux
- Mélisse (*Melissa off.*) calme la nervosité, favorise le sommeil.
- Mais aussi : Aubépine (*Crataegus oxyacanta*), fleur d'oranger, Ballote (*Ballota nigra*), Marjolaine, Maca, Chlorophylle magnésienne, ...



Une plante prometteuse

Scutellaria lateriflora

Du lac Baïkal

- Plante traditionnelle de l'herboristerie américaine depuis le XVIII^{ème} siècle pour favoriser le sommeil, calmer les crises d'hystérie et les convulsions épileptiques (appelée aussi Huang Kin en MTC)
- Contient de nombreux flavonoïdes et de la mélatonine, mais ses effets cliniques en tant qu'anxiolytique agissant en agoniste sur les récepteurs GABA_A doivent encore être confirmés (Hardeland & Poeggeler 2003 & C. Brock, J. Whitehouse, I. Tewfik, et al., American Skullcap (Scutellaria lateriflora) : a randomised, double-blind placebo-controlled crossover study of its effects on mood in healthy volunteers, *Phytother Res*, 2014).
- Pourtant les études actuelles portent davantage sur l'usage de cette plante en oncologie...



Autres thérapies s'intéressant au sommeil :

- Elixirs floraux (travail sur les émotions)
- Homéopathie
- Supplémentation
 - Griffonia simplicifolia (5HTP), Mélatonine, Silice, ...
- Huiles Essentielles (Citrus aurantium fe Petit grain bigarade, Camomille allemande (Matricaria recutita fl, famille des marguerites) bleue par le chamazulène, sédative (cf. : Bruneton, J., Pharmacognosie - Phytochimie, plantes médicinales, 4e éd., revue et augmentée, Paris, Tec & Doc - Éditions médicales internationales, 2009, 1288 p. (ISBN 978-2-7430-1188-8), Lavande (Lavandula angustifolia ssp angustifolia), marjolaine, ...)
- Acupuncture
- Sophrologie
- Thérapies Cognito-Comportementales (travail sur les croyances, chocs émotionnels et les attitudes face au sommeil = EMDR, Hypnose éricksonnienne, TCM, Tipi, ...)



8. Synthèse : Solutions pour mieux dormir

- Une bonne activité dans la journée, en profitant du soleil
- Une alimentation adaptée, sans alcool, caféine, tabac, graisses saturées et sucres le soir
- Pauses et micro-siestes dans la journée
- Se coucher au moins 2h après dîner
- Chambre aérée, calme, sombre, hors CEM et fraîche
- Relaxation avant de se coucher
- Respecter son biorythme et programmer son éveil avant de se coucher



Difficultés d'endormissement

- Avez-vous fait du sport après 19 h ? (sans douche fraîche?)
- Depuis combien de temps regardez-vous la télévision ou votre écran ? (Pr Damien Léger : Étude INVS 2012)
- Depuis combien de temps avez-vous dîné ?
- Quelle est la température de votre chambre ?
(MuzetA,LibertJP,CandasV,Ambient temperature and human sleep. Experientia 1984)
- Y a-t-il du bruit ou de la lumière (publique) ? (Maschke C, Hecht K. Stress hormones and sleep disturbances. Electro-physiological and hormonal aspects. Noise Health 2004)
- Etes-vous impacté par un « jet lag »?





Merci de votre attention



www.monnaturopathe.fr

*Naturopathe MTE, Aromatologue
Diplômé de la Faculté Libre de
Médecine Naturelle et
Ethnomédecine de Paris*

Île Maurice ...



Pays du dodo...



...le dodo
(ou « dronte de Maurice »)
est une espèce d'oiseaux
endémique de l'île Maurice.



il a aujourd'hui disparu.

- ◉ Son nom scientifique : Raphus cucullatus
- ◉ Classe : Aves
- ◉ Famille : Columbidae
- ◉ Poids : 13 – 23 kg
- ◉ Embranchement : Chordata

ce *Raphus cucullatus*...

plus connu sous le nom de
dodo



sa disparition

Fait l'objet d'études continues:

Docteur
Alain
WURTZ
BOBIGNY
DIU MMO

car

Car **20%** des gens se plaignent de la
disparition de leur **dodo** : alors...



Pourquoi se soucier du sommeil ? Mettons-le en lumière:

Reconstitution des stocks énergétiques
Repos du système cardiovasculaire
Constitution de l'immunité
Croissance de l'enfant
Apprentissages
Mémorisation

Docteur
Alain
WURTZ
BOBIGNY
DIU MMO

Dormir PERMET... :



Reconstitution des stocks énergétiques

Repos du système cardiovasculaire

Constitution de l'immunité

Croissance de l'enfant

Apprentissages

Mémorisation

Docteur
Alain
WURTZ
BOBIGNY
DIU MHO

Dormir est indispensable:



constitution des stocks énergétiques

Repos du système cardiovasculaire

Constitution de l'immunité

Croissance de l'enfant

Apprentissages

Mémorisation

Docteur
Alain
WURTZ
BOBIGNY
DIU MMO

Dormir est indispensable:

Reconstitution des stocks énergétiques

Repos du système cardiovasculaire

Constitution de l'immunité

Croissance de l'enfant

Apprentissages

Mémorisation



Docteur
Alain
WURTZ
BOBIGNY
DIU MHO

Dormir est indispensable:

Reconstitution des stocks énergétiques

Repos du système cardiovasculaire

Reconstitution de l'immunité

Croissance de l'enfant

Apprentissages

Mémorisation



Docteur
Alain
WURTZ
BOBIGNY
DIU MMO

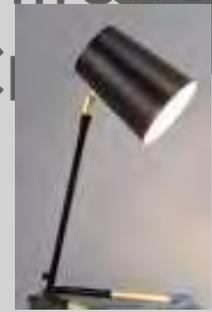
Dormir est indispensable:

Reconstitution des stocks énergétiques

Repos du système cardiovasculaire

Constitution de l'immunité

Créance de l'enfant



Apprentissages

Mémorisation

Docteur
Alain
WURTZ
BOBIGNY
DIU MHO

Dormir est indispensable:

Reconstitution des stocks énergétiques

Repos du système cardiovasculaire

Constitution de l'immunité

Croissance de l'enfant

Apprentissages

Mémorisation



Docteur
Alain
WURTZ
BOBIGNY
DIU MHO



au total

:

Reconstitution des stocks énergétiques

Repos du système cardiovasculaire

Constitution de l'immunité

Croissance de l'enfant

Apprentissages

Mémorisation

Docteur
Alain
WURTZ
BOBIGNY
DIU MHO



Donc dormir est indispensable

Docteur
Alain
WURTZ
BOBIGNY
DIU MMO

...Pouvons-nous
prendre l'INSOMNIE « en mains » ?

Docteur
Alain
WURTZ
BOBIGNY
DIU MMO



Ostéopathie médecine manuelle et sommeil

Docteur Alain WURTZ

membre du GEMMOB (Bobigny)

VP d'Ostéos de France Syndicat

VP d' EROP

Past member du Board de l'OIA

Docteur
Alain
WURTZ
BOBIGNY
DIU MMO



L'ostéopathie agit à la fois

- - sur les causes de l'insomnie
- - et directement



1/ Les techniques crâniennes
Induisent une majoration du
tonus parasympathique
déterminant
l'endormissement du sujet

Docteur
Alain
WURTZ
BOBIGNY
DIU MMO



En particulier celle dite **C4V**
« compression du 4^e ventricule »

Docteur
Alain
WURTZ
BOBIGNY
DIU MMO

- **Cranial manipulation can alter sleep latency and sympathetic nerve activity in humans: a pilot study.**

- [Cutler MJ¹](#), [Holland BS](#), [Stupski BA](#), [Gamber RG](#), [Smith ML](#). [Author information](#)

- **OBJECTIVE:**

To determine if cranial manipulation is associated with altered sleep latency.

Furthermore, we investigated the effects of cranial manipulation on muscle sympathetic nerve activity (MSNA) as a potential mechanism for altered sleep latency.

- **DESIGN:**

Randomized block design with repeated measures.

- **SETTING:**

The Integrative Physiology and Manipulative Medicine Departments, University of North Texas Health Science Center, Fort Worth, TX.

Docteur
Alain
WURTZ
BOBIGNY
DIU MMO

- **SUBJECTS:**

Twenty (20) healthy volunteers (12 male, 8 female; age range, 22-35 years) participated in this investigation.

- **INTERVENTIONS:**

Subjects were exposed to 3 randomly ordered treatments:

- compression of the fourth ventricle (CV4),
- CV4 sham (simple touch),
- and control (no treatment).

- **OUTCOME MEASURES:**

Sleep latency was assessed during each of the treatments in 11 subjects, using the standard Multiple Sleep Latency Test protocol.

Conversely, directly recorded efferent MSNA was measured during each of the treatments in the remaining 9 subjects, using standard microneurographic technique.

● **RESULTS:**

Sleep latency during the CV4 trial was decreased when compared to both the CV4 sham or control trials ($p < 0.05$).

MSNA during the CV4-induced temporary halt of the cranial rhythmic impulse (stillpoint) was decreased when compared to prestillpoint MSNA ($p < 0.01$).

During the CV4 sham and control trials MSNA was not different between CV4 time-matched measurements ($p > 0.05$).

Moreover, the change in MSNA prestillpoint to stillpoint during the CV4 trial was different compared to the CV4 sham and control trials ($p < 0.05$).

However, this change in MSNA was similar between the CV4 sham and control trials ($p > 0.80$).

◎ CONCLUSIONS:

The current study is the first to demonstrate that cranial manipulation, specifically the CV4 technique, can alter sleep latency and directly measured MSNA in healthy humans.

These findings provide important insight into the possible physiologic effects of cranial manipulation.

However, the mechanisms behind these changes remain unclear.



Et quels que soient leurs doutes
Tous les participants
s'endorment sur la table
lors des TP

Docteur
Alain
WURTZ
BOBIGNY
DIU MMO

conclusions d'une autre étude:

Ostéopathie crânienne



et
troubles du sommeil en
réanimation



- après le traitement ostéopathique, le pourcentage de sommeil paradoxal REM est augmenté significativement :
il passe de 8,0 % à 17,9 % ($p < 0,05$).
- La diminution des microréveils est proche de la significativité

La Revue de l'Ostéopathie: Julie SIMONE, D.O. et Jean-Charles FILIPPINI, D.O.*hie*, novembre 2013, n°12, 13-20.

Et bien d'autres études ailleurs:

- ◉ [. A review of the literature on chiropractic and insomnia.](#)
Kingston J, Raggio C, Spencer K, Stalaker K, Tuchin PJ.
J Chiropr Med. 2010 Sep;9(3):121-6. doi: 10.1016/j.jcm.2010.03.003.
- ◉ JAKEL Anne, MSc, et al., Décembre 2011, therapeutic effects of cranial manipulative medicine, a systematic review, *The Journal of the American Osteopathic Association (JAOA)*, Décembre 2011, vol.111. SHI
- ◉ Xiangrong, PHd, et al., Décembre 2011, effect of cranial manipulative medicine on cerebral tissue oxygenation, *Journal of the American Osteopathic association*
- ◉ JAMISON Jennifer R. PHd, 30 Juillet 2004, Insomnia: does chiropractic help?
Journal of manipulative and physiological therapeutics, Vol.28, N°3.
- ◉ KINGSTON Jana BSc et al., 29 Mars 2010, a review of the literature on chiropractic and insomnia, *Journal of chiropractic medicine*.

L'ostéopathie (crânienne notamment) Semble agir

- SUR **l'horloge interne centrale**

- Et **sur les horloges périphériques** ,

en corrigeant leur désynchronisation
qui créait un équivalent de

« **Jet lag** »

responsable de **l'insomnie**

Exemple: amélioration simultanée
de la colique du nourrisson et de son sommeil
par le crânien

- **A preliminary assessment of the impact of cranial osteopathy for the relief of infantile colic.**

- [Hayden C¹](#), [Mullinger B.](#)

- [Author information](#)

- **Abstract**

In this open, controlled, prospective study, 28 infants with colic were randomized to either cranial osteopathic manipulation or no treatment; all were seen once weekly for 4 weeks. Treatment was according to individual findings, and administered by the same practitioner.

Parents recorded time spent crying, sleeping and being held/rocked on a 24-hour diary

- A progressive, highly significant reduction between weeks 1 and 4 in crying (hours/24h) was detected ($P < 0.001$) in treated infants;
- similarly, there was a significant improvement in time spent sleeping ($P < 0.002$). By contrast, no significant differences were detected in these variables for the control group.
- Overall decline in crying was 63% and 23%, respectively, for treated and controls;
- improvement in sleeping was 11% and 2%. Treated infants also required less parental attention than the untreated group
- In conclusion, this preliminary study suggests that cranial osteopathic treatment can benefit infants with colic; a larger, double-blind study is warranted

- Republished in
- [Reprint of: a preliminary assessment of the impact of cranial osteopathy for the relief of infantile colic.](#) [Complement Ther Clin Pract. 2009]
- PMID: 16648084 DOI: [10.1016/j.ctcp.2005.12.005](https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2005.12.005)
- [Indexed for MEDLINE]



en plus :

2/ le massage préalable
à la manipulation,
lors du TGO,
détermine lui aussi
la sécrétion de mélatonine

Docteur
Alain
WURTZ
BOBIGNY
DIU MMO



AMTA; Massage Therapy Can Help Improve Sleep; october 2012; www.amtamassage.org/approved_position_statements/Massage-Therapy-Can-Help-Improve-Sleep.html

« massage of infants has shown that in as little as 2 weeks their level of melatonin had increased...vs control group »

THE EFFECT OF MASSAGE ON SLEEP AND CIRCADIAN RHYTHMS

Corina Lunn RMT DSM SMTO

Cutler N; Insomnia, Serotonin and Massage; Institute for Integrative Healthcare; August 19, 2005;

www.integrativehealthcare.org/mt/archives/2005/08/insomnia_seroto.html

Docteur
Alain
WURTZ
BOBIGNY
DIU MHO

3/ Ostéopathie et système neurovégétatif

- corrélations observables entre fonctions viscérales et soins ostéopathiques

- ◉ [Brumm LF et al \(JAOA, 2013\)](#) a fait une étude de cohorte et a démontré que les athlètes recevant des soins Ostéopathiques avaient moins de **fractures de fatigue** que les autres.
- ◉ [Barnes PL et al \(J Bodyw Mov Ther, 2013\)](#) a utilisé des mesures objectives pour mettre en évidence les changements de la **fonction musculaire** du cou après un traitement en Ostéopathie.
- ◉ [stevan W \(JAOA, 2014\)](#) ont démontré que l'ostéopathie réduit les marqueurs de **l'inflammation**.
- ◉ [Radjieski JM et al \(JAOA, 1998\)](#) ont montré que l'Ostéopathie permettait de réduire le temps que les malades atteints de **pancréatite** devaient rester à l'hôpital.

- [McSweeney TP et al \(J Bodyw Mov Ther, 2012\)](#) ont démontré que les manipulations Ostéopathiques sur le **colon** diminuent les douleurs de dos.
- [Baltazar GA et al \(JAOA 2013\)](#) ont montré que les patients opérés du système digestif ayant été traités en Ostéopathie restent moins de temps à l'hôpital et retrouvent des **mouvements intestinaux** plus rapidement.
- [da Silva RC et al \(Dis Esophagus, 2013\)](#) ont démontré que l'Ostéopathie améliore la fonction du sphincter inférieur de l'œsophage chez les patients atteints de **reflux gastro-œsophagien**.
- [Attali TV et al \(J Dig Dis, 2013\)](#) en utilisant l'Ostéopathie, ont amélioré sur le court terme et le long terme la distension abdominale, la douleur et la sensibilité rectale chez les patients atteints du syndrome du **colon irritable**.

- [Sleszynski SL & Kelso AF \(JAOA, 1993\)](#) ont montré que l'Ostéopathie est autant ou plus efficace que la spirométrie incitative (des exercices de respiration profonde) pour améliorer la fonction des **poumons** après une chirurgie.
- [Noll DR et al \(JAOA, 1999; JAOA, 2000; Altern Ther Health Med, 2004; JAOA 2008 and Osteopath Med Prim Care, 2010\)](#) ont prouvé à travers des séries d'études que l'Ostéopathie aide à traiter **la pneumonie**. L'Ostéopathie permet une diminution de l'utilisation des antibiotiques, du temps resté à l'hôpital, des problèmes respiratoires, et du taux de mortalité.
- [Bockenbauer SE et al \(JAOA, 2002\)](#) ont montré une amélioration de la respiration chez les patients **asthmatiques** chroniques ayant reçu un traitement ostéopathique.

- ◉ [Guiney PA et al \(JAOA, 2005\)](#) ont fait un essai randomisé contrôlé qui a démontré que l'Ostéopathie améliore la **respiration** chez les enfants asthmatiques.
- ◉ [Zanotti E et al \(Complement Ther Med, 2012\)](#) ont utilisé l'Ostéopathie et un programme de rééducation pulmonaire pour améliorer la capacité à faire de l'exercice et la fonction pulmonaire chez des patients atteints de BPCO.

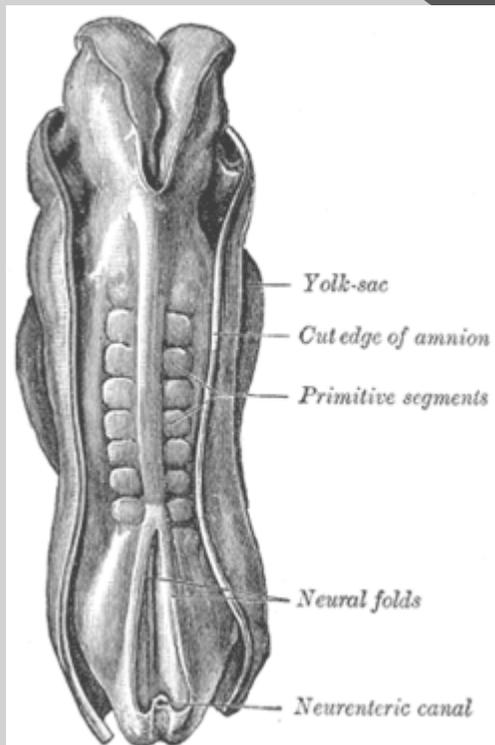
donc action du crânien ,
mais aussi par la colonne :

RELATION entre médecine
manuelle et observations faites

L'EXPLICATION
est embryonnaire

Le stade somitique

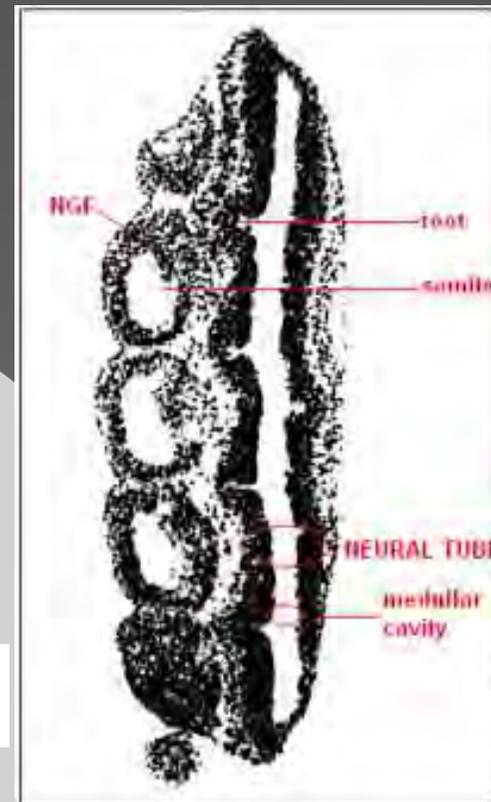
(4^e à 6^e semaines postconceptionnelles)



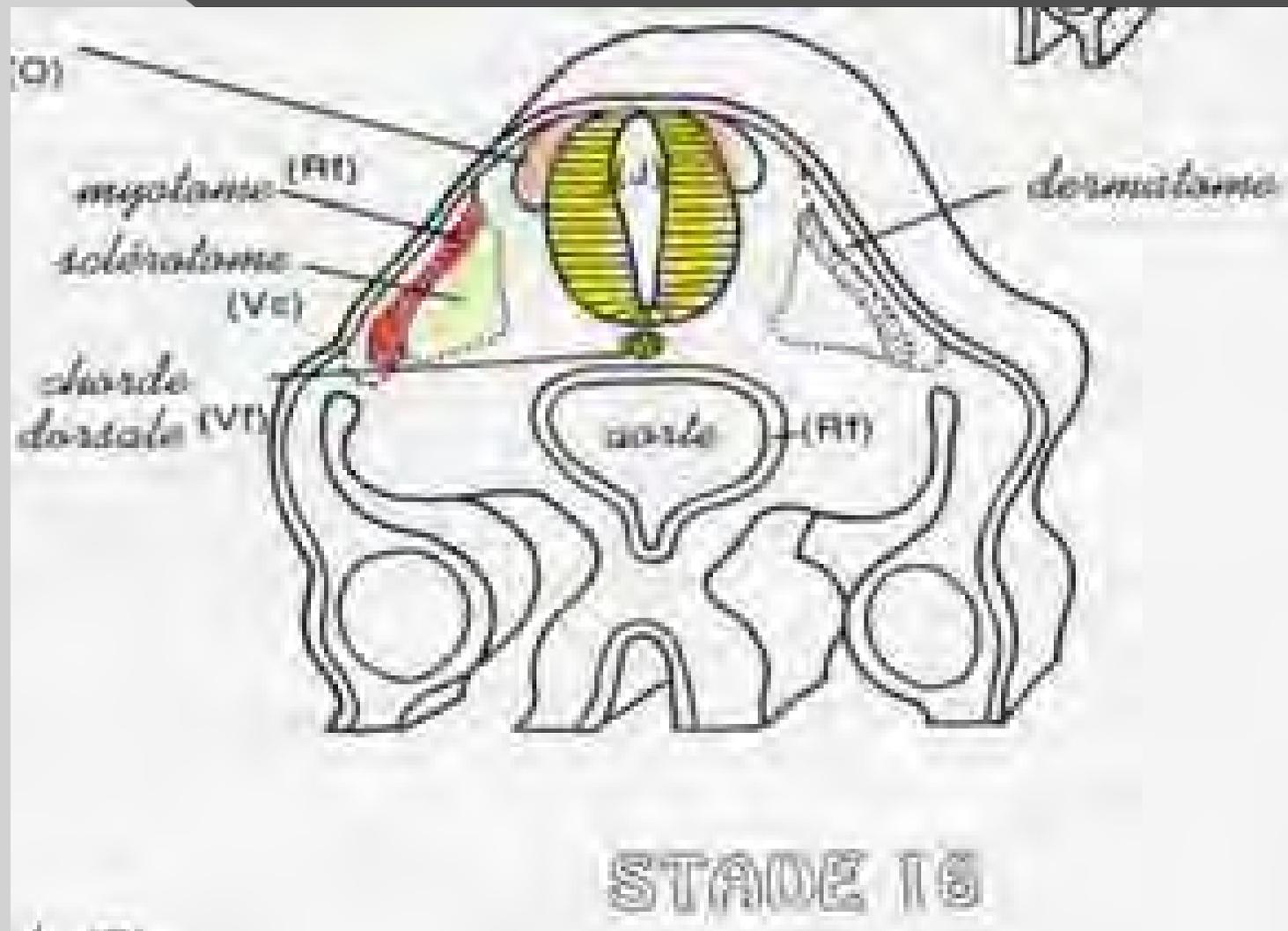
D

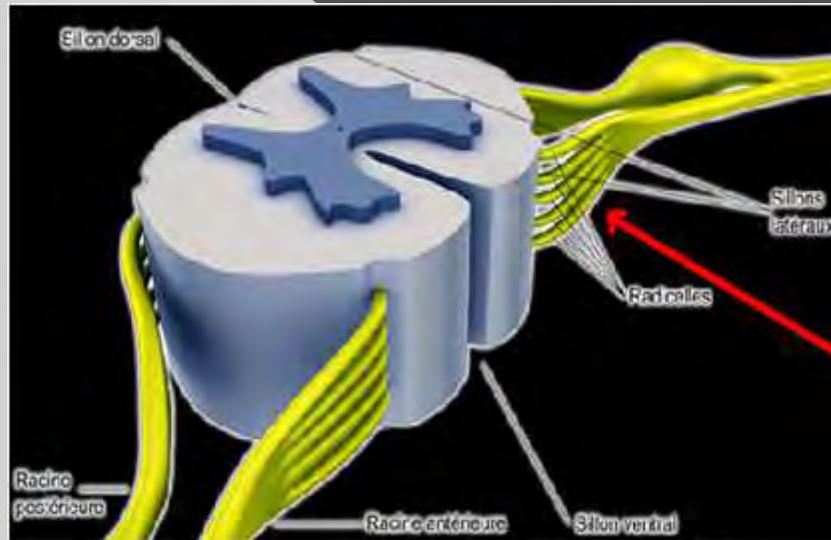
G

α



π





Chaque SOMITE
ASPIRE
UNE RACINE
A PARTIR DE LA MOELLE
ceci déterminant la
SEGMENTATION
MEDULLAIRE

Chaque Somite contient le matériel cellulaire

- de la colonne (sclérotome),
- de muscles striés (myotome)
- de tissu sous-cutané (dermatome)

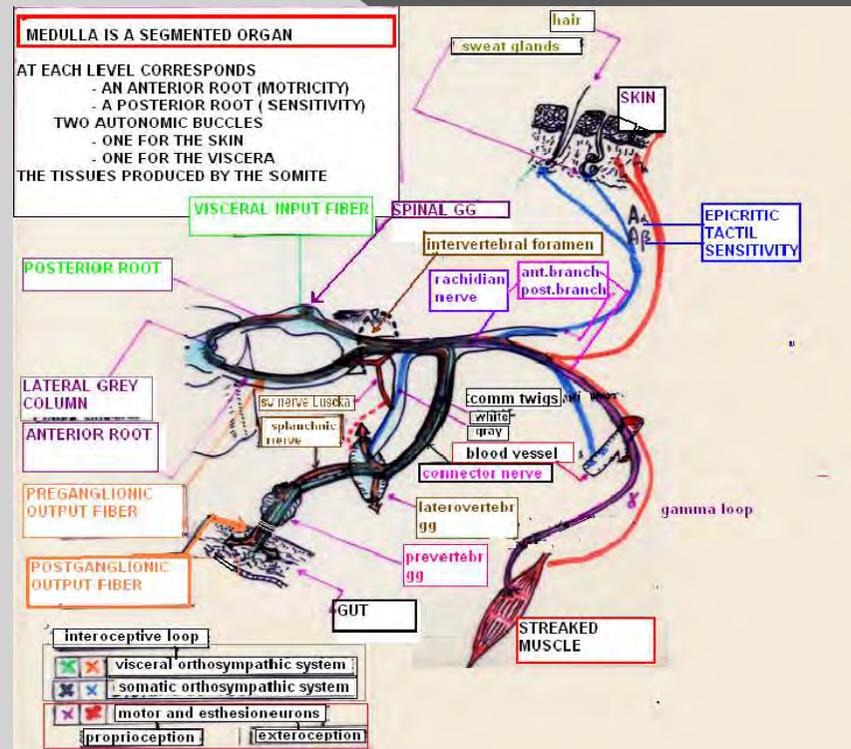
à son niveau

...

... que le tissu nerveux va
interconnecter **entre eux**
Et avec les viscères
par le SNA de l'étage considéré



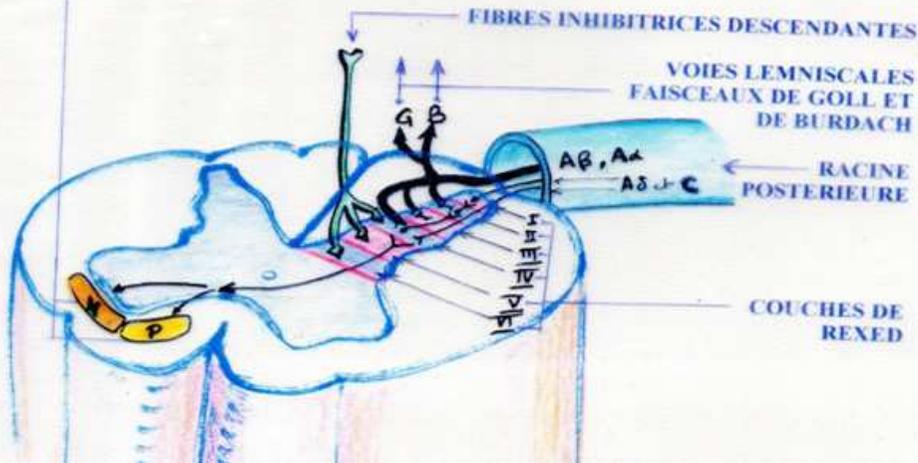
et ceci par tranches



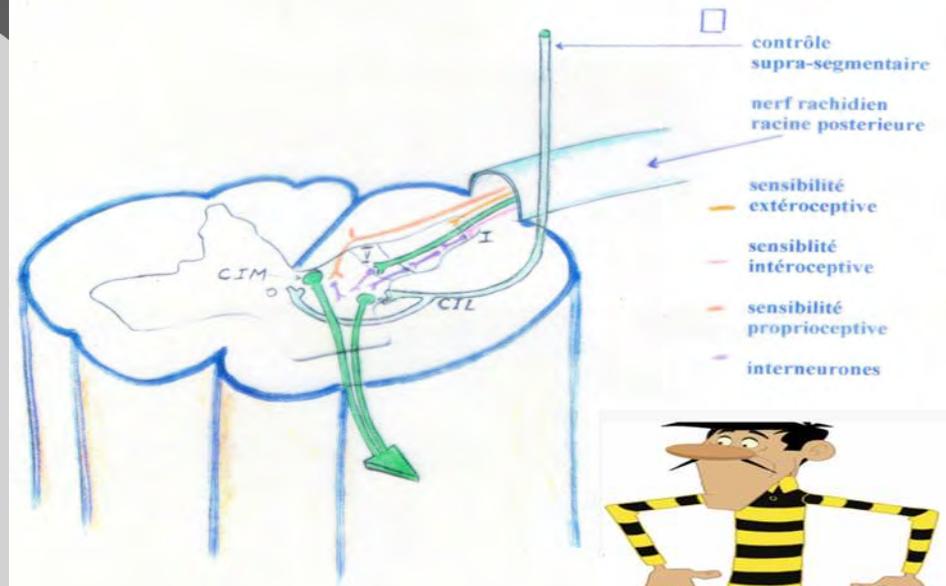
DECUSSATION DES SECONDS NEURONES NOCICEPTIFS:

FAISCEAU NEOSPINOHALAMIQUE

FAISCEAU PALEOSPINOHALAMIQUE



LE REFLEXE NEUROVEGETATIF



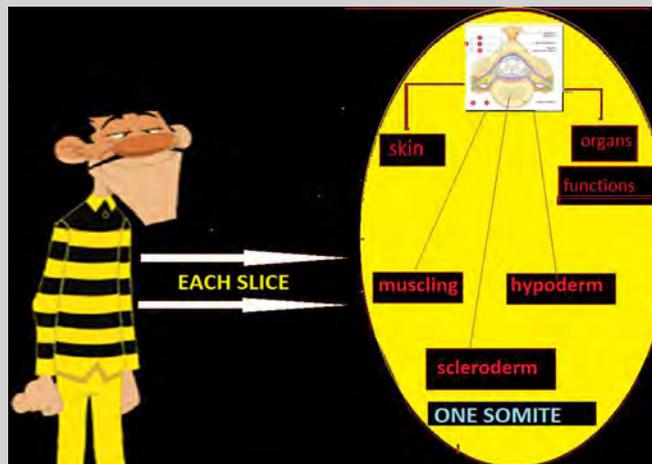
Docteur
Alain
WURTZ
BOBIGNY
DIU MMO

L'interrelation ainsi constituée

depuis la fin de la 6^e semaine postconception

explique

les dysfonctionnements par tranches

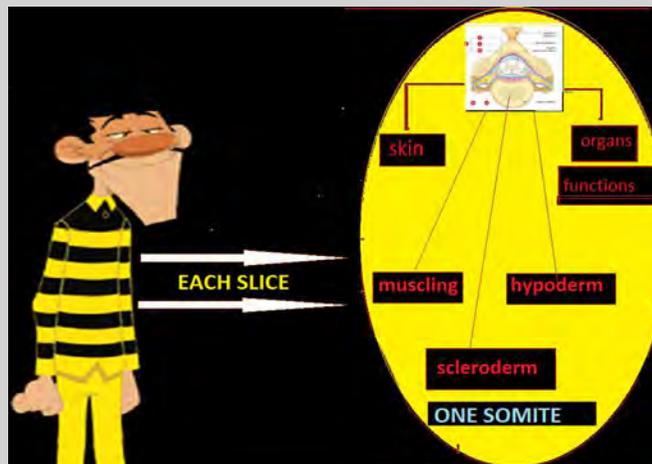


même l'immunité !

Docteur
Alain
WURTZ
BOBIGNY
DIU MMO

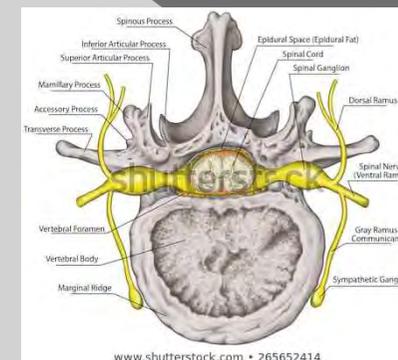
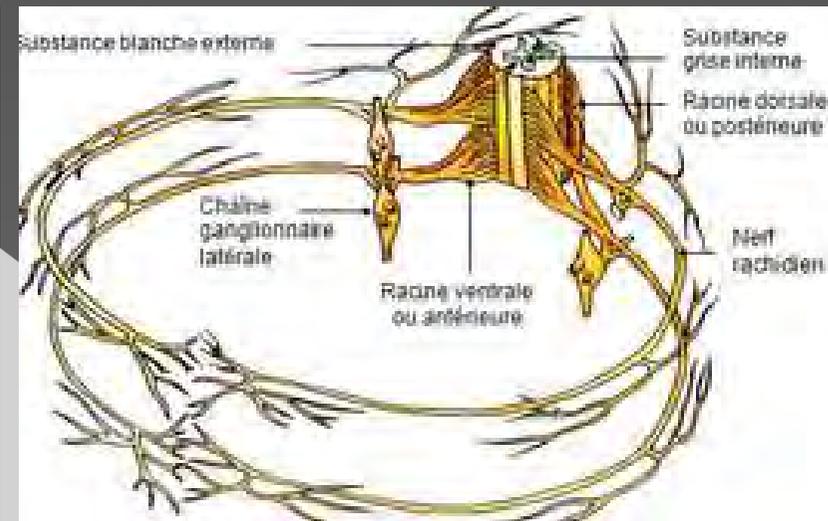
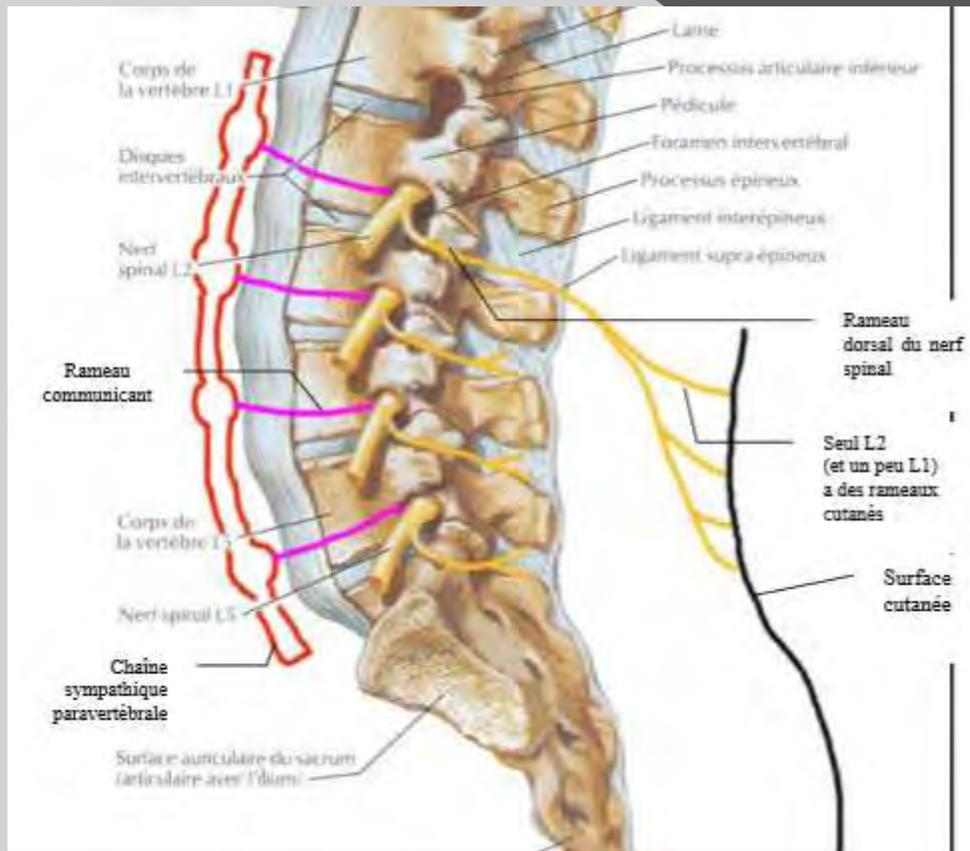
les dysfonctionnements par tranches rendent compte du DIM observé par R.Maigne et des manifestations cutanées d'un pb viscéral

zona et cancer du rein



Docteur
Alain
WURTZ
BOBIGNY
DIU MHO

cette interrelation par tranches explique le fonctionnement de l'ostéopathie

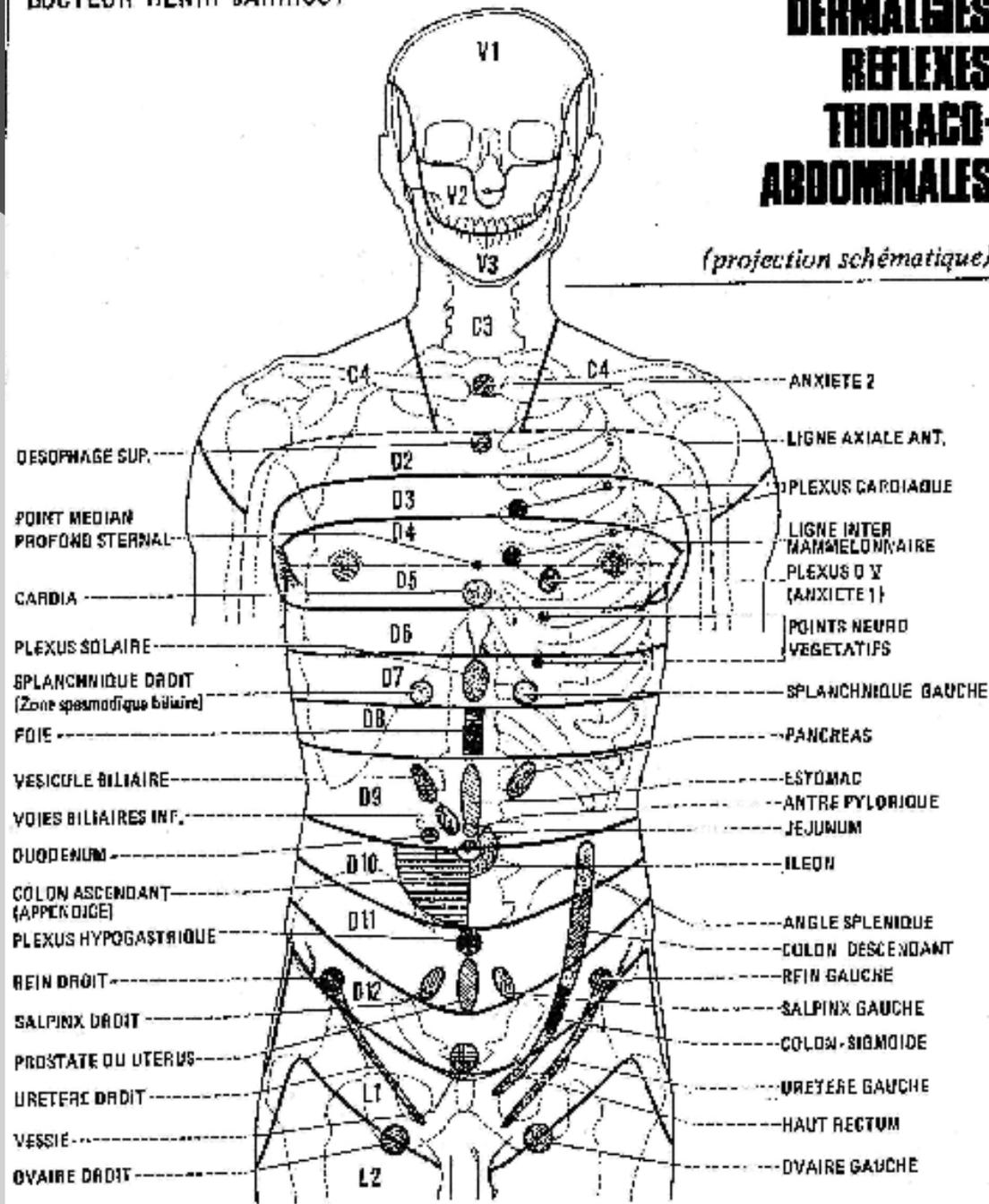


Docteur
Alain
WURTZ
BOBIGNY
DIU MHO

DOCTEUR HENRI JARRICOT

**DERMALGIES
REFLEXES
THORACO-
ABDOMINALES**

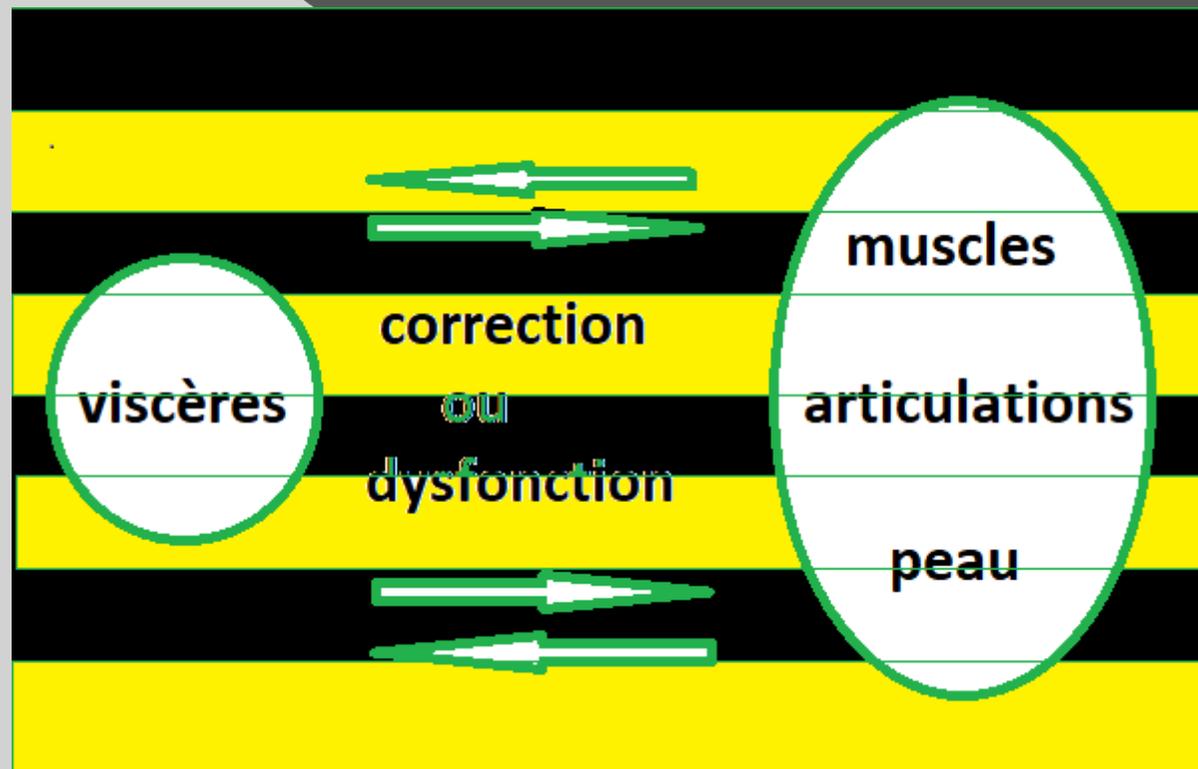
(projection schématique)



decan & Furey

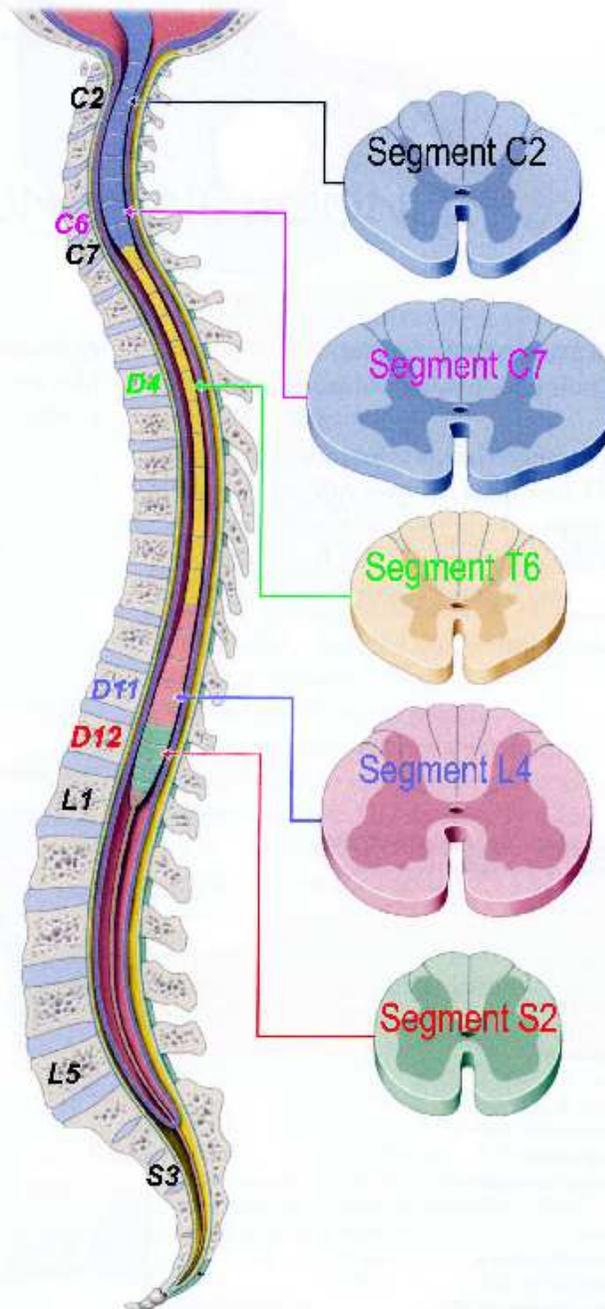
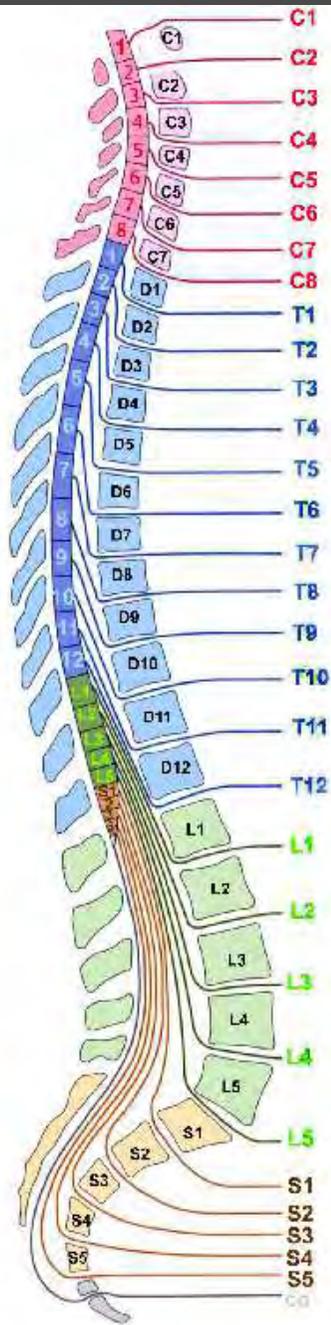
Une dysfonction localisée en **un point**
correspond en fait
à un problème de **la tranche**
Et sa correction restaure la tranche-même

l' équilibre neurovégétatif est
inclus dans la démarche
ostéopathique



SCHEMAS REALISES PAR LE DOCTEUR GUY DUPIELLET (GREMMO)

Professeur K.AMINA «Anatomie Clinique, Tome 5 Neuroanatomie»



Les centres sympathiques se situent dans la moelle entre les segments médullaires C8 et L2, situés entre les vertèbres C7 et D10 (lié à la croissance de la colonne après la neurulation)

exemples de topographie :

l'estomac,
segments médullaires T6-T9,
donc accès par vertèbres D4-D6.

le colon,
segments médullaires T10-L2,
donc accès par vertèbres D7-D10.

Nb : au plan moteur

Le diaphragme

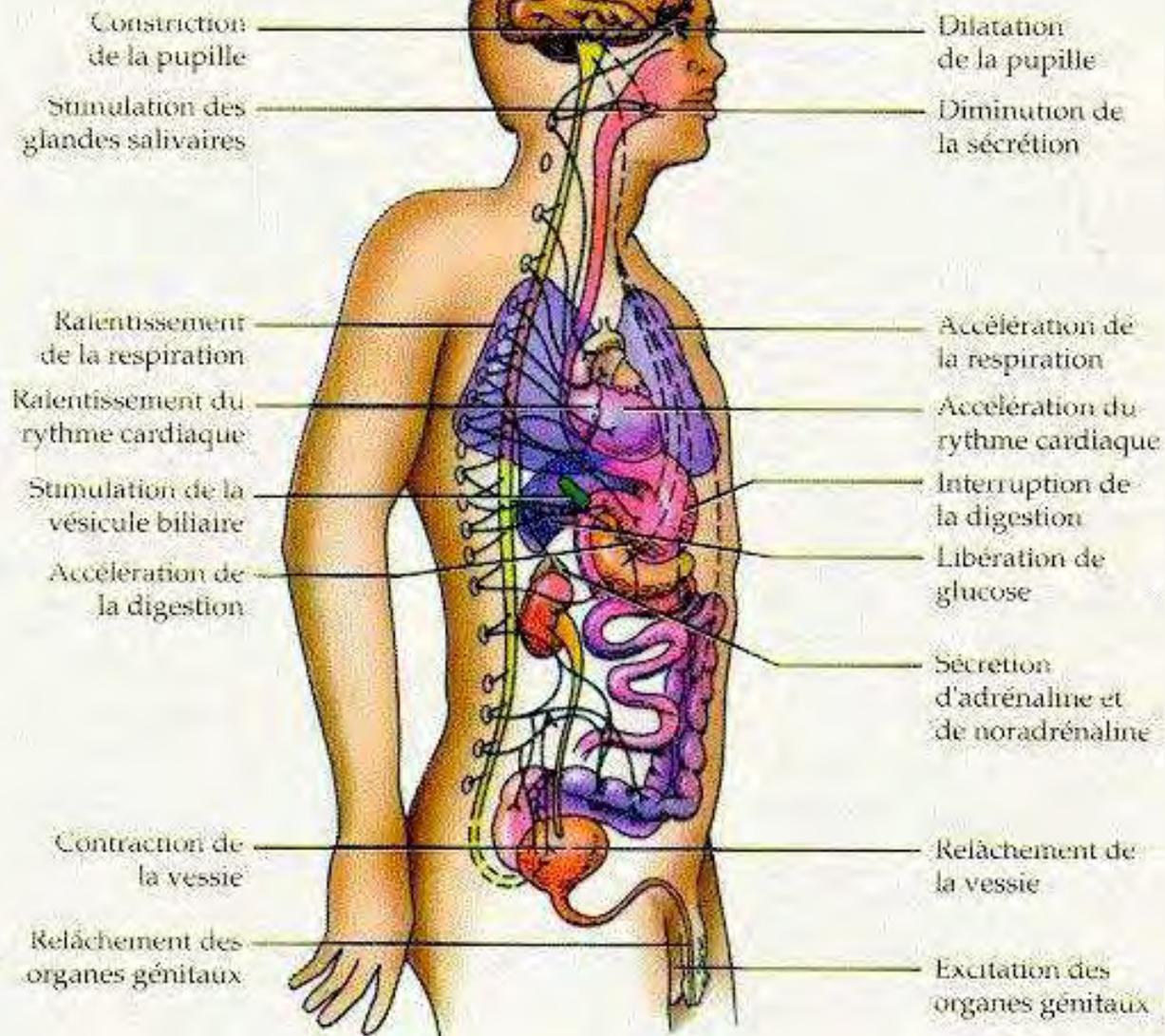
Innervation par c4

Docteur
Alain
WURTZ
BOBIGNY
DIU MMO

Système nerveux autonome

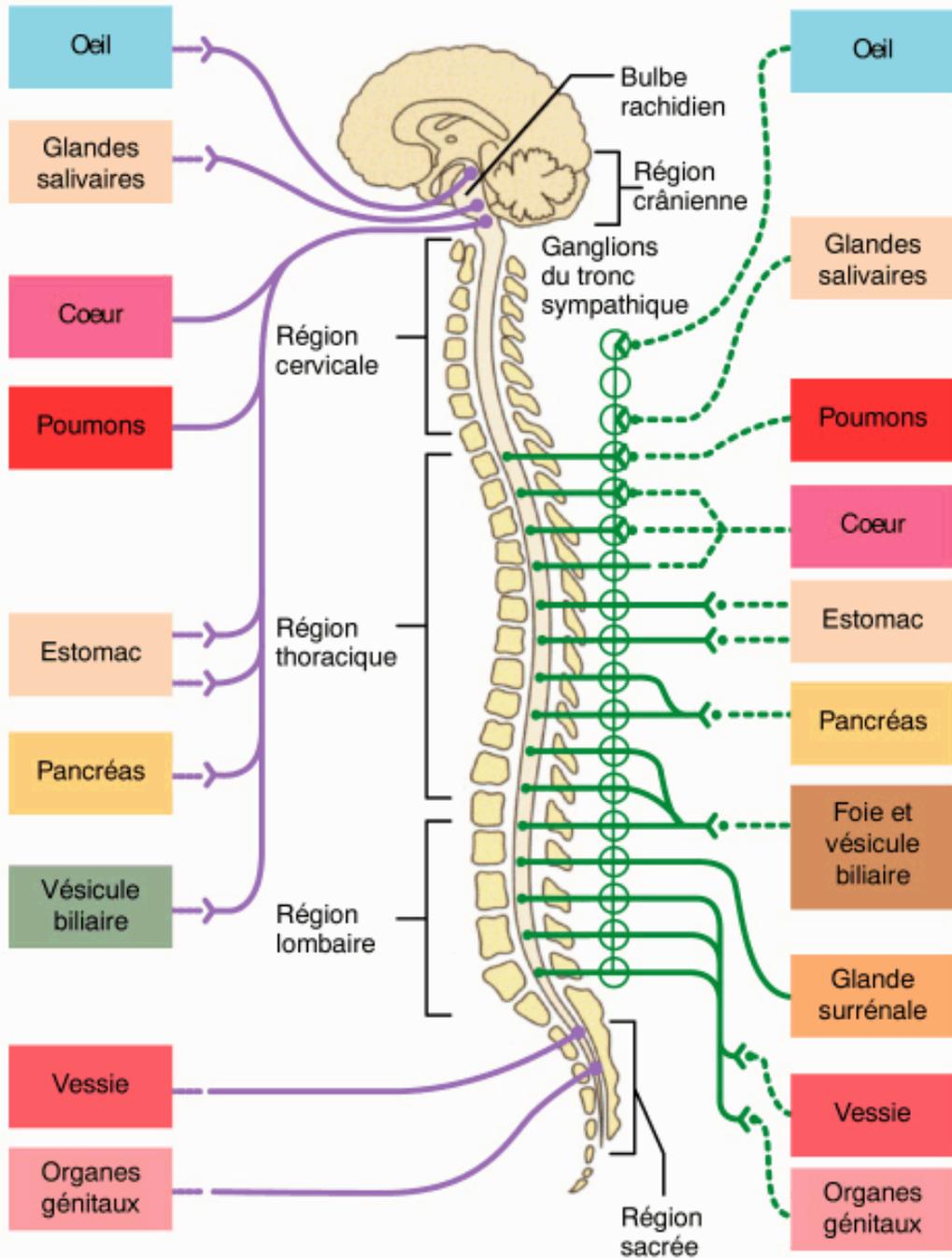
Parasympathique

Sympathique

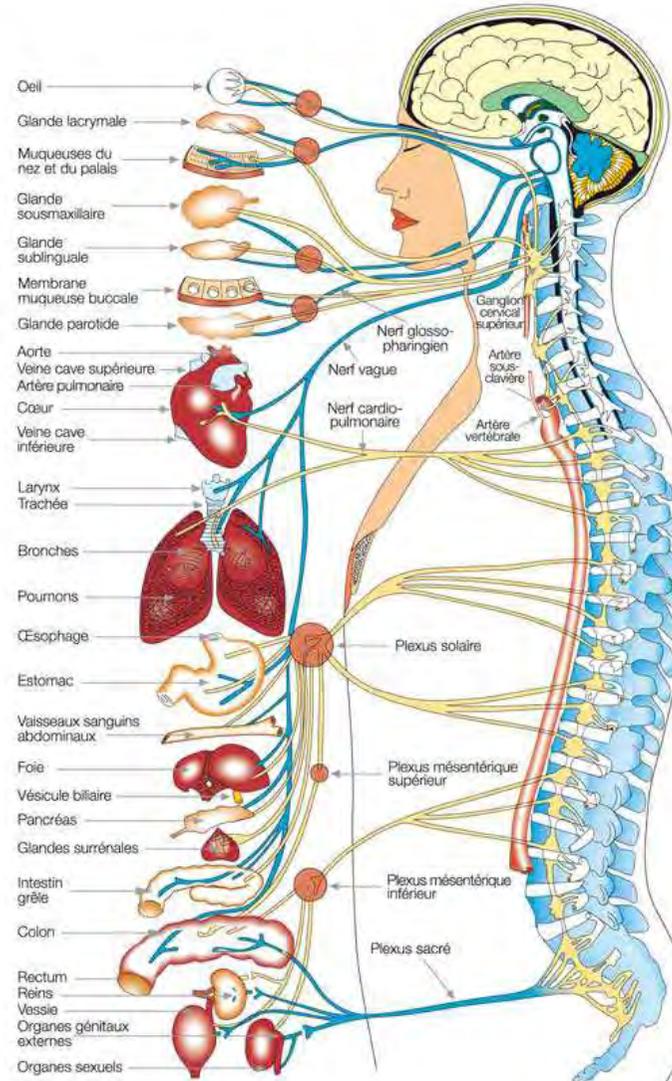
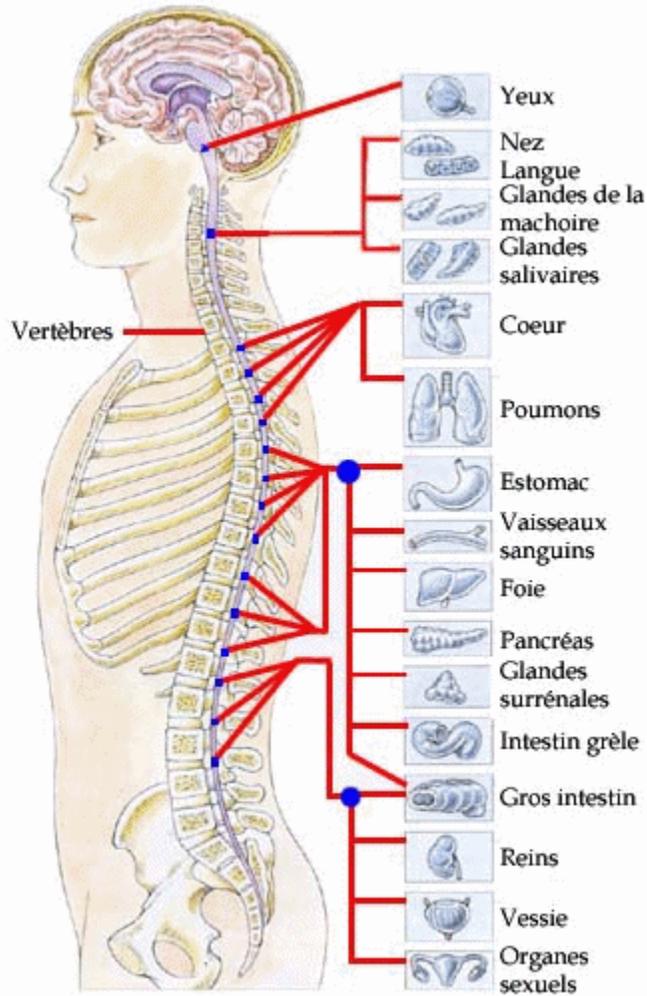


Système nerveux parasympathique

Système nerveux orthosympathique



DONC MULTIPLES TABLEAUX SUR LE SUJET



VERTEBRES	ZONES ET PARTIES DU CORPS	SYMPTOMES POSSIBLES
CERVICALES		
C 1	• Nuque	Maux de tête (migraine), douleur de nuque, derrière les yeux, au niveau des tempes, tension frontale, douleur pulsatile dans la partie supérieure ou postérieure de la tête)
C 2	• Tête	
C 3	• Face avant et latérale du cou	
C 4	• Partie haute du cou	Muscles de la mâchoire ou douleurs d'articulations
C 5	• Partie médiane du cou, épaules et bras	
C 6	• Partie basse du cou, bras et coudes	Nausées, vertiges, nervosité
C 7	• Partie basse des bras et des épaules	Douleur ou irritation de la gorge et tension dans la nuque
DORSALES		
D 1	• Mains, poignets, doigts et thyroïde	Douleur et difficulté de mouvement dans les épaules
D 2	• Coeur, valves coronaires et artères	Bursites et tendinites
D 3	• Poumons, bronches, plèvre et poitrine	Douleurs et gênes dans les bras, mains, coudes et doigts
D 4	• Vésicule biliaire, cholécystique	
D 5	• Foie, plexus solaire	Douleurs thoraciques, asthme, difficultés respiratoires
D 6	• Estomac et partie médiane du tronc, diaphragme	Douleur et gêne thoracique
D 7	• Pancréas, duodénum	Nombreux symptômes dus au mauvais fonctionnement de:
D 8	• Rate, partie basse du tronc	- Thyroïde
D 9	• Glandes surrénales	- Coeur
D 10	• Reins	- Poumons
D 11	• Uretères	- Vésicule biliaire
D 12	• Intestin grêle, circulation lymphatique	- Foie
LOMBAIRES		
L 1	• Vésicule léo-caecale, colon	- Intestin grêle et colon
L 2	• Abdomen, appendice	- Organes sexuels
L 3	• Organes sexuels, utérus, vessie, genoux	- Utrius
L 4	• Prostate, sciatique	- Vessie
L 5	• Sciatique, mollets, pieds, chevilles	- Prostate
SACRUM		
	• Hanches, fessier	Sciatique, douleur de hanches et des fessiers
COCCYX		
	• Rectum, anus	Problèmes rectaux



4/ QUELQUES autres CAUSES
D'INSOMNIE
ACCESSIBLES
AUX
PRATIQUES MANUELLES

Docteur
Alain
WURTZ
BOBIGNY
DIU MMO



LES RESTRICTIONS D'AMPLITUDE ET LES DOULEURS LIMITANT LES ACTIVITES **DIURNES**

Docteur
Alain
WURTZ
BOBIGNY
DIU MMO



LES DOULEURS **NOCTURNES**:
INSOMNIANTES
OU PROVOQUANT LE REVEIL
LORS DES CHANGEMENTS DE POSITION

Docteur
Alain
WURTZ
BOBIGNY
DIU MMO



OU LES RESTRICTIONS D'AMPLITUDE
EMPECHANT LES POSTURES DE SOMMEIL
OU
LIMITANT LES CHANGEMENTS DE POSITION

Docteur
Alain
WURTZ
BOBIGNY
DIU MMO



LES TROUBLES ANXIO-DEPRESSIFS

Docteur
Alain
WURTZ
BOBIGNY
DIU MMO



LES DESORDRES NEUROVEGETATIFS DÉJÀ TRAITES PLUS HAUT

Docteur
Alain
WURTZ
BOBIGNY
DIU MMO



LES REVEILS LIES A UN REFLUX GASTRO OESOPHAGIEN ETC

Docteur
Alain
WURTZ
BOBIGNY
DIU MMO



PLUS EN DETAIL:

Docteur
Alain
WURTZ
BOBIGNY
DIU MMO



4.1 / LES RESTRICTIONS D'AMPLITUDE LIMITANT LES ACTIVITES DIURNES

Docteur
Alain
WURTZ
BOBIGNY
DIU MMO

QUEL EST L'APPORT DE LA MAJORATION DES ACTIVITES DIURNES ?



Docteur
Alain
WURTZ
MDRCH
DIP. BNO

Activité physique et sommeil

- Accélération de l'**endormissement**,
- moins de micro-réveils.
- Accentuation du temps passé en sommeil lent profond,

- Sports Med 1996;21:277e91
- KSports Med.
- Journal of Sports Sciences Published online: 25 Sep 2015 DOI: 10.1080/02640414.2015.1085589

**MAIS L'OSTEOPATHIE
A-T-ELLE DEMONTRE UNE
ACTION POUVANT FAVORISER
L'ACTIVITE DIURNE DU PATIENT ?**



Docteur
Alain
WURTZ
DOBIGNY
DU MO

Des EXEMPLES:

- ◉ [Jarski RW et al \(Altern Ther Health Med, 2000\)](#) a démontré que l'Ostéopathie améliore la marche après une opération du genou ou de la hanche.
- ◉ [Howell JN et al \(JAOA, 2006\)](#) a prouvé que l'Ostéopathie est efficace contre les tendinites du tendon d'Achille.
- ◉ [Knebl JA et al \(JAOA, 2002\)](#) a démontré grâce à un essai randomisé et contrôlé que l'Ostéopathie améliorerait la fonction de l'épaule chez les personnes âgées.
- ◉ [Eisenhart AW et al \(JAOA, 2003\)](#) a montré que l'Ostéopathie est efficace en urgence sur les blessures aiguës de la cheville.

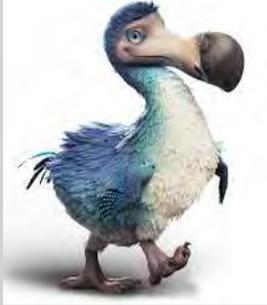
Des EXEMPLES:

- [Wynne MM et al \(JAOA, 2006\)](#) a montré que l'Ostéopathie est efficace contre les fasciites plantaires.
- [Alburquerque-Sendín F et al \(Man Ther, 2009\)](#) a montré que l'Ostéopathie améliore la stabilité debout.
- [Hidalgo-Lozano A et al \(J Bodyw Mov Ther, 2011\)](#) a montré l'efficacité des points trigger pour le traitement des douleurs d'épaule.
- [Moore SD et al \(J Orthop Sports Phys Ther, 2011\)](#) a démontré que l'Ostéopathie améliore la souplesse des épaules chez les joueurs de baseball.
- ...

COMMENT AGIT L'EXERCICE SUR LE SOMMEIL ???



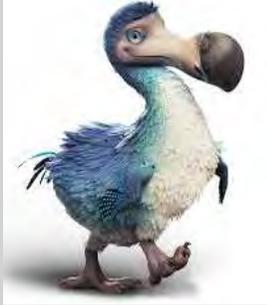
Docteur
Alain
WURTZ
DOBIGNY
DIP. MHO



L'activité musculaire entraîne une libération de tryptophane par le muscle et le foie

Docteur
Alain
WURTZ
BOBIGNY
DIU MMO

simple !



Et : Tryptophane

=> 5-hydroxytryptophane (5-HTP)

=> Sérotonine (5-HT)

=> **Mélatonine**

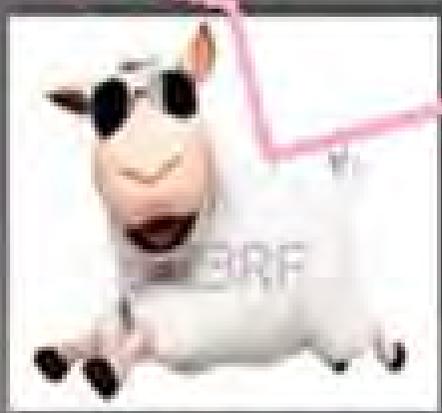
Docteur
Alain
WURTZ
BOBIGNY
DIU MMO



4.2 *action sur* LES DOULEURS LIMITANT LES ACTIVITES *DIURNES* ET INSOMNIANANTES *LA NUIT*

Docteur
Alain
WURTZ
BOBIGNY
DIU MMO

MAIS L'OSTEOPATHIE
A-T-ELLE DEMONTRE UNE
ACTION SUR LA DOULEUR ???



Discipline
A la fin
WUPH
1001/1002
D'UWB

OUI !!! CITONS:

- ◉ [Boesler D et al \(JAOA, 1993\)](#) a démontré que l'Ostéopathie améliore les maux de dos et les douleurs liées aux menstruations.
- ◉ [Andersson GB et al \(NEJM, 1999\)](#) a effectué une étude randomisée, avec essai contrôlé, montrant que les techniques Ostéopathiques avaient autant d'efficacité que le traitement médicamenteux concernant les douleurs dorsales basses.
- ◉ [Burton AK et al \(Eur Spine J, 1999\)](#) a démontré que l'Ostéopathie était aussi efficace sur la douleur due aux hernies discales que l'injection de produits chimiques censés dissoudre la hernie.
- ◉ [William NH et al \(Fam Pract, 2003\)](#) a démontré que l'Ostéopathie améliorerait les douleurs aiguës liées à la colonne vertébrale sur le long terme.



◉ La DIMINUTION DE LA SENSIBILITE SUPERFICIELLE

(Ferry M. Contribution à l'étude des effets
objectifs de l'effleurage dorsal. Annales de
Kinésithérapie tome 12 n°3 p 81-5 1985)



- La DIMINUTION DE LA DOULEUR en post opératoire (Nixon M; Teschendorff J.: Expanding the nursing repertoire: the effect of massage on post-operative pain. Aust J Adv Nurs, 14(3):21-6 1997 Mar-May)



- La DIMINUTION DE LA DOULEUR en obstétrique

(Field T; Hernandez-Reif M. Labor pain is reduced by massage therapy. J Psychosom Obstet Gynaecol, 18(4):286-91 1997 Dec)



- La DIMINUTION DE LA DOULEUR dans le rhumatisme de l'enfant,

- (Field T; Hernandez-Reif M. Juvenile rheumatoid arthritis: benefits from massage therapy. J Pediatr Psychol, 22(5):607-17 1997 Oct)



⦿ Encore des doutes ???

- [McReynolds TM & Sheridan BJ \(JAOA, 2005\)](#) a prouvé que l'Ostéopathie était plus efficace que l'injection intra-musculaire de Ketorolac pour diminuer l'intensité des douleurs aiguës au niveau du cou.
- [Arienti C et al \(Spinal Cord, 2011\)](#) a montré que les médicaments plus l'Ostéopathie donnaient de meilleur résultats que les médicaments seuls concernant les douleurs de dos dans les cas d'atteintes de la moelle épinière.
- [Parker J et al \(JAOA, 2012\)](#) a comparé les effets de l'Ostéopathie sur des patients bien hydratés ou moins bien hydratés ayant tous mal au dos, et a démontré les effets de l'Ostéopathie qui étaient supérieurs lorsque les patients étaient bien hydratés.
- [Vismara L et al \(Man Ther, 2012\)](#) a montré que l'Ostéopathie combinée à certains exercices améliorait les douleurs de dos chez les patients obèses.

- [Vieira-Pellenz F et al \(Arch Phys Med Rehabil, 2014\)](#) a effectué un essai randomisé et contrôlé, en double aveugle, prouvant que l'Ostéopathie améliore la douleur chez les patients atteints de **dégénérescence des disques inter-vertébraux**.
- [Hensel KL et al \(Am J Obstet Gynecol, 2014\)](#) a effectué un essai contrôlé et randomisé qui démontre l'efficacité de l'Ostéopathie pour diminuer les douleurs de la femme enceinte pendant le **troisième trimestre de la grossesse**.
- **ETC...**

l'ostéopathie marche sur la douleur

- ⊙ ...ET PLUS VITE
- ⊙ ...ET MOINS CHER
- ⊙ ... et sans les effets indésirables des traitements médicamenteux

EXEMPLE : LES LOMBALGIES

Les remboursements
des consultations et traitements
ont été recensés

chez **154 358** adultes lombalgiques

- ⊙ (soit 15 % des consultants assurés auprès de 2 compagnies de l'état de Washington)

la taille de l'échantillon est significative!

◎ Répartis en deux sous-groupes de taille voisine :

> 45 %

ont recouru à la médecine conventionnelle,

> 43 %

à une médecine alternative

> et 12 %

aux deux.

Ceux qui n'ont consulté
que des praticiens à mode
d'exercice particulier ou « **MEP** »

◎ A/ présentait
moins de co-morbidités

◎ **B/ ont consulté pour un montant moyen de dépenses à chaque visite inférieur (50\$ contre 128\$).**

C/ Le coût total d'un traitement de lombalgie

- ⊙ était *le plus élevé* dans le groupe qui avait eu recours aux 2 types de médecine (**1079\$**)
- ⊙ était *le plus bas* dans le groupe des MEP (**342\$**)

Dans une autre étude
l'ostéopathie démontre son

Action combinée sur

- le sommeil,
- Et la **substance P** (donc sur la douleur),

© . Tiffany F et al. 2002. Massage improves sleep, decreases pain and Substance P in Fibromyalgia Patients. Journal of Clinical Rheumatology. April 2002, Volume 8, No 2.

Ce n'est pas tout :

la sérotonine majorée
par le traitement manuel
est un médiateur inclus
dans la douleur

ET dans l'humeur

4.3 Ce qui justifie son **action positive**

- ⦿ dans les **dépressions**
- ⦿ Et dans **l'anxiété**

- ⦿ (**l'insomnie** fait partie de ces affections)

- ⦿ Et son influence **sur leurs marqueurs:**

abaissement du **CORTISOL** chez le patient dépressif

(Field T; Grizzle N. : Massage and relaxation therapies' effects
on depressed adolescent mothers.
Adolescence, 31(124):903-11 1996 Winter)

Docteur
Alain
WURTZ
BOBIGNY
DIU MMO

un abaissement du **CORTISOL**
chez
l'adolescente boulimique

Field T; Schanberg S.
Bulimic adolescents benefit from massage therapy.
Adolescence, 33(131):555-63 1998 Fall)

Le taux de **DOPAMINE** augmente

- (Field T; Schanberg S. Bulimic adolescents benefit from massage therapy. Adolescence, 33(131):555-63 1998 Fall)

- **les modifications E.E.G.
objectivent un EFFET CENTRAL**

(Bocquillon C. Pierron G. Etude des effets relaxants du massage objectivés par l'E.E.G. quantitatif.

- Annales de Kinésithérapie tome 18 n°9 p 401-11 1991)

- **Donc BAISSSE de l'ANXIETE**
- DEMONTREE DANS DES ETUDES MULTIPLES

• BAISSSE des DEPRESSIONS

- DEMONTREE également DANS DES ETUDES MULTIPLES

- **DANS LE POST PARTUM**
- **CHEZ L 'ADOLESCENTE BOULIMIQUE**

- **EN PERI MENOPAUSE :**
Une étude pilote en donne la preuve :

- On a créé deux cohortes:
- un GROUPE TEMOIN :
PAROXETINE ET ENTRETIENS ..
- Un GROUPE « + OSTEOPATHIE »

après deux mois de traitement ...

- L'ECHELLE DE HAMILTON est normalisée chez **33%** des **SUJETS** du groupe **TEMOIN**

Dans le même temps

L'ECHELLE DE HAMILTON est

normalisée chez **100 %** des sujets

dans le GROUPE « **+ ostéopathie** »



- NB Tous les tiers facteurs étaient identiques dans les deux cohortes
-



In: “ J Am Osteopath Assoc. 2001 Sep;101:517-23 ”

◎ Adjunctive osteopathic manipulative treatment
in women with depression : a pilot study

◎ (J J Rodos, R Kappler, M Schrage, K Freydl, S Hasegawa, E
Hennegan, C Hilchie-Schmidt, D Hines, J Iwata, C Mok, D Raffaelli)

Un dernier exemple
parmi tant d'autres ?

4.4 LE REFLUX GASTRO OESOPHAGIEN



On peut l'amender par une manipulation
viscérale



◎ **Au total** , après

ces quelques explications,

ces quelques études,

ces quelques exemples

Avec ça, si je ne dors pas



se priver d'ostéopathie,

ce serait à dormir debout ???

L'ostéopathie fait le LIT d'un sommeil retrouvé :



- ◉ Douleur diminuée,
- ◉ Mobilité restaurée
- ◉ Activité majorée

L'ostéopathie fait le LIT d'un sommeil retrouvé :



- ◉ anxiété diminuée
- ◉ dépression apaisée
- ◉ posture confortable de nuit
- ◉ Équilibre neurovégétatif

Le tout permettant de retrouver le dodo

CQFD



Docteur
Alain
WURTZ
BOBIGNY
DIU MMO

Docteur **Alain WURTZ**

membre du GEMMOB (Bobigny)

VP d'Ostéos de France Syndicat

VP d' EROP

Past member du Board de l'OIA

Chargé d' Enseignement à Paris XIII:

neurophysiologie de la douleur

embryologie appliquée

Ancien chargé d'enseignement :

Faculté de pharmacie de Strasbourg:

guide lines en recherche pharmaceutique

DESS Qualité Sciences Eco Strasbourg :

Process Qualité en Recherche Clinique

Dép. de Formation Continue Univ. de Strasbourg

Démarche expertale appliquée à la MMO

Praticien retraité :

Médecine et Biologie du Sport, Médecine Orthopédique

Médecine générale et Médecine Manuelle-Ostéopathie

Posturologie (CIES), Recherche Clinique (ARCHIMED 67)



2èmes JOURNÉES DU GETCOP



TROUBLES DU SOMMEIL & LES THÉRAPIES COMPLÉMENTAIRES PERSONNALISÉES

Réflexothérapies

Elisabeth BRETON

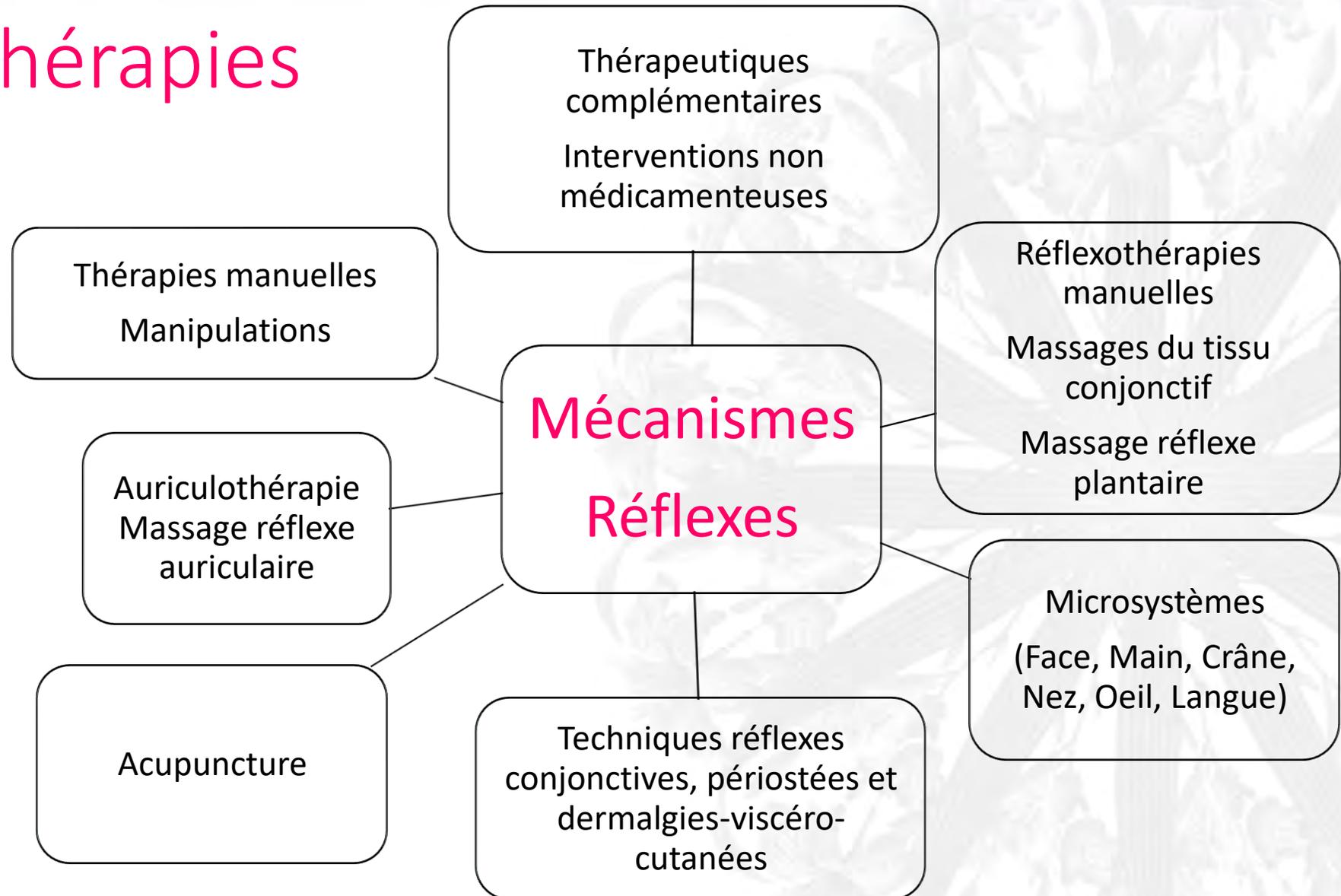
Réflexothérapies

Les réflexothérapies

Méthodes thérapeutiques consistant à provoquer des réflexes par stimulation, depuis une région située à distance.

La réflexothérapie est une approche thérapeutique non conventionnelle recouvrant un ensemble de techniques d'examens et de soins estimés disposer des mêmes mécanismes spécifiques d'action.

Réflexothérapies



Réflexothérapies

Les réflexes sont des réponses rapides et automatiques aux stimuli. Il s'agit d'une réponse involontaire.

Les stimulations réflexes permettent de réguler à distance certains troubles fonctionnels du corps.

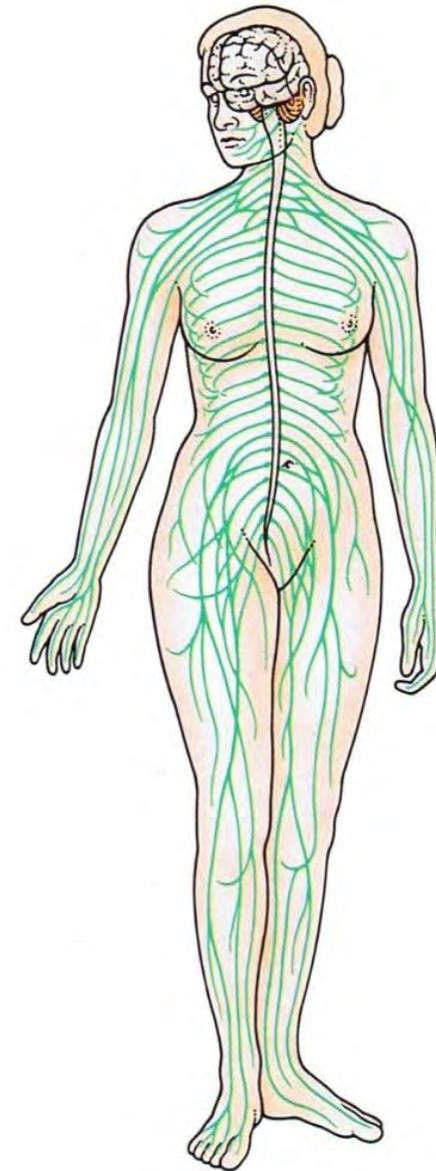
Leurs propriétés antalgiques permettent également de soulager certaines douleurs en activant un réflexe d'une zone du derme.

Réflexothérapies

A tout instant, le cerveau est informé de ce qui se passe dans le corps et dans son environnement **proche via le système nerveux**, Permettant l'adaptation permanente.

Les réflexothérapies utilisent ce **système informationnel**.

Une connexion fonctionnelle existe entre « le tout et ses parties, parties dans lesquelles ce tout se reflète ».

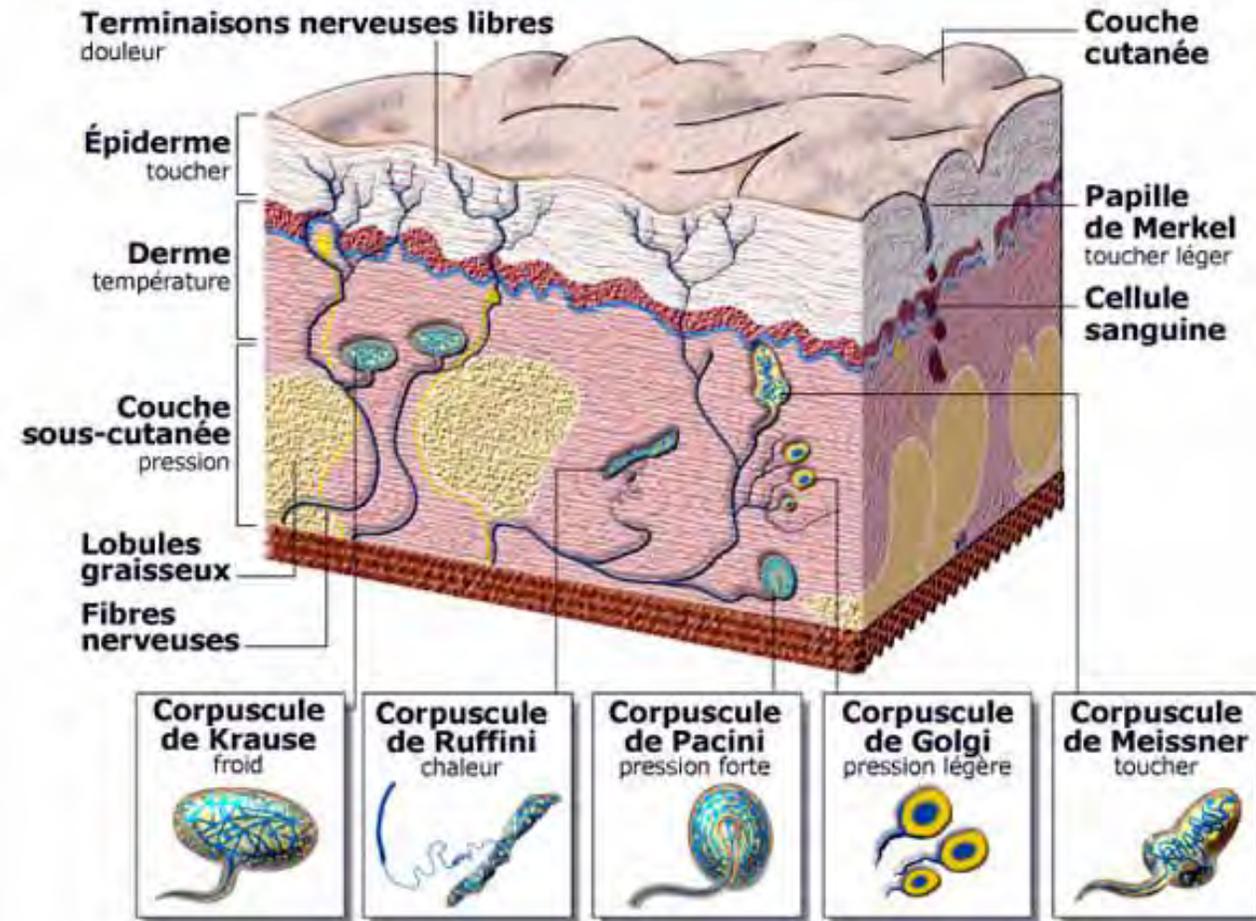


LE SYSTÈME NERVEUX

Réflexothérapies

La **peau** peut être considérée comme un prolongement du cerveau.
D'une part elle a la **même origine embryologique**, à savoir l'ectoderme et d'autre part elle est riche en terminaisons nerveuses extrêmement sensibles au toucher.

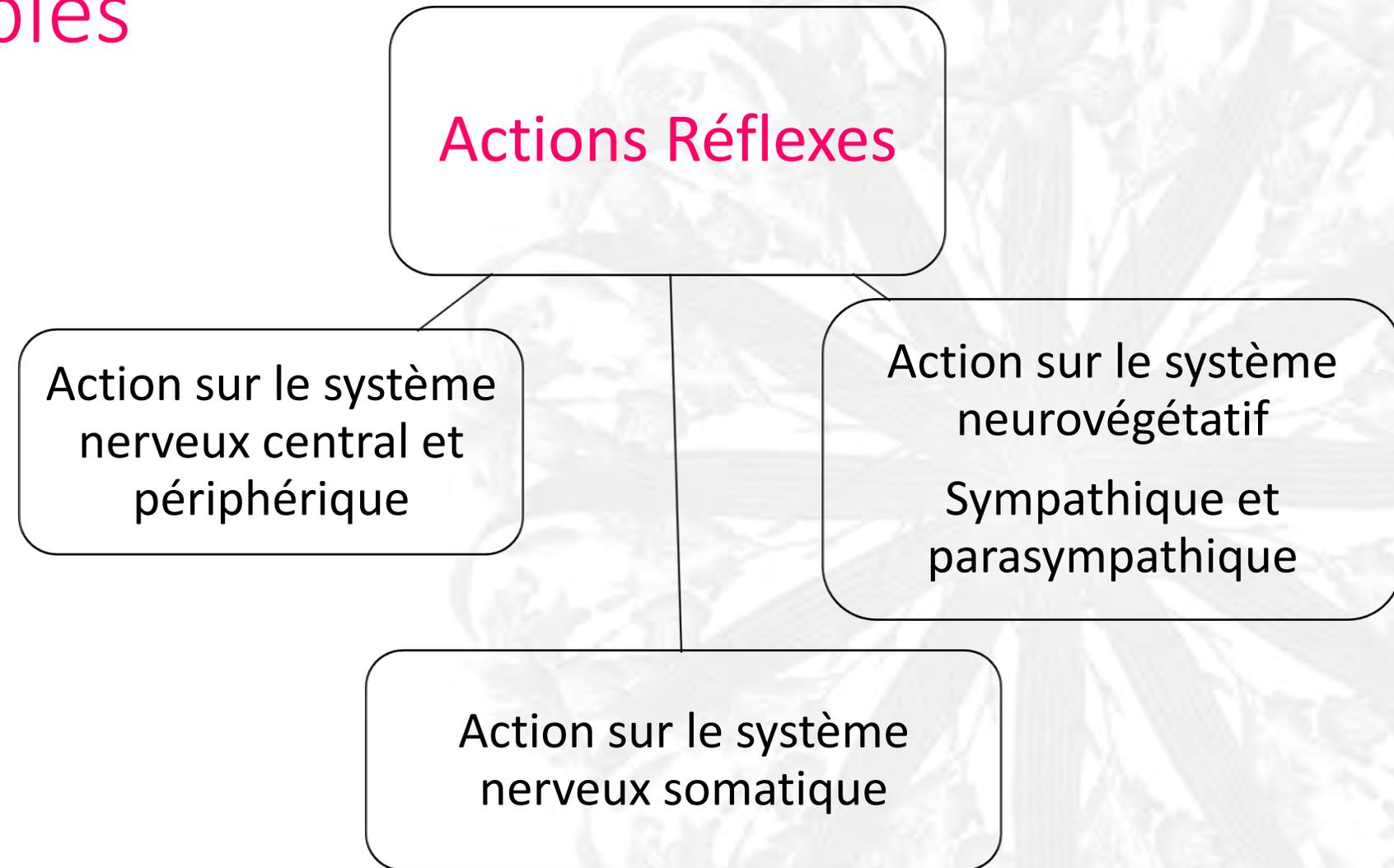
La **peau** contient des **récepteurs** qui sont des terminaisons nerveuses sensibles à diverses stimulations.



Réflexothérapies

Leur excitation, mécanique, électrique ou autre de certaines zones cutanées induit une **action réflexe** involontaire.

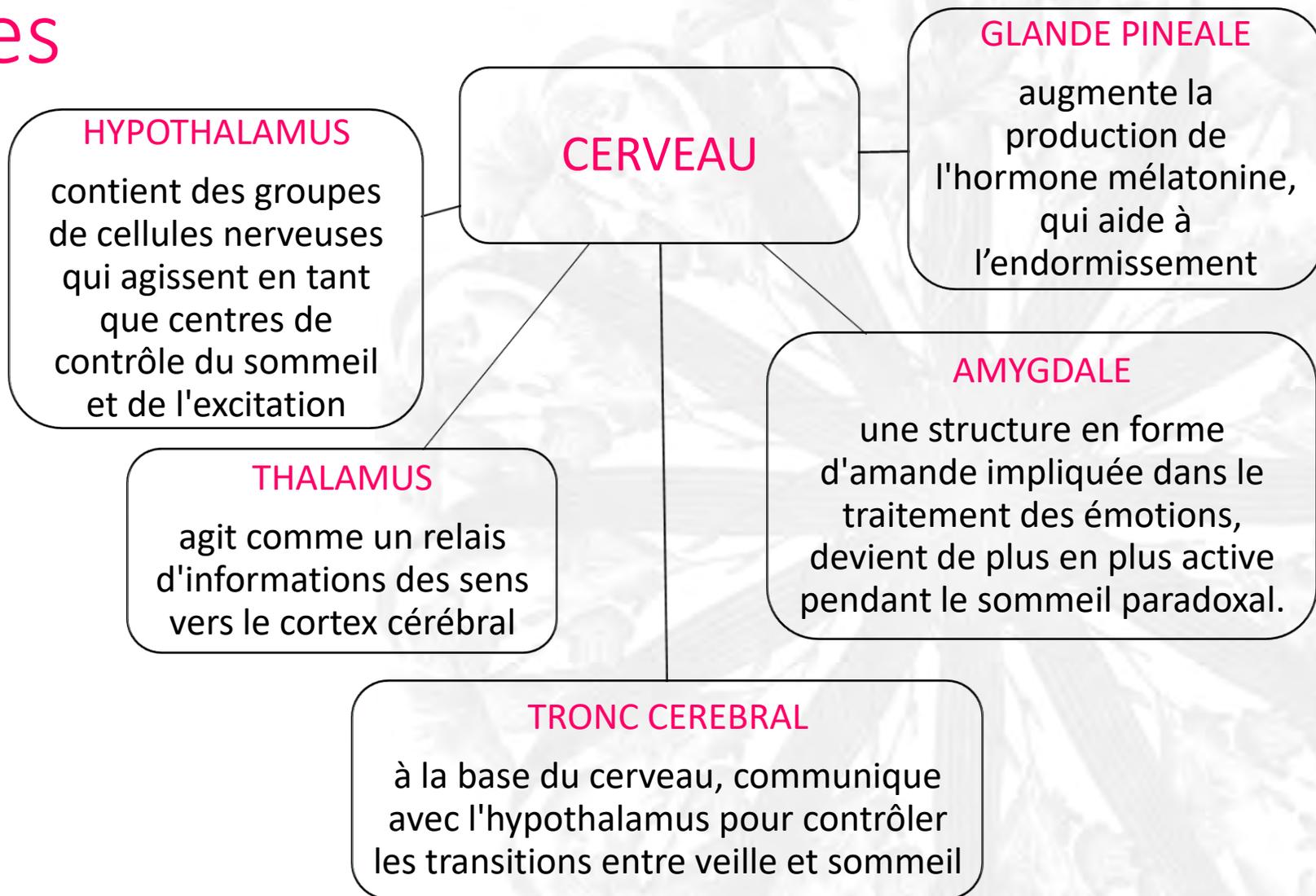
L'information sensorielle est **transformée en influx nerveux** Et transmise au système nerveux (central, périphérique et végétatif).



Réflexothérapies

Plusieurs structures du cerveau sont impliquées dans le sommeil.

Les stimulations réflexes ont **un impact** non négligeable sur ces fonctions cérébrales.



Réflexothérapies

La synthèse est transmise par l'hypothalamus qui commande des réflexes de vasoconstriction/vasodilatation des organes.

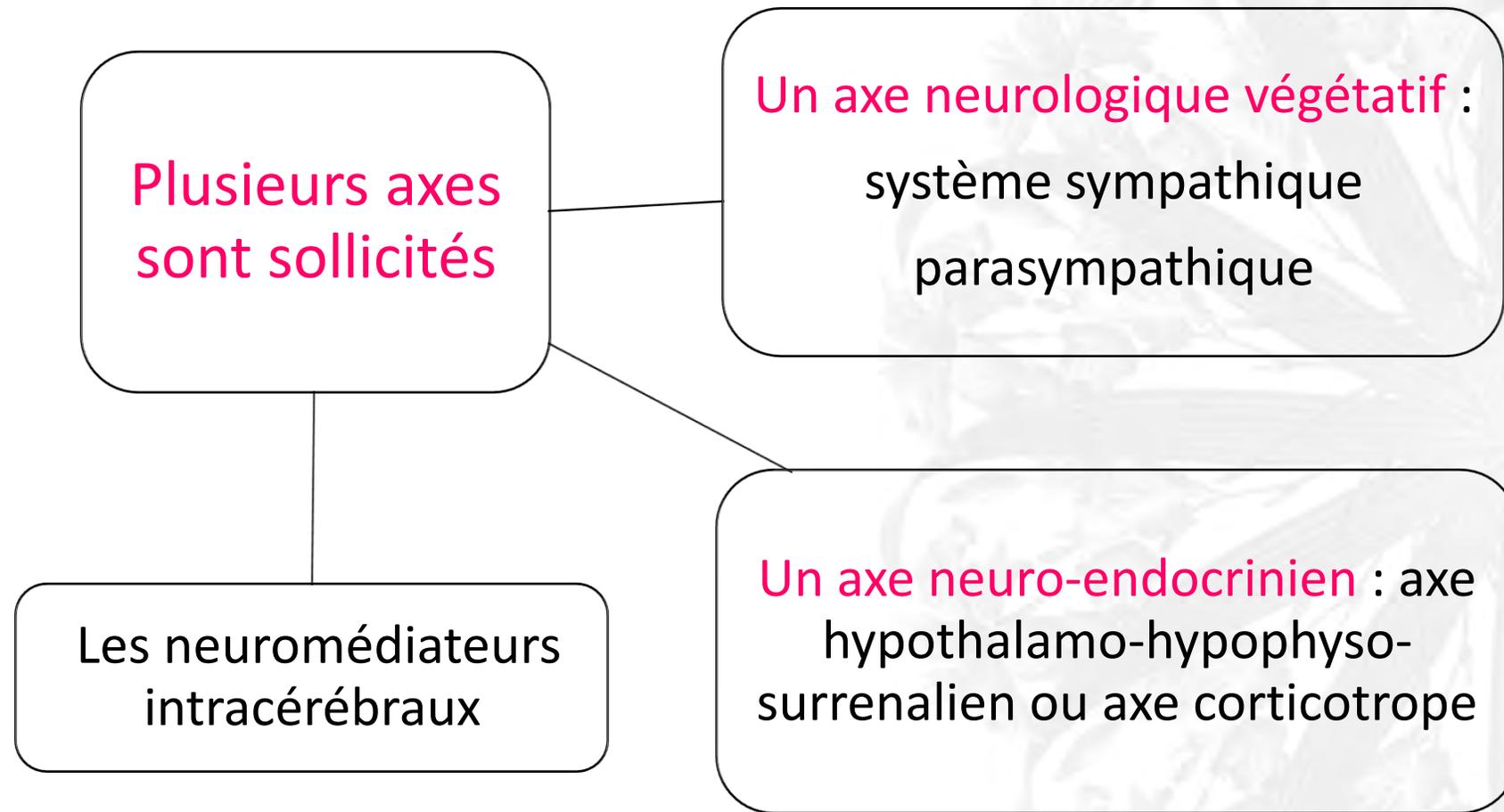
Il s'effectue également une modulation de la sécrétion de neuromédiateurs et/ou de neurohormones.

Réflexothérapies

La **réponse réflexe** est très rapide, car obéissant à la « loi du tout ou rien ».

Elle est physiologique (**motrice, viscérale ou glandulaire**) permettant à l'organisme une réponse adaptée, habituellement par l'intermédiaire du **système neurovégétatif**.

Réflexothérapies



Réflexothérapies

Ces nombreux neuromédiateurs ou neurotransmetteurs vont fonctionner en circuits.

Facteur neurotrophique issu du cerveau (BDNF – *Brain Derived Neurotropic Factor*) ==> protéine, tonique pour le cerveau. Il rend possible la connexion entre les neurones. Il encourage la croissance de nouveaux neurones (neurogénèse) et des synapses.

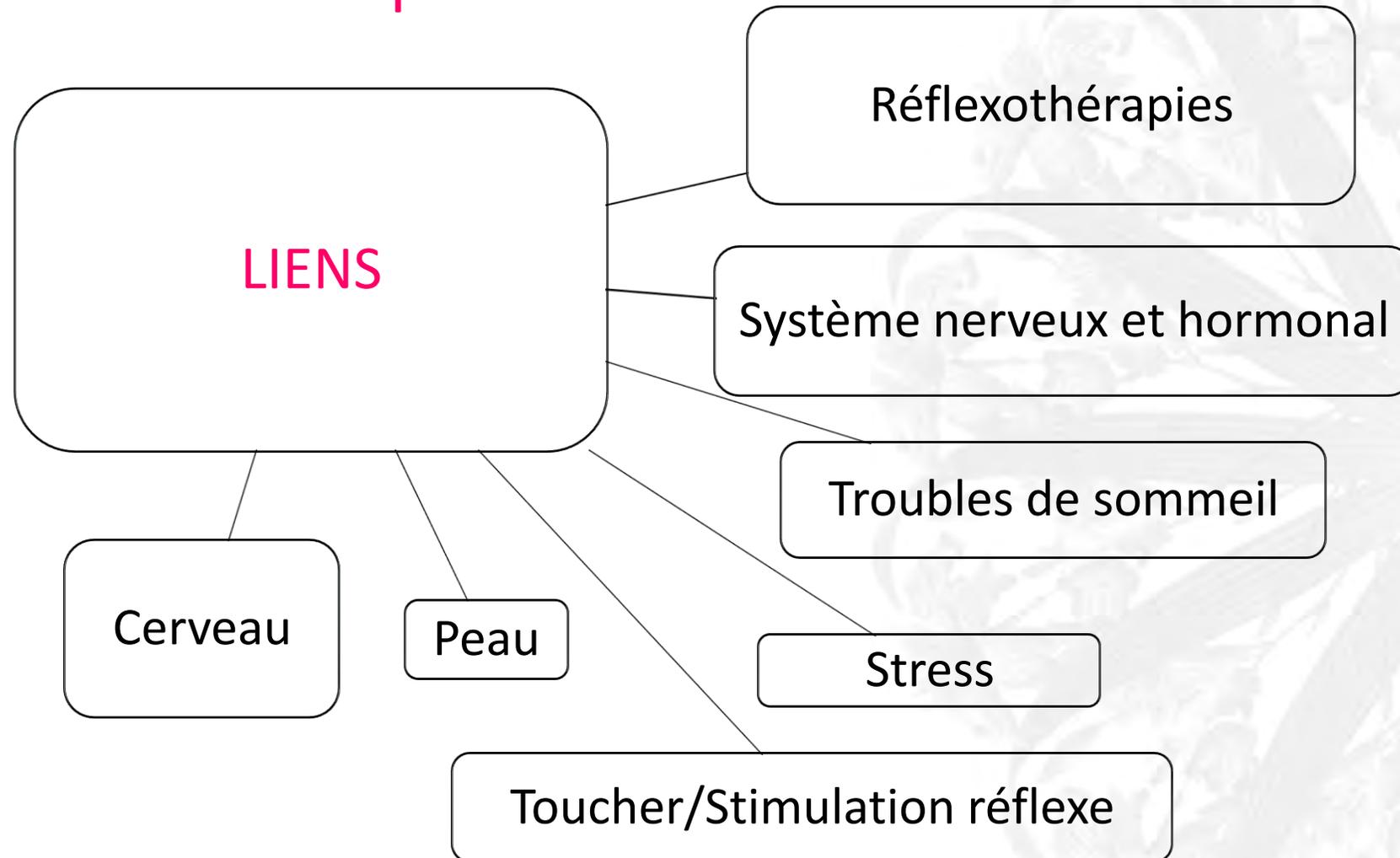
Circuit de récompense
(MFB-*medial forebrain bundle*)
==> noyau accumbens

Circuit de la dépression
==> cortex préfrontal

Circuits de l'anxiété/ peur
==> amygdale

Circuit de Papez/ mémoire
==> hippocampe

Réflexothérapies



Réflexothérapies

ETUDES CLINIQUES.

PEU D'ETUDES CLINIQUES FRANCAISES.

- Etude en Auriculothérapie – Etude pilote, à visée prospective.
- Etudes observationnelles (troubles de sommeil dus au stress)

Réflexothérapies

1. Etude en Auriculothérapie – Etude pilote, à visée prospective.

« Apport de l'auriculothérapie dans la prise en charge de patients traités par chimiothérapie anticancéreuse ».

Yves Rouxville, Thuy Huyen Nguyen, Joëlle Egreteau

De janvier à Juin 2019, en hôpital de jour (HDJ) d'Oncologie, au sein du Groupe Hospitalier de Bretagne-Sud (pôle du Scorff), à Lorient:

22 patients - 48 consultations – 14 points traités par malade.

Réflexothérapies

63% des points retrouvés se situent dans le lobule :

points dits ATM, PMS, ACTH ; zones décrites correspondantes à : système limbique, **hypothalamus**, cortex préfrontal, cortex frontal, cortex pariétal.

Réflexothérapies

Les troubles du sommeil :

Sur les 22 patients inclus, **19** ont indiqué au départ qu'ils présentaient des troubles du sommeil, dont 6 avec des troubles de l'endormissement, et 7 avec des réveils nocturnes.

Réflexothérapies

Résultats au bout d'une à deux séances d'auriculothérapie :

19 patients présentant des troubles du sommeil ; 18 revus, dont

14 cas d'améliorations rapportés.

Réflexothérapies

Troubles de l'endormissement : Sur 6 cas, 6 améliorations plus ou moins importantes.

Réveils : Sur 7 cas, 4 améliorations.

Troubles du sommeil non précisés: Sur 6 cas, 4 améliorations.

Réflexothérapies

Cette étude pilote implique le contrôle par une **étude avec groupe contrôle**, bénéficiant des conseils des méthodologiste de l'Unité de Recherche Clinique au Groupe Hospitalier de Bretagne Sud.

Dr Rouxeville

Réflexothérapies

2. Etudes en Techniques Réflexes – Etudes observationnelles Troubles de sommeil dus au stress

Les troubles du sommeil sont l'un des nombreux troubles qui sont, de manière quasi-systématique, rapportés durant l'anamnèse d'avant séance réflexologique.

Réflexothérapies

Afin de quantifier et de valider nos observations sur les bienfaits de techniques réflexes, nous avons effectué plusieurs études observationnelles dans la période de 2016 à 2019.

Réflexothérapies

Etude sur 340 personnes - dans la période de 2016 à 2019
Menée par Régine Steinmetz, Réflexologue RNCP.

La population visée concernait principalement des individus majeurs, **impactés par le stress**, et ayant eu ou ayant une activité professionnelle.

Ils présentaient des troubles de sommeil liés au stress.

Réflexothérapies

Le suivi a été personnalisé et les séances se déroulaient d'une manière variable d'une semaine à l'autre.

Les espacements entre les séances ont été aussi variables (une fois par semaine à tous les 15 jours ou trois semaines).

Réflexothérapies

Le **massage réflexe plantaire** INDUIT un état de détente cérébrale et stimule le système neuroendocrinien, celui-ci permettant à l'organisme de libérer de **la mélatonine**, l'hormone du sommeil.

Réflexothérapies

La mélatonine, l'hormone du sommeil, est synthétisée à partir d'un neurotransmetteur, la sérotonine.

La sérotonine est un neurotransmetteur dans le système nerveux central et dans les plexus intramuraux du tube digestif.

Réflexothérapies

La stimulation réflexe agit sur le système neurovégétatif ou système nerveux « involontaire ».

Celui-ci possède des prolongements périphériques distribués à tous les organes et tissus internes du corps.

Réflexothérapies

En règle générale, l'induction de la détente cérébrale, permet de ralentir les influx nerveux (baisse des ondes Bêta) et de diminuer la sécrétion hormonale d'adrénaline et de cortisol (hormones du stress).

Réflexothérapies

L'axe de vigilance associé au système nerveux central (réflexes cérébraux de défense et de résistance) est moins tensionnel.

Réflexothérapies

Moins de vigilance, moins de résistance.

Ainsi les messages (influx neuro-réflexes) vont être en grande partie absorbés par le système neurovégétatif.

Réflexothérapies

Celui-ci innerve les viscères et les organes tels que le cœur, le **tube digestif**, les vaisseaux etc., les muscles et les glandes endocrines...

Réflexothérapies

En rééquilibrant les **réflexes vago-sympathique**,
et en diminuant le stress, les personnes ont
retrouvé une meilleure qualité de vie et de
sommeil.

Réflexothérapies

L'étude a permis de constater **une régulation progressive des rythmes circadiens** ainsi qu'une meilleure gestion du stress.



Réflexothérapies

Les phases de réveil sont moins fréquentes et un sommeil réparateur est progressivement rapporté dans la majorité des cas :

- 72%-Très efficace
- 23%-moyennement efficace et
- 5%-peu efficace

Réflexothérapies

Etude réalisée par

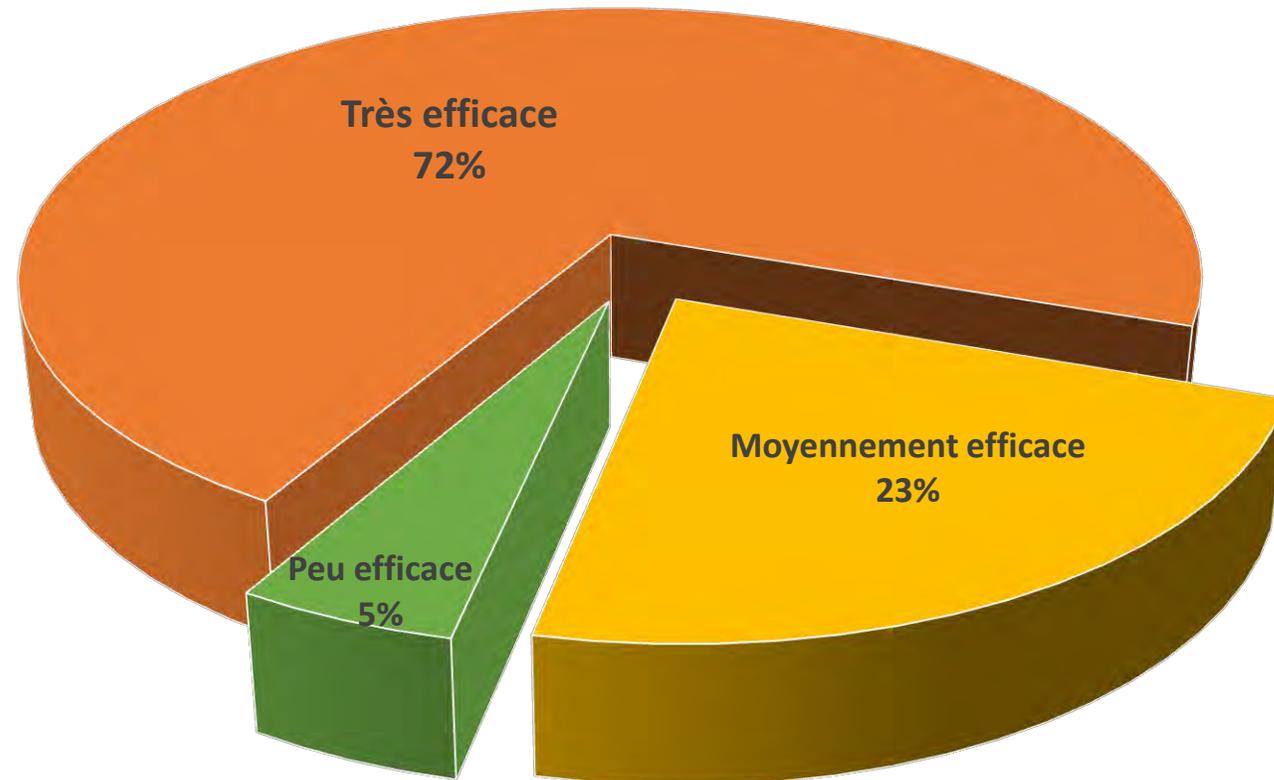
Régine STEINMETZ

Relaxologue

Réflexologue Titre RNCP

Effacité de la Réflexologie sur les troubles du Sommeil

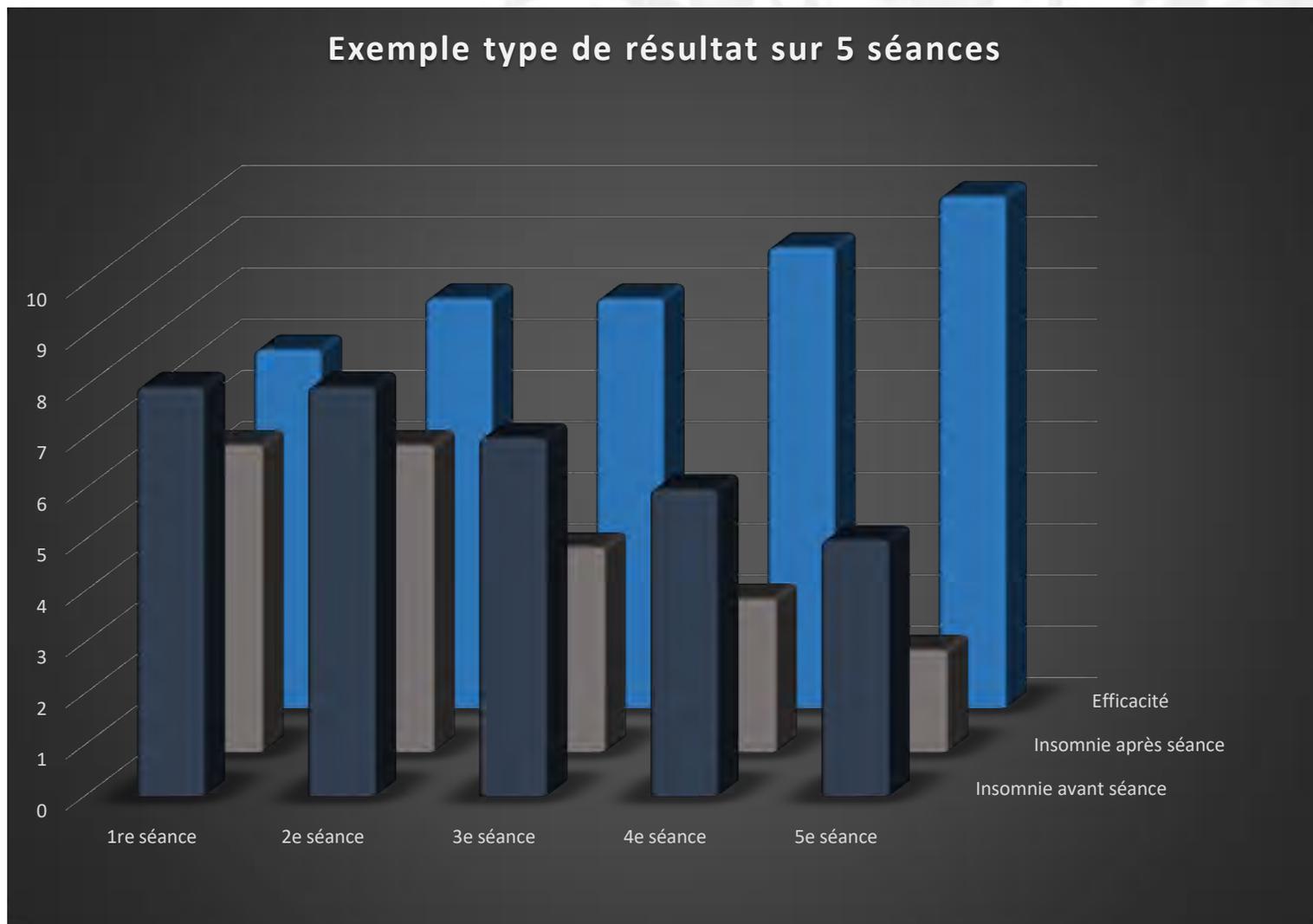
Mesure sur 340 clients de 2016 à 2019



■ Très efficace ■ Moyennement efficace ■ Peu efficace

Réflexothérapies

Action réflexe nécessite des « répétition » afin d'**induire**, **tracer**, **renforcer**, et **consolider** les trajectoires neuro-réflexes.



Réflexothérapies

3. Etudes en Techniques Réflexes – Etudes observationnelles Troubles de sommeil dus au stress (**POSTERS**)

Plusieurs études observationnelles ont été effectuées avec **des échelles d'évaluation**. Ces échelles ont été utilisées avant et après un certain nombre de séances :

- **Le test de Ford** (test sur l'insomnie en réponse au stress du Centre du sommeil).
- **L'échelle d'Insomnie d'ATHENS** (Questionnaire bref (huit items) évaluant spécifiquement les symptômes subjectifs d'insomnie).

Réflexothérapies

- **Le tableau d'auto-évaluation** qui permet de révéler l'intensité d'un niveau de stress avant et après chaque soin réflexe.
- **L'échelle BMS-10** qui évalue le degré d'exposition au burnout.
- **La Fiche STAI ou State Trait Inventory Anxiety** (Spielberger 1966) est une échelle d'auto évaluation de l'anxiété.
- **La Fiche STAI Etat** permet de mieux comprendre la nature de l'anxiété présente dans les états de stress.

Réflexothérapies

- **L'échelle de fatigue de Pichot** (pour évaluer la gêne occasionnée par un état de fatigue).
- **L'échelle de somnolence d'Epworth** (pour évaluer la somnolence).
- **Index de sévérité de l'Insomnie de C .Morin** (pour évaluer la nature de l'insomnie, la satisfaction de la personne par rapport au sommeil, son fonctionnement au quotidien et son anxiété par rapport aux troubles du sommeil).

Réflexothérapies

Les graphiques ont été élaborés suite aux résultats obtenus sur les échelles d'évaluations.

Nous avons pu « quantifier » une diminution significative des troubles de sommeil dus au stress et une amélioration de la qualité de vie des personnes impliquées en tant que sujets dans nos études.

Réflexothérapies

Les stimulations réflexes ont eu un impact positif sur :

- Amélioration de la phase d'endormissement.
- Un retour des cycles du sommeil plus longs et réparateurs.
- Un rythme veille/sommeil plus régulier.
- Les niveaux de stress et tension ont diminué au fur et à mesure des séances.

Réflexothérapies

- Diminution du score de l'échelle BMS 10 (baisse significative de risque à l'exposition au burnout).
- En diminuant le stress, le sujet a retrouvé une meilleure qualité de son sommeil.

Réflexothérapies

Toutes ces études observationnelles sont
présentées au congrès sous forme de
POSTERS.

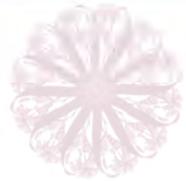
Réflexothérapies



2èmes JOURNÉES DU GETCOP



TROUBLES DU SOMMEIL & LES THÉRAPIES COMPLÉMENTAIRES PERSONNALISÉES



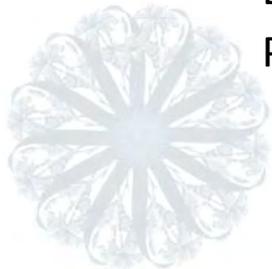
Sophrologie et insomnie

Dr Natalia Caycedo

Docteur en médecine et spécialiste en psychiatrie – université de Barcelone.

Diplômée en neurophysiologie – université Paris VI – et en neuropsychologie – université de Caen.

Présidente de Sofrocay, Académie internationale de Sophrologie Caycédienne



L'importance du sommeil dans la vie quotidienne



Altérations du rythme circadien

- Altérations cognitives (attention, mémoire)
- Problèmes émotionnels
- Dépression
- Obésité
- Diabète
- Cancer
- Maladies neurodégénératives
- Maladies cardiovasculaires
- Hypertension
- Altération du système immunitaire
- Etc.

Sophrologie : Etude de la conscience en équilibre



Pr. Alfonso Caycedo

SOS

Equilibre

PHREN

Conscience

LOGOS

Étude

Sophrologie

Science théorique

Phénoménologie
existentielle

Discipline pratique

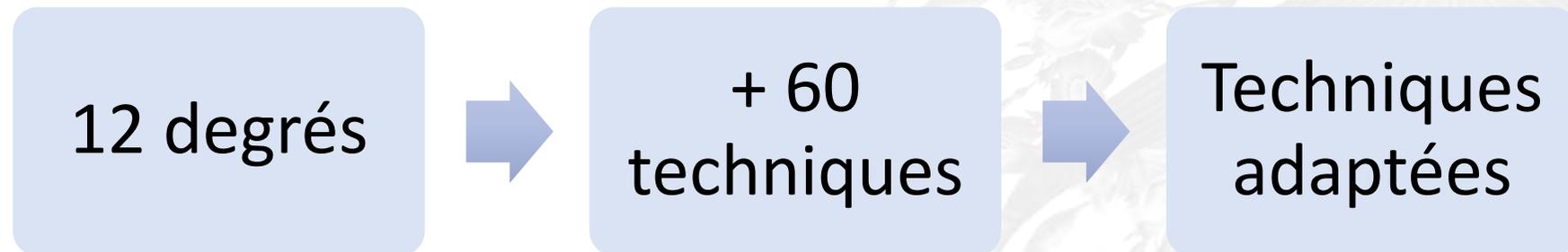
Méthode Caycedo

Sophrologie, science théorique

- Science factuelle
- Objet d'étude : la conscience
- Recherche
 - qualitative : méthode phénoménologique, méthode inductive-déductive
 - quantitative
- Principes et lois fondamentaux
- Efficacité
 - Santé - éducation -prévention
 - Publications d'articles, de thèses doctorales, de mémoires et de livres
 - Participation à des journées, symposiums et congrès
- Enseignement

Sophrologie, science pratique: Méthode Caycedo

- Développement de la perception positive du corps, de l'esprit, des états émotionnels et des valeurs personnelles.
- Optimisation des propres capacités au quotidien de façon autonome
- Vivance d'une quotidienneté sereine et prédisposition positive face aux défis de la vie



Méthode Caycedo - Applications



Santé



Education



Sport



Prévention



Programme structuré gestion de l'insomnie par sophrologie

2èmes JOURNÉES DU GETCOP : LES TROUBLES DU SOMMEIL ET LES THÉRAPIES COMPLÉMENTAIRES PERSONNALISÉES

Séances	Concepts théoriques	Techniques sophrologiques
1	Se connaître mieux	Sophronisation de base
2	Gestion du stress	Gestion des somatisations
3	Les pensées parasites	Gestion des pensées
4	Les émotions	Renforcement des émotions positives
5	La vie quotidienne	Programmation d'une attitude constructive

Etude pilote monocentrique prospective randomisée

Groupe expérimental

Groupe témoin

Programme structuré
gestion de l'insomnie
par sophrologie

Principes théoriques
Vidéos explicatives

Equipe de travail

- Equipe de recherche
 - Dr Natalia Caycedo
 - Dr Koen van Rangelrooij
 - Dr Rafael Solans
 - Mme M^a José Fernández
 - Prof Antonio Bulbena
- Equipe de formateurs
 - Fina Fernández
 - Amando Juan
 - María Jesús Molina
 - M^a Ángeles del Castillo
 - Mónica Suñé
- Remerciment
 - Prof Jacques Kopferschmitt



Descriptif de l'étude

- Hypothèse
- Méthode
 - Sélection de patients – randomisation simple
 - Intervention: Programme sophrologie vs contrôle
 - Durée : 5 semaines
 - Instrument d'évaluation : Insomnia severity index (Bastien, Vallieres & Morin, Sleep medicine, 2001)
- Résultats
- Limitations
- Conclusion

Critères d'inclusion

- Insomnie diagnostiquée par le médecin du centre de santé (DSM V)
- Hommes et femmes de 18 à 80 ans
- Absence de critères d'exclusion

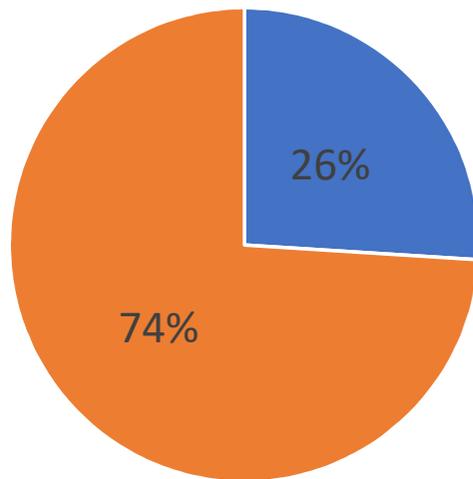
Critères d'exclusion

- Maladie physique en phase aiguë
- Trouble psychiatrique grave en phase active
- Patients initiant une autre thérapie (analgésique, psychoactifs, thérapie comportementale, etc.).
- Événements de vie stressants au cours de la dernière année
- Incapacité de compléter correctement les tests psychométriques.
- Participation au programme < 80%.

GRUPE SOPHRO

■ ♂ = 8 Âge moyen = 63
■ ♀ = 23 Âge moyen = 58

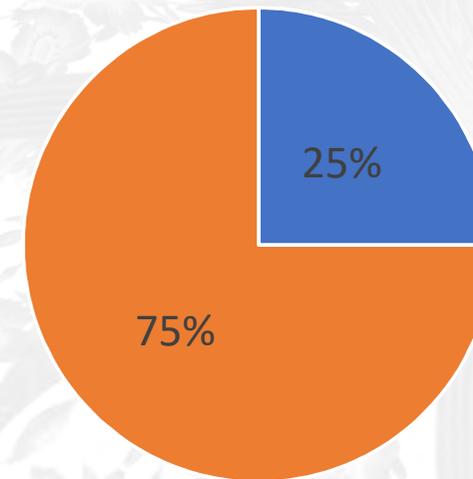
Groupe expérimental



GRUPE TEMOIN

♂ = 6 Âge moyen = 57
♀ = 18 Âge moyen = 56

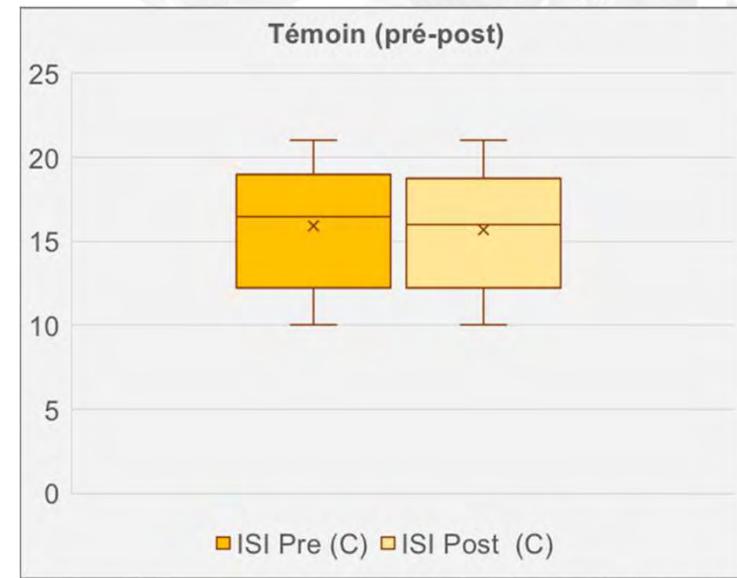
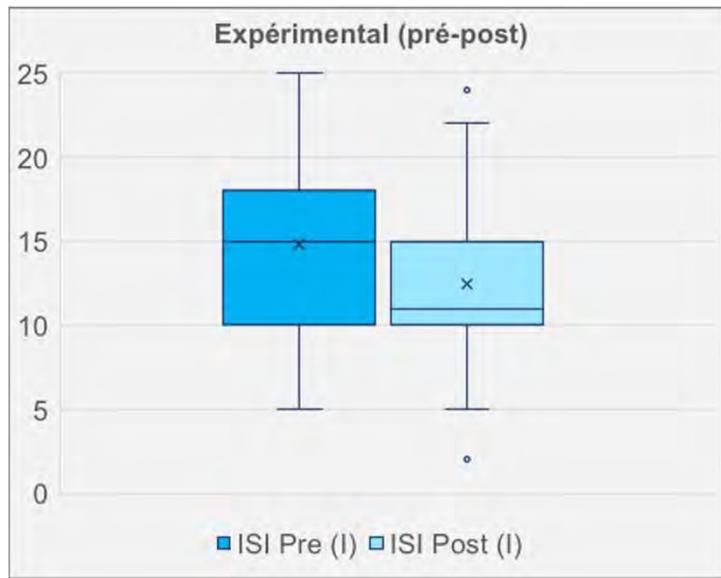
Groupe témoin



Résultats

Variable	N	Groupe	Basal		Final		Pourcentage de changement	p-value intragroup	p-value intergroup		d-Cohen
			Med	DE	Med	DE			Basal	Final	
ISI	31	Intervention	14.84	4.73	12.45	5	16.11%	P<0.001	P NS	P<0.01	0.5
	24	Contrôle	15.88	3.62	15.71	3.5	1.07%	P NS			0.05

Analyse des résultats



Commentaires de patients

Au moment de dormir...

“Prédisposition positive pour aller dormir et amélioration du temps d’endormissement.”

“Je me sens mieux car je m’endors plus vite et plus calme.”

Commentaires de patients

Se réveiller la nuit...

Quand je me réveille parfois la nuit, je peux maintenant déplacer ma nervosité vers une tranquillité paisible qui me ramène au sommeil.”

“Je dors plus chaque nuit. Il me faut moins de temps pour m'endormir et je me réveille plus tard le matin”

Commentaires de patients

Le jour suivant...

“Je gère mieux le fait d'aller dormir.

*Je suis plus détendu, je ne me sens pas fatigué et mon activité du
lendemain est bonne”*

*“Je suis assez calme, moins angoissée, et cette sensation dure toute la
journée”*

Commentaires de patients

Au moment de se détendre...

“Plus grande capacité de détente et j'ai appris à mieux respirer”

“Les techniques sophrologiques me libèrent des tensions et je suis plus détendu”

“Ce fut une semaine fabuleuse, je ne peux pas y croire”

Discussion et limitations

- Taille du groupe
- Groupe de contrôle
- Le suivi

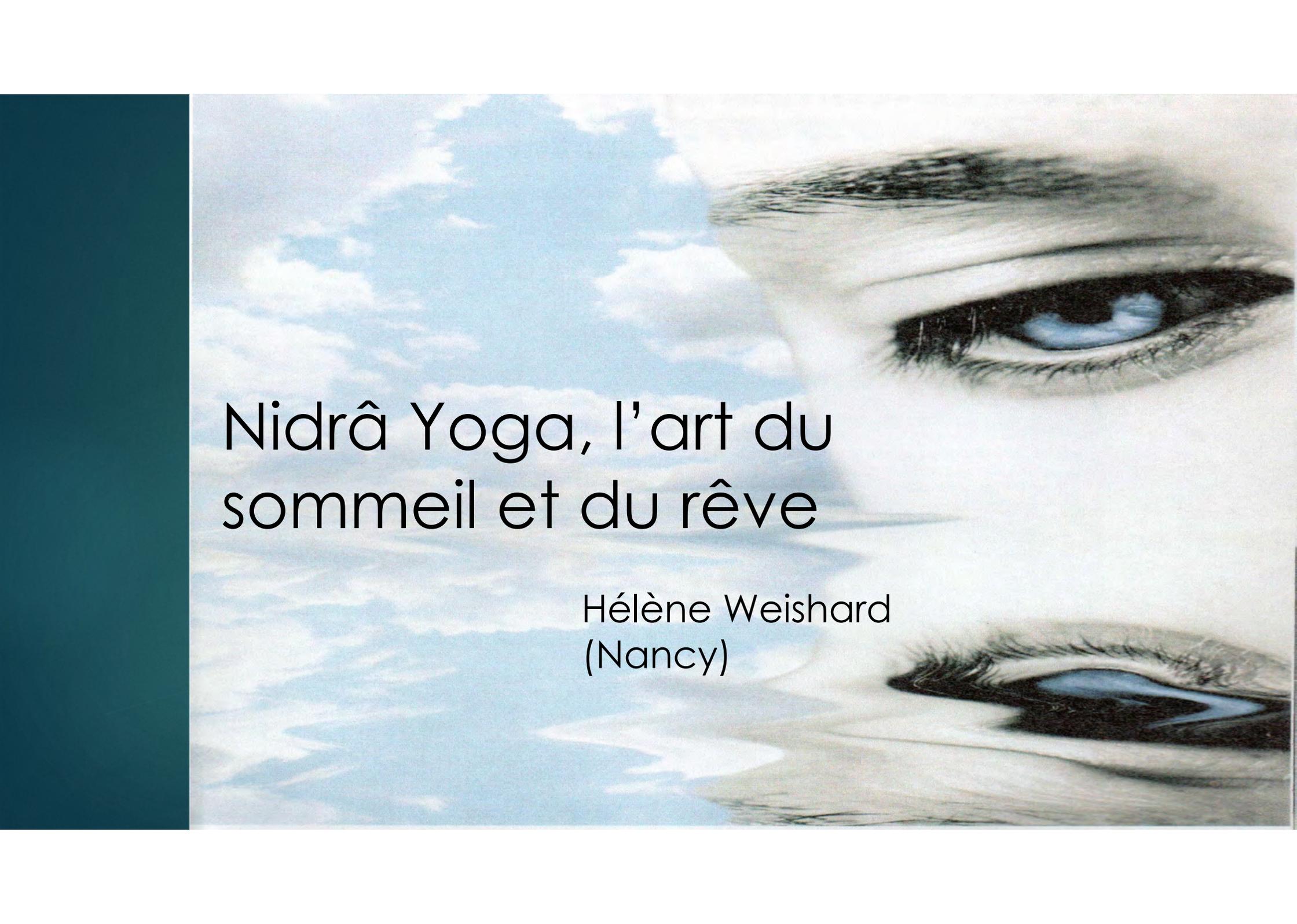


Conclusion

- Le programme structuré de gestion de l'insomnie par sophrologie s'est avéré efficace, selon *l'Insomnia severity index* dans l'amélioration de la qualité de sommeil d'un groupe de patients souffrant d'insomnie chronique.
- Du point de vue subjectif, le groupe d'intervention a montré une amélioration de
 - Prédilection à dormir
 - Temps de latence d'endormissement
 - Temps de sommeil efficace
 - Sensation de repos au réveil et pendant la journée
 - Gestion du stress
 - Qualité de vie

Bibliographie complémentaire

- Caycedo, N. (2018). *Alfonso Caycedo: le parcours hors du commun du créateur de la sophrologie*. Barcelone: Sofrocay.
- Caycedo, N. (2018). *Science et sophrologie*. Barcelone: Sofrocay.
- Caycedo, N. and Griez, E. (2001). *Generalised anxiety disorder*. In *Anxiety disorders. An introduction to clinical management and research (pp189-204)*. UK: Willey & sons.
- Delatte, E. (2013). Prévention des troubles du sommeil des seniors par la sophrologie. *NPG Neurologie-Psychiatrie-Gériatrie*, 13 (77), 280-285.
- Diehr, J. (2016). Sophrologie et psychiatrie. *Soins Psychiatr*, 37 (306), 28-31.
- Ducloux, D. (2008). Sophrology, an ally against anxiety. *Krankenpflege-Soins Infirm* 101, 46-49.
- Gaitan-Sierra, C. and Hyland, M.E. (2015). Common Factor Mechanisms in Clinical Practice and Their Relationship with Outcome. *Clin Psychol Psychother*, 22 (3), 258-266.
- Stal, V., Meyer, A., Houlette, G., Iwatsubo, Y., Elbaz, M., and Leger, D. (2001). Efficacy of sophrology in the treatment of chronic insomnia. *Sleep*, A346-347

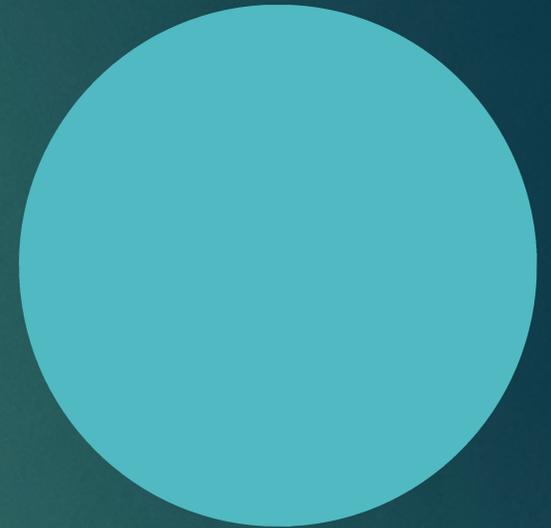


Nidrâ Yoga, l'art du sommeil et du rêve

Hélène Weishard
(Nancy)

- 
- 
- I. Qu'est-ce que le Yoga?
 - II. Qu'est-ce que le Nidrâ Yoga?
 - III. Yoga et sommeil: quand la tradition rencontre la modernité
 - IV. Applications thérapeutiques

I. Qu'est-ce que le Yoga?



YOGA-SUTRAS

PATANJALI



Spiritualités vivantes

Albin Michel

12 « *Le Yoga est l'arrêt
des perturbations du
mental* »

- 
1. **Les Yama** = règles de vie dans la relation aux autres : *non-violence, désintéressement, modération, non-désir de possessions inutiles.*
 2. **Les Niyama** = règles de vie dans la relation avec soi-même : *être clair dans ses pensées et ses actes, être en paix avec ce que l'on vit sans désirer plus ni autre chose, pratiquer avec ardeur, apprendre à se connaître, agir dans le mouvement de la vie*

3. Les Asana= *les postures*

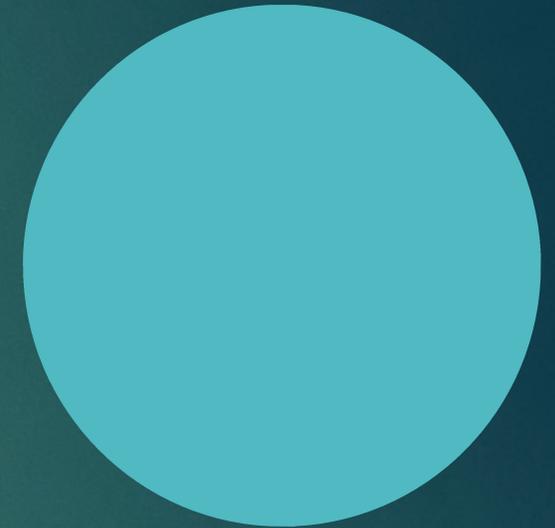
4. Prânâyama= *la respiration*

5. Pratyâhara= *l'écoute sensorielle intérieure*

6. Dhârana = *le pouvoir de concentration*

7. Dhyâna= *la méditation*

8. Samâdhi= *l'état d'unité*





I 3 « *Alors se révèle notre Centre,
établi en lui-même* »

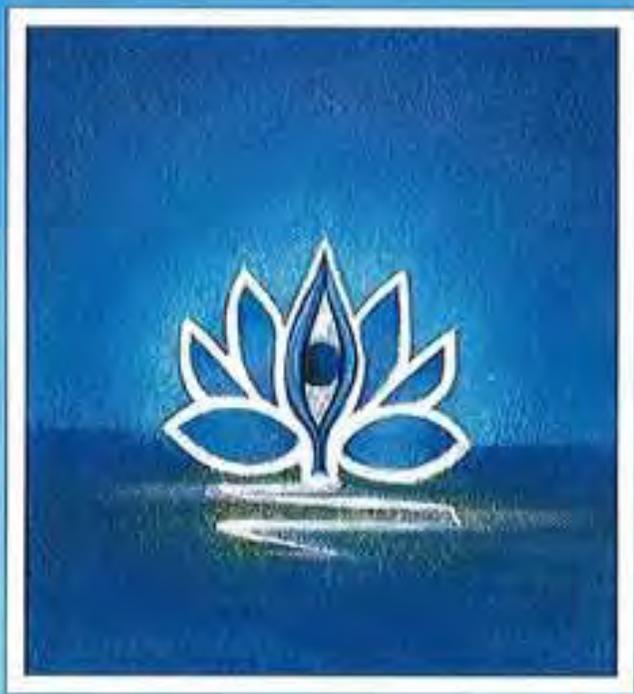
Yoga-Sutras



II. Qu'est-ce que le Nidrâ Yoga?

Yoga Nidra

Swami Satyananda Saraswati

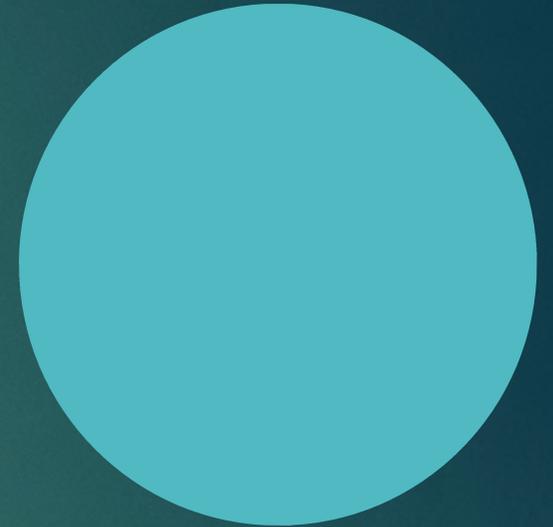


Yoga Publications Trust, Munger, Bihar, India



La séance de Nidrâ

1. Phase de relaxation
2. Rotation des organes
3. Visualisation
4. Phase de réveil





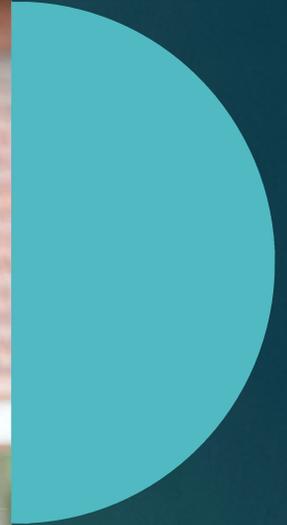
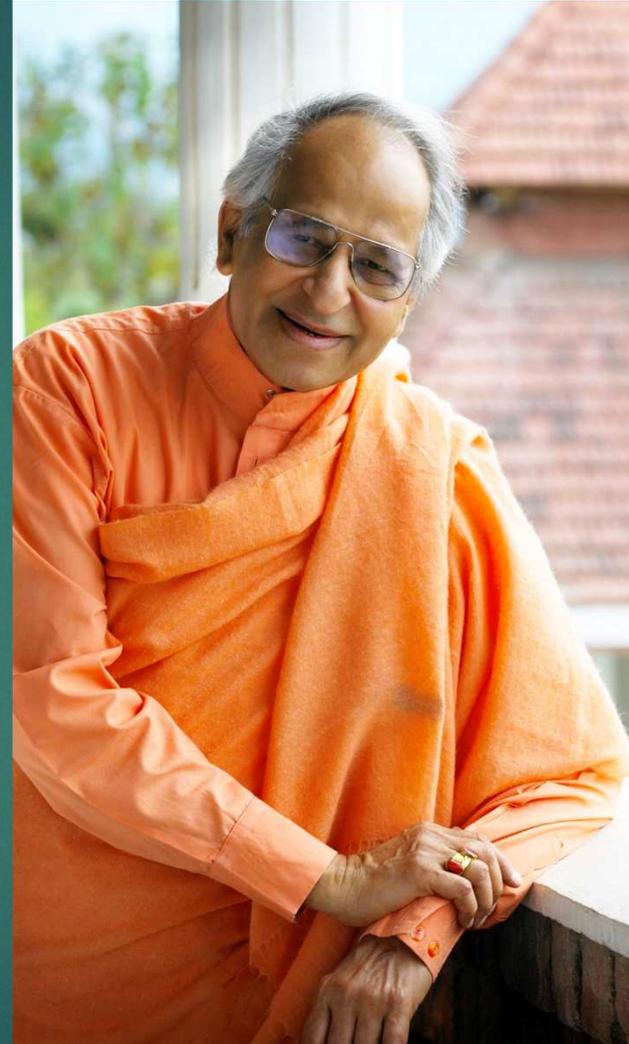
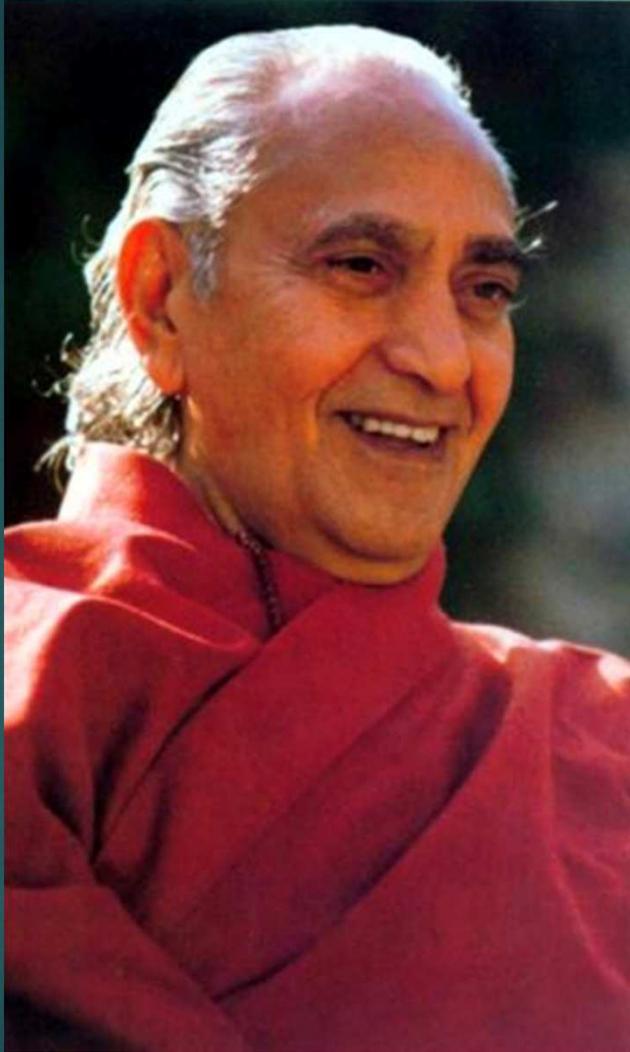
III. Yoga et sommeil : quand la tradition rencontre la modernité

1. Jagrat: état de veille. Monde de la Conscience.
Ondes Bêta (14 à 25 Hz).

2. Swapna: état de rêve. Monde du Subconscient.
Ondes Thêta (4 à 7 Hz).

3. Sushupti: état de sommeil profond. Monde de
l'Inconscient. Ondes Delta (moins de 4Hz).

4. Turiya: état de méditation. Monde du
Supraconscient. Ondes Alpha (8 à 13 Hz). Ondes
Thêta sans dormir et Ondes Delta sans dormir.
Sommeil d'un Yogi Nîdra d'expérience.

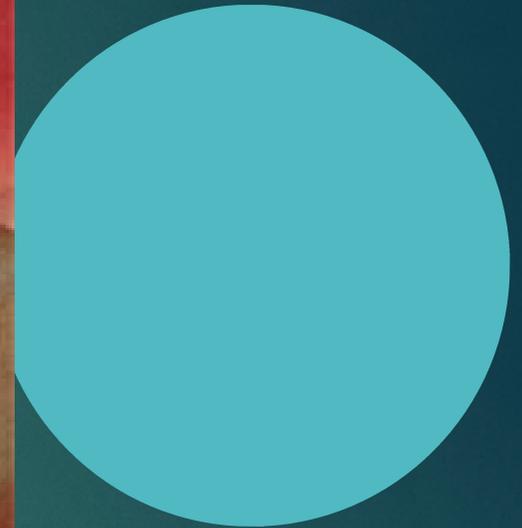


Yogi in the Lab

FUTURE DIRECTIONS OF SCIENTIFIC
RESEARCH IN MEDITATION



SWAMI VEDA BHARATI
DISCIPLE OF SWAMI RAMA OF THE HIMALAYAS



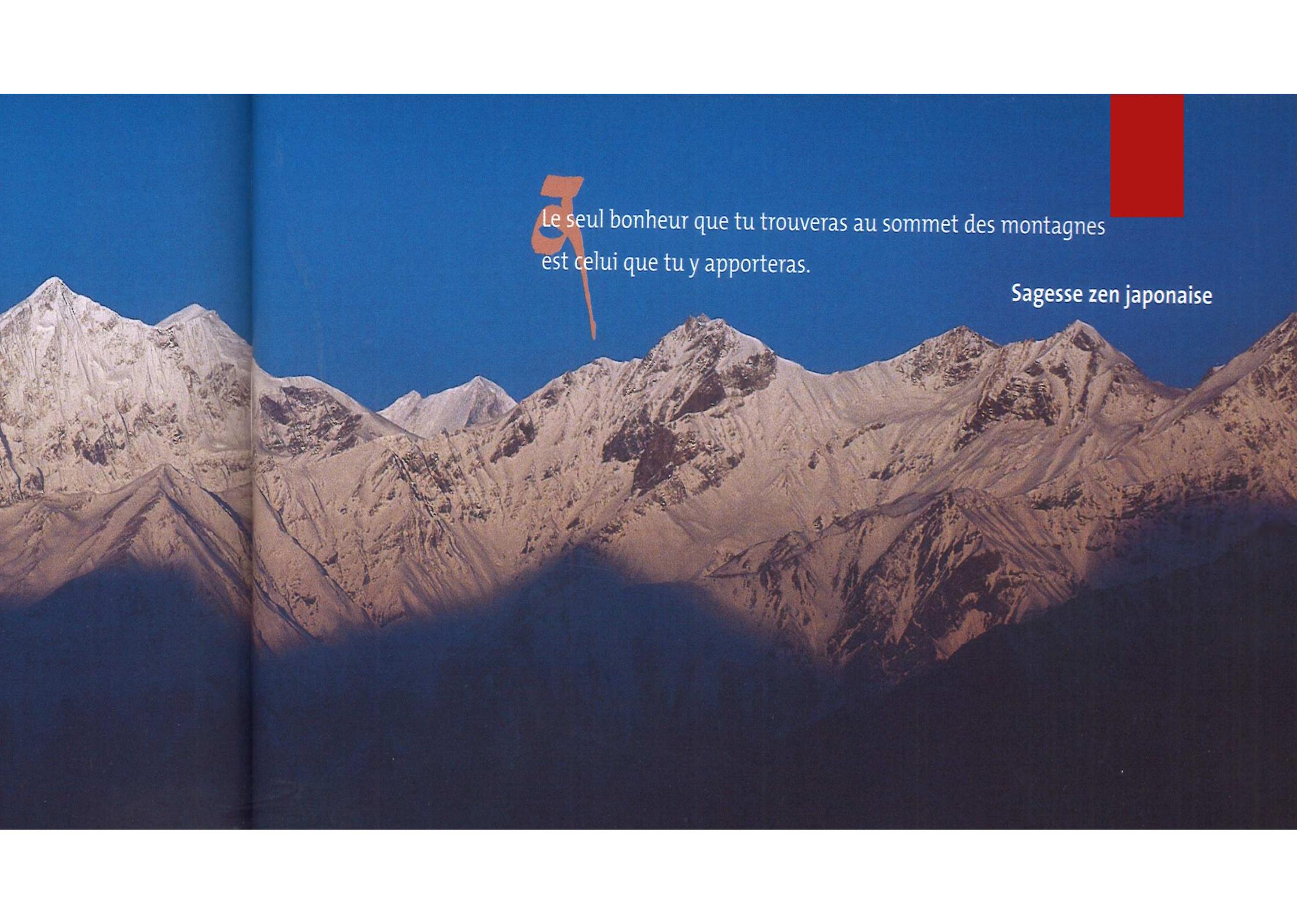
IV. Applications thérapeutiques :

- ▶ - Troubles du sommeil: diminution du temps d'endormissement, de la fréquence des cauchemars, de la disruption des schémas d'ondes cérébrales et des rythmes de sommeil
- ▶ - Stress et anxiété
- ▶ - Addiction à la drogue et à l'alcool
- ▶ - Maladie chroniques
- ▶ - Soulage la douleur
- ▶ -Grossesse, accouchement et désordres menstruels
- ▶ - Asthme
- ▶ - Maladies digestives
- ▶ - Maladies cardio-vasculaires
- ▶ - Cancer
- ▶ - Médecine des séniors...

Bibliographie

- ▶ Sur les thérapies complémentaires:
- ▶ Bottai, Clara, *Yoga: un soin complémentaire à l'hôpital pour les patients atteints de cancer?*
- ▶ In: *Cancer(s) et Psy(s) 2017/1 (N°3), p. 143-152*
- ▶ *Sciences et Avenir, août 2017: Comment l'esprit guérit le corps. Dossier réalisé par Elena Sender*
Yoga : Sciences et Avenir, août 2017: un soin complémentaire à l'hôpital pour les patients atteints du Cancer ?
- ▶ *Sciences et Avenir, août 2017 : Comment l'esprit guérit le corps. Dossier réalisé par Elena Sender*

- ▶ Sur le Nidrâ Yoga :
- ▶ *Bonnasse, Pierre, Yoga-nidrâ. La pratique du sommeil conscient , Editions Almora, mars 2015.*
- ▶ *Ramm-Bonwitt, Ingrid , Yoga Nidrâ, der Schlaf der Yogis, Schirner Verlag, Darmstadt, Germany, 2010.*
- ▶ *Swami Satyananda Saraswati, Yoga Nidrâ, Yoga Publications Trust, Munger, Bihar, India*



Le seul bonheur que tu trouveras au sommet des montagnes
est celui que tu y apporterás.

Sagesse zen japonaise

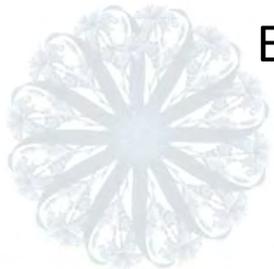
2èmes JOURNÉES DU GETCOP



TROUBLES DU SOMMEIL & LES THÉRAPIES COMPLÉMENTAIRES PERSONNALISÉES



Apports de la médecine chinoise
(MC) dans le diagnostic et le
traitement de l'insomnie



Eric Marié

METZ CONGRÈS ROBERT SCHUMAN 27-28 SEPTEMBRE 2019



Particularités de la MC, atouts et difficultés

- Une continuité épistémologique dans la longue durée avec une abondante littérature savante.
- Dans certains pays, un statut officiel similaire à celui de la biomédecine, donc des structures universitaires, des centres de recherche et des hôpitaux dédiés.
- Un système médical autonome incluant une grande diversité de pratiques et d'applications (objectivement, elle ne répond donc pas à la définition de « thérapie complémentaire »).
- Une terminologie, des paradigmes, des méthodes et une conception de la nosologie (et de la nosographie, par voie de conséquence) qui rendent son étude impossible à travers le prisme d'un autre système médical.
- Une évaluation difficile avec les méthodes conventionnelles de la recherche médicale.

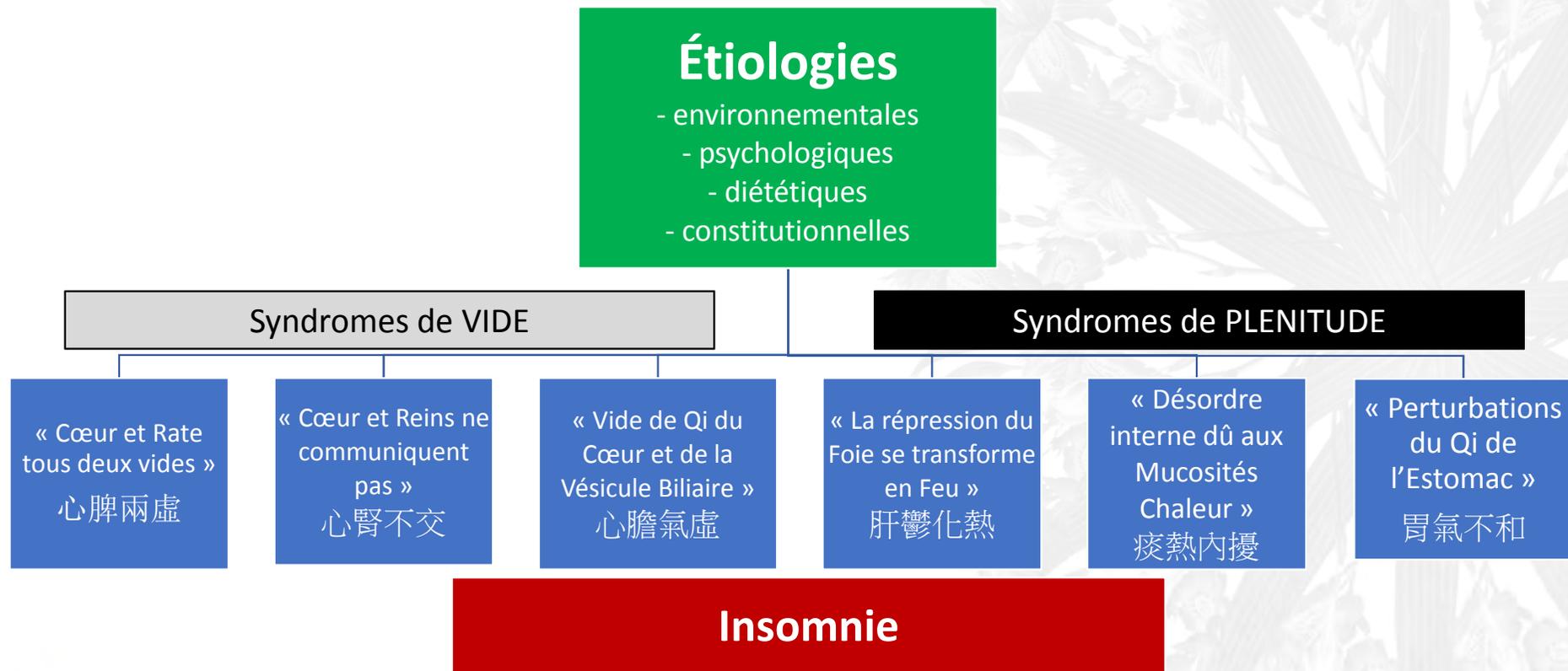
Terminologie et définition

- Terminologie courante : *bumei* 不寐 [littéralement : pas de sommeil].
- Mentionnée dès l'époque des Han (206 av. J.C.-220 ap. J.C.), avec d'autres termes. Le terme *bumei* 不寐 devient courant au XVIIe siècle.
- Regroupe plusieurs cadres cliniques : difficulté à s'endormir, réveils fréquents, sommeil agité.
- Il convient de distinguer l'*insomnie essentielle* (principale plainte), classée, en MC, comme maladie à part entière, du symptôme accessoire d'altération du sommeil qu'on rencontre dans des tableaux cliniques divers, notamment à cause de la douleur ou de l'inconfort. Il ne sera question ici que de l'insomnie essentielle.

Approche générale du diagnostic et du traitement

- Le diagnostic différentiel en tableaux cliniques spécifiques est indispensable : il n'existe pas de traitement symptomatique pour induire le sommeil, mais des traitements étiopathogéniques radicalement différents pour chaque *zheng* 證 [syndrome/tableau clinique global].
- Ce diagnostic s'appuie, d'une part, sur la forme que prend l'insomnie (incapacité à s'endormir, réveils fréquents, modalités...) et sur tout un ensemble de signes généraux (appétit, soif, digestion, transpiration, urines, selles, teint, langue, pouls...). C'est cette synthèse qui définit le diagnostic différentiel et le traitement.

Nosographie élémentaire de l'insomnie en MC



2èmes JOURNÉES DU GETCOP : LES TROUBLES DU SOMMEIL ET LES THÉRAPIES COMPLÉMENTAIRES PERSONNALISÉES

Syndromes de VIDE	Principaux signes	Principe de traitement	Pharmacopée	Acupuncture
« Cœur et Rate tous deux vides »	Difficulté à s'endormir et réveils fréquents, palpitations, fatigue, perte de l'appétit, vision trouble, vertiges, troubles de la mémoire, teint pâle et terne, langue pâle, enduit mince et blanc, pouls fin ou faible.	Tonifier le Cœur et la Rate, nourrir le Sang et calmer le Shen.	GUI PI TANG modifiée	36E, 6Rte, 7C, 14RM, 15V, 20V. Tonification ou moxas.
« Cœur et Reins ne communiquent pas »	Difficulté à s'endormir et réveils fréquents, palpitations, gorge sèche, transpirations nocturnes, chaleur des cinq cœurs, agitation mentale, acouphènes, lombalgies ou faiblesse des lombes et des genoux, langue rouge, peu d'enduit ou enduit jaune mince, pouls fin et rapide.	Enrichir le Yin des Reins et clarifier le Feu du Cœur.	HUANGLIAN EJIAO TANG modifiée	7C, 6C, en dispersion. 3Rn, 6Rn, 6Rte, 6RM, en tonification.
« Vide de Qi du Cœur et de la Vésicule Biliaire »	Réveil tôt le matin, rêves anxieux, tendance à sursauter facilement, timidité et appréhension, manque de détermination, palpitations, inconfort costal, inquiétude et frayeurs, nausées, langue pâle dilatée, pouls fin ou faible.	Augmenter le Qi, apaiser la frayeur, calmer le Shen et affermir le psychisme.	AN SHEN DING ZHI WAN modifiée	7C, 40VB, en tonification. 6MC, Anmian en dispersion.

2èmes JOURNÉES DU GETCOP : LES TROUBLES DU SOMMEIL ET LES THÉRAPIES COMPLÉMENTAIRES PERSONNALISÉES

Syndromes de Plénitude	Principaux signes	Principe de traitement	Pharmacopée	Acupuncture
« La répression du Foie se transforme en Feu »	Nervosité et irritabilité, appétit diminué, douleurs costales, soif, bouche amère, yeux rouges, urines concentrées, langue rouge, enduit jaune et sec, pouls tendu et rapide.	Détendre le Foie, drainer la Chaleur et calmer le Shen.	LONG DAN XIE GAN TANG modifiée.	2F, 3F, 18V, 7C, 47V, 34VB. Dispersion.
« Désordre interne dû aux Mucosités Chaleur »	Sommeil agité par des rêves désagréables ou par des cauchemars, encombrement de la poitrine, sensation de tête lourde, vertiges, nausées, bouche amère, dégoût de la nourriture, langue rouge avec enduit jaune et gras, pouls glissant et rapide.	Transformer les Mucosités, clarifier la Chaleur et calmer le Shen.	HUANGLIAN WEN DAN TANG modifiée.	40E, 12RM, 9Rte, 12VB. Dispersion.
« Perturbations du Qi de l'Estomac »	Insomnie aiguë ou récurrente en lien avec des troubles digestifs, inconfort épigastrique, éructations, distension abdominale, borborygmes, perturbation du transit, langue avec enduit jaune, épais et gras, pouls profond et glissant.	Favoriser la digestion, éliminer les stagnations, harmoniser l'Estomac et calmer le Shen.	BAO HE WAN modifiée.	10RM, 13RM, 21E, 44E, 45E, 4Rte, 6 MC. Dispersion.

Recherches concernant la classification nosologique de l'insomnie en MC

Deux études menées à l'Université de Hong Kong (HKU), dép. de psychiatrie.

- Maggie Man-Ki Poon, et al.

Classification of Insomnia Using the Traditional Chinese Medicine System: A Systematic Review, in *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine* 2012(4):735078 · July 2012.

Revue systématique fondée sur l'exploration du *China Academic Journals Full-Text Database* et 10 bases de données en anglais : un total de 103 études portant sur 9499 sujets.

69 syndromes (zheng) furent identifiés (51,8 % pour les 3 plus importants - "Vide du Coeur et de la Rate", "Coeur et Reins ne communiquent pas" et "la repression du Foie se transforme en Feu" et 77,4 % pour les 10 plus importants.

19 signes reliés au sommeil et 92 signes non reliés, 14 sortes de langues et 7 categories de pouls furent identifiés comme indicateurs sémiologiques de ces 10 principaux syndromes.

- Wing-Fai Yeung, Ka-Fai Chung, Maggie Man-Ki Poon

Prescription of Chinese Herbal Medicine and Selection of Acupoints in Pattern-Based Traditional Chinese Medicine Treatment for Insomnia: A Systematic Review, in *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine* 2012:902578, October 2012.

Même méthode, avec 227 études, portant sur 17916 sujets et 87 syndromes de MC.

Recherches concernant l'évaluation des résultats thérapeutiques fondés sur la MC

Un exemple de méta-analyse fondée sur 217 études cliniques mettant en évidence un certain nombre de biais et de problèmes méthodologiques :

- **Wing-FaiYeung et al. Chinese herbal medicine for insomnia: A systematic review of randomized controlled trials**, in *Sleep Medicine Reviews*. Volume 16, Issue 6, December 2012, Pages 497-507.

Il apparaît que les résultats thérapeutiques sont d'autant plus clairement observables que les critères de sélection et de repartition des patients en groupes correspondent à la nosologie de la médecine chinoise.

2èmes JOURNÉES DU GETCOP



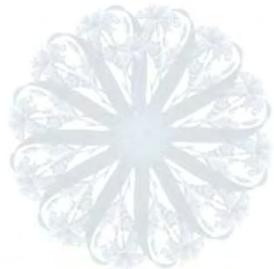
TROUBLES DU SOMMEIL & LES THÉRAPIES COMPLÉMENTAIRES PERSONNALISÉES



Patient partenaire, patient expert
de l'accompagnement à l'autonomie

Hugues Lefort, Thérèse Psiuk

Conflit d'intérêt avec Vuibert®



METZ CONGRÈS ROBERT SCHUMAN 27-28 SEPTEMBRE 2019



2èmes JOURNÉES DU GETCOP : LES TROUBLES DU SOMMEIL ET LES THÉRAPIES COMPLÉMENTAIRES PERSONNALISÉES



Infirmière, cadre
Directrice d'IFSI

Agence Nationale pour l'Appui et la Performance
Experte développement des usages numériques en santé

[linkedin.com/in/hugueslefort](https://www.linkedin.com/in/hugueslefort)



Médecin urgentiste militaire
Chef de service des urgences
Hôpital d'Instruction des Armées Legouest, Metz

Expert du Mécanisme européen de protection civile
Commission des référentiels de la Société Française de
Médecine d'Urgence



Patient partenaire,
patient expert

De l'accompagnement
à l'autonomie

Hugues Lefort et Thérèse Psiuk

Préface du Dr Gérard Chaput
Président cofondateur de l'association
des Sentinelles de la Nation

SCIENCES
ET SANTÉ
SCIENCES
ET SANTÉ

Directrice de la collection : Thérèse Psiuk

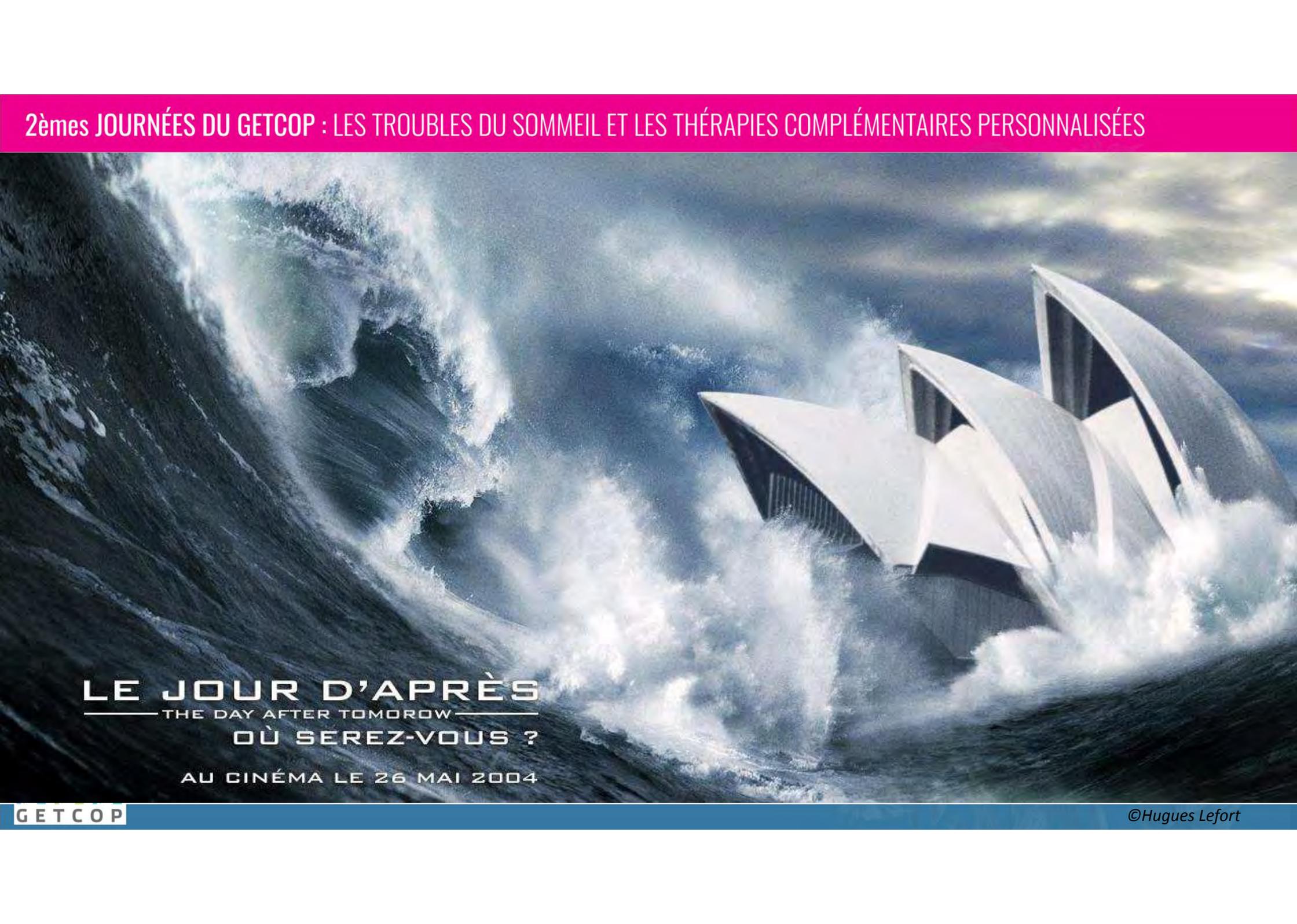
Vuibert

©Hugues Lefort



**J'AI UN CONTENCIEUX
AVEC LE SOMMEIL.**

2èmes JOURNÉES DU GETCOP : LES TROUBLES DU SOMMEIL ET LES THÉRAPIES COMPLÉMENTAIRES PERSONNALISÉES



LE JOUR D'APRÈS
— THE DAY AFTER TOMORROW —
OÙ SEREZ-VOUS ?
AU CINÉMA LE 26 MAI 2004

GETCOP

©Hugues Lefort

2èmes JOURNÉES DU GETCOP : LES TROUBLES DU SOMMEIL ET LES THÉRAPIES COMPLÉMENTAIRES PERSONNALISÉES





[INFOGRAPHIE]
E-SANTÉ : QUELS SONT LES USAGES
DES PATIENTS 2.0 SUR INTERNET ?





PrimaryInformatics

PrimaryCare, 2013;13(22):401-403

PrimaryCare

Jean Gabriel Jeannot¹

Médecine 2.0: Internet, le médecin et son patient

Compte-rendu d'un workshop qui s'est tenu dans le cadre de la SFD Conference, les 29 et 30 août, à Berne



A la recherche du ePatient

Les Français et l'internet santé • Maladie chronique et numérique attitude

©Hugues Lefort

2èmes JOURNÉES DU GETCOP : LES TROUBLES DU SOMMEIL ET LES THÉRAPIES COMPLÉMENTAIRES PERSONNALISÉES

Figure 7 : Au cours des 12 derniers mois, avez-vous recherché ou échangé des informations sur internet sur... ?

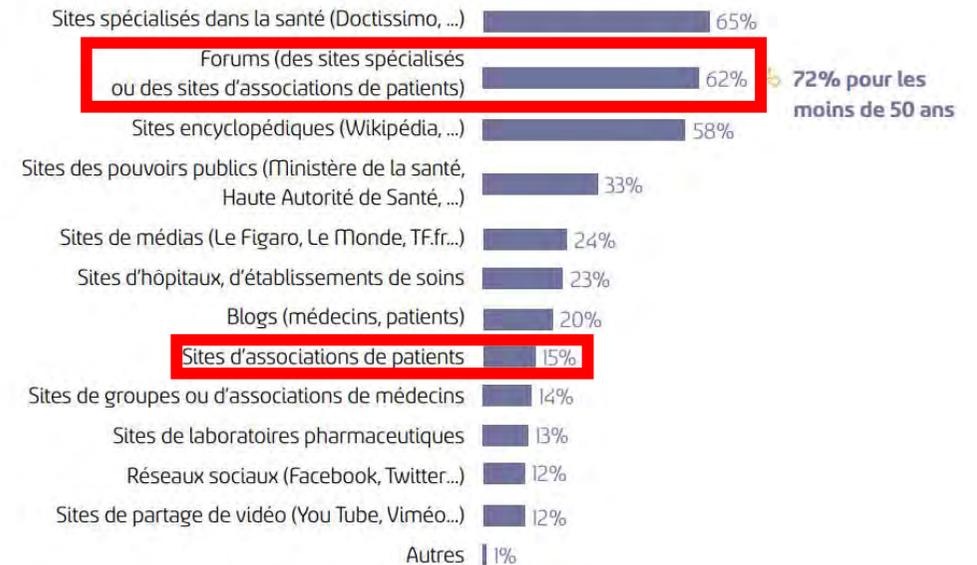
Les informations recherchées sur les maladies ou les problèmes de santé portent principalement sur une maladie grave ou chronique



Base : A déjà utilisé internet pour rechercher des informations médicales ou pour échanger sur la santé (n = 487)

Figure 8 : En général, sur quels sites internet allez-vous pour rechercher des informations ou échanger autour de la santé ?

Les forums sont sur fréquentés par les moins de 50 ans



Le manque de sommeil 20%

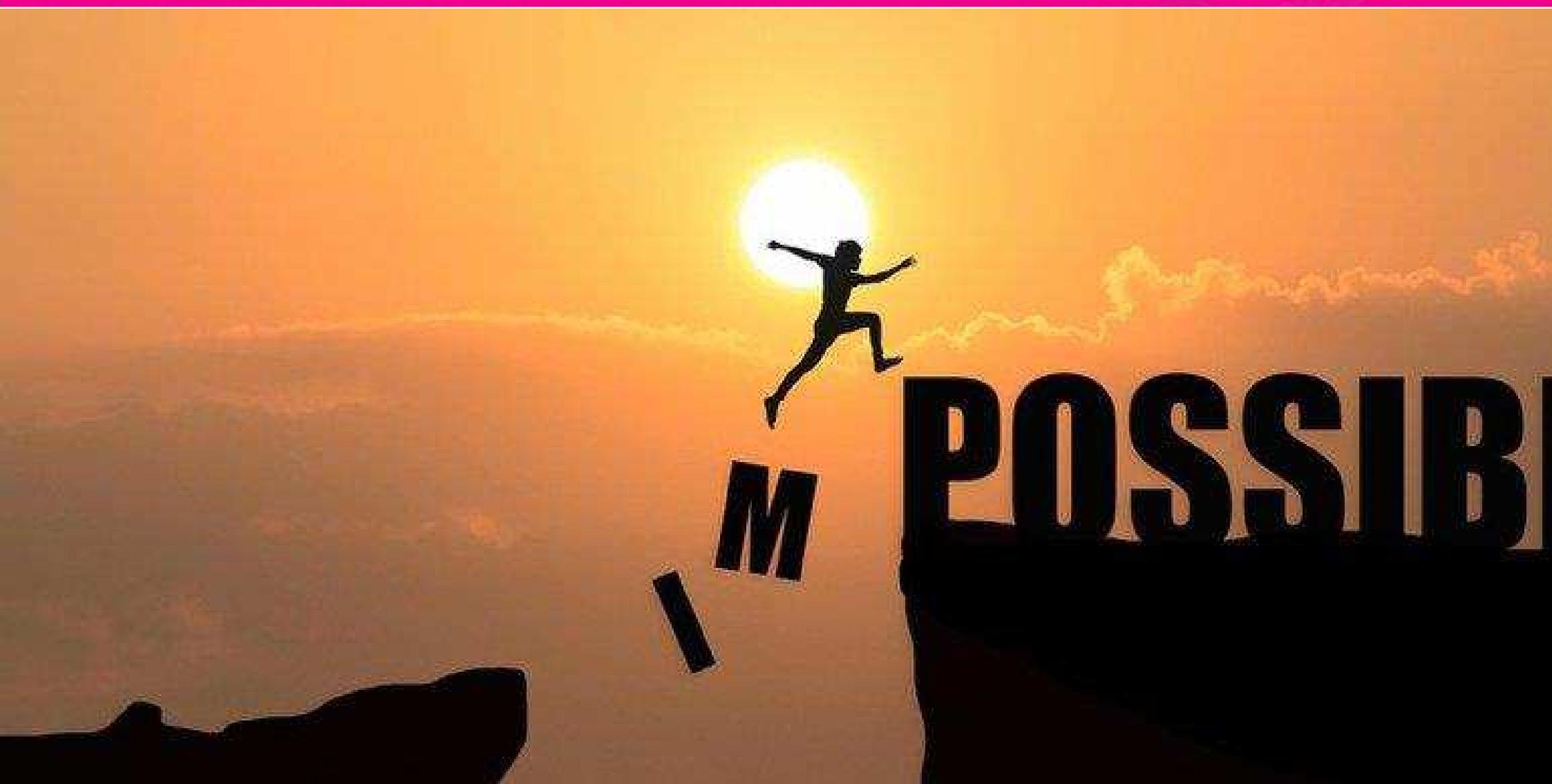
Sites d'associations de patients 15%

47% des patients recherchent des témoignages

A la recherche du ePatient • LauMa communication • Patients & Web • avril 2013

©Hugues Lefort

2èmes JOURNÉES DU GETCOP : LES TROUBLES DU SOMMEIL ET LES THÉRAPIES COMPLÉMENTAIRES PERSONNALISÉES



2èmes JOURNÉES DU GETCOP : LES TROUBLES DU SOMMEIL ET LES THÉRAPIES COMPLÉMENTAIRES PERSONNALISÉES

BONNES IDÉES POUR UNE BONNE NUIT

Cocktail
santé
OFFERT

Réveillons de bons réflexes !

Conférence avec
une nutritionniste :
les mécanismes du sommeil
et les astuces alimentaires
pour mieux dormir

Initiation
à la cohérence cardiaque
par un spécialiste

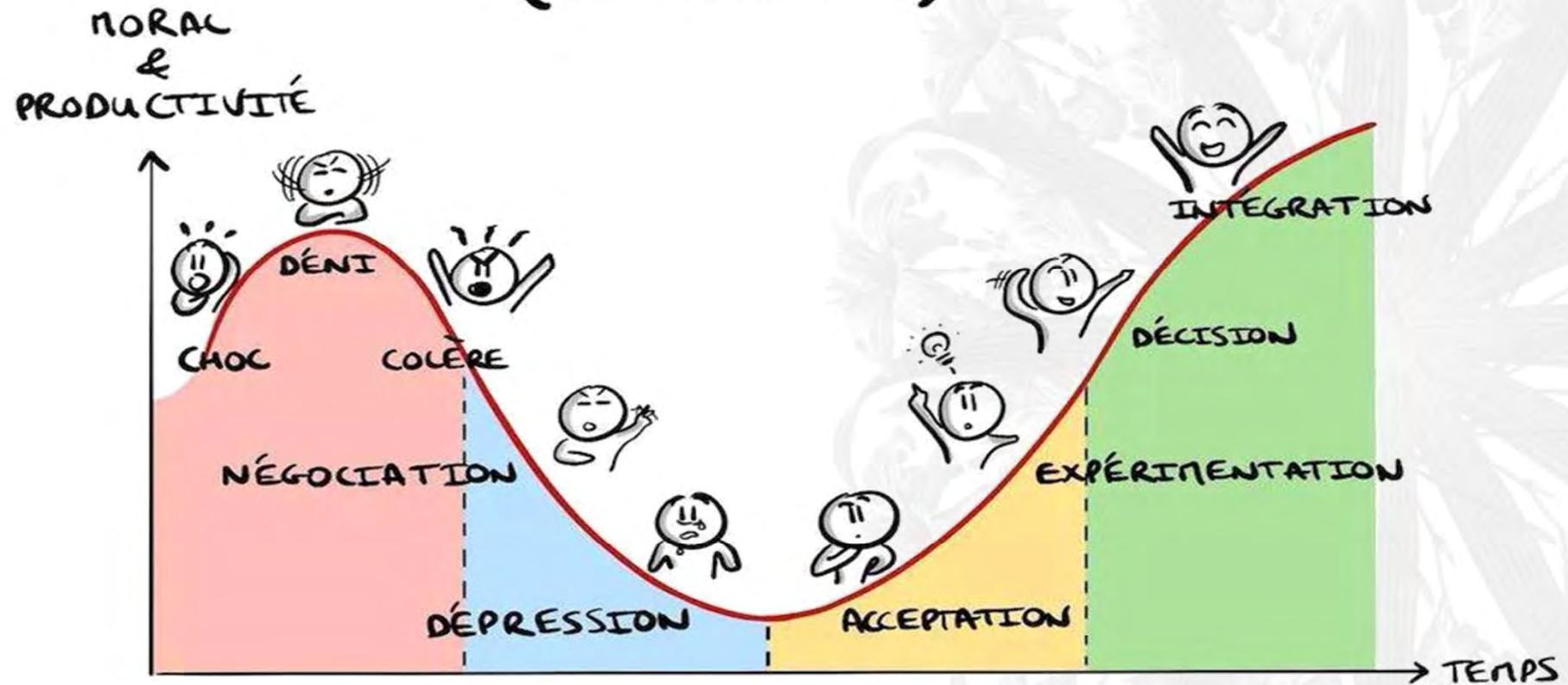
NOMBRE DE
PLACES LIMITÉ

INSCRIPTION OBLIGATOIRE
au 06 15 13 85 58 (par SMS de préférence)
ou association@apivia.fr

GETCOP

@Hugues Lefort

ÉTAPES DU CHANGEMENT (KÜBLER ROSS)



2èmes JOURNÉES DU GETCOP : LES TROUBLES DU SOMMEIL ET LES THÉRAPIES COMPLÉMENTAIRES PERSONNALISÉES





Pescara del Tronto

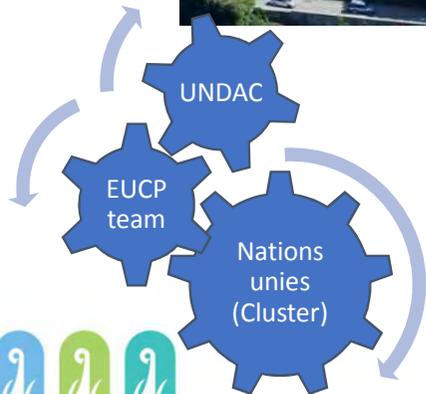


Arquata



Amatrice

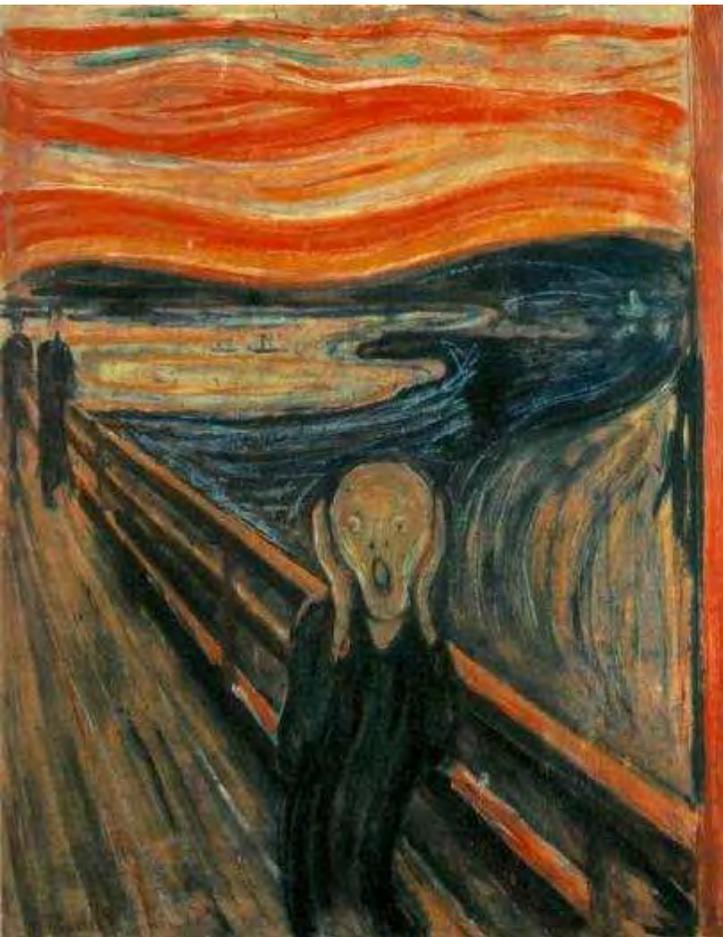
Tremblement de terre de 2016 Italie - région de Rieti





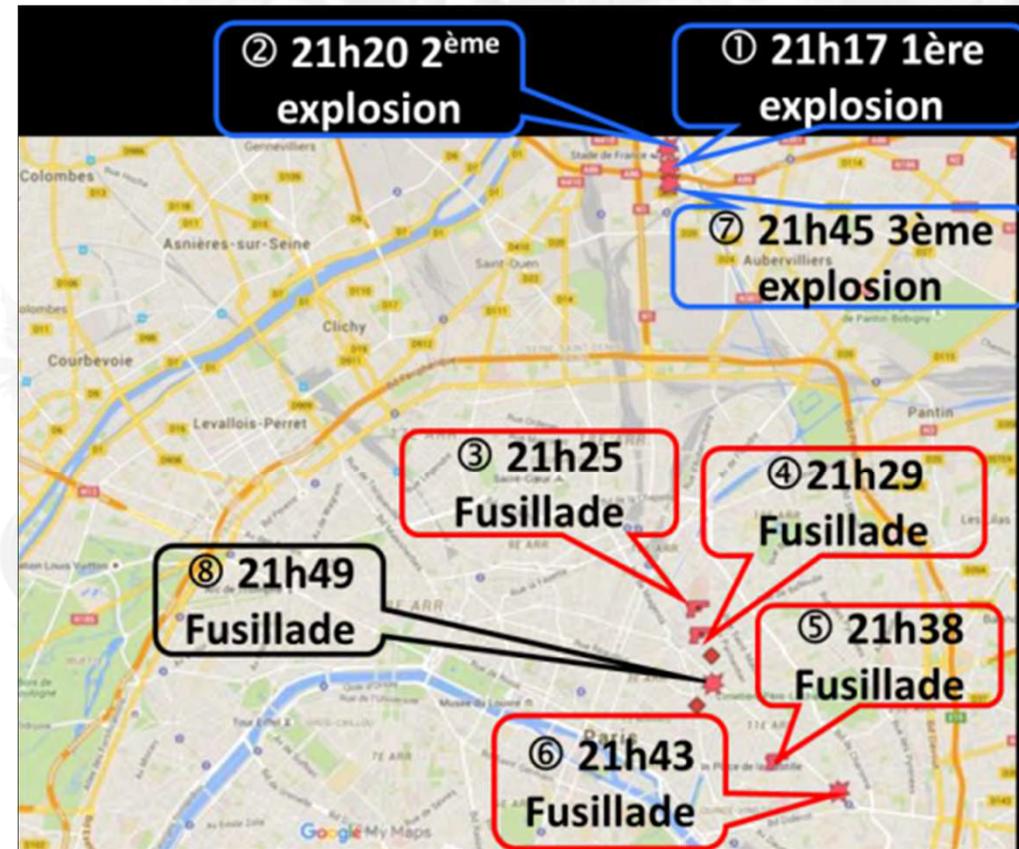
L'ouragan Matthew ravage l'est d'Haiti,
le 4 octobre 2016, 6 ans après le tremblement de terre

Polymorphisme des situations sanitaires exceptionnelles



Skrik
"The Scream"

Edvard Munch



8 attaques - 32 minutes * Prise d'otages massive

©Hugues Lefort

危機

Stratégies
Panser & repenser
avec ou sans ?

- patient
- soignant
- thérapies conventionnelles
- thérapies complémentaires

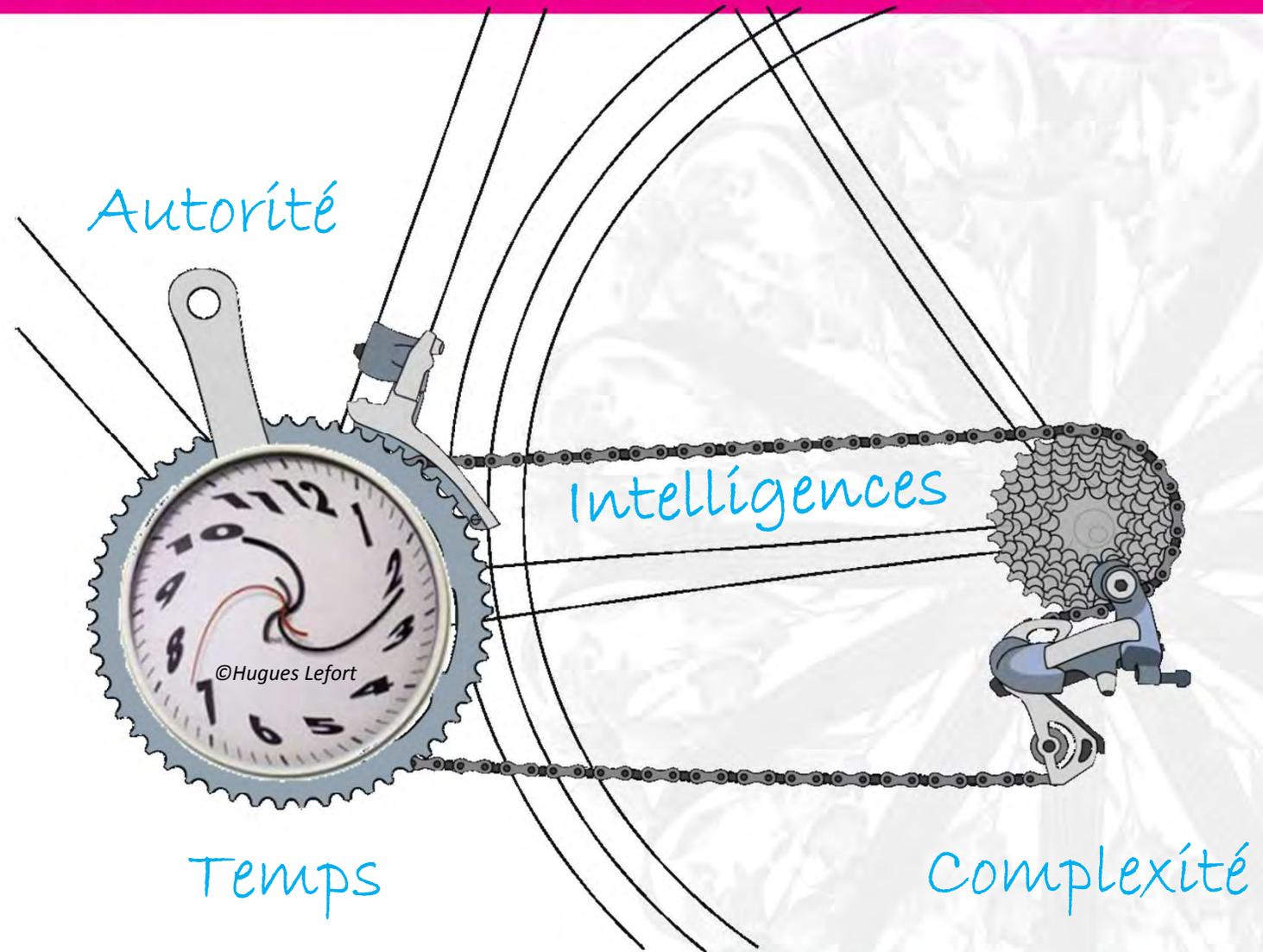




CHANGEMENT EN COURS ...

A progress bar is located below the text, showing approximately 75% completion.

Mettre en
mouvement
énergies
et synergies





*L'intelligence, ça n'est pas ce que l'on sait
mais ce que l'on fait quand on ne sait pas*

Jean Piaget, psychologue suisse (1896-1980)



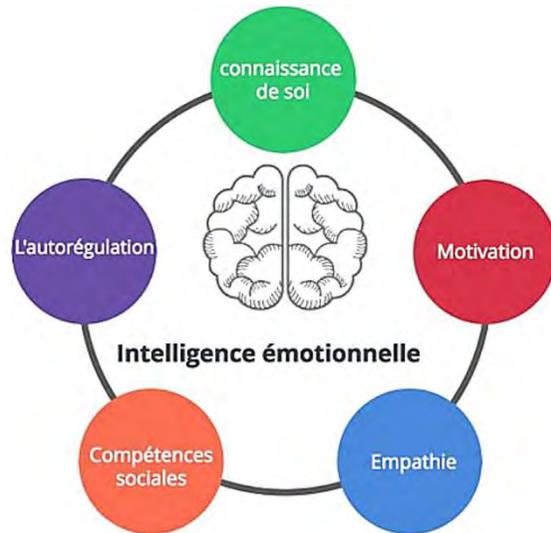
formation qualification reconnaissance



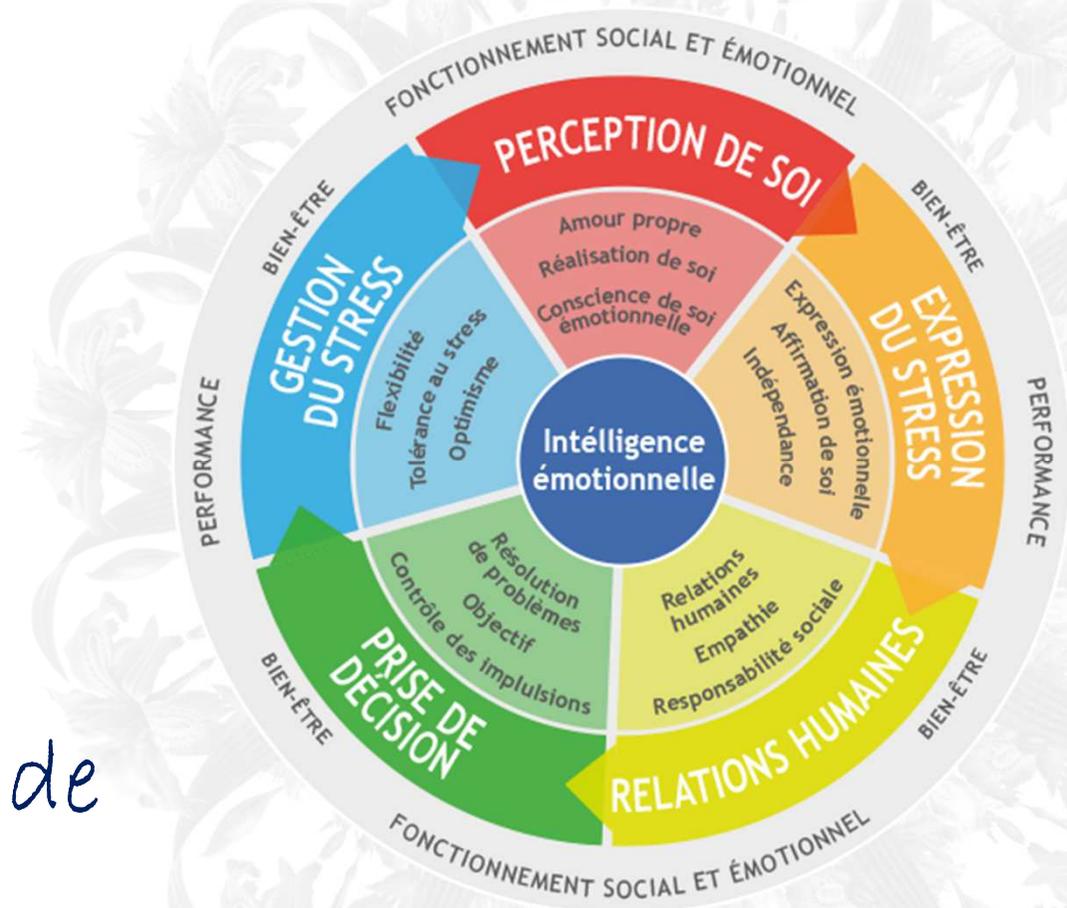
**L'intelligence collective,
cette étonnante capacité du vivant.**

Plan de soin personnalisé, représentation collective
du partenaire et de l'expert

Goleman
L'intelligence émotionnelle, 1999



Distanciation du soi et de son expérience



Modèle de Bar-On, le quotient émotionnel, 2000

©Hugues Lefort

Raisonnement
clinique partagé



2èmes JOURNÉES DU GETCOP : LES TROUBLES DU SOMMEIL ET LES THÉRAPIES COMPLÉMENTAIRES PERSONNALISÉES

La stratégie de reliance pour l'intelligence de la complexité.
Edgar Morin

complexus



qui est tissé
ensemble

Re-lier pour établir des connexions en boucles
bienveillance, don, abandon

Auctor qui produit
Auxilium qui aide
Auctoritas qui fait prendre de la hauteur

Indépendance, autonomie
trans-disciplinarité



« Si longue que soit
la nuit, le soleil la
suit toujours... »

Proverbe Touareg



L'assiette aux bœuf, Moyen-pont, Metz

2èmes JOURNÉES DU GETCOP



TROUBLES DU SOMMEIL & LES THÉRAPIES COMPLÉMENTAIRES PERSONNALISÉES

Evaluation des thérapies complémentaires dans l'insomnie

Evaluation selon le point de vue des sciences humaines et sociales : besoins et attentes

Diane-Louise LASSONDE, Genève

Evaluation selon le point de vue médical : bilan de la littérature

Nathalie THILLY, Nancy

Recommandations et perspectives en termes d'évaluation

Grégory NINOT, Montpellier

2èmes JOURNÉES DU GETCOP



TROUBLES DU SOMMEIL & LES THÉRAPIES COMPLÉMENTAIRES PERSONNALISÉES

Le sommeil, ses modalités et ses perturbations :
perspectives des sciences sociales

Diane Louise Lassonde PhD

Membre du GETCOP

Membre de l'Association romande pour le développement et l'intégration
des médecines complémentaires, Suisse

Plan

- Sciences sociales : spécificités et méthodes
- Evolution du sommeil
- Diversité et recompositions
- Valeurs, croyances et représentations
- Le sommeil dans la société 4.0

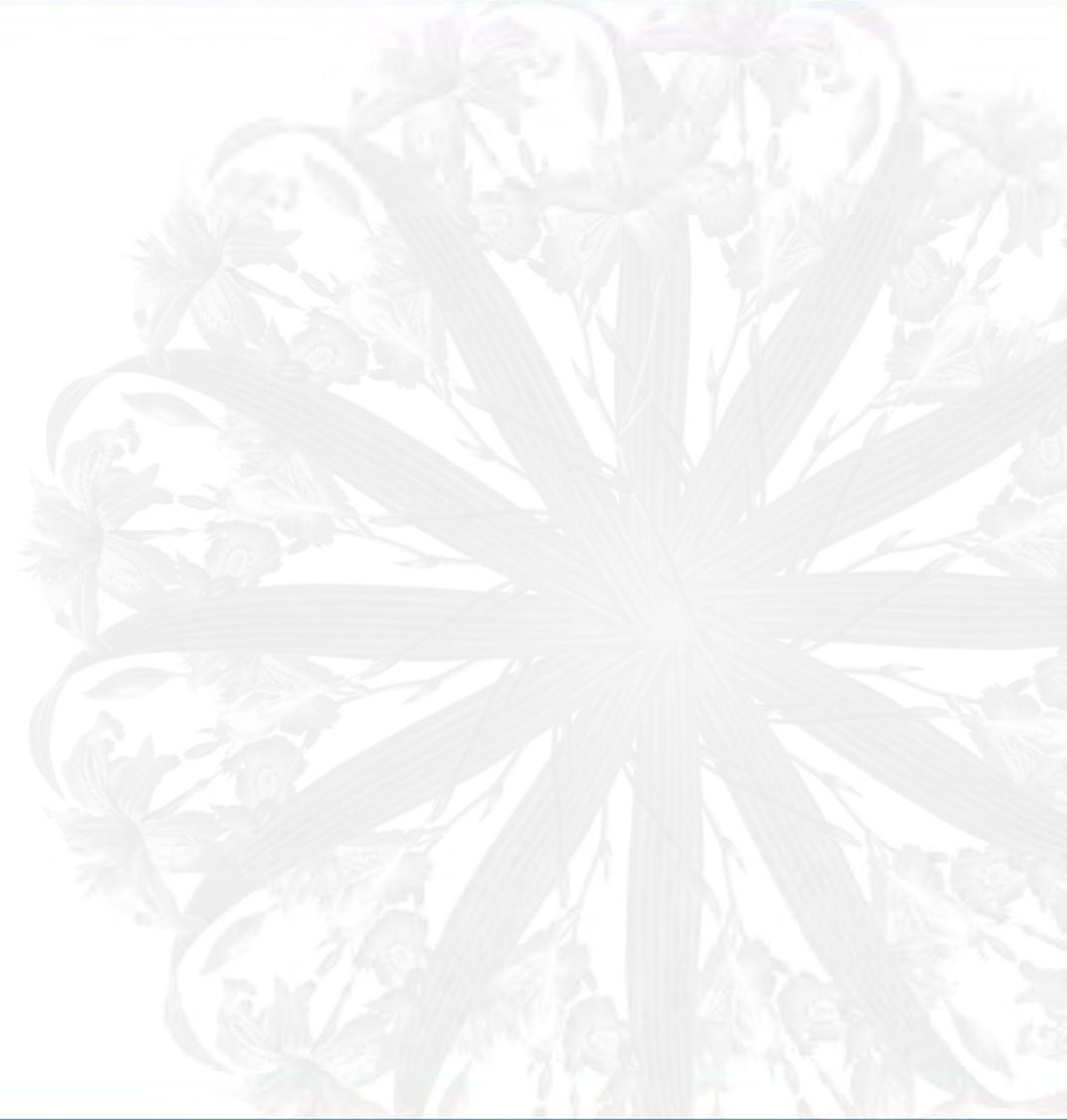
Observations

Sciences sociales

- anthropologie/ethnologie, sociologie
- démographie
- géographie
- psychologie et sciences cognitives
- économie, gestion
- sciences de l'éducation
- droit, criminologie, pénologie
- science politique
- science de l'environnement
- sexologie, études de genre
- médias et communication

Sciences humaines

- histoire, histoire de l'art, archéologie
- langues et littérature, linguistique
- philosophie, morale et religion
- arts, musicologie, science théâtrale, dramaturgie

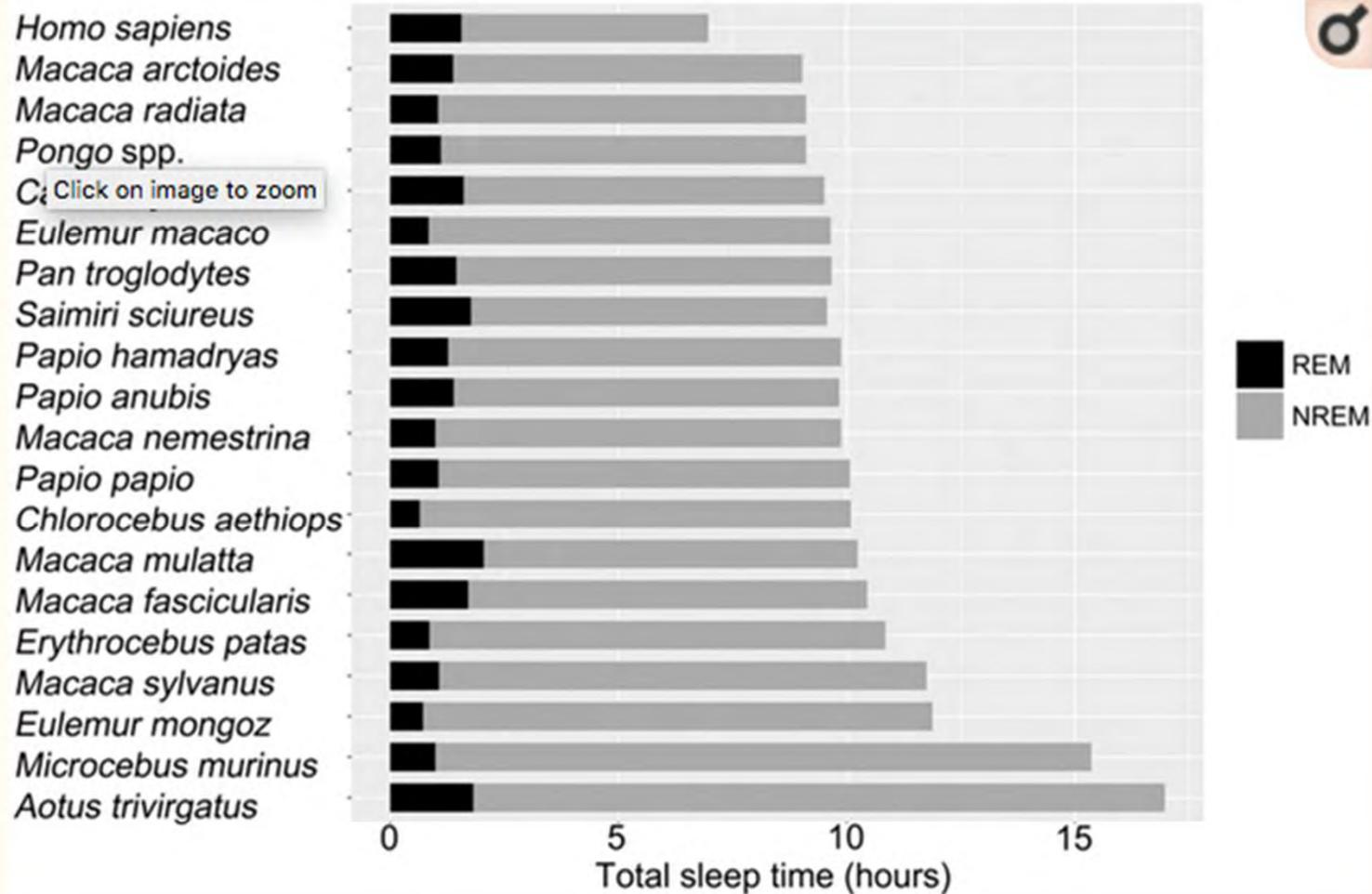


Méthodes

- importance du travail de terrain
- centrée sur les gens
- formulation interprétative des observations
- analyse critique des modèles, pratiques et discours sur la santé
- approche comparative
- différentes échelles d'étude
- méthodes qualitatives et quantitatives
- travaille sur les small & big data
- fait appel à divers univers : culture populaire, construction sociale de la connaissance, politique de la science ...
- transdisciplinaire
- perspective qui lie le corps, le mental, la personne, la communauté, l'environnement, la prévention et la thérapie







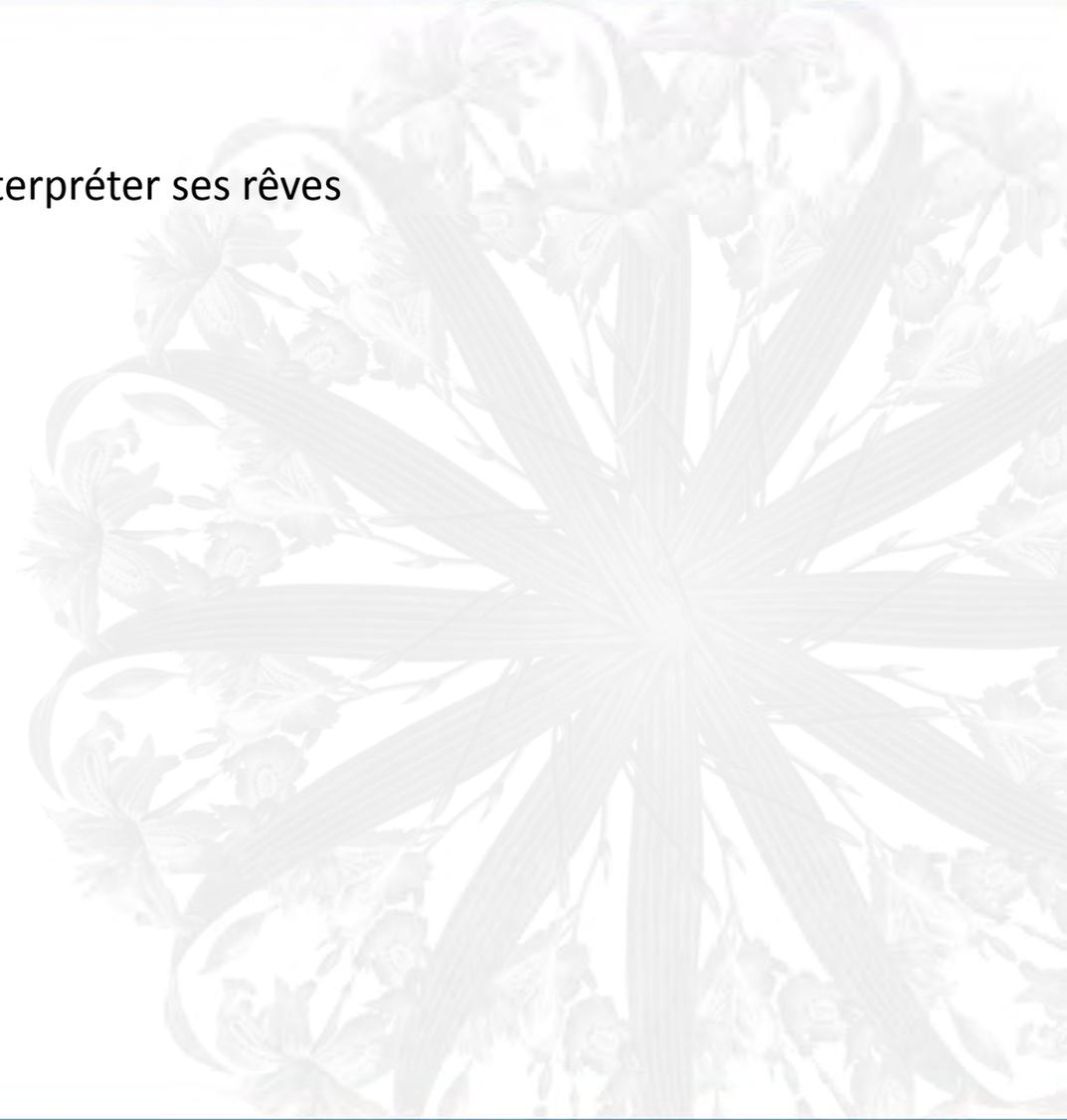
[Figure 1.](#)

Duration of REM, NREM and total sleep in primates. Humans sleep the least compared to all other primates, yet have the greatest proportion of total sleep time dedicated to REM



Activités courantes la nuit

- parler, raconter des histoires, interpréter ses rêves
- lire
- prier
- avoir des rapports sexuels
- fumer
- visiter les voisins
- coudre
- s'occuper des animaux
- tricoter
- attiser le feu
- etc.



« L'anthropologie de la santé est moins un sujet d'étude en soi qu'un lien entre différents sujets. C'est en partie de l'histoire, en partie de la littérature, en partie de la science, en partie des sciences sociales. »

« La plus scientifique des humanités ; la plus humaine des sciences. »

Source : Eric Wolf, Wolf, E., 1964. Anthropology. Prentice-Hall.

Priorités des recherches en cours

- Créer un « collective benchmark » pour les recherches sur le sommeil afin de donner une cohérence conceptuelle à ce champ d'investigation
- Stimuler les recherches sur le cycle de vie (enfants-vieillards), la plasticité interindividuelle et les différentes formes de sommeil dans différentes populations
- Développer les applications de la recherche : santé publique, avis médicaux, prescriptions thérapeutiques, enquêtes techniques et sociales

Principales publications

- Social Science & Medicine
- Medical Anthropology
- Medical Anthropology Quarterly
- Anthropology & Medicine, and Culture
- Medicine and Psychiatry

« La notion que le coucher est quelque chose de naturel est complètement inexacte.

Le sommeil est un domaine où la nature sociale de l'homme rejoint sa nature biologique. »

Marcel Mauss, les Techniques du corps
Extrait du Journal de Psychologie XXXII no 3-4, 15 mars – 1 avril 1936
Communication présentée à la Société de Psychologie le 17 mai 1934

Dormir en Occident

- lieu spécifique dédié au sommeil
- forte carence sensorielle : contact physique réduit ou inexistant
- barrière physique et acoustique
- silence, obscurité
- cadre temporel rigide : la nuit, sieste mal vue, réveil-matin
- équipement pour dormir abondant, mou et sophistiqué (sommier, matelas, oreiller, couvertures...)
- absence de feu
- peu de différences selon les classes sociales

Sociologie des troubles du sommeil

- mesure du sommeil
- déterminants socio-économiques
- identification des problèmes et risques associés (travail/chômage...)
- changement social, transitions de vie (mariage, divorce, veuvage..)
- relations entre âge/sexe/ orientation sexuelle/statut socio-économique / statut matrimonial, performance scolaire
- vulnérabilité, insertion et soutien social
- activités physiques, style de vie
- impact des croyances sur le sommeil et sur la santé subjective
- impacts de la médicalisation de l'insomnie

Quelques statistiques

Durée du sommeil

	moyenne 7.5 h/ nuit
Japon	6 h 53 minutes
Portugal	8 h 24 minutes

Sieste

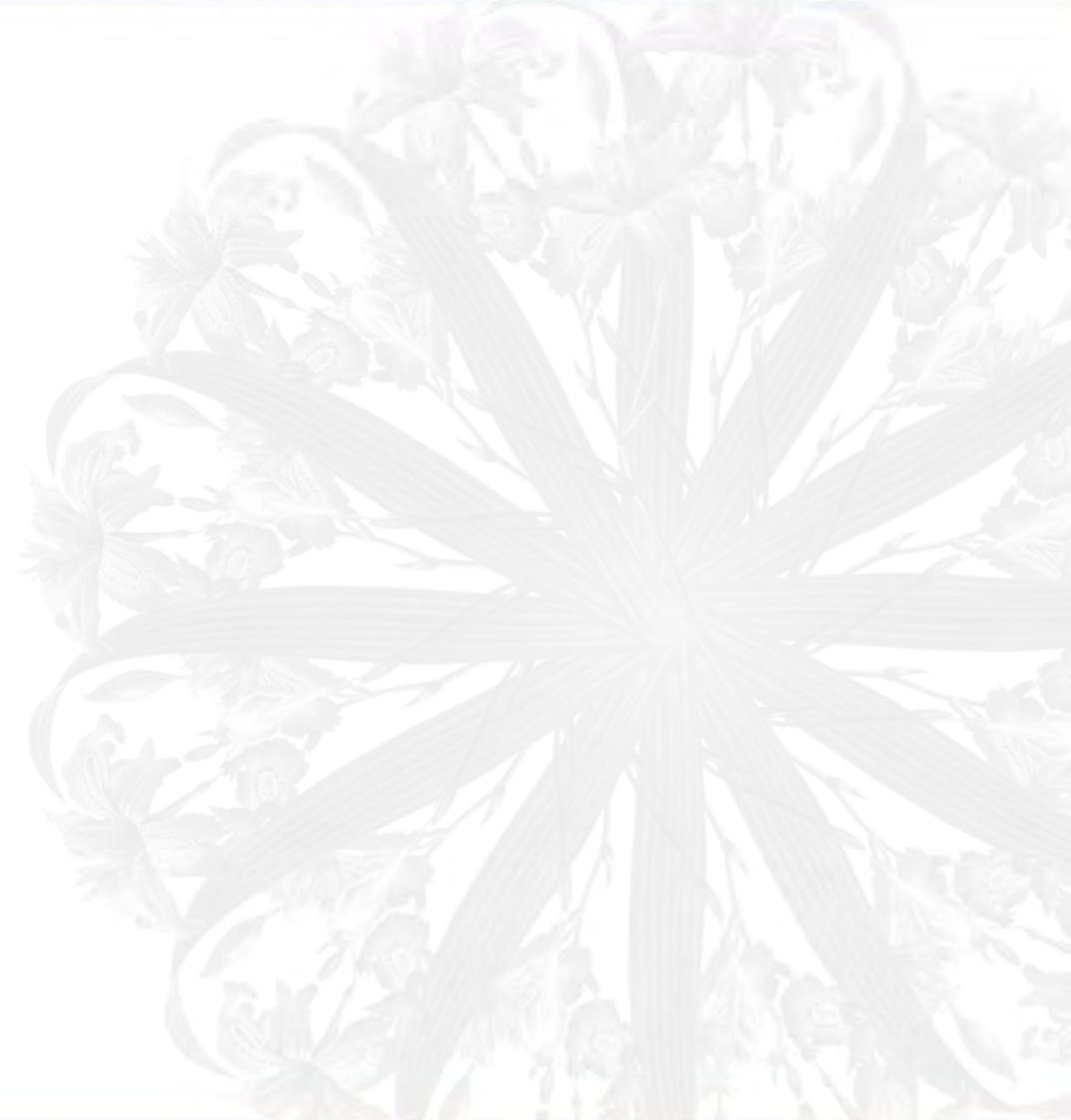
Japon	12%
Brésil	42%

Insomnie

Autriche	10%
Allemagne	24%
Belgique	32%

Prennent des comprimés

Autriche	10%
Japon	15%
Portugal	46%



« Nous sommes tous victimes de ce curieux dévoiement de l'évolution qui (nous) accorde la conscience de soi, mais sans l'équivalent psychologique adéquat pour apaiser la douleur du caractère éphémère de l'existence. »

Irvin Yalom, psychiatre

Causes de l'insomnie

- dérangement des esprits animaux (Michel Ettmuller 1699)
- émotions et fâcheries (Noël Chomel)
- dérangement de l'estomac
- tempéraments mélancoliques, dépressifs
- mode de vie libertin et dissolu (Guillaume Buchan 1783)

Solution médicale du XVIIIe siècle

« Il faut laisser faire, d'autant que l'insomnie peut être fort utile aux personnes grasses ou qui ont trop d'embonpoint. »

In [Nouveau dictionnaire universel et raisonnée de médecine, chirurgie, et de l'art vétérinaire contenant des connaissances étendues sur toutes ces parties et particulièrement des détails exacts et précis sur les plantes usuelles, avec le traitement des maladies des bestiaux, Paris 1772](#)

Insomniaques

- *méritant* (justifie qu'il a besoin de pilules)
- *responsable* (conscient des effets secondaires, limite ses prises, les ajuste au besoin)
- *conforme* (suit scrupuleusement les prescriptions de son médecin)
- *addict* (impossible de se contrôler ; recherche une validation médicale)
- *coupable* (conscient des risques d'addiction, se justifie en disant qu'il traverse une période difficile et qu'après il arrêtera)
- *noble* (non-usager – pense que les médicaments sont pour ceux qui sont incapables de se prendre en charge)

2èmes JOURNÉES DU GETCOP : LES TROUBLES DU SOMMEIL ET LES THÉRAPIES COMPLÉMENTAIRES PERSONNALISÉES

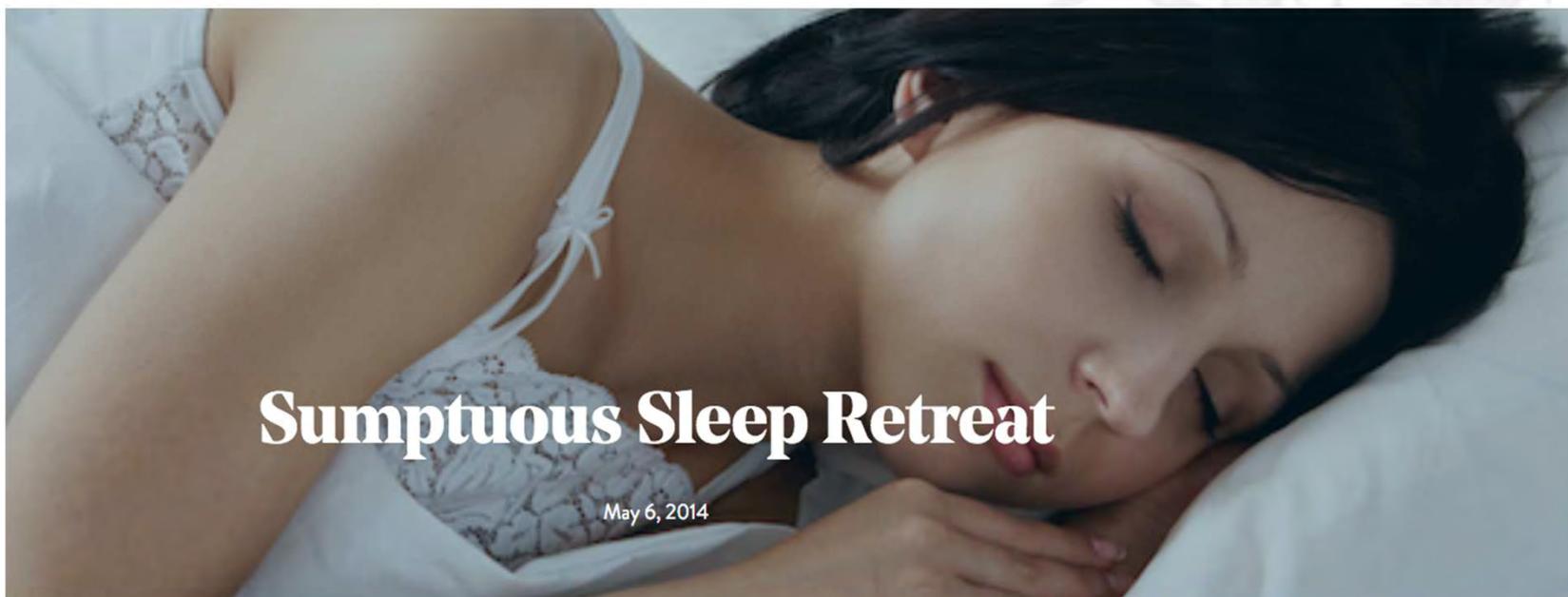


2èmes JOURNÉES DU GETCOP : LES TROUBLES DU SOMMEIL ET LES THÉRAPIES COMPLÉMENTAIRES PERSONNALISÉES



2èmes JOURNÉES DU GETCOP : LES TROUBLES DU SOMMEIL ET LES THÉRAPIES COMPLÉMENTAIRES PERSONNALISÉES





Sumptuous Sleep Retreat

May 6, 2014

Lacunes

- données socio-démographiques, comparaisons interculturelles, études historiques, dimensions inter-personnelles
- études sur la perception du sommeil en tant qu'élément explicatif du comportement global à l'égard du sommeil
- données sur les stratégies différenciées femmes / hommes pour résoudre les problèmes de sommeil
- absence de consensus entre scientifiques sur les fonctions du sommeil

« Le manque de sommeil est un des plus graves enjeux sanitaires du 21e siècle. Fatigués, nous sommes vulnérables au cancer, à la dépression et à la maladie d'Alzheimer.

Le stress engendré par le manque de sommeil conduit à des accidents de voiture, des opérations chirurgicales ratées et, dans le cas des parents, à la négligence des enfants. »

Matthew Walker, neuroscientifique
in [*Why We Sleep: Unlocking the Power of Sleep and Dreams*](#)

« Insomnia is one of the most prevalent neuropsychiatric disorders throughout Europe.

It is associated with a number of health-relevant problems including an increased risk of psychiatric and organic disorders. »

in Insomnia Between Neuro- and Social Sciences - A Psycho-Socio-Somatic Outview. [Cohrs S](#), [Hacker T](#), [Marx J](#), [Goerke M](#).

« L'insomnie, cette exacerbation du jour au plus profond de la nuit. »

François Xavier, Lauréat de l'Académie française

« La chose la plus étrange qui puisse arriver à un insomniaque est de s'apercevoir qu'il a finalement bien dormi. »

Christian Doumet

« Reste ce qui domine cette expérience stérile : la panique. ...le lever est une sérénité conquise sur la terreur : le destin lui accorde un jour de sursis...L'insomnie est un drame humain total, une petite leçon de métaphysique quotidienne à l'usage de chacun. »

Pascal Bruckner, numéro 27 de La Règle du Jeu, janvier 2005

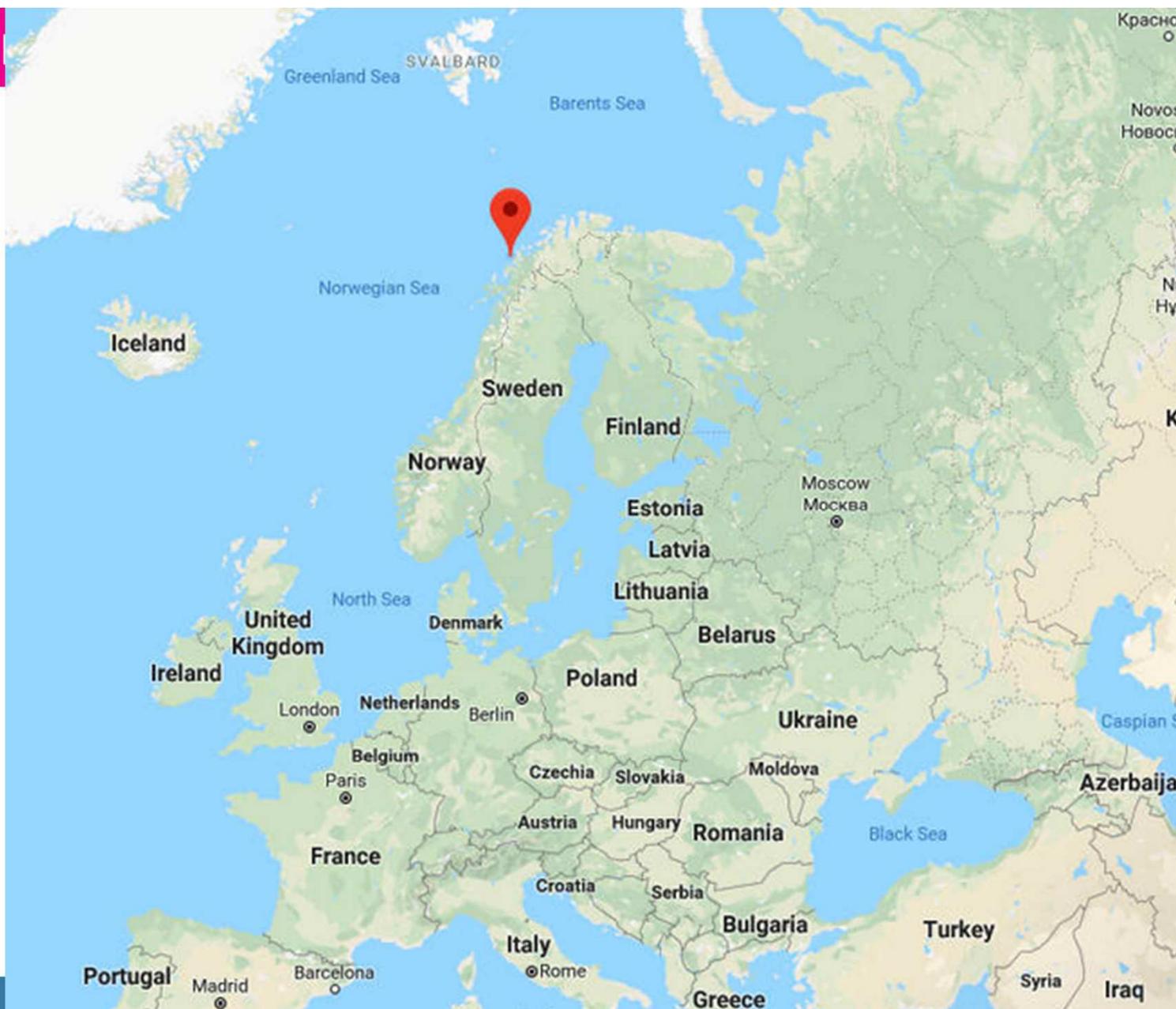
Notre vie réelle n'est faite que de qualités, alors que le savoir scientifique ne peut connaître que des quantités.

Henri Bergson 1859 – 1941

La « normalité » de la vie n'a rien à voir avec la norme issue de la moyenne statistique.

Elle exprime un pouvoir de variation de la vie dont la santé exprime la capacité d'inventer ses propres normes.

Georges Canguilhem 1904 – 1995
Premier philosophe de la médecine



Les habitants de Sommeroy

On est heureux d'être actifs quand on en a envie.

Vivre selon nos penchants, c'est se libérer de la contrainte du temps.

Fonctionner selon des horaires est une question d'état d'esprit.

Le repos doit être une satisfaction, une récompense, pas une obligation.

C'est fantastique d'aller dormir quand on en a envie sans se soucier de rater le petit déjeuner ou d'être en retard quelque part.

Quand vous pouvez faire les choses spontanément, vous vous sentez vivre vraiment.

Si quelque chose dans ta vie pose problème, alors change ta vie pour que cette chose ne pose plus problème.

Epictète, 50 ap.J.C.- 130





2^{èmes} JOURNÉES DU GETCOP

**TROUBLES DU SOMMEIL
& THÉRAPIES COMPLÉMENTAIRES
PERSONNALISÉES**

Evaluation des thérapies complémentaires dans l'insomnie : état de la littérature médicale



*Pr Nathalie THILLY
PU-PH Epidémiologie, Recherche Clinique, Santé Publique*



- Base de données bibliographiques, produite par la National Library of Medicine, couvrant tous les domaines biomédicaux
- Plus de 27 millions de références depuis 1946, mise à jour quotidienne, accès libre via Pubmed
- Ne couvre pas la littérature médicale du monde entier
- Recherche par mots clés du **thésaurus MeSH** (*Medical Subject Headings*)





TERMINOLOGIE



- **Evaluation des effets** : Effets positifs sur la santé chez l'Homme (efficacy / effectiveness / efficiency)
- **Traitement non médicamenteux, Insomnie**
- **Revue systématique de la littérature** (systematic review) : collecte, analyse critique et synthèse rigoureuse et reproductible des résultats de toutes les études originales répondant à une question de recherche
- **Méta-analyse** (méta-analysis) : synthèse statistique des études incluses dans la revue systématique





2^{èmes} JOURNÉES DU GETCOP
TROUBLES DU SOMMEIL
& THÉRAPIES COMPLÉMENTAIRES
PERSONNALISÉES

THERAPIE COGNITIVO- COMPORTEMENTALE (TCC)



- 12 méta-analyses + 1 revue systématique (Cochrane), entre 2003 et 2018
- Entre 6 études – 282 patients (*Montgomery et al, 2003*) et 87 études – 3 724 patients (*Van Straten et al, 2018*)
- **Cibles** : enfants (1), enfants et adolescents (1), adolescents (1), insomnies primitives / secondaires (2), TCC à distance (3), PTSD, anxiété, adulte d'âge moyen, adulte > 55 ans, adulte > 60 ans, sous-groupes
- **Résultats** :
 - ⇒ Efficacité modérée à importante sur : efficacité du sommeil, index de sévérité de l'insomnie, qualité du sommeil (index Pittsburgh), délai d'endormissement (-1), réveils nocturnes (-2), durée totale du sommeil (-2)



■ Résultats :

- ⇒ Pas de différence entre TCC en face à face / TCC à distance
- ⇒ Pas de différence entre sous-groupes (âges, traitement médicamenteux ou non, comorbidité ou non)
- ⇒ Maintien de l'efficacité dans le temps (1 mois, 12, 18 mois)
- ⇒ Qualité méthodologique des études incluses faible à modérée (2), plus particulièrement pour les méta-analyses anciennes





- **2 méta-analyses** sur la méditation pleine conscience (*Rash JA et al. 2019, Gong H et al. 2016*) + **1 revue systématique** sur les mouvements méditatifs (*Wang F et al., 2016*)
- **Résultats méditation pleine conscience (*Gong H et al.*) :**
 - ⇒ Analyse de 6 RCT, 330 patients
 - ⇒ Résultats significatifs sur la qualité du sommeil et la durée des éveils nocturnes
 - ⇒ Résultats NS sur la durée totale du sommeil, délai d'endormissement, nombre d'éveils nocturnes, efficacité du sommeil





MEDITATION



- **2 méta-analyses** sur la méditation pleine conscience (*Rash JA et al. 2019, Gong H et al. 2016*) + 1 revue systématique sur les mouvements méditatifs (*Wang F et al., 2016*)
- **Résultats mouvements méditatifs** (*Wang F. et al.*) :
 - ⇒ Analyse de 27 RCT
 - ⇒ 17 RCT montrent des effets bénéfiques
 - ⇒ Conclusion difficile en raison de la faible qualité méthodologique des études





- 1 **méta-analyse** publiée en 2015 (*Lam TH et al., Complement Ther Med*)
- 13 études dont 6 RCT (502 patients), dont 11 de qualité méthodo. faible (risque de biais ++)

- **Résultats :**

⇒ Pas d'évènement indésirable rapporté

⇒ Délai d'endormissement raccourci / absence d'intervention ($p=0.01$),
mais pas / placebo ($p=0.31$)

- **Conclusion :**

Quelques résultats semblent + mais difficilement interprétables en raison
des limites méthodologiques des études



- 1 synthèse des méta-analyses et revues systématiques (He W et al., 2019)
+ de nombreuses revues en cours (Chen B et al, Wu DJ et al, Li Z, Guo T)
- Résultats :
 - ⇒ 34 RS et/ou MA identifiées, populations spécifiques (ménopause, sujet âgé, dialysé ...) ou non
 - ⇒ Qualité méthodologique faible pour la plupart des études et des revues (sauf 2)
 - ⇒ Intérêt de l'acupuncture / placebo dans le traitement de l'insomnie (délai d'endormissement, durée totale et qualité du sommeil)
 - ⇒ Pas d'événement indésirable rapporté



- 1 revue **Cochrane** (2012) : nb études sur l'effet de l'acupuncture dans l'insomnie, très hétérogènes, qualité méthodologique faible et biais de publication rendent une quelconque conclusion difficile





- 1 méta-analyse (*Lan Y. et al., 2015*) + 3 revues systématiques (*Tan HJ et al., 2014, Lee MS et al. 2008, Chen HY et al. 2007*)
- Résultats :
 - ⇒ Entre 6 et 15 études prises en compte
 - ⇒ Par rapport au placebo : efficacité sur la durée totale du sommeil, l'efficacité du sommeil, délai d'endormissement, le nombre (1) ou la durée (1) des réveils nocturnes, la qualité du sommeil (index Pittsburgh)
 - ⇒ Par rapport aux médicaments : meilleure qualité du sommeil et – d'événements Indésirables
 - ⇒ Qualité méthodologique faible





- **1 méta-analyse** publiée dans les insomnies secondaires (*Zhao H et al. 2019*) + **1 méta-analyse** en cours dans les insomnies primaires (*Ren R et al., 2019*)
- **Résultats dans les insomnies secondaires :**
 - ⇒ 14 études, 928 patients
 - ⇒ Effet significatif sur index de qualité du sommeil de Pittsburgh
 - ⇒ Conclusion difficile en raison du nombre et de la qualité des études faibles





- 1 **méta-analyse** publiée sur l'effet de la réflexothérapie sur l'anxiété, le sommeil et la douleur (*Lee J. et al., 2011*)
- **Résultats :**
 - ⇒ 18 études dans le cadre des insomnies
 - ⇒ Efficacité et taille de l'effet hétérogènes selon les études (2 études NS), idem dans les sous-groupes insomnies primaires ou secondaires
 - ⇒ Conclusion difficile en raison du nombre et de la qualité des études faibles





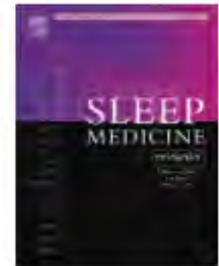
- 2 revues systématiques et 1 méta-analyse Valériane (*Nunes et al., 2011, Taibi et al., 2007, Bent S et al, 2006*) + 1 méta-analyse Camomille (*Hieu TH et al, 2019*) + 1 méta-analyse plantes diverses (*Leach MJ et al, 2015*) + 1 méta-analyse herbes chinoises (*Ni X et al 2015*) + 2 méta-analyses en cours (*Tian T et al, Yan X*)
- Résultats :
 - ⇒ Résultats contradictoires : efficacité nulle ou efficacité faible sur certains symptômes subjectifs





Sleep Medicine Reviews

Volume 11, Issue 3, June 2007, Pages 209-230



Clinical review

A systematic review of valerian as a sleep aid: Safe but not effective

Diana M. Taibi ^a  , Carol A. Landis ^b, Heidi Petry ^c, Michael V. Vitiello ^d

 **Show more**

<https://doi.org/10.1016/j.smr.2007.03.002>

[Get rights and content](#)



- 1 **méta-analyse** chez les femmes 40 – 60 ans (*Rubio-Arias JA et al., 2017*) + 1 **revue systématique** chez les adultes > 40 ans (*Yang PY et al., 2012*)
- **Résultats :**
 - ⇒ Chez les femmes 40-60 ans : 4 études (n = 660), l'activité modérée améliore la qualité du sommeil mais pas l'activité faible (yoga). Pas d'effet S de l'activité faible ou modérée sur la sévérité de l'insomnie.
 - ⇒ Chez les + de 40 ans : 6 études (n = 305), effet de l'activité physique sur la qualité du sommeil, le délai d'endormissement, le recours aux médicaments. Pas d'effet sur la durée totale du sommeil, l'efficacité et les réveils nocturnes.





European insomnia guideline |  Free Access

European guideline for the diagnosis and treatment of insomnia

Dieter Riemann, Chiara Baglioni, Claudio Bassetti, Bjørn Bjorvatn, Leja Dolenc Groselj, Jason G. Ellis, Colin A. Espie, Diego Garcia-Borreguero, Michaela Gjerstad, Marta Gonçalves ... [See all authors](#) ▾

First published: 05 September 2017 | <https://doi.org/10.1111/jsr.12594> | Cited by: 116

 SECTIONS



PDF



TOOLS



SHARE



- **TCC: traitement de 1^{ère} ligne** ds l'insomnie chronique de l'adulte de tout âge
- En 2^{ème} intention : traitement pharmacologique

Benzodiazépines et apparentés et certains antidépresseurs peuvent être efficaces pendant une durée limitée

Antihistaminiques, antipsychotiques, mélatonine et phytothérapie ne sont pas recommandés

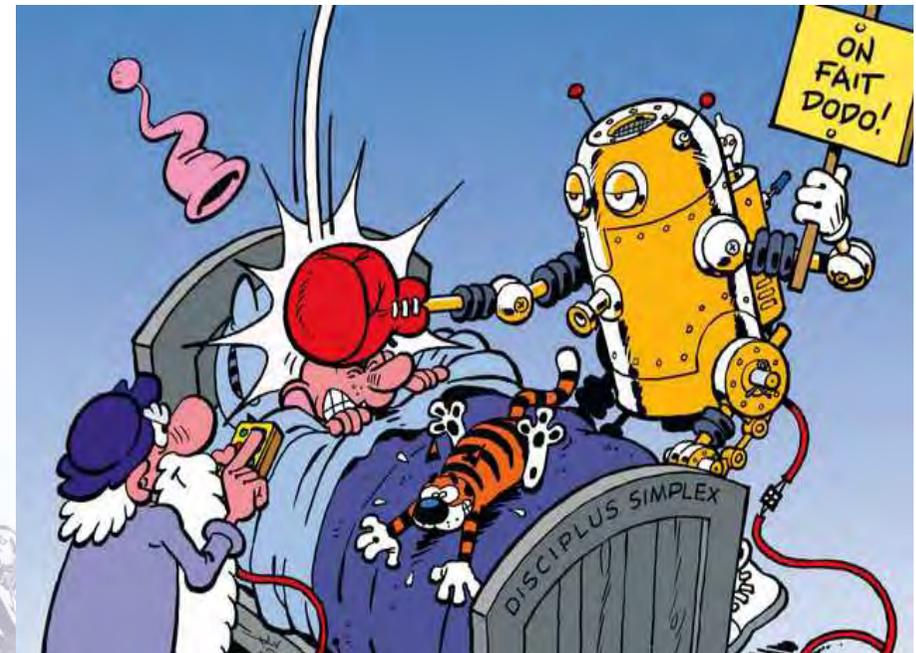
- **L'exercice physique** et la **luminothérapie** nécessitent des études complémentaires pour conclure à leur efficacité
- Traitements complémentaires et alternatifs (**homéopathie, acupuncture**) ne sont pas recommandés





CONCLUSION

- Autres revues et méta-analyses (moxibution, aromathérapie, musicothérapie, mélatonine, luminothérapie, homéopathie, placebo)
- Niveau de preuve le plus élevé :
thérapie cognitivo-comportementale
- Qualité méthodologique des études faibles mais amélioration au cours des dernières années
- Beaucoup de revues et méta-analyses en cours



L'évaluation des INM : Un enjeu paradigmatique

Pr. Gregory Ninot, PhDs

Plateforme universitaire CEPS

Laboratoire EA4556



umontpellier.fr

Plateforme CEPS



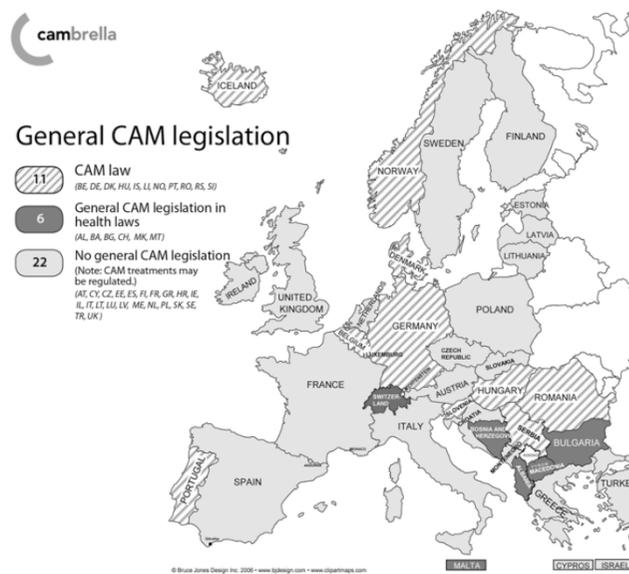
plateforme-ceps.fr

Institut du Cancer de Montpellier



icm.unicancer.fr

Un choix laissé à l'utilisateur



Wiesener et al. (2012, *Forsch Komplementmed*)



Suissa et al. (2019, Michalon)

Un choix à l'aveugle ? **A vos risques et périls**



Assumer un **risque**

Connaître les chances de **bénéfices sur la santé**

Connaître les pratiques **équivalentes**

Connaître les **associations pertinentes**

Trouver un **professionnel formé à l'INM**

Savoir s'il existe un **remboursement**

Une demande d'évaluation



« Soutenir le développement et encourager l'évaluation des **interventions non médicamenteuses** »
(p.48)

Ministère des Solidarités et de la Santé (2018)

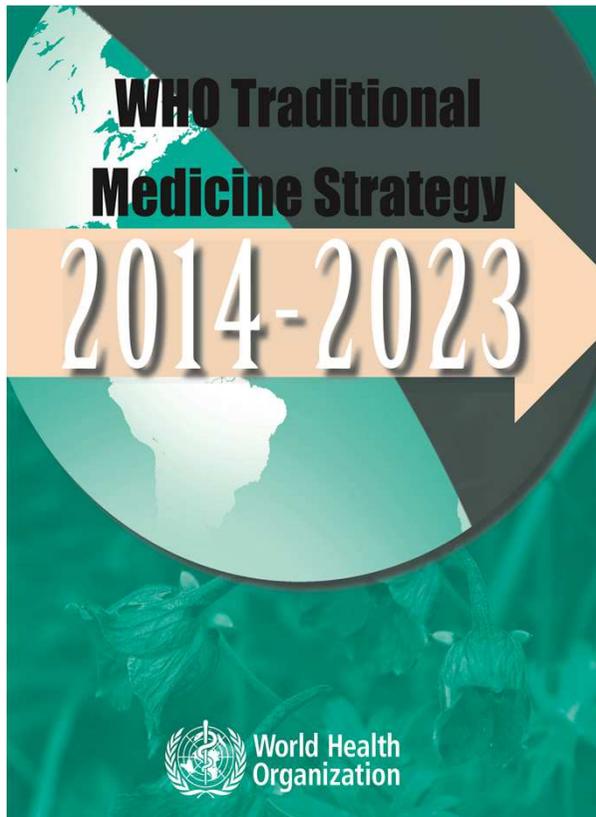
La mesure 83 du Plan Maladies Neuro-Dégénératives 2014-2019



Mesure 83 : Tester l'efficacité des interventions non-médicamenteuses

Les approches thérapeutiques non médicamenteuses sont très peu développées en France et leur évaluation satisfait rarement à la rigueur imposée dans les essais thérapeutiques médicamenteux. Pourtant il est démontré, y compris dans des maladies génétiques comme la maladie de Huntington, qu'une intervention environnementale modifie la durée de vie de souris transgéniques. Néanmoins, chez les patients, la plupart des études non médicamenteuses suivent une approche qualitative non quantifiée et non comparative. Il existe cependant des méthodes permettant de comparer en intra-sujet des techniques de rééducation différentes reposant sur des hypothèses environnementales ou physiopathologique avérées.

Organisation Mondiale de la Santé



« Une politique reposant sur le savoir est indispensable à l'intégration de la **médecine traditionnelle / médecine complémentaire** dans les systèmes nationaux de santé. » (p.39)

Une évaluation pas si simple

POITIERS

Un essai clinique "sauvage" mené sur au moins 350 patients découvert dans une abbaye

Par L'EXPRESS.fr avec AFP

publié le 19/09/2019 à 20:33, mis à jour le 20/09/2019 à 07:33



L'essai clinique visait à tester des molécules dont la qualité n'est pas connue. afp.com/PASCAL.PAYANI

Réalisé en partie dans une abbaye près de Poitiers, cet essai portait sur des malades de Parkinson ou d'Alzheimer. La ministre de la Santé s'est dite "horriifiée".

Des molécules aux effets inconnus, testées sur au moins 350 malades de Parkinson ou Alzheimer, dans une abbaye et hors de tout cadre légal : un "essai clinique sauvage" d'une ampleur rare a été interdit jeudi par l'Agence du médicament (ANSM). Cet essai "illégal" était mené par une structure baptisée Fonds Josefa, dont le vice-président est le Professeur Henri Joyeux, contesté par la communauté médicale notamment à cause de ses positions anti-vaccins.

Joyeux (2019)

Une question de volonté

« *L'évaluation rigoureuse des médecines douces est quelquefois impossible, le plus souvent difficile. Mais beaucoup d'évaluations, totales ou partielles, beaucoup plus qu'on ne le dit, restent possibles. **Leur réalisation demande surtout qu'on le veuille. Or le plus souvent on ne le veut pas.*** » (p. 87)

Pr. Daniel Schwartz (1917-2009)

Né à Paris, École polytechnique (1937-1939). Ingénieur affecté au service de recherches biologiques à la SEITA. Licence ès sciences (1946). Ingénieur en chef, directeur du service des recherches biologiques (1955). Maître de recherche (1959), directeur de recherche (1962) à l'Inserm. Chef des services statistiques à l'Institut Gustave Roussy à Villejuif (1959). Directeur de l'unité Inserm 21 de recherches statistiques (1960-1985). Fondateur et directeur du CESAM (1962). Professeur titulaire à la faculté de médecine Paris XI, Orsay (1968). Professeur honoraire à l'université Paris XI (CNRS, 2018).



Photo M. Depardieu (INSERM)

personnes - échappent à cet usage et, dans le cas de thérapies médicamenteuses, à cette règle. Cette discrimination devient de plus en plus anormale, et de nombreuses autorités commencent à la dénoncer : le Ministère de la Solidarité Nationale vient de créer une Fondation de recherches sur les médecines alternatives, l'Académie de Médecine a demandé que les traitements homéopathiques soient soumis à la règle générale, il n'est pas jusqu'au Président de la République qui n'ait encouragé de telles tentatives. Cependant les tenants des médecines douces ont longtemps refusé cette démarche, et beaucoup y sont encore opposés. L'argument principal est que la méthodologie usuelle ne leur est pas

Daniel Schwartz (1986, *Sciences Sociales et Santé*)

Une question de santé publique

« *Tester l'efficacité et la sécurité des médecines alternatives et complémentaires n'est pas seulement une obsession de scientifiques, c'est une **préoccupation pour la santé de chaque individu et du public en général.*** » (p. 299)

Pr. Edzard Ernst (1948)

Né à Wiesbaden, médecin naturalisé britannique, formé en Allemagne et en Autriche à la médecine physique et de réadaptation, à l'homéopathie et à la chiropraxie, professeur de médecine complémentaire à l'université d'Exeter (Royaume-Uni), où il mène des analyses critiques des diverses thérapies alternatives. (Wikipedia, 2018)



Edzard Ernst (2009, *Brit J General Practice*)

Une question de méthode

« Actuellement, l'essai clinique randomisé en double aveugle est considéré comme la meilleure méthode pour évaluer l'efficacité d'une thérapie. Certes c'est un outil très utile, mais il est surtout adapté aux médicaments. Pour évaluer correctement les soins non médicamenteux, il faut d'abord les décrire précisément. Il n'y a malheureusement pas de consensus clair. Ensuite, il faut mener des études qualitatives et pas seulement quantitatives : il existe des méthodes sérieuses pour cela, qui interrogent notamment les patients sur leur ressenti (...). Enfin, il faut mettre au point des protocoles pour comparer toutes les thérapies entre elles, les classiques comme les non conventionnelles, et éventuellement les confronter à l'effet placebo. Dernier point, et non des moindres, ne pas oublier d'évaluer leurs éventuels effets secondaires, car toute thérapie comporte des risques. » (p. 7)

Pr. Bruno Falissard (1961)

Né à Bordeaux, Professeur de santé publique à l'Université Paris-Sud, Bruno Falissard est polytechnicien et médecin. Il s'est spécialisé dans la psychiatrie puis dans l'épidémiologie. Il dirige le Centre de recherche en épidémiologie et santé des populations (unité U1018). Il est membre de l'Académie de médecine depuis 2014 (INSERM, 2018)



Bruno Falissard (2016, Recherche et Santé)

Une question d'approche

« *L'utilisation rigoureuse, explicite et judicieuse de la meilleure preuve actuelle dans la prise de décision pour le traitement individuel des patients* ».

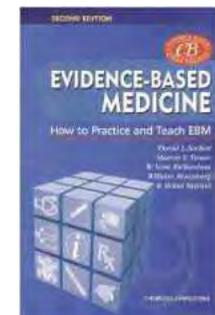
Sackett et al. (1996)

« *Sans l'expertise clinique, la pratique **pourrait tomber sous la tyrannie de la preuve, puisque même les plus excellentes preuves externes peuvent être inapplicables ou inappropriées à un patient*** ».

Sackett et al. (1997)

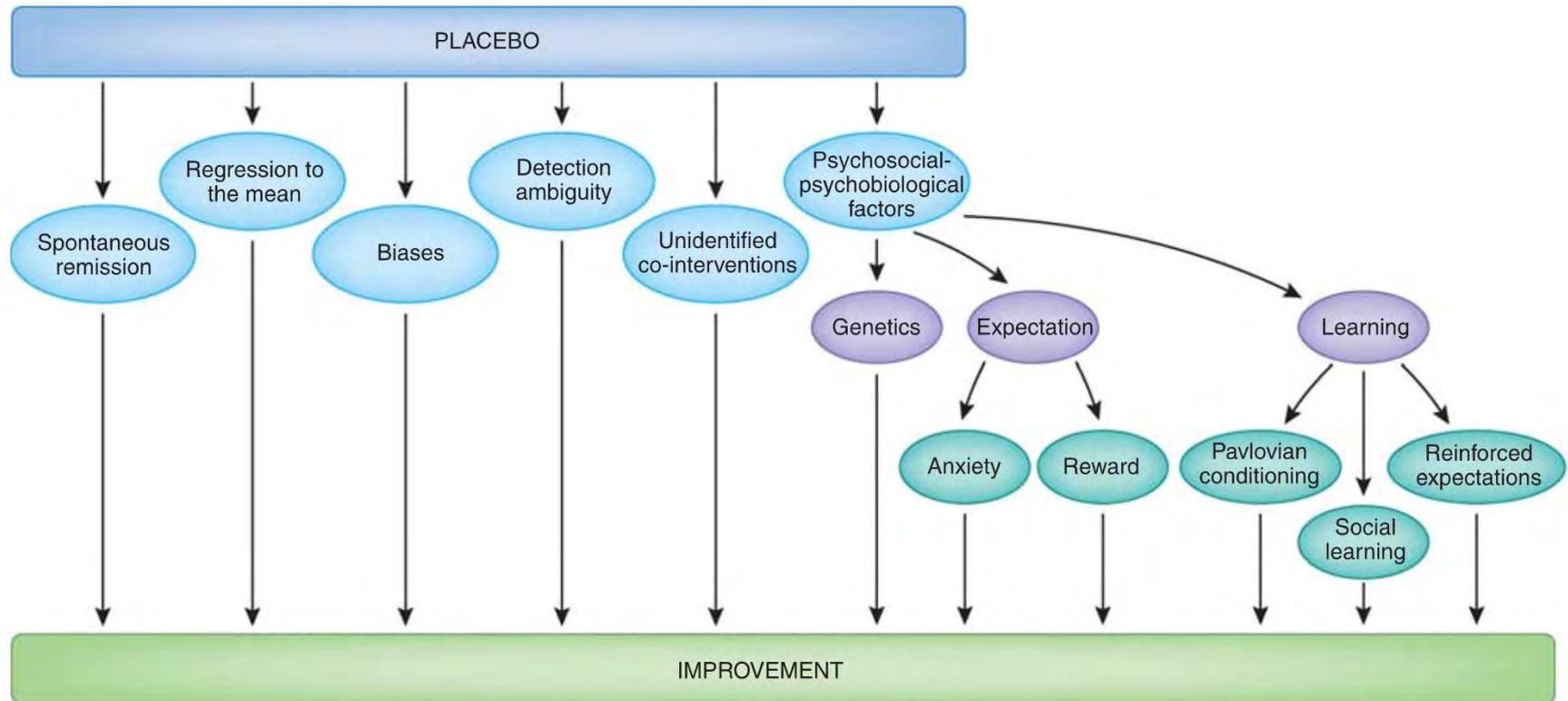
Pr. David L. Sackett (1934-2015)

Né à Chicago, médecin canadien et américain, pionnier de la médecine fondée sur des preuves. Il a fondé le premier département d'épidémiologie clinique au Canada à l'Université McMaster et le *Oxford Center for Evidence-Based Medicine*.

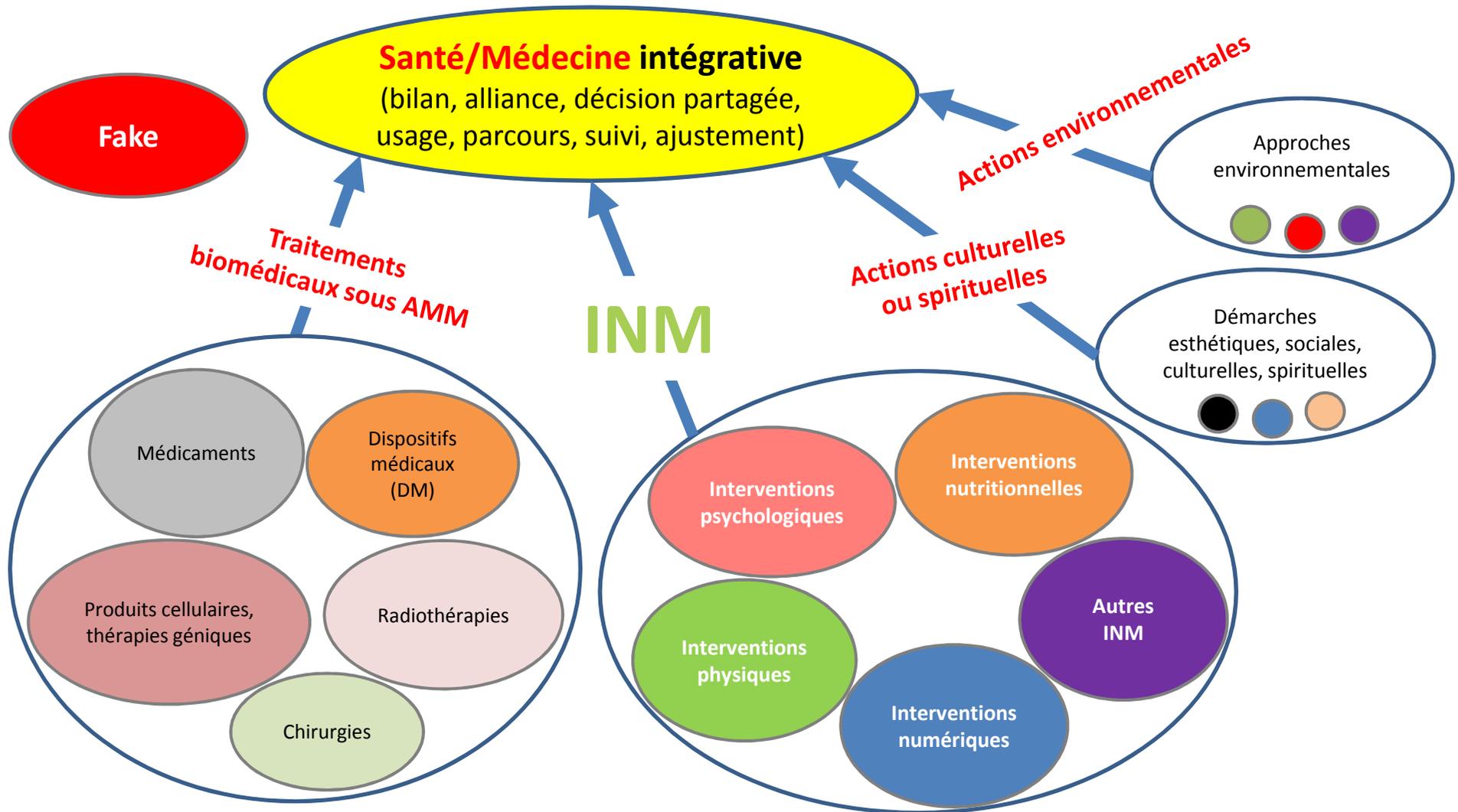


David L. Sackett et al. (2000)

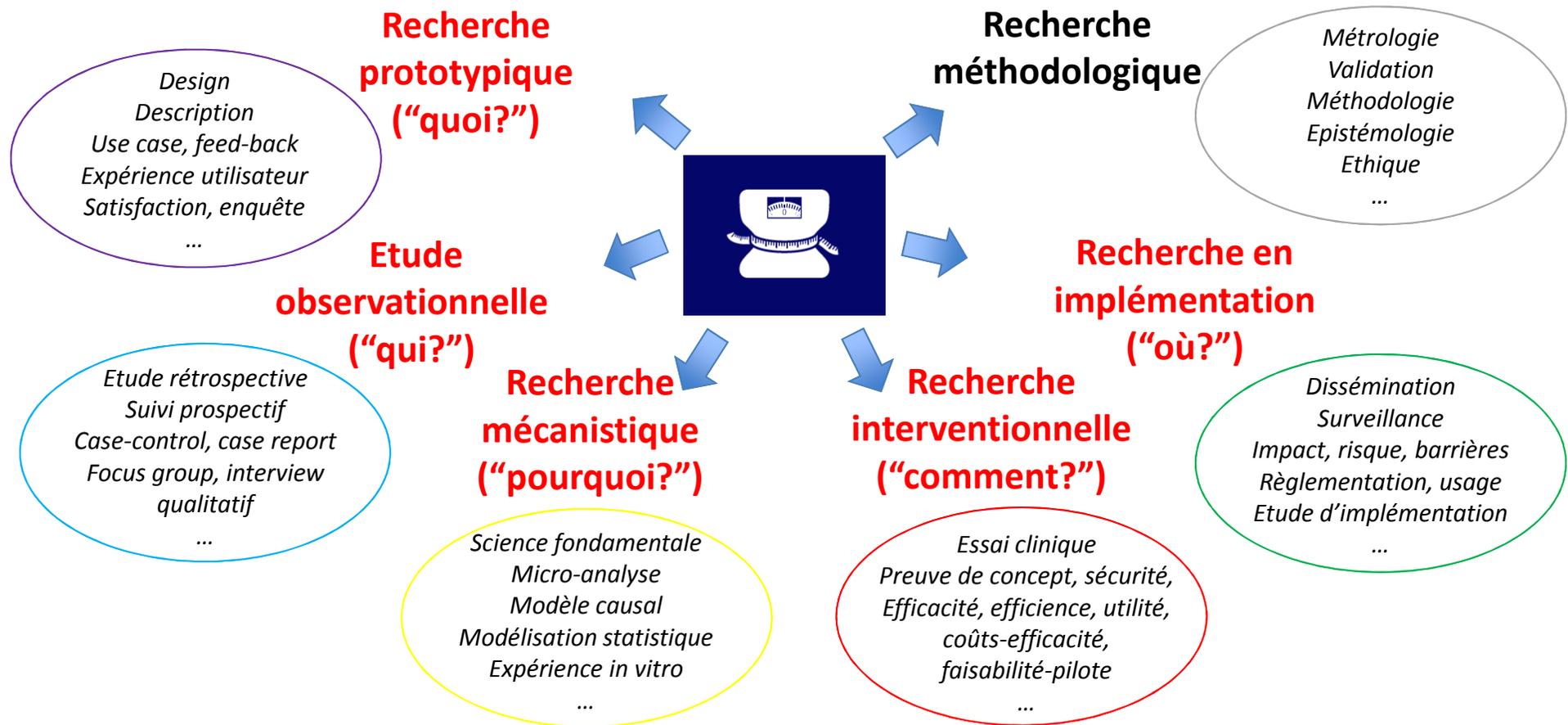
Sortir des croyances tenaces sur le seul effet de la relation



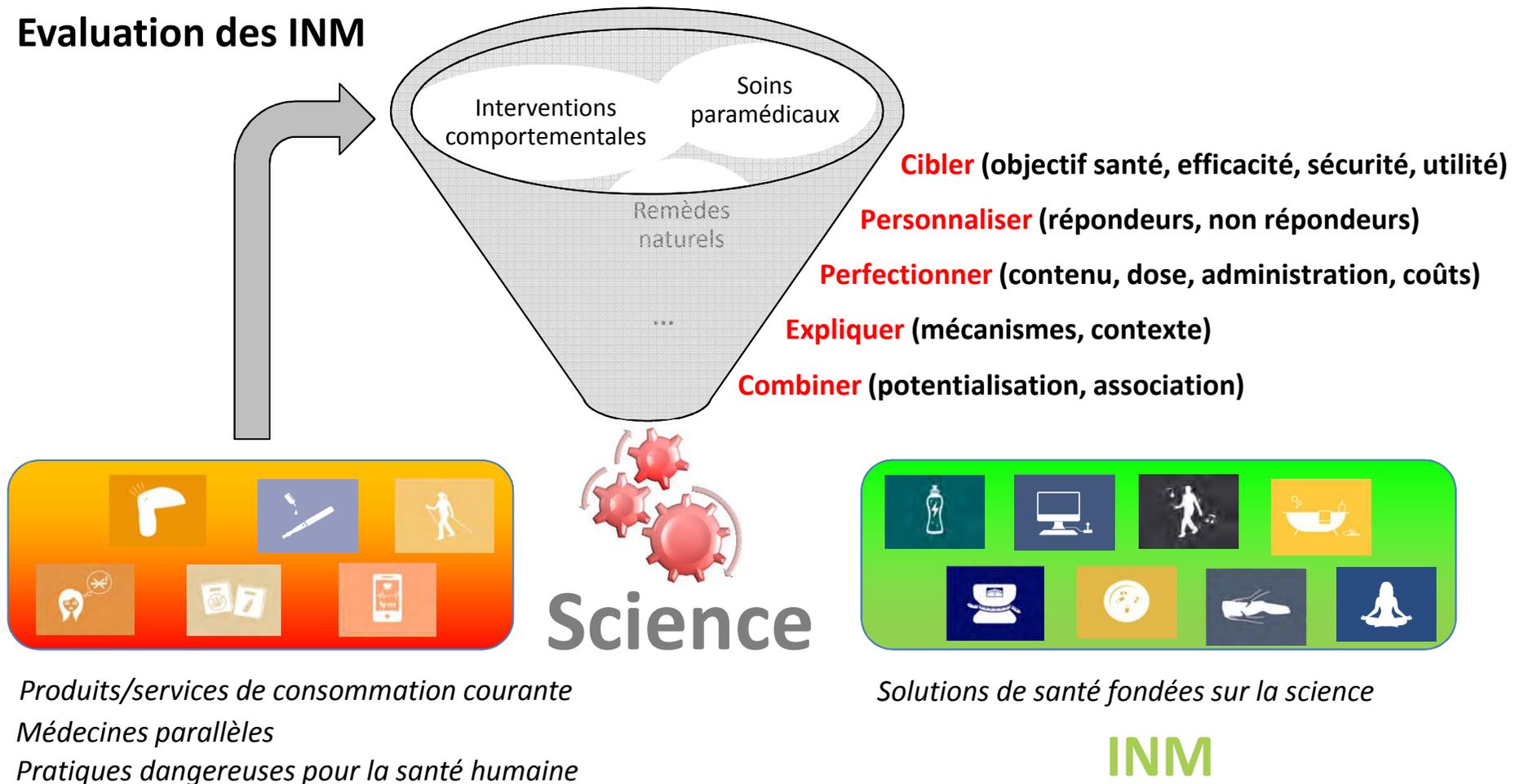
Benedetti *et al.* (2011, *Neuropsychopharmacology Reviews*)



Méthodes scientifiques



Evaluation des INM

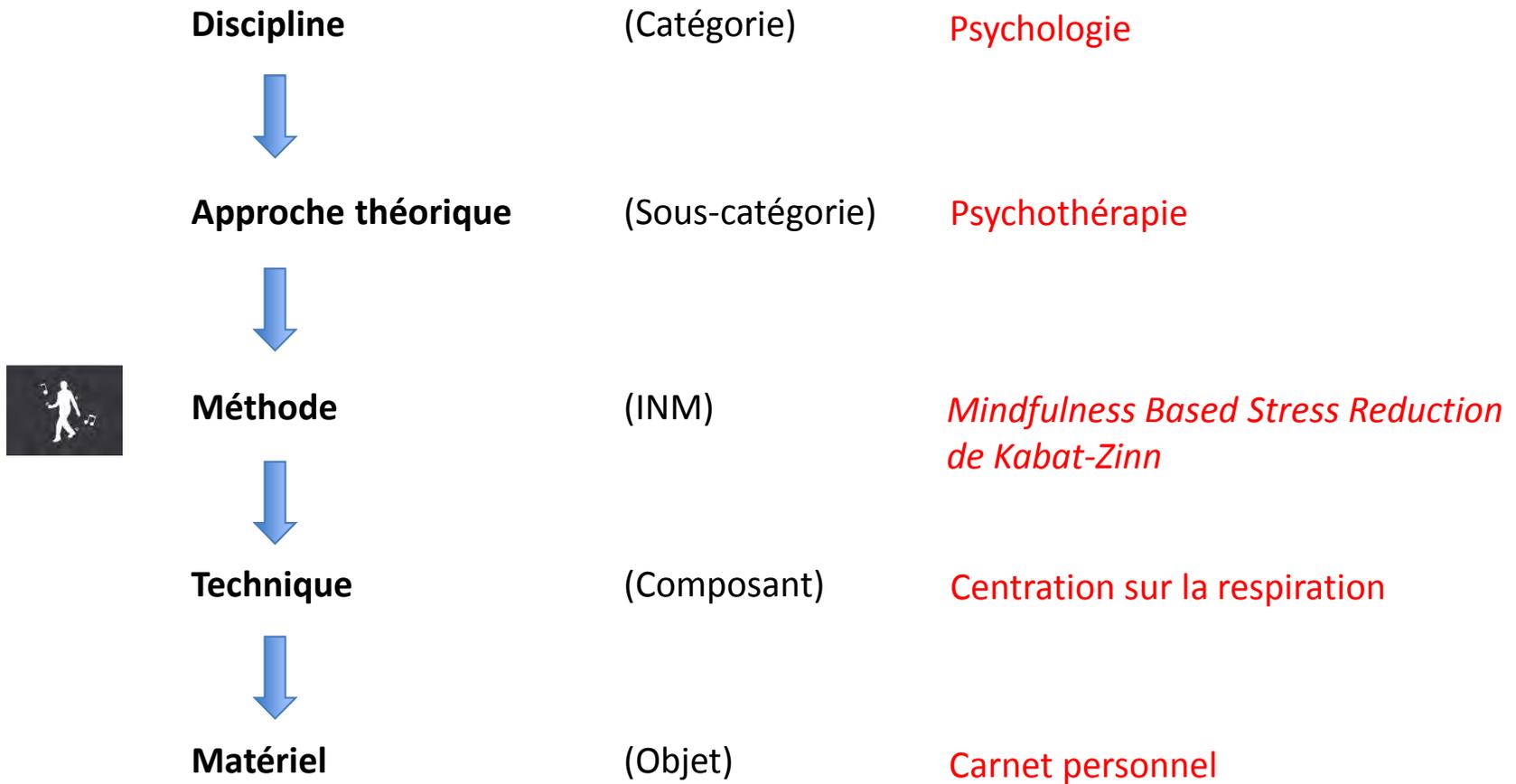


Les INM

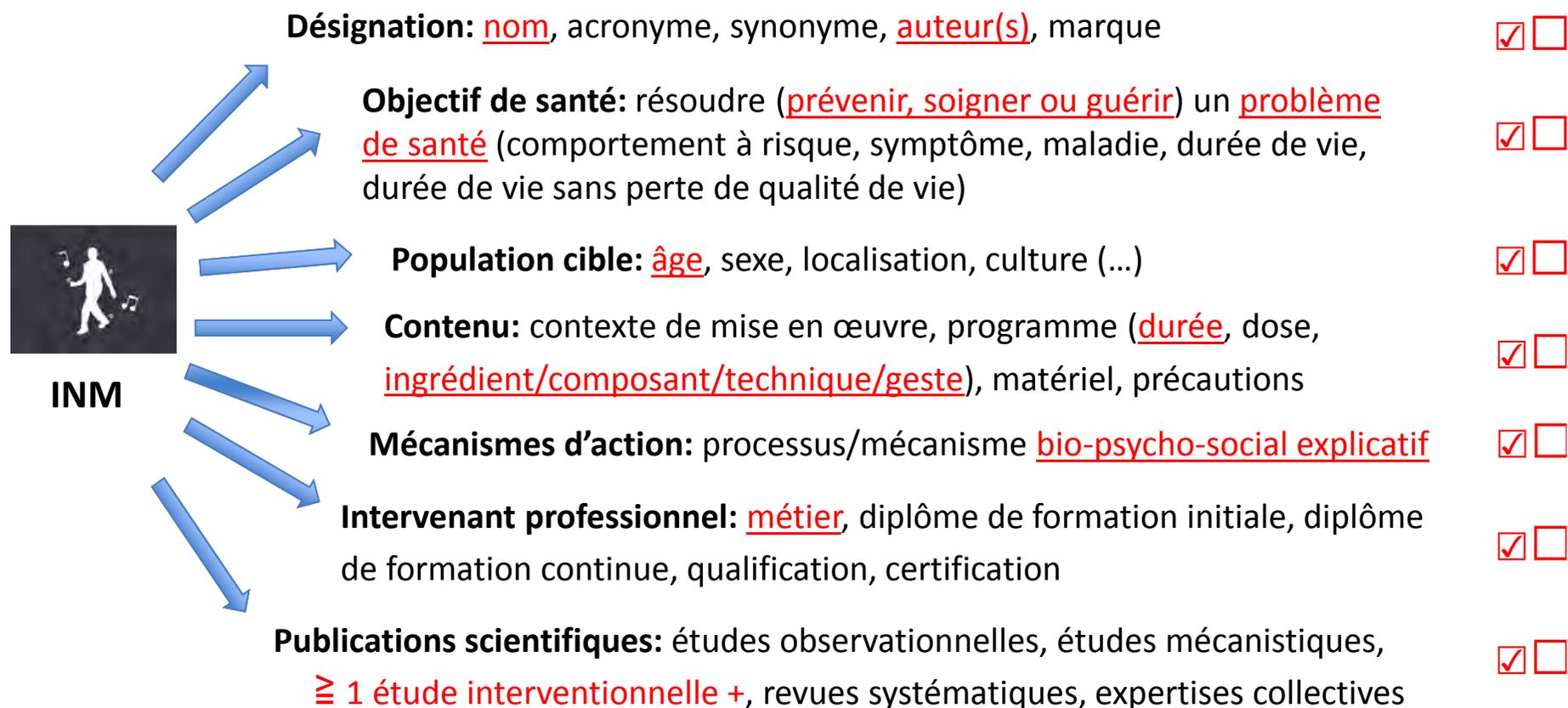
 Interventions psychologiques santé	 Interventions physiques santé	 Interventions nutritionnelles santé	 Interventions numériques santé	 Autres interventions NM santé
Art Thérapie Education pour la santé Psychothérapie Zoothérapie	Activité physique Hortithérapie Physiothérapie Thérapie manuelle Thermalisme	Complément alimentaire Thérapie nutritionnelle	Objet connecté Thérapie par le jeu vidéo Thérapie par la réalité virtuelle	Objet ergonomique Phytothérapie Thérapie cosmétique Thérapie par les ondes Lithothérapie

Ninot *et al.* (2017, Hegel)

Description des invariants d'une INM



Description des invariants d'une INM



Un congrès scientifique international sur les INM, l'*iCEPS Conference*

Edition n°1
Montpellier
25 mars 2011



320 participants
6 plénières
6 ateliers

Edition n°2
Montpellier
5 avril 2013



610 participants
11 plénières
6 ateliers

Edition n°3
Montpellier
19-21 mars 2015



1030 participants
35 plénières
11 ateliers
68 posters
16 exposants
1 conférence ouverte

Edition n°4
Montréal
19-21 mai 2016



250 participants
30 plénières
10 ateliers
29 posters
4 exposants
1 conférence ouverte

Edition n°5
Montpellier
18-20 mai 2017



650 participants
57 plénières
11 ateliers
61 posters
22 exposants
1 conférence ouverte

Un congrès scientifique international sur les INM, l'*iCEPS Conference*

Edition n°6
Montpellier
23 mars 2018



180 participants

- 7 plénières
- 1 table ronde
- 5 ateliers
- 9 posters

iceps2018.fr

Edition n°7
Montpellier
28-30 mars 2019



550 participants

- 45 plénières
- 1 table ronde
- 12 ateliers
- 57 posters
- 3 conférences ouvertes

iceps2019.fr

Edition n°8
Toulouse
19-20 mars 2020



iceps2020.fr

Edition n°9
Paris
18-19 mars 2021



iceps2021.fr

Edition n°10
Bruxelles
17-18 mars 2022



iceps2022.fr

iceps-conference.fr

Un congrès scientifique international sur les INM, l'*iCEPS Conference*

Edition n°11
Genève
16-17 mars 2023



Edition n°12
Lille
21-22 mars 2024



Edition n°13
Nice
20-21 mars 2025



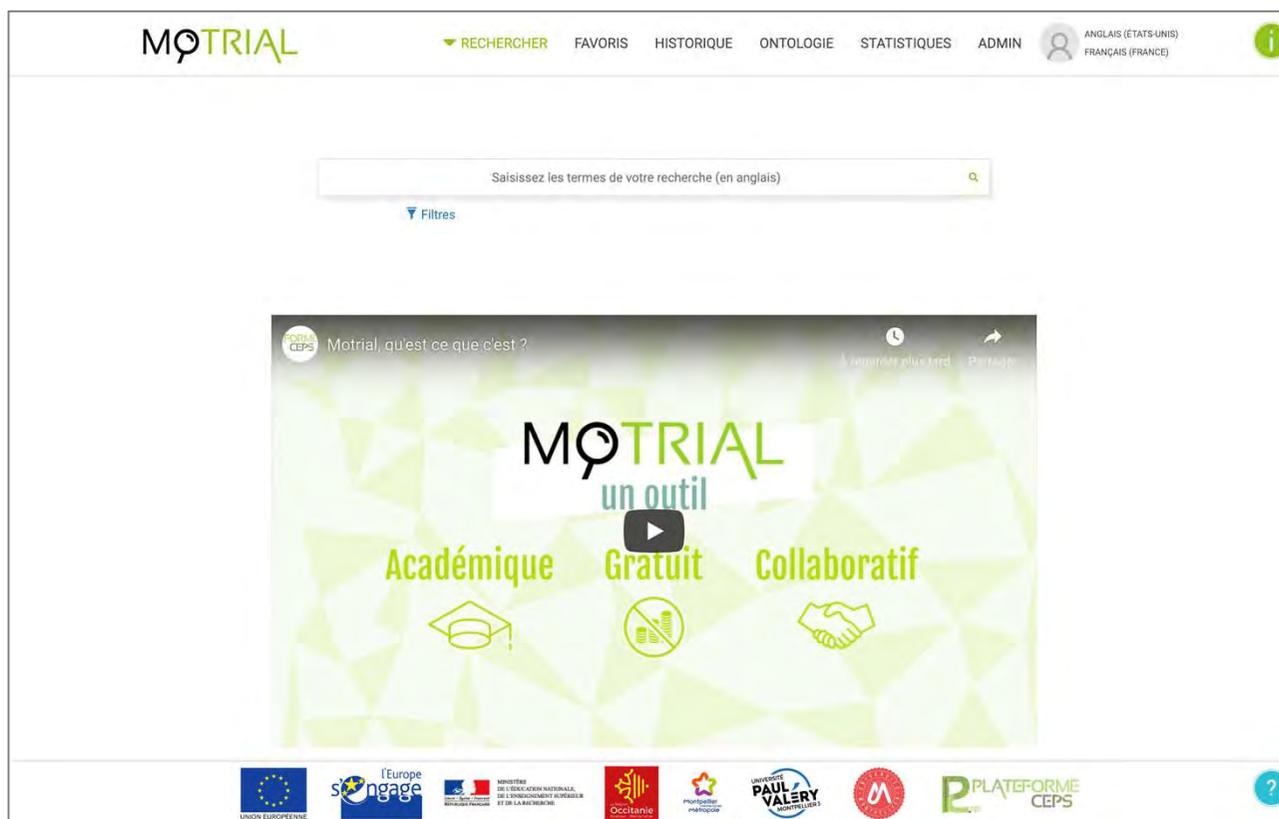
Edition n°14
Strasbourg
19-20 mars 2026



Edition n°15
Montréal
18-19 mars 2027



MOTRIAL : Un méta-moteur des publications d'études interventionnelles évaluant les INM



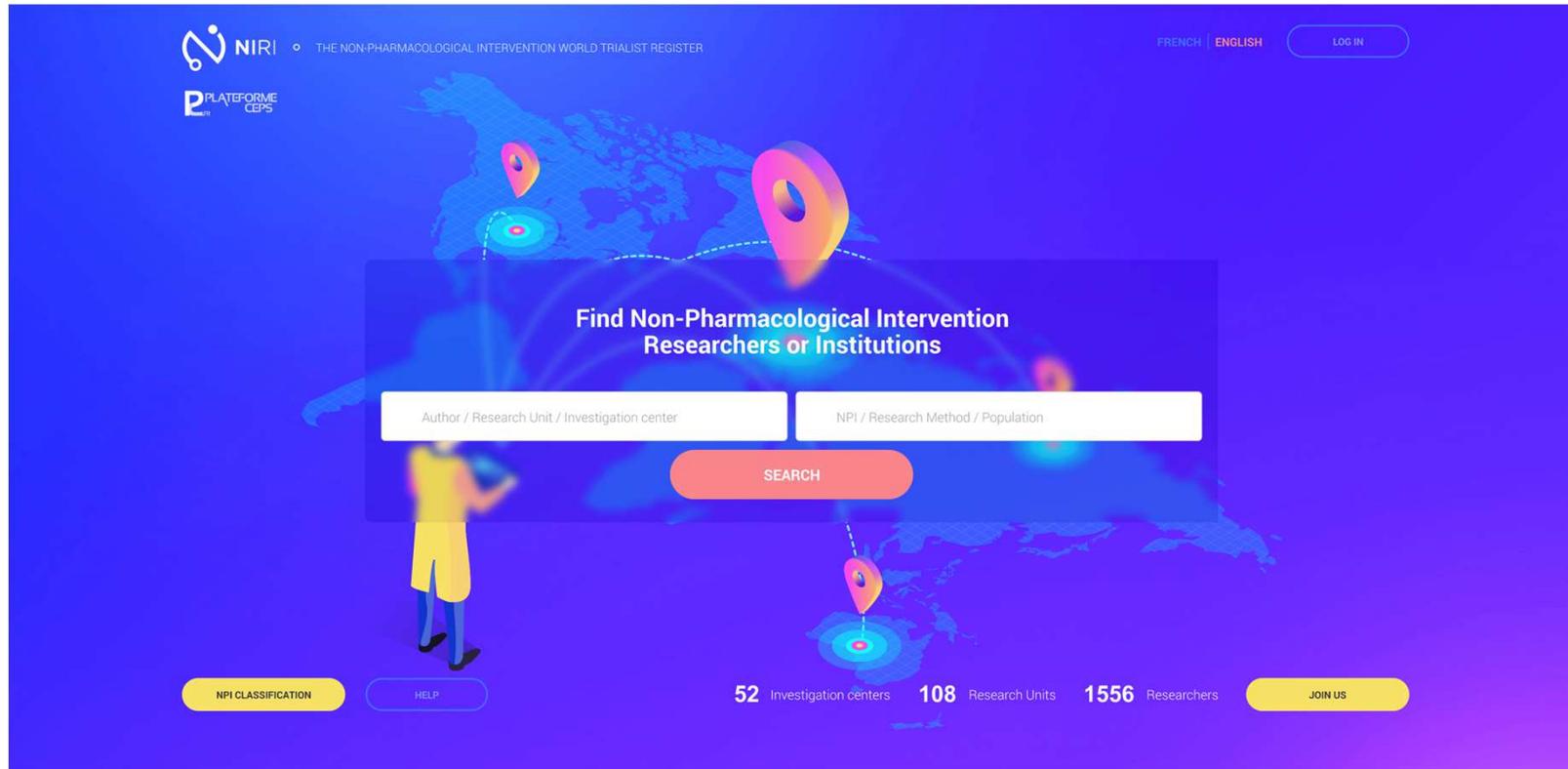
86 156
protocoles déclarés

939 281
publications

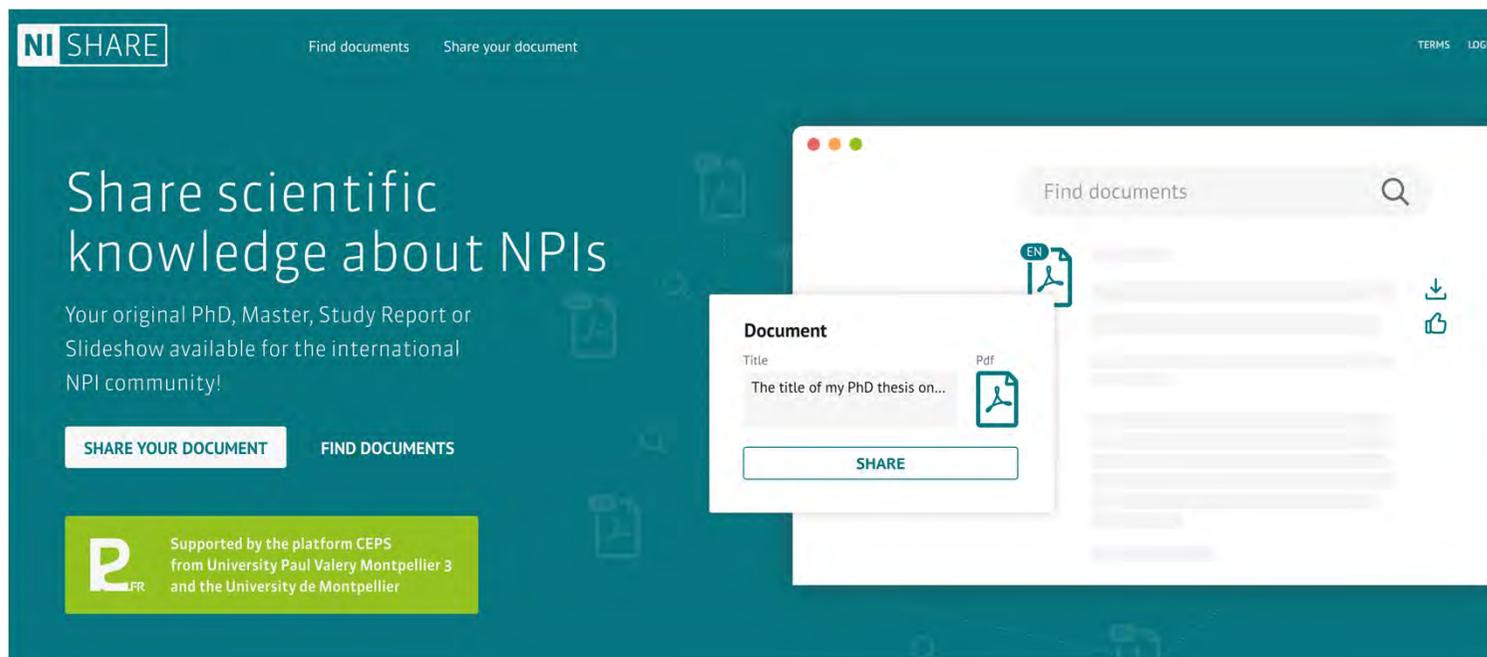
3 529
utilisateurs

motrial.fr

NIRI : Une cartographie des chercheurs et des organismes de recherche sur les INM



NISHARE : Une bibliothèque des travaux académiques sur les INM



Non-Pharmacological Intervention (NPI) categories

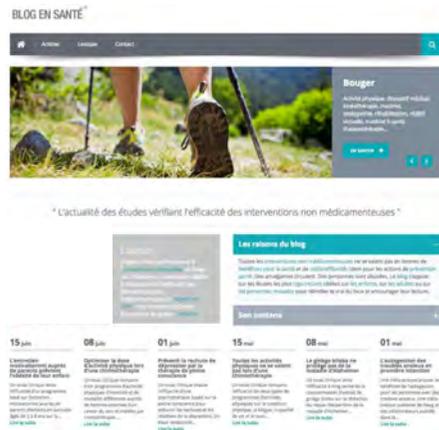


nishare.fr

Pour en savoir plus sur les INM

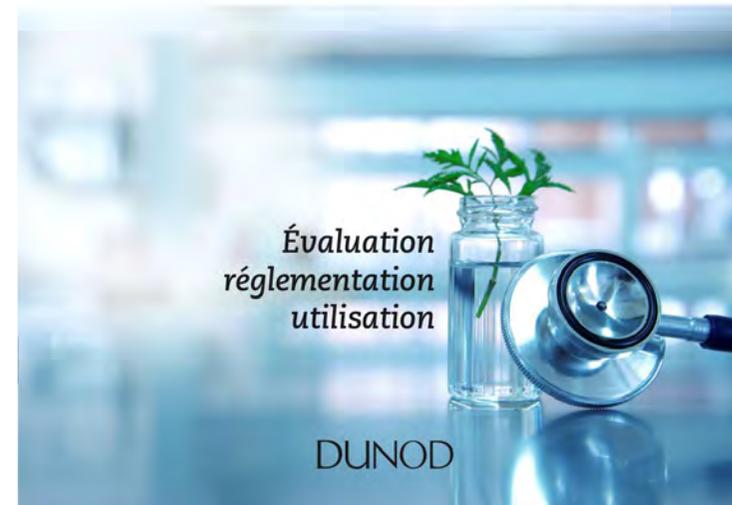
BLOG EN SANTÉ[®]

blogensante.fr



Guide professionnel **INM** des Interventions Non Médicamenteuses

Pr Grégory Ninot



2èmes JOURNÉES DU GETCOP



TROUBLES DU SOMMEIL & LES THÉRAPIES COMPLÉMENTAIRES PERSONNALISÉES

SOMMEIL EN SITUATIONS EXTREMES

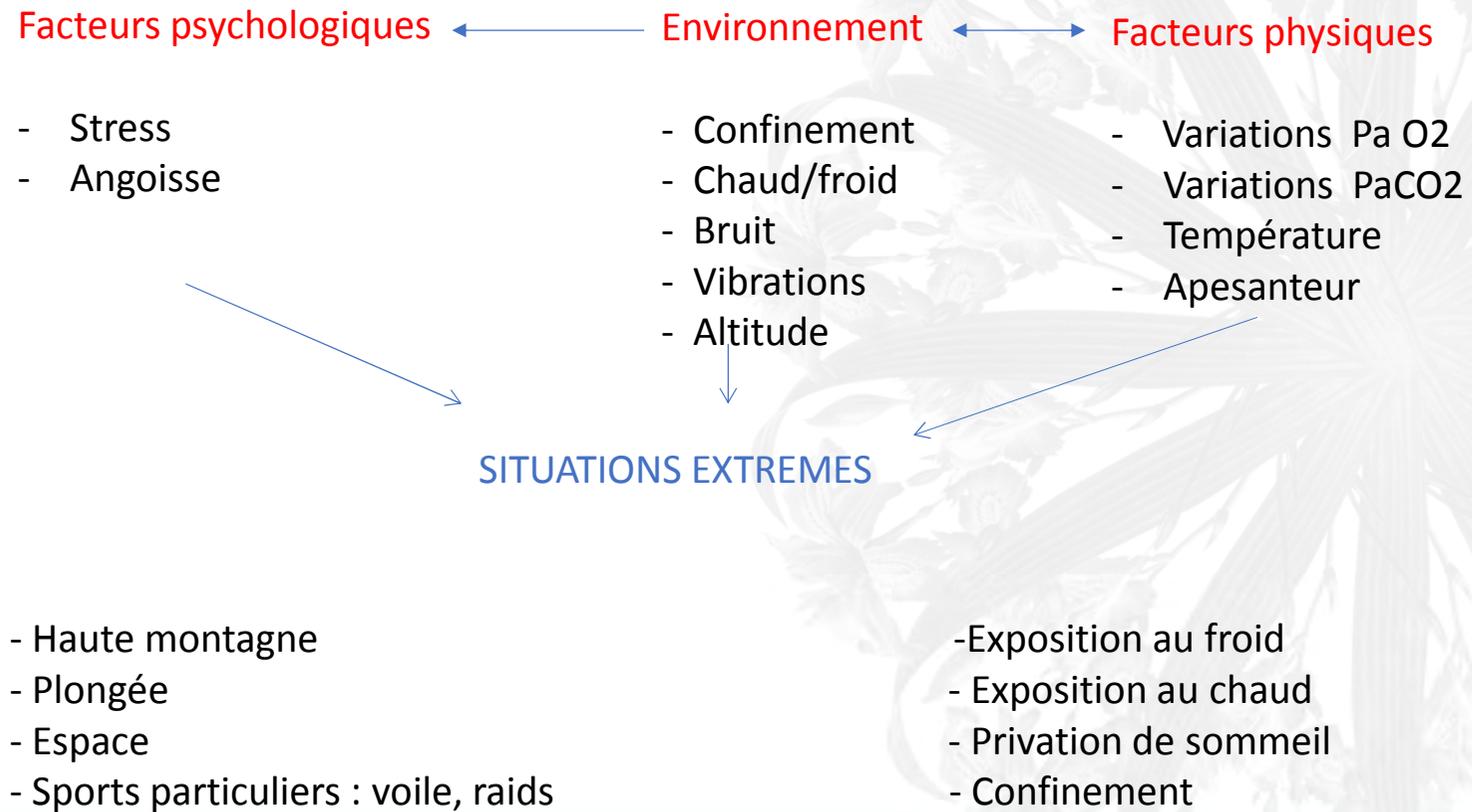
Dr Michel TIBERGE
Toulouse



INTERETS

- Etude des mécanismes adaptatifs
- Meilleure compréhension de la physiologie humaine
- Meilleure compréhension de la chronobiologie
- Applications des prises en charge pour les troubles du sommeil

FACTEURS



SOMMEIL ET MILIEU HYPERBARE

- Altération du sommeil fonction de l'augmentation de pression :
 - à partir de 300 mètres
 - À 650 mètres disparition totale du sommeil chez l'animal
- Allègement du sommeil dans la phase de compression :
 - Augmentation de la durée des stades N1 et N2
 - Diminution importante de la durée du stade N3
 - Diminution secondaire de la durée du SP
 - Rêves récurrents
- Prise en charge :
 - Modification du mélange gazeux
 - Ralentissement de la vitesse de compression

SOMMEIL DANS L'ESPACE

- Etudes chez le singe macaque (Biocosmos 1967) :
 - Eveil : durée augmentée la nuit précédant le vol et durant la 1^{ère} nuit
 - Durée du sommeil lent N3 diminuée
 - Augmentation de la durée du SP les 3 premières nuits puis diminution secondaire

SOMMEIL DANS L'ESPACE

- Etudes chez l'homme :
 - Gémini 4,5, 7
 - Apollo VII et XI
 - Skylab, Soyouz et Saliout
 - Navettes, Mir
 - Station européenne



SOMMEIL DANS L'ESPACE

- Sommeil perturbé dès le début du vol
- Grosses perturbations après 3 mois:
 - Diminution de la durée totale du sommeil : < 6h
 - Augmentation de la latence d'endormissement
 - Augmentation Latence SP1
 - Diminution de la durée du stade N3

FACTEURS IMPLIQUÉS

- Modification des synchroniseurs externes :
 - 16 levers/ couchers de soleil par jour
 - Hypersynchronisation
- Rôle de la microgravité :
 - Mal de l'espace
 - Absence de sensation de pression :
 - Attelles compressives sur les jambes
 - Blocage de la tête
 - Stress :
 - Utilisation d'hypnotiques



SOMMEIL DANS LES REGIONS POLAIRES

Facteurs environnementaux :

- Froid
- Altitude
- Modification du cycle lumière/obscurité

Facteurs individuels:

- Etat psychologique
- Activité physique

PERTURBATIONS DU SOMMEIL

Diminution du temps total de sommeil
Forte diminution de la durée du stade N3 (sauf si exercice physique)
Diminution de la durée du SP

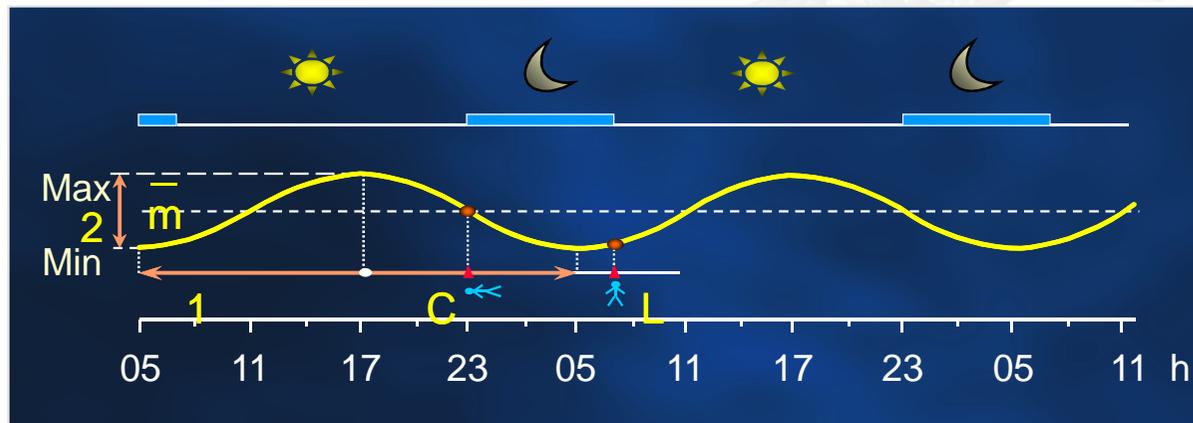
SOMMEIL ET ALTITUDE

- Perturbations du sommeil à partir de 2000 mètres
- Diminution de la PaO₂ :
 - Réponse Hyperventilatoire : diminution de la Paco₂ responsable de l'apparition d'apnée centrale
 - Entretien du phénomène : Respiration périodique
 - Fragmentation du sommeil par des microéveils :
 - Diminution de temps total de sommeil
 - Diminution de la durée du stade N3
 - Durée du SP : normale ou diminuée (altitudes élevées)
 - Traitements :
 - Attention aux hypnotiques
 - Diamox

SOMMEIL ET ISOLEMENT

- Expériences de Michel Siffre
- Mise en évidence des horloges biologiques :
 - En isolement total rythme veille/sommeil différent de 24 heures
 - Désynchronisation
- Rôle des synchroniseurs externes (Zeitgeber) :
 - Naturels : lumière, température
 - Sociaux : rythmes de travail

De nombreux rythmes biologiques chez l'homme, dont l'éveil et le sommeil, ont adopté cette alternance circadienne de 24 heures (circa = autour ; diem = d'un jour)

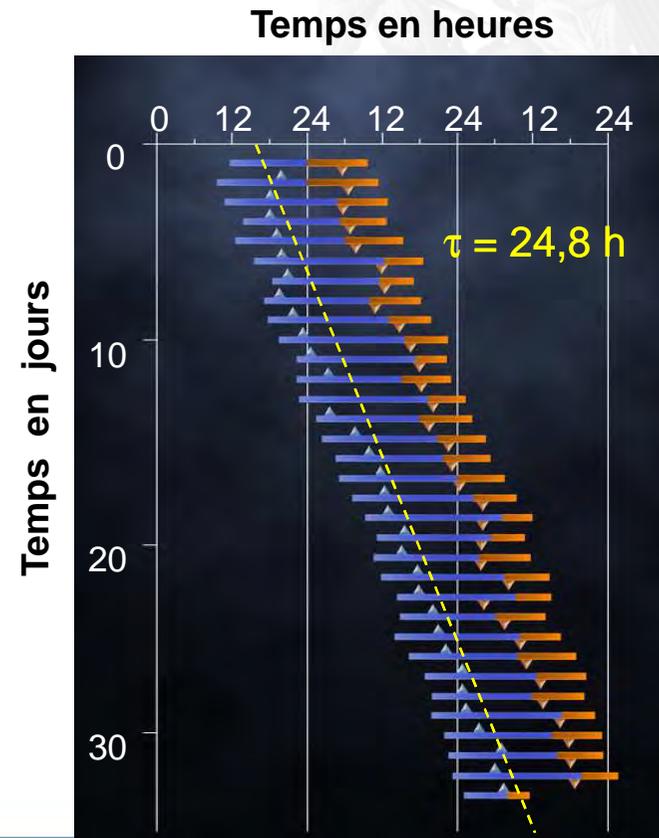


Typologie du matin ou du soir

La désynchronisation des rythmes

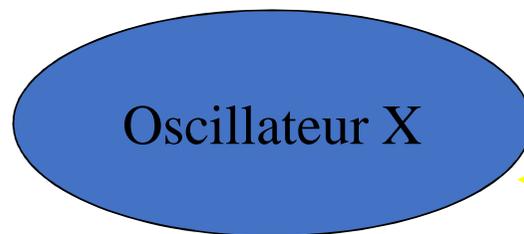
En situation d'isolement, l'horloge a une période légèrement supérieure à 24 heures et les rythmes se décalent doucement chaque jour en restant synchronisés

Rythme de température interne



CHRONOBIOLOGIE : MODELE

SYNCHRONISEURS EXTERNES : lumière, rythmes de travail...

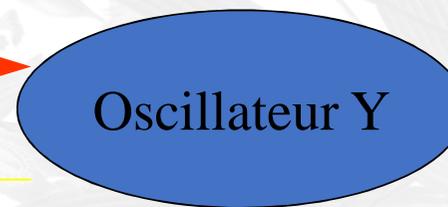


STABLE

Température interne

Cortisol

Sommeil paradoxal



INSTABLE

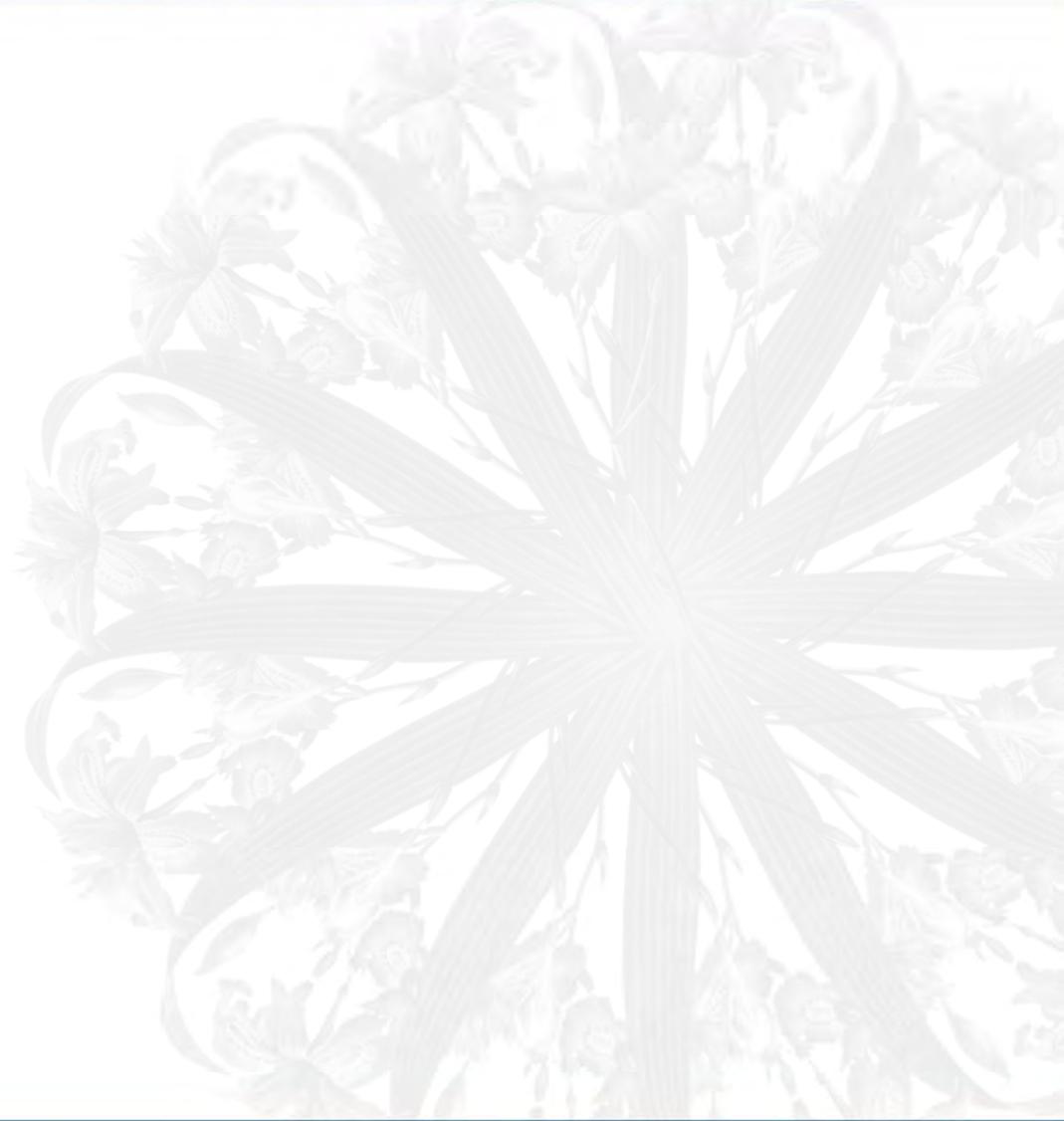
Température cutanée

HGH

Sommeil lent profond

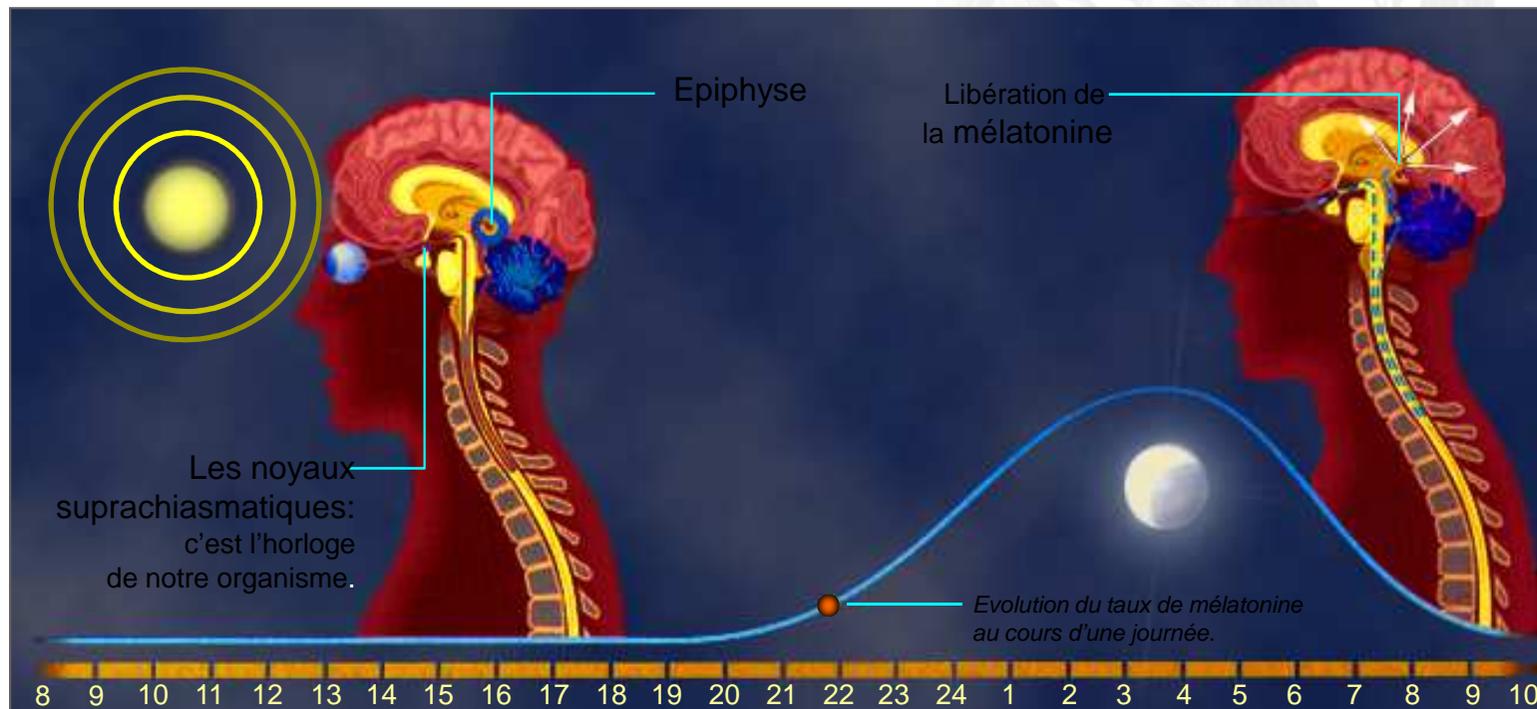
LUMIERE ET SOMMEIL

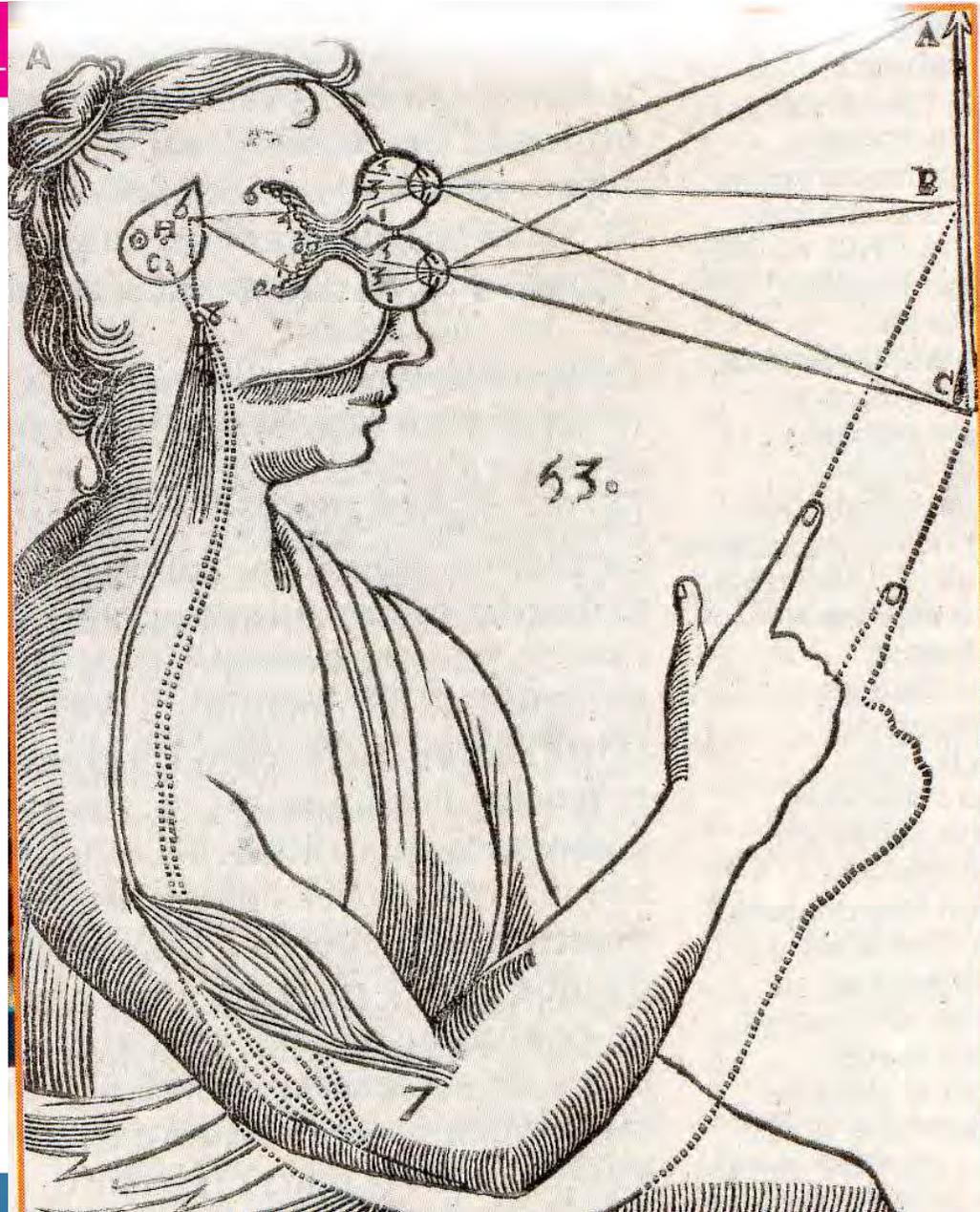
- Effet éveillant
- Effet anti-dépresseur
- Effet psychostimulant
- Permet la synthèse de Vitamine D
- Inhibe la sécrétion de Mélatonine



Les rythmes biologiques

Lewy (1980) a montré qu'une lumière de haute intensité (supérieure à 2500 lux) agissait sur l'horloge interne via une suppression de la sécrétion de mélatonine





LUMIERE ET MELATONINE

- Eclaircissement le soir avant la nadir thermique = Inhibition = Retard de phase
- Eclaircissement le matin après le nadir thermique = Avance de phase
- Intensité de 1000 Lux min
- Durée : 30 min

2èmes JOURNÉES DU GETCOP : LES TROUBLES DU SOMMEIL ET LES THÉRAPIES COMPLÉMENTAIRES PERSONNALISÉES



Lumière blanche ou bleue

2500 Lux

SOMMEIL ET MELATONINE

- Sécrétée par la glande pinéale
- Hormone chronobiotique à faible pouvoir hypnotique
- Prise le soir = avance de phase
- Attention à l'heure de prise!!

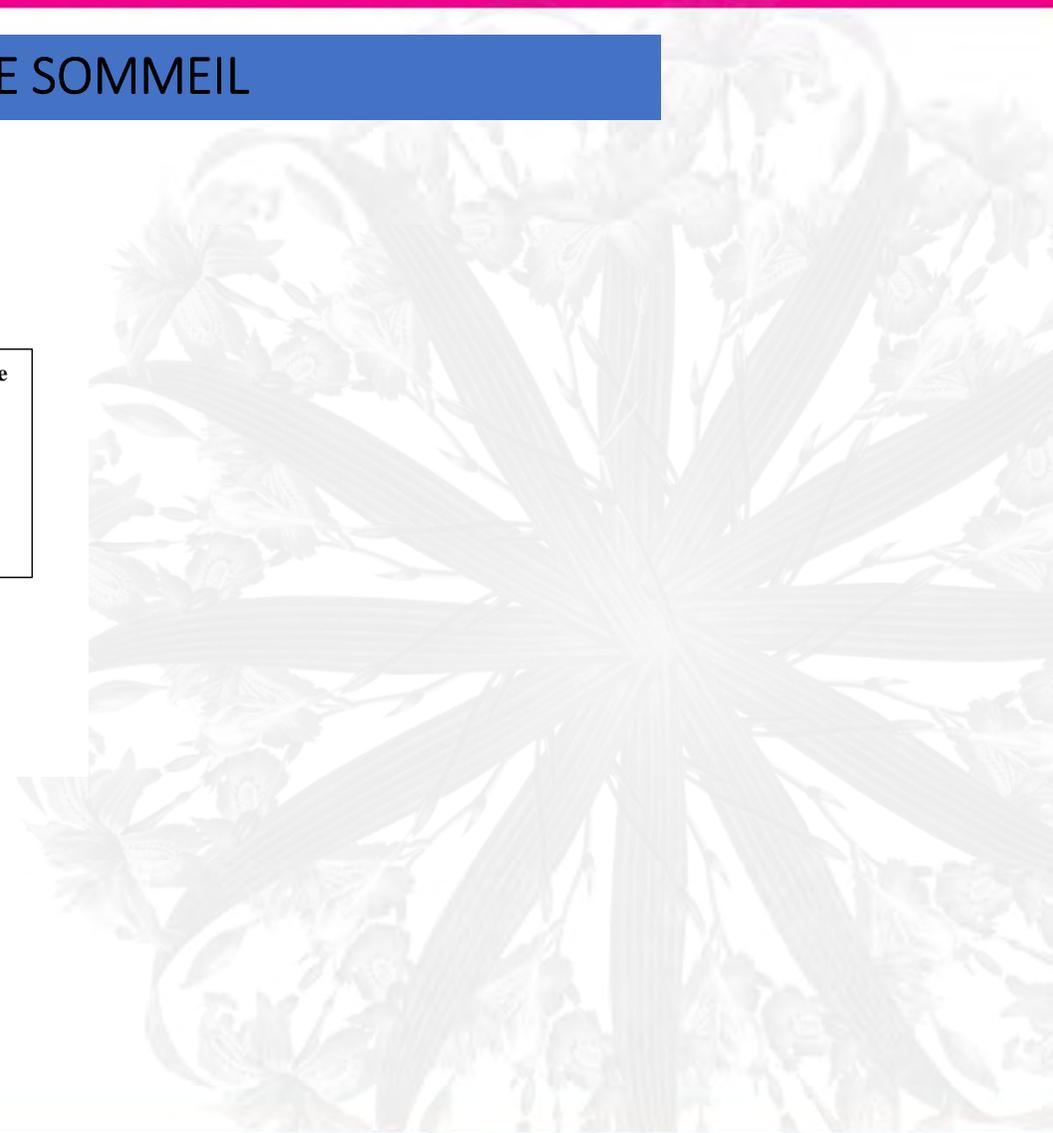
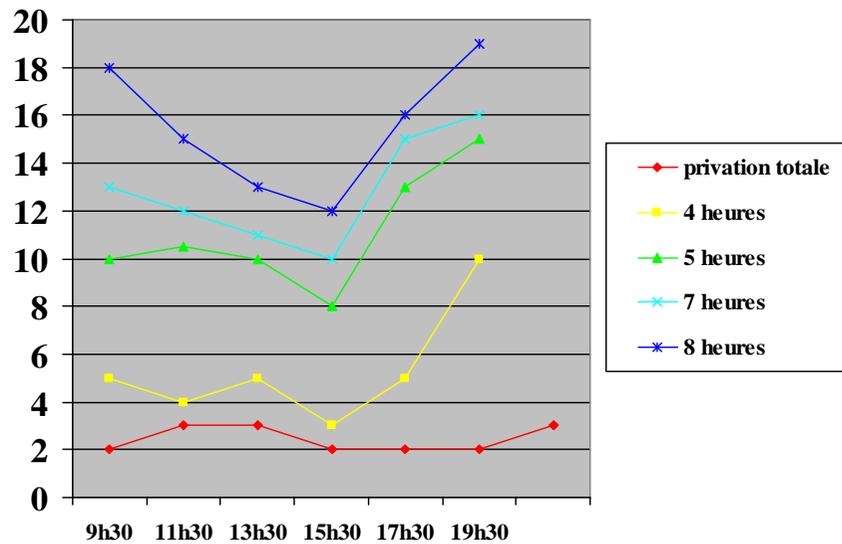


SOMMEIL ET PRIVATION

- Privation totale = Mort
- Privation partielle :
 - R. Gardner : 264 heures
 - T. Wright (2007) : 266 heures
- Effets immédiats :
 - Baisse de vigilance
 - Somnolence
 - Modifications des comportements : Violence



EFFETS DE LA PRIVATION AIGUE DE SOMMEIL



SOMMEIL ET PRIVATION CHRONIQUE

- Processus accumulatif
- Complications cardio-vasculaires
- Complications métaboliques :
 - Obésité
 - Diabète de type 2
- Baisse des performances

LE SOMMEIL EST UN DES FACTEURS LIMITANT LE NIVEAU DE PERFORMANCE

Effets d'une privation de sommeil sur les processus physiologiques

Au repos

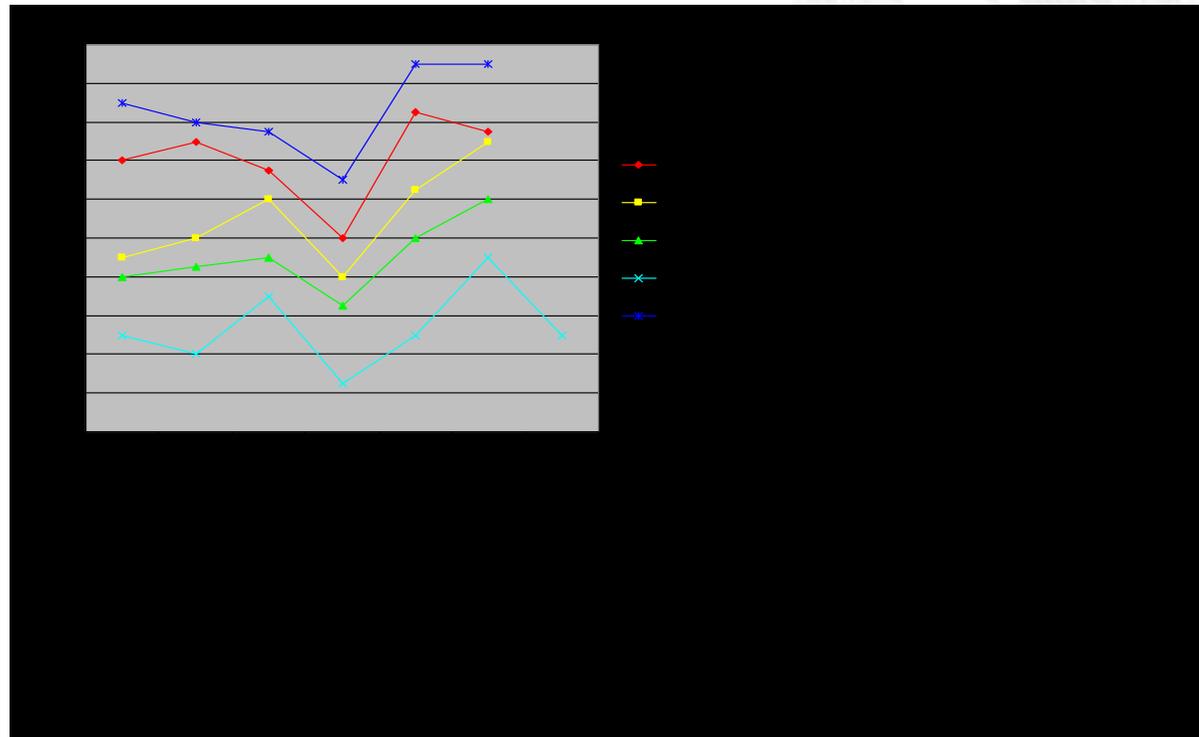
- Baisse T° corporelle
- Altération de la ventilation
- Augmentation de la FC

à l'effort

- FC augmentée
- VO₂ diminuée
- Lactatémie augmentée
- Force musculaire diminuée
- Fatigue plus précoce
- Extension du volume plasmatique
- acidose

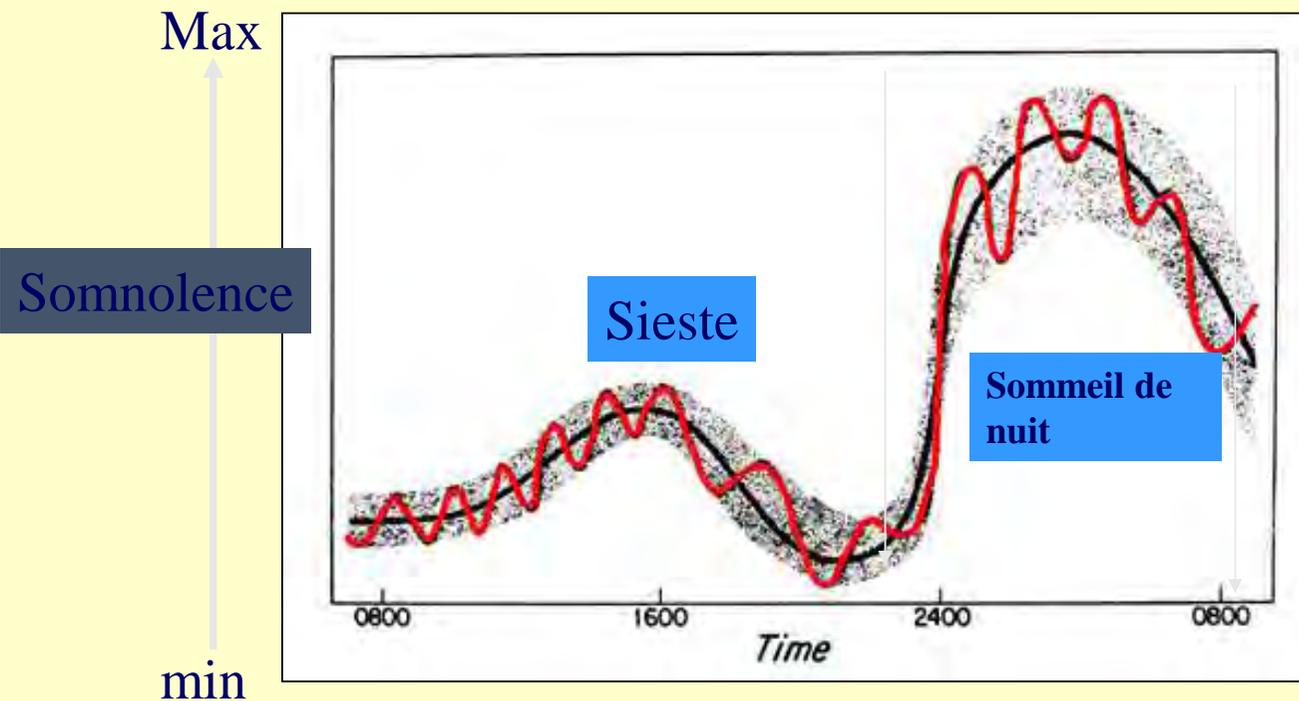


EFFETS DE LA PRIVATION DE SOMMEIL CHRONIQUE



Effets cumulatifs d'une dette de sommeil de 1 heure

RYTHMES de SOMNOLENCE



- Circadien
- Circasemidien
- **Ultradien**

SOMMEIL POLYPHASIQUE

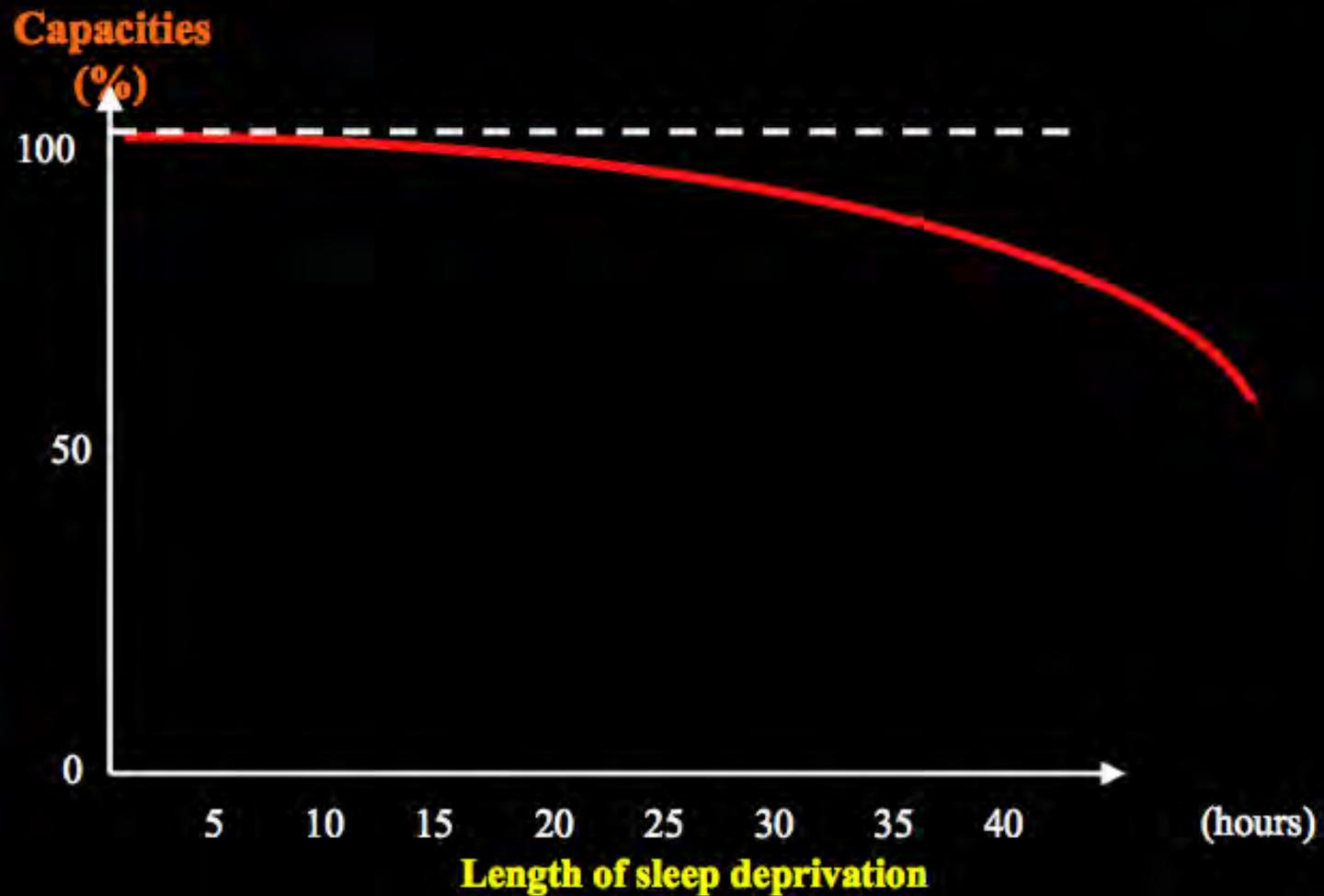
- Sommeil du nouveau-né et du nourrisson
- Sommeil du sujet âgé
- Avantages :
 - Diminution de la dégradation du niveau de performance
 - Retarde l'apparition de la somnolence
- Inconvénients :
 - Inertie du sommeil
- Question :
 - Combien de temps?

Voile en solitaire



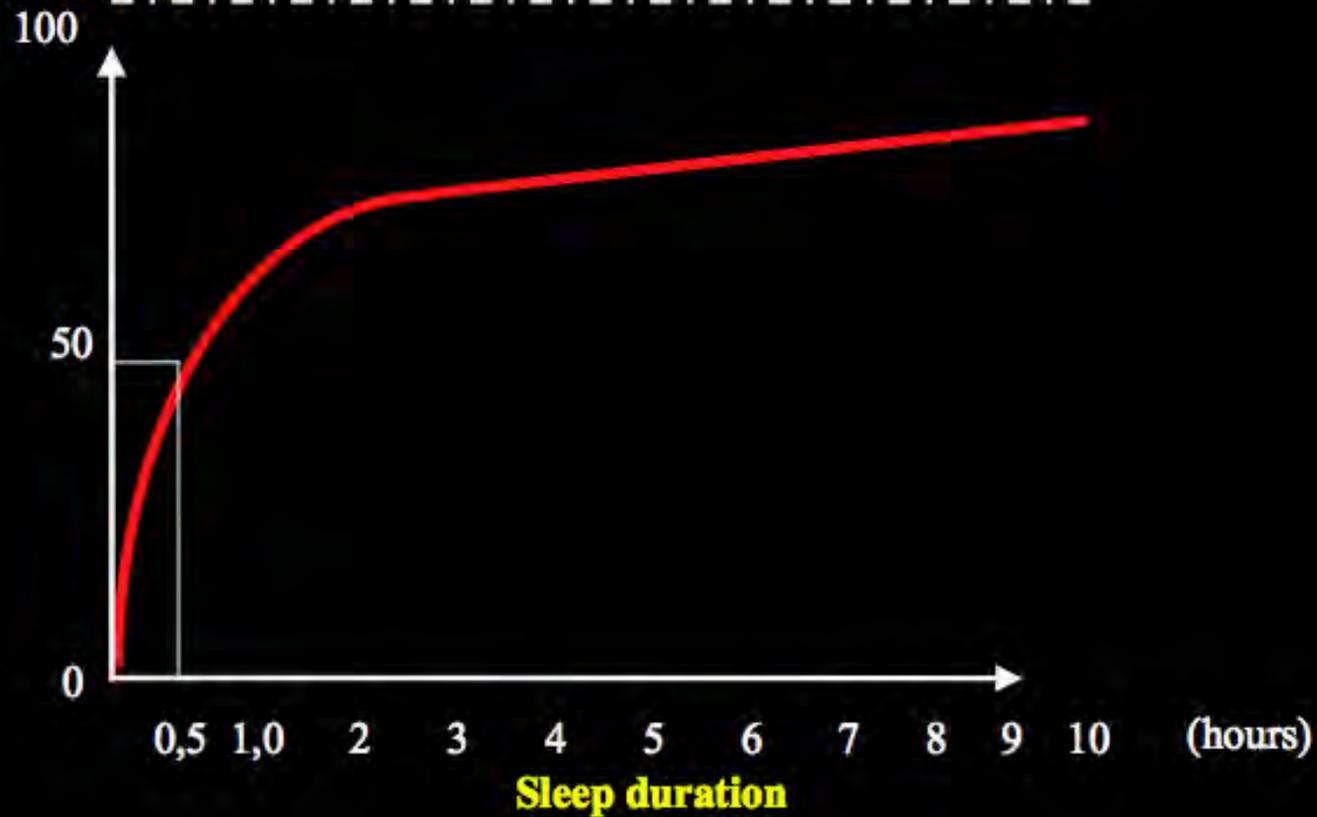
Figaro, transat en solitaire, tour du monde, ...

Decrease of capacities during continuous waking



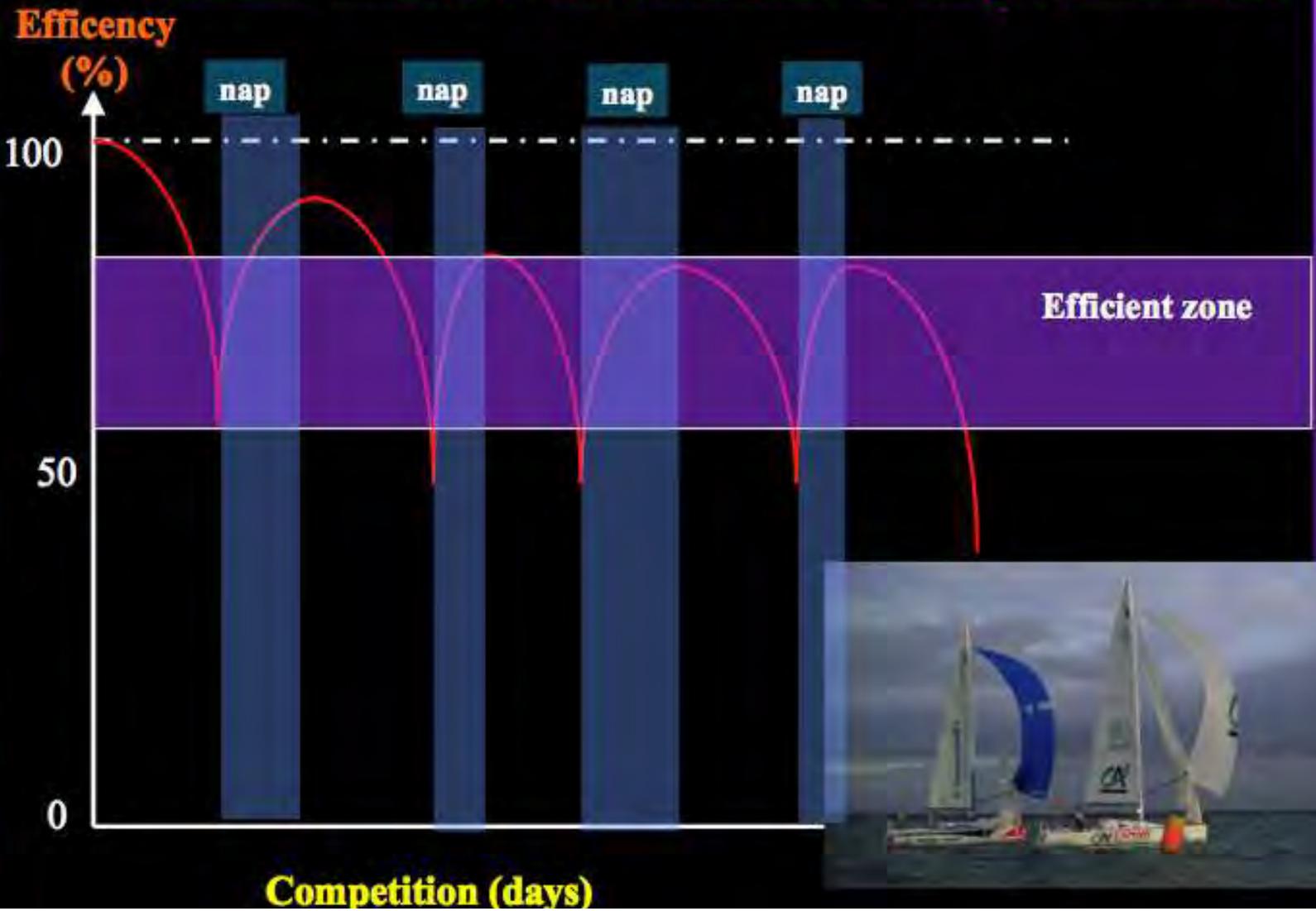
Recovery when return to sleep

Capacities (%)



→ naps are good to improve things when daily amounts of sleep can not be get

When the amount of time allocated for sleep is minimized



SOMMEIL POLYPHASIQUE : « FIGARO ET ROUTE DU RHUM »

- 60 Skippers :
 - En situation basale
 - En course
 - Consultation sommeil et psychologique
 - Questionnaire de typologie circadienne
 - Agenda de sommeil
 - Test de temps de réaction répétés
 - Test de résistance au stress
 - Actimétrie
 - Holter EEG (Base et Course)

SOMMEIL POLYPHASIQUE : « FIGARO ET ROUTE DU RHUM »

- 3 types d'adaptation :

- Sommeil polyphasique utile : Stade N3 et SP



Meilleur niveau de performance

- Sommeil polyphasique improductif : Stade N2

- Effet de STRESS

- Lutte contre le sommeil

SOMMEIL POLYPHASIQUE

- Induction :
 - Techniques de Relaxation
 - Sophrologie
 - Autohypnose
- Types :
 - Sieste
 - Sommeil de courte durée
 - Sommeil de très courte durée
- Attention à l'inertie du sommeil : Réveil en N3
- Combien de temps? A vie?

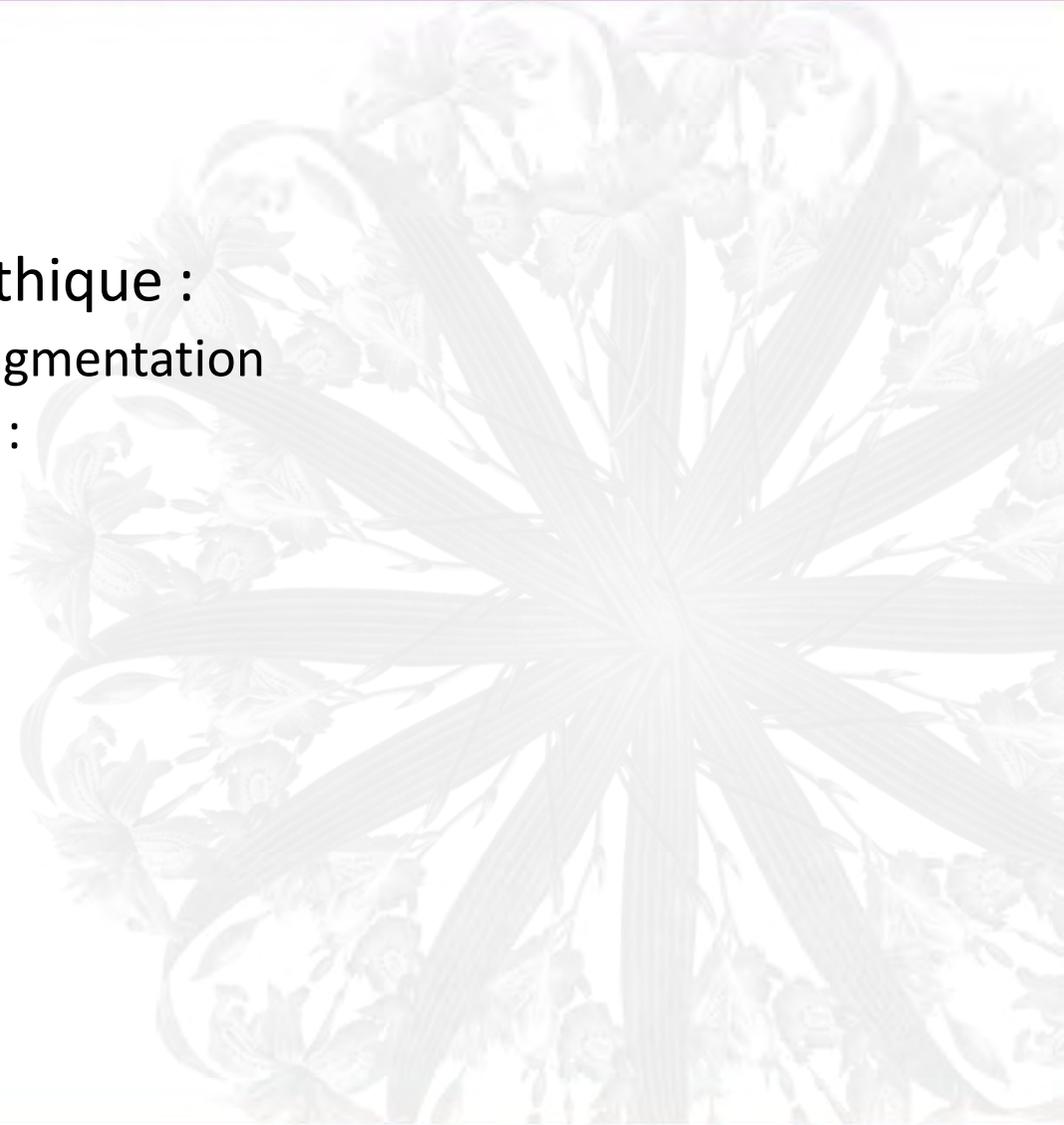


INTERACTION STRESS/SOMMEIL

- Diminution de la durée totale de sommeil
- Diminution de la durée du stade N3
- Augmentation de latence d'endormissement
- Fragmentation du sommeil
- Diminution secondaire de la durée du SP

ROLE DU STRESS

- Stimulation du système orthosympathique :
 - Eveil Endormissement difficile, fragmentation
 - Diminution des défenses immunitaires :
 - Diminution des facteurs hypnogènes
 - Diminution de la durée du stade N3
 - Élévation de la température interne :
 - Diminution de la durée du SP



CONCLUSIONS

- Le sommeil est un des éléments qui peut diminuer le niveau de performance
- Le sommeil est « naturellement » perturbé en situations extrêmes et il doit être amélioré
- Nécessité d'une consultation sommeil
- Intérêt des techniques de relaxation en particulier l'autohypnose