



HAL
open science

**Prise en charge de l'insomnie chronique primaire (ICP) :
analyse comparative des difficultés ressenties par les
médecins et les patients de l'arc alpin**

Floriane Pricaz

► **To cite this version:**

Floriane Pricaz. Prise en charge de l'insomnie chronique primaire (ICP) : analyse comparative des difficultés ressenties par les médecins et les patients de l'arc alpin. Médecine humaine et pathologie. 2015. dumas-01119679

HAL Id: dumas-01119679

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01119679v1>

Submitted on 24 Feb 2015

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il n'a pas été réévalué depuis la date de soutenance.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact au SICD1 de Grenoble : **thesebum@ujf-grenoble.fr**

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

**Prise en charge de l'Insomnie Chronique Primaire :
Analyse comparative des difficultés ressenties par
les médecins et les patients de l'arc alpin**

THESE PRESENTEE POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MEDECINE GENERALE
DIPLOME D'ETAT

PRICAZ Floriane née 14 janvier 1985 à Annecy

Thèse soutenue publiquement à la Faculté de Médecine de Grenoble *

Le Vendredi 20 février 2015

DEVANT LE JURY COMPOSE DE :

Président du Jury :

M. le Pr PEPIN Jean-Louis

Membres :

M. le Pr BOUGEROL Thierry

M. le Pr COUTURIER Pascal

M. le Pr TAMISIER Renaud

M. le Dr GABOREAU Yoann, Directeur de Thèse.

**La Faculté de Médecine de Grenoble n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.*

*« Souffrant d'insomnie, j'échangerais un matelas
de plumes contre un sommeil de plomb. »*

Pierre Dac

Professeurs des Universités - Praticiens hospitaliers 2014-2015

N° poste HARPEGE	N° poste ministère	Occupation Actuelle	Discipline universitaire
2304	0100	ALBALADEJO Pierre Depuis 01/09/2008	Anesthésiologie réanimation
2321	0054	APEL Florent Depuis le 01/09/2014	Ophthalmologie
2315	0174	ARVIEUX-BARTHELEMY Catherine Depuis de 01/09/2007	chirurgie générale
2431	0024	BALOSSO Jacques Depuis 01/09/2003	Radiothérapie
2301	0919	BARRET Luc Depuis 01/10/1992	Médecine légale et droit de la santé
2290	0003	BENHAMOU Pierre Yves Depuis 01/09/2003	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
2495	0031	BERGER François Depuis 01/09/2001	Biologie cellulaire
2324	0042	BETTEGA Georges Depuis le 01/09/2013	Chirurgie maxillo-faciale, stomatologie
2456	0039	BONAZ Bruno Depuis 01/09/2001	Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie
5179	1453	BOSSON Jean-Luc Depuis 01/01/2006	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
2416	0011	BOUGEROL Thierry Depuis 01/09/1998	Psychiatrie d'adultes
2372	0013	BOUILLET Laurence Depuis 01/09/2012	Médecine interne
	SURNOMBRE 9/10/013	BRAMBILLA CHRISTIAN Depuis 01/10/1989	Pneumologie
	SURNOMBRE 28/12/012	BRAMBILLA Elisabeth Depuis 01/10/1993	Anatomie et cytologie pathologiques
2302	0048	BRICAULT Ivan Depuis 01/09/2011	Radiologie et imagerie médicale
2365	0900	BRICHON Pierre-Yves Depuis 01/10/1993	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
2294	0043	CAHN Jean-Yves Depuis 01/09/2004	Hématologie
2405	0017	CARPENTIER Françoise Depuis 01/09/1997	Thérapeutique, médecine d'urgence
2310	0020	CARPENTIER Patrick Depuis 01/10/1990	Chirurgie vasculaire, médecine vasculaire
2425	0030	CESBRON Jean-Yves Depuis 01/09/1999	Immunologie
2308	0110	CHABARDES Stephan Depuis 01/09/2010	Neurochirurgie
2535	0725	CHABRE Olivier Depuis 01/09/2002	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
2316	0061	CHAFFANJON Philippe Depuis 01/09/2005	Anatomie
2340	0134	CHAVANON Olivier Depuis 01/09/2006	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire

2297	0190	CHIQUET Christophe Depuis 01/09/2007	Ophthalmologie
2343	0233	CINQUIN Philippe Depuis 01/10/1992	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
3551	1414	COHEN Olivier Depuis 01/09/2003	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
5237	0103	COUTURIER Pascal Depuis 01/09/2007	Gériatrie et biologie du vieillissement
2306	0077	CRACOWSKI Jean-Luc Depuis 01/09/2009	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
2313	0879	DE GAUDEMARIS Régis Depuis 01/07/1992	Médecine et santé au travail
2322	0032	DEBILLON Thierry Depuis 01/09/2003	Pédiatrie
8855	0084	DEMATTEIS Maurice Depuis 01/09/2010	Addictologie
	SURNOMBRE 26/03/012	DEMONGEOT Jacques Depuis 01/10/1989	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
2403	0022	DESCOTES Jean-Luc Depuis 01/09/1997	Urologie
2369	0041	EPAULARD Olivier Depuis le 01/09/2014	Maladies infectieuses, maladies tropicales
4068	1437	ESTEVE François Depuis 01/09/2004	Biophysique et médecine nucléaire
2361	0034	FAGRET Daniel Depuis 01/10/1992	Biophysique et médecine nucléaire
2493	0055	FAUCHERON Jean-Luc Depuis 01/09/2001	chirurgie générale
2447	0047	FERRETTI Gilbert Depuis 01/09/2000	Radiologie et imagerie médicale
2317	0005	FEUERSTEIN Claude Depuis 01/07/1992	Physiologie
5178	1452	FONTAINE Eric Depuis 01/01/2006	Nutrition
2411	0028	FRANCOIS Patrice Depuis 01/09/1998	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
9594	0072	GARBAN Frédéric Depuis 01/09/2011	Hématologie, transfusion
2491	0053	GAUDIN Philippe Depuis 01/09/2001	Rhumatologie
2296	0052	GAVAZZI Gaëtan Depuis 01/09/2011	Gériatrie et biologie du vieillissement
2300	0065	GAY Emmanuel Depuis 01/09/2004	Neurochirurgie
2368	0004	GODFRAIND Catherine Depuis le 01/09/2013	Anatomie et cytologie pathologiques (type clinique)
2318	9901	GRIFFET Jacques Depuis 01/03/2010	Chirurgie infantile
	SURNOMBRE 17/01/012	HALIMI Serge Depuis 01/10/1990	Nutrition
2339	0102	HENNEBICQ Sylviane Depuis 01/09/2012	Génétique et procréation
2305	0027	HOFFMANN Pascale Depuis 01/09/2012	Gynécologie obstétrique

2384	0012	HOMMEL Marc Depuis 01/09/1995	Neurologie
2404	1317	JOUK Pierre-Simon Depuis 01/09/1997	Génétique
2364	0014	JUVIN Robert Depuis 01/10/1993	Rhumatologie
5235	0069	KAHANE Philippe Depuis 01/09/2007	Physiologie
2508	0050	KRACK Paul Depuis 01/09/2003	Neurologie
2338	0912	KRAINIK Alexandre Depuis 01/09/2009	Radiologie et imagerie médicale
2344	1009	LABARERE José Depuis 01/09/2012	Département de veille sanitaire
5176	1480	LANTUEJOL Sylvie Depuis 01/09/2008	Anatomie et cytologie pathologiques
2507	0015	LECCIA Marie-Thérèse Depuis 01/09/2002	Dermato-vénéréologie
2392	0006	LEROUX Dominique Depuis 01/09/1996	Génétique
2303	0064	LEROY Vincent Depuis 01/09/2007	Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie
	SURNOMBRE 10/05/013	LETOUBLON Christian Depuis 01/05/1992	chirurgie générale
2401	0033	LEVY Patrick Depuis 01/09/1997	Physiologie
	SURNOMBRE 05/11/012	MACHECOURT Jacques Depuis 01/10/1989	Cardiologie
2329	0184	MAGNE Jean-Luc Depuis 01/07/1990	Chirurgie vasculaire
5233	3755	MAITRE Anne Depuis 01/09/2007	Médecine et santé au travail
2500	0056	MAURIN Max Depuis 01/09/2002	Bactériologie - virologie
2330	0021	MERLOZ Philippe Depuis 01/10/1991	Chirurgie orthopédique et traumatologie
2332	0007	MORAND Patrice Depuis 01/09/2007	Bactériologie - virologie
2323	0018	MOREAU-GAUDRY Alexandre Depuis 01/09/2013	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
2362	0071	MORO Elena Depuis 01/09/2012	Neurologie
2293	0046	MORO-SIBILOT Denis Depuis 01/09/2005	Pneumologie
2380	0010	MOUSSEAU Mireille Depuis 01/09/1994	Cancérologie
2331	0001	MOUTET François Depuis 01/10/1990	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, brûlogie
2311	0062	PALOMBI Olivier Depuis 01/09/2011	Anatomie
2325	0026	PARK Sophie Depuis le 01/09/2013	Hémato - transfusion
2379	0019	PASSAGIA Jean-Guy Depuis 01/09/1994	Anatomie

2393	0009	PAYEN DE LA GARANDERIE Jean-François Depuis 01/09/1996	Anesthésiologie réanimation
2486	0889	PELLOUX Hervé Depuis 01/09/2001	Parasitologie et mycologie
2291	0057	PEPIN Jean-Louis Depuis 01/09/2004	Physiologie
2395	1318	PERENNOU Dominique Depuis 01/04/2008	Médecine physique et de réadaptation
2312	0051	PERNOD Gilles Depuis 01/09/2007	Médecine vasculaire
2314	0060	PIOLAT Christian Depuis 01/09/2009	Chirurgie infantile
2381	0671	PISON Christophe Depuis 01/09/1994	Pneumologie
2333	0044	PLANTAZ Dominique Depuis 01/09/2003	Pédiatrie
2412	0038	POLACK Benoît Depuis 01/09/1998	Hématologie
2327	0112	POLOSAN Mircea Depuis le 01/09/2013	Psychiatrie d'adultes
2414	0066	PONS Jean-Claude Depuis 01/09/1998	Gynécologie obstétrique
2334	0058	RAMBEAUD Jacques Depuis 01/07/1991	Urologie
2367	0911	REYT Emile Depuis 01/10/1992	Oto-rhino-laryngologie
2307	1117	RIGHINI Christian Depuis 01/09/2010	Oto-rhino-laryngologie
2335	0023	ROMANET J. Paul Depuis 01/10/1991	Ophthalmologie
2336	0025	SARAGAGLIA Dominique Depuis 01/07/1992	Chirurgie orthopédique et traumatologie
	0063	SAUDOU Frédéric Depuis le 01/09/2014	Biologie cellulaire
2298	0913	SCHMERBER Sébastien Depuis 01/09/2005	Oto-rhino-laryngologie
2326	0037	SCHWEBEL Carole Depuis 01/09/2012	Réanimation médicale
11273	8888	SCOLAN Virginie Depuis le 01/09/2013	Médecine légale et droit de la santé
2320	0059	SESSA Carmine Depuis 01/09/2005	Chirurgie vasculaire en disponibilité pour un an
2341	1026	STAHL Jean-Paul Depuis 01/10/1992	Maladies infectieuses, maladies tropicales
2337	0002	STANKE Françoise Depuis 01/09/2011	Pharmacologie fondamentale
2328	0045	TAMISIER Renaud Depuis 01/09/2013	Physiologie
2319	0088	TONETTI Jérôme 01/09/2007 au 31/12/2010	Chirurgie orthopédique et traumatologie
2370	0074	TOUSSAINT Bertrand Depuis 01/09/2008	Biochimie et biologie moléculaire

2428	0016	VANZETTO Gérald Depuis 01/09/1999	Cardiologie
2430	0035	VUILLEZ Jean-Philippe Depuis 01/09/1999	Biophysique et médecine nucléaire
9591	0117	WEIL Georges Depuis 01/09/2011	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
2292	0878	ZAOUI Philippe Depuis 01/09/2002	Néphrologie
2377	0036	ZARSKI Jean-Pierre Depuis 01/09/1994	Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie

Maitres de Conférences universitaires - Praticiens hospitaliers 2014-2015

N° poste HARPEGE	N° poste ministère	Occupation Actuelle	Discipline universitaire
2444	0081	BIDART Marie Depuis le 01/09/2014	Biologie cellulaire
2354	0118	BOISSET Sandrine Depuis 01/09/2012	Agents infectieux
2350	0137	BONNETERRE Vincent Depuis 01/09/2011	Médecine et santé au travail
2371	1226	BOTTARI Serge Depuis 01/10/1993	Biologie cellulaire
2489	0090	BOUZAT Pierre Depuis 01/09/2012	Réanimation
2513	0131	BRENIER-PINCHART M. Pierre Depuis 01/11/2001	Parasitologie et mycologie
2492	0099	BRIOT Raphaël Depuis 01/09/2009	Thérapeutique, médecine d'urgence
3549	1415	CALLANAN-WILSON Mary Depuis 01/09/2002	Hématologie, transfusion
2349	0087	DECAENS Thomas Depuis le 01/09/2013	Gastro-entérologie, Hépatologie
2524	0114	DERANSART Colin Depuis 01/09/2004	Physiologie
2427	0136	DETANTE Olivier Depuis 01/09/2009	Neurologie
2356	0138	DIETERICH Klaus Depuis 01/09/2012	Génétique et procréation
2488	0956	DOUTRELEAU Stéphane Depuis le 01/09/2014	Physiologie
2378	0132	DUMESTRE-PERARD Chantal Depuis 01/09/2004	Immunologie
2424	0109	EYSSERIC Hélène Depuis 01/10/2009	Médecine légale et droit de la santé
2497	0082	FAURE Julien Depuis 01/09/2008	Biochimie et biologie moléculaire
2345	0908	GILLOIS Pierre Depuis 01/09/2010	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
2383	0089	GRAND Sylvie Depuis 01/09/1995	Radiologie et imagerie médicale
2410	0130	GUZUN Rita Depuis 01/09/2012	Endocrinologie, diabétologie, nutrition, éducation thérapeutique
2351	0113	LAPORTE François Depuis 01/10/1991	Biochimie et biologie moléculaire
2391	0073	LARDY Bernard Depuis 01/09/2007	Biochimie et biologie moléculaire
2402	0097	LARRAT Sylvie Depuis 01/09/2009	Bactériologie, virologie
2496	0078	LAUNOIS-ROLLINAT Sandrine Depuis 01/09/2001	Physiologie
2426	0068	LONG Jean-Alexandre Depuis le 01/09/2013	Urologie

2422	0086	MAIGNAN Maxime Depuis le 01/09/2013	Thérapeutique, médecine d'urgence
2352	0133	MALLARET Marie-Reine Depuis 01/08/1992	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
2347	0124	MARLU Raphaël Depuis le 01/09/2013	Hématologie, transfusion
2538	0085	MAUBON Danièle Depuis 01/09/2010	Parasitologie et mycologie
2348	0123	MC LEER (FLORIN) Anne Depuis 01/09/2011	Cytologie et histologie
2353	0119	MOUCHET Patrick Depuis 01/10/1992	Physiologie
5521	1454	PACLET Marie-Hélène Depuis 01/09/2007	Biochimie et biologie moléculaire
2445	0162	PAYSANT François Depuis 01/02/2008	Médecine légale et droit de la santé
5201	1481	PELLETIER Laurent Depuis 01/01/2006	Biologie cellulaire
2440	0120	RAY Pierre Depuis 01/09/2003	Génétique
2494	1399	RIALLE Vincent Depuis 01/09/2001	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
4803	0920	ROUSTIT Matthieu Depuis le 01/09/2013	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique, addictologie
2357	0111	ROUX-BUISSON Nathalie Depuis 01/09/2012	Biochimie, toxicologie et pharmacologie
2400	0106	SATRE Véronique Depuis 01/09/2005	Génétique
2359	1010	STASIA Marie-Josée Depuis 01/08/1992	Biochimie et biologie moléculaire
2413	0079	SEIGNEURIN Arnaud Depuis le 01/09/2013	Epidémiologie, économie de la santé et prévention

Remerciements

A Monsieur le Professeur PEPIN,

Merci de m'avoir fait l'honneur de présider mon jury de thèse.

A Monsieur le Professeur BOUGEROL,

Merci de l'intérêt porté à mon travail et de me faire l'honneur de participer à mon jury de thèse. Soyez assuré de ma reconnaissance.

A Monsieur le Professeur COUTURIER,

Merci de l'intérêt porté à mon travail et de me faire l'honneur de participer à mon jury de thèse. J'ai d'excellents souvenirs de mon passage comme externe à l'UMAGE.

A Monsieur le Professeur TAMISIER,

Je vous remercie de l'intérêt que vous avez porté à ce travail en acceptant de prendre part à ce jury. Soyez assuré de ma reconnaissance.

A Monsieur le Docteur Yoann GABOREAU, merci de m'avoir confié la réalisation des interviews puis cette partie de l'étude. Merci du temps que tu accordes aux étudiants dans leurs travaux et merci de faire avancer la recherche en médecine générale.

Aux patients volontaires, merci de vous être déplacé et de nous avoir accordé votre temps malgré la fatigue dont certain souffrait. En espérant que ce travail pourra vous

aider d'une manière ou d'une autre. Le Temps des interviews a été une expérience très agréable.

***Aux médecins volontaires,** merci pour votre disponibilité et le temps précieux que vous nous avez accordé. Merci de l'intérêt que vous portez aux travaux de thèses.*

***A mes parents,** merci de tout mon cœur d'avoir toujours été à mes côtés, bienveillant, encourageant aimant. Avec tout mon amour.*

***A Bertrand,** mon amour, merci d'être là chaque jour auprès de moi, d'être le plus parfait numéro 1 à égalité.*

***A ma fille Alice,** mon bonheur, ton arrivée m'a donnée mon dernier élan de motivation.*

***A Gégé et Blandine Chambion,** beau papa et belle maman, merci pour la relecture.*

***Merci à mes maitres de stage** et à tous les professionnels médicaux et paramédicaux avec qui j'ai eu le plaisir de travailler pendant toutes ses années d'études.*

***A tous** mes anciens collègues externes et internes de tous nos bons moments passés ensemble en stage.*

***A tous les amis du lycée,** et de la faculté, de tous ses bons moments qui m'ont enrichie, j'espère que notre amitié si précieuse sera préservée dans les années futures. Que la bringue commence !!!*

Table des matières

Professeurs des Universités - Praticiens hospitaliers 2014-2015	3
Maitres de Conférences universitaires - Praticiens hospitaliers 2014-2015	8
Remerciements	10
Table des matières.....	12
Résumé	15
Abstract	17
Introduction	19
Matériel et Méthode	21
Résultats	23
Populations recrutées	23
La première consultation : circonstances et tenues.....	26
Motivation à la consultation et abord de la plainte	26
Les freins à la première consultation	27
Une absence de dépistage.....	27
La prise en charge thérapeutique : l'avant, le pendant et l'après consultation ...	29
Les démarches entreprises	29
Les attentes des patients.....	29
Les thérapeutiques proposées	30
Efficacité des thérapeutiques	31
Le sevrage médicamenteux.....	33
Compétences et formations du médecin généraliste.....	35
Le temps, outil essentiel de la consultation	36
Discussion	37
Comparaison avec la littérature	38
Forces et faiblesses de l'étude.....	39
Perspectives	40

CONCLUSION DE LA THESE	43
Bibliographie	46
Annexes	49
1. Définitions de l'insomnie chronique primaire selon l'International Classification of Sleep Disorders-2 (ICSD-2) :	49
2. Guide d'entretien médecins	51
3. Guide d'entretien Patients.....	54
4. Interviews des médecins généralistes.....	56
Interview du Médecin 1	56
Interview du Médecin 2	64
Interview du Médecin 3	72
Interview du Médecin 4	76
Interview du Médecin 5	85
Interview du Médecin 6	93
Interview du Médecin 7	100
Interview du Médecin 8	107
Interview du Médecin 9	114
Interview du Médecin 10	123
Interview du Médecin 11	133
Interview du Médecin 12	143
Interview du Médecin 13	152
5. Focus group des patients.....	159
Focus group 1	159
Focus group 2.....	193
Focus group 3.....	219
Focus group 4	239
Focus group 5.....	248
Focus group 6.....	273
Focus group 7	304
Focus group 8.....	325
6. Codage des interviews des médecins généralistes sur la prise en charge de l'insomnie chronique primaire	355

7. Codage des focus group	360
8. Nouveaux codes identifiés	370
9. Analyse Matricielle	372
1. Matrice 1 : Motivations et freins à la consultation	372
2. Matrice 2 : La prise en charge thérapeutique : l'avant, le pendant et l'après consultation	375
3. Matrice 3 : Le Sevrage médicamenteux	384
4. Matrice 4 : Compétence et formation du médecin généraliste	388
5. Matrice 5 : Le temps, outil essentiel de la consultation	390
Serment d'Hippocrate	391

Résumé

Contexte : Un français sur 5 était concerné en 2008 par l'insomnie chronique primaire. Ses complications sont nombreuses et coûteuses en termes de morbi-mortalité et de qualité de vie. Perfectionner sa prise en charge en soins primaires ne pourra être accessible que par la compréhension des phénomènes engagés entre les principaux acteurs.

Objectif : Mettre en lumière les visions et représentations consensuelles ou dissensuelles entre les médecins généralistes et leurs patients insomniaques chroniques primaires.

Méthode : Etude qualitative menée dans l'arc alpin exploitant les verbatims des 2 premières études qualitatives auprès de ces 2 populations. Elles exploraient les attentes et difficultés de prise en charge ressenties par chacun. Des entretiens enregistrés ont été menés, retranscrits et codés jusqu'à saturation des données, analysés par thème après triangulation des chercheurs. Ces codes ont été réutilisés pour une triangulation des données. Une analyse matricielle a pu être conduite.

Résultats : Treize médecins généralistes et 31 patients ont été interrogés, 5 thématiques communes ont été dégagées. La multiplicité des motifs et l'abord tardif au cours d'une même consultation, les échecs itératifs des thérapies auto-entreprises retardaient sa prise en charge médicale. L'insomnie était vécue comme d'importance mineure par l'ensemble accompagnée d'une absence de dépistage individuel systématique. Les médecins ressentaient une pression de prescription médicamenteuse, redoutés par les patients qui déclaraient attendre plus d'écoute et

d'explication. Les médecins éprouvaient des difficultés face au sevrage alors que les patients se disaient accessibles. Les patients attendaient de leur médecin des compétences dans cette pathologie et ne les sentaient pas capable de les prendre en charge. Les médecins en majorité ne se sentaient pas suffisamment armés pour cela. Enfin, le manque de temps ressenti était un obstacle partagé.

Conclusion : L'analyse croisée des regards apporte de nouvelles pistes de réflexion autour des axes de progression à entreprendre.

Abstract

Background : In 2008, one on five French people was concerned by primary chronic insomnia. There are many and costly complications in terms of morbidity, mortality and quality of life. To optimize the primary care, it needs to understand the involved phenomena between the main actors.

Aim : Highlight the consensus or disensus views and representations between general practitioners and their primary chronic insomnia patients.

Method : Qualitative study conducted in the French Alps exploiting verbatims of the first 2 qualitative studies with these two populations. They explored the expectations and support difficulties experienced by both population. Recorded interviews were transcribed and coded led to saturation of the data, analyzed by theme after triangulation of researchers. These codes were reused for triangulation of data. A matrix analysis could be conducted.

Results : 13 general practitioners and 31 patients were interviewed, five common themes were identified. The multiplicity of reasons and late approach of this pattern during the same visit, iterative failures of self-therapy, delaying his medical care. Insomnia was seen as minor by all accompanied by a lack of systematic individual testing. The doctors felt a prescription drug pressure, feared by patients who reported waiting more listening and explanation. The doctors were struggling face the weaning while patients were saying accessible. Patients waiting for their doctor skills in this disease and did not feel able to support them. Majority of doctors do not feel sufficiently armed for this. Finally, lack of time was a feeling shared obstacle.

Conclusion : The cross-analysis looks bring new thinking about the axes of progression to take.

Introduction

La prévalence des troubles du sommeil en France est forte : une personne sur 5 (19,0%) présentait en 2008 une insomnie chronique accompagnée de perturbations diurnes, selon les critères définis par l'American Academy of sleep medicine.^{1,2}

Les conséquences de cette pathologie sont médicales (maladies cardiovasculaires, troubles psychiatriques) et socio-professionnelles (accidents de la route et du travail, absentéisme, baisse de productivité et difficultés relationnelles).³⁻⁵

Malgré ces répercussions majeures, seulement un tiers des patients insomniaques consulte un professionnel de santé pour ce motif. Le médecin généraliste est choisi comme premier recours alors qu'il se sent souvent démuni devant cette pathologie.⁶⁻⁸

L'une de ses réponses est la prescription d'hypnotiques, en augmentation de 2007 à 2012 de 4,8%. Sa durée moyenne de consommation était de 4 mois, initiée par le médecin généraliste dans 90% des cas. Les français s'inscrivent parmi les plus gros consommateurs d'hypnotiques en Europe malgré des recommandations en faveur de traitements pharmacologiques les plus brefs et les plus légers possibles : en 2012, 11.5 million de Français ont consommé une benzodiazépine, dont 4.2 million une benzodiazépine hypnotique.⁹

Ces traitements ajoutant leur part morbide, sont responsables d'affections du système nerveux (troubles de consciences, amnésie), d'atteintes psychiatriques (confusion, agitation, pharmaco-dépendance) et de chutes fréquentes chez le sujet âgé. De plus, un lien potentiel entre la prise de benzodiazépines et la survenue d'une démence a été décrit.¹⁰

Ce constat (forte prévalence de l'insomnie chronique en soins primaires, rapport bénéfice-risque discutable des hypnotiques plébiscités par les français, tendance haussière des prescriptions) invite à une exploration en profondeur du phénomène.

Deux études qualitatives récentes ont été initiées sur l'arc alpin en soins primaires ambulatoires. Elles ont permis d'explorer les difficultés ressenties et les attentes des médecins généralistes et des patients insomniaques tout au long du processus de prise en charge de cette maladie.⁸⁻¹¹.

Aucune étude ne s'est intéressée en France jusqu'alors aux opinions croisées de ces 2 acteurs. Les non-dits dans la relation duelle médecin-patient sont fréquents, les attentes et les difficultés de chacun non partagées.¹² Pourtant appréhender le phénomène de la prise en charge de l'insomnie chronique en soins primaires ambulatoires nécessite d'étudier l'interaction et la comparaison de leurs points de vue. L'objectif de cette étude était de mettre en lumière les visions et représentations consensuelles ou dissensuelles entre les médecins généralistes et leurs patients insomniaques chroniques autour de cette maladie.

Matériel et Méthode

Cette étude qualitative a utilisé les verbatims retranscrits lors de deux études qualitatives menées sur l'arc alpin français.^{8,11} Elles avaient été conduites en 2012 auprès de 2 échantillons, médecins généralistes libéraux et patients insomniaques chroniques volontaires. Les échantillons avaient été constitués en recherche de variation maximale. Les patients insomniaques chroniques inclus devaient répondre aux critères diagnostiques de cette pathologie selon l'ISCD-2 (Annexe 1). Les critères d'exclusion étaient d'être mineur, une somnolence iatrogénique ou lié à une psychose, une pathologie psychiatrique, une prescription actuelle de neuroleptiques, une prise de psychostimulants, être sous tutelle ou curatelle, être non affilié à l'Assurance maladie ou le refus du patient. Un questionnaire était complété par les médecins concernant leurs caractéristiques d'exercice et par les patients concernant leurs données sociodémographiques et médicales. Les entretiens individuels des médecins au cabinet et des patients en groupe en salle neutre ont été menés par un modérateur indépendant grâce à un canevas semi-structuré adapté à chaque échantillon (Annexe 2 et 3). Ils étaient enregistrés en intégralité par le logiciel Audacity®. Pour chacune des 2 études, la retranscription intégrale des entretiens s'est faite mot à mot et anonymisées par le premier investigateur, validé par le second (Annexe 4 et 5). Le codage ouvert des verbatims a été effectué de manière indépendante par les 2 enquêteurs puis triangulé, jusqu'à obtention d'un consensus. Une analyse exploratoire thématique a été choisie par triangulation des sources (Annexe 6 et 7).¹³ Les entretiens individuels ou en groupe ont été menés jusqu'à saturation des données.

Cette troisième étude utilisait les codes triangulés originaux. Si des codes ouverts supplémentaires étaient identifiés par la cinquième investigatrice dans les verbatims,

ils étaient intégrés. Une analyse matricielle par thématique a été menée. Les matrices ont été organisées dans un tableur (Microsoft - Excel®).

Médecins et patients ont été informés sur leurs droits et la finalité de ces études conformément à la Loi Informatique et Liberté.

Résultats

Populations recrutées

Les patients étaient contactés par leurs médecins, pharmaciens et annonces affichées en salles d'attentes. Parmi les 67 patients initialement volontaires, 12 ne respectaient pas les critères d'éligibilité vérifiés par téléphone (4 non insomniaque chronique, 1 insomniaque en lien avec une pathologie psychotique, 2 souffrant d'une pathologie psychiatrique et 5 refus au focus group), 24 ne s'étaient pas rendus disponible (9 oublis, 15 obligations professionnelles ou familiales de dernière minute). Huit focus group de 2 à 7 participants ont été réalisés dans les 3 départements de l'arc alpin (2 à Sallanches, 1 à Annecy, 1 à Chambéry et 4 à Grenoble). Les enregistrements ont duré de 23 à 91 minutes.

Tableau 1 : Caractéristiques des patients interviewés

Sexe	Femmes		Hommes		
		25		6	
Age	Entre 21 et 40 ans		Entre 41 et 60 ans		Plus de 60 ans
	6		13		12
Statut marital	Célibataire	Marié	Divorcé	Veuf	Concubinage
	7	19	3	1	1
Profession	Chômage			2	
	Invalide			2	
	Retraité			11	
	Professionnel de la santé			3	
	Cadre			6	
	Employé – ouvrier			3	
	Artisan – commerçant			2	
	Etudiant			2	

Dix-huit médecins généralistes installés en exercice libéral dans les 3 mêmes départements ont été sollicités pour répondre à un entretien. Cinq ont refusé par manque de temps. Les enregistrements ont duré de 11 à 26 minutes.

Tableau 2 : Caractéristiques des médecins généralistes interviewés.

Sexe	Femmes		Hommes
	6		7
Age	Entre 28 et 35 ans	Entre 36 et 50 ans	Plus de 50 ans
	4	4	5
Maitre de stage universitaire	4		
Lieu d'exercice	Milieu rural ou péri-urbain		Milieu urbain
	4		9
Secteur conventionnel	Secteur 1		Secteur 2
	12		1
Patientèle consultée	Principalement âgée		De tous âges
	4		9

Ont été identifiés 92 codes ouverts chez les médecins, 164 chez les patients, auxquels ont été ajoutés 18 nouveaux codes (Annexe 8). Cinq thématiques communes repérées ont été analysées dans 5 matrices (Annexe 9) balayant : la première consultation, la prise en charge thérapeutique, le sevrage médicamenteux, les compétences et formations du médecin généraliste et le temps.

La première consultation : circonstances et tenues

Motivation à la consultation et abord de la plainte

Selon les 2 populations, la majorité des patients exprimaient leur plainte insomniacque, en cours et surtout en fin de consultation de suivi de pathologie chronique, au moment de la rédaction d'ordonnance. Elle pouvait être le motif principal, lors d'une situation aiguë subjectivement urgente pour le patient ou son entourage, avec un besoin ressenti de solution rapide. Cette souffrance exprimée était un facteur d'influence vers une prescription médicamenteuse alors que les patients n'étaient pas nécessairement en attente d'une thérapeutique hypnotique dans cette situation.

Le lourd impact de l'insomnie chronique vécu dans les sphères physique, psychologique, familiale, sociale ou professionnelle était l'un des motifs principaux de consultation identifié par tous.

La pression de l'entourage (conjointes, amis, médecins), l'échec d'une automédication ou d'une démarche personnelle, l'était aussi massivement. Non perçus par les médecins, les patients craignaient un impact négatif de l'insomnie ou de ses traitements sur leur santé (mémoire, organique, conséquence pour la grossesse).

Le besoin d'une délivrance d'ordonnance de molécule hypnotique ou anxiolytique a été rapporté par plusieurs médecins et avoué par un faible nombre de patients. Plusieurs praticiens avaient conscience de la prescription excessive de benzodiazépine, la trouvant parfois inadaptée. Elle représentait la seule issue thérapeutique jugée utile face à la souffrance de leurs patients. Sans cette solution, certains semblaient se sentir impuissants face à cette plainte.

Contrairement aux méthodes annexes (relaxation, sophrologie, recours au psychologue), parfois onéreuses, non prises en charge par l'Assurance Maladie, le

caractère remboursable du médicament prescrit pouvait, selon un médecin, motiver le patient à consulter pour cela.

Les freins à la première consultation

Patients et médecins décrivaient l'insomnie comme un problème chronique, moins pourvoyeur de déséquilibre visible motivant une thérapeutique. Si bien qu'en l'absence de retentissement diurne, elle était ignorée. Les patients l'acceptaient, vécue parfois comme une fatalité ou une problématique secondaire lorsqu'ils étaient soignés pour d'autres pathologies.

Inconnues des médecins, une défiance contre la médecine allopathique surgissait, une incompetence de la discipline dans cette pathologie était perçue ou une issue de l'entrevue leur paraissait connue d'avance : celle de la prescription d'un somnifère et de sa dépendance.

Ignorée des patients, une plainte d'insomnie évoquée en fin de consultation ou accompagnée de multiples autres motifs était le frein médical principal. Rebondir dessus leur semblait trop énergivore face à une motivation perçue en déclin en fin de consultation. Des difficultés et des remords étaient éprouvés face à l'idée de reconvoquer le patient pour ce seul motif. Un seul médecin (M11) se sentait à l'aise en demandant dès le début de l'entrevue tous les motifs de consultation et leur demandant facilement de revenir le rencontrer pour un motif complexe. Un d'eux ignorait la plainte en justifiant la survenue d'insomnie comme un problème physiologique accompagnant le vieillissement.

Une absence de dépistage

La majorité des médecins interrogés abordaient ouvertement avec leurs patients la problématique de l'insomnie uniquement en cas de signes d'appels cliniques. Un

contexte anxio-dépressif, une asthénie ou des signes de syndrome d'apnée du sommeil étaient évocateur. Aucun dépistage systématique n'a semblé être proposé. Cette donnée était confirmée par les patients.

La prise en charge thérapeutique : l'avant, le pendant et l'après consultation

Les démarches entreprises

Avant un recours médical, la majorité avait expérimenté en accord avec leur croyance une large palette de soins en fonction des causes perçues : relaxation, yoga, méditation, sophrologie, taï chi, acupuncture, magnétisme. Quelques-uns avaient lu des références, d'autres appliquaient à leur manière des règles d'hygiène du sommeil (pratiquer une activité physique vespérale ou augmenter sa ration alimentaire crépusculaire). Certains s'étaient automédiqués par anti histaminique sédatif, anxiolytique, hypnotique ou pour beaucoup par phytothérapie ou homéopathie. Seuls l'hypnotique ou l'anxiolytique et la phytothérapie pour une patiente étaient jugées efficaces, malgré des effets secondaires relatés. Peu avaient eu recours directement aux thérapies cognitives et comportementales (TCC) ou au centre du sommeil. Ce dernier était jugé inefficace par une patiente (P19).

Les praticiens confirmaient ces démarches comme fréquentes sans distinction entre les différents types, mais pour la moitié jugées inefficaces. Un seul trouvait ces démarches exceptionnelles.

Les attentes des patients

Les qualités relationnelles de leur médecin paraissaient avoir un impact majeur dès la première consultation. En grand nombre, les patients souhaitaient une qualité d'écoute, du temps, une absence de jugement sur leur comportement, une prise en charge globale, de la considération, du soutien et de la réassurance. Ils espéraient des solutions efficaces, rapides, voire « miraculeuses » mais pas une prescription médicamenteuse systématique qui était pour beaucoup regrettée et jugée rapide. Peu

souhaitait réellement avoir recours aux hypnotiques ou bien étaient en attente d'une molécule sans effet secondaire, sans accoutumance. Une explication sur leur insomnie, son origine et son mécanisme leur paraissait essentielle. Un faible nombre voulait directement être orienté vers un spécialiste ou désirait une aide au sevrage médicamenteux. Peu attendait des conseils : un patient estimait que d'aller consulter le médecin pour s'entendre délivrer des règles hygiéno-diététiques était inapproprié. La plupart des médecins déclarait que les patients attendaient un renouvellement de médicament préalablement instauré, un hypnotique, un traitement ou solution médicamenteuse rapide ou une solution miraculeuse.

Un (M5) relevait que ces patients perçus en souffrance paraissaient peu réceptifs aux explications. Un autre pensait (M12) que hors demande d'hypnotique les patients ne viendraient pas consulter pour leur insomnie mais il exprimait le besoin d'écoute ressenti des patients anxio-dépressif.

Les besoins relationnels attendus des patients n'étaient pas exprimés par les médecins mais transparaisaient dans leurs verbatims. Des attitudes d'écoute, d'empathie, de soutien et de réassurance pour une bonne partie étaient adoptées. Une enquête étiologique était menée pour la majorité d'entre eux. Une relation de partenariat avec le patient, une approche négociée étaient repérées dans les propositions thérapeutiques. Les préférences et l'adhésion du patient au projet de soins étaient recherchées.

Les thérapeutiques proposées

À l'issue de la consultation, un panel de solutions initiales non médicamenteuses apparaissait aux yeux des patients comme assez pauvre au regard de la prescription médicamenteuse délivrée. Une petite partie avait reçue des conseils hygiéno-diététiques et des méthodes de relaxation. Quelques-uns avaient été orientés vers la

phytothérapie, l'homéopathie, des lectures, ou une TCC. Plusieurs patients avaient été adressés vers un confrère spécialiste (pneumologue, psychiatre), un spécialiste du sommeil, un centre du sommeil, un psychothérapeute ou un psychologue.

À l'inverse, le discours des praticiens était très riche en solutions. L'escalade thérapeutique était une notion partagée par la plupart, avec des multiples méthodes non médicamenteuses prioritairement proposées. Les règles hygiéno-diététiques (RHD) étaient d'abord rappelées pour la quasi-totalité d'entre eux. La phytothérapie pour la majorité, l'homéopathie pour beaucoup, la relaxation pour la moitié (sophrologie, yoga), accessoirement les TCC, hypnose, agenda du sommeil, réflexologie plantaire et ostéopathie étaient des recours cités. En cas de trouble aiguë ou en 2nd intention pour la moitié, le médicament était un recours utile. L'hypnotique et l'anxiolytique préférentiellement de demi-vie courte, sur une courte durée pour la quasi-totalité avaient leur préférence. Les antidépresseurs en cas de syndrome dépressif ou rarement les neuroleptiques pouvaient être une des solutions retenues. Enfin, ils orientaient leur patient insomniaque vers des spécialistes ou centre du sommeil pour la quasi-totalité, des psychiatres, psychologues ou psychothérapeute pour la moitié, des neurologues ou pneumologues parfois.

Efficacité des thérapeutiques

La TCC était jugée efficace par les rares patients en ayant bénéficiée, la phytothérapie, le rappel des RHD et la relaxation paraissaient décevants, un seul patient avait trouvé l'homéopathie efficace. Cependant les patients désiraient une augmentation de l'orientation vers ces méthodes. Une patiente (P23) attendait du généraliste une fine connaissance du réseau local (médicaux, paramédicaux, cours de relaxation, yoga) lui permettant une orientation efficace de ses patients vers ces méthodes alternatives. Le

recours au psychiatre était une orientation perçue comme inadaptée ou trop précoce, la prescription de psychotropes proposée avait été mal accueillie.

Les spécialistes ou centres du sommeil recevaient des avis mitigés avec un délai d'attente trop long, une inefficacité globale, une faible efficacité des solutions (autohypnose, lumineothérapie, psychotrope).

Pour les médecins cette orientation pouvait leur offrir un regard extérieur sur les patients qu'ils connaissaient trop bien, renforcer leur discours, rassurer le patient, les aider au sevrage. Ils regrettaient, eux aussi, des conditions d'accès difficiles et des délais de consultation longs.

Plusieurs médecins peinaient dans l'initiation et le maintien du changement des habitudes de vie chez leurs patients.

Le sevrage médicamenteux

Le traitement médicamenteux, testé ou non, était craint des patients, par ses répercussions potentielles sur leur santé, par l'angoisse de la dépendance, de ses effets secondaires. Vécus ou envisagés, ces derniers ont été abordés par la moitié des patients. Ils évoquaient : dépendance, conséquences mnésiques, fragilisation d'organes, complications gravidiques, sensation ébrieuse, somnolence diurne, hallucination et cauchemars. Ainsi, beaucoup recherchaient la maîtrise du traitement par le maintien d'une posologie et d'une durée minimale, parfois au-dessous des prescriptions. Certains exprimaient un fort désir de sevrage et avouaient avoir besoin d'aide pour cela, d'autres ne semblaient pas prêts.

La démarche de sevrage était souhaitée peu directive, adaptée à l'individu, respectueuse de la résistance ou du refus manifesté.

Aucun médecin n'avait soulevé cette appréhension, ce besoin d'aide de maîtrise du traitement ou du souhait de sevrage. Tous exprimaient, de leur côté, leurs difficultés au sevrage des benzodiazépines chez leurs patients. La consultation tournait en confrontation parfois douloureuse, d'autant qu'une pression psychologique de certains patients était ressentie par quelques médecins.

Certains craignaient la perte de leur patientèle en cas de refus de renouvellement ou se sentaient limités dans l'impact de cette mesure.

D'autres estimaient le renouvellement thérapeutique plus aisé en termes de temps et d'énergie.

Les médecins proposaient plusieurs solutions pour ce sevrage. Pour la quasi-totalité celui-ci passait par des prescriptions courtes ou la non prescription de la molécule addictogène. Pour plus de la moitié, le dialogue et une relation médecin-malade de qualité étaient leur ressource principale. D'autres évoquaient une meilleure information

des patients sur les risques d'accoutumance et de retentissement des traitements, parfois à l'aide de fiches. Le transfert de compétences dans la maîtrise de la molécule était une piste d'amélioration. Pratiquer des interventions brèves et répétées, suggérer un arrêt progressif, relayer par un traitement de demi-vie courte, prendre l'avis d'un spécialiste ou rappeler les RHD pour une minorité ont été cités. De rares médecins n'avaient pas de solution en pratique.

Compétences et formations du médecin généraliste.

Les patients attendaient de leur médecin traitant des compétences, une performance dans cette pathologie, remises en question par certains, les décrivant comme « *largués* » (P6), « *dépassés* » (P8). Si celles-ci n'étaient pas assurées, le recours au spécialiste le plus adapté était espéré.

Un manque d'aisance était signifié pour presque la moitié des médecins. Ils avouaient quelquefois un manque de connaissances, des difficultés de diagnostic face à une « *plainte subjective* » (M9), un oubli d'investiguer les répercussions diurnes, des difficultés thérapeutiques notamment avec les soins annexes.

Le besoin d'une formation était ressenti chez la majorité, plutôt dans le cadre d'une Formation Médicale Continue (FMC) ou en fiches conseils courtes. Le contenu attendu comporterait des techniques d'éducation des patients, des conseils, des rappels des RHD, des techniques de relaxations, une aide au sevrage. Les recommandations émises par la Haute Autorité de Santé (HAS) étaient plutôt mal accueillies car décrites comme trop longues et trop compliquées. Ceux n'exprimant pas ce besoin avaient suivi un module de formation sur l'insomnie mais conservaient une mésease à son abord.

Le temps, outil essentiel de la consultation

Cette thématique, largement abordé par les 2 populations montrait qu'un temps majoré de consultation paraissait nécessaire, conditionnant la mise en œuvre des qualités relationnelles attendues. Ces qualités décrites favoriseraient une relation partagée, une confiance du patient envers son médecin, une adhérence aux soins proposés.

Le manque de temps ressenti était la principale plainte des médecins. Un motif apparu en fin de consultation, d'autres pathologies jugées plus lourdes, ou une reconnaissance financière insuffisante en étaient les déterminants. Certains médecins ne pouvaient accorder pour une consultation au tarif conventionné un temps plus long à son patient.

Discussion

Cette étude est la première française étudiant en profondeur les phénomènes autour de l'insomnie chronique primaire. Elle apparaît être une pathologie de second rang, particulièrement délicate à borner, d'une prise en charge complexe et d'efficacité aléatoire. De nombreux patients tentaient de solutionner leur trouble par de multiples méthodes, de mise en œuvre parfois singulière. La perte de temps et les expériences répétitives d'échec pouvant être des facteurs de chronicité. En cas de prise en charge inefficace, le recours au spécialiste et centres du sommeil étaient souhaité par l'ensemble, mais les délais de consultation étaient jugés très long, les solutions proposées étaient décrites d'efficacité modérée et aléatoire.

Seuls les patients redoutaient les conséquences de l'insomnie sur leur santé. Ils étaient en attente d'écoute, d'empathie, d'information objective sur la maladie, ses causes, ses traitements plutôt axés sur les méthodes alternatives qu'une prescription d'hypnotiques. L'image du médecin prescripteur de traitement allopathique lourd aux effets secondaires craints était prépondérante, les patients souhaitaient dans l'ensemble éviter ce recours ultime. En cas de dépendance ressenti, ils étaient ouverts pour la plupart à s'en séparer, se faire accompagner. Le recours au spécialiste était parfois vécu comme inadaptée ou stigmatisant, principalement celui au psychiatre.

De leur côté, les médecins pensaient que les patients n'étaient pas ouverts aux modifications de leur hygiène du sommeil et étaient accrochés à la facilité de leur traitement. Ils ne semblaient pas percevoir le besoin d'écoute et d'information. Ils disaient proposer un large panel de solutions alternatives accompagnées d'une escalade thérapeutique. Ils exprimaient un sentiment d'échec dans les tentatives de sevrage, ressentaient une pression de prescription. Ils se sentaient contraints au

renouvellement, par manque de temps, manque de motivation ou peur de perdre leur patientèle.

Comparaison avec la littérature

Une seule étude étrangère a été identifiée comparable à celle-ci.¹⁴ Malgré la différence de population et de culture, plusieurs similitudes sont à noter : Médecins et patients s'inquiétaient du retentissement de l'insomnie. L'angoisse ressentie et la pression extérieure (famille ou amis) motivait la consultation, d'autant plus que les méthodes alternatives expérimentées par la plupart avaient échouées. Les mêmes qualités relationnelles du praticien et les mêmes propositions thérapeutiques non allopathiques étaient attendues. Les praticiens partageaient les mêmes croyances, celles d'un patient demandeur d'une molécule hypnotique en priorité et réticent à son arrêt. Ces derniers semblaient tout aussi ouverts à des solutions de rechange ou de sevrage reposant sur une relation de partenariat. Contrairement à notre étude, les praticiens avaient perçu que quelques patients avaient des inquiétudes face aux effets secondaires des médicaments.

Des données quantitatives confirment le ressenti de notre échantillon de médecins : 30% des patients insomniaques chroniques consultaient spécifiquement pour ce problème, moins d'un tiers pour ceux avec des répercussions diurnes.^{5,15} Ces proportions sont comparables aux Etats-Unis, 69% des patients en souffrant n'en parlent pas à leur médecin, 26% en ont parlé à l'occasion d'une visite pour un autre motif.¹⁶

La pression de prescription ressentie sur les hypnotiques n'est pas unique, elle est perçue aussi pour d'autres classes thérapeutiques comme les antibiotiques. Les enjeux en sont proches : le souhait implicite ou explicite du patient qui fait référence à des expériences passées vécues à tort ou à raison comme des échecs médicaux. Le

patient peut mettre en concurrence plusieurs médecins. Le patient se sent fatigué, il perçoit un risque pour sa santé ou bien est convaincu de ce qui est bon pour lui.

Les médecins alpins semblaient en attente d'une formation spécifique. Une étude interventionnelle en 2010 a montré que la participation à une FMC sur l'insomnie était associée à un comportement déclaré des médecins généralistes plus proche du référentiel de la HAS.¹⁷ Cependant, aucune différence n'apparaissait concernant la réévaluation du traitement hypnotique et le succès de son sevrage.

Par ailleurs, l'intérêt d'une formation des médecins généralistes à l'éducation thérapeutique du patient sur ses troubles du sommeil est souligné par un des médecins. En effet, ce procédé a démontré une efficacité dans bon nombre de pathologies chroniques.¹⁸ Développer cette technique dont l'efficacité a également été montrée dans la prise en charge de l'insomnie en médecine générale pourrait donc être une piste pour améliorer la prise en charge des patients insomniaques chroniques.¹⁹

Forces et faiblesses de l'étude

Les nombreuses études quantitatives ne pouvaient ni décrire la totalité du phénomène ni générer de nouvelles idées ou théories. De plus les interactions entre les deux parties ne peuvent s'explorer que par le procédé méthodologique choisis ici.¹³ Médecins et patients volontaires ont été choisis sur leur différence respective intra-groupe de manière à être le plus représentatif des populations d'étude. La zone géographique a été restreinte à 3 départements d'étude pour un critère de faisabilité. Les entretiens individuels et en groupe étaient menés par un modérateur unique indépendant des codages initiaux et de l'analyse thématisée. Le modérateur novice a pu acquérir l'expérience attendue dans la conduite des entretiens. Cette imprégnation lui a permis d'identifier 18 nouveaux codes en plus des 256 ouverts triangulés par paire

de chercheurs (Annexe 9). Tous ont été soumis aux 4 premiers investigateurs et validés. Ce volume élevé de codes témoigne de la complexité du phénomène et de la qualité du recueil. Ils ont été agencés en matrice pour en faciliter la lisibilité, la comparabilité des points de vue inter-rôles.

Une triangulation des sources était utilisée permettant une mise en perspective innovante. Les résultats sont à interpréter avec précaution : les patients interrogés étaient tous des insomniaques chroniques primaires volontaires. Ils constituent une frange de la population et nos résultats ne pourraient être généralisés à l'ensemble des insomniaques.

Perspectives

Ce travail permet une prise de conscience sur les enjeux de la consultation autour de l'insomnie chronique. Il met en lumière certains non-dits, parfois des tabous ou des craintes d'une perte de maîtrise du praticien sur une pathologie complexe non palpable. A partir de l'analyse réalisée, plusieurs pistes s'envisagent. Du côté des patients, l'apport d'une perception de l'insomnie comme une pathologie réelle, aux conséquences néfastes permettrait un abord aisé, intéressé et décomplexé. Les modes de communication grand public des recours professionnels possibles restent le meilleur axe. Ces derniers sont actuellement centrés sur le médecin mais le pharmacien d'officine semble avoir sa place dans le dispositif ambulatoire. Plus fréquenté, ils ont une position de relais de l'information, de sensibilisation mais aussi d'observateur sur les comportements d'automédication. Le partenariat médecin-pharmacien est dans cette situation à inventer.

Du côté du médecin, avec une moyenne de 2,18 motifs de consultation pour 18 minutes, le temps consacré par motif est faible.²⁰ Dans ce contexte, une solution rapide, incisive, faiblement consommatrice d'énergie psychique comme la prescription

de l'hypnotique peut être vu comme la réponse sur le moment. La tarification à l'acte médical sous-tendant ce rythme de travail peut avoir ici un effet négatif. Le médecin est consulté suite à la demande du patient. L'un des fantasmes pourrait être que la rémunération n'est pas due si le médecin ne répond pas à la plainte du patient, à ses attentes ou n'obtient pas satisfaction. Le concept de programmation des consultations par le médecin pour un suivi sur une thématique donnée en dehors du contexte de renouvellement d'ordonnance représenterait un changement radical de paradigme. D'une philosophie de soins, d'actes immédiats, ici et maintenant, en réponse à un besoin formulé naît le courant de planification chronologique des soins hiérarchisés par le soignant. D'ici en découlent les recours aux techniques d'entretien motivationnel, d'éducation thérapeutique du patient, d'éducation à la santé, et aux techniques cognitivo-comportementales peu cités dans cette étude par les médecins (relaxation, contrôle des stimuli, privation de sommeil, thérapies cognitives). Un autre avait émis le souhait de se former à ces techniques, en se sentant limité par l'impact de ses soins sur le comportement du patient. Un dernier avait levé la difficulté des motifs multiples et complexes de consultation en demandant systématiquement toutes les raisons de venue du patient en début de séance. Il n'hésitait pas à programmer une seconde rencontre pour aborder un problème spécifique.

Le besoin de réassurance du professionnel par une formation spécifique et la demande conjointe des patients est une réponse habituelle, nécessaire mais probablement pas suffisante si elle reste centrée sur la pathologie. Les savoirs théoriques sont souvent perçus comme limités, hors les compétences nécessaires du médecin sont bien plus larges. Elles se trouvent dans un savoir pratique contextualisé utilisant des méthodes éducationnelles éprouvées et communicationnelles attendues des patients.

Mieux armés, les médecins pourront détecter plus vite une insomnie chronique et mieux systématiser sa prise en charge par des consultations multiples.

Le sevrage médicamenteux en benzodiazépine hypnotique apparaît être une difficulté majeure. Le conflit relationnel en est souvent le stigmate mais peut être esquivé. Faire expliciter la demande dès le début de consultation permet l'amorce d'un dialogue qui pourra être poursuivi tout le long de la consultation. Partir du vécu du patient, de ses émotions, ses représentations et ses angoisses, dévoilent des axes d'abord. Repérer les idées erronées et y remédier constitue une piste de travail. Les explications autour du sommeil, de leur insomnie leur permettent de comprendre sa physiologie. Ce préalable autorise un transfert de compétence en apportant des précisions sur le mode d'action des thérapeutiques hypnotiques et leurs effets nocifs. La prise de risque peut ensuite être évaluée par un patient éclairé. Enfin, des solutions alternatives proposées sur les étiologies ou les thérapeutiques médicamenteuses et non médicamenteuses – particulièrement souhaitées des patients - pourront achever la négociation. Le contact pourra être gardé avec les patients réfractaires par un accompagnement personnalisé et des interventions brèves. Un transfert de compétences au patient dans la gestion de ses molécules au quotidien peut être une mise en responsabilité constructive. Le regard du confrère spécialiste peut être un recours utile en cas d'échec de prise en charge avec le consentement du patient suivant une explication sur les difficultés rencontrées et les objectifs de l'entrevue.

Une piste prioritaire se dégage. La construction d'une formation centrée sur les discordances et les attentes mises en lumière par notre analyse apparaît nécessaire. L'étude de son efficacité sera une étape ultérieure.

CONCLUSION DE LA THESE

THESE SOUTENUE PAR : Floriane PRICAZ

TITRE : PRISE EN CHARGE DE L'INSOMNIE CHRONIQUE PRIMAIRE (ICP) :
ANALYSE COMPARATIVE DES DIFFICULTES RESSENTIES PAR LES MEDECINS
ET LES PATIENTS DE L'ARC ALPIN

CONCLUSION :

L'insomnie chronique primaire concernait en 2008 un français sur 5. Ses complications sont nombreuses et coûteuses en termes de morbi-mortalité et de qualité de vie. Il n'existe pas d'étude française ciblant à la fois les difficultés des médecins généralistes dans la prise en charge de cette pathologie et les attentes des patients insomniaque chronique. Perfectionner la prise en charge en soins primaires ne pourra être accessible que par la compréhension des phénomènes engagés entre ces principaux acteurs.

L'objectif était de mettre en lumière les visions et représentations consensuelles ou dissensuelles entre les médecins généralistes et leurs patients insomniaques chroniques primaires.

Cette étude qualitative menée dans l'arc alpin exploite les verbatims des 2 premières études qualitatives auprès de ces 2 populations. Elles exploraient les attentes et

difficultés de prise en charge ressenties par chacun. Des entretiens enregistrés ont été menés retranscrits et codés jusqu'à saturation des données, analysés par thème après triangulation des chercheurs. Ces codes ont été réutilisés pour une triangulation des données. Une analyse matricielle a pu être conduite.

Treize médecins généralistes et 31 patients ont été interrogés, 5 thématiques communes ont été dégagées. La multiplicité des motifs et l'abord tardif au cours d'une même consultation, les échecs itératifs des thérapies auto-entreprises retardaient sa prise en charge médicale. L'insomnie était vécue comme d'importance mineure par l'ensemble accompagnée d'une absence de dépistage individuel systématique. Les médecins ressentaient une pression de prescription médicamenteuse, redoutés par les patients qui déclaraient attendre plus d'écoute et d'explication. Les médecins éprouvaient des difficultés face au sevrage alors que les patients se disaient accessibles. Les patients attendaient de leur médecin des compétences dans cette pathologie et ne les sentaient pas capable de les prendre en charge. Les médecins en majorité ne se sentaient pas suffisamment armés pour cela. Enfin, le manque de temps ressenti était un obstacle partagé.

Cette étude atteint son objectif de développement des connaissances sur l'insomnie chronique primaire. Les analyses consensuelles et dissensuelles permettent d'apporter des pistes de réflexion sur l'abord de la problématique en cabinet de médecine générale. Ce travail est un prélude à l'optimisation de la formation des médecins. L'étude interventionnelle d'évaluation de l'impact de cette formation sur la consommation de benzodiazépines ou la qualité de vie des patients par exemple sera une suite.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Grenoble, le 26/1/2015

LE DOYEN

J.P. ROMANET



LE PRESIDENT DE LA THESE

PROFESSEUR J.L PEPIN



Bibliographie

1. Gourier C, Chan-Chee C, Léger D. Insomnie, fatigue et somnolence : prévalence et état de santé associé, déclarés par les plus de 16 ans en France métropolitaine. Données ESPS 2008. BEH n°44-45/2012.
2. Edinger JD, Bonnet MH, Bootzin RR, Doghramji K, Dorsey CM, Espie CA, et al. Derivation of research diagnostic criteria for insomnia: report of an American Academy of Sleep Medicine Work Group. *Sleep*. 2004; 27(8):1567-96.
3. Morin CM, Benca R. Chronic insomnia. *Lancet* 2012; 379(9821):1129-41.
4. Laugsand LE, Strand LB, Platou C, Vatten LJ, and Janszky I. Insomnia and the risk of incident heart failure: a population study. *European Heart Journal*, 2013; DOI: 10.1093/eurheartj/eht019
5. Léger D, Guilleminault C, Bader G, Lévy E, Paillard M. Medical and socio-professional impact of insomnia. *Sleep* 2002; 25(6):625-9.
6. Bartlett Delwyn J., Marshall Nathaniel S., Williams Anthony, Grunstein Ron R. Predictors of primary medical care consultation for sleep disorders. *Sleep Med* 2008; 9:857-864.

7. Morin CM, LeBlanc M, Gregoire JP, Mérette C. Epidemiology of insomnia: prevalence, self-help treatments, consultations and determinants of help-seeking behaviors. *Sleep Med* 2006;7(2):123-30.
8. Roucou I, Cote-Rey A. Prise en charge de l'insomnie chronique primaire par les médecins généralistes ambulatoires de l'arc alpins : explorations des difficultés ressenties. Thèse d'exercice. Grenoble, France : Université Joseph Fourier. 2012.
9. Rapport de l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des Produits de santé (ANSM), état des lieux de la consommation des benzodiazépines en France. 2013.
10. Billioti de Gage S, Moride Y, Ducruet T, et all. Benzodiazepine use and risk of Alzheimer's disease: case-control study. *BMJ* 2014 september;349:g5205
11. Duret F, Floriot D. Attentes des patients sur la prise en charges de leur insomnie chronique au sein de l'arc alpin. Thèse d'exercice. Grenoble, France : Université Joseph Fourier. 2012.
12. Gaudin G. Le non-dit dans la consultation de médecine générale. Thèse d'exercice. Université de Lorraine. Faculté de médecine de Nancy. 2013.
13. Huberman AM, Miles MB. Analyse des données qualitatives. 2 éd. Bruxelles : De Boeck, 2003.

14. Dyas JV, Apekey TA, Tilling M, Orner R, Middleton H, Siriwardena AN. Patients' and clinicians' experiences of consultations in primary care for sleep problems and insomnia: a focus group study. *Br J Gen Pract.* mai 2010;60(574):180-200.
15. Léger D, Allaert F-A, Massuel M-A. Attitude toward insomnia: survey of 6043 French general practitioners. *Presse Med.* 5 novembre 2005;34(19 Pt 1):1358-1362.
16. Ancoli-Israel S, Roth T. Characteristics of insomnia in the United States: results of the 1991 National Sleep Foundation Survey. I. *Sleep.* 1 mai 1999;22 Suppl 2:S347-353.
17. Mercier A., Saint-Lary O. Prise en charge des troubles du sommeil en médecine générale. Analyse commentée de communication de Volcler N, Gaboreau Y, Paumier F, Moreau-Gaudry A. *exercer* 2011;95 (supp.1):42S-3S.
18. Lager G, Pataky Z, Golay A. Efficacy of therapeutic patient education in chronic diseases and obesity. *Patient Educ Couns.* Juin 2010;79(3):283-286.
19. Hullar J, Vespignani H, Fay R, Boivin J-M. Impact of group therapeutic education in the management of adult sleep disorders. Prospective study conducted from September 2007 to March 2008 by a group of general practitioners. *Rev Prat.* 20 juin 2010;60(6 Suppl):21-26.
20. Takoubovitch S, Bournot M-C, Cercier E, Tuffreau F. Les emplois du temps des médecins généralistes. *Etudes et résultats.* mars 2012;797:1-8.

Annexes

1. Définitions de l'insomnie chronique primaire selon l'International Classification of Sleep Disorders-2 (ICSD-2) :

A. Le patient rapporte une ou plusieurs des plaintes suivantes :

- 1) difficulté à initier le sommeil
- 2) difficulté à maintenir le sommeil
- 3) réveil trop précoce
- 4) sommeil durablement non réparateur ou de mauvaise qualité

B. Les difficultés ci-dessus surviennent en dépit d'opportunités et de circonstances adéquates pour dormir.

C. Au moins un des symptômes suivants relatif au problème du sommeil nocturne est rapporté par le patient :

- 1) fatigue, méforme
- 2) baisse d'attention, de concentration ou de mémoire
- 3) dysfonctionnement social, professionnel ou mauvaise performance scolaire
- 4) instabilité d'humeur, irritabilité
- 5) somnolence diurne
- 6) baisse de motivation, d'énergie ou d'initiative
- 7) tendance aux erreurs, accidents au travail ou lors de la conduite automobile
- 8) maux de tête, tension mentale et/ou symptômes intestinaux en réponse au manque de sommeil
- 9) préoccupations et soucis à propos du sommeil.

L'insomnie est chronique si elle est supérieure à 3 mois.

L'insomnie est primaire quand elle n'est pas consécutive à des problèmes médicaux, des troubles mentaux, de l'abus de substance, ou une hygiène de sommeil inadéquate.

2. Guide d'entretien médecins

Date et Médecin interviewé.

Définition de l'insomnie chronique primaire : difficulté d'endormissement ou réveils nocturnes, ou réveil précoce, ET ayant des conséquences sur la vie diurne, avec une bonne hygiène de sommeil, plus de 3 nuits par semaine, pendant plus d'un mois, excluant les SAS, pathologies douloureuses, psychiatriques sauf dépression.

1. Si je vous demande d'évoquer des consultations au cours desquelles il a été question d'insomnie chronique avec vos patients, comment décririez-vous ces consultations ?

Pouvez-vous nous expliciter comment le sujet de l'insomnie est-il abordé lors de la consultation ? (si non abordé)

- A quel moment de la consultation ?
- Par qui ?
- Par quel moyen ?

2. Selon vous, quelles motivations amènent les patients à consulter pour ce problème?

- dernier recours (échec automédication)
- impact sur sa qualité de vie
- le ressenti/les attentes du patient

3. Quelles difficultés ressentez-vous face cette plainte ?

- sentiment d'impuissance
- manque de connaissance
- manque de moyen thérapeutique
- manque de temps
- à qui référer le patient ?

4. Quelles sont les options thérapeutiques possibles que vous pouvez proposer au patient ?

- médicamenteuses : hypnotiques (benzodiazépine et assimilé), les antidépresseurs, autres
- non médicamenteuses : TCC, relaxation, méditation, phytothérapie, hygiène de vie
- orientation vers des spécialistes, lesquels ?

5. Face au patient insomniaque chronique, quels facteurs déterminent votre choix thérapeutique ?

- expérience/maîtrise de la thérapeutique
- recommandations
- choix du patient
- l'ensemble des 3

6.a. Rencontrez-vous des difficultés quand il s'agit d'une personne ayant des thérapies médicamenteuses (Benzodiazépines, hypnotiques, neuroleptiques...) au long cours ?

- difficulté de sevrage
- absence d'autres options thérapeutiques

6.b. Quelles solutions apportez-vous aux patients consommant des hypnotiques au long cours ?

6.c. Ces solutions vous satisfont-elles ? Pourquoi ?

7. Qu'est-ce qui pourrait vous aider à améliorer la prise en charge des insomniaques chroniques ?

- Formation médicale continue, Groupe de pairs
- Recommandations
- Revue de la littérature
- Prise en charge multidisciplinaire
- Pôle de santé

8. Quelles causes d'insomnies retenez-vous lors de vos consultations ?

9. Est-ce qu'il y a des choses que l'on n'a pas abordées au cours de l'entretien et que vous aimeriez rajouter ?

Informations complémentaires :

1. Quel est votre âge ?
2. Où exercez-vous : Quelle ville ? Quel département ?
3. Quel est votre mode d'exercice : maison médical ? Cabinet de groupe ? Seul ? Remplacement ?
4. Quel type de patientèle avez-vous ? Enfants, personnes âgées, critères sociaux... ?
5. Par quels moyens vous formez-vous ?
6. Avez-vous déjà participé à un module de formation (FMC ou autre) sur l'insomnie ?

3. Guide d'entretien Patients

1. Avez-vous des troubles du sommeil ? En souffrez-vous ? Pouvez-vous les décrire sommairement ?

2. Quelles difficultés rencontrez-vous avec vos troubles du sommeil ?

3. Quelles démarches avez-vous entreprises, seul, pour lutter contre vos troubles du sommeil ?

4. Quels facteurs ont fait que votre insomnie a perduré malgré votre prise en charge, selon vous ?

5. Pour vous, qu'est-ce qu'un bon sommeil ?

6. Voulez-vous dire au groupe quelles sont vos raisons qui vous ont conduites à demander de l'aide à quelqu'un (ou professionnel de santé) ?

- Croyance de bonne santé

- Aide personnalisée

- Impact sur la qualité de vie (style de vie, travail, relations sociales...)

- Ressenti

- Pression extérieure

6 bis. Si vous avez consulté un professionnel de santé, l'insomnie était-elle votre seul motif de consultation?

- Difficultés à aborder le sujet
- Croyances

7. Quelles étaient vos attentes lors de votre consultation? Quelles qualités recherchiez-vous chez votre interlocuteur?

8. Quelles solutions vous ont été proposées, lesquelles avez-vous discutées ?

9. Qu'est ce qui fait que vous avez suivi ou non les ordonnances prescrites et les conseils donnés ?

- expérience du passé
- non confiance
- efficacité éprouvée...

10. Selon vous, quelles améliorations sont envisageables dans la prise en charge de l'insomnie?

Informations complémentaires :

- Sexe
- Age
- Statut marital
- Profession

4. Interviews des médecins généralistes

Interview du Médecin 1

Le 5/01/12, durée : 20 minutes 55 secondes

Rappel de la définition : Définition de l'insomnie chronique primaire : difficulté d'endormissement ou réveil nocturnes, ou réveils précoces, ET ayant des conséquences sur la vie diurne, avec une bonne hygiène de sommeil, plus de 3 nuits par semaines, pendant plus d'un mois, excluant les syndromes d'apnées du sommeil, pathologies douloureuses, psychiatriques sauf dépression.

1) « *Alors les questions, il y en a neuf : Si je vous demande d'évoquer des consultations au cours desquelles il a été question d'insomnie chronique avec vos patients, comment décririez-vous ces consultations ?* »

Le problème souvent c'est que, c'est pas ça le motif souvent de la consultation. Le principal problème c'est que souvent les patients vont nous demander à la fin de la consultation euh, leur, leur Lexomil ou euh... La première difficulté c'est arriver à euh à leur demander qu'on se revoit spécifiquement pour ce problème d'insomnie ; donc ça c'est toujours la première difficulté c'est arriver à euh à leur demander qu'on se revoit spécifiquement pour ce problème euh, euh d'insomnie. Euh moi je dirais que c'est quand même toujours assez compliqué. « *D'accord* ». C'est les premiers mots qui me viennent par rapport à ce type de consultation. « *D'accord, ils n'abordent pas directement euh..., justement voici la deuxième question mais vous y avez déjà à moitié répondu :* »

2) « *Comment euh, pouvez-vous nous expliciter comment le sujet de l'insomnie est-il abordé lors de la consultation ? Donc au final euh ...* »

Bah déjà, bah effectivement avec eux je commence déjà euh, enfin ça revient déjà à la définition de l'insomnie chronique, c'est à dire leur demander si c'est plutôt des difficultés pour s'endormir, si c'est plutôt des réveils euh:: dans la nuit. Je me rends compte que trop souvent j'oublie la répercussion qu'il peut y avoir, enfin qu'ils peuvent avoir sur la journée. Ça c'est souvent une composante que j'ai tendance à oublier, euh: « *C'est à dire s'ils sont fatigués ?* » Ouais voilà, alors ça j'ai tendance à l'oublier alors peut-être que eux vont me le signifier d'emblée. Mais, voilà, j'ai quand même souvent tendance à l'oublier. « *Donc là c'est plutôt comment vous menez l'interrogatoire mais*

la question c'est comment le sujet est abordé par le patient. » Alors le sujet est abordé par le patient alors euh: si on a pris rendez-vous spécifiquement pour ça. « Euh, Ouais. » Parce que souvent comme je vous dis euh, souvent le patient il va aborder ses problèmes d'insomnies en fin de consultation pour qu'on lui renouvelle euh, euh « ses hypnotiques... » Voilà, après c'est peut-être euh.. Je réfléchis parce que les insomnies chroniques euh, les vraies insomnies chroniques que j'ai eu euh, j'en n'ai pas tant que ça en fait. « Elles sont souvent liées à d'autres pathologies ? » Voilà, enfin le patient auquel je pense elle ne rentre pas vraiment dans la définition parce que euh: pour lui c'était vraiment euh, enfin elle a un problème d'épaule chronique donc ça n'a pas arrangé les choses mais c'est aussi une vraie insomniaque chronique même si euh, bon. Là les conseils simples que j'ai pu lui donner ça a pu quand même améliorer un peu les choses. Et elle en particulier, elle, elle s'en plaint pas particulièrement. Mais il y a certains patients pour lesquels euh, euh, j'ai pu leur proposer de faire, de faire certains examens. Mais ça ne répond pas à votre question. « D'accord, mais c'était en partie répondu dans la première question je pense, c'était sur la demande de renouvellement au final, c'était abordé. Donc une troisième question... »

Euh juste pour compléter j'ai le sentiment que quand c'est un problème aigu les patients vont plus facilement consulter pour ça, alors que quand c'est un problème chronique euh, euh, souvent ils ne vont pas consulter pour ça et ils vont euh, enfin pour eux, ils ne sont pas dans l'idée qu'on puisse encore faire quelque chose quoi. Ils vivent un peu ça comme une fatalité. « D'accord »

3) « Troisième question, quelles motivations amènent les patients à consulter pour ce problème du coup ?... Je peux vous aider à y répondre. »

La première motivation c'est pour renouveler leur traitement. Ça c'est vraiment la première de leur motivation. C'est rarement quand même pour euh, enfin je pense à des problématiques où ils auraient pu voir une émission qui parlerait de ce sujet-là, euh, moi je sais que j'ai déjà proposé à deux patients de faire un EEG du sommeil euh. Enfin, j'ai jamais vu des patients qui sont venus me voir parce que ils avaient entendu parler de d'EEG du sommeil ou euh... « D'accord ». Voilà, ils viennent parfois nous voir parce qu'ils pensent à, à certaines pathologies. Enfin, ça rentre pas dans la définition mais par exemple l'apnée du sommeil euh, euh, c'est arrivé que certains patients des fois euh pensent à un problème de cet ordre-là par exemple. « D'accord donc ils viennent confirmer le problème avec vous ». Voilà, ils se demandent si

éventuellement ça pourrait être, ça pourrait être lié. « *D'accord, ils ne viennent pas vous parler d'impact sur la qualité de vie euh, ça ils en parlent pas trop d'eux même* ». Ça, j'ai le sentiment que c'est plutôt euh, c'est plutôt euh, c'est plutôt sur les problèmes aigus.

((Sonnerie téléphone. Le Docteur décroche.))

« *Donc on était à la question : Selon vous, quelles motivations amènent les patients à consulter pour ce problème ? Vous avez répondu que c'était surtout un souci de renouvellement d'hypnotique* » Mmmh. « *Ou d'autres traitements, puis parfois ça pouvait arriver, les émissions de télé ou euh...* ». Voilà oui, ça a pu arriver quelques fois. « *D'accord, donc on ne vous parle pas de, des patients qui ont tout essayés de leur côté euh, les plantes, les choses comme ça, l'automédication...* ». (4.0). « *Qui n'a pas marché, ça ne vous est pas arrivé... ?* » Si ça peut arriver mais, euh, mais c'est pas des patients, euh, enfin, c'est des patients, chez qui j'ai pas le sentiment de renouveler un traitement euh, euh c'est des patients qui viennent me voir euh, qui sont suivis pas un autre médecin et qui effectivement viennent me parler de leur insomnie chronique. Ça, ça a pu arriver des fois. « *C'est à dire des patients qui sont insatisfaits de la prise en charge de leur médecin ?* » Oui ou qui ne trouvent plus de solutions et bon ils ont l'impression, enfin ils viennent vous voir en pensant qu'on va trouver une solution. Voilà bah, je, ça c'est typiquement un patient mais que je n'ai pas revu depuis longtemps pour qui j'avais proposé justement euh, du coup de faire un EEG du sommeil pour essayer de voir un petit peu euh où en était sa, la structure de son sommeil, s'il avait encore un sommeil structuré ou pas. « *D'accord, donc là à ce moment-là c'est plus adressé à un spécialiste ?* » Euh oui, oui, oui, pour essayer de, de faire un petit peu euh, enfin d'objectiver un peu mieux les troubles du sommeil.

4) « *Alors quelles difficultés ressentez-vous par rapport à cette plainte d'insomnie de la part des patients ? Comment vous sentez vous par rapport à cette plainte quand il y a quelqu'un qui vient vous dire euh, j'arrive pas à dormir euh, est ce que vous vous sentez à l'aise euh ?* »

Non bah honnêtement je me sens pas à l'aise par rapport à ça parce que là encore une fois il y a le contexte très fréquent où euh, ça vient en fin de consultation donc euh, il y a toujours la facilité de, de rajouter le médicament sur l'ordonnance et je

reconnais que, voilà, ça c'est des choses que je fais euh, parce que du coup ben c'est plus, on n'a plus vraiment le temps et pas vraiment l'envie. C'est pas un sujet qu'on peut aborder comme ça non plus. C'est vrai que je ne vais pas systématiquement leur proposer, euh reproposer un rendez-vous pour en reparler, euh donc ça c'est vrai que bah c'est pas satisfaisant parce ce qu'on le met en sachant que, voilà en leur demandant s'ils en prennent beaucoup donc ils me disent toujours qu'ils n'en prennent pas beaucoup, enfin, s'ils ont du Lexomil, ils en prennent que de temps en temps, mais qu'ils en ont quand même besoin parce que ça les aide, mais, voilà, on est dans le sentiment de pas faire euh:: correctement le, le travail. « *Par manque de temps ?* » Oui, manque de temps et puis après, euh, après je dirais que moi pour moi, je pense qu'il y a un manque un peu de formation par rapport à, à ce problème là c'est que, je ne sais pas toujours euh: comment euh: les aider. « *Comment prendre le problème par le bon bout* ». Voilà, mmh, mmh.

5) « *D'accord, et euh, vous sentez que vous avez assez d'options thérapeutiques ? Vous savez ce que vous pouvez proposer au patient comme options thérapeutiques ?* »

Alors, moi j'en utilise euh, c'est, c'est toujours un petit peu les mêmes que j'utilise, il y a effectivement les hypnotiques hein, ou le Stilnox, ou l'Imovane, euh, donc après, mais ça je le donne plutôt si c'est des insomnies euh, des, pour l'endormissement. Je vais plutôt les donner pour ça. Après euh, pour tout ce qui est réveils nocturnes, moi c'est vrai que je fais pas forcément la distinction entre milieu ou fin de nuit, je reconnais que pour moi, je demande juste si c'est des réveils plutôt dans la nuit, donc là, je classe ça plutôt... dans les réveils anxieux, donc je vais souvent donner du, du Lysanxia, euh::, ça m'est arrivé de donner de la Buspirone des fois mais c'est plutôt souvent Lysanxia que je vais donner. « *Plutôt anxiolytique plutôt qu'hypnotique ?* ». Euh: voilà, et, après bon, chez certaines personnes mais euh alors, elles qui sont un peu résistantes à tout là, là récemment j'ai vu une patiente hier euh, qui est déjà sous euh, elle a pris, enfin elle me dit qu'elle, en prenant deux comprimés entiers de Lexomil... Qu'est ce qu'elle prend d'autre ? Elle prend du Valium et elle me dit avec ça qu'elle dort pas. Donc euh: voilà. Moi j'ai eu quelques patients comme ça, qui semblent vraiment avoir des, des insomnies très résistantes, alors je pense que c'est plutôt de l'anxiété très résistante, donc eux ça m'est arrivé de leur donner des neuroleptiques hein euh, du Tercian euh, euh ou d'essayer du Laroxyl aussi. « *D'accord* ». Voilà. Après

chez la personne âgée euh, euh, c'est souvent Miansérine, enfin l'Athymil que je vais proposer. Euh, parce que l'Atarax je n'aime pas trop en donner et puis, j'ai envie de dire l'Atarax je pense ça sort un peu de l'insomnie chronique mais bon. L'Atarax je le donne souvent dans les insomnies enfin, les troubles du sommeil euh aigus. « *D'accord, donc plutôt des thérapeutiques médicamenteuses ?* ». Oui, ben, oui, oui, non mais effectivement plutôt des thérapeutiques médicamenteuses même si euh, voilà, après j'essaie de leur donner quand même quelques conseils euh, à savoir euh::, d'éviter de tourner et retourner dans leur lit pendant ... il vaut mieux des fois se lever, de pas regarder le réveil, euh::, leur faire comprendre aussi qu'il peut y avoir dans les réveils anxieux euh::, enfin un état de vigilance qui fait que en phase de sommeil léger, ils vont avoir tendance à se sentir réveillés à ce moment-là mais que, euh, voilà, qu'ils peuvent se rendormir aussi assez facilement euh, voilà, mais c'est, c'est voilà, principalement les choses que je leur conseille c'est ça. Mais c'est par exemple de pas forcément rester dans le lit si vraiment euh, ils se sentent euh, totalement réveillés quoi. « *Des conseils sur leur capacité d'endormissement sinon, en ce qui concerne plutôt ce qui est relaxation, euh, thérapie cognitivo-comportementale tout ça euh ?* » Alors thérapie cognitivo-comportementale non, ça euh, je ne leur ai pas proposé, après de la relaxation, ça pour certaines personnes j'ai pu conseiller : soit d'écouter de la musique classique, ou euh:::, euh::, oui, c'était plutôt écouter euh, de la musique classique ou des musiques relaxantes ou pour certains des fois leur proposer euh de faire des séances de sophro-, oui, ça j'ai pu le proposer quelques fois. « *Mais ça vient vraiment euh, au tout début euh, de la consultation, c'est euh, enfin, comment dire, d'abord les patients qui viennent vous voir pour des insomnies aiguës, vous leur proposez euh, des choses comme de la relaxation ou c'est vraiment en dernier recours ?* » Non, non c'est vrai que c'est plutôt sur la fin que je leur propose, mmh. « *D'accord.* »

6) « *La sixième question, face au patient insomniaque chronique, quels facteurs déterminent vos choix thérapeutiques ? Comment vous décidez justement de, euh, expliquer un petit peu* » Bah effectivement euh, de quel type de d'insomnie il s'agit : si c'est plutôt d'endormissement ou si c'est plutôt euh, euh, la partie euh, à quel moment dans la nuit ça apparaît... Euh, bon c'est sûr que s'il y a des symptômes dépressifs associés euh bon bah là je vais plus me tourner vers des anxiolytiques, euh::, ce qui motive aussi, c'est ce qu'ils ont eux déjà essayé. « *Donc leur choix un peu.. Vous*

écoutez un petit peu, s'ils vous disent : oh non je ne veux pas de ça, je ne veux pas...

» Voilà, c'est que effectivement un patient qui a déjà essayé tel ou tel médicament qui ne convienne plus ou qui... Voilà je vais pas, je vais pas lui reproposer, je vais lui proposer une autre thérapeutique. « *Vous essayez de suivre un peu des recommandations ou..? Est-ce que c'est facilement accessible ?* » Ben honnêtement je n'ai pas regardé les recommandations. « *D'accord* ». Oh, si ce n'est que je pense qu'il faut quand même que ce soit, faudrait que ce soit des traitements courts mais bon, là on est dans l'insomnie chronique et généralement c'est des patients qui vont déjà largement déborder les recommandations.

7) « *Est ce que vous rencontrez... non, du coup ça répond à la question euh, est ce que vous rencontrez des difficultés quand il s'agit d'une personne qui a des hypnotiques au long court ? Plus que des difficultés par rapport aux autres options que vous pouvez lui proposer ou euh..?* » Oui:::, oui:::, oui. Bah je pense à une patiente euh, euh, qui est assez euh:: exigeante, je ne sais pas si c'est le mot mais:: qui est, elle est sous Temesta donc ça résume bien les choses et elle est accrochée à son Temesta, voilà. Et typiquement voilà mais, probablement pour elle il faudrait que c'est vrai que je pense que c'est vrai que je ne l'ai jamais fait parce que systématiquement c'est toujours en fin de consultation qu'elle vient m'en parler, et j'ai jamais pris l'initiative de lui, voilà de proposer qu'on se voit mais euh voilà, c'est peut-être l'occasion avec cet entretien de, d'en parler avec elle parce que, elle euh, elle euh vraiment elle est accrochée à son Temesta et il n'est pas question de lui parler d'autre chose quoi. Tant que je n'aurai pas fait son renouvellement de toute façon elle ne lâchera pas. « *Elle ira voir d'autres médecins pour se faire renouveler.* » Peut-être, mmh.

« *Est ce que vous arrivez à apporter des solutions aux patients qui consomment des hypnotiques au long cours? Ou du coup vous continuez à renouveler des ordonnances et euh, sans essayer trop de leur euh...* »

Si j'ai enfin... ((Soupire)).

Putain les hypnotiques au long court... (3.0) ((Bruit de bouche)).

Non j'ai des patients qu'ont essayé de suivre un peu les, les conseils par rapport, euh, au fait de pas rester au lit ou d'essayer de se détendre un peu, mais j'ai envie de dire, je pense que c'était des patients insomniaques mais qui prenaient pas forcément quelque chose. Les patients qui prennent des médicaments, eux, j'ai pas forcément,

euh, je leur ai pas forcément apporté de solution. « *D'accord. Donc du coup, la question là on peut euh...* »

8) « *Qu'est ce qui pourrait vous aidez à améliorer la prise en charge des insomniaques chroniques ?* »

Bah c'est vrai que pour tout ce qui est, euh, enfin je ne sais pas s'il faut parler d'hygiène de vie ou de technique euh de, de relaxation, mais, voilà, c'est vrai qu'il faudrait que je me penche plus sur le sujet parce que j'ai, voilà. J'ai pas les mots pour euh le décrire, je, je sais pas exactement quel type de relaxation on peut leur proposer etc., euh... ((Soupire)).

Ça c'est vrai que... « *Plus par rapport à vous euh, comment vous vous sentiriez plus à l'aise dans les, sur le sujet des insomnies en fait. Est-ce que vous auriez besoin d'une formation, de littérature, de choses comme ça ? Qu'est ce qui serait le plus facilement accessible pour vous ?* » Oh je pense que ce serait la formation parce que... ou alors la littérature, euh, il faut vraiment que ce soit des fiches conseils assez courtes finalement. Mais à ce niveau-là, je crois que Prescrire il a déjà fait des choses hein, mais... Voilà ça, ça fait partie des choses qu'il faut prendre le temps de lire... Après des fois Prescrire c'est, euh, enfin, ça paraît des fois tellement simple que ça l'est presque un peu trop, quoi, enfin, j'ai ce sentiment en tout cas. « *Je sais pas si Prescrire, ils vont dans les cabinets de médecin généraliste.* » Non mais voilà, c'est vrai que des fois j'ai un peu ce sentiment-là, c'est que, à les entendre, on peut fonctionner avec juste dix médicaments et euh, et des conseils de, de supporter beaucoup de choses des fois. ((Rires médecin et modérateur)).

9) « *Dernière question, quelles causes d'insomnies reprenez-vous lors de vos consultations ?* »

Quelles causes d'insomnie je retiens ?

« *Vous parliez de la première dame, euh, tout à l'heure, euh, de douleur ?* ». Oui, bah souvent quand même euh, c'est quand même un terrain souvent, c'est, c'est quand même souvent l'anxiété hein, dans les euh, le plus souvent, la, la première cause ça va être l'anxiété. Vraiment. « *Les patients ont peur la nuit ou c'est, c'est des patients anxieux chroniques euh, pour tous les soucis ou ?* »

(4.0)

Bah je vais dire, c'est des patients ouais qui, qui cogitent beaucoup quoi, qui ont tendance à se faire euh du souci pour beaucoup de choses et, « *des ruminations, des choses comme ça* ». Voilà. Après il y a un autre sujet et je me rends compte que je ne l'ai pas abordé avec vous mais, il y a aussi des patients des fois qui euh, euh, ça, ça me fait penser à un exemple précis euh, d'un patient qui n'avait plus du tout idée de ce que c'est une nuit correcte. Et donc pour lui, à 70 ans, il aurait fallu qu'il dorme encore 12 heures quoi. ((Expiration.))

Donc, c'est, c'était difficile à admettre pour lui que, à son âge, bah on n'avait pas besoin de dormir autant. « *D'accord. Là on ne rentre plus dans l'insomnie chronique mais dans une plainte d'insomnie mais finalement euh* ». Non on ne rentre plus dans l'insomnie chronique. Lui en l'occurrence on le sort vite de cette catégorie là parce que, lui il se considère euh, comme dormant mal alors qu'en fait euh, c'est pas le cas.

« *D'accord* ».

Informations complémentaires :

Age : 37 ans.

Sexe : Homme.

Maître de stage en médecine générale : non.

Mode d'exercice : cabinet de groupe.

Type de patientèle : jeune, avec pas mal de pédiatrie, patient sourd (car consultation en langue des signes), et peu de personnes âgées (15-20% de la patientèle)

Moyens de formation : FMC, DPC (développement personnel continu) et FPC (formation professionnelle continue), groupe Balint

Formation sur l'insomnie : non

Sentiment d'être moins concerné et moins compétent sur le sujet

Interview du Médecin 2

Le 6/01/12, durée : 24 minutes et 18 secondes

Je vais vous rappeler la définition des insomnies : donc on parle des insomnies chroniques primaires, c'est-à-dire c'est des difficultés d'endormissement ou réveils nocturnes, ou réveils précoces, ET ayant des conséquences sur la vie diurne, avec une bonne hygiène de sommeil, plus de 3 nuits par semaines, pendant plus d'un mois. On exclut les syndromes d'apnée sommeil, pathologies douloureuses, psychiatriques à part la dépression.

1) « *Donc ma première question : si je vous demande d'évoquer des consultations au cours desquelles il a été question d'insomnie chronique avec vos patients, comment décririez-vous ces consultations ? Comment ça s'est passé ?* »

C'est quasi systématiquement au hasard d'un renouvellement euh, ou d'une... ou pour autre chose que des problèmes de sommeil, on ré-évoque ce problème là parce qu'il y a un problème chronique qui traîne depuis longtemps, ou parce que le traitement est en cours d'arrêt ou au contraire qu'il ne suffit plus, ou que ça devient un problème pour le patient euh... Tout en sachant que par rapport à la définition la grosse chose moi sur laquelle j'ai essayé d'appuyer le doigt c'est sur le retentissement diurne, parce qu'il y a énormément de gens qui se plaignent de mal dormir, mais qui n'ont pas de retentissement diurne. Et le problème c'est que, là par contre c'est difficile mais ils ne dorment pas, ils veulent dormir la nuit parce que sinon les journées sont trop longues, ((rire modérateur)) donc ils veulent prendre quelque chose parce que sinon ils s'emm- « *Mais, ils ne sont pas fatigués ?* » Mais ils ne font pas la sieste ils ne sont pas, pas... shootés quoi... « *Donc en fait vous n'avez pas vraiment de consultations dédiées aux insomnies, c'est le hasard, enfin c'est des renouvellements de traitement* ». Ca bien sûr que si ça arrive. Il y a une dame à qui j'ai renouvelé un traitement antidépresseur ce matin qui était à l'origine venu pour ça, mais, euh, c'est finalement le... le... plus fréquent c'est pendant un renouvellement pour tout à fait autre chose. « *D'accord* ».

2) « *Donc la deuxième question : Pouvez-vous nous expliciter comment le sujet de l'insomnie est-il abordé lors de la consultation ? Au final vous y avez déjà répondu en partie* ».

En partie, euh... (5.0) Si le patient l'aborde pas parce que j'en... il a des problèmes, donc il y a cette possibilité-là, c'est soit le patient qui l'aborde parce qu'il a des problèmes, soit parce que... généralement c'est parce qu'il ne dort pas assez ou parce que des fois le médicament a été très efficace et qu'il dort beaucoup mieux, euh, le plus souvent c'est qu'au moment du renouvellement, quand je vois qu'il y a un médicament somnifère ou euh anxiolytique euh je leur repose la question de la prise ou éventuellement de la baisse de la prise euh de... du retentissement de la prise à long terme, etc.. Et euh j'arrive pas très souvent à amener le patient dans mon sens pour dire les choses comme elles sont, mais euh c'est souvent comme ça que ça se passe. « *Donc euh à peu près par les deux, autant par vous que par eux?* ». Euh s'il faut une fréquence là c'est compliqué. Euh hum, non on va dire quand même que probablement deux tiers moi, un tiers eux. Et quand même plus souvent un problème de prescription chronique qu'un problème de plainte chronique. « *D'accord...* »

3) « *Selon vous, quelles motivations amènent les patients à consulter pour ce problème ?* »

(5.0) (Le médecin lit le questionnaire.) Euh. Oui, j'ai vu échec d'automédication c'est vrai c'est un motif, euh, le plus souvent c'est euh c'est l'échec de la première prescription, parce qu'elle a été comme je le fais souvent moi hein, de la phytothérapie ou des choses qui vont jouer simplement sur l'effet placebo ou des choses comme ça, euh... (5.0). Voilà.

« *Pas d'autres idées. Par exemple, l'impact sur leur euh...* » Sur la qualité de vie ? « *mmh* » ((Soupire)). Est-ce que c'est ça qu'ils évoquent en premier ? C'est vraiment l'impact sur la qualité du sommeil. Ils ne se plaignent même pas de leur qualité de vie, ils se plaignent de la longueur de leurs nuits. « *D'accord.* »

4) « *Alors qu'est ce que vous éprouvez comme difficultés face à leur plainte d'insomnie ?* »

(3.0) Comme difficultés. (4.0) ((inspiration)). Les difficultés que j'ai, c'est de pas céder à ma propre facilité de prescrire et de represcrire. C'est la principale difficulté qu'on a, parce qu'on a un temps imparti et ça c'est quelque chose qui prend du temps et la facilité c'est toujours de renouveler. Donc on a toujours cette euh, cette difficulté-là, d'ailleurs c'est la plus..., c'est de lutter contre soi qui est assez difficile. « *Ne pas céder* ». Après de lutter contre le patient, moi je dirais que j'ai assez de bagou pour

arriver à leur dire qu'ils vont avoir des trous dans le cerveau avec leur Lexomil et que euh, il faudrait mieux qu'ils rebaissent la dose , etc., euh et s'ils me disent qu'ils se réveillent constamment et ben je leur dit : bah faites du repassage ou bouquinez ou quelque chose comme ça mais... j'ai, je pars souvent moi dans ces trucs-là, je sais pas si c'est plus pour vous ou pour l'étude mais, quand je vois mes beaux-parents qui sont réveillés deux ou trois heures toutes les nuits, euh, j'ai habité chez eux il n'y a pas longtemps hein, pendant un an, mais entre deux et trois heures du matin, si on se levait on était sûr de trouver mon beau père, et mon beau père a soixante-dix ans, il est en train à moitié d'écrire un bouquin donc il bosse sur l'ordi, etc. Il bosse deux heures et puis il va se recoucher à trois heures et demie et puis euh, s'il se lève à sept heures euh, bah à dix heures il peut très bien aller faire une sieste. Il a un rythme qui s'est, comme une femme allaitant se met au rythme de son enfant, il s'est mis au rythme de son sommeil et si il voit qu'il se réveille au milieu de la nuit et qu'il est là, et ben il va boire une tisane, il va finir de bouquiner Le Monde et puis il se recouchera quand il aura le sommeil. Et je peux leur parler de ça. « *Donc ouais, en vous prenant en exemple.* » Ouais, je reprends des exemples, je.. « *Ca peut être intéressant comme option thérapeutique justement* ». Je suis un espèce de bourré d'exemple comme ça, je, je, je...

5) « *Donc quelles sont les options thérapeutiques que vous pouvez proposer au patient ?* »

(Jette un regard sur notre questionnaire.) Alors, en effet. « *A part prendre des exemples sur votre beau-père.* »

C'est ça. Donc, euh, oui, il ne faut pas que je regarde, euh. ((Rire médecin et modérateur.)) Les options. « *Est ce que vous savez quoi proposer, euh, à part le renouvellement de, enfin en partie.* » Voilà, on va commencer euh : le mépris, c'est à dire que vous voyez, vous avez des troubles du sommeil, plus on vieillit, moins on va dormir, ça c'est physiologique et euh, donc on pourrait se dire le mépris. Ensuite, s'il faut un ersatz euh, ben prendre une activité nocturne, que ce soit bouquiner, internet, ce que vous voulez, pour avoir une autre activité même si on sait bien que normalement les écrans c'est pas très conseillé en pleine nuit mais bon, moi je dis que chacun voit midi à sa porte parce que quand je vois mon beau père comment il fait, voilà. « *Il ne se plaint pas plus que ça.* »Voilà, euh.. On sait normalement que rester des heures dans le lit c'est pas souhaitable donc à ce moment-là, en effet, donc il vaut

mieux se lever donc je leur fais ce conseil-là. « *Donc des conseils d'hygiène* » ... d'hygiène voilà, euh... Répètes la question pour que je remette, euh... « *Les options thérapeutiques que vous proposez* ». Options thérapeutiques : euh, j'essaie d'évaluer le..., alors après les options thérapeutiques elles sont vraiment fonction du type de... si c'est vraiment endormissement, si c'est réveil nocturne, si il y a de l'anxiété, etc. Évidemment je leur dit qu'on peut traiter d'emblée par des médicaments, je les mets en garde sur les effets à long terme. Pour euh, après j'essaie quand même en général de leur prescrire d'abord de la phytothérapie, moi je suis très Vagostabyl par habitude en UPL j'avais un maitre très Vagostabyl, donc je suis très Vagostabyl. Euh, de la phyto- ou même ce qu'ils peuvent prendre parfois eux en automédication en pharmacie, pourquoi j'ai oublié ce nom... Stresam et autre euh... Donormyl voilà, euh.. Si les patients qui me disent avoir déjà pris ça, et ça leur faisait du bien, je peux être amené à leur prescrire ça. Euh, quand il y a vraiment un problème psychologique ou un travail de deuil qui n'a jamais été fait ou de choses comme ça, je peux même aller leur dire qu'ils feraient mieux de faire un travail de fond là-dessus, et puis après évidemment, il y a tout ce qui est, pour les problèmes d'endormissement surtout euh, hypnotiques, et après pour tout ce qui est problème dépressif, carrément les antidépresseurs. C'est rare que j'arrive à un traitement antidépresseur parce que je suis pas... En l'occurrence c'est rare et ce matin c'était ça : une patiente qui est venue se plaindre, enfin qui est venue renouveler son médicament ce matin. Euh, et puis les anxiolytiques, alors on ne va pas dire qu'on en prescrit pas hein, puisque ça marche hyper bien et c'est bien pour ça que c'est prescrit, hein, parce que ça marche hyper bien. « *D'accord* ». Euh. Voilà. « *Ça vous arrive d'orienter vers des spécialistes ?* » Ça m'est arrivé d'envoyer au labo du sommeil, euh.. ça m'est arrivé... (soupire.) C'est pas si fréquent que ça. « *C'est facile d'accès un labo du sommeil?* » Quand je dis au labo du sommeil, je dis euh, c'est pas le labo du sommeil, c'est le centre du sommeil là où ils sont, où il y a le neurologue, etc. Grenoble ils en ont où il y en a un, qui a pris le relais un peu de la structure du CHU. « *Dr Levy ?* » Voilà. Mais justement c'est pas la structure, c'est la structure qui est en ville, et qui est attachée au CHU et qui s'appelle le centre du sommeil. En fait, moi, j'avais fait une courte formation FMC, une sorte de soirée là, avec euh, le neurologue qui en dépend, qui est un chambérien, et qui s'appelle L., et puis il y avait un seul médecin du centre du sommeil, et ce que j'avais retenu c'est finalement que les hypnotiques étaient très bien supportés et étaient quand même assez bien efficaces sur tout ce qui est problème d'endormissement

même parfois vraiment de l'angoisse mais probablement un peu moins, et que ils préféreraient largement avoir des patients depuis vingt ans sous Zolpidem, que sous Lexomil. « *D'accord* ». Donc euh, sur le plan thérapeutique j'essaie quand même d'éviter les benzo-.

6) « *Alors, face au patient insomniaque chronique, quels facteurs déterminent vos choix thérapeutiques ?* »

Je me répète, hein. Mais, ça va forcément être euh,.. Je vais partir d'abord sur l'expérience du patient. Ce que le patient a dans la tête, c'est à dire qu'est ce qu'il a eu comme médicaments, qu'est ce qu'il voudrait comme médicament, qu'est ce qui, euh.. Quand je dis option thérapeutique, je pense médicament hein, mais je ne pense pas psychothérapie ou etc.. Euh, donc je pars quand même du constat du patient parce que si le patient a quelque chose dans la tête ça va être... Il va falloir d'abord travailler sur ce qu'il a dans la tête. Quand il veut du Lexomil, il ne veut pas de Zolpidem. Euh, voilà. Euh, après, c'est la façon, c'est le trouble du sommeil qui va... Si c'est vraiment l'endormissement, si c'est vraiment l'anxiété généralisée, si c'est vraiment ça ; si vraiment il y a d'autres symptômes avec c'est à dire que s'il est angoissé mais s'il pleure et s'il rumine toute la nuit jusqu'à sept heures du matin avant de se rendormir jusqu'à sept heures et quart euh, c'est pas pareil non plus. L'âge va jouer beaucoup forcément, euh... Après c'est le retentissement dans la journée mais si on parle d'insomnie chronique c'est que normalement il y a un retentissement dans la journée. Mais le problème c'est que s'il y avait que ceux qui ont un retentissement dans la journée qui avaient des médicaments, ben je pense qu'on pourrait diminuer par dix la prescription à mon avis.

7) « *Donc euh, est ce que vous rencontrez des difficultés quand il s'agit d'une personne qui a des hypnotiques au long cours?* »

Hypnotiques hein? « *Oui* » (3.0)

« *Des difficultés au niveau du sevrage par exemple ? Est ce que vous vous sentez assez à l'aise pour leur dire on arrête tout ?* »

(2.0) Euh... (3.0). J'ai pas de difficulté particulière à partir du moment où je suis dans le dialogue avec le patient c'est à dire que si je veux imposer ma voie, qui est celle d'arrêter tout pour dormir sans rien, euh, c'est là que je vais avoir le plus de soucis. En gros, il y a sûrement pas mal d'écoute, il y a forcément un peu de faiblesse de mon

côté parce que j'y vais pas assez vite, mais c'est un peu comme je me dédouane en disant ça mais, c'est un peu comme les toxicomanes avec leur Méthadone où on aimerait bien qu'ils baissent mais eux ne sont pas prêts ; si on va les pousser à baisser, pousser à baisser c'est la meilleure façon pour qu'ils fassent des conneries à côté, qu'ils surconsomment, qu'ils aillent voir un deuxième, qu'ils se fassent des ordonnances eux même, etc., et au final, à part perdre la relation thérapeutique, on n'a pas gagné grand-chose. Donc euh, je, j'ai pas de problème particulier, pour l'instant, j'ai, j'avais utilisé le Rivotril en goutte de temps en temps parce qu'il me permettait de baisser tout à fait progressivement. Là ça à l'air un peu plus pénible avec les ordonnances... Voilà, et puis au mois de mars ça s'arrête, c'est ça ? Voilà. Donc euh, je ne sais pas encore à quel Saint je vais me vouer par la suite. Pour les Benzo-, pour le Rivotril, après pour... pour les hypnotiques, ((souple)), je vais dire non, parce que, non. « *D'accord* ».

« *Donc quelles solutions vous leur apportez à ces patients qui ont des hypnotiques au long court? Vous leur laissez, vous...?* » Ouais, je leur laisse souvent hein. « *D'accord* ». ((Rire Médecin et modérateur)). « *Ça vous satisfait ?* » Euh, est ce que ça me satisfait ? (2.0). ((Bruit de bouche. Soupire.)) (10.0) « *Elle vous embête cette question ?* » Ouais, est ce que, je vais...euh, j'allais dire la question ça va être juste de dire est ce qu'on fait tout bien pour eux ? Le problème c'est que c'est tellement confortable pour eux. Euh, est ce qu'il faut qu'on se rende coupable de les rendre confortables mais potentiellement d'induire des risques et des troubles ? J'en suis satisfait. Je vais être obligé de dire ça. « *Bon, on ne veut pas vous rendre coupable hein* ». Non, non, mais je fais, j'essaie de faire au mieux, je sais bien, mais...

8) « *Je pose des questions qui vont être un peu plus rapides : Qu'est ce qui pourrait vous aider à améliorer la prise en charge des insomniaques chroniques ?* »

Je sais pas très bien. Euh, probablement, ce qu'on avait déjà vu et ce qui avait été établi à la JUMGEG, j'en avais....je l'avais vu sur, enfin j'étais pas là à la présentation des, des posters, mais, il y avait un truc sur les, sur les feuilles à donner aux patients avec euh, les effets à long terme, ou des choses comme ça. Et ça quand on donne une petite fiche comme ça, même après avoir expliqué après une consultation, je me souviens qu'en fonction du niveau, non mais c'était en section générale ça, alors, en fonction euh du niveau socioculturel etc., ça pouvait avoir une grosse incidence, et de savoir les choses et de les avoir vu écrites etc., ça peut avoir un intérêt. Donc les fiches

pour le coup, là-dessus, sur les effets à long terme, les différents médicaments... « *Des fiches pour le patient* ». Ouais, des fiches pour le patient. « *D'accord* ». Qu'on donne après une consultation. « *D'accord. Donc vous, vous vous sentez à l'aise pour le reste ? Pour le reste de la prise en charge, vous vous n'avez pas besoin de formation particulière ou...?* » Euh, je ne dis pas que je sais tout faire mais pour le coup, j'étais, il n'y a pas longtemps, c'était il y a un an et demi, le truc avec la FMC, euh... Non moi, ce qui me perd moi, ce qui me manque, ce qui me manque là et que je ne sais pas bien faire, c'est, plus que sur le plan traitement, c'est aller, euh, c'est être persuasif dans la, dans la... Ouais, c'est savoir-faire même j'allais dire du psycho-comportemental et des choses où j'essaie d'inciter les patients à aller dans mon sens ... De la manipulation mentale je ne suis pas fort quoi. « *Donc ce serait vous former en, en...* ». En manipulation mentale. « *...en thérapie cognitivo-comportementale ?* » En gourou attitude. Rire. Euh, ouais, ouais voilà, en truc comme ça. « *D'accord* ».

9) « *Qu'est ce que vous reprenez comme cause d'insomnie lors de vos consultations ?* » (5.0).

Causes d'insomnie, vain dieu. Oui. Non mais tout est insomniant, c'est à dire que les soucis au boulot sont insomniants, les soucis familiaux sont insomniants, les ronflements du partenaire sont insomniants, euh, le travail en faction pour nous là, pour tous nos ouvriers est insomniant, euh, évidemment tous les problèmes psychologiques et tout ce qui est deuil et autre chose comme ça. Qu'est ce qui faut euh...? Certaines thérapeutiques éventuellement mais euh, je pense à la cortisone mais pour le coup euh... (3.0). Voilà. « *D'accord* ».

Informations complémentaires :

Âge : 34 ans.

Sexe : homme.

Maître de stage de médecine générale : oui.

Mode d'exercice : cabinet de groupe (Explication cabinet de groupe/maison médicale)

Type de patientèle : semi rurale, peu de personnes défavorisées. Usine de cartonnerie à coté donc beaucoup d'ouvriers qui font les 3/huit, une population agricole, et ceux du Grésivaudan (techniciens de ST...). Donc activité 25% de moins de 16 ans, 25% de 16-35 ans, 25% de 35-55 ans et 25% de plus de 55 ans.

Moyens de formation: CNGE (fait partie des généralistes enseignants), groupe de FMC par semaine, pas de groupe de pair, Univadis, Littérature (exercer et prescrire) parfois.

Module de formation sur l'insomnie fin 2010 sur Grenoble.

Interview du Médecin 3

Le 30/01/12, durée : 11 minutes et 10 secondes

« Je vous rappelle la définition pour notre thèse de l'insomnie chronique primaire : donc c'est des difficultés d'endormissement, des réveils nocturnes ou des réveils précoces, qui ont des conséquences sur la vie diurne, malgré une bonne hygiène de sommeil, ça dure plus de trois nuits par semaine pendant plus d'un mois et on a exclu de cette définition les symptômes d'apnée du sommeil, les pathologies douloureuses, psychiatriques sauf la dépression.

1) Voilà. Alors la première question : si je vous demande d'évoquer des consultations au cours desquelles il a été question d'insomnie chronique avec vos patients, comment décririez-vous ces consultations ? Comment ça s'est passé ? »

Bah les gens ne consultent pas forcément pour ça. C'est toujours annexe à un autre motif de consultation. C'est des gens qui ont l'habitude souvent en chronique de demander simplement le renouvellement de leur somnifère. *« D'accord. »* C'est rare d'avoir quelqu'un qui vient spécialement pour ça. Ou alors c'est quelque chose de, de ponctuel...

((Sonnerie de téléphone)). Désolé. ((Le Docteur décroche)). Donc on en était...

« Donc on était à la première question et vous nous disiez que c'était surtout vos patients qui abordaient le sujet le sujet, au moment des renouvellements d'hypnotiques ou de ... » Qui viennent pour autre chose très souvent et qui demandent leur somnifère oui. C'est pas forcément un motif de consultation l'insomnie. *« D'accord. »* Euh, l'insomnie euh, ça peut être un motif de consultation quand c'est quelque chose d'aigu, quelqu'un qui n'a pas l'habitude mais qui a..., c'est souvent une situation réactionnelle à une anxiété, à un choc récent euh, voilà.

« Donc euh c'est le patient qui aborde le sujet, vous parfois ça vous arrive d'aborder le sujet ? De vous-même ? » Sur les troubles du sommeil ? Si on les voit dans un contexte de dépression, de fatigue euh, oui on pose la question sur le sommeil. *« D'accord. Sinon, c'est pas systématiquement abordé. »* Non, pas forcément. *D'accord.*

2) Euh, alors : selon vous, quelles motivations amènent les patients à consulter pour ce problème ? »

La fatigue. Et puis l'anxiété suscitée par cet état. « *D'accord. Donc c'est plutôt l'impact sur la qualité de vie.* » Oui. « *D'accord. Euh, est ce qu'ils ont déjà essayé d'autres choses avant de venir vous voir ou euh...?* » Parfois, oui. C'est vrai qu'ils peuvent consulter euh, quand ils ont essayé la phytothérapie, l'homéopathie ou le Donormyl, tout ce qui est en vente libre en pharmacie et qui n'a pas forcément marché jusque là. « *D'accord.* »

3) *Quelles difficultés ressentez- vous face cette plainte ?* «

Pas de difficulté. C'est simplement que les gens qui prennent un somnifère sur un mode chronique, on a du mal à, à arrêter. « *D'accord. Donc euh vous vous sentez parfaitement ...* » C'est... « *Parfaitement à l'aise avec les insomnies ?* » Euh oui sauf quand on essaye plusieurs somnifères et que ça ne marche pas, parfois il faut faire euh, chercher euh, un autre diagnostic quoi. Ça peut s'intégrer dans une dépression masquée ou ... « *D'accord.* »

4) *Quelles sont les options thérapeutiques possibles que vous pouvez proposer au patient ? Vous en avez abordé une...»*

En dehors du traitement ?

« *Ouais, en dehors des, on parlait d'hypnotique, en dehors de ça vous avez d'autres choses que vous leur proposez ?* »

Et ben euh l'hygiène de vie, supprimer les excitants... Euh... Voilà. Et puis sur l'hygiène de vie, bon bah, si ça n'a pas déjà été fait on peut essayer la phytothérapie euh, parce que le seul risque c'est que ça ne marche pas, mais si ça marche tant mieux. « *Ouais. D'accord. Donc euh, dans les thérapies euh cognitives les choses comme ça, ça vous arrive de, d'en faire, ou d'adresser ...* » Uniquement pour le sommeil ? « *Ouais.* » Non. « *Non.* » Uniquement pour le motif insomnie, non, mais s'il y a un problème psychologique associé, oui. « *Est ce que ça vous arrive d'orienter vers des spécialistes ?* » Euh, vers le centre du sommeil, oui. « *D'accord.* »

5) *Face au patient insomniaque chronique, quels facteurs déterminent votre choix thérapeutique ?* »

Face ...? « *Face au patient insomniaque chronique, qu'est ce qui va déterminer votre choix thérapeutique ?* »

Ben l'efficacité ou non d'un traitement. « *D'accord.* » Mais si il est chronique euh, je pense qu'il est déjà habitué à prendre quelque chose. « *D'accord. Donc c'est le choix du patient.* » Ben après c'est en fonction de, de l'efficacité de tel ou tel traitement. « *Efficacité... Donc euh plus face à votre expérience euh du médicament... ?* » « Mmh, et en première intention je donne des hypnotiques à demi vie courte hein. « *D'accord.* »

6) *Rencontrez-vous des difficultés quand il s'agit d'une personne ayant des thérapies médicamenteuses type Benzodiazépines, hypnotiques, euh neuroleptiques au long cours ?* «

Ceux qui sont déjà traités euh ? « *Ouais, au long cours* » . Avec une plurithérapie ? Ben non, on a toujours une possibilité d'association quoi, qu'il faut intégrer avec tout le reste. « *D'accord. Donc euh, vous essayez pas de les sevrer ou euh, vous êtes pas dans cette optique euh ?* » Ben ça dépend. ((Rire médecin)). Si ils vont mieux, oui.

« *D'accord. Quelles solutions apportez-vous aux patients consommant des hypnotiques au long cours ? D'autres associations du coup d'après ce que vous me disiez à la question d'avant ? C'est à dire vous associez d'autres hypnotiques en plus des hypnotiques euh...* » Ah non, non. Je substitue mais je n'utilise pas plusieurs. Ou alors éventuellement un anxiolytique et un hypnotique mais.. Pas plusieurs hypnotiques, non. « *D'accord.* » J'ai jamais fait. « *Donc la substitution ?* » Oui. ((Rire médecin.))

« *Est ce que cette solution vous satisfait ? De substituer ?* » Ben la plupart du temps ça peut marcher oui. ((Rire médecin)). « *D'accord.* » On est vu là, parce que avec l'arrêt du Noctran, on a été obligé de changer et... Donc les gens s'habituent hein...

« *Bah Noctran et Rivotril bientôt euh ...* » Oui. « *D'accord* ».

7) *Euh, qu'est ce qui pourrait vous aider à améliorer la prise en charge des insomniaques chroniques ?*»

Silence.

« *A votre niveau euh ?* »

L'avis d'un spécialiste. « *L'avis d'un spécialiste ?* » « Oui, parce que parfois c'est bien d'avoir quelqu'un de neutre qui, qui peut prendre du recul sur le patient ou... Parfois nous on connaît trop les gens pour leur dire euh, bah en fait votre insomnie c'est qu'une dépression et les gens l'entendent plus facilement quand ça vient de quelqu'un qui a un avis d'expert et qui est plus objectif, qui est plus neutre. « *D'accord. Et au niveau*

de la formation plutôt ou type littérature, vous avez ce genre de chose à portée de main pour euh, pour vous former vous sur les insomnies ? « Et ben, pas spécialement non, ((rire médecin)) j'en ressens pas le besoin. « *D'accord*».

8) Quelles causes d'insomnies chroniques primaires vous reprenez lors de vos consultations ?»

Ben c'est souvent sans cause. Le plus souvent hein. Et après, ben c'est dans un contexte le plus souvent de dépression hein. C'est ce qui revient : les troubles du sommeil avec la dépression.

9) « Est-ce qu'il y a des choses que l'on n'a pas abordées au cours de l'entretien et que vous aimeriez rajouter sur les insomnies ? »

Ben non, pas spécialement, non.

D'accord.

Informations complémentaires :

Age : 47 ans.

Sexe : homme.

Maître de stage en médecine générale : non.

Mode d'exercice : cabinet libéral seul

Type de clientèle : Agée.

Moyens de formation : groupe de pairs, association de formation continue, et puis FMC (4 programmes/an)

Pas de formation faite en FMC sur l'insomnie.

ANNEXE DR M3 :

Mais ça peut être intéressant [les formations] dans l'optique du sevrage. Voilà, parce que normalement, c'est ce qu'on devrait proposer même aux chroniques mais quand c'est des personnes très âgées et qui ont l'habitude depuis des années, avec une bonne tolérance euh, on a du mal à arrêter. Et parfois ça ne donne pas forcément des troubles de la mémoire et tout hein. J'ai une dame de 103 ans qui prends du Lexomil, c'est pas recommandé et tout, mais elle est très claire au niveau cérébral, il n'y a pas de problème. (Rire Médecin).

Interview du Médecin 4

Le 30/01/12, durée : 23 minutes et 20 secondes

« Je vous rappelle notre définition pour la thèse des insomnies : Alors les insomnies chroniques primaires, notre sujet, c'est des difficultés d'endormissement ou des réveils nocturnes, ou des réveils précoces, ET ayant des conséquences sur la vie diurne, malgré une bonne hygiène de sommeil, ça se passe plus de 3 nuits par semaine, pendant plus d'un mois. On exclut les syndromes d'apnée du sommeil, les pathologies douloureuses, psychiatriques sauf la dépression. »

D'accord. *« D'accord.*

1) Voilà, donc si je vous demande d'évoquer des consultations au cours desquelles il a été question d'insomnie chronique avec vos patients, comment décririez-vous ces consultations ?»

Alors euh, moi, la plupart du temps je dirais que c'est pas l'insomnie qui motive la consultation. En général, c'est autre chose hein, l'insomnie étant presque le, presque le, le médicament à rajouter à la fin sur la consultation. Je pense que l'insomnie est notre pain quotidien, et j'ai l'impression que c'est quand même exceptionnel que quelqu'un vienne pour une insomnie. Ou alors voilà, enfin, l'insomnie peut être l'un des signes de la, de la dépression par exemple, mais euh j'ai l'impression que l'insomnie ça fait partie d'un, enfin je dirais d'une chose presque secondaire dans la vie des gens la plupart du temps et c'est, et c'est le traitement complémentaire qu'on dit bien au docteur à la fin : vous n'oubliez pas mon Temesta docteur ? Hein, voilà. *« D'accord donc c'est un symptôme parmi d'autre ?»* Moi j'ai l'impression oui que c'est, c'est exceptionnel que les gens viennent pour l'insomnie quoi. Ou alors ceux qui viennent pour l'insomnie, c'est une insomnie euh, récente, par exemple au retour d'un voyage dans l'autre hémisphère où il y a eu un décalage horaire où il faut éventuellement se recalcr, donc là ils viendraient pour avoir éventuellement une boîte de 7 jours de somnifère histoire de recalcr, de recalcr leur rythme nocturne et diurne...Mais je n'ai pas l'impression que l'insomnie est le, est le, disons la demande qui justifie la, la consultation.

« D'accord, donc...» Je ne vous fais pas trop de baratin, hein, ça va ? *« Non, non, c'est très bien.*

Pouvez-vous nous expliciter comment le sujet de l'insomnie est-il abordé lors de la consultation ? Si c'est pas abordé... Enfin, si, bon. A quel moment du coup de la consultation ? »

Alors, ça dépend. Si c'est une consultation pour une dépression, ça fera partie du, ça fera partie de ma liste de questions qui est, qui est bien noté dans l'ordinateur, je crois que c'est le DSM-IV, je crois que c'est le IV hein, voilà, et donc là ça fait partie des, insomnies/hypersomnies, donc ça fait partie du questionnement classique pour prendre une décision d'un, d'un traitement antidépresseur. Et éventuellement au départ d'un, d'un somnifère associé, euh le temps que l'antidépresseur soit efficace, euh, sinon... Le reste du temps je pense que c'est, mais peut-être parce que je suis un vieux routier et que c'est, c'est un peu la lassitude, euh, c'est peut-être une question euh qui arrive en fin, en fin de consultation dans la mesure où quand on voit, enfin, moi qui suis un, un vieux, donc j'ai une patientèle correspondante hein en général, donc une fois qu'on a passé en revue la cardiologie, la pneumologie, la néphrologie, la neurologie, et la rhumatologie, c'est vrai que l'insomnie euh paraît euh, paraît euh, enfin, si je dis que c'est secondaire, c'est peut-être méchant mais bon, ça paraît pas être le problème dominant au milieu d'une polypathologie avec une polythérapie quoi. Hein. « *Donc c'est ...* » Et puis peut-être que moi j'ai connu l'époque où on ne se posait pas toutes ces questions sur les benzodiazépines en autre hein ; c'était le Temesta qui avait le vent en poupe, moi j'ai des patients qui doivent avoir du Temesta depuis 40 ans et donc à une époque il y a une dizaine d'année on a essayé de, euh, il y a eu une grande vague où il fallait qu'on essaye d'arrêter les somnifères, d'essayer de mettre, euh, d'enlever les benzodiazépines et puis tous les essais, j'ai eu l'impression mais aussi bien pour moi mais pour mes collègues, parce que je serais tout seul, je dirais bon, c'est parce que je suis un mauvais et que j'ai pas su faire mais j'ai eu l'impression que c'était quand même général, et que on avait du mal à enlever ses somnifères que les gens avaient depuis un certain temps. Par contre, maintenant, quand il m'arrive dans prescrire et de démarrer un traitement, euh, c'est avec un deal de dire aux gens : bon, je vous le mets, peut-être pour 14 jours, peut-être pour un mois, peut-être pour 2 mois, mais après on envisage, enfin je leur mets les choses euh, noir sur blanc en disant que peut-être on induira des troubles mnésiques par la suite quoi. J'ai pas dit trop de chose là ? « *C'est pas grave* » . ((Rire de Modérateur et du médecin))
« *C'est intéressant* »

« Alors du coup si on reprends la question, euh, le sujet de l'insomnie il est abordé aussi bien par vous, que par le patient ? » Aussi bien, par euh, voilà, il sera abordé, il sera abordé par moi, systématiquement si c'est, si c'est un essai de diagnostic de dépression, pour voir si on est dans une vraie dépression, et si on met des antidépresseurs. Si c'est pas, euh, s'il n'y a pas une dépression à rechercher, que c'est, que c'est quelque chose qui accompagne d'autres pathologies, c'est vrai qu'il arrivera probablement dans les dernières questions posées quoi. « D'accord »

2) « Selon vous, quelles motivations amènent les patients à consulter pour ce problème ? »

(10.0) ((Soupire.))

Alors, même, même chose, c'est à dire, quand c'est la dépression, ça fait partie du cortège des, des enfin du cortège possible des signes diagnostiques de la dépression, donc ça fait partie d'une gêne, quelqu'un qui n'avait pas de problème d'insomnie, et qui, pas du jour au lendemain, mais semaines, après semaines, voit apparaître entre autre une insomnie avec d'autres signes de la dépression, euh, c'est gênant dans sa vie quotidienne. Je pense que, ceux qui ont euh, une insomnie depuis X années, pour ne pas dire depuis plusieurs décennies, euh, c'est euh, je dirais ils se sont habitués au, ils se sont habitués au problème. Et je, euh, je suis pas sûr, je suis pas sûr que quand les gens viennent pour un syndrome d'apnée de sommeil, euh, ce soit l'insomnie euh qui soit le premier facteur qui les fait s'interroger sur quelque chose qui pourrait faciliter le l'apparition de l'insomnie. Est ce que c'est clair ce que j'ai dit ? « Oui »

3) « Qu'est-ce que vous ressentez face à la plainte d'insomnie des patients ? D'insomnie chronique toujours. »

Un désarroi. Parce que je sais que je suis pas sûr que je vais être extraordinaire sur le plan prise en charge. Je vais essayer de leur expliquer les tenants, les aboutissants, les, essayer de trouver dans leur vie, ou dans enfin dans ce qui s'est passé ces derniers temps, une, un, un motif à quelque chose dans leur vie personnelle, professionnelle, qui aurait pu être le facteur déclenchant de l'apparition de, de l'insomnie, mais euh, je suis pas sûr que ça ça suffira pour régler le problème de leur expliquer, peut-être qu'ils ont déménagé, que, ou que ils se sont fâchés avec leur conjoint, ou que ça va pas au boulot, et que, ça suffira pas de leur expliquer à mon

avis, ils viennent, enfin j'ai l'impression, mais peut-être parce que je suis d'une vieille génération, euh que les gens viennent pour qu'on leur file une béquille et une béquille c'est la benzodiazépine ou assimilée quoi.

« *Vous pensez que vous manquez de connaissances ou euh manquez de moyens thérapeutiques par rapport à ... ?* »

De connaissance, je ne pense pas, sans être euh, prétentieux. Pour avoir participé à plusieurs séminaires de 2 jours organisés dans le cadre de la FMC nationale, formation médicale continue nationale, donc, donc c'est des choses auxquels euh, je dirais je me suis intéressé, ou je suis allé faire des, des séminaires de travail pour voir comment il fallait aborder, et, mais j'avais l'impression que c'était fabuleux quand on faisait le séminaire, que là on allait résoudre tous les problèmes d'insomnie ou 90% et puis une fois qu'on est sur le terrain-là, on se rend compte que bon ben, c'est moins évident hein. Et puis toujours, quand on, quand on fait une consultation, quand, moi je fais des consultations qui doivent durer au moins une demi-heure, donc, quand j'ai abordé euh, la cardiologie, la neurologie, etc., au bout d'une demi-heure, je ne me vois pas me relancer dans un questionnement euh de, de, de, sur l'insomnie, qui repartirai pour un quart d'heure, parce que je me dis, bon je, je vais pas m'en sortir quoi. « *Donc c'est le manque de temps aussi.* » C'est le manque de temps. Parce que je pense que si on est honnête, qu'on essaie de faire de la bonne médecine, et qu'on est dans le secteur 1, il faut quand même en fin de journée qu'il rentre quelques sous dans la caisse pour payer les charges. Sans être euh, sans vouloir avoir euh, le yacht à St Trop', le studio à l'Alpes d'Huez, etc. euh... « *Vous pouvez reconvoquer vos patients euh pour ce genre de consult- ?* » Alors, moi, j'ai, j'ai eu l'impression, pour avoir fait à un moment, mais peut-être que c'est moi qui le voit comme ça, moi j'ai fait une DU de nutrition et donc je m'étais dit, je vais m'investir dans la nutrition et j'ai eu l'impression que c'était extrêmement difficile, après une, une consultation de médecine générale classique, de dire aux gens, je vous fais revenir pour une consultation que pour ça. Parce que c'est vrai que quand on participe à des séminaires de formation, ils nous disent toujours : ah, bah il faut reconvoquer votre patient. Pour le sommeil par exemple, pour l'insomnie, il faut une consultation spéciale, spécifique dédiée à ça, pour euh, pour l'hypertension pareil, pour la nutrition pareil, et ça paraît extrêmement difficile ; les gens, ils ont du mal je pense à comprendre, ils viennent, ils sortent tout leur paquet de symptômes, et je pense qu'ils, enfin moi j'ai l'impression qu'ils auraient du mal à piger

qu'on les fasse revenir pour une seule chose, et qu'on leur reprennent 23 euros quoi, c'est , c'est ça. « *D'accord* ».

4) « *Quelles sont les options thérapeutiques possibles que vous pouvez proposer au patient ? Toutes les options.* »

Oh, toutes les options alors d'abord changer de partenaire, changer de travail, euh, déménager, et puis, et puis, finalement bah, la solution qui est peut-être la plus facile c'est les benzodiazépines ou les somnifères quoi. « *D'accord, dans les, donc euh, changement de mode de vie, et médicamenteux ?* » Voilà. « *Vous avez d'autres choses euh en tête qui ne soit pas médicamenteux et ... mode de vie auquel vous ... ?* » Non bah c'est ça. De temps en temps je dis en souriant aux dames, prenez un amant, et puis vous verrez, sur le plan thérapeutique ce sera naturel, ça ne sera pas de la chimie, et vous verrez si ça, ça améliore les choses. ((Rire médecin)).

5) « *Alors face au patient insomniaque chronique, quels facteurs déterminent votre choix thérapeutique ?* »

Silence 5sec.

Le choix thérapeutique, je pense, il est fonction de, de la, de la capacité de la personne à comprendre mes explications. Enfin disons, si je sens quelqu'un à qui je peux essayer d'expliquer et qu'on peut faire des essais de, de, enfin de, ou de diminution ou de suppression, mais c'est pas évident de, d'avoir des patients à qui on peut expliquer que, que... C'est pour les chroniques hein là ? On est d'accord ? « *Oui, oui, on parle toujours des chroniques.* » Voilà, parce que quand ils ont leur Temesta depuis 10, 15, 20 ou 30 ans, à mon avis, ils sont fermés à toute explication et à toute modification thérapeutique hein. « *Ils ont tout essayés ?* » Je sais pas s'ils ont tout essayés, ils ont surtout essayé le Temesta et à mon avis le Temesta assure des nuits euh extraordinaires hein. « *D'accord* » . Enfin, apparemment, apparemment... Apparemment euh correctes quoi.

6) « *Alors justement, quand est-ce que vous rencontrez des difficultés quand il s'agit d'une personne qui a des thérapies médicamenteuses (donc médicamenteuses : benzo, hypnotiques, neuroleptiques...) au long cours ? Est-ce que vous essayez de les sevrer ou euh ?* »

Alors, je vous dis, j'ai essayé il y a, ça doit faire il y a une dizaine d'année, parce que il était sorti un, un médicament dont le nom m'échappe parce qu'après j'ai abandonné de le prescrire, euh, parce que ça marchait moins bien que les benzo hein, les gens qui avaient des benzo, on leur mettait ça derrière, ça les, ça marchait pas... Et alors que les éminents spécialistes psychiatres et autres nous disait : si, si, faut faire comme çà, faut faire comme çà... Mais dans la vraie vie du cabinet ça ne marchait pas. Donc euh, c'est vrai que... Moi, je suis philosophe, quelqu'un qui a du Temesta depuis 30 ans, je ne vais pas l'enlever, et je suis pas sûr qu'en l'enlevant, je lui rende service sur le plan de la qualité de vie, et est-ce que je le protégerais contre des troubles mnésiques futurs, je suis pas sûr ; enfin, je suis pas sûr euh...

« Donc dans la question... La question suivante nous demandait quelles solutions apportez-vous aux patients consommant des hypnotiques au long cours...? »

Alors, j'ai essayé il y a, donc je vous le dis, il y a, je sais pas, il doit y avoir une dizaine d'année à peu près... Et j'ai essayé, je m'y suis, je m'y suis mis hein euh, sérieusement, bon peut-être pas chez ceux qui avaient du Temesta depuis 30 ans hein mais, sur ceux où c'était plus récent, plus jeune, plus récent, et et moi j'ai pas eu l'impression d'avoir des résultats, je dirais que les résultats ça a été voisin de zéro quoi !

« Donc zéro, donc pas de solution quoi » Donc j'essaye chez les nouveaux de leur dire si possible qu'on part pas pour euh, 20, 30, 40 ou 50 ans de benzo, on essaye de faire quelque chose de court, mais pour ceux qui y sont depuis « X » années, euh, je ne me vois pas me lancer dans un, dans une activité pour, enfin pour essayer de les convaincre enfin, je pense, enfin, j'ai l'impression que je n'y arriverai pas.

« D'accord ».

7) *« Qu'est ce qui pourrait vous aider à améliorer la prise en charge des insomniaques chroniques ? Est ce qu'il y aurait un moyen de pour euh... vous m'aviez parlé de FMC, ça vous a aidé ? »*

Oui, oui, ben disons, ça, ça, si, si ça a aidé pour essayer de voir si, de voir quand même euh, pour ceux qui ont des insomnies récentes hein. Ceux qui ont des insomnies chroniques depuis très longtemps ((souple)), je suis pas sûr qu'on puisse faire quelque chose de, de particulier, enfin c'est, c'est, c'est peut-être ma vision défaitiste, hein... Et ceux qui ont, ceux chez qui c'est ré...récent, enfin quelques mois, quelque tout ça, euh, c'est sûr que les FMC ont pu apporter des, des envies, de dire on, on va essayer de, de ne pas tomber dans le, dans le travers de, bah de mettre une benzo

pour pas s'emmerder si j'ose dire, et puis on part après pour un traitement au long cours, enfin définitif quoi.

« *Et vous avez des, des recommandations à portée de main euh, qui sont facilement accessible ou, qui vous aide, ou que vous consulter ?* » Non, je pense que les recommandations elles sont là hein (il montre sa tête), ou là (il montre l'ordinateur). « *Ou là, donc sur internet ?* » Non, non, sur mon ordinateur ou j'ai, ou j'ai un dossier où il y a toutes les différentes spécialités, les, les, les conduites à tenir, les thérapeutiques de base, les, les questionnements à poser ou... « *D'accord. C'est des sources que vous avez trouvé où en fait ? C'est vous qui vous êtes fait... c'est vos cours d'étudiant, c'est ...?* » Oui, oui, oui, oui, c'est mon, enfin c'est notre dossier euh, qu'on s'est construit petit à petit ouais. « *D'accord* ». Donc soit à partir de la littérature, soit à partir des réunions de FMC où on participe et on, on se fait des résumés euh, pratiques à la fin.

8) « *Une autre question : quelles causes d'insomnies chronique primaires retenez-vous lors de vos consultations ?* »

(12.0) ((Soupire.))

Je... Il y a probablement les, les comment, les difficultés professionnelles... ((Quelqu'un frappe à la porte, le médecin va voir))

Alors est ce que je réponds correctement à vos questions ?

« *Oui. Vous avez commencé à répondre à quelles causes d'insomnies retenez-vous ? Par le travail ?* » Voilà, moi je dis que si tout le monde a du travail, tout le monde est bien dans sa peau, et si les, les chefs ou les, ou le management des entreprises était moins agressif et tout ça, il y aurait probablement moins de problèmes, moins de dépression, moins d'insomnie, donc je pense que le boulot est un, est une cause quand même non négligeable. Après il y a, il y a probablement on va dire au sens large les conjugopathies, hein, c'est... Et puis euh... ((Soupire.)) Je sais pas, est ce que, ouais, après il y a la dépression, enfin il y a la dépression éventuellement je crois c'est que... « *Bien sûr.* »

9) *Est-ce qu'il y a des choses que l'on n'a pas abordées dans le questionnaire qui vous viendrait à l'esprit sur les insomnies chroniques ? Que vous avez envie de rajouter, euh ?* (3.0)

Non, non, la seule chose que, que je rajouterai c'est qu'on nous montre du doigt en nous disant qu'on prescrit trop de tranquillisants et trop de somnifères en France, mais moi je dirais que quand quelqu'un est dans mon bureau, c'est soit un tranquillisant, soit il va se jeter à l'Isère en sortant. C'est pas moi qui vais aller pouvoir lui tenir la main euh jour et nuit en lui disant : il fait pas faire ça mon petit monsieur ou ma petite dame ; donc c'est vrai que la benzodiazépine est souvent la béquille qui nous aide à, je sais pas si on a bien fait, mais qui nous aide à avoir l'impression d'avoir fait quelque chose, même si c'est pas parfait, c'est, je pense que ça évite quand même un certain nombre de suicides à mon avis hein. Ce sera des grandes discussions avec les psychiatres, mais. « *Du coup parce que en France on est plus utilisateur qu'ailleurs que ... de benzo ou de chose comme ça ...* » C'est parce que je pense que les français sont plus sensibles, sont des gens très sensibles. ((Rire Modérateur)). « *D'accord, donc la sensibilité des Français, cause d'insomnie primaire.* » ((Rire Modérateur)). Ben ou peut-être, ou peut-être qu'il y a eu un côté pervers, mais après là on se lance dans des discussions philosophiques, politiques et tout, il y a peut-être eu le côté pervers aussi de, du système de sécurité sociale qui prenait tout en charge. Donc c'est à dire vous pouvez bouffer 10 médicaments, enfin, jusqu'à une certaine date c'était remboursé, pourquoi s'en priver hein ? Donc ça a peut-être été une chose aussi un peu, un peu perverse ça hein. Bon bien que tout le monde puisse se soigner, il faudrait probablement qu'il y ait quelques barrières à, aux abus, et à la surconsommation. « *Donc le déremboursement des benzo, ce serait une solution ?* » ((Soupire)). Je suis pas sûr. Je suis pas sûr que le déremboursement des benzo parce que, on est passé pour la prescription des somnifères de 3 mois, à un mois, et je dirais, maintenant pour parler poliment, on est emmerdé par tous ces gens qui tous les mois viennent pour qu'on renouvelle le somnifère parce que, quelqu'un qui a un somnifère depuis 10, 20 ou 30 ans, on ne va pas l'arrêter, même avec toutes les, tout, tout ce qu'on peut mettre comme énergie euh, comme discussion et tout, c'est voué à l'échec hein, je pense.

'D'accord.'»

Informations complémentaires :

Age : 63 ans.

Sexe : homme.

Maître de stage en médecine générale : non.

Mode d'exercice : cabinet de groupe avec sa fille

Type de patientèle : âgée.

Moyens de formation par FMC, séminaire payant, soirée organisée par des labos
2 FMC sur l'insomnie il y a plus de 3, 4 ou 5ans.

Annexe Dr 4 :

En rapport avec la question 4 :

« Est ce que ça vous arrive d'orienter des patients déjà vers des spécialistes ? Pour ce problème ? »

Pour les insomnies ? *« Ouais. »*

Oui, oui, je pense que dans certain cas où c'est, c'est un vrai gros problème et où on a, on a l'impression de pas maîtriser vraiment, enfin, de pas euh..., enfin je pense c'est surtout dans les terrains dépressifs hein, où c'est difficile, il y a des fois c'est difficile parce que bon la dépression je dirais c'est quasiment notre pain quotidien hein, et donc il y a des fois où il y a des gens où c'est extrêmement difficile, on n'a pas l'impression d'avancer au bout de quelques mois, donc on est amené à, à adresser au psychiatre hein je pense. *« Au psychiatre »*. Ouais. *« Les spécialistes du sommeil euh, vous...? Sonnerie de téléphone. Si, si il y a le spécialiste du sommeil aussi oui, oui, oui. « D'accord, et des thérapies cognitives euh, comportementale tout ça, ça vous en... ? »*Oui, si, pas souvent mais si, si ça arrive hein, ouais. Ouais, ouais. Et après... Pardon ((il décroche)). Je pense aussi c'est fonction du niveau euh, je dirais intellectuel du patient aussi hein, parce que je pense que les thérapies euh cognitivo-comportementales il faut quand même euh, enfin il faut pas être benêt pour arriver à tirer profit de ce genre de chose hein. *« Il faut être ouvert peut-être ? ...plus ouvert? »*Ouvert et puis je pense qu'il faut avoir peut-être un certain, enfin, je sais pas si c'est un certain niveau intellectuel, bon y a peut-être pas besoin d'avoir fait maths sup mais, bon, je pense qu'il faut quand même un, un état d'esprit capable de, de, d'appréhender ça.

Interview du Médecin 5

Le 6/02/12, durée : 19 minutes 35 secondes.

« Notre thèse sur les insomnies chroniques primaires, je vous rappelle la définition : alors l'insomnie chronique primaire c'est des difficultés d'endormissement ou réveils nocturnes, ou des réveils précoces, qui ont des conséquences sur la vie diurne, malgré une bonne hygiène de sommeil, ça se passe plus de 3 nuits par semaine, pendant plus d'un mois, et on exclut les syndromes d'apnée du sommeil, les pathologies douloureuses, les pathologies psychiatriques sauf la dépression. Ça, c'est notre définition.

1) Donc première question : si je vous demande d'évoquer des consultations au cours desquelles il a été question d'insomnie chronique avec vos patients, comment décririez-vous ces consultations ?»

Les décrire ?

« Comment ça s'est passé ?»

Euh, c'est généralement pas un sujet qui est abordé euh, d'emblée. C'est souvent un sujet qui est, euh, qui est annoncé secondairement voire euh ((rire médecin)), en toute fin de consultation. C'est souvent un sujet qui ressort euh, à propos d'autres motifs de consultation comme la fatigue, comme euh, comme euh des troubles anxiodépressifs ou euh, voilà, sans, sans pour autant que ça soit euh une vraie dépression puisque vous avez retiré ((rire médecin)) la dépression de la définition. « Non la dépression elle rentre dans la définition » Elle rentre dans la définition ? « sauf les autres pathologies psychiatriques. » Euh, voilà. « d'accord » C'est une consultation, après au niveau qualitatif c'est une consultation euh, c'est une consultation qui est compliquée parce que euh, si elle est abordée sur le moment bah ça prend du temps et donc euh, et donc du coup euh, du coup euh, on va être forcément obligée de la décaler ; euh, c'est une consultation, c'est des patients qui sont en souffrance, donc euh, donc ils ne sont pas toujours réceptifs euh, et qui sont très en demande de traitement et qui sont euh, et qui sont euh pas toujours réceptifs au, au message temps qu'on veut essayer leur faire passer. « D'accord, donc le sujet de l'insomnie il est abordé euh, si je vous reprends aussi bien par vous que par les, plus par les malades plutôt. » C'est souvent par les malades, euh, si c'est un euh, oui, s'il n'y a pas d'autres symptômes et par-moi si il y a des symptômes qui peuvent faire évoquer une insomnie. « Type euh,

pathologies dépressives euh». Type euh, voilà, pathologies anxieuses ou dépressives, type symptômes associés comme euh, comme euh:::, comme des troubles de la vigilance, des troubles de l'équilibre des choses comme ça.

2) « *Selon vous, quelles motivations amènent les patients à consulter pour ce problème ?* »

Quel sont les motifs qui amènent ... ?

« *Les motivations.* »

Les motivations. Euh, bah je pense c'est ce que je disais c'est les patients qui sont en souffrance, euh:::, euh... La motivation principale ? Euh je pense que c'est euh, c'est souvent le ressenti par rapport à l'entourage, l'irritabilité euh, c'est des patients ouais qui sont en difficultés avec leur entourage sans qu'ils le reconnaissent vraiment et puis euh, et puis c'est, ouais, c'est des patients qui sont, quand ils l'abordent ils sont souvent, ils sont souvent très, ils craquent un peu nerveusement hein. « *D'accord donc euh, c'est l'impact sur la qualité de vie ? En premier ?* » L'impact, Ah oui, dans les, dans le ressenti, l'impact sur la qualité de vie euh, certainement oui. L'impact sur la qualité de vie, le regard des autres, euh, ... Voilà comme ça c'est ce qui me vient en première idée mais après euh... ((Rire médecin)) Il faut mettre le Diesel en route. « *Ils ont essayés d'autres choses avant de venir vous voir ou euh... ?* »

Ils ont euh... Alors soit ils ont essayé d'autres choses, euh, et ils arrivent vraiment pour une demande de traitement, soit euh, soit ils ont pas conscience vraiment du problème et du ressen-... et du retentissement. C'est à dire ils se disent : ils ne dorment pas vraiment, ça les embête, mais ils se rendent pas compte que après derrière c'est un peu leur euh, leurs journées, enfin, ils fonctionnent plus normalement quoi. C'est à dire qu'ils réfléchissent à côté, ils se mettent en, ils se mettent en difficulté sans s'en rendre compte euh,... Donc je pense que c'est, c'est surtout ça. « *On vient vous voir parce que justement, parce qu'on a des difficultés à réfléchir la journée, des choses comme ça.* » Difficultés à réfléchir la journée, euh,... La fatigue, la fatigue je pense que c'est vraiment la motivation principale euh, en général de ces, de ces patients. « *Très bien.* »

3) *Donc quelles difficultés ressentez-vous face cette plainte ? L'insomnie est ce que ça vous pose problème ?* »

Euh, d'emblée oui. ((Rire médecin)). D'emblée oui, parce que je sais que ça va être une consultation compliquée, longue et qui va, qui va devoir sonder euh en profondeur

le patient ; donc c'est une consultation qui me pose problème parce que je sais que moi, il va falloir du temps, il va falloir de l'énergie, et il va falloir de la patience ((Rire médecin)), et à côté, j'ai en face de moi des patients qui sont euh, qui sont peu recept- ... enfin qui sont pressés ; qui sont dans une demande urgente et euh, et une grande souffrance. Donc du coup euh, du coup, c'est difficile d'articuler tout ça euh, rapidement. « *D'accord*» *Euh, vous vous sentez que vous manquez de connaissance sur le sujet ou pas forcément ?*» Euh, je pense que je suis généraliste et que donc je ne suis pas un spécialiste dans les troubles du sommeil, malgré tout euh, je pense que je suis relativement armé pour abordé ce sujet, euh, sans pour autant résoudre moi-même toujours euh le problème, mais au moins le, le, le dépister peut-être, le, l'analyser sûrement et puis essayer de d'orienter après euh, si, si je peux pas trouver une solution moi-même. « *D'accord.*» Je pense que c'est notre rôle. ((Rire médecin))

4) « *Quelles sont les options thérapeutiques possibles que vous pouvez proposer, au patient ?*»

Les alternatives thérapeutiques ? « *Ouais, tout...*» Euh, à, aux médicaments vous voulez dire ? « *Ils en font partis mais euh...enfin, parmi les médicaments et parmi les autres options, qu'est-ce que vous avez ? Quelles thérapeutiques on peut euh, on peut utiliser c'est ça en gros ?* » C'est pas des alternatives alors ? Euh, ((Racler de gorge)), Je pense que la la première c'est d'essayer de, de comprendre le..., c'est ce qui est fait un peu dans les centres de, de sommeil, c'est d'essayer déjà de comprendre d'où vient le, d'où vient le trouble. Donc effectivement une fois qu'on a éliminé les pathologies organiques tel que l'apnée du sommeil ou des choses comme ça euh, c'est de voir euh, de voir éventuellement quel, sur quel, de quel terrain il s'agit, euh, et je pense traiter la cause, la cause profonde de ce trouble : si c'est, si c'est une fatigue euh liée à un, un manque, un trouble organique ou autre, ben régler ce trouble, si c'est une fatigue liée à un trouble anxieux ou à, et ben essayer euh, euh, déjà d'en parler, éventuellement de de de d'initier des thérapies euh, ce que je fais pas, et puis, ou en tout cas très sommairement, mais j'oriente, et puis euh, et puis éventuellement euh effectivement essayer euh, en attendant des des traitements. Euh les traitements pour moi ils sont de de de plusieurs nature hein, éventuellement du moment qu'ils permettent de gagner du temps ((Rire médecin)) euh, ils peuvent être d'ordre homéopathique euh, phytothérapique, euh, voire même euh, voire même allopathique euh dans certain cas pour euh, pour essayer de passer le cap. « *D'accord, donc vous*

proposez pas forcément de médicaments ou de...» Euh le moins possible non, non, non, non. Euh non. Je pense que j'ai beaucoup changé de d'attitude par rapport à ce problème euh, ces derniers temps ((Rire médecin)). *« Avec l'actualité... Et vous orientez vers des spécialistes ?»* J'oriente vers des spécialistes oui. *« D'accord. Et vous savez lesquels non ?»* euh oui, je sais lesquels, je travaille euh, volontiers avec le centre de santé du sommeil à ... à... si si je veux analyser en fait le sommeil essayer de comprendre si j'ai pas d'idée comme ça euh, toute simple ou si, parfois ça peut être aussi pour euh pour gagner du temps ou pour, pour faire prendre conscience au patient de son problème, euh, ça peut être aussi avec des thérapeutes euh, des thérapeutes euh autour de moi si j'ai analysé un peu plus précisément le problème et que je pense que c'est un problème euh psychologique.

5) *« Donc euh face, vous m'avez déjà en parti répondu mais euh, face au patient insomniaque chronique, quels facteurs déterminent votre choix ? »* Au facteur, au, au patient pardon ?

« Parmi toutes les options thérapeutiques qu'on a dit, est ce qu'il y a des facteurs qui déterminent le choix euh thérapeutique ?»

(Changement de pile du dictaphone)

« Alors en fait j'étais en train de vous demander : quels facteurs déterminent votre choix, enfin qu'est-ce qui vous aide euh, pour euh, pour euh traiter le patient, parmi tous les choix thérapeutiques que vous m'avez dit ?»

Qu'est ce qui m'aide ? *« Ouais.»*

Euh, euh, j'essaie d'abord de partir sur des médicaments qui ont un rapport bénéfique/risque le plus euh, le plus favorable pour le patient sachant que euh, sachant que souvent euh, même si on utilise des traitements allopathiques euh, en plus, ça va, ça va fonctionner un temps et tant qu'on n'a pas résolu le problème ça va, ça va, ça, ça, ça, ça va pas le régler. Euh donc euh, donc ce que je choisis, euh, ça dépend déjà de la demande du patient, parce que le patient est pas toujours en, en demande de traitement, il est souvent en demande de euh, de guérir ; euh, ça dépend du problème effectivement, si c'est un problème anxio-dépressif , euh je vais favoriser euh le traitement de l'anxiété ou, ou de la dépression ou euh, ou au moins de l'anxiété , enfin dans un premier temps de l'anxiété peut-être et puis, et puis dans un deuxième temps de la dépression, et puis si par contre il y a une demande de, express de traitement euh, qu'est-ce que je vais choisir, je vais choisir en général euh, ben selon

un peu les, selon un peu la représentation du patient du médicament. S'il n'est pas opposé à un traitement euh homéopathique voire au contraire favorable, plutôt celui-ci, et puis éventuellement s'ils sont euh, en demande de traitement allopathiques, euh, préférer un traitement à base de phytothérapie euh, bien que parfois le prix soit un obstacle pour le patient et qu'ils le disent pas forcément, d'ailleurs ((rire médecin)), ils s'en rendent compte à la pharmacie. Voilà.

« *Ouais. D'accord donc c'est surtout le choix du patient et votre expérience par rapport au ...au médicament ?* » Bah c'est surtout le rapport bénéfice/risque d'abord et puis euh, et puis après le choix du... la représentation du choix du patient

6) « *Alors on va parler un petit peu des thérapies médicamenteuses : est-ce que vous rencontrez des difficultés quand il s'agit d'une personne qui a des thérapies médicamenteuses (type Benzo, hypnotique, Neuroleptique...) au long cours ?* »

Bah oui, forcément ((rire médecin)). « *Oui.* » Oui. « *Qu'est-ce que...Vous rencontrez des difficultés par rapport à quoi ? Par rapport à leur sevrage ou euh, parce que vous pouvez pas... ?* »

Ben déjà ça dépend de leur euh, de leur âge. Euh forcément, à fortiori si c'est des personnes âgées, euh, et que c'est des benzodiazépines à demi vie longues, euh, d'autre part parce que je sais que ça va être euh, ça va être un travail difficile de de sevrage si euh, si tant est qu'on puisse l'envisager et puis euh, et puis enfin parce que je me dis que c'est des patients qui ont trouvé un équilibre euh, ou qui sont enraciné comme ça en pensant que, bah ils sont pas forcément bien mais ils sont, ils ont peur que ce soit pire, et donc du coup, voilà je, du coup ça va être très difficile de leur euh, de leur enlever. '« *Donc on n'a pas d'autres options à leur proposer en fait.* » D'options bien sûr on peut leur proposer d'autres choses, euh, mais après ça dépend complètement du patient, ça dépend de la façon dont il ressent, ça dépend de, euh, du message déjà qu'il a, qu'il a reçu sur euh, sur les risques par rapport à ces benzodiazépines, je pense que l'actualité joue plutôt en notre faveur, euh, ça dépend de sa représentation de son médicament, de sa maladie et de son... Donc c'est, c'est c'est, ça dépend de beaucoup de facteur. Mais euh, mais bien sûr qu'on a des alternatives, euh, moi ce que j'essaie de faire dans un premier temps c'est de, de switcher sur euh, euh, sur des demi vies courtes déjà euh, de, de de benzodiazépines s'ils sont sous benzodiazépines à demi vie longue, et puis euh, et puis petit à petit

essayer de leur faire comprendre que c'est pas la, la solution et de, d'aller vers des, vers d'autres traitements voir pas de traitement du tout.

« *D'accord.* »

Donc en fait la question d'après c'était quelles solutions apportez-vous aux patients consommant des hypnotiques au long cours ? Au final, vous m'avez répondu... » Ouais, ouais, de...bah voilà ça, c'est à dire que il y en a ils sont près à arrêter complètement en fait parce que... Enfin, c'est rare. ((Rire médecin)) Enfin c'est rare.... Et puis euh, d'autres euh, d'autres euh, ouais d'autres, enfin j'essaie de leur euh, de leur faire comprendre que euh, que c'est plus intéressant pour eux d'utiliser pour eux d'utiliser des demi-vies courte en leur expliquant le, en leur expliquant le, les, le fonctionnement de ces, ces molécules.

« *D'accord. Ça vous satisfait ces solutions ?* »

Euh, complètement ((Rire médecin)). Euh, non, non. « *Pas complètement ?* » Non, enfin, oui, oui dans un, oui, enfin, oui parce que c'est la moins pire mais euh, mais, mais non parce que, parce que en fait je me dis que le problème il était à la base, c'est à dire en instaurant cette demi vie longue, et en le renouvelant. Donc c'était ça le, le souci.

7) « *Qu'est ce qui pourrait vous aider à améliorer la prise en charge des insomniaques chroniques ?* »

Qu'est ce qui pourrait m'aider::: ?

Du temps, d'abord. Ce qu'on n'a pas toujours... euh, une formation active sur le sujet c'est à dire avec euh, avec des pistes de prise en charge euh, d'emblée, et puis surtout un bon réseau assez interactif éventuellement, euh pour euh, pour pouvoir euh prendre en charge rapidement, enfin les patients je pense qu'ils sont en demande rapide et donc pouvoir les prendre en charge rapidement sur leur problème euh, je pense que ça serait intéressant .

« *Donc un bon réseau, des recommandations précises qui disent tel patient, hop euh...* » Oui, Oui, Oui. C'est vrai que c'est pas ça en premier. Et puis euh, oui, c'est ça.

« *D'accord. Vous avez accès à des recommandations facilement vous sur euh ?* » Oui, oui, oui, oui. Mais c'est, c'est pas tant les recommandations, parce que les recommandations c'est qu'un, c'est qu'un , c'est des espèces de bornes en fait ((rire

médecin)), euh, ce qui, ce qui est intéressant, c'est euh, c'est plus une formation, c'est à dire que maintenant on est plus dans les, c'est plus un problème d'éducation des patients donc ça fait appel aux techniques de, d'éducation des patients et c'est beaucoup plus interactif et beaucoup plus en rapport avec l'EBM. « *Donc faudrait plutôt former les patients que les médecins ?* ». Il faudrait former les patients, ((rire médecin)), et il faudrait former les médecins, mais, mais, je parle pas au nom des médecins je parle à mon nom, euh, je me suis formé sur le sujet donc euh, j'en parle plus facilement, mais euh, mais malgré tout euh, malgré tout je pense qu'on a toujours à apprendre. « *D'accord* ».

8) « *Quelles causes d'insomnie reprenez-vous lors de vos consultations ?* »

Causes d'insomnie ? « *Ouais, en gros, globalement, d'insomnie chronique primaire ?* »

Euh, énumérer les causes ? euh, je je pense que la première je pense que c'est quand même le trouble euh, le trouble anxio-dépressif, anxieux dépressif. Après euh, qu'est ce qui aurait comme cause, euh.... Les, bah bien sur tout ce qui est euh mode de vie : les excitants, la consommation d'excitants, le, le travail euh, le travail tard euh, le travail sur les écrans tard, euh, les douches que souvent les patients prennent le soir euh, les, euh, la cinétique aussi de certains médicaments qu'ils pourraient consommer à coté euh, les, ou même les, les effets secondaires de certains traitements euh, ... Quoi d'autre euh ? Le fait de manger beaucoup le soir, ou de manger tard ou euh, des choses comme ça, euh, qu'est ce qui peut jouer encore euh... Après les troubles organiques éventuellement euh, les troubles endocrinologiques euh, les troubles euh métaboliques euh, ou des des problèmes comme ça.

« *Alors, euh, ceux-là on les a exclus ...* » D'emblée. « *Bien sûr. Donc anxio-dépressif et mode de vie pour vous ? C'est les principales choses...* » Ce sont les princ-... Ouais c'est ça, les les modes de vie, euh... Je pense qu'il y en a, y en a, quand même pour beaucoup c'est quand même les soucis, même sans parler de ((rire médecin)) d'aller, enfin, ça crée des troubles anxieux c'est sûr mais euh, mais les soucis, ((rire médecin)), ça nous arrive à tous hein. Dès qu'on a quelque chose qui nous perturbe. Bon après, c'est pas chronique du coup, souvent c'est, c'est ponctuel, mais ... Mais Voilà. Sinon, les troubles anxieux dépressif je pense que ça vient, ça vient en bonne place. « *D'accord* »

9) *Alors est-ce qu'il y a des choses que l'on n'a pas abordé au cours de l'entretien et que vous aimeriez rajouter sur l'insomnie chronique primaire sur euh, la formation... ? Enfin...»*

Euh, je crois pas, je pense que vous avez été bien redondants dans vos questions euh, ((rire médecin)). L'interrogatoire a été bien fait. Euh, je dirais, peut-être, peut-être plus de, plus de solutions, un arsenal thérapeutique plus fourni ça pourrait être, ça pourrait être intéressant... Euh, mais ça, c'est le, le travail de la recherche et des laboratoires euh, peut-être euh, si, je pense que, je pense que la formation y est pour beaucoup. Un travail de formation y est pour beaucoup mais tu en as déjà parlé.

« Je voulais juste revenir sur une chose : les thérapie cognitive par exemple, vous, il y avait euh ...? » Non c'est ce que je dis, moi je, enfin moi je, je je, j'en ai connaissance, je le fais pas, ou alors sans le savoir comme Mr JOURDIN, mais sinon, je, j'oriente beaucoup là-dessus. *« D'accord, donc vous connaissez des spécialistes qui font des TCC. »* Mmhh. *« D'accord »*.

Informations complémentaires :

Age : 40 ans.

Sexe : homme.

Maître de stage en médecine générale : oui.

Mode d'exercice : en cabinet de groupe/maison médicale.

Type de patientèle : très polyvalente, plutôt défavorisée mais quand même mixité sociale.

Moyens de formation : par les interne (en GAC), les formations FPC et DPC, autres formations personnels, la littérature avec Prescrire et exercer, groupe de pairs, pas les collègues.

FMC insomnie : oui, il y a moins d'un an.

Interview du Médecin 6

Le 10/02/12, durée : 15 minutes 51 secondes

« Donc euh je vous rappelle la définition de l'insomnie chronique primaire qu'on a pris pour notre thèse : donc ce sont des difficultés d'endormissement ou réveils nocturnes, ou des réveils précoces, qui ont des conséquences sur la vie diurne, malgré une bonne hygiène de sommeil, et ça se passe plus de 3 nuits par semaines, pendant plus d'un mois. On exclut les syndromes d'apnée du sommeil, les pathologies douloureuses, et les pathologies psychiatriques sauf la dépression.

1) Première question : si je vous demande d'évoquer des consultations au cours desquelles il a été question d'insomnie chronique avec vos patients, comment décririez-vous ces consultations ?»

Je sais pas. Bah d'abord la plainte c'est que les gens ne dorment pas en fait, donc ils arrivent en disant : je ne dors pas de la nuit. Alors euh, voilà, donc on essaye d'analyser ben justement si c'est en début de nuit, des réveils nocturnes, qu'est-ce qui se passe quand ils vont aller se coucher, est-ce qu'ils font de l'ordinateur, est-ce qu'ils font des choses, quelles sont les activités pré-endormissement, ensuite qu'est-ce qu'ils font la nuit quand ils se réveillent, c'est à dire est-ce qu'ils se lèvent, est-ce qu'ils restent dans leur lit euh, voilà. Euh, après je sais pas. ((Rire médecin)) *« Donc les patients viennent vous voir eux même pour cette plainte ».* Oui *« C'est pas vous qui évoquer le sujet en consultation, jamais, vous recherchez pas l'insomnie ? »* Alors sauf s'il y a une dépression. *« D'accord. »* Donc si on a d'autres symptômes en rapport avec euh, les troubles du sommeil quoi : si les gens sont tristes, euh voilà on leur demande s'ils ont des troubles du sommeil. Autrement, il y a jamais de, enfin moi je fais pas de demande ou si, ben pareil si ils sont fatigués. Euh, par exemple s'ils viennent pour une plainte asthénie euh, je demande s'ils dorment bien, s'ils se réveillent pas, voilà, mais autrement il y a beaucoup de gens qui viennent en disant : je ne dors pas. *« Donc c'est des consultations dédiées au sommeil, dédié à...»* Non, en général, ils viennent euh, ça fait partie d'autres symptômes hein, il n'y a jamais une plainte par consultation. C'est plutôt multiple en générale. *« Ils viennent pas en vous disant juste euh j'ai p...»* Il y en a quelques-uns qui disent euh : je ne dors pas depuis quelques temps. Voilà. *« D'accord. Et d'emblée vous essayer d'analyser leur sommeil, leur euh...»* Bah pour voir un petit peu ce qui se passe et pourquoi, voilà, est-ce que..., ce qu'ils font exactement,

et ce qu'ils appellent eux troubles du sommeil parce que ne pas dormir de toute la nuit ça n'existe pas. « *D'accord.*

2) *Donc euh selon vous, quelles motivations amènent les patients à consulter pour ce problème ?*»

Le fait que la nuit, ben en fait ils ruminent euh souvent des pensées anxieuses quand ils ne dorment pas. Donc ça les gêne et puis la fatigue dans la journée. « *D'accord, donc c'est le ressenti du patient, l'impact sur leur sur leur euh vie diurne et euh, sur euh... Voilà. Ils ont essayé d'autres choses avant de venir euh ?*» Oui souvent, ouais, ils ont pris Donormyl euh, des plantes, des tisanes euh, et j'en passe. « *Ils vont d'abord se fournir à la pharmacie ?*» Ouais. En général, oui, le Donormyl euh, c'est un médicament non remboursé qui est extrêmement utilisé.

« *D'accord.*

3) *Euh, quelles difficultés ressentez-vous à la plainte, à cette plainte d'insomnie chronique de la part de vos patient ?* »

Bah déjà le problème déjà c'est qu'ils disent qu'ils peuvent rien changer. Bon par exemple quelqu'un qui va se mettre sur l'ordinateur euh jusqu'à minuit et qui essaye de s'endormir après euh, on essaye de lui dire que bon bah, si il arrête un petit peu avant ce serait bien. Alors ils disent qu'ils vont changer quoi, mais eux ce qu'ils demandent c'est un médicament pour dormir. Ils ne sont pas forcément prêts à changer leurs habitudes euh de vie, voilà. « *Donc la difficulté c'est surtout euh, de vous heurter...*» D'essayer euh, voilà. Ouais, de, ben de, de leur faire comprendre qu'il y a pas que la réponse médicamenteuse à ce problème-là quoi. Donc voilà, qu'il y a aussi une hygiène de vie. « *D'accord. Vous, vous, est-ce que vous vous sentez euh, vous sentez que vous avez un manque de connaissance sur le sujet ou un manque de moyen thérapeutique ?* »

Manque de moyen thérapeutique, ben de toute façon on n'a pas, c'est vrai qu'on n'a pas énormément de choix, bon, on a les plantes, moi je fais un peu d'homéopathie, euh après moi je fais souvent appel au centre du sommeil. Comme ça euh bon, ils vont là-bas euh, on leur dit la même chose, que c'est un trouble anxieux, c'est dit par d'autres personnes, par d'autres mots euh, ils sont rassurés aussi sur le fait qu'on a enregistré leur sommeil et qu'il n'y a pas d'anomalies ; donc ça aide quoi. Moi j'avais fait une formation hein sur le sommeil. Enfin sur les troubles du sommeil euh... Parce

qu'en formation continue on nous le propose. Donc moi j'en étais ressorti avec ces petites notions là, ça, enfin je trouve que c'est difficile de les appliquer en médecine de ville, voilà. « *On va y revenir. D'accord. Donc on vous, vous accordez beaucoup de temps justement à, aux consultations du sommeil ?* » Bah de toute façon moi je prends 20 minutes par consultation, donc voilà, ça peut prendre le temps d'une consultation. Alors souvent euh, quelques fois ça revient en fin de consult-, les gens disent : ah bah j'ai un trouble du sommeil. Alors on essaye de faire débrouiller un peu le terrain et s'il y a vraiment un souci, on reprend un rendez-vous pour parler que de ça. « *D'accord. Ça, ça vous pose pas de difficulté de proposer à vos patient de reprendre euh une consultation dédiée ?* » Non. Voilà.

4) « *Quelles sont les options thérapeutiques possibles que vous proposez au patient ?* »

Ben donc homéopathie euh... Faire un agenda du sommeil, si c'est possible, c'est à dire avant qu'ils reviennent en me disant quelle partie de la nuit ils dorment pas, enfin voilà, sur une semaine, ça, ça fait partie de la deuxième consultation en fait, on propose... Et puis autrement eux, et bien les hypnotiques de temps en temps hein, quand euh, on n'a vraiment pas le choix. Alors au centre du sommeil il propose aussi la, l'hormone, enfin, je sais plus, la mélatonine. En tout cas, zéro résultat. Sur les insomnies chroniques. Enfin en tout cas, les patients disent zéro résultat, je sais pas hein, je suis pas à leur place, mais ils reviennent en disant ce qu'on m'a prescrit ça coûte cher et ça marche pas. « *C'est pas remboursé ?* » Bah c'est pas remboursé, je crois que ça coûte 35 euros pour le mois. « *D'accord, donc plutôt médicamenteux, et euh, enfin...* » Et hygiène de vie, ouais, essayer de voir un petit peu euh ... Alors après sophro enfin, on essaye d'analyser aussi les problèmes de fond quoi, qu'est-ce qui fait qu'ils ne dorment pas. « *D'accord. Les thérapies cognitives euh, vous connaissez ?* » Ouais, ouais, Ouais. « *Vous en faites-vous même ?* » Non, non. « *Vous savez vers qui orienter ?* » Ouais. Bah Mme S. travaille par mal avec Mme S. et Mr S. qui font de la thérapie cognitivo-comportementale en psychothérapeute quoi. Et puis il y a Mr C. mais bon, il est psychiatre, c'est beaucoup moins facile d'accès. Voilà. C'est pareil, c'est le coût hein, les patients... Et puis il y a l'hypnose, pour le moment j'y ai fait une ou deux fois recours, j'ai pas eu des bons résultat-... Pffff. Pas forcément des bons résultats mais, j'ai pas beaucoup de recul sur l'hypnose. Donc voilà. Parce qu'on a, on travaille avec quelqu'un qui fait pas mal d'hypnose donc on a un peu envoyé, mais pff,

c'est moyen. Mais bon, on peut pas se baser, enfin, j'ai pas une statistique, voilà, importante sur les... « *Et sur les thérapies cognitives vous avez des bons résultats ?* » Ça dépend. Ça dépend en fait de la réticence du patient à accepter qu'il a un trouble du sommeil qui n'est pas dû à, voilà, à changer. « *Vous prescrivez beaucoup de d'hypnotiques ?* » Je les utilise, alors j'essaye maintenant de les utiliser en période courte, c'est à dire de prescrire juste sur 7 jours et de ne pas renouveler. Par contre j'ai des patients qui ont des hypnotiques au long court hein, parce qu'on n'arrive pas à les arrêter, et parce que, ben, je sais pas pourquoi, ils en prennent depuis longtemps et il n'y a rien d'autre qui fonctionne. Voilà. « *D'accord,*

5) Donc euh, face au patient insomniaque chronique, quels facteurs déterminent votre choix thérapeutique ? »

Pfff. C'est pas facile à répondre ça.

Ben tout dépend de la demande qu'il a, et puis euh, si c'est quelqu'un de jeune euh, voilà, bon par exemple on va pas envoyer une personne de 80 ans faire une thérapie cognitivo comport-, enfin on pourrait peut-être, mais elle est réticente quoi. Un jeune, il est bien d'accord surtout si le centre du sommeil a dit qu'il y avait des troubles anxieux sous-jacent, aller faire quelque chose quoi. Donc euh, voilà, ça dépend un petit peu à qui on s'adresse. « *Donc selon le patient, selon son âge euh, les critères du patients.* » Ouais. « *Et vous, par rapport à... Vous suivez les recommandations ?* » Par rapport à la prescription des hypnotiques ? « *Oui, ou euh, l'ensemble de la démarche à suivre euh, pour les troubles du sommeil, vous avez, vous suivez des recommandations ? Vous en connaissez ?* » Non. « *D'accord.* » Je n'en connais pas.

6)» Est-ce que vous rencontrez des difficultés quand il s'agit d'une personne qui a des des hypnotiques, des thérapies médicamenteuses comme euh hypnotique et benzo au long cours ? »

Ouais, Bien sûr. « *A quel niveau ?* »

L'arrêt. Le sevrage. « *D'accord. Parce que la personne n'accepte pas euh ?* » Ben, elle revient nous dire qu'elle dort pas. Souvent, là, il y a une personne âgée qui était partie au centre du sommeil, donc ils ont bien dit que, il n'y avait pas de trouble euh, et donc elle était sous euh, alors elle dorm.., on était sous ATHYMIL en fait, donc c'est un antidépresseur qui a une action sédatrice, et elle dormait pas, et du coup on est repasser euh à une benzo, on n'avait pas réussi à l'arrêter, à la sevrer quoi. Le

STILNOX, une benzo de demi vie courte quoi. Mais bon, quand même, qui reste une benzo. « *Donc des difficultés de sevrage ?* » « Ouais. Énorme, ça. Chez les gens surtout qui prennent ça depuis euh, 20 ans, enfin bon, depuis très très longtemps en fait. Quand on interroge les gens, ils ont déjà eu des troubles du sommeil quand ils étaient jeunes, enfin ils le disent, alors je sais pas si c'était réellement là, voilà. « *Vous, vous trouvez pas d'autres options en fait que leur benzo à leur proposer ?* » Ouais, bah, s'ils ont essayé autres choses, là j'ai un jeune il est en thérapie comportementale, bon, ça prend du temps hein. « Mmhhh. » Euh mais bon, il faut qu'il soit adhérent à y aller. « *Ça prend combien de temps euh ?* » Bah en général, c'est, là il est à la deuxième séance, c'est un peu mieux. « *Ça va vite alors.* » Ouais, en général, ils mettent dix séances hein. Bon après, ça fait, à moins qu'elle est sous-jacente à des troubles autres hein, c'est toujours le même problème hein. Voilà.

« *Quelles solutions apportez-vous aux patients consommant des hypnotiques au long cours ?* » Ben pas beaucoup, non, non. C'est clair hein, pas beaucoup. « *Pas d'arme.* » Non, Je sais pas, je sais pas comment il faut faire.

« *Donc vous êtes pas satisfaite ?* » Non. Surtout les personnes âgées.

« *Ouais.* »

7) *Qu'est-ce qui pourrait vous aider à améliorer la prise en charge des insomniaques chroniques ?*

Je sais pas. Une consultation, hein, je pense, peut-être, sur l'insomnie chronique.

« *C'est à dire des consultations euh ?* » Dédiées à ça peut être ?

« *Et vous par rapport à votre formation, vous avez déjà eu euh ?* » Ben j'ai déjà fait une formation, là, il y a ... mais ça, Enfin j'ai, j'étais partie en me disant je vais apprendre plein de choses et en fait euh, non. Enfin, si, j'ai appris des choses mais euh, finalement, à la fin des deux jours, on nous a dit : ben oui, les benzo quelques fois on n'arrive pas à les arrêter quoi. Bon, voilà, c'est un fait comme ça, bah, faut les garder. Il faut essayer de les arrêter, alors ça c'est un vœu pieux, et puis après quand on n'y arrive pas, et ben on les laisse hein, on n'a pas forcément le choix. Alors sauf quand ils font un petit passage à l'hôpital, des fois, mais même, je m'aperçois que même en passant à l'hôpital, quelques fois c'est pas arrêté. Donc ça conforte un peu notre idée que c'est pas si simple.

« *Vous avez, donc, vous avez des revues de littérature, des recommandations ? Non, pas de recommandation vous m'avez dit ?* » Non, non, non. « *D'accord. Ça pourrait*

vous aider d'avoir des recommandations sous la main ? Quelque chose euh...» Ça aide, mais faut-il encore pouvoir les appliquer. C'est comme pour tout hein.

8) *« Quelles causes d'insomnies retenez-vous lors de vos consultations ? »*

La dépression. L'anxiété chronique. Et puis, c'est tout hein, après pfff. Ouais enfin après c'est les troubles existentiels, enfin, on va dire, je sais pas, sans qu'il y ait dépression, mais des gens qui sont en difficulté soit dans leur travail, soit dans leur vie personnelle, soit lors d'un décès, enfin après c'est multifactoriels quand même. Voilà. *« Donc euh : pathologie psychiatrique : dépression, anxiété et euh... »* Non, non, il y a plein de troubles du sommeil, enfin, qui semblent pas être en rapport avec une dépression, en tout cas avérée quoi, mais avec des difficultés passagères on va dire. *« Donc là, c'est plutôt en aiguë »*. Ouais, et puis les gens en chronique euh, bon, il y a des gens dépressifs, mais il y a des gens qui ont d'authentiques troubles du sommeil euh, isolés, sans qu'à priori on ait réussi à faire un diagnostic de dépression par ce que même si on met un antidépresseur ça bouge pas. Donc euh, voilà, ça les fait pas dormir en tout cas. D'ailleurs c'est la, c'est le symptôme le plus difficile à gérer avec le l'antidépresseur quand même hein. Alors il y en a ça marche très bien, et puis d'autre euh, malgré que ils ont un antidépresseur, ils ne dorment toujours pas. Donc quelques fois on est obligé de rajouter quelque chose, parce qu'ils sont fatigués dans la journée.

9) *« Est-ce qu'il y a des choses que l'on n'a pas abordé au cours de l'entretien et que vous aimeriez rajouter sur les insomnies chroniques? »*

Non, à part que ce serait ben, bon par exemple on attendait beaucoup du centre santé/sommeil en fait mais finalement ((Rire médecin)). Je suis un peu déçue quoi. Parce que finalement on en revient à, voilà, ils nous disent voilà : thérapies comportementales, ça on savait qu'il fallait le faire, euh, mais ils nous donnent pas de solutions, alors il y en a peut-être pas hein, voilà, j'en sais rien. Nul n'a la science infuse mais voilà. On pensait que ça allait nous apporter un peu plus ce genre de, de centre quoi. Alors ça permet de déléguer, de dire la même chose que nous, mais finalement après, au niveau du traitement, on est un peu livré à nous même. Voilà. ((Rire médecin)).

« Ça renforce votre discours auprès du patient mais ça... » Ouais, voilà, ça aide pas en solution de traitement ou en solution d'arrêt de benzo au long court quoi. Parce qu'en

général le but c'est quand même aussi de leur faire arrêter le traitement au long court.
« *mmmh* » Voilà.

Informations complémentaires :

Age : 52ans.

Sexe : femme.

Maître de stage en médecine générale : non.

Mode d'exercice : cabinet de groupe

Type de patientèle : 50% de personnes âgées, 50% autres, population favorisée.

Installation depuis 22ans

Moyen formation : FMC (2 jours rémunéré), formation le soir par association de formation amidig (une fois par mois), groupe de pairs

Formation insomnie : oui : il y a 3-4 ans

Interview du Médecin 7

Le 10/02/12, durée : 15 minutes 30 secondes

« Donc je vais vous donner la définition qu'on a pris pour notre thèse de l'insomnie chronique primaire, c'est ce dont on parlera dans l'entretien. Donc ce sont des difficultés d'endormissement ou réveils nocturnes, ou réveils précoces, qui ont des conséquences sur la vie diurne, malgré une bonne hygiène de sommeil, plus de 3 nuits par semaines, pendant plus d'un mois. On exclut les syndromes d'apnées du sommeil, les pathologies douloureuses et psychiatriques sauf dépression.

1) Alors première question : si je vous demande d'évoquer des consultations au cours desquelles il a été question d'insomnie chronique avec vos patients, comment décririez-vous ces consultations ?»

(2.0)

Euh, d'abord ce ne sont pas, les gens ne viennent pas en disant : je ne dors pas. C'est souvent euh, à l'occasion d'un renouvellement, ou euh à la fin au moment de l'ordonnance : ah euh, vous prenez toujours ça ? Oui je dors mal, c'est souvent pour ça que les gens viennent. Sinon les vraies insom-..., les gens qui viennent pour insomnie, c'est quand il y a un fait euh brutal dans leur vie qui c'est passé et je pense pas que ce soit de l'insomnie chronique. Voilà. *« Plus aiguë donc »*. Ce sont des consultations euh, en fait c'est pas vraiment une consultation, donc à ce moment-là, on essaye de débrouiller rapidement le problème et de dire on en reparlera après. Moi j'essaie de faire ça. *« D'accord, donc il n'y a jamais de consultation euh... »* Très rarement. *« Donc c'est abordé par le patient, à la fin de la consultation lors d'un renouvellement d'ordonnance. »* Oui, alors euh, ou alors c'est moi qui, quand je vois qu'il y a un traitement toujours, je dis : mais enfin, est ce qu'on pourrait pas diminuer et on, à ce moment-là on en parle : est-ce que justement vous avez un retentissement la journée de votre insomnie, comment ça se passe ? Mais je peux pas tout faire, alors je je dis la prochaine fois on verra bien le problème quoi. *« Vous proposer une consultation dédiée pour la prochaine fois ? »* J'aime mieux, oui. *« D'accord.*

2) Selon vous, quelles motivations amènent les patients à consulter pour ce problème ? »

(3.0) (Réflexion)

Et bien euh, quand on, on interviewe bien les gens, on pourrait se dire qu'ils sont très gênés dans la journée, parce que, ils ne dorment pas la nuit. Mais en fait, c'est très rare quand ils sont gênés la journée. C'est parce que ça les angoisse d'être réveillé la nuit à mon avis. « *Donc pour vous il n'y a pas d'impact sur leur qualité de vie ?* » Très rarement. « *Mais c'est le ressenti de...* » C'est le ressenti pendant l'insomnie, ou ou la non insomnie par ce que quelques fois, on nous dit : je ne dors pas, ça ne va pas bien. Et puis quand on regarde un peu de plus près, on voit bien que le nombre d'heure de sommeil est bon, que il n'y a pas franchement de, d'insomnie quoi. « *Ils ont parfois essayé euh, vous êtes en dernier recours, ils ont essayé d'autre chose ?* » Non euh, non, non, très rarement. C'est comme ça. C'est banalisé, ils le banalisent. Je dors mal donc je veux un traitement, c'est assez banalisé. « *D'accord.* » Alors maintenant ça change un peu quand même avec avec moi par ce que je suis un peu pénible moi là-dessus. « *Ah bon ?* » ((Rire médecin et Modérateur)). « *C'est à dire ?* » Bah, j'ai, j'ai, à chaque fois je je leur dis : on va diminuer ce traitement et on va l'arrêter. « *Vous leur donnez une dead line euh ?* » Bah ouais, mais alors je suis sympa quand même mais, ((Rire médecin)), je je j'en parle à chaque fois, j'essaye. J'essaye hein, parce que quelques fois on est dans un, précipitation et il y a un manque de temps aussi pour bien faire la chose.

3) « *Donc les difficultés que vous ressentez face à cette plainte ? Vous me parliez de manque de temps, déjà.* »

Oui, manque de temps. « *Parce qu'il n'y a pas de consultation euh... Parce que c'est à la fin de la consultation et après euh ?* »

Bah oui, en général c'est au moment de l'ordonnance et que, et que on n'a plus le temps, il reste 5 minutes. Donc euh, c'est un peu compliqué. « *C'est pas systématiquement proposé de faire une consult- dédié euh...* » Voilà, ouais, ouais, ouais.

« *A part le manque de temps, vous ressentez d'autres difficultés face à l'insomnie ?* »

Ah bah le ressenti des patients et le refus, et la peur d'arrêter un traitement et, et la peur de ne pas dormir. Oui, oui, c'est c'est le patient, c'est l'acceptation du patient de dire : bon ben, ok je ne dors pas mais c'est pas grave ; enfin, j'ai la sensation de ne pas dormir, J'AI la sensation de ne pas dormir. Et, mais, il faut dédramatiser la chose.

« *D'accord, donc des difficultés par rapport au, au ressenti euh...* » Mmmhh. « *Pas*

vouloir euh, enfin se heurter au, à la plainte du patient euh... » Ouais. « Vous vous sentez impuissante ou, vous sentez que vous de de connaissance ? » Ben pfff, c'est peut-être présomptueux mais, je ne me sens pas trop impuissante. J'arrive à créer un contact et, à, à, vraiment, parce qu'il faut vraiment s'en donner la peine quoi. Il faut vraiment interviewer les gens et leur dire : et là, qu'est-ce que vous pouvez faire ? Donc c'est vraiment, il faut vraiment se... effectivement, prendre du temps pour ça. Et quand on explique aux gens : ben vous voyez, la journée ben, vous allez, vous allez bien quoi, alors c'est pas grave de pas bien dormir la nuit. ((Rire médecin)) Il faut leur... Il me dit : oui mais moi, ça m'énerve, je suis angoissé. Donc trouver d'autres moyens. « D'accord. Vous sentez que vous manquez de moyen thérapeutique ou vous en avez suffisamment ? » Euh, ben moyen thérapeutique euh, si le, si le patient veut une demande immédiate euh, effectivement, c'est un somnifère mais... Mais si on peut faire, euh montrer au patient que ben, dans la nuit on peut faire autre chose que dormir, enfin... Et puis souvent il faut voir ce que font les gens dans leurs insomnies. Donc euh... S'ils vont regarder la télé, c'est pas très bon, je leur donne des petits moyens. Mais, après il faut qu'ils puissent l'appliquer.

4) « On va parler d'options thérapeutiques, qu'est-ce que vous pouvez proposer au patient dans toutes les options ? »

Dans toutes les options thérapeutiques ? Euh en dehors des traitements médicamenteux ou avec ? « Non, avec. » Alors, euh, je dirais qu'il y a quand même le traitement médicamenteux. Options thérapeutiques euh, alors on peut se tourner aussi, alors ça ils aiment bien et je pense à un effet placebo ultra bénéfique, c'est les, à base de plantes là, style Spasmine, Euphytose, et compagnie, et ça ça passe bien car les gens se disent : ah, oui. Et, et mine de rien euh, ils se disent que ça peut marcher et si on leur dit surtout que ça marche : et ça marche ! ((Rire médecin)) Et puis sinon euh, ben d'autres moyens thérapeutiques, ben on, euh, bah gérer, gérer l'angoisse donc à ce moment-là on peut proposer euh, des consultations chez un psychologue, un hypnothérapeute... Moi j'ai un ami hypnothérapeute, ça peut bien marcher. « Mmmh ». Euh, voilà, on peut, on peut, il y a quand même beaucoup de méthodes. « Les thérapies cognitives par exemple ? » Euh, thérapie cognitive, ça pourrait marcher oui. « Vous avez jamais adressé de patient en TCC ? » Pour ça, pas tellement. Mais je connais bien. Je l'utilise un peu même dans ma pratique. « Pour d'autres choses ? » Ouais, plus des, des TOC, des manies, des phobies, des choses

comme ça. « *Vous pourriez essayer de les adresser ... ?* » Ouais. « *D'accord. Euh... Vous faites pratiquer de la relaxation ...* » Bah je la pratique pas mais, je peux la conseiller. ((Rire médecin)). « *Est ce que vous orientez vers d'autres euh... les spécialistes du sommeil...* » Euh, oui, oui, oui, oui, oui. Euh, ben ça dép-, ça... Moi j'oriente surtout en cas de d'apnée du sommeil, mais là c'est pas le sujet. Pour les insomnies c'est très rare quand je, quand j'adresse à un spécialiste du sommeil. « *D'accord. Euh, des centre du sommeil aussi ?* » Des centres du sommeil ? « *Ouais.* » Oui, euh, très rare aussi, parce qu'en général c'est les, c'est les mêmes personnes.

5) « Face au patient insomniaque chronique, quels facteurs déterminent votre choix thérapeutique ? »

Alors, quels facteurs ? Ben c'est savoir s'il y a un retentissement réel euh, sur euh, la vie et la, et le retentissement diurne de chez la personne. C'est surtout ça. C'est le retentissement clinique. « *Retentissement clinique, d'accord. Mais vous dans votre euh, comment vous choisissez, c'est parce que vous connaissez bien ce médicament ou c'est parce que vous connaissez bien cette thérapeutique ?* » Alors, le medi-... ah oui, comment je différencie les traitements ? Euh, et bien en fonction de l'insomnie euh, je pense que je connais assez bien la durée d'action des traitements hypnotiques, donc je peux essayer d'adapter dans un premier temps, pour essayer de pas mettre des, des traitements avec des durées d'action longues, donc euh, j'essaye de voir si c'est un problème d'endormissement ou plus dans la nuit, ça j'essaye de voir ça. Dans un premier temps, euh, il faut, si la personne dort mal au début, enfin, c'est chronique, mais si, si la personne s'en plaint trop et que ça a un retentissement, il faut vraiment aider quand même la personne, parce qu'après ça génère encore plus d'angoisse moi j'ai remarqué. Donc je, je je suis quand même sympa, je dis : bon on va quand même prendre ce traitement somnifère mais on l'arrêtera euh...Je préviens qu'on va l'arrêter, que c'est pas euh continu. Donc déjà ça. Et et en parallèle je peux amorcer euh, une discussion, ou un envoi chez quelqu'un d'autre ou... Voilà. « *D'accord. Donc euh, pour euh, pour euh le choix thérapeutique, vous avez des recommandations ? Vous suivez des recommandations ?* » Euh, ben euh, pfff, il y a, il y a pas trente-six mille choses hein. En dehors des... moi j'ai 2 somnifères, on peut les citer ? « *Oui, bien sûr.* » Il y a euh, euh, Zopiclone et, et Zolpidem. Voilà, donc il y a les 2. ((Rire médecin)). C'est les 2 que j'utilise. « *D'accord.*

6) *Est ce que vous rencontrez des difficultés quand il s'agit d'une personne ayant des thérapies médicamenteuses (hypnotique, benzo..) au long cours ? »*

Ah bah oui, ça c'est très pénible. Pour faire un sevrage c'est, c'est difficile. Alors là effectivement on peut adresser, ça peut, ça peut un peu marcher oui. « *Parce que vous pouvez pas leur proposer d'autres options euh ?* » Ben c'est difficile parce qu'il y a quand même une accoutumance, et, tout seul euh, on leur dit : vous diminuez ça. Et puis ils reviennent après et disent : oh ben non, j'ai ré-augmenté parce que ça marchait pas quoi. Donc c'est, même si on les voit un peu plus souvent euh, c'est pas facile du tout. « *D'accord, donc euh, difficulté de sevrage. A ce moment-là, vous adressez ?* » Oui. « *D'accord. Donc ça c'est la solution qu'on apporte au patient qui ont des hypnotiques au long cours, qu'est ce que, qu'est-ce que vous leur apportez ?* » Alors ça, c'était, c'était pour les anxiol-, oui j'ai, en fait j'avais pas pensé à vous parler des anxiolytiques mais bon. Et les hypnotiques au long cours ben... C'est peut-être, je dirais c'est peut-être plus facile euh, de leur faire en, en en ayant d'autres moyens de, plus doux entre guillemets. « *Mmmmh* » Je leur propose un, une, un, en faisant dégressif et en les rassurant. C'est, je sais pas, c'est... « *D'accord. Et ça vous satisfait cette méthode ? C'est ...* » Ben, ça dépend des fois... ((Faux tremblement de voix)) ((Rire médecin)). Non, pas forcément tout le temps, hein. Quelques fois euh, je vais pas dire que, d'abord j'ai pas tout le temps tous les jours des sevrages et puis euh... Quelques fois effectivement ça ne marche pas, donc euh, ben là, on essaie de voir autrement. Je suis pas très précise mais c'est quand même pas évident d'être précis dans ce sujet-là. « *Non. Je suis bien d'accord.* » ((Rire médecin)) « *Donc euh, ces solutions ça vous satisfait ?* » Euh... ben ça me satisfait dans la mesure où, effectivement il n'y a pas vraiment d'autres solutions. Parce que, s'il y avait vraiment une consultation pour les insomnies et tout ça euh, pourquoi pas euh. Et avec un sevrage. Il y en a, on peut le faire ça mais, faut, c'est toujours pareil, il faut s'investir dans la consultation avec le patient, donc c'est vrai que c'est, c'est du temps.

7) « *Qu'est ce qui pourrait vous aider à améliorer la prise en charge des insomniaques chroniques ?* »

Et ben justement, une consultation spécialisée. ((Rire médecin)) « *Consultation spécialisée, d'accord. Et vous par rapport à votre formation, par exemple ?* » Ah bah,

moi, je suis très réceptive à ce genre de formation et euh, pourquoi pas en formation continue, mais il y en a déjà eu sur les insomnies des formations continues. « *Mmmh* » . Donc euh, oui, oui, euh formation du médecin euh, oui. « *Formation, par quel type ? Groupe de pairs ?* » Ben groupe de pairs, ou les formations qu'on a euh, de 2 jours, rémunérées, indemnisées par l'OGC, c'est très bien ça. « *Mmmh. Vous avez à votre disposition des recommandations, de la littérature sur euh.. .* » Oh bah je peux les trouver avec la, sur le site de la SFMG, c'est la société française de médecine générale, il y a beaucoup de recommandation et on peut, on peut s'y référer quand même. « *D'accord, donc vous avez des choses à portée même si euh.. .* » Ouais.

8) « *Quelles causes d'insomnies retenez-vous lors de vos consultations ?* »

Chronique ? « *Mmh.* » Quelques fois il y en a pas. C'est comme ça. Euh, quelque, d'autres fois, alors, ça peut être des soucis familiaux ou professionnel, hein souvent. Mais là, on rejoint plus l'aigu, mais souvent, euh, l'aigu peut se transformer en chronique hein. Donc euh, il faut être très vigilant justement effectivement au départ, pour que, le, la, le symptôme ne se chronicise pas. Donc euh, effectivement dans ce cas-là, euh, problèmes familiaux ou professionnels, sont les deux premières causes hein, en général. « *Les stress de la vie des patients qui retenti en aigu puis en chronique* » . Ouais. ouais. « *D'accord. Donc c'est la principale des choses.* » Ben ouais, parce que après euh. Si, si les gens ne dorment pas euh, je ne vois pas pourquoi. Je, je, ou, ou des douleurs, des douleurs aussi qui peuvent empêcher de dormir. Donc là bon, c'est plus simple hein, on peut essayer de... Enfin c'est plus simple non, pas forcément... ((Rire médecin)) « *Celle-là on l'a exclu de notre euh...* » Ah ouais, vous l'aviez dit. Euh voilà, non, ce sont les principales causes, vous en avez d'autres vous ? « *Ah, ben...* ((Rire médecin)) *Je ne vais pas vous souffler la réponse... Non, c'est vrai que c'est...* »

9) « *Est-ce qu'il y a des choses que l'on n'a pas abordé au cours de l'entretien et que vous aimeriez rajouter ?* »

Non, j'ai dit ce que j'avais à dire et vos question sont très bien. « *Et des idées euh ?* » Des idées euh, oui. Les idées euh, la formation du médecin c'est très bien, mais on en a quand même pour les insomnies. Justement parce que c'est un problème de société, de santé publique hein, quand même, donc euh... Euh, oui, faudrait, faudrait penser à encore plus se former. ((Rire médecin))

Informations complémentaires :

Age : 51 ans.

Sexe : femme.

Maître de stage en médecine générale : oui.

Mode d'exercice : cabinet de groupe.

Type de patientèle : tout âge.

Moyens de formation : groupe de pair, en recevant des internes, 8j de formation indemnisés par l'OGC par an.

Pas de participation à une formation sur l'insomnie.

Interview du Médecin 8

Le 6/03/12, durée : 18 minutes 25 secondes

« Donc je vais vous répétez notre définition qu'on a pris pour notre euh, notre thèse des insomnies chroniques primaires. Donc c'est insomnie chronique primaire le sujet : donc ce sont des difficultés d'endormissement ou réveils nocturnes, ou réveils précoces, qui ont des conséquences sur la vie diurne, malgré une bonne hygiène de sommeil, ça se passe plus de 3 nuits par semaines, pendant plus d'un mois, on exclue les syndromes d'apnée du sommeil, les pathologies douloureuses, psychiatriques et euh... sauf dépression. Sauf la dépression, psychiatrique mais la dépression peut rentrer dans le sujet. »

D'accord.

1) « Voilà, donc première question, si je vous demande d'évoquer des consultations au cours desquelles il a été question d'insomnie chronique avec vos patients, comment décririez-vous ces consultations ? Comment ça c'est passé ? »

Comment ça se passe ? C'est généralement le patient qui m'en parle, et qui dit : bah, Docteur, j'arrive pas à dormir. Vous n'auriez pas un petit truc pour me détendre parce que là ça ne va pas du tout. « D'accord ». Donc après je pose des questions, si c'est plus des difficultés d'endormissement, s'il y a des réveils nocturnes, si il y a d'autres facteurs qui peuvent favoriser : environnementaux ou alors professionnels, ou un stress familial. Et puis après en fonction de si je trouve quelque chose ou pas, j'adapte la thérapeutique. « D'accord donc » Qui... « Pardon. Les patients viennent vous voir spécialement euh pour ce motif de consultation ? » C'est rare que ça soit spécifiquement pour ce motif. « D'accord ». C'est au décours d'une autre, d'un autre motif de consultation, très souvent. « Parfois d'un renouvellement ou de chose comme ça ? » Un renouvellement ou euh au décours d'une consultation pour un problème sportif ou traumatique euh ou un truc dans le cuir chevelu, un problème dermato, enfin, quelque chose de banal et au décours de cette consultation là ils en profitent pour parler du, du problème de sommeil. « D'accord donc c'est abordé plutôt en fin de consultation par le patient ? »

Tout à fait. « D'accord. »

2) *Selon vous, quelles motivations amènent les patients à consulter pour ce problème ?*»

(3.0) (réfléchit)

Plutôt de l'irritabilité ou alors le conjoint qui pousse à, à envoyer sa moitié à consulter parce que il ou elle est irascible à la maison ou alors ne fait que ronfler, ou se couche très tard, ou n'arrive plus à se lever le matin. C'est jamais, rarement, c'est rarement des célibataires qui viennent consulter ou qui parlent d'un trouble du sommeil en fin de consultation spontanément ; sauf dans des cas particuliers de stress important : troubles du sommeil dans des cadres de décès ou, ou de stress professionnel intense. « *Donc euh, on vient vous parler d'impact sur leur qualité de vie : irritabilité comme vous le disiez,* » Voilà. « *Et surtout euh le conjoint. Après, c'est pas des patients qui ont essayé d'autres choses avant de venir vous voir ou euh ?*» Ah non. C'est plus qu'exceptionnel que quelqu'un ait essayé de la mésothérapie, de l'acupuncture ou autre chose, de temps en temps, il y en a qui font de l'automédication avec euh un peu de phytothérapie en pharmacie mais c'est vraiment exceptionnel. « *D'accord.*

3) *Quelles difficultés ressentez-vous face cette plainte d'insomnie chronique ?*»

J'en n'ai pas. « *Vous vous sentez pas euh...Vous vous sentez...*» Je ne suis pas en difficulté parce que j'ai plein de tiroirs que j'ouvre différemment en fonction des symptômes, en fonction en fait de l'efficacité des traitements. « *D'accord* ». Qui passe par la phytothérapie, par les somnifères, par le comportemental, par les enregistrements du sommeil, par une consultation avec Dr D.. « *De la quoi ?*» Le médecin du sommeil, Dr de la giclais. « *Ah, d'accord ((rire Modérateur). Donc vous avez tout plein d'armes à votre disposition.*» Voilà. « *Vous ne vous sentez pas du tout impuissant euh...*» Pas du tout. « *Et euh, vous avez assez de connaissance pour gérer le...*» Bon alors, ça reste des connaissances simples, mais euh, sur un premier volet, oui, je ne suis pas du tout en, en difficulté sur le symptôme. « *Très bien.*

4) *Euh on parlait d'options thérapeutiques possibles que vous pouvez proposer au patient. On en avait évoqué quelques-unes, on peut les rappeler ?*»

Phytothérapie, euh, magnésium mais ça c'est pas de la phytothérapie, je ne sais pas dans quelle classe on va le mettre, l'homéopathie euh... Du lourd après, avec le Stilnox, les Imovanes, voir des anxiolytiques euh, voir des neuroleptiques, mais c'est de l'ordre

de l'exception, parce que là on est dans les pathologies qui sont autres que la, que l'insomnie primaire. « *D'accord. Donc là on est dans les médicamenteuses, est sinon vous m'avez parlé aussi de spécialiste du coup ?* » Voilà, avec le Docteur D. qui a pas mal de corde à son arc surtout sur le, les modes d'endormissement et puis le le, des attitudes de comportement à adopter pour l'endormissement. Bon déjà après, sur les jeunes adultes, le simple c'est d'enlever déjà tous les, tous les stimuli sonores, visuels type télé, ordinateur, ne pas fumer avant, le café. Toutes les choses très classiques, et après il a des, des espèces, enfin c'est pas de l'hypnose mais c'est des, des images qui peuvent favoriser à faire évoquer au patient pour l'aider à s'endormir. J'ai un exemple en tête sur un jeune patient qui faisait des troubles du sommeil assez particuliers parce qu'il se réveille, enfin il était dans une espèce de somnambulisme et pendant ces crises-là, il arrivait à voir de la violence auprès de sa copine, donc sa copine était obligée de le gifler pour le réveiller, et personne avait réussi à trouver quelque chose dessus et en fait je l'ai envoyé chez ce, chez le Docteur D., et il est venu me remercier de longue date parce que il n'a plus du tout de problème sans thérapeutique, simplement sur du comportementalisme avant l'endormissement. « *D'accord, donc des thérapies cognitives ou comportementales* » Tout à fait. « *Euh de l'hygiène de vie, et euh, vous m'avez parlé aussi de phytothérapie, sinon, autres choses type relaxation, sophrologie, ça euh ?* » Ça je sais que ça existe, mais je ne pratique pas au cabinet. « *D'accord. Donc vous adressez pour pratiquer ces choses-là, mais vous même vous ne faites pas euh...* » Non. « *Des thérapies cognitives.* »

5) « *Face au patient insomniaque chronique, quels facteurs déterminent votre choix thérapeutique ? Vos tiroirs, comment euh ?* »

Bah je commence toujours par euh, le b.a.-ba : donc plutôt phytothérapie, magnésium, comportement. Si échec après je suis plus sur euh, en fonction du contexte, un starter du sommeil plutôt qu'un somnifère, comme le Stilnox, et dans de très très rare cas, je passe aux somnifères. « *D'accord, donc c'est plus par maîtrise de vos, des ces traitements qu'en suivant des recommandations ?* » Oui. Oui, ah oui, c'est plus euh, mon expérience, alors peut-être à tort, mais c'est plus mon expérience qui me fait choisir des traitements, que le nez dans les bouquins et les recommandations. « *D'accord. Et les choix du patient euh, ils interviennent euh, s'il vous disent euh, je veux du Stilnox tout de suite vous essayez de ...* » Alors, c'est, ça peut arriver dans ce cadre-là, mais j'ai des arguments verbaux qui font que, je peux les faire changer d'avis assez

facilement, et inversement, quand on est en échec et qu'on a besoin de démarrer pour avoir une efficacité, pour récupérer un sommeil, donc un rythme de vie mieux donc euh une baisse de l'irritabilité parce qu'on a une meilleure récupération, on va dire que quand même sur mon expérience, 50% des gens sont quand même un peu réfractaires à la thérapie lourde, ils ont même un peu peur, et alors à ce moment-là le starter du sommeil est quelque chose qu'ils arrivent facilement à prendre, en ayant peur de s'accoutumer parce que, ils le savent et je leur re-verbalise, mais j'ai un petit laïus comme quoi que tous les sportifs de haut niveau sur des décalages horaires peuvent l'utiliser, ça n'engendre pas de baisse des performances, ça a une durée d'action très courte, on se réveille nickel après, et si effectivement il y a un stress qui est trop important qui fait que le réveil nocturne il doit se produire parce qu'on est sur un, une période de stress ou de début de dépression, de toute façon il se produira quand même, simplement le médicament il aura marché 4h, ce qu'il marche, c'est son travail. Et, quand vraiment c'est simplement sur du stress « X » mais simple, le fait de pouvoir s'endormir, ils arrivent, ils arrivent généralement à récupérer leur train de sommeil, et à faire leurs 8-10heures et là c'est plus du tout le Stilnox qui fait son travail, c'est vraiment le, le rythme du patient qui parle. « *D'accord. Donc vous maîtrisez bien les thérapeutiques et vous les mettez en fonction des symptômes plutôt stress ou..* » Voilà, mais c'est vraiment patient dépendant, et c'est pas euh, bah tiens, lui il vient et c'est ce tiroir-là, non, c'est en fonction, ou au cas par cas.

« *D'accord.*

6) *Est ce que vous rencontrez des difficultés quand il s'agit d'une personne qui a des thérapies médicamenteuses au long cours type euh benzo, hypnotique, neuroleptique ?*»

Ça peut m'arriver, et dans ce cadre-là euh, si je suis dans une impasse ou euh, parce que ça ça arrive, le psychiatrique connu, qui est sous anti-dép- et puis qui prend déjà 2 Noctran et je sais plus quoi, associés, et qu'il me dit qu'il ne dort pas, bon la personne qui est déjà au Nozinan et qu'il me dit qu'il dort pas parce que il fait des PHC ou autre, généralement là, je ne me prends pas la tête, j'appelle mes collègues neurologues ou psychiatres, et je passe un coup de 'phone, j'ai la chance d'avoir un très bon réseau, et d'avoir des réponses en direct. « *D'accord. Donc vous avez plutôt des difficultés euh, pour passer à un autre médicament quand ça ne marche pas.* » Voilà, pour switcher ou pour rajouter sur déjà une thérapie lourde. « *D'accord. Il y a d'autres types*

de difficultés ? A part le switch ou euh ?» Non, non, c'est vraiment le patient euh, psychiatrique au sens très large du terme, incluant la dépression ou multi médicamenté, poly médicamenté déjà, qui va me poser problème et là où je vais prendre plutôt conseil auprès de, d'experts. « *Et euh, parmi ces patients qui ont plein de thérapies médicamenteuses, est ce que vous, parfois vous essayé de les sevrer ou euh ? Quand on voit qu'ils ont depuis longtemps des traitements ?* » Alors ça oui, on peut évoquer la question du sevrage euh des somnifères, mais on est très souvent face à un mur parce que effectivement s'ils en sont dépendants euh, et là on l'a déjà, on le voit tous dans tous nos cabinets, du moment qu'on s'y penche dessus avec les personnes âgées, qui pour X raisons à un moment donné on leur a mis un, un somnifère, et qui ne peuvent plus s'en passer et la première chose qu'elles font en entrant au cabinet : Docteur, vous n'oubliez surtout pas mon Stilnox ou mon Imovane sur mon ordonnance hein ? Donc là c'est peine perdue. C'est peine perdue. Alors après on se fait taper sur les doigts par la sécu et machin, faut baisser vos trucs, vous êtes à 10%, vous êtes à 15% mais, c'est ce qu'on leur explique hein, c'est pas forcément nous qui avons instauré le traitement, il a été instauré au décours d'un épisode X, ou par un médecin Y, et puis bah nous, on se retrouve avec le nouveau patient à gérer, et là c'est peine perdue. « *D'accord* ». Ca doit être, elle un pourcentage sur les personnes âgées qui ont un somnifère, même si j'ai plein d'arguments pour leur dire vous allez vous réveiller, au niveau nocturne, et vous risquez d'avoir un, un problème, on peut fait une pause, attends... (Pause médecin 1min) Désolé.

« *Alors on en était à euh aux difficultés par rapport aux thérapies médicamenteuses donc vous vous n'avez pas vraiment de difficulté, vous arrivez à passer facilement à switcher, sinon vous adresser à d'autres médecins, c'est ce que j'ai compris. Dans le sevrage, vous essayez pas trop de sevré finalement ?* » Alors en fait le jeune que j'ai instauré, c'est assez facile de le motiver, mais c'est la personne âgée qui a déjà un traitement qui a été instauré, et qui prend un traitement depuis X temps, à sevrer, moi je n'y arrive pas. Les rares fois où j'ai pu, si en pourcentage sur toutes les personnes âgées, bon j'en n'ai pas 50 non plus hein, mais si j'ai pu sevrer aller, 15 % des personnes âgées qui en avaient, c'est le bout du monde. Les autres, c'est même pas la peine, et je peux évoquer de temps en temps le sujet et, ça n'aboutit jamais. « *D'accord. Donc les solutions que vous apportez au patient consommant des hypnotiques au long cours, finalement euh ...Finalement il n'y en n'a pas tellement ou ?* » Bah sur des hypnotiques au long cours, sur des sujets âgés, j'ai pas de solution.

Ils ils n'écoutent pas les conseils, et la seule façon qu'on aurait, enfin, pour moi hein de travailler sur l'hypnotique au long cours chez la personne âgée, enfin pour moi, c'est de ne pas en administrer. Ce que je fais. Mais pour ceux qui sont déjà depuis plusieurs années, c'est, c'est rideau. « *D'accord, donc euh, vous n'êtes pas très satisfait au final ?* » Ah bah oui, c'est un peu pénible, parce que voilà, c'est c'est un peu dur de dire ça, mais on est le le dealer de la personne âgée, on lui file son hypnotique et puis voilà.

7)» *Qu'est ce qui pourrait vous aider à améliorer la prise en charge des insomniaques chroniques ?*» (5.0) (réfléchit)

Qu'est ce qui pourrait m'aider pour améliorer la prise en charge des insomniaques chroniques ? (2.0) Bah j'ai pas d'idée. « *Bah vous m'avez dit que vous ne suiviez pas de recommandation spéciale, vous avez déjà participé à des formations continue ou euh ?* »

Ouais alors ça euh : groupe de pairs, formation médicale continue, ça c'est super bien, c'est très intéressant sur le papier, mais en pratique moi j'ai pas le temps d'y aller. Mon groupe de pairs, mes formations médicales continues finalement je les fais dans le cabinet ici, parce que grosso modo je dois faire entre 55 et 60 heures semaine, donc après je ne sors pas le soir. Je fais mes consultations, je commence à 8h30 et je fini à 21h30, donc après aller faire le zozo dans les réunions, j'ai pas le temps. « *Et euh, la littérature, vous avez le temps de lire certaines revues ?* » Quand je pars du cabinet, je ne fais plus de médecine. « *Bon, d'accord* » .

8) « *Quelles causes d'insomnies retenez-vous lors de vos consultations ?* »

Stress au très, au sens très large du terme, que ce soit stress professionnel, familial euh, anxiété suite à un décès, ou peur intense. « *Humm, vous m'avez parlé aussi de la mauvaise hygiène de vie, tout à l'heure.* » Tout à fait, alors ça, ça peut aussi y jouer hein. « *Les stimulants ?* » Les stimulants que ça soit euh les drogues, le café, la cigarette, l'alcool. « *L'ordinateur.* » L'ordinateur, bien sûr ça y joue.

9) « *Est-ce qu'il y a des choses que l'on n'a pas abordé au cours de l'entretien et que vous aimeriez rajouter sur euh, les insomnies ?* »

Non. « *D'accord.* »

Informations complémentaires :

Age : 39ans.

Sexe : homme.

Maitre de stage en médecine générale : non.

Mode d'exercice : cabinet de groupe

Type de patientèle : Pédiatrie, parents jeunes, peu de personne âgée (<15%) (<70ans)

Moyens de formation : échange avec les collègues spécialistes

Pas de participation à un module de formation sur l'insomnie.

ANNEXE Dr M8

« *Pas très touché par l'insomnie ?* » Non. Quoiqu'en pédiatrie j'ai souvent des demandes. « *Ah oui ?* » Et que là je gère encore différemment, par les techniques manuelles avec l'ostéopathie. Ça marche très bien chez les jeunes enfants, et aussi un peu avec l'homéopathie. « *D'accord, donc ça vous le pratiquez vous l'ostéopathie ?* ». Non, j'ai aussi mes adresses. « *Ah D'accord.* » Mais je sais que ça marche, et après il faut trouver le bon thérapeute. Mais une fois qu'on l'a, on peut avoir des, des, l'ostéopathie elle est un peu défoncée par beaucoup de médecins, d'autres sont plutôt pour, et dans certaines indications ça marche très bien, et les troubles du sommeil chez le jeune enfant c'est une bonne, enfin pour moi, c'est une bonne indication. « *Dans quel trouble du sommeil pour l'enfant vous allez ?* » Comme les terreurs nocturnes, ou les réveils nocturnes euh, douloureux, on ne sait pas pourquoi, il pleure. Alors tout de suite le seul argument qui va être ça va être le cauchemar ou la terreur nocturne, et bien souvent au niveau ostéopathique c'est expliqué par les tensions crâniennes un peu comme des, des gens migraineux, suite à des, des tensions au niveau des trompes d'Eustache et autre, donc là on arrive dans un domaine si on ne connaît pas l'ostéopathie on se dit qu'est-ce que c'est que ce bazar mais ça marche très très bien, avec une petite manipulation simple du crâne, on a des, des miracles comme disent les parents mais en fait c'est pas du miracle, c'est de la mécanique pure. « *D'accord* ».

Interview du Médecin 9

Le 11/06/12, durée : 23 minutes et 40 secondes

« Je vous rappelle notre définition de l'insomnie chronique primaire qu'on a pris pour notre thèse : c'est des difficultés d'endormissement ou des réveils nocturnes, ou des réveils précoces, qui ont des conséquences sur la vie diurne, malgré une bonne hygiène de sommeil, et ça se passe plus de 3 nuits par semaines, pendant plus d'un mois, et on exclut les syndromes d'apnée du sommeil, tout ce qui est pathologies douloureuses et psychiatriques sauf la dépression.

1) Alors la première question : si je vous demande d'évoquer des consultations au cours desquelles il a été question d'insomnie chronique avec vos patients, comment est-ce que vous pourriez décrire ces consultations ? Comment ça s'est passé ?»

Comment les décrire, alors l'insomnie chronique, soit ça arrive en fin de consultation genre il se, les patients viennent pour euh, tout autre chose et puis au dernier moment euh, ils disent euh : ah docteur, je dors pas bien. Donc ça c'est souvent, et puis c'est rarement l'objet d'une seule consultation sauf si on fait, on les reconvoque pour ça, dans ce cas-là, c'est ce qui m'arrive un certain nombre de fois en disant qu'on en parlera uniquement de ça la prochaine fois, et euh, sinon ben oui, c'est toujours euh quelque chose qui, soit qui revient à chaque consultation, soit les gens ils en parlent plus du tout tellement c'est installé quoi. Voilà. « D'accord donc ça, c'est plutôt eux qui abordent le sujet et généralement en fin de consultation. » Ouais. Je redemande quand même assez souvent aux gens mais c'est uniquem-, c'est quand ils viennent pour des, on va dire pour des soucis d'ordre psychologique je leur demande toujours s'ils dorment bien. Voilà. Mais c'est vrai que quand ils viennent pour une angine, je ne leur demande pas s'ils dorment bien. « D'accord.

2) Donc selon vous, quelles motivations amènent les patients à consulter pour ce problème ? »

Quelles motivations ? « Ouais. »

La motivation c'est d'arriver à ce qu'on leur trouve une solution pour qu'ils dorment mieux parce que c'est très inconfortable pour eux, ils sont fatigués. Et c'est, voilà. « D'accord, donc euh, c'est plutôt l'impact sur leur qualité de vie ? Il y a autre chose ? A part euh, à part ça ? » A l'impact sur la qualité de vie, oui, c'est une une raison

principale euh, oui, c'est LA raison. « *D'accord. Pour vous il n'y a pas d'autres raisons ? Ils ont parfois essayé d'autres choses avant ou euh ?* » Ah en général ils ont euh souvent euh un grand passé de de médicament ou alors de, de solutions, oui, si, si ils ont souvent essayé quelque chose avant. « *D'accord, c'est rare qu'ils aient pas essayé quelque chose avant de venir vous voir, ils viennent vous voir en ...?* » Si on parle d'insomnie euh « *chronique* » que vous avez qualifiée chronique primaire, euh, oui, ils ont souvent essayé quelque chose avant. « *D'accord. Quoi par exemple, qu'est ce qu'ils ont pu essayer ?* » Oh bah euh, quelque chose, ils auraient pu essayer quelque chose qu'ils ont demandé directement en pharmacie alors un moment donné qu'est-ce qu'on leur donnait ? Je suis pas sûre de... Donormyl je crois que c'était, est ce que je me trompe ? C'était par délivrance euh sans, non, sans prescription mais peut-être que je me trompe, et puis : après euh, ils ont eu parfois une prescription d'un médecin qui est au passage euh, lui a donné quelque chose et puis, ils l'ont pris, et puis il faut renouveler, ou il faut... oui. « *D'accord. Donc euh ils vous demandent pour des renouvellements ?* » Ça peut être des hypnotiques. « *Quand on parle, ils abordent le sujet sur le renouvellement, non ?* » Non, non non, ils nous disent euh, Docteur je dors pas euh, je voudrais bien qu'on trouve une solution euh, il y en a qui demandent le renouvellement, mais il y en a euh, ils aimeraient bien euh trouver d'autres solutions ou alors euh, qu'on leur trouve le médicament ou pas le médicament, euh c'est pas forcément médicamenteux. « *D'accord. On va y revenir médicamenteux ou non médicamenteux.* »

3) *Euh vous comment vous vous ressentez face à cette plainte d'insomnie ? Quelles difficultés vous éprouvez face à l'insomnie ?* »

Quelles difficultés ? C'est quand même toujours quelque chose euh, euh, déjà qui est relativement subjectif, c'est à dire il y a quelqu'un qui dira qu'il dort pas alors qu'il est, en fin de compte, il a trois réveils dans la nuit et puis il se rendort. Il y en a d'autres qui diront qu'il dort pas, qu'ils dorment pas parce qu'ils s'endorment pas tout de suite en posant la tête, il y en a d'autres qui seraient, il y a plein de sortes, et c'est très subjectif, et que en fin de compte si, tout le monde n'a pas la même euh façon de dire qu'il dort pas, et surtout le même, le même ressenti par rapport à son sommeil quoi, donc euh, déjà il faut arriver à analyser ce que c'est que pas dormir. « *D'accord, donc euh vraiment en fait sur euh sur arriver à savoir ce que le patient exactement a comme insomnie ?* » Voilà. Quel euh, qu'est ce qu'il appelle ne pas dormir ? « *Et ensuite quand*

vous avez réussi à savoir exactement, est ce que vous avez d'autres difficultés euh, pour euh, pour l'aider ?» Bah les difficultés c'est deuxième chose qu'ils aient déjà pris quelque chose et que ils sont, il y en a un certain nombre qui ont l'habitude d'avoir des inducteurs de sommeil donc de toute façon c'est toujours difficile de les faire euh sortir de cette habitude euh d'avoir cet inducteur de sommeil, donc euh, les hypnotiques c'est des inducteurs de sommeil pour moi, « *Ouais.* », et puis donc euh arriver à leur dire qu'on peut s'endormir d'une autre façon, et puis après les difficultés bah c'est de déceler des syndromes dépressifs euh derrière ses insomnies la plupart du temps hein. « *Est ce que vous pensez que vous avez suffisamment de euh de moyen à votre disposition pour les insomnies, pour traiter euh ?*» Pour traiter ? « *Pour les aider?*» Euh, suffisamment de moyen ? Ca dépend de ce que veut faire le patient en fait hein euh, euh, les moyens on peut on peut les avoir quand même, si on a pas mal de, de choses à notre disposition, mais ça dépend de la volonté du patient euh, euh, il y en a qui se laissent guider sur d'autres euh, d'autres euh prise en charge que le médicament, il y en a d'autres qui, qui tiennent pas quoi. « *D'accord, donc ils veulent tout de suite euh, ils sont exigeants euh par rapport au truc...*» Ouais ils veulent la solution euh, de la petite euh pilule qui va les faire dormir, pilule miracle. « *D'accord. Est euh est ce que vous avez des difficultés pour euh référer le patient ou euh?*» Référer le patient, c'est à dire ? « *A quelqu'un d'autre si vous vous arriv-, vous luttez sur un patient euh quand vraiment on s'en sort pas ?*» Bah non parce que en fin de compte euh, bah là sur Grenoble moi je trouve qu'il y a un ou deux centres du sommeil qui sont assez adaptés et qui quand on est vraiment un peu tourné dans tous les sens et qu'on, surtout pour les gens qui ont été poly-médicamenté, moi je trouve qu'ils font bien le point euh, ça peut être euh, on peut passer la main aussi là-dessus, sans, sans difficulté. « *D'accord.*

4) Quelles sont les options thérapeutiques que vous proposez à vos patients ? Dans tout, dans toutes les options ?»

Alors euh, bah ça dépend ce qu'ils ont déjà pris mais moi de toute façon j'essaye toujours de savoir euh si c'est pas le symptôme d'autre chose et donc de toute façon et en premier un, un symptôme d'une dépression donc selon l'horaire, selon la façon les autres signes de la dépression donc j'essaye toujours de rechercher une dépression, euh, votre question c'est qu'est ce que, mes outils thérapeutiques hein, c'est ça ? « *Quelle ...Oui, pas forcément, pas forcément en terme médicament.* »

Ouais, euh, après euh, bah, en outil thérapeutique moi j'essaie toujours euh de leur donner soit de la phytothérapie, soit de l'homéothérapie parce que je suis homéopathe donc j'essaie euh, je vais jamais donner des hypnotiques dans un premier temps, et puis je me fais beaucoup aider aussi euh, il y a l'hypnose qui marche assez bien pour les troubles du sommeil donc euh, s'ils veulent bien, s'ils adhèrent euh je les envoie pour faire une séance d'hypnose autour de ça, pour voir si on n'arrive pas à débloquent une situation. « *Une séance euh, ça suffit ?* » Ça peut, parfois il en faut deux. L'hypnose c'est une thérapie courte, donc euh, c'est le, si on traite juste le trouble du sommeil, si c'est vraiment euh, on peut en une séance déjà euh, débloquent, parce qu'en fait le principe euh des gens qui ont des troubles du sommeil et qui, qui réagissent bien à l'hypnose c'est parce que, en fait ce qui les empêche de dormir c'est la peur de pas dormir, donc si on enlève cette peur comme toutes les phobies euh, la peur de l'avion, la peur de... on on enlève cette peur de pas dormir et du coup les gens quand ils se réveillent un petit peu, ils rentrent plus dans un éveil total, ils acceptent l'idée de dire je peux me réveiller un peu mais je ne vais pas rentrer dans une insomnie, donc euh, ils voient le sommeil d'une autre façon. C'est une des méthodes euh qui, qui permet de, de on va dire de les faire dormir et puis parfois après il y a d'autres séances parce que comme je disais l'hyp-, le trouble du sommeil c'est souvent un symptôme, donc après on tire un fil et on arrive à plein d'autres choses qui sont derrière et qui font que le trouble du sommeil c'est le symptôme. « *Donc si je résume on a dit déjà au niveau médicamenteux c'était de de trouver vraiment la cause donc quand c'était une dépression c'était de traiter une dépression au final et euh, et en non médicamenteux vous m'avez parlé d'hypnose et de phytothérapie, d'homéopathie et euh, parfois ça vous arrive de les adresser pour d'autres choses, d'autres euh, des psychologues euh, des thérapies cognitives ou des choses comme ça ?* » Oui, oui, oui, euh ça peut être euh tout type de thérapie euh, avant de donner des médicaments pour dormir il faut vraiment que, moi pour moi le médicament pour dormir, c'est quelque chose qui euh permet de récupérer éventuellement sur deux trois jours en attendant qu'on trouve une autre solution quoi. « *Donc c'est sur des thérapies courtes* » Humm. « *Est ce que vous arrivez à orienter facilement du coup, vous avez un carnet d'adresse de spécialiste assez euh...?* » ouais je j'ai un certain nombre de de correspondants ouais pour ça ouais. » *Ok donc il y a des psychologues...?* » Euh, psychologue, psychiatre, hypnothérapeute, euh, et puis ... Ouais, Ouais. « *Et il y en a beaucoup euh sur Grenoble ?* » Il y en a ouais, ouais. « *D'accord.* »

5) *Euh, donc euh, face au patient insomniaque chronique, quels facteurs déterminent votre choix thérapeutique ? Comment vous vous décidez euh ?* «

Répétez, face au...? « *Face au patient insomniaque chronique, quels facteurs déterminent votre choix thérapeutique ?* »

Quels facteurs ? euh, ben c'est un peu ce qui ressort de, de de l'anamnèse déjà hein euh, les gens qui ont déjà des multitudes de traitements, des multitudes de médicaments, je me rends, je me rends bien à l'évidence que de toute façon il va falloir leur baisser leurs médicaments pour faire autre chose, et que on pourra ou alors il faut monter les doses mais enfin on sera plus embêté par des gens qui seront déjà polymédicamentés sur le plan du sommeil, que des gens qui arrivent euh et qui dorment pas depuis trois mois mais par contre qui n'ont pratiquement jamais rien pris quoi hein qui sont... donc ça ça va beaucoup influencer, euh, redites moi la question parce que j'ai oublié la question « *Oui bien sûr, quels facteurs déterminent vos choix thérapeutiques ?* » Après c'est la discussion qui fait que ben il y a des gens qui réagissent plus ou moins bien à ce que je peux leur proposer, quand on aborde le sujet psych- euh, d'ordre psychologique, psycho, les ou des des, dépressions ou etc., et bien en fonction un petit peu de, c'est une euh un échange, de toute façon euh, il faut qu'il y ait une adhésion en face. Donc j'aurais beau dire, il y a quelqu'un qui arrive avec des troubles du sommeil, je lui dis : ah bah monsieur il faudra allez voir le psychologue, si je vois qu'il n'y a pas d'adhésion, ça ne sert à rien quoi. Donc c'est en fonction d'un échange. « *Donc en fonction... Vous prenez en compte le choix du patient.* » Tout à fait. « *Est ce que euh vous vous suiviez des recommandations? Est-ce que vous savez à quoi vous référer, des référentiels euh ?* » Alors les recommandations les seules choses qui, dans les recommandations que je, non je suis pas grand-chose en recommandation, la seule chose c'est euh, toutes les benzodiazépines, les temps de prescription, les choses comme ça, c'est-à-dire que moi je ne ferais jamais une prescription longue de benzo ou euh, mais sinon, non, je ne suis pas de recommandations particulières, je ne crois pas. Ou alors inconsciemment. « *D'accord. Et vous qui êtes homéopathe justement, on a euh, plus sur l'homéopathie, c'est selon votre expérience ou il y a des recommandations aussi ?* » Non il n'y a pas de recommandation en fait l'homéopathie ça fonctionne, il n'y a pas le médicament pour dormir, en fait euh, on soigne un terrain, donc euh, pour la même personne on la fera dormir avec plein de sorte de de remèdes différents selon son terrain, selon si elle a

d'autres symptômes, selon euh ce qui peut l'empêcher de dormir quoi donc euh, mais il n'y a pas de recommandation, non. « *D'accord.*

6) Est ce que euh, on a parlé des patients qui étaient sous thérapie médicamenteuse benzo ou hypnotiques ou neuroleptiques au long cours, vous rencontrez des difficultés euh avec ces personnes, à quel niveau en fait ?»

Ben, les difficultés c'est que, il y a, il y a une accoutumance euh, psychique importante à toutes ces prises de médicaments donc euh, quoi pas toutes, surtout les, surtout les benzo et les hypnotiques hein et du coup et ben, il est excessivement difficile de leur faire euh, arrêter si ça ne marche pas, pour autre chose, euh parce que ils ont euh l'habitude de, que ça fonctionne immédiat-, quoi qu'il y ait un effet immédiat, comme les benzo hein, c'est les benzo, et euh, oui, c'est très difficile. « *C'est difficile parce que le patient euh...n'est pas d'accord ?*» Le patient a excessivement peur d'arrêter quelque chose qui lui permet de faire euh, de dormir. « *La peur des patients. Même si ça les aide plus à dormir au bout d'un moment, ils ne veulent pas arrêter ?*» Alors je crois que, je sais pas si ça les aide plus, en fait euh, ils augmentent les doses, hein, mais ils sont persuadés que de toute façon ils, c'est le médicament qui leur permet de dormir un tout petit peu mieux que si ils en avaient pas. Donc euh, ils arrivent jamais en disant : mon médicament ne sert plus à rien, quand c'est des hypnotiques ou, mais ils disent j'en ai pas assez il faudrait que j'en prenne plus quoi. « *D'accord, donc c'est des difficultés face au patient, vous vous heurtez au, à un mur au final, le patient ne veut pas vous écouter*» Ouais, sur certains ouais, sur certains ouais. Mais bon, c'est, c'est pas si fréquent que ça, on essaye de, il y a quand même une euh, une euh, les gens entendent parler de de d'hypnotique, des benzo en disant qu'il fallait pas, pas en prendre et tout donc je trouve que ça a progressé là-dessus. « *D'accord. Et euh, ces patients qui sont sous benzo au long cours, est ce que quand vous les..., vous avez d'autres options thérapeutiques à leur proposer ?*» Ben les, on essaye de leur proposer autre chose, alors ça dépend aussi de l'âge hein, euh, il y a des gens ça fait tellement longtemps qu'ils ont leur médicament euh, que bon on baisse les doses en fonction de leur âge pour le, les problèmes de de métabolisation de ce médicament mais euh, sinon c'est très difficile de leur faire changer leurs habitudes, sinon euh... Redites moi la question, reformulez votre question ? « *Alors quelles solutions vous apportez aux patients qui consomment des hypnotiques au long cours ?*» Ah. Bah, moi je leur propose de baisser quand même euh un petit peu, d'essayer de baisser,

essayer de pas le prendre systématiquement pour que ils se rendent compte que il peut y avoir une autre façon de s'endormir, et que, du coup on, on, bon, si vraiment ils en ont depuis longtemps on commence par baisser parce que si on lui recoupe du jour au lendemain euh, ça marche pas, et sinon euh, peut-être leur dire, bah prenez le trois quatre jours puis après vous faites trois jours sans le prendre pour voir ce que ça donne euh, pour qu'ils sachent que, ils vont pas retrouver le même effet ça c'est sûr, mais c'est un autre sorte d'endormissement mais c'est possible quand même quoi. Pour essayer de les rassurer par rapport à ça. « *D'accord, vous vous leur proposer de baisser et de d'arrêter pour les rassurer.* » Pour voir ce que, ce que ça donnerait en arrêtant, oui. Jamais je leur dirais bon bah maintenant vous allez plus prendre quoi que ce soit euh, euh, j'ai, ou je vous interdis de prendre un médicament quoi je veux dire ça bloque la situation ça sert à rien. « *D'accord.* » Ils vont allez voir quelqu'un d'autre. Donc euh... « *Est ce que ça vous satisfait ces solutions-là euh de, ça marche généralement ?* » C'est pas très facile, non, non, non. C'est pas très facile euh, ça dépend de du patient, ça dépend... Mais il y a un certain nombre de fois où on est euh sans, sans solution. « *D'accord.* » Puis ça dépend de la motivation hein euh, il y a des gens, parce que, il y a des gens ils, la seule chose qu'ils veulent à la fin de la consultation c'est qu'on leur renouvelle leur médicament, si on leur parle d'essayer de faire autrement, ils nous écoutent absolument pas, ils s'en fichent complètement, et ils discuteront jusqu'à ce qu'on leur donne leur médicament. « *D'accord.* »

7) Qu'est ce qui pourrait vous aider à améliorer la prise en charge des insomniaques chroniques ?»

Alors je pense que, ce qui peut aider c'est de prendre du temps, ça c'est sûr. Alors moi pour l'instant je peux dire que j'en prends euh relativement parce que j'ai pas une grosse patientèle, parce que je me réinstalle, et puis que je, j'ai fait ce choix-là. Euh, mais je pense que c'est le temps qui manque hein, le temps de se poser, ou de reconvoquer les gens et puis de dire on va parler que de ça, et puis de faire une consultation à part entière sur l'insomnie. « *Donc ce qui peut aider c'est le temps. Après ...?* » Un peu plus de temps à consacrer au gens. « *D'accord, et au niveau des, tout à l'heure je vous avais parlé de recommandation, de lecture tout ça, non ça vous, ça vous aiderait pas d'avoir des fiches euh, prêtes euh, des conduites à tenir, ce genre de chose ?* » Moi non, je n'en éprouve pas le besoin là. Hum.» *D'accord. Vous vous basez sur vos connaissances de de base, enfin de la fac ou euh ?* « Bah surtout sur

l'expérience quand même, parce que les connaissances de la fac euh, elles sont assez loin déjà, et puis euh, c'est pas le genre de chose, moi j'ai fait des études à un moment où je suis pas sûre qu'on consacrait plus que une heure à l'insomnie hein, quand même. Je sais pas. « *Et au niveau de la formation médicale continue qui est obligatoire euh?* » Ouais, ouais, ouais, la formation médicale continue sur l'insomnie proche, j'ai jamais fait quoi que ce soit, je sais pas si j'en ai vu passer, il y a pas mal de chose sur la dépression et l'anxiété à un moment donné, sur l'insomnie, il y en a... J'en n'ai pas fait en tout cas. « *Et ça pourrait vous aider s'il y en avait une ?* » Ouais, ça pourrait être intéressant ouais.

8) « *Quelles causes d'insomnies retenez-vous lors de vos consultations ?* »

Cause d'insomnie ? Alors euh, ben je crois que la première cause d'insomnie c'est la dépression. Après il y a tout ce qui est euh, stress post traumatique ou des choses comme ça, euh... « *Dans vos consultations à vous hein, si vous aviez des exemples* » Oui, Oui. Moi je pense que la première cause c'est, c'est la dépression, souvent c'est quand même un symptôme de dépression l'insomnie hein. « *Ouais* ». Et puis euh, la deuxième cause c'est euh justement l'excès de médicaments, l'excès de, de des gens qui ont eu trop longtemps des, et qui ont perdu le, la, vous pouvez couper ? ((Le médecin décroche le téléphone))

« *Ah oui, alors les causes d'insomnies que vous reteniez c'était donc surtout la dépression, et le stress post traumatique.* » Hum. « *Il y avait d'autre choses? D'autres euh, d'autres situations particulières ?* » Ouais bah dans le même euh, de même ordre il y a le deuil, mais c'est un peu euh, je dirais que c'est un peu un stress post traumatique. Euh, et puis euh, ben, les personnes qui ont été habituées à prendre un médicament et puis d'elles même ont décidé de plus le prendre, ou à qui on l'a arrêté, et qui n'ont pas d'autre solution là actuellement. « *D'accord.* »

9) *Y a-t-il des choses que l'on n'a pas abordées au cours de l'entretien que vous aimeriez rajouter sur les insomnies ? Sur votre pratique à vous ? C'est fréquent ?* »

Ouais c'est assez fréquent si on le cherche, c'est pas fréquent si on est assez pressé parce que les gens c'est vraiment la, le sujet que les gens abordent euh quand on leur laisse un petit laps de temps euh pour euh pour euh parler d'eux euh, donc euh je suis persuadée que dans une consultation en 10 minutes on ne peut pas parler d'insomnie, ni l'évoquer. C'est à dire que les patients-là ne le feront pas, et c'est vrai que ce sera

le meilleur moyen pour ne pas parler d'insomnie. Voilà. « *Donc finalement ça revenait à la troisième question les difficultés que vous rencontrez face à cette plainte, c'est un manque de temps aussi* ». Il faut, il faut, ouais il faut prendre le temps-là par rapport à ça. « *D'accord.*»

Informations complémentaires :

Age : 51 ans,

Sexe : femme.

Maître de stage en médecine générale : non.

Type d'exercice : cabinet de groupe

Type de patientèle : jeune (entre 20 et 50ans), patientèle avec bon niveau de vie, médecin en secteur 2

Moyens de formation : FMC 8j/ans, lecture (prescrire), laboratoire pharmaceutique

Pas de module de formation sur l'insomnie fait.

Interview du Médecin 10

Le 12/06/12, durée : 18 minutes et 38 secondes

« Donc je vous rappelle la définition de l'insomnie chronique primaire qu'on a pris pour notre thèse : donc c'est des difficultés d'endormissement ou des réveils nocturnes, ou des réveils précoces, qui ont des conséquences sur la vie diurne, malgré une bonne hygiène de sommeil, plus de 3 nuits par semaines, pendant plus d'un mois, et on exclut les syndromes d'apnée du sommeil, les pathologies douloureuses et psychiatriques sauf la dépression. »

D'accord. Ok.

« Ca en enlève pas mal. Voilà.

1) Donc si je vous demande d'évoquer des consultations au cours desquelles il a été question d'insomnie chronique avec vos patients, comment vous décririez ces consultations ? »

Euh, c'est pas le motif principal. Souvent ça vient secondairement, c'est souvent un deuxième motif abordé au cours de la consultation, dans, je dirais, dans les trois quart des cas. « D'accord, Ok » Et euh, un peu de fatalité de la part des patients. C'est à dire ils disent je ne dors pas mais ça fait des lustres donc euh... J'ai déjà vu des médecins mais voilà, quand j'en parle il n'y a pas forcément de solution, donc je vis avec, voilà. « D'accord, donc dans trois quart des cas c'est abordé par le patient qui est fataliste, et vous vous l'abordez euh de vous-même ? » Euh, si oui, si il y a un motif ou si je sens qu'il y a des choses qui peuvent montrer une insomnie, je demande effectivement si ça se passe bien du côté du sommeil. « Par exemple dans quelles euh... ? » Alors syndrome dépressif... « Ouais » Des problèmes au travail, familiaux euh, coup de fatigue, euh, voilà. « Humm, et quand euh... Le patient vous demande quoi en fait quand il vous parle de ses insomnies ? » Alors en général il est, comme il est fataliste, il dit : « Bah je dors pas », il répond un peu... il a envie de passer rapidement à la question suivante en général, donc moi j'insiste après sur euh, est ce que c'est un problème d'endormissement, un réveil répété, un réveil tôt le matin, euh, voilà, et puis ensuite on essaie de trouver des, des moyens qui peuvent aider à, accompagner ça. « D'accord.

2) *Alors, selon vous, quelles motivations amènent les patients à consulter pour ce problème ? »*

Euh... Bah c'est les motifs autres en fait. C'est la fatigue, c'est le trouble du moral associé, euh, en fait c'est là, c'est plus l'étiologie qui amène le patient et le sommeil vient secondairement. « *D'accord donc les, les conséquences de, des insomnies.* » Bah alors soit les conséquences, soit les causes. En fait ils perçoivent pas forcément le sommeil, enfin c'est mon point de vue, comme un problème, euh le problème vient d'autre chose, soit ils ont des soucis, euh comme tout le monde a des soucis, voilà, c'est souvent ce qu'ils disent, euh, ça les empêche de dormir mais bon... « *D'accord. Est ce qu'ils ont déjà essayé d'autre chose avant de venir vous voir et du coup ils viennent un peu en désespoir de cause ? Ou parfois...* » Ça arrive, ouais, ouais, ça arrive. « *D'accord. Et qu'est ce qu'ils ont pu essayer avant ?* » Des traitements, alors soit médicamenteux classiques, soit paramédicaux type phytothérapie euh, euh, des huiles essentielles, la relaxation, des choses comme ça. D'autres n'ont rien essayé du tout. Mais je dirais que c'est à peu près cinquante cinquante quoi. Voilà. Beaucoup de gens ont peur de s'adapter à, à des traitements, ou de pas les prendre, ou de les prennent ponctuellement, enfin l'observance je pense qu'elle est, elle n'est pas très bonne dans ce cas-là. « *D'accord. Donc euh, les motivations c'est surtout donc euh : un, l'étiologie et deux, les conséquences, et puis un petit peu de, un petit peu d'échec de propre euh...* » Ouais, c'est ça, plutôt.

3) « *Quelles difficultés vous ressentez par rapport à cette plainte d'insomnie ? Si il y en a...* »

Bah il y en a. C'est pas un problème simple. C'est pas un problème simple. Euh... « *Pas simple à quel niveau ?* » Euh, c'est pas simple du fait que, euh, euh, pour chaque personne c'est différent, comme souvent en médecine mais là, il n'y a pas forcément de pathologie attitrée à la pathologie du sommeil, parce que souvent c'est lié à des, effectivement, à certaines causes, ou à un mode de vie, que ce soit euh, souvent c'est des soucis dans la vie de tous les jours que tout le monde peut avoir, soit c'est lié à un mode de vie qui est installé depuis très longtemps et du coup les difficultés éventuellement rencontrées, ça va être euh le suivi au long terme. C'est à dire les gens viennent, nous en parlent une fois, à la limite si on ne relance pas à la question suivante, euh, parce qu'ils viennent souvent pour autre chose, euh, ça passe inaperçu euh, et c'est en demandant qu'on s'en rend compte parce qu'ils disent euh, ah ben

non, ça n'a rien changé mais euh, voilà euh, ils veulent passer outre. Ils reviennent rarement pour, pour, ils consultent rarement une deuxième fois pour ce même problème. « *Donc ça les inquiète pas vraiment donc finalement c'est pas un problème ?* » Ils vivent avec, ouais. En fait oui, ils attachent ça tellement à, à, à une autre euh, à une autre pathologie, peut-être que c'est moi aussi qui leur fait ressentir ça, je ne sais pas. Ou à d'autres soucis dans la vie, et du coup ils... voilà. « *D'accord, faire sortir un peu un sentiment d'impuissance de la part des patients, ET de la part du médecin ou euh ?* » Peut-être, peut-être des deux cotés ouais, ouais, c'est possible. « *Vous vous sentez un peu impuissant ?* » Non, non moi j'aime bien parler un peu de ce problème là parce que les gens souvent le négligent et je trouve que ça fait partie de pas mal de, de, de pathologie, notamment quand le moral est bas, quand il y a de la fatigue, voilà ça permet de régler, enfin de commencer par régler ce problème-là de sommeil, ça donne un peu de force pour affronter le reste, donc c'est ... « *Est ce que vous avez assez de connaissance euh pour les, sur le sujet ?* » Elles sont loin d'être complètes mais c'est mon expérience personnelle plus que ce que j'ai appris en médecine qui, qui m'aide on va dire. « *D'accord, et euh, euh, niveau euh...*

4) Quelles sont les options thérapeutiques possibles que vous pouvez proposer aux patients du coup ? »

Ben ça dépend, Bah je sais pas je peux faire deux catégories ? « *Oui.* » Il y a les patients qui viennent en me disant : en ce moment ça ne va pas du tout, j'ai tel et tel problème qui s'accumulent, et du coup je dors pas, et dans ce cas, c'est un problème passager entre-guillemets, euh, donc là en général je leur propose un traitement médicamenteux, parce que les problèmes sont en train d'être réglés, ils sont récents, donc je pars plutôt sur euh, en général des anxiolytiques, parce que l'origine du problème est plutôt ça, dans ces cas-là... Euh, à prendre ponctuellement, je leur prescris pour quinze jours, trois semaines, on refait le point à ce moment-là, pour voir si leur problème s'arrange ou pas, et comment ça va du côté du sommeil. En leur disant que leurs problèmes, ils arriveront avec plus de facilité à les affronter s'ils dorment bien, qu'ils reprennent des forces, qu'ils s'alimentent bien, enfin, en essayant de réinstaurer en fait un mode de vie euh, qui puisse les aider de ce côté-là, et puis l'autre catégorie de personne c'est ceux qui ne dorment pas depuis des lustres, ou qui dorment mal depuis très longtemps, euh, c'est, soit c'est en lien avec des soucis qui se prolongent depuis des années et des années, soit c'est comme ça, ils ont un

caractère anxieux ou, ou un mode de vie qui fait, qui n'est pas très sain vis-à-vis de l'endormissement : la télé le soir euh, le sport en soirée, enfin ce genre de choses, euh dans ces cas-là, je ne prescris jamais de médicaments. C'est que des techniques, en essayant d'identifier les causes, et puis de leur proposer euh certaines techniques pour euh, pour s'endor-, soit pour s'endormir, soit pour se ré-endormir si c'est un endormissement euh... « *Vous connaissez des techniques euh...?* » Oui euh, alors euh pour l'endormissement, on identifie bon, la télé dans la chambre euh, euh, le fait de, de prolonger, de ne pas se coucher au moment du sommeil, et de décaler d'une heure ou deux, ce qu'il fait qu'ils ne sont plus forcément dans un cycle et après ils mettent du temps à s'endormir. Euh, donc il y a tout le côté mode de vie avant, voilà, pas manger trop le soir non plus, essayer de manger pas trop tard pour n'être pas gêné par la digestion, et puis sur les problèmes d'endormissement ou du réveil, alors d'endormiss-, euh, pardon, pas d'endormissement mais de réveils euh répétés, la nuit « *Ouais, précoce* » , Voilà, réveils précoces, euh, soit je leur conseille de se lever, rapidement, ils attendent un quart d'heure vingt minutes, s'ils voient qu'ils ne se rendorment pas, de se lever, de faire une activité qui dure un quart d'heure vingt minutes, faire la vaisselle, préparer le petit déjeuner le matin, en essayant que ce soit, enfin, l'obligation c'est de rester, de garder une activité en étant debout, en étant actif, pas de la lecture, pas de la télé, d'accord, et en général, au bout de vingt, vingt-cinq minutes, ce qu'on peut se rendre compte, c'est qu'ils ont un coup de barre à ce moment-là, et du coup c'est le moment de retourner se coucher. Juste pour mettre en phase euh l'esprit et le corps on va dire, ((rire médecin)), je trouve pas ça très médical mais, voilà. Parce que d'être allongé dans le lit euh, avec l'esprit bien réveillé parce qu'il y a plein de soucis et du coup euh, l'esprit assez stimulé, le corps lui est fatigué, et c'est en se levant que l'esprit va se rendre compte que le corps est fatigué, et c'est le moment de retourné se coucher. « *D'accord donc plein de. ..* » Je, voilà, ça c'est, c'est, voilà, et pour le, pour le réveil tôt le matin ça ça peut être à deux trois heures du matin, pour le réveil très tôt le matin à cinq heures alors que le réveil sonne à sept heures, euh , souvent les gens décrivent bien qu'ils ont envie de se rendormir un quart d'heure avant que le réveil sonne, donc là je leur conseille soit de faire ça, même chose que précédemment là, soit d'essayer de se convaincre que c'est l'heure de se lever, et que ça va sonner. Faut être euh, voilà, ça demande un peu de, gymnastique d'esprit mais dans certain cas ça marche. » *D'accord donc euh surtout des conseils d'hygiène de vie, » ouais ouais « et puis euh, des petits conseils, et euh, sinon vous proposez*

d'autres méthodes euh de...?» Non c'est à peu près tout. « Vous avez jamais orienté vers des, soit des hypnothérapeutes, » Pas encore non. « ou des psychologues ?» Pas encore non, ça fait que six mois que je suis installé, donc pas encore, non, peut-être... « Et si vous devez orienter vers des spécialistes est ce que vous savez ou c'est que vous pouvez les orienter, vous avez... C'est facile d'accès ?» Euh, alors je connais personne spécialisée réellement dans le sommeil, euh, donc dans, sur la région d'Annecy, euh par contre euh... ((Le téléphone sonne)) Je peux répondre ? « Ouais, ouais.» Alors je vais répondre, merci. ((Coupure enregistrement))

« Alors, on en était euh, ah euh, l'orientation vers des spécialistes. Est ce que euh ?» Alors oui, je ne connais pas de spécialiste dans le sommeil, après je sais que faire de la sophrologie, éventuellement voir des hypnotiseurs ou des ostéopathes pourquoi pas, selon l'ouverture des gens euh, ça peut être bien. J'ai jamais eu l'occasion de la faire parce que peut-être ça fait, j'ai pas été confronté à long terme à des échecs dans le sommeil, ça va venir, mais ça fait que six mois, ((Rire médecin)), donc euh, donc euh peut-être que j'y serai amené, mais par contre, je ne connais pas de centre, s'il y a en un je veux bien savoir. « Ben je crois qu'il y en a un à Annecy justement. » Ouais.

5) « Alors, face au patient insomniaque chronique, quels facteurs déterminent vos choix thérapeutiques ?»

Euh... Bah souvent c'est le mode de vie quoi. Parce que je me base surtout sur des conseils et pas sur des médicaments, je crois que j'en ai prescrit une fois là en six mois, des médicaments sur des problèmes de de sommeil et de fatigue chronique, euh, donc je me base vraiment sur le mode de vie euh pour essayer de les conseiller vis à vis des traitements je ne suis pas sûr que je sois très, enfin que je puisse répondre à la question du coup parce que... « Si tout à l'heure vous avez parlé de de la durée de l'insomnie du patient, si c'était euh , si c'était récent, vous alliez plus vers les médicaments, si c'était très long euh... » Oui, Bah plutôt vers les conseils et et essayer de, de voilà d'agir sur le, sur le, sur le mode de vie, mais c'est pas évident. « D'accord. » Donc ça, ça se contente vraiment au mode de vie voilà le traitement, pas médicamenteux c'est ça que je voulais dire. « Et pour les médicaments euh, vous avez plus d'affinité vers des thérapeutiques ou... ? Des maitrises ?» Euh, alors, pour les personnes qui sont ouverts à la phytothérapie etc., j'essaye toujours ça en premier, l'Euphytose entre autre, je sais pas si je peux donner de nom « Si, si.» Voilà, pour d'autres personnes où je vois que bon c'est pas trop leur truc, ils veulent vraiment

quelque chose qui euh, qui soit efficace tout de suite et maintenant parce que c'est un problème récent et ça va se régler rapidement mais ils ont besoin vraiment d'un coup de main, je suis assez pour le Xanax, voilà, à prendre euh, je leur prescris euh sur une semaine en continu le soir, après à prendre ponctuellement si effectivement ils sont encore gênés de temps en temps par des angoisses ou ce genre de chose ou s'ils ont passé une belle journée et éventuellement à compléter le matin, s'ils ont de l'anxiété euh, par rapport à un problème qui va arriver ou, voilà. « *D'accord, donc euh, vous vous basez aussi sur certaines recommandations ?* » Du tout. Aucune. « *Est ce qu'il y en a ? Est-ce que... ?* » Peut-être. « *D'accord donc vous suivez en général pas mal les choix du patient j'ai l'impression, s'ils préfèrent la phytothérapie euh...* » Bah disons que le traitement sera d'autant plus efficace et il y aura une meilleure observance s'il y adhère. Donc c'est vrai que j'essaie de m'adapter à ça. Au contraire, il y a des patients pour qui des fois je pense que c'est nécessaire et qui des fois n'en veulent pas. Donc euh, même chose, j'essaie de m'adapter, de prescrire quelque chose au cas où, après, les gens font ce qu'ils veulent, on ne sait pas forcément ce qu'il se passe à la maison, mais, voilà, et puis euh, et puis j'essaie toujours de les revoir une deuxième fois parce que comme je disais tout à l'heure, tous les problèmes de sommeil en général, ils ne re-consultent pas forcément. Voilà. Ça paraît d'être quelque chose souvent acquis ou euh.... « *Vous les avez ... ? ((rire modérateur)).* » Non je pense pas, non, non, non, je parle vraiment en général là, c'est pas forcément en lien avec le traitement. J'aime bien refaire le point pour savoir si ça les a aidés ou pas. Où ils en sont quoi. « *D'accord.*

6) *Alors euh, une autre question : concernant les patients qui ont des thérapies médicamenteuses au long court (benzodiazépine, hypnotique, neuroleptique...) est ce que vous rencontrez des difficultés euh, pour ces personnes qui ont des traitements depuis longtemps ?*»

Alors souvent euh, les gens sont très accrochés au médicament, en disant qu'ils en ont vraiment besoin pour dormir, et quand je leur pose la question, en général, j'ai pas d'étude là-dessus, j'ai pas de chiffre, mais en général, ce qui en ressort c'est que euh, voilà ils me disent euh je dors comme si je ne l'avais pas, comme si je ne le prenais pas. Je m'explique mieux, donc ils me disent il me faut absolument ce médicament, je leur pose la question : Bah donc vous dormez bien avec ? Oh non pas, pas plus quoi. Voilà. Donc j'ai tendance à leur dire Bah arrêtez le! « *Et alors à ce moment-là euh ?*»

Bah pour l'instant j'en arrête beaucoup, ils n'acceptent pas toujours du premier coup, comme je suis un peu insistant des fois, ils finissent, ils finissent en général par euh essayer. J'ai eu à reprendre qu'une fois pour l'instant. Voilà. Ou vraiment il y a quelqu'un où effectivement, il dormait beaucoup moins sans le médicament que avec.

« *D'accord, donc finalement pas encore beaucoup de difficultés pour sevrer les patients.* » Bah non mais encore une fois j'ai peu de recul. Hein, ça fait que six mois que je suis installé donc peut-être que dans les mois qui vont venir je vais avoir des surprises en disant : ah ben en fait euh, ouais, non, il serait quand même mieux avec. Voilà, c'est, bon, c'est... Il faut essayer je pense.

« *D'accord et finalement la seule difficulté de sevrage qui ait eu, c'était pour un patient qui dormait vraiment, qui a essayé de se sevrer, et qui dormait pas.* » Voilà, il dormait cinq heures avec le traitement en gros et il ne dormait quasiment plus sans ; donc là j'ai dit : bon, on ne va pas trop trainer, on va le reprendre rapidement.

« *Et euh, par rapport à, quand vous arrêtez ce traitement, vous avez d'autres options à leur proposer ou pas ? Est-ce que vous avez d'autres solutions ?* » Oh bah, je leur donne toujours des conseils euh, habituels, voilà, euh, et puis euh, ça s'arrête là, non en général. Disons que, je considère, de mon point de vu hein, et des fois les patients le partage, des fois pas, euh que quitte à dormir trois heures avec ou sans médicament, autant que ce soit sans médicament. Voilà.

« *D'accord. Donc ça c'est les...* » Ca concerne quand même plus les personnes âgées. En général.

« *Donc les solutions que vous apportez aux patients qui consomment des hypnotiques au long cours c'est euh des conseils d'hygiène euh...* » Des conseils d'hygiène de vie. Euh, et puis, et puis c'est à peu près tout ouais.

« *Humm. Et ça vous satisfait euh, les conseils ?* » Moi je trouve ça bien parce que les gens sont contents en général, ils ont jamais entendu parler de ça, ou peu, ou alors il se trouve qu'on est dans une zone où il y a peu de médecins, donc il y en a beaucoup qui n'ont pas de médecin depuis très longtemps, donc ils sont bien contents de ça, peut-être que à long terme ça ne va pas être suffisant, je verrai à ce moment-là. Je me pose la question hein, souvent mais euh, pour l'instant les gens me disent : ah mais on m'avait jamais parlé de ça, ou euh à chaque fois que j'en parle à mon médecin, il n'avait pas le temps, parce qu'effectivement ici on n'a pas toujours trop le temps mais comme souvent, donc souvent ça passe à l'as, un peu comme pour le tabac c'est assez similaire hein les, pas la prise en charge mais mais euh, la façon de demander d'arrêter de fumer et la façon de parler du problème du sommeil sont abordées assez facilement, de la même façon je veux dire.

« *Finalement là vous évoquez quand même*

une autre difficulté qu'on n'avait pas parlé par rapport à la plainte d'insomnie, c'est le manque temps. » Oui, oui, oui, oui, c'est, ça peut faire partie des difficultés ouais. Ouais. Effectivement.

7) « *Alors qu'est ce qui pourrait vous aider à améliorer la prise en charge des insomniaques chroniques ?* »

Euh, alors pas des protocoles, pour répondre à l'inverse, parce que vraiment chaque personne à sa façon de faire et puis des traitements médicamenteux euh, on sait bien que dans toutes les études il n'y a pas forcément... Voilà on peut en faire ce qu'on veut à peu près. Euh, donc euh, plutôt des conseils ou un centre euh voilà où vraiment ils sont pris en charge globalement, euh, après peut-être, peut-être euh, peut-être, je sais pas si une antenne centralisée par exemple, parce qu'on est à F., donc à trente kilomètres d'ici, je suis pas sûr que les gens soit assez motivés vu qu'ils négligent un petit peu le problème pour aller jusque-là bas, être pris en charge dans un centre, retourner un mois après, enfin, voilà, je suis pas sûr que ça les perturbe à ce point-là, à part certains, les personnes âgées je pense ne le feront pas déjà, « *Ouais,* » donc comme souvent ça concerne ces personnes-là, euh, donc peut-être par un centre euh pour le sommeil.... Euh, j'ai pas beaucoup d'idées. ((Rire Modérateur)) J'ai pas beaucoup d'idées. « *Donc déjà euh, des conseils en pagaille au final.* » Des conseils en pagaille, parce que voilà, après les gens ont la vie qu'ils ont eu, et pour certains, voilà, le patient de soixante-dix ans qui a perdu sa femme il y a quinze ans et qui s'en remettra jamais, il y a des choses ou voilà, on peut difficilement lutter contre aussi, donc euh, voilà. « *Des recommandations, des formations continues tout ça ?* » Des recommandations non, des formations continues oui, si ça concerne effectivement les conseils, différentes techniques possibles qu'on peut adapter au patient, euh, tout à l'heure j'ai parlé du tabac parce que j'ai l'impression de les... d'avoir la même démarche vis-à-vis de ça, puisque souvent c'est pris à la va-vite euh, voilà, ou on n'a pas le temps de s'en occuper, et voilà, euh donc euh, de la même façon j'essaye de, de, de, de trouver la meilleure technique de sevrage d'insomnie comme on a pu la trouver pour le sevrage du tabac. Chacun à sa façon de consommer le tabac, chacun à sa façon de s'endormir, de se réveiller, de pas se rendormir, il y en a qui vont se lever et allumer la télé, d'autres ils vont essayer de lire, d'autres ça va juste trotter dans la tête, donc je pense qu'il faut trouver et s'adapter à chaque personne euh. « *Vous essayez de*

vous adapter au mieux au patient. » J'essaye mais... « Sans vraiment de méthode euh... » Attirée! Voilà par contre s'il y avait plusieurs méthodes pour certaines choses, euh, voilà c'est vrai que le patient qui me dit : je ne dors pas du tout, et je m'endors pas, et je ne me réveille pas, parce que je ne dors pas du tout, euh, là euh, je suis un peu démuni, au niveau conseil. « Un centre du sommeil dans ces cas-là pourrait être utile. » Pourquoi pas. « Pour analyser le sommeil. » Pourquoi pas. Ouais. « D'accord.

8) Euh, quelles causes d'insomnies reprenez-vous lors de vos consultations, dans les plus fréquentes ? »

Hum, désolé ((bruit de bouche)). Alors euh : l'anxiété. Il en faut plusieurs ? « *Oui, enfin tout ce qui est des principales, alors c'est l'anxiété, ensuite ?* » L'anxiété principalement. Euh, euh, le mode de vie, alors il faut peut-être que je détaille un peu, euh, les repas consistants et tard le soir un peu déstructurés, souvent quand on revient avec quelque chose d'un peu plus cadré ça aide un peu, la télé dans la chambre, euh, et puis le stress permanent euh, dans la journée quoi. Ça va un peu avec l'anxiété. « *L'anxiété, le mode de vie,* » Ouais. C'est des soucis de la vie de tous les jours, pour résumer. C'est vraiment les causes principales que je croise actuellement. « *D'accord, ok, il y a...* » Puisqu'on ne parle pas de tout ce qui est apnée du sommeil, etc. Hein, donc euh voilà. « *Voilà, oui tout à fait, donc finalement c'est très bien.*

9) Est ce qu'il y a des choses qu'on n'a pas abordé au cours de l'entretien que vous aimeriez rajouter ? »

Euh, non à moins qu'il y ait un centre sur Annecy euh, apparemment il y a quelque chose qui existe alors je connais pas. ((Rire médecin et Modérateur)) « *Je sais que ça existe mais je ne sais pas où il est.* » Voilà. Euh non, euh, je voudrais juste parler d'un petit truc, ça m'est venu au cours de l'entretien, ça ne sera peut-être d'aucune utilité j'en sais rien, mais j'ai eu le problème inverse, euh, d'une euh, d'une petite fille de de cinq ans, qui dormait beaucoup trop, et la j'ai cherché à tout pris un centre du sommeil ou quelqu'un qui puisse m'aider, et j'ai trouvé personne sur la Haute Savoie, j'ai trouvé le neuropsychiatre, neuropédiatre pardon, qui m'a donné un coup de main, mais qui a fini par envoyé à Lyon. Sachant que ce n'était ni une maladie de, euh, ça y est j'ai perdu le nom, De G. voilà, c'est ça hein, voilà euh, il y avait vraiment euh, j'ai

rien retrouvé, la neuropédiatre non plus, donc euh complètement pommé par rapport à ça. « *D'accord. Donc il n'y avait pas de centre de référence euh...* » Aucun, on n'en n'a pas retrouvé donc on a adressé en, sur Lyon, en pédiatrie et c'est en cours de bilan. « *D'accord.* » Voilà, c'est une petite fille qui dort vingt heures par jour, qui s'endort en consultation à chaque fois, mais qui n'a pas des, voilà, des sommeils brutaux comme on peut retrouver euh, dans la narcolepsie ou ce genre de chose, donc il n'y a pas d'apnée du sommeil, il n'y a rien de tout ça. Voilà, donc là oui, j'aurai eu besoin d'un centre du sommeil, effectivement. Dans ce sens-là.

Informations complémentaires :

Age : 29ans.

Sexe : homme.

Maître de stage en médecine générale : non.

Mode d'exercice : seul, en cours de collaboration

Type de patientèle : jeune, pédiatrie, gynéco, traumatologie. 1/3 de frontaliers avec bon niveau de vie, plutôt urbaine.

Moyens de formation : Sort de la fac. Magazines. Formation médicale continue

Pas de module de formation continue sur l'insomnie fait.

Interview du Médecin 11

Le 2/07/12, durée : 21 minutes et 58 secondes

« Bonjour, je vous rappelle la définition de l'insomnie chronique primaire qu'on a pris pour notre thèse comme définition, ce sont des difficultés d'endormissement ou des réveils nocturnes ou des réveils précoces et qui ont des conséquences sur la vie diurne avec un bonne hygiène de sommeil, plus de trois nuits par semaine pendant plus d'un mois et on exclut les syndromes d'apnée du sommeil, les pathologies douloureuses, psychiatriques, sauf la dépression.

1) Alors Première question si je vous demande d'évoquer des consultations au cours desquelles il a été question d'insomnie chronique avec vos patients, comment décririez-vous ces consultations? »

(3.0) ((Rire médecin.))

Comment décrire ces consultations ? Euh, c'est des consultations longues parce que ça prend du temps pour faire le point sur euh pourquoi ils ne dorment pas. Euh depuis quand ils ne dorment pas, euh comprendre ce qu'il se passe si c'est des insomnies d'endormissement ou des problèmes de maintien du sommeil, euh:::, rechercher des problèmes de dépression sous-jacents, rechercher toutes les causes secondaires potentielles d'insomnies type apnées syndromes sans repos tout ça, euh:: voilà donc ça prend du temps, surtout ça que je dirais. « D'accord. » Ça prend beaucoup de temps après de voir les horaires euh de coucher parce qu'il y a des problèmes de, de enfin y a souvent des problèmes de mauvaise perception du sommeil avec un coucher qui est beaucoup trop précoce, ou un coucher qui est au contraire trop tardif, enfin, voilà, des, des, des siestes trop longues la journée, voilà, on recherche un peu tout, tout ce qui peut se passer sur une journée pour comprendre pourquoi ils auraient un mauvais sommeil la nuit, donc voilà, entre le moral et puis l'hygiène de vie à côté quoi. "D'accord. Donc surtout des consultations longues à cause de l'analyse, ou alors de la recherche... » Hyper longue ouais. « D'accord. Pouvez-vous nous expliciter comment le sujet de l'insomnie est abordé au cours de la consultation ? Par qui, à quel moment, par quel moyen ? »

Pour les adultes c'est ça ? « Oui. » Alors pour les adultes en général c'est le patient qui en parle, en général c'est une plainte du patient, ou alors c'est.. il vient c'est une de pour pas forcément pour une plainte d'insomnie mais il est demandeur

d'hypnotiques, donc du coup on est amené à parler d'insomnie et voir ce qu'on peut faire en dehors des médicaments pour aider ce problème. « *D'accord donc surtout abordé par le patient, vous vous le recherchez pas euh...* » J'le euh, enfin pas pour les adultes enfin pas pas systématiquement non, je vais rechercher oui chez un déprimé, un anxieux ou euh, voilà, mais sinon ça va être une plainte du patient de mauvais sommeil, de mauvaise qualité du sommeil, mais pas je vais pas rechercher systématiquement non, sauf pathologie particulière quoi chez les déments oui on va rechercher ou chez les dépressif, mais je vais pas rechercher. « *Et à quel moment dans la consultation le patient va plutôt l'aborder, est ce que, vu que c'est lui qui l'aborde à priori ?* » En général c'est assez au début, parce que moi je leur demande de me donner toutes leurs causes de consultation dès le départ donc en général ça fait partie des causes de consultations donc ils me le disent assez au début, ça m'est arrivé deux trois fois que ce soit à la fin de consultation, dans ce cas je leur demande de repasser. « *D'accord. Si c'est un motif à la fin de la consultation, vous leur euh ...* » Ah oui je leurs dis, enfin je leur donne quelques conseils, mais je leur dis que si ça va pas ils reviennent que pour ça. Enfin de manière générale, en général, comme ils viennent pas que pour ça je leur demande de, de si ça va pas ils repassent et on discute que de ça pour faire le point. « *Parfois c'est abordé par quelqu'un d'autre que le patient, est ce que c'est ça famille qui l'accompagne ?* » Non, pas pas chez les adultes, « *Pas chez les adultes.* » « *Parce que vous vous occupez des enfants aussi du coup ?* » oui. « *Est ce que vous pouvez nous expliciter un peu comment pour les enfants ça marche et quel, est ce que c'est les mamans, les papas ?* » Chez les enfants c'est beaucoup des insomnies du p'tit qu'on est, que je suis amenée à prendre en charge, hein l'insomnie du p'tit de moins de 5 ans, des réveils nocturnes, les parents qui n'en peuvent plus, qui sont épuisés et qui se réveillent toutes les nuit pour rendormir les enfants, donc en général ça c'est ben du coup forcément une demande des parents, et euh eux ils viennent spécifiquement pour ça. Et eux je fais des consultations en deux temps en fait, je fais deux grandes consultations, ou entre temps ils me remplissent un agenda du sommeil. « *D'accord.* »

2) « *Alors, on repasse sur les adultes, selon vous quelles motivations amènent les patients à consulter pour ce problème ?* »

(3.0) ((Expiration))

Souvent je pense qu'ils en ont, ils en ont un peu marre de pas dormir. Après moi j'en avais vu parce qu'ils avaient vu que j'étais spécialisée dans le sommeil « *ils avaient vu des ?* » ben que j'étais spécialisée dans le sommeil. « *Ha.* » Donc c'est pour ça qu'ils étaient venu mais en même temps c'était pas pire que ça, ils dérangent pas plus que ça. Souvent c'est que oui ils en ont marre ou ils sont fatigués la journée enfin. « *Donc l'impact sur la qualité de vie ?* » Oui c'est plus sur la qualité de vie. « *Le ressenti* » Ouais le ressenti, en avoir marre de pas dormir la nuit, de l'impression de tourner dans son lit en permanence euh... « *Il y en a qui ont essayé d'autre chose avant de venir peut-être ?* » Chez les adultes rarement, je trouve. « *Ils viennent vous voir dès que ça commencent ?* » ((Rire du médecin)) Les adultes, oh en général c'est pas, hein je trouve chez les adultes c'est quand même rarement euh débutant comme trouble, on va dire que c'est souvent plus chronique ((rire médecin)) que débutant bah sauf chez les déprimés, ou euh voilà... « *Ouais.* » Mais ou quand il y a un problème anxieux sous-jacent mais sinon je trouve que c'est souvent déjà un peu enkysté. « *Ok, enkysté et ils n'ont rien essayé ?* » Ben si, ils avaient déjà vu des gens mais après ils attendent toujours qu'on mette un traitement euh hypnotique quoi, je trouve qu'ils sont assez demandeurs d'hypnotiques, ouais.

« *Ils viennent surtout pour ça, pour avoir des traitements hypnotiques les patients ?* » Ben moi, chez l'adulte ouais je trouve que, enfin moi les consultations d'insomnie que j'ai eu c'est souvent parce qu'ils avaient une demande d'hypnotique, enfin c'était plus qu'ils venaient avec leur demande d'hypnotique et après on abordait le problème et on voyait comment on pouvait faire différemment.

Et après non il y en a qui sont venus comme ça, mais parce que, si, ils avaient essayé d'autres choses, j'ai en tête un patient il avait essayé d'autres choses avant hein, après euh...

« *Quelles types d'autres choses par exemple ils ont essayé ?* » Alors lui c'était un peu compliqué, c'était pas vraiment une, c'était pas vraiment une insomnie, enfin c'est une insomni-, enfin il a des réveils nocturnes mais en fait, je pense qu'il y a un trouble du comportement au sommeil paradoxal donc c'est, c'est différent, du coup il a eu des traitements, il a eu plein d'exams, des traitements qui ont été essayés qui marchent pas, et voilà. « *D'accord.* » Lui il aura un enregistrement du sommeil, c'est pas vraiment insomnie, il est venu avec une plainte de réveils nocturnes.

3) « *Quelles difficultés vous ressentez par, par rapport à cette plainte d'insomnie ? Chez les adultes. »*

La difficulté que eux ressentent ? Ou que moi je ressens ?

« *Que vous vous ressentez par rapport à cette plainte, si vous en ressentez. »* ((Rire médecin))

La difficulté chez l'adulte honnêtement moi je trouve que c'est c'est compliqué par ce que souvent ils ils arrivent on a l'impression que que c'est complètement enkysté et qu'on peut rien faire pour eux si ce n'est leur donner des médicaments, et, et moi je trouve que ça prend énormément de temps enfin je pense que chez l'adulte c'est plus dur de changer les comportements que chez un enfant et euh:: et quand on leur dit qu'il va falloir changer un petit peu les habitudes de vie, euh:: bah ils sont pas toujours très contents quoi et euh ils attendent un peu la pilule miracle euh pour qu'ils dorment enfin après dix ans qu'ils aient pas dormis, euh voilà. Donc moi je trouve que c'est assez compliqué enfin je trouve que c'est plus compliqué chez l'adulte que chez l'enfant, « *mmmh* » enfin plus compliqué, c'est surtout plus long à obtenir un résultat, et surtout je pense qu'ils attendent des résultats immédiats et ça c'est absolument impossible quoi. Donc euh::, voilà. Donc euh du coup ils attendent la pilule miracle, donc je trouve que c'est ce qui est un petit peu dur chez l'adulte, après il y a des adultes que j'ai vu, euh chez qui on a bien réussi à faire de l'hygiène de sommeil, et après en s'aidant un peu d'une psychologue, de de de de thérapies parallèles, enfin de relax' de technique de de relaxation tout ça c'était, ça marchait pas mal. ((Téléphone sonne, le Docteur répond.))

« *Euh:: donc on en était à aux difficultés que vous ressentiez par rapport à cette plainte d'insomnie, vous m'avez dit qu'il y a avait quand même un sentiment de d'impuissance au final,* » Oui je pense que les gens, ouais de ma part ouais, je pense, enfin je trouve que les adultes c'est compliqué, ((Rire)), enfin c'est compliqué, enfin c'est surtout, moi j'ai l'impression d'impuissance par rapport à ça. C'est que je trouve que c'est ils arrivent souvent déjà c'est ils ont une longue histoire d'insomnie ant- en général c'est assez long leur histoire d'insomnie avant et on a l'impression qu'ils ont déjà ou qu'ils arrivent déjà eux même dépités quoi et qu'on peut rien pour eux, et euh::, donc déjà c'est pas facile et, et après ben faut essayer de les remotiver euh en, en vraiment, en insistant sur les règles hygiène de sommeil et euh:: et ça il y en a ils ont du mal quoi, enfin je pense que une personne à 50 ou 80 ans c'est beaucoup plus dur de changer les habitudes de vie que quand on est plus jeune, et euh::, voilà. Et après moi je leur

propose bien de de d'aller voir des gens pour faire de la relaxation, euh voilà des choses comme ça, quand il y a des problèmes un peu psychologiques en dessous, moi j'envoie assez facilement chez les psychologues quand même pour vérifier qu'il n'y ait pas de gros problèmes euh voilà... « *Vous avez pas de difficulté à référer le patient ?* » Non, pas en général ça c'est des, ouais c'est, non c'est c'est si j'estime que qu'il y a besoin d'une psychologue quand on a déjà bien avancé que ça bloque je les envoie assez facilement chez les psychologues et puis surtout chez les gens qui font de la relaxation hein euh.

« *Au niveau des connaissances, vous qui avez le DU, est ce que vous êtes au point, vous ne manquez pas de connaissances sur le sommeil ?* » Je pense que ça va, après on peut toujours apprendre. ((Rire des deux)) « *Pas une difficulté principale* » Non.

4) « *Donc on parlait des options euh thérapeutiques possibles que vous proposez au patient, vous aviez commencé en parlant un peu de relaxation,* » Ouais, « *psychologue est ce qu'il y a d'autres choses en non médicamenteux que vous leur proposez ?* »

Moi je leur propose surtout ouais la la sophrologie, le yoga, éventuellement la réflexologie euh, je peux m'aider des psychologues pas mal chez les adultes et puis chez les adolescents beaucoup aussi, euh voilà.

« *Et dans les médicamenteux qu'est-ce que vous pouvez utiliser ?* » Oh j'évite, au maximum. Je mets, si j'en mets, euh ça sera des euh, ça sera du Zolpidem ou du Zopiclone mais le plus court possible et je leur dit que c'est parce que vraiment pour essayer de engranger quelque chose et en un mois on a arrêté le traitement, que c'est hors de question qu'il le garde tout le temps quoi. « *D'accord. Pour le recycler ? Je plaisante.* » ((Rire médecin.))

« *D'accord, vous arrivez donc à orienter vers des spécialistes et lesquels ?* »

Pour le sommeil ? « *Mmmh,* » Ben j'oriente vers les spécialistes surtout quand j'ai un doute sur autre chose qu'une insomnie simple, donc euh plus quand j'ai un patient qui a un syndrome d'apnées du sommeil, les jambes sans repos, quand les comportements en sommeil paradoxal derrière leur plainte d'insomnie, enfin quand c'est pas un problème d'insomnie simple quoi. Sinon euh je réfère pas trop, enfin pas pour l'insomnie en elle-même quoi. Après c'est des problèmes de démence voilà, de toute façon on voit avec le neurologue mais... « *Donc vous orienter vers...* » vers le psychiatre quand il y a des problèmes vraiment dépressifs importants mais sinon c'est plus des, ben du coup j'oriente pour les apnées du sommeil surtout vers des

pneumologues, parce que c'est eux qui font ça en ville pour les adultes et puis sinon c'est les labo de sommeil, donc soit celui d'Annecy ou chez Dr D. où notamment j'ai un patient il a enfin je pense qu'il a peut-être un problème de comportement dans le sommeil paradoxal donc je l'ai envoyé chez Dr D. pour qu'il ait un enregistrement avec la vidéo et sinon euh j'envoie sur les centres de santé du sommeil à Grenoble et puis il y a le Dr L. à Chambéry qui s'occupe aussi un peu des problèmes d'insomnie, syndrome sans repos euh... « *D'accord, Vous avez un bon carnet d'adresse déjà* » Ouais.

5) « *Euh, on va parler du patient insomniaque chronique, quels facteurs déterminent votre choix thérapeutique ?* »

L'épuisement. ((Rire Modérateur)) « *Vous voulez dire ?* » L'épuisement du patient « *Du patient. Selon son degré d'épuisement vous décidez de...* » ben disons, si vraiment enfin c'est vrai, ben l'épuisement et la pathologie sous-jacente, enfin mais c'est vrai chez les patients dépressifs euh où on sent qu'ils sont vraiment crevés et à bout, qu'ils en peuvent plus, euh j'aurais peut-être plus facilement tendance à mettre un petit traitement au moins au début de prise en charge pour essayer qu'ils redorment que les autres, en associant aux règles de l'hygiène mais voilà. « *Et au niveau des recommandations, euh vous en suivez ou pas, s'il en existe ?* » Ouais, il en existe. Enfin, sur les insomnies ? « *Ouais.* » Ben c'est plutôt les règles d'hygiène de sommeil qui sont recommandées avant les traitements hypnotiques donc voilà. ((Rire médecin.))

« *Y a plus certaines thérapeutiques que vous utilisez que d'autres ?* » Ben moi je fais beaucoup du comportemental, enfin, beaucoup, beaucoup de comportemental, enfin c'est beaucoup d'hygiène du sommeil quoi hein. C'est pas trop dormir la journée, c'est pas regarder la télé ou l'ordinateur à point d'heure, pas de télé dans les chambres, supprimer les radios réveil,...euh ((Rire médecin)), enfin voilà. « *Le tic-tac des réveils ?* » Non mais les gens ils les regardent, dès qu'ils se réveillent ils les regardent, c'est la première chose qu'ils regardent donc c'est hyper anxiogène, parce qu'à chaque fois ils se disent : il est deux heures du matin, ça y est, je dors pas, c'est la catastrophe, alors que déjà on leur supprime le réveil ça va mieux, ils ne regardent plus déjà et puis surtout pas rester au lit s'ils ne dorment pas quoi, ça ne sert à rien de rester au lit s'il ne dorment pas enfin voilà c'est des règles d'hygiènes de sommeil de base quoi, enfin c'est ...

6) « *Est ce que vous rencontrez des difficultés quand il s'agit d'une personne qui a des thérapies médicamenteuses au long cours? Vous les instaurez pas a priori mais si...* »

Oui j'ai du mal à les instaurer oui, je j'les j'en instaure assez peu et je pense sur du court terme et ceux qui ont du long court, bah je leur dis qu'on va essayer de les arrêter, de les diminuer et après ça dépend si c'est vraiment qu'ils le prennent en épisodique une fois par semaine ou ça je leur laisse, enfin je leur donne les règles d'hygiène, quelques conseils, enfin les conseils mais voilà, si ça reste de l'épisodique je leur laisse quoi, mais quand ils en sont au stade chronique j'essaie de refaire le point et puis voir si on peut pas un peu diminuer progressivement parce que en général de toute façon ils le disent eux même que ça leur fait plus d'effet donc. « *Donc ils acceptent facilement ?* » Oui oui ils sont pas contre, ouais. Ils sont pas contre, on y va doucement, mais sûrement ... « *Vous arrivez à en server quelques-uns ?* » Ben là moi j'avoue que j'en ai pas beaucoup, que en plus j'ai plutôt des jeunes que des, des personnes âgées donc déjà en personne âgées enfin j'pense j'en ai pas beaucoup sous hypnotiques oui. « *Au niveau des jeunes justement, il y en a qui sont sous hypnotiques au long court déjà, ou à l'adolescence ?* » Adolescence euh non, enfin moi j'en ai pas vu mais ((Rire médecin)), par contre il y en a qui ont des prescriptions d'hypnotiques oui, par leur médecin traitant. Enfin moi j'en...

« *Donc les solutions que vous apportez aux patients consommant des hypnotiques au long cours finalement c'est de décroître progressivement.* » Ben c'est surtout reprendre toutes les règles d'hygiène de sommeil euh, c'est l'hygiène de vie quoi, parce que le sommeil en fait c'est sur 24 heures que ça joue et qu'il y a toute l'hygiène de vie autour qui fait qu'on dort bien, donc après et puis voir si des pathologies sous-jacentes qui feraient qu'ils ne dorment pas, j'essaie de reprendre avec eux, je leur réexplique que le sommeil normal et qu'avec l'âge souvent effectivement le sommeil il s'allège et c'est normal et qu'ils ont des réveils qui sont plus ressentis entre les troubles du sommeil mais que ces réveils sont normaux, donc après il faut pas forcément les considérer comme pathologiques, et que des fois souvent ils, il faut avant qu'ils dorment, parce qu'ils n'ont pas fermé l'œil de la nuit mais dans la journée, ils sont, si on leur fait faire l'agenda du sommeil il y a pas un moment où ils sont somnolents quoi, donc ça veut dire que la nuit ils ont quand même dormi, sinon ils seraient somnolent toute la journée, donc après c'est remettre un petit peu avec cet agenda du sommeil devant le fait accompli que c'est pas possible qu'ils ne dorment pas du tout de la nuit et qu'après

c'est plus un ressenti probablement qu'ils ont un mauvais sommeil et que entre les heures où ils disent je dors pas et ben ils ont sûrement dormi. «*D'accord* » Voilà.

« *donc essayer de casser un peu les idées reçues qu'ils ont sur leur sommeil...* » ben il y en a beaucoup chez l'adulte, il y a beaucoup de gens qui ont l'impression de mal dormir et que finalement ils ne dorment pas si mal que ça, après quand ça va vraiment pas moi je demande un enregistrement, regarder qu'il n'y ait pas de problème autre quoi type euh jambes sans repos, des apnées enfin des choses qui feraient qu'effectivement ils ne dorment pas des oxymétries des choses comme ça. « *D'accord* »

« *Les solutions que vous proposez ça vous satisfait ? Ça marche ?* » Ben si ils accrochent ouais ça marche, il y a des gens chez qui ça marche. Après j'sais pas si, euh voilà euh après ya... chez les adultes ça marche enfin, après ils appliquent plus ou moins quoi hein. Souvent quand ils appliquent ça va et puis quand ils appliquent plus ça va plus quoi. « *D'accord, il faut remettre...* » Voilà faut remettre une couche. ((Rire des deux)) Enfin ça mieux quoi on va dire, moi ça me satisfait, moi je pense que l'adulte c'est difficile parce que souvent quand c'est chronique il a du mal à changer ses habitudes c'est difficile de régler le problème, moi je trouve il y a assez enfin souvent moi je trouve qu'ils sont en attente de la pilule miracle quoi donc euh ça y a pas.

7) « *Qu'est ce qui pourrait vous aider à améliorer la prise en charge des insomniaques chroniques ?* »

Euh... Bah que le temps de consultation soit pris en compte, par la sécurité sociale... Par la sécurité sociale parce que c'est des consultations qui sont, les consultations de sommeil c'est hyper long. « *Ça prend combien de temps ?* » Trois quart d'heure facile donc si on fait que ça quoi. Donc le temps de voir ce qu'il se passe dans la journée, comment ils dorment, l'agenda du sommeil, euh faire le point sur les dépressions et tout ça prend facile trois quart d'heure donc euh... « *Pouvoir coter les consultation...* » pouvoir coter ouais : consultations ouais longues. ((Rire médecin)) « *Même quand on a un DU on peut pas coter consultation ?* » Non chez les adultes euh, la première, la première consultation si on fait un Hamilton, on peut coter le Hamilton, mais la deuxième consultation euh... « *Hamilton euh ?* » C'est le test d'anxiété « *D'accord.* » Chez les patients. Voilà. Chez l'enfant il y a rien du tout. « *Donc plus de temps, de l'aide de la part de la sécu et sinon au niveau des formations de tout ça vous êtes euh,*

vous êtes bien quoi. » Ben disons que, je travaille dans un service de sommeil euh toutes les semaines donc euh, une fois par semaine donc euh... Bon enfant mais bon du coup euh, voilà. Et euh, du coup moi je vais au congrès du sommeil une fois par an donc euh... « *D'accord.* »

8) « *Quelles causes d'insomnies retenez-vous lors de vos consultations ?* »

Quelles causes ? « *Les principales enfin les adultes,* » Oh, il y en a beaucoup euh... « *Les derniers qui venaient consulter, c'était...Qu'est ce que c'était ?* » Anxiété, dépression, des choses comme ça. Euh j'avais beaucoup d'anxiété et de dépression. « *Et dans vos ado ?* » Les ados c'est différent... Oh, il peut y avoir euh c'est beaucoup des décalages de phase je trouve à l'adolescence, chez l'adolescent. « *Ordinateur ?* » Ouais parce que, parce que oui ils décalent beaucoup leur sommeil parce qu'ils regardent beaucoup d'ordinateur, télé, jeu vidéo, tard le soir euh... Des week-ends où ils se lèvent pas, et du coup ils arrivent pas à se recaler, ils arrivent pas à s'endormir, le soir. C'est beaucoup des décalages de phase quand même le soir... Moins, je dirai moins de dépression que, enfin il y en a hein, des anxiétés chez les pré-ados, ados, c'est des choses qu'on voit souvent hein, anxiété et dépression, et il y a beaucoup de décalage de phase.

9) « *D'accord. Est ce qu'il a y a des choses que l'on n'a pas abordé dans l'entretien que vous voudriez rajouter ? Sur les insomnies adultes.* » Sur les insomnies adultes, non, je sais pas, ((Rire Médecin)). « *Donc euh principalement oui, de l'aide prendre du temps euh...* » Euh oui, moi je dirais que c'est comme toutes ces consultations où on fait du préventif, elles sont pas, enfin c'est des consultations qui prennent énormément de temps et elles sont pas cotées, voilà. ((Rire Médecin)). « *D'accord.* »

Informations complémentaires :

Age : 32 ans.

Sexe : femme.

Maître de stage en médecine générale : non.

Mode d'exercice : cabinet groupe. Installée depuis un an.

Type de patientèle jeune, enfant, peu de personne âgée.

Moyens de formation : Prescrire, FMC, internet. Pas de groupe de paire car pas le temps.

Pour le sommeil : Activité à Lyon une fois par semaine et congrès du sommeil une fois par an. Puis des DUs, des formations MG form (organisme de formation)
Module de formation sur l'insomnie : congrès du sommeil une fois par an, mais pas que sur l'insomnie, surtout pour les sessions de formation sur le sommeil pédiatrique.

Interview du Médecin 12

Le 3/07/12, durée : 26 minutes et 4 secondes

« *Donc on va parler d'insomnie chronique primaire.*

Je vous rappelle la définition qu'on a pris pour notre étude : ce sont des difficultés d'endormissement ou des réveils nocturnes, ou des réveils précoces, ET qui ont des conséquences sur la vie diurne, malgré une bonne hygiène de sommeil, plus de 3 nuits par semaines, pendant plus d'un mois, et on exclut les syndromes d'apnée du sommeil, les pathologies douloureuses, psychiatriques sauf la dépression.

1) *Alors première question : si je vous demande d'évoquer des consultations au cours desquelles il a été question d'insomnie chronique avec vos patients, comment vous décririez ces consultations ? Comment elles se sont déroulées euh, votre ressenti ?* »
Bah elles sont rapides. « *Rapide. D'accord* » Parce qu'on n'a pas de solutions. ((Rire médecin et modérateur)). C'est un peu ça, euh, voilà, si, si on a dit hormis la dépression donc euh, si on inclut euh, euh, dans l'état dépressif euh on discute un petit peu de tout ça mais, euh, moi l'insomnie je vois une solution euh uniquement quand euh ((Sonnette sonne)) quand c'est autre chose que qu'une insomnie chronique euh on va dire idiopathique. « *Ouais.* » Euh, on va surtout rechercher euh, espérer qu'il y ait autre chose, maintenant qu'on sait qu'il y a souvent autre chose, et, voilà, mais sinon c'est une fin de consultation, c'est euh, voilà les gens nous disent qu'ils savent déjà tout ce qu'il y a à faire, ce qu'il faut faire, les rituels, les machins, donc euh ça « *mmmh* », c'est pas très motivant de, de faire quelque chose parce que euh » *pour ces personnes* », voilà. *Ouais.* « *D'accord vous vous êtes un peu euh dépité sur ce sujet.* » Plutôt. ((Rire modérateur)) Ou c'est eux qui le sont parce que moi je dors bien. ((Rire modérateur)).
« *Et du coup c'est le patient qui l'aborde plutôt en fin de consultation ou euh ?* » Alors là c'est dans le cadre de quoi, de, de du fait qu'ils, qu'ils renouvellent un traitement ou que c'est chronique mais qu'il n'en a jamais parlé ? « *Voilà oui, dans tous dans les deux cas un petit peu, comment ils abordent le sujet?* » Moi j'avoue que je, je j'ai quand même peu de personnes qui, qui, qui, qui aborderont euh « *d'eux même?* » D'eux, et puis même je je crois que j'ai peu de cas comme ça finalement. J'ai plus des gens qui, qui, qui ont des insomnies eux, alors c'est pas dans ton truc euh, mais euh, pour lequel on va rechercher euh, c'est des gens qui sont corpulents, qui ont de l'hypertension, qui ont, et euh, et on va rechercher dans le cadre d'une insomnie chronique euh quelque

chose euh, euh de sous jacent. « *D'accord.* » Et sinon euh, j'ai des patients qui ont des insomnies chroniques mais euh depuis euh depuis longtemps, alors on ne sait plus s'ils sont dépendants de leur et si c'est une dépendance et une accoutumance de leur euh, de leur somnifère mais c'est des gens qui ont des médicaments euh, des hypnotiques depuis longtemps, « *Mmmh, donc c'est eux qui...* » mais j'ai pas euh enfin, je me lance peut-être des fleurs, mais j'ai pas la notion de euh de, de d'insomnie chronique récente. « *D'accord* » Vous voyez ce que je veux dire ? « *Il y a rien de, on vient pas vous voir avec cette plainte pour la première fois, c'est ça ?* » Non, euh, assez peu finalement. Ou, quand c'est le cas, c'est sûr qu'on recherche d'abord une, une cause donc euh, assez souvent on la trouve « *Mmmh* » donc il nous reste pas, pas grand chose sauf dans le cadre de, de d'une anxiété, d'un syndrome dépressif euh, voilà. Donc après ben, éventuellement ça rentre dans le cadre de, du traitement d'une dépression ou d'une anxiété ou d'une psychothérapie ou d'un suivi psy par psychologue ou de sophro, de apprendre à se détendre et etc., même eux des fois ils vont, ils vont, ils vont s'orienter vers ça : du yoga, de la sophro ou y en a qui voudront toujours rien du tout que leurs comprimés et qui, qui ont pas, qui veulent pas réfléchir. « *D'accord, on va y venir aux options.* »

2) *Euh, selon vous, quelles motivations amènent les patients à consulter pour ce problème ? Pour les insomnies chroniques idiopathiques ou primaires ?* »

La fatigue qui en résulte, je pense. « *D'accord donc plutôt euh son impact sur la qualité de vie ?* » Ouais. « *D'accord et parfois ça peut être d'autres choses, ça peut être euh ...?* » Moi je pense c'est plutôt ça. « *D'accord. Des croyances sur les médicaments qu'ils prennent euh, la peur euh, d'avoir des pathologies à cause des hypnotiques ou euh, la famille euh ? Ce genre de choses, non?* » Ils craindraient de prendre des médicaments, c'est ça ? « *Ouais? Par rapport à tout ce qu'on raconte sur les hypnotiques actuellement ?* » Non, ils, moi je trouve que j'ai plus du mal à faire accepter un traitement antidépresseur, en leur expliquant pourquoi, ce que c'est, etc., ils ont toujours peur de tomber dedans « *mmmh* », Mais alors les hypnotiques euh, ça paraît bizarre mais euh, je crois qu'ils viennent ici parce qu'ils ont besoin de quelque chose de ils pensent qu'on va leur, qu'c'est, que c'est la solution et que c'est la prescription qu'on, qu'ils vont avoir, donc s'ils en veulent pas ils consultent pas, ils prennent des plantes, ou des fleurs de Bach ou je sais pas trop quoi, ou de l'homéopathie, ou ils vont sur un circuit différent « *D'accord.* » Et puis quand ils viennent euh, quand ils

viennent pour une insomnie, ils savent qu'ils, ils viennent à priori pour une prescription d'hypnotique, sur un temps court peut-être ou n'importe mais plus ça. Alors que l'anxiodépresseur, il vient pour parler et il vient pas pour avoir des médicaments forcément. « *Du coup euh, il a réessayé plein de choses avant de venir vous voir c'est ça que que vous étiez en train de dire* ». Il peut aussi avoir essayé oui, oui. « *Ouais, de la phytothérapie, tout ça, il avait essayé avant de venir* » Ouais, ouais, oui, oui, il est allé voir la pharmacie qui lui a vendu plein de trucs euh... « *D'accord.*

3) *Quelles difficultés vous ressentez face à cette plainte ? Euh, au niveau du docteur ? »*

Difficulté que je ressens ? Bah que la solution c'est que, c'est, c'est l'hypnotique si vraiment il y a un retentissement euh particulier. « *Mmmhh.* » Si c'est vraiment idiopathique. « *Mais vous sentez pas euh, pas de difficulté?* » Ben euh, un peu impuissant parce que c'est action réaction « *Ouais, d'accord, impuissance.* » Voilà. « *Et au niveau des connaissances ou euh, ou du temps, etc., vous avez suffisamment euh, de temps pour gérer ces patient ou euh ?* » A mon avis je pense assez peu, mais je vois pas comment je les gérerai de toute façon parce que je n'aurai pas grand-chose à leur raconter ((Rire médecin)) me semble-t-il. Non je suis un petit peu démuni. « *Et vous savez à qui référer le patient si jamais vous arrivez pas à vous en sortir ?* » Et bien un médecin du sommeil c'est bien. Dr D.. On est bien content de l'avoir sous la main. Même pour les arrêts euh, moi j'ai eu à faire à, à lui et puis il a été bien, bien efficace sur les arrêts de, ben d'hypnotique que j'avais, que j'avais pas prescrit, que j'avais pas initié, sur des patients que j'ai eu en cours de route ou euh, et qui avaient des, des hypnotiques depuis des années quoi. « *Ah ouais, bah ça on a vu venir à l'arrêt des hypnotiques* » Et là il m'a bien... Et puis ça permet de faire aussi euh de, de, de comment de cadrer les patients et puis euh, peut-être de faire qu'à deux et puis de pas euh, voilà de voir quelqu'un qui est spécialiste du sommeil. « *Mmmh.* » Donc euh, au moins quelqu'un qui sait quoi dire, qui, qui cadre bien, qui les écoute, euh, enfin ils voient qu'il y a quand même un spécialiste de ça aussi, « *Mmmh* », voilà. « *D'accord.*

4) *Quelles sont les options thérapeutiques possibles que vous pouvez proposer à votre patient ? »*

Les options thérapeutiques, en dehors de l'hypnotique en fait ? « *Euh oui, toutes les options, que ce soit médicamenteux ou non.* » Bah c'est déjà, enfin c'est, c'est le rituel

comment se coucher etc., euh, moi c'est ce que j'avais appris alors je répète, voilà, euh, se coucher à heure fixe, se réveiller à heure fixe, euh pas faire de grasse matinée, euh, pas regarder le réveil la nuit euh, euh, aller se coucher pour dormir, ((Rire médecin)) pas lire dans son lit pourtant (Rire médecin), moi je trouve que c'est bien, ça m'endort ((Rire médecin et modérateur)), mais bon, voilà, des petites choses comme ça. « *D'accord donc euh, toute euh, toute une hygiène de vie* » Voilà. « *Et à part ça d'autres thérapies non médicamenteuses ?* » Médicamenteuses ? ((Le médecin tousse)) « *Non, non médicamenteuse d'abord ?* » Euh, non médicamenteuse, bah de, de quoi de détente euh, sophro, et tout ça, « *Mmmh* » ça se dit mais ça se fait pas souvent parce qu'il faut encore trouver les gens qui, qui puisse euh, euh soit faut payer pour faire du yoga, faut payer aussi pour faire de la sophro, et puis faut trouver quelqu'un qui fasse qui fasse ça, des psychologues euh bon il y en a quelque uns, c'est pas toujours évident pour avoir les rendez-vous, pour les tarifs aussi etc, voilà « *C'est pas pris en charge.* » et puis après on va virer euh, euh, à la rigueur, qu'est-ce qu'on a ? Oui euh homéopathie, phytothérapie euh, voilà « *Ça vous utilisez vous ?* » Et Vagostabyl et autre, « *Ouais* », ouais euh L-72, Ignatia euh ou des trucs, des petites choses comme ça euh, voilà sur euh, au cas où euh, enfin si, si en plus on voit que c'est une période un peu particulière de la personne et que ça peut euh, ou que justement ça peut, ou que justement elle veut pas euh un médicament trop fort on fait un truc progressif on regarde déjà avec ça si ça peut euh si ça peut déjà aider. Donc phyto euh, homéo mais très cadré parce que je suis pas homéopathe donc j'y connais pas grand-chose, je fais que ce que je connais, « *Mmmh* », euh voilà. « *Et dans le médicamenteux ? Du coup vous me parliez d'hypnotique euh, quel type ?* » Ben moi c'est Stilnox ou Imovane, c'est les deux que je prescris. « *Et puis antidépresseur vous me disiez tout à l'heure ?* » Et puis après ça va être anxiolytique, antidépresseur, et il y a le Stresam que j'aime bien euh aussi qui est un peu intermédiaire, qui est pas euh, qui est pas une benzo, et et qui, qui, qui est apaisante, si c'est quelqu'un qui est un peu, qui est plus dû à du surmenage et qui a du mal à s'endormir parce qu'il, il a le vélo qui tourne dans la tête euh, ça c'est un produit que j'aime bien. « *D'accord, les ruminations, les choses, pour les ruminations* ». Voilà. Parce qu'il shoot pas, il, je le trouve assez, assez doux comme médicament. « *D'accord.* » Et puis, voilà. « *Et pour l'orientation vers les spécialistes, toute à l'heure vous me parliez du spécialiste du sommeil, il y en a d'autres auxquels vous adressez ?* » Euh, non, ça peut être un psychiatre si vraiment il y a un état euh, dépressif euh, qui, qui nécessiterait qu'il y ait

une thérapie, qu'il ait, qu'il y ait, qui, parce que y en a qui en veulent, qui en veulent pas, qui préfère me voir ou euh, voilà donc c'est un peu le pack dépression insomnie pour le pour le psychiatre à condition qu'on trouve un psychiatre qui ait un rendez-vous dans les six mois, moins de six mois. « *Et tout ce qui est euh pneumologue, neurologue euh, vous adressez pas pour les insomnies ?* » Euh non, parce que si, si je pars, enfin, soit, soit, enfin si j'ai un souci moi c'est médecin du sommeil, parce que je sais que lui il va, enfin d'habitude il fait le débrouillage de, de tout ça quoi. Il fait les enregistrements, il voit s'il y a des apnées, il fait euh, voilà, on a, on a la complète. « *C'est bien.* » Voilà, donc euh. « *Parfait.* »

5) *Euh, face aux patients insomniaques chroniques, quels facteurs déterminent votre choix thérapeutique ?* »

(7.0)

Bah c'est, c'est quels facteurs, c'est depuis combien de temps il est pas, euh, depuis combien de temps il est, il est insomniaque et le retentissement de son insomnie. Si, si vraiment il est épuisé etc., ben on met des, des, un hypnotique euh, euh même souvent je leur dis vous faites un ou deux jours de suite et puis euh, euh juste pour mettre le compteur déjà à zéro et puis on voit ce que, ce que ça donne, on part pas systématiquement sur euh sur un mois de traitement ou quinze jours euh. Voilà. C'est un petit peu à la demande sur euh, sur un mois ou euh, et même dès le départ j'essaie de leur, de les cadrer pour pas qu'ils, enfin je sais pas si c'est une bonne chose ou pas mais pour pas qu'ils le prennent systématiquement euh, « *Pas tous les soirs* », tous les soirs. « *D'accord* ». Qu'ils fassent euh deux ou trois nuits pour qu'ils aient une bonne nuit de récupération et qu'après qu'ils reprennent peut-être un, un rythme. « *Mmmh, d'accord. Donc c'est euh sur le choix du patient aussi ou euh, vous prenez en compte ces choix vous me disiez tout à l'heure s'il veut pas prendre de...* » Ah ben oui, s'il en veut pas, je lui en donne pas parce que je sais qu'il le prendra pas ou euh, oui, on discute euh, on voit ce que ce que ce que lui veut. « *Est ce que vous suivez des recommandations particulières ou euh ou vous en avez pas ? Ça existe peut-être pas ?* » Moi je, j'en sais rien, je les lis pas les recommandations ((Rire médecin et modérateur)) « *D'accord.* »

6) *Alors on va parler des gens qui consomment des hypnotiques au long cours, des benzo ou des neuroleptiques au long cours, est ce que vous rencontrez des difficultés face à ces personnes qui ont des thérapies médicamenteuses au long cours ?* »

Ben euh, à chaque fois j'essaie de, de leur dire faudrait quand même essayer de voir si on peut pas arrêter ça parce que à priori vous le prenez plus parce que ça fait longtemps que vous l'avez, et que, parce que vous êtes insomniaques euh, euh, il faudrait, il faudrait essayer de l'arrêter. « *D'accord, donc vous essayez de les de leur arrêter, c'est difficile ?* » Ben je les envoie chez, chez, chez, chez le médecin du sommeil souvent. Euh, moi un truc que j'ai trouvé bien c'était la prescription sur un mois ça m'a bien arrangé. « *C'est à dire la prescription sur un mois ?* ». Ben les hypnotiques on peut pas les prescrire sur plus d'un mois. « *Ouais.* » Donc euh, moi je trouve ça fait du bien à, à plein de gens notamment euh, même euh, c'était le Rohypnol qui se prescrit maintenant sur quinze jours, non, c'est pas ça ? « *Ouais le Rohypnol je sais plus si il est autorisé.* » Voilà donc euh, dans l'absolu c'est quand même assez rare que je dépanne les gens euh, ça dépend du contexte, de la personne, de son..., plein de chose bon mais de temps en temps il y en a quelques-uns euh, j'ai des petits messages euh : renouveler le somnifère du Monsieur Machin, je pose l'ordonnance à la pharmacie parce qu'il vient tous les trois quatre mois pour sa tension et puis pour le somnifère qu'il prend depuis des lustres euh, et bien on peut marquer qu'un mois donc euh, mais je, je limite parce que ça m'énerve, déjà ça me prend du temps, il faut que j'aille à la pharmacie ou que je mette l'ordonnance de côté ((Rire médecin)), donc euh, qu'ils viennent, et qu'ils me dérangent, machin, et puis bon euh, et donc euh, c'est pratique dans le sens où euh pour beaucoup j'ai dit il faut revenir tous les mois quoi. « *D'accord.* » Donc euh, ça les a un peu agacés, ((Rire médecin)) donc euh soit ils ont changé de médecin, soit euh, soit ils ont économisé sur euh, sur leurs hypnotiques en les coupants en deux ou en en les prenant une fois de temps en temps pour que ça tienne le trimestre et que je renouvelle que pour un mois. « *Ah, c'est pratique* ». Voilà, et il y a eu euh notamment, bah je crois que c'est Rohypnol parce que j'en prescrivais plus de ça, euh je crois qu'il a eu une prescription sur quinze jours, donc euh, j'avais une patiente qui était un peu complexe, et euh tous les quinze jours à préparer l'ordonnance, à, donc euh après on a cadré en disant ben ce sera une consultation tous les quinze jours pour avoir le la, puisqu'il faut faire une ordonnance tous les quinze jours. Donc euh par la force des choses elle a dû arrêter son, son, son traitement ((Rire médecin))...parce que c'était trop compliqué. « *D'accord, donc ça ça vous a bien aidé.* »

» Donc c'était pratique, ouais. « *Et euh, donc euh les difficultés de sevrage euh, vous les adressez à ce médecin du sommeil et vous vous essayez de de les sevrer de vous-même ou pas...?* » Je je j'ai du mal parce que je, c'est complexe. Je veux dire euh... « *Pourquoi c'est complexe?* » Ben ils sont accros à leur trucs, on a du mal à, euh, c'est soit ils le font tout seuls, c'est vrai que ils se débrouillent aussi tous seuls euh en disant : j'en ai pris la moitié ou j'ai fait un jour sur deux euh, soit je sens qu'il y a pas de répondant et que j'arriverai pas à les motiver et puis je les envoie chez le médecin du sommeil. « *D'accord.* » Voilà.

« *Euh, donc les solutions que vous apportez aux méd- aux patients qui consomment des hypnotiques au long cours c'est le médecin du sommeil* ». Ouais. « *D'accord. Ça vous satisfait ?* » Oui. « *Ça marche bien?* » Ben oui, avant on n'avait pas ça et on était vraiment démuni quoi. « *D'accord. Et lui qu'est ce qui fait que ça marche, vous savez un petit peu quelles techniques il a ou euh ?* » Bah je pense qu'il parle que de ça pendant sa consultation, qu'il connaît ça par cœur et que il sait trouver les mots pour euh, il peut-être qu'il arrive à déterminer chaque profil de patient et il sait sur quoi insister ou par rapport au rituel de couchage d'endormissement ou euh voilà. Ils, et puis ils vont que pour ça. Moi euh la consultation que pour l'insomnie euh... « *Ça vous faite pas que des consultations pour l'insomnie ?* » Bah c'est c'est, c'est rare, une consultation de médecin générale c'est multicartes quoi. Donc euh c'est à la fin : hé pendant que vous y êtes euh, vous me mettez mon somnifère, ma crème pour mes mycoses euh, mon collyre pour les yeux, mes gouttes pour les oreilles et puis euh, voilà, on a fait dix consultation en une. Donc euh c'est pas voilà, là on dit bah aller, on peut pas... Tandis que là il voit un médecin qui est que pour ça. « *Mmmhh.* » Donc euh il pose les questions en profondeur, il sait lesquelles poser et, je pense qu'il, enfin moi j'ai toute confiance, avant c'était euh euh éventuellement le pneumo, mais c'était qu'pour les apnées ou euh le neuro euh pas trop, franchement ça les a jamais euh passionné ça hein, j'avoue euh, et on était un peu limité dans, dans la possibilité d'avoir recours à un spécialiste. « *D'accord. Et donc c'est facile de l'adresser à ce médecin ?* » Oui, oui, oui. « *C'est assez rapide?* » Ben oui vu que ça dure depuis un moment l'insomnie chronique. ((Rire médecin)) Non euh, ouais je pense que c'est une avancée depuis que ben avant il était sur Annemasse, les gens allaient jusqu'à Annemasse pour le voir, euh, non c'est une bonne euh, c'est un bon complément et, et, le fait que ce soit cadré euh que pour ça, ça motive peut-être les gens aussi, c'est pas pris par-dessus la jambe, c'est pas juste le neuro qui va voir pour ça ou un pneumo pour

l'insomnie euh, si, si on trouve pas d'apnée ou euh, qu'est-ce qu'on va faire ça va pas motivé euh, ça va pas motivé le pneumologue pour euh pour l'insomnie chronique idiopathique hein. « *Mmmhh. C'est vrai qu'il va traiter son syndrome d'apnée du sommeil.* » Voilà et puis après il va dire, le spécialiste c'est ça hein, il te renvoie les patients en te disant ben : il a pas ça. Voilà. Douleur thoracique, le cardiologue : ha ben non c'est pas c'est pas angoreux. Bon après c'est euh après euh, il renvoie la balle donc euh, là au moins il peut faire les choses euh complètement. Non non moi je suis très satisfaite de, il faudrait qu'il y en ait même euh plus mais il est très bien lui alors euh, moi j'aime bien donc euh. « *D'accord.* » Et les gens sont contents, ils se sentent euh, ils se sentent épaulés, ils se sentent pris en considération et compris et ils voient qu'il y a quelqu'un qui connaît le sujet correctement quoi, je pense que c'est ça aussi.

7) « *Qu'est ce qui pourrait vous aider vous à améliorer la prise en charge des insomniaques chroniques ? S'il n'y avait pas ce médecin miracle ? Parce qu'il n'y en a pas partout.* »

Il n'y en a pas partout. Ben peut-être vraiment une, une formation euh voilà. « *Mmmhh.* » Une formation euh là-dessus pour savoir comment, comment réagir, comment être comment faire euh, pourquoi pas. « *Et le plus pratique en formation pour vous ce serait quoi ? Un groupe de pair* » Euh non, surtout pas, quelle horreur. « *Une formation en FMC ou euh ?* » Ouais, les FMC d'un jour ou deux euh. « *Une plaquette euh ?* » Ah non euh. « *Une plaquette qui résume tout ?* » Ah si ça résume bien, moi ça me va, faut pas que ce soit trop long, il faut que ce soit écrit gros, qu'il y ait des images ((Rire médecin et modérateur)). Mais euh, un truc vraiment qui, ouais, pas, pas, pas une liste de recommandation de 90 pages parce que, ce que je reçois de, de tu vois c'est tout là-bas euh ((Elle montre une pile de magazine)), même ça pour moi c'est trop compliqué toutes ces recommandations euh. (Elle se tourne vers les magazines) Et puis, il doit y avoir l'insomnie. « *Les recommandations HAS.* » HAS euh, moi je les garde hein, je dois avoir l'insomnie, enfin je devrais, mais euh, je les prends puis je les pose parce que... « *Oui, parce qu'il faut avoir du temps pour les lire.* » Faut avoir du temps pour les lire. « *C'est long.* » Non FMC pourquoi pas parce que c'est vrai que, que euh ça permet de se poser un petit peu euh, et puis de d'insister sur euh, voilà. De revoir les choses euh, en discuter avec d'autres sans que ce soit vraiment des groupe de pair euh, groupe de pair, « *Mmmhh* », qui n'en sont pas, des groupes de pair...

8) « *Quelles causes d'insomnie vous retiennent lors de vos consultations* » ? Quelles ?
« *Ouais quand on vous parle d'insomnie finalement les causes retrouvées euh, en, en grande ligne, qu'est-ce que ça peut être ?* »

La cause, c'est le surmenage, moi je trouverais. « *Le surmenage.* » C'est des gens qui ont des soucis qui euh, euh, et il va y avoir donc un état anxieux dépressif sous-jacent quoi. « *D'accord. Surmenage euh professionnel, familial ?* » C'est un peu les deux, professionnel euh c'est de pire en pire, c'est de pire en pire... « *Ah bon.* » Ah oui, c'est terrible depuis une dizaine d'années, les gens ils souffrent dans leur boulot, ça les fait souffrir. « *Ah oui ?* » Ouais. Non il y en a qui, qui ont même des... « *Il y en a même qui se suicident.* » Ouais, déjà, et puis moi j'en vois avec des espèces d'attaques de pan', enfin, des, des, des, des états de panique quoi. Et qui veulent plus retourner bosser quoi, comme le gosse qui ne veut plus retourner à l'école quoi, ou qui évite même, j'avais une fille elle était euh, elle évitait même l'endroit où elle travaillait quand elle allait en ville, elle faisait détour pour pas passer devant l'endroit où elle euh, où elle travaillait. « *D'accord, niveau travail.* » Donc voilà c'est le contexte euh travail euh, travail euh, vie perso euh, voilà. « *D'accord.* »

9) *Est ce qu'il y a des choses qu'on n'a pas abordé au cours de l'entretien que vous aimeriez rajouter sur les insomnies chroniques ?* »

Non je pense pas. « *On a fait le tour ?* » Ouais.

Informations complémentaires :

Age : 51 ans.

Sexe : Femme.

Maitre de stage en médecine générale : non.

Mode d'exercice : cabinet de groupe.

Type de patientèle : personnes âgées > à 40ans

Moyen de formation : Internet, FMC de 1 ou 2 jours volontiers,

Module de formation sur l'insomnie : Non, à part une réunion (soirée) avec Dr D. (médecin du sommeil), sur le bilan de l'insomnie (problème d'apnée, ou une pathologie sous-jacente) il y a 3-4 ans.

Interview du Médecin 13

Le 22/08/12, durée : 16 minutes et 15 secondes

« On va parler d'insomnie chronique primaire. Je te rappelle la définition.

C'est des difficultés d'endormissement, ou des réveils nocturnes ou des réveils précoces qui ont des conséquences sur la vie diurne malgré une bonne hygiène de sommeil, plus de trois nuits par semaine, pendant plus d'un mois, on ne parle pas des syndromes d'apnées du sommeil, ni des problèmes douloureux ou psychiatriques sauf la dépression. Ça en exclut pas mal ((Rire du modérateur)).

1) *Voilà, alors si euh, première question, si je te demande d'évoquer des consultations au cours desquelles il a été question d'insomnie chronique avec tes patients, comment tu décrirais ces consultations ? »*

Longues ((Rire médecin)). « *D'accord.* » Bah oui parce que souvent faut essayer de chercher l'origine et euh, on se retrouve fréquemment, moi je dirais que, dans quatre-vingt-dix-neuf pourcent des cas, c'est des syndromes dépressifs ou des syndromes anxieux et du coup ben après ça, ça débouche sur plein de, plein d'autres soucis. Euh j'en reste rarement à l'insomnie isolée quoi. « *D'accord.* » C'est souvent lié enfin après y'a d'autres symptômes, voilà, puis après les gens se livrent un petit peu, qu'on finit par découvrir pourquoi ils viennent vraiment euh voilà, après euh c'est une consultation qui est longue et voilà, forcément on va peut-être déboucher sur un traitement, mais, voilà, il va falloir un peu de temps quoi. « Et euh alors est ce que tu peux nous expliciter comment le sujet de l'insomnie il est abordé du coup lors de cette consultation ? » Alors bah ça, c'est, je trouve que, les gens justement il viennent rarement avec euh le diagnostic de dépression et puis ils vont jamais, ils vont rarement commencer en disant qu'ils sont tristes ou que ils ont des idées noires et tout ça, mais ils vont fréquemment nous dire en premier en ce moment j'arrive pas à dormir. Voilà. « *D'accord.* »

Et du coup c'est vrai que ils..., mais d'emblée c'est rare que ils, ils, ils partent d'un autre symptôme pour arriver à l'insomnie, ils abordent d'emblée le problème de l'insomnie. Je trouve qu'ils, ils sont, ouais, ouais, les patients qui, qui vraiment viennent pour ça ils le disent d'emblée. C'est un motif de consultation à part entière. " *D'accord, ils viennent, euh donc c'est abordé à quel moment ? euh...* » directement, « *directement ? Au début de la consultation ?* » Ouais, généralement, « *C'est pas en passant la porte à la fin ?* » A la fin? Non, non, non. Le truc de la fin c'est non, pas, pas, pas pour

l'insomnie. L'insomnie ils en parlent volontiers. Je dirais. « *D'accord.* » Ouais. « *Et euh donc c'est abordé surtout par le patient et par toi, tu l'abordes aussi ?* » Alors euh c'est vrai que spontanément euh, je le recherche ouais dans le cadre d'un, d'un syndrome dépressif, sinon j'en parle jamais. « *D'accord.* » Sauf si les gens aussi ils viennent pour fatigue éventuellement. Fatigue ? Là peut-être je vais aborder l'insomnie, mais spontanément pour un autre motif, je sais pas moi un renouvellement d'ordonnance d'hypertension ou quoi que ce soit je vais jamais leur parler de la qualité de leur sommeil. Ca me viendra pas à l'idée. « *D'accord. Et le patient qui, qui te parle de ça, il l'aborde par quel moyen ? Il veut, qu'est qu'il veut, il veut ?* » Souvent il veut un traitement. Il s'imagine qu'on a une baguette magique. « *D'accord.* » Voilà, ça souvent, ouais, ouais, on sent derrière que il va falloir lui proposer quelque chose d'efficace parce qu'il est un peu à bout de nerf de ne pas avoir dormi pendant longtemps. « *D'accord, donc en fait c'est, si je résume, c'est des consultations longues c'est surtout le patient qui, qui en parle* » Ouais, ouais, mmmh. « *De lui-même, parce que, pour insomnie, pas forcément pour un autre motif de consultation,* » Ouais. « *et il le demande en demandant un traitement directement* » Mmmh. « *D'accord.* »

2) « Et selon toi quelles motivations amènent les patients à consulter pour ce problème? »

Ben c'est que quand ils ne dorment pas ça retentit vraiment sur leur quotidien quoi. Ils deviennent irritables, ils ont du mal à réaliser, à, à travailler. Souvent c'est ça. Et puis euh, ils se sentent épuisés, quoi, très vite. « *D'accord. Donc l'impact sur leur travail* » ouais, « *et sur leur vie, euh, leur vie privée.* » Ouais, ouais relationnelle quoi. Forcément quand tu as pas dormi, c'est sûr que c'est plus compliqué de, d'avoir une vie euh, sereine ((Rire médecin)).

« Et ils ont essayé autre chose avant, ils sont, ils viennent en dernier recours ou alors ils viennent tout de suite ? » *Oh souvent quand ils ont essayé de prendre des plantes avant. Ouais. Souvent ils vont me dire, ah bah je suis passé à la pharmacie ils m'ont donné un petit peu, j'sais pas quoi, de l'aubépine ((Rire médecin)) ou de...mais c'est pas miraculeux, ça marche pas, puis ça va toujours aussi mal.* « *D'accord.* » *C'est rare de les avoir sur une première consultation. Enfin voilà, ouais.*

3) « Et euh, quelles difficultés tu ressens par rapport à cette plainte d'insomnie. »

Et ben, justement c'est de trouver une solution aux gens sans passer par les anxiolytiques quoi. ((Rire médecin et modérateur)). « *Donc un manque de moyens thérapeutiques.* » Ouais. « *D'accord.* » Puis ben, c'est surtout, moi, pour moi, c'est souvent quand les gens dorment pas, c'est rarement une maladie isolée, c'est souvent plutôt le reflet de, de problèmes hein, psychologiques, psychiatriques, tout ce qu'on veut, et c'est arriver à leur en faire parler et à trouver euh, ouais, vraiment l'origine quoi. Euh, ben de leur faire comprendre que le fait qu'ils ne dorment pas, c'est pas forcément un médicament qu'il leur faut, mais c'est peut-être faire un autre travail sur eux même pour trouver un petit peu le, l'origine du problème. Après des, des insomnies isolées, pas du tout dans un cadre anxio-dépressif, euh je dirais que pour l'instant j'ai dû en avoir une ou deux au cabinet et que j'ai essayé de les orienter vers un spécialiste du sommeil. « *Mmmh.* » Au lieu de, parce que c'est souvent aussi des gens qui étaient sous Stilnox ou des trucs comme ça depuis longtemps, et j'ai l'impression qu'on était vraiment dans le mur et j'avais pas envie de, de continuer l'escalade des somnifères et du coup je, j'ai eu envie de les orienter vers un spécialiste du sommeil. « *D'accord. Et ça c'est une difficulté l'orientation vers les spécialistes du sommeil ?* » Ben ouais, parce qu'il y en a très peu. Et puis voilà, les listes d'attente sont longues et voilà, les gens ils sont vraiment dans l'attente, et ouais, c'est je trouve que, voilà, nous on est en première ligne et que derrière nous, il y a pas grand monde pour s'occuper de ces gens-là quoi c'est. Voilà. « *Donc finalement, sentiment déjà de difficulté diagnostique* » Ouais, mmmh « *parce que c'est long* » ouais, c'est très long. « *Après parce qu'il y a pas beaucoup de moyens thérapeutiques et enfin parce qu'on a du mal à référer le patient.* » On nous reproche de prescrire trop d'anxiolytiques et trop de somnifères, en France, on est sur-consommateur, mais à côté de ça on nous propose pas grand-chose d'autre. Et c'est à nous de se dépatouiller avec ça, mais les gens sont en souffrance, et ils attendent de nous une solution, et faut en trouver une vite. ((Rire médecin)). Et c'est pas ((Tremblement de voix)) possible. « *Donc difficulté aussi par rapport à la pression que met le patient.* » Ah ouais, c'est sûr hein. « *D'accord. Et euh, au niveau des connaissances ? Par contre ?* » Ben euh, c'est vrai que moi j'en ai pas beaucoup. Pour moi les troubles du sommeil, c'est vraiment euh ouais, dans le cadre de la, de, de la dépression, et sinon je sais pas trop. Euh ouais, y'a le syndrome d'apnée du sommeil et, quand j'ai eu passé ces deux causes les plus évidentes pour moi, après c'est assez obscure. ((Rire médecin)). J'avoue. « Ok.

4) Quelles sont les options thérapeutiques possibles que tu proposes aux patients ? »
Toutes euh ? « *Toutes les options thérapeutiques pas forcément médicamenteuses.* »
Ben alors, euh c'est vrai que ben si vraiment je trouve une origine un peu psychologique, je vais les orienter assez facilement vers un psychologue. Pour moi ça c'est primordial. Parfois, plusieurs consult-, euh juste plusieurs consultations de suivi avec eux pour essayer de voir, de régler le problème, se voir plusieurs fois des fois ça suffit. Après euh, après si vraiment il faut prescrire quelque chose, si ils ont pas du tout essayé les plantes moi je vais commencer par ça. C'est clair. Pour voir si aussi il y a un petit effet placebo à prendre quelque chose le soir avant d'emblée s'orienter sur quelque chose de plus sérieux. Après si c'est vraiment dans le cadre d'un syndrome dépressif, je vais d'abord prescrire un antidépresseur, avant de partir sur un anxiolytique ou, ou un somnifère. « *Mmmh.* » Si je prescris un anxiolytique de toute façon ça sera de très courte durée, j'essaie de pas dépasser la semaine. Et après si c'est vraiment des troubles isolés d'endormissement, euh à ce moment-là je vais peut-être proposer un somnifère. Mais c'est rare que j'introduise un traitement moi comme ça, j'aime pas du tout. « *D'accord.* » J'essaie vraiment de dissuader les gens. « *Pour des...* » Et chez des gens qui seraient très résistants et puis euh, qui auraient déjà essayé un petit peu tout ça, alors là, je vais chercher le spécialiste du sommeil. « *D'accord.* » (Rire médecin). J'essaie de ne pas trop en faire, enfin comme je ne connais pas bien justement, je vais essayer de passer la main rapidement pour trouver une autre solution que le médicament quoi. « *Ouais, pour pas s'incruster euh...* » Ouais, ouais. « *Et au niveau des autres choses que tu peux proposer euh, enfin, à part le psychologue, est ce que est ce que tu as d'autres armes ?* » La relaxation déjà, de bien, regarder un petit peu l'hygiène des gens sur la journée. Est ce qu'ils vont se coucher directement après leur travail, est ce qu'ils ont un temps de relaxation justement, vraiment faire une coupure, voilà, euh, est ce qu'ils prennent pas trop d'excitant, café et compagnie toute la journée. J'essaie vraiment de refaire le point avec eux et puis je vais essayer de modifier un peu leurs habitudes. Hein de voir, euh, est ce que la télé aussi ça les tient pas un peu trop réveillé, d'avoir une activité calme avant de se coucher. Voilà. Déjà des fois, j'essaie de modifier un peu leurs habitudes de vie avant de, d'aussi d'attaquer vers un traitement. « *Ouais.* » c'est pour ça aussi en se voyant deux trois fois ça suffit à corriger le trouble, mais... « *D'accord.* » Voilà. « *Tu balaies large.* » Ouais. ((Rire médecin)) « *T'arrives un peu à tout tester,*

médicaments... » J'essaie. « *Et les spécialistes t'orientes vers d'autres choses que les psychologues?* » Ben la y'a, y'a un spécialiste à d'Argonnay des troubles du sommeil, donc lui, mais c'est tout. « *Ouais, d'accord.* » Je vois pas sinon. Comme je connais pas bien. Faut dire que voilà... « *Des neuro, des pneumo des fois pour chercher...* » Ben le syndrome d'apnées du sommeil ouais, " ouais ", le pneumo, mais sinon le neurologue euh, non ça ne m'est pas arrivé. « *D'ac-*

5) *Et euh, face au patient insomniaque chronique, quels facteurs déterminent tes choix thérapeutiques?* »

(Réfléchis) (5.0) Euh quels facteurs ? (Inspire) (2.0) L'hygiène de vie des patients, euh savoir est ce qu'ils ont d'autres antécédents, parce que je ne vais pas non plus proposer un, une benzo à quelqu'un qui est insuffisant respiratoire mais, ben voilà, tout ça, et puis après, comme je t'ai dit, savoir si ça, ça s'inscrit, si c'est seul, si c'est une insomnie isolée ou si ça fait partie d'autres troubles, c'est surtout ça qui est déterminant et puis aussi, euh, de la volonté du patient de, de prendre quelque chose ou pas. Voilà, j'essaie de voir, évidemment si je propose quelque chose, j'aime que le patient il soit observant. Donc je vais essayer de voir un petit peu ce que LUI envisageait et puis ce que MOI je pense faire et d'avoir la meilleure adéquation possible entre des deux. Voilà. « *D'accord, donc au moins l'expérience de la thérapeutique et les ses contre-indications.* » Ah ouais, ouais, de toute façon, moi je ne vais pas tester des médicaments que je ne connais pas donc, ((Rire médecin)), je m'appuie sur ceux que j'ai déjà utilisé grosso modo voilà. Les anxiolytiques et puis les, les hypnotiques ben un peu, comme les somnifères, le Stilnox ou l'Imovane et puis voilà, sortie de là, je vais pas aller chercher bien compliqué. « *Et t'es, est ce que tu suis des recommandations ? Est ce qu'il y en a ?* » J'avoue que je n'en connais pas ((Rire médecin)). « *D'accord.* »

6) « *Alors on va parler du patient qui prend des thérapies médicamenteuses au long cours, type benzo, hypnotiques et neuroleptiques. Est-ce, ce que tu rencontres des difficultés par rapport à ces personnes ?* »

Ah bah carrément, puisque moi j'essaie de les faire arrêter, ou d'au moins diminuer les doses et c'est pas tous les jours facile. C'est sûr. « *Pourquoi c'est pas facile?* » Ben parce que ils ont une vraie accoutumance à leurs traitements, et ils ont tellement peur

de, de retomber dans des trucs graves si ils arrêtent que c'est difficile d'essayer de les convaincre d'arrêter quoi. « *D'accord. Donc c'est plus on se confronte au patient qui refuse,* » Ah bah oui « *il fait pression.* » Ah bah oui. Oui la difficulté elle est pas technique parce que c'est assez facile de diminuer les traitements, ou de les arrêter progressivement, ou n'importe. C'est plutôt que c'est le patient qui ne veut pas. « *D'accord. Et si tu arrêtes, si tu refuses de lui re-prescrire euh tu as peur qu'il ne revienne pas ?* » Ah non, ça, ça ne me fait pas du tout peur, parce que si il ne revient pas, tant pis pour lui ((Rire médecin)), mais euh::: non, non, mais je cherche à ce qu'il adhère à la proposition, ça ne sert à rien qu'il, qu'il s'enfuit. Déjà le but c'est d'y arriver. Donc j'essaie de le convaincre que c'est bon pour lui, que, ben c'est un cache misère, oui que le médicament il l'aide mais c'est comme une béquille, qu'à un moment donné il faudra bien s'en passer. Donc euh:::, peut-être qu'ils sont très efficaces, mais c'est pas dénué d'effets secondaires, que pour l'instant, il ne voit que les bénéfiques, mais il y a un jour ou il y aura sûrement des, des, des gros « *Effets secondaires* » effets secondaires et qu'il faut peut-être anticiper un petit peu. Ben j'essaie plutôt que le patient adhère, et bon sur une consultation, ça va peut-être être dur de supprimer totalement le médicament, mais en tout cas de consultation en consultation, on essaie de faire de mieux en mieux et puis à un moment donné de pouvoir s'en passer. Mais je ne pense pas qu'il faille espérer que du jour au lendemain, chez quelqu'un qui est sous médicaments depuis dix ans on arrive à le sevrer sur une consultation, je crois pas que, ce soit possible. Mais progressivement oui. « *D'accord.* » Je l'ai déjà fait. « *Si je te demande quelles solutions apportées tu aux patients consommant des hypnotiques au long cours, c'est un sevrage progressif ?* » Ben ouais, totalement, un accompagnement en fait. « *D'accord.* » C'est ce que je peux lui proposer de mieux. « *D'accord. Sinon il n'y a pas d'autres solutions qui existent ?* » Ben je ne les connais pas. ((Rire médecin)). « *Et ça te satisfait comme solution ?* » Ben quand ça marche oui ! ((Rire médecin)). « *Oui.*

7) Euh qu'est ce qui pourrait te faire aider à améliorer la prise en charge des insomniaques chroniques ? »

Peut-être un peu des formations ou euh aussi, euh qu'il y ait plus de, de spécialistes du sommeil enfin : soit ouais qu'il y ait des gens euh après moi qui prennent le relais, c'est à dire qu'ils se spécialisent un peu dans le sommeil et puis que voilà, ça devienne

une vraie spécialité pourquoi pas, soit que euh à notre niveau on nous fasse des vraies formations sur l'insomnie, la prise en charge de l'insomnie. « *Et quel type de formation du coup ? Comme, genre les FMC ?* » Ouais, je pense qu'une FMC ça serait pas mal.

8) « *D'accord. Et quelles causes d'insomnie tu retiens lors de ces consultations ?* » Ben je te dis, moi, quatre-vingt-dix pourcent c'est des syndromes anxio-dépressifs. Enfin, je dis ça quatre-vingt-dix, j'ai pas fait des statistiques, des vraies statistiques mais, les trois quart du temps les gens qui se plaignent d'insomnie, c'est vraiment des gens euh qui ont un problème dans leur vie euh dans leur vie actuelle. Donc soit c'est vraiment une dépression, soit c'est, ils ont eu des gros soucis, soit financiers, soit familiaux, et, l'insomnie isolée avec des gens qui ont aucun problème, euh, pff, j'ai dû en avoir deux depuis le début, euh voilà, c'est, c'est très rare. « *D'accord.* »

9) « Est ce qu'il y a des choses que l'on a pas abordées au cours de l'entretiens que tu aimerais rajouter sur les insomnies ? »

Non. ((Rires médecin et modérateur))

Informations complémentaires :

Age : 34 ans.

Sexe : femme.

Maître de stage en médecine générale : oui.

Mode d'exercice : cabinet de groupe.

Type de patientèle : variée, beaucoup de gynéco et de pédiatrie, donc du bébé jusqu'à la personne très âgée. 30% de traumato. Zone privilégiée. Peu de détresse sociale.

Moyens de formations : FMC surtout avec médecin de montagne, Internet quand problème ciblé sur certains patients. Recommandation.

Pas de module de formation sur l'insomnie.

5. Focus group des patients

Focus group 1

Floriane : « Bonjour à toutes merci d'être présentes pour notre questionnaire de, sur l'insomnie, pour notre thèse de médecine générale. Donc c'est gentil d'avoir répondu présentes. Je vais vous interroger, je vais vous poser des questions chacune à votre tour et puis si vous avez besoin d'intervenir plus tôt vous levez la main ou euh voilà. Donc on va commencer avec P1, est ce que vous avez des troubles du sommeil ? »

P1 : « Oui. »

Floriane : « Vous en souffrez ?

P1 : « Oui. »

Floriane : « Est-ce que vous pouvez nous décrire quels types de trouble du sommeil vous avez ? »

P1 : « Je m'endors, je suis très fatiguée, je m'endors. Euh, 5 minutes après je suis réveillée. Je me ré-endors, je suis réveillée, je me ré-endors, je vais manger, je me recouche et je me ré-endors. »

Floriane : « Ok donc vous c'est plutôt des réveils plusieurs fois par nuit globalement. »

P1 : « Voilà. »

Floriane : « Ok donc vous n'avez pas une période de sommeil suffisante. »

P1 : « Je sais pas, parce que je m'endors très fatiguée. »

Floriane : « D'accord donc ça on va y venir. Vous en souffrez parce que vous êtes très fatiguée ? »

P1 : « Ah oui ! Et puis ce problème de me lever vers les minuits/une heure pour manger. Bon, ça me... Je sais pas comme, je sais pas, je lis avant de dormir. Je m'endors, je relis, je me rendors. Enfin je fais que ça quoi, je vais manger et à la fin je vais me recoucher et j'arrive à dormir. »

Floriane : « D'accord. »

P1 : « Et je prends du Lexomil, à petite dose parce que j'ai eu des grosses doses et je veux éviter »

Floriane : « Donc vous en souffrez parce que vous êtes fatiguée, parce que vous êtes obligée de prendre des médicaments et que ça vous ennui. »

P1 : « Oui c'est tout un ensemble, c'est normal quoi. »

Floriane : « Donc P2 je vous pose la même question vous avez des troubles du sommeil ? »

P2 : « Oh oui ! Si je ne prends pas un cachet, je peux rester jusqu'à 3h du matin avec les yeux comme ça, sans, en étant fatiguée forcément mais sans trouver le sommeil. Alors après est-ce que c'est psychologique ? Est-ce que ? Mais enfin bon, je prends un Imovane® tous les soirs, donc je m'endors jusqu'à 1 h du matin. Après je me réveille, alors je me lève, je lis, je vais boire, je me recouche, et comme j'ai bu, il faut que je me relève pour aller aux toilettes. Enfin bon voilà. Voilà donc on se réveille le matin fatiguée. Mais si je ne prends pas, je peux rester avec des battements de cœur et donc à ne pas arriver à pouvoir à fermer l'œil. C'est, on n'arrive pas à s'endormir ou alors même si on somnole, ou si j'ai l'impression de dormir c'est ni sommeil, ni éveillée, je sais pas comment on peut expliquer c'est très curieux comme situation. »

Floriane : « Vous n'avez pas l'impression. Vos troubles du sommeil vous me décrivez d'abord que vous avez du mal à vous endormir. »

P2 : « Ah si je prends pas de cachet je m'endors pas. »

Floriane : « En plus, vous avez l'impression d'avoir un sommeil qui va pas. »

P2 : « Mais qui, j'entends tous les bruits et j'ai l'impression qui qui... »

P1 : « C'est de la somnolence. On se rend pas compte du temps. »

P2 : « Voilà, on se rend pas compte du temps. »

P1 : « Si c'est ¼ d'heure 1 heure. »

P2 : « C'est bizarre, c'est très bizarre par contre si je dors jusqu'à 1 heure, 1 heure ½, bon bah, je me lève le matin fatiguée. C'est sûr parce que ça fait pas suffisamment de sommeil, parce que si je me couche à 22h45. C'est un peu juste mais comme je ne veux pas augmenter la dose. »

Floriane : « Donc vous en souffrez parce que vous êtes fatiguée ou il y a d'autres souffrances ? »

P2 : « Non le matin quand je me lève... alors là forcément quand on est soucieux de nature quand vous dormez pas vous euh... donc là il vaut mieux se lever donc je me lève, je lis, je ne mange pas mais je bois. Après faut que je cours aux toilettes parce que j'ai bu enfin voilà c'est ... un calvaire disons. »

Floriane : « D'accord, P3 alors la même question ? »

P3 : « Oui alors ce que j'entends c'est ce que je ressens. Alors je m'endormirai presque aux infos à la télé et je dis bon je vais vite faire ma toilette et tout et je vais me coucher. Euh je maintenant je mets le cachet sur la table de nuit. Parce que je voudrai aussi

m'en passer parce que j'ai de gros problèmes de santé. Et je, je vais me coucher mais je n'ai plus sommeil du tout. »

P2 : « Mais absolument. »

P3 : « J'attends jusqu'à 1 heure puis je dis non là j'en peux plus. Alors je prends mon cachet, parfois ça fait pas effet tout de suite. Et euh, moi, je me lève, je bois un verre de lait en principe. Et après, vers les 2 heures du matin voyez, je dormais. Bon, moi, si vous voulez je peux me lever à 9h ça ne gêne personne. »

Floriane : « Vous avez des problèmes pour vous endormir plus tôt ? »

P3 : « Tout à fait, pour m'endormir et j'essaie de réduire parce que voyez, moi je prends du Zolpidem®, du Stilnox®. Je le coupe en 3, c'est pas évident. J'essaie de réduire mais si je l'ai pas, alors est-ce que c'est psychique aussi ? Je ne sais pas mais je voudrais bien m'en passer aussi. »

Floriane : « D'accord vous en souffrez pour quoi en fait ? »

P3 : « Oh bah, c'est-à-dire que moi, je ne souffre pas de plus de ça que d'autres choses par ce que j'ai tellement d'autres problèmes. Cardiaque, j'ai une hépatite C, enfin je. Mais, mais parfois, je n'arrive pas à m'endormir même avec le cachet, quand j'ai une augmentation de rythme cardiaque. »

P2 : « Voilà ».

P3 : « Alors là, là c'est impossible. On peut même pas rester coucher là. »

Floriane : « Alors là, vous êtes plutôt en train de nous parler de vos problèmes de santé. Donc c'est vos problèmes de santé qui vous empêche de dormir ou est-ce que ? »

P3 : « Non quand je n'y pense pas. Je suis insomniaque depuis les premiers traitements de l'hépatite C. Et le professeur avait dit, je préfère que vous preniez 1 somnifère plutôt que vous passiez des nuits à pas dormir. Parce que les traitements m'a le traitement m'a m'a.... »

Floriane : « Et vous, vous sentez, vous souffrez de ces insomnies à quel niveau ? »

P3 : « J'en souffre pas, j'en souffre. »

P2 : « C'est de l'endormissement non peut-être ? »

P3 : « C'est de l'endormissement ou parfois aussi si vous voulez ça va faire effet 4h. Et puis après c'est... mais je ne reprends pas de cachet non plus quoi. Je me lève et puis je, je, je bois un verre de lait. »

Floriane : « D'accord vous vous sentez fatiguée la journée ? Non ? »

P3 : « Oui, mais j'ai tellement d'autres choses qui peuvent me fatiguer, que je ne sais plus quel est le problème, quel est le problème qui me fatigue quoi je ne sais plus. »

P2 : « Oui c'est ça. »

Floriane : « Donc finalement vous n'arrivez pas très bien à faire la part des choses, si ces troubles du sommeil sont ... ou une? »

P3 : « Bah c'est-à-dire que les troubles du sommeil font que quand vous dormez pas, on rumine. »

P2 : « On rumine voilà. »

P3 : « Voilà tout défile tout défile tout défile et ... »

P2 : « C'est accentué en plus. On ne dort pas et ça prend de grosse proportion. »

P1 : « Surtout que je pense que, comme madame, surtout si il est à une grosse pathologie. Moi j'en ai une très grosse aussi. Et bah ça redouble. »

Floriane : « Si je résume, ce que vous êtes en train de me dire toutes les 3, P1 , P2, et P3, c'est que vous en souffrez parce que 1 déjà vous êtes fatiguées et en plus ça vous fait ruminer ça vous rend peut-être anxieuse ? »

P2 : « Ah oui, si on dort pas moi parce que quand on hein on dort . »

Floriane : « On va passer à P4. Alors P4 est-ce que vous pouvez nous dire, est ce que vous avez des troubles du sommeil ? »

P4 : « Moi, c'est des troubles du sommeil, des troubles de l'endormissement bien sûr. Donc pareil j'ai une très grosse pathologie, je suis pratiquement à la limite des traitements, donc je suis toute bloquée j'ai de l'arthrose, je suis diabétique, sous pompe à insuline, donc j'ai de grosses douleur avec des problèmes neurologiques au niveau des jambes et des bras. »

Floriane : « Oui donc alors vous vous rentrez dans troubles du sommeil secondaire. »

P4 : « Alors voilà, j'ai plein de médicaments déjà pour tout ce que j'ai et donc j'ai commencé à prendre un traitement pour dormir quand je travaillais. Maintenant je ne travaille plus, je suis en invalidité. Quand je travaillais, ça m'est eu arrivé de rester 15 jours sans dormir. Dormir 1 heure dans la nuit. Donc moi, si je prends pas de médicaments, c'est simple à 6h du matin je m'endors et à 8 heures faut se lever. Et je me suis rendue compte que c'était pas psychologique parce que quand je me lève dans ces cas là... toute la nuit je me dis bon sens, fait pas effet le cachet c'est bizarre et quand je me lève le matin, je trouve la boîte de cachet avec le verre d'eau sur la table. Donc je me dis voilà pourquoi ça a pas fait effet quoi. Et par contre cette nuit à 2 h du matin, j'avais pris mon cachet c'était 22 heure et demi, à 2h du matin je ne

dormais pas non plus. Et par contre la nuit, bon bah c'est pff... je tape sur le mari je saute dans le lit je je... enfin c'est dallas à la maison la nuit chez nous. Donc je pense que quand même le cachet fait effet, j'en prends à petite dose aussi mais si j'en prends pas, je ne dors pas. Et bien sûr le matin je suis complètement crevée. »

P2 : « Mais sans pour autant dans la journée je n'ai-je n'ai jamais sommeil. »

Floriane : « *D'accord vous êtes pas fatiguée dans la journée. On va revenir à ça après on va revenir à la question avec P5. Bonjour, vous avez des troubles du sommeil ?* »

P5 : « J'ai des troubles du sommeil mais en fait pas vraiment car en ce moment je prends du Stilnox® donc j'ai plus trop de troubles du sommeil avec le Stilnox®. J'en prends depuis plus de 15 ans maintenant. »

Floriane : « *Donc vous en prenez depuis plus de 15 ans et vous ne souffrez plus de vos troubles du sommeil.* »

P5 : « En fait, le Stilnox® me convient pas trop mal, je m'endors bien, j'ai une meilleure qualité de sommeil par ce que, j'avais les mêmes problèmes que tout le monde, je ne pouvais pas m'endormir, j'avais une qualité de sommeil, tardif, vers 5-6 h du matin j'avais l'impression de somnoler de pas me reposer vraiment et de me réveiller pâteuse et tout. Et que ce soit avec Stilnox® ou le Noctamide®, parce que j'ai alterné, j'ai, voilà, j'ai retrouvé une bonne qualité de sommeil. Pas fatiguée. Et ça m'a permis de retrouver une vie sociale parce que forcément quand on travail et qu'il faut se lever à 6h du matin pour aller travailler euh bon bah, on est bien obligé de s'astreindre à quelque chose, parce que sinon j'avais calculé une fois que je pouvais m'endormir naturellement, à peu près 10h toutes les 36h. »

Floriane : « *Vous avez un rythme différent ?* »

P5 : « Voilà, et donc j'en ai été. Par contre j'en ai beaucoup souffert pendant ma grossesse puisque j'ai pas pu prendre de traitement et là, d'un coup effectivement ça a été compliqué à gérer. J'ai été très contente d'arrêter l'allaitement au bout de 4 mois et demi pour un autre problème qui était hormonale mais j'ai pu reprendre à ce moment-là du Stilnox® et mieux coller à la réalité du quotidien avec un bébé, parce que sinon c'était plus gérable avec la fatigue, c'était plus gérable. »

Floriane : « *D'accord. On va repartir avec vous sur la question suivante : quelles difficultés vous rencontrez avec vos troubles du sommeil ?* »

P5 : « Alors, quand je prends pas de médicaments, la difficulté déjà c'est en premier lieu, pas d'endormissement, un sommeil de très mauvaise qualité, euh évidemment je ressasse donc là toutes les idées négatives reviennent en boucle. Là, je peux pas

rester dans le lit, c'est trop énervant c'est trop stressant et en plus je pense que j'ai un syndrome des jambes sans repos et le Stilnox® me le calme. Alors je me suis aperçue pendant la grossesse mais souvent ça peut être lié à la grossesse après l'accouchement quand je prends pas de Stilnox® j'ai toujours un problème dans les jambes. Et puis sinon après le problème c'est le travail, la vie sociale, être en phase avec les attentes et les demandes des autres. »

Floriane : « Donc, le retentissement déjà à votre niveau la fatigue et votre vie privée peut-être et v... »

P5 : « Voilà ça coupe. Alors, actuellement, la vie privée, mon mari travaille en 3/ 8 alors la question du sommeil de toute façon c'est quand on peut, où on peut, on n'est pas obligé de s'endormir en même temps. On n'a pas de. On a des emplois du temps tellement décalés que c'est pas un problème. Ça aurait pu poser avant. Mais, ça pose surtout un problème pour la vie professionnelle, quand on a des horaires normaux. »

Floriane : « Quand on est encore en activité, c'est la vie professionnelle qui pêche le plus. »

P5 : « Voilà, donc moi j'ai arrêté de travailler depuis la naissance de mon enfant. Enfin bon toute ma vie de 20 à 40 ans, j'ai été en activité professionnelle et si j'avais rien pris, j'aurais pas assuré. »

Floriane : « Donc si je résume, vous les difficultés que vous avez rencontré, c'est durant votre grossesse vous avez pas pu prendre de médicaments, votre vie professionnelle... »

P5 : « Oui et puis les crises d'angoisse, moi, ça m'est arrivée d'avoir des attaques de panique complète dans le lit à 2h du matin avec des larmes qui coulent, du stress et des pensées négatives, des tas de choses noires qui arrivent et le Stilnox® quand même ça évacue tout ça. »

Floriane : « Alors P4, quelles difficultés que vous rencontrez avec vos troubles du sommeil, comme on a déjà évoquées pas mal tout à l'heure ? »

P4 : « Bah voilà, surtout des nuits agitées et pas possible de m'endormir. Bon je veux dire que ce soir, qu'il y est mon mari ou pas dans le lit, que j'ai le lit pour moi toute seule c'est pareil. Lui il travaille de nuit tous les WE, pendant 3 nuits il n'est pas là. Mais qu'il soit là qu'il soit pas là, c'est pas le fait qu'il bouge par exemple c'est pareil. Bon l'autre nuit il m'a réveillé parce que soit disant je faisais beaucoup de bruit. Je m'endors direct, une fois que je suis partie pour dormir, après je suis partie, le tout c'est de trouver et le problème c'est pour celui qui est à côté. J'ai eu réveillé mon fils à

2h du matin, soit disant que j'appelais un éléphant. Donc moi, je veux bien à 2h du matin je sens une petite main qui me touche oui qu'est-ce qu'il se passe, dis t'appelle un éléphant depuis au moins ½ heure t'appelle un éléphant. Bon du coup ça l'a réveillé, il est venu me réveiller pour que j'arrête de crier en pleine nuit quoi. »

Floriane : « Donc vous êtes surtout gênée au point de vu familiale. »

P4 : « Bah c'est surtout que je gêne les autres quoi. »

Floriane : « Mais vous est-ce que vous vous gênez vous-même ? »

P4 : « Moi non. Je me gêne pas trop, quand je me réveille, je me rappelle du rêve par contre. Voilà. »

Floriane : « Alors P3 ? »

P3 : « Bah alors moi, non je peux pas dire que ça me gêne. Parce que je vous dis même si je m'endors à 1h, moi après je dors ce que je dois dormir et puis voilà quoi. »

Floriane : « Pas de fatigue. »

P3 : « Donc, je peux dormir mes 8 h voyez à partir d'1 heure de 2h du matin, moi ça m'est égal de me réveiller à 9h ou a 10h. Alors donc c'est pas le problème, mais le problème est que tous les médicaments fragilisent le foie et étant donné que j'ai le foie cirrhosé par l'hépatite. J'ai la cirrhose, je voudrais supprimer tout ce qui est médicaments vous voyez. »

Floriane : « Donc la difficulté de vos troubles, c'est de pouvoir vous passer de médicaments. »

P3 : « Tout à fait. Voilà. Et j'ai tout essayé, homéopathie, tout, tout, tout, les gouttes. Les uns vous disent de prendre la tisane untel, c'est tout du pipi de chat, y'a rien à faire »

Floriane : « Mais les retentissements, si vous prenez aucun médicament c'est euh... est-ce que ça vous gêne vos troubles de l'endormissement, vos réveils précoces, ça vous gêne dans votre vie quotidienne ? »

P3 : « Ecoutez, ma vie quotidienne, c'est une vie de retraité. Non, moi donc mon but si vous voulez, c'est de ne pas aggraver mon problème de foie. Voilà qu'est cirrhosé et qu'est bon... alors même un doliprane, même un doliprane fait mal au foie alors moi je ne prends jamais de cachet quoi, à part les cachets pour le cœur et des anticoagulants parce que je suis obligée si vous voulez si je prends mon petit cachet tranquille tous les soirs bon bah ça va quoi. »

Floriane : « Donc difficultés d'interactions avec les maladies chroniques si je résume pour votre cas personnel. »

P3 : « Oui, moi, si vous voulez c'est pour essayer d'écarter tout ce qui peut me toucher le foie. Puis le cerveau aussi attention. Parce que bon, les, les, toutes ces choses-là, c'est normal qu'on perde la mémoire après un certain âge. »

P1 : « Mais ça abime je pense. »

P2 : « Ah oui ah oui »

P1 : « Ah oui moi j'ai des gros problèmes de cerveau. »

P2 : « Oui on se traite pour ça. Moi si je pouvais m'en passer ce serait une merveille. Comme tout le monde quoi. »

Floriane : « Donc, des difficultés sur vos interactions avec les médicaments et sur la croyance des effets secondaires que vous avez de ces médicaments sur la mémoire ou les choses comme ça. »

P3 : « Ah oui. »

Floriane : « Donc à vous P2. »

P2 : « Bah moi, j'ai déjà beaucoup de médicaments parce que j'ai fait un arrêt cardiaque, tout ce qui s'en suit, et ça en plus ça donne des crampes. »

Floriane : « Alors sans parler des médicaments, là, la question, c'était quelles difficultés vous rencontrer avec vos troubles du sommeil. »

P2 : « Ah mais je dors pas, comme je suis migraineuse depuis 55 ans si je dors pas mes migraines, s'accroissent, parce que je manque de sommeil donc je suis fatiguée et ça c'est, je suis obligée de prendre des cachets, on tourne en rond si on veut. Donc je me lève souvent le matin avec la migraine. Parce que je n'ai pas eu un sommeil convenable. Donc bon après l'arthrose cervicale qui se rajoute là-dessus. Donc voilà, on tourne en rond, on prend un cachet pour soigner une chose et on en prend un autre pour calmer l'autre. »

Floriane : « Donc vous, c'est un retentissement au niveau des migraines. Des difficultés autres au niveau familial ? »

P2 : « Ah non. »

Floriane : « Alors P1 ? »

P1 : « Moi, si mon corps n'est pas reposé, parce que j'ai le HIV et des traitements très lourd qui fait beaucoup de dégât quand même un peu partout, j'évite aussi les comprimés, j'ai baissé parce que et moi j'ai pu m'endormir au volant n'importe où même. »

Floriane : « Donc vraiment le retentissement diurne sur la journée avec des endormissements. »

P1 : « Ah oui oui et quand ça me prend, ça me prend je dormirai n'importe où. Ça ces épisodes, c'est assez curieux. Une fois, j'ai été chez le spécialiste, je causais, et je me suis endormie là, sur la chaise. Il se dit mais elle est pas bien, elle dort. Et j'y peux rien, je récupère ¼ d'heure. Et ça repart. »

Floriane : « D'accord, donc peut-être ces troubles du sommeil qu'on déjà peut-être été analysés ? »

P2 : « Oui oui. »

P3 : « Moi je peux rajouter quelque chose ? Alors au moment de la pleine lune moi je ne dors pas. »

P1 : « Ah bah moi non plus. »

P2 : « Ah ça c'est vrai. »

P3 : « Je prévois le coup je me dis mets la télé plus tard. A la pleine lune d'ailleurs y'a un tas de chose qui se manifeste. Mais moi, je faisais même des malaises voyez. C'était toujours la pleine lune. Mais la pleine lune 1 jour ou 2 avant je ne dors pas. »

P2 : « Ah bah moi aussi. »

Floriane : « Bon on refera une thèse sur la pleine lune. »

P1 : « Moi ça me donnait, je me levais sans que je me rende compte de l'amnésie, comment qu'ils appellent, de l'amnésie nocturne quoi. Et il me l'ont arrêté, parce que, ils m'ont dit mais vous avez déjà ouvert la porte j'étais surprise ou la clé, je sais pas, par contre j'allumais pas le gaz, on trouvait à manger partout. C'est curieux comme truc hein. Et je m'en rappelle pas.»

Floriane : « D'accord. Donc vous c'est plutôt des difficultés, des effets secondaires des médicaments mais rapport à si on exclut vos médicaments et qu'on parle que de vos troubles du sommeil. »

P1 : « Bah je dormirais pas. »

Floriane : « Bon c'est plus la fatigue que ça occasionne. »

P1 : « Ah bah bien sûr, c'est tout un ensemble entre la trithérapie les comprimés, le. On n'arrête pas c'est cacheton sur cacheton alors qu'on peut éviter moi c'est pareil j'évite quoi. »

Floriane : « Alors on va repartir sur une 3^{ème} question, quelles démarches avez-vous entrepris toute seule pour traiter ces troubles ? Avant qu'on vous prescrive ces médicaments ? »

P1 : « Bah j'ai essayé, bah dors bien la nuit on m'a dit d'essayer des tisanes, des machins, non non . »

Floriane : « Vous avez essayé des tisanes, vous avez essayé autres choses ? »

P1 : « Non j'ai même pas non non. J'en ai parlé un jour carrément à mon c'est, ces différentes pathologies et après docteur ? m'a dit il faut vous mettre sous antidépresseur et pour le sommeil quoi. »

Floriane : « Donc vous avez entrepris des démarches surtout à utiliser des tisanes, de l'homéopathie. Mais rien de plus. »

P1 : « Oui oui. »

Floriane : « Et P2 vous aviez essayé d'autre ? »

P2 : « Oui oui moi j'ai tout essayé l'acupuncture, homéopathie, les tisanes, les . »

Floriane : « Avant d'en parler à votre médecin ? »

P2 : « Oui j'avais tout essayé hein oui parce qu'avant de prendre un médicament vous vous dites bon si ça peut marcher et j'avais essayé en pharmacie on trouve. »

Floriane : « En vente libre ? »

P2 : « Donormyl®, oh j'ai cru que le cœur il sortait de la poitrine, et je sautais toute la nuit j'ai jamais eu si peur de ma vie. J'en ai pris un et alors là j'ai jeté carrément le flacon. »

P5 : « Oui oui, j'ai été somnolente toute la journée mais la nuit j'ai jamais réussi à m'endormir. Par contre j'étais vaseuse toute la journée derrière. »

P2 : « Quand on a un problème cardiaque c'est l'horreur hein. »

Floriane : « Je vous rappelle que ça enregistre et que si vous parlez toute en même tps elles vont rien entendre. Alors P3 quelles démarches seule avez-vous entrepris toute seule? »

P3 : « Tout ce qui est possible de faire tout tout, le Donormyl® enfin bref les gouttes j'sais pas trop quoi, la tisane, n'importe quoi. »

Floriane : « Alors ça c'est au niveau médicamenteux surtout, est-ce que vous avez aussi essayé autre chose sans parler du médicamenteux ? »

P3 : « Que je prends ? »

Floriane : « Non est-ce que vous avez essayé d'autres choses ? »

P3 : « Bah c'était pas des médicaments, c'était soit de la phytothérapie, soit de l'homéopathie, des choses comme ça, je voulais des choses douces mais les choses douces ça ne va pas. »

Floriane : « Si je vous parle plus de règle d'hygiène de vie de, vous savez, le soir le footing on dit qu'il faut trop faire ce genre de chose. »

P3 : « En fait, j'ai essayé si vous voulez, de faire ma toilette avant le repas du soir. Pardon j'ai essayé. Je me suis dit tu la prends vite fait parce que après ça te réveille. »

P2 : « Moi aussi j'ai essayé ça. »

P3 : « Oui j'ai essayé ça aussi et mon mari me dit bah si t'es fatiguée maintenant vas vite te coucher. »

Floriane : « *Oui donc vous avez essayé de respecter votre sommeil.* »

P3 : « Oh oui ça fait 17 ans que j'essaye... »

Floriane : « *Oui donc faire des toilettes avant de vous coucher, y'avait d'autres choses ?* »

P3 : « Bah non, j'ai pas grand-chose à faire. »

Floriane : « *Alors P4 en médicamenteux et non médicamenteux ?* »

P4 : « Alors moi j'ai essayé les tisanes, ça marchait pas alors je suis restée pendant 15 jours à dormir 1h par nuit et à bosser 8h dans l'hôtellerie donc au bout d'un moment ça pouvait plus cadrer. Alors tout le long des 15 jours je me disais bah ce soir je vais dormir parce qu'hier soir t'a pas dormi. Et ainsi de suite. Et au bout de 15 jours j'ai craqué. Tout ce qu'était tisane et je suis allée voir le médecin qui m'a prescrit quelque chose. »

Floriane : « *Donc vous, vos troubles du sommeil, ils ont finalement été assez brutaux. Vous avez pas essayé grand-chose toute seule.* »

P4 : « Non non parce qu'avant je dormais très bien et là maintenant je dors beaucoup bien, bien, c'est très agité. Je tape sur mon mari, il me réveille, je réponds qu'est-ce que tu faisais dans le blé ? Des choses dans ce genre-là. Allez comprendre pourquoi on se demande. Bah du coup en prenant les médicaments ça allait mieux mais maintenant j'ai le sommeil agité. »

Floriane : « *On va y revenir après ça. Alors P5 vous avez essayé des choses seule avant d'aller chez le médecin ou un professionnel.* »

P5 : « En fait j'ai des troubles du sommeil depuis l'enfance depuis très très longtemps. Donc j'ai toujours vécu avec, j'ai jamais ressenti une urgence à traiter ça. J'ai adapté mon rythme de vie en ratant les cours du matin à la fac. Le premier travail que j'ai eu, c'était à la télévision donc sur une émission du soir. Donc ça collait à peu près avec mon rythme de vie. Et après, quand je me suis retrouvée dans une situation professionnelle où là il fallait que j'y arrive, à dormir la nuit comme tout le monde entre guillemet, là, j'ai commencé à me poser des questions mais je vivais depuis déjà tellement longtemps avec mes troubles du sommeil que j'ai essayé, j'étais quelqu'un

d'hyper sportif donc j'ai essayé de décaler mes horaires, et pas trop faire de sport tard le soir, j'ai essayé de faire du yoga, des trucs de méditation, de l'acupuncture, évidemment toute la panoplie de tout ce que vous pouvez trouver en pharmacie comme tisane, goutte, sédatif PC®, Dornormyl® une catastrophe. Et non, et un jour on m'a parlé du Stilnox® parce que c'est gens qui avait un problème de sommeil, un couple, parce qu'ils avaient une fille très handicapée dont je m'occupais et qui m'ont dit mais nous on prend ça et je suis allée voir mon médecin qui m'a donné ça. Et bon ça m'a sauvé, et j'ai pas l'impression que ça m'a donné de gros effets secondaires aussi grave que ce que j'entends. »

Floriane : »D'accord, du coup sur tout ce que vous avez essayé avant de prendre des médicaments, avant d'aller voir votre médecin, est-ce qu'il y a des facteurs qui ont fait que ça a perduré votre insomnie ? Que vos essais thérapeutiques, méditation relaxation euh tisane ça n'a pas marché.»

P5 : « Non ça n'a pas marché. »

Floriane : « Est-ce que vous savez pourquoi ça n'a pas marché ? »

P5 : « Ah bah parce que ça n'était pas efficace sur moi. C'est tout, je pense, enfin j' imagine que je peux pas demander à mon corps pourquoi il s'est pas endormi avec la tisane en tout cas, il s'est pas endormi. Le yoga j'y suis allée de bon cœur je trouvais que c'était sympa. Mais j'ai un problème qui est plus profond chez moi, qui, celui de lâcher prise. Dans beaucoup de circonstances. Le sommeil pour moi, c'est une façon de lâcher prise, que j'arrive pas à avoir. Voilà. J'ai vraiment besoin qu'on me donne un coup sur la tête pour que je m'endorme. Parce que voilà, j'arrive pas à me laisser aller. »

Floriane : « Donc plutôt un problème de laisser aller qui ont fait que ça n'a pas marché tout ces traitements. Est-ce que vous les avez essayés assez longtemps ? »

P5 : « Non, enfin j'en sais rien si c'était assez longtemps ou ... de toute façon ça marchait pas, ça marchait pas euh voilà. Et en plus, quand ça a des effets négatifs parce que bon les plantes, et tout ça c'était sympa, ça faisait rien mais ça me rendait pas malade mais le Dornormyl® ça m'a vraiment saccagée. Parce que toute la nuit je dormais pas et le lendemain par contre j'étais vaseuse complet. Et ça m'est arrivé pendant la grossesse parce qu'on m'a dit oui mais pendant la grossesse le Donormyl® vous avez le droit en étant enceinte et tout, non ça a été catastrophique 15 ans après la première expérience. »

Floriane : « Donc P4 je vais vous poser la même question, mais au final vous avez pas fait de prise en charge toute seule apparemment avant d'être traitée par votre médecin. »

P4 : « Bah j'ai essayé psychologiquement de dire : je vais réussir à dormir, y'a pas de pétard j'y arriverai. Mais bon ça a pas marché. Bon, la tisane ça calme peut être un petit peu mais c'est pas assez fort on va dire. Et après quand j'ai commencé avec le Stilnox®, bon ça a marché donc on a fait un essai pendant 1 mois. Après, on a dit bon on va retrouver le sommeil normalement au bout d'un mois, mais, malheureusement ça c'est pas passé comme on voulait et y'a fallu que je recommence et maintenant bah j'en prends tout le temps. Bon, pas à forte dose non plus, mais sans le minimum j'y arrive pas. »

Floriane : « Donc plutôt vous trouviez les médicaments pas assez forts. »

P4 : « Je pense que c'était pas suffisamment fort pour moi parce que je dormais pas du tout. »

Floriane : « Et P3 est-ce que vous des facteurs qui ont fait perduré vos insomnie malgré vos essais du type tisane des choses comme ça. »

P3 : « Oui mais moi de toute façon avant mes traitements je dormais très bien, c'est, j'ai commencé les traitements dès que j'ai eu des insomnies que je dormais plus. Alors c'est là que le docteur a dit je peux pas vous laisser pas dormir, qu'il m'a alors donné ça. Alors vous voyez, des traitements, j'en ai fait 6-7, j'ai toujours été obligée d'en prendre, alors là je voudrais essayer d'arrêter mais bon. »

Floriane : « Alors P2 quels facteurs ont fait que ça empêchait que ça marche ? »

P2 : « Bah c'est pareil, alors tous les produits à base de valériane alors c'est même pas la peine. Alors là, vous avez le cœur, enfin moi, j'avais le cœur qui sortait de la poitrine. Alors toutes les tisanes, tout ce qui était à base de valériane dedans. Bon, après y'a l'acupuncture fait pendant des mois et puis au bout de 5 6 mois quand vous voyez que ça marchait pas, on continue pas. J'ai même essayé la gymnastique aquatique c'était le soir bah je peux vous dire là je passais ma nuit sans dormir. »

Floriane : « C'est déconseillé ça généralement. »

P2 : « Alors là c'était le cas, non, et puis, au bout d'un moment quand sur des années qui perdurent comme ça, vous finissez par aller chez le médecin et voilà. Donc j'ai commencé par le Stilnox® et le Stilnox® étant plus suffisant je suis à l'Imovane® voilà. »

Floriane : « Donc les facteurs c'était que c'était insuffisant et que ça vous provoque des effets secondaires ? Des palpitations ? »

P2 : « Ah oui c'était une horreur. C'est impressionnant d'ailleurs. Si vous fermez les yeux, vous avez l'impression que vous allez partir. Non attendez, c'est vrai, c'était une horreur, alors après quand on a des problèmes cardiaques qui viennent se mettre dessus alors là c'est même pas la peine. »

Floriane : « Et P1 alors vous ? Ça vous a pas convenu pour quoi ? »

P1 : « Non du tout d'abord j'ai un gros problèmes de dépression depuis 78-80 donc j'ai toujours eu des traitements très lourds après mon accident de travail, après mon accident de la route, après mon HIV par transfusion. Enfin voilà et le millepertuis je peux pas parce que ça va pas avec le traitement pour HIV. Je peux pas prendre n'importe quoi donc je laisse faire la médecine et puis c'est tout. »

Floriane : « Donc vous pensez que vous avec une dépression qui est trop. »

P1 : « Oh oui oui oui »

Floriane : « Et ces traitements étaient trop légers pour vous ? »

P1 : « Ah oui ça a été très très loin, y'a pas si longtemps, ils m'ont mis à la Roche d'office ah bah j'ai dormi mais j'ai vite dégagé croyez moi. Parce que je crois que j'y serai encore en train de dormir. Pour moi c'est pas une solution. Les cachetons hein. »

Floriane : « Ça vous satisfait pas complètement ?

P1 : « Bah faut vivre, y'a pas que la maladie, faut rester digne un peu aussi, je sais pas moi enfin pour moi être dans le cirage, c'est pour ça que j'évite mais non tout ce qu'est homéopathie, tisane, non ça me prends la tête. »

Floriane : « On va parler un peu des croyances sur le sommeil, pour vous qu'est-ce qu'on bon sommeil ? »

P1 : « Un sommeil réparateur on se lève le matin en pleine forme. »

Floriane : « Est-ce que y'a une durée particulière ? »

P1 : « 8h c'est bon, je dirai bien 10h, mais 10h , bien réveillée, en forme. »

Floriane : « Et quelqu'un de normal à votre avis, c'est quoi un bon sommeil, je parle de personne qui ont un trouble du sommeil, vous, vous auriez envie de dormir mais quelqu'un de normal. Combien de temps il doit dormir... »

P1 : « Oh 8 h je dirai 7-8 h, réveillé, en forme sans fatigue tip top, en chantant et hop au boulot. »

Floriane : « Et vous P2 ? »

P2 : « Ah moi pareil, si j'arrive à dormir mettons 7h pour moi c'est une nuit merveilleuse. D'ailleurs pour moi parfois je dis je rêve d'une nuit normale de 7h. »

Floriane : « *D'accord donc un bon sommeil pour vous ça se base surtout sur la durée.* »

P2 : « Oui mais qu'après quand on se réveille le matin, on se réveille en forme. C'est à dire pas en disant faut que je me lève qu'est-ce que je suis fatiguée. »

Floriane : « *P3 vous avez une autre idée?* »

P3 : « Non j'ai pas. Moi il me faut 8h de sommeil. Mais bon moi je vous dis y'a que les nuits de pleine lune. Je vais dormir peut-être 2 h mais je ne suis pas fatiguée le lendemain, je suis toujours, j'ai toujours remarqué, tiens t'a pas dormi et t'es pas fatiguée. Ça arrive c'est une nuit de je sais pas pourquoi. Mais pour moi c'est 8h oui.»

Floriane : « *Donc c'est encore sur la durée c'est pas sur la journée d'être en forme.* »

P3 : « Non. »

Floriane : « *Etre en forme pour vous-même si on n'a pas dormi 10h c'est pas un bon sommeil pour vous ?* »

P3 : « Non, non, moi si j'ai mes 8h de sommeil c'est bon. »

Floriane : « *Alors P4 pour vous un bon sommeil ?* »

P4 : « Bah moi, si je pouvais me lever le matin en forme ça m'arrangerait. Parce que je baille toute la journée et la nuit dès que je vais me coucher bah je peux pas dormir. Donc je suis obligée de prendre quelque chose pour dormir parce que sinon je dormirai jamais. Enfin si, peut-être qu'au bout d'un moment je m'effondrerais mais, c'est vrai que, mais je dormais 8h de temps, dormir apaisée, dormir vraiment. Pas dormir en ayant l'impression quand on se lève le lendemain qu'on a fait un travail de force toute la nuit. Je me lève le matin j'ai déjà l'impression d'avoir fait le ménage de toute la maison et puis d'être lessivée. »

Floriane : « *Donc un sommeil calme.* »

P4 : « Voilà quelque chose qui calme, qui repose. Comme une bonne sieste d'une heure de temps l'après-midi, on est en pleine forme. »

Floriane : « *Donc quand vous faites une bonne sieste d'une heure de temps l'après-midi, vous êtes en forme ?* »

P4 : « Non parce que je peux plus dormir même la journée, donc j'ai sommeil toute la journée, je baille toute la journée mais j'arrive plus à dormir. Alors qu'avant je travaillais, j'allais me coucher une heure et ça repartais, que là maintenant bah non et la nuit en plus. »

Floriane : « *Alors P5 qu'est-ce qu'un bon sommeil pour vous ?* »

P5 : « Je pense que ça dépend des gens, et puis de l'âge aussi. Je pense que selon les âges de la vie on n'a pas besoin des mêmes quantités de sommeil pour être en forme. La qualité avec l'âge je crois que souvent quoiqu'il arrive, elle baisse. Personnellement, j'ai pas une durée favorite qui me permettrait d'être en forme si j'ai vraiment 5 ou 6h d'un sommeil, sans réveils nocturnes, sans agitation, sans cauchemars qui me mettent mal à l'aise au réveil et si je peux me réveiller en forme, et prête à attaquer. Ou alors je peux faire une nuit de 8-9h mais qui va être entrecoupée mais où je vais avoir des cauchemars où le bébé va pleurer, où je vais me lever plusieurs fois alors là, ça va être une matinée qui va être vraiment lente à démarrer. »

Floriane : « *La durée, elle compte pas alors pour vous c'est intéressant.* »

P5 : « Non pas vraiment elle compte quand même parce que si je fais une nuit de 3-4 h, je vais quand même avoir du mal à pousser le lendemain. Une nuit de 5 – 6 h si j'ai vraiment super bien dormi, ça me pose pas de problème pour fonctionner le lendemain. Par contre, la sieste, l'horreur, si je dors une heure dans la journée, je suis pas bien jusqu'à en avoir la nausée dans les heures qui suivent. »

Floriane : « *On va partir sur une autre question, est-ce que vous pouvez me dire, quelles sont les raisons qui vous ont poussé à demander l'aide de qqn ou d'un professionnel ?* »

P5 : « Y'en a plusieurs, la première c'est que les traitements que j'ai essayé n'ont pas été efficace. Et que, au bout d'un moment, il faut laisser faire les professionnels et s'en remettre à eux. On m'avait parlé de ce médicament, c'était des gens qui avait une petite fille handicapée, et qui eux avait besoin de se relayer parce que la fillette avait besoin de soins nuit et jour, et qui donc prenait ce médicament là pour mieux se relayer. Donc je suis allée voir mon médecin qui connaissait les troubles, mais tant que c'était pas super handicapant au quotidien, lui-même, il ne m'avait pas proposer de traitement pour ça. Par contre, quand je suis allée le voir et que je lui ai dit bon ok là maintenant ça me pose vraiment un problème de pas dormir, et je lui ai parlé du Stilnox®, et je lui ai demandé si ça pourrait m'aider, il m'a dit on va essayer. »

Floriane : « *Donc vous vous êtes allée voir un médecin parce que vous vouliez un médicament qu'il vous prescrive.* »

P5 : « Je suis pas allée en disant bonjour je voudrai une ordonnance de ça, ça doit être assez exaspérant pour un médecin et comme c'est quelqu'un avec qui j'avais de bonnes relation depuis longtemps, on en a parlé comme ça. »

Floriane : « Justement je vais vous poser la question suivante parce que ça aborde le même sujet. Si vous avez consulté un professionnel de santé l'insomnie était-elle le seul motif de consultation ? Est-ce que vous êtes allée le voir spécialement pour ce problème d'insomnie ? »

P5 : « Honnêtement je ne m'en souviens pas, c'est un médecin que je voyais souvent pour tout un tas de choses, alors est ce que j'y suis allée spécialement pour lui parler de ce problème-là, c'est probable, mais est-ce que j'ai parlé de ça en même temps que d'autres choses ou lors de renouvellement de pilules, ou de l'anorexie, parce que j'ai été anorexique aussi à ce moment-là. Je sais pas. »

Floriane : « D'accord vous avez pas de difficulté à aborder le sujet avec lui de toute façon ? »

P5 : « Pas du tout. »

Floriane : « Alors P4 qu'est-ce qui vous a poussé à demander l'aide du professionnel de santé ? »

P4 : « Bah c'est surtout qu'à l'époque je devais me réveiller à 7h le matin donc en s'endormant à 5-6h, fallait tout de suite que je me réveille quoi. Et fallait quand même que je sois opérationnel au travail. Donc je pouvais pas faire autrement que trouver une solution pour dormir »

Floriane : « Donc c'était surtout l'impact sur votre qualité de vie, c'était pas une pression extérieure de votre mari, de votre famille, vos amis ? »

P4 : « Non c'était surtout fallait aller travailler à 7h le matin en ayant dormi 1 h par nuit, je pouvais plus. »

Floriane : « Vous P3 ? »

P3 : « Non je n'ai jamais été voir quelqu'un pour l'insomnie on m'a donné d'office. »

Floriane : « Ah oui, c'est votre médecin qui vous prescrit les médicaments pour l'hépatite qui a dit faut que vous dormiez donc. »

P3 : « Quand je fais les traitements oui, mais, même hors traitements je peux pas m'endormir quoi. J'étais complètement dérèglée mais sinon avant j'ai jamais été voir quelqu'un pour dormir. »

Floriane : « Donc je vous pose pas la question sur le motif de consultation finalement c'était global dans la prise en charge de l'hépatite. »

P3 : « L'hépatite, le cœur, enfin de toute manière y'a plus grand chose qui, bien. »

P1 : « Et y'a pas eu de consultation dédiée à votre sommeil ? »

P3 : « Non pour eux c'était tout à fait secondaire mais ils m'ont quand même dit, il faut que vous dormiez. Parce que quand on a des traitements lourds, je crois que y'a des personnes qui connaissent, c'est très très dur à supporter et il faut qu'on récupère à un moment ou à un autre pour pouvoir suivre, supporter les traitements. »

Floriane : « *Donc c'est une pression extérieure des médecins donc.* »

P3 : « Oui. »

Floriane : « *P2 vous alors ?* »

P2 : « Bah moi fallait que je me lève pour aller travailler, en comptabilité, avec les migraines que j'avais, sans dormir c'était pas possible. Donc le médecin m'a dit on va commencer avec le Stilnox®, qui marchait très bien, ça marchait pendant X années. Puis, quand c'était plus suffisant plutôt que d'augmenter la dose de Stilnox®, on est passé à plus fort. Là, je reste avec un cachet si je dors, je dors, si je dors pas, je travaille plus donc j'ai plus le souci de me lever, surtout qu'en comptabilité fallait avoir les idées claires. »

Floriane : « *Donc vous vous êtes fait aider parce que vous aviez ses migraines et vous n'arriviez pas à travailler.* »

P2 : « Oui je pouvais pas m'arrêter de travailler 3 fois par semaine parce que j'avais des migraines, c'était pas possible. »

Floriane : « *Est-ce que c'était votre seul motif de consultation lorsque vous êtes allée le voir votre médecin ?* »

P2 : « C'est-à-dire qu'il me suivait régulièrement comme je faisais de la tension, je le voyais tous les 3 mois, pour vérifier avec les analyses de sang. Au bout d'un moment, on en discute et puis on dit bah ça va plus. »

Floriane : « *Donc vous êtes pas allée le voir spécialement pour ça ?* »

P2 : « Non c'est le médecin à la longue il me connaît. »

Floriane : « *Et du coup P1 ?* »

P1 : « Moi, il me l'ont mis d'office par rapport à ma pathologie, et puis avec l'accident j'ai perdu l'œil droit donc j'avais 36 ans. Donc être énuclée à 36 ans avoir un trou dans le visage pendant 3 mois le temps que tout se répare et j'en passe et des meilleures. Donc j'ai eu du mal à l'accepter donc y'a un psy qu'est passé dans la chambre et c'était avec les médicaments quoi. Moi, j'arrivais pas à me voir dans une glace et après ils ont découvert que y'avait le HIV, à la transplantation, avec le sang qu'on m'a donnée et puis alors voilà je vis avec. Mais j'évite les gros trucs quoi, les gros traitements, j'en ai assez comme ça. »

Floriane : « Et du coup, vous avez jamais eu de consultations dédiées à votre sommeil. »

P1 : « Si quand j'étais sur Albi, ils m'ont fait une nuit-là haut, et puis ce jour-là ils m'ont branché de partout et je sais pas ce qu'il s'est passé, il y a eu une mauvaise information surement à l'hôpital. Le lendemain je me réveille, et y'a une infirmière qui me dit mais qu'est-ce que vous faites là ? Bah c'est pour le sommeil que je viens. Bon bah je vais vous débrancher. Et j'ai jamais su ce qui s'était passée. »

Floriane : « Vous avez jamais eu le résultat ? »

P1 : « Ah bah non je peux pas vous dire ! J'ai passé une nuit à l'hôpital, c'est tout ce que j'ai fait. Y'avait de quoi rire moi je vous le dis personne n'était au courant. C'était quand même bizarre. »

Floriane : « C'est qui qui vous avez envoyé faire cet examen ? »

P1 : « C'était mon médecin celui qui s'occupe de ma pathologie, un spécialiste en infectiologie et j'ai jamais eu le résultat. »

Floriane : « Alors quelles étaient les attentes lors de votre consultation ? »

P1 : « Il le sait, je suis une mauvaise malade moi faut pas que ça dure trop longtemps, là je lui ai dit je prenais que la moitié d'un Lexomil® parce que les gros trucs ça me va pas. Donc, je suis passée à $\frac{3}{4}$ et elle est d'accord avec moi. »

Floriane : « Donc vous attendez qu'elle vous aide à être au minimum. »

P1 : « Ouais j'essaie d'être au minimum et puis tant pis. »

Floriane : « Est-ce que vous parlez beaucoup de vos troubles du sommeil avec elle ? »

P1 : « Oh non je crois que y'a des choses plus importantes à parler, et puis j'aime pas déranger. Non parce que pour moi, c'est pas très handicapant, comme je travaille plus, je suis passée y'a pas très longtemps en invalidité, je suis comme madame, mon corps, je suis fatiguée et bah je vais au lit. Mon corps il me suit pas ; bah je m'en vais me coucher. Et je fais une petite sieste quand ça va pas, admettons en $\frac{1}{4}$ d'heure et c'est reparti. Je récupère très vite.»

Floriane : « Quelle qualité vous rechercher chez votre médecin avec qui vous parlez de ces troubles ? Qu'il soit formé sur ce genre de pathologie ? »

P1 : « Mais moi j'en connais pas, vous en connaissez-vous ? Des médecins qui s'occupent que du sommeil ? »

Floriane : « Ah ça existe mais on parle de votre médecin traitant. »

P1 : « Oh elle est à l'écoute, elle sait très bien que je veux pas de gros trucs, elle me respecte. Ah un moment, j'ai décidé d'arrêter mon traitement, et bah tout le monde m'a

respecté. J'en avais marre, c'est des choses qui arrivent, bah tout le monde me respecte. On a mis un protocole et bah quand ma maman va décéder, bah j'arrête tout, c'est ma maman qui me tient en vie. Et tout est mis en place et j'arrêtera tout. »

Floriane : « *Je reviens sur le médecin, vous attendez qu'il soit à votre écoute et c'est vous qui lui dites je veux ça et ça... elle vous propose pas de nouvelles choses.* »

P1 : « Qu'est-ce que vous voulez qu'elle me propose des trucs que je ferai pas ? C'est pas la peine. Moi je trouve que faut pas aller au-delà de la volonté de la personne. Y'a des choses qui se respectent, le patient a droit au respect. Y'a des protocoles qu'existent et. »

Floriane : « *Très bien, alors P2 je vous repose la question, quelles étaient vos attentes lors de votre consultation ?* »

P2 : « Moi j'aimerais qu'il me dise on va donner un traitement auquel on ne s'habitue pas. Parce qu'on devient clairement dépendant. Moi si on me disait celui-là y'a aucune dépendance, je prends tout de suite, sauf que, malheureusement, je ne pense pas que dans l'immédiat ça existe. »

Floriane : « *Donc vous voudriez que le médecin vous propose d'autres choses.* »

P2 : « Oui mais il m'a eu donné, d'autres choses, du Noctran®, mais alors là c'est pareil, dans l'heure qui suit, je meurs. Je ne pense pas qu'il y ait de médicaments miracle, enfin, où on ne soit pas dépendant du produit, je ne pense pas. Même le médecin ne sait pas répondre là. »

Floriane : « *Donc des attentes par rapport aux médicaments, mais y'a d'autres qualités que vous attendez de lui ?* »

P2 : « Non »

Floriane : « *Vous pensez que votre médecin il est assez formé ?* »

P2 : « Non je sais pas. »

P3 : « C'est pas la question je trouve. »

P2 : « Non pour eux c'est pas quelque chose de primordial, vous avez les organes vitaux qui sont touchés pour eux c'est primordial c'est normal, mais pour eux le sommeil c'est un détail mais on n'en parle jamais. »

P3 : « C'est secondaire. »

Floriane : « *Et ça vous gêne que ce soit pas... ?* »

P2 : « Bah si il me donne, si j'arrive à dormir avec ce qu'il me donne, bon bah je vais pas aller le harceler avec ça y'a d'autres choses beaucoup plus importante. »

Floriane : « Donc vous vous satisfaites de ça, mais si vous saviez, quelles qualités vous lui voudriez à ce médecin ? »

P2 : « Non parce que je pense que c'est pas une maladie grave ça, donc je pense que le médecin va se pencher sur quelque chose de plus grave. Parce que c'est ce que l'on a, ce qu'il faut suivre. C'est que je trouve logique finalement. On peut pas demander plus, si c'est quelque chose de grave il va vous envoyer voir un spécialiste ou autre, mais ce n'est pas une maladie en soit, quelque chose sur lequel il faut être pointilleux. »

Floriane : «Donc c'est votre point de vu, vous acceptez bien votre maladie. »

P2 : « Non mais c'est que quand on a eu des maladies plus graves, vous vous dites : c'est à côté quoi. »

Floriane : « Et vous P3, quelles sont vos attentes par rapport aux consultations ? »

P3 : « Oh j'attends rien, c'est exactement ce que Mme vient de dire. Moi j'avais un médecin avant il m'avait dit : essayez de vous positionner et d'entendre le bruit des vagues. Bah vous savez, j'essayais de me mettre sur le sable mais y'a tout plein de choses qui passent dans la tête avant de...non penser aux vagues qu'arrivent. Non y'a d'autres problème. Non ce n'est pas le motif de nos consultations donc on a le Stilnox® au fond et puis c'est bon quoi. »

Floriane : « Vous ne voudriez pas des consultations dédiées à votre sommeil vous non plus ? »

P3 : « Vous voulez que je vous dise franchement. Y'a qu'un magnétiseur qui me fait vraiment dormir mais je peux pas le prendre à coucher avec moi tous les soirs. Non mais moi je vous le dis, je vais voir le magnétiseur, bon j'y vais pour d'autres choses parce que j'ai des problèmes de tous les côtés. Il me calme il me garde pendant 2 h mais je dors pendant 1h. Je vais chez lui, je sais pas ce qu'il fait, je sais pas les gestes qu'il fait. Et je disais à mon mari, tu sais, j'aimerais bien le prendre avec moi à coucher, parce qu'avez mon mari, on a des lits séparés, parce que sinon on peut pas dormir. Bah moi je vous le dis, je vais chez le magnétiseur, il me calme, il m'enlève tout de la tête, il a des oiseaux en cage à côté, moi j'entends piou piou et au bout d'1/4 d'heure 20 minutes moi je suis plus là. Et puis c'est fini, il est obligé de m'aider à descendre de la table, je suis dans le cirage. »

Floriane : «Alors ça on aurait pu l'aborder sur les démarches que vous aviez entreprises seule sans médecin. »

P3 : « Vous savez y'a certains médecins qui ne croient pas. J'ai eu beaucoup de réussite avec la médecine parallèle. Tout le monde ne réceptionne pas de la même façon. »

Floriane : « Vous pensez que les médecins devraient plus orienter vers ce genre de méthodes ? »

P3 : « Bah écoutez, c'est la détente, c'est la détente pendant au moins 1h de tps, et si la nuit qui suit euh Après ça reprend son... »

Floriane : « Les effets s'estompent vite de cette médecine parallèle. »

P3 : « Oui m'enfin si je veux dormir, des périodes où je suis tendue, on le sait. On n'est pas bien et ben je vais le trouver et puis... déjà pour me calmer le corps, l'esprit tout, quand je sors, je suis un peu tout en coton. »

Floriane : « Alors du coup si je reviens sur les qualités de ce magnétiseur, il est plus à l'écoute ? ou ? »

P3 : « Très à l'écoute, bon il commence par chercher l'aura au départ, voilà, et puis après il va vous tenir les pieds. Au moins ¼ d'heure sur, par pied et puis après, il va sur tout le corps, la tête, y'a tout qui passe mais c'est un moment pour moi parce que ça marche pas pour tout le monde. Mais c'est 2 heures de bien-être. Voilà. On se tourne vers n'importe quoi. »

Floriane : « P4 vous avez des attentes particulières lors de ces consultations sur le sommeil ? »

P4 : « Mais en fait ce que j'aimerais bien, c'est savoir pourquoi je me suis mise à plus dormir. Donc je sais pas si faut voir un psy pour lui demander, si faut analyser ça. Je sais pas, c'est vrai que avant je dormais énormément. Je me posais dans le lit je dormais. Là ce qui me fout en rage le soir, j'arrive, on se couche avec mon mari, mon mari se couche et je sais pas dans les 30 secondes 1 minute il ronfle. »

P2 : « Oh oui oui. »

P4 : « Et moi je suis là j'attends avec mon médicament qui fasse effet, que le sommeil, il veuille bien venir des fois j'attends 2h-3h même avec les cachets pour arriver à m'endormir. Par contre, une fois que me suis endormie, je dors. Si le matin personne vient me réveiller c'est 9h quoi 10h. Mais bon avec mes injections d'insuline je peux pas donc je suis obligée de me réveiller le matin. C'est comme le soir, même si j'ai envie d'aller me coucher à 8h, je suis obligée d'attendre 22h que j'ai fait l'analyse pour voir si je vais pouvoir passer la nuit complète sans faire de... »

Floriane : « *Ma question c'était surtout les attentes que vous avez lors de vos consultations là. Surtout vous, votre médecin, si je reformule ce que vous dites, vous, qu'il essaye plus d'aller savoir pourquoi vous dormez mal.* »

P4 : « *Voilà, bah oui j'aimerais bien savoir pourquoi je dors mal et si on arrivait à trouver quelque chose.* »

Floriane : « *Ça vous aiderait ça.* »

P4 : « *Au lieu de prendre des médicaments, disons trouver la solution à ce qui ne va pas, à ce qui déclenche qu'on ne dort plus.* »

Floriane : « *Alors vous P5 vos attentes lors de vos consultations sur le sommeil et les qualités de votre interlocuteur ?* »

P5 : « *C'est un peu compliqué parce que là, j'ai un médecin généraliste actuellement depuis 3 ans que je vis ici, qui, je vois qu'il me fait pas confiance. Donc pour moi c'est quelque chose de vraiment problématique. Parce que de mon généraliste, enfin du médecin qui me prescrit ce médicament j'attends qu'il me comprenne, qu'il me juge pas, qu'il me regarde pas comme une espèce d'intoxiquée qui demande absolument de se débarrasser de son poison et qu'il me fasse confiance. Et malheureusement c'est pas une relation que j'ai avec mon médecin généraliste pour le moment, je l'ai avec mon ancien généraliste qui m'a suivi pendant des années qui est dans le sud de la France. Et parce que bon moi aussi j'ai eu gros accident de voiture défigurée avec greffe d'os, enfin des choses assez lourdes. Et des médicaments plus lourds comme le Moscontin®. Et j'avais un médecin qui savait très bien que j'allais gérer mes ordonnances mais, pas faire d'excès, que j'allais être très sérieuse, et là, j'ai un médecin qui me regarde, m'infantilise un peu. Et ça m'énerve parce que je connais mon corps, et que j'ai suffisamment souffert en compagnie de mon corps pour connaître pas mal de chose. Et j'aimerais qu'on me fasse confiance, je trouve ça stupide par exemple, que l'ordonnance soit renouveler tous les mois. On sait très bien que les gens qui prennent du Stilnox®, ils s'arrêtent pas souvent.* »

Floriane : « *Ça c'est un autre problème, c'est l'assurance maladie qui demande.* »

P5 : « *Ca je suis tout à fait d'accord. Ce que je veux dire c'est que y'a des médecins, qui vous font des ordonnances avec des dates, ou y'en a qui vous mettent 2 comprimés même si vous en prenez qu'un. Mon père il prend du Stilnox®, et son médecin pour qu'il soit pas obligé d'y retourner tous les mois, il met 2 comprimés, des choses comme ça. Et moi, je sais que le médecin que j'ai ici, il ne va jamais me faciliter la tâche par rapport à ça. Et ça, ça me, c'est une relation qui m'énerve.* »

Floriane : « *Donc qu'il soit plus conciliant, qu'il vous fasse plus confiance.* »

P5 : « Voilà, qu'il me fasse pas confiance, ça me fait mal, vraiment ça me blesse. Et en plus, j'ai pas l'impression que les médecins proposent d'autres solutions. C'est à dire qu'on a le regard, les yeux au ciel, et ils disent des trucs du genre mais vous vous rendez pas compte. Mais l'alternative ? Le côté négatif on se le prend en pleine figure, et le côté positif on nous le tend pas. Donc dans ces cas-là, si y'a pas d'autres choses à proposer, on est déjà suffisamment dans le caca avec nos problèmes, c'est pas la peine de nous juger. Mais si vous avez quelque chose de positif allez-y mais moi on m'a jamais rien proposé d'autre. »

Floriane : « *Oui c'est très intéressant y'a plein de choses qui ressortent.* »

P1 : « C'est très important le dialogue avec un médecin, c'est lourd ça. »

P2 : « Les renouvellements d'ordonnances tous les mois, c'est vrai que eux disent qu'ils n'ont pas le droit d'antidater. C'est vis-à-vis de la sécurité sociale, c'est pas eux. C'est pas le médecin lui-même, lui il le ferait. C'est là, je pense que c'est une question de sécurité sociale. »

P5 : « Oh y'a pleins de médicaments, y'a des pharmacies, moi à Sète avant, je veux pas dénoncer, mais je demandais le Stilnox®, on me demandait pas d'ordonnance. »

P2 : « A Sallanches non. »

P5 : « Ah non, Sallanches pas du tout même, si je vais le demander un jour d'avance parce que l'ordonnance on me l'a fait un 29 février, une ordonnance où on a compté que 28 jours. Du coup je me retrouve début mars avec pas de cachet pour le soir et une ordonnance qui est datée du lendemain, ils vont avoir à me donner les médicaments. »

Floriane : « *Ca après c'est un autre problème. On va passer à la question suivante, les solutions qui vous ont été proposé dans ces consultations? Est-ce qu'il y y'en a eu ?* »

P5 : « Aucune. »

Floriane : « *Donc on vous a donné le médicament mais on vous a pas proposé d'autres choses ?* »

P5 : « Non on m'a posé les questions de savoir si j'avais vu les psychiatres, si j'avais essayé de faire un travail personnel pour connaître les origines de l'insomnie. Ce qui a été le cas car j'ai vu beaucoup de psychiatres, enfin j'en ai vu beaucoup. J'ai vu pas mal de psychiatre pour d'autres raisons que l'insomnie notamment l'anorexie et puis des problèmes relationnels dans ma famille. Mais en tout cas, si on a trouvé l'origine

de l'insomnie, l'insomnie, elle, en tout cas, a perduré. Et on m'a pas proposé, si ce n'est de remplacer ponctuellement le Stilnox® par du Noctamide® ou de l'Imovane®. Mais j'ai rien eu d'autre. »

Floriane : « On vous a pas proposé de méthode de relaxation, des médecines parallèles ? »

P5 : « Des médecines parallèles ? »

Floriane : « De l'acupuncture, des choses comme ça ? »

P5 : « Alors peut-être que les médecins que j'ai eu comme interlocuteurs, ont senti que chez moi ça marcherait pas. Parce que moi les magnétiseurs les rebouteux, c'est ... »

Floriane : « Et on vous a pas proposé des consultations dans des centres du sommeil chez des spécialistes ? »

P5 : « Y'avait des consultations parce que j'ai longtemps vécu à Paris. Mais l'attente qui y'avait m'a découragé. Si y'avait un centre ici où j'ai pas besoin de prendre rendez-vous 6 mois à l'avance. Je le ferais volontiers mais. »

Floriane : « Donc on vous a proposé des consultations avec un psychiatre, des médicaments et c'est tout au final, si je résume. »

P5 : « Oui sauf que je pense que si les consultations avec les psychiatres je les avais antérieurement à ma demande de Stilnox®, donc le médecin a pas insisté là-dessus parce qu'il savait que j'avais déjà un psychiatre à l'époque. »

Floriane : « Et P4 est-ce qu'on vous a proposé des solutions ? »

P4 : « Des solutions ? Non, on m'a plutôt répondu que étant donné qu'il y avait déjà des somnambules dans la famille, ça devait être une sorte de chose comme ça que j'avais. Mais on n'a rien donné d'autre quoi, on m'a rien demandé d'autre, on m'a dit, ça doit être ça. Voilà. »

Floriane : « On vous a proposé une solution médicamenteuse et c'est tout ». »

P4 : « C'est tout. On m'a donné le Stilnox® puis terminé. Du moment que vous dormez mieux qu'avant c'est bien. »

Floriane : « P3, vous, on vous a proposé des solutions ? »

P3 : « Non à part m'installer sur le sable chaud et entendre le bruit des vagues, jamais un médecin. Bon j'ai supprimé, par exemple, je ne bois pas de café, je ne bois pas de thé, l'alcool on en parle pas parce que l'alcool ça fait longtemps que ça m'est prescrit, ça m'est déconseillé je veux dire, donc j'essaye de pas prendre des choses excitantes, qui risque de. Mais il semble que depuis que j'ai arrêté le café, j'en buvais pas énormément si vous voulez, le matin et après manger, mais j'ai complètement arrêté. »

Floriane : « Donc il vous a quand même proposé des méthodes d'hygiène de vie, je dirais alimentaire ? »

P3 : « Bah alors hygiène de vie, je suis obligée, vu ce que j'ai, je suis obligée. »

Floriane : « Et quand vous lui avez parlé de sommeil il vous a dit il faut. »

P3 : « Non je lui ai jamais parlé de sommeil, non je lui en ai jamais parlé, je lui ai dit que je voulais un jour arriver à m'en passer. Voilà me passer de ce Stilnox® là. »

Floriane : « Et quand vous lui avez dit bah je voudrais m'en passer, est-ce qu'il vous a dit bah je peux vous proposer ça ou ? »

P3 : « Non. »

Floriane : « On vous a rien proposé ? »

P3 : « Non, on m'a proposé, il m'a dit essayer de faire un soir sur 2. Mais, j'ai pas pu tenir le coup. Parce que vous savez le soir ou faut pas en prendre, qu'est-ce qu'il faut faire ? Y'a pas des émissions à la télé qui nous intéressent toujours, je sais pas. Et moi, surtout si vous voulez, le moindre bruit la nuit je le capte et je suis obligée de mettre des boules quiès. Mon mari ronfle pas heureusement mais si il ronflait, on serait obligé de mettre chacun dans une chambre. Parce qu'alors là en plus ça vous excite. Entendre un ronflement. »

Floriane : « Et d'ailleurs vous avez parlé des ronflements de votre mari à votre médecin, il vous a donné des solutions ? »

P3 : « Mais il ronfle pas mon mari ! Et heureusement je dis il ne ronfle pas. »

P4 : « Ah moi on n'a rien proposé à mon mari. »

Floriane : « Et vous avez dit à votre médecin, mon mari ronfle vous auriez pas une solution ? »

P4 : « Euh non pas de solution. Il m'a proposé d'aller coucher dans la chambre de ma fille, parce que bon c'est vrai que si je lui tape dessus il va peut-être partir. »

P3 : « Ce serait peut être une solution enfin. »

Floriane : « P5 vous voulez revenir ? »

P5 : « Oui sur le mari ronfle, le mien c'est terrible, moi je l'ai dit au médecin généraliste qui fait des consultations, qui s'est retrouvé avec une quantité d'apnée du sommeil par heure phénoménale, depuis il a un appareil respiratoire mais je vous console, l'appareil de toute façon il est aussi bruyant. »

P2 : « Il fait du bruit. »

Floriane : « Ca dépend, les vieux appareils. »

P5 : « Non il est pas bruyant, il est comment dire, il est léger, il est continue et léger, c'est lancinant donc de toute façon, quelqu'un qui a des problèmes de sommeil. C'est cette espèce de bruit lancinant de l'appareil. En tout cas, mon insomnie lui a sauvé son sommeil à lui parce que lui du coup il avait des gros problèmes quand même. »

Floriane : « *D'accord, P2 je vous ai pas posé la question encore. Est-ce qu'on vous a proposé des solutions ?* »

P2 : « Ah non. Si j'ai fait de l'acupuncture, ça a été de moi-même, de la sophrologie c'est pas moi. Non c'est moi qui ai voulu essayé avant d'être dépendante de ce médicament. Autrement on m'a jamais rien proposé, y'a le ronflement effectivement. Euh mais mon mari a trouvé un système parce qu'il faisait de l'apnée effectivement, donc c'est des écarteurs de nez qu'il met, ça se met à l'intérieur du nez c'est en espèce de plastique. Enfin voilà il ne ronfle plus du tout. »

Floriane : « *Et ça, c'est votre médecin qui a proposé une solution à votre mari ?* »

P2 : « Non non non. Ça c'est le pharmacien, il a été chez le pharmacien, il lui a expliqué. Parce que moi toutes les nuits, il fallait que je prenne mon oreiller et que je quitte la chambre. Donc en été ça va, mais en hiver quand vous avez le lit tout froid et qu'il faut. Enfin et ça c'est, et voilà ça marche très bien. Enfin y'a plus de ronflements. »

Floriane : « *Donc là, c'est le pharmacien qui a été efficace pour le coup.* »

P2 : « Oui oui, là c'est le pharmacien qui été efficace, effectivement. »

Floriane : « *Le pharmacien, enfin je rajoute cette question, généralement il vous est utile par rapport au médecin généraliste ?* »

P2 : « Ah oui très, parce que vous avez l'habitude d'aller toujours chez le même pharmacien qui vous connaît donc bon quand même oui c'est important. »

P3 : « Ah oui très très. »

P1 : « Ils sont plus proches que les médecins. »

P2 : « Mais il donnera pas plus de médicaments pour autant, même si il vous connaît très bien. Ça non et ce qu'est étonnant c'est que. »

P3 : « Ouais mais enfin c'est que certaines fois, ils ont téléphoné au médecin pour rectifier. »

P2 : « Oui ça ils le font mais. C'est très bien quand on a bon rapport avec son pharmacien. »

P3 : « Ah oui alors. C'est très important, ils sont des médecins aussi, mais je veux dire un bon pharmacien il est. »

Floriane : « D'accord, P1 quelles solutions vous ont été proposé ? Vous, on vous a proposé directement les médicaments ? »

P1 : « Bah moi, le centre du sommeil j'ai passé une nuit mais sans avoir de résultats. »

Floriane : « Donc votre médecin traitant, il vous a déjà proposé ça, c'est déjà une bonne démarche dommage que vous ayez pas eu de résultats après ! »

P1 : « Bah non j'ai jamais eu de suite. »

Floriane : « Et vous en avez reparlé avec lui après ? »

P1 : « Et après j'ai quitté la ville donc euh Dr Barrel. Je sais pas c'était vraiment confus dans les couloirs là. Mais je me rappellerai toute ma vie de ce truc. On me demandait ce que je sortais de ma chambre enfin c'est pas grave.»

Floriane : « On arrive sur les dernières questions. Qu'est ce qui a fait que vous avez suivi les ordonnances prescrites ou les conseils donnés ? Est-ce que vous les avez suivi déjà ? »

P1 : « Non. »

Floriane : « Pourquoi vous les suivez pas ? »

P1 : « Moi je suis suivie par, j'ai mon médecin traitant et j'ai Olagnon , qu'est au CMP. »

Floriane : « D'accord alors vous avez un psychiatre et un médecin traitant. »

P1 : « Voilà, alors c'est le psychiatre qui charge un maximum, moi comme je veux pas charger, je vais voir le médecin traitant qu'est d'accord avec moi, parce qu'il estime que j'en assez comme ça et que je suis claire dans ma tête mais voilà quoi. Donc Olagnon me fait manger du Zoloft® le matin et du Stilnox®, parce que au démarrage c'était pire je vous explique pas. Et voilà donc c'est avec mon médecin traitant qu'on se met en confiance voilà c'est tout. »

Floriane : « Donc l'expérience de vos médicaments et la confiance de votre médecin traitant. »

P1 : « Voilà. »

Floriane : « Alors P2 alors est-ce que vous avez suivi les ordonnances qu'on vous a prescrites à chaque fois ? »

P2 : « Oui parce que je fais confiance au médecin, parce que si vous faites pas confiance au médecin, ou vous changer de médecin ou je sais pas. »

Floriane : « Oui et les médicaments vous avez confiance et ils sont efficaces sur vous ? »

P2 : « Oui s'il est pas sûr de son médicament comme je suis suivie par un cardiologue, à cause de mon problème de cœur, donc il se consulte avec le cardiologue. Ils

s'entendent et puis voilà, soit sur la posologie, soit sur le médicament si il faut le changer ou autre. Non mais je suis l'ordonnance. »

Floriane : « *C'est bien, vous êtes compliantes.* »

P2 : « Ah bah oui. »

Floriane : « *P3 vous êtes aussi compliantes sur les ordonnances vous les suivez ?* »

P3 : « Je suis très vigilante et ça m'a porté chance assez souvent. »

Floriane : « *Vous vérifiez systématiquement ?* »

P3 : « Je sais pas automatiquement. Voyez par exemple, je veux pas vous faire perdre de temps mais le CHU de Grenoble suite à des varices qui me sont sorties à cause de la cirrhose, m'a donné des bêta bloquants. J'ai quelque chose qui me dit ne les prends pas. Alors je vais voir le cardiologue parce que comme j'ai des problèmes de fibrillation et tout ça, mais, heureusement parce que je vais voir le cardiologue qui me dit mais jamais un dosage pareil, jamais c'est pas possible, je vais prendre contact avec Grenoble, on a essayé par un petit dosage et ça n'allait pas du tout non plus mais voyez d'office y'a des fois y'a quelque chose qui me dit mais ne les prends pas alors j'ai été voir le cardiologue alors que le gastro-entérologue m'avait pas dit de consulter le voilà. Alors je rectifie certaines choses comme ça. »

Floriane : « *Mais sur les médicaments de l'insomnie.* »

P3 : « Alors là de l'insomnie jamais on n'en parle jamais. »

Floriane : « *Vous faites confiance à la prescription et vous ne vérifiez pas .* »

P3 : « Bah oui. »

Floriane : « *Et vous suivez la prescription s'il vous dit vous en prenez un vous en prenez pas 2.* »

P3 : « Oui moi j'ai tendance à réduire plutôt qu'à augmenter vous voyez. »

Floriane : « *Vous changez quand même un peu sa prescription.* »

P3 : « Je change sa prescription parce qu'en fait si on me dit prend un cachet j'en prends que la moitié. Dans les somnifères hein. Tout ce qui concerne le reste je n'en parle pas. Mais pour les somnifères. Et là, maintenant, je lui dis d'ailleurs à mon médecin je le coupe en 3. Et bah 1/3 du cachet si vous voulez, c'est pas facile à faire mais ça me suffit. Mais j'ai arrêté le café, le thé voyez. Parce que finalement le café le matin, le thé à 17h. Voilà et le café j'en prends plus. »

Floriane : « *P4 vous suivez vos prescriptions ?* »

P4 : « Non moi j'ai tendance à réduire mais le médecin le sait. Mais bon il continue à me mettre 1 tous les soirs pour que j'en ai un peu plus d'un mois. Mais par contre si ça va pas, je peux en prendre 1 quand même. »

Floriane : « *Et s'il vous a donné des conseils est ce que vous les suivez ? Il vous a pas donné de conseil...* »

P4 : « Non il m'a juste dit bah si ça va pas prenez en un entier bon il sait que je gère donc. Et ce qui est antidouleur c'est pareil, j'essaie de réduire au maximum de ce que je peux. »

Floriane : « *Alors P5 la dernière qu'est ce qui fait que vous avez suivi ou non les ordonnances et les conseils donnés ?* »

P5 : « Non je suis parce que c'est le même médicament et il est efficace donc j'ai pas de raisons de pas le suivre. Par contre, ça m'est arrivé d'augmenter les doses au bout de quelques années. Et donc d'aller sur du Stilnox® 1 et demi et du Noctamide® 1 et demi et du 2 mg donc ça faisait lourd mais je suis tombée enceinte je prenais ça. Mais je l'ai toujours dit. C'est-à-dire que j'ai jamais menti. J'allais chez le médecin je. C'est comme quand on me demande combien je fume, c'est pas la peine de baisser la dose. Je le dis et si vraiment je me retrouve face à quelqu'un qui est pas arrangeant. J'ai toujours le moyen d'avoir le cachet qui manque, par des amis qui se font prescrire le cachet pour moi. »

Floriane : « *Donc en fait vous en faites qu'à votre tête ?* »

P5 : « Un peu sauf que quand, le jour où j'ai appris que j'étais enceinte je suis passé de 1 comprimé et demi à un demi comprimé pendant 10 jours, et j'ai arrêté complètement au bout de 10 jours et j'en fais qu'à ma tête mais je suis quelqu'un de responsable j'ai pas le sentiment d'avoir fait de grosses bêtises ou de l'avoir caché. »

Floriane : « *Et qu'est-ce qui fait que vous suivez pas forcément les ordonnances ? Parce que vous vous connaissez ?* »

P5 : « Non parce qu'arriver à un moment où y'a eu des périodes dans ma vie où 1 Stilnox® ça mettait trop de temps à agir, c'est pas que c'était pas suffisant, c'est au fur et à mesure quand je prenais le Stilnox® l'effet était dans la demi-heure qui suivait et, maintenant, l'effet est, bon environ 1h à 2h après et que prendre un cachet et demi ça me permettait d'avoir un effet plus rapide. Et dans une période où je travaillais avec des rythmes un peu plus soutenu et quand je suis tombée enceinte, je pouvais pas me permettre, je travaillais à Mc Donald, et je peux le dire quand on fait une fermeture à 1h du matin et que on rentre chez soi c'est 1 heure et demie on peut pas se permettre

de prendre un cachet qui va faire effet à 3h du matin, donc, dans ce cas-là j'ai forcé les doses. »

Floriane : « *Donc je me permets, vous dites, vous forcez les doses parce que vous connaissez l'efficacité sur vous et.* »

P5 : « Voilà mais je suis honnête, je le dis et je triche pas, et je préviens si je force la dose, voilà quoi. »

Floriane : « *Dernière question, très ouverte, quelles améliorations sont envisageables dans la prise en charge de l'insomnie ? Dans toute votre histoire d'insomnie, qu'est ce qui aurait pu être amélioré ?* »

P5 : « En premier lieu, qu'on regarde pas ça comme un problème secondaire, parce que c'est vrai que j'ai eu d'autres problèmes de santé hyper grave mais vraiment lourd aussi et que du coup, j'ai toujours ressenti que les médecins qui étaient en face de moi, pour eux l'insomnie c'était quelque chose de complètement anecdotique et ça m'aidait pas du tout. Donc, peut être que c'est vrai que les médecins sont pas assez formés, peut-être que les médecins généralistes ça les gonflent tous ces gens qui arrivent en leur disant je suis déprimé, je dors pas, bah tout je pense qu'on est des recordmen en France, mais c'est un peu, je préférerais que voilà que. »

Floriane : « *Que l'insomnie soit sur un premier plan.* »

P5 : « Oui que les médecins puissent comprendre que la personne en face puisse se retrouver quand même super handicapé par un problème de sommeil. Et puis après, éviter des réflexions du genre, ça m'est arrivé une fois, un généraliste parce que j'étais étudiante, m'a dit , vous verrez quand vous allez commencer à bosser pour de vrai, vous allez voir, vous allez dormir. C'est un peu énervant. »

Floriane : « *D'accord des problèmes de jugement alors.* »

P5 : « Oui un peu, le problème du jugement, et de se dire qu'en face on a une personne qui connaît son corps, justement quand je parlais de l'effet du médicament, quand je disais que ça va plus vite, que l'effet est plus rapide quand j'en prends plus, j'ai retrouvé des personnes en face de moi qui me disaient que c'était pas possible. Ou par exemple, tout à l'heure, quelqu'un parlait de l'effet psychologique, je me suis retrouvée, j'ai eu une ordonnance à renouveler le 14 février je m'en souviens, et y'a un soir où j'étais persuadée d'avoir pris le médicament, et à 2h du matin j'étais dans mon lit avec les pensées , les mauvaises pensées comme toujours, et le sommeil qui vient pas, et je suis donc retournée dans la cuisine, je suis repartie du 14 février pour

voir le comprimé manquant et effectivement ce soir-là j'avais oublié de le prendre et donc pour moi y'a un effet réel. »

Floriane : « Alors P4 est-ce que vous pouvez nous dire si on a des améliorations à apporter dans la prise en charge de l'insomnie ? »

P4 : « Bah, déjà, éviter de nous faire des ordonnances tous les mois, parce que la secu ils se plaignent, ils se plaignent, mais en attendant, le tarif chez le psy c'est 47 euros, ça prend 5 minutes le temps qu'il me sorte l'ordonnance qu'est déjà prête. Puis, qu'il voit vraiment que moi, si je dors pas, ça joue quand même sur mon diabète. Donc en fait, Mme Polge qui s'occupe de mon diabète, elle, elle le comprend bien. Mais bon comme elle dit, c'est pas à moi de vous mettre les médicaments sur l'ordonnance, donc automatiquement je suis obligée. »

P3 : « Elle peut le faire aussi. »

Floriane : « Elle le comprend mais elle rejette la balle. »

P4 : « Non c'est pas ça, c'est qu'elle dit, étant donné que c'est le psy qui a commencé, moi comme je traite le diabète il vaut mieux que ce soit lui qui par rapport à la sécu. Par rapport à la sécu à chaque fois donc voilà. »

Floriane : « Vous pensez quoi vous ? Qu'est-ce qu'on peut améliorer ? »

P3 : « Moi je vous dis ce qu'on peut améliorer, c'est que je sois plus obligée d'en prendre c'est tout. Mais améliorer quoi ? »

Floriane : « Je parle de comment améliorer... »

P3 : « Pour moi c'est secondaire si vous voulez, c'est un peu secondaire. »

Floriane : « P2 qu'est-ce qu'on peut apporter comme amélioration à la prise en charge des insomnies ? »

P2 : « Je sais pas. Est-ce que le médecin généraliste est assez formé sur ce sujet ? Ou est-ce qu'il pense que c'est secondaire je sais pas. Je sais pas quoi vous répondre là. Oui je vois pas. »

Floriane : « Donc tout ce que vous pensez qui pourrait améliorer les connaissances du médecin généraliste sur les insomnieuses. »

P2 : « Oui, je pense que ce serait. Je pense que pour eux, c'est pas quelque chose de primordial. Je pense je sais pas si c'est vrai ou pas. Je ne sais pas est-ce que pour eux l'insomnie c'est pas quelque chose d'imaginaire ? »

P5 : « Pour améliorer la prise en charge, il faudrait que le médecin soit insomniaque. »

Floriane : « Donc plutôt comme P5, mettre les troubles du sommeil au premier plan et faire une consultation dédiée au même titre qu'une grippe. »

P2 : « Oui peut être qu'on aurait des solutions sans être dépendant de ce médicament à vie. »

P5 : « Parfois on a l'impression de le quémander quand on va chez le médecin. »

P2 : « Ah oui. »

P5 : « Moi c'est l'impression que ça me donne, il le sait que je vais pas arrêter du jour au lendemain, il le sait mais en fait je suis là obligée de lui demander si il veut bien s'il vous plait me donner, pour avoir une ordonnance d'avance. »

Floriane : « On revient sur le jugement alors. »

P5 : « Peut-être que c'est moi qui me fait un film, peut-être qu'il me juge pas du tout le médecin mais sauf que moi ça me met dans une situation où j'ai l'impression qu'il me juge. Alors qu'en fait, peut-être que le médecin il en a rien à faire de la 25^{ème} patientes de sa journée, et il en aura 40 derrière, il me juge pas du tout, mais ce que moi ça me met mal à l'aise. »

Floriane : « Et vous P1, qu'est-ce que vous voudriez que l'on apporte comme amélioration dans votre prise ne charge ? »

P1 : « Moi, personnellement, c'est secondaire c'est vrai, moi j'ai, que les docteurs ils écoutent vraiment les gens qui en ont besoin. Que ça devient grave. Parce que l'autre jour j'ai vu un reportage à la télé, y'avait des personnes c'est horrible quoi. Donc il faut qu'ils soient plus à l'écoute et qu'ils aient confiance envers les gens quoi. Parce qu'on va pas s'enfiler toutes les tablettes. Parce que moi, je vois le psy, c'est facile, c'est écrit d'avant, vous connaissez peut être, enfin moi je connais. Y'a un problème quelque part, il faut le résoudre c'est pas par les comprimés. On en a déjà assez à prendre avec les autres, c'est une maladie. Qu'ils essayent de comprendre, c'est une maladie le manque de sommeil. Comment vous pouvez gérer quelqu'un ou quelque chose, c'est une maladie qu'il faut l'entendre, il faut écouter. »

Floriane : « Donc vous seriez rassurée si le trouble du sommeil était un peu plus investigué. »

P1 : « Mais bien sûr, il faut écouter les gens. Parce que je pense que les comprimés c'est facile bah on dort. Je pense qu'il a peut-être chose à facile, ou trouver une autre molécule, ça c'est pas évident, ça c'est encore autre chose. Mais faut qu'il soit à l'écoute. Je peux pas avoir un médecin en qui j'ai pas confiance ou que ça passe pas. »

Floriane : « Vous préféreriez qu'il vous écoute avant qu'il vous donne le médicament. »

P1 : « Mais bien sûr, d'abord c'est leur rôle écouter les gens. Déjà quand on va chez le médecin, on a l'impression que c'est l'usine, on y passe ¼ d'heure. Bon c'est la vie

à l'heure actuelle mais bon faut écouter. Moi quand j'entends cette dame qui frappe son mari un centre du sommeil ça lui ferait pas de mal. »

Floriane : « ça va se terminer du coup ... »

Focus group 2

Floriane : « Bonsoir, merci à toutes d'être venues, pour nous aider dans notre thèse sur l'insomnie, thèse de médecine générale donc, je vais vous poser des questions chacune votre tour, essayer de répondre chacune à votre tour, si vous voulez intervenir, essayez de lever la main, essayez de pas parler toutes en même temps parce que vous êtes enregistrées. Donc première question, on va commencer par P6 qui a beaucoup de choses à dire est ce que vous avez des troubles du sommeil ? »

P6 : « Oui »

Floriane : « Est ce vous en souffrez ? »

P6 : « Enormément. »

Floriane : « Enormément, alors est-ce que vous pouvez nous expliquer un peu pourquoi, nous décrire ces troubles du sommeil et pourquoi vous en souffrez ? »

P6 : « Alors j'en souffre parce que sur le plan professionnel manque de concentration, donc on a du mal à relativiser, on est vite irritable, bon sur le long terme ça peut poser des problèmes parce qu'on n'est moins présent, on a tendance à somnoler aussi et quoi dire d'autres, après dans la vie de tous les jours, dans la vie familiale c'est pareil. Moi je m'énerve pour un oui pour un non quand les nerfs ont lâchés, donc on n'arrive plus à gérer notre concentration, on se déconcentre facilement, enfin moi, je me déconcentre facilement. Je suis vite irritable mais c'est vrai que je prends plus du recul, j'ai du mal à prendre du recul sur des choses. Une petite chose prend des proportions importantes. Voilà je pense qu'on a du mal à faire la part des choses dans la vie de tous les jours. On aimerait sortir bah malheureusement on est fatigué donc on doit rentrer plus tôt. On a envie de prendre un verre d'alcool bah tout de suite ça se ressent. Parce que, on perd d'avantage le contrôle. Moi je me trouve moins maître de moi et de mes réactions qu'avant. Ça me pose énormément de problèmes à ce niveau-là. »

Floriane : « Vous avez ses troubles du sommeil qui sont apparus brutalement ? »

P6 : « Suite à un gros problème, suite à un choc. »

Floriane : « Donc vous arrivez à voir comment vous étiez avant vos troubles du sommeil ? »

P6 : « Tout à fait moi je sais ce qu'il s'est passé, je sais pourquoi, malheureusement j'ai pas la clé... »

Floriane : « Pour faire machine arrière, donc retentissement on disait vie professionnelle, vie privée, vie sociale, avec les amis, alcool, etc. . »

P6 : « Tout à fait. »

Floriane : « Ces troubles du sommeil, c'était quoi en fait, des troubles de l'endormissement, des réveils précoces ou ... ? »

P6 : « Les 2, et donc j'arrive pas à qualifier mon sommeil, ce qui m'a posé des problèmes longtemps, parce qu'on dit, que si, comment tu as dormi bah je réponds je sais pas. Et c'est vrai que aujourd'hui je sais pas comment je dors. Par contre, ce que je sais, c'est que je me lève fatiguée le matin, j'ai un afflux sanguin, là, qu'est impressionnant, j'ai les yeux qui me roule toute la journée. Quand vraiment je dors pas, moment de pleine lune, je dors encore moins, j'ai des maux de tête énormes. Puis alors voilà, des maux physiques quand même. Sous le problème psychologique y'a quand même des maux physiques important. Alors qu'on a l'impression, les gens ont l'impression qu'on va bien, qu'on plaisante, qu'on essaie d'oublier, on se fixe sur nos problèmes de sommeil donc la journée ça prend des proportions importantes. On a l'impression qu'on gère mais finalement je crois qu'on tient par les nerfs parce que, il faut bien se lever le matin, il faut aller travailler. Le soir quand on rentre il faut faire à manger, chose que j'ai plus du tout envie de faire, je suis fatiguée, donc c'est vrai que y'a des choses qu'on fait moins bien, plus du tout, mal. »

Floriane : « Quand, je reparle de la description de vos troubles du sommeil, quand tout à l'heure, vous parlez de micro réveils que vous ressentez ? »

P6 : « Bah c'est-à-dire que je me suis rendue compte que, moi mon ami se lève 2-3 fois dans la nuit pour aller au toilette donc je sais. Si mon fils vient à n'importe quelle heure de la nuit bah je suis réveillée. Donc je me rends compte que, qu'elle que soit l'heure, à laquelle je suis dérangée dans la nuit, je peux répondre présente, donc ça veut dire que j'ai un sommeil de très mauvaise qualité. Je dors mais je dors mal. »

Floriane : « Vous ne dormez pas profondément. »

P6 : « Je dors pas profondément. »

Floriane : « Alors on va passer à P7, donc vous avez des troubles du sommeil, n'est-ce pas ? Vous confirmez ? »

P7 : « Ah oui. »

Floriane : « Est-ce que vous pouvez nous décrire ces troubles du sommeil ? »

P7 : « Alors moi c'est étonnant, parce que jusqu'à 55 ans, j'étais une grosse grosse dormeuse, vraiment je faisais 10-12h sans problème. Puis à 55 ans, j'ai eu la ménopause tout ça et voilà. Ça a tout changé, ma vie elle a changé à ce moment-là. »

Floriane : « *D'accord c'est intéressant ça avec la ménopause. Alors quel type de troubles du sommeil ?* »

P7 : « J'arrive pas à m'endormir, au bout de 2-3h je m'endors, je dors 1 heure ou 2, je me réveille, et j'arrive plus de nouveau à m'endormir. Par contre, je m'endormirai bien vers 3h du matin et là je dors jusqu'à 11h profondément. C'est incroyable, je dors le matin. »

Floriane : « *D'accord donc trouble de l'endormissement, avec des réveils nocturnes et par contre le matin.* »

P7 : « Et le matin je récupère. »

Floriane : « *Est-ce que vous en souffrez ?* »

P7 : « Bah maintenant je travaille plus, je suis à la retraite donc même si je suis fatiguée, l'après-midi je vais faire une sieste voilà, je récupère la journée en fait, mais c'est sûr que quand je travaillais, j'avais des coups de barre l'après-midi. Parce que c'était dur, je me levais à 6h30 pour aller travailler. Euh l'après-midi, j'étais fatiguée alors là je suis toujours fatiguée mais je peux aller me reposer. »

Floriane : « *Ça vous posait problème au niveau professionnel, mais là au niveau de votre vie sociale, ça vous pose pas de soucis ?* »

P7 : « Bah la vie sociale, maintenant non. Ce qui m'enquiquine c'est que la nuit quand je dors pas ça cogite, j'y vois tout en noir, y'a que des trucs pas bien, et après ça me... »

Floriane : « *Des troubles du sommeil qui vous empêche de ruminer ou c'est l'inverse ?* »

P7 : « Bah je sais pas j'en sais rien. Je pense que c'est l'inverse quand même. J'ai comme quelques petits soucis personnels, c'est peut-être pas important mais pour moi ça a de l'importance et est-ce que c'est ça qui m'empêche de dormir ? »

Floriane : « *P8, vous avez des troubles du sommeil, vous en souffrez ? A quel niveau vous pouvez nous expliquer ?* »

P8 : « Déjà je prenais des médicaments avant la naissance de ma fille, et on m'a dit si tu continues le bébé va pas être sevré, donc, j'ai arrêté un petit peu et c'est vrai qu'elle a jamais dormi et j'avais arrêté 1 an et après j'ai repris. Et puis, plus on me donnait de médicaments, plus je me retrouvais avec des cachets de bipolarité. Donc j'avais du

Temesta®, j'avais toute une batterie comme ça pour dormir. J'ai essayé petit à petit d'y enlever, j'en avais plus qu'un, mais pareil je le prends à minuit je dors jusqu'à 3h du matin, donc je me relève pour en prendre un autre et puis bon des fois j'ai peur de pas dormir, donc je prends des surdoses, donc le matin, je me réveille on dirait que j'ai fait la fête, j'ai une tête comme une citrouille. J'aimerais bien arrêter ces médicaments. »

Floriane : « *Donc vous, vous ce qui vous pose problèmes dans vos troubles du sommeil, c'est le traitement qu'on vous a mis en place.* »

P8 : « Oui parce que plus j'en prends, plus on me donne de doses. Et les doses vont de plus en plus forte. Le matin, je peux pas conduire, j'ai essayé je me suis pris un mur avec la voiture, sans danger mais bon je veux dire c'est impossible. »

Floriane : « *Et avant de prendre ces médicaments quels troubles du sommeil vous aviez ?* »

P8 : « Je dormais bien ça va. »

Floriane : « *Vous dormez bien mais alors, à quel moment vous avez décidé de prendre ces médicaments si vous dormiez bien ?* »

P8 : « Bah j'ai travaillé dans un centre de soins palliatifs, et c'est vrai que de voir tous ces décès j'arrivais plus à dormir, donc on a commencé par me donner un Temesta®, puis ça suffisait pas donc on m'a donné un Lexomil ».

Floriane : « *Donc c'était cette phase-là qui m'intéresse avant les médicaments, vous arriviez pas à vous endormir, ou vous vous réveilliez au milieu de la nuit ?* »

P8 : « Bah mon cerveau, j'avais les yeux qui me brulaient donc j'essayais de dormir, et j'avais l'impression comme dans les films, le cerveau, il arrête pas de travailler, travailler. J'entendais tout ce qui se passe, le chat qui va dans sa litière, l'eau qui tombe. Et en fin de compte le matin on se réveille, et on est 3 fois plus fatigué que si on avait fait la fête. »

Floriane : « *D'accord donc plutôt problème d'endormissement.* »

P8 : « Ouais et là si j'ai pas mes cachets je deviens folle. Je cours partout. »

Floriane : « *On va en reparler, P9 c'est à vous, vous avez des problèmes de sommeil est-ce que vous en souffrez ?* »

P9 : « Oui, moins maintenant, ça va mieux depuis 3 mois, mais c'était surtout des troubles de l'endormissement, à fond. Moi je m'endormais tard vers 3-4h du matin lever 7h30 pour aller bosser, en pleines études donc difficulté de concentration, retentissement sur la vie professionnelle, et sociale aussi parce que on est crevé et

que trouble de l'humeur avec irritabilité et voilà. Et c'est des fréquences, c'était par cycle en fait, pendant, je pouvais, je sais pas moi, m'endormir 3 à 4 fois entre 2 et 4h30 du matin et après j'étais explosée la journée quoi. »

Floriane : « D'accord. Et c'est des troubles du sommeil qui ont commencé brutalement aussi ? »

P9 : « Non ça s'est installé de manière vraiment progressive dans le cadre de mes études un peu stressante je pense, et c'est arrivé de manière progressive. Après je pense que je me suis toujours endormie tard même quand j'étais plus jeune je me suis toujours endormie tard. J'ai toujours beaucoup cogité, après c'est pareil, savoir qu'elle est la cause de la conséquence ou, c'est toujours difficile de le déterminer vraiment mais vraiment après une heure du matin c'est plutôt depuis 3 ans quoi. »

Floriane : « D'accord donc qu'est-ce que vous rencontrez comme difficultés avec vos troubles du sommeil ? »

P9 : « Sur le retentissement ou comment ça se passe ? »

Floriane : « Difficultés à quel niveau, sur le retentissement, la manière dont vous les gérez. Si ça vous pose vraiment un problème. »

P9 : « Euh là, le retentissement c'était vraiment des difficultés de concentration, qu'étaient handicapantes, du coup j'essayais de me coucher tôt mais ça marche jamais. Donc je récupérais les jours où je travaillais pas, donc j'essayais de me faire un maximum de bonnes nuits par semaine et puis après, je me suis adaptée maintenant 6 heures de sommeil ça me suffit. Même actuellement donc je me suis plutôt bien adaptée là ça va, je me sens beaucoup mieux et j'en souffre beaucoup moins. Et voilà après c'est sûr que voilà je suis jeune et après ça m'a jamais complètement handicapé, mais pour le boulot vraiment difficulté de concentration c'était vraiment handicapant. »

Floriane : « Donc plutôt difficultés au niveau professionnel surtout. Et vous P8, quelles difficultés vous rencontriez particulièrement ? »

P8 : « Par rapport de pas dormir ? »

Floriane : « Est-ce que ces troubles du sommeil, ça retentit à quel niveau ? »

P8 : « Pareil, énervée sur les petits, moi déjà je travaille plus, j'ai arrêté de travailler, mais pareil, je me dis mais attends reste pas chez toi. J'essaie de continuer et tout mais je suis claquée, à la limite je crois que j'aurai un coup de barre vers 1h. Vers 2 heures, j'aurai tendance à m'endormir mais je me dis le fait pas, parce que sinon le soir c'est foutu. Mais c'est foutu quand même le soir. »

Floriane : « C'est surtout que vous êtes fatiguée, est ce que vous ça vous pose des problèmes par rapport à votre famille ? Est-ce que ça gêne votre conjoint par exemple ? »

P8 : « Je suis toute seule, je suis toute seule avec les petits mais c'est vrai que j'ai l'impression de pas arriver à m'occuper d'eux comme il faut. »

Floriane : « Donc retentissement familial, P7, elle s'endort, donc quelles difficultés vous rencontrez avec ces troubles du sommeil ? »

P7 : « Fatiguée la journée, pas la pêche, voilà. Fatiguée. »

Floriane : « Ça pose pas de difficultés à vos proches, que la nuit vous ne dormiez pas par exemple ? »

P7 : « Non, parce que mon mari il est pareil, on est tous les 2 au radar la journée. »

Floriane : « Et sinon, au niveau de la fatigue ça vous handicape mais au niveau de la nuit est-ce que la nuit quand vous ne dormez pas vous vous ennuyez, vous arrivez à vous occuper ? »

P7 : « Bah déjà, je regarde la télé alors je sais pas si c'est bon ça. Faudrait me le dire. Donc comme je ne dors pas je regarde la télé, est ce que c'est une bonne solution j'en sais rien. »

Floriane : « Ça vous endors après ? »

P7 : « Non. »

Floriane : « Alors vous avez la réponse. »

P7 : « Non mais est-ce que c'est un ... »

Floriane : « C'est un stimulant. »

P6 : « Y'a des gens qui s'endorment devant la télé. »

P7 : « Ouais c'est ça. Non bah la nuit quand je dors pas, ça, ça va pas, c'est pas, comment expliquer, y'a pleins de trucs qui vont pas. Y'a pleins de problèmes, qui existent, mais qui sont amplifiés la nuit. Après le matin les problèmes ils sont toujours là, mais ça va mieux. Enfin, j'ai l'impression que c'est difficile d'expliquer ça.»

Floriane : « P9 vous avez ? »

P9 : « Ouais moi je suis d'accord, le soir, j'ai tout essayé, toutes les techniques pour essayer de m'endormir, d'aller jusqu'à lire des encyclopédies, des trucs super chiants pour essayer de m'endormir mieux. A me faire des tisanes, de la relaxation. Enfin j'ai jamais vraiment trouvé la solution, et pareil quand j'arrête tout ça, c'est que quand je suis dans mon lit et que j'essaye de m'endormir de mon chef, toute seule, tout prend une proportion énorme et ça cogite, ça va super vite alors que ça va très bien dans la

journée. Et le soir j'essayais limite de m'occuper pour éviter de cogiter et c'était pas bon... »

P7 : « On pense à tout ce qu'il peut se passer, à tous les malheurs qui peuvent arriver. »

Floriane : « Donc la difficulté que vous me décrivez c'est que, ça génère une anxiété et que l'anxiété génère un trouble du sommeil. Un cercle vicieux. P6 ? »

P6 : « Moi je cogite absolument pas, parce que j'espère trouver le sommeil la nuit. Donc j'ai pas de gros soucis qui prennent de grosse proportion. Je sais que, je crois que je suis devenue un peu fataliste, je sais que je vais pas bien dormir. Donc voilà, c'est tout. Les répercussions c'est la journée, des fois envie de faire du sport, bah je peux pas parce que je suis trop fatiguée. La tête qui tourne. J'arrive quand même à faire des petits malaises. Moi, c'est des répercussions physiques importantes. Voilà, moi, la nuit j'ai pas de problème, j'aime mon lit, je suis contente d'aller me coucher, sachant que le sommeil sera pas de bonne qualité. Bon c'est devenu chronique. Moi c'est le seul problème. Maintenant je ne cherche plus la cause, ni qui, ni quoi. Je parcours un peu les médecines parallèles à la recherche de, en phyto, des gens qui peuvent peut être m'aider. Ça fait 5 ans que je le fais parce que c'est vrai que je me suis un peu heurtée comme P8 les médicaments. Parce que moi dès qu'on vous dit, enfin moi je me suis mise à pleurer quand je suis venue faire un électro à l'hôpital. Je suis venue faire un électro à l'hôpital parce que j'avais le cœur qui s'emballait, c'est pour ça on m'a donné une petite gélule de Xanax® pour me détendre, bon, c'est pas la solution au problème. C'est là où je dis que le généraliste, c'est dommage qu'on soit soigné avec des petites gélules pour un problème de sommeil, parce que je pense que la solution est pas là, j'ai aussi beaucoup et je sais que de toute façon, et on trompe. Et on dort pas mieux avec du Xanax®, du Lexomil®, ou ... »

P8 : « En plus, y'a les effets secondaires. »

P6 : « Oui, y'a les effets secondaires. Moi, j'ai vraiment arrêté tout ça, si ce n'est que quand j'arrive à un stade de fatigue importante et que faut que je tienne au travail (parce que je mange sur mon lieu de travail), je prends la moitié d'un Lysanxia®. Je le prends 2-3 fois par mois. »

Floriane : « Donc on peut résumer, votre difficulté, c'est vraiment le retentissement et les médicaments et leurs effets secondaires. »

P6 : « Moi, j'en prends pratiquement plus, j'en ai pris pendant 1 an, et maintenant j'en prends plus. »

Floriane : « Alors, quelles démarches vous avez entreprise toute seule avant d'aller voir un médecin ou dans un centre du sommeil pour lutter contre ses troubles ? Avant d'aller voir un neurologue ou ... »

P6 : « Bah c'est moi qu'est pris l'initiative d'aller voir un neurologue parce que mon médecin généraliste savait plus quoi faire. Je suis anti-médicaments, vous l'avez toutes compris. Donc voilà, je voulais pas prendre, j'avais 45 ans à l'époque, je voulais pas prendre de médicaments. J'ai eu un gros problème dans ma vie, j'ai perdu le sommeil, parce que moi j'ai cogité lorsque j'avais ce problème-là. Mon problème résolu, toujours pas de sommeil, donc incompréhension, j'ai pas compris. Je cogitais plus, le problème résolu, le sommeil est parti. Donc, je me suis dit, c'est pas le médicament qui va me résoudre mes problèmes. Manque de bol comme ça s'empirait, j'ai été obligé de passer par la phase médicament. Bon, je les ai tous essayé aussi. »

Floriane : « Oui mais alors ça, c'est pas toute seule. Ça c'est déjà un médecin qui vous l'a prescrit. »

P6 : « Oui c'est la médecin généraliste. »

Floriane : « Moi je vous demande toute seule, qu'est-ce que vous essayez avant de... »

P6 : « Alors moi, j'ai essayé de, ou alors, je suis allée en hypnose, je suis allée en réflexologie, je suis allée voir un magnétiseur, j'ai fait du tai-chi, là, actuellement je vois une dame qui est médecin en pharmacie qui me soigne avec des huiles essentielles. J'ai fait de l'auriculothérapie. Je suis allée voir un ostéopathe. Je sais pas ce que j'ai pas fait, à part la sophro, parce que j'ai pas trouvé à Sallanches. J'envisageais aussi l'EMDR vous voyez donc médecin parallèle à fond. »

Floriane : « L'EMDR ? Vous pouvez nous expliquer un peu ce que c'est ? »

P6 : « Oui, le mouvement des yeux, vous avez pas lu, quand on a un choc, donc voyez, y'a une dame à Sallanches dans la rue du Mont Joly j'ai vu qu'elle faisait de l'EMDR. Ah et j'ai fait une TCC. »

P7 : « Et y'a rien qui marche dans tout ça ? »

P6 : « Non mais, ah si moi après ça m'a débloqué des petites choses, parce que bon on porte tous des petites valises qui vous enquiennent. Donc, j'ai résolu ce problème, par rapport aux parents, truc machin, bien quand même. Donc, j'ai pris conscience de certaines choses dans ma vie. Donc ça m'a beaucoup aidé pour ça. Donc, j'ai quand même continué parce que ça m'a parlé, j'ai rencontré des gens intéressants qui m'ont expliqué des choses. Bah des fois je me suis retrouvée à pleurer, parce que des fois

on n'a pas envie d'entendre qu'on est comme ci ou comme ça. Donc voilà, et donc ça m'a beaucoup aidé pas pour le sommeil mais ça m'a aidé à poser des choses dans la vie que j'aurais peut-être pas posée si j'avais pas eu. Ça m'a aidé à régler aussi. »

Floriane : « *Ça vous a peut-être aidé aussi à accepter ce trouble ?* »

P6 : « Ah non non non, on n'accepte pas de pas dormir. On n'est plus soi-même. Moi y'a pas un matin où je me lève, où comme vous, vous savez quand on a bien dormi, on a la tête libérée, on a la pêche, on a envie de rigoler, etc . Bon moi, je suis plutôt d'humeur gaie. Le matin, bon je me lève, je me dis je vais pas faire la gueule au petit déjeuner. Donc on prend sur soi, donc nerveusement bon bah il arrive un moment dans la journée, au bout d'une semaine 10 jours, bah on craque. Parce qu'on peut pas faire semblant de bien aller, parce qu'on a la tête complètement vide. Moi je suis fatiguée, j'ai les yeux qui me brûlent, là je suis resserrée au niveau des tempes. »

Floriane : « *On a bien compris tous les retentissements chez vous mais là, la question c'est les démarches entreprises.* »

P6 : « Bah je suis allée voir tous les réflexo euh... »

Floriane : « *Donc ça vous a un peu aidé quand même.* »

P6 : « Pas pour le sommeil. »

Floriane : « *Mais vous avez entrepris des choses donc, on peut pas vous, donc plein de médecines parallèles. Vous avez essayé des choses comme phytothérapie, des choses comme ça ?* »

P6 : « Oui huiles essentielles, ah, et je suis allée voir un homéopathe aussi. »

Floriane : « *Et vous P7, vous avez essayé de ?* »

P7 : « Non moi j'ai essayé de, là, en ce moment je fais un peu de yoga. J'ai vu un magnétiseur. »

Floriane : « *Voilà, ça c'est vous toute seule sans aller voir un médecin.* »

P7 : « Ouais et puis mon médecin ils voudrait, enfin il voudrait me donner des médicaments, mais je veux pas alors voilà, on en est là. »

P6 : « Y'a la mélatonine vous savez ? Après 55 ans. »

P7 : « Non, je connais pas, je connais aucuns médicaments. »

P6 : « Alors moi, voilà ce que je trouve dommage c'est qu'on ne nous explique pas le fonctionnement du sommeil. La mélatonine, les récepteurs, les transmetteurs gaba. Et c'est important de connaître aussi. »

P7 : « Bah moi je connais pas tous ces mots. »

P6 : « Bah moi je m'y suis intéressée à toutes ces choses-là. Parce que quand j'ai une pathologie, qu'est-ce que j'ai ? Je dors pas, je suis insomniaque, chronique, pas chronique, je m'endors, m'endors pas. »

Floriane : « Alors P6, on va y venir sur ce que, pour améliorer la question du sommeil. Pour l'instant, alors on va poser la question à P8, qu'est-ce que vous avez entrepris vous toute seule ? rien du tout ? »

P8 : « Je vais pas me cacher, je suis foutue. »

Floriane : « Dès que vos troubles du sommeil sont apparus, vous travaillez de nuit en soins palliatifs, vous vous êtes tout de suite adressée à quelqu'un ? »

P7 : « Non, j'ai demandé à une infirmière, j'ai dit je peux pas dormir, et elle m'a donné un, qu'est-ce qu'elle m'a donné, Lexomil® au début. Et puis j'en ai un peu trop pris j'ai fait des malaises. Après j'avais des problèmes j'arrivais plus à ouvrir la bouche, j'avais l'impression d'avoir les mâchoires sur ressort enfin y'avait pleins d'effets secondaires. Le matin je me levais c'était l'horreur j'arrivais pas, on aurait dit que j'étais saoul, une cuite, mais vraiment mal à la tête, mal aux yeux je tapais dans les murs. »

Floriane : « Et là, ça fait combien d'années que vous êtes comme ça ? »

P8 : « Ca fait 15 ans. »

Floriane : « Et depuis 15 ans, vous avez pas eu une démarche personnelle par rapport à ces troubles du sommeil ? »

P8 : « Bah à chaque fois, moi on m'envoie voir un médecin, qui m'envoie voir un psychiatre qui me met une liste comme ça de médicaments et après j'arrive pas à m'en sortir. »

Floriane : « Vous avez pas essayé d'autres choses ? »

P8 : « Bah de toute façon, j'ai essayé l'homéopathie ça fait rien. Mais c'est trop léger par rapport aux médicaments que j'ai pris. Mais maintenant j'en ai plus qu'un. »

P6 : « Et puis, problème d'argent parce que je veux dire, ça coûte très cher. Moi j'ai dépensé une fortune en allant voir un médecin, c'est remboursé par la sécu, en allant voir un psy bah c'est aussi remboursé. Bon après, quand vous faites une démarche on sait que c'est plus long avec la médecine parallèle. »

P7 : « Là, c'est pas remboursé. »

P6 : « C'est pas remboursé, même si vous avez une bonne mutuelle, il vous rembourse 3 fois 50 euros dans l'année si vous y allez 3 fois par mois, vous multipliez 150 euros plus les médicaments qui ne sont pas remboursés. Parce que là moi j'en ai pour une fortune parce que y'a ça aussi. »

Floriane : « Donc, en fait les démarches personnelles, elles sont aussi limitées, par le facteur financier. »

P6 : « Bah oui. »

Floriane : « Et P9 est-ce que vous avez essayé des choses ? »

P9 : « J'ai essayé pleins de choses, j'ai pas pris de médicaments ou presque, j'ai pris que de l'Euphytose® et au final, qu'à vraiment pas marché et sinon j'ai essayé d'axer sur les règles hygiéno-diététiques. Plus faire de sport le soir, essayer de manger plus tôt, pas prendre de douche le soir mais le matin et d'essayer de, enfin j'ai fait un peu de relaxation là j'écoutais un CD dans mon lit ça, ça marchait plutôt bien. Ça marchait pas trop mal au début mais ça s'est vite arrêté. Et après c'était quand j'arrivais pas à dormir, au lieu de ruminer, je me relevais, j'allais boire un coup, j'allais faire un tour dehors prendre l'air, et je revenais. Ça ça marchait pas trop mal aussi. Et sinon j'ai essayé de lire des trucs super chiant pour essayer de m'endormir, ça, ça a marché un temps aussi mais plus après. Enfin j'ai essayé pleins de trucs comme ça mais surtout accès sur les RHD au maximum. Et je sais pas si ça a marché ou pas mais maintenant que j'ai une vie assez saine, j'ai pas de troubles du sommeil, enfin moins. »

Floriane : « Et vous autres vous avez essayé les règles hygiéno-diététiques? D'avoir une bonne hygiène de vie tout simplement ? »

P7 : « Bah on a une bonne hygiène de vie enfin je suppose. »

Floriane : « Ouais enfin par exemple regarder la télé jusqu'à 23h savoir que. »

P7 : « Ah bah oui mais maintenant vu qu'on dort plus on regarde la télé. »

P6 : « Non mais ça, ça marche plus non plus, je l'ai fait pendant 1 ans, les 12 commandements comme je disais, c'est bon. Hein les pates le soir, les pommes, tout ce qui induit la sérotonine, machin. Ça va bien, pas de télé, pas d'ordi, tu te lèves à la même heure, tu te couches, à la même heure, y compris le week-end. Ça marche pas, c'est pas normal, on va dormir dans euh, c'est pareil pas de jour du tout, pas de bruits, ça moi je l'ai fait pendant 2 ans c'est pas des techniques, ou alors quand on a un petit problème passager, quand on est anxieux parce qu'on a un examen etc... Adopter ce genre d'hygiène de vie ok. Quand y'a un sérieux, réel problème de sommeil, je pense pas que ce sont des techniques qui payent sur le long terme. Moi j'ai pendant 2 ans euh... »

P9 : « Moi y'en a qu'une qui marche avec la télé, maintenant quand j'arrive pas à m'endormir, c'est que je mets un film que je connais par cœur et je le laisse en fond. Non mais c'est vrai et là du coup je sais pas mais mon cerveau, il écoute le film, il

cogite pas et du coup je m'endors plus facilement. Ça au moment où j'étais à l'apogée de mes troubles du sommeil ça a marché un petit peu. »

P7 : « Et ça a marché ? »

P9 : « Ouais ça a marché mais avec un truc que je connais, un film que j'ai pas la palpitation de savoir la fin et tout parce que moi il faut que je sache la fin, et du coup un truc que je connais, un truc que je connais mais au moins j'écoute d'une oreille, et je m'endors. Je pense que mon sommeil est un peu de moins bonne qualité le temps de voilà mais en tout cas ça marche un petit peu. »

Floriane : « *Donc, c'est bien vous développez un subterfuge pour arriver à dormir.* »

P9 : « Ouais mais ça marche pas mal. »

P6 : « Mais je pense que c'est l'inconscient à un moment qui prend le dessus. Le manque de sommeil après on peut adopter toutes les techniques palliatives. Moi j'ai lu pleins de bouquins, moi je pense que ce qu'il faut c'est là, c'est déprogrammer l'inconscient, un choc etc... »

Floriane : « *Pas facile.* »

P7 : « Par contre, lire, comme on est fatigué, bah on peut pas lire. »

P6 : « Ouais on lit 3 fois la même page. »

Floriane : « *Lire c'est une méthode pour vous endormir du coup ?* »

P7 : « Bah non comme je suis fatiguée, j'arrive pas à lire. Je me concentre pas j'arrive pas. »

P9 : « Moi c'est le contraire du coup quand je commence à lire, ça stimule mon cerveau, et du coup, bah alors là je sais que. »

P7 : « Bah moi, ça me fatigue de lire. »

Floriane : « *D'accord, ça vous fatigue mais ça vous endors pas. Alors pour vous qu'est-ce qu'un bon sommeil ? C'est quoi votre sommeil rêvé ?* »

P6 : « Oh, alors c'est de me coucher à 23h30 le soir et de me réveiller à 7h. »

Floriane : « *En ayant dormi d'une traite ?* »

P6 : « Exactement. Quitte à me lever, aller 3 fois dans la nuit je veux bien. Mais alors oui c'est aller me coucher. Parce que moi, je suis plutôt du soir mais à 23h30 et me lever à 7h ouais. Mais même 6h du matin, avoir au moins 7h d'un sommeil réparateur. Ou du moins, c'est me lever le matin et être en forme voilà. A la limite, je m'en fiche de dormir 3h 4h je compte plus moi là. Je pense que quand on dors pas, on compte plus. On sait pas si on a dormi. En fait, moi maintenant, ça m'intéresse pas qu'on me dise t'a dormi 3h 4h 5h je m'en fiche complètement. Moi ce que je veux, c'est me lever

le matin, ne plus avoir ses sensations là et être bien comme tout le monde voilà. Voilà ce que je pense ce que l'insomniaque demande, c'est pas avoir besoin de médicaments pour s'endormir et se lever et aller bien. Avoir dormi 2H 3h 4h peu importe dans la mesure où on est en forme, je crois que c'est ça. C'est la qualité et se lever bien le matin. »

Floriane : « L'essentiel pour vous, c'est le retentissement. »

P6 : « Voilà, il faut aller bien le lendemain matin, peu importe si on n'est pas tous égaux par rapport au sommeil, y'en a qui dorment 3h, d'autres c'est 4, d'autres il leur faut 8 ou 9h de sommeil pour être en forme. Donc en fait, là on n'est pas tous égaux non plus, par rapport à ça. Et je pense que ce qu'est important pour bien dormir, c'est se lever le matin et être en forme. Bon avoir la pêche, avoir envie de faire pleins de choses etc...et on n'a plus ça, on n'a plus cette énergie où on se traîne bah faut aller travailler bah on y va. Mais bon c'est les nerfs qui prennent le dessus. Et bon moi j'ai un métier de contact je peux pas arriver avec smiley du mauvais côté donc voilà mais forcément à un moment donné on craque parce que c'est pas quelque chose de naturel. »

Floriane : « Alors les critères d'un bon sommeil pour vous P7 ? »

P7 : « Ah bah moi maintenant j'aimerais m'endormir à 22h et me lever à 7h voilà. »

Floriane : « D'accord donc c'est une question de durée. »

P7 : « Oui et puis dormir aussi hein bah voilà. Dormir voilà. Ça m'irait bien ça. »

Floriane : « P8 euh ? »

P8 : « J'aimerais bien dormir, je m'en fous de dormir 1 ou 2H mais se lever bien le matin. Pas avoir mal à la tête, pas arriver à comprendre ce qu'on dit, le temps que tous les effets se dissipent là. »

Floriane : « Donc pour vous le sommeil c'est de se lever le matin, d'avoir une concentration efficace ? »

P8 : « Oui de se lever bien. »

Floriane : « C'est bien on parle de durée, de retentissement le matin, sur la forme et sur la mémoire. Et puis P9 ? »

P9 : « Alors moi ce serait d'arriver à m'endormir en moins de 3h, mais déjà franchement un bon sommeil, si je pouvais me coucher et m'endormir directement ce serait pas royal et bon bah pareil, après que je sois en forme, le lendemain et d'une traite me réveiller le matin. Mais vraiment mais l'endormissement quoi. Pilule magique et. »

Floriane : « Ouais ne pas tourner dans son lit 3h et d'accord. Alors on repart avec P9, voulez-vous dire au groupe quelles sont les raisons qui vous ont conduit à demander de l'aide de quelqu'un ? Est-ce que vous avez demandé l'aide de quelqu'un déjà ? »

P9 : « Ouais ouais je suis allée, c'est mes colocataires qui m'ont dit il faut absolument que t'aïlles voir quelqu'un c'est plus possible, c'est plus gérable. J'ai essayé pareil, de prendre sur moi, de faire le smiley, la concentration, machin, bidule truc. Gros horaires, on finit tard, tout ça, j'arrivais plus du tout à gérer. Et du coup, je suis allée voir un médecin généraliste qui m'a prescrit de l'Euphytose® et qui après m'a prescrit d'autres choses mais je voulais vraiment pas, je voulais vraiment rien prendre parce que je me suis dit à 22 ans sinon c'est foutu. Et du coup, ouais c'est. Enfin de moi-même non c'est mon entourage qui m'a dit. »

Floriane : « D'accord donc c'était la pression extérieure. »

P9 : « Ouais mais ils ont eu raison, moi je me disais ça va mieux je dormais bien et puis la semaine d'après c'est la cata. »

Floriane : « D'accord de vous-même, vous auriez pas été. »

P9 : « Si je pense que quand même si j'aurais trop craqué. »

Floriane : « Euh ok, P8 la même question, quelles sont les raisons qui vous ont poussé à demander l'aide de quelqu'un ? »

P8 : « C'est pas que j'ai demandé de l'aide, c'est que l'infirmière m'a donné un cachet, pour me détendre, et qu'après j'ai vu que je pouvais plus m'en passer. Donc fallait que j'aïlle voir un médecin et je lui ai dit je veux ça. Je savais à la base ce que je voulais et je voyais que ça allait pas que les cachets me convenaient pas jusqu'à un jour où j'ai trouvé celui qui me convenait, et donc avec les effets secondaires qui y'a derrière quoi. »

Floriane : « Donc en fait le médecin il vous a prescrit mais vous êtes pas allé le voir pour lui demander son avis. »

P8 : « Voilà je lui ai dit je veux ça, point à la ligne. Après j'ai été voir un psychiatre et j'ai eu pfff. Ma liste de course. »

Floriane : « D'accord. Alors l'insomnie c'était votre seul motif de consultation ? Quand vous êtes allée voir votre médecin pour qu'il vous prescrive ça ? »

P8 : « Oui, j'y vais juste pour ça. Ça me fais chier de mettre 23 euros par mois pour avoir un comprimé qui en vaut 2 euros et que si je l'ai pas je dors pas. »

Floriane : « D'accord. Et P9 pareil votre motif de consultation la première fois ? »

P9 : « Y'avait que ça. »

Floriane : « D'accord y'avait pas, c'était pas noyé dans une masse de questions. »

P9 : « Non. »

Floriane : « P7, quelles raisons vous ont poussé à demander l'aide de quelqu'un ? C'est vous-même est-ce que c'est ? »

P7 : « Non, je suis allée voir mon médecin pour autre chose. J'ai de la tension tous les 3 mois je vais le voir et puis je lui ai parlé de ça de mon problème de sommeil. Alors il m'a donné de l'Euphytose® c'est ça ? Ça a rien fait. Alors après il a voulu me donner des somnifères et puis j'ai rien voulu. Alors si il m'a dit si t'en prends un de temps en temps vraiment quand. Et effectivement quand j'en prends la moitié d'un je dors mais je veux pas rentrer dans ce truc-là. »

Floriane : « Donc vous êtes allée la voir et vous lui en avez parlé comme ça fortuitement ? »

P7 : « Oui. »

Floriane : « Y'avait pas vraiment de raison ce jour-là ? »

P7 : « Non. »

Floriane : « P6 du coup quelles sont les raisons qui vous ont poussé à demander de l'aide de quelqu'un? C'est de vous-même ou c'est une pression extérieure ? »

P6 : « C'est ma mère qui m'a dit, fais quelque chose pour dormir. Parce que j'avais un problème à résoudre par rapport à mon fils et j'ai eu peur que, moi c'était à l'époque, c'était vraiment des nuits blanches. Donc y'avait toute une série après qui s'emballait, des crises d'angoisse etc, je connaissais pas bien aussi ce phénomène. J'ai demandé de l'aide pour dormir un peu mais malgré qu'on m'ait après, bon je suis retournée en suppliant pour qu'on me donne un cachet plus fort pour dormir. Mais simplement pour résoudre mes problèmes d'insomnie oui point barre. Y'avait rien derrière. »

Floriane : « Vous êtes un peu allée à reculons la première fois poussée par votre mère ? »

P6 : « Bah moi j'aime pas les médicaments, voilà mais c'est vrai que je cumulais les nuits blanches et je voyais que, enfin moi, je suis arrivée à un stade où assez grave quand même. Ouais et ma mère s'est fait un peu peur. Et je vous dis j'ai eu un problème après, avec mon fils, qui devait se traiter au tribunal, ma mère avait peur que je perde la garde à cause de ça. Par rapport à mon état physique, j'étais incapable pendant 15 jours, j'étais incapable de me lever, je voulais plus voir mon fils, je mangeais plus, je dormais plus. Donc oui fallait que je dorme. »

Floriane : « Donc c'était devenu une obligation par rapport à ? »

P6 : « Une obligation, une obsession c'était une obsession. Moi ça a pris des proportions. Oui, c'est vrai que c'était une obsession. »

Floriane : « Une pression extérieure de la mère et en plus c'était une obligation du fait, pour garder la garde de votre fils ? »

P6 « Mais moi je voulais, j'allais voir ma mère ou mon père, à un moment donné, et même à 45 ans. Moi je suis allée voir à un moment mon père dormir dans son lit et lui dire, tu me dis à quelle heure je m', non mais véridique hein, tu me dis à quelle heure je m'endors et à quelle heure je me réveille. Et le lendemain de lui poser la question est-ce que je me suis endormie ? Parce que mon père dort pas beaucoup. »

Floriane : « Et du coup, la première consultation c'était vraiment que pour ça ? Ou vous l'avez noyé dans une autre demande ? »

P6 : « Ah bah non non non moi je lui ai dit je dors pas, je lui expliquais la raison pour laquelle j'avais perdu le sommeil, pourquoi j'avais perdu mon sommeil. Et je lui ai dit voilà faut que je dorme. Mais uniquement, et puis j'ai que ce problème là en fait. Enfin oui. »

Floriane : « Alors, lors de cette première consultation, justement avec le médecin, quelles attentes vous aviez de lui ? »

P6 : « Bah j'avais envie qu'elle me donne un petit cachet miracle pour dormir. Ce qui a pas été le cas. »

Floriane : « D'accord à ce moment-là vous vouliez un cachet, vous vouliez pas. »

P6 : « Ah bah oui moi je voulais un cachet pour dormir moi je voulais, j'avais un problème à résoudre, je passais au tribunal, j'ai eu un malaise, j'ai fait un choc, moi j'ai eu un malaise au mois d'aout de l'année en cours et après j'ai eu de gros problème au mois de septembre et comme j'ai cumulé beaucoup de nuits blanches et j'ai perdu pied, j'ai eu 15 jours d'arrêt de travail et je suis allée voir le médecin, j'ai consulté, j'ai dit faut que je dorme. C'est tout. Et là, oui je suis allée réclamer un médicament pour dormir puisque pour moi dormir c'était la solution à mon problème. Si je dormais le lendemain je pensais bien, j'avais envie de voir mon fils et voilà. »

Floriane : « Et tout à l'heure vous nous avez beaucoup parlé hors enregistrement des qualités que vous recherchez justement chez l'interlocuteur privilégié de santé chez votre médecin qu'est-ce que vous attendiez de lui? »

P6 : « Bah on voit toujours que quand on a ce problème, on nous donne Euphytose®, P9 est jeune, normal mais bon. Malheureusement, je pense que le généraliste est un petit peu, a pas de solution par rapport aux insomnies quel quelle soient. On se sent

pas. Et je pense pas que c'est sa première fonction. Franchement, je pense que l'insomnie c'est une pathologie à part, que de la même façon quand on est cardiaque, ou quand on asthmatique, c'est pareil, c'est pas le généraliste. Je pense c'est des pathologies après qu'on fasse une ordonnance, après le médecin généraliste. Enfin c'est mon avis hein. »

P7 : « Non mais si il nous donne des médicaments pour dormir, bah voilà y'a la solution. Mais faut prendre les médicaments. »

P6 : « Ce qu'il y a, c'est que moi, je crois que, les médecins généralistes que j'ai rencontré mais ils vont pas plus haut, loin. »

Floriane : « Si je résume en fait les qualités que vous attendez du médecin c'est quelqu'un qui est, enfin pour le sujet des insomnies, qui est vraiment spécialisé en fait. »

P6 : « Ouais. »

Floriane : « Vous voudriez pas passer par le médecin généraliste mais plutôt par... »

P6 : « Moi avec tout ce que je sais, d'ailleurs j'y vais plus du tout voir mon médecin généraliste pour ça. »

Floriane : « Maintenant vous devez en savoir plus le sommeil que votre médecin généraliste. »

P6 : « Oui je pense aussi, enfin j'en sais rien. Oui oui si elle me l'a dit bon P6 ça je sais pas soigner ça a été un échec, mais elle a été merveilleuse je veux dire ça a été un soutien. Moi je suis allée l'enquiquiner, j'ai fait un EEG, je suis allée voir un angiologue. Je veux dire, elle a été, les poumons. J'ai voulu passer une IRM parce que bon j'avais des problèmes de, quand on a la tête qui tourne etc... j'ai dit ça y est j'ai une tumeur au cerveau. Chaque fois j'avais mon ordonnance, je suis allée passer une IRM etc ... »

Floriane : « D'accord, ce que vous attendez de votre médecin généraliste... »

P6 : « Par contre un soutien extraordinaire. Mais le généraliste je pense qu'il est pas fait pour apporter une solution à ce genre de problème. Et je pense que c'est ni l'Euphytose®, c'est pas le problème il est pas là. C'est pas le Lexomil® ou. »

Floriane : « Par manque de connaissance sur le sujet c'est ça ? »

P6 : « Ouais parce que je pense que. Moi j'ai discuté avec mon médecin généraliste et son remplaçant bon bah on voit que, moi elle m'a dit je connais pas et à un moment donné, elle m'a dit aller faire de la sophro. Ils sont entre guillemet largués. Il sait pas. »

Floriane : « Alors on va passer à P7 je vais poser la même question, quelles attentes vous avez avec le médecin traitant lors de la consultation ? »

P7 : « Bah elle dit tout P6 là. Moi, en fait qu'il trouve quelque chose. Peu importe quoi. »

Floriane : « Qu'il trouve la cause de ce trouble qu'il ? »

P7 : « Voilà. »

Floriane : « Ou qu'il trouve une solution ? »

P7 : « Les 2. »

P6 : « Bah qu'il sache nous orienter vers quelque chose pour une aide si ils savent pas quoi faire et ça ils le font pas non plus, enfin moi ce que je trouve, après le psy ça a une connotation psychiatre, moi j'y suis allée voir le psychiatre de Sallanches, j'y suis jamais retournée d'ailleurs. Après c'est une connotation péjorative aussi, tu dors pas, tu vas voir un psychiatre attends euh là aussi. C'est pour ça je dis on nous explique pas. On nous dit rien au début on sait pas on dors pas. Enfin on a tendance à dire, c'est comme celui qui déprime. On entend ça souvent, ouais il est taré. Non je veux dire y'a un problème à un moment donné, tout de suite psychiatre les grands mots, là aussi je suis pas d'accord on est mal orienté, la prise en charge elle est pas faite correctement par manque d'information. Mais bon moi je me suis retrouvée devant le psychiatre de Sallanches. Euh je citerais pas son nom mais c'est bon quoi. Il m'a parlé d'un charabia pendant 20 minutes, 41 euros, moi j'y suis allée avec une lettre parce que mon problème c'était une lettre il était net. Il m'a interprété la lettre je le savais déjà, il m'a parlé avec des grands termes techniques j'ai rien compris du tout. Au bout du rouleau, un petit cachet. Et puis voilà donc là, t'as pas envie. Enfin, tu dors pas : psychiatre. Là, j'ai pas compris. »

Floriane : « D'accord vous attendez du médecin. »

P6 : « Une orientation, qu'on nous dise pas psychiatre, ou Lexomil®, ou Temesta® ou Lysanxia®. »

P7 : « Mais le spécialiste du sommeil comment il s'appelle ? »

Floriane : « On adresse à des centres du sommeil justement voilà. »

P6 : « Y'en a un à Annemasse. »

Floriane : « Ou à un pneumologue, à l'hôpital mais là c'est pas le sujet, donc vous vous attendez une orientation mais sinon vous attendiez quelque chose d'autre ? Une qualité ? »

P7 : « Moi j'aurais voulu qu'il trouve une solution. »

Floriane : « P8 ? »

P8 : « Moi pareil, je pense qu'il me donne les médicaments parce que je les demande mais c'est lui qui m'a dit de venir vous voir et lui il voudrait que je les arrête mais malheureusement on peut pas les arrêter comme ça quand on en a pris pendant des années. »

Floriane : « *Donc vous attendez de votre médecin qu'il vous renouvelle.* »

P8 : « Oui parce que je vois pas d'autres solutions, le psychiatre pareil je suis allée le voir, et je ressorts avec une liste non mais attends. »

P7 : « Mais ces médicaments pour dormir c'est dangereux ? C'est ? Faut pas commencer ? Faut »

P6 : « 15 jours vous avez vu sur les boîtes 15 jours. »

P7 : « Parce que s'il n'y a pas de problèmes moi je les prends les médicaments. »

Floriane : « *Je peux pas répondre à ces questions ce soir, c'est pas le sujet.* »

P7 : « Oui mais c'est ça, on voudrait les réponses. »

Floriane : « *On en reparlera après.* »

P8 : « Moi je pense que y'a beaucoup d'effets secondaires tout de même. Et ils ont peur de la maladie d'Alzheimer là sur certains médicaments c'est pour ça qu'ils veulent qu'on les arrête. Moi je fais des choses que je ne fais pas habituellement avec ces médicaments. »

Floriane : « *Donc, c'est des médicaments qui vous font peur et vous attendez finalement de votre médecin qu'il vous oriente vers autre chose ?* »

P8 : « Mais je sais pas, je sais que y'aura pas de solution. Parce que si je les ai pas, je dors pas. Et quand je les ai. »

P7 : « Ouais mais c'est des raisons psychologiques justement. »

P6 : « C'est ce que vous croyez ça, moi je me suis sevrée du Lexomil, bon je l'ai pris moins longtemps que vous mais bon voyez sur toutes les boîtes ça s'appelle benzodiazépines »

Floriane : « *P8 c'est pas du tout le sujet, c'est pas de ça qu'on est en train de parler. Je vous demandais les qualités du médecin que vous aimeriez avoir en face de vous quelqu'un qui vous écoute, quelqu'un qui.* »

P8 : « Mais il m'écoute, mais il sait pas quelles solutions me donner à part ces boîtes de médicaments. »

Floriane : « *Donc vous avez pas vraiment d'attentes par rapport à votre médecin sur ce sujet-là.* »

P8 : « Non. »

P7 : « Mais à part les médicaments qu'est-ce qu'il peut faire d'autre ? »

P6 : « Nous orienter vers quelqu'un qui saurait euh non ? »

Floriane : « Par exemple, P9 ? »

P9 : « Moi ce que j'attendais, je sais pas trop ce que j'attendais. En fait, je crois que c'est, comme j'y allais un peu par pression extérieure etc., je commençais vraiment à me rendre compte que j'avais un trouble du sommeil, que c'est normal que j'en puisse plus, j'en pouvais vraiment plus, c'était l'horreur. Et je pense que le fait qu'il m'écoute, parce que je pense que l'écoute c'est vachement important, qu'il me soutient en disant voilà, qu'il me dise que j'étais pas la seule ça fait aussi du bien. Après, qu'il m'oriente, en fait j'étais hyper fataliste en y allant, je me suis dit bon allez j'y vais il va me filer de l'Euphytose® que j'avais déjà essayé, ça a pas marché. Et il va me proposer des médicaments et il m'en a proposé mais j'ai refusé parce que je voulais absolument pas rentrer là-dedans, il fallait absolument pas que j'ai de trouble de mémoire l'année passée, donc en fait, j'étais hyper fataliste je croyais qu'il fallait juste qu'il me dise « oui vous avez des troubles du sommeil donc vous n'êtes pas seule » et qu'il ait un peu écouté voilà mais franchement j'en attendais pas plus. Je sais qu'il n'y avait pas de remède miracle, je me suis vachement renseignée moi aussi, vraiment vraiment beaucoup sur tout ça. J'allais sur des blogs, des forums, on en parlait vachement autour de moi etc. Mais franchement j'étais fataliste étant dans le milieu médical, j'ai essayé de trouver des solutions autres que médicamenteuses et je sais que à part d'aller dans un centre du sommeil où ça marche vraiment bien et c'est super mais j'avais franchement pas le temps pour ça. »

Floriane : « Donc pas franchement d'attente par rapport au médecin généraliste mais finalement la qualité que vous avez appréciée chez lui c'est qu'il vous rassure et que »

P9 : « Ouais c'était l'écoute, la réassurance et puis me faire me rendre compte que vraiment c'était pas normal. Il m'a rassuré surtout sur le fait que j'en pouvais plus et que c'était normal. »

P7 : « Ca fait pas avancer le problème. »

P9 : « Mais ça fait pas avancer le problème je suis d'accord. »

Floriane : « Si être rassurée ça peut faire avancer le problème. »

P7 : « Ouais mais on l'a quand même le problème, on est rassuré avec le problème. »

Floriane : « Alors quelles solutions vous ont été proposées ce jour-là ? »

P9 : « Alors chez le médecin ? Moi elle m'a redit pleins de règles hygiéno-diététiques et j'ai dit que j'avais déjà mis à exécution. Elle m'a proposé l'Euphytose® et elle m'a aussi proposé d'aller voir un psychiatre alors là j'ai pas trop compris parce que c'était la première fois que j'allais la voir cette médecin généraliste. J'étais jamais allée voir un médecin avant. Et franchement, j'ai pas trop compris pourquoi elle m'avait proposé ça. Je lui ai dit que j'avais vraiment pas le temps d'aller voir un psychiatre et voilà. Alors peut être que j'aurai dû y aller j'en sais rien, mais elle m'a pas proposé d'autres choses. Après j'y étais retournée une fois, elle m'avait dit de revenir si ça marchait pas, et effectivement je suis revenue et là, sa 2^{ème} ligne, direct, ça a été un psychotrope mais je voulais absolument pas prendre un psychotrope. »

Floriane : « Donc qu'est-ce qui a fait ou non que vous avez suivi les ordonnances prescrites et les conseils donnés? »

P9 : « Alors je les ai suivis pareil à contre-pied donc déjà je pense que c'était mauvais. J'avais déjà tenté l'Euphytose® et ça marchait pas. J'ai essayé de mettre toute ma bonne volonté en disant bon allez je fais tout ça tout bien, les horaires, tout ce qu'elle m'a dit machin et tout. Et voilà, et allez voir un psychiatre franchement, dans ma vie, je vois pas pourquoi je serai allée voir un psychiatre. Je voyais pas comment un psychiatre allait m'aider dans mes troubles du sommeil. Je n'ai pas suivi cette prescription. »

Floriane : « Donc manque de confiance par rapport à la prescription du psychiatre. »

P9 : « Ouais pour le psy un peu, mais en plus quand elle me l'a proposé, c'était vraiment : ouais si ça fait vraiment longtemps que ça dure faudrait peut-être aller voir un psychiatre. Mais c'était vraiment pas basé, ni fondé, aucune question sur moi, elle a vraiment pas été top pour ça. »

Floriane : « P8, quelles solutions vous ont été proposées lorsque vous êtes allée voir votre médecin ? »

P8 : « Elle m'a dit d'aller voir un psychiatre. Mais j'ai l'impression qu'il pense que le psychiatre, vu qu'il soigne des personnes dépressives, il a plus de possibilités à donner des médicaments plus forts on va dire. C'est tout, parce qu'il en a rien à foutre le psychiatre, on le paye, lui il nous donne la liste et puis on s'en va. »

Floriane : « Non c'est intéressant ce que vous dites, de dire que le médecin généraliste a plus confiance en le médecin psychiatre pour avoir des thérapeutiques plus forte. »

P8 : « Pourquoi on nous envoie vers le médecin psychiatre ? »

P6 : « Parce qu'ils savent pas quoi faire. »

P8 : « Oui et le médecin psychiatre, il sait pas non plus il nous donne des médicaments qui sont quand même vachement fort. »

P6 : « Bah le médecin psychiatre il est habilité à donner des psychotropes. »

Floriane : « *Et du coup, vous avez suivi les ordonnances prescrites ou pas ?* »

P8 : « Même pas, parce que comme je connaissais la pharmacienne, elle m'a dit mais P8 tu prends quoi ? Je lui réponds mais c'est pour dormir, elle me dit t'es folle c'est des cachets de la bipolarité, donc pour les gens qui sont comment schizophrènes. Mais ça avait rien à voir. Le Temesta®, le machin, le truc et l'autre il me colle encore je sais pas combien de médicaments et en plus le problème c'est que quand on prend ce genre de médicament notre corps s'habitue donc on commence par 1 demi après on prend 1, après on en prend 1 et demi, après 2 et après on prend un tas de médicaments et puis on n'arrive plus à s'en sortir c'est le cercle vicieux. Et pour les arrêter faut faire machine arrière et là faut commencer par en enlever 1 moitié après 1 et ça met des années quoi. »

Floriane : « *Donc ce qui fait que vous avez pas suivi l'ordonnance de votre médecin, appréhension par rapport aux ?* »

P8 : « Parce qu'elle m'avait dit, non c'est parce que la pharmacienne m'a dit que c'était dangereux. Non j'ai dit mais attends là je fais une connerie faut que j'arrête, j'ai des gamins et tout. Donc j'ai dit, j'arrête tout, elle m'a dit, fais pas ça, c'est comme quelqu'un qui fume et qui va arrêter du jour au lendemain, va tout doucement. Bon maintenant, j'en prends plus qu'un, je pourrais en enlever ce serait magnifique. »

Floriane : « *Quelle solution vous avez été proposé lors de votre première consultation sur le sommeil ?* »

P7 : « Moi il m'a pas parlé de psy, non il m'a pas. Il doit juger que c'est pas trop grave encore, j'en suis pas à ce stade-là. »

Floriane : « *Et donc il vous a parlé de ?* »

P7 : « De trucs, de prendre des trucs naturels, des plantes, d'aller marcher si j'étais un peu voilà. Des trucs de relaxation. Mais il m'a quand même donné des médicaments mais. »

Floriane : « *Dès la première fois ?* »

P7 : « Non pas la première fois. »

Floriane : « *La première fois il vous a quand même parlé de méthode de relaxation.* »

P7 : « Il m'a parlé de médicaments aux, des plantes voilà. »

Floriane : « *Et vous avez suivi ces conseils déjà ?* »

P7 : « Oui j'ai pris et non ça rien ça m'a rien fait. »

Floriane : « Vous aviez assez confiance en votre médecin ? »

P7 : « Ah oui je pensais que ça allait marcher. Donc ça a pas fait. »

Floriane : « Donc ça a pas marché, donc finalement vous y êtes retournée ? »

P7 : « Ouais mais ça fait pas, y'a rien qui fait. »

Floriane : « Alors P6, quelles solutions vous ont été proposées la première fois ? La première fois vous m'avez dit, il vous a tout de suite donné un cachet ? »

P6 : « Ouais. »

Floriane : « Et vous avez suivi l'ordonnance ? »

P6 : « Non pas tout de suite. »

Floriane : « Alors il vous avait proposé autre chose que ce cachet ? »

P6 : « Bah après, je suis retournée, bah psychiatre et psychotrope après bien sûr. »

Floriane : « Et le médecin généraliste vous avez proposé d'autres solutions que ce cachet au début? »

P6 : « Non. »

Floriane : « Pas de règle hygiéno-diététique de choses comme ça ? »

P6 « Non. »

Floriane : « Et du coup, vous aviez pas suivi ses prescriptions ? »

P6 : « Non.»

Floriane : « Et celle du psychiatre non plus. »

P6 : « Ah bah surtout pas. »

Floriane : « Parce que vous aviez peur des médicaments ? »

P6 : « Parce que j'avais pas l'approche que j'attendais, pas une écoute, quelqu'un qui vous parle en charabia, qui vous file un psychotrope, vous viendrez me voir dans un mois si ça va pas mieux non je suis désolée. Pour moi, c'est zéro pointé, c'est pas prendre la personne globalement, l'écouter en 20 minutes en lui parlant des 4 techniques qu'on comprend pas. On nous explique pas ce que c'est que le sommeil, de quoi que ce soit. T'as un problème on te dit bon bah , faut prendre un psychotrope ça va t'aider non je suis désolée pour moi ça a été complètement. »

Floriane : « Donc le manque d'informations vous qui vous a déplu, vous le manque d'informations ? On vous a pas donné assez d'informations sur ? »

P6 : « Non mais c'est pour moi je trouve qu'on est baladé d'un médecin à l'autre, d'une gélule à une autre. Voilà c'est tout, le psychiatre dans le manque de sommeil, je vois pas quoi. Sauf, si vraiment des fois on a un problème existentiel et ça s'appelle

dépression. Mais de là à assimiler le manque de sommeil à la dépression je trouve qu'on va vite en besogne voilà. »

P7 : « Mais on peut y arriver à la dépression. »

P6 : « Mais bien sûr, au départ si tu dors pas c'est pas forcément parce que tu déprimes. »

P7 : « Mais ça peut tourner en dépression après. »

P6 : « Tout à fait, je veux dire quand on y va pour un manque de sommeil et que on nous dit, parce que bon le premier cachet est inutile, tu vas voir le psychiatre qui te dis tu prends un psychotrope ça va aller bien. Moi je trouve que la prise en charge, c'est voilà. »

Floriane : « Alors je reprends sur ce que vous dites la prise en charge, quelles améliorations sont envisageable dans la prise en charge de l'insomnie, au niveau du médecin généraliste ? »

P6 : « Qu'il est, alors, j'ose espérer qu'il, enfin, j'espère qu'en France à part les centres du sommeil, les laboratoires du sommeil les choses comme ça, les gens a part les psychiatres qui ont fait des études, qui peuvent nous expliquer à l'heure actuelle, qu'il s'appelle neurologue ou pneumologue ce vous voulez. Qui sont capables de vous expliquer, enfin ce que c'est que l'insomnie, dans quelles catégories on rentre d'insomnie, donc une écoute avec je sais pas, une prise en charge globale pour cette chose-là. Qu'on puisse nous envoyer voir un spécialiste comme le cancérologue, le cardiologue, voilà. Un médecin qui s'occupe que du sommeil pas un psychiatre qui s'occupe d'un mal être d'un truc comme ça, qui arrive qui vous donne un tas de médicaments comme ça, un psychotrope bah tu vas prendre ça. Non voilà pas que, je pense que toutes les insomnies ne sont pas liées à la dépression et on fait vite le rapprochement. Alors c'est vrai que dans certains cas le manque de sommeil peut conduire à la dépression et on voit pourquoi mais bon, c'est pas. Je trouve que le psychiatre pour le manque de sommeil, il faut essayer de trouver la cause et d'essayer de savoir pourquoi on dort pas, plutôt que d'aller voir un psychiatre qui nous parle avec des termes, moi je trouve que le psychiatre est pas utile. Pour celui qui déprime, enfin celui qui a envie de faire une thérapie moi je, c'est, tu dors pas, mais enfin faut qu'on vous demande votre avis. Est-ce qu'on a envie de faire une thérapie parce qu'on dort pas ? Oui non. Est-ce que c'est un problème existentiel ? Est-ce que c'est un problème lié à un examen ou pas ? Peut-être un manque de sérotonine lié à la ménopause.

Enfin, je sais pas y'a tellement. Un psychiatre pour moi la définition du psychiatre, le psychiatre c'est pas celui qui prend en charge les insomnies désolée. »

Floriane : « *Donc une meilleure orientation ?* »

P6 : « Oui une meilleure orientation adaptée ouais. »

Floriane : « *Alors P7 ?* »

P7 : « Bah pareil, le psy c'est peut-être trop pour ce problème- là. »

Floriane : « *Alors au niveau du médecin généraliste ? Qu'est-ce que vous auriez aimé ?* »

P7 : « Bah qu'il m'envoie voir quelqu'un de voilà. »

Floriane : « *Donc si lui il sait pas.* »

P7 : « Voilà mais pas que, pas un psy. »

P8 : « Y'a des médecins exprès pour ça, je pense qu'ils sont dépassés aussi. »

Floriane : « *Vous pensez que les médecins généralistes sont dépassés sur ?* »

P8 : « Ouais on dit : on a des problèmes pour dormir, paf médicaments et essayez de chercher la cause. »

Floriane : « *Donc c'est intéressant, moins de, meilleure orientation, moins de médicaments et puis plus d'investigation des problèmes de, et vraiment de gratter, ça vous rassurerez.* »

P8 : « Bah une personne qui dors bien et qui tout d'un coup dors plus c'est qu'il y a eu quelque chose. »

P7 : « Oui mais faut trouver la solution. »

P8 : « Ah oui pas avec des médicaments. »

P7 : « Bah oui non mais moi comme je sais que c'est à la ménopause que j'ai eu ce chamboulement bon bah ils le savent les médecins et bah faut qu'ils me donnent quelque chose pour ça ! »

Floriane : « *Bah oui THS par exemple ?* »

P7 : « Et bah il m'en a jamais parlé. »

Floriane : « *P9 ?* »

P9 : « Euh ce que je, et ah ce que je pense déjà, je pense que dans l'idéal ce serait d'aller voir son médecin au tout début, quand ça commence et qu'il commence par nous proposer des méthodes un peu douces, et puis après progressivement mais à la première consultation d'aller voir un psy, moi mais merci, c'est pas des réveils super matinaux, je suis pas non plus dépressive, ça va bien dans ma vie sinon, juste ça me pourrait la vie, je dors pas. C'est vrai que c'est très con, elle était un peu agressive,

directe. Après, je pense que faut essayer les méthodes, aller en crescendo quoi. Le médecin généraliste malheureusement et j'espère que des thèses comme ça pourront aider dans la prise en charge du sommeil mais en gros c'est commencer par essayer de bien poser le problème, de le comprendre et de le décortiquer et parce que même si déjà lui, il fait ce travail au préalable, qu'il l'envoie après chez un je sais pas, un spécialiste du sommeil, dans un centre du sommeil, je vois pas grand-chose, même les neurologues enfin ça dépend l'étiologie. Déjà en décortiquant, bien il pourra mieux orienter vers l'un ou l'autre des spécialistes, euh en adressant un courrier mais en expliquant bien mais aussi essayer de proposer des petites techniques, moi j'ai des techniques qui ont quand même un peu marchées. Moi j'ai 2-3 trucs qu'ont marché, après ça dépend du type de trouble du sommeil. Après les plantes on peut toujours essayer. Après, voilà, ça marche pas ça, marche pas ça peut marcher chez des gens. Mais d'y aller de façon progressive. Mais franchement pas dès la première consultation dire euh fait aller voir un psy. Ouais mais là, c'était pas approprié quoi. Elle avait été super rassurante à l'écoute puis là bon d'un coup ça va mais. »

P6 : « Mais est-ce qu'il y a pas un problème avec les médecins les allopathies, l'homéopathie, c'est un gros problème parce qu'il se tire dans les pattes, c'est pas normal, et ce sont les patients qu'en font les frais en fait. »

P9 : « Ça vient des médecins généralistes aussi, y'en a qui sont ok avec les médecines parallèles et y'en a qui sont pas. »

P6 : « Ouais mais très très peu donc après c'est aussi dommage. Je crois que le problème il est là. On va pas voir un médecin généraliste qu'à une orientation acupuncture, homéopathie, donc forcément il va vous soigner en allopathie. Mais le fait d'être plus ou moins réceptif ou contre la médecine parallèle je trouve que ça aide pas le patient non plus. Justement lui il parle peut être de ce genre de technique et on l'envoie voir un psy. Et lui vous soigne avec médecin lourde en déballant la caisse à outil du psychotrope ou voilà. »

P9 : « Mais je pense que y'a quand même des indications pour certains troubles du sommeil où le psychiatre peut être indiqué. »

P6 : « Oui en cas de dépression c'est ce que je dis. »

P9 : « Mais faut arrêter d'être, mais c'est là où faut essayer de décortiquer un tout petit peu plus. »

P6 : « Mais le médecin généraliste il est pas prêt à mon avis à faire ce genre de boulot. Voilà à Sallanches tu vas à la polyclinique ils sont 5.

Focus group 3

Floriane : « P10 avez-vous des troubles du sommeil ? »

P10 : « Oh oui tout à fait. »

Floriane : « Est-ce-que vous pouvez nous les décrire sommairement? »

P10 : « Oh moi mes troubles du sommeil, je peux dire que c'est plus que des troubles parce que je dis je ne dors pas. Je dors très peu dans la nuit. Toutes les nuits. Je peux aller me coucher à 9 h le soir, minuit, 1h à 2h30-3h je me réveille et je ne dors pas jusqu'à 5h facile 5h30 et après je peux me lever. Et je ne vais pas faire de sieste pour récupérer je ne récupère pas. »

Floriane : « Donc vous n'êtes pas fatiguée ? »

P10 : « Ah bah si des fois je suis fatiguée je ne peux pas récupérer. Si par exemple, je dis je suis fatiguée je vais me faire une sieste et bah la sieste, elle ne se fait pas, je ne dors pas. Et je peux même plus me lever. Et bah je me lève pas je reste au lit et puis j'attends le soir. Je me lève pour aller faire mon petit repas et je retourne me coucher et je sors mes livres. Alors ce que je fais la nuit comme je ne dors pas je ne prends pas un livre. Parce que si je prends un livre, je le commence je le termine dans la nuit. C'est pas la peine je sais que je vais être captivée par le livre et je ne vais pas dormir. Alors ce que je fais, je fais des grilles, des sudokus, des choses comme ça, des mots croisés. »

Floriane : « D'accord ça on en reparlera après de ce que vous faites pour. Alors donc en fait vous, vos troubles du sommeil ce sont des réveils précoces, vous vous réveillez, la première fois, vous n'avez pas de mal à vous endormir puis vous vous réveillez précocement et par contre vous avez des troubles de l'endormissement au moment des siestes. »

P10 : « Je m'endors pas facilement. Il me faut peut-être bien une demi-heure une heure avant de m'endormir quand j'éteins. Et il m'arrive de rallumer pour reprendre mes mots croisés qui sont à côté du lit. Mes livres. Si je vois que je ne dors pas je reprends mes livres. C'est pas la peine parce que je vais m'énerver, à ruminer, à repenser à tout ce que je dois faire dans la journée d'après. »

Floriane : « Donc vous ruminez aussi. »

P10 : « Voilà c'est ça le problème. Et je prépare la journée future. »

Floriane : « Et donc vous êtes pas vraiment fatiguée la journée ? »

P10 : « Non oh je suis très nerveuse ça c'est certain, on me le dit c'est sûr mais je crois que quand on ne dort pas beaucoup... C'est quand même un problème, je m'en rends compte. Parce que je vois j'ai un mari qui dort et pour qui toutes les nuits sont faciles. »

Floriane : « On va y venir. Mais on va poser la même question à P11 du coup. Vous avez des troubles du sommeil ? »

P11 : « Oui mais bon quand j'entends ça c'est rien du tout. Je vais regarder la télévision le soir une fois que j'ai fait tout ce que j'avais à faire. Mais je me prépare pour mon lit, c'est-à-dire que si ça me prend le sommeil faut vite que j'aille au lit. Alors ce que je fais je regarde la télévision et je m'endors en général vers les 21h30-22h alors profondément, je me réveille peut être une demi-heure $\frac{3}{4}$ d'heure après et là je vais vite au lit je me dis, j'arrive dans mon lit pff terminé. »

Floriane : « Vous vous endormez devant la télévision ? »

P11 : « J'ai plus sommeil alors ce que je fais, je lis et puis bon je lis pas longtemps, je lis une heure de temps. Puis après je m'endors. Mais ça m'arrive aussi de ne pas m'endormir devant la télévision, d'aller me coucher et de me réveiller vers les 3h du matin jusqu'à 5h30. Moi, c'est très irrégulier. Par contre je fais pas la sieste non plus ça non. Et puis je suis pas fatiguée. »

Floriane : « Ça fait longtemps que ça dure ? »

P11 : « Ouais ça fait, et bah ça va faire maintenant quelques années. Ça va faire depuis que j'ai arrêté de travailler peut être 6 ou 7 ans. »

Floriane : « C'était quoi comme travail ? »

P11 : « J'étais secrétaire. »

Floriane : « Et vous ça fait combien de temps que ça dure P10 vous m'avez pas dit ? »

P10 : « Oh mois je crois que c'est, ça fait très, ça fait très très longtemps parce que quand on était jeune. Et bien quand mes sœurs sortaient le soir pour aller danser pour, j'allais pas forcément avec elles, mais je me souviens que maman disait ne faites pas de bruits pour ne pas réveiller pas P10 parce que... Le moindre bruit me réveille. »

Floriane : « Donc c'est très vieux, très ancien ? »

P10 : « Oui. »

P11 : « Tandis que moi mais non, c'est la retraite parce que déjà avant d'arrêter de travailler je commençais. Je pense que c'est l'âge. »

Floriane : « Et la ménopause, vous avez pas fait de rapprochement ? »

P11 : « Peut-être, non je pense pas. Mais je me disais que j'étouffais. »

Floriane : « C'est-à-dire vous avez tout fait ? »

P11 : « Et bah j'étouffais quand j'étais dans des positions, je me réveillais, je manquais d'air, j'arrivais plus à respirer. Je me suis dit bon sang qu'est ce qui m'arrive ? Et voilà ça m'est déjà arrivé 3 ou 4 fois ça. »

Floriane : « D'accord donc des cauchemars. »

P11 : « Oui voilà et puis que j'étouffais. »

Floriane : « Ah que vous étouffiez ! »

P11 : « Voilà, j'arrivais plus à respirer j'ai dit bon sang, je fais pas de l'apnée quand même. Je sais pas. »

Floriane : « Ok et P12, vous ? »

P12 : « Et bien moi je n'ai pas de problème pour m'endormir. J'ai même des coups de pompe dans la journée mais phénoménal! Voyez comme je vais bailler dans la journée. Si j'étais chez moi je suis sûre que je pourrais m'assoupir. Donc moi le soir je m'endors le soir très facilement. Mais je vais m'endormir 3h et comme vous vers les 2h30-3h du matin je suis réveillée. Et puis alors là pas moyen de me rendormir pendant 2-3h. Seulement là je suis encore en activité et je me rendormirais quand le réveil sonne et là c'est mortel mais c'est mortel... Voyez la journée comme aujourd'hui là mais c'est, j'ai eu un coup de pompe ce matin, là cette après-midi. »

Floriane : « Donc c'est un gros retentissement sur votre vie ? »

P12 : « Ah oui oui, moi je vois bien je suis très énervée parce que bon c'est vrai que quand on manque de sommeil c'est... »

Floriane : « Du coup je passe à la question d'après. Pour vous, quelles difficultés rencontrez-vous avec vos troubles du sommeil ? Vous avez commencé à nous parler de votre retentissement avec... »

P12 : « Ah oui, j'ai des coups de barre comme ça et pour avoir fait la route, parce qu'avant j'étais sur Saint Julien donc je connais très bien le problème de Cruseilles là tout ça. Je me demande comment je n'ai pas eu d'accident parce que je voyais, ça roulait pas, j'étais comme ça je luttais pour ne pas m'endormir je... Donc c'est ce qui me fait que dire que en fait y'a les petits dormeurs et les grands dormeurs mais moi je pense que non j'ai quand même besoin de mes heures de sommeil, sans quoi je n'aurais pas ces coups de barre que je ressens dans la journée. Mais il m'arrive aussi de m'endormir devant la télé. Voyez si je me mets devant la télé à 17-18h, en fait je dormirais quand c'est pas le moment voilà. Pour ainsi dire j'ai des coups de barre. Et alors par contre je peux dormir mais ça va m'arriver une fois quoi 2 fois dans le mois,

je peux dormir 6h d'affilées mais ça c'est très rare. Je ne sais pas pourquoi, voyez c'est... Je bois du café le soir, du thé à 16h ça me fait rien, y'a pas d'incidence pour moi. Mais il m'arrive quand même dans le mois une à 2 fois, des fois de pouvoir dormir 6h comme ça. Ça c'est à noter sur le calendrier parce que c'est tellement rare enfin que... »

Floriane : « Si je résume pour vous les difficultés c'est des difficultés de fatigue au travail, de dangerosité au volant. Avec votre famille ça vous pose souci ? »

P12 : « Bah c'est vrai que bon maintenant je suis seule, les enfants sont partis et tout. Mais c'est vrai que oui, ça a un retentissement sur la vie de tous les jours. »

Floriane : « Votre vie sociale ? »

P12 : « Oui c'est vrai que le soir je suis quelqu'un qui ne sait pas trop veiller quoi, c'est vrai que je m'endors le soir... mais tout ça pour être réveillée au bout de 3h-4h. »

Floriane : « Vous dormez pas plus de 3-4h d'affilée ? »

P12 : « Voilà c'est ça. Donc après c'est réveil dans la nuit, des fois je me suis pas rendormie et puis je pars au travail comme ça. Si je suis réveillée à 3h du matin je fais toute ma journée comme ça. »

P10 : « Les réveils ont l'air d'apparaître toujours vers les mêmes heures, hein ? »

P12 : « Oui 2h30-3h, enfin moi pour moi. »

P10 : « 2h30-3h moi aussi. »

P12 : « Je sais pas ce que ça signifie moi 2h30-3h qu'il y ait la demi-lune ou la pleine lune. Non parce qu'on dit que quand c'est la pleine lune... »

P10 : « Ça joue un rôle. »

P11 : « Si si sur moi ça joue un rôle. »

P12 : « Par contre... »

Floriane : « On aurait dû faire notre sujet de thèse. »

P10 : « Même si il faut pas le dire devant les docteurs de... »

Floriane : « Vous P11 du coup le retentissement que ça a, les difficultés que vous rencontrez avec vos troubles du sommeil, c'est quoi ? »

P11 : « Bah moi l'histoire de me réveiller en pleine nuit comme ça, je reste 2-3 heures vraiment réveillée, je me rendors. Mais maintenant je travaille plus j'ai plus ce problème je me réveille à 7h30 le matin, je, ça va bien, j'ai bien récupéré si j'ai fait les 6h c'est bien. Même 3h après avec un trou je récupère bien. Et bon, c'est vrai qu'avant que j'ai ce problème... Enfin à mon avis, ça c'est arrivé vers la ménopause et avant je dormais bien je... J'allais me coucher, quand je travaillais j'allais me coucher vers 20h30-21h

vraiment, j'étais une dormeuse. Jusqu'à 6h d'un trait. Je disais bah je dors comme un bébé. Et après voilà j'ai eu ces petits problèmes voilà. »

Floriane : « Vous écoutiez les autres dire j'ai des troubles du sommeil... »

P11 : « Ah non non non, j'étais pas confrontée à des gens comme ça, pas du tout. Et puis comme vous dites. L'âge ça fait déjà quelques temps, j'ai remarqué, là on est descendu dans le midi, j'ai dormi 6h d'affilées, impeccable. »

Floriane : « *Mais en fait vous répondez pas à ma question. La question c'est, quelles difficultés vous rencontrez avec vos troubles du sommeil ?* »

P11 : « Ah bah j'en ai pas je récupère. »

Floriane : « *Parce que vous vous avez la chance de plus travailler.* »

P11 : « Voilà je dois dire ça me perturbe pas. »

Floriane : « *Et au niveau de la famille, des amis, ça vous gêne en rien ?* »

P11 : « Non non pas du tout. Moi j'écoute mon mari qui ronfle à côté de moi. »

Floriane : « *Et la nuit ça vous pose pas de soucis, y'a pas d'ennuis, vous...* »

P11 : « Non je m'ennuie pas mais c'est vrai qu'on aurait tendance... Moi je lis. Parce que si je lis pas je rumine. Y'a des choses qui m'énervent. C'est toujours les mêmes choses qui reviennent voilà. »

Floriane : « *Et vous avez l'impression que les choses qui vous font ruminer ça peut vous faire déprimer?* »

P11 : « Ca m'énerve, ça m'angoisse. »

Floriane : « *Donc c'est plus les troubles du sommeil qui font que vous êtes angoissée ou c'est l'inverse?* »

P11 : « C'est les troubles du sommeil, parce que si dans la journée... Mais c'est vrai que j'aime bien lire. Ça me calme »

Floriane : « *Donc vous vous avez trouvé un subterfuge ?* »

P11 : « Tout à fait . »

Floriane : « *Pour vous, P10, ça a l'air plus compliqué.* »

P10 : « Ouais, je crois ouais. Bon on avait un papa qui dormait pas beaucoup non plus. Moi je me souviens que la nuit c'était la tribune, la grande tribune, grand journal. Et puis je lui disais : mais t'es un égoïste, tu dors à côté de maman, tu la perturbes, tu... Elle disait rien notre maman elle acceptait, mais lui il dormait pas. Et je me suis dit mais mince j'ai hérité de lui. Et quand je me suis rendue compte de ça, j'ai même dit à mon mari, écoute si ça te gêne tu me dis parce que moi je suis obligée d'allumer, parce que moi aussi je rumine je ressasse tous mes problèmes. Tout ce qui va pas, et Dieu

sait que y'en a des problèmes quand on y réfléchit. On en a... On en trouve. Par exemple, on a été cambriolé une nuit dans le midi de la France, et les cambrioleurs, je lisais dans notre chambre les volets fermés comme ça. Ils ont passé devant le truc, j'ai... Bon on avait des amis ça s'est trouvé qu'ils étaient là et puis ils sont allés à Saint Tropez, j'ai l'impression qu'ils ont été suivi, ils sont revenus. Et on a été cambriolé vers 2h du matin. Ils avaient des enfants, elle me dit non te lève pas je vais m'en occuper. Je me dis bon, je me lève pas. J'entends un bruit de clé, c'était les cambrioleurs qui avaient pris les clés qui... Y'a eu un concours de circonstances et puis... Ce qui est terrible, c'est que quand vous êtes cambriolés comme ça dans la nuit et que le matin vous levez et vous vous dîtes mais attendez le sac il est dehors, c'est bizarre. La voiture ouais partie. J'étais en train de lire, je me suis pas levée, mais je voulais pas gêner. Pendant 3 ans on laissait entre-ouvert les volets pour le chat. Parce que le chat rentrait par la chambre. Et bien pendant 3 ans j'ai eu les yeux rivés sur les volets. »

Floriane : « Vous avez eu un choc en fait. »

P10 : « Ouais voilà parce que à cause du chat qu'on laissait rentrer. Mais des choses comme ça qui perturbe c'est que je dormais pas, je me disais, fais attention surveille tes volets, qu'on vienne pas. Alors toutes des choses qui s'ajoutent, et c'était un souci. C'était un souci qui n'a pas arrangé le sommeil ça c'est sûr. »

Floriane : « D'accord mais vous, toujours la question c'est, quelles difficultés vous rencontrez vous avec vos troubles du sommeil ? C'est plus sur le retentissement de votre... A quel niveau ça vous gêne vos troubles du sommeil? »

P10 : « Moi c'est je récupère rien. »

Floriane : « Voilà vous êtes fatiguée ? »

P10 : « Y'a des jours où je suis fatiguée et pourtant je fais beaucoup de choses chez moi. Je prends facilement la pelle et la pioche. Je devrais être fatiguée. Même mon médecin me disait. Mais bon j'ai de l'HTA, il me disait est ce que vous faites du sport? Je disais mais j'ai pas besoin. Moi le sport il est dans le jardin. J'ai monté des murs en pierre, j'ai fait des chemins de 2 mètres de large à la pioche. Je fais des travaux d'hommes ça me gêne pas mais ça me fait pas dormir. »

Floriane : « Mais c'est toujours pas la question. »

P10 : « En conclusion moi je dors pas, je récupère pas. »

Floriane : « Donc vous êtes fatiguée, c'est ça la conclusion? »

P10 : « Pas, je suis fatiguée, je sais pas que dire, parce que autour de moi on me dit c'est fou toutes les choses que tu fais. Mais je pense que justement au contraire ça me, je suis tendue nerveusement. Ça doit jouer plutôt sur les nerfs et je me défoule en travaillant. »

Floriane : « Alors ça c'est un retentissement. »

P10: « Je dors pas alors je suis excitée je fais un tas de choses, je fais des trucs et puis je me dis au bah ça va me fatiguer et au contraire ça me relaxe. »

Floriane : « D'accord cet énervement parce que vous avez mal dormi. Et sinon sur votre famille il ni a pas de soucis particuliers ? »

P10: «Non. »

Floriane : « Votre mari lui qui dors bien, il est pas gêné ? »

P10 : « Je vous dis, je suis prête à déménager pour qu'il dorme mieux mais il veut pas, lui il dort bien. »

Floriane : « Alors on va passer à la 3^{ème} question. Qu'elle démarche vous avez entrepris seule pour vos troubles du sommeil, qu'est-ce que vous avez essayé de tenter toute seule avant de parler d'aller voir un médecin quand vous vous êtes rendu compte que vous dormiez, mal qu'est-ce que vous avez fait ? »

P10 : « J'ai rien fait toute seule, je suis allée chez le médecin y'a pas longtemps, je lui ai dit que je dormais pas tellement bien puis que j'aimerais dormir un peu plus et être moins énervée et on m'a donné du Temesta®. Quand j'ai vu le résultat, j'ai vite abandonné. Parce que je prenais du 1mg je crois que c'est ça et mon beau fils qu'est médecin m'a dit de déjà le partager en 2. Je l'ai partagé en 2 et j'ai vu que ça me saoulait, je tanguais. »

Floriane : « On va y revenir à la fin justement ça pourquoi vous avez pas suivi. Mais là plus toute seule vous avez rien fait. »

P10 : « J'ai rien fait. »

Floriane : « Vous avez pas essayé des mesures pour réguler votre sommeil le soir par exemple de boire votre tisane, des petits rituels nocturnes ? »

P10 : « Ah non non, j'ai rien fait. »

Floriane : « Ça a duré des années avant que vous en parliez ? »

P10 : « Mais des années, très longtemps. »

Floriane : «Et vous vous avez euh pardon je me souviens plus de son prénom, P11, vous avez entrepris des démarches toute seule avant d'aller voir un médecin ?»

P11 : « Je suis même pas allée voir un médecin, non non. »

P10 : « On a aussi cette tendance à se dire c'est de famille. »

P11 : « Non moi je dis pas c'est de famille, je dis c'est à un moment de ma vie, à mon avis ça va revenir j'espère. J'ai l'espoir. »

Floriane : « *Donc toute seule... ?* »

P11 : « Non non je prends rien, si j'ai envie de faire quelque chose je bois un verre d'eau. Voilà, moi, je bois de l'eau. »

Floriane : « *Sans parler de prendre des médicaments, des rituels en règle d'hygiène de vie ? Vous vous êtes pas dit qu'il faut pas arrêter de regarder la télévision avant de se coucher ?* »

P11: « Ah non parce que si ça me plait je regarde mais si ça me plait je la regarde pas. Je lis. Je vais me coucher et je lis. Mais je m'endors même aux informations quand ça me prends et paf... Quand je voulais voir quelque chose d'intéressant et je me dis et mince. »

P12 : « C'est ça qu'est pénible parce qu'en fait on va pouvoir s'endormir et quand c'est le moment de dormir... alors que moi je vous dis. »

P11 : « Par contre moi la journée je vous dis je suis bien. »

P12: « Bah moi je peux pas dire que c'est toute la journée, mais voyez une journée comme aujourd'hui... »

P11 : « Mais je comprends. Y'a la fatigue du travail et tout. »

Floriane : « *Et vous P12 vous avez fait quelque chose pour ...* »

P12 : « Bah avant y'avait la télé qu'était dans la chambre, et ça j'ai enlevé. J'avais lu qu'il fallait éviter les ondes et tout. Mais pas de télévision et je dors pas mieux. »

Floriane : « *Vous avez lu certaines choses, certains conseils ?* »

P12 : « Ah oui oui alors c'est vrai que quand je me réveille la nuit, j'essaie de faire une respiration par le ventre. »

Floriane : « *Des méthodes de relaxation donc ?* »

P12 : « Voilà et des fois j'y mets sur ce compte-là parce que des fois j'arrive à me rendormir. Voilà mais c'est vrai que la nuit c'est pas possible j'ai un... ? »

Floriane : « *Vous avez essayé d'acheter des CD de relaxation ?* »

P12 : « Ah oui ça oui mais j'écouterai pas ça la nuit non. Je peux écouter la radio par contre. »

P10 : « Ah ça oui, j'avais fait une cure et il m'avait dit la sophrologie justement pour se détendre. »

P12 : « Ca j'avais eu fait aussi un peu par contre après les cachets moi je crois que j'ai tout essayé et puis le résultat... »

Floriane : « Alors là on en est à tout seule, d'abord avant qu'on vous prescrive des cachets. Toute seule vous avez quand même fait quelque chose? »

P12 : « Oui, je m'étais renseignée aussi pour la sophrologie mais comme j'habitais à la campagne les cours n'ont pas pu avoir lieu et de descendre jusqu'à Annecy c'était trop problématique. Autrement j'ai toujours fait du sport quand même et tout. »

Floriane : « Vous essayez de rythmer votre sport pour votre sommeil ou par exemple de pas trop en faire le soir? »

P12 : « Oui bah là je fais plus rien maintenant à part le vélo. Mais autrement j'ai couru pendant plus de 20 ans, je lis donc ça c'est vrai que... mais je veux dire je pense que moi en fait j'ai commencé à perdre le sommeil quand j'ai eu mes enfants, parce que le premier il m'a fait lever pendant 2 ans donc je pense que ça a pu avoir... Puis après j'ai fait des horaires très tôt je commençais à 6h le matin et comme je faisais 40 km je me levais à 4h du matin. Donc je pense aussi que ça pendant une dizaine d'années ça a du perturber. Parce que pour moi le sommeil ça se cultive et voilà et la nuit c'est fait pour dormir. Et de se lever à 4h du matin pour aller au boulot c'est contre nature. Enfin je sais pas. On voit bien les gens qui travaillent de nuit les problèmes qu'ils ont après ou par la suite.»

Floriane : « Alors je rebondis sur, parce qu'encore une fois c'est bien vous me faites les enchainements. Pour vous qu'est-ce qu'un bon sommeil du coup ? »

P12 : « Bah moi mon rêve ce serait de me mettre au lit et de me réveiller le matin. Pas me réveiller la nuit. »

Floriane : « Combien de temps ? »

P12 : « Bah voyez ça m'arrive 6h le plus que je peux dormir d'affilé. C'est rare mais ça m'arrive. Je peux pas dire que ça m'est jamais arrivé. Voilà pour moi la nuit s'est fait pour dormir. Pas de se lever boire un coup, mettre la télé, bouquiner. Enfin je vais même faire du rangement des fois voyez. C'est affreux ça ! »

P10: « C'est pour ça que moi je sors pas du lit si je dors pas, parce que si on commence à se lever... »

P12 : « Ouais mais après on s'énerve aussi. Enfin je sais pas parce que quand on voit que le sommeil il revient pas.»

P10 : « On me disait mais pourquoi tu vas pas sur le canapé dans ton salon lire. Je dis non parce que moi c'est fini je me remets plus dans le lit, c'est terminé. Alors ça va pas... j'essaie toujours de rattraper quelque chose. »

Floriane : « Alors juste vous le bon sommeil c'est de rester au lit pendant 6h? »

P12 : « Bah voilà oui. C'est de se mettre au lit et de se réveiller de soi-même mais pas à des heures comme 2-3h du matin. »

Floriane : « Donc pour vous y'a quand même un intérêt à ce que vous soyez en forme la journée aussi ? »

P12 : « Bah oui c'est sûr parce que là sinon aujourd'hui je me suis trainée. Quand il fait comme ça moi je vous assure que l'après-midi ... je me suis dit je n'avais pas vos coordonnées alors j'ai pas pu vous dire... je sais pas si je voulais tellement venir, j'étais.... Puis bon après j'ai pris le vélo et puis je suis là quoi mais c'est vrai que... »

Floriane : « Et P11, c'est quoi pour vous un bon sommeil ? »

P11 : « Moi un bon sommeil? Bah couchée à 22h30 et réveillée à 6h30 du matin, c'est impeccable. Mais moi j'ai pas besoin de, je suis pas une dormeuse. 6h si j'ai fait mes 6h... je trouve qu'avec l'âge on dort moins. »

Floriane : « Ça vous acceptez ? »

P11 : « Oui volontiers. »

P12 : « Oui mais comme moi j'avais mon problème avant, ça a rien arrangé. »

P11 : « Tandis que moi j'en avais pas du tout. »

Floriane : « Les notions de durée qui reviennent, alors surtout pour vous. »

P11 : « Oui je dormais bien avant 8-9h puis là bon 6h, si j'ai dormi 6h je suis contente, d'un trait hein... »

P12 : « Oui voilà. »

Floriane : « 6h sans se réveiller ? »

P11 : « Sans se réveiller, c'est bien. Bien reposée mais moi je me réveille si j'ai mal à la tête en fait. »

Floriane : « Ah vous avez mal à la tête ? »

P11 : « Oui on m'a parlé de névralgie, j'ai le côté droit qu'est pas pareil. »

Floriane : « Donc oui ce serait peut-être un problème lié au sommeil. Et vous P10 qu'est qu'un bon sommeil pour vous? »

P10 : « Je sais pas moi j'ai jamais vraiment eu de bon sommeil. »

Floriane : « Une fois par mois, c'est ce que vous disiez ? »

P10 : « Peut-être. Oui peut être 1 fois par mois je vais dormir un peu plus, mais je me réveille toujours. Là y'a rien à faire y'a une coupure. Par contre y'a une chose que je ne supporterais jamais c'est de mettre un réveil. C'est quelque chose qui me stresse à un tel point que lorsqu'on doit partir quelque part et se lever à 3h 4h du matin, je me conditionne et je me réveille à 3h 4h du matin. Je sais que je dois partir ça va. Mais je ne supporterais pas un réveil. Ça me fait bon... j'ai de l'HTA. Je me souviens que j'étais au lycée là à Annecy, au lycée de jeune fille municipale à l'époque, et tous les matins on avait carrément un gros réveil, c'était un machin de gare. Et ça faisait dring, on était 130 dans le dortoir séparés par des petits bouts de séparations, c'était une caserne. Y'avait pas des lavabos y'avait des espèces d'auge pour se laver le matin j'ai attrapé des engelures tellement il faisait froid. Le médecin a dû me soigner les pieds quand je rentrais le week-end. C'était quelque chose de terrible Annecy. Et ce réveil !! Ça m'a tellement traumatisé. J'ai dit jamais je supporterais un réveil. Déjà le stress en plus et bien je peux vous dire que je me réveille quand j'ai décidé je me réveille. »

Floriane : « Qu'est-ce qu'un bon sommeil au final ? Je vous repose la question. »

P10 : « Bah moi j'aimerais bien dormir aussi 6-7h d'affilé, ça je sais pas ce que c'est maintenant. »

Floriane : « Dans l'idéal la personne qui dort super bien, qu'est-ce qu'elle a pour vous ? »

P10 : « Ah bah moi. Alors si je peux dire je vois mon mari il dort bien lui. Il va se coucher disons vers, si on regarde un peu la télé, 22h- 22h30, parce qu'on a une télé dans la chambre. Moi je regarde le programme, 30 minutes après il dort, 22h30-23h, il se lève à 8h. Donc il s'est pas réveillé, il a dormi assez longtemps. Oui, il dort bien lui, puis il a 91 ans je peux vous dire. Il dort. Je le regarde des fois, je le réveille je lui dis, dis donc t'as de la chance toi. »

Floriane : « D'accord. Je passe à la question suivante. Vous voulez dire au groupe les raisons qui vous ont conduit à demander de l'aide à quelqu'un, un professionnel de santé ou autre, pour vos problèmes de sommeil. Est-ce-qu'au bout d'un moment vous vous êtes dit je vais aller voir quelqu'un et pourquoi? »

P10 : « Et bah moi je suis pas allée voir quelqu'un vraiment pour ainsi dire parce que j'avais pas envie qu'on me refille des somnifères. J'ai dit ça, je n'en veux pas. Alors j'ai eu ce Temesta® qu'on vient de me donner parce que j'étais très énervée. Elle m'a dit, faut vous calmer, ça va plus. Je lui ai dit je me reconnais pas, je pète les plombs en ce moment je suis énervée à fond. Mais y'a d'autres problèmes qui se lient des fois mais

c'est ça. Et c'est simple j'ai abandonné. La boîte je l'ai remis dans la pharmacie. Je prends pas ça, j'ai vu que ça me fait tanguer, j'ai l'impression d'être saoule. Et j'ai vu que c'était grave parce qu'en plus on peut avoir une accoutumance à ce genre de médicament c'est marqué sur la notice. J'ai dit, terminé, j'ai fermé la boîte. J'ai dit tant pis je préfère m'en passer, m'énerver comme je le fais mais pas prendre. »

Floriane : « Vous avez jamais vu personne ? Le médecin c'est elle qui a poussé à ce que vous preniez quelque chose parce qu'elle vous trouve énermée? »

P10 : « Oui mais parce qu'avant j'avais un autre médecin qui, bon je lui en avais parlé mais... j'ai de l'HTA, un peu de diabète, et puis je prends pour le cholestérol on me donne les 3. »

Floriane : « Du coup vous avez fait passer ce problème secondairement par rapport à vos autres problèmes ? »

P10 : « Oui complètement. Oui, maintenant je me dis t'arrives à un âge, tu t'habitues. C'est tout. »

Floriane : « Vous acceptez ? »

P10 : « J'accepte. Peut-être qu'un jour, je vais faire une belle nuit on verra mais c'est pas pour maintenant. Ça on sait pas, le jour où j'en ferais une bonne je serais contente. »

Floriane : « Je vous le souhaite. P11, vous du coup, est ce que vous avez demandé de l'aide à quelqu'un ? »

P11 : « Non et je demanderais pas. Je trouve pas que ce soit si important que ça. »

Floriane : « Donc toutes les 2 vous pensez que finalement c'est un problème secondaire ? »

P11 : « Moi personnellement oui parce que je pense que c'est momentané. Moi c'est pas toutes les nuits comme elle, moi y'a des nuits, j'arrive à faire mes..., là je reviens du midi j'ai bien dormi. Je me suis reposée et puis voilà, hein. Je crois que je vais changer mon lit. Moi c'est la tête je pense, je sais pas ce que j'ai du côté droit là. »

Floriane : « Au final toutes les 2 y'a pas de personnes extérieures qui vous poussent à aller voir un médecin ? »

P11 : « Non d'ailleurs je vais vous dire j'ai même pas de médecin généraliste. »

Floriane : « Bon vous P12? »

P12 : « Ah oui parce que je faisais du travail très dur à l'époque. Je travaillais en cuisine donc c'est très physique. Donc la journée, si vous aviez pas votre taff d'heures,

un minimum. Donc moi je suis allée voir mon médecin généraliste mis à part toute la gamme des somnifères que j'avais épuisée... »

Floriane : « Avant d'aller le voir ? »

P12 : « Non non mais qu'on m'avait donné Temesta®, Seresta®, Valium® enfin bref tout ça et après mon généraliste m'a indiqué le docteur sur Annecy spécialisé en troubles du sommeil. »

Floriane : « On va y revenir après sur les solutions qu'il vous a proposées. Du coup, vous vous êtes allée le voir la première fois parce qu'il y avait vraiment un trop gros impact et que vous étiez fatiguée la journée ? »

P12 : « Ah oui moi je partais au travail avec 3h de sommeil dans la nuit c'est pas possible. »

Floriane : « Et par contre y'avait pas de pression, votre famille vous disait pas faut que t'aïlles consulter? »

P12 : « Oh non. Pour moi c'est important le sommeil. Je dis quand y'a le sommeil tout va. C'est primordial pour moi. »

Floriane : « C'est une croyance de bonne santé. »

P12 : « Ouais. »

P10 : « C'est sûr que nous quand on travaille plus, qu'on est à la retraite. »

P12 : « Bah voilà parce que j'aurais un autre regard quand je serais à la retraite, mais là pour le moment. »

Floriane : « Du coup, je vous pose la question suivante qu'à vous. Si vous avez consulté un professionnel de santé, l'insomnie était-elle votre seul motif de consultation ? »

P12 : « Oui »

Floriane : « Vous êtes allée le voir pour ça, donc vous n'avez pas de difficultés à aborder le sujet ? »

P12 : « Non. Puis je dois dire le corps médical s'en préoccupe maintenant. Jusqu'à maintenant quand on dit qu'on dormait pas bien voilà ça passera. »

Floriane : « Et vous P10 vous avez fini par parler d'insomnie avec votre médecin parce que c'est elle qu'a cherché un peu, qui a gratté, elle a vu que vous étiez énervée et elle est allée chercher pourquoi ? »

P10 : « Oui. »

Floriane : « Sinon vous lui en auriez jamais parlé ? »

P10 : « Oui je lui en aurais jamais parlé. »

Floriane : « Du coup P12, quelles étaient vos attentes envers votre médecin généraliste lors de cette première consultation? Qu'est-ce que vous attendiez de lui sur cette insomnie? »

P12 : « Ah bah alors, bah voilà qu'il me règle mon problème. Donc je suis partie une nuit à la clinique, plein d'électrodes et tout... »

Floriane : « Dès le début? »

P12 : « Oui tout de suite et donc on a décelé le syndrome des jambes sans repos. Donc à la suite de ça j'ai eu un premier traitement que je n'ai pas supporté. »

Floriane : « C'était quoi ? »

P12 : « La Vadrated® enfin c'était trop fort pour moi. J'étais, je suffoquais, ça allait pas ce traitement. Donc après il m'a donné un autre traitement. »

Floriane : « Donc là c'est les solutions dont vous me parlez. Moi je vous demande plutôt vos attentes? »

P12 : « Ah bah qu'il m'aide. »

Floriane : « Que d'emblée il trouve tout de suite une solution ? »

P12 : « Voilà. »

Floriane : « Le fait qu'il vous rassure, qu'il vous dise c'est pas grave ? »

P12 : « Voilà. Et puis d'analyser là quand il m'a proposé cette nuit à la clinique, c'était pour analyser en fait mon sommeil. »

Floriane : « Vous vouliez savoir pourquoi? »

P12 : « Voilà. Mais il est vrai qu'on m'a fait rentrer à la clinique le vendredi donc c'était dans la nuit du vendredi au samedi et le samedi je travaille pas. Donc je pense que ça a été un faux enfin parce que... Voyez j'aurais préféré qu'on me fasse ça en milieu de semaine quand je travaille le lendemain et tout puisque là... Donc j'aurais aimé qu'il y ait une autre nuit. Parce que je pense que le travail, oui ça doit faire quelque chose. »

P10 : « Ça doit fausser le résultat. »

P12 : « Ouais. Et voyez la nuit quand je me réveille comme ça, je ré-éteins la lumière, j'essaye de ne pas regarder le réveil, parce qu'après si je vois que c'est 4h-5h je me dis pff à quoi bon se rendormir dans une heure le réveil va sonner. Donc maintenant j'essaye, je ne le regarde pas le réveil. Donc comme ça j'essaye de me rendormir et je pense que j'ai encore toute nuit enfin, ou alors plus de temps. Enfin c'est des petites choses que voilà j'ai remarqué. »

Floriane : « On parle surtout de la première consultation, c'est ce qui nous intéresse, c'est un peu l'objet de notre thèse. Donc votre attente lors de la consultation j'ai bien compris c'était de trouver quelque chose rapidement et d'efficace ? »

P12 : « Bah voilà et de savoir pourquoi je ne dormais pas. »

Floriane : « Et quelles qualités il lui fallait à ce médecin en face de vous ? »

P12 : « Qu'il nous écoute déjà, qu'il prenne le temps, ça c'est vrai que de nos jours, ça passe vite. Puis qu'il comprenne quoi. Voilà parce que c'est vrai c'est une souffrance entre guillemets je veux dire. On ne souffre pas physiquement du manque de sommeil mais voilà je veux dire, y'a plus grave. Mais c'est vrai que la personne nous comprend. Au même titre que la migraine parce que je suis également migraineuse et c'est vrai que pareil, le corps médical s'en préoccupe maintenant. C'est vrai jusqu'à maintenant c'était un peu laissé pour compte. »

Floriane : « Donc je vais pas vous poser la question à vous puisque vous avez consulté personne. Donc les solutions qui vous ont été proposées, c'est d'aller directement au centre du sommeil ? »

P12 : « Voilà. »

Floriane : « Et pas tout de suite avant cet épisode-là, on vous a pas tout de suite proposé des somnifères, ou de la relaxation. »

P12 : « Ah non mais alors pas du tout, pas avec le spécialiste. »

Floriane : « Mais votre médecin généraliste ? »

P12 : « Ah oui mais ça j'avais déjà vu. Des trucs pour essayer de dormir, Laroxyl® tout ça mais. »

Floriane : « D'accord, et sinon avant les médicaments, il vous avait proposé d'autres types de thérapies ou pas? Comme euh, des séances chez le psychologue? »

P12 : « Ah non. »

Floriane : « La sophrologie lui de lui-même il proposait pas ? »

P12 : « Ah non, ça c'est moi qui me suis intéressée comme ça. »

Floriane : « Donc finalement, la première consultation, c'est pas tout de suite qu'on vous a proposé la séance d'enregistrement du sommeil ? »

P12 : « Ah non. Parce qu'avant, en fait c'est mon généraliste qui m'a recommandé ce spécialiste. Parce que lors de mes visites, revenais toujours ce problème-là que je dormais pas jusqu'au jour où il m'a orienté vers ce spécialiste. »

Floriane : « Les premières solutions qui vous ont été proposé par votre médecin généraliste c'était des cachets ? Vous avez discuté un peu pour ou contre ces cachets ou ? »

P12 : « Non je les ai pris mais quand j'ai vu que ça faisait rien je les ai arrêté de moi-même. Donc c'est pour ça, pour moi y'a pas eu d'accoutumance, je veux dire, j'ai pu arrêter du jour au lendemain. »

Floriane : « D'accord, qu'est-ce qu'il fait que vous avez suivi les ordonnances prescrites ou les conseils donnés? Par votre médecin justement. »

P12 : « De mon généraliste ? Ah parce que je voulais vraiment dormir. J'ai suivi à la lettre. Mais bon, quand je vois que le sommeil au bout d'un moment, que même en prenant des somnifères, le sommeil pareil. Pas la peine d'acheter des cachets qui voilà avaient aucun effet. »

Floriane : « Donc l'efficacité pas terrible. »

P12 : « Voilà donc je crois que j'ai tout essayé, des choses plus ou moins fortes. »

Floriane : « Donc vous avez suivi tous les conseils de votre médecin. »

P12 : « Ah oui oui mais après c'est moi qu'ait arrêté de moi-même, bah oui quand y'a pas d'amélioration c'est pas la peine de... »

Floriane : « Vous aviez pas des croyances sur ces traitements avant qu'il vous les prescrive ? »

P12 : « Ah non non. »

Floriane : « D'accord vous faisiez entièrement confiance. Et vous, vous m'avez dit que vous aviez arrêté votre traitement, pardon P10. »

P10 : « Oui Temesta®. »

Floriane : « Oui le Temesta® parce que du coup? »

P10 : « Ah parce que j'ai vu que ça me convenait pas. Quand on sent, quand on commence à se lever qu'on tangué, on se dit mais attends je suis pas saoule. Y'a quelque chose. Et puis, je me suis dit, je veux pas qu'il y ait d'accoutumance à ça. J'ai eu une fois du Seresta® 500, que la pharmacie il s'était trompé, c'était à Bellegarde. On me donne du 100 le pharmacien s'était trompé, il donne aux parents du 500, j'étais jeune, je tombais, les parents se fâchaient. Mais tient toi debout qu'est-ce que tu fais? Tu tiens pas mais je tombais direct. Et puis, d'un coup maman a pris les médicaments et elle est partie chez le médecin. Et il a dit mais c'est pas possible qu'est-ce qu'on vous a donné ? C'est pour les fous. Et je peux vous dire que j'ai eu du mal parce que je me souviens que je me serais levée la nuit, pour rechercher les médicaments,

tellement j'étais. C'est pour ça que le Temesta® quand j'ai vu après ce que ça faisait, j'ai dit je veux pas avoir la même histoire qu'avec le Seresta® 500. »

Floriane : « *Donc vous avez pas suivi les ordonnances prescrites, parce que vous aviez une expérience passée, dans votre jeunesse, de...* »

P10 : « Oui et ça j'étais jeune j'avais une trentaine d'années. »

P11 : « Même pas, même pas une vingtaine d'années. »

Floriane : « *Et sur les effets secondaires aussi?* »

P10 : « Ah oui alors ça c'est terrible, simplement le pharmacien qui s'était trompé de dosage on n'a pas contrôlé et puis on est parti avec. Moi je prenais mes cachets comme c'était indiqué mais c'était 5 fois la dose. »

Floriane : « *Alors même si vous avez pas consulté de médecin je vais quand même vous poser la question à toutes les 2. Si vous aviez consulté un professionnel de santé, c'est quoi, enfin si vous y alliez maintenant, qu'est-ce que vous attendriez de lui ? De ce médecin en face de vous sur la question de votre insomnie.* »

P10: « Je pense que y'a peut-être d'autres méthodes que donner des médicaments. Ça c'est vrai, peut-être aller voir des comme vous dites, des gens, des psy qui peuvent peut-être vous. Parce que le manque de sommeil, est-ce que ça vient uniquement de, y'a bien une cause ? C'est la cause qui faudrait qu'on trouve aussi parce que y'a des gens qui. Je vois par exemple si on est plus clame, bah on arrivera mieux à dormir. C'est, on a trop de stress, bah c'est déjà une barrière pour le sommeil. Et je pense que des fois faudrait peut-être voir. On est à la retraite. On se dit ouh là là on a du temps devant nous, on en a moins qu'avant. Conclusion, on est beaucoup plus surmené, stressé. Moi, j'ai des agendas qui sont pleins. Demain je vais au contrôle des voitures en Suisse parce que j'ai le contrôle. Ce matin j'ai lavé la voiture comme pas possible. Le soir, mon mari faut aller lui faire régler les appareils dans les oreilles. Le lendemain on a des amis, après on repart. On a sans arrêt... Je suis obligée de tout marquer pour ne pas oublier. Ça aussi c'est un problème et je me dis c'est pas possible d'avoir des agendas pareils. »

Floriane : « *Donc les attentes que vous auriez pour ce médecin ce serait qu'il trouve...* »

P10 : « Qu'il trouve. Faut dire que nous on est à une époque les médecins, les spécialistes on les connaît pas beaucoup, on sait pas où on va. »

Floriane : « *Qu'il vous oriente alors ?* »

P10: « Voilà qu'il nous oriente mieux. »

Floriane : « Donc avant qu'il vous donne des cachets, qu'il trouve vraiment la cause. »

P10 : « Oui mais pour le sommeil y'en a beaucoup, t'en connaît beaucoup toi ? Parce que franchement, moi j'ai un médecin, j'ai de l'HTA donc je suis suivie. Mais où que ce soit, on nous propose pas, bah attendez y'a des spécialistes à tel endroit pour vous qui font ce genre de choses ou.... Jamais. »

Floriane : « Du coup? »

P10 : « On n'est pas bien dirigé je pense. »

Floriane : « Que vous êtes mal orientés. »

P10 : « Oui. Mais comme je dis maintenant on est retraité, alors que si on était encore actif, on aurait une autre démarche. »

Floriane : « Et vous voudriez que votre médecin généraliste il ait quelles qualités sur ce sujet ? »

P10 : « Bah moi en fait, j'ai pas de généraliste, j'ai des médecins de médecine interne même cette femme chez qui je vais. »

Floriane : « Ah oui parce que vous allez en Suisse, les médecins généralistes les médecins interne en Suisse. »

P10: « Non non, mon beau fils il est médecin généraliste. »

Floriane : « D'accord c'est pas très important. »

P10: « Oui mais les 2 médecins que j'ai là, c'est médecine interne. »

Floriane : « P11, du coup c'est quoi vos attentes si vous aviez une telle consultation? »

P11 : « Bah qu'il me dirige vers, moi je pense, on m'a déjà parlé de neurologue avec mes problème de névralgie là. »

Floriane : « Vous pensez que c'est lié du coup? »

P11 : « Peut-être. Mais non moi, je suis sûre que c'est un problème de ménopause. Je me suis mis ça dans la tête et je pense pas. Mais c'est vrai que je me réveille j'ai souvent mal à la tête. »

Floriane : « Non mais ça peut être intéressant de voir si vous avez pas l'apnée du sommeil par contre. D'accord donc vous voudriez que votre médecin généraliste il vous adresse? »

P11: « Bah j'en ai pas de médecin généraliste. Je vais voir les spécialistes mais pas bien hein, faudrait que j'en trouve un. »

Floriane : « Alors on va poser la dernière question à vous trois, P12, selon vous quelles améliorations sont envisageable dans la prise en charge du sommeil ? »

P12 : « Bah déjà qu'on puisse voir ces spécialistes parce que moi si mon généraliste m'avait pas envoyé auprès de ce spécialiste, je savais pas qu'il y avait des spécialiste du sommeil. Oui je savais pas. »

Floriane : « *Donc vous voudriez accéder plus facilement aux spécialistes ?* »

P12 : « Bah oui que moi si il m'avait pas parlé, je savais même pas que ça existait. »

Floriane : « *Parce que vous pensez que le médecin généraliste il est pas assez compétent pour?* »

P12 : « Ah non non, mais je veux dire je savais pas que y'avait un spécialiste uniquement pour les troubles du sommeil. »

Floriane : « *Donc une plus grande facilité d'accès au... ?* »

P12 : « Voilà parce que moi en fait j'ai rien demandé. Il m'a recommandé, il m'a dit écoutez là y'a des docteurs, des spécialistes, allez le voir et il m'a fait un mot. »

Floriane : « *D'accord. P11 qu'est-ce qu'on pourrait améliorer pour prendre en charge les insomnies ? Du point de vue du corps médical, pharmacien etc.* »

P11 : « Pff, attendez répétez voir. »

Floriane : « *Quelles améliorations sont envisageables dans tout le corps médical pour prendre en charge les insomnies ? Est-ce que vous aimeriez avoir un interlocuteur unique ?* »

P11: « Oui et puis pas toujours dans les grands centres, plus près, dans les petites villes aussi. Bon moi j'ai une assurance en Suisse alors j'ai de la chance d'avoir Genève ou des trucs comme ça. Mais faudrait aller à Grenoble ou ici. On a quand même une région c'est facile. »

P10 : « Moi je trouve c'est aussi la communication entre le corps médical. Parce que c'est vrai ce que vous dites y'en a pas beaucoup qui vont vous envoyer chez le confrère. Ça c'est bien dommage. »

P12 : « Oui et puis ça existait pas avant. »

P11 : « Mais je crois que vous avez raison, c'est récent ce genre de chose. »

P12 : « Ah oui, mais moi je vous dis ça va faire 5 ans. »

P11 : « Parce que y'a des plus en plus de gens qui perde le sommeil. Mais je pense que c'est la vie de maintenant, plus stressé. »

Floriane : « *Donc à part, toutes les 3 vous me parlez des centres du sommeil, y'a pas d'autres choses qui vous viennent à l'esprit ?* »

P11 : « Bah moi j'aimerais bien, je crois que je vais essayer l'acupuncture. »

Floriane : « *Mais ça il aurait fallu que votre médecin vous propose.* »

P11 : « Ah mais je lui demanderais, d'ailleurs j'en ai pas de médecin. »

Focus group 4

Floriane : « Nous sommes le lundi 11 Juin et nous allons interroger P13 et P14. Bonjour, alors nous allons parler d'insomnie. P13 est ce que vous avez des troubles du sommeil ? »

P13 : « Oui, est-ce qu'il faut que je les développe? »

Floriane : « Tout à fait. Est-ce-que vous pouvez nous les décrire sommairement? »

P13 : « La plupart du temps c'est que j'ai du mal à m'endormir, j'arrive pas à m'endormir normalement en me posant dans mon lit, en faisant rien, ça fait bien longtemps que j'ai arrêté d'essayer. Voilà et par moment j'ai l'impression de pas avoir dormi dans la nuit en fait et quand je me réveille je suis autant fatiguée. Voilà quoi. »

Floriane : « D'accord et ça fait longtemps que ça a commencé? »

P13 : « Non pas tant, ça fait 1 an et demi. »

Floriane : « Et c'est apparu comment? »

P13 : « Je peux pas vous répondre. Je sais pas, du jour au lendemain je m'en suis pas trop rendue compte et puis au bout d'un moment je sais pas un mois ou 2, je me sentais vraiment pas en forme quoi et j'ai réalisé que c'était parce que je dormais pas bien quoi. »

Floriane : « Et c'est apparu suite à un choc? Ou c'était une période difficile ? »

P13 : « Euh non non. »

Floriane : « Et bien c'est intéressant. Ça rentre bien dans notre définition, donc c'est plutôt des difficultés d'endormissement et parfois des sensations d'avoir pas dormi du tout et vous êtes fatiguée la journée. Donc les difficultés que vous rencontrez avec vos troubles du sommeil c'est quoi ? En quoi vous en souffrez de ces troubles du sommeil ? »

P13 : « Euh disons que parfois c'est vrai que, bon c'est pas très un gros problème mais dans la journée y'a des moments où je vais être complètement déconnectée, enfin je vais être complètement dans un autre monde, je suis vraiment fatiguée et du coup j'ai l'impression que je suis pas du tout dans la réalité on va dire mais sinon c'est tout. »

Floriane : « Donc des sensations? »

P13 : « Voilà des sensations par moment qu'il faut que je me réveille quoi faut que je sois là vraiment. »

Floriane : « Ca retentit sur votre vie? »

P13 : « Un petit peu mais bon c'est pas non plus gravissime, bah un petit peu, au niveau des cours. Là du stage par exemple. Non sinon ça a pas d'autre impact vraiment. »

Floriane : « *Au niveau familial, personnel tout ça?* »

P13 : « Non. »

Floriane : « *P14 je vous pose la même question. Est-ce-que vous avez des troubles du sommeil ? Est-ce-que vous pouvez nous les décrire?* »

P14 : « En ce qui me concerne moi je me réveille souvent la nuit vers 3h du mat'. Alors des fois j'arrive à me rendormir mais très souvent je n'arrive pas à me rendormir. Donc ça fait des nuits un peu courtes. Mais il faut quand même que je vous dise, depuis quelques années j'avais de l'apnée du sommeil. Et donc j'ai été appareillé pendant 1 an pour une surcharge pondérale que j'ai perdu et je voilà. »

Floriane : « *Le syndrome d'apnée du sommeil il s'est guéri ?* »

P14 : « Je le pense mais il doit pas être très loin quelques fois, de temps en temps. »

Floriane : « *C'est-à-dire que vous avez refait des examens après?* »

P14 : « Non non. »

Floriane : « *Pourquoi vous avez pas refait une nuit en centre du sommeil parce qu'on n'est pas sûr que ce soit guéri ?* »

P14 : « Non non on n'est pas sûr. On m'a dit que c'était à vie ce genre des trucs, mais bon l'appareillage c'est tellement difficile que j'en veux plus de toute façon alors... »

Floriane : « *Et là vous vous réveillez c'est la même chose que lorsque vous aviez votre apnée du sommeil ?* »

P14 : « Ah non c'est même différent. Ah non là je me réveille et en plus quand je me réveille je suis en pleine forme donc c'est embêtant. »

Floriane : « *D'accord et après vous êtes fatigué. Alors comment ça retentit ? Quelles difficultés vous rencontrez avec vos troubles du sommeil ?* »

P14 : « Bah ouais, surtout on se réveille en étant fatigué. Et moi ça se porte encore un peu sur les migraines. »

Floriane : « *Donc autre chose. Vous ça provoque plutôt des migraines. Et dans votre vie personnelle, professionnelle est-ce-que... ?* »

P14 : « Non parce que j'arrive à compenser quand même. J'ai pas trop de, c'est-à-dire que j'arrive assez vite à me remettre dans le bain. Des fois je traîne des choses dans la journée mais j'y fais pas trop attention quoi. »

Floriane : « *Vous êtes quand même fatigué la journée?* »

P14 : « Oui oui. »

Floriane : « Pas toutes les fois systématiquement ? »

P14 : « Non pas toutes les fois systématiquement. Mais je pense que l'apnée du sommeil est très liée à une surcharge pondérale chez moi et que faut que je fasse très attention à ce que je mange quoi, si je dépasse j'y ai droit, si j'arrive à baisser, j'ai l'impression que ça s'évacue. »

Floriane : « On sait pas vraiment si l'apnée est toujours là ou pas. »

P14 : « On sait pas vraiment non. »

Floriane : « Et avant votre apnée du sommeil vous aviez d'autres problèmes ? »

P14 : « Alors par contre j'étais très très fatigué, surtout le matin quoi. J'avais pas l'impression d'avoir dormi quoi. »

Floriane : « Y'avait des réveils nocturnes comme ça sur le matin ? »

P14 : « A l'époque non je ne pense pas. »

Floriane : « Donc c'est différent vos troubles du sommeil actuel plutôt que... »

P14 : « Moi je l'associe pas spécialement à l'apnée du sommeil hein ... Mais voilà je fais des insomnies quoi. »

Floriane : « Donc vous en souffrez à cause de vos migraines sinon ça retentit pas ? »

P14 : « Bah les migraines et puis une espèce de, une sensation de fatigue ouais. »

Floriane : « Et vous arrivez à suivre votre... »

P14 : « Ouais je, il le faut de toute façon y'a pas de, j'ai pas d'autres options donc euh... »

Floriane : « Vous avez pas de gros retentissement de votre insomnie au final. Je me trompe ? »

P14 : « Non c'est que c'est désagréable, lorsque voilà on a l'impression de pas avoir dormi et le lendemain d'être fatigué quoi. C'est toujours désagréable hein. »

Floriane : « Alors quelles démarches P14 vous avez entrepris seul pour lutter contre vos troubles du sommeil, avant d'aller voir un médecin ou un professionnel est ce que vous avez... »

P14 : « Non pas spécialement si ce n'est que y'a des fois je me fatigue le soir en faisant de l'exercice physique et puis voilà donc ça m'endort mais le problème le réveil, dès fois je me réveille même à minuit. Bon là j'arrive à me rendormir quand c'est 3h bah là c'est pas facile. »

Floriane : « Vous vous couchez à quelle heure ? »

P14 : « 22-23h. Je suis plutôt un lève tôt. Ouais un couche tôt et un lève tôt. »

Floriane : « Donc vous avez quand même essayez de faire du sport pour vous fatiguer. Y'avait d'autres choses, vous avez pensé à d'autres choses? »

P14 : « Compte tenu que c'est associé à la surcharge pondérale bah je fais attention. »

Floriane : « L'hygiène de vie. »

P14 : « Ouais bien sûr. »

Floriane : « Et tout seul, vous avez essayé de prendre des choses en pharmacie? »

P14 : « Non non jamais ça. Non je prends que le Doliprane® le matin quand j'ai des migraines et puis ça passe. »

Floriane : « Donc vous avez mal à la tête le matin en vous réveillant ? »

P14 : « Ca m'arrive. »

Floriane : « Et alors P13. Quelles démarches vous avez entreprises toute seule pour lutter contre vos troubles du sommeil ? »

P13 : « Euh aucun, enfin je fais du sport donc des fois ça me fatigue. Je le fais pas exprès et après absolument rien si ce n'est des tisanes le soir disons que ça a pas marché. Ou je sais pas comment dire de me reposer dans mon lit et d'essayer de me calmer et tout etc... mais ça marche pas vraiment. »

Floriane : « De l'auto-relaxation? »

P13 : « Ouais c'est ça. Non j'essaye juste de me relaxer. »

Floriane : « Et le sport c'était un changement que vous aviez fait parce que vous aviez des troubles du sommeil ou ... »

P13 : « Non j'en parle parce que... Non je faisais du sport avant. Là j'en fais plus autant qu'avant c'est normal mais c'est vrai que quand on fait du sport le soir on s'endort plus facilement. Donc le fait d'en faire souvent généralement on dort mieux après. Mais c'est tout, c'est pas fait exprès. »

Floriane : « D'accord. Pour vous qu'est-ce qu'un bon sommeil ? »

P13 : « C'est de se réveiller et d'être en forme quoi. De se dire c'est bon je suis bien réveillée, de pas mettre une heure à se réveiller. Et je, ouais voilà je suis en forme, je suis dynamique et je suis prête à attaquer la journée. Après ça me gêne pas énormément je suis jeune et je le vis très bien. En plus c'est pour ça que j'ai jamais vraiment essayé de faire quoique ce soit. Mais un bon sommeil ouais quand on se réveille et qu'on est bien. Voilà on n'est pas...»

Floriane : « Ne pas mettre un heure pour se mettre en route? »

P13 : « Voilà c'est ça. »

Floriane : « Y'a pas de notion de durée de sommeil ou de... »

P13 : « Non non. »

Floriane : « Et P14, c'est quoi un bon sommeil pour vous ? »

P14 : « Moi c'est de dormir d'un trait. Je m'endors je me réveille voilà. »

Floriane : « Mais vous, vous dormez d'un trait de 22h à 3h au final. »

P14 : « Mais des fois j'arrive à me rendormir quand même un petit peu. »

Floriane : « Donc c'est plus sur la qualité de sommeil d'un trait que le retentissement. D'accord. Vous ne pensez pas qu'un sommeil bon c'est comment se passe la journée suivante? »

P14 : « J'y vois pas trop associé, mais non. »

Floriane : « Alors là est ce que vous avez demandé de l'aide à un professionnel P14 ? »

P14 : « Ah oui parce que je suis passé par un pneumo. »

Floriane : « Et quelles sont les raisons qui vous ont poussé à demander de l'aide à quelqu'un ? »

P14 : « Bah parce que l'apnée du sommeil devenait vraiment... D'abord je savais pas ce que c'était. Donc j'avais beaucoup de symptômes, beaucoup de migraines, beaucoup de fatigue le matin. Et puis quand j'ai vu mon généraliste, il m'a dit tu devrais quand même voir un pneumo. Et puis voilà c'est parti comme ça. »

Floriane : « Alors la première fois c'est quand même le généraliste que vous êtes allé voir si je résume parce que vous aviez mal à la tête et il a dit que c'était de l'apnée du sommeil parce que y'avait... »

P14 : « Ouais faudrait que t'aille consulter un pneumo pour voir si y'a pas un problème de ce côté-là. »

Floriane : « Et est-ce-que votre femme, votre compagne elle vous a poussé à aller consulter ou alors c'est de vous-même? »

P14 : « Non non, c'est de moi-même parce que je savais pas du tout ce que c'était l'apnée du sommeil. Je savais pas que ça existait heureusement. Alors voilà j'ai découvert ça avec le généraliste et après coup avec le pneumo. Mais je savais pas que c'était si contraignant quand même. Les traitements et l'appareillage c'est hyper contraignant. Donc je l'ai suivi parce que vraiment j'étais très embêté et que voilà pendant 1 ans j'ai fait des efforts, perdre du poids et tout, pour retrouver un poids on va dire normal, et éviter le surpoids. A ce moment-là, à un moment donné, d'abord je pouvais plus sentir ce machin. Cet appareillage c'est trop contraignant quoi et comme j'avais retrouvé un poids on va dire normal. Je, donc voilà, je pense que l'apnée a disparu avant de, mais de temps en temps elle doit revenir. »

Floriane : « Et quand vous avez consulté ce professionnel de santé, enfin votre médecin généraliste, est-ce que c'était votre seul motif de consultation pour lui dire que vous alliez mal ou... ? »

P14 : « Ah non moi c'était surtout les migraines. »

Floriane : « C'était pour les migraines que vous étiez allé le voir ? »

P14 : « Et c'est vrai que je me suis rendu compte qu'il y avait une association entre les migraines et les troubles du sommeil. Parce que bon en cours de route je me suis aperçu que les migraines avaient disparu. Donc pour moi c'est un signe d'alerte.

Floriane : « Et là par contre pour vos troubles du sommeil actuels vous n'êtes pas retourné voir un professionnel ? »

P14 : « Non j'ai trop galéré avec ça. J'espère qu'on trouvera d'autres techniques de soins de sommeil parce que vraiment... »

Floriane : « D'accord. P13 est-ce que vous avez demandé de l'aide à un professionnel ? Même à un pharmacien. »

P13 : « Non, j'ai d'ailleurs récemment fait une étude au CHU de Grenoble sur l'insomnie et je sais que je n'ai pas d'apnée du sommeil. »

Floriane : « Et alors, les tisanes par exemple vous les avez pris vous-même ? »

P13 : « Oui enfin non, y'a le petit conseil de la maman prends ça, ça va te calmer. Et bon voilà c'est tout c'était pas une démarche médicale. »

Floriane : « Mais pas forcément médical n'importe laquelle, hypnothérapeute, prof de sport, de la relaxation des choses comme ça, vous avez jamais eu... ? »

P13 : « Non vraiment après j'ai essayé de regarder sur internet comment s'endormir bien, des choses comme ça mais voilà. »

Floriane : « Bon bah je vais vous poser la question suivante alors. Euh P14 lorsque vous avez consulté votre médecin généraliste c'était quoi vos attentes ? »

P14 : « Ah bah moi c'était de me guérir de mes migraines que j'avais souvent. Alors c'est vrai qu'à une époque aussi, c'était une époque ou bah au niveau du boulot y'avait sûrement du stress aussi enfin c'était tout mélangé. Je ne savais pas du tout que ça pouvait provenir de l'apnée du sommeil, parce que c'était une maladie que je ne connaissais pas. Et pour moi c'était, j'associais plutôt les migraines au stress et je l'associais pas non plus à la surcharge pondérale que j'avais à l'époque. »

Floriane : « Donc vous avez pas vraiment consulté pour un problème de sommeil ? Vous n'aviez pas d'attentes sur le sommeil auprès de ce médecin ? »

P14 : « Non. »

Floriane : « Et si vous alliez voir maintenant un médecin généraliste ou un professionnel pour vos insomnies, ce serait quoi vos attentes ? »

P14 : « Ah bah ce serait que je puisse éradiquer les insomnies éventuellement et puis voilà. »

Floriane : « Et les solutions qui vous ont été proposées donc pour vous c'était l'appareillage nocturne ? »

P14 : « A l'époque oui. Mais ah non là je fais un trait dessus. Non c'est vraiment hyper contraignant je trouve bizarre d'ailleurs qu'il n'existe pas d'autres techniques. »

Floriane : « Oh il en existe mais elles ont pas toutes fait leur preuve. »

P14 : « Oui non mais je suis prêt à être le cobaye d'une autre technique franchement. C'est pénible ça hein. Mais à l'époque j'en avais vraiment besoin, donc voilà j'y suis passé. »

Floriane : « D'accord. On vous a pas apporté d'autres solutions que l'appareillage? »

P14 : « Non pas du tout on m'a dit que ça existait pas. »

Floriane : « Si je vous dis qu'est ce qui a fait que vous avez ou non suivi les ordonnances prescrites ou les conseils donnés ? »

P14 : « Ah mais là c'était vraiment un besoin. »

Floriane : « C'était le trop de migraines? »

P14 : « Ouais les migraines, la fatigue, la surcharge pondérale que je m'étais pas trop aperçu. »

Floriane : « Donc vous avez bien suivi ce qu'on vous avait demandé? »

P14 : « Ah oui vraiment. »

Floriane : « Et qu'est-ce qui a fait que vous avez vraiment suivi ces conseils à la lettre? Vous aviez entièrement confiance en votre médecin? »

P14 : « Ah oui j'avais confiance bien sûr et voilà et de toute façon le comment, donc l'enquête qu'il avait faite avec un appareil montrait bien que je pouvais pas y échapper. »

Floriane : « Vous aviez pas le choix? »

P14 : « Non j'avais pas le choix. »

Floriane : « C'est l'impression que vous aviez? »

P14 : « Oui donc à partir de ce moment-là, on m'a prescrit un certain nombre de choses que j'ai suivi à la lettre pour éradiquer ça. »

Floriane : « Et actuellement ces conseils vous continuer à en suivre certains? »

P14 : « L'alimentation oui mais bon, comme je suis un peu sur le fil du rasoir au niveau de la surcharge pondérale, donc je fais un peu le yoyo entre l'hiver et l'été. Des périodes avec plus ou moins de sport donc qui fait que je fais le yoyo avec ça. Et que quelques kilos de plus ça doit agir. Enfin moi je le ressens comme ça. »

Floriane : « Et là votre médecin, il a un rôle à jouer là-dedans? »

P14 : « Le généraliste? »

Floriane : « Ouais. »

P14 : « Je l'ai pas vu pour ça franchement je l'ai pas revu pour ça. J'étais traumatisé par le pneumo, l'appareillage tout ça. »

Floriane : « Mauvaise expérience. »

P14 : « Ah oui c'est affreux mais bon je l'ai fait, parce que j'étais obligé, en plus, on m'a dit que c'était à vie alors... »

Floriane : « Euh P13, donc on vous a jamais donné de conseil sur comment traiter vos insomnies? »

P13 : « Non. »

Floriane : « Donc selon vous quelles améliorations sont envisageables dans la prise en charge de l'insomnie? »

P13: « Ah du coup c'est dur de répondre puisque je suis jamais allée voir vraiment quelqu'un spécialement pour ça. Parce que ça fait pas longtemps que ça me dérange pas outre mesure. Je suis enfin je suis très bien quand même. Donc c'est embêtant mais pour l'instant ça va très bien après c'est vrai que là sur la fin d'année ça commençait vraiment à être un peu lourd. Donc voilà je me dis que si ça continue je vais essayer de voir pourquoi je dors mal après c'est vrai que dans l'étude après on avait analysé mon sommeil enfin je sais pas trop mon efficacité du sommeil un truc comme ça. Et il y avait aussi un système avec des lumières et il semblerait que je sois comment on dit... quand on se réveille la nuit ? Somnambule, il semblerait que je sois somnambule parce que y'a des périodes dans la nuit où ma lumière s'allumait, s'éteignait et je concrètement j'en ai aucun souvenir. Donc voilà bah si c'est ça je vais consulter. »

Floriane : « Et selon vous quelles améliorations sont envisageables dans la prise en charge de l'insomnie P14? »

P14 : « Si il y'a un lien avec l'apnée du sommeil je souhaiterais qu'il y ait d'autres thérapeutiques pour soigner ça parce que ça vraiment... Non mais moi j'ai très confiance en mon médecin généraliste car c'est un toubib que je vois depuis 25-30

ans. Donc après quand on nous adresse à un spécialiste on sait pas, on connaît pas. On lui expose notre truc mais il me connaît pas plus que ça. Alors que mon médecin généraliste il me connaît. »

Focus group 5

Floriane : « Donc on est le lundi 11 Juin, on est avec un groupe de 5 personnes à, P15, on va commencer par P15, P16, P17, P18, P19. P15, vous avez des troubles du sommeil, est-ce-que vous pouvez nous les décrire sommairement? »

P15 : « Je souffrais d'insomnie un peu, au départ parce que je suis médecin, alors au départ c'était lors des stress, des interventions, je prenais souvent un petit comprimé la veille pour pouvoir m'endormir plus facilement et puis ça a débuté lors du décès de mon père. C'était en 82 et puis je le prenais temporairement enfin au coup par coup et puis je sais pas depuis 3-4 ans je sais pas si j'ai plus de stress ou des difficultés enfin j'ai commencé à prendre un comprimé et puis... »

Floriane : « Tous les jours ? »

P15 : « Voilà, et je dors bien avec ça, enfin j'essaye de me sevrer. »

Floriane : « A la base, c'était quel type de trouble ? »

P15 : « Des problèmes d'endormissement. »

Floriane : « Des problèmes d'endormissement. Une fois que vous étiez endormie, y'avait pas de problèmes de réveils nocturnes ou précoces ? »

P15 : « Non y'avait pendant ma grossesse, bah justement j'en prenais pas à ce moment-là. C'était une insomnie, ça existe aussi, c'était une insomnie ou hypersomnie. Parce que c'était le réveil à 3-4 h du matin. Mais parce que sinon l'insomnie sur laquelle je prenais les médicaments c'était essentiellement l'insomnie d'endormissement. »

Floriane : « Donc si je résume, vous c'est secondaire à des stress, et puis au décès de votre papa. Et c'est des problèmes d'endormissement surtout. D'accord. P17 est ce que vous pouvez nous décrire vos problèmes d'insomnie ? »

P17 : « Oui. Donc moi c'est pas du tout un problème d'endormissement, maintenant j'ai travaillé, j'ai toujours été quelqu'un qui dormait peu et j'ai pas besoin de beaucoup de sommeil car je n'étais pas fatiguée semble-t-il. Même encore aujourd'hui, je suis dans l'affiche. »

Floriane : « Peu, c'est-à-dire ? »

P17 : « Bah, je dormais quand je travaillais, je sais pas, 7-6h. Et depuis que je ne travaille plus, depuis une dizaine d'années donc, j'ai des problèmes d'insomnie à partir de 2h du matin qui peuvent être, les insomnies peuvent être très longues et ensuite j'ai un rendormissement tardif, qui me procure, quand je me lève après, je me lève relativement tôt, 7h30-8h. Donc si je me suis rendormie, je me lève très fatiguée. Et

puis après ça s'arrange, je souffre pas dans ma journée, j'ai jamais pris de médicaments pour dormir. Mais je souffre de ces longues insomnies que j'ai d'ailleurs aménagées, j'en profite, peut-être qu'à un moment je les ai entretenues. Parce que je les ai entretenues, c'était un peu le rendez-vous avec moi-même. Je réfléchissais à plein de choses, je résolvais des problèmes. C'était quand même très long parce que je ne me lève pas pendant ses 3 h d'insomnies. Enfin en ce moment ça s'arrange un peu parce que je les ai eu pendant longtemps. Je restais sans bouger, j'étais habituée, surtout ne réveiller personne dans la maison. Surtout pas les enfants, du coup j'ai gardé cette habitude de rester couchée. Y'en a qui se lèvent, qui boivent, mais non moi je reste couchée à respirer. Le prof de yoga m'avait donné une méthode pour essayer de se rendormir rapidement. »

Floriane : « On va en parler après des méthodes. Donc vous si je résume c'est depuis que vous travaillez plus que vous avez des problèmes de réveil nocturne. P16, racontez-nous un peu quels sont vos problèmes? »

P16 : « Moi c'était comme vous, j'étais tout le temps, j'ai jamais eu besoin de beaucoup de sommeil. Mais quand même à un moment donné j'avais des réveils nocturnes vers 2-3h du matin. Et je me rendormais plus ou alors très très tard et évidemment j'étais fatiguée. Et puis j'ai pris l'habitude de prendre du Stilnox® 0.5 comprimé. »

Floriane : « On va en reparler de ce vous avez fait pour essayer de traiter vos problèmes mais vous c'était des principalement des problèmes de réveils nocturnes également ? »

P16 : « Oui des réveils nocturnes. »

Floriane : « Et c'est apparu d'un jour à l'autre ? »

P16 : « Non, pas d'un jour à l'autre ça fait 30 ans que ça dure. Bon c'est arrivé progressivement quand je travaillais encore et puis ça s'est pas amélioré depuis que je travaille plus. »

Floriane : « C'est arrivé suite à un stress ? »

P16 : « Oui je pense oui, de toute façon ma mère avait un sommeil très perturbé aussi. Donc je pense que y'a aussi un côté familial.»

Floriane : « P18 tu peux nous raconter tes problèmes ? »

P18 : « Ouais. Moi ça a commencé par le boulot par j'allais dire des insomnies de journée après mes nuits. Au début je dormais super bien j'étais capable de dormir de 9h du matin jusqu'à 16h de l'après-midi de me réveiller et de retourner au boulot. Et après, petit à petit, ça s'est décalé et du coup dormir plus que 3h après une nuit, après

je me réveille et puis je comate toute la journée, je fais des pseudo-sommeil tout ça. Et de temps en temps avec les rythmes alternés, donc ça c'est après les études puisque pendant les études s'est découpé. On a des cours, on a le temps de récupérer puis on fait des semaines jours / nuits. Et au bout je pense de 4 ans de boulot, au rythme jour/nuite, jour/nuite, euh de temps en temps ça se décale sur la nuit aussi. C'est à dire que j'arrive à m'endormir mais je me réveille au bout de 3h-3h30 et ça pendant 1 mois ou 2 à la suite et puis je casse le truc en reprenant des cachets. Et j'arrive à me remettre dans un truc où je suis tranquille pour quelques mois. Et après ça recommence. »

Floriane : « En continuant les cachets pendant quelques mois ? »

P18 : « Ah non non, je prends ça pendant une semaine ou quoi ça me recale j'arrive à faire 2-3 nuits et tout mais ce qu'il y a c'est que y'a la fatigue. Enfin j'ai l'impression que c'est un cercle vicieux, c'est-à-dire que je commence à perturber mon sommeil et au bout d'un moment c'est la fatigue j'en peux plus. C'est pas un burn-out mais ça devient limite. Du coup, je prends un peu des trucs, et puis j'arrive à me recalier. Je me recale et je prends plus rien pendant un moment. De temps en temps je prends des trucs comme ça mais c'est rare. J'ai toujours un truc qui traîne à la maison et puis voilà. »

Floriane : « Donc vous c'est surtout le travail posté qui a perturbé votre sommeil au départ. Et puis du coup ces durées de sommeil très courtes et des réveils. Et des difficultés d'endormissement ou pas ? »

P18 : « Non ça m'est arrivé à une époque, mais je m'endors facilement parce que je suis crevée quoi. »

Floriane : « P19 ? »

P19 : « Moi c'est surtout des difficultés d'endormissements. Bon quand j'étais plus jeune c'était ponctuel, mais depuis 5-6 ans avec l'accumulation de stress au travail, tout ça. C'est d'abord, comme j'ai une activité intellectuelle intense, à mon avis j'ai une difficulté de décrocher, le cerveau continue à travailler et donc j'ai du mal, ça peut durer 2-3h. Après une fois que je me suis endormie ça va. »

Floriane : « D'accord, donc en fait, vous continuez à penser à votre travail ce que vous empêche de dormir ? »

P19 : « Voilà. Est-ce-que j'arriverais à tout faire ? Y'a aussi le stress, c'est peut être aussi la ménopause ? »

Floriane : « Alors à quel moment c'est apparu vos troubles du sommeil justement ? »

P19 : « Mais c'était avant la ménopause, comment on dit ? La pré-ménopause, je pense que c'est là que j'ai commencé à prendre systématiquement le Stilnox®. Mais moi c'est l'endormissement. »

Floriane : « P19 quelles difficultés vous avez avec vos troubles du sommeil ? Comment est-ce que ça retentit ? Quelles souffrances vous éprouvez par rapport à ces troubles ? »

P19: « D'ailleurs je suis très énervée le soir quand je vois mon mari à côté de moi qui se rendort tout de suite, et moi quand même bon je me lève, tout ça. C'est une nervosité et surtout tout le temps la pensée est ce que j'arriverais à m'endormir ou pas ? Donc c'est ça, bon après la répercussion sur ma journée, disons que je tiens assez bien le coup, je donne mes cours tout ça. Mais des fois je suis fatiguée, y'a une fatigue intellectuelle, j'arrive, c'est pas que j'ai du mal à me concentrer mais quand même, quand je dois faire un effort je me sens fatiguée, je suis fatiguée quand il faut faire une activité intellectuelle dans la journée. »

Floriane : « Donc, un ça vous énerve parce que vous arrivez pas à vous endormir du coup vous jalousez votre mari qui dort bien à côté, et en plus ça retentit sur votre vie professionnelle ? »

P19 : « Et bah, j'essaye de non je peux pas dire encore que c'est dramatique mais quand même parfois je suis fatiguée. »

Floriane : « D'accord, ça vous empêche pas de faire certaines choses. »

P19 : « Non non. »

Floriane : « Parler, vous disiez lors de congrès ... »

P19 : « Non, ça m'empêchez pas, pas de trous de mémoire. »

Floriane : « Et au niveau personnel, au niveau de votre vie privée, ça retentit pas ? »

P19 : « Non non. »

Floriane : « Et P18, alors c'est quoi les difficultés que provoquent ces troubles du sommeil ? »

P18 : « La fatigue, grosse fatigue, et après du coup sur ma vie personnelle je peux moins faire de choses parce que sur mon temps libre du coup je suis crevée quoi donc... »

Floriane : « Pas de motivation ? »

P18 : « Bah motivation si elle est là, mais du coup j'en profite pas, c'est la fatigue quoi. C'est la fatigue qui gâche un peu plein de trucs. »

Floriane : « Et au niveau du boulot ? »

P18 : « Je, non j'assure mais si par contre des fois, des troubles du langage j'allais dire. Non mais des fois on perd ses mots sur la, un peu la concentration mais pas quand il faut, j'allais dire, je travaille un peu sur les urgences quand il faut, il faut. Mais sur les petits trucs qui me demandent pfff. Voilà, où j'ai pas besoin de faire de gros efforts bah j'en fais pas quoi. »

Floriane : « *Au niveau privé, non ? Enfin si sur les activités ?* »

P18 : « Ah bah si sur mes activités, sur mon temps libre ça me bouffe du coup je vais pas sortir, je vais pas faire ceci ou cela ça parce que du coup je suis crevée quoi. »

Floriane : « *Au niveau de la sécurité en voiture?* »

P18 : « Je fais attention maintenant parce que j'ai l'habitude mais c'était pas des insomnies, c'était due après mes nuits. Mais je sais faire attention maintenant je vois venir le truc donc... »

Floriane : « *P16 est ce que vous pouvez nous dire comment est-ce que ça retentit sur votre vie ?* »

P16 : « Bah ce que je ressens un, comment dire, un déficit de concentration, et puis aussi de motivation oui. »

Floriane : « *Alors de concentration pour faire quoi par exemple ?* »

P16 : « Je sais pas, j'ai préparé un cours ou je fais partie d'un cercle de lecture, donc préparer un exposé des trucs comme ça quoi. »

Floriane : « *Quand vous parlez devant les autres vous vous sentez moins ?* »

P16 : « Oui. »

Floriane : « *Au niveau personnel ?* »

P16 : « Non ça me gêne pas. »

Floriane : « *Donc vous êtes surtout gênée pour vos activités de groupe ?* »

P16 : « Oui. »

Floriane : « *P17 ?* »

P17 : « Moi je n'ai pas tellement de retentissement sur ma vie intellectuelle non, mais ce qui m'embête c'est de ne pas comprendre et d'être fatiguée après ce rendormissement. Et j'ai déjà demandé à ma médecin mais qu'est-ce qu'il se passe dans mon corps. Après cette longue période d'insomnie, ces 3h d'insomnie, si je me rendors pour 1h 30 si je me réveille j'ai l'impression d'être passée sous en train. Mais pourquoi je suis fatiguée alors qu'à 3h du matin je me serais levée et qu'il me semble être en forme. Est-ce que c'est parce que je coupe un cycle ? Sans doute. Je sais pas si c'est à cause de ça, je sais pas ce qu'il se passe dans mon corps pour que je me

sente comme ça fatiguée, moulue, sans force. Puis après je me lève ça dure une petite demi-heure puis je retrouve mes forces. J'ai pas besoin de me reposer je me sens pas fatiguée. C'est juste ce moment de flou, on va dire je me suis accommodée de cette façon ms ce qui m'embête c'est de... Au lever, j'ai cette immense fatigue qui se dissipe un petit peu après. »

Floriane : « Et P15 quelles difficultés vous rencontrez ? »

P15 : « Bah moi c'est un peu ça mais le problème, j'ai besoin de beaucoup de sommeil. Donc c'est vrai que si je suis en manque de sommeil, si je prends pas, parce que c'est vrai que j'ai essayé de temps en temps de ne pas prendre de médicaments. Mais je dors pas c'est un sommeil un peu comme vous dites haché comme si, même au bout de 7-8h, comme si j'avais pas dormi. Dans une espèce de, comme au-dessous d'un niveau comme si j'étais pas dans un sommeil profond. Et puis le matin bah si j'ai pas dormi assez, bon parce que par exemple, vous disiez que c'était l'endormissement mais malgré ça je me réveille, enfin pas toutes les nuits de temps en temps. Des fois je me reprends j'aurais pas de sommeil, j'aurais pas de sommeil. Donc j'arrivais pas à me rendormir. Un petit quart de comprimé parce que là j'essaye de diminué. Et si j'ai pas assez dormi et bah je sus léthargique. Et quand au travail, j'ai des maux de tête et là... Puis y'a des périodes aussi où on fait beaucoup de soirées et c'est ça qui s'accumule, et des fois j'ai l'impression, les gens, tout m'énerve et puis si j'arrive quand même parce que le travail c'est répétitif mais j'ai du mal à me concentrer c'est surtout les maux de têtes. »

Floriane : « Oui à faire les calculs. »

P15 : « Voilà. Mais non y'a des fois et puis de concentration aussi. Je fais répéter les gens. »

Floriane : « D'accord ils ont l'impression que vous les écoutez pas ? »

P15 : « Oui, non mais des fois je me dis que c'est peut-être aussi dû aux comprimé que je prends. Alors j'essaie de me sevrer et d'arrêter parce que... »

Floriane : « Du coup y'a plusieurs choses parce que vous avez reparlé de la première question. Du coup, vos problèmes de sommeil c'est endormissement mais aussi l'impression que le sommeil n'est pas assez profond. »

P15 : « Alors ça c'est quand je prends pas du tout de comprimé, alors que quand j'en prends...Maintenant je prends 0.5 d'Imovane®, en fait je m'endors vite et je me réveille, enfin je mets le réveil vers 6h50, et je suis bien . »

Floriane : « Et ça retentit au niveau professionnel ? Au niveau personnel puisque quand vous faites des soirées vous assurez moins bien? »

P15 : « Oui c'est surtout qu'après je suis énervée quoi et puis ces maux de tête. »

Floriane : « D'accord retentissement somatique. »

P17 : « Est-ce-que je peux poser une question? On a peut-être pas toujours conscience, enfin moi j'ai cette impression, des retentissements à long terme. Par exemple, on met sur le compte de peut-être du vieillissement d'avoir moins de mémoire, mais peut être que c'est aussi à cause d'un très mauvais sommeil. On n'a pas conscience forcément que c'est ça mais... »

Floriane : « Un bon sommeil permet d'enregistrer ce qu'on a appris la journée. Donc quand on manque de sommeil on a moins de mémoire. »

P19 : « Et puis même à long terme ça fait peur. Pour nos vieux jours... »

Floriane : « Alors, quelles démarches vous avez entreprises seule pour lutter contre vos troubles du sommeil ? Alors seule, j'entends pas de médecin. »

P19 : « Alors j'ai fait tout ce qu'il fallait pas. En fait je disais, je prenais au début, je savais bien que c'était pas bien mais je le prenais tellement épisodiquement. »

Floriane : « De part votre métier vous êtes allée directement aux médicaments, vous vous êtes pas dit, vous avez pas essayé d'autres choses avant ? »

P15 : « Bah pendant la grossesse, justement c'était en 96 quand j'ai eu ma fille, alors là j'avais les insomnies que quand comme vous là, parce qu'à cette époque j'étais pas encore assujettie aux médicaments je m'endormais bien mais je me réveillais vers 4h, mais c'est décrit et puis comme je travaillais. Je tournais, je tournais, j'arrivais pas à me rendormir, je me serais rendormie vers 9h. Et puis comme je travaillais j'étais obligée de me lever. Alors j'avais consulté une psychologue, une psychothérapeute qui m'avait fait faire des séances de relaxations avec des cassettes à enregistrer enfin à écouter, de la musique et tout ça. Et en fait moi tout ça, moi ça marchait pas du tout. Mon mari lui il s'endormait en 5 minutes. Et après j'ai fait ça c'était le dernier, au 3^{ème} trimestre, donc du coup j'ai arrêté, je travaillais que l'après-midi, comme ça je me rendormais à 8h. Et j'avais mes 3-4 h de sommeil. Et puis dès que j'ai accouché ça, ça a disparu, c'est décrit. »

Floriane : « Et après vous avez pas réessayé les cassettes ? »

P15 : « Euh non là je me suis laisser bêtement, je sais pas comment, je l'ai pris pas facilité quoi. Non les cassettes non, parce que moi ça marchait pas du tout. »

Floriane : « Et vous aviez essayé d'autres choses les règles d'hygiènes de vie, ce genre de choses, de pas regarder la télévision tard? »

P15 : « Oui mais non je regarde pas la télévision maintenant avec le travail, la maison tout ça. Mais non j'ai pas l'impression d'avoir une hygiène de vie de débauchée. Enfin je me couche pas trop tard. »

Floriane : « Donc une bonne hygiène de vie, donc vous avez rien changé. Et au niveau du sport ? »

P15 : « Bah j'en fais un peu oui mais... »

Floriane : « Est ce que vous avez fait des choses pour dormir, à part prendre les médicaments et voir le psychothérapeute ? »

P15 : « Non non justement j'ai, y'a des jours où je me dis il faudrait. »

Floriane : « D'accord, et P17 vous avez fait quoi toute seule avant d'aller voir quelqu'un ? »

P17 : « Rien j'ai une bonne hygiène de vie. »

Floriane : « Est-ce-que vous vous êtes documentée sur le sujet pour essayer de faire des choses avant ? Ou vous êtes allée voir un pharmacien ? »

P17 : « Non j'ai demandé à un médecin. J'ai aussi fait du yoga »

Floriane : » D'accord donc vous avez fait des cours de yoga ? »

P17 : « Oui mais pas spécialement pour dormir. »

Floriane : « Et dans le même temps ? »

P17 : « Oui et le professeur de yoga nous avez donné une méthode de respiration, fixer sa respiration sur certains points, donc ça je l'ai pratiqué. Et on devait s'endormir avant d'avoir fini de fixer notre respiration sur tous ces points qui allaient de la tête aux doigts de pied évidemment. C'est pas des points chinois enfin je crois pas mais bon. Et ça marchait pas toujours. Mais je le fais encore quelques fois. Et puis l'homéopathe m'avait donné un médicament à prendre pour l'insomnie, enfin dès que l'insomnie arrivait. Il fallait pas le prendre le soir au coucher non, il fallait le prendre dès que l'insomnie arrivait et ça a pas été non plus très concluant, je peux pas vous dire le nom du médicament. »

Floriane : « Donc de l'homéopathie et du yoga. Et donc l'hygiène de vie était déjà bonne, et autres choses non? Vous aviez essayé des choses à la pharmacie ? »

P17 : « Non non absolument pas, j'ai jamais pris de ma vie un médicament. »

Floriane : « Ils sont désespérés. P16, vous aviez fait des choses seules avant d'aller voir un médecin ? »

P16 : « Disons un peu une hygiène de vie. J'ai complètement supprimé le café, pourtant ça m'a couté mais bon. Et puis par exemple des agrumes j'en mangerais pas dans l'après-midi. Des trucs comme ça quoi, et puis je fais très attention boire du champagne bon j'essaie d'éviter le vin blanc. »

Floriane : « *Pas d'alcool le soir.* »

P16 : « Ça c'est pas très indiqué non plus, alors voilà faut se priver un peu. »

Floriane : « *Donc c'était surtout alimentaire on dirait. Mais y'a pas d'autres choses, comme vos collègues qui faisait du yoga?* »

P16 : « Non j'ai fait du yoga à un moment donné mais j'ai pas constaté. »

Floriane : « *De la relaxation, de la naturopathie?* »

P16 : « Ou alors par moment et puis j'ai pas constaté une amélioration. »

P17 : « J'ai oublié quelque chose dont on n'a pas encore parlé. C'est le problème de ce qui m'y fait pensé aussi c'est le de boire quelque chose avant d'aller ou en allant se coucher. Donc ça c'est sûr ça peut provoquer une envie d'aller uriner et donc ça aussi ça devient une habitude si on... Ça aussi ça m'a beaucoup aussi perturbée je pense de... Après vous prenez l'envie d'uriner toujours au même moment. Donc voilà. »

Floriane : « *Les tisanes bonne nuit... Alors, P18 on était en train de dire qu'est-ce que tu as fait toute seule avant d'aller voir ton médecin traitant?* »

P18 : « Toute seule, vu le lieu où je travaille, j'ai pris, je me suis servie dans la pharmacie de la maternité directement puisque c'était ponctuel, moi vraiment et voilà pas beaucoup 2-3 trucs. »

Floriane : « *C'était quoi ?* »

P18 : « Alors, on a du Tranxène®, on a du Xanax® et ouais voilà c'est tout ce qu'on a dans la pharmacie. J'ai essayé ça. Mais vraiment c'est 1-2 fois dans le mois et puis très ponctuel. »

Floriane : « *C'était directement médicamenteux au final.* »

P18 : « Ouais parce que je suis crevée de chez crevée, à bout et puis pouf faut que ça me recale un peu. De toute façon j'ai pas de rythme. Donc j'ai aucun rythme moi donc voilà. Donc ça là-dessus j'ai fait une croix dessus. Si là j'essaye de me remettre un rythme parce que je fais un peu n'importe quoi avec mon boulot en ce moment. C'est-à-dire qu'après des nuits je vais travailler mon boulot tout ça, donc je vais essayer d'arrêter de faire ça pour me recalier comme il faut voilà. Donc là j'essaye de me remettre quand même des règles sur le boulot, de pas travailler n'importe comment. »

Et puis sinon juste toute seule, comme ça, quand je me réveille la nuit j'ai essayé de respirer. »

Floriane : « Une méthode de relaxation personnelle? »

P18: «Voilà une méthode mais qui va un peu avec mon boulot aussi de toute façon, sophro machin des trucs comme ça. Donc voilà qui calme mais qui n'endort pas. Donc ça relax bien on va dire mais ça ne rendort pas. Et c'est tout. »

Floriane : «Alors P19, quelles démarches vous avez entreprises seule? »

P19 : «Toute seule d'abord c'était surtout des plantes style Euphytose® voilà. Après je suis allée voir le médecin assez rapidement, le Stilnox®. Et c'est plutôt moi maintenant la démarche inverse j'essaie de me détacher du Stilnox® et j'ai essayé beaucoup de choses. Donc à part tout ce qui est plantes, médicaments à base de plantes, ça a parfois un effet mais très douteux. J'ai essayé l'acupuncture mais ça n'a pas marché à 2 ou à 3 reprises. J'ai fait la thérapie comportementale avec un psychologue, ça m'a beaucoup aidé à un moment j'ai réussi à arrêter le Stilnox® pendant 1 an, 1 ans et demi. Là c'était vraiment bien. Il me donnait les indications, j'arrêtais, parce que bon j'étais, il disait aussi que c'était lié une hyperactivité cérébrale. Mais après bon ça c'est déjà ça, d'arrêter au moins une 1h30-2h, parce que bon moi des fois je travaillais sur l'ordinateur jusqu'à minuit. Bon là donc s'arrêter plus tôt. Et de se coucher à peu près à la même heure, bon voilà. Après qu'est-ce que je fais, quand j'arrivais pas à m'endormir, il me disait faut pas rester coucher il faut se lever. Donc je vais dans une autre chambre. Sur le canapé, là je pense que je change de chambre vous voyez de lit. Je fais plusieurs choses, mais ça a un succès modeste. »

Floriane : « Ça a marché au début, mais vous continuez à le voir ? »

P19 :« Non et peut-être je le referais mais ça faut du temps aussi. Mais j'ai remarqué que même en m'arrêtant plus tôt, même en vacances, quand je travaille pas du tout, même quand avec mon mari on fait des cures de relaxation, de bien être avec un peu de massage tout ça de temps en temps, mais même là c'est tellement déjà ancré que... Surtout la peur de ne pas pouvoir voilà, c'est pour ça que il faut toujours que j'ai le médicament. Donc j'ai essayé quand même plusieurs choses. »

Floriane : « Mais toute seule avant d'aller voir un médecin, le monsieur des TCC (thérapie cognitivo comportementale) vous avez pris des plantes, de la phytothérapie, pas d'autres choses? »

P19 : « Oui et tout de suite après le médicament. Ah j'ai essayé aussi après les cassettes là. J'écoutais la musique. »

Floriane : « D'accord mais ça c'est le professionnel qui vous l'a proposé ? »

P19 : « Oui oui. »

Floriane : « Mais la question c'était plus tout seule? »

P19 : « Ah non non toute seule je savais pas comment faire, je prenais un peu d'Euphytose®. Et c'est tout et après je suis allée voir le médecin. »

Floriane : « Alors une question rapide. Pour vous qu'est-ce qu'un bon sommeil finalement ? »

P19 : « Bah c'est quand même s'endormir vers minuit-1 h après s'être couchée 15-30 minutes plus tôt et se réveiller vers 7h30. 7h-7-7h30 en fonction des activités. Même si je dois me lever une fois par nuit pour aller aux toilettes je me rendors. Je considère pas ça que ça perturbe mon sommeil. Une fois que je m'endors après je pense que ça va. »

Floriane : « P18, c'est quoi un bon sommeil ? »

P18 : « Bah pareil, je m'endors vite et surtout je me réveille pas fatiguée. Et du coup dans la journée j'ai pas trop trop de coups de barre. A la limite le post prandial voilà quoi, mais je tiens la journée. Voilà pas de retentissement sur la journée d'après. »

Floriane : « P16 qu'est-ce qu'un bon sommeil ? »

P16 : « Oui je m'endors vite sur les coups de 23h30 et puis même en me réveillant 1 ou 2 fois mais quand je me rendors j'estime que c'est un bon sommeil. Et je me réveille à 6h30, 6-6h30. »

Floriane : « P17 ? »

P17 : « Ce serait aussi de pas avoir cette interruption si longue. De s'endormir vers 22h30-23h. Et puis de pas avoir cette interruption si longue entre 3h du matin et 6h. »

Floriane : « Ne pas se réveiller la nuit ? »

P17 : « Ne pas se, si peut-être se réveiller la nuit, mais se rendormir plus rapidement, ne pas avoir cette interruption si longue. »

Floriane : « D'accord. Et P15? »

P15 : « Moi aussi ce serait s'endormir rapidement mais plus tôt parce que j'aurais besoin de plus que 7h au moins 8 à 9h mais bon faut pas aussi. Et puis bon de se rendormir d'une traite en faisant des rêves si possible parce que par rapport à mon mari, avec les comprimés je fais de moins en moins de rêves. Enfin bon y'a des fois, enfin j'ai l'impression d'en refaire parfois maintenant mais pendant une période j'en faisais pas. Et puis de se réveiller après avoir au moins 8h de sommeil. Et d'être reposée surtout, sans cet étai dans la tête. »

Floriane : « Alors, on repart avec P15. Voulez-vous dire au groupe quelles sont vos raisons qui vous ont conduit à demander de l'aide à quelqu'un, à un professionnel de santé ? Quelles sont les raisons qui vous ont poussé ou qui vous pousserait à demander de l'aide à quelqu'un? Vous avez pas demandé d'aide ? »

P15 : « Bah non j'ai fait tout, bon à l'époque j'étais à la fin de ma grossesse. Là j'ai pas, oui je me dis chaque fois, j'ai une amie homéopathe justement et ce qui me pousserait ce serait justement de pouvoir me sevrer de ce médicament qui retentit sur la mémoire, moi je le sens. Enfin je sais pas si c'est l'âge aussi mais bon. »

Floriane : « Finalement, vous pendant votre 1^{ère} grossesse y'a eu une raison que vous vouliez pas prendre de médicament ? »

P15 : « Mais là à l'époque j'étais pas intoxiquée on va dire. Donc c'était là c'était une insomnie de grossesse bon après, enfin j'avais compensé, enfin j'avais fait de la thérapie et tout ça parce que les cassettes bon ça avait pas marché. J'avais attribué ça à la grossesse, après j'ai retrouvé le sommeil mais ça je veux dire je me suis laissée piéger par ces médicaments ça fait peut-être je sais pas 5-6 ans. »

Floriane : « Donc vous aimeriez demander de l'aide parce que vous voulez arrêter de prendre des médicaments ? »

P15 : « Voilà. Et qu'ils arrêtent de retentir sur le système neuro. Et de retrouver un sommeil comme j'avais autrefois. Parce que j'étais une bonne dormeuse. »

P19 : « C'est notre rêve. »

Floriane : « P17, quelles sont les raisons qui vous ont conduites à demander de l'aide à quelqu'un, si vous en avez demandé ? »

P17 : « Oui j'en ai demandé un peu à l'homéopathe, parce que je crains aussi que ça ait un retentissement sur ma santé, sur ma mémoire. »

Floriane : « C'est intéressant ça. Donc vous demandez de l'aide parce que vous avez peur, surtout parce que vous avez des répercussions? »

P17 : « Je ne suis pas tellement incommodée. Mais j'ai peur que ça ait des conséquences à plus long terme. Puis j'aimerais mieux de toute façon avoir un sommeil avec des cycles réguliers, avec des rêves. Et ça m'arrive quelque fois et je trouve que c'est bien agréable. »

Floriane : « P16 vous, quelles sont les raisons qui vous ont conduite à... ? »

P16 : « Bah c'est-à-dire que quand je travaillais encore, bon bien entendu j'étais fatiguée le lendemain et c'était pour être à peu près en forme. Et puis là à un moment donné j'ai eu des problèmes personnels assez graves et puis bon bah évidemment

ça facilite pas le sommeil et c'est un peu un cercle vicieux. Moins on dort, moins on a la résistance nerveuse. »

Floriane : « *Donc c'était surtout l'impact vous aviez, besoin d'aide pour l'impact que ça avait sur votre vie ?* »

P16 : « Oui oui. »

Floriane : « *P18, est ce que vous avez demandé de l'aide à quelqu'un déjà ?* »

P18 : « Oui. »

Floriane : « *Où vous vous êtes seulement servie dans la pharmacie?* »

P18 : « Non non, j'ai demandé de l'aide et c'est au médecin généraliste, et c'est quand je craque quoi. C'est -à-dire quand je craque physiquement. Ça m'est arrivé on va dire 2 ou 3 fois je crois pas plus. Après je me sers. Et si juste je peux revenir sur 2 ou 3 fois, oui parce que j'ai utilisé aussi des connaissances pour des ordonnances. Donc voilà et du coup si je crois que j'ai oublié de mettre sur ma feuille, un truc sur le retentissement, je crois que la mémoire aussi parce que bah dans ces périodes là je peux être incapable de me rappeler ce que j'ai fait la veille, mes faits, pas que manger, fait la veille. Ouais non mais ou quelques jours avant et impossible de me remettre, ça me demande un effort monumental pour retrouver le truc quoi. »

Floriane : « *Vous avez demandé de l'aide parce que vous craquiez ?* »

P18 : « Ouais physiquement j'en peux plus. »

Floriane : « *Et en plus la mémoire ?* »

P18 : « Bah ça j'allais dire, c'est plus le craquer physiquement parce que la mémoire c'est je crois que j'ai oublié parce que sur les conséquences de le dire et je pense que c'est important par rapport au sommeil parce que je vois pas sinon de raison. Voilà sinon ouais enfin j'espère pas. »

Floriane : « *P19, quelles sont les raisons qui vous ont conduites à demander de l'aide à quelqu'un?* »

P19 : « Surtout du médecin. »

Floriane : « *Ouais vous avez demandé de l'aide du médecin, et à ce moment-là, pourquoi vous êtes allée le voir?* »

P19 : « Bah c'est-à-dire que parce que pour améliorer, pour être plus performante au travail, quand je suis fatiguée, je vraiment, faire un grand effort pour bien terminer la journée, pour bien tout faire. Quand j'ai une bonne nuit de sommeil ça va plus vite. Les idées, l'enseignement, tout, tout, tout. Et aussi par rapport à cette crainte, que les médicaments aient des répercussions négatives sur la mémoire et aussi le manque

de sommeil et on... comme je fais aussi un peu d'HTA je pense que c'est relié. Et aussi même ils disent sur le poids mais beaucoup de choses, et aussi sur la mémoire. »

Floriane : « Ah oui, donc finalement vous avez beaucoup de choses. Vous avez consulté parce que vous étiez pas concentrée au travail, parce que vous aviez peur que ça retentisse sur votre HTA et sur votre poids. Et vous aviez peur des conséquences. »

P19 : « Oui, le problème c'est que les médecins ne prennent pas en compte de manière globale tout ça. »

Floriane : « Alors on va y venir après justement. »

P19 : « Bah oui j'ai plusieurs raisons, de craintes par rapport à ça. »

Floriane : « Alors quelles craintes? »

P19 : « La santé et le travail. »

Floriane : « D'accord alors quand vous avez consulté, est-ce-que c'était le seul motif de la consultation? »

P19 : «Oula! »

Floriane : « Vous êtes pas allée le voir en lui disant j'ai du mal à dormir, vous êtes peut être allée le voir pour autre chose? »

P19 : « Moi j'ai tendance à regrouper les choses. Et à aller une seule fois et tout lui dire voilà. Je l'assomme mon médecin.»

Floriane : « Donc vous êtes pas allée le voir spécialement pour ça? »

P19 : « Au début peut-être, je sais pas. »

Floriane : « Vous aviez pas de difficultés à aborder le sujet avec lui sur le sommeil ? »

P19 : « Non non non. »

Floriane : « Il était assez ouvert ? »

P19 : « Ah oui oui. »

Floriane : « Est-ce-que c'était... Vous avez consulté ou pas ? »

P18 : « Oui si si j'ai consulté. J'ai eu des consultations avec un médecin généraliste. Le mien. »

Floriane : « Et c'était le premier motif de la consultation? »

P18 : « Une fois oui et une fois non mais ça allait y venir parce que je suis tombée malade et j'ai du aller le consulter, parce que j'étais tombée malade. Et si j'ai été malade comme ça, je pense que c'est parce que juste parce que j'étais fatiguée quoi. Voilà donc. Mais j'y pensé, donc ça a juste été l'excuse pour y aller, parce que j'avais pas trouvé le temps d'y aller avant en fait. »

Floriane : « *Donc c'était pas le principal motif ?* »

P18 : « Non mais la fois d'avant, ouais c'est venu avec. »

Floriane : « *P16, est-ce que quand vous avez consulté, est-ce que c'était le seul motif ?* »

P16 : « Oui je crois, je dois dire que je me souviens plus. »

Floriane : « *La première fois, vous vous souvenez plus comment c'est venu ? Est-ce que c'est venu à la fin de la consultation? Est-ce que vous vous rappelez à l'occasion d'une autre consultation, d'un renouvellement de pilule?* »

P19 : « Ce que c'est difficile comme question. »

P16 : « Franchement je sais plus, probablement un peu des 2 sans doute, je sais pas. »

Floriane : « *Mais y'avait pas de difficultés à aborder le sujet non plus ?* »

P16 : « Non. »

Floriane : « *Et P17?* »

P17 : « Non c'était pas le seul motif de la consultation. C'est venu à la fin de la consultation. »

Floriane : « *Au fait j'ai du mal à dormir aussi.* »

P17 : « Voilà parce que en homéopathie on fait quand même le tour de tous ses petits problèmes quoi. »

Floriane : « *Votre médecin est homéopathe et du coup c'est venu?* »

P17 : « Oui mais j'étais pas allée le voir pour cela. »

Floriane : « *D'accord. Et P15 vous étiez... ?* »

P15 : « Bah non j'ai pas consulté, du moins pas encore. Mais je me demande si je vais aller voir le cadre professionnel parce que je sais pas si les généralistes souvent ils sont, ils donnent souvent des comprimés alors... enfin bon on va peut-être en discuter. Enfin pas encore mais bon je me dis, j'ai une amie homéopathe il faudrait peut-être... »

P19 : « Mais vous vous le procurez comment le Stilnox® alors ? »

P15 : « Bah je me le prescris, je me fais des ordonnances. »

P19 : « Non mais vous en parlez quand même à votre médecin ? »

Floriane : « *Elle est médecin.* »

P19 : « Ah mais j'avais pas compris. »

P15 : « Je suis spécialiste en plus de (montre ses lunettes). »

P19 : « Ah mais j'avais pas compris. »

P15 : « On est très mauvais patient pour soi-même. »

Floriane : « Je vais pas vous poser la prochaine question puisque c'est pour les personnes qui ont consulté un médecin. Alors P17, quelles étaient vos attentes lors de cette consultation et quelles qualités vous recherchiez chez votre interlocuteur? »

P17 : « Je cherchais une qualité d'écoute. De l'écoute et aussi d'explications je dois dire je demandais des explications et j'en ai pas eu beaucoup. J'ai demandé aussi pourquoi après cette longue insomnie, et que le rendormissement qui me coupait en plein cycle je pense, me donnait tant de fatigue. Et après je sentais mon corps épuisé, alors qu'à 3h du matin quand j'étais réveillée je me sentais en pleine forme. Ce qui se passait dans ce corps et au réveil. Et on a pas vraiment de... Et alors j'ai même demandé, et qu'est-ce qu'il se passe dans le corps ? Est-ce-que ça peut être digestif ? intestinal? Qu'est-ce qu'il se passe? Circulatoire ? Elle m'a dit que oui, il se passait des tas de choses mais que ça expliquait pas forcément. »

Floriane : « Vous avez surtout besoin d'informations? »

P17 : « Oui un besoin d'informations. »

Floriane : « Et puis d'écoute? »

P17 : « Oui oui et de solutions aussi. »

Floriane : « D'accord de solutions, P16? »

P16 : « D'informations parce que ça fait du bien de comprendre. »

Floriane : « Ça rassure? »

P17 : « Oui. »

Floriane : « P16, quelles étaient vos attentes et quelles qualités vous attendiez? »

P16 : « Bah c'est-à-dire que oui une écoute et surtout pas de leçon de morale comme le font beaucoup de médecins généralistes qui veulent vous faire renoncer à tous les médicaments. Alors ils nous disent oui vous vous rendez compte votre système nerveux les conséquences que ça va avoir. Etc etc... Bon, on n'a pas toujours envie d'entendre ça pas forcément. »

Floriane : « De l'empathie, pas de jugement sur vos médicaments? »

P16 : « Voilà c'est ça. »

Floriane : « Mais le fait que votre médecin vous aide à arrêter les médicaments, ça, ça vous intéresse pas trop? »

P16 : « Bah je fais l'effort moi-même à vrai dire pour arrêter ça. Mais je supporte assez mal qu'on me fasse une leçon comme ça. »

Floriane : « D'accord. P18 qu'elles étaient vos attentes lors de la consultation, quelles qualités vous attendiez de votre interlocuteur? »

P18 : « De l'écoute et une réponse rapide à mon problème. Parce que je sais d'où il vient, il est pas si fréquent que ça non plus. Mais c'est du fait de mon rythme et je peux pas m'arrêter et de toute façon je veux pas m'arrêter de travailler. Je veux pas changer de métier. Donc voilà, une réponse rapide pour couper le cercle vicieux et repartir de nouveau pour une période quoi. »

Floriane : « Alors P19, quelles étaient les qualités que vous recherchiez chez votre interlocuteur? Quelles étaient vos attentes? »

P19 : « Moi je pense que les médecins généralistes, au moins ce que j'ai eu, les 2-3 médecins généralistes que j'ai eu ont tendance à prescrire extrêmement facilement les... bon je dis j'ai un problème de sommeil et hop Stilnox®. Là j'ai pas eu ce problème, ni de leçon de morale, au contraire. Moi j'attendais quelque chose et voilà. Et j'ai voulu qu'il m'oriente vers un spécialiste, c'est-à-dire pour pouvoir discuter beaucoup plus longuement avec beaucoup plus d'écoute. Essayer de comprendre et aussi avoir des conseils comment m'en sortir. Mais pour cela, c'est pas la consultation de généraliste ça peut pas se passer. Je voulais vraiment aller à un autre niveau avec le spécialiste pour une plus grande écoute et des conseils de comment m'en sortir. Mais en expliquant tout parce que je pense que tout est lié. Les causes. »

Floriane : « Oui vous me parliez de globalité. »

P19 : « Voilà. »

P17 : « Ça me permet de rajouter quelque chose que j'aurais dû dire, que je voulais dire, dans ce petit traitement de granules homéopathiques qu'elle m'avait donné, en fait, je , c'était personnalisé bien sûr, elle voit la globalité de la personne. Et donc j'avais dit que ça avait pas résolu mon problème, mais c'était pas inefficace non plus. C'est vrai que je me suis rendormie plus facilement. C'était certainement une réponse qu'était quand même adaptée. J'aurai du poursuivre peut être. »

Floriane : « Vous avez pas poursuivi malgré que ça marchait? »

P17 : « Non. »

Floriane: « D'accord donc P19 elle nous a dit plein de choses. Qu'elle voulait une prise en charge globale, des conseils, et pas forcément sauter sur les médicaments tout de suite. Et qu'elle vous adresse au spécialiste comme P15. »

P19 : « Et comment me désintoxiquer, enlever l'addiction. »

Floriane : « Quelles solutions vous a apporté votre médecin? »

P19 : « Lequel? »

Floriane : « Le 1^{er} que vous avez consulté et qu'est-ce qu'il vous a proposé ? »

P19 : « Le 1^{er} spécialiste ? »

Floriane : « Non. Le 1^{er} médecin généraliste que vous avez vu. »

P19 : « Ah bah il m'a dit d'aller voir un psy. »

Floriane : « Il vous a orienté vers un psychologue? »

P19 : « Oui, non un psychothérapeute. Et comme le psychothérapeute n'avait pas le temps il était très occupé. Et c'est lui qui m'a dirigé vers un autre confrère qui était un peu plus libre et pour faire justement une thérapie comportementale. Cognitive et comportementale.

Floriane : « Donc le généraliste la seule proposition qu'il vous a faite c'est vous adresser au spécialiste. »

P19 : « Non et le Stilnox®. »

Floriane : « Et le Stilnox®. »

P19 : « Voilà. »

Floriane : « Et vous avez pas discuté avec lui de ces solutions, vous avez acceptez tout de suite? »

P19 : « Il a pas le temps le généraliste. Quand je vais le voir pour ça vous imaginez? La TCC c'est au moins 30-45 minutes. Donc vous imaginez ça pendant une consultation? Moi je pense pas que c'est même pas que ce soit du rôle du médecin généraliste. »

Floriane : « P18 quelles solutions vous ont été proposées ? Stilnox®? »

P18 : « Ouais quelque chose comme ça, un médicament ouais. »

Floriane : « Directement? »

P18 : « Ouais parce que je pense que j'y allais avec cette demande là et que... Non après si moi j'ai un généraliste qui parle beaucoup, enfin je pense et qui bien sur repart sur le travail, sur les à-côtés, bien sur le sport, comment ça se passe en ce moment bla bla, mais pas de plutôt comment on dit sur la vie courante? Je sais pas comment dire, hygiène de vie ouais c'est ça hygiène de vie. Si il m'a refait. »

Floriane : « Ouais mais bon l'hygiène de vie vous pouvez pas puisque vous... »

P18 : « Bah si, je pourrais, il faudrait parfois que je prenne le temps de faire plus régulièrement du sport. Parce que y'a des périodes où je n'en fait plus parce que je me laisse entraîner dans des trucs. Et ça il a raison de m'en reparler, parce que c'est des choses que je sais mais ça fait du bien de remettre le doigt sur des trucs. »

Floriane : « Ca remotive? »

P18 : « Ouais. »

Floriane : « Finalement, la qualité qu'on peut attendre de son médecin c'est aussi qu'il vous remotive? »

P18 : « Ouais, même si on le sait déjà. Mais non par contre pas d'autres types de choses. »

Floriane : « P16 il vous a proposé quoi comme solution à vous votre médecin? »

P16 : « Bah en définitive comme ça dure depuis si longtemps j'ai fini par trouver une voie moi-même. Je sais que bon quand j'ai vraiment une insomnie je prends un peu de Stilnox®, et puis voilà. »

Floriane : « Lui il vous a proposé que ça comme solution ? »

P16 : « Oui plus ou moins. Mais vous savez j'en ai vu beaucoup, alors maintenant j'ai du mal à faire la synthèse de tout ça. »

Floriane : « P17? »

P17 : « Alors effectivement j'avais devancé la question, il m'avait proposé un médicament homéopathique. Qui a assez bien réussi. »

Floriane : « Et il vous a proposé que ça? »

P17 : « Oui parce que hygiène de vie bon, il me connaissait. Il sait que je fais du sport, c'est lui qui fait mes certificats d'aptitude. Il me connaît assez bien. »

Floriane : « Vous en avez pas discuté avec lui? Vous avez tout de suite adhéré à ça? »

P17 : « Oui oui. »

Floriane : « P15, donc on vous pose pas la question. P17 qu'est-ce qui a fait que vous avez suivi les ordonnances et les conseils donnés? »

P17 : « Parce que je fais confiance à mon médecin. »

Floriane : « Ouais. »

P17 : « Et puis je trouvais que c'était judicieux, je pensais que ça allait me faire du bien. »

Floriane : « D'accord très bien. Donc c'est la confiance que vous aviez? »

P17 : « Oui parce que bon je souhaitais surtout trouver une solution. »

Floriane : « P16 ? »

P16 : « Oui pareil et puis... »

Floriane : « Pourquoi d'ailleurs est-ce que vous avez suivi ou non les conseils? Qu'est ce qui fait que vous avez suivi ou non les conseils de votre médecin ? »

P16 : « Bah parce que j'avais envie que ça s'améliore bien sûr. »

Floriane : « Mais venant du médecin est-ce qu'il y a des choses qui vous font adhérer à ce qu'il vous dit ou est ce qu'il y a des choses plutôt qui vous repousse ? »

P16 : « Je peux pas vous dire, je sais pas. »

Floriane : « Vous le suivez aveuglément ? »

P16 : « Ah non pas aveuglément quand même, pas du tout. »

Floriane : « Vous discutez quand même de ce qu'il propose ? »

P16 : « Euh mais vous savez je crois que finalement chez moi cette période-là elle dure depuis trop longtemps et j'ai vu trop de médecin un peu partout. Alors finalement c'est difficile de répondre à cette question. »

Floriane : « Mais si je résume vous avez quand même une grosse expérience dans le passé d'insomnie. Donc finalement vous suivez les conseils ou non parce que votre expérience au final vous guide sur ce qu'on vous propose. Vous savez si on vous propose si ça va marcher ou pas parce que vous avez une grosse expérience. »

P16 : « Voilà, c'est ça. C'est à peu près ça oui. »

Floriane : « Et P18, qu'est-ce qui fait qu'on suit les conseils de son médecin ? »

P18 : « Parce qu'il me connaît c'est mon médecin de famille en fait. Parce que je lui fais confiance et que je veux dormir. Après je suis pas, il met pas trop de durée sur les ordonnances en fait. Mais j'en prends pas longtemps, 1 semaine mais même pas en continue alors. Et après j'arrête ponctuellement une ou 2 fois et puis pouf j'arrête. Je suis pas sûre d'aller au bout de l'ordonnance qu'il m'a faite donc voilà. »

Floriane : « D'accord. Et P19 qu'est-ce qui fait que vous suivez ou pas les conseils et les ordonnances donnés? »

P19 : « Ah moi je suis tout et j'ai confiance, sauf que je vois que ça marche pas toujours. Et je cherche par moi-même plusieurs autres solutions qui ne me sont pas proposées par le médecin. Tout ce que me propose le médecin j'essaie, je prends tout. Et je cherche pas plus que ça. »

Floriane : « D'accord vous êtes une bonne patiente. On va terminer avec une dernière question. Je sens que P19 va nous dire pleins de choses. Selon vous quelles améliorations sont envisageables dans la prise en charge de l'insomnie? »

P19 : « Ca je peux écrire une thèse aussi, parce que comme j'ai une démarche scientifique de part mon métier. »

Floriane : « Alors je réprecise la question pour pas qu'on s'éparpille. Le médecin quand il vous voit, que vous lui parlez d'insomnie pour la première fois comment vous voudriez que ça se passe ? Comment il serait au top? »

P19 : « Me poser beaucoup de questions, sur ma vie, pourquoi? Comment? Est-ce-que je suis une hygiène de vie tout ça. Avec le médecin généraliste on n'a jamais parlé

d'hygiène de vie. On n'a jamais parlé de mes habitudes, de qu'est-ce-qui fait que, de mes raisons, pourquoi? C'était insomnie égale Stilnox®. Donc j'aurais bien aimé pouvoir discuter de manière globale de tout ça. »

Floriane : « *Après vous disiez d'être adressée plus rapidement?* »

P19 : « Oui mettre peut être un peu moins de temps avant de je sais pas, oui. Il me semble que c'était moi qui avait suggéré de, j'avais lu quelque part que ça pouvait se résoudre par ça et j'avais demandé une orientation vers le spécialiste. »

Intervention de Dorothee : « Et le fait de parler juste pour comprendre ce serait pour essayer de trouver la cause, d'où ça vient ? »

P19 : « Ouais et la solution mais hors médicament. Là récemment je lui ai dit : bah peut être essayons des gouttes à base de plantes, quelles gouttes est ce que je peux essayer? Elle m'a dit peut être d'aller à l'herboristerie. On essaye, mais c'est moi qui impulse tout le temps, c'est pas le médecin qui et c'est ça qui m'énerve un peu. »

Floriane : « *Mais vous vous êtes une patiente motivée donc c'est bien. On peut proposer des choses mais si la personne ne cède pas en face.* »

P19 : « Bah oui là j'avais vu un spécialiste pour un autre problème. Il me disait je suis tout admiratif que vous fassiez tous ces efforts et vous avez même réussi à un moment donné à stopper le Stilnox® pendant 1 an, 1an et demi. Ça c'était quand même une grande victoire sur moi-même sur beaucoup de choses. Mais bon c'est pas durable. Moi je veux m'en débarrasser une bonne fois pour toute. Peut-être un peu plus de temps, passer un peu plus de temps avec le médecin pour discuter aussi.

Floriane:« *Donc plus de temps finalement et moins de médicaments. P18 c'est quoi les améliorations qui sont envisageables dans la prise en charge de l'insomnie?* »

P18 : « Alors je dis ce que j'aimerais que le médecin il fasse c'est ça ? »

Floriane : « *Oui toutes les idées que vous auriez.* »

P18: « Alors moi il me connaît. Il connaît mon métier, donc il sait que je connais des choses, donc il va forcément aller poser les questions mais voir toute la vie : alimentation, rythme de vie tout ça. Oui le médecin doit connaître bien le patient. Et après savoir orienter, en fonction de la personne aussi sur des, mais ça rejoint l'hygiène de vie, des j'allais dire voilà peut-être du yoga pour certaines personnes, peut être un développement spirituel j'allais dire. Enfin je suis un peu là-dedans mais ça je le fais par moi-même donc voilà pour arriver à gérer sa vie autrement par rapport à la société dans laquelle on vit en fait. Mais moi ce serait vachement global par rapport à la... voilà, la société actuelle, et l'homme dans la société ou on est, et une réflexion là-

dessus mais bon du coup moi là je pars loin mais disons que bon c'est pas une réponse pouf comme ça, c'est plus une réponse adaptée à chacun mais l'amener à se trouver homme dans la société dans laquelle on vit parce qu'on a une vie. Arriver à trouver une réponse adaptée là-dessus mais pour chaque personne mais du coup ça nécessite une réflexion à la base sur qu'est-ce qu'on est ? Enfin voilà. Mais là du coup je pars du côté très spirituel. Mais je pense que là du coup c'est difficile de donner une réponse pour quelqu'un. Ou alors ça va être pour lui sport, lui ça va être du yoga, ça va être du truc... Mais je pense que c'est hyper difficile de donner une réponse pour quelqu'un si il se connaît pas lui-même j'allais dire. Donc voilà après les réponses elles sont artificielles facilement, parce que enfin facilement... »

Floriane : « Parce qu'on connaît mal les gens. »

P18 : « Ouais et parce que mes gens ils se connaissent mal eux-mêmes aussi donc c'est dur je sais pas. »

Floriane : « Non mais c'est intéressant. »

P16 : « Les réponses sont aussi différentes, à différents stades de la vie. »

P18 : « Aussi. »

P16 : « Vous pouvez avoir à 45 ans un problème qui n'est pas le même que celui que vous avez à 35. »

Floriane : « Donc ce qui ressort là surtout c'est connaître le patient, dans sa globalité et pas proposer la même chose à tout le monde. »

P18 : « Oui oui mais d'abord la base sur l'hygiène de vie quoi. La base et après le truc parce que finalement. Je pense que y'a beaucoup de monde. C'est une espèce de stress, le mental, le petit chemin dans la tête. »

P17 : « Je disais exactement la même chose, j'ai apprécié chez l'homéopathe justement qu'elle essaye de me connaître dans ma globalité, puis elle me connaît déjà parce que c'est pas la première fois que je consulte bien sûr. Donc elle m'a interrogé, elle sait qu'il y a eu des changements dans ma vie : si c'était à partir du moment où j'ai plus travaillé, si j'avais pas trop de stress, si toutes les activités que je faisais c'était pas trop ? Elle a fait justement le tour de tout ça, elle sait que j'ai fait de la sophrologie. Elle enfin a essayé de faire en sorte que je me connaisse mieux et qu'elle aussi me connaisse mieux et de faire le tour de tout cela. Et de résoudre le problème en le prenant dans sa globalité. Aussi bien mental que physique. »

Floriane : « Donc c'est ce qui ressort comme vos collègue au final vous vous copiez dessus. La prise en charge globale et l'écoute. »

P19 : « Surtout moi j'ai essayé de l'homéopathie mais pour moi ça marche pas, peut être j'y crois pas assez non plus. Mais j'ai été à un moment donné voir par ce que je sais que ça permet, pour certains ça marche mais pour moi malheureusement ça marche pas. Mais c'est peut-être le type de médecin qui peuvent avoir cette approche globale. »

Floriane: « *On n'a pas parlé des centres de sommeil tout ça. On vous en a pas parlé ?* »

P16 : « Oui moi j'ai été à Lyon à un moment donné. Y'a un centre du sommeil là-bas bon pffff. Je peux pas dire que c'est une expérience qui m'a convaincue. »

Floriane : « *On vous a fait quoi là-bas ?* »

P16 : « Posé des tas de questions et puis ensuite il fallait que je fasse pendant plusieurs semaines un relevé des heures de sommeil. »

Floriane : « *Un calendrier.* »

P16 : « Exactement et qu'est-ce que j'avais pris, qu'est-ce que j'avais pas pris. Pff ...moi bon ça m'a rien apporté à vrai dire. »

Floriane : « *C'était votre médecin qui vous avez adressé à ce centre du sommeil ?* »

P16 : « Euh oui. »

Floriane : « *Et vous aviez trouvé ça intéressant qu'il vous adresse au centre du sommeil ?* »

P16 : « Oui, mais bon ça a pas rendu grand-chose. »

Floriane : « *Et P15 en dernier, qu'est-ce qu'on pourrait améliorer sur la prise en charge de l'insomnie ?* »

P15 : « Dans la prise en charge des médecins? »

Floriane : « *Voilà quelles améliorations sont envisageables dans la prise en charge de l'insomnie ?* »

P15 : « Si je consultais, je pensais à consulter un spécialiste dans un centre du sommeil mais si la dame dit que l'expérience est... »

P16 : « Enfin ça c'est moi. »

P15 : « Non ce que je voudrais aussi c'est savoir aussi un peu les causes, pourquoi, le stress c'est sûr que bon on a du stress, mais pourquoi est-ce que d'un seul coup... j'étais une bonne dormeuse ça et puis quand je faisais les études de médecine pourtant on faisait des gardes, on était éveillé c'est que la coupure et le réveil de 3-4h du matin on était... Enfin c'était ce que vous disiez c'était une période où on était plus fatigué alors que pourtant après là je récupérais quand même bien, y'avait des périodes. Si j'allais voir quelqu'un, je voudrais, enfin j'aimerais surtout me sevrer des

médicaments mais aussi comprendre pourquoi voilà sans dire de, avec l'âge on dort moins, le stress de la vie... Une prise en charge, oui essayer de trouver les causes, trouver une solution qu'est peut-être pas la même pour tout le monde. »

Floriane : « *Donc si je résume, surtout des réponses, des explications par rapport à l'insomnie. Une prise en charge globale, moins de médicaments.* »

P19 : « J'aimerais juste peut être ajouter aussi à propos des centres du sommeil. C'est moi-même qu'avait trouvé qu'à Grenoble y'en avait un en centre-ville. Mais j'y suis allée, j'avais pris rendez-vous toute seule, c'est pas le médecin qui me l'a dit. »

Floriane : « *Mais vous m'aviez pas dit ça.* »

P19 : « Ah bah ça j'avais oublié, parce que j'ai fait tellement de choses et là j'ai trouvé aussi comme madame qu'ils avaient un protocole mais tellement mécanique, tellement technique avec absence total d'humanité, d'écoute, de chaleur humaine. C'était vraiment mais d'une technicité à fuir. Et voilà après un mois vous venez. Et peut-être que c'est là qu'on m'a dit que je devais aller à l'hôpital pour faire un, cette histoire pour voir comment je dormais, ils font une nuit avec on met les électrodes là. »

P16 : « Oui je l'ai fait à Grenoble effectivement. C'est pour constater que vous n'avez pas d'apnées du sommeil, des choses comme ça. Oui c'est uniquement technique ça. »

P19 : « Oui et moi-même je suis, j'avais pris rendez-vous, le médecin m'a dit d'accord peut être il faut qu'on fasse ça. Et bah je suis pas allée parce que d'abord j'étais, je pense que c'était une horreur, j'arrive jamais à fermer l'œil la nuit, déjà j'arrive pas à m'endormir mais avec tout ça. Et après je pense que j'ai pas d'apnées du sommeil tout ça. »

Floriane : « *C'est pas que typiquement pour diagnostiquer l'apnée du sommeil, les capteurs sur la tête c'est pour enregistrer les phases du sommeil, l'apnée du sommeil c'est plus pour...* »

P19 : « Pour voir si cette impression qu'on ne dort pas profondément est exacte ou pas voilà. Mais sincèrement j'ai pas le courage de faire ça et je pense pas que je le ferais. »

P16 : « Bah vous avez raison. »

Floriane : « *Très bien. Bon personne n'a rien à rajouter?* »

P18 : « Si peut être, parce que je sais pas si je l'ai dit mais mon médecin généraliste, je suis contente qu'il me prescrive des médicaments mais moi ça, pour moi c'est un

traitement d'urgence, c'est-à-dire que c'est un traitement d'urgence ça m'arrive pas, et après c'est fini quoi. »

P19 : « C'est-à-dire que vous le prenez ponctuellement ? »

P18 : « Voilà, pour moi c'est plus un traitement d'urgence. Alors que pour les autres c'est plus un traitement de fond qui dure. »

Floriane : « *D'accord. Et, ah c'est terminé.* »

Focus group 6

Floriane : « Nous sommes donc le Mercredi 22 Août avec P20, P21, P22, P23 et P24. On va parler des troubles du sommeil. Alors on va commencer avec un garçon vu qu'il est seul. Alors P20 avez-vous des troubles du sommeil ? »

P20 : « Oui. »

Floriane : « D'accord, est-ce-que vous pouvez nous les décrire sommairement, succinctement ? »

P20 : « Bah soit je m'endors pas, soit je me réveille vers 1 heure du matin puis 2heures, 3 heures. »

Floriane : « Vous vous rendormez après ? »

P20 : « Oui mais enfin là c'est la période où je fais des révisions. »

Floriane : « Des révisions ? »

P20 : « Des rêves idiots, des imbécilités. »

Floriane : « D'accord vous faites des rêves ! »

P20 : « Oui. »

Floriane : « Et c'est ça qui vous empêche de dormir ? »

P20 : « Euh non non mais bon je me réveille, c'est pas un sommeil profond, après 3h du matin c'est très superficiel. J'ai l'impression. »

Floriane : « D'accord. Donc vous avez plusieurs choses qui vont pas. Un, vous avez du mal à vous endormir... »

P20 : « Oui ça dépend des fois. C'est variable. »

Floriane : « Des fois vous vous endormez très bien, des fois vous vous réveillez plus tôt et des fois en plus vous avez l'impression que votre sommeil est plus léger. C'est ça les 3 choses principales si je résume. Y'a autre chose? Et ça a commencé quand ? »

P20 : « Y'a 2 ans brutalement. Et j'ai toujours pas compris pourquoi. »

Floriane : « D'accord, on n'a pas trouvé d'explications ? »

P20 : « Ah... mon médecin a une théorie mais je la partage pas. »

Floriane : « Une théorie psychologique ou plutôt physique? »

P20 : « Ouais. Mais j'ai perdu ma femme y'a 6 ans et pendant 4 ans j'ai pas eu de problèmes de sommeil. Et là brutalement pouf, pour moi y'a pas de raison. Pour lui c'est consécutif au décès. Ça m'étonne attendre 4 ans comme ça. »

Floriane : « Vous avez quel âge ? »

P20 : « 72 ans. »

Floriane : « Ok on va passer à P21 alors. Vous avez des troubles du sommeil ? »

P21 : « Oui tout à fait. »

Floriane : « Est-ce-que vous pouvez nous les décrire sommairement ? »

P21 : « Oui alors moi c'est principalement des difficultés d'endormissement. Après une fois que je dors j'ai pas trop de soucis. Grosse difficulté à m'endormir et après d'une manière générale je m'endors relativement tard. »

Floriane : « D'accord. Et c'est tout le temps ? »

P21 : « Toutes les nuits. »

Floriane : « Et depuis combien de temps ? »

P21 : « Euh là comme ça je vous dirais depuis toujours. En gros ça a commencé à être signalé à mon pédiatre quand j'avais 6-7 ans. »

Floriane : « Ah depuis l'enfance. Et alors on a retrouvé un facteur déclenchant quelque chose qui expliquait ? »

P21 : « Pas de facteurs non. J'avais consulté un spécialiste qui était parti sur l'idée d'un dérèglement hormonal. »

Floriane : « D'accord. Donc on va y venir après au spécialiste. Donc principalement des troubles de l'endormissement et depuis toujours. »

P21 : « Oui. »

Floriane : « P22 ? »

P22 : « Alors moi c'est un peu comme monsieur, c'est variable ça peut être des nuits où je m'endors facilement ou des nuits où je ne m'endors pas avant 2-3h du matin. »

Floriane : « Donc c'est pas toutes les nuits ? »

P22 : « Non. Sans qu'il y ait de raisons particulières. »

Floriane : « C'est apparu quand ? »

P22 : « C'est apparu fin 2000 et je pense que c'est apparu à un moment où j'avais beaucoup de soucis familiaux et dans le milieu du travail. »

Floriane : « Oui. Vous étiez en période d'activité ? »

P22 : « Oui en période d'activité. Et je pense, je pense que ça vient de là. Mais enfin je n'étais pas une très très grosse dormeuse je faisais des nuits assez courtes. J'étais pas la dormeuse de 8 heures du soir à 10 heures du matin mais malgré tout je dormais relativement normalement. »

Floriane : « Mais tout à l'heure ce que vous m'expliquiez c'est que vous vous endormiez soit très tôt le soir et que vous dormiez bien. »

P22 : « Alors oui voilà. Je pouvais parce que là en ce moment c'est pas le cas, je sais pas pourquoi mais je pouvais m'endormir à 9h du soir. Donc j'essaie de m'occuper pour rester réveillée le plus longtemps possible et m'endormir vers 10-11h du soir quand même pour pas terminer la nuit vers 2-3h du matin. »

Floriane : « *Ce qui vous gêne c'est que vous vous endormez tôt et vous vous réveillez tôt ?* »

P22 : « Bah oui. »

Floriane : « *Donc finalement avec 6h de sommeil.* »

P22 : « Oui, à peu près. Mais bon, 2-3h du matin après qu'est-ce-que l'on fait toute la nuit ? »

Floriane : « *D'accord et sans fatigue sans, on sait pas comment ça a commencé, des soucis familiaux, personnels...* »

P22 : « Moi je pense un peu depuis ces soucis. J'ai eu une très mauvaise période et je pense que ça vient de là. C'est moi qui analyse ça comme ça.»

Floriane : « *Alors P23 je vous pose la même question.* »

P23 : « Alors oui j'ai des troubles du sommeil, j'ai toujours eu un sommeil léger. Mais j'ai commencé à avoir des troubles en Septembre dernier, des troubles professionnels donc qui ont été identifiés. Difficultés à s'endormir et qui ont été croissantes jusqu'à Février-Mars où je ne dormais plus du tout. Alors j'ai été mis sous somnifère etc. Et je dirais que c'est revenu à un niveau qu'est correct où il m'arrive de ne pas m'endormir. C'est toujours à l'endormissement que j'ai des problèmes, c'est très rare que j'ai des problèmes de réveil pendant la nuit et même ce sera de nouveau des problèmes d'endormissement si je me réveille dans la nuit. Donc où j'avais vraiment l'impression de pas du tout m'endormir. Et puis là je suis dans une phase où ça m'arrive 2-3 fois par nuit de dormir bien. Je m'endors vers 11h du soir et je me réveille à 7h et 2-3 fois par semaine où j'ai l'impression de pas avoir dormi. Comme si j'avais des yeux dans la tête qui se fermaient pas. »

Floriane : « *Tout ça avec des cachets ?* »

P23 : « Alors non non j'ai fait que 15 jours de somnifères. »

Floriane : « *D'accord. Donc c'est arrivé brutalement à cause de problèmes au travail et ce sont des problèmes d'endormissement ?* »

P23 : « Ouais. »

Floriane : « *D'accord, euh P24 ?* »

P24 : « Euh donc moi c'est venu, on va dire petit à petit, ça a commencé au décès de mon père en 2000 puis ensuite plein plein de problèmes qui sont arrivés comme ça. Donc j'ai commencé à me réveiller la nuit. Donc avoir du mal à me rendormir et à me réveiller vers 3-4h du mat. C'est systématique tout le temps entre 3 et 4. Euh donc après, au début c'était pas difficile de se rendormir donc bon voilà. Et puis j'ai fait un brun out, enfin j'ai eu des problèmes au boulot. En 2010, Décembre 2010. Et alors là après ça a été le pompon quoi. Je pouvais plus m'endormir, je me réveillais toutes les nuits entre 3 et 4 heures. Et puis fallait que je me lève quoi, je pouvais pas rester au lit quoi. J'étais réveillée de chez réveillée. Et puis ça trottait dans la tête alors il fallait que j'aille écrire ce à quoi je pensais après. Il fallait que je sois en activité. »

Floriane : « Vous écriviez parce ce que ça vous aidait à vous rendormir ou... ? »

P24 : « J'écrivais parce que j'avais des pensées de ceci, des pensées de cela qui me prenaient la tête. Donc je bossais sur des choses qui me travaillaient. C'est horrible car quand on commence à ruminer. On a beau en avoir conscience, c'est là. J'ai l'impression d'avoir un cerveau à 200 à l'heure, toujours sur le starter, comme une voiture qui tourne à 100 à l'heure, ça veut pas s'arrêter. Y'a le corps qui s'arrête mais pas dans le cerveau. »

Floriane : « Oui de pas arriver à débrancher. »

P24 : « Oui ça c'est assez terrible. J'ai été un peu mieux passé un temps et puis bon c'est des choses qui reviennent. J'ai été sous Lysanxia® des choses comme ça. Même de l'Imovane®. »

Floriane : « On va y revenir aux traitements. »

P24 : « Oui voilà. »

Floriane : « D'accord alors on repart dans ce sens-là. P24, quelles difficultés vous rencontrez avec vos troubles du sommeil ? Quelles souffrances vous éprouvez ? »

P24 : « De la difficulté à s'endormir donc ça ça me stress parce que je me dis je vais pas être fraîche. Et donc ça trotte dans la tête, demain ça va pas le faire, demain ça va pas le faire. Et ça m'empêche encore plus de dormir. Je rentre dans des processus obsessionnels comme ça. Je rentre dans des... »

Floriane : « D'accord, mais donc plus dans le retentissement de cette insomnie. »

P24 : « Alors retentissement de l'insomnie d'accord. Bah... »

Floriane : « Est-ce-que ça a changé quelque chose sur votre vie ? C'est ça que je veux dire sur vos nuits on a bien compris que ça avait changé mais sur votre vie de tous les jours ? »

P24 : « Bah la fatigue, quoi, la fatigue, le stress, toujours avoir l'impression d'être stressée parce que voilà, j'ai jamais l'impression d'être vraiment reposée quoi. »

Floriane : « *D'accord et ça retentit sur votre vie privée? Professionnelle ?* »

P24 : « Oh bah l'irritabilité ouais quand même c'est assez y'a eu une période ou voilà mais c'est plutôt irritabilité enfin oui moi je trouve que si ça joue, mais après c'est plus un truc personnel, tendance à se dire enfin pas arriver à reposer le cerveau quoi. Tout le temps en train de tourner en boucle. »

Floriane : « *C'est ça qui vous embête, plus que d'être fatiguée la journée ?* »

P24 : « Ouais. »

Floriane : « *Et est-ce-que ça gêne votre conjoint que la nuit vous dormiez mal ?* »

P24 : « Euh pas forcément parce que des fois je me réveille il est déjà plus à côté. Il s'est levé aussi. »

Floriane : « *Votre mari est insomniaque aussi ?* »

P24 : « Y'a eu une période ou voilà quand y'a vraiment de gros soucis ouais il se lève, il et voilà quoi mais ça va mieux il dort. Donc en fait il dort et je me lève quoi. Mais depuis quelques temps j'essaie de pas me lever j'essaie de mettre un point d'honneur à vraiment faire l'effort de pas me lever, de pas aller écrire ce à quoi je pense et de rester couchée et de me dire voilà stop. Calme toi enfin voilà. Je lis des trucs sur la relaxation et machin, enfin je fais des choses pour essayer de me relaxer voilà. »

Floriane : « *P23 du coup ? Est-ce-que vous pouvez nous expliquer quelles difficultés vous éprouvez avec ces troubles, pourquoi vous en souffrez ?* »

P23 : « De la fatigue, de la fatigue, effectivement l'impression de pas être reposée, de pas être serein, y'a une notion de sérénité qu'est pas là. Et qu'est permanente parce que hypersensibilité aux choses donc que ce soit je dirais même les infos à la radio potentiellement ça me donne des sanglots j'ai envie de pleurer toute seule dans ma voiture. Ou un gamin qui revient et qui fait pas ce que je veux hyper énervée, irritabilité, ou, enfin y'a une hypersensitivité ».

Floriane : « *L'impression d'être à fleur de peau ?* »

P23 : « Voilà en permanence. Et puis on prend mal les choses et puis voilà faut, y'a cet aspect-là. Et y'a l'aspect aussi, de concentration de capacité à finalement avoir l'énergie, enfin je suis quelqu'un qui a beaucoup d'énergie et suis du coup dans des postes au niveau professionnel, dans des postes de management, d'équipe etc. où finalement l'énergie c'est moi qui l'apporte aux autres et là où on l'a pas. Une fuite

d'énergie qui fait que quand les autres se reposent sur vous, ils deviennent insupportables parce qu'on l'a pas cette énergie pourquoi ils viennent la chercher chez moi alors que ils pourraient la chercher chez...y'a une sorte de... Beaucoup moins tolérante que, et beaucoup moins, le sourire il est moins facile, et ça devient plus forcé. »

Floriane : « C'est-à-dire que dans votre métier, si vous vous occupez de gens qui viennent se plaindre auprès de vous, vous êtes un peu leur béquille ? »

P23 : « Oui bah c'est tout à fait ça. La béquille elle a pas envie de jouer un rôle de béquille, elle a envie aussi besoin de se reposer sur quelqu'un ou de se reposer sur son propre sommeil, enfin c'est le sommeil qui repose et il est pas là, donc y'a une sorte de vide. »

Floriane : « Donc professionnellement et avec vos enfants, avec vos amis ? »

P23 : « Alors avec mon époux je, la question c'est, est-ce-que ça dérange mon époux la nuit ? Lui il dort. Il dort beaucoup, il dort mal je pense. Il fait des apnées du sommeil, il ronfle énormément. Il suit rien donc lui il est pas trop gêné par... »

Floriane : « Mais vous vous êtes peut être gênée par ses ronflements ? »

P23 : « Ah ça c'est clair ! Ça arrange pas du tout. »

Floriane : « Il respire pas trop ? »

P23 : « Et ben y'a des fois c'est ça, quand il ronfle c'est pénible, mais quand il s'arrête de ronfler et qu'au bout d'un moment je me dis mais il respire plus, je lui donne un coup de pied...Pour vérifier qu'il respire et là ça repart. Ok bon il vit toujours, tout va bien bon bah moi, par contre je ne dors pas donc bah comment on fait déjà pour dormir ? »

Floriane : « On en revient à la première question finalement. Vous nous avez dit que y'avait un problème professionnel tout ça mais y'a aussi votre mari qui... »

P23 : « Oui, mais mon mari je suis mariée avec lui depuis 20 ans je en fait...»

Floriane : « Ça vous aide pas quoi ? »

P23 : « Voilà en fait c'est pas lui qui est la source du problème. Par contre comme moi je dors pas, c'est insupportable d'avoir un mari comme ça qui ronfle, c'est insupportable. »

Floriane : « Chambre à part. »

P23 : « Bah ça arrive régulièrement sauf que y'a pas de chambre d'amis et que je vais dans la, sur le matelas dans la chambre d'un des garçons pour dormir. »

Floriane : « P22 est ce que du coup vous pouvez nous expliquer toutes vos difficultés ? Toutes vos souffrances ? »

P22 : « Bah c'est un peu pareil, la fatigue, je suis beaucoup plus irritée. Bon moi je suis retraitée alors les jours où je dors mal, je languis de manger le plus vite possible à midi, pour vite faire une petite sieste. Alors j'attends ça et vite je me dépêche pour qu'on mange et vite pouvoir aller me reposer. Alors ça m'agace un peu parce que ça coupe un peu la journée. »

Floriane : « Oui et puis vous me disiez que ce qui vous gênez c'est que vous vous ennuyez ? Quand vous vous réveillez à 3h du matin vous ne savez pas quoi faire ? »

P22 : « Voilà je ne veux pas me lever à 3h du matin non. A la limite je suis en pleine forme. Mais je veux pas me lever et commencer à faire bon bah y'en a qui font bon de la peinture. Je veux pas essayer de me lancer là-dedans parce qu'après y'a encore des nuits où je dors un peu, donc je pense qu'après je vais prendre le rythme. Je vais attaquer quelque chose qui va peut-être m'intéresser et après je vais prendre ce rythme. Donc je veux pas. Et puis j'ai un mari qui ronfle mais non moi je fais chambre à part. Maintenant le problème il est réglé parce que le peu que je dors si il faut qu'il vienne me réveiller en ronflant non alors là non non ça c'est réglé. »

Floriane : « Et vous P21 ? »

P21 : « Bah à peu près pareil. L'impression d'être fatiguée tout le temps en fait, et pareil les jours où j'ai pas beaucoup dormi, irritabilité très vite énervée, agacée. »

Floriane : « Et justement vous alors vous êtes une toute jeune fille, au niveau des études tout ça, ça a pas gêné depuis votre enfance ? »

P21 : « Si si si bah maintenant je travaille. Mais c'est vrai que quand j'avais mes études, j'avais une certaine tendance à m'endormir très rapidement en cours, et en plus quand on parle c'est ce qui m'endort le plus en fait du coup difficulté à rester éveillée la journée surtout quand j'avais pas une activité enfin quand je bouge pas si je reste sur place et qu'on parle j'ai très vite tendance à déconnecter. »

Floriane : « Donc difficulté de concentration ? »

P21 : « Ouais difficulté à se rester concentrée et maintenant que je travaille. Ouais c'est une fatigue physique quoi. J'arrive à rester du coup je m'endors pas forcément puisque je bouge mais je sens quand même qu'il faut lutter pour rester concentrée. »

Floriane : « Vous faites quoi comme métier ? »

P21 : « Je suis infirmière. »

Floriane : « D'accord, je peux dormir avec vous monsieur ? »

P21 : « C'est ça. Certaines fois quand les lits sont libres c'est tentant. »

Floriane : « *D'accord et vos professeurs par exemple à l'école ça leur a , ils vous engueulaient pas ?* »

P21 : « Bah quand j'étais au lycée, c'est vrai que c'était assez difficile de s'endormir dans une salle de classe parce que ça se repère assez vite. Mais en amphi c'est arrivé un certain nombre de fois que je m'endors, du coup suite à ça je me suis mise à boire beaucoup de café, donc je tiens mieux réveillée. »

Floriane : « *Et puis le café on a, après c'est ce que disait P23, on a une hypersensibilité un petit peu à tout.* »

P21 : « Ouais. »

P24 : « Ouais moi je bois pas de café et je suis hypersensible. »

Floriane : « *Du thé ?* »

P24 : « Non plus. »

Floriane : « *P20, est-ce-que vous pouvez nous expliquer quelles sont les difficultés que vous rencontrez avec vos troubles du sommeil ?* »

P20 : « Bah en fait je vais vous avouer je triche, avec la complicité de mon médecin, c'est-à-dire j'ai des somnifères. Ça fait des années, mais y'a pas d'accoutumance parce que tous les 1-2 mois j'en change. Et ça me permet de dormir à peu près mais si j'en prends pas... »

Floriane : « *Mais justement avant de prendre ces hypnotiques, tous ces médicaments, est-ce-que vous en souffrez de vos problèmes de sommeil depuis 2 ans ?* »

P20 : « Non pas vraiment parce que j'ai un entraînement professionnel. Je suis en retraite, mais des nuits blanches j'en ai connu puis on redémarre le lendemain. »

Floriane : « *Qu'est-ce que vous faisiez ?* »

P20 : « Bah j'étais militaire, en intervention à l'étranger bah on dormait pas toujours. Et je crois que je bénéficie de cet entraînement maintenant. Parce que bon je dors pas bon bah le lendemain je mets une demi-heure maximum à me remettre en route et puis c'est parti. »

Floriane : « *Alors du coup ça vous gêne pas plus que ça ?* »

P20 : « Non mais ça m'agace un peu d'être tributaire de médicaments pour dormir. »

Floriane : « *Mais si ça vous gêne pas plus que ça, pourquoi les médicaments ?* »

P20 : « Bah pour dormir. Si de temps en temps. Si parce que bon au bout d'un certain nombre de nuits d'affilées... On souffle un peu, ah oui je suis pas un surhomme. »

Floriane : « *Donc vous êtes quand même fatigué ?* »

P20 : « Oui bien sûr. »

Floriane : « *Et à la retraite, est ce que c'est gênant?* »

P20 : « Ah oui j'ai une retraite assez active quand même, oui ça pourrait être gênant. »

Floriane : « *Ça pourrait être gênant dans quelles situations par exemple ?* »

P20 : « Bah je suis animateur randonnée pédestre. Moi je ne me vois pas partir un matin la tête dans le sac avec 15 personnes derrière moi. En montagne, c'est pas pensable donc il faut que je dorme. »

Floriane : « *Donc ça vous gêne au niveau de votre vie sociale ?* »

P20 : « Oui ça a commencé comme ça oui. Il faut que je sois en forme donc je prends quelque chose pour dormir. »

Floriane : « *Et la nuit ça vous gêne aussi si vous dormez pas. Enfin pas que vous soyez fatigué, vous vous ennuyez ?* »

P20 : « Oui parce que je ne fais rien. Je réfléchis, ça tourne là-dedans, mais je ne me lève pas pour regarder la télé ou pour lire ou pour... »

Floriane : « *Donc ça tourne ?* »

P20 : « Oui et puis j'ai l'impression, je m'étais posé la question, savoir si je bougeais beaucoup mais j'ai l'impression que non. Quand je suis en insomnie je ne passe mon temps à virer de gauche à droite. J'attends, y'a une certaine fatalité. »

Floriane : « *Alors P20 est ce que vous pouvez nous décrire quelles démarches vous avez entreprises pour lutter contre vos troubles du sommeil ?* »

P23 : « Avant de passer à la question suivante, y'a aussi un truc j'ai pensé, qui m'a dérangé quand j'ai commencé à faire de l'insomnie, c'est probablement très féminin, ça va vous faire rire mais bon, c'est un élément que... C'est, j'ai commencé à avoir des cernes et j'ai commencé à me trouver pas belle. Et non seulement j'étais fatiguée mais en plus j'étais pas belle. Et en fait ça a quand même un retentissement intérieur quand on se lève, le fait de se trouver pas belle le matin. Et c'est les premières fois où j'ai commencé à me maquiller, les nuits d'insomnie, où je me disais je suis vraiment trop laide. »

Floriane : « *Ah ça vous fait réagir mesdames?* »

P22 : « Oui oui c'est vrai. »

P24 : « Oui je suis toujours en train de rechercher le truc qui va faire disparaître mes cernes. Anti cernes et puis fond de teint parce que ça cache bien. »

Floriane : « *Donc finalement y'a un retentissement physique?* »

P23 : « Ouais plus psychologique. C'est plus, enfin pourquoi on les cache ? C'est plus que seulement physique, avoir des cernes c'est vraiment... je me plais pas, ce matin et bah je me plais pas j'ai une tronche de rien. Et finalement y'a une estime de soi qu'est attaquée. Juste parce que y'a des trucs là et que y'a des cernes. Et que y'a tout un environnement qui fait que ça impact aussi quoi. »

Floriane : « D'accord c'est intéressant ça, c'est la première fois, du coup on va partir sur plein d'autres interviews. Alors on va repartir sur la 3^{ème} question, quelles démarches P20 vous avez entreprises seule, avant d'aller voir votre médecin pour lutter contre vos troubles du sommeil ? Est-ce que vous avez fait quelque chose ou vous êtes directement aller voir votre docteur ? »

P20 : « Ah j'ai attendu un bon bout de temps. Enfin un bon bout de temps, 2-3 mois avant de réagir. Je me disais ça va passer, ça va passer. Puis ça passait pas, même quand j'étais fatigué. Après bon bah j'en ai parlé à mon médecin. »

Floriane : « Mais vous tout seul avant de lui en parler ? Vous étiez attentiste ? »

P20 : « Bah moi j'attendais. »

Floriane : « Vous avez essayé de changer votre mode de vie tout seul ? De vous dire tiens je vais boire une tisane ce soir ? »

P20 : « Non. »

Floriane : « P21 du coup ça remonte depuis votre enfance ? »

P21 : « Bah oui moi du coup ça a été signalé très jeune par mes parents à mon médecin. »

Floriane : « D'accord mais vos parents ils avaient fait des choses avant ? »

P21 : « Non pas grand-chose non. »

P24 : « Lire la petite histoire... »

P21 : « Ouais sauf que c'était eux qui se rendormaient avant moi du coup. On a retrouvé mon père dormant dans mon lit comme ça une fois. »

Floriane : « C'est pas les enfants qui dorment dans le lit des parents, c'est les parents qui dorment dans le lit des enfants. »

P21 : « C'est ça. »

Floriane : « P22 vous avez entrepris quelles démarches seule ? »

P22 : « Seule j'ai essayé par plantes, homéopathie des petits trucs-là qui n'ont jamais rien fait. »

Floriane : « Et à part prendre des choses ? »

P22 : « Non. »

Floriane : « Allez voir je sais pas des acupuncteurs, des... ? »

P22 : « Ah oui j'avais essayé, et puis ça avait rien fait. »

Floriane : « De vous-même vous avez essayé ? »

P22 : « Oui. »

Floriane : « Et vous avez vu d'autres gens ? »

P22 : « Acupuncteur, homéopathe. »

Floriane : « Vous vous vouliez pas tout de suite aller voir le médecin ? »

P22 : « Voilà. J'ai voulu essayé. Même au départ le docteur, ce qu'il me convenait le mieux c'était, merveilleusement bien, c'était le Lexomil. Et j'en prenais ¼ et c'était bien, c'était vraiment super parce que j'avais l'impression qu'il n'y avait pas d'accoutumance. Quand je me levais le matin, j'étais en pleine forme. Mais ça n'a duré qu'un temps parce que comme les soucis se sont accumulés c'était plus ¼ mais ½. Et puis comme ça a duré pas mal de temps puis le médecin a dit stop je ne vous donne plus rien. Alors là j'ai essayé à nouveau, je sais pas, à nouveau l'acupuncture et l'homéopathie, oui les plantes.»

Floriane : « La relaxation ? »

P22 : « Non. »

Floriane : « Un psychologue. »

P22 : « Non. »

Floriane : « P23 vous avez essayé des choses avant d'aller voir le docteur ? »

P23 : « Oh oui. »

Floriane : « Vous avez sûrement lu beaucoup de choses sur le sommeil ? »

P23 : « Ah bah oui justement j'ai lu beaucoup de choses sur le sommeil y compris. Alors bon j'ai commencé la relaxation toute seule dans mon coin, j'ai mis des bouchons super épais pour être sûr de pas entendre mon époux mais je l'entendais toujours. Bon la petite tisane le soir, je suis passée chez l'herboriste, un super herboriste la nuit... »

Floriane : « Mais vous avez arrêté parce que ça vous faisiez faire pipi la nuit... »

P23 : « Non ça allait ça. A Crolles, on a un super herboriste donc il m'avait préparé une potion magique. Et puis, en fait je suis allée chez le médecin, probablement à cause des insomnies à cause d'une nuit où j'ai eu l'impression de pas dormir du tout, du tout, du tout. Et au moment où alors, bon on reviendra sur la partie après, mais au moment où il m'a dit bon bah alors ça va plus vous êtes en burn-out complet on arrête tout. Somnifère et antidépresseur. Là par contre je me suis dit non là faut, je me suis

pris en main. Ça va pas du tout, c'est pas la béquille que je cherche, ça me va pas du tout. Donc j'ai commencé la relaxation en groupe puis en bouquin. Mais en groupe de relaxation. Puis j'ai commencé le stretching postural qu'est très proche du yoga. Et j'ai commencé à faire chambre à part. Donc j'ai vraiment mis en place quelque chose de parallèle, qui était déclenché par le fait que je voulais pas du tout être mis sous somnifère mais qui était, je savais que je pouvais plus, je tenais plus. Je bon voilà c'est vraiment la prise de médicament qui m'a fait dire on attend là maintenant on arrête tout. Je, c'est pas ce que je veux donc je mets en place des choses parallèles. »

Floriane : « Donc quelque chose en place avant d'aller le voir puis comme ça vous convenez pas forcément, vous en avez eu peur donc vous avez essayé plein de choses ? »

P23 : « Exactement. Mais je continue d'ailleurs la relaxation et le stretching. Et ça me fait un bien fou. »

Floriane : « Y'a d'autres choses que vous avez essayé ? »

P23 : « J'ai essayé l'acupuncteur. »

Floriane : « Et d'autres médecins qu'on connaît pas encore ? »

P23 : « Non non, mais on m'aurait donné une bonne adresse je crois que j'y serais allée. Oui en fait la seule solution qu'apporte le médecin c'est de dire somnifère. Et je trouve qu'elle est pas satisfaisante donc y'a effectivement y'a un désir de trouver autre chose en se disant pourquoi mais qu'est-ce qu'il s'est passé pour que je... Moi je m'endors, j'ai l'impression que j'ai des yeux dans le cerveau et qu'ils sont ouverts, qui sont grands ouverts. Et voilà quoi faut que j'apprenne à les fermer. Mais on est dans l'air du chimique, tout passe par le chimique. »

Floriane : « P24, vous avez fait quoi toute seule ? »

P24 : « Donc toute seule, je sais plus si c'est toute seule avant après mais moi je me suis mise à faire du yoga. Moi ce qui m'importait, c'était d'essayer de retrouver une sérénité, de stopper ce qu'il se passait donc voilà de ralentir, le starter, d'essayer de ralentir d'arrêter le le ... »

P23 : « D'arrêter le bruit dans la tête ? »

P24 : « Ouais enfin bon c'est le fait de ressasser et tout. Et donc yoga, je me suis mise à beaucoup lire parce que bon voilà j'ai fait de la TCC aussi avec mon médecin traitant, qui est urgentiste et spécialisé TCC. »

Floriane : « Il est urgentiste et il fait de la TCC ? »

P24 : « Ouais, elle. »

Floriane : « C'est qui ? »

P24 : « Docteur André, Pascale de son prénom. Sur Echirolles et donc voilà TCC avec elle. J'ai lu des bouquins sur les pensées positives. J'ai lu sur le bouddhisme parce que j'aime beaucoup ça. Et j'ai appris à me relaxer enfin voilà j'ai fait, j'ai tenté plein de choses, je me suis beaucoup documentée et tout ça. Ça m'a quand même aidé. Mais c'est vrai que quand j'ai fait mon burn-out, ça a été, le médecin m'a donné des antidépresseurs etc etc... mais bon j'ai pas... »

Floriane : « Ce que vous avez essayé ça vous avait pas du tout aidé ? »

P24 : « Bah je sais plus dans quel sens ça s'est fait. Enfin si j'avais commencé ça avant, la lecture tout ça avant. Mais bien sûr que j'ai continué. Derrière j'ai pas voulu continuer à prendre Lysanxia® et Lexomil®, tout ça derrière. Et j'ai essayé, je suis passée très vite à l'Euphytose® qu'on m'avez conseillé. Et voilà c'était, j'ai préféré, j'ai tout arrêté, prendre 5 Euphytose® le soir en me couchant. »

Floriane : « 5 ? »

P24 : « 5 »

Floriane : « Et alors 5 ça marchait ? »

P24 : « Bah j'ai trouvé que ouais quand même j'ai trouvé un changement. Ça m'a aidé. Parce que je trouvais qu'il me fallait ma dose pour remplacer toutes ces cochonneries. Il me fallait au moins. Donc j'en ai passé des boîtes d'Euphytose®. »

Floriane : « Il fallait mieux ça. »

P24 : « Bah oui justement. Donc là voilà c'est Euphytose® si je suis pas bien ou que je commence à ressentir tout ça. Et maintenant même mes filles, dès qu'elles sont stressées ou quoi, un chagrin d'amour, Euphytose®, Euphytose®. »

P22 : « Euphytose® moi je note hein. »

P24 : « Bon ben voilà c'est des plantes hein. Moi je trouve que ça va bien. »

P22 : « Mais vous en prenez combien le soir pour que ça fasse effet ? »

P24 : « Moi j'en prends 5, bon après le pharmacien il me dit, même le médecin il me dit, vaut mieux prendre 2 matin, midi et éventuellement 4 le soir mais vaut mieux étaler dans la journée. Moi j'en prends pas dans la journée mais le soir je prends ma dose voilà. »

Floriane : « D'accord. Bon. »

P22 : « Mais pardon, c'est quelque chose qui fait effet assez vite, c'est à dire que quand vous prenez ça... »

P24 : « C'est pas miraculeux. Mais moi je trouve que sur le long terme ça m'a bien aidé, ça m'a bien aidé. »

Floriane : « Ça vous a aidé parce que ça amenait le sommeil ? »

P24 : « Ça apaise. Non ça m'a apaisé. Ça a apaisé mon espèce de moteur, ça l'a mis au ralenti plutôt qui soit toujours sur le starter. »

Floriane : « Et vous passez de meilleurs nuits avec ça ? »

P24 : « Ah oui oui j'ai passé de meilleures nuits, là je recommence à me réveiller de temps en temps. Donc mais bon j'arrive à gérer maintenant. Je sais quand je dois prendre de l'Euphytose®, quand je dois essayer de me relaxer ou de me remettre dans les pensées positives ou les trucs comme ça. Ça m'aide beaucoup. »

Floriane : « D'accord très intéressant tout ça. Pour vous qu'est-ce qu'un bon sommeil ? Succinctement. Le patient qui dort bien il dort comment ? »

P24 : « Un bon sommeil pour moi ce serait soit dormir d'une traite et au moins moi j'ai besoin de mes 8h ça c'est sûr , j'ai besoin de mes 8h de sommeil. Soit d'une traite alors là ce serait génial sinon ce serait, alors éventuellement pipi dans la nuit parce que moi je suis très pipi dans la nuit, je me réveille et quand je suis pas bien j'ai beaucoup de mal à me rendormir. Mais ce serait d'aller au toilette de revenir se coucher et hop repartir direct quoi. »

Floriane : « Non mais parce qu'on peut avoir un bon sommeil mais très court et du coup les gens pensent qu'un bon sommeil c'est d'être bien la journée finalement. »

P24 : « Ouais, d'accord mais je pense que c'est d'abord être bien la nuit et je pense que c'est une conséquence après. Si je suis bien la nuit consécutivement je vais être mieux dans la journée ouais. »

Floriane : « P23 c'est quoi un bon sommeil pour vous ? »

P23 : « Bah moi je le définirais plutôt le matin au réveil. Y'a des matins où je me dis ah je suis reposée alors là c'est le truc. Je suis reposée, j'ai du bien dormir. »

Floriane : « Sans analyser la durée ou... »

P23 : « Non c'est tout à fait ça. C'est vraiment de dire ah je me sens reposée. Là c'est la fête ! »

Floriane : « Ça arrive pas souvent ? »

P23 : « Non ça arrive pas souvent. Pas depuis 1 an. »

Floriane : « P22 c'est quoi... ? »

P22 : « Bah c'est un peu pareil parce que même si je dors quelques fois très peu c'est-à-dire que 4 ou 5h. Si j'ai bien dormi, que je me suis bien réveillée et que je me sens bien bah voilà. »

Floriane : « Ouais mais finalement vous acceptez pas non plus de vous réveiller à 3h du matin ? »

P22 : « Non parce qu'à 3h du matin c'est quand même beaucoup trop tôt. C'est pas non, je fais peut être une fixation là-dessus, mais comme c'est pas toutes les nuits. Moi j'aimerais finalement, bon on peut en parler, ce serait de trouver les 2-3 nuits où je dors, prendre un petit truc juste pour ces nuits-là. Parce que je sais que les autres nuits en principe je vais dormir. »

Floriane : « P21 ? »

P21 : « Moi ce serait pareil, ne pas être fatiguée en me réveillant. »

Floriane : « D'accord juste ça ? »

P21 : « Ouais ce serait bien. Et c'est inexistant. »

Floriane : « P20 ce serait quoi pour vous un bon sommeil ? »

P20 : « Oh bah c'est être en forme dans la journée. Oh je dors à peu près, avec médicaments, 5h ça me va bien. »

Floriane : « 5h ? Si vous dormez 5h c'est un bon sommeil pour vous ? »

P20 : « Oui oui. »

Floriane : « On va repartir sur le médecin ou le professionnel de santé P20. Est-ce que vous voulez nous dire quelles sont les raisons qui vous ont poussé à demander de l'aide à quelqu'un ? Vous avez rien tenté tout seul et puis finalement du jour au lendemain vous êtes allé voir quelqu'un, pourquoi ? »

P20 : « Je ne suis pas allé le voir pour ça, je sais plus pour quoi c'était, peu importe, et je lui en ai parlé parce que ça faisait quelques mois et que ça durait. Et puis je sais plus qu'est-ce qu'il m'a donné, peut-être du Noctran®. J'ai démarré avec ¼ de Noctran®. Bon ça existe plus. »

Floriane : « Mais qu'est-ce que vous lui avez dit, comment vous avez abordé la conversation ? »

P20 : « Bah que je dormais pas, que je dormais peu. »

Floriane : « Mais à ce moment-là vous lui avez demandé parce que vous étiez déjà très fatigué ou... ? »

P20 : « Oui bah à force ça me pesait un peu oui. »

Floriane : « Donc un impact sur votre vie. Oui donc vous avez répondu à la question 6 bis. Vous êtes allé le voir pour autre chose et vous seriez pas allé le voir spécialement pour ça ? »

P20 : « Euh à ce moment-là non, ouais mais y'a à peu près 10-12 mois là je suis allé le voir que pour ça parce que j'en avais marre. »

Floriane : « Et la 1^{ère} fois pourquoi vous vouliez pas lui demandé que pour ça ? Vous pensiez que c'était pas important ? »

P20 : « Oui c'est ça et puis j'étais persuadé que ça allait passer. Puisque c'était venu comme ça. »

Floriane : « D'accord. P21 c'est quoi les raisons de vos parents qui les ont poussés à demander de l'aide du professionnel de santé? »

P21 : « Alors eux je pense que si ils en ont parlé à la base au pédiatre c'est parce que ils devaient pas trouver ça normal que à 6-7 ans je dorme pas avant 23h. »

Floriane : « Donc c'était une croyance sur le sommeil normal ? »

P21 : « Ouais probablement et puis alors après j'ai pas de souvenir de l'époque mais j'ai l'impression de toujours avoir eu du mal à me lever le matin donc pareil ça a dû les alerter. Que le matin même sans me lever particulièrement tôt ce soit difficile de me lever. »

Floriane : « Mais si vous avez un week-end où vous travaillez pas est-ce que vous arrivez à rattraper ? »

P21 : « Ah oui complètement. Je suis obligée de mettre un réveil le week-end pour me réveiller, le week-end justement pour pas trop me décaler parce que sinon je me lève très tard, si je me lève très tard, je m'endors très tard. Bon après du coup je commence la semaine en ayant très peu dormi la première nuit. Donc oui si je me laisse avoir mon propre rythme je me décale très rapidement. »

Floriane : « Donc finalement vous répondez un peu la question qu'on avait posé avant, les difficultés que vous rencontriez, c'est que vous arriviez à pas à vous lever le matin et du coup votre travail il était pas terrible. »

P21 : « Ouais. Enfin après si je sais que je dois enfin, je peux pas expliquer comment ça marche mais si je sais que j'ai quelque chose à faire et que je dois me lever, je peux me lever. Et après le week-end y'a des fois où même en mettant le réveil, le réveil je l'entends mais j'arrive pas à me lever pour autant, parce que je sais que si je me lève de toute façon je fais rien qui me force à rester éveillée, de toute façon je vais me rendormir. »

Floriane : « D'accord et après le reste de la journée du week-end vous êtes en forme du coup ? »

P21 : « Alors après ça dépend aussi parce que quand je dors trop tôt j'ai l'impression aussi de pas réussir à me réveiller. »

Floriane : « D'accord. Et donc c'était le seul motif de consultation au pédiatre ? »

P21 : « Alors là comme ça je saurais pas vous dire. Je pense que y'a des fois où c'était au détour d'un rendez-vous qu'ils l'ont signalé comme ça. Mais y'a peut-être des fois où c'est possible qu'on ait juste consulté pour ça. »

Floriane : « Et du coup vous avez toujours été suivi pour le sommeil ? »

P21 : « Oui alors suivie... On va dire que ça toujours été signalé après sans qu'il est forcément des actions particulières derrière. »

Floriane : « Et votre médecin traitant vous lui avez dit dès le début, la toute première fois que vous l'avez rencontré ? »

P21 : « Peut-être pas la 1^{ère} fois mais rapidement, oui ça a été des sujets qui étaient abordés pratiquement chaque fois. »

Floriane : « Et c'était pas le seul ? »

P21 : « Pas forcément le seul non. Ça m'est arrivé d'aller chez le médecin uniquement pour ça, mais pas forcément pour ça. »

Floriane : « Parce que c'est difficile d'aborder le sujet ? Pourquoi en fait ? Avec lui vous en parlez facilement de votre sommeil ? »

P21 : « Euh oui puis c'est surtout que ça devenait rapidement problématique, donc recherche de solutions pour mieux dormir. »

Floriane : « Euh P22 quelles sont les raisons qui vous ont conduites à demander de l'aide à quelqu'un ? »

P22 : « C'est tellement vieux que je me rappelle plus mais je pense que j'étais fatiguée, j'étais pas bien, fatiguée surtout. »

Floriane : « Donc surtout l'impact sur votre qualité de vie. Et je sais pas c'était pas votre mari qui vous poussé à ... »

P22 : « Non non pas du tout je pense que c'est moi j'ai dû, est-ce-que c'était exprès ou à l'occasion d'une visite je me souviens plus c'était. Mais voilà c'est parce que c'est la fatigue, on n'est pas bien, parce que ça dure. 1 nuit 2 nuits ça va puis quand s'est installé et que ça dure. »

Floriane : « D'accord vous pouvez pas nous dire si c'était le seul motif de consultation ? »

P22 : « Oh non je peux pas. »

Floriane : « Vous aviez plein de choses à lui déballer. »

P22 : « Oui bah c'était bien, je vous dis y'a 12 ans au moins donc non je sais pas. »

Floriane : « Alors P23 du coup ? »

P23 : « Ça va être facile, je suis allée chez le médecin que pour ça. Je pense que ça faisait 6 mois que je me plaignais que je dormais très mal et puis j'ai enchaîné un nombre de nuits 4 ou 5 ou 6 nuits où j'ai eu l'impression de pas arriver à dormir du tout, du tout, du tout. Et donc là je me suis dit bon bah tant pis, je vais prendre sur le temps de boulot, je vais aller chez le médecin, je suis arrivée chez lui, je viens vous voir parce que j'arrive pas à dormir et j'en peux plus et puis larmes machin enfin et là il a dit c'est bon, elle elle fait un peu plus que des problèmes de sommeil...

Floriane : « Donc un petit syndrome dépressif ? »

P23 : « Voilà un petit syndrome dépressif. »

Floriane : « Et c'était le cas au final ? »

P23 : « Oui oui alors tout à fait. En fait j'y suis allée, il m'a mise sous Stilnox®. En fait ma sœur est médecin et mes neveux sont aussi médecins. Du coup quand je suis sortie de chez le médecin, je lui ai téléphoné en lui disant il veut me mettre sous un somnifère. Et il t'a donné quoi ? Stilnox®. Non bon alors dans ton cas tu vas pas prendre du Stilnox® tu vas prendre telle chose. Mais je suis d'accord avec lui maintenant, j'ai attendu trop longtemps, ça fait un certain temps que j'aurais dû te prendre en charge. Et voilà et donc tu vas chez le pharmacien, tu vas prendre tes somnifère et t'arrêtes de faire ta mauvaise tête t'en a besoin. »

Floriane : « Parce que vous vouliez pas les prendre ? »

P23 : « Non mais après la question c'était aussi, oui mais il m'a aussi donné des antidépresseurs. Je pense qu'il a raison aussi donc qu'est-ce qu'il t'a donné ? Je sais plus ce qu'il m'avait donné, tu prends pas ceux-là, tu prends autre chose. »

Floriane : « Oh la la le rêve pour le médecin généraliste. »

P23 : « Non non. Bon alors après ça je repasse chez le médecin généraliste en lui disant ma sœur m'avait dit de prendre plutôt celui-là que celui-là. »

Floriane : « Il devait être content non ? »

P23 : « Non non ça passe bien. Alors voilà et donc j'ai effectivement fait 2 semaines de je sais plus ce que j'ai pris c'était pas du Stilnox® donc c'était un autre, Havlane®, 2 semaines d'Havlane® et après j'ai fait 2 mois de Seroplex®. »

Floriane : « 3 mois seulement ? »

P23 : « Ouais et là aussi pareil, ils ont tous voulu que je fasse 6 mois et là j'ai dit non moi je m'arrêtera. »

Floriane : « C'est 6 mois quand même. »

P23 : « Oui je sais, j'ai déjà eu la leçon. Et non en fait je pense mon vrai antidépresseur il est je pense plutôt sur le yoga et la relaxation qu'était pour moi important de continuer plutôt que des médicaments. C'est du coup ça m'a permis de me poser très bien été par contre voilà pas d'antidépresseur. »

Floriane : « Vous avez bien répondu très bien. Et à la 6bis aussi les difficultés à aborder le sujet. C'était le seul motif de consultation ? »

P23 : « Voilà seul motif, c'était direct. Mais bon j'ai attendu 6 mois aussi avant d'y aller, j'ai dû y aller en Février. »

Floriane : « Pourquoi vous avez attendu autant? »

P23 : « Et bah parce que pareil, au début je me suis dit bah d'abord ça va passer, je suis nouille. Tout ça c'est qu'une création de mon cerveau donc y'a pas de raison que je n'arrive pas à maîtriser ce qu'il se passe. Donc je vais trouver la solution seule. Y'a pas de, et puis jusqu'à l'an dernier j'étais en déplacement assez régulièrement, je suis dans mon boulot assez engagée donc c'est aussi prendre du temps sur le boulot pour aller chez le médecin ça le fait pas quoi. »

Floriane : « Donc y'avait un gros impact sur votre qualité de vie et y'avait la pression de votre entourage d'aller voir le médecin finalement. »

P23 : « Alors non c'est plutôt quand j'en suis sortie et que moi je voulais pas prendre de somnifère et d'antidépresseur que là j'ai eu la pression de l'entourage qui m'a dit bon là arrête de déconner tu nous emmerdes tu vas prendre ce qu'ils ont dit. »

Floriane : « P24 alors quelles sont les raisons qui vous ont conduites à demander l'aide de quelqu'un ? »

P24 : « Non moi c'était plus accès sur la dépression au départ, qui a engendré des insomnies et donc traitement. Je suis passée par le Seroplex®, le Stilnox®, le Lysanxia®. »

Floriane : « Donc vous êtes allée le voir au début plutôt pour un problème de déprime. Et puis après il a... »

P24 : « Oui voilà en en discutant. »

Floriane : « Et il est resté ce symptôme alors que la déprime est passée. »

P24 : « Ouais je suis toujours sous surveillance suite à mon burn-out, je suis pas, le dossier n'est pas clos. Je suis suivie par le Docteur Fonlebric qui a poursuivi les soins

enfin qui fait prolonger un certificat jusqu'au 31/12/2012 pour suite des soins. Mais donc je vais mieux, pas je pense par ces histoires de médicaments mais de ce que je disais tout à l'heure, les lectures, les choses comme ça, la relaxation. »

Floriane : « *Et je reviens sur les raisons qui vous ont poussé à demander de l'aide à quelqu'un. Vous vous êtes allée le voir parce que vous étiez mal, dépressive ?* »

P24 : « C'est ça. »

Floriane : « *Et est-ce que c'était quelqu'un qui vous poussé à aller le voir ou est-ce que... ?* »

P24 : « Oh non de moi-même, je voyais que ça allait pas. Hypersensibilité et puis voilà dépressive, tout le temps. Je voulais qu'on m'aide j'avais besoin d'aide. »

Floriane : « *Alors question suivante, lors de cette première consultation, quelles étaient vos attentes et quelles qualités vous recherchiez chez votre interlocuteur ?* »

P24 : « Les attentes, c'était retrouver une certaine sérénité. »

Floriane : « *Vous vouliez une solution ?* »

P24 : « Arrêter de se prendre la tête pour voilà, donc elle m'a proposé tout de suite la TCC. Donc voilà on a entamé ça, elle me faisait faire aussi de la relaxation. Sur des consultations de 40 minutes comme ça. »

Floriane : « *Vous répondez à la question suivante, vos attentes mais pas les solutions qu'elle vous a proposé.* »

P24 : « Moi c'est ça, c'est vraiment retrouver une certaine sérénité, arrêter de me prendre la tête. »

Floriane : « *Et les qualités de votre interlocuteur ?* »

P24 : « Que cette personne puisse m'aider et je pense que j'ai trouvé de l'aide. »

Floriane : « *Donc une compétence ?* »

P24 : « Voilà c'est tout. »

Floriane : « *Du coup vous avez bien parlé avec elle ?* »

P24 : « Bah après on a fait la TCC et puis elle m'a quand même conseillé d'aller voir, de poursuivre par un psy après. »

Floriane : « *D'accord je vais aborder directement la question suivante avec vous puisque vous avez déjà pas mal répondu. Donc elle vous a fait faire une TCC, aller voir un psychologue et autre chose ?* »

P24 : « Des lectures aussi, je sais plus elle ce qu'elle m'a proposé comme lecture, parce que des bouquins j'en ai lu tellement que mais voilà donc des lectures sur l'estime de soi enfin plein de choses comme ça pour essayer de remonter la pente. »

Pour essayer d'aller mieux. Et puis psychothérapie par contre ça a été plus difficile j'ai essayé d'aller voir quelqu'un, ça passait pas, et puis je suis allé voir quelqu'un d'autre. Enfin c'est un peu compliqué de trouver un psy avec qui voilà quoi y'a un échange. Enfin moi je suis pas dans le trip, y'a certain psy ils vous reçoivent et puis ils vous laissent parler et ils sont complètement stoïques comme ça sans aucune réaction oui bon voilà merci au revoir. On paye on s'en va moi j'ai du mal quoi. Moi j'ai eu un psy voilà, jamais il me regardait dans les yeux et je trouve que c'était horrible il regardait que son PC. »

Floriane : « Donc la solution du psy en fait vous l'avez discuté avec votre médecin ? »

P24 : « Ouai ouai j'en essayé plusieurs et bon elle m'avait dit au départ, l'important c'est que vous soyez bien avec votre psy, bon j'y suis allée 1 fois 2 fois et bon là-dessus elle m'a mise en garde déjà et elle m'avait dit faut y aller seulement si vous avez envie d'y aller. »

Floriane : « Mais vous avez discuté de cette solution seulement parce que vous aviez des à priori sur les psy, vous avez peur qu'ils vous laissent parler. »

P24 : « Pas tellement oui j'en avais testé un avant où ça c'était effectivement pas très bien passé. »

Floriane : « P23 quelles étaient vos attentes lors de la 1^{ère} consultation ? »

P23 : « Un miracle. »

Floriane : « Rien que ça ? »

P23 : « Ouais moi je voulais redormir donc mon attente je savais pas ce que c'était mais je voulais redormir. »

Floriane : « Vous aviez pas une petite idée de ce qu'il allait faire ? »

P23 : « Je pense que si c'est pour ça que j'avais attendu si longtemps c'est que je savais très bien. »

Floriane : « Vous saviez qu'il allait vous prescrire quelque chose. »

P23 : « Voilà. »

Floriane : « Et vous en vouliez pas forcément ? »

P23 : « Voilà ma j'étais dans une position qu'était plus du tout tenable, et à partir de ce moment j'ai commencé, à priori, j'ai commencé à accepter la solution que je savais qu'il me proposerait. Ce qui est d'ailleurs ce qu'il a fait. »

Floriane : « D'accord et quelle est la qualité que vous recherchez chez cet interlocuteur ? »

P23 : « Alors 3 choses probablement, une écoute, une écoute compétente. Et une certaine considération aussi. »

Floriane : « *C'est-à-dire qu'il ne considère pas ça comme un moindre problème ?* »

P23 : « Que ce soit pas ni un moindre problème ni, encore une qui un a problème, ni, et moi je suis encore plus brutale sur les psy. Bon, on va l'envoyer chez un psy, hop voilà puis ça lui fera du bien. Y'a une sorte de, j'avais peur d'une négation du problème lui-même par une explication psychologique machin et renvoyer le problème ailleurs. »

Floriane : « *D'accord vous vouliez pas qu'il renvoie la balle ?* »

P23 : « Je voulais pas qu'il renvoie la balle et surtout qu'il considère pas, quand je dis considérer c'est peut-être... »

P24 : « Qu'il reconnaisse le problème en profondeur. »

P23 : « Voilà c'est une histoire de reconnaissance du problème et de la personne. Pas seulement du problème ouais. »

Floriane : « *J'ai bien compris et la solution qu'il vous a proposé c'était quoi ?* »

P23 : « Un somnifère. »

Floriane : « *Et un antidépresseur.* »

P23 : « Et un antidépresseur, ah oui et il m'a aussi de demandé d'aller voir le psy. »

Floriane : « *Et du coup vous avez tout discuté ?* »

P23 : « Non en fait j'étais plus en état de discuter j'étais vraiment pas bien. »

Floriane : « *Vous avez accepté mais vous avez discuté avec votre sœur ?* »

P23 : « Voilà j'ai discuté et après j'ai effectivement vérifié avec ma sœur l'ensemble. Et je suis pas allée chez le psy et j'ai par contre mis en place la relaxation, le yoga. Effectivement les lectures moi je pense aussi que c'est important, ça vous, ça m'a beaucoup apporté dans la pensée positive, le travail sur le bonheur, tous les travaux en cours sur le bonheur, sur la définition, sur les lectures m'ont beaucoup apportés aussi. »

P24 : « Le plaidoyer du bonheur de Mathieu Ricard. »

P23 : « Ah je le connais pas celui-là . »

Floriane : « *Mais du coup vous parlez plutôt des solutions que vous avez trouvé vous même pas de celles du médecin, c'était ?* »

P23 : « Somnifère, antidépresseur, psy. »

Floriane : « *Lui il vous a pas parlé de relaxation, de sophrologie, d'acupuncture.* »

P23 : « Non, non, non, rien du tout. »

Floriane : « *P22 c'était quoi vos attentes lors de la consultation ?* »

P22 : « Me sentir mieux, pouvoir dormir pour être mieux le lendemain etc etc. »

Floriane : « D'accord et vos attentes sur le médecin en face de vous ? »

P22 : « Mais j'ai trouvé que j'ai envie de dire qu'au départ il n'avait pas assez le temps d'écouter ces problèmes-là. Il m'a pris en main puisqu'il m'a donné du Levothyrox®, il m'a pas laissé tomber. Mais... »

Floriane : « Il vous a donné du Levothyrox®? »

P22 : « Non, le Lexomil®, Levothyrox® je le prends pour autre chose. Donc non il m'a pas laissé tomber, y'a un moment donné je suis aussi allée voir un psy mais pas du tout pour ça, parce que j'allais être à la retraite et il m'a dit je pense que ça va mal se passer. Vous êtes pas prête à partir à la retraite. C'est vrai que j'avais des doutes. Donc j'ai bien voulu, je me suis dit je vais tester, on va bien voir ce que ça va donner. Je suis tombée avec quelqu'un, avec qui ça se passait très très bien parce que c'était pas du tout un mur, il dialoguait, ça se passait très bien. Je sortais de chez lui j'avais l'impression d'avoir vidé mon sac bon. Pas de solution miracle, mais ça m'avait apporté un peu quelque chose et puis à un mois de la retraite. Donc j'y étais allée dans ce but-là, pour passer le cap de la retraite. A un mois de la retraite il me dit bon bah écoutez faites une petite pause, on se revoit l'année prochaine, dans 2-3 mois vous me direz comment ça se passe. Donc au moment où je partais. »

Floriane : « Il vous a lâché ? »

P22 : « Oui. Il m'a dit bah vous reviendrez dans quelques temps pour pouvoir en discuter. Et je me suis dit c'est qu'après tout, j'en ai plus besoin. J'ai laissé tomber, mais c'était pas spécialement pour le sommeil. »

Floriane : « Donc c'était pas la solution apportée par votre médecin traitant ? »

P22 : « Non. »

Floriane : « Donc il vous a apporté comme solution le Lexomil® ? »

P22 : « Voilà ça et puis si je pense que quelques fois j'ai pris des petits stages avec des somnifères mais c'était pas de façon continue parce qu'il voulait pas du tout que je me lance là-dedans et par contre maintenant je me rends compte qu'il m'a jamais parlé de relaxation, sophrologie et tout ce qu'il s'en suit. »

Floriane : « D'accord et quand il vous a prescrit le Lexomil vous avez tout de suite acceptée ? »

P22 : « Ah oui j'aurais pris n'importe quoi. »

Floriane : « P21, quelles étaient les attentes lors de ces consultations nombreuses ? »

P21 : « Je dirais que la première fois que j'ai consulté pour ça j'aurais voulu qu'on me propose une solution efficace. »

Floriane : « *Mais y'en a pas eu.* »

P21 : « Non. »

Floriane : « *Et il vous a proposé quoi ?* »

P21 : « Alors au départ, le pédiatre a conseillé à mes parents de me laisser lire le soir. Donc ça ne marchait pas donc après on a essayé de me faire regarder la télé mais ça ne marchait pas non plus donc après on a un peu abandonné puisque ça ne marchait pas. Après quand par la suite je suis passée avec mon médecin traitant, mon médecin généraliste. Elle m'a au départ conseillé d'aller voir un psy. Moi j'étais assez réfractaire à cette idée là parce que dans mon cas c'est pas des problèmes qui m'empêchent de dormir, c'est vraiment une cause physiologique. Donc cette solution-là ne m'a pas convenue. Comme elle, elle était persuadée que la raison était d'ordre psychologique elle m'a conseillé de prendre des antidépresseurs. Donc j'étais relativement jeune, j'étais encore au collège donc j'ai pas vraiment voulu. Après ça on est passé aux hypnotiques, avant ça j'ai essayé les anxiolytiques. Donc j'ai essayé les anxiolytiques mais c'était complètement inefficace, ça marchait pas. Après je suis passée aux hypnotiques donc le premier que j'ai testé c'était l'Imovane® qui me faisait rien du tout. Après je suis passée au Stilnox®. Donc j'en ai pris, c'était efficace au début, j'en ai pris pendant pas mal de temps puis au bout d'un mois elle m'a dit qu'il fallait que j'arrête. Donc j'ai arrêté et au final ça a pas changé grand-chose. »

Floriane : « *D'accord donc on vous a d'abord proposé des psy, des antidépresseurs, des hypnotiques, des anxiolytiques, on ne vous a jamais proposé des centres du sommeil, des choses comme ça ?* »

P21 : « Bah j'ai fini par y arriver après avoir épuisée toutes les solutions, j'y suis arrivée. Et c'est là que le médecin que j'ai vu m'a dit que je n'étais ni angoissée, ni dépressive. Donc je l'ai beaucoup aimé pour ça mais qu'en gros, il pouvait pas grand-chose pour moi. »

Floriane : « *D'accord il a enregistré votre sommeil et...* »

P21 : « Non il a pas enregistré mon sommeil c'était uniquement sur questionnaire, sur interrogatoire. Et donc pour lui c'était uniquement un problème hormonal. Donc si lui a m'a proposé de la luminothérapie avec une lampe qui est sensée reproduire la lumière du jour. Donc j'ai essayé c'était le désastre complet, je l'ai rappelé au bout de 2 semaines en lui disant ça va pas du tout donc finalement il a refait ses calculs et en

fait, il aurait fallu que je passe tous les jours à partir de 8h du matin, ½ heure devant la lampe. Donc je lui ai expliqué que ça marchait pas trop quand on n'est pas à la retraite. Du coup j'ai abandonné ça aussi, parce que à mettre en pratique c'était pas possible. »

Floriane : « *Donc vous avez acceptez toutes les solutions qu'on vous proposaient sans les discuter ?* »

P21 : « Non pas vraiment parce que quand mon médecin m'a parlé d'aller chez un psy de prendre des antidépresseurs, des choses comme ça, j'ai pas adhéré à l'idée non. »

Floriane : « *D'accord vous les avez quand même pris au début ?* »

P21 : « Pas tous non, les antidépresseurs j'ai pas pris et puis j'y suis pas allée. »

Floriane : « *D'accord. Bon P20 qu'est parti téléphoner on lui reposera la question après. On repart avec vous P21. Qu'est ce qui a fait que vous avez suivi les prescriptions ou les conseils donnés ?* »

P21 : « Parce que dans certains cas c'était pas, pour ce qui est des antidépresseurs, des choses comme ça. Pour moi c'était pas la cause, enfin j'avais l'impression d'être dépressive, angoissée, quelque chose comme ça. J'estimais que y'avait pas de possibilités que ce soit utile. »

Floriane : « *Donc vous remettiez en cause le diagnostic du médecin, vous aviez pas confiance ?* »

P21 : « Non. »

Floriane : « *P22, qu'est-ce-qui a fait que vous avez suivi les conseils de votre médecin ?* »

P22 : « Disons qu'au début ça a fait du bien, c'était la solution. Et puis j'ai écouté, il m'a dit faut arrêter, vous pouvez pas prendre ces médicaments, ça fait déjà pas mal de temps que vous en prenez. Bon voilà. »

Floriane : « *Donc vous avez suivi ses conseils, vous avez pas essayé de discuter ?* »

P22 : « Non, j'ai suivi. »

Floriane : « *Parce que vous avez confiance en lui, pourquoi ?* »

P22 : « Bah je voyais pas d'autres solutions à l'époque, je voyais pas d'autres solutions. Bon, je travaillais, il fallait que j'assume beaucoup de choses, c'était la solution de facilité. Il me le proposait je lui faisais confiance bon ça restait encore dans la normalité. »

Floriane : « *Donc vous n'aviez pas le choix au final ?* »

P22 : « Non j'ai pas osé, enfin si moi j'ai essayé à côté de ça de prendre de l'homéopathie de voir un acupuncteur, j'ai essayé mais ça marchait pas. »

Floriane : « *D'accord alors P23 qu'est-ce-qui a fait que vous avez suivi les ordonnances prescrites et les conseils donnés? Votre sœur ?* »

P23 : « Qui a tout changé l'ordonnance et qui quelque part m'a un peu obligé à aller dans le sens du médecin. »

Floriane : « *D'accord la pression familiale ?* »

P23 : « Oui pression je dirais le diagnostic contradictoire était là donc... »

Floriane : « *Et si y'avait pas eu votre sœur vous auriez écouté votre médecin ?* »

P23 : « Alors je pense que j'aurais pris les somnifères parce que j'en pouvais plus de toute manière puis j'aurais pas pris les antidépresseurs. »

Floriane : « *D'accord, pourquoi ?* »

P23 : « Alors pourquoi ? Je savais que j'étais pas bien mais pour moi l'idée de l'antidépresseur, c'est l'idée de la personne qui s'écoute un peu, un peu faible machin chose etc... qu'était pas l'image que j'avais de moi-même et que du coup j'avais pas envie d'avoir cette image-là. Voilà c'était plus une question personnelle, d'image de soi que d'autre chose. »

Floriane : « *Ok. P24, qu'est-ce-qui fait que vous avez suivi les ordonnances prescrites et les conseils donnés ?* »

P24 : « Bah moi il a mis, au départ, le médecin m'a rapidement proposé les antidépresseurs et je les voulais pas effectivement, donc je les repoussais, je les repoussais tout le temps. »

Floriane : « *Pour la même raison que P23 ?* »

P24 : « Bah c'est un peu ça, ne pas rentrer dans un engrenage qui dure des mois et des mois, des années. »

Floriane : « *Vous aviez peur de ces médicaments ?* »

P24 : « Oui un a priori là-dessus, ouais et puis moi c'est la pression de ma mère quand même qui me disait t'es vraiment pas bien, il faut que tu te décides à les prendre. Bon bah j'avais commencé à les prendre, et moi c'était du Seroplex® et je l'ai pris pendant plus de 6 mois. »

P23 : « C'est bien elle va dire. »

P24 : « Donc voilà c'est vrai que je me sentais mieux tout à coup c'est la petite pilule bleue. C'est-à-dire que je me suis sentie très vite plus apaisée. »

Floriane : « D'accord alors du coup je vous repose la question que vous avez sauté P20. »

P20 : « Oui oui excusez-moi. »

Floriane : « Alors on en était, vous savez on avait demandé quelles étaient les attentes lors de la consultation, la première consultation avec votre médecin quand il vous a proposé pour la 1^{ère} fois une pilule pour dormir, qu'est-ce-que vous attendiez de lui, quelles qualités vous attendiez de lui ? »

P20 : « Bah je crois que c'est d'abord une explication, avant de me lancer dans les médicaments je voulais savoir pourquoi je dormais pas. J'ai pas eu d'explications. J'ai eu les médicaments que j'ai pris. »

Floriane : « D'accord donc un peu frustré là-dessus, déçu de pas avoir eu d'explications ? »

P20 : « Oui et j'en ai toujours pas. »

Floriane : « Les qualités que vous recherchez chez lui ? »

P20 : « Bah j'aimerais bien qu'il trouve une solution. »

Floriane : « Une compétence ? »

P20 : « Oui parce que bon prendre des médicaments à longueur d'année je suis pas tellement pour, bon je le fais parce que j'ai envie de dormir mais sinon... »

Floriane : « Donc la solution qu'il vous a proposé c'est uniquement les médicaments ? »

P20 : « Oui je me rends compte qu'en entendant parler ces dames mon problème c'est très mineur. C'est pas grand-chose. »

Floriane : « Donc la solution qu'on vous a apporté, ça vous a convenu ? Vous avez pas discuté ? »

P20 : « Non non pas discuté. Non mais j'aimerais pas que ça dure indéfiniment. »

Floriane : « Et pourquoi vous avez pas discuté, vous faites confiance au médecin ? »

P20 : « Ah oui j'ai confiance. »

Floriane : « Vous en aviez marre ? »

P20 : « J'en avais marre de pas dormir et puis je fais confiance à mon médecin. »

Floriane : « Très bien. D'accord donc dernière question, selon vous quelles améliorations sont envisageables dans la prise en charge de l'insomnie ? »

P20 : « Je sais pas puisque tout ce qu'on essaye... »

Floriane : « Vous séchez ? »

P20 : « Oui. »

Floriane : « Tout à l'heure vous m'avez dit que vous voudriez plus qu'on essaie de chercher des solutions ? Vous voulez plus avoir des explications sur votre trouble du sommeil surtout ? »

P20 : « Bah ça reste toujours d'actualité oui. »

Floriane : « Finalement vous la solution c'est pas le plus important, c'est plutôt pourquoi ? »

P20 : « Oui, pourquoi. Parce que j'estime je sais pas, naïvement je pense que je pourrais, en ayant l'explication, je pourrais moi-même trouver. »

Floriane : « Vous accepteriez mieux votre insomnie si vous aviez des explications ? »

P20 : « Oui probablement, oui. »

P24 : « Comprendre le pourquoi. »

P20 : « Oui c'est ça. »

Floriane : « Alors P21, qu'est-ce qui est envisageable dans la prise en charge de l'insomnie comme améliorations ? »

P21 : « Qu'on trouve une solution. »

Floriane : « Mais plus globalement en dehors de vous personnellement, qu'est ce qui pourrait être utile ? Plus adresser les patients vers des centres du sommeil ? Vous pensez que peut être utile ? »

P21 : « Oui peut être adresser à des spécialistes qui savent peut-être mieux identifier la cause. »

Floriane : « D'accord, donc adresser plus facilement. P22 ? »

P22 : « Moi aussi je pense d'adresser plus facilement vers des spécialistes qui ont peut-être plus le temps pour ce problème-là. Parce que quand on y va bon en général, surtout en vieillissant après on si on a ça et c'est tout englobé dans l'ordonnance, dans la demande mais avoir à faire vraiment à un spécialiste. »

Floriane : « Ou avoir à faire à une consultation uniquement pour ça ? »

P22 : « Oui peut-être mais est-ce que le médecin est assez actuellement spécialisé pour ça, je me pose la question je sais pas. Et moi ce que je regrette finalement c'est de pas avoir fait de relaxation, de choses comme ça. Et qu'on me l'ai jamais proposé. »

Floriane : « D'accord. »

P22 : « Là je pense que j'en aurais vraiment eu besoin pour mon cas, j'en avais besoin et personne ne me l'a jamais proposé. »

Floriane : « Donc que le médecin sache vous proposer plusieurs solutions ? »

P22 : « Bah oui, plusieurs solutions, des solutions simples sans se lancer dans des traitements, on pourrait commencer comme ça. Et ça, ça n'a jamais été fait et je le regrette beaucoup. »

P20 : « Oui on a l'impression que ça l'embête, quand je lui dis que je dors pas. »

P24 : « Il s'en fiche un peu c'est pas un problème. »

P20 : « Oui il s'en fiche un peu. »

P22 : « En fait c'est pas vital. C'est pas son problème. »

P20 : « Et oui donc bon je ne mets pas en doute sa compétence mais dans ce domaine je crois que y'a pas de solutions. »

P23 : « Si les somnifères. »

P22 : « Si moi je pense pas que y'est qu'une solution, je pense qu'il y a plusieurs solutions selon les cas. »

Floriane : « Et finalement P21 qui est allée dans un centre du sommeil n'a pas forcément trouvé plus de solutions. »

P21 : « Ouais enfin après je pense que dans mon cas c'est différent. Je pense que pouvoir trouver une solution adaptée il faut déjà trouver la cause. »

Floriane : « Donc la réponse c'est trouver la cause, proposer des solutions. »

P22 : « Proposer des solutions annexes. Voilà et pourquoi les docteurs ne le font pas ? Moi jamais mon docteur ne m'aurait proposé ce genre de solutions. Jamais. »

Floriane : « P23 vous avez d'autres idées ? »

P23 : « Je suis d'accord sur les idées d'autant que le médecin généraliste devient un point... »

Floriane : « Un coordinateur ? »

P23 : « Voilà, un coordinateur. Et en tant que coordinateur à mon avis il connaît les spécialistes mais aussi l'environnement dans lequel il se trouve qui est un tissu social local. Et dans ces cadres là y'a des tas, enfin moi j'ai fait de la relaxation mais y'a un centre qui a ouvert à Crolles avec des nanas super. Et ben voilà ça devrait faire partie quelque part, de la sophrologie, de la relaxation, du stretching, et du yoga, d'un endroit. La 2^{ème} chose aussi quand on parle de sommeil, on dit bah je dors mal mais une des premières questions que vous avez posé c'est vous vous avez du mal à vous endormir ? Vous vous réveillez la nuit ? Quel type de ? Vous dormez mal ? Mais moi je les ai jamais eu ces questions. On va voir vous dormez mal et hop la petite pilule et nous emmerdez pas. Et y'a une solution simple qu'est chimique qu'est là et qui du coup qui empêche une sorte de travail de compréhension que nous même on fait pas,

je dors mal. Mais où on attend finalement d'être quelque part pris en main , ou d'être pris par la main pour bah oui en fait c'est pas je dors mal je m'endors pas, c'est que. Enfin faire ce travail la pour comprendre en fait le mal mais le mal il existe pas. Ah oui y'a tellement de gens qui dorment pas mon petit monsieur ou ma petite dame enfin voilà. »

Floriane : « Donc c'est pas pris assez au sérieux ? »

P23 : « Voilà y'a une pas prise au sérieux enfin typologie aussi. »

Floriane : « Ouais vous voulez qu'on mette un peu de cadre ? »

P23 : « Voilà et tant que y'a pas de cadre, bah vous dormez mal finalement ma pauvre petite dame. Ça devient un problème général comme j'ai le nez qui coule ou, comme j'ai le nez qui coule bah on va mettre un peu de Rhinofluimucil® et puis voilà c'est fini point. »

Floriane : « De mettre un mot exact sur un problème ça vous aiderait plus ? »

P23 : « Oui et puis c'est ça de segmenter. Et du coup de trouver sur chaque segment des solutions qui sont peut-être un petit peu différentes que juste je dors mal pouf la petite pilule est là. »

Floriane : « La pilule de 8 h du soir ou de 2h du matin »

P23 : « Voilà par exemple ou le yoga ou la douche froide... »

Floriane : « Oui je comprends bien ce que vous voulez dire. Et P24 ? »

P24: « Moi je voulais dire une chose c'est que, enfin le conseil que je donnerais aux personnes à qui le médecin à l'air de dire bon bah je prescris la pilule et puis c'est bon et bah de changer de médecin. Non et d'aller en voir un autre juste avec ce sujet-là parce que c'est un test. C'est un petit peu, enfin moi je sais que j'ai changé de médecin et que quand j'ai découvert ce médecin-là, bon j'ai eu de la chance parce qu'elle fait de la TCC etc. je suis d'accord. Mais n'empêche qu'elle s'est intéressée au problème. Les questions que vous avez posé au départ à moi elle me les a posé. Elle m'a pas juste dit ah vous dormez pas tenez, prenez ça . C'était la TCC, la relaxation en séance directement. Le conseil d'aller faire un peu de yoga, des lectures, elle me disait, tiens ça vous intéresse de lire un petite peu, tiens hop hop. Elle me faisait lire sur le sujet et tout ça et c'est se prendre en main c'est pas non plus. Voilà elle était à l'écoute et elle était là aussi pour m'aider à analyser le problème. »

P22 : « Et c'est un simple généraliste ? »

P24 : « Oui. »

Floriane : « Simple. »

P22 : « Moi je sais pas enfin, les généralistes que j'ai vu, j'en ai quand même vu plusieurs, je suis pas toute jeune , tous ces trucs à côté. »

P24 : « Et ce que je voulais dire en fait c'est que quand on a un médecin depuis toute jeune, c'est que moi en fait j'avais un médecin depuis que j'étais toute petite et ce médecin là, au bout d'un moment j'ai dit c'est pas possible, il ne m'écoute plus. Il ne m'écoute plus, j'arrive, je lui parle d'un truc, ouais ceci cela, enfin il parle d'un autre sujet ou je sais pas quoi et des fois je parlais et merde il a pas répondu à ma question ou alors je lui ai même pas posé ma question. Et j'ai eu plusieurs fois cette sensation mais il m'écoute pas. Il m'écoute plus c'est plus la peine il m'écoute plus. Donc voilà j'ai changé de médecin. Mais je le connaissais depuis toute petite. »

Focus group 7

Floriane : « Donc c'est parti. Donc on est le Vendredi 28 Septembre. On est avec P25, P26 et P27 et on va parler des insomnies. Donc on commence avec P25. Est-ce-que vous avez des troubles du sommeil ? »

P25 : « Oui. »

Floriane : « Est-ce-que vous pouvez nous les décrire sommairement ? »

P25 : « Oui. Mes troubles...c'est l'endormissement qui me pose problème. »

Floriane : « D'accord. Ça a toujours posé problème ? »

P25 : « Euh, non. Ça a commencé y'a je sais pas combien d'années. Tout de suite, assez rapidement, j'ai pris sur l'indication de mon toubib un somnifère. »

Floriane : « D'accord »

P25 : « Et je l'ai pris sur X années, 10, 20 années peut être. »

Floriane : « Là vous avez quel âge ? »

P25 : « 70. »

Floriane : « Et ça a commencé vers quel âge, dans la jeunesse... ? »

P25 : « Non, non je pense que plus tard, au moment du travail...euh peut être des soucis j'en sais rien. Non aux environs de disons 45-50. Disons 50 ans. »

Floriane : « Donc c'est des troubles de l'endormissement qui ont commencé vers 40-50 ans. Pas vraiment avec un facteur déclenchant particulier. »

P25 : « Non, je me rappelle pas. Toujours, de prendre les somnifères avec des autres médicaments, parce que à mon âge j'en ai un wagon, euh j'ai entrepris...enfin bref j'ai cherché à arrêter le somnifère. »

Floriane : « D'accord. »

P25 : « Donc j'ai arrêté le somnifère l'année dernière, y'a environ 1 an. »

Floriane : « Et sans le somnifère, ça change quelque chose ? »

P25 : « Je m'endors un peu moins. Et si je m'endors plus tard je me réveille aussi un peu plus tard, donc bon... »

Floriane : « D'accord, on y reviendra sur les traitements après. P26 est-ce-que vous avez des troubles du sommeil et est-ce -que vous pouvez nous les décrire sommairement ? Quand est-ce-que ça a commencé, combien de temps ? »

P26 : « Alors, je suis un petit peu comme P25, la date exacte je ne m'en souviens pas. Mais je dirais 7 à 8 ans environ. »

Floriane : « D'accord, c'est récent alors ? »

P26 : « Oui. En fait moi je n'ai pas de problèmes d'endormissement. Je m'endors très bien sauf que je me réveille et que j'ai plus du tout envie de dormir, plus du tout envie de rester dans mon lit. Je me réveille aux alentours de 2-3 heures du matin. »

Floriane : « *En vous étant couchée à quelle heure ?* »

P26 : « Vers 22-23 heures. Et j'ai plus du tout envie de dormir, donc je me lève quelques fois, je lis quelques fois, je m'occupe à autres choses. Et donc ça a démarré...je me plaignais d'être fatiguée le matin, je me levais j'étais déjà épuisée le matin. Donc plusieurs fois je suis allée voir le médecin qui m'a dis, mais c'est normal c'est la fatigue de fin de trimestre, je vais vous donner du magnésium. Mais ça faisais rien du tout. Et puis, finalement le médecin s'est posé la question par rapport aux insomnies et par rapport aux apnées du sommeil. Et en fait, par-dessus le marché je fais des apnées du sommeil, ce qui fait que je ne dormais pas suffisamment et que je me levais fatiguée. »

Floriane : « *Mais vous aviez pas de problème pour dormir ?* »

P26 : « Pour m'endormir ? Pas du tout. C'est après dans la nuit, le réveil. »

Floriane : « *D'accord. Ils se sont rendu compte que vous faisiez de l'apnée du sommeil mais déjà vous vous réveilliez dans la nuit à 2-3 heures du matin ?* »

P26 : « Euh, non pas à ce moment-là. En fait les insomnies ont commencé suite à une thyroidite, voilà, à partir de là j'ai eu des insomnies. Au départ c'était plus de la fatigue matinale. Enfin journalière car j'arrivais à m'endormir debout. C'était quand même impressionnant. Le jour où je me suis endormie en faisant une dictée à mes élèves, à là je me suis dit y'a quelque chose qui va pas... »

Floriane : « *On reviendra sur les conséquences justement. P27, est-ce-que vous pouvez nous raconter ...déjà est-ce-que vous avez des troubles du sommeil et si oui, est-ce-que vous pouvez les décrire ?* »

P27 : « Oui, oui, j'ai des troubles du sommeil. Ce qui me rassure c'est que ça fais pas vieillir car je pensais pas que P25 avait 70 ans, je le trouve très jeune. »

P25 : « Merci. »

P27 : « Moi je suis le contraire de P26. Je m'endors pas. Je vais me coucher, je m'endors pas. P26 se réveille à 2-3 heures du matin et elle est capable de se lever, alors que moi vers 6-7 heures du matin c'est très très dur de me lever, parce que j'ai pas dormi quoi. Je m'endors pas et j'arrive à enchaîner des nuits blanches...2, 3, 4 nuits blanches sans dormir 1 seule heure. »

Floriane : « *Nuit blanche ou somnolence ? Même pas somnolence ?* »

P27 : « Des nuits blanches complètes et à ce moment-là je suis obligé d'aller chez mon généraliste pour un traitement. Et ça ça remonte...c'était progressif, j'ai pas toujours été comme ça...ça remonte, j'avais 30 ans j'avais déjà des problèmes de sommeil. Et progressivement ça c'est toujours aggravé. Je pensais que c'était dû à mon travail, quand j'étais taxi en temps complet je faisais vraiment beaucoup d'heures. Le jour, la nuit, fallait se lever très tôt le matin. Rester éveillé au volant, c'était toujours un problème, dès fois les clients si ils avaient su, ils seraient pas montés dans la voiture. C'est très dur. J'ai alterné des périodes de traitement mais dans toute ma vie j'ai quand même pas trop pris de calmants, de somnifères...Le somnifère arrivait à me faire dormir mais par contre on l'a toute la journée dans la tête le lendemain et on est encore plus mal. Moi, c'est une analyse que j'ai faite. Quand on prend des somnifères on arrive à dormir, ouais, j'arrive à dormir 3-4-5 heures mais le matin je suis presque plus mal que si j'ai pas dormi sans médicaments. Donc j'en prends le moins possible. »

Floriane : « *Et ça peut durer combien de temps ces périodes de nuits blanches ?* »

P27 : « Là ça a duré dernièrement, bien je suis allé chez mon généraliste, d'ailleurs c'est lui qui m'a demandé de venir...euh j'avais 2-3 mois où là je dors vraiment plus du tout. »

Floriane : « *Et dans ces cas-là, vous dormez la journée ?* »

P27 : « Non je dors pas, même la journée. Ça paraît...même ma femme elle me croit pas, ça paraît...pourtant c'est bien vrai. Et j'ai pensé, maintenant que je suis à la retraite, bon je continue une activité de taxi mais à temps partiel où je fais beaucoup moins d'heures qu'avant, je pensais que c'était lié au stress du travail, les rendez-vous, courir toute la journée. Et ben non, depuis que j'ai ralenti mon activité ça s'est empiré. »

Floriane : « *Alors, j'enchaîne avec la deuxième question car vous me parlez déjà des difficultés que vous rencontrez au travail. Alors, quelles difficultés vous rencontrez avec vos troubles du sommeil, dans tous les domaines ?* »

P27 : « Ben quand on a passé une nuit blanche et qu'il faut aller au boulot le lendemain...avec plusieurs heures de conduites en plus, c'est très dur de rester éveillé. On a des coups de fatigue terribles, terribles. J'ai souvenir de grands trajets où y'a des clients dans la voiture et on peut pas s'arrêter, et où vraiment on a du mal à être vigilant. On a les yeux qui clignent et tout, c'est dur. Maintenant, quand j'ai pas dormi et bien je me lève plus tard. »

Floriane : « *Pas possible de faire une sieste avec les clients...* »

P27 : « Non »

Floriane : « Donc ça vous posez problème dans votre vie professionnelle... »

P27 : « Ouais, et puis j'avais des horaires. Je ramassais des gamins handicapés le matin, donc j'étais obligé de respecter des horaires. Maintenant c'est pas pareil, quand j'ai une mauvaise nuit je peux me lever plus tard, c'est plus facile à gérer. »

Floriane : « Et depuis que vous n'êtes plus en activité professionnelle, est-ce-que vous avez remarqué d'autres retentissement dans d'autres domaines ? »

P27 : « Non, pas de changement...euh j'ai un peu moins de contraintes professionnelles donc j'arrive mieux à gérer cette fatigue qu'avant, parce qu'avant j'arrivais pas à la gérer, fallait faire avec. Sinon non, je suis toujours aussi fatigué je dirais et de plus en plus insomniaque. »

Floriane : « Est-ce-que ça vous empêche de faire certaines choses maintenant ? »

P27 : « Non, non, parce qu'on est tellement habitué à vivre avec qu'on vit normalement, mais on est pas bien, on est fatigué. Moi je suis tout le temps fatigué, je sais pas ce que sait d'être... »

Floriane : « Et du coup est-ce-que vous vous limitez dans certaines activités ? »

P27 : « On a moins d'énergie, moi je fais des travaux, je suis de la campagne j'aime bien faire le jardin, faire le bois, faire des trucs...fatigué, fatigué, on a pas l'énergie qu'on aurait si... »

Floriane : « Et dans votre vie du couple, par exemple, est-ce-que ça gêne ? »

P27 : « Ça gêne...ben oui, ma femme dort bien, moi je dors pas. Je m'agite et dès fois le matin elle est plus là. Elle est dans la chambre d'à côté parce que je bouge. Quelques fois j'ai des nuits calmes mais parfois j'arrive pas...je me tourne d'un côté puis de l'autre, je me lève, je me recouche... »

Floriane : « Donc finalement ça retentis aussi sur votre couple puisqu'elle part dormir dans une autre chambre ? »

P27: « Oui, forcément mais c'est comme le reste on fait avec, on est habitué comme ça. »

Floriane : « D'accord. P26 est-ce-que vous pouvez nous dire quelles sont les difficultés que vous rencontrez avec vos troubles du sommeil ? Est-ce-que vous les acceptez totalement ? Est-ce-que ça retentit sur votre vie ? »

P26 : « Je crois que les accepter on n'a pas le choix. Mais oui effectivement, je crois que ça retentit sur la vie. Dans ma vie professionnelle ça retentissait, je suis à la retraite maintenant. C'est vrai que se retrouver le matin devant une classe de 28 élèves et être complètement épuisée faut vraiment puiser dans ses ressources pour tenir la

journée. Et c'est ce que je disais toute à l'heure, ça m'est arrivé de m'endormir devant eux, ça c'est très dur... Je m'en rappelle encore. Je sais plus quelle dictée c'était mais ça m'avait impressionnée... je me suis dit là y'a quelque chose qui va vraiment pas. Et après je m'arrangeais, euh quand je commençais à sentir le sommeil qui arrivait, je m'arrangeais pour faire une activité très tonique pour que l'endormissement puisse pas s'installer. »

Floriane : « *Vous vous stimulez ?* »

P26 : « Voilà. Alors maintenant, dans ma vie maintenant, parce que je travaille plus, je souffre quand même car les nuits où je dors pas je peux pas faire certaines activités dans la journée, du style randonnées en montagne, randonnées vélo, ces choses-là... on n'a pas l'énergie nécessaire pour ça. »

Floriane : « *Donc votre vie sociale... ?* »

P26 : « Et bien en fonction de ça... Euh, après les collègues sont au courant, donc le jour où on va faire une randonnée et que je suis pas en forme, ils savent que je suis à la traîne derrière. Donc c'est vrai que c'est gênant. On voudrait avoir la même énergie que quand on a passé une bonne nuit. »

Floriane : « *Et avec votre époux ?* »

P26 : « Alors, y'a 2 choses. Y'a les insomnies plus la machine qui fait du bruit alors... Ah bas, c'est pas toujours facile. Il me dit bien la nuit, le lendemain matin, dis donc ta machine fait du bruit... »

P27 : « C'est efficace cette machine ? »

P26 : « Oui, quand j'arrive à la supporter, oui. »

P27 : « Ma femme elle me dit tu devrais aller voir pour les apnées du sommeil peut être. Mais j'y vais pas car si ils me mettent cette machine sur le nez. »

Floriane : « *Non mais faut d'abord faire un enregistrement de votre sommeil pour être sur...* »

P26 : « Mais bon, hormis les apnées je suis allée au centre du sommeil à Grenoble, ça a servi à rien... »

Floriane : « *Justement on va en parler après de ce que vous avez fait pour essayer de pallier ce problème. Donc vous rencontrez des difficultés professionnelles, maintenant vous rencontrez des difficultés en couple parce que la machine gêne et puis...* »

P26 : « Je me lève, je lis, je mets la lampe donc forcément c'est gênant pour le conjoint qui est à côté et qui a envie de dormir. Je tourne les pages du livre... »

Floriane : « *Et puis sociales ?* »

JP26: « Et puis sociales, car quand je suis avec des amis et que je peux pas suivre c'est gênant, ça me gêne de pas être au même rythme que les autres. »

Floriane : « Ça vous fait pas du bien l'activité physique ? »

P27 : « Ce qui a de sûr c'est que ça fais pas dormir. Moi des fois je fais des travaux physiques, je dors pas mieux, ça change rien. »

Floriane: « P25, est-ce-que vous pouvez nous dire qu'elles difficultés vous rencontrez avec vos troubles du sommeil ? »

P25 : « Bah, quand je prenais des somnifères j'en avais point. Je le prenais et grosso modo, une demi-heure, trois quart d'heure après je m'endormais et je me réveillais 6 ou 7 heures après. »

Floriane : « Et avant de le prendre vous avez quand même eu une période... ? »

P25 : « Oui, mais alors là je m'en souviens plus. »

Floriane : « Et depuis que vous l'avez arrêté donc, quelles difficultés vous avez ? »

P25 : « Bon, j'ai toujours des difficultés pour m'endormir, un petit peu quoi. Si ça dur trop, je regarde la télé, je lis, je me lève, bref peu importe. Autrement en principe la majorité du temps je fais des mots croisés, des sudokus avant de dormir....Ma femme maintenant elle s'habitue. Elle me dit, tu peux bien éclairer au milieu de la nuit, c'est pas un problème, ça va. Mais je fais aussi de l'apnée, mais j'étais pas du tout fatigué moi, contrairement à... moi c'est venu parce qu'un jour en visite chez le cardiologue, le cardio me pose la question est-ce-que vous ronflez ? Alors je lui dis non. Ma femme était avec moi et dit mais si mais si mais si....Alors examen tac et appareil. 4 ans. »

Floriane : « Quels autres retentissements y'a ? »

P25 : « Alors bon, maintenant, c'est un endormissement un peu plus...comment dire...je vais aussi bien me coucher à 22 heures ou à 21 heures qu'à 23 heures et je dors. Bon si je dors mal, je sais que la nuit d'après je dormirai. Ca me rappelle d'ailleurs l'adolescence, la jeunesse où j'étais dans le lit et je dormais. »

Floriane : « Donc finalement tout va bien maintenant ? »

P25 : « Je pense oui. Bon je regarde l'appareil de l'apnée, PPC, et si je l'ai gardé pendant 4-5 heures je l'enlève...le toubib il m'a toujours dit c'est minimum 3 heures et si vous le gardez 5 heures c'est bien. Donc je le pose et je me rendors, comme ça sans rien, sans bruit même. »

Floriane : « Enfin la question c'est est-ce-que vous avez un retentissement négatif de vos problèmes d'insomnie ? »

P25 : « J'étais pas fatigué avant, c'était psychologique. Si je dormais pas j'avais l'impression, je sais pas, j'étais mal à l'aise, ça me pesait intellectuellement. »

Floriane : « *D'accord. Donc en fait ça avait pas tellement d'impact mais c'était plutôt sur la croyance...* »

P25 : « Je me reposais pas le cerveau si vous voulez, d'ailleurs l'endormissement difficile c'était le petit vélo. Je mettais en route la réflexion sur n'importe quoi, le moindre problème que j'avais eu dans la journée, ça me reprends un peu mais... »

Floriane : « *Des ruminations ?* »

P25 : « Oui »

P27 : « Les problèmes la nuit prennent de l'ampleur. »

P25 : « Oui. »

Floriane : « *On dit que la nuit porte conseil...* »

P25 : « Ça arrive, sur les problèmes matériels, ça arrive. »

P27 : « Moi, je pense qu'il y a quand même un rapport avec l'apnée du sommeil. Parce que sur 3, y'en a quand même 2 qui ont l'appareil. »

Floriane : « *Oui, y'a peut-être un biais de sélection. On veut des patients qui n'aient pas de pathologies qui provoquent des insomnies en fait.* »

P26 : « Ce qui veut dire que les apnées provoquent des insomnies ? »

Floriane : « *C'est un tout. Donc finalement y'a pas de retentissement pour vous P25 ?* »

P25 : « Moi j'ai un peu réglé mes affaires. En tout cas, j'avais une envie depuis maintenant 3-4 ans, j'avais une envie d'arrêter le somnifère, seulement c'est pas facile. Trouver un toubib... Notre médecin généraliste, on va changer de somnifère bon, il essaye de résoudre notre problème alors il nous aide comme ça quoi. »

P27 : « Mais vous le lendemain ça vous fait pas d'effets le somnifère ? »

P25 : « J'en ai eu, au moment où mon toubib m'a changé le somnifère j'ai vite arrêté parce que... Mais moi j'en avais un où le matin j'ai jamais senti... »

P27 : « Vous preniez quoi ? »

P25 : « Du Stilnox®. »

Floriane : « *Alors je recentre. Donc finalement une autre difficulté que vous rencontrez c'est certains médicaments qui ont eu des effets secondaires ?* »

P25 : « Ah oui, alors là. »

Floriane : « *D'accord. Donc les difficultés à trouver un bon, un bon praticien qui s'occupe de vos troubles du sommeil, des difficultés avec le retentissement des*

traitements et puis parce que ça vous faisait ruminer. C'est les principales choses qu'on peut retenir pour vous ? »

P25 : « Ben je pense. Si de toute façon c'est bien ça. Naturellement je rumine, mais la nuit ça prend une ampleur tellement énorme, que ça m'empêchait de dormir. J'arrivais pas à m'en sortir. Les sudokus, les mots croisés c'est déjà une réponse. »

Floriane : « L'insomnie entraîne l'insomnie. »

P25 : « D'un certain côté oui. »

Floriane : « D'accord. Quelles démarches vous avez entreprises seul pour lutter contre vos troubles du sommeil ? »

P25 : « La possibilité de lire, donc un éclairage qui éclairait que mon lit pour pas trop gêner, donc c'est matériel ça. J'achetais des petits mots croisés pour pas avoir des grandes pages car c'est pénible au lit... »

Floriane : « Donc ça c'est plutôt des choses que vous avez fait pour vous occuper... »

P25 : « Mais oui mais c'était parce que, pour essayer de résoudre le problème de l'insomnie, me faire sortir de mes problèmes et me faire rentrer dans le sommeil. »

Floriane : « D'accord, essayer de casser les ruminations... »

P25 : « Voilà, oui. »

Floriane : « Et avant d'aller voir un médecin vous aviez fait quelque chose d'autre ? »

P25 : « Ben le problème c'est que j'ai d'autres problèmes, cardiologique et tout ça, donc le médecin je le vois tous les 3 mois pour me renouveler donc je le vois souvent. Donc j'en ai parlé presque tout de suite.

Floriane : « Vous n'avez pas essayé des choses comme hygiène de vie, changer votre hygiène de vie ? »

P25 : « Ben pas trop. Le soir éviter l'alcool tout ça. Bah bien sûr, mais changer quand on a 50 ans c'est difficile, quand on est jeune c'est peut être encore plus difficile. »

Floriane : « C'est encore plus difficile quand on est plus âgé car faut casser son... »

P25 : « Oui, peut-être. Ma femme avait une surcharge pondérale, enfin pas très importante mais on avait consulté une nutritionniste et là on avait carrément mais alors carrément changer la manière de se nourrir, alors bon moi j'en ai profité. »

Floriane : « Et ça vous a aidé ? »

P25 : « Ah ouais je pense. »

Floriane : « Donc vous avez vu un nutritionniste, vous avez acheté des sudokus pour vous occuper la nuit, et est-ce-que vous vous êtes orienté vers je sais pas des livres sur l'insomnie, des choses comme ça ? »

P25 : « Ah bah, c'est plutôt maintenant. Effectivement, j'allais à des conférences sur le sommeil pour connaître le mécanisme, comment on s'endort, les différentes phases du sommeil... euh autre chose... ah oui, les émissions de télévision, parce que là toutes les fois qu'on peut c'est la 5... »

Floriane : « *Donc vous vous informez beaucoup. Ça vous aide ?* »

P25 : « Pour savoir au moins bon, je suis quand même pas accroc au sens d'essayer d'appliquer tout ce qu'on nous dit mais pour comprendre peut être oui. Parce qu'après y'a tellement de choses. »

Floriane : « *On passe à P26. Qu'est-ce –que vous avez fait toute seule pour lutter contre vos troubles du sommeil ?* »

P26 : « Alors moi je rejoins un petit peu P25. D'abord je me suis occupée avec de la lecture, parce qu'avec la lecture quand je suis allongée j'ai quand même une tendance à m'endormir, donc voilà. Ca c'était une chose et j'ai aussi fait, comme P25, c'est à dire modifier mon alimentation. Retirer tout ce qui était gras, tout ce qui était lourd le soir à digérer, passer plus à du poisson ou des légumes pour alléger. Ça a pas toujours eu un effet sensationnel. Voilà, puis après je me suis tournée vers la médecine. »

Floriane : « *Tout de suite ? Enfin, assez rapidement ? Vous avez pas essayé l'aromathérapie ou ce genre de choses, détente, relaxation... ?* »

P26 : « Oui on me l'avait proposé mais non. »

Floriane : « *Pas de vous-même, c'est-à-dire que vous n'avez pas eu cette idée ?* »

P26 : « Non. »

Floriane : « *Et P27, qu'est-ce-que vous avez fait tout seul ?* »

P27 : « Oh ben, on retombe toujours un peu sur les mêmes choses. La lecture, les sudokus, les choses comme ça. Tourner le lit la tête à droite, la tête au Nord, la tête au Sud... ma femme elle est là-dessus, faut qu'on tourne le lit. Mais ça fait rien. La nourriture, euh ben toujours un peu bizarre. Les soirs où j'arrive à m'endormir, c'est quand on va au restaurant, que je vais me coucher toute de suite pendant la digestion. J'ai bien mangé, je vais me coucher tout de suite, j'arrive à m'endormir... »

Floriane : « *Un bon repas bien lourd...* »

P27 : « Que si je mange à 19h-19h30 et que je vais me coucher à 23h après avoir fait 2 heures de télé ou de machin, c'est sûr je dors pas. »

Floriane : « *D'accord. Donc c'est l'inverse.* »

P27 : « Ouais ouais, la nourriture. On fait des choses avec ma femme, comme vous dites des plats légers et des choses comme ça mais qui n'ont aucuns effets bénéfiques là. Ma femme elle est assez choses comme ça. »

Floriane : « *Du coup, elle vous aide dans vos troubles du sommeil comme ça ?* »

P27 : « Ouais, elle essaye. »

Floriane : « *Qu'est-ce-que vous avez essayé d'autres alors ?* »

P27 : « Du yoga. Et l'année dernière du Chai Tsu. C'est pas mal, ça détend bien. »

Floriane : « *Vous faites ça le soir avant de dormir ?* »

P27 : « Ouais, j'ai une collègue qui fait ça. Donc elle vient à la maison, on mange ensemble et on fait ça. Et ouais c'est vrai que ça détend, ça détend mais... »

Floriane : « *C'est pas votre médecin qui vous a conseillé ça ?* »

P27 : « Non pas du tout. Parce que j'ai une collègue qui fait ça et on a essayé ensemble. »

Floriane : « *Et tout ce qui est plantes ?* »

P27 : « On a essayé tout ça. Non, les tisanes, les machins... »

Floriane : « *Qu'est-ce-que vous avez essayé ?* »

P27 : « Oh, pleins de trucs. Ma femme elle est vraiment branchée là-dessus. Les thés machins, les tisanes de ci, de là, j'ai pas les noms. Mais non, ça c'est pas efficace pour moi. »

Floriane : « *Donc pas mal de choses. Vous avez essayé l'aromathérapie, la relaxation, ...vous n'avez jamais vu d'acupuncteur ?* »

P27 : « Si j'ai fait de l'acupuncture. Je suis allé voir dernièrement un kiné ostéopathe acupuncteur à Voreppe, dans un petit trou. J'emmenais un client là-bas et on en discutait. Un soir je l'ai emmené là-bas et il m'a dit si vous voulez je vous prends un rendez-vous. Et j'y suis allé et j'ai fait 6-7 séances. Y'a des gens qui viennent de toute la France, des jeunes, des enfants surtout, pour le sommeil. Ils soignent le sommeil parait-il avec l'acupuncture surtout. J'ai fait 6-7 séances mais ça été négatif. »

Floriane : « *C'est déjà pas mal, y'a déjà pas mal d'idées là.* »

P27 : « Oh ben on essaye pleins de choses. On a tellement envie de s'en sortir. Parce que moi j'ai vraiment envie de m'en sortir et le somnifère pour moi c'est pas une solution, parce que ça me fatigue le somnifère, je le traîne toute la journée le somnifère. Là en ce moment j'ai un traitement car pendant 1 mois j'étais vraiment dans une période où je dormais plus. Je crois que je suis resté un mois sans dormir. Ça parait incroyable, mais franchement pratiquement sans dormir, donc j'ai été obligé, il

m'a donné je sais pas...les somnifères j'en ai essayé plein...Stilnox®, Noctran®, Lexomil®, des choses comme ça. J'en ai même essayé un auquel j'étais allergique, c'était une horreur, j'ai fait des hallucinations, des trucs... »

Floriane : « Alors ça, c'est plus les choses que vous a proposé votre médecin donc on y reviendra après. On était plus sur la question qu'est-ce-que vous avez fait seul ? Donc vous avez quand même fais pas mal de choses, enfin avec votre femme notamment. Qu'est-ce qu'un bon sommeil pour vous ? »

P25 : « Je vais vous raconter quelque chose que je faisais au moment où je m'endormais mal, et bien au moment où on commençais à regarder la télé donc juste après le repas, ben je me préparais à la nuit. Parce que je me suis rendu compte qu'en allant dans la chambre à bouger , se déshabiller et tout ça on bouge beaucoup et du coup ça si j'étais en phase d'endormissement ça me réveillait complètement. Alors systématiquement, je savais qu'il y'avait personne qui allait arriver alors je me préparais physiquement. Je faisais ma préparation comme si j'allais me coucher. »

P25 : « C'est-à-dire avant de vous mettre devant la télé vous vous mettiez en pyjama ? »

P25 : « Oui, oui. »

Floriane : « Vous aviez déjà préparé votre lit, votre petite cérémonie de l'endormissement. »

P25 : « Voilà, au lieu de la faire après avoir regardé la télé je le faisais avant. »

Floriane : « D'accord. »

P27 : « Moi je dors tout nu, je peux pas regarder la télé tout nu... »

P25 : « Ou alors faut mettre une petite robe de chambre entre deux, on peut toujours s'arranger. »

Floriane : « D'accord. Donc pour vous, qu'est-ce qu'un bon sommeil ? »

P27 : « Je sais pas, je connais pas. »

Floriane : « Quelqu'un qui dort bien, pour vous il dort comment ? »

P27 : « Ma femme elle se couche, si au bout d'une demi-heure elle dort pas, elle dit c'est pas possible j'arrive pas à dormir, alors que moi c'est des heures et des heures. Elle s'endort et elle se réveille tous les matins sans réveil à 6h30. Voilà c'est ça un bon sommeil. Mais moi je sais pas ce que c'est un bon sommeil, j'ai pas le souvenir d'avoir bien dormi. Ce dont on rêve, c'est d'aller se coucher de s'endormir tout de suite et de se réveiller 8 ou 9 heures après. »

Floriane : « 8 ou 9 heures, vous êtes exigeant vous. Et vous P26, c'est quoi un bon sommeil ? »

P26 : « C'est passer une nuit sans se réveiller, se réveiller de bonne humeur le matin, reposée. Voilà. »

Floriane : « Donc y'a la notion de durée et la notion aussi de... »

P26 : « Moi c'est le confort, après peut m'importe. Que je dorme 6 ou 8 heures ça m'est égale, mais pour moi me réveiller reposée ça n'a pas de prix.

P27 : « Oui, c'est sûr se réveiller en forme. Moi je suis beaucoup plus fatigué le matin quand je me lève que le soir avant d'aller me coucher. Et quelques fois ça m'arrive quand j'ai fait une série de nuits blanches d'aller me coucher, paf après être allé au restau j'ai fait une nuit de minuit à 7 heures du matin...ça m'arrive de temps en temps, et là c'est vrai on se lève en forme. Voilà c'est le bonheur, c'est mon rêve de pouvoir me lever comme ça le matin. C'est quelque chose que je connais pas. »

Floriane : « P25 c'est quoi pour vous un bon sommeil ? »

P25 : « Avoir dormi mon taf j'allais dire...euh 6-7 heures, c'est bien, en durée. Et vraiment c'est me réveiller complètement naturellement après avoir dormi 6-7h. »

Floriane : « Sans réveil. »

P25 : « Ben ouais. Presque proscrit le réveil, enfin ma femme. »

Floriane : « Du coup, y'a dormir une certaine durée, le matin se réveiller sans réveil et être en forme la journée. »

P25 : « Oui, oui. »

Floriane : « P25 voulez-vous dire au groupe qu'elles sont les raisons qui vous ont conduites à demander de l'aide à quelqu'un ou à un professionnel de santé? »

P25 : « En fait c'est pour résoudre...le toubib pour moi dans ma tête, c'est quand on a un problème on peut en parler... »

Floriane : « Vous avez pas fini votre phrase, pour résoudre quoi ? »

P25 : « Ben, d'être en état de passer une journée correcte... »

Floriane : « Donc c'était pour l'impact sur votre vie de tous les jours ? »

P25 : « Oui. »

Floriane : « D'accord. C'est tout, y'avait pas d'autres raisons ? »

P25 : « Ben à l'époque je vois pas bien. »

Floriane : « Et quand vous avez consulté le professionnel, est-ce-que c'était votre seul motif de consultation ? »

P25 : « Oh non, forcément non. »

Floriane : « Parce que vous avez plusieurs problèmes de santé. Et sinon, vous n'auriez pas consulté pour juste ce problème, vous n'auriez peut-être pas osé y aller juste pour ce problème ? »

P25 : « Oh peut être que si. Mais c'est plus dans la discussion que c'est arrivé, on a parlé de ça mais bon je vois pas bien... »

Floriane : « Pourquoi vous ne seriez pas allé le voir juste pour ça ?

P25 : « Parce que j'ai tellement l'occasion d'aller chez le médecin, j'essaye de pas créer encore une cause pour y aller. Faut vraiment que ce soit super gênant. Ça m'arrive d'y aller entre deux visites mais c'est parce que j'ai quelque chose d'exceptionnel, je sais pas moi, de la fièvre...oui, chaque fois c'est ça quoi. »

Floriane : « Pour vous, c'était pas assez important pour lui en parler ? »

P25 : « Oui, j'ai même de la difficulté à savoir, à me rappeler comment que c'est arrivé, comment qu'on en a parlé et que j'ai atterri à prendre des somnifères. »

Floriane : « D'accord. P26, est-ce-que vous pouvez nous dire quelles sont les raisons qui vous ont poussé à demander de l'aide à quelqu'un ? »

P26 : « Tout simplement parce que ça me gênait au niveau professionnel et personnel, donc je voulais trouver une solution à ça pour pouvoir être efficace à 100% dans mon travail. »

Floriane : « D'accord. Personne ne vous a poussé à aller voir le médecin, vous y êtes allée de vous-même ? »

P26 : « Tout à fait. »

Floriane : « Et c'était le seul motif ? »

P26 : « Uniquement pour ça. »

Floriane : « D'accord. Donc vous n'aviez pas de difficultés à aborder le sujet ? »

P26 : « Ah non et j'en ai toujours pas. »

Floriane : « Bon au moins c'est clair. Et P27, est-ce-que votre femme vous a poussé... ? »

P27 : « Toujours, ma femme elle aime bien les médecins. Mais bon, c'est pas une maladie honteuse. Moi j'ai aucune gêne à parler de ça. »

P25 : « Moi non plus, avec qui que ce soit, à mon médecin, à des copains, à qui que ce soit. »

Floriane : « Mais y'a des personnes qui pensent que s'est pas assez important pour en parler. »

P27 : « C'est vrai que je sais pas si ça m'est arrivé d'aller au médecin spécialement pour ça, c'est venu dans la discussion. Moi je crois pas franchement aux méthodes médicales pour soigner ce problème. J'ai tellement essayé de choses que je me suis résolue à régler mon problème tout seul, d'apprendre à le gérer quoi. Parce que les solutions des médecins à part donner des cachetons. Après y'a des méthodes qui réussissent à certains et pas à d'autres. Comme ce kiné que je suis allé voir. Y'a des gens qui viennent de toute la France pour le voir donc c'est bien que ça doit marcher dans certains cas. Moi dans mon cas personnel, j'ai jamais pu dire, bien tiens là j'ai trouvé. »

Floriane : « *Mais la première fois que vous avez vu quelqu'un, c'était pour quoi ?* »

P27 : « C'est très vieux. C'est venu dans la discussion comme ça. »

Floriane : « *Parce que vous en pouviez plus ? Parce que votre femme vous avez dit va lui en parler ?* »

P27 : « Non, quand on va chez le médecin on fait un peu le tour des problèmes et on aborde ce problème-là forcément car c'est un problème. Mais non vraiment aller spécialement chez le médecin pour ça non, car je le dis bien j'aurais l'impression de perdre mon temps. »

Floriane : « *Donc vous n'iriez pas le voir spécialement pour ça car vous pensez que c'est pas un problème médical ?* »

P27 : « Je pense qu'il y a pas...comme l'analyse du sommeil à Grenoble, vous l'avez dit ça sert à rien. Ma femme elle me turlupine avec ça, va faire analyser ton sommeil.... »

P26 : « Non, non. Ca était rien de plus que ce que j'avais fait chez mon pneumologue, voilà. Parce que l'enregistrement du sommeil qui a été fait chez le pneumologue a quand même révéler les apnées du sommeil qui ont quand même un impact sur le cerveau... »

Floriane : « *Ca peut être intéressant pour mettre un nom sur ce qui vous fait souffrir, même si ça vous apporte pas de solutions, certaines personnes sont contentes de savoir ce qu'elles ont.* »

P27 : « Je pense pas que je fasse d'apnées. »

P26 : « Moi non plus je n'avais pas l'impression. »

P25 : « Moi non plus. »

P27 : « Non mais je ronfle pas par exemple. »

P25 : « moi je savais pas non plus que je ronflais. »

P27 : « Oui, mais votre femme elle le savait. »

Floriane : « Donc du coup quand vous êtes allé voir votre médecin c'était quoi vos attentes ? La première fois, qu'est-ce -que vous attendiez de lui ?

P27 : « La première fois ? C'est vrai que c'est vague dans ma tête car je me souviens pas de la première fois. J'attendais qu'il trouve des solutions pour essayer de résoudre ce problème. De la psychothérapie, je sais pas moi. Analyser le mécanisme du sommeil, pour moi c'est un secret, pour moi aller s'allonger et comme la plupart des gens que je connais, comme mes copains, 5 minutes après hop ils dorment, ça pour moi c'est un mystère. Comment ils peuvent s'allonger et hop tout de suite s'endormir ? Moi je m'allonge puis je pars dans mes pensées et de pensée en pensée le temps passe...Moi je me relève la nuit parfois, paff c'est 3 heures du matin. Et je trouve même pas forcément le temps long, je reste les yeux ouverts comme ça dans mon lit toute la nuit.

Floriane : « Donc les attentes lors de votre consultation c'est qu'il vous explique comment marche le sommeil ? »

P27 : « Ouais le mécanisme. Les méthodes quand on va se coucher, qu'est-ce qu'y faut faire pour trouver le sommeil. »

Floriane : « Vous auriez voulu qu'il vous donne des conseils ? »

P27 : « Des méthodes pour s'endormir, ça existe pas je crois. »

Floriane : « Quelles qualités vous recherchiez chez votre interlocuteur ? »

P27 : « Ils sont tous pareils. Les solutions qu'ils nous proposent on en revient toujours au même. Moi mon médecin généraliste il sait que j'ai des problèmes de sommeil depuis très très longtemps et à chaque fois on finit avec les cachets. Donc le même problème qu'avant car les cachets je les prends pas, je vais en prendre un de temps en temps. »

Floriane : « Répondez pas à la question suivante tout de suite. Là j'étais sur les qualités que vous recherchiez chez votre interlocuteur. »

P27 : « Qu'il soit à l'écoute. C'est difficile pour quelqu'un qui dort bien de se mettre dans la tête de quelqu'un qui dort pas. Donc oui d'être à l'écoute, d'essayer de comprendre ce que je vais lui dire. C'est pas facile. Moi je comprends pas les gens qui s'endorment, donc lui il comprend pas les gens qui s'endorment pas. Pour moi le sommeil c'est un mystère. Quand on s'endort, on s'évanouie, je sais pas, on passe au-delà, pour moi quand on dort c'est un mystère. Peut-être que je m'endors pas parce que peur de mourir, je sais pas, c'est bizarre... »

Floriane : « Vous arrivez pas à déconnecter ? »

P27 : « Voilà c'est ça, j'arrive pas à débrancher la machine. »

Floriane : « Donc vous attendiez qu'il vous explique comment ça marche le sommeil et les qualités c'était surtout une écoute ? »

P27 : « Oui, oui, qu'il essaye de comprendre notre problème. Qu'il m'apporte des solutions autres, mais depuis le temps je me fais pas d'illusions là-dessus. »

Floriane : « P26, c'était quoi vos attentes lors de votre consultation et les qualités que vous recherchiez chez le médecin ? »

P26 : « Alors les qualités que je recherchais, c'est simple je les ai trouvés. C'est l'écoute, les compétences et la capacité de m'envoyer ailleurs quand on ne peut pas résoudre le problème seul. Voilà, maintenant les attentes que j'ai eues lorsque je suis allée consulter, tout d'abord quand c'était au tout début quand c'était uniquement sur la fatigue j'attendais qu'on me trouve la solution à cette fatigue, pour quelles raisons j'étais fatiguée le matin en me levant. Donc à partir du moment où on a pu mettre un nom sur les apnées du sommeil déjà, ça a bien aidé déjà. Et maintenant pour les insomnies, ça reste encore le mystère donc euh... »

Floriane : « Et la machine empire pas vos insomnies ? »

P26 : « Ben, justement je me pose des questions. »

Floriane : « Vous avez l'impression de mieux dormir... ? »

P26 : « Disons que je la prends tous les soirs. Mais quand je la prends pas, ça m'arrive quand je pars faire un week-end en moto, je trimballe pas ma machine, ça prend de la place, c'est lourd. Voilà je dors sans ça, pas mieux, pas moins bien, mais je ressens quand même une fatigue physique que je n'ai pas quand je mets ma machine plus régulièrement. »

Floriane : « Donc vous avez bien répondu à la question, enfin bien...P25, quelles sont les attentes que vous aviez lors de la première consultation et les qualités recherchées ? »

P25 : « D'une manière générale le médecin c'est l'écoute. L'écoute de ce qu'on a envie ou besoin de lui dire. C'est sûr qu'on s'adresse parfois à des gens qui n'ont pas forcément...je veux dire parfois le médecin, si dans sa panoplie il a que des cachets il nous donne des cachets. Et il a l'expérience d'1, 2, 3 parce que c'est ce qu'il donne habituellement mais en dehors de ça. Alors que ce qu'on attend...on a à faire à des hommes... »

Floriane : « Donc ce que vous êtes en train de dire c'est que vous n'attendez pas des miracles ? »

P25 : « Non. »

P26 : « Moi, si. J'attends des miracles, j'ai encore pas trouvé mais j'attends. »

P25 : « Mais c'est vrai que déjà si on peut mettre un nom, ça précise ce qu'il nous pose problème. Je réponds pas forcément à travers la première fois que j'ai vu le médecin pour ça parce que je m'en rappelle pas, mais ce que je sais que quand j'ai voulu arrêter les médicaments j'en ai parlé à plusieurs médecins, mais celui qui m'a donné plusieurs tuyaux, où je me suis rendue compte qu'il prenait en charge mon affaire et bien c'est mon pneumologue. Parce qu'une fois il voulait m'envoyer à tel endroit puis il m'a dit non vous allez pas avoir la solution. Il m'a envoyé en Neurologie à Lyon. Et là j'ai trouvé qu'il répondait vraiment à un souhait, à quelque chose que j'attendais. Bon c'est pas lui qui m'a soigné bien sûr mais il m'a adressé, et c'est comme ça qu'après j'ai vu un psychologue et tout ça pour m'arrêter. Bon je me suis arrêté mais bon... »

Floriane : « Du coup, on va rebondir là-dessus. Quelles solutions vous ont été proposées ?

P25 : « Médicaments. Au début j'avais mon Stilnox® et je le prenais. J'ai essayé de diminuer de moi-même, ils sont sécables ceux-là donc ça va bien... »

Floriane : « Donc vous avez discuté les médicaments, vous étiez pas forcément pour ? »

P25 : « Discuté, quand on en a 1 dizaine par jours. »

Floriane : « Vous étiez pas d'accord pour en prendre un de plus ? »

P25 : « Il fallait surtout que j'en abandonne, c'était surtout ça. A l'époque je m'en foutais un peu je dormais avec le médicament. Je le prenais et une demi-heure après, une heure après je dormais. Je me réveillais le matin, bon ça allait. Donc j'ai vécu comme ça tranquille. »

Floriane : « Et ça arrangeais pas forcément l'apnée du sommeil ça. »

P25 : « Mais je savais pas ça à l'époque. Mais l'apnée du sommeil c'est plus la protection cardiaque qui fait que je l'ai aujourd'hui. J'avais plus d'une trentaine d'apnée et avec l'appareil y'en reste 5 ou 6. »

Floriane : « Du coup, les solutions qu'on vous a proposées c'était médicamenteux et après ? »

P25 : « Et après, j'ai été adressé au pneumologue par le cardiologue. Le pneumologue il m'a prêté un appareil puis après analyses une fois on a recommencé 6 mois après puis il m'a donné un appareil, voilà. »

Floriane : « *Donc votre médecin à la base il vous avait proposé que les médicaments ?* »

P25 : « Oui le généraliste il m'a donné que des médicaments pour les insomnies. Puis j'ai changé de médecin car il est parti, et là j'ai dit que je voulais arrêter les médicaments mais ça a pris du temps. Mon généraliste savait certainement pas trop ce qu'il fallait que je fasse. Et c'est mon pneumologue qui m'a orienté vers un truc du sommeil, à l'hôpital neurologique. Y'a une cellule de 2-3 toubibs qui s'occupent du sommeil. »

Floriane : « *P26, qu'est-ce qu'on vous a proposées comme solutions ?* »

P26 : « Au tout début les problèmes de sommeil n'étaient pas décelés sur le plan pratique. Je me levais fatiguée mais je savais pas pourquoi, j'avais pas d'insomnies au tout début, j'avais juste de la fatigue. Donc on m'a proposé du magnésium, du fer, ceci cela en disant c'est la fin de trimestre vous êtes fatiguée c'est normal. Et ça n'avait rien solutionné, jusqu'à ce que mon médecin me prescrive un enregistrement du sommeil, on a débouché sur l'apnée. Et après comme les insomnies sont arrivées à peu près en même temps, on m'a proposé des somnifères puis j'ai été orienté vers le centre du sommeil à Grenoble où là on m'a proposé des antidépresseurs, que j'ai vite arrêté. »

Floriane : « *Combien de temps vous les avez pris ?* »

P26 : « J'ai dû les prendre un mois. »

Floriane : « *Pourquoi vous les avez arrêtés ?* »

P26 : « Parce que j'avais pas du tout envie d'être dépendante d'un médicament et je craignais la dépendance. Ensuite j'ai pris d'autres somnifères qui ont été proposés par le pneumologue. Ce somnifère bien sûr que je dors quand je le prends, je prends que la moitié, il m'en a donné un mais je fais comme P25 je partage en 2. Alors bien sûr ça me permet de dormir, mais j'ai l'impression d'avoir un sommeil artificiel. Je me réveille le matin, ça n'a rien à voir avec une bonne nuit de repos normale, donc j'ai pris sur moi de ne plus les prendre ces somnifères, sauf si j'ai besoin d'être opérationnelle le lendemain. »

Floriane : « *Donc les solutions ont été un les médicaments, deux vous orienter vers un centre du sommeil ?* »

P26 : « Et ça n'a servi à rien, hormis me retirer 28 euros à chaque fois que j'y allais. »

Floriane : « Mais qui a diagnostiqué votre apnée du sommeil ? »

P26 : « C'est le pneumologue. »

Floriane : « Donc ça, ça été efficace ? »

P26 : « Oui. »

Floriane : « On vous a jamais parlé de relaxation, d'aromathérapie... ? »

P26 : « Si, si on m'avait parlé de yoga mais... »

Floriane : « Votre médecin lui-même ? »

P26 : « Oui mon médecin généraliste, mais non ça m'emballe pas, je suis pas vraiment dans ce registre-là. »

Floriane : « Quelles sont les solutions que vous a proposées votre médecin ? »

P27 : « Cachets, cachets...J'y suis passé aussi à l'antidépresseur. Le plus dur c'est d'arrêter l'antidépresseur, j'arrivais plus à l'arrêter. Faut l'arrêter très très progressivement sinon on s'en sort pas. Et puis les somnifères, j'en ai essayé plein des cachets avec toujours les mêmes effets. »

Floriane : « On vous a proposé que des médicaments ? Jamais parlé des règles d'hygiène de vie ? »

P27 : « Si des généralités comme ça. Pas besoin d'être médecin pour ça. »

Floriane : « Mais des fois ça fait du bien de les rappeler. Quand on voit des jeunes qui viennent pour insomnies alors qu'ils jouent sur l'ordinateur jusqu'à point d'heure... »

P26 : « Ça sera un autre problème d'une autre génération je pense. »

P27 : « Ah si faire analyser mon sommeil dans un centre il m'a proposé, mais j'ai peur qu'ils me trouvent de l'apnée. »

P26 : « Faut peut-être mieux qu'il la trouve et que vous soyez soigné plutôt qu'il vous arrive des soucis. »

P25 : « Moi j'étais bien content dans le sens que c'est pas un médicament. La PPC c'est pas un médicament. »

P27 : « Moi je me vois tellement mal aller me coucher avec ce truc. Ca va m'empêcher de dormir. C'est pour ça que je vais pas voir un pneumologue machin car j'ai peur... »

P26 : « On s'y fait. »

Floriane : « Qu'est-ce -qui fait que vous avez suivi ou pas les ordonnances prescrites et les conseils donnés ? »

P27 : « Oh on a pas toujours suivi. Comme vous dites, les cachets on les coupe en morceaux. Parce que le problème des cachets c'est que ça me fatigue la journée. Je »

vais peut-être dormir 1 ou 2 heures de plus, mais le lendemain je suis quasiment plus mal. »

Floriane : « *Donc parce que ça vous fatigue, mais peut-être aussi parce que ça vous fait peur ces médicaments ?* »

P27 : « L'antidépresseur je suis méfiant, c'est à éviter. Moi j'en ai pris une fois, j'étais bien ça m'a vraiment fait du bien. J'avais pris ça à l'entrée d'une saison d'hiver, j'avais pas le moral et là j'ai retrouvé une pêche d'enfer. J'avais retrouvé une espèce de rythme, j'étais plus reposé et j'avais de l'énergie. Mais quand il a fallu arrêter, car je me suis dis la dépendance et tout ça, ça été très très très dur. Il m'a fallu 6 mois, faire ça très très progressivement dans le temps, sinon on en sort pas. »

Floriane : « *Donc vous-avez pas pris des médicaments par expérience, vous avez vu que ça changeait pas grand-chose ?* »

P27 : « Déjà les médicaments, je suis contre les médicaments quand on lit les effets secondaires sur les notices. J'ai plein de copains et copines qui se sont retrouvés malades car ils avaient pris trop de médicaments, avec plein d'effets secondaires qui étaient dus à leurs médicaments. J'ai des exemples à la pelle. »

Floriane : « *Faut les prendre à bon escient.* »

P27 : « On les prend bien à bon escient mais avec des effets secondaires...J'ai un confrère qui a fait des hémorragies dans le corps, il était tout bleu. Pendant 3 semaines il savait pas ce qu'il avait et c'était dû aux médicaments. Une incompatibilité entre 2 médicaments. J'ai aussi une collègue qui était fatiguée, fatiguée et en fait elle s'est aperçue qu'elle s'était trompée, elle prenait un cachet par jour au lieu de un par semaine. »

Floriane : « *Donc plus la peur des effets secondaires et parce que vous vous êtes rendu compte que ça vous fatiguait. P26, qu'est-ce-qui fait que vous avez suivi ou non les ordonnances prescrites ?* »

P26 : « Parce que j'estime que l'homme n'est pas fait pour avaler des médicaments. L'apnée du sommeil je l'ai accepté, je la traite. Moi la seule chose que je ne suis pas pour c'est les médicaments. »

Floriane : « *Tous les conseils sont bons à prendre mais pas les traitements ?* »

P26 : « Bah, c'est pas qu'ils sont pas bons à prendre mais si on peut s'en passer c'est aussi bien. Parce que je pense que l'homme n'est pas fait naturellement pour avaler des produits chimiques, il est fait pour manger des produits naturels. Je pense que la

santé passe par l'assiette et pas par les médicaments, la chimie. Avec une bonne coupe de champagne derrière une bonne assiette on dort bien.»

Floriane : « *Même question pour P25.* »

P25 : « Parce qu'autrement ça suit pas. Mais j'ai beaucoup d'interrogations, j'aime pas qu'on me change un médicament parce que y'en a beaucoup où j'ai des effets secondaires, et ça je suis très attentif. Donc quand ça va pas je retourne voir le toubib et on cherche. Mais des fois le problème quand y'a la série ça va mais quand y'en a qu'un...Pour le sommeil j'ai fait ce qu'on m'a dit et j'étais bien content. »

Floriane : « *Vous vous voulez pas prendre de médicaments car vous en prenez déjà assez ?* »

P25 : « Oui. En plus la PPC c'est aussi pour lutter contre les troubles qui abiment la circulation et tout ça. »

Floriane : « *Quelles solutions sont envisageables dans la prise en charge de l'insomnie ?* »

P27 : « Moi j'ai rêvé du temps où j'essayais d'arrêter mon traitement, le Stilnox®, j'ai rêvé de trouver un toubib, même si il fallait aller quelques jours ou quelques semaines à l'hôpital pour m'arrêter. Quand j'ai vu le médecin de Lyon je lui ai posé la question. Il m'a dit vous vous rendez compte de ce que vous me demandez là...et là l'aide c'est démerde toi. C'est un effort psychologique d'arrêter. Leur solution c'est de baisser doucement mais avec un médicament qui est déjà pas gros...c'est là que mon psychiatre m'a bien aidé. Mais faut y aller, parce que le psychiatre c'est le genre de toubib que je veux pas voir. J'ai une autre vision aujourd'hui. »

Floriane : « *C'est bien de l'entendre. Quelles autres améliorations ?* »

P26 : « J'attends tout de la médecine. Je ne sais pas. Trouver la solution pour l'insomnie, car pour l'instant je pense que ça reste quand même très flou au niveau de la médecine car on arrive pas à régler le problème. Hormis le somnifère et encore, moi je trouve que c'est pas la solution. »

Floriane : « *Arrêter le tout médicament ?* »

P26 : « Oui et trouver d'autres méthodes. Essayer de supprimer l'insomnie sans l'aide de médicaments, voilà ce que j'attends. »

Floriane : « *Et dans le circuit de santé finalement vous avez été bien orientés tout de suite ?* »

P26 : « Moi oui, hormis l'envoi sur Grenoble qui n'a servi à rien à part me soutirer 28 euros et m'entendre dire à chaque fois : comment ça va depuis la dernière fois, c'est

toujours pareil, bon ben vous continuez...et vous oubliez pas de revenir dans 3 mois. Oui c'est ça, ils m'attendent encore. »

Floriane : « *Et selon vous P27?* »

P27 : « Moi j'attends pas grand-chose. Les médecins n'ont pas la solution, dans mon cas précis, car je suis le plus malade des 3, ils n'ont pas de solutions. »

Floriane : « *Car eux ils ont leur diagnostic ?* »

P26 : « Vous refusez vous le diagnostic. »

P27 : « Non, moi j'en connais plein qui ont de l'apnée du sommeil mais ils dorment la nuit, ils se lèvent très fatigués mais ils n'ont pas l'impression de ne pas avoir dormi. Avant d'avoir l'appareil ils se plaignaient pas de pas dormir mais d'être fatigués la journée. Tandis ce que moi mon problème c'est de ne pas dormir. Je suis fatiguée la journée mais je sais pourquoi, je dors pas, je passe des nuits blanches les yeux ouverts. »

Floriane : « *On va arrêter car vous êtes pressés.* »

Focus group 8

Floriane : « *Nous sommes le jeudi 4 octobre 2012 et nous sommes avec P28, P29, P30, P31, on va commencer par les femmes. Donc, P29, est-ce que vous avez des troubles du sommeil et est-ce que vous pouvez nous les décrire sommairement ?* »

P28 : « Alors oui j'ai des troubles du sommeil, ce sont pas toujours les mêmes, je veux dire ça a évolué au cours des années. Faut que je dise plutôt actuellement ? »

Floriane : « *Non depuis le début. A quel âge ça a commencé ?* »

P28 : « Donc ça a commencé il y a 18 ans, à la naissance de ma 2^{ème} fille qui n'a fait ses nuits qu'à 4 ans et 3 mois. Donc j'ai eu 4 ans et 3 mois où je me levais jusqu'à 6-7 fois par nuit. Donc ça m'a foutu en l'air le sommeil et ensuite je n'arrivais plus à m'endormir. »

Floriane : « *Une fois que elle, elle dormait, vous vous arriviez plus à dormir.* »

P28 : « Tout à fait. Donc impossible de m'endormir, donc je m'endormais sur le petit matin, vers les 5h du matin et fallait se lever pas longtemps après. Ça, ça a duré de nombreuses années, et actuellement ce qu'il se passe, c'est que j'arrive à m'endormir mais je dors à peu près 2h et après je me réveille comme si la nuit était finie et c'est une heure du matin ou 2 heures du matin. Et j'attends 2h, 2h30, 3h de temps avant de

pouvoir me rendormir et m'endors bien sur le petit matin. Donc voilà, ça c'est un peu difficile. »

Floriane : « *Donc un problème de sommeil fractionné.* »

P28 : « Voilà, j'ai moins de problème d'endormissement. »

Floriane : « *D'accord et c'est souvent que ça arrive ou tout le temps ?* »

P28 : « Au minimum 5 fois par semaine. »

Floriane : « *Depuis l'âge de ?* »

P28 : « Bah là ça fait, ça doit faire 2-3 ans que c'est comme ça. »

Floriane : « *Bon merci, P29, est-ce que vous avez des troubles du sommeil et est-ce que vous pouvez nous les décrire sommairement ?* »

P29 : « Oui je le peux. Ça a commencé il y a presque 20 ans, on va dire 17-18 à peu près, c'est toujours la même chose pour moi. J'ai aucun problème d'endormissement, par contre, je me réveille sur les coup de 3-4h du matin. »

Floriane : « *En vous couchant à quelle heure ?* »

P29 : « En me couchant à, quelle que soit l'heure en fait, y'a pas de règle. Que je me couche tôt ou que je me couche tard, je me réveille c'est 3h, 3h30, 4h quelque chose comme ça et. »

Floriane : « *Mais quand même une heure de coucher, plus vers 23h ?* »

P29 : « Oh 23h et minuit quelque chose comme ça, plutôt 23h. Et donc après, c'est selon, soit je me rendors pas du tout, soit je me rendors mais pareil c'est sur le petit matin. »

Floriane : « *D'accord, donc fractionné aussi, aujourd'hui on est dans le thème des fractionnements. D'accord et donc ça dure depuis l'âge de vos 20ans ?* »

P29 : « Ouais alors après moi j'ai la chance d'avoir des moments où j'en ai pas. »

Floriane : « *D'accord, c'est par période.* »

P29 : « Ouais mais j'en ai pas depuis que je me suis fait traiter, pas pour l'insomnie, mais j'arrive à avoir des plages où j'ai pas du tout d'insomnie, ça dure quelques mois et puis après ça revient, au moindre truc, ça revient. »

Floriane : « *Donc on reparlera du traitement tout à l'heure. P30, est-ce que vous avez des troubles du sommeil et est-ce que vous pouvez nous les décrire sommairement ?* »

P30 : « Oui bah moi c'est un petit peu pareil, c'est-à-dire que j'ai un sommeil très fractionné, qu'est jamais pareil en fin de compte parce que je me mets devant la télé à 21h, je suis capable de m'endormir, me réveiller 2 heures après et puis lire jusqu'à 4h du matin. Et me ré-rendormir après. »

Floriane : « Pourquoi, parce que vous vous réveillez devant la télé ? »

P30 : « Oui, parce que c'est pas mon cycle de sommeil je pense, c'est pas, je m'assoupis on va dire, je ne dors pas profond. Ça, ça me réveille, ou alors je fais quelque chose donc je me couche 23h, 23h30 et très souvent après, pareil je me réveille vers 3-4 heures du matin. Alors moi, je lis pour faire passer le temps donc jusqu'à 4-5h par contre à 6h je suis souvent en éveil. »

Floriane : « D'accord donc vous vous rendormez pas. »

P30 : « Je me rendors pas, je reste dans le lit parce que c'est pas l'heure de se lever. Mais très souvent à ces heures-là, déjà, je suis en-dehors de mon sommeil parce que j'ai une perception on va dire. »

Floriane : « D'accord, donc si j'ai bien compris, vous dormez que 2h devant la télé ? »

P30 : « Oui, ça dépend, je suis capable après de tenir jusqu'à 4h du matin pour m'endormir 1h30 et me re-réveiller à nouveau. »

Floriane : « D'accord, donc très fractionné, encore plus que les 2 dames d'avant. Et ça fait combien de temps que ça dure ? »

P30 : « Bah, une bonne trentaine d'années je dirais. Je saurais pas dire exactement, et puis j'accepte, je prends pas de traitement. »

Floriane : « D'accord on y viendra après. P31, est-ce que vous avez des troubles du sommeil et est-ce que vous pouvez nous les décrire sommairement ? »

P31 : « Alors sommairement je sais pas parce que je suis un peu bavard. Mais euh sinon oui j'ai des troubles du sommeil et moi ça se traduit vraiment à l'endormissement. C'est compliqué, du coup bah en général je feinte, je vais écouter de la musique, je regarde un film, je vais faire des choses qui vont faire que. Je pense que c'est lié au fait que je cogite beaucoup. Et du coup, j'arrive pas à m'endormir. »

Floriane : « C'est-à-dire que si vous vous mettez au lit vous arrivez pas à, vous cogitez, vous ruminez et du coup vous arrivez pas à vous endormir ? »

P31 : « C'est ça. Donc, je vais me relever et puis faire autre chose. Et quand je suis vraiment fatigué physiquement j'y arrive, à m'endormir facilement, mais c'est assez rare, du coup, peut être que je pourrais plus souvent mais par défaut, au pire je me mets quelque chose pour être sûr de pouvoir m'endormir. »

Floriane : « Vous mettez quelque chose c'est-à-dire ? »

P31 : « Un film, de la musique ou quelque chose parce que sinon, je, ouais pour être sûr de m'endormir, le pendant c'est que ça me réveille. »

Floriane : « C'est ce que j'allais dire vous vous endormez mais finalement c'est le bruit qui vous réveille. »

P31 : « C'est ça. Du coup, c'est un peu compliqué, parce que déjà naturellement je me réveille dans la nuit. Mais bon c'est peu comme tout le monde, hop truc, on se tourne, on voit l'heure et on se rendort, donc ça, ça m'arrive régulièrement. Sauf, que du coup, quand j'ai mis des sources soit faut que je me lève pour les éteindre ce qui fait que ça me réveille complètement. Donc euh. »

Floriane : « Le programmeur. »

P31 : « Bah voilà du coup, j'ai pas trouvé de truc adapté mais je réfléchis souvent à des choses comme ça. Voilà, et après par contre j'ai un sommeil plutôt lourd. Donc quand je dors, je dors bien, par phase de 2 heures en gros, je dors bien, puis je me réveille à peu près toutes les heures mais je me rendors aussitôt. Et, je suis pas un gros dormeur, moi au bout de 6h, j'ai tendance à repousser l'heure du coucher, parce qu'au bout de 6h moi j'ai fini ma nuit.»

Floriane : « Mais vous arrivez à dormir 6h quand même ? »

P31 : « Ah oui, quand c'est bien. Bah, souvent vu que je recule trop, bah j'ai plus le temps parce que faut que je me lève le lendemain matin pour y aller quoi. »

Floriane : « Donc trouble de l'endormissement. Mais finalement sur la durée du sommeil, vous avez pas vraiment de. »

P31 : « Non. Si je me couche tôt au bout de 6h je vais me réveiller et puis je vais pouvoir commencer la journée. Quand c'est trop tôt c'est un peu gênant. En tout cas moi ça me gêne. »

Floriane : « D'accord, bah justement, on passe à une 2^{ème} question avec vous. Quelles difficultés vous rencontrez avec vos troubles du sommeil ? Vous parliez que ça vous gêne, pourquoi ? »

P31 : « Bah ça me gêne parce que soit j'ai une nuit qu'est trop courte, du coup j'accumule de la fatigue et au bout d'un moment ça commence à être compliqué. Et en général, au plus je suis fatigué, au plus j'ai du mal à m'endormir donc c'est une sorte de cercle vicieux duquel il est difficile de s'en sortir et après, c'est un peu le seul problème majeur parce qu'au final j'ai pas besoin d'énormément de sommeil je pense. Six heures si je dors 6h tout le temps. »

Floriane : « Mais vous disiez que ça vous gêne si vous vous réveillez trop tôt, ça vous gêne pourquoi? »

P31 : « Ca me gêne parce que je sais pas quoi faire le matin et j'ai pas envie d'aller bosser trop tôt non plus. »

Floriane : « Vous arrivez pas à vous occuper jusqu'à l'heure où vous devriez partir bosser par exemple ? »

P31 : « Bah ouais, je pourrais, mais je suis pas vraiment du matin donc c'est un temps que je mets pas vraiment à profit, je suis de mauvaise humeur, donc c'est pas un temps idéal pour moi. »

Floriane : « Et alors du coup, vous m'avez dit la difficulté principale c'est que vous êtes fatigué et à quel niveau ça retentit cette fatigue ? »

P31 : « Bah je suis de mauvaise humeur, donc je suis plus facilement, si je suis dans des états, ou c'est le moment où j'ai des petits problèmes comme ça, du coup, tout va prendre une ampleur phénoménale. Euh ça part dans ces trucs-là. Après, le reste du temps, juste je suis fatigué. »

Floriane : « Mais ça va partir dans tous les sens à quel niveau ? »

P31 : « Bah ça va partir, que je vais me casser un ongle je vais pleurer pendant 3h, enfin j'exagère mais. »

Floriane : « Vous êtes à fleur de peau. »

P31 : « Ouais c'est ça, le moindre truc va prendre une proportion énorme alors que ça n'a pas la moindre importance quoi. »

Floriane : « Et au niveau des autres personnes, je parle du travail, est-ce que y'a un retentissement ? Ou dans votre couple ? »

P31 : « Bah du coup c'est ça, y'a ce problème-là qui fait que quand, c'est ça, mais après si je suis bien dans ma vie à ce moment-là, ça me pose pas de problème à part le fait d'être fatigué. »

Floriane : « Ça vous gêne pas au niveau du travail ? »

P31 : « Non. »

Floriane : « Et dans votre couple, avec vos amis, socialement, ça retentit ? »

P31 : « Bah forcément un tout petit peu parce que du coup je suis plus à fleur de peau, je suis plus susceptible dans ces moments-là. »

Floriane : « Ça ne vous empêche pas de faire certaines activités ou quoique ce soit ? »

P31 : « Non mais c'est un peu le contre drame j'ai envie de dire, parce que même quand je suis fatigué je ne m'endors pas plus facilement. Donc, au final, j'ai un rythme d'activité qu'est le même. »

Floriane : « D'accord donc vous continuez à sortir le soir etc. »

P31 : « C'est ça. »

Floriane : « P30, est-ce que vous pouvez nous expliquer quelles difficultés vous rencontrez avec vos troubles du sommeil ? »

P30 : « En fin de compte, pas de difficulté, ça fait 30 ans que je vis avec. J'ai adapté entre guillemet. »

Floriane : « Vous acceptez. »

P30 : « Oui j'accepte très bien. C'est vrai que c'est pas toujours évident pour ma dame qui dort à côté, parce que c'est vrai que j'allume, je lis, je tourne, je vire. Mais enfin bon, à priori ça se passe bien, on est toujours ensemble. Après ça, effectivement, physiquement je suis pas particulièrement fatigué. Si ce n'est que par exemple, le samedi si j'ai le malheur de m'allonger à 14h de l'après-midi après manger, je risque de faire une sieste. »

Floriane : « Et ça vous gêne ? »

P30 : « Non c'est sympathique à la limite. Mais, j'ai pas vraiment une fatigue qui se ressent. Ça se ressent plus peut-être sur le stress. »

Floriane : « D'accord sur le stress, à quel niveau ? Au niveau du travail ? »

P30 : « Non au travail, non, enfin si parce qu'en tant que commercial on a toujours un peu de stress dans le travail, mais j'essaie d'écarter ça. Mais plutôt plus à la limite. »

Floriane : « C'est-à-dire moins tolérant ? »

P30 : « Moins, pas tolérant, mais je me renferme peut-être, alors je suis plutôt extraverti, je garde beaucoup pour moi tout ça, donc ça peut se ressentir sur, en disant t'es de mauvaise humeur, des choses comme ça. Pas particulièrement de mauvaise humeur, plus un stress interne que j'essaie d'absorber. »

Floriane : « On va vous faire des reproches au niveau familial, on va vous reprocher d'être de mauvaise humeur ? »

P30 : « Oui ça peut arriver oui. »

Floriane : « Vous vous occupez bien quand vous dormez pas ? »

P30 : « Ah je lis, je suis un gros dévoreur de livre et je m'ennuie pas. »

Floriane : « Ok, donc des difficultés principalement de stress et un peu de mauvaise humeur. Et finalement pas si dérangé que ça en tout cas pas de fatigue pour vous. »

P30 : « Non. »

Floriane : « Alors P29, quelles difficultés vous rencontrez avec vos troubles du sommeil ? »

P29 : « Moi ça a des conséquences, hyper-irritabilité, hyper-émotivité, énorme fatigue physique, jusqu'à l'accident de voiture. »

Floriane : « Ça vous est déjà arrivé de vous endormir au volant ? »

P29 : « Non mais j'ai des troubles de concentration et de l'attention de manière générale. Et ça m'arrive plusieurs fois et voilà. Donc je sais que c'est un risque donc je fais particulièrement gaffe quand je suis dans une phase d'insomnie. Et puis, c'est allé jusqu'à tomber dans les pommes, c'est ma spécialité. »

Floriane : « Quand vous êtes très fatiguée vous faites des malaises ? »

P29 : « Ouais j'aime bien. C'est ma spécialité. »

Floriane : « Ouais donc y'a quand même pas mal de retentissement pour vous c'est assez marquant, c'est dangereux du coup. »

P29 : « Oui un peu. »

Floriane : « Et au niveau du travail, tout ça, vous me parlez d'hyperexcitabilité, d'hyper-irritabilité, les gens s'en rendent compte ou ? »

P29 : « Oui c'est-à-dire que comme je dors pas particulièrement beaucoup, je suis vraiment irritable et oui ils s'en rendent compte, mais ils savent pas particulièrement que c'est parce que je suis dans une phase d'insomnie mais oui ils se rendent bien compte. »

Floriane : « Et au niveau du compagnon ? Enfin si y'en a un, ça pose problème ? »

P29 : « Alors quand y'en avait un, non j'ai jamais eu vraiment de commentaires particuliers autres que t'es énervée, t'es tendue, t'es fatiguée, machin. »

Floriane : « Et la nuit, ça le gênait pas vos réveils ? »

P29 : « Non parce que soit je m'en vais directement, autant que y'en ai qu'un des 2 qui dorment pas. Soit j'attends, j'attendais avant, parce que je pensais qu'en attendant dans mon lit on pouvait se rendormir. Mais non, j'ai jamais eu de commentaires. »

Floriane : « D'accord, donc ça retentit quand même sur votre vie professionnelle, amicale, tout ça ? Ils vous ont déjà fait des reproches aussi ? »

P29 : « Non ça va je les aime, ils sont hyper tolérants. »

Floriane : « Et puis, quand même une notion de dangerosité avec des malaises. »

P29 : « Ouais, c'est plus ça qui m'inquiète. »

Floriane : « P28, je vous ai vu écrire, quelles difficultés vous rencontrez avec vos troubles du sommeil ? »

P28 : « Donc moi, je dirais que je suis toujours surprise de pas être plus fatiguée que ça. Donc j'en suis venue à penser, que finalement, j'avais peut-être besoin que de

quelques heures de sommeil par nuit et que je me trompais à vouloir essayer de dormir 8 heures. Donc sur ma vie professionnelle, je dirais aucun impact, peut-être des troubles de la concentration de temps en temps où j'ai l'impression que j'ai plus de mal à retenir. »

Floriane : « Des problèmes à compter vos chiffres ? »

P28 : « Un petit peu de temps en temps. Mais pas beaucoup. Mais, par contre, au niveau de ma vie sociale, je dirais que j'ai, bah pendant 15 ans j'ai arrêté d'avoir une vie sociale le soir parce que j'ai...Le soir, je suis crevée, une journée de travail ça suffit à m'épuiser et je peux pas ressortir le soir. Et, je pouvais pas, d'autant plus que je savais que j'allais pas m'endormir le soir, donc je prenais pas le risque de sortir, de rentrer tard, de pas m'endormir. Donc, ça un peu coupé toute vie sociale pendant longtemps, là je recommence à en avoir un peu plus, parce que je sais que je vais arriver à m'endormir. Donc ça c'est enfin, insomnie, celle-là de réveil nocturne et je trouve est moins gênante que le problème d'endormissement, où on sent que la nuit va être foutue. »

Floriane : « Si vous allez pas vous couchez à telle heure. »

P28 : « Voilà et puis le stress de se dire je vais pas arriver à m'endormir, donc ça c'est terrible. »

Floriane : « Et du coup, vous aviez quand même une vie sociale avant que vos enfants vous empêchent de dormir, ça vous gênait pas ? Ça a changé depuis que vos enfants faisaient leur nuit ? »

P28 : « Voilà. Et sinon, au niveau du couple, on fait chambre à part, parce que à force de me voir me retourner dans un sens, dans l'autre, me recoucher. Mon mari il en avait assez, en plus il ronflait, donc ça me réveillait. Donc, on fait chambre à part depuis un certain nombre d'années. Et sinon, autant j'ai pas l'impression d'être fatiguée parce que je fais des journées normales, sauf qu'elles sont un peu réduites parce que à 6-7 heures le soir je suis habituellement crevée. Un signe qui est assez infallible, quand j'ai mal dormi 3-4 nuits, je fais une crise d'herpes. Et, j'ai beau être sous traitement de temps en temps, par période de 3-4 mois. Un traitement assez fort, un anti viral, mais même à fond, je fais des crises d'herpes, donc l'organisme doit quand même être fatigué. »

Floriane : « Et physiquement, pour faire des activités sportives ? »

P28 : « Dans la journée ça m'empêche pas, ça me gêne pas pour ça. »

Floriane : « Oui donc vous avez quand même bien fait le tour finalement. Au niveau social, familial, physique avec les poussées d'herpes. Pour vous qu'est-ce qu'un bon sommeil ? »

P28 : « C'est, s'endormir rapidement. »

Floriane : « Pour vous ça vous pose pas de problèmes vous vous endormez assez rapidement ? »

P28 : « Actuellement oui, ça va pas trop mal. Donc s'endormir assez rapidement et surtout pouvoir dormir plusieurs heures d'affilées, plus que 2 heures quoi. Je sais pas si, m'endormir et m'endormir 4 heures ce serait déjà bien je pense oui. »

Floriane : « Vous 4 heures ça vous suffit »

P28 : « Ah ouais ce serait déjà pas mal. »

Floriane : « 4 heures d'affilées vous voulez dire, parce que en cumulé, vous dormez plus de 4 heures. »

P28 : « Ah oui. En cumulé, oui, mais m'endormir pendant 4 heures ce serait déjà un bon plan. »

Floriane : « D'accord, et P29, pour vous qu'est-ce qu'un bon sommeil ? »

P29 : « C'est me réveiller et d'avoir l'impression d'être reposée. »

Floriane : « D'accord y'a pas de notion de durée de sommeil ou de ? »

P29 : « Ah non, moi si je pouvais dormir 3 heures par nuit mais d'avoir l'impression d'être reposée ce serait bien. »

Floriane : « On pourrait faire plus de choses si on pouvait être en forme après 3 heures. »

P29 : « Ah mais ce serait super. »

Floriane : « Alors pour vous, c'est quoi un bon sommeil ? »

P30 : « Alors, c'est plutôt comme madame. Un sommeil de 4-5-6 heures, pas plus, parce que j'arriverais pas à dormir plus de toute façon, je pense. Mais, d'une traite, c'est-à-dire, pas avoir des instants de lucidité qui me sortent du sommeil, qui me replongent, des choses comme ça. Ou qui se replonge, ou que je sors complètement du sommeil. C'est essayé d'avoir une plage longue, continue, mais pas obligatoirement. Je pense que 5 heures c'est bien, ouais, quand je dors 5 heures d'affilées, je suis bien. »

Floriane : « D'accord, mais vous disiez que y'avait pas vraiment de retentissement physique alors vous êtes pas vraiment fatigué la journée. »

P30 : « Non, pas particulièrement. »

Floriane : « Et, P31, qu'est-ce qu'un bon sommeil pour vous ? »

P31 : « Alors, moi, je dirais comme P29, c'est vraiment me sentir reposé. Parce que du coup, en écoutant les gens, je me rends compte que, je marche à l'inverse, mais finalement la fatigue physique, je l'ai finalement le matin. Apparemment, les gens sont fatigués le soir alors que moi le soir j'ai aucune limite alors que le matin. Moi le matin c'est, j'aimerais me réveiller quand le réveil sonne, allez une nouvelle journée qui commence. Mais j'ai des souvenirs, ça m'est arrivé, mais c'est plus le cas et le matin, le réveil il sonne, et je suis dans un état de somnolence, 1 heure, 1 heure et demi. A la fois je me dis, je vais essayer de me reposer, à la fois, ça me repose pas du tout. Mais c'est juste que je suis pas capable de me lever, parce que je suis de mauvaise humeur parce que je suis fatiguée. Et du coup, pour moi c'est ça un bon sommeil ce serait, je me lève ah bah tiens allez on va profiter de la journée.

Floriane : « Est-ce que vous voulez dire au groupe, quelles sont les raisons qui vous ont conduit à demander de l'aide à quelqu'un, un professionnel de santé par exemple? »

P31 : « Bah c'est un moment de se dire tout seul j'arrive pas à trouver de solutions qui me conviennent. Enfin y'a peut-être des solutions. Enfin, honnêtement si je suis là c'est un peu par hasard c'est en parlant, ah tiens tu fais des insomnies, bah ça pourrait peut-être intéresser ma sœur. Et c'est peut-être une erreur, en fait, c'est peut-être quelque chose qui se règle, c'est peut-être juste pas une fatalité. »

Floriane : « D'accord donc c'est plutôt parce que ça vous dérange sur votre vie ou ? »

P31 : « Bah non pas tant que ça, si ça me dérangeait vraiment, je pense que j'aurais déjà vu des gens. Je me dis déjà si on peut déjà participer à la science, ce serait bien. Et non, après plus sérieusement, il y a peut-être des choses simples ou bêtes qui pourraient aider quoi. »

Floriane : « Est-ce que vous avez vu un médecin ? »

P31 : « Non jamais là-dessus. »

Floriane : « Vous avez jamais consulté un professionnel de santé pour vos problèmes d'insomnies ? »

P31 : « Si quand j'étais ado ou gamin, mes parents m'avaient emmenée voir un médecin en disant mais c'est pas normal il dort pas. Et j'ai pas le souvenir de quel était la réponse, je me souviens juste d'y être allé. »

Floriane : « D'accord donc vous avez jamais vraiment consulté, vous en avez jamais parlé à votre médecin ? »

P31 : « Non. »

Floriane : « *Peut-être qu'à votre âge, vous êtes pas souvent allé chez le médecin aussi.* »

P31 : « Ah, si, si, mais j'ai fait un autre truc, pour vérifier que j'avais pas de l'apnée du sommeil. Parce que j'avais des maux de tête permanent. Evidemment, c'était d'origine ophtalmique. Et du coup, quand je dors, je dors bien. »

Floriane : « *Et pourquoi vous en avez jamais parlé à votre médecin ?* »

P31 : « Pff. Parce que quand je vais le voir c'est souvent que j'ai autre chose qui me tracasse et du coup, je pense pas à ça. »

Floriane : « *C'est un problème mineur.* »

P31 : « Ouais. »

Floriane : « *Ok, pour vous y'a pas de raisons de régler le problème.* »

P31 : « Bah y'a pas une incidence qui au point, de, maintenant j'arrive à me dire, tiens ah je suis susceptible, c'est du à la fatigue, donc point, prend un peu sur toi, tu verras, quand tu seras reposé, tu te diras c'était rien. Donc c'est le seul incident que j'ai sur ma vie. »

Floriane : « *Vous oseriez aller voir le médecin juste pour lui parler de ça.* »

P31 : « Ah oui, moi j'ai aucun tabou. »

Floriane : « *Alors, P30, est-ce que vous pouvez dire au groupe, quelles sont les raisons qui vous ont conduit à demander de l'aide à quelqu'un ?* »

P30 : « Alors, y'en a pas, parce que je suis jamais allé demander l'aide de quelqu'un. Parce que c'est pas particulièrement quelque chose qui m'empêche de vivre. Tant que je le vis, tant que je peux l'accepter et que ça entraîne pas des choses trop graves, je vois pas l'intérêt. J'aime pas les médecins en plus. »

Floriane : « *Bah vous êtes mal loti alors. Bon bah du coup, on va passer à P29, je suis sûre qu'elle a consulté un médecin.* »

P29 : « Ouais. »

Floriane : « *Est-ce que vous pouvez nous dire pourquoi, quelles sont les raisons qui vous ont conduit à demander son aide ?* »

P29 : « Moi j'ai consulté 2 fois un médecin pour un trouble du sommeil. J'ai eu 2 traitements. La première fois, c'était, j'ai fait carrément une dépression, bon c'était pas exclusivement lié aux troubles du sommeil. Mais quand je lui ai dit que j'étais dans une grosse phase d'insomnie, il m'a dit la première chose qu'on va faire, c'est rétablir le sommeil. Ça vous fera du bien. »

Floriane : « D'accord donc vous y êtes allée pour un problème de dépression et il a recherché les troubles du sommeil. »

P29 : « Ouais. »

Floriane : « Ou alors vous lui avez parlé directement. »

P29 : « Non je pense pas que j'avais fait le lien. Moi ça faisait 10 ans que je vivais avec des insomnies. »

Floriane : « Et en 10 ans, vous aviez pas pris de ? »

P29 : « Non. Et donc 2^{ème} fois, il y a quelques, 2 ans, donc j'ai fait, sous le coup de la fatigue, j'ai fait de gros malaises. Je suis allée voir mon médecin en lui disant que c'était un petit peu problématique quand même. Donc, il a cherché un certain nombre de chose, et comme il savait que j'avais une fragilité au niveau du sommeil, il est allé creuser là-dedans, je suis allée à la clinique du sommeil, je me suis fait brancher. »

Floriane : « Alors on va en parler après des solutions que votre médecin vous a proposé. Là, je suis plus dans les motifs qui vous ont poussé à aller le voir. Donc la première fois, c'était la dépression. »

P29 : « Ouais et la 2^{ème} fois, c'était parce que j'étais super inquiète sur les conséquences que ça pouvait avoir. J'étais tombée dans les pommes, je me suis cassée une dent, ma fille m'a ramassée, je saignais et tout. »

Floriane : « D'accord donc y'avait quand même un gros impact sur votre. »

P29 : « Voilà sur le reste de ma santé. »

Floriane : « Ok donc vous aviez pas de difficultés à aborder le sujet directement avec lui. »

P29 : « Pas particulièrement non. »

Floriane : « Et, quand vous êtes allée le voir, c'était le seul motif de consultation ? »

P29 : « Les malaises ouais, enfin moi j'avais pas mis ça sur le dos de l'insomnie, parce que comme j'en fais tout le temps. Et le traitement que j'avais eu quand j'ai fait ma dépression, je l'ai toujours en cas de grosse crise. A l'époque, je l'avais en cas de grosse crise il me disait voilà faut couper au plus tôt, pas plus de 15 jours d'insomnie après, faut couper. Donc, j'avais un traitement en cas de grosse crise quoi. »

Floriane : « Donc, finalement, vous êtes jamais allée le voir pour lui dire j'ai des troubles du sommeil. »

P29 : « Pas que pour ça non. »

Floriane : « C'était à chaque fois pour la dépression ou pour les malaises. Enfin du coup, à chaque fois les troubles du sommeil rentraient là-dedans mais. »

P29 : « Ouais. »

Floriane : « Et dans les 10 ans avant pourquoi vous êtes pas allée le voir ? »

P29 : « Mais je pensais même pas qu'on pouvait aller voir un médecin pour régler un problème d'insomnie. »

Floriane : « D'accord parce que ça vous gêne pas plus que ça. »

P29 : « Ah non c'est pas que ça me gênait pas, ça m'est pas venu à l'idée que y'a quelqu'un qui pouvait m'aider sur le sujet quoi. »

Floriane : « Bon, P28, est-ce que vous pouvez nous dire quelles sont les raisons qui vous ont conduit à demander de l'aide à quelqu'un ? »

P28 : « Bah tout simplement que j'en avais marre de pas arriver à m'endormir. Donc j'ai attendu que les 4 ans et 3 mois où ma fille avait soi-disant besoin de moi. J'ai attendu 2 ans de plus, en me disant je vais y arriver toute seule. Je vais bien finir par m'endormir, c'est pas possible, et puis au bout de 6 ans et 3 mois, je suis allée voir un médecin pour ce problème-là. Donc une consultation exprès pour ça. Et donc c'était le seul motif. Et puis, si je dis ça c'était au bout de 6 ans. Et puis là j'ai encore 12 ans derrière moi, où là par contre, quand je suis allée voir mon médecin, j'ai essayé toutes les tactiques. Bon je suis un peu enrhumé donc on va voir ce qu'on peut faire et à la fin de la consultation, tiens et au fait, j'arrive toujours pas à dormir. Donc, qu'est-ce que vous proposez ? »

Floriane : « Et pourquoi vous faisiez ça ? »

P28 : « Parce que mon médecin, donc m'avait prescrit des somnifères au départ, en me disant, c'est vraiment exceptionnel, faudra pas revenir pour m'en demander. Donc, c'était une peu, j'osais pas en redemander ni demander autre chose. Et donc par période de gros stress au travail où c'était encore pire, je retournais en consultation, où je demandais la panoplie de tout ce qui pouvait exister pour arriver à s'endormir, à dormir, à se réveiller. Et ça se finissait, les consultations se finissaient souvent en froid avec le médecin parce qu'elle voulait pas me donner les médicaments et moi je lui disais que y'avait qu'avec ça que je pouvais assurer mon travail. Mon travail plus ma vie de famille, donc elle cédait mais je me sentais coupable c'était un peu pénible. »

Floriane : « Donc la première fois c'était quand même votre premier motif de consultation et puis après c'était derrière parce que vous vous sentiez coupable. Et donc, vous avez fait ça parce que quand même, ça retentissait sur votre travail, enfin pour toutes les bonnes raisons que vous nous avez donné tout à l'heure. »

P28 : « Oui et puis, comme je disais que ça ne me gênait pas trop dans mon travail. Dans mon travail, enfin dans des périodes de travail normal, c'est vrai que ça ne me gênait pas plus que ça, ou quasiment pas, j'avais pas l'impression. Par contre, des périodes de plus forte demande au travail où il faut vraiment faire des grosses journées et être à fond toute la journée, et là, quand on dort pas c'est tout simplement impossible. »

Floriane : « *Donc votre famille vous poussez pas ?* »

P28 : « Pas du tout. »

Floriane : « *Alors du coup P28, quelles étaient vos attentes lorsque vous êtes allée le voir pour l'insomnie ? Quelles étaient vos attentes et quelles qualités vous recherchiez chez votre interlocuteur ?* »

P28 : « L'attente, c'était une solution qui n'ait pas d'effet secondaire, qui marche à tous les coups, sur laquelle je puisse me reposer et dire, j'ai une solution. »

Floriane : « *On peut dire aussi que vous cherchiez qu'il vous fasse pas culpabiliser ?* »

P28 : « Ca j'aurais bien aimé, mais bon, mon médecin n'est pas comme ça, de temps en temps, je passais même par mon mari quand il y allait demander quelque chose pour lui. Pour lui, et c'est moi qui le prenait. Et la qualité, bah j'aurais aimé plus de compréhension, parce qu'à l'époque, d'ailleurs je me souviens très bien de la première consultation. Mon médecin m'avait dit en me prescrivant les somnifères, attention j'en ai pris une fois, j'étais dans un rêve complètement bizarre j'avais des hallucinations. Et elle m'a dit ça en me donnant ma première boîte de somnifère. Donc, et puis sur le mode, j'en ai pris une fois, jamais j'en reprendrais. Donc j'avais l'impression aussi, c'était le message, prenez en tout de suite mais faut surtout pas continuer. »

Floriane : « *C'était quoi ?* »

P28 : « Les somnifères ? Zopiclone® je pense. Et donc, comme qualité j'aurais aimé, déjà, qu'elle me fasse pas culpabiliser et puis qu'elle m'écoute plus pour comprendre quelle solution elle pouvait m'apporter. Parce qu'après, elle m'a apporté des solutions mais ça a été après X demandes. »

Floriane : « *Très bien. P29, quelles étaient vos attentes lors de la consultation et quelles qualités vous recherchiez chez votre interlocuteur ?* »

P29 : « J'ai pas vraiment fait de consultation sur l'insomnie, sauf quand je suis allée à la clinique du sommeil. Là où j'ai vraiment eu une consultation pour l'insomnie quoi. »

Floriane : « *Là, c'est votre médecin qui vous avez adressé ?* »

P29 : « Ouais. »

Floriane : « On va en reparler des solutions qu'il vous avait proposé. Mais sur la première fois. »

P29 : « Non mais parce que j'étais allée pour la dépression et pas pour l'insomnie. »

Floriane : « D'accord donc vous aviez des attentes surtout sur la dépression. »

P29 : « Oui plus particulièrement. Mais j'étais bien contente qu'il règle temporairement, enfin, moi ça m'a fait beaucoup de bien quand même. »

Floriane : « D'accord, les qualités que vous recherchiez chez lui c'était quoi ? »

P29 : « Bah toujours la même chose, de l'écoute pour pouvoir poser le bon diagnostic et m'apporter les bonnes solutions. »

Floriane : « Alors P30, vous avez pas consulté de médecin, donc si vous consultiez un médecin qu'est-ce que vous attendriez de lui ? Quelles qualités vous attendriez ? »

P30 : « Bah pas qu'il me donne un médicament, parce que je le prendrais pas. Souvent on me donne un traitement pour quelque chose, je le prends 2 jours et puis après j'oublie. Donc pas un médicament, peut-être qu'effectivement, plus essayer de comprendre pourquoi j'ai un sommeil qui est entaillé. Oui de l'écoute, je pense que c'est important pour un médecin. »

Floriane : « Plutôt essayer de comprendre pourquoi plutôt que d'apporter une solution. »

P30 : « Oui parce que finalement c'est facile pour un médecin de vous dormez pas bon bah c'est pilule rose. Non ça c'est pas ce que j'attends, peut-être ponctuellement, si j'étais très très fatigué, ou pour passer un palier. Et ce serait plus de l'écoute, un accompagnement peut-être. Parce que oui c'est peut-être psychologique, y'a peut-être derrière quelque chose. »

Floriane : « D'accord, P31 quelles étaient vos attentes lors de votre consultation ? Vous avez pas consulté non plus. »

P31 : « Non mais je me suis rendu compte en écoutant que j'avais consulté mais indirectement aussi, un peu comme P29, j'ai, à une époque où j'étais pas très bien dans mes baskets, je suis allé voir mon médecin pour me réguler vers un psy. Du coup, j'en avais parlé et il m'avait prescrit des somnifères et en même temps je voulais pas m'enfermer dans une prison chimique. Mais en même temps, je me disais, ça peut m'aider quelques temps, donc j'en ai pris quelques-uns mais finalement j'ai pas trouvé que c'était vraiment efficace. Et qu'est-ce que j'aurai attendu, je sais pas vraiment. Parce qu'en fait je pense que je sais pourquoi j'ai des insomnies. Je sais juste pas comment le régler. Je pense clairement que je réfléchis trop, j'ai des peurs qui sont là.

Donc à côté de ça je fais une thérapie et maintenant je me dis, est-ce que j'ai pas pris des automatismes qui me mettent dans des positions où je dors plus. Du coup est-ce que j'aurais besoin de quelque chose pour m'endormir bah peut-être pas, du coup j'essaie de faire sans. Mais tellement je suis rentré dans mes habitudes. »

Floriane : « Alors justement je vous pose la question, les solutions qui vous ont été proposé, vous en évoquez déjà quelques-unes, il vous a proposé un psy, vous disiez des TCC ? Des thérapies cognitivo comportementales ? »

P31 : « Non. »

Floriane : « J'ai mal compris alors. »

P32 : « Non ou alors il me l'a fait sans que je m'en rende compte. »

Floriane : « Non mais parce que vous parliez d'automatisme. »

P31 : « Ouais bah ça c'est moi qui me les suis créés, de mettre quelque chose pour m'endormir le soir. Parce que moi vraiment le problème c'était à l'endormissement, parce que moi la nuit enfin je trouve pas ça gênant et choquant, c'est vraiment l'endormissement qui me pose le plus de problème. Et du coup, je me suis créé des rites, enfin quelque chose de dire, ça, ça marche. Si je prends une zone d'abstraction, par exemple, moi la lecture, ça marche pas du tout. Le livre, je vais le finir et je vais toujours pas dormir. Et vraiment, c'est quelque chose qui me permet de m'évader, d'avancer. Donc, les films ça marche bien, la musique aussi, mais pas forcément parce que si j'aime pas la musique enfin bon bref. Ouais j'ai des problèmes psychologiques. Non mais clairement du coup je crois que c'est lié à certaines peurs ou quelque chose comme ça et faudrait que je trouve une réponse. Là je suis dans une thérapie, est-ce que ça a des répercussions, bah j'en suis même pas conscient puisque du coup je trouve des façons de contourner. »

Floriane : « C'est la solution qui vous a été proposée finalement, de faire une thérapie ? »

P31 : « Bah non c'était moi qu'était venu à cette époque-là pour ça et bizarrement, et puis au fond j'étais déjà persuadé que c'était la solution. Parce que on m'a donné des somnifères et les somnifères j'ai pas du tout aimé. »

Floriane : « Donc voilà, 2^{ème} proposition, on vous a proposé des somnifères qui. »

P31 : « Je les prenais et j'étais en plein forme. Sauf le lendemain matin, où du coup, je me rappelle au début, et un jour je me réveillais pas alors j'ai essayé des vitamines et comme ça marchait pas j'ai pris un Guronsan® et j'ai pas dormi pendant 48h ». »

Floriane : « Ah bah le Guronsan® c'est pas fait pour dormir. »

P31 : « Non, non mais c'était au réveil, parce que du coup j'avais plus de patate, j'avais plus rien. Du coup quand vous disiez quelque chose pour m'endormir et me réveiller le matin. C'était un peu ça. Maintenant que j'ai quelque chose pour m'endormir il me faut quelque chose pour me réveiller. Et puis ça m'aidait même pas vraiment à m'endormir et puis le Guronsan® j'ai pas dormi pendant 48h, non mais vraiment. C'est juste affreux. »

Floriane : « Et quand on vous a proposé le somnifère, vous avez discuté, vous lui avez dit non je suis pas d'accord, ça me plaît pas ? »

P31 : « Non j'étais plutôt d'accord mais temporairement. Et au final, j'en ai essayé 2 différents. Il m'a dit y'en a un tu vas voir, prends le pas entier d'un coup y'a des gens qui se réveille jamais. J'exagère mais un peu ça, et du coup, ça a pas eu spécialement d'effet sur moi. »

Floriane : « D'accord, y'a pas d'autres choses qui vous ont été proposées durant toute votre vie ? »

P31 : « Non j'aurais peut-être du tenter des trucs vaudous des choses comme ça, mais non, ça m'a pas été proposé. »

Floriane : « Et de la phytothérapie, de l'aromathérapie ? »

P31 : « Ah si, avant les, en fait j'en ai parlé plein de fois à mes médecins je me rends compte, y'avait un autre médecin, des décontractants musculaires. Bah ça marche non plus. Ouais des décontractants pour dire bon on passe pas aux somnifères on va essayer quelque chose de plus doux. »

Floriane : « Comme c'est les mêmes classes c'est bien. C'est exactement la même chose. »

P31 : « Ah d'accord. »

Floriane : « Et vous avez pas fait de relaxation, des plantes, acupuncture ? On vous a jamais proposé ce genre de choses ? »

P31 : « Non et puis des médecines parallèles je suis un peu un sceptique, du coup, j'ai un peu du mal. »

Floriane : « D'accord. »

P31 : « Je pense par dépit, si vraiment je me sentais mal, je le ferais, mais ce serait vraiment par dépit quoi. »

Floriane : « P30, vous n'avez pas consulté, aucunes solutions ne vous ont été proposées, bon on passe à P29. »

P29 : « Moi du coup, en réfléchissant, j'ai quand même dû en parler avant ma dépression, mon médecin, parce qu'à un moment donné il m'avait prescrit de l'Euphytose®. Alors que je sais que au moment de la dépression on n'était plus au niveau de l'Euphytose®. Et, est-ce que c'est à cette époque-là aussi, je suis pas sûre, il m'avait conseillé d'arrêter la café. »

Floriane : « Elle vous avait donné des conseils d'hygiène. »

P29 : « Ouais elle m'avait quand même conseillé d'arrêter le café. De me coucher à heures régulières etc., les trucs de base. »

Floriane : « Mais qui font du bien à rappeler. »

P29 : « Oui tout à fait. »

Floriane : « Donc des règles comme ça et puis de l'Euphytose®. »

P29 : « De l'Euphytose® et puis, je pense que dans l'ordre, ça été, Euphytose®, arrêt du café. Mais l'arrêt du café est arrivé au moment de la dépression, je me rappelle plus bien. Et après, au moment de la dépression, c'était Stilnox® parce que à cette époque-là, j'avais même des problèmes d'endormissement, j'avais tout quoi, je dormais vraiment plus bien du tout. Donc il m'a donné du Stilnox® pour l'endormissement pour être sûr que je tombe. Et là, après quand j'ai fait les malaises, et que je suis allée consulter à la clinique du sommeil, ils m'ont dit que le Stilnox® convenait pas à ce que j'avais, parce que c'était pas bon pour les gens qu'avait une tendance dépressive déjà. »

Floriane : « Alors juste pour revenir, vous êtes allée à la clinique du sommeil, donc c'est votre médecin qui vous a proposé ça ? »

P29 : « Oui. »

Floriane : « Et puis eux, là-bas, ils vous ont proposé quoi ? »

P29 : « De me brancher. Ils m'ont branchés d'abord, pour essayer de comprendre comment fonctionnait mon sommeil. Donc, ils m'ont complètement branché et ils ont fait l'analyse du truc. Donc j'ai un trouble du sommeil lent léger. Et ouais. »

P30 : « Ca impose tout de suite quand même. »

P29 : « Et ouais. »

Floriane : « L'avantage qu'elle a, c'est qu'elle sait ce qu'elle a. »

P29 : « Ouais moi je sais ce que j'ai. Donc j'ai des troubles du sommeil lent léger. Ouais et ce que mon médecin m'avait dit, il m'avait dit aussi, si vous avez l'opportunité de faire une sieste et que vous récupérez, faites une sieste. Donc, je sieste pas mal,

surtout le week-end, mais si je peux en semaine bah ça m'arrive aussi. Ça m'arrive pas sur le bureau mais ça m'est arrivée, de partir à l'infirmerie. »

Floriane : « *C'est la mode maintenant, vous savez dans les grandes entreprises de proposer un coin sieste.* »

P30 : « C'est pas idiot je pense. »

P29 : « Et donc à l'analyse du truc, j'ai un sommeil lent léger, le Stilnox® me convient pas, alors ils m'ont rappelé les règles d'hygiène du sommeil. Donc, se coucher à heures régulières, éviter les excitants, faire des activités calmes et pas intellectuelles le soir pour préparer à l'endormissement. Et ils m'ont donné un autre somnifère, qu'est dû, ça va me revenir, c'est un truc en goutte. »

Floriane : « *Rivotril® ?* »

P28 : « Laroxyl® ? »

P29 : « Laroxyl, et ça c'est miraculeux, c'est un miracle, c'est juste une solution magique. »

Floriane : « *Que vous continuez ?* »

P29 : « Alors que je continue, moi il m'a dit c'est à la demande, c'est en fonction des besoins. Donc y'a des périodes où j'en prends pas, parce que j'en ai pas besoin. »

Floriane : « *Vous vous autogérez, vous êtes pas tombée dans une dépendance.* »

P29 : « Non et puis je, moi c'est 3 gouttes, à plus de 3 gouttes le lendemain je suis comme ça. »

Floriane : « *Donc on vous a déjà proposé pas mal de chose. Et vous avez discutez certaines de ces propositions ? Vous avez dit oui oui à tout.* »

P29 : « Bah moi je suis pas médecin j'y connais rien. »

Floriane : « *Vous avez confiance.* »

P29 : « Bah oui tant qu'à faire. »

P31 : « Oh l'erreur. »

P29 : « Ouais c'est peut-être une erreur. »

Floriane : « *Non, non c'est bien.* »

P29 : « On devrait pas, peut-être, vous me faites peur. »

P31 : « Ils sont dans le mauvais camps. »

P29 : « Non, sérieusement, j'ai toujours été dans ces situations-là, comme je vais chez le médecin, dans ces cas-là où je suis vraiment au bout du bout, je suis prête à essayer tous les trucs qu'ils me proposent. Ah si et ils m'ont proposé de faire, pas de la

relaxation, ça a un autre nom, de la sophrologie, ouais c'est ça, ça marche pas très bien. Par contre, je suis tombée dans les pommes. »

P30 : « Donc ça marche pas très bien. »

P29 : « C'était pas très efficace. »

P31 : « Bah ouais c'est ça. »

Floriane : « Ça a été efficace mais tout de suite. »

P31 : « Trop d'efficacité. »

P29 : « Ouais c'est ça. »

Floriane : « Oui donc vous avez déjà essayé pas mal de chose. »

P29 : « Ah oui. »

Floriane : « C'est bien vous êtes une bonne élève. »

P29 : « Merci c'est gentil. »

Floriane : « P28, est-ce que vous pouvez nous dire quelles solutions vous ont été proposé ? »

P28 : « Moi j'ai tout essayé je crois, enfin je sais pas, j'attends la solution. Donc, au départ, mon médecin m'avait prescrit quelques somnifères. Quand je suis revenue à la charge pour avoir plus, donc la réponse était non. Donc, là, elle m'a envoyé vers le médecin spécialiste du sommeil sur Grenoble, le Dr Fresco je crois qu'il s'appelle le Dr Fresco. Non je me trompe peut être ou vous connaissez pas. Qui lui m'a envoyé à la clinique du sommeil, pas dans le CHU, en ville, qui m'a envoyé pour me faire brancher. Où j'ai eu l'impression d'avoir passé ma nuit réveillée, mais il paraît que j'ai bien dormi. Donc, c'était un petit peu décevant comme résultats. Et là, eux, ils m'ont proposé suite cette nuit, de faire de l'hypnose. D'aller voir un médecin en ville, pour essayer de faire des séances d'autohypnose. Qui m'avaient un peu aidé, mais qui n'ont pas été la solution non plus. Je dis qui m'ont quasiment pas aidé parce que j'utilise toujours ces techniques-là 10 ans après. Donc, je pense que y'a quand même un petit quelque chose. Et donc, ce médecin du sommeil chez qui j'étais revenu après la nuit, m'avait prescrit du Laroxyl®. Qui a marché pendant un bon petit moment et puis qui après ne marchait plus. »

Floriane : « Il a fallu augmenter les doses non ? »

P28 : « Euh, même en augmentant ça faisait rien, donc on a essayé d'augmenter mais j'ai arrêté, ça servait à rien. Après, mon médecin m'a prescrit des anxiolytiques, donc là ça marchait pas mal mais j'ai augmenté les doses petits à petits, je suis arrivée à

des doses interdites donc après il a fallu sevrer. Donc après elle m'a fait réduire les doses. »

Floriane : « Elle voulait pas vous prescrire des hypnotiques mais des anxiolytiques elle voulait bien. »

P28 : « Voilà, donc maintenant faut plus que je lui en parle, parce que elle veut plus du tout m'en donner. Si j'en voulais. »

P31 : « Elle est sympa comme médecin. »

Floriane : « Non mais elle pense au bien de sa patiente. »

P28 : « Voilà parce que j'étais dépendante, donc après, on est passé aux choses plus douces. Arrêter le café, donc je bois plus de café. Ça a de l'effet quand même je dirai, pas faire de sport le soir. C'est aussi un truc que je respecte et qui peut marcher. Elle m'a aussi envoyé chez le psy. Il était assez sympathique. »

P30 : « C'est déjà bien. »

P28 : « Ouais bon ça a permis de trouver de petites raisons, mais bon, j'avais plutôt l'impression que c'était, oui me faire prendre conscience de certaines choses, mais ça résolvait pas le problème quoi. Donc j'ai pris conscience de certaines choses. »

Floriane : « Oui donc dans d'autres domaines de votre vie. »

P28 : « Oui dans d'autres domaines de ma vie. »

Floriane : « Donc c'était pas perdu alors, mais pour le sommeil. »

P28 : « Mais pour le sommeil, ça a pas du tout marché. J'ai essayé la phytothérapie aussi, parce que maintenant c'est son grand truc à mon médecin. Maintenant, c'est aubépine, passiflore. »

Floriane : « Mais c'est bien parce qu'elle continue. »

P28 : « J'en mange tous les soirs, aubépine, passiflore, aucheochana. »

Floriane : « Et vous faites pipi toute la nuit. »

P28 : « Et je me laisse avoir. »

P30 : « C'est encore pire. »

Floriane : « Tisane bonne nuit. »

P28 : « Ah ça aussi les tisanes, alors personnellement, j'ai essayé des trucs. Les tisanes, mais j'en prenais toute la journée des tisanes bonne nuit. »

P29 : « Juste après le Guronsan®. »

P28 : « En me disant, plus j'en prends mieux c'est. J'ai essayé le truc qu'était pas autorisé en France avant mais qui l'est maintenant, les hormones, la mélatonine. Que j'achetais dans les aéroports. Aucuns effets. »

P31 : « Parce qu'il fallait se fournir dans les aéroports ? »

P30 : « Oui mais c'était détaxé. »

Floriane : « Vous avez fait pas mal de chose aussi. »

P28 : « Je pense que j'ai un peu tout essayé, enfin ça c'est encore une fois. »

Floriane : « Mais ça, c'est votre médecin qui vous avez proposé la mélatonine ? »

P28 : « Non enfin si elle m'en avait parlé, en me disant que c'était interdit en France mais comme elle savait que je voyageais pas mal pour le travail. Elle a dit si vous voulez essayer. »

Floriane : « Et dans toutes ces solutions, vous avez discuté certaines choses ou vous avez pareil testé tout ce qu'on vous proposait ? »

P28 : « Ah j'ai tout testé. »

Floriane : « D'accord, alors je passe à la question suivante pour vous, qu'est-ce qui fait que vous avez suivi ou non les ordonnances prescrites et les conseils donnés ? »

P28 : « Alors bah en principe, au départ, je suivais toujours et souvent après j'ai dévié. Demander à mon mari de se faire prescrire des choses, augmenter les doses d'anxiolytiques ou des choses comme ça. Quand j'avais l'impression que c'était pas suffisant mais que ça marchait quand même donc je passais à la dose supérieure de moi-même. Sachant que c'est, à la fin, que y'a toujours un problème parce que j'en avais plus donc je. »

Floriane : « Pouvais plus augmenter les doses. »

P28 : « Je pouvais plus augmenter les doses et fallait bien que je dise à mon médecin que j'en avais pris plus que ce qu'il ne fallait, parce qu'elle me disait mais je vous en avez prescrit. »

Floriane : « Et pourquoi vous suiviez pas ces conseils ? »

P28 : « Parce que je voulais un truc qui marche quoi. Et que ça marchait pas suffisamment bien. Ça marchait pas suffisamment longtemps ou. »

Floriane : « D'accord efficacité éprouvée. Et y'avait d'autres choses que vous avez suivi ou non ? Dans ce que votre médecin vous a dit, y'a des choses que vous avez pas suivi ? »

P28 : « Par exemple, pour le psy, elle a dû m'en parler 3-4 fois avant que j'y aille. »

Floriane : « Ouais pourquoi, vous aviez des à priori ? »

P28 : « Ouais j'étais réticente. »

Floriane : « Pourquoi ? »

P28 : « Bah je pensais que j'avais pas besoin de psy. »

Floriane : « Vous aviez peur d'être cataloguée ? »

P28 : « Et mon mari n'a jamais su que j'étais allée voir un psy. »

Floriane : « C'est vrai ? »

P28 : « Ouais je lui ai jamais dit. »

Floriane : « Pourquoi ? Vous vous sentiez honteuse ? »

P28 : « Ouais peut-être. »

Floriane : « C'est intéressant ça. Donc vous avez pas suivi parce que vous aviez peur d'être cataloguée comme folle ou. »

P28 : « Oui et j'avais peur de partir dans une direction qui remettait en cause peut-être plus de choses que ce que je voulais. »

Floriane : « Vous aviez peur qu'on trouve d'autres choses. »

P28 : « Ouais un peu. »

Floriane : « Autres chose non ? »

P28 : « Bah c'est déjà pas mal. »

Floriane : « Donc vous avez quand même discuté certaines choses. »

P28 : « Oui j'ai pas tout accepté du premier coup. Mais j'ai quand même l'impression d'avoir tout essayé ce qu'elle m'a proposé. Y'a rien dans les propositions qu'elle m'a fait que j'ai jamais essayé. »

Floriane : « Et, P29, qu'est-ce qui a fait que vous avez suivi ou non les ordonnances prescrites et les conseils donnés ? »

P29 : « Je suis une nature de petite fille sage, bonne élève, j'ai toujours été bonne élève. J'ai toujours fait ce qu'on m'a dit de faire, une autorité me dit de, donc je fais. »

Floriane : « D'accord, parce que vous avez confiance. »

P29 : « Bah à moins que ce soit vraiment un truc qui me mette la puce à l'oreille, là attends, y'a un truc vraiment bizarre. En même temps à priori, un médecin qui a pris le temps d'écouter, de donner un diagnostic, de chercher des trucs, qui me connaît depuis longtemps. Ou un spécialiste de son domaine, je suis facilement manipulable oui. »

Floriane : « Ok donc vous avez tout suivi et rien discuté. »

P29 : « Bah si enfin les somnifères, au début, j'ai fait un peu comme tout le monde, mais y'a pas de dépendance, et il m'a dit pour le moment dans l'état dans lequel vous êtes, on va d'abord s'occuper de vous. »

Floriane : « Poser. »

P29 : « Et après, on verra pour vous sevrer si y'a une dépendance ou pas. »

Floriane : « Donc P30, vous n'avez pas suivi les ordonnances et les conseils donnés parce que y'en a pas eu. Et P31, vous, vous avez fait des choses, on vous a fait des ordonnances, vous avez été voir un psy, on vous a enregistré votre sommeil. Et donc vous avez tout suivi ou vous avez discuté les propositions ? »

P31 : « Ouais moi j'ai discuté de prime abord, parce que je suis pas très médicaments, notamment de me dire je suis sous camisole chimique ça me plaît pas. Et du coup le premier rapport que j'ai eu avec les somnifères a été un peu particulier, parce que du coup, j'étais allé voir mon médecin qui avait prescrit des antidépresseurs et des somnifères. Et je me suis trompé, en pleine journée j'ai pris le somnifère. Et tout le monde me disait, au bout d'un moment je me suis rendu compte, bizarre quand même, y'a quelque chose qui va pas. Ouais c'était ça un truc un peu cotonneux mais complètement alerte, un peu vaporeux quoi. Du coup, ils m'ont dit mais va te coucher, mais t'es un fou. Donc au final, je me suis jamais endormi, j'ai pris ça vers midi, les gens me disait le soir, mais tu peux pas prendre ta voiture, tu vas avoir un accident. Mais bon je pouvais pas dormir au boulot. Donc le soir je suis rentré et je me suis pas endormi tôt comme d'habitude. Donc premier rapport avec, je me suis dit bon ok. Et puis après je suis un peu comme P31, moi quand j'ai des traitements, je les prends les 2 premiers jours, parce que vu que je suis malade je m'en rappelle puis j'oublie. Les traitements longue distance c'est compliqué pour moi. »

Floriane : « C'est intéressant ça. Vous suivez pas les ordonnances parce que vous pensez pas à les suivre. »

P31 : « C'est ça. Et donc, du coup, ça m'est arrivé d'être dans mon lit et de me dire, ah bah j'arrive pas à dormir mais t'as pas pris ton somnifère, bah relève toi, une fois que je suis levé, bah, j'ai plus envie de dormir. Donc le mal était fait, donc voilà, ça, ça a été une des premières choses. Pour le reste, bah le côté psy, j'y crois beaucoup, après ça fait pas des effets immédiats donc. »

Floriane : « Le psy vous étiez allé le voir pour autre chose. »

P31 : « Ouais j'y étais allé parce que, pour devenir quelqu'un de parfait. »

Floriane : « Et les enregistrements du sommeil ? »

P31 : « Bah c'était parce qu'en fait j'avais beaucoup de maux de tête à l'époque, et du coup, j'ai fait toute une batterie de test, un scanner du cerveau. Du coup, on a regardé l'apnée du sommeil, ces choses-là. Et donc, j'ai pas d'apnée du sommeil, je dors pas tout le temps mais j'ai pas d'apnée. »

Floriane : « Y'a d'autres solutions qui vous ont été proposées ? »

P31 : « Non, si, ça m'est revenu tout à l'heure, sur l'hygiène, on m'a dit, essayes de te coucher à heure fixe et c'est quelque chose que j'arrive pas à faire parce que j'ai pas envie. »

Floriane : « Ah oui d'accord, vous avez essayé ? »

P31 : « Non j'ai pas envie enfin, je suis un peu rebelle. Enfin si, j'ai plus ou moins essayé avec les heures tardives en disant c'est le dernier délai, c'est à cette heure-là, tu vas te coucher, mais j'y arrive pas. Quand je dis, j'ai pas envie, c'est, je grossis le trait mais c'est j'y arrive pas en fait. »

Floriane : « Parce que vous avez déjà pris des mauvaises habitudes ? »

P31 : « Ouais. »

Floriane : « Vous voulez pas casser vos mauvaises habitudes. »

P31 : « Ouais puis c'est vraiment je pense que y'a une sorte de rébellion en moi qui dit : je veux pas avoir d'habitudes. Et du coup, j'ai des mauvaises habitudes mais qui sont pas habituelles. »

Floriane : « Là vous cherchez à nous embrouiller. »

P31 : « Non, mais j'ai jamais de journée type. Je me couche jamais à la même heure, je me lève jamais à la même heure. Je mange pas aux mêmes heures, je fais rien. »

Floriane : « Vous travaillez ? »

P31 : « Je travaille tous les jours. »

P30 : « Aux mêmes heures ? »

P31 : « Bah non. »

P30 : « Ah c'est bien. »

P31 : « Moi par exemple, les boulots où y'a une vraie contrainte horaire, c'est un vrai problème pour moi. »

Floriane : « Donc oui on en revient au problème que vous rencontrez. »

P31 : « Oui, socialement, ça pose un problème. Ouais alors que ça me dérange pas de me lever super tôt, ça me dérange pas de. C'est pas des contraintes en elle, sur le fait de l'horaire qui me correspondrait pas, c'est le fait d'avoir des contraintes horaires. Je pense que ça c'est psychologique. »

Floriane : « Vous aimez pas l'autorité. »

P31 : « Oui je pense. »

Floriane : « Si je reprends les solutions qu'on vous a proposé, l'Euphytose®, donc on en a parlé. »

P31 : « Du coup, j'ai noté, je me suis rappelé les noms, l'exprim®. »

Floriane : « Pour dormir ? »

P31 : « Oui et Atarax® mais ça j'ai appris que c'était un anti-histaminique dont l'effet secondaire. »

Floriane : « Oui, c'est ça, et Ixprim®, bah c'est un antalgique qui peut détendre un peu mais bon, moi, mon grand-père prend du Dafalgan® pour dormir et ça marche. »

P30 : « Comme quoi c'est psychologique. »

Floriane : « Et du coup, les solutions, des médicaments, Euphytose®, Ixprim®, l'enregistrement du sommeil, le psy et vous avez pas toutes suivies ces ordonnances quand même. Vous aviez quand même peur des médicaments ? »

P31 : « C'est pas une peur, j'aime pas en fait. Par exemple, les antidépresseurs, je voulais pas commencer, parce que j'aime pas l'idée. »

Floriane : « Vous avez pas confiance. »

P31 : « C'est pas que j'ai pas confiance, c'est, je suis plutôt confiant dans la médecine, dans ces choses-là. C'est juste que je me dis que c'est compenser un problème, qui peut être réglé par ailleurs. Par exemple, la piste psychologique toujours était quelque chose en quoi je crois, et de me dire bah c'est ça qu'il faut régler, plutôt que de compenser sans régler le problème. »

Floriane : « Oui l'idée de camisole chimique, vous l'avez dit tout à l'heure. »

P31 : « Oui tout ça. »

Floriane : « D'accord. Bon, on revient à P28, qi a eu une super idée entre temps. »

P28 : « J'ai juste oublié une des choses que j'avais essayé. Donc pas dans la première phase où j'arrivais pas à m'endormir et où je dormais pas du tout. Mais, dans la deuxième phase, là où j'arrivais à m'endormir, là le médecin du sommeil, m'avait rappelé en me disant, ah je cherchais dans mes dossiers des gens pour tester un nouveau médicament qui s'appelait l'Épinévlencérine. Et donc, si ça vous intéresse, vous pouvez faire partie des personnes qui testent. Alors, il fallait vraiment que j'arrête tout, tout, tout, que je prenne rien pendant 15 jours pour avoir aucun effet d'autres choses. Donc, je suis arrivée au bout des 15 jours, j'étais complètement épuisée, parce que ça faisait 15 jours que je dormais pas ou 15 nuits que je dormais pas. Et là-dessus, il m'a donné le médicament ou un placebo. Donc voilà, je l'ai pris, le soir je me suis endormie mais comme une masse. »

Floriane : « Oui enfin ça faisait 15 jours que vous dormiez pas. »

P28 : « J'ai pas analysé les choses comme ça. Je devais emmener mes filles à l'école le lendemain matin, je me suis dit, je vais jamais y arriver. Il faut que je réveille mon

mari pour lui dire, il va falloir, enfin je me suis levée dans la nuit enfin j'arrivais pas à marcher. Je me suis dit, c'est le truc miracle, c'est super, je vais enfin dormir. Et puis dès le lendemain soir, ça a plus marché, et effectivement la seule raison, j'avais eu un placebo. Il me l'a dit après. Et la seule raison pour laquelle j'avais dormi, c'est que ça faisait 15 jours que je dormais pas et le fait de penser, tiens j'ai la petite pilule miracle, je vais dormir. »

Floriane : « Vous avez quand même suivi de prendre ce nouveau médicament qu'était pas encore bien testé pourquoi ? »

P28 : « Tout ce qui pouvait résoudre mon problème, j'étais prête à essayer. »

Floriane : « Et c'était financier, on vous payait pour faire ça ? »

P28 : « Non. »

Floriane : « On passe à la dernière question, P28, selon vous quelles améliorations sont envisageables dans la prise en charge de l'insomnie ? »

P28 : « Alors je dirai peut-être 2 choses, déjà trouver un médicament miracle. Moi je compte beaucoup sur l'aspect médicament, ou une solution, enfin avoir une solution pas forcément un médicament. Avoir une solution qui marche à tous les coups. Ce serait super. Et puis, au niveau du médecin, qu'il prenne plus conscience du problème que c'est. J'ai l'impression que mon médecin n'avait pas été insomniaque, ou du moins ne savait pas ce que c'était. Et que pour elle, c'était pas un si grand problème que ça fasse 4 ans, 6 ans, 8 ans, 10 ans, 15 ans, que je dorme pas, c'est pas grave. Parce que quand j'allais la voir, j'avais pas l'air complètement épuisée non plus. Voilà, donc j'ai l'impression, elle essayait bien de me trouver des solutions mais un peu pour me faire plaisir et pour que je reparte. Parce que de toute manière, elle avait pas la solution et j'avais pas l'air si malheureuse que ça. Et de toute façon, quand on vit avec ça, je pense qu'on prend sur soi après dans la journée. C'est peut-être un problème plus particulier, mais moi au début les gens, bon j'en parlais pas non plus, mes amis ont été au courant mais ils me disaient mais on s'en serait jamais douté. Parce que j'ai toujours pris sur moi pour que les journées se passent normalement et puis avec des enfants en bas âge de toute façon, qu'est-ce qu'on peut faire d'autres, enfin, tant qu'on peut le faire, on le fait. Et donc, pareil, devant le médecin, j'essayais d'être forte, mais au fond de moi, je me disais, si elle pouvait être plus compréhensive, et comprendre que c'est vraiment un problème pour moi. »

Floriane : « Ça vous aurait fait du bien qu'elle vous écoute une peu plus. »

P28 : « Oui plus. Mais une consultation de 20 minutes, ça marche pas dans ces cas-là, parce que si on commence à discuter un peu pour qu'elle comprenne un peu l'ampleur de la chose. »

Floriane : « *Et le médecin du sommeil vous avez reçu en combien de temps ?* »

P28 : « J'avais l'impression que c'était un peu plus long ces consultations, et beaucoup plus à l'écoute. »

Floriane : « *Au moins la première fois.* »

P28 : « Oui au moins la première. J'y suis pas allée très souvent non plus, j'ai dû y aller 3-4 fois. »

Floriane : « *P29, vous avez d'autres idées pour améliorer la prise en charge de l'insomnie ?* »

P29 : « Je pense que c'est un problème qu'il faut détecter très tôt dans la vie parce que ce genre de chose une fois que c'est installé, c'est super dur à faire partir en, avec, même avec beaucoup de bonne volonté. »

Floriane : « *Donc un dépistage finalement ? Que le médecin pose la question au patient ?* »

P29 : « Oui, bah j'aurais peut-être pas utilisé ce mot là mais oui. Oui je pense que plus c'est pris tôt mieux c'est. Je pense que y'a beaucoup de facteurs psychologiques, c'est indéniable. Moi je me rends compte des grosses phases d'insomnie, ça correspond quand même à des phases de stress ; des choses comme ça. Et, y'a pleins de facteurs psychologiques qu'ont été bien relevés par P29 , déjà, à le dire, ça fait ouais t'es un peu perturbé quoi. Ouais, faut déjà, y'a beaucoup de problèmes psychologiques autour de l'insomnie qui implique fatalement du temps, de l'écoute. Et à rechercher, et à creuser, et pas se contenter, je pense, de la première réponse qui vient. »

Floriane : « *Donc il faut des consultations dédiées ?* »

P29 : « Ah ça, moi j'ai pas la solution. »

Floriane : « *Est-ce que vous êtes choquée si on vous envoie directement vers le psychologue ou le psychiatre qui lui a plus le temps de, qu'un médecin généraliste ?* »

P29 : « Est-ce que je suis choquée ? Alors parce que moi je suis allée voir un psy aussi puisque j'étais en dépression depuis, est-ce que j'y serai allée juste pour les troubles du sommeil ? Je suis pas sûre. Je pense pas. J'anticipais pas les conséquences que ça pouvait avoir après. Et j'avais pas conscience que ça pouvait être lié à un trouble psychologique finalement cette insomnie. Donc y'a vraiment des résistances à passer, voilà, qu'il faut prendre en compte. »

Floriane : « D'accord. P30, selon vous quelles améliorations sont envisageables dans la prise en charge de l'insomnie ? »

P30 : « Si ça devait véritablement arriver à me perturber et aller chercher une aide. Je pense pas que les médicaments me... Par contre, je pense qu'effectivement, dans les périodes de fort stress, je dors moins bien, on va dire que j'ai fait tout seul on va dire ce diagnostic, qui je pense est un petit peu pour tout le monde le même. Moi je serais plutôt, dans la tête ce serait plutôt des choses comme du yoga, des choses comme ça. »

Floriane : « Vous aimeriez que votre médecin vous propose des solutions parallèles. »

P30 : « Voilà. »

Floriane : « Qu'il vous oriente ? »

P30 : « Oui, pas un psy non plus. Y'a des choses que j'arriverais pas à dire de toutes les façons. Donc ce serait plutôt des choses comme ça qui essaieraient d'évacuer le stress de la journée. Et je pense que ce serait pour moi une solution à prioriser. Pas obligatoirement la seule, mais à prioriser. »

Floriane : « D'accord donc la relaxation, la sophrologie. »

P30 : « Oui les plantes aussi, je suis pas tout à fait contre ce genre de choses qui me semblent peut-être aussi moins. On s'accoutume moins à ce genre de choses. »

Floriane : « Et enfin P31 ? »

P31 : « Moi je pense que y'a un gros effort de sensibilisation à faire, dans le sens où, moi j'entendais notamment dans les autres témoignages mais même dans le mien. On se dit que ça peut être un problème l'insomnie. C'est juste quelque chose qu'on vit ou qu'on vit pas, mais on se dit pas que c'est quelque chose qui peuvent arriver à d'autres. En en parlant avec d'autres on se rend compte que y'en a d'autres. Mais et de se dire aussi comment on fait, enfin je pense que le sommeil c'est quelque chose d'assez personnel. Donc, au final, on peut jamais savoir si c'est bien ce qu'on fait, est-ce que, on se compare. Mais y'a des gens qu'ont besoin de besoin de dormir beaucoup, d'autres peu, et on n'a pas vraiment de truc pour dire ah bah c'est ça qu'il faut faire. Dans tout ce qu'on disait sur les solutions sur l'hygiène, moi j'ai découvert à force avec le temps. Par exemple, le soir les activités un peu intense et cardio bah forcément ça retarde le sommeil, mais pareil, je l'ai appris par moi-même, jamais on m'en avait parlé avant. Tous les excitants, la caféine par exemple, moi ça me fait juste aucun effet, je peux en prendre n'importe quand, n'importe comment, ça me fait aucun effet. »

Floriane : « Ça vous empêche pas de dormir. »

P31 : « Bah non, pendant très longtemps j'en ai pas bu et je dormais pareil. Et après y'a des moments où je me dis, je vais essayer de pas prendre par exemple, 16h c'est, et j'en prenais que le matin, ça a vraiment aucun effet sur moi. »

Floriane : « Donc ce que vous essayez de dire, c'est que en fait le médecin, il devrait d'emblée rechercher les habitudes, même pour quelqu'un qui ne dit pas à son médecin qu'il a des troubles du sommeil, que le médecin devrait d'emblée déjà les rechercher et leur demander comment se passe leur nuit etc. »

P31 : « Ouais bah là, vous revenez sur l'idée du dépistage, je sais pas si c'est intéressant ou pas. Après en tout cas, c'est au moins comprendre, pour moi y'a vraiment ce côté personnel du sommeil. Donc comprendre comment est la personne en face et si c'est en adéquation avec ce qu'elle a besoin ou pas. Après, est-ce qu'il faut dépister ? Effectivement, j'ai l'impression que tous les gens qu'on est là, on y est tous allé pour autre chose et puis finalement, on s'est dit tiens j'ai petit trouble du sommeil, si on en parlait ? Donc, effectivement, si le dépistage peut arriver à passer ce barrage-là. Mais après, c'est vraiment la compréhension, moi la clinique du sommeil j'en avais jamais entendu parler. De se dire, ouais, toute une sensibilisation sur le fait que ouais le sommeil c'est un des éléments importants comme on nous fait 5 fruits et légumes par jour, ces choses-là. Et que bah le sommeil c'est aussi important. »

Floriane : « D'accord donc ce serait intéressant, une campagne grand public. Bon est bien c'est terminé, je vous remercie. »

6. Codage des interviews des médecins généralistes sur la prise en charge de l'insomnie chronique primaire

CATEGORIE: Les difficultés rencontrées par les médecins face à l'insomnie chronique primaire

Thème : Lors du repérage de la plainte et de la démarche diagnostique

Sous thèmes :

- Le motif de consultation n'est pas l'insomnie
- Insomnie évoquée en fin de consultation
- Insomnie évoquée en début de consultation
- Insomnie abordée au moment du renouvellement
- Insomnie évoquée spontanément par le patient
- Insomnie évoquée par le médecin en cas de dépression/asthénie
- Problème chronique non abordé
- Non reconnaissance de l'importance de l'insomnie par le patient
- Non reconnaissance de l'importance de l'insomnie par le médecin
- Discordance entre le diagnostic d'insomnie retenu par le médecin et celui retenu par le patient
- Déceler une pathologie sous-jacente

Thème : Lors de la prise en charge thérapeutique

Sous thèmes :

- Difficulté pour faire une consultation dédiée à l'insomnie
- Trop bonne connaissance du patient
- Difficulté de ne pas renouveler le traitement
- Pression du patient pour un traitement médicamenteux
- Demande de prise en charge immédiate devant leur souffrance
- Demande de prise en charge efficace devant leur souffrance
- Difficulté à convaincre le patient pour changer de traitement (médicamenteux et non médicamenteux avec le mode de vie)
- Difficulté d'accès aux spécialistes pour le patient par le coût
- Difficulté d'accès aux spécialistes pour le patient par les délais d'attente
- Manque d'option thérapeutique

Thème : Lors de la prise en charge du sevrage des traitements médicamenteux

Sous thèmes :

- Difficulté de sevrage due à la durée de la prise médicamenteuse
- Difficulté de sevrage due à la dépendance
- Difficulté de sevrage due à la peur des patients
- Non adhésion du patient au projet de sevrage
- Difficulté de sevrage due au type de patient
- Sentiment d'impuissance face au sevrage médicamenteux
- Constat d'échec face au sevrage médicamenteux
- Insatisfaction des médecins face à la prise en charge du sevrage

Thème : Difficultés subjectives ressenties par les médecins à tous les stades de la prise en charge globale du patient insomniaque chronique

Sous thèmes :

- Difficultés ressenties par rapport à la plainte
- La motivation du médecin
- Impuissance du médecin dans la prise en charge globale du patient insomniaque
- Impuissance du patient dans la prise en charge globale de son insomnie
- Manque de connaissance
- Manque de temps
- Manque de revenu

CATEGORIE : Les motivations du patient à consulter pour le motif « insomnie »

Thèmes :

- Le renouvellement de leur traitement hypnotique
- Échec d'une première automédication
- Ressenti de l'entourage
- Impact sur la qualité du sommeil
- Anxiété
- Retentissement sur la vie diurne
- La souffrance ressentie
- Demande de prise en charge rapide
- Demande de prise en charge efficace

CATEGORIE : Les causes d'insomnie retenues par les médecins

Thèmes :

- Troubles anxio-dépressifs
- Soucis familiaux, conjugaux, professionnels, financiers
- Mauvaise hygiène de vie et environnement défavorable
- Pathologies somatiques, douloureuses, ou la iatrogénie
- Idiopathique

CATEGORIE : La prise en charge thérapeutique de l'insomnie chronique par les médecins généralistes.

Thème : Les options thérapeutiques proposées par les praticiens

Sous thèmes :

- Les thérapies non médicamenteuses :
 - Ignorer la plainte du patient
 - Explications des thérapeutiques
 - Conseils d'hygiène
 - Relaxation/Sophrologie/Réflexologie
 - Psychothérapie
 - Hypnose
 - Ostéopathie
 - TCC
- Les thérapies médicamenteuses :
 - Phytothérapie/homéopathie/vente libre
 - Antidépresseur
 - Anxiolytique
 - Hypnotique
 - Neuroleptique
 - Mélatonine
 - Traitement de la cause
 - Consultation de suivi
- L'avis d'expert :
 - Avis d'un spécialiste (psychiatre, pneumologue, neurologue)
 - Centre du sommeil

Thème : Les facteurs orientant les choix thérapeutiques des médecins généralistes

Sous thèmes :

- En fonction de l'insomnie.
- Choix des médicaments selon les types d'insomnie
- Choix selon la sévérité de l'insomnie
 - En fonction du patient.
- Choix des médicaments selon la volonté du patient
- Choix selon les traitements déjà utilisés
- Choix selon la compréhension du patient
- Choix selon l'âge du patient
 - En fonction du médecin.
- Choix des médicaments selon l'expérience du médecin
- Choix des thérapies des moins efficaces aux plus efficaces avec la notion d'escalade thérapeutique
- Choix selon le rapport bénéfice/risque
- Choix selon les recommandations

Thème : Les solutions au sevrage médicamenteux

- Préserver la relation médecin/malade
- Arrêt progressif
- Conseils d'hygiène de vie
- Substitution de traitement
- Conseils d'un expert
- Prescription courte
- Ne pas en instaurer

CATEGORIE : Les améliorations possibles pour la prise en charge de l'insomnie chronique primaire

Thèmes :

- Sentiment que l'avis des experts, les formations et les recommandations ne sont pas adaptés.
- Amélioration de la prise en charge par la formation des médecins
 - en fonction du type de formation
 - en fonction des thèmes des formations
- Pas de besoin ressenti pour une formation et des recommandations
- Limiter les prescriptions d'hypnotique aux patients ayant uniquement un retentissement diurne.
- Un réseau de professionnels de santé accessible
- Reconnaissance par la Sécurité social

7. Codage des focus group

CATEGORIE : Sommeil : représentations et croyances

Thème : caractéristiques de l'insomnie/description des troubles du sommeil

Sous thème :

- Difficultés d'endormissement
- Sommeil fractionné/multiples réveils nocturnes (=troubles du maintien du sommeil)
- Somnolence/impression d'être dans un demi-sommeil
- Sommeil non réparateur
- Réveil précoce
- Agitation nocturne

Thème : représentation d'un bon sommeil

Sous thème :

- Sommeil réparateur, se lever en forme
- Pas de réveils multiples/nuits calmes
- Pas de cauchemars
- Rêver
- Durée suffisante
- Endormissement rapide
- Ne pas avoir besoin de médicaments pour dormir
- Se réveiller de façon naturelle (sans réveil)

Thème : croyances

Sous thème :

- Pleine lune
- Hérité
- Représentations
- Mystère

Thème : Etiologie identifiée/facteur déclenchant

Sous thème :

- Non expliquée
- Ménopause
- Soucis personnels
- Soucis professionnels, stress
- Horaires de travail (travail de nuit, horaires décalés...)
- Problème de santé
- Absence de lâcher prise/cogite
- Enfants
- Grossesse
- Choc émotionnel

CATEGORIE : Retentissement de l'insomnie

Thème : physique/moral

Sous thème :

- Fatigue
- Somnolence diurne
- Irritabilité
- Enervement/tension nerveuse
- Stress
- Hypersensibilité/à fleur de peau
- Perte de maîtrise de soi
- Difficultés à relativiser, à prendre du recul
- Difficultés de concentration
- Troubles mnésiques
- Fatigue
- Esthétique (se sentir pas belle, baisse de l'estime de soi)

Thème : organique

Sous thème :

- Céphalées/migraines
- Malaises
- Herpès
- Gêne oculaire

Thème : nocturne

Sous thème :

- Ruminations, idées noires, préoccupations
- Angoisse
- Souffrance morale
- Ennui

Thème : professionnel

Sous thème :

- Diminution des performances
- Obligations/contraintes
- Absentéisme

Thème : familial/vie privée

Sous thème :

- Chambre à part/gêne du conjoint
- Irritabilité
- Culpabilité
- Pas envie de faire les tâches quotidiennes

Thème : social

Sous thème :

- Pas envie de sortir le soir
- Pas envie de faire des activités

Thème : mise en danger

Sous thème :

- Endormissement au volant/accident de voiture
- Activités à risque
- Grossesse (syndrome de sevrage du nourrisson)

CATEGORIE : Raisons ayant incitées le patient à consulter

Thème : retentissement

Sous thème :

- Professionnel
- Organique

Thème : peur

Sous thème :

- Des conséquences l'insomnie sur la santé
- Mémoire
- Tension artérielle
- Poids
 - Des conséquences de la prise médicamenteuse sur la santé
- Mémoire
- Fragilisation d'organes
- Grossesse

Thème : échec

Sous thème :

- De l'automédication
- Des médecines parallèles, RHD

Thème : besoin, nécessité

Sous thème :

- Besoin d'avoir une explication, de comprendre
- Besoin de trouver une solution pour retrouver un sommeil de qualité
- Besoin d'une ordonnance

Thème : pression extérieure

Sous thème :

- Amis
- Famille
- Médecin

CATEGORIE : Les freins à la consultation (pas de consultations ou pas de consultations dédiées principalement au problème d'insomnie)

Thème : pas de retentissement, pas de souffrance ressentie

Thème : fatalité

Thème : échec, sentiment d'impuissance du corps médical

Thème : pas envie de prendre un traitement

Thème : problème secondaire, minimisation

Thème : méconnaissance

CATEGORIE : Attentes des patients lors de leurs consultations

Thème : trouver une solution

Sous thème :

- Médicamenteuse
- Efficace
- Absence d'effets secondaires
- Sans dépendance
- Posologies adaptées, minimales
- Rapide
- Non médicamenteuse
- Orientation vers un spécialiste
- RHD, médecines parallèles...

Thème : qualités relationnelles du médecin

Sous thème :

- Écoute
- Confiance
- Soutien, motivation
- Rassurer
- Empathie (compréhension, pas de jugement ni leçon de morale)
- Compétence
- Respect, considération
- Ouvert d'esprit
- Savoir passer la main

Thème : prise en charge globale

Sous thème :

- Connaître/rechercher la cause
- Approche personnalisée
- Proposer plusieurs options thérapeutiques/alternatives
- Considérer l'insomnie comme une pathologie à part entière, ne pas minimiser
- Prendre le temps nécessaire

CATEGORIE : Améliorations envisageables

Thème : formation

Sous thème :

- Améliorer la formation des MG, les sensibiliser au dépistage
- Former des spécialistes

CATEGORIE : Solutions thérapeutiques

Thème : traitement médicamenteux

Sous thème :

- Avec ordonnance
- Sans ordonnance (Euphytose, fer, magnésium, mélatonine, aubépine, passiflore, sédatif PC, Donormyl, valériane)

Thème : médecines parallèles

Sous thème :

- Homéopathie
- Acupuncture
- Phytothérapie
- Auriculothérapie
- Ostéopathie
- Magnétiseur
- Luminothérapie

Thème : méthodes de relaxation

Sous thème :

- Yoga/méditation
- Sophrologie
- Relaxation/respiration
- Hypnose/ autohypnose
- Réflexologie
- Tai Chi
- Chai Tsu
- Stretching

Thème : consultations spécialisées

Sous thème :

- Psychothérapie/TCC
- Centre du sommeil
- Pneumologue

Thème : habitudes de vie

Sous thème :

- Alimentation
- Activités physiques
- Rituels du sommeil
- Occupations lors des réveils nocturnes
- Jeux
- Lecture
- Télévision
- Écouter de la musique
- Rangement
- Écriture
- Sieste
- Développement personnel

Thème : conjoint :

Sous thème :

- Chambre à part
- Écarteur de nez
- Appareillage SAS

Thème : s'informer/éducation

Sous thème :

- Lectures
- Ordinateurs
- Conférences
- Télévision

CATEGORIE : Facteurs influençant la compliance envers les prescriptions / conseils prodigués par le professionnel de santé

Thème : traitement médicamenteux

- Compliance car :

Sous thème :

- Efficacité

- Absence de choix, issue bouchée

- Pas de compliance car :

Sous thème :

- Ordonnance trop lourde, trop de prescriptions
- Oubli, difficultés à prendre un traitement au long cours
- Inefficacité (pas d'amélioration du temps de sommeil et/ou sommeil non réparateur)
- Posologies inadaptées
- Effets secondaires
- Peur, appréhension, dépendance

Thème : médecin

- Compliance car :

Sous thème :

- Confiance
- Écoute
- Pas de compliance car :

Sous thème :

- Manque de confiance, intuition que la proposition n'est pas adaptée
- Manque d'écoute
- Manque d'explications/ informations
- Errance thérapeutique

Thème : expérience/histoire personnelle

Sous thème :

- Connaissance sur le sujet
- Image de soi
- Peur

Thème : intervention extérieure

Sous thème :

- Critique de la prescription/de l'ordonnance
- Pression familiale

Thème : accès aux soins

Sous thème :

- Coût financier
- Manque de temps
- Délai trop long
- Déserts médicaux

8. Nouveaux codes identifiés

Nouveaux codes patients :

Matrice 1 :

Thème : motivations à la consultation d'insomnie

Sous thème : par qui a été initiée la consultation?

- Médecin
- Patient

Sous thème : dans quels conditions le sujet a t'il été abordé?

- Motif principal de la consultation
- Lors du suivi d'une pathologie chronique
- Problème aiguë
- Dépistage (trouble anxio dépressif ou céphalée)

Matrice 2 :

Thème : état des lieux avant la première consultation avec le médecin généraliste

Sous thème : efficacité des démarches personnelles entreprises

- Efficace
- Moyennement efficace
- Pas efficace
- Effets indésirables

Sous thème : efficacité des solutions proposées

- Orientation vers spécialistes inadapté ou trop précoce
- Échec phytothérapie, relaxation, RHD, homéopathie, centre du sommeil

- Efficacité homéopathie, TCC, méthode médicamenteuse
- Effet indésirable méthode médicamenteuse
- Échec relaxation

Nouveaux codes médecins

Matrice 2 :

Thème : prise en charge relationnelle :

Sous thème : qualités relationnelles repérées chez le médecin

- Rechercher une explication personnelle

Matrice 4 :

Thèmes : compétences et formation du médecin généraliste

Sous thèmes : défaut de compétence repéré ou difficulté ressentie

- Manque d'aisance globale face à la pathologie
- Pas de difficulté

9. Analyse Matricielle

1. Matrice 1 : Motivations et freins à la consultation

MOTIVATIONS A LA CONSULTATION D'INSOMNIE							FREINS A LA CONSULTATION
PAR QUI ?	CONTEXTE/COMMENT LE SUJET EST ABORDE?	POURQUOI?					
		RETENTISSEMENT	PEUR	ECHEC	BESOIN	PRESSION EXTERIEUR	
P1		Retentissement/danger/voiture		pas d'automedication			Freins/minimisation, pb secondaire
P2	Autre motif/ suivi patho chronique	Retentissement/physique/céphalées, migraines; Retentissement/nocturne/ruminations; Retentissement/professionnel/fatigue+absenteisme; Retentissement/familial/irritabilité		echec/automédication, médecine parallèle,			
P3	Autre motif/ suivi patho chronique		Peur/consequences/medicaments sur les organes	echec/automédication, médecine parallèle, RHD			
P4	pb aigüe	Retentissement/familial/chambre a part		echec/automédication			
P5	patient Motif principal	Retentissement/nocturne/angoisse; Retentissement/professionnel/baisse des performances	Peur/consequences/medicaments sur la grossesse	echec/automédication+ médecine parallèles+RHD	Besoin/ordonnance d'hypnotique	Pression extérieur/famille	
P6	patient Motif principal	Retentissement /physique/somnolence diurne+malaise+gene oculaire; Retentissement/moral/difficulté a prendre du recul+ble de concentration; Retentissement/professionnel/absenteisme; Retentissement/familial/irritabilité+difficulté pour travaux quotidiens Retentissement/social/pas envie de sortir le soir+limitation loisirs et sport		echec/automédication, médecine parallèle, RHD			
P7	Autre motif/ suivi patho chronique	Retentissement/nocturne/idées noires		echec/relaxation, médecines parallèles			
P8	patient Motif principal/dde d'hypnotique	Retentissement/familial/culpabilité; Retentissement/danger/voiture;	Peur/consequences/medicaments sur la grossesse	médecine parallèle cher	Besoin/ordonnance d'hypnotique	Pression extérieur/amis	
P9	patient Motif principal	Retentissement /moral/irritabilité					
P10	medecin autre motif/ dépistage (tblé anxio dépressif)	Retentissement /moral/tension nerveuse; Retentissement/professionnel/baisse des performances		pas d'automedication			Freins/pas envie de prendre un traitement
P11				pas d'automedication			Freins/fatalité+pb secondaire,minimisation
P12	patient Motif principal	Retentissement /moral/tension nerveuse				Pression extérieur/medeci	
P13							Freins/pas de retentissement
P14	medecin autre motif/ dépistage céphalée						
P15			Peur/consequences/medicaments sur la mémoire	echec/psychologue, relaxation	Besoin/information explication		Freins/pas envie de prendre un traitement

P16								
P17	patient	autre motif/ fin de consultation	Retentissement/nocturne/souffrance	Peur/conséquences sur la santé/mémoire	Echec/RHD,yoga, homéopathie	Besoin/information explication		
P18	patient	Motif principal	Retentissement/ physique/somnolence diurne; Retentissement/ moral/tbles mnésiques					
P19	patient	autre motif		Peur/conséquences sur la santé/tensions	Echec/phytothérapie			
P20	patient	Motif principal	Retentissement/nocturne/ennui					
P21			Retentissement/moral/fatigue		pas d'automedication			
P22			Retentissement /moral/irritabilité+fatigue		Echec/phytoth., homeopathie, acupuncture	Besoin/solutions pour retrouver un sommeil de qualité		
P23	patient	Motif principal	Retentissement /moral/hypersensibilité+esthétique(mauvaise image de soi); Retentissement/professionnel/fatigue					
P24	medecin	autre motif/ dépistage (tble anxio dépressif)	Retentissement /moral/irritabilité+stress					
P25	patient	autre motif/ renouvellement			echec/lecture, rituel du soir			
P26		motif principal	Retentissement /moral/non maîtrise de soit; Retentissement/familial/chambre a part; Retentissement/social/limitation loisirs et sport		echec/RHD, lecture			
P27		autre motif	Retentissement/familial/chambre a part		echec/rituel du soir, medecine parallèle	Besoin/solutions pour retrouver un sommeil de qualité		Freins/non confiance en la medecine +fatalité
P28	patient	autre motif/ fin de consultation	Retentissement/physique/herpes; Retentissement/familial/chambre a part; Retentissement/social/pas envie de sortir le soir					
P29	medecin	Autre motif / dépistage (tble anxio dépressif)	Retentissement/physique/malaise; Retentissement/moral/tble de concentration; Retentissement/danger/voiture					Freins/méconnaissance
P30			Retentissement /moral/tbles mnésiques; Retentissement/danger/professionnel					Freins/pas de retentissement
P31			Retentissement /moral/hypersensibilité+difficulté a prendre du recul; Retentissement/nocturne/ennui		Echec/automédication			

M1	patient	autre motif/suivi patho chronique (renouvellement)/fin de consultation systematiquement principal motif si pb aiguë		Peur/d'une autre pathologie	Echec/automédication; Echec autre PEC medicale	Besoin/ordonnance d'hypnotique (renouvellement); Besoin/solutions pour retrouver un sommeil de qualité		Freins/ignorance du pb par le medecin : vieillissement=insomnie; Freins/motif de fin de consult/difficulté a reconvoquer spécialement pour ce motif; Freins/manque de temps/manque de motivation
M2	patient/medecin	autre motif/suivi patho chronique (renouvellement) motivation medecin au moment du renouvellement de l'hypnotique	Retentissement/nocturne/qualité du sommeil		Echec/automédication;			Freins/ignorance du pb par le medecin pas de retentissement diurne; Freins/manque de temps Freins /ignorance du pb par le patient car pb chronique/fatalité;
M3	patient/medecin	renouvellement; depistage /tble anxio dépressif/asthenie	Retentissement/moral/fatigue+anxiété		Echec/automédication	Besoin/renouvellement hypnotique		
M4	patient/medecin	autre motif/renouvellement/fin de consultation; motif principal :pb aiguë depistage /tble anxio dépressif/;	Retentissement/vie diurne	Peur/d'une autre pathologie		Besoin/ordonnance hypnotique		Freins/ignorance du probleme par le medecin;manque de temps p/autres patho;manque de motivation Freins/fin de consult, difficulté a reconvoquer pour ce motif Freins/pb secondaire du point de vue du patient/fatalité
M5	patient/medecin	autre motif/ fin de consult parfois demande de traitement /demande urgente; depistage /tble anxio dépressif/tble vigilance/tble	Retentissement/moral/asthenie+pb de reflexion+tension nerveuse; Retentissement/famial ou social/irritabilité Retentissement/souffrance		Echec/automédication	Besoin/PEC thérapeutique		Freins/patients n'ont pas conscience du retentissement; Freins/fin de consult, manque de motivation
M6	patient/medecin	autre motif/fin de consultation; depistage/tble anxio dépresif /asthénie	Retentissement/nocturne/rumination,anxiété, Retentissement/Physique/fatigue		Echec/automédication	Besoin/ordonnance d'anxiolytique;	Pression conjoint (irritabilité,ronflement)	Freins/fin de consult

M7	patient/ medecin	renouvellement/fin de consultation; motif principal si aiguë	Retentissement/moral/anxiété, 			Besoin/traitement (hypnotique?)		Freins/acceptation du patient; Freins/ignorance du patient car pb chronique Freins/ignorance du pb par le medecin car pas de retentissement diurne; Freins/fin de consult; manque de motivation
M8	patient	autre motif /renouvellement ou	Retentissement/moral/irritabilité; Retentissement/physique/asthenie				pression conjoints	Freins/fin de consult
M9	patient/ medecin	autre motif/fin de consultation; depistage/tble anxio dépressif	Retentissement/qualité de vie		Echec/automédication	Besoin/solution autre que medicamenteuse		freins/difficulté diagnostiquer une insomnie: pb subjectif; freins/négligence du patient car pb chronique
M10	medecin/ patient	autre motif depistage(tble anxiodepressif/asthenie/pb travail/conflit familiaux*)	Retentissement/vie diurne		Echec/automédication/rel axation			Freins/négligence du pb par le patient/fatalité/ Freins/ignorance du pb par le medecin Freins/difficulté a reconvoquer (patient ne reviennent pas pour ce motif)
M11	patient/ medecin	motif principal/consult sommeil enfant; motif détourné (dde hypnotique); début de consultation (medecin dde tous les motifs de la consultation au début); si fin de consultation/reconvocation;	Retentissement/nocturne/mauvaise qualité du sommeil; Retentissement/vie diurne/fatigue		Echec/autre PEC+automédication	Besoin/ordonnance d'hypnotique/		freins/difficulté diagnostiquer une insomnie : pb subjectif; freins/ fin de consult : dde de repasser
M12	patient/ medecin	Autres motif/renouvellement/fin de consultation; depistage/Obésité/HTA	Retentissement/vie diurne/fatigue; Retentissement/moral/anxiété		Echec automédication	Besoin/ordonnance d'hypnotique/		frein/fin de consult/multiple motif ; manque de motivation car trop bonne connaissance du patient
M13	patient/ medecin	motif principal/demande urgente;debut de consult depistage(tble anxio depressif)(asthenie)	Retentissement/moral/irritabilité; Retentissement/physique/asthenie; Retentissement/professionnel; Retentissement/social		Echec automédication	Besoin/solutions rapides/traitement efficace		

2. Matrice 2 : La prise en charge thérapeutique : l'avant, le pendant et l'après consultation

Etat des lieux avant la première consultations avec le medecin généraliste			
	Démarches personnelles entreprises	Efficacité de ces démarches	Attente de propositions de soins des patients
P1	phytothérapie	pas efficace	
P2	Acupuncture, homéopathie, phytothérapie, RHD , donormyl	pas efficace EI donormyl : somnolence diurne EI valeraine : palpitations	médicament sans accoutumance
P3	phytothérapie, homéopathie, magnétiseur, RHD , donormyl	pas efficace, efficacité ponctuelle du magnetiseur	
P4	phytothérapie	pas efficace	explications
P5	relaxation (yoga, meditation,) acupuncture, RHD, phytothérapie, donormyl	pas efficace EI donormyl : somnolence diurne	hypnotique
P6	hypnose, magnétiseur, reflexologie, tai chi, huiles essentielles, ostéopathe, sophrologie, auriculothérapie, neurologue, TCC, RHD	pas efficace	cachet miracle (à la 1ere consult puis pas de médicament) ;
P7	relaxation, magnetiseur, automédication par anxiolytique, RHD	EI anxiolytique	pas de médicament, autre solutions
P8			dde d'hypnotique ; autres solutions que medicamenteux
P9	phytothérapie, RHD, relaxation, lectures soporifique (=rituel du soir)	moyennement efficace	pas de médicament
P10	aucune		pas de médicament
P11	aucune		
P12	RHD, relaxation (respi abdominale)	pas/peu efficace	solution efficace; explications
P13	phytothérapie, relaxation		
P14	RHD (sport avant de dormir!)	peu efficace	
P15	psychologue/psychothérapeute/relaxation (essayer après la prise d'hypnotique en automédication..)	pas efficace sauf hypnotique	
P16	homéopathie, relaxation , RHD	moyennement efficace	explications,
P17	RHD, relaxation, homéopathie	peu efficace	solution, explications,
P18	automédication avec hypnotique/relaxation	hypnotique efficace, relaxation pas efficace	ttt médicamenteux, solution rapide
P19	phytothérapie, acupuncture, centre du sommeil	peu efficace, centre du sommeil inefficace "un protocole mais tellement mécanique, tellement technique avec absence	conseil, orientation vers spécialiste, prescription medicamenteuse moins rapide, aide au sevrage
P20	aucune		solution; explications
P21			solution efficace
P22	phytothérapie, homéopathie, acunpuncteur	pas efficace	se sentir mieux
P23	phytothérapie, relaxation, acunpuncteur, bouchon d'oreille		pas de médicament, solutions "miraculeuse"
P24	lecture, relaxation, phytothérapie	euphytose efficace	retrouver une serenité
P25	lecture/information sur le sommeil/rituel du soir	pas efficace	
P26	RHD/lecture	pas efficace	
P27	rituel du soir/acupuncture/relaxation	pas efficace	pas médicament; solutions, psychotherapie, analyse du sommeil, conseils
P28		pas efficace	solution efficace sans effet secondaire ; comprehension/explications
P29			solution ; explications
P30			(n'a pas consulté) pas de médicament; explications
P31			

M1			Pression pour renouvellement hypnotique, Demande d'examen complémentaire (EEG sommeil); Attente d'une solutions Peur d'une pathologie lié à l'insomnie
M2	automédication	pas efficace	
M3	phytothérapie, homéopathie	pas efficace	renouvellement du traitement
M4			renouvellement du traitement
M5	automédication	pas efficace	patient en souffrance, pressé, peu réceptif au explications, dde de traitement rapide
M6	phytothérapie, donormyl	pas efficace	traitement medicamenteux
M7			traitement medicamenteux
M8	automedication exceptionnelle		traitement medicamenteux ou renouvellement
M9	automedication frequente		demande d'une solution médicamenteuse miracle rapide ou non medicamenteuse;
M10	pour la moitié : phytothérapie, huiles essentielles, relaxations		dde traitement medicamenteux
M11	demarches entreprises seul ou accompagné avant consultation	echec	dde de traitement medicamenteux, solution miracle rapide
M12	phytothérapie, RHD		dde traitement par hypnotique sinon ne consulte pas pour ce motif; écoute pour l'anxio dépressif
M13	phytothérapie	echec	solution medicamenteuse rapide

PEC relationnelles			
	Qualités relationnelles attendues chez le medecin	Qualités relationnelles repérées chez le medecin	ameliorations attendues dans les qualités relationnelle
P1			
P2			écoute
P3			
P4			
P5	confiance, pas de jugement		pb plus considéré pas de jugement sur la prise d'hypnotique comprehension, empathie
P6	savoir orienter		écoute, explication, PEC global,
P7			
P8			recherche étiologique ,
P9	ecoute, soutien, réassurance, orientation		recherche étiologique,
P10			
P11			
P12	écoute, temps		
P13			
P14			
P15			
P16	écoute, pas de jugement sur les prises médicamenteuses		
P17	écoute, PEC global		PEC globale
P18	écoute,		bonne connaissance du patient, une réponse personnalisé (=PEC globale),
P19	écoute, PEC globale,		
P20			explications, pb plus considéré
P21			
P22	écoute		pb plus considéré
P23	écoute, consideration		pb plus considéré
P24			explications, ecoute, pb plus considéré
P25	écoute		
P26	écoute, compétence, capacité a orienter		
P27	écoute		
P28	écoute ; pas de jugement sur les prises medicamenteuse		écoute, temps , empathie,
P29	écoute,		depistage
P30	écoute		
P31			depistages, explications

M1			
M2		ecoute la demande du patient, son experience sur les traitement; escalade therapeutique	
M3		ecoute la demande du patient, son experience sur les traitement	
M4		cherche a trouver une explication dans la vie perso du patient	
M5		écoute la demande du patient, cherche une explication	
M6		explication des RHD, cherche a trouver une explication	
M7		explications, choix therapeutique selon dde du patient	
M8		conseil, explication sur les traitements escalade therapeutique	
M9		Discussion, recherche adhésion du patient dans les traitements proposés	
M10		patient fataliste sur le pb, medecin plus incisif : soutien/résassurance adapte sa therapeutique a la personnalité du patient; escalade therapeutique	
M11		recherche une explications; medecin remotive le patient fataliste; ttt en fct degré d'épuisement du patient : empathie!	
M12		choix des ttt selon épuisement du patient : empathie ; escalade therapeutique	
M13		cherche une explication, oriente rapidement vers spécialiste, choix therapeutique selon volonté du patient cherche adhesion du patient escalade thérapeutique	

Solutions proposées par les médecins				
	Médicamenteuses	Non médicamenteuses	Recours aux spécialistes	Efficacité des solutions proposées
P1	antidépresseur		centre du sommeil	<i>n'a pas eu les résultats du centre</i>
P2		aucunes		
P3	hypnotique	relaxation		
P4	hypnotique	aucunes		
P5	hypnotique	aucunes		patiente déjà suivie par psy donc non proposé; délai d'attente trop long pour consultation centre sommeil
P6		relaxation	psychiatre : psychotrope	non suivie du psy, consult psy jugé non adaptée
P7		en 1ère ligne : phytothérapie, relaxation.		échec phyto et relaxation
P8			psychiatre : psychotrope	
P9	en 2nd ligne : médicament psychotrope	En 1ère ligne : réassurance rappel des RHD phytothérapie	en 1ère ligne : psychiatre	échec des RHD, phytothérapie consult avec psy jugé trop précoce par la patiente
P10	anxiolytique			EI du temesta, arrêt rapide
P11	<i>n'a pas consulté</i>			
P12	1ère ligne : anxiolytique, neuroleptique		spécialiste du sommeil : <i>sd jambes sans repos</i>	
P13				
P14			pneumo : SAS	
P15				
P16			centre du sommeil	pas efficace
P17		homeopathie		homeopathie efficace
P18	hypnotique	RHD		
P19	hypnotique		1ère ligne : psychothérapeute : TCC	TCC efficace
P20	médicament?			
P21			psychiatre : AD/anxiolytique; centre du sommeil : luminothérapie	centre sommeil pas efficace
P22	anxiolytique			accoutumance
P23	AD, anxiolytique (burn out?)		psychologue	
P24		TCC, lectures	psychothérapeute : TCC	TCC efficace
P25	hypnotique			
P26		relaxation	pneumo/enregistrement sommeil : apnée ; centre du sommeil : AD	relaxation pas intéressé ; centre sommeil inefficace
P27	hypnotique, AD	RHD " <i>Pas besoin d'être médecin pour ça</i> "	centre du sommeil (peur d'y aller)	
P28	hypnotique, anxiolytique, melatonine	RHD, phytothérapie	spécialiste du sommeil/autohypnose puis AD psychologue	autohypnose : moyennement efficace, laroxyl temporairement efficace
P29		RHD, relaxation, phytothérapie	centre du sommeil/enregistrement sommeil : AD	laroxyl très efficace, relaxation pas efficace
P30				
P31	hypnotique		centre du sommeil/enregistrement du sommeil, psychiatre	

M1	hypnotique, anxiolytique, NL,AD	RHD, relaxation	specialiste du sommeil : EEG du sommeil	
M2	hypnotique, anxiolytique, rarement AD	phytothérapie en 1ere intention, utilisation ttt avec effet placebo, RHD	centre du sommeil	
M3	hypnotique	RHD, phytotherapie	centre du sommeil	spécialiste : aide car regard extérieur
M4	cte durée anxiolytique/hypnotique	TCC rarement	psychiatre, centre du sommeil	
M5	anxiolytique demi vie courte	phytotherapie, homeopathie,	centre du sommeil, psychotherapeute	
M6	hypnotique occasionnels, cte durée	RHD, TCC, phytotherapie, homeopathie, conseil l'hypnose	centre du sommeil, psychotherapeute,	centre du sommeil aide car confirme discours du MT, rassure le patient, mais aide peu pour le traitement; difficulté du coût financier; patient pas près a changer leur habitudes de vie prescription melatonine inefficace
M7	hypnotique demi vie cte, et cte durée	RHD, conseil, relaxation, l'hypnose, phytotherapie	centre du sommeil rare (SAS) psychologue	bon effet placebo de la phyto
M8	hypnotique, anxiolytique, NL exceptionnels	RHD, TCC, relaxation, osteopathie, homeopathie, phytotherapie	specialiste du sommeil, avis psychiatre, neurologue	patient pas près a changer leur habitudes de vie, TCC efficace avec specialiste su sommeil
M9	hypnotique seconde intention	phytothérapie, homeopathie, en 1ere intention ; hypnose,	centre du sommeil, psychiatre, psychologue	patient pas prêt a changer leur habitude ne veulent que le renouvellement de leur traitement; n'ecoute pas les solutions alternatives; centre du sommeil aide a faire le point sur les patients poly-medicamenté bon resultat avec hypnose
M10	anxiolytique pour pb aiguë	RHD, phytothérapie		specialiste/centre difficiles d'accès
M11	médicament hypnotique éviter au maxi , en cas de sd dépressif, cte durée	RHD +++, TCC, agenda du sommeil, relaxation , reflexologie	centre du sommeil, psychiatre, pneumologue, psychologue	patient pas prêt a changer leurs habitudes; efficacité des regles d'hygiene quand elles veulent bien etre appliquées
M12	hypnotique cte durée , anxiolytique, AD	RHD , phytothérapie, homeopathie, relaxation,	spécialiste du sommeil psychiatre, neuro, pneumo, psychologue	specialiste sommeil aide au sevrage délai de consult psychiatre long ; sophro, yoga, psychologue : cout ; neuro, penumo : aide a cadrer le pb
M13	AD si sd dépressif +/- anxiolytique sur une cte durée hypnotique si tble isolé	RHD, relaxation, phytothérapie	spécialiste du sommeil pneumo (SAS) psychologue	delai specialiste long, RHD parfois efficaces

Améliorations attendue dans les propositions de soins

P1	
P2	
P3	
P4	
P5	
P6	orientation vers les spécialistes adaptés
P7	orientation vers les spécialistes adaptés
P8	proposer solutions annexes aux médicaments
P9	démarche thérapeutique très progressive, orientation vers les spécialiste adapté
P10	orientation vers les spécialiste adapté
P11	orientation vers les spécialiste adapté
P12	
P13	
P14	
P15	
P16	
P17	
P18	orientation vers spécialiste adapté, proposer des RHD
P19	
P20	
P21	
P22	orientation vers les spécialistes adaptés; proposer des solutions annexes aux médicaments;
P23	généraliste : coordinateur réseaux soins ET social (<i>doit connaître son environnement de paramédicaux, cours relaxation..etc</i>) proposer des solutions annexes aux médicaments;
P24	
P25	
P26	proposer des solutions annexes aux médicaments;
P27	
P28	solutions miracle
P29	
P30	proposer solutions annexes aux médicaments
P31	rappel des RHD,

M1	désire s'améliorer sur le rappel des RHD, sur les techniques de relaxation
M2	désire s'améliorer en psycho comportemental pour mieux guider le patient
M3	
M4	
M5	formation sur technique d'éducation des patients
M6	
M7	
M8	
M9	
M10	desire s'améliorer sur les conseils donnés
M11	
M12	
M13	

3. Matrice 3 : Le Sevrage médicamenteux

Prise en charge du sevrage médicamenteux : préoccupations et attentes des patients, difficultés et propositions des généralistes

	Préoccupations des patients autour des ttt médicamenteux	désir de prises médicamenteuses maîtrisées / désir de sevrage	demande d'une souplesse dans les prescriptions	difficultés du généraliste dans le sevrage	solutions apportés par les généralistes dans le sevrage	remarques/citations
P1		veut maintenir une poso minimale besoin d'aide/maintien posologie minimale				« vous attendez qu'il vous aide à être au minimum ? oui » ; "... du Lexomil, à petite dose parce que j'ai eu des grosses doses et je veux éviter » ;
P2	trouver une solutions/médicamenteuse/sans dépendance	veut maintenir une poso minimale				« j'aimerais qu'il me dise on va donner un traitement auquel on s'habitue pas parce qu'on devient clairement dépendant. Si on me disait celui là y'a aucune dépendance je le prends tout de suite » ; "...C'est un peu juste mais comme je ne veux pas augmenter la dose. »
P3	peur/conséquence médicaments sur la santé/fragilisation d'organes ;	veut maintenir une poso minimale ; désir de sevrage				« le problème est que tous les médicaments fragilisent le foie [...] C'est d'essayer d'écarter tout ce qui peut toucher le foie » ; « Oui moi j'ai tendance à réduire plutôt qu'à augmenter vous voyez. » ; "je lui ai dit que je voulais un jour arriver à m'en passer. Voilà me passer de ce Stilnox® là. » ;
P4		veut maintenir une poso minimale				"j'en prends à petite dose aussi mais si j'en prends pas, je ne dors pas" ; « Non moi j'ai tendance à réduire mais le médecin le sait"
P5	peur/conséquence médicaments sur la santé/grossesse ;		qualité relationnelle du médecin/confiance et empathie			« le jour où j'ai appris que j'étais enceinte je suis passée de 1 comprimé et demi à un demi comprimé pendant 10 jours et j'ai complètement arrêté[...] Je pouvais pas me permettre » ; « j'aimerais qu'on me fasse confiance, je trouve ça stupide par exemple que l'ordonnance soit renouvelée tous les mois » ; « j'attends qu'il me comprenne, qu'il me juge pas, qu'il me regarde pas comme une espèce d'intoxiquée » ;
P6	peur/effet secondaire	veut maintenir une poso minimale				« Oui, y'a les effets secondaires. Moi, j'ai vraiment arrêté tout ça, si ce n'est que quand j'arrive à un stade de fatigue importante (...) je prends la moitié d'un Lysanxia®. Je le prends 2-3 fois par moi"
P7	effets secondaires ; peur/dépendance	veut maintenir une poso minimale				"lexomil (...) y'avait pleins d'effets secondaires" ; "Et effectivement quand j'en prends la moitié d'un je dors mais je veux pas rentrer dans ce truc-là" "le problème c'est que quand on prend ce genre de médicament notre corps s'habitue donc on commence par 1 demi après on prend 1, après on en prend 1 et demi, après 2 et après on prend un tas de médicaments et puis on n'arrive plus à s'en sortir c'est le cercle vicieux"
P8	peur/effet secondaire/conséquence médicaments sur la santé/mémoire ; dépendance	désir de sevrage				« moi je pense que y'a beaucoup d'effets secondaires tout de même. Et ils ont peur de la maladie d'Alzheimer là sur certains médicaments. » ; "l'infirmière m'a donné un cachet, pour me détendre, et qu'après j'ai vu que je pouvais plus m'en passer" "J'aimerais bien arrêter ces médicaments."
P9						
P10	freins à la consultations/pas envie de prendre un traitement ; effet secondaire					« ah bah moi, je suis pas allée voir quelqu'un vraiment pour ainsi dire parce que je voulais pas qu'on me refille des somnifères » ; et on m'a donné du Temesta®. Quand j'ai vu le résultat, j'ai vite abandonné. Parce que je prenais du 1mg je crois que c'est ça et mon beau fils qu'est médecin m'a dit de déjà le partager en 2. Je l'ai partagé en 2 et j'ai vu que ça me saoulait, je tanguais. »
P11 à P14						

P15	peur/conséquence médicaments sur la santé/mémoire; freins à la consultations/pas envie de prendre un traitement;	besoin d'aide pour se sevrer/se désintoxiquer;				« pouvoir me sevrer de ce médicament qui retentit sur la mémoire[...] vous aimeriez demander de l'aide à quelqu'un parce que vous voulez arrêter de prendre ces médicaments. Et qu'ils arrêtent de retentir sur le système neuro »; « pour me sevrer de ce médicament [...]vous aimeriez demander de l'aide à quelqu'un parce que vous voulez pas prendre ces médicaments »; « j'ai pas consulté, du moins pas encore. Mais je me demande si je vais pas aller voir le cadre professionnel parce que je sais pas si les généralistes souvent ils sont, ils donnent des comprimés alors...enfin bon on va peut être en discuter »
P16		désire de sevrage	qualité relationnelle du médecin/empathie			"...surbut pas de leçon de morale comme le font beaucoup de médecins généralistes qui veulent vous faire renoncer à tous les médicaments"; « Bah je fais l'effort moi-même à vrai dire pour arrêter ça. Mais je supporte assez mal qu'on me fasse une leçon comme ça. »
P17						
P18		maintien une durée minimale				: « Ah non non, je prends ça pendant une semaine ou quoi ça me recale (...)Je me recale et je prends plus rien pendant un moment. De temps en temps je prends des trucs comme ça mais c'est rare. "; "Mais vraiment c'est 1-2 fois dans le mois et puis très ponctuel."
P19	peur/conséquence médicaments sur la santé/mémoire; freins à la consultations/pas envie de prendre un traitement;	besoin d'aide pour se sevrer/se désintoxiquer;				« comment me désintoxiquer, enlever l'addiction » « et aussi par rapport à cette crainte que les médicaments aient des répercussions sur la mémoire »; "Et c'est plutôt moi maintenant la démarche inverse j'essaie de me détacher du Stilnox®
P20						
P21						
P22	dépendance, accoutumance					"...c'était le Lexomil. Et j'en prenais ¼ et c'était bien (...) comme les soucis se sont accumulés c'était plus ¼ mais ½."
P23	peur/dépendance					« ne pas entrer dans un engrenage qui dure des mois et des mois, des années
P24						
P25	effet secondaire	veut maintenir une poso minimale besoin d'aide pour se sevrer/se désintoxiquer;				« j'ai envie d'arrêter le somnifère, seulement c'est pas facile »; « Alors je recentre. Donc finalement une autre difficulté que vous rencontrez c'est certains médicaments qui ont eu des effets secondaires ? » P25 : « Ah oui, alors là. »; " Au début j'avais mon Stilnox® et je le prenais. J'ai essayé de diminuer de moi-même, ils sont sécables ceux-là donc ça va bien... »
P26	peur/dépendance	veut maintenir une poso minimale				« parce que j'avais pas du tout envie d'être dépendante d'un médicament et je craignais la dépendance » " que je dors quand je le prends, je prends que la moitié, il m'en a donné un mais je fais comme P25 je partage en 2. "
P27	peur/effet secondaire dépendance	veut maintenir une poso minimale besoin d'aide pour se sevrer/se désintoxiquer;				« Déjà les médicaments, je suis contre les médicaments quand on lit les effets secondaires sur les notices. "Comme vous dites, les cachets on les coupe en morceaux. "; "Mais quand il a fallu arrêter, car je me suis dis la dépendance et tout ça, ça été très très dur. Il m'a fallu 6 mois, faire ça très très progressivement dans le temps, sinon on en sort pas. » « Moi j'ai rêvé du temps où j'essayais d'arrêter mon traitement, le Stilnox®, j'ai rêvé de trouver un toubib, même si il fallait aller quelques jours ou quelques semaines à l'hôpital pour m'arrêter.
P28	effet secondaire dépendance					"Lattente, c'était une solution qui n'aît pas d'effet secondaire"; "j'en ai pris une fois, j'étais dans un rêve complètement bizarre j'avais des hallucinations(...) j'en ai pris une fois, jamais j'en reprendrais. "; " mon médecin m'a prescrit des anxiolytiques, donc là ça marchait pas mal mais j'ai augmenté les doses petits à petits, je suis arrivée à des doses interdites donc après il a fallu sevrer
P29		maintient une durée minimale				« Alors que je continue, moi il m'a dit c'est à la demande, c'est en fonction des besoins. Donc y'a des périodes où j'en prends pas, parce que j'en ai pas besoin. »
P30						
P31	effet secondaire					« Je les prenais et j'étais en plein forme. Sauf le lendemain matin, où du coup, je me rappelle au début, et un jour je me réveillais pas"

M1				Difficulté de ne pas renouveler le traitement; Pression du patient pour un traitement médicamenteux; Difficulté dans le sevrage des traitements médicamenteux;	en pratique pas de solution, prevention : prescription courte	Q4 "Il y a toujours la facilité de rajouter le médicament sur l'ordonnance et je reconnais que, voilà, ça c'est des choses que je fais euh, parce que du coup ben c'est plus, on n'a plus vraiment le temps et pas vraiment l'envie"; Q7 "elle est accroché à son Temesta et il n'est pas question de lui parler d'autre chose quoi. Tant que je n'aurais pas fait son renouvellement de toute façon elle ne lâchera pas." Q7bis "Les patients qui prennent des médicaments, eux, j'ai pas forcément, euh, je leur ai pas forcément apporté de solution."
M2			Préserver la Relation médecin/malade	Difficulté de ne pas renouveler le traitement; Difficulté dans le sevrage des traitements médicamenteux	en pratique pas de solution. Dialogue/Préserver la Relation médecin/malade Arrêt progressif fiche d'information patient	Q4 "Les difficultés que j'ai, c'est de pas céder à ma propre facilité de prescrire et de re-prescrire. C'est la principale difficulté qu'on a, parce qu'on a un temps imparti et ça c'est quelque chose qui prend du temps et la facilité c'est toujours de renouveler. Donc on a toujours cette euh, cette difficulté là, d'ailleurs c'est la plus... c'est de lutter contre soi qui est assez difficile" Q2 "quand je vois qu'il y a un médicament somnifère ou euh anxiolytique euh je leur repose la question de la prise ou éventuellement de la baisse de la prise euh de... du retentissement de la prise à long terme, etc. Et euh j'arrive pas très souvent à amener le patient dans mon sens pour dire les choses comme elles sont" Q7 "si on va les pousser à baisser, pousser à baisser c'est la meilleure façon pour qu'ils fassent des conneries à côté, qu'ils surconsomment, qu'ils aillent voir un deuxième, qu'ils se fassent des ordonnances eux même, etc., et au final, à part perdre la relation thérapeutique, on n'a pas gagné grand chose"; Q7 bis « Donc quelles solutions vous leur apportez à ces patients qui ont des hypnotiques au long court? Vous leur laissez, vous...? » Ouais, je leur laisse souvent hein.
M3				Difficulté dans le sevrage des traitements médicamenteux	switch	Q3 C'est simplement que les gens qui prennent un somnifère sur un mode chronique, on a du mal à, à arrêter
M4				Difficulté de ne pas renouveler le traitement Difficulté dans le sevrage des traitements médicamenteux	en pratique pas de solution prevention : cte durée de prescription, information sur les tble mnésique	Q4 la solution qui est peut être la plus facile c'est les benzodiazépines ou les somnifères quoi. Q5 Voilà, parce que quand ils ont leur Temesta depuis 10, 15, 20 ou 30 ans, à mon avis, ils sont fermés à toute explication et à toute modification thérapeutique hein. Q6 quelqu'un qui a du Temesta depuis 30 ans, je ne vais pas l'enlever,
M5				Pression du patient pour un traitement médicamenteux; Difficulté dans le sevrage des traitements médicamenteux	Dialogue/Préserver la Relation médecin/malade switch ttt pour demi vie cte, puis diminution progressive	Q1 c'est une consultation, c'est des patients qui sont en souffrance, donc euh, donc ils ne sont pas toujours réceptifs euh, et qui sont très en demande de traitement ; Q6 que je me dis que c'est des patients qui ont trouvé un équilibre euh, ou qui sont enraciné comme ça en pensant que, ba ils sont pas forcément bien mais ils sont, ils ont peur que ce soit pire, et donc du coup, voilà je, du coup ça va être très difficile de leur euh, de leur enlever (...)ça va être un travail difficile de de sevrage si euh, si tant est qu'on puisse l'envisager
M6				Pression du patient pour un traitement médicamenteux; Difficulté dans le sevrage des traitements médicamenteux	en pratique pas de solution prevention : cte durée de prescription,	Q3 "Donc la difficulté c'est surtout euh, de vous heurter..." D'essayer euh, voilà. Ouai, de, ben de, de leur faire comprendre qu'il y a pas que la réponse médicamenteuse à ce problème là quoi." Q5 Donc des difficultés de sevrage ? "Ouai. Enorme, ça. Chez les gens surtout qui prennent ça depuis euh, 20 ans, enfin bon, depuis très très longtemps en fait. Q6 " Quelles solutions apportez vous aux patients consommant des hypnotiques au long cours ?" Ben pas beaucoup, non, non, c'est clair hein, pas beaucoup. "Pas d'arme." Non, Je sais pas, je sais pas comment il faut faire. Q7 Il faut essayer de les (les hypnotiques) arrêter, alors ça c'est un vœux pieux, et puis après quand on n'y arrive pas, et ben on les laisse hein, on n'a pas forcément le choix.

M7				Pression du patient pour un traitement médicamenteux Difficulté dans le sevrage des traitements médicamenteux	avis d'un spécialiste Dialogue/Préserver la Relation médecin/malade : intervention répétées arrêt progressif prévention : prescription courte	Q3 "si le patient veut une demande immédiate euh, effectivement, c'est un somnifère mais..." Q5 "Pour faire un sevrage c'est difficile" Q5 "bon on va quand même prendre ce traitement somnifère mais on l'arrêtera euh...Je préviens qu'on va l'arrêter, que c'est pas euh continu." Q2 "Ba, j'ai, j'ai, à chaque fois je je leur dis : on va diminuer ce traitement et on va l'arrêter. "Vous leur donnez une dead line euh ?" Ba ouai, mais alors je suis sympa quand même mais, (Rire médecin), je je j'en parle à chaque fois, j'essaie
M8				Pression du patient pour un traitement médicamenteux Difficulté dans le sevrage des traitements médicamenteux	avis d'un spécialiste prévention : ne pas en instaurer	Q6 la première chose qu'elle font en entrant au cabinet : Docteur, vous n'oubliez surtout pas mon Stilnox ou mon Imovane sur mon ordonnance hein ? Q6 c'est la personne âgée qui a déjà un traitement qui a été instauré, et qui prend un traitement depuis X temps, à sevrer, moi je n'y arrive pas. Les rares fois où j'ai pu, si en pourcentage sur toutes les personnes âgées, bon j'en n'ai pas 50 non plus hein, mais si j'ai pu sevrer aller, 15 % des personnes âgées qui en avaient, c'est le bout du monde Q6 Ba sur des hypnotiques au long cours, sur des sujets âgés, j'ai pas de solution. Ils ils n'écourent pas les conseils, et la seule façon qu'on aurait, enfin, pour moi hein de travailler sur l'hypnotique au long cours chez la personne âgée, enfin pour moi, c'est de ne pas en administrer.
M9				Pression du patient pour un traitement médicamenteux Difficulté dans le sevrage des traitements médicamenteux	Dialogue/Préserver la Relation médecin/malade arrêt progressif prévention : prescription courte	Q3 D'accord, donc ils veulent tout de suite euh, ils sont exigeants euh par rapport au truc..." Ouai ils veulent la solution euh, de la petite euh pilule qui va les faire dormir, pilule miracle. Q6 il est excessivement difficile de leur faire euh, arrêter si ça ne marche pas, pour autre chose, euh parce que ils ont euh l'habitude de, que ça fonctionne immédiate, quoi qu'il y est un effet immédiat, comme les benzo hein, c'est les benzo, et euh, oui, c'est très difficile. Q6 Jamais je leur dirai bon ba maintenant vous allez plus prendre quoi que se soit euh, euh, j'ai, ou je vous interdits de prendre un médicament quoi je veux dire ça bloque la situation ça sert à rien. "D'accord." Ils vont aller voir quelqu'un d'autre Q6 moi je leur propose de baisser quand même euh un petit peu, d'essayer de baisser, essayer de pas le prendre systématiquement pour que ils se rendent compte Q5 la seule chose c'est euh, toutes les benzodiazépines, les temps de prescription, les choses comme ça, c'est à dire que moi je ne ferai jamais une prescription longue de benzo
M10				Pression du patient pour un traitement médicamenteux Difficulté dans le sevrage des traitements médicamenteux	Dialogue/Préserver la Relation médecin/malade : intervention répétées, faire intégrer aux patient la notion d'accoutumance rappel des RHD prévention : prescription courte	Q6 "Alors souvent euh, les gens sont très accros à leur médicament, en disant qu'ils en ont vraiment besoin pour dormir..." Q6 "D'accord et finalement la seule difficulté de sevrage qui ait eu, c'était pour un patient qui dormait vraiment, qui a essayé de se sevrer, et qui dormait pas." Voilà, il dormait cinq heures avec le traitement en gros et il ne dormait quasiment plus sans ; Donc là j'ai dit : bon, on ne va pas trop trainer, on va le reprendre rapidement Q6 "Bah pour l'instant j'en arrête beaucoup, ils n'acceptent pas toujours du premier coup, comme je suis un peu insistant des fois, ils finissent, ils finissent en général par euh essayer." "Disons que, je considère, de mon point de vu hein, et des fois les patients le partage, des fois pas, euh que qu'ilte à dormir trois heures avec ou sans médicament, autant que ce soit sans médicament." Q5 je suis assez pour le Xanax, voilà, à prendre euh, je leur prescris euh sur une semaine en continue le soir, après à prendre ponctuellement"
M11				Pression du patient pour un traitement médicamenteux Difficulté dans le sevrage des traitements médicamenteux	prévention : prescription courte, ne pas en instaurer Dialogue/Préserver la Relation médecin/malade : relever la notion d'accoutumance arrêt progressif rappel des RHD	Q2 "Ils attendent toujours qu'on mette un traitement euh hypnotique quoi, ils sont assez demandeurs d'hypnotiques." Q6 "l'adulte c'est difficile parce que souvent quand c'est chronique il a du mal à changer ses habitudes c'est difficile de régler le problème, moi je trouve il y a assez enfin souvent moi je trouve qu'ils sont en attente de la pilule miracle" Q6 "mais quand ils en sont au stade chronique j'essaie de refaire le point et puis voir si on peut pas un peu diminuer ou progressivement parce que en général de toute façon ils le disent eux même que ça leur fait plus d'effet donc"
M12				Pression du patient pour un traitement médicamenteux Difficulté dans le sevrage des traitements médicamenteux	prévention : prescription courte avis d'un spécialiste	Q1 y en a qui voudront toujours rien du tout que leurs comprimés et qui qui ont pas, qui veulent pas réfléchir. Q6 et vous vous essayez de de les sevrer de vous même ou pas...? Je je j'ai du mal parce que je, c'est complexe. je veux dire euh... "Pourquoi c'est complexe?" Ben ils sont accros à leur trucs, Q6 "D'accord, donc vous essayez de les de leur arrêter, c'est difficile ?" Ben je les envoie chez chez chez le médecin du sommeil souvent
M13				Pression du patient pour un traitement médicamenteux Difficulté dans le sevrage des traitements médicamenteux	Dialogue/Préserver la Relation médecin/malade arrêt progressif prévention : prescription courte, ne pas en instaurer	Q1 " Souvent il veut un traitement. Il s'imagine qu'on a une baguette magique. "D'accord". Voilà, ça souvent, ouai, ouai, on sent derrière que il va falloir lui proposer quelque chose d'efficace parce qu'il est un peu à bout de nerf de ne pas avoir dormi pendant longtemps. Q6 "Ah bah carrément, puisque moi j'essaie de les faire arrêter, ou d'au moins diminuer les doses et c'est pas tous les jours facile. C'est sûr. "Pourquoi c'est pas facile?" " Ben parce que ils ont une vraie accoutumance à leurs traitements, et ils ont tellement peur de, de retomber dans des trucs grave si ils arrêtent que c'est difficile d'essayer de les convaincre d'arrêter quoi. " Q6 mais je cherche à ce qu'il adhère à la proposition, ça ne sert à rien qu'il, qu'il s'enfuit. Déjà le but c'est d'y arriver. Donc j'essaie de le convaincre que c'est bon pour lui, que, ben c'est un cache misère, oui que le médicament il l'aide mais c'est comme une béquille, qu'à un moment donné il faudra bien s'en passer. Q6 Ah bah carrément, puisque moi j'essaie de les faire arrêter, ou d'au moins diminuer les doses et c'est pas tous les jours facile. C'est sûr

4. Matrice 4 : Compétence et formation du médecin généraliste

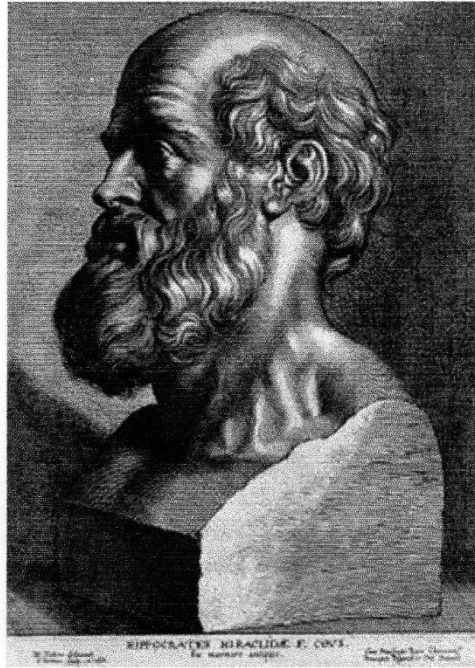
COMPETENCES ET FORMATION DES MEDECINS GENERALISTES DANS L'INSOMNIE CHRONIQUE PRIMAIRE

	défauts de compétences repérées ou difficultés ressenties	Anteriorité de formations	formations envisageables	remarques/citations
P1				
P2	doute sur la formation du généraliste			« Est-ce que le médecin généraliste est assez formé sur ce sujet ? »
P3				
P4				
P5	manque de formation/compétences			"Donc, peut être que c'est vrai que les médecins sont pas assez formés"
P6	manque de formation/compétences			"mon medecin généraliste et son remplaçant (...) sont largués. Il sait pas." "pas prêt a faire ce genre de boulot."
P7	manque de formation/compétences			"Bah elle dit tout P6 là (...)"
P8	manque de formation/compétences			« je pense qu'ils sont dépassés »
P9 à P22				
P23	attend une compétence dans la pathologie			"la qualité que vous recherchez? "(...)"une écoute compétente"
P24	attend une compétence dans la pathologie			"que cette personne puisse m'aider [...] Une compétence"
P25	manque de formation/compétences			"Mon généraliste savait certainement pas trop ce qu'il fallait que je fasse."
P26	attend une compétence dans la pathologie			"la capacité de m'envoyer ailleurs quand on peut pas résoudre le problème seul"
P27 à P31				

M1	manque d'aisance face a cette plainte ; Sentiment d'impuissance du médecin manque de formation/connaissance : difficultés diagnostiques (oublie de rechercher les repercussions diurnes) et thérapeutiques (ne se sent pas a l'aise dans les propositions de soins annexes)	Pas de participation à un module de formation sur l'insomnie. N'utilise pas les recommandations;	Besoin ressentie d'une formation/fiche conseil courte; contenu : RHD, technique de relaxations	
M2		Module de formation sur l'insomnie fin 2010 sur Grenoble	Besoin ressentie d'une formation contenu : technique d'éducation des patients fiche destiné aux patients	
M3	pas de difficulté face a cette plainte	2 FMC sur l'insomnie il y a plus de 3, 4 ou 5ans	pas de besoin ressentie pour une autre formation, contenu : aide au sevrage	
M4	manque d'aisance face a cette plainte	Formation insomnie il y a 3-4 ans	pas de besoin ressentie pour une autre formation;	Sentiment que les experts/recommandations ne sont pas adaptés (à la pratique quotidienne, à la disponibilité des médecins) Formations aidante pour limiter la prescription d'anxiolytique/hypnotique M4Q3 "Qu'est ce que vous ressentez face à la plainte d'insomnie des patients ? D'insomnie chronique toujours." Un désarroi. Parce que je sais que je suis pas sûr que je vais être extraordinaire sur le plan prise en charge.
M5	manque d'aisance face a cette plainte	FMC insomnie il y a moins d'un an.	pas de besoin personnel ressentie car formation récente mais formation utile; contenu : pistes de prise en charge; technique d'éducation des patients	(L'insomnie est ce que ça vous pose problème ?) Euh, d'emblée oui. (Rire médecin). D'emblée oui, parce que je sais que ça va être une consultation compliquée)
M6		FMC insomnie il y a 3-4 ans	recommandations peuvent être utiles mais doivent être adapté	Sentiment que les recommandations et formations ne sont pas adaptés (à la pratique quotidienne, à la disponibilité des médecins)
M7		Pas de participation à un module de formation sur l'insomnie. Utilise les recommandations de la SFMG	besoin ressentie pour une formation, type FMC	
M8	pas de difficulté face a cette plainte	Pas de participation à un module de formation sur l'insomnie.		formations semblent intéressantes mais manque de temps pour les formations
M9	difficulté diagnostique;	Pas de participation à un module de formation sur l'insomnie. Pas de recommandation suivie sauf sur les durée de prescription des anxiolytiques;	besoin ressentie par formation en FMC pas de besoin ressentie pour des recommandations;	"Quelles difficultés ? C'est quand même toujours quelque chose euh, euh, déjà qui est relativement subjectif"
M10	Manque de formation/connaissance	Pas de participation à un module de formation sur l'insomnie.	besoin ressentie par formation en FMC contenu : conseils et technique de PEC adaptés a chaque type de patient pas de besoin ressenti pour des recommandations	"Est ce que vous avez assez de connaissance euh pour les, sur le sujet ?" Elles sont loin d'être complète mais c'est mon expérience personnelle plus que ce que j'ai appris en médecine qui, qui m'aide on va dire.)
M11	manque d'aisance face a cette plainte chez l'adulte; sentiment d'impuissance du médecin pas de manque de formation/connaissance	Module de formation sur l'insomnie : congrès du sommeil une fois par an, mais pas que sur l'insomnie, surtout pour les sessions de formation sur le sommeil pédiatrique. Temps de travail partagé avec service du sommeil	Pas de besoin ressenti pour une formation/recommandation	
M12	manque d'aisance face a cette plainte; sentiment d'impuissance du médecin Manque de formation/connaissance	Une formation locale avec spécialiste du sommeil il y a 3-4 ans	besoin ressentie pour formation en FMC, ou fiche résumé très courte pas de besoin ressentie pour les recommandations	recommandations HAS trop longue, trop compliqué « Et au niveau des connaissances ou euh, ou du temps, etc., vous avez suffisamment euh, de temps pour gérer ces patient ou euh ? » A mon avis je pense assez peu, mais je vois pas comment je les gérerai de toute façon parce que je n'aurai pas grand chose à leur raconter ((Rire médecin)) me semble-t-il. Non je suis un petit peu démuné.
M13	sentiment d'impuissance du médecin ; Manque de formation/connaissance	Pas de module de formation sur l'insomnie.	besoin ressentie pour une formation en FMC	« D'accord. Et euh, au niveau des connaissances ? Par contre ? » Ben euh, c'est vrai que moi j'en ai pas beaucoup. Pour moi les troubles du sommeil, c'est vraiment euh ouais, dans le cadre de la, de, de la dépression, et sinon je sais pas trop.

5. Matrice 5 : Le temps, outil essentiel de la consultation

LE TEMPS, OUTIL ESSENTIEL DE LA CONSULTATION POUR INSOMNIE			
Attentes des patients nécessitant du temps	Offres de soins nécessitant du temps		Difficulté du médecin généraliste
	dans la relation médecin/malade	dans la thérapeutique	
P1			
P2	écoute		
P3			
P4	explications		
P5	compréhension, considération, empathie		
P6	écoute, explications, PEC globale		
P7			
P8			
P9	écoute, soutien, réassurance		
P10			
P11			
P12	explications, écoute, temps		
P13			
P14			
P15			
P16	explications, écoute		
P17	explications, écoute, PEC globale		
P18	écoute, PEC globale		
P19	écoutes, PEC globales		
P20	explications, considération		
P21			
P22	écoute, considération		
P23	écoute, considération		
P24	explications, écoute, considération		
P25	écoute		
P26	écoute		
P27	écoute		
P28	écoute, temps, empathie, explications		
P29	écoute, explications		
P30	écoute, explications		
P31	explications		
M1			manque de tps/ motif de fin de consultation
M2		écoute la demande du patient,	s'adapte à l' experience du patient pour le traitement;
M3		écoute la demande du patient,	s'adapte à l' experience du patient pour le traitement;
M4		cherche a trouver une explication	
M5		cherche a trouver une explication	
M6		cherche a trouver une explication,	education avec le rappel des RHD
M7		explications,	choix therapeutique selon dde du patient
M8			conseil, explication sur les traitements
M9			recherche adhésion du patient dans les traitements proposés
M10		patient fataliste sur le pb, medecin plus incisif : soutien/résassurance	adapte sa therapeutique a la personnalité du patient;
M11		recherche une explications; medecin remotive le patient fataliste;	ttt en fct degré d'épuisement du patient : empathie!
M12			choix des ttt selon épuisement du patient : empathie ;
M13		cherche une explication,	choix thérapeutique selon volonté du patient cherche adhesion du patient



SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'HIPPOCRATE,

Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerais mes soins gratuitement à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au dessus de mon travail. Je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.

Admis dans l'intimité des maisons, mes yeux n'y verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine.

Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

Résumé

Contexte : Un français sur 5 était concerné en 2008 par l'insomnie chronique primaire. Ses complications sont nombreuses et coûteuses en termes de morbi-mortalité et de qualité de vie. Perfectionner sa prise en charge en soins primaires ne pourra être accessible que par la compréhension des phénomènes engagés entre les principaux acteurs.

Objectif : Mettre en lumière les visions et représentations consensuelles ou dissensuelles entre les médecins généralistes et leurs patients insomniaques chroniques primaires.

Méthode : Etude qualitative menée dans l'arc alpin exploitant les verbatims des 2 premières études qualitatives auprès de ces 2 populations. Elles exploraient les attentes et difficultés de prise en charge ressenties par chacun. Des entretiens enregistrés ont été menés retranscrits et codés jusqu'à saturation des données, analysés par thème après triangulation des chercheurs. Ces codes ont été réutilisés pour une triangulation des données. Une analyse matricielle a pu être conduite.

Résultats : Treize médecins généralistes et 31 patients ont été interrogés, 5 thématiques communes ont été dégagées. La multiplicité des motifs et l'abondance au cours d'une même consultation, les échecs itératifs des thérapies auto-entreprises retardaient sa prise en charge médicale. L'insomnie était vécue comme d'importance mineure par l'ensemble accompagnée d'une absence de dépistage individuel systématique. Les médecins ressentaient une pression de prescription médicamenteuse, redoutés par les patients qui déclaraient attendre plus d'écoute et d'explication. Les médecins éprouvaient des difficultés face au sevrage alors que les patients se disaient accessibles. Les patients attendaient de leur médecin des compétences dans cette pathologie et ne les sentaient pas capables de les prendre en charge. Les médecins en majorité ne se sentaient pas suffisamment armés pour cela. Enfin, le manque de temps ressenti était un obstacle partagé.

Conclusion : L'analyse croisée des regards apporte de nouvelles pistes de réflexion autour des axes de progression à entreprendre.

Mots-clés : Insomnie chronique primaire, Prise en charge, Recherche qualitative, Patient(s), Médecin(s) généraliste(s), Ressenti(s), Attente(s), opinion(s) croisée(s)