



Hypnote

COMPTES-RENDUS DU SOMMEIL

FICHE D'INFORMATION PATIENT · N° 31

# Idées reçues sur les somnifères

*Médicaments du sommeil — ce qu'on entend, ce qui est vrai.*

---

Somnifères, hypnotiques, mélatonine, valériane, passiflore... L'arsenal pour « aider à dormir » est immense, et la désinformation à son sujet aussi. Cette fiche met les choses au clair sur ce qu'on peut **attendre** — et ce qu'on ne doit **pas attendre** — de chacune de ces options.

## AU SOMMAIRE

- 01 Benzodiazépines & Z-drugs (Stilnox, Imovane...)
- 02 Mélatonine — l'hormone, pas la fée
- 03 Plantes et compléments — sans danger ?
- 04 Arrêter, sevrer, alterner : ce qu'il faut savoir

CHAPITRE 01

# Benzodiazépines & Z-drugs

*Stilnox<sup>®</sup>, Imovane<sup>®</sup>, Lexomil<sup>®</sup>, Lysanxia<sup>®</sup>... Les vraies bonnes et les vraies mauvaises idées à leur sujet.*

<p><b>IDÉE REÇUE</b></p> <p>« <i>Si je dors avec un somnifère, c'est qu'il marche, donc c'est OK.</i> »</p>	<p><b>EN RÉALITÉ</b></p> <p>Le somnifère <b>provoque</b> un sommeil — mais ce n'est pas un sommeil <b>physiologique</b>. Il fragmente l'architecture (moins de sommeil profond, moins de REM), induit une <b>tolérance</b> rapide (l'effet diminue), et crée une <b>dépendance</b> qui empêche d'arrêter sans rebond.</p>
---	---

<p><b>IDÉE REÇUE</b></p> <p>« <i>Les somnifères, on peut en prendre toute sa vie sans danger.</i> »</p>	<p><b>EN RÉALITÉ</b></p> <p>Faux. Les recommandations limitent leur usage à <b>2 à 4 semaines maximum</b>. Au long cours, ils augmentent les risques de chutes (surtout après 65 ans), de troubles cognitifs, de démence, d'accidents de la route, et d'interactions médicamenteuses dangereuses.</p>
---	---

<p><b>IDÉE REÇUE</b></p> <p>« <i>Les somnifères agissent comme un vrai sommeil naturel.</i> »</p>	<p><b>EN RÉALITÉ</b></p> <p>Faux. Ils agissent sur un récepteur cérébral (GABA<sub>A</sub>) qui ralentit l'éveil — mais ne reproduit pas la séquence du sommeil naturel. C'est pourquoi on se réveille « cotonneux » et pas vraiment reposé.</p>
---	--

<p><b>IDÉE REÇUE</b></p> <p>« <i>Les somnifères, pas d'effet sur la mémoire ou la conduite le lendemain.</i> »</p>	<p><b>EN RÉALITÉ</b></p> <p>Faux pour les molécules à demi-vie longue (zopiclone, diazépam, oxazépam) qui persistent au matin. <b>L'effet résiduel</b> sur la vigilance, la mémoire de travail et le temps de réaction est documenté — particulièrement chez la personne âgée et conducteurs.</p>
--	---

## Somnifère + alcool : danger réel

L'association somnifère / alcool potentialise la sédation, déprime la respiration, et augmente le risque d'accident, de chute, et de coma. C'est la combinaison la plus dangereuse, y compris à doses modérées.

## CHAPITRE 02

# Mélatonine — l'hormone, pas la fée

*Vendue libre en pharmacie, parfois en magasin bio. Souvent mal utilisée, parfois utile.*

<p><b>IDÉE REÇUE</b></p> <p>« <i>La mélatonine, c'est naturel, donc sans danger.</i> »</p>	<p><b>EN RÉALITÉ</b></p> <p>« Naturel » ne signifie pas inoffensif. La mélatonine est une <b>hormone</b>. Elle interagit avec des médicaments (anticoagulants, antidiabétiques, immunodépresseurs), peut majorer somnolence et baisse de vigilance, et n'est pas recommandée chez la femme enceinte ou allaitante.</p>
<p><b>IDÉE REÇUE</b></p> <p>« <i>La mélatonine fait dormir.</i> »</p>	<p><b>EN RÉALITÉ</b></p> <p>Pas vraiment : elle <b>signale au cerveau qu'il fait nuit</b>. C'est utile pour <b>recaler une horloge</b> déphasée (jet lag, travail posté, syndrome de retard de phase de l'ado) — pas pour « assommer » quelqu'un qui n'arrive pas à dormir.</p>
<p><b>IDÉE REÇUE</b></p> <p>« <i>Plus la dose est élevée, plus c'est efficace.</i> »</p>	<p><b>EN RÉALITÉ</b></p> <p>Faux. La <b>dose physiologique efficace</b> est de <b>0,3 à 2 mg</b>, voire moins. Au-delà, on dépasse les concentrations naturelles et on perd l'effet recherché. Beaucoup de produits OTC dosent à 5 ou 10 mg — souvent trop.</p>
<p><b>IDÉE REÇUE</b></p> <p>« <i>La mélatonine, ça marche pour tous les types d'insomnie.</i> »</p>	<p><b>EN RÉALITÉ</b></p> <p>Non. Elle aide les insomnies <b>liées à un décalage de rythme</b> (couche-tard chronique, jet lag, voyageur, travailleur posté). Elle est peu efficace sur l'insomnie psychophysiologique, l'insomnie de maintien, ou les insomnies anxiodépressives.</p>

CHAPITRE 03

# Plantes et compléments — sans danger ?

*Valériane, passiflore, aubépine, magnésium, CBD : ce que la science en dit aujourd'hui.*

<p><b>IDÉE REÇUE</b></p> <p>« <i>Les plantes, c'est doux et sans effet secondaire.</i> »</p>	<p><b>EN RÉALITÉ</b></p> <p>Beaucoup d'<b>interactions médicamenteuses</b> : millepertuis (anticoagulants, antidépresseurs), valériane (sédatifs), ginkgo (anticoagulants). Les compléments « sommeil » multi-plantes cumulent les risques. À signaler à votre médecin comme un médicament.</p>
<p><b>IDÉE REÇUE</b></p> <p>« <i>La valériane est aussi efficace qu'un somnifère.</i> »</p>	<p><b>EN RÉALITÉ</b></p> <p>Les méta-analyses montrent un effet <b>modeste</b> sur la qualité subjective du sommeil, et un effet <b>faible voire nul</b> sur les paramètres objectifs (latence, durée). Bien tolérée à court terme — utile chez certains patients, loin d'être miraculeuse.</p>
<p><b>IDÉE REÇUE</b></p> <p>« <i>Le CBD aide à dormir.</i> »</p>	<p><b>EN RÉALITÉ</b></p> <p>Données encore <b>limitées</b>. Effet anxiolytique possible chez certains, sans effet hypnotique direct. Qualité très variable selon les produits (concentration réelle souvent éloignée de l'étiquetage). Pas une recommandation médicale en France à ce jour.</p>
<p><b>IDÉE REÇUE</b></p> <p>« <i>Le magnésium fait dormir.</i> »</p>	<p><b>EN RÉALITÉ</b></p> <p>Vrai uniquement <b>si carence avérée</b>. Le magnésium participe à la régulation neuromusculaire et au système nerveux, mais en supplémentation à doses « santé » chez une personne non carencée, l'effet sur le sommeil est discret, voire nul.</p>

CHAPITRE 04

# Arrêter, sevrer, alterner

*Si vous prenez un somnifère depuis longtemps, voici les vraies règles — et les fausses.*

<p><b>IDÉE REÇUE</b></p> <p><i>« Je peux arrêter mon somnifère du jour au lendemain. »</i></p>	<p><b>EN RÉALITÉ</b></p> <p>Surtout pas, après plusieurs semaines de prise. L'arrêt brutal expose à un <b>insomnie rebond</b> intense (plus sévère que l'insomnie initiale), à de l'anxiété, à des tremblements, voire à des crises convulsives pour les benzodiazépines à dose élevée. Toujours un sevrage <b>progressif et accompagné</b>.</p>
--	--

<p><b>IDÉE REÇUE</b></p> <p><i>« Alternner deux somnifères différents évite la dépendance. »</i></p>	<p><b>EN RÉALITÉ</b></p> <p>Faux. Cela <b>masque</b> la dépendance sans l'éviter, et multiplie les effets secondaires. Les molécules de la même classe (Z-drugs, BZD) ont des sites d'action communs.</p>
--	---

<p><b>IDÉE REÇUE</b></p> <p><i>« Je peux arrêter quand je veux puisque je ne prends qu'une demi-dose. »</i></p>	<p><b>EN RÉALITÉ</b></p> <p>La <b>dépendance peut s'installer même à demi-dose</b>, si la prise est quotidienne et prolongée. La question n'est pas la dose mais la <b>régularité</b> et la <b>durée</b>.</p>
---	---

**LA SEULE VRAIE MÉTHODE**

## Si vous voulez arrêter — la bonne voie

Décrochage progressif sur **4 à 12 semaines**, accompagné par votre médecin : baisse de 10-25 % de la dose tous les 7-14 jours, parfois en passant par une forme à demi-vie plus longue. **Couplé à une TCC-I** (thérapie comportementale de l'insomnie), le taux d'arrêt réussi dépasse les 70 %. Demandez la fiche dédiée au sevrage.

## Notes personnelles

Notez votre traitement actuel (molécule, dose, ancienneté), les questions à poser, les craintes à clarifier.

---



---



---

*Un sommeil retrouvé sans somnifère, c'est possible — et c'est le seul vrai sommeil. Le chemin demande méthode et patience ; les bénéfices durent toute la vie.*