

Sommeil et troubles du sommeil

Ce qu'on peut faire soi-même pour avoir un bon sommeil

Dans ce dossier santé, vous apprendrez quelles sont les possibles causes des troubles du sommeil, ce que vous pouvez vous-même faire pour améliorer votre sommeil et quand il faudrait consulter un médecin.

ment, le sommeil est plus fréquemment interrompu et le sommeil profond devient plus rare. La caractéristique d'un «bon» sommeil est moins la durée du sommeil que le sentiment d'être reposé et la productivité le jour suivant.

Quels sont les troubles du sommeil?

Dans les pays industrialisés, un adulte sur quatre souffre de troubles du sommeil. Ceux-ci peuvent se présenter comme des maladies à part entière (troubles primaires) ou comme des suites de maladie (troubles secondaires). De nombreuses maladies physiques et psychiques peuvent causer des troubles du sommeil, par exemple des affections douloureuses, des dépressions ou des troubles anxieux.

Troubles du sommeil les plus fréquents:

- *les difficultés à s'endormir et les insomnies*: les personnes concernées ne peuvent pas s'endormir, se réveillent plusieurs fois durant la nuit plus de 20 min ou se réveillent trop tôt le matin. Près de 10% de la population adulte souffre de ce problème. L'insomnie sera abordée plus à fond plus loin dans le texte.

Troubles du sommeil plus rares, mais souvent très pénibles:

- *la somnolence diurne (ou hypersomnie)*: les personnes concernées se plaignent d'un éveil confusionnel le matin; elles ont beaucoup de difficultés à se réveiller le matin et sont submergées d'attaques de sommeil toute la journée. Notamment dans les situations monotones, ennuyeuses (p. ex. en conduisant une voiture sur de longues distances ou en regardant la télévision), il peut arriver que la personne s'endorme de manière involontaire.

Qu'est-ce qu'un sommeil normal?

Dans des temps plus anciens, on croyait que le sommeil était un état inactif; on disait du sommeil que c'était le «petit frère de la mort». Aujourd'hui, nous savons que le sommeil est un processus de régulation d'importance vitale, même si nous en connaissons encore très peu sur ses fonctions exactes.

Notre sommeil n'est en aucune manière uniforme; il se déroule en fait en différentes phases qui suivent un modèle relativement stable: du sommeil léger au sommeil paradoxal (ou REM, rapid eye

mouvement) en passant par le sommeil profond. Chaque nuit, 4 ou 5 de ces cycles ont lieu. Vers le matin, le sommeil profond diminue et le sommeil paradoxal augmente. Un sommeil normal comprend une durée d'endormissement de jusqu'à 30 minutes après extinction de la lumière ainsi qu'une ou plusieurs périodes de réveil qui durent jusqu'à 20 minutes, le plus souvent après le sommeil paradoxal.

Le besoin de sommeil diffère fortement en fonction des individus. La plus grande partie des adultes dorment entre 6 heures et 8 heures par nuit; avec l'âge, le besoin de sommeil diminue légè-



Bon à savoir sur le sommeil est les troubles du sommeil

Mythes Fausses affirmations et sources d'anxiété	Faits Affirmations et faits rassurants
«Une personne en bonne santé a besoin de huit heures de sommeil par nuit»	La durée de sommeil est individuelle et dépend de la situation dans laquelle on se trouve. Elle n'est pas déterminante pour un sommeil sain; la plupart des adultes dorment entre 6 et 8 heures par nuit, certains même moins.
«Les heures de sommeil avant minuit comptent double. Si je m'endors seulement à deux heures, j'ai manqué le plus important.»	C'est durant les trois à quatre premières heures du sommeil que l'on dort le plus profondément, même si on s'endort après minuit.
«Si aujourd'hui je dors trois heures de moins, je devrai dormir trois heures de plus demain, pour me sentir à nouveau bien.»	Le corps compense en principe le manque de sommeil de manière inaperçue par un sommeil plus profond et non pas en rallongeant le sommeil.
«Si on dort trop peu pendant une longue période, on tombe sérieusement malade.»	Même des troubles du sommeil de longue durée n'augmentent pas le risque d'infarctus du myocarde ou de cancer, par exemple.
«Si je dors mal, je ne peux pas être performant le jour suivant.»	Un mauvais sommeil peut provoquer certains problèmes de concentration. Le plus souvent, les personnes concernées ont le <i>sentiment</i> de ne pas être performantes. Mais en fait, elles restent performantes mêmes pendant des années.
«Si, le matin, on a l'impression d'avoir eu un sommeil agité, alors on n'a pas eu de sommeil profond.»	Les personnes ayant des troubles du sommeil ne dorment que «d'un seul œil»; pourtant, le sommeil profond a bien lieu.

Quand consulter le médecin pour des troubles du sommeil?

De légers troubles du sommeil occasionnels sur quelques jours sont normaux et ne nécessitent pas de clarification. Les causes fréquentes en sont la colère, les problèmes, le stress (p. ex. avant un examen, après une dispute), l'excitation avant un voyage ou un environnement de sommeil inhabituel. Le médecin de famille devrait être consulté lorsque

- un trouble du sommeil dure plusieurs semaines et influence durablement l'humeur: irritabilité, colère et peur de la nuit à venir;
- le trouble du sommeil provoque une grande fatigue journalière et/ou des attaques de sommeil dans des situations inappropriées (p. ex. en société ou au volant);
- vous souffrez de fatigue diurne de manière durable;
- vous soupçonnez de sérieuses raisons psychiques (peurs, dépressions) d'être à l'origine du problème;
- des maux physiques (p. ex. tressaillements musculaires, détresse respiratoire, fort ronflement) sont la cause.

Quels sont les examens nécessaires?

Les éléments les plus importants pour établir un trouble du sommeil sont un examen de base comme lors d'un habituel check-up et un entretien complet avec le médecin sur le comportement en matière de sommeil. Un journal du sommeil, dans lequel on note l'heure du coucher, la durée, la qualité et les habitudes de sommeil peut donner des indications supplémentaires. Ces mesures sont le plus souvent suffisantes pour pouvoir poser un diagnostic précis et établir si le trouble du sommeil est éventuellement dû à des maladies physiques ou psychiques. Une clarification au laboratoire du sommeil n'est nécessaire que dans de rares cas. A cette occasion, on enregistre, au cours du sommeil nocturne, les flux cérébraux, la respiration, la fonction cardiaque et les mouvements. Un examen au *labo-*



les jambes, avec un besoin impérieux de bouger et des difficultés à s'endormir.

- *le syndrome d'apnée du sommeil*: des pauses respiratoires nocturnes répétées sont à l'origine d'un sommeil fragmenté, non réparateur, avec une fatigue diurne marquée.
- *la narcolepsie*: les personnes qui en souffrent présentent des attaques impératives de sommeil la journée, des hallucinations en s'endormant, des paralysies de courte durée au réveil et, certaines, des faiblesses musculaires soudaines (cataplexie) dans des moments émotionnels.

Les adultes présentent parfois des troubles du sommeil rares, mais très dérangement, tels que somnambulisme, cauchemars, terreur nocturne (attaques de panique dans le premier tiers de la nuit sans réveil) et troubles de comportement dans le sommeil comme les grincements de dents, les cris et l'agressivité.

- *le syndrome des jambes sans repos*: les personnes concernées souffrent le soir de sensations pénibles dans

ratoire du sommeil est par exemple utile lorsqu'on soupçonne un syndrome d'apnée du sommeil ou un syndrome des jambes sans repos. Vous devriez demander conseil à un spécialiste du sommeil dans l'une des situations suivantes:

- Votre trouble du sommeil est traité depuis plus longtemps qu'une demi-année et il n'y a malgré tout aucune amélioration.
- Il y a une présomption que le trouble du sommeil est d'origine organique (par exemple: apnée du sommeil, épilepsie, troubles du rythme cardiaque, hyperthyroïdie).
- Dans votre sommeil, il y a des mouvements ou des comportements particuliers (p. ex. somnambulisme, états confusionnels nocturnes).

Le trouble du sommeil le plus fréquent: l'insomnie

Environ dix pourcent des adultes souffrent de difficultés à s'endormir et d'insomnie. Le diagnostic est établi lorsque les symptômes suivants apparaissent plusieurs fois chaque semaine durant au moins un mois:

- l'endormissement dure plus longtemps que 30 minutes ou
- durant la nuit, il y a des phases de réveil de plus de 20 minutes ou
- le matin, on se réveille 30 minutes ou plus avant la sonnerie du réveil ou
- le sommeil n'est pas reposant.

L'insomnie apparaît comme trouble primaire, de façon autonome, ou comme trouble secondaire, faisant suite à une maladie particulière. Dans ce dernier cas, il s'agit fréquemment de dépressions ou de troubles anxieux, mais également de différentes affections physiques. Si cette situation se présente, il convient alors de soigner la maladie sous-jacente.

Les personnes concernées ressentent ce trouble du sommeil comme douloureux et très pénible. Cette souffrance conduit souvent à une limitation importante de la qualité de vie, qui est due en premier lieu à une détérioration de l'humeur (augmentation de l'anxiété,

Comportement favorisant le sommeil

Je vais au lit à heure fixe et me lève tous les matins à la même heure, même le week-end! Ainsi, mon rythme biologique interne est maintenu.

Je renonce à faire la sieste à midi et évite de m'endormir le soir devant la TV. J'ai régulièrement du mouvement.

L'activité physique rallonge le sommeil profond, mais devrait avoir lieu au moins 4 heures avant de se coucher.

Je termine consciemment ma journée de travail. Je note dans mon agenda par quelles tâches je commencerai le matin suivant: je n'ai besoin de rien de plus jusque-là!

Je bois un petit verre de vin au souper, mais pas d'alcool comme somnifère. Le soir, je prends un repas rassasiant, mais pas lourd.

Je prends suffisamment de temps pour me relaxer avant de me coucher. Pour cela, j'effectue un rituel du sommeil, p. ex. aller faire une promenade le soir, écouter de la musique, etc. (30 minutes au maximum). Je ne vais me coucher que lorsque je suis vraiment fatigué.

Je raccourcis le temps passé au lit, de manière à ne pas devoir y rester réveillé (temps indicatif: env. 7 heures). Une longue période au lit contribue au maintien du trouble du sommeil.

J'a besoin de mon lit seulement pour dormir (pas de TV ni de travail au lit).

Je ne me retourne pas dans mon lit si je ne peux pas dormir; dans ce cas, je me lève, sort de la chambre à coucher et essaye de nouveau plus tard, lorsque je me sens fatigué. Je répète cela aussi souvent que nécessaire durant la nuit. Je ne repousse pas l'heure du lever.

Si je me réveille la nuit, je ne m'expose pas à une forte lumière et j'évite de manger quelque chose.

Je ne dois pas contrôler mon sommeil et, par conséquent, je ne regarde pas ma montre pendant la nuit.

découragement ou colère) ainsi qu'à la fatigue. L'insomnie peut en outre s'avérer un facteur de risque pour le développement d'une dépression.

Certaines personnes ont peur qu'un trouble du sommeil ait des conséquences graves. Il est par conséquent réconfortant de savoir que même une insomnie de longue durée ne constitue pas un risque de cancer ni vraisemblablement de maladie cardiaque. L'insomnie peut provoquer des difficultés de concentration. Mais, en général, celles-ci sont relativement limitées, si bien que les personnes souffrant d'insomnie demeurent performantes pendant des années.

Comment apparaît une insomnie?

Dans la vie normale, des troubles du sommeil apparaissent régulièrement et disparaissent après quelques jours ou

semaines, dès que l'élément déclencheur n'est plus là ou a été surmonté. Différents facteurs peuvent en fait retarder cette disparition spontanée. De manière typique, les personnes concernées tentent de rattraper le sommeil perdu en se couchant particulièrement tôt le soir, en se levant le plus tard possible le matin ou en faisant une sieste à midi. Pourtant le risque de ne pas pouvoir dormir le soir s'en trouve augmenté. Dès lors, un cercle vicieux s'installe. On ne parvient pas à dormir au lit et on s'énerve sur le temps qu'il reste à dormir, on se sent impuissant face à cette situation et on a de plus en plus peur des conséquences de ce manque de sommeil. Plus on se force finalement à dormir et moins on parvient à s'endormir. On finit alors par développer une peur de la nuit suivante, si bien qu'une nouvelle nuit de mauvais sommeil est à coup sûr préprogrammée.

Difficultés à s'endormir et insomnie: auto-assistance

Pour surmonter l'insomnie, il faut donc s'occuper de ce cercle vicieux. Il s'agit de passer d'une attitude «je dois dormir, sinon il va se passer quelque chose de mal» à une attitude «je crée les conditions favorables pour que mon corps puisse dormir et je le laisse faire comme il l'entend; c'est en fait lui qui sait le mieux».

Pour ce faire, il est primordial de reconnaître les affirmations erronées et angoissantes concernant le sommeil et de les changer. Vous trouverez quelques exemples à ce sujet sous la rubrique «Bon à savoir sur le sommeil et les troubles du sommeil» (voir *tableau* en page 2).

Règles pour un bon sommeil

Des habitudes propices au sommeil peuvent favoriser de manière décisive un bon sommeil (voir *tableau* en page 3). Le fait de les suivre régulièrement suffit à apporter une amélioration visible du sommeil. Cela implique également que l'on doit être disposé à changer certains modes de comportement rigides et à faire preuve de patience.

La mise en œuvre de ces stratégies peut avoir lieu souvent avec succès dans un cadre d'auto-assistance ou sous la direction d'un médecin de famille. Toutefois, si le succès escompté n'est pas au rendez-vous, il est utile de rechercher l'aide des professionnels ayant une expérience particulière des troubles du sommeil.

Les chances de succès dans le traitement de l'insomnie sont bonnes dans l'ensemble; lors d'insomnies apparues récemment, il est souvent possible de

surmonter entièrement le problème. Même en cas d'insomnie de longue durée, de nombreux patients peuvent aller mieux, même si une disparition complète des problèmes de sommeil est dans de tels cas rare.

Médicaments pour le traitement de l'insomnie: oui ou non?

De nombreuses personnes prennent des somnifères lorsqu'elles ne peuvent pas dormir. Cependant, les meilleurs résultats dans le traitement de l'insomnie primaire sont obtenus sans recourir aux médicaments. Une aide médicamenteuse peut être momentanément nécessaire, mais les médicaments ne sont pas une solution durable, car ils traitent uniquement les symptômes, et non les causes.

- Des préparations à base de plantes, comme la valériane ou le houblon, sont ressenties par bien des personnes comme favorisant le sommeil. Il n'y a cependant encore aucune preuve scientifique d'efficacité à ce sujet.
- Des antidépresseurs tranquillisants à faible dose peuvent constituer une alternative, notamment lors de problèmes d'insomnie. Par exemple: Trémipramin 5–20 mg, Mianserin 10–30 mg ou bien Amytriptilin 10–25 mg.
- La mélatonine (Circadin®) peut être également efficace chez des personnes âgées ayant des troubles du sommeil. La mélatonine est une hormone de la glande pinéale dans le cerveau. Elle joue un rôle clé dans la régulation du rythme veille-sommeil. La mélatonine est seulement admise pour les personnes souffrant d'insomnie, à partir de l'âge

de 55 ans. Les études scientifiques qui ont été effectuées avec ce médicament ont donné des résultats partiellement contradictoires.

- Les benzodiazépines ainsi que les somnifères récents (tels que le Zolpidem et le Zopiclon) ne sont pas recommandés, et ce, pour diverses raisons. En effet, leur efficacité diminue le plus souvent déjà dans les 2 à 4 semaines après début du traitement, ce qui incite à augmenter la dose. Une dépendance peut apparaître avant qu'on arrête de prendre les médicaments. Selon leur durée d'action, les benzodiazépines peuvent aboutir à une prolongation de l'effet durant la journée, si bien que le matin on se sent moins en forme qu'après avoir mal dormi une nuit. Les benzodiazépines ont un effet myorelaxant. Chez les personnes âgées, ils créent un risque accru de chute durant la nuit, lorsqu'elles se lèvent, par exemple pour aller aux toilettes.

Dépendance aux somnifères

Il y a des personnes qui prennent des benzodiazépines depuis des années avant d'aller chez le médecin. Dans de tels cas, un sevrage progressif est possible. Un tel sevrage devrait toujours se faire sous la supervision d'un médecin.

Informations utiles sur l'internet:

www.schlafgestoert.de

www.schlafapnoe-selbsthilfe.ch

www.narcolepsy.ch

www.restless-legs.ch

Laboratoire du sommeil:

www.swiss-sleep.ch/dokumente/Centers.pdf

IMPRESSUM

© 2014 by Verein mediX schweiz

Le dossier santé «Sommeil et troubles du sommeil» a été actualisé en novembre 2014.

Dir. rédactionnelle: > Dr méd. Uwe Beise

Auteurs: > Dr méd. Anne Sybil Götschi, Dr méd. Uwe Beise

Toutes les informations de ce dossier santé se fondent sur l'état actuel des connaissances. Elles ne sauraient être considérées comme exhaustives et ne remplacent aucun conseil ni traitement médical professionnel dans le cas particulier. Toute responsabilité de l'association mediX suisse, de la rédaction, des auteurs et du réseau de médecins mentionné en première page est exclue.

Vous trouvez tous les dossiers santé de mediX sur internet sous www.medix.ch
mediX schweiz, Sumatrastr. 10, 8006 Zurich, téléphone 044 366 53 75, info@medix.ch