

SOMMEIL

UN CARNET POUR MIEUX COMPRENDRE



QU'EST-CE QUE LE SOMMEIL ?

Le sommeil représente plus d'un tiers de notre vie. Il est déterminant pour la croissance, la maturation cérébrale, le développement et la préservation de nos capacités cognitives. Il est essentiel pour l'ajustement de nombreuses sécrétions hormonales et pour le maintien de notre température interne. On sait aujourd'hui que la réduction du temps de sommeil ou l'altération de sa qualité favorisent probablement la prise de poids et l'obésité. Enfin, la mise au repos de notre système cardiovasculaire au cours du sommeil est l'un des enjeux de prévention des années à venir.

Le rôle du sommeil dans la survenue ou la prévention des maladies ou leur aggravation nécessite d'y accorder une attention rigoureuse. Considérer le sommeil comme un élément d'éducation et de prévention, au même titre que d'autres préoccupations comme la nutrition, est indispensable.

Pour vous y aider, l'Institut National du Sommeil et de la Vigilance met à votre disposition ce Carnet du Sommeil.

Ce document, validé par des experts, contient un agenda du sommeil qui vous permettra de noter vos habitudes de sommeil au quotidien et/ou vos difficultés : un outil précieux, recommandé par les spécialistes du sommeil, qui doit faciliter les échanges sur vos problèmes de sommeil avec votre médecin.

Par ailleurs, cet outil est un réel guide pour mieux comprendre le sommeil, son impact sur la vie quotidienne, ses enjeux socio-économiques, ainsi que les conséquences physiques et psychologiques de son altération.

Enfin, les quelques conseils et méthodes présentés dans ce document vont vous permettre de faire le point parmi certaines idées reçues et de mettre en place votre propre stratégie du "mieux dormir", en améliorant votre hygiène de sommeil ou en recherchant des anomalies au cours du sommeil évocatrices de maladies spécifiques.



POURQUOI DORT-ON ?

.....

La réponse paraît limpide : on dort pour récupérer ! L'organisation et les fonctions du sommeil s'intègrent dans l'évolution des espèces, de la cellule à l'homme. Avec l'apparition du système nerveux primitif apparaît la fonction "sommeil". Lorsque l'organisme est en phase de "repos", les connexions neuronales se réorganisent, ce qui lui permet de s'adapter à son environnement. Le sommeil possède plusieurs fonctions particulières, indissociables de l'état de veille et mettant en jeu de nombreux mécanismes physiologiques : sécrétions hormonales, régénération cellulaire (peau, muscle...), mémorisation etc. **Dormir permet ainsi une récupération physique, psychologique et intellectuelle... le sommeil prépare à l'état de veille qui suit.**

Le sommeil joue un rôle important et les conséquences d'un mauvais sommeil ont un impact sur :

.....

- **Le maintien de la vigilance à l'état de veille (risque de somnolence diurne et de troubles de l'attention).**
- **Le maintien de la température corporelle tout au long des 24 heures.**
- **La reconstitution des stocks énergétiques des cellules musculaires et nerveuses.**
- **La production d'hormones et en particulier l'hormone de croissance et la mélatonine.**
- **La régulation de fonctions telles que la glycémie (perturbation du métabolisme du sucre, favorisant surpoids et risque de diabète).**
- **L'élimination des toxines.**
- **La stimulation des défenses immunitaires.**
- **La régulation de l'humeur et de l'activation du stress.**
- **Les mécanismes d'apprentissage et de mémorisation.**

Et bien d'autres fonctions à découvrir...

LES RYTHMES VEILLE-SOMMEIL ET L'ORGANISATION DU SOMMEIL

LES RYTHMES ET L'ORGANISATION DU SOMMEIL

Notre vie quotidienne est rythmée par les états de veille et de sommeil, deux états physiologiques fondamentaux. Le sommeil n'est pas continu, il est constitué de différents stades qui s'organisent de façon identique au cours de la nuit.

En fonction de l'âge, il existe des modifications notables de la durée du sommeil et de la répartition des divers stades de sommeil.

LES STADES DE SOMMEIL

Que ce soit chez l'enfant, l'adolescent, l'adulte ou la personne âgée, on rencontre les mêmes stades de sommeil.

Ces stades sont répartis entre sommeil lent (ou sommeil calme chez le nouveau-né) et sommeil paradoxal.

- **Le sommeil lent** comporte les stades N1 et N2 qui correspondent au sommeil léger, et le stade N3 qui est le sommeil profond.

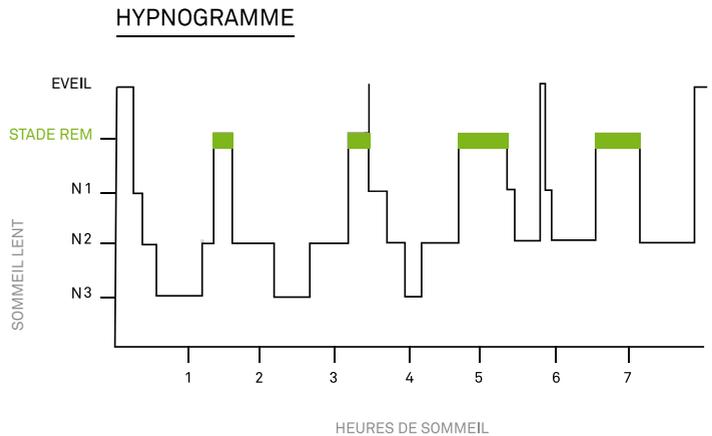
- **Le sommeil paradoxal** (appelé aussi sommeil à mouvements oculaires rapides, « Rapid eye movements » ou REM en anglais) est également nommé sommeil agité chez le nouveau-né. C'est au cours de cette phase que se "logent" les rêves dont on se souvient le mieux.



QU'EST-CE QU'UN CYCLE DE SOMMEIL ?

Le sommeil est constitué de plusieurs cycles successifs (4 à 6). Un cycle de sommeil dure environ 90 minutes chez le jeune adulte. Chaque cycle commence par du sommeil léger et se termine par du sommeil paradoxal.

On représente l'évolution de la nuit et des différents cycles de sommeil sous forme d'un hypnogramme. Les cycles contiennent des proportions variables de sommeil N1, N2, N3 et paradoxal. Le sommeil profond est surtout présent dans la première moitié de la nuit alors que les sommeils léger et paradoxal sont plus abondants en deuxième moitié de nuit.



La nuit d'une jeune personne comporte donc plusieurs cycles d'environ 90 minutes, comme le montre l'hypnogramme ci-dessus.

EVOLUTION DE L'ORGANISATION DES RYTHMES VEILLE-SOMMEIL AU COURS DE LA VIE



On retrouve les mêmes stades de sommeil tout au long de la vie, mais leur organisation évolue.

CHEZ LE FOETUS :

Le sommeil est étudié grâce au rythme activité-repos. Ceci a permis d'observer que le fœtus dort mais pas forcément en même temps que sa mère. L'organisation du sommeil chez le fœtus varie au cours de son développement. Après 36 semaines de gestation (8ème mois environ), la structure du sommeil est très proche de celle retrouvée chez le nouveau-né.

CHEZ LE NOUVEAU-NÉ À TERME :

Le sommeil est abondant et plus de la moitié est du sommeil agité. Les deux premières années d'un enfant sont primordiales pour sa vie de futur "dormeur". Au cours de cette période, se développent les principales caractéristiques du sommeil, déterminantes pour un bon sommeil à l'âge adulte. Le rythme veille-sommeil sur 24h se met en place progressivement au cours des 4 à 6 premières semaines de vie grâce à la maturation cérébrale et aux «donneurs de temps». Ces donneurs de temps sont, en début de vie, les relations mère-bébé, les prises alimentaires à heures régulières, l'alternance lumière-obscurité..., puis ultérieurement la régularité

des heures de sieste, de coucher et de lever... Ils vont progressivement permettre de stabiliser le rythme veille-sommeil sur l'alternance jour/obscurité.

Le comportement des parents est essentiel à l'établissement d'un rythme jour-nuit stable de 24 heures.

Principales caractéristiques du cycle des stades de sommeil et de vigilance du nouveau-né :

- Une durée globale de sommeil de 16 à 17 heures par 24 heures
- Des cycles de sommeil très nombreux : 18 à 20 cycles par 24 heures.
- Une répartition des cycles sur 24 heures. Le nouveau né ne fait pas encore la distinction jour/ nuit.
- Des états de sommeil équivalents à ceux de l'adulte

Vers l'âge de 3 mois, la structure du sommeil évolue et on peut alors reconnaître tous les stades décrits chez l'adulte.

CHEZ L'ENFANT

L'ÉVOLUTION DU SOMMEIL

SE FAIT PAR ÉTAPES :

Dès 3 mois : le sommeil agité fait place au sommeil paradoxal (stable) rencontré chez l'adulte. Le sommeil calme laisse la place au sommeil lent.

À partir de 6 mois : les endormissements se font en sommeil lent comme chez l'adulte et le grand enfant.

À 9 mois : la structure du sommeil ressemble à celle de l'adulte à peu de choses près et le sommeil devient rapidement stable au cours des 4 premières heures.

Entre 9 mois et 6 ans : Les siestes disparaissent progressivement. Les caractéristiques du sommeil changent. La première partie de la nuit est presque exclusivement composée de sommeil lent profond, accompagné de réveils incomplets. La seconde partie présente des éveils brefs accompagnant chaque changement de cycle. On observe alors une stabilisation du sommeil paradoxal et une augmentation du sommeil lent.

Entre 6 et 12 ans : le sommeil est stable et les réveils sont très brefs.

Le sommeil lent profond occupe une bonne partie de la nuit, favorisant ainsi la survenue de comportements, en général sans gravité, tels que :

- Les éveils confusionnels
 - Les terreurs nocturnes
 - Le somnambulisme
-



À L'ADOLESCENCE :



L'organisation du sommeil nocturne de l'adolescent est proche de celle de l'adulte. Les grands bouleversements hormonaux et les modifications comportementales qui surviennent à cette période ont un impact non négligeable qui se traduit par :

- **Une diminution importante du sommeil lent profond** (le plus récupérateur) au profit du sommeil lent léger.
- **Un retard de phase fréquent** : couchers et levers tardifs en raison du travail scolaire abondant, des sorties plus fréquentes, des activités telles que jeux vidéo ou discussions sur internet le soir, et opposition au comportement familial d'un coucher plus précoce. Cette tendance au décalage a aussi des causes biologiques avec une envie de dormir plus tardive à cet âge.
- **Des contraintes horaires** (cours, rythme scolaire, etc.), non compatibles avec le besoin de sommeil accru des adolescents, qui peuvent les mettre dans un état de "manque" de sommeil quasiment chronique (le déficit étant évalué environ à 2h par jour en période scolaire).
- **Une récupération** le week-end avec des grasses matinées.

Les conséquences possibles des anomalies du sommeil chez les adolescents :

- **Une irritabilité augmentée** : colères fréquentes et insomnie par exemple.
- **Des envies de bouger sans cesse.**
- **Des troubles de la concentration, de l'attention et de mémorisation, une difficulté à élaborer des projets.**
- **Un manque de lucidité vis-à-vis des actes commis (prises de risques inconsidérés, comportements à risque).**
- **Une prise de poids.**
- **Une augmentation du risque d'anxiété ou de dépression.**

Ces effets disparaissent lorsque l'adolescent peut dormir suffisamment et avec des horaires compatibles avec son activité.

CHEZ L'ADULTE :



L'adulte est confronté à deux contraintes agissant habituellement sur le sommeil :

- **Les contraintes professionnelles :** les horaires de début et de fin de travail, le temps du trajet, le stress au travail perturbent souvent le sommeil des adultes. De plus, 25% des adultes travaillent de nuit ou avec des horaires atypiques.

- **Les contraintes familiales :** les jeunes enfants, la vie de famille perturbent principalement le sommeil des mamans, souvent durablement.

D'après les sondages réalisés pour l'INSV (questionnaires établis par le Conseil scientifique de l'INSV, sauf en 2008 enquête INPES) la durée moyenne de sommeil par 24 heures est la suivante :

	2004 INSV/TNS- Sofres	2005 INSV/TNS- Sofres	2006 INSV/TNS- Healthcare	2007 INSV/TNS- Healthcare	2008 INPES/BVA Opinion	2009 INSV/BVA Healthcare	2010 INSV/BVA Healthcare
Thème de l'enquête	Somnolence	Sommeil de l'adolescent	Somnolence et travail	Sommeil et fatigue	Représentation du sommeil	Rythme de vie	Quand le sommeil prend de l'âge
Population	959 personnes de + 18 ans	502 adolescents de 15-19 ans	1004 personnes de + 15 ans	1012 personnes de + 15 ans	1004 personnes de 24-45 ans	1000 personnes de 18-55 ans	1017 personnes de 55-100 ans
Durée moyenne de sommeil	7h27 mn	7h45 mn	7h29 mn	7h10 mn	7h21 mn	7h07 mn	7h13 mn

CHEZ LES PERSONNES AGÉES :

Les limites entre le sommeil normal et le sommeil pathologique sont parfois difficiles à définir chez les personnes âgées.



Avec l'âge, le rythme veille-sommeil change, au même titre que toutes les fonctions physiologiques, ceci implique :

- **Une modification de la répartition du sommeil** sur 24 heures : à partir de 60 ans, nous dormons moins profondément la nuit.
- **Un délai d'endormissement allongé.**
- **Une augmentation de la fréquence des troubles du sommeil** : apnées du sommeil, insomnies, syndrome des jambes sans repos.
- **Une augmentation du nombre et de la durée des éveils nocturnes.**
- **Des modifications de l'architecture du sommeil** : disparition du sommeil lent profond et diminution du sommeil paradoxal.
- **Un décalage de phase fréquent** avec un coucher de plus en plus tôt (on dit qu'il y a une avance de phase), aggravé par le rythme de vie en institution.

Ces phénomènes expliquent pourquoi les personnes âgées se plaignent souvent d'un mauvais sommeil (sommeil fragmenté, instable, difficultés pour retrouver le sommeil).

**LE SOMMEIL EST
COMPOSÉ DE STADES
IDENTIQUES AU COURS
DE LA VIE MAIS SON
ORGANISATION VARIE
BEAUCOUP ET LES
VARIATIONS INTER ET
INTRA-INDIVIDUELLES
SONT NOMBREUSES.**

**AUTREMENT DIT,
NOUS NE SOMMES
PAS TOUS ÉGAUX
FACE AU SOMMEIL.**

RÉUNIR LES CONDITIONS FAVORABLES POUR UN SOMMEIL DE BONNE QUALITE

RECOMMANDATIONS DE L'INSV

- Adopter des horaires de sommeil réguliers. Se coucher et se lever à des heures régulières facilite en effet le sommeil.

- **Se lever tous les jours à la même heure, week-end compris, a un effet synchroniseur du rythme veille-sommeil.**

- Le réveil doit être dynamique pour bien éveiller son corps : lumière forte, exercices d'étirement, petit déjeuner complet.

- **La pratique d'un exercice physique régulier dans la journée favorise l'endormissement. Eviter l'exercice physique en soirée, en particulier avant d'aller dormir.**

- Se reposer ou faire une courte sieste en début d'après-midi. Il suffit de fermer les yeux 5 à 20 minutes en relâchant le corps. Le sommeil viendra rapidement si le besoin est là. La sieste permet de maintenir la vigilance pour le reste de la journée.

- **Eviter les excitants après 16 heures.** Café, thé, cola, vitamine C retardent l'endormissement et augmentent les réveils nocturnes.

- **Eviter l'alcool et le tabac le soir.** La nicotine est un stimulant qui retarde l'endormissement, augmente les réveils nocturnes et rend le sommeil plus léger. L'alcool a une action sédative mais favorise l'instabilité du sommeil avec des éveils nocturnes fréquents.

- **Repérer les signaux du sommeil (bâillements, yeux qui piquent) .**

- En cas de réveil le matin même très tôt, se lever et commencer la journée. Ne pas chercher à tout prix à se rendormir.

- **Ne pas utiliser de médicaments pour dormir sans avoir consulté votre médecin.**

- Au lit, éviter la télévision, le travail, le repas.

CE QUI DOIT ATTIRER VOTRE ATTENTION ET VOUS FAIRE CONSULTER UN MÉDECIN

- Vous avez du mal à vous endormir
- Vous vous réveillez trop tôt
- Vous avez des sensations désagréables dans les jambes qui vous empêchent de dormir
- Vous êtes fatigué le matin
- Vous avez des envies de dormir la journée
- Vous luttez pour rester actif
- Votre sommeil est agité, votre entourage s'inquiète du ronflement et des arrêts de la respiration au cours du sommeil

LA PLACE DE NOTRE SOMMEIL DANS NOTRE VIE QUOTIDIENNE



Sommeil et état de veille sont étroitement liés, les activités pratiquées à l'état de veille peuvent avoir un retentissement sur notre sommeil et vice-versa. Certaines peuvent lui être préjudiciables, d'autres favorables.

SOMMEIL ET TRAVAIL

Le travail peut influencer à plus d'un titre notre sommeil.

L'ORGANISATION DU TRAVAIL

Le sommeil est fréquemment conditionné par le travail et en particulier lorsque les entreprises mettent en place des rythmes de travail souvent peu compatibles avec les rythmes biologiques.

Le travail à horaires atypiques (ex : le travail en 3 X 8) : les horaires sont alternants, ce qui porte préjudice à la qualité et à la quantité de sommeil, en particulier lors des premiers jours de changement de postes. Le sommeil de jour est moins récupérateur (en général un peu plus court et avec moins de sommeil profond) que celui de nuit car il est peu adapté à nos rythmes chronobiologiques.

Il est aussi peu compatible avec les responsabilités familiales.

Il génère des dettes de sommeil (diminution de 1 à 2 heures par jour de la quantité de sommeil) qui suscitent des difficultés d'endormissement. Le travail à horaires

atypiques tend à se généraliser par souci de rentabilité, en particulier dans le secteur des services où la mondialisation impose des horaires décalés.

Les gardes de nuit génèrent des réveils fréquents non compatibles avec les cycles de sommeil. Elles désorganisent le rythme veille-sommeil, ce qui implique un besoin de "récupérer" dans la journée.

Les déplacements, en particulier à l'étranger, provoquent un phénomène de "Jet Lag" (ou décalage horaire) qui s'additionne à un emploi du temps surchargé.

LES CONDITIONS DE TRAVAIL

20 % des personnes qui souffrent d'insomnie mettent en cause leur emploi du temps surchargé, des conflits ou des licenciements. Les personnes concernées par des troubles du sommeil consécutifs au travail entrent dans un cercle vicieux. La mauvaise qualité de leur sommeil a souvent un retentissement non négligeable sur leur travail :

- Diminution des performances
- Erreurs de jugement
- Fautes graves
- Accidents (sommolence des conducteurs professionnels)
- Absentéisme

SOMMEIL ET SCOLARITÉ

Le rythme scolaire et les rythmes biologiques de l'enfant sont-ils en harmonie ? Avec un rythme de 4 jours travaillés sur 3 jours de repos, on pourrait penser que les enfants ont largement la possibilité de récupérer. Or, les résultats d'études sur l'impact de la semaine de 4 jours et les cassures de rythme montrent le contraire :



- Les journées de travail sont longues et fatigantes pour les élèves (baisse de vigilance et de performance en classe, absentéisme accru de l'enfant).
- Les couchers tardifs sont plus fréquents.
- Les ruptures du rythme veille-sommeil sont également plus fréquentes en raison des différents horaires d'endormissement le mardi soir et le week-end.
- La régularité du rythme veille-sommeil semble être seule garante de la bonne forme des élèves le lendemain.

**UNE IDÉE REÇUE À ÉCARTER :
SE COUCHER TARD ET SE LEVER
TARD ÉQUIVAUT À SE COUCHER
TÔT ET SE LEVER TÔT**

La durée de la nuit étant la même, on pourrait être amené à le penser. C'est oublier que ce comportement incite au décalage de phase du sommeil par rapport à un environnement favorable au sommeil. En effet, en deuxième partie de nuit le sommeil est plus exposé aux nuisances extérieures (lumière, bruit, température etc.). Ces facteurs environnementaux nuisent à la qualité du sommeil et la récupération s'en trouve amoindrie.

Pour garder une bonne régulation de son horloge biologique, il est préférable de se lever toujours à la même heure le matin, même si on s'est couché tard. Si la nuit a été trop courte, la récupération sera meilleure la nuit suivante.

**L'IRRÉGULARITÉ DU CYCLE
VEILLE-SOMMEIL ET LE DÉCALAGE
DE PHASE CONSTITUENT
CHEZ L'ENFANT UN RISQUE MAJEUR
DE TROUBLES DU SOMMEIL**

SOMMEIL ET ACTIVITE PHYSIQUE

De nombreuses études sur la présence ou l'absence d'activité physique au quotidien ont donné lieu à plusieurs conclusions.

.....

L'absence d'activité physique entraîne :

- Sédentarisation
- Diminution de la qualité et de la quantité de sommeil
- Diminution de l'envie de se dépenser physiquement
- Diminution de la vigilance à l'état de veille
- Mise en place d'un cercle vicieux menant à l'insomnie
- Problèmes de mémoire et de concentration
- Maux de tête, douleurs musculaires

À l'inverse, une activité physique régulière implique :

- Endormissement plus rapide
- Réveils nocturnes moins fréquents
- Augmentation du sommeil profond (le plus récupérateur)
- Stades et cycles de sommeil plus réguliers
- Augmentation de la durée de sommeil
- Augmentation de la vigilance diurne

Des études montrent que la pratique régulière d'une activité physique (1h à 1h30 d'activité 3 fois par semaine pendant 4 mois, ou 30 à 45 minutes par jour) suffit à améliorer la qualité du sommeil, la vigilance diurne et les performances aux tests cognitifs et psychomoteurs.

C'est pourquoi l'activité physique est recommandée pour favoriser un sommeil de qualité, particulièrement chez les personnes âgées.

Cependant, pour être réellement efficace, l'activité physique doit être :

- De préférence une activité d'endurance : vélo, natation, marche à pied, course
- D'intensité modérée et d'allure régulière
- Régulièrement pratiquée : 1/2 heure minimum au moins 3 à 4 fois par semaine et au mieux tous les jours
- Pratiquée en fin d'après-midi avant 19 heures, surtout en cas d'insomnie
- Pratiquée à l'extérieur, afin de profiter de l'exposition à la lumière du jour

SOMMEIL ET FACTEURS ENVIRONNEMENTAUX

Lorsque l'on dort, l'organisme est au repos mais il continue à recevoir des stimuli du monde extérieur. C'est pourquoi le sommeil est fragile et susceptible d'être perturbé par de nombreux facteurs environnementaux.

LE BRUIT

Les personnes interrogées mettent le plus fréquemment en cause le bruit. Il peut provoquer des réveils conscients ou inconscients suivis par de nouvelles difficultés d'endormissement au cours de la nuit. Une diminution de la vigilance diurne et la nécessité de repos compensateurs (sieste) en résultent. Les conséquences médicales d'une exposition prolongée au bruit sont aussi importantes : insomnie, mais aussi conséquences cardiovasculaires (hypertension) et psychiques (dépression, anxiété).

LA TEMPÉRATURE

Les Français s'en plaignent moins que le bruit mais ses effets ne sont pas moindres. L'être humain a perpétuellement besoin de réguler sa température à un niveau stable (37 °C). Aussi, toute fluctuation importante de la température externe génère des réactions physiologiques de maintien de cette température qui sont de nature à perturber le sommeil.

LA LUMIÈRE

C'est l'obscurité la plus complète qui favorise la meilleure sécrétion de mélatonine et un sommeil de bonne qualité. Maintenir une lumière même faible peut favoriser les éveils la nuit. Par contre le matin, la possibilité de lumière extérieure entrant dans la chambre favorise un bon éveil.



L'ENTOURAGE ET L'ÉDUCATION

Les relations parents-enfants, l'environnement, la régularité de l'organisation influencent l'avenir du dormeur, la tendance à dormir plus ou moins et à être du soir ou du matin. Il a été démontré que des interventions trop fréquentes la nuit de la part des parents encouragent le bébé à s'éveiller complètement et à signaler son réveil.

En conséquence, pour que les jeunes enfants prennent l'habitude de se rendormir rapidement, mieux vaut les rassurer avant le sommeil et ne pas trop céder à leurs pleurs.

LES PATHOLOGIES DU SOMMEIL SONT ENCORE INSUFFISAMMENT CONNUES ET PEUVENT AVOIR DE GRAVES CONSÉQUENCES.

Pour diagnostiquer ces maladies, le médecin généraliste est essentiel et l'avis d'un spécialiste du sommeil peut être nécessaire. Pour beaucoup de troubles du sommeil (insomnies, décalage de phase, horaires atypiques), l'agenda du sommeil est un outil de dialogue précieux car il est le témoin de la quantité et de la qualité du sommeil ressentie par la personne. Dans certains cas spécialisés, un enregistrement du sommeil sera nécessaire.

Ces maladies se caractérisent par :

- Une diminution ou une augmentation anormale de la durée du sommeil
- Une détérioration significative de la qualité du sommeil
- Une atteinte de la vigilance la journée : survenue d'épisodes de somnolence à des moments inappropriés (en pleine journée)



L'INSOMNIE

L'insomnie est une maladie grave, plus ou moins chronique, qui touche 1 Français sur 5. 9% en souffrent sévèrement.

Elle se manifeste par des difficultés d'endormissement, des réveils au cours de la nuit avec difficultés pour se rendormir, un réveil trop précoce le matin et/ou une sensation de sommeil non récupérateur survenant au moins trois fois par semaine depuis au moins un mois.

Elle s'accompagne toujours de conséquences dans la journée : fatigue, difficultés de concentration ou d'attention, irritabilité, altération de la qualité de vie.

L'anxiété, le stress et la dépression sont à l'origine de plus de la moitié des insomnies.

Chez l'anxieux, il s'agit le plus souvent de difficultés d'endormissement. La personne ne parvient pas à se relaxer, de nombreuses pensées et préoccupations survenant au moment du coucher. En cas de stress, les difficultés prédominantes touchent la seconde moitié de nuit avec l'impression de somnoler à partir de 4 ou 5 heures du matin.

La dépression se traduit principalement par des éveils précoces en milieu et fin de nuit. L'insomnie peut être le premier signe d'une dépression.

L'insomnie peut parfois être secondaire à différentes maladies telles que le reflux gastro-œsophagien, la dépression, l'asthme nocturne, des douleurs, les troubles prostatiques ou endocriniens.

L'insomnie peut être liée à l'environnement de vie (bruit, température, rythme de vie défavorable, abus d'alcool ou de médicaments).

L'insomnie psychophysiologique pour laquelle on ne retrouve pas de cause est fréquente.

Elle apparaît généralement après une période d'insomnie dont la cause est connue. Alors que la cause a disparu, l'insomnie persiste par un mécanisme de conditionnement qui s'auto-entretient essentiellement par la peur de ne pas dormir. Elle évolue ensuite pour son propre compte.

LE SYNDROME DES JAMBES SANS REPOS

Le mécanisme de cette pathologie, qui touche 5 % de la population adulte, n'est pas connu. Cependant il semble qu'une activité insuffisante de certains neurones, une carence en fer, une insuffisance rénale ou encore un diabète peuvent en être la cause.

Quatre éléments définissent ce syndrome :

- **Les impatiences** : souvent difficiles à définir avec parfois des sensations douloureuses au niveau des membres inférieurs, elles surviennent ou s'aggravent nettement le soir ou la nuit donnant un rythme particulier à ce symptôme
- **Les impatiences sont favorisées par l'immobilité**, d'où leur exacerbation en position allongée le soir au lit entraînant la possible apparition d'une insomnie d'endormissement.
- **Elles sont plus ou moins soulagées par le mouvement.**
- **Dans 80% des cas, sont constatés la nuit des mouvements involontaires périodiques au cours du sommeil** dont la personne n'a pas conscience. Ils touchent surtout les muscles des jambes et se manifestent par une flexion du pied et des orteils. Ces mouvements inconscients sont responsables d'une désorganisation et d'une fragmentation du sommeil qui peuvent entraîner une altération de sa qualité.



LES APNÉES DU SOMMEIL

Elles affectent environ 4 % des hommes et 2 % des femmes et sont plus fréquentes après 50 ans (environ 10% des personnes à 50 ans). Elles consistent en une obstruction du pharynx empêchant le passage de l'air. Cette obstruction provoque un arrêt de la respiration qui ne peut recommencer qu'à la faveur de micro-éveils très fréquents : plusieurs dizaines, parfois des centaines d'apnées sont observées dans une même nuit.

Les facteurs favorisant les apnées du sommeil sont essentiellement le surpoids ou une morphologie particulière (menton court rejeté vers l'arrière par exemple). L'excès d'alcool et la prise de certains médicaments peuvent également favoriser les apnées.

.....
Plusieurs symptômes peuvent caractériser les apnées du sommeil :

- Des ronflements très bruyants qui se répètent sur une partie ou toute la nuit
- Une impression de ne pas avoir "récupéré" pendant la nuit
- Souvent une somnolence dans la journée, en particulier en cas d'inactivité
- Des troubles de la mémoire et de l'attention
- Une irritabilité et une baisse de la libido
- Une envie d'uriner la nuit

Les apnées du sommeil peuvent être décelées grâce au conjoint (en raison des ronflements par exemple).

Les pathologies associées sont l'hypertension artérielle et les atteintes cardiovasculaires en général. Le risque d'accident vasculaire cérébral est augmenté de 2 à 3 fois. Des enregistrements du sommeil sont à même de confirmer le diagnostic.

Différentes solutions existent pour lutter contre cette pathologie :

Le traitement de référence est la mise en place d'un masque nasal qui insuffle de l'air dans les voies aériennes empêchant ainsi le ronflement et la fermeture du pharynx. Il s'agit d'un traitement dit en « pression positive continue ou PPC ».

L'amélioration des comportements alimentaires est recommandée: en particulier supprimer l'alcool le soir, limiter si possible certains médicaments notamment les somnifères, perdre du poids.

La mise en place d'un appareil dentaire spécifique « l'orthèse d'avancée mandibulaire » uniquement la nuit est possible pour les cas peu sévères.

Un traitement positionnel peut être envisagé lorsque les apnées ne surviennent que sur le dos.

LES HYPERSOMNIES

La narcolepsie, une maladie rare

Elle est probablement d'origine auto-immune. Elle se caractérise par des endormissements incontrôlables, parfois dans des situations très actives comme au travail ou au cours de discussions en famille ou avec des amis.

Plus rarement peut survenir un relâchement musculaire brusque ou cataplexie induit par une émotion ou un fou rire, des paralysies du sommeil (la personne se réveille et ne peut plus bouger pendant quelques instants), des hallucinations (au réveil ou lors de l'endormissement) et des perturbations du sommeil nocturne.

Cette maladie est attribuée à la perturbation de sécrétion d'un neurotransmetteur: l'hypocrétine. Elle a pour conséquence un fonctionnement anormal des mécanismes de régulation du cycle veille-sommeil. L'origine de cette disparition n'est pas connue, elle pourrait être d'origine génétique ou immunologique.

Sa prise en charge implique une bonne gestion du sommeil avec notamment la pratique de siestes diurnes qui sont rafraîchissantes. Différents traitements médicamenteux permettent de stimuler la vigilance. La prise en charge de cette pathologie permet une nette amélioration de la qualité de vie.



.....

L'HYPERSOMNIE IDIOPATHIQUE

.....

Cette maladie est beaucoup plus rare. Elle est caractérisée par un allongement pathologique du temps de sommeil, une somnolence diurne importante et un sommeil non récupérateur.

.....

→ Les hypersomnies peuvent être d'origines psychiatriques, infectieuses, neurologiques ou endocriniennes.

Les solutions passent par des stimulants de l'éveil qui sont efficaces.

.....

SOMMEIL, VIGILANCE ET CONDUITE

Une altération ou une diminution de la qualité et de la quantité de sommeil peuvent entraîner une baisse de vigilance.

Ceci explique l'augmentation de comportements dangereux, en particulier au volant et dans certaines circonstances de travail.

AU VOLANT

La somnolence est un facteur de risque majeur d'accidents de la route. Elle est en cause dans 20 à 30 % des accidents selon le trajet.

Sur autoroute, c'est la première cause d'accidents mortels (30% des accidents) devant l'alcool et la vitesse.

Elle entraîne un ralentissement du temps de réaction, une modification du champ visuel ou des troubles du jugement avec pour conséquence la prise de risques inconsiderés.

La privation de sommeil, l'alcool, les maladies du sommeil, les médicaments du système nerveux central, la durée de conduite augmentée, en particulier chez les professionnels de la route, sont des causes clairement identifiées d'accident.

C'est pourquoi, des initiatives de prévention et de sensibilisation sur les problèmes de vigilance au volant sont régulièrement mises en place.

AU POSTE DE TRAVAIL

Certaines fonctions ou conditions de travail au sein de l'entreprise favorisent la somnolence diurne. La baisse du niveau de vigilance modifie la perception, l'appréciation de la gravité d'une information pertinente avec pour conséquence une prise de décision erronée, inadaptée ou trop tardive. L'impact est surtout sensible pour les conducteurs de poids lourds et les utilisateurs de machines-outils pour qui la conséquence est immédiate (accident). Il peut également générer des erreurs graves dans le cas de fonctions plus sédentaires. Les répercussions sont alors moins immédiates mais plus insidieuses, favorisant le développement du stress.

On connaît également des grandes catastrophes industrielles qui sont survenues la nuit par manque de vigilance.



Certains médicaments sont signalés par des vignettes pour leurs conséquences possibles sur la somnolence au volant.

**LES TROUBLES
DU SOMMEIL ONT
POUR CONSÉQUENCE
UN SYMPTÔME
MAJEUR PARFOIS
NON PERÇU :**

**LA SOMNOLENCE
DIURNE EXCESSIVE
(SDE) QUI AFFECTE
ENVIRON 10% DE
LA POPULATION
GÉNÉRALE.**

Pour en savoir plus...

www.institut-sommeil-vigilance.org

www.sfrms.org

www.prosom.org

www.reseau-morphee.fr

Pour nous écrire :

Institut National du Sommeil et de la Vigilance
7, rue Corneille
75006 Paris

contact@insv.org

**INSTITUT
NATIONAL
DU SOMMEIL
ET DE LA VIGILANCE**

