FONDATION IPSEN
BookLab

Adapté du guide *Healthy Sleep*, du National Heart, Lung, and Blood Institute at NIH !

Bien dormir

Votre Guide du Sommeil

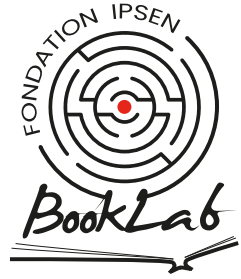
La mission de la Fondation Ipsen est de transmettre la science à tous. Chaque jour, des milliers de scientifiques du monde entier s'efforcent d'améliorer la vie des gens. Pourtant, l'impact de leur travail sur le public, celui-là même qu'ils cherchent à aider, est parfois limité. Avec ses collaborateurs de classe mondiale, la Fondation Ipsen explique les avancées scientifiques aux personnes qui en ont le plus besoin.

James A. Levine
MD, PhD, Professeur

Fondation Ipsen, Président

Bien dormir

Votre Guide du Sommeil



POUR AVOIR UN BON SOMMEIL :

1. Se coucher et se réveiller à la même heure tous les jours, même le week-end. Pour les enfants, garder une habitude pour l'heure du coucher.
2. Avoir une chambre sombre, calme et fraîche (une veilleuse est suffisante).
3. Prendre un bain chaud ou utiliser des techniques de relaxation avant de vous coucher.
4. L'heure précédent le coucher doit être un moment de tranquillité – comme la lecture de ce livre.
5. Éviter les gros repas et les boissons alcoolisées avant le coucher, bien qu'une collation légère soit acceptable.
6. Passer du temps à l'extérieur tous les jours (si possible) et être physiquement actif, MAIS éviter les exercices physiques intenses pendant l'heure qui précède le coucher.
7. Éviter la caféine après le déjeuner (café, thé, chocolat et boissons gazeuses caféinées).
8. La nicotine est également un stimulant et doit être évitée après le déjeuner. Envisagez de vous faire aider pour arrêter de fumer.

Avant-Propos

Le sommeil est nécessaire à la vie, tout comme la nourriture, l'eau et l'air. Pour la plupart des personnes, le sommeil occupe 20 à 40% de leur journée. Une personne sur cinq ne dort pas suffisamment. Comme pour les autres systèmes du corps, le sommeil est contrôlé par des circuits dans le cerveau. Chaque personne a une horloge interne, de sorte que le sommeil est naturel pour son propre corps. Cependant, le sommeil est altéré par nos comportements, tels que rester éveillé tard pour une fête ou par la vie en société. Tenez compte du bruit que font vos voisins. Un sommeil correct est essentiel à une bonne réflexion et à une bonne santé. Un mauvais sommeil affecte le travail, l'école et vos émotions. Les personnes qui manquent constamment de sommeil sont plus susceptibles de souffrir de maladies cardiaques, de diabète et d'obésité. Le manque de sommeil est également associé à une mauvaise conduite automobile, à l'anxiété et même à la démence.

Sincèrement,

James A. Levine, MD, PhD, Professeur
Fondation Ipsen, Président

https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/sleep-deprivation-and-deficiency

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION 7

QU'EST-CE QUE LE SOMMEIL ? 13

QU'EST-CE QUI NOUS FAIT DORMIR ? 19

QUE FAIT LE SOMMEIL POUR VOUS ? 29

COMBIEN DE TEMPS FAUT-IL DORMIR ? 41

QU'EST-CE QUI PERTURBE LE SOMMEIL ? 51

LE RONFLEMENT EST-IL UN PROBLÈME ? 61

TROUBLES COMMUNS DU SOMMEIL 69

PENSEZ-VOUS AVOIR UN TROUBLE DU SOMMEIL ? 99

LA RECHERCHE 105

INTRODUCTION

Si vous réfléchissez à vos activités quotidiennes, laquelle est si importante que vous devriez y consacrer un tiers de votre temps ? Les premières choses qui vous viennent à l'esprit sont probablement le travail, les activités en famille ou les loisirs. Pour autant, vous devez faire autre chose pendant environ un tiers de votre temps : dormir.

De nombreuses personnes considèrent le sommeil comme un simple « temps mort » lorsque leur cerveau se ferme et que leur corps se repose. Des personnes peuvent dormir moins, pensant que ce ne sera pas un problème, car d'autres responsabilités semblent beaucoup plus importantes. Mais les recherches montrent qu'un certain nombre de tâches vitales effectuées pendant le sommeil aident les personnes à rester en bonne santé et à fonctionner de la meilleure des manières. Pendant que vous dormez, votre cerveau travaille fort pour former les connexions nécessaires à l'apprentissage et à la création de souvenirs et de nouvelles perspectives. Avec un manque de sommeil, vous ne pouvez pas vous concentrer, être attentif ou réagir rapidement. Cela peut même causer des problèmes d'humeur. De plus en plus d'études montrent qu'un manque chronique de sommeil augmente les risques d'obésité, de diabète, de maladies cardiovasculaires et d'infections.

Malgré la prise de conscience qu'un sommeil adéquat, une nutrition adaptée, équilibrée, et une activité physique, sont essentiels à notre bien-être, les gens dorment moins. La nature du monde « 24 heures sur 24 – 7 jours sur 7 » encourage aujourd'hui à des heures de travail plus longues ou même des heures de travail la nuit, et offre un accès continu au divertissement et à d'autres activités. Pour arriver à suivre, nous réduisons notre sommeil.

Il est communément admis que nous pouvons apprendre à nous débrouiller sans dormir (par exemple moins de 6 heures par nuit) sans aucun effet indésirable. Les recherches suggèrent, toutefois, que les adultes ont besoin d'au moins 7 à 8 heures de sommeil chaque nuit pour être bien reposés. En effet, en 1910, la plupart des gens dormaient 9 heures par nuit. Mais des enquêtes récentes montrent que l'adulte moyen dort maintenant moins de 7 heures par nuit. Plus du tiers des adultes signalent une somnolence diurne tellement intense qu'elle nuit au travail, à la conduite et aux activités sociales au moins quelques jours par mois.

Les études montrent également que le sommeil des enfants et des adolescents est plus court que celui recommandé. Ces tendances sont liées à une exposition accrue aux médias électroniques. Le manque de sommeil peut avoir un effet direct sur la santé, le comportement et le développement des enfants. Aux États-Unis, la perte de sommeil chronique ou les troubles du sommeil peuvent affecter jusqu'à 70 millions d'Américains[1]. Cela pourrait entraîner annuellement 100 milliards d'euros de coûts directs (prise en charge médicale des pathologies et accidents associés) et indirects (baisse de la productivité) confondus.

---

1 En France, l'étude de l'INSV / MGEN menée en 2015 a montré qu'un tiers des Français déclarent souffrir de troubles du sommeil.

Que se passe-t-il lorsque vous ne dormez pas suffisamment ? Pouvez-vous compenser la perte de sommeil pendant la semaine en dormant plus le week-end ? Comment celui-ci change-t-il avec l'âge ? Le ronflement est-il un problème ? Comment pouvez-vous savoir si vous avez un trouble du sommeil ? Lisez ce qui suit pour trouver les réponses à ces questions et mieux comprendre ce qu'est le sommeil et pourquoi il est si nécessaire. Découvrez les idées reçues sur le sommeil et les astuces pratiques pour bien dormir, faire face au décalage horaire et au travail de nuit et pour éviter toute conduite dangereuse en cas de somnolence.

De nombreux troubles courants du sommeil ne sont pas reconnus et ne sont donc pas traités. Cette brochure fournit également les dernières informations sur les troubles du sommeil tels que l'insomnie (troubles de l'endormissement ou de la somnolence), l'apnée du sommeil (pauses respiratoires pendant le sommeil), le syndrome des jambes sans repos, la narcolepsie (somnolence extrême le jour) et les parasomnies (comportements anormaux du sommeil).

Sze Ping

« Il est important de dire ce que vous ressentez à votre docteur, pour qu'il puisse vous aider à diagnostiquer votre état. »

QU'EST-CE QUE LE SOMMEIL ?

Le sommeil a longtemps été considéré comme un simple laps de temps où votre cerveau et votre corps s'arrêtent. Grâce aux études sur le sommeil, effectuées au cours des dernières décennies, il est maintenant reconnu que le sommeil comporte des étapes distinctes qui se répètent toute la nuit selon des schémas prévisibles. Votre état de repos et votre qualité de fonctionnement ne dépendent pas seulement de la durée totale de votre sommeil, mais également du nombre d'heures de sommeil, chaque nuit, et du rythme de vos stades de sommeil.

LES TYPES DE SOMMEIL

	Sommeil lent	Sommeil paradoxal
Phase 1	Sommeil léger ; facilement réveillé; muscles se détendent avec d'occasionnelles contractions musculaires ; mouvements lents des yeux.	• Intervient environ 90 minutes après votre endormissement et des périodes plus longues et plus profondes se produisent pendant la deuxième moitié de la nuit ; cycles avec les étapes de sommeil lent tout au long de la nuit. • Les yeux bougent rapidement derrière les paupières fermées. • La respiration, la fréquence cardiaque et la pression artérielle sont irrégulières. • Le rêve se produit. • Les muscles des bras et des jambes sont temporairement paralysés.
Phase 2	Mouvements des yeux s'arrêtent ; ondes cérébrales plus lentes, avec vagues ponctuelles d'ondes cérébrales rapides.	
Phase 3	Se produit peu de temps après votre sommeil et surtout dans la première moitié de la nuit. Sommeil profond ; difficile à réveiller ; grandes ondes cérébrales lentes, les fréquences cardiaques et respiratoires sont lentes et les muscles sont détendus.	

Les fonctions de votre cerveau et de votre corps restent actives tout au long du sommeil, et chaque phase du sommeil est liée à un type spécifique d'ondes cérébrales (modèles distincts d'activité électrique dans le cerveau). Le sommeil est divisé en deux types : le sommeil paradoxal et le sommeil lent (avec trois stades différents). (Pour plus d'informations, voir « Les Types de sommeil », page 14.) En règle générale, le sommeil commence par un sommeil lent. Lors de la première phase du sommeil lent, vous dormez légèrement et pouvez être réveillé facilement par des bruits ou d'autres perturbations. Pendant ce premier stade, vos yeux bougent lentement, vos muscles se relâchent, votre cœur et votre rythme respiratoire commencent à ralentir. Vous entrez ensuite dans la phase 2 du sommeil lent, qui est définie par des ondes cérébrales plus lentes accompagnées de vagues ponctuelles rapides. Vous passez environ la moitié de la nuit dans cette phase. Lorsque vous passez à la phase 3 du sommeil lent, vos ondes cérébrales deviennent encore plus lentes et votre cerveau produit presque exclusivement des ondes extrêmement lentes (appelées « ondes Delta »).

La phase 3 est un stade de sommeil très profond, au cours duquel il est très difficile d'être réveillé. Les enfants qui mouillent leur lit, ou qui font des crises de somnambulisme, ont tendance à le faire au cours de la troisième phase du sommeil lent.

Le sommeil profond est considéré comme la phase « réparatrice » nécessaire pour se sentir bien reposé et énergique pendant la journée.

Pendant le sommeil paradoxal, vos yeux bougent rapidement dans différentes directions, même si vos paupières restent fermées. Votre respiration devient également plus rapide, irrégulière et peu profonde, et votre fréquence cardiaque et votre tension artérielle augmentent. Le rêve se produit généralement pendant le sommeil paradoxal. Pendant ce type de sommeil, les muscles de vos bras et de vos jambes sont temporairement paralysés, de sorte que vous ne pouvez pas « exécuter » les rêves que vous pourriez avoir.

Vous entrez généralement dans le sommeil paradoxal environ une heure à une heure et demie après vous être endormi. Après cela, les étapes du sommeil se répètent continuellement. Pendant que vous dormez, le temps de sommeil paradoxal devient plus long, tandis que le temps passé au stade 3 du sommeil lent est plus court. Au moment où vous vous réveillez, presque tout votre temps de sommeil a été consacré aux phases 1 et 2 du sommeil lent et au sommeil paradoxal. Si ce dernier est gravement perturbé, pendant une nuit, sa durée est généralement plus longue que la normale les nuits suivantes jusqu'à son rattrapage. Globalement, près de 50% de votre temps de sommeil total est passé au stade 2 du sommeil lent et environ 40% se passe lors du sommeil profond (stade 3 du

sommeil non paradoxal) et du sommeil paradoxal. En revanche, les bébés passent la moitié, ou plus, de leur temps de sommeil total en sommeil paradoxal. Au fur et à mesure qu'ils grandissent, le pourcentage de la durée totale du sommeil qu'ils passent dans le sommeil paradoxal continuera de diminuer, jusqu'à atteindre le niveau de 40%, typique de la fin de l'enfance et de l'âge adulte.

Pourquoi les rêves et le sommeil paradoxal, pourtant si importants, ne sont-ils pas bien compris ? Nous savons que le sommeil paradoxal stimule les régions du cerveau que vous utilisez pour apprendre et créer des souvenirs. Les études sur des animaux suggèrent que les rêves peuvent refléter le tri du cerveau et le stockage sélectif des nouvelles informations acquises au moment du réveil. Pendant que ces informations sont traitées, le cerveau peut revoir des scènes de la journée et les mélanger au hasard. Nous nous souvenons généralement de nos rêves lorsque nous nous réveillons brièvement ou que nous sommes réveillés par une alarme ou un autre bruit dans l'environnement. Des études montrent toutefois que, outre le sommeil paradoxal, d'autres phases du sommeil sont également nécessaires pour former les connexions du cerveau qui nous permettent d'apprendre et de nous souvenir.

QU'EST-CE QUI NOUS FAIT DORMIR ?

Même si vous tardez peut-être à vous endormir pour faire plus d'activités dans la journée, votre besoin de sommeil finit par devenir impératif. Cela semble être dû, en partie, à deux substances que votre corps produit.

Une substance, appelée **adénosine**, s'accumule dans votre sang pendant que vous êtes éveillés. Ensuite, pendant que vous dormez, votre corps décompose l'adénosine. Le taux de cette substance dans votre corps peut aider à déclencher le sommeil si nécessaire.

Une accumulation d'adénosine et de nombreux autres facteurs complexes peuvent expliquer pourquoi, après plusieurs nuits de sommeil peu optimal, vous accumulez une dette de sommeil. Cela peut vous amener à dormir plus longtemps que la normale ou à des heures imprévues pendant la journée. En raison des processus internes de votre corps, vous ne pouvez pas vous permettre de dormir moins que nécessaire. Finalement, le manque de sommeil vous rattrape.

L'autre substance qui vous aide à dormir est une hormone appelée **mélatonine**. Celle-ci vous rend naturellement somnolent la nuit. Cela fait partie de votre « horloge biologique » interne qui contrôle le sommeil et ses habitudes. Votre horloge biologique se compose d'un petit groupe de cellules dans votre cerveau qui fonctionne tout au long de la journée et de la nuit. Des signaux environnementaux internes et externes, tels que les signaux lumineux reçus par vos yeux, contrôlent ces cellules. Votre horloge biologique déclenche la production de mélatonine par votre corps, ce qui aide votre cerveau et votre

corps à se préparer au sommeil. À mesure que la mélatonine est libérée, vous vous sentirez de plus en plus somnolent. En raison de votre horloge biologique, vous vous sentez naturellement plus fatigué entre minuit et 7 heures du matin. Vous pouvez également vous sentir légèrement endormi l'après-midi entre 13 heures et 16 heures, quand une autre augmentation de la mélatonine se produit dans votre corps.

Votre horloge biologique vous rend plus alerte pendant la journée et moins alerte dans les premières heures de la matinée. Par conséquent, la plupart des gens travaillent de manière plus efficace pendant la journée. Cependant, notre société « 24 heures sur 24 – 7 jours sur 7 » exige que certaines personnes travaillent la nuit. Près du quart de tous les travailleurs travaillent dans des horaires de nuit et plus des deux tiers de ceux-ci souffrent de somnolence ou de troubles du sommeil. Parce que leurs horaires de travail sont en contradiction avec de puissants signaux régulateurs du sommeil, tels que la lumière du soleil, les travailleurs de nuit se retrouvent souvent somnolents au travail et ont des difficultés à s'endormir ou à rester endormis pendant la journée lorsque leurs horaires de travail les obligent à dormir.

TRAVAILLER DE NUIT

Essayez de limiter le travail de nuit, si cela est possible. Si vous devez travailler de nuit, les conseils suivants peuvent vous aider :

- Augmentez votre temps total de sommeil en ajoutant des siestes et en allongeant le temps alloué à votre sommeil.
- Utilisez des lumières vives sur votre lieu de travail.
- Réduisez au minimum le nombre de changements de postes afin que l'horloge biologique de votre corps ait plus de temps pour s'ajuster à un horaire de travail de nuit.
- Éliminez les distractions sonores et lumineuses dans votre chambre à coucher pendant votre sommeil de jour.
- Consommez de la caféine uniquement pendant la première partie de votre service pour favoriser la vigilance nocturne.

Si vous êtes incapable de vous endormir pendant la journée, consultez votre médecin pour savoir s'il serait sage que vous consommiez des somnifères, à action brève, prescrits pour vous aider à dormir, pendant la journée.

La fatigue ressentie par les travailleurs de nuit peut être dangereuse. Les accidents industriels majeurs, tels que les accidents des centrales nucléaires de Three Mile Island et de Tchernobyl et la marée noire de l'Exxon Valdez, ont été causés, en partie, par des erreurs commises par des travailleurs excessivement fatigués durant un service de nuit ou un service prolongé.

Les travailleurs de nuit ont également un plus grand risque d'accidents de la route lorsqu'ils se rendent chez eux pendant les premières heures de la matinée, car l'horloge biologique n'envoie pas de signal d'alerte. Une étude a révélé qu'un cinquième des travailleurs de nuit avaient eu un accident de voiture, ou un quasi-accident, l'année précédente en raison d'une somnolence survenue en rentrant chez eux après le travail. Les travailleurs de nuit sont également plus susceptibles d'avoir des problèmes physiques, tels que des maladies cardiaques, des problèmes digestifs et d'infertilité, ainsi que des problèmes émotionnels. Tous ces problèmes peuvent être liés, au moins en partie, à la somnolence chronique des travailleurs, peut-être parce que leurs horloges biologiques ne sont pas en phase avec leurs horaires de travail. (Voir « Travailler de nuit », page 22, pour des conseils utiles si vous travaillez de nuit.) D'autres facteurs peuvent également influer sur votre besoin de sommeil, notamment la production d'hormones

appelées **cytokines** par votre système immunitaire. Celles-ci sont conçues pour aider le système immunitaire à combattre certaines infections ou une inflammation chronique et peuvent vous inciter à dormir plus que d'habitude. Le sommeil supplémentaire peut vous aider à conserver les ressources nécessaires pour combattre l'infection. Des études récentes confirment qu'être bien reposé améliore les réactions du corps face à une infection. Nous sommes des êtres d'habitude et l'une des habitudes les plus difficiles à rompre est le cycle naturel d'éveil et de sommeil. Un certain nombre de facteurs physiologiques vous aident à dormir et à vous réveiller aux mêmes heures de la journée.

Par conséquent, vous aurez peut-être de la difficulté à vous adapter lorsque vous traverserez des fuseaux horaires. Les signaux lumineux à l'extérieur et les horloges de votre nouvel emplacement peuvent vous indiquer qu'il est 8 heures et que vous devriez être actif, mais votre corps vous dit qu'il est plutôt 4 heures et que vous devriez dormir. Le résultat final est le décalage horaire : somnolence pendant le jour, difficulté à s'endormir ou à rester endormi la nuit, manque de concentration, confusion, nausée et sentiment général de malaise et d'irritabilité. (Voir « Traiter le décalage horaire », page 25.)

TRAITER LE DÉCALAGE HORAIRE

Sachez que s'adapter à un nouveau fuseau horaire peut prendre plusieurs jours. Si vous vous absentez pour quelques jours à peine, il peut être préférable de respecter autant que possible les heures de sommeil et d'éveil d'origine, plutôt que de régler votre horloge biologique trop souvent et de manière succincte.

Les déplacements vers l'est entraînent généralement un décalage horaire plus important que ceux vers l'ouest, car vous devez raccourcir la journée à l'est et votre horloge biologique est mieux à même de s'adapter à une journée plus longue qu'une journée plus courte. Heureusement pour les globe-trotters, quelques mesures et ajustements préventifs semblent aider certaines personnes à atténuer le décalage horaire, en particulier lorsqu'elles vont passer plus de quelques jours dans leur destination :

- **Ajustez votre horloge biologique.** Pendant les 2 ou 3 jours précédant un long voyage, dormez suffisamment. Vous pouvez apporter des modifications mineures à vos horaires de sommeil. Par exemple, si vous voyagez vers l'ouest, retardez progressivement l'heure du coucher et du réveil de 20 à 30 minutes. Si vous voyagez vers l'est, avancez de 10 à 15 minutes par jour, pendant quelques jours, et essayez de faire avancer l'heure à laquelle vous vous couchez. La diminution de l'exposition à la lumière au coucher et l'augmentation de l'exposition à l'heure du réveil peuvent vous aider à effectuer ces réglages. Lorsque vous arrivez à destination, passez beaucoup de temps à l'extérieur pour que votre corps reçoive les signaux lumineux dont il a besoin pour

s'adapter au nouveau fuseau horaire. Faites quelques petites siestes de 10 à 15 minutes si vous vous sentez fatigué, mais ne faites pas de longues siestes pendant la journée.

- **Évitez l'alcool et la caféine.** Bien qu'il soit tentant de boire de l'alcool pour alléger le stress du voyage et vous endormir plus facilement, vous avez plus de chances de dormir plus légèrement et de vous réveiller au milieu de la nuit lorsque les effets de l'alcool s'atténuent. La caféine peut vous aider à rester éveillé plus longtemps, mais elle peut également vous empêcher de vous endormir si ses effets ne sont pas dissipés au moment où vous êtes prêt à vous coucher. Par conséquent, il est préférable de consommer la caféine uniquement le matin et non l'après-midi.

- **Qu'en est-il de la mélatonine ?** Votre corps produit cette hormone qui peut causer de la somnolence et indiquer au cerveau, et au corps, qu'il est temps de s'endormir. La mélatonine s'accumule dans votre corps en début de soirée et dans les deux premières heures de votre période de sommeil, puis sa libération s'arrête au milieu de la nuit. La mélatonine est disponible sans ordonnance. Étant donné que la mélatonine est considérée comme bénéfique lorsqu'elle est consommée pendant plusieurs jours ou plusieurs semaines et qu'elle semble aider les personnes à se sentir endormies, elle a été suggérée comme traitement du décalage horaire. Mais l'efficacité de la mélatonine est sujette à controverse tout comme son innocuité lorsqu'elle est utilisée sur une période prolongée. Certaines études montrent que la prise de suppléments de mélatonine avant de se coucher, plusieurs jours après l'arrivée dans un nouveau fuseau horaire, peut faciliter l'endormissement au bon moment. Pour autant, d'autres études ont montré que la mélatonine ne permet pas de soulager l'effet du décalage horaire.

QUE FAIT LE SOMMEIL POUR VOUS ?

Un certain nombre d'aspects de votre santé et de votre qualité de vie sont liés au sommeil, et ces aspects sont altérés lorsque vous êtes privé de sommeil.

Votre apprentissage, votre mémoire et votre humeur

Les étudiants, qui ont du mal à saisir de nouvelles informations ou à acquérir de nouvelles compétences, sont souvent invités à « dormir dessus » et ces conseils semblent bien fondés. Des études récentes révèlent que les personnes peuvent mieux apprendre une tâche si elles sont bien reposées. Elles peuvent également mieux se souvenir de ce qu'elles ont appris si elles ont bien dormi après ce travail. Les volontaires de l'étude devaient dormir au moins 6 heures pour montrer une amélioration de l'apprentissage. En outre, celle-ci était directement liée au nombre de fois où ils dormaient – par exemple, les volontaires qui dormaient 8 heures surpassaient ceux qui dormaient seulement 6 ou 7 heures. D'autres études suggèrent qu'il est important de se reposer suffisamment la nuit précédant une tâche difficile sur le plan mental, au lieu de ne dormir que pendant une courte période ou d'attendre de dormir jusqu'à ce que la tâche soit terminée.

De nombreux artistes et scientifiques réputés affirment avoir eu des idées créatives pendant leur sommeil. Mary Shelley, par exemple, a déclaré que l'idée de son roman, *Frankenstein*, lui était venue en rêve. Bien qu'il n'ait pas été démontré que le rêve soit le déclencheur de la créativité, une

étude suggère que le sommeil est nécessaire à la résolution de nombreux problèmes. Dans cette étude, les volontaires ont été invités à effectuer un travail de mémoire et ont ensuite été testés 8 heures plus tard. Ceux qui avaient le droit de dormir pendant 8 heures immédiatement après avoir essayé de réaliser le travail et avant d'être testés étaient beaucoup plus susceptibles de l'effectuer et d'améliorer leurs performances, par rapport à ceux qui étaient éveillés pendant les 8 heures précédant le test.

On ne sait pas exactement ce qui se passe pendant le sommeil pour améliorer notre apprentissage, notre mémoire et notre perspicacité. Les experts soupçonnent cependant que, pendant que nous dormons, nous formons ou renforçons les connexions des cellules cérébrales nécessaires à l'exécution de ces tâches. Ce processus peut expliquer pourquoi le sommeil est nécessaire au développement du cerveau chez les nourrissons.

Il faut non seulement une bonne nuit de sommeil pour former de nouvelles connexions, nécessaires à l'apprentissage et la mémoire, dans le cerveau, mais il est également nécessaire de dormir pour que ces connexions fonctionnent correctement. Plusieurs études montrent que le manque de sommeil ralentit les processus de réflexion. Le manque de sommeil rend également plus difficiles la concentration et

l'attention. Le manque de sommeil peut vous rendre plus facilement confus. Des études ont également révélé que cela entraînait des prises de décisions erronées et une prise de risques accrue. En effet, un manque de sommeil ralentit votre temps de réaction, ce qui est particulièrement important pour la conduite et les autres tâches nécessitant un temps de réaction rapide. Lorsque des personnes qui manquent de sommeil sont testées sur un simulateur de conduite, elles conduisent aussi mal que des personnes en état d'ébriété. (Voir « Accident au lit, pas sur la route ! », page 37.) En résumé : ne pas avoir une bonne nuit de sommeil peut être dangereux !

En outre, même si vous n'avez pas une journée difficile sur le plan mental ou physique, vous devrez quand même dormir suffisamment pour être de bonne humeur. La plupart des personnes disent être irritables, voire carrément malheureuses, lorsqu'elles manquent de sommeil. Les personnes qui souffrent chroniquement d'un manque de sommeil, soit parce qu'elles ne passent pas assez de temps au lit, soit parce qu'elles souffrent d'un trouble du sommeil non traité, ont plus de risque de développer une dépression. Les mères de nouveau-nés sont un groupe de personnes qui ne dorment généralement pas assez. Certains experts pensent que la dépression après l'accouchement (« baby blues ») est en partie due au manque de sommeil.

Votre cœur

Le sommeil donne à votre cœur et à votre système vasculaire un repos bien nécessaire. Durant le sommeil lent, votre rythme cardiaque et votre pression artérielle se réduisent progressivement à mesure que vous entrez dans un sommeil profond. Durant le sommeil paradoxal, en réponse à vos rêves, votre rythme cardiaque et respiratoire peut augmenter et diminuer tout comme votre pression artérielle. Ces variations, tout au long de la nuit, de votre pression artérielle et de votre rythme cardiaque et respiratoire semblent bénéfiques pour votre santé cardiovasculaire.

En effet, si vous ne dormez pas suffisamment, il peut ne pas y avoir de baisse de la pression artérielle, qui semble importante pour la santé cardiovasculaire. Cette absence de baisse, pendant le sommeil, peut être liée à une durée de sommeil insuffisante, à un trouble du sommeil non traité (apnée du sommeil, par exemple) ou à d’autres facteurs. Certaines anomalies liées au sommeil peuvent être des marqueurs de maladie cardiaque et de risque accru d'accident vasculaire cérébral.

Un manque de sommeil met également votre corps sous tension et peut déclencher la libération de davantage d'adrénaline, de cortisol et d'autres hormones de stress pendant la journée.

Ces hormones empêchent votre tension artérielle de baisser pendant le sommeil, ce qui augmente votre risque de maladie cardiaque. Le manque de sommeil peut également inciter votre corps à produire davantage certaines protéines qui pourraient jouer un rôle dans les maladies cardiaques. Par exemple, certaines études ont montré que les personnes qui ne dormaient pas suffisamment à plusieurs reprises avaient des taux sanguins de protéine C-réactive plus élevés que la normale, signe d'inflammation. Un taux élevé de cette protéine peut indiquer un risque accru de maladie appelée « athérosclérose » ou durcissement des artères.

Vos hormones

Lorsque vous étiez jeune, votre mère vous a peut-être dit qu'il fallait dormir suffisamment pour devenir fort et grand. Elle a peut-être eu raison ! Le sommeil profond (stade 3 du sommeil lent) provoque une libération plus importante de l'hormone de croissance, ce qui contribue à la croissance des enfants et augmente la masse musculaire ainsi que la réparation des cellules et des tissus chez les enfants et les adultes. L'effet du sommeil sur la libération d'hormones sexuelles contribue également à la puberté et à la fertilité. Par conséquent, les femmes qui travaillent la nuit et manquent de sommeil ont un risque accru de fausse couche.

Votre mère avait probablement aussi raison si elle vous disait qu'avoir une bonne nuit de sommeil régulièrement vous empêcherait de tomber malade et vous aiderait à vous rétablir si vous tombiez malade. Pendant le sommeil, votre corps crée plus de cytokines, des hormones cellulaires qui aident le système immunitaire à lutter contre diverses infections. Le manque de sommeil peut réduire la capacité de votre corps à combattre les infections courantes. Les recherches ont également révélé que le manque de sommeil peut réduire la réaction de l'organisme au vaccin antigrippal. Par exemple, les volontaires privés de sommeil qui ont reçu le vaccin antigrippal ont produit moins de la moitié d'anticorps antigrippaux que ceux qui étaient bien reposés et qui avaient reçu le même vaccin.

Bien que le manque d'exercice et d'autres facteurs y contribuent également, l'augmentation actuelle de diabète et d'obésité semble être liée, au moins en partie, à un sommeil chroniquement court ou perturbé ou à un manque de sommeil la nuit. Il est de plus en plus évident que le sommeil est un puissant régulateur de l'appétit, de la consommation d'énergie et du contrôle du poids. Pendant le sommeil, la production de la leptine (suppresseur d'appétit) par le corps augmente et la quantité de stimulant de l'appétit diminue. Des études ont montré que moins les gens dorment, plus ils sont susceptibles d'avoir un excès de poids ou d'être obèses et préfèrent manger des aliments riches en

calories et en glucides. Les personnes qui déclarent une durée de sommeil totale moyenne de 5 heures par nuit, par exemple, risquent beaucoup plus de devenir obèses que les personnes qui dorment de 7 à 8 heures par nuit.

Un certain nombre d'hormones libérées pendant le sommeil contrôlent également l'utilisation de l'énergie par le corps. Une augmentation et une diminution distinctes de la glycémie pendant le sommeil semblent être liées aux stades du sommeil. Ne pas dormir au bon moment, ou suffisamment, ou ne pas dormir à chaque étape du sommeil perturbe ce schéma. Une étude a révélé que lorsque de jeunes hommes en bonne santé ne dormaient que 4 heures par nuit, pendant 6 nuits consécutives, leurs taux d'insuline et de sucre dans le sang correspondaient à ceux observés chez les personnes qui développaient un diabète. Une autre étude a révélé que les femmes qui dormaient moins de 7 heures par nuit étaient plus susceptibles de développer un diabète au fil du temps que celles qui dormaient entre 7 et 8 heures par nuit.

Daphné

« Je me lève tôt pour me préparer pour l'école. Je suis fatiguée le matin et, à la fin de la journée d'école, je le suis encore. Une sieste après l'école semble me rafraîchir et m'aider à me concentrer sur les devoirs. Sans cela, je suis grincheuse et stressée, je ne peux pas me concentrer et j'ai parfois des maux de tête. »

ACCIDENT AU LIT, PAS SUR LA ROUTE !

La plupart des gens sont conscients des dangers de la conduite en état d'ébriété. Mais conduire en état de somnolence peut être tout aussi dangereux. En effet, les accidents dus à des conducteurs somnolents sont aussi meurtriers que ceux dus à des conducteurs dont les facultés ont été affaiblies par l'alcool.

Vous n'avez même pas besoin de dormir au volant pour vous mettre en danger, vous-même et les autres. L'alcool et le manque de sommeil limitent votre capacité à réagir rapidement face une voiture en train de freiner brusquement, à un virage serré sur la route ou à d'autres situations nécessitant des réponses rapides. Un délai de quelques secondes dans le temps de réaction peut être une question de vie ou de mort en conduisant. Lorsque des personnes qui manquent de sommeil sont testées sur un simulateur de conduite, leurs performances sont aussi mauvaises que celles des personnes ivres. La combinaison alcool/ manque de sommeil peut être particulièrement dangereuse. Il existe de plus en plus d'études prouvant que la privation de sommeil et le manque d'expérience au volant, particulièrement courants chez les jeunes adultes, constituent une combinaison mortelle.

Bien sûr, la conduite est également dangereuse si vous vous endormez au volant, ce qui arrive étonnamment souvent. Un quart des conducteurs s'assoupissent brièvement au volant sans s'en rendre compte – ils ne peuvent tout simplement pas se souvenir de ce qui s'est passé au cours des quelques secondes précédentes ou plus. Et les personnes qui manquent de sommeil sont plus enclines à prendre des risques et à porter des jugements erronés, ce qui peut également augmenter leurs chances d'avoir un accident de voiture.

Ouvrir la fenêtre ou allumer la radio ne vous aidera pas à rester éveillé pendant que vous conduisez.

L'essentiel est qu'il n'y a pas de substitut au sommeil. Tenez compte de ces signes avant-coureurs indiquant que vous êtes trop somnolent pour conduire en toute sécurité : difficulté à garder les yeux ouverts, bâillement permanent ou incapacité de se rappeler de votre conduite au cours des derniers kilomètres. N'oubliez pas : si vous manquez de sommeil, évitez de prendre place sur le siège conducteur !

Voici quelques conseils susceptibles de sauver des vies pour éviter de s'assoupir en conduisant :

- **Soyez bien reposé avant de prendre la route.** Si vous avez moins de 7 à 8 heures de sommeil pendant plusieurs nuits consécutives, votre temps de réaction ralentit. Rétablir ce temps de réaction à la normale peut prendre plus d'une nuit de bon sommeil, car le manque de sommeil s'accumule après chaque nuit. Il faudra peut-être plusieurs nuits avant d'être bien reposé et vous permettre de conduire sur un long voyage en voiture.
- **Évitez de conduire entre minuit et sept heures du matin**, à moins que vous ne soyez habitué à rester éveillé, nous sommes naturellement moins alertes et plus fatigués à ce moment-là.
- **Ne conduisez pas seul.** Un compagnon qui peut vous faire la conversation peut vous aider à rester éveillé tout en conduisant.
- **Prévoyez des pauses fréquentes lors de longs voyages en voiture.** Si vous avez sommeil en conduisant, quittez la route et faites une sieste de 15 à 20 minutes.
- **Ne buvez pas d'alcool.** Une seule bière, lorsque vous êtes privé de sommeil, vous affectera autant que deux ou trois bières lorsque vous êtes bien reposé.
- **Ne comptez pas sur la caféine ou d'autres astuces.** Bien que boire un verre de coca, ou une tasse de café, puisse vous aider à rester éveillé un court instant, cela ne vous aidera pas à surmonter la somnolence extrême et ne soulagera pas votre manque de sommeil.

COMBIEN DE TEMPS FAUT-IL DORMIR ?

Les études sur les animaux suggèrent que le sommeil est aussi vital que la nourriture pour la survie. Les rats, par exemple, vivent normalement 2 à 3 ans, mais ils ne vivent que 5 semaines s'ils sont privés de sommeil paradoxal et 2 à 3 semaines s'ils sont privés de toutes les étapes du sommeil – un délai similaire à celui de la mort due à la famine. Mais de combien d'heures de sommeil les humains ont-ils besoin ? Pour tenter de répondre à cette question, les scientifiques examinent combien de temps des personnes dorment sans restriction, la quantité moyenne de sommeil dans divers groupes d'âge ainsi que la quantité de sommeil révélée par les études.

Lorsque des adultes en bonne santé ont la possibilité de dormir sans limite, ils dorment en moyenne entre 8 et 8,5 heures par nuit. Mais les besoins en sommeil varient d'une personne à l'autre. Certaines personnes semblent n'avoir besoin que d'environ 7 heures pour éviter la somnolence, tandis que d'autres ont besoin d'au moins 9 heures de sommeil. Les besoins en sommeil changent également tout au long du cycle de vie. Les nouveau-nés dorment entre 16 et 18 heures par jour et les enfants en âge préscolaire entre 11 et 12 heures par jour. Les enfants allant à l'école primaire et les adolescents ont besoin d'au moins 10 heures de sommeil par nuit.

Les influences hormonales de la puberté ont tendance à modifier les horloges biologiques des adolescents. En conséquence, les adolescents (qui ont besoin de 9 à 10 heures de sommeil par nuit) sont plus susceptibles de se coucher plus tard que les enfants plus jeunes et les adultes, et ils ont tendance à vouloir dormir plus tard le matin. Ce rythme retardé veille-sommeil est en conflit avec les heures de début de matinée de nombreux lycées et contribue à expliquer pourquoi la plupart des adolescents dorment en moyenne entre 7 et 7,5 heures par nuit.

À mesure que les personnes grandissent, la structure du sommeil change également, en particulier la durée du sommeil profond. Cela explique pourquoi les enfants peuvent dormir avec des bruits forts et pourquoi ils peuvent ne pas se

réveiller quand on les déplace. Au cours de la vie, la période de sommeil a tendance à progresser, notamment par rapport aux adolescents ; les personnes âgées ont tendance à se coucher plus tôt et à se lever plus tôt.

La qualité – mais pas nécessairement la quantité – d'un sommeil profond et lent change également, avec une tendance à un sommeil plus léger. Les pourcentages relatifs des stades de sommeil semblent rester essentiellement constants après la petite enfance. De la quarantaine à la fin de la vie, les personnes se réveillent la nuit. Ces perturbations du sommeil font perdre, à de plus en plus de personnes âgées, les stades 1 et 2 du sommeil lent et du sommeil paradoxal.

Certaines personnes âgées se plaignent de difficultés à s'endormir, de réveils matinaux, de réveils fréquents et longs, de somnolence diurne et d'un manque de sommeil réparateur. Cependant, de nombreux problèmes de sommeil ne sont pas liés à des problèmes de sommeil naturels chez les personnes âgées. Leurs troubles peuvent être dus, en partie, à des problèmes médicaux, à des maladies ou à des médicaments, qui peuvent tous perturber leur sommeil. Une étude a révélé que la prévalence des problèmes naturels de sommeil est très faible chez les personnes âgées en bonne santé. L'apnée du sommeil, le syndrome des jambes sans repos et d'autres troubles du sommeil, qui se multiplient avec l'âge, sont d'autres causes de troubles du sommeil chez les personnes âgées. En

outre, ces dernières sont plus susceptibles de perdre leur sommeil en raison du besoin d'uriner pendant la nuit. Certaines preuves montrent que l'horloge biologique se déplace chez les personnes âgées, ce qui les rend plus aptes à s'endormir plus tôt la nuit et à se lever plus tôt le matin. Aucune étude ne prouve que les personnes âgées ne puissent pas dormir aussi longtemps que les personnes plus jeunes. (Voir « Top 10 des idées reçues sur le sommeil », page 46) Un sommeil médiocre chez les personnes âgées peut entraîner une somnolence diurne excessive, des problèmes d'attention et de mémoire, une humeur dépressive et une utilisation excessive de somnifères. Malgré des variations dans la quantité et la qualité du sommeil, liées à l'âge et aux individus, des études suggèrent que la quantité optimale de sommeil nécessaire pour fonctionner correctement, éviter un déficit de sommeil et ne pas avoir de problème de somnolence pendant la journée est d'environ 7 à 8 heures pour les adultes, et au moins 10 heures pour les enfants allant à l'école primaire et les adolescents. Des quantités similaires semblent nécessaires pour éviter un risque accru d'obésité, de diabète ou de maladies cardiovasculaires.

La qualité et le moment du sommeil sont aussi importants que la quantité. Les personnes dont le sommeil est fréquemment interrompu, ou abrégé, risquent de ne pas obtenir suffisamment de sommeil lent et de sommeil paradoxal. Les deux types de sommeil semblent être cruciaux pour l'apprentissage et la mémoire et, sans doute, pour

les conséquences d'un sommeil sain : la croissance et la réparation des cellules.

De nombreuses personnes tentent de compenser la perte de sommeil au cours de la semaine en dormant davantage le week-end. Mais si vous avez perdu trop de sommeil, dormir le week-end n'effacera pas complètement votre manque de sommeil. En effet, dormir davantage à la fin de la semaine ne compensera en rien les mauvaises performances que vous avez eues plus tôt dans la semaine. Une seule nuit de sommeil insuffisant peut nuire à votre fonctionnement et à votre humeur au moins le lendemain.

Les siestes de jour sont une autre stratégie que certaines personnes utilisent pour compenser la perte de sommeil pendant la nuit. Certaines études montrent que de courtes siestes (jusqu'à une heure) peuvent compenser, au moins partiellement, le sommeil manqué la nuit précédente et améliorer la vigilance, l'humeur et les performances au travail. Mais les siestes ne se substituent pas à une bonne nuit de sommeil. Une étude a montré qu'une sieste de jour, après un manque de sommeil, la nuit ne rétablissait pas complètement le taux de sucre dans le sang, comme cela est le cas avec un sommeil nocturne adéquat. Si une sieste dure plus de 20 minutes, vous aurez peut-être de la difficulté à vous réveiller complètement. En outre, les siestes de fin d’après-midi peuvent rendre l’endormissement nocturne plus difficile.

TOP 10 DES IDÉES REÇUES SUR LE SOMMEIL

Idée reçue #1 : Le sommeil est un moment où votre corps et votre cerveau se ferment pour vous laisser vous reposer et vous détendre.

Rien ne prouve qu'un organe majeur (y compris le cerveau), ou un système de régulation du corps, ne s'arrête pendant le sommeil. Certains processus physiologiques deviennent plus actifs pendant votre sommeil. Par exemple, la sécrétion de certaines hormones est stimulée et l'activité des connexions cérébrales, liée à l'apprentissage et à la mémoire, augmente.

Idée reçue #2 : Dormir moins d'une heure par nuit que nécessaire n'aura aucun effet sur votre fonctionnement en journée.

Ce manque de sommeil peut ne pas vous rendre visiblement somnolent pendant la journée. Mais même un peu moins de sommeil peut nuire à votre capacité à penser correctement et/ ou à réagir rapidement, en plus de compromettre votre santé cardiovasculaire et votre équilibre énergétique, ainsi que la capacité de votre corps à combattre les infections, en particulier si le manque de sommeil persiste. Si vous ne dormez pas suffisamment, une dette de sommeil s'accumule et vous ne pourrez jamais la rembourser. Celle-ci affecte votre santé et votre qualité de vie et vous fatigue au cours de la journée.

Idée reçue #3 : Votre corps s'adapte rapidement à différents horaires de sommeil.

Votre horloge biologique vous rend plus alerte le jour et moins alerte la nuit. Ainsi, même si vous travaillez de nuit, vous vous sentirez naturellement somnolent

la nuit venue. La plupart des gens peuvent réinitialiser leur horloge biologique, mais uniquement en se basant sur des signaux préprogrammés. Par conséquent, il faut parfois plus d'une semaine pour s'adapter à un changement important de votre cycle éveil-sommeil, par exemple lorsque vous traversez plusieurs fuseaux horaires ou que vous passez du travail de jour au travail de nuit.

Idée reçue #4 : En vieillissant, les personnes ont besoin de moins de sommeil.

Les personnes âgées n'ont pas besoin de moins de sommeil, mais elles dorment peut-être moins ou trouvent leur sommeil moins réparateur. Parce que les personnes vieillissent, la qualité de leur sommeil change. Les personnes âgées sont également plus susceptibles de souffrir d'insomnie ou d'autres problèmes de santé perturbant leur sommeil.

Idée reçue #5 : Un sommeil supplémentaire pour une nuit peut vous aider à résoudre vos problèmes de fatigue excessive pendant la journée.

Non seulement la quantité de sommeil est importante, mais la qualité du sommeil l'est aussi. Certaines personnes dorment 8 ou 9 heures par nuit mais ne se sentent pas bien reposées au réveil car leur qualité de sommeil est médiocre. Un certain nombre de troubles du sommeil et d'autres raisons médicales affectent la qualité du sommeil. Dormir davantage ne diminuera pas la somnolence diurne causée par ces troubles ou ces raisons. Cependant, bon nombre de ces troubles ou affections peuvent être traités efficacement avec des changements de comportement ou avec des thérapies médicales. De plus, une nuit de sommeil prolongé peut ne pas corriger plusieurs nuits de sommeil insuffisant.

Idée reçue #6 :
Vous pouvez compenser la perte de sommeil pendant la semaine en dormant davantage le week-end.

Bien que ce type de sommeil vous aide à vous sentir plus reposé, il ne compensera pas totalement le manque de sommeil et ne corrigera pas votre dette de sommeil. Ce schéma ne compensera pas non plus nécessairement les performances altérées de la semaine ni les problèmes physiques pouvant résulter du manque de sommeil. De plus, dormir plus tard le week-end peut affecter votre horloge biologique, ce qui rend beaucoup plus difficile le fait de s'endormir au bon moment le dimanche soir et de se lever tôt le lundi matin.

Idée reçue #7 :
Les siestes sont une perte de temps.

Bien que les siestes ne remplacent pas une bonne nuit de sommeil, elles peuvent être réparatrices et aider à contrer certains des effets du manque de sommeil la nuit. En effet, elles peuvent réellement vous aider à apprendre à effectuer certaines tâches plus rapidement. Mais évitez de faire la sieste après 15h, en particulier si vous avez du mal à vous endormir la nuit, car une sieste tardive peut vous empêcher de vous endormir au coucher. De plus, limitez vos siestes à 20 minutes tout au plus, car, plus longues, elles rendront le réveil plus difficile. Si vous faites plus d'une ou deux siestes, prévues ou imprévues, au cours de la journée, vous pourriez souffrir d'un trouble du sommeil qui devrait être traité.

Idée reçue #8 :
Le ronflement est une partie normale du sommeil.

Le ronflement pendant le sommeil est courant, en particulier à mesure que la personne vieillit. Il semblerait que le ronflement régulier puisse rendre somnolent pendant la journée et augmenter le risque de diabète et de maladie cardiaque. En outre, certaines études associent le ronflement fréquent au

comportement problématique et à la médiocrité des résultats scolaires des enfants. Le ronflement fort et fréquent peut également être un signe d'apnée du sommeil, un trouble du sommeil grave qui doit être évalué et traité. (Voir « Le ronflement est-il un problème ? », page 61.)

Idée reçue #9 : Les enfants qui ne dorment pas suffisamment la nuit montreront des signes de somnolence pendant la journée.

Contrairement aux adultes, les enfants qui ne dorment pas assez la nuit deviennent généralement hyperactifs, irritables et inattentifs pendant la journée. Ils encourent également un risque accru de blessures et de problèmes de comportement ; leur croissance peut également être altérée. La dette de sommeil semble être assez courante pendant l'enfance et peut être mal diagnostiquée comme un trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention.

Idée reçue #10 : La principale cause de l'insomnie est l'inquiétude.

Bien que l'inquiétude ou le stress puissent provoquer une courte insomnie, une incapacité persistante à s'endormir, ou à rester endormi la nuit, peut être causée par un certain nombre d'autres facteurs. Certains médicaments et troubles du sommeil peuvent vous empêcher de dormir la nuit. La dépression, les troubles anxieux, l'asthme, l'arthrite, ou d'autres problèmes de santé, accompagnés de symptômes gênants constituent d'autres causes courantes d'insomnie la nuit. Certaines personnes souffrant d'insomnie chronique semblent également être plus « stimulées » que la normale, il leur est donc plus difficile de s'endormir.

QU'EST-CE QUI PERTURBE LE SOMMEIL ?

De nombreux facteurs peuvent empêcher une bonne nuit de sommeil. Ceux-ci peuvent être des stimulants bien connus, tels que le café, certains analgésiques, décongestionnants et autres coupables.

De nombreuses personnes sont « accros » à la caféine contenue dans le café, le cola ou le thé pour se réveiller ou les tenir éveillés. Il semblerait que la caféine bloque les récepteurs cellulaires que l'adénosine (une substance présente dans le cerveau) utilise pour déclencher ses signaux induisant le sommeil. De cette façon, la caféine aide le corps à croire qu'il n'est pas fatigué. Cela peut prendre de 6 à 8 heures pour que les effets de la caféine disparaissent complètement. Ainsi, boire une tasse de café en fin d'après-midi peut vous empêcher de vous endormir la nuit.

La nicotine est un autre stimulant qui peut vous empêcher de dormir. Elle conduit également à un sommeil plus léger que la normale, et les gros fumeurs ont tendance à se réveiller trop tôt en raison du manque de nicotine. Bien que l'alcool soit un sédatif qui facilite l'endormissement, il empêche le sommeil profond et le sommeil paradoxal, ne permettant que les phases de sommeil plus légères. Les personnes qui boivent très souvent de l'alcool ont également tendance à se réveiller au milieu de la nuit lorsque les effets d'une boisson alcoolisée disparaissent.

Certains médicaments couramment utilisés, sur ordonnance et en vente libre, contiennent des ingrédients qui peuvent vous tenir éveillé. Ils comprennent les décongestionnants et les stéroïdes. De nombreux médicaments utilisés pour soulager les maux de tête contiennent de la caféine. Les

médicaments bêta-bloquants pour le cœur et l'hypertension artérielle peuvent rendre difficile l'endormissement et provoquer plus de réveils pendant la nuit. Les personnes souffrant d'asthme ou de bronchite chronique ont également plus de difficultés à s'endormir et à rester endormies que les personnes en bonne santé, soit à cause de leurs difficultés respiratoires, soit à cause des médicaments qu'ils prennent. D'autres affections chroniques, douloureuses ou inconfortables, telles que l'arthrite, l'insuffisance cardiaque congestive et la drépanocytose, peuvent également perturber le sommeil.

Un certain nombre de troubles psychologiques, notamment la schizophrénie, le trouble bipolaire et les troubles anxieux, sont connus comme des perturbateurs de sommeil. La dépression mène souvent à l'insomnie et cette dernière peut également provoquer la dépression. Certains de ces troubles psychologiques sont plus susceptibles de perturber le sommeil paradoxal. Le stress psychologique nuit également au sommeil, ce qui rend plus difficile le fait de s'endormir ou de rester endormi. Les personnes qui se sentent stressées ont également tendance à passer moins de temps en sommeil profond et en sommeil paradoxal. De nombreuses personnes déclarent avoir des difficultés à dormir si, par exemple, elles ont récemment perdu un être cher, sont en instance de divorce ou sont stressées au travail.

Les hormones du cycle menstruel peuvent, en outre, affecter le sommeil des femmes. La progestérone est connue pour induire le sommeil et circule à des concentrations plus élevées dans la seconde moitié du cycle menstruel. Pour cette raison, les femmes peuvent mieux dormir pendant cette phase de leur cycle menstruel. Par ailleurs, de nombreuses femmes signalent des difficultés à dormir la nuit précédant le début de ce cycle. Cette perturbation du sommeil peut être liée à la chute abrupte du taux de progestérone qui survient juste avant les règles. Les femmes de la fin de la quarantaine, et du début de la cinquantaine, signalent toutefois plus de difficultés à dormir (insomnie) que les femmes plus jeunes. Ces difficultés peuvent être liées à la ménopause, lorsque le taux de progestérones est plus faible. Les bouffées de chaleur chez les femmes de cet âge peuvent également causer des troubles du sommeil et des difficultés.

Certains facteurs liés au mode de vie peuvent également priver une personne du sommeil dont elle a besoin. De gros repas ou des exercices vigoureux juste avant de se coucher peuvent rendre plus difficile l'endormissement. En effet, un sport vigoureux le soir peut retarder l’apparition du sommeil pour diverses raisons, contrairement à l’exercice diurne qui améliore le sommeil nocturne.

Si vous ne dormez pas suffisamment, ou ne vous endormez pas assez tôt, vous risquez de surcharger votre temps d'activités, vous privant du temps de

relaxation dont vous avez besoin pour bien dormir. La plupart des gens affirment qu'il est plus facile de s'endormir s'ils ont le temps de se détendre avant de dormir. Se détendre dans un bain chaud, ou prendre une boisson chaude, et sans caféine, avant de se coucher peut aider. En outre, la température corporelle baisse après un bain chaud de manière à imiter, en partie, ce qui se passe lorsque vous vous endormez. Probablement pour ces deux raisons, de nombreuses personnes affirment s'endormir plus facilement après un bain chaud.

Votre environnement peut également affecter votre sommeil. Nettoyez votre chambre de toute distraction potentielle du sommeil, telle que des bruits, des lumières vives, une télévision, un téléphone portable ou un ordinateur. Avoir un matelas et un oreiller confortables peuvent contribuer à une bonne nuit de sommeil. Vous dormirez également mieux si la température de votre chambre est froide. Pour plus d'idées sur l'amélioration de votre sommeil, consultez les conseils ci-dessous.

Sze Ping

« Les médicaments n'ayant pas été efficaces sur moi, j'ai commencé à modifier radicalement mon mode de vie. J'essaie désormais de manger équilibré et de marcher au moins une heure par jour. Sans aucun doute, ma perte de poids et mon mode de vie plus actif m'aident à mieux dormir. »

CONSEILS POUR BIEN DORMIR LA NUIT

S'en tenir à un horaire de sommeil.

Allez au lit et réveillez-vous à la même heure chaque jour. En tant qu'êtres d'habitude, nous avons du mal à nous adapter aux changements dans nos habitudes de sommeil. Dormir plus tard le week-end ne compensera pas totalement le manque de sommeil pendant la semaine et il sera plus difficile de se lever tôt le lundi matin.

L'exercice est excellent, mais pas trop tard dans la journée.

Essayez de faire de l'exercice au moins 30 minutes par jour, mais, au plus tard, 2 à 3 heures avant le coucher.

Évitez la caféine et la nicotine.

Le café, les colas, certains thés et le chocolat contiennent de la caféine stimulante et ses effets peuvent prendre jusqu'à 8 heures pour disparaître complètement. Par conséquent, une tasse de café en fin d'après-midi peut vous empêcher de vous endormir la nuit. La nicotine est également un stimulant qui empêche souvent, très légèrement, les fumeurs de dormir. En outre, les fumeurs se réveillent souvent trop tôt le matin à cause du sevrage à la nicotine.

Évitez les boissons alcoolisées avant de vous coucher.

Prendre un verre ou une boisson alcoolisée avant de dormir peut vous aider à vous détendre, mais une utilisation excessive vous prive de sommeil profond

et de sommeil paradoxal, vous poussant à rester dans les phases de sommeil plus légères. Une forte consommation d'alcool peut également contribuer à une insuffisance respiratoire la nuit. Vous avez également tendance à vous réveiller au milieu de la nuit lorsque les effets de l'alcool ont disparu.

Évitez les gros repas et les boissons tard dans la nuit.

Une collation légère est acceptable, mais un grand repas peut provoquer une indigestion qui nuit au sommeil. Boire trop de liquides la nuit peut provoquer des réveils fréquents.

Si possible, évitez les médicaments qui retardent ou perturbent votre sommeil.

Certains médicaments couramment prescrits pour le cœur, la pression artérielle ou l'asthme, ainsi que des remèdes en vente libre et à base de plantes médicinales contre la toux, le rhume ou les allergies, peuvent perturber le sommeil. Si vous avez du mal à dormir, demandez à votre médecin, ou à votre pharmacien, si les médicaments que vous prenez peuvent contribuer à votre insomnie et, le cas échéant, si vous pouvez en prendre à d'autres moments de la journée ou en début de soirée.

Ne faites pas la sieste après 15h.

Les siestes peuvent aider à compenser la perte de sommeil, mais celles de fin d'après-midi peuvent rendre plus difficile l'endormissement de nuit.

Détendez-vous avant de vous coucher.

Ne surchargez pas votre journée pour avoir le temps de vous détendre. Une activité de détente, telle que lire ou écouter de la musique, devrait faire partie de votre rituel au coucher.

Prenez un bain chaud avant de vous coucher.

La baisse de la température corporelle après la sortie du bain peut vous aider à vous endormir. Ainsi, le bain peut vous aider à vous détendre et donc à mieux dormir.

Ayez un bon environnement de sommeil.

Éliminez tout ce qui pourrait vous empêcher de dormir dans votre chambre à coucher, comme les bruits, les lumières vives, un lit inconfortable ou les températures chaudes. Vous dormirez mieux si la température de la pièce reste fraîche. Un téléviseur, un téléphone portable ou un ordinateur dans la chambre à coucher sont autant de distractions qui peuvent vous priver de sommeil. Avoir un matelas et un oreiller confortables peut contribuer à une bonne nuit de sommeil. Les personnes souffrant d'insomnie regardent souvent l'heure. Détournez le cadran de l'horloge pour ne pas vous inquiéter de l'heure lorsque vous essayez de vous endormir.

Ayez une bonne exposition au soleil.

La lumière du jour est la clé pour réguler les habitudes de sommeil quotidiennes. Essayez de vous exposer au moins 30 minutes par jour à la lumière naturelle du soleil. Si possible, réveillez-vous avec le soleil ou utilisez des lumières très vives le matin. Les experts en sommeil recommandent, si vous avez des difficultés à vous endormir, de vous exposer au soleil le matin pendant une heure et éteindre les lumières avant de vous coucher.

Ne restez pas éveillé au lit.

Si vous vous trouvez encore éveillé, après plus de 20 minutes au lit, ou si vous commencez à vous sentir anxieux ou inquiet, levez-vous et faites une activité relaxante jusqu'à ce que vous ayez sommeil. L'anxiété de ne pas pouvoir dormir peut rendre plus difficile l'endormissement.

Consultez un médecin si vous continuez à avoir du mal à dormir.

Si vous avez toujours du mal à vous endormir ou à rester endormi et/ ou si vous vous sentez fatigué ou mal reposé pendant la journée, alors que vous passez suffisamment de temps au lit la nuit, il se peut que vous ayez un trouble du sommeil. Votre médecin de famille, ou un spécialiste du sommeil, devrait pouvoir vous aider, et il est important d'éliminer tout autre problème de santé, ou psychiatrique, susceptible de perturber votre sommeil.

LE RONFLEMENT EST-IL UN PROBLÈME ?

Longtemps objet de plaisanteries, le ronflement est généralement accepté comme quelque chose de courant et d'agaçant chez les adultes, mais qui n'a rien d'inquiétant. Cependant, le ronflement n'a rien de drôle.

Un ronflement fréquent et intense est souvent un signe d'apnée du sommeil et peut augmenter votre risque de développer une maladie cardiovasculaire et/ ou du diabète. Le ronflement peut également entraîner une somnolence diurne et une altération des performances.

Le ronflement est causé par un rétrécissement, ou une obstruction partielle, des voies respiratoires à l'arrière de la bouche, de la gorge ou du nez. Cette obstruction entraîne une augmentation de la turbulence de l'air lors de l'inspiration, provoquant la vibration des tissus mous des voies respiratoires supérieures. Le résultat final est un ronflement bruyant qui peut perturber le sommeil de votre partenaire. Ce rétrécissement des voies respiratoires est généralement provoqué par un relâchement du palais, de la langue et de la gorge pendant le sommeil, mais des allergies ou des problèmes de sinus peuvent également contribuer à un rétrécissement des voies respiratoires, tout comme une surcharge pondérale et des tissus mous autour des voies supérieures.

Plus les tissus de votre voile du palais sont larges (le toit de votre bouche à l'arrière de votre gorge), plus vous risquez de ronfler pendant que vous dormez. L'alcool ou les sédatifs pris peu de temps avant de dormir favorisent également le ronflement. Ces médicaments provoquent une plus grande relaxation des tissus dans la gorge et la bouche. Les sondages révèlent qu'environ la moitié des adultes ronflent et que 50% d'entre eux le font très fort, et

fréquemment, et que les problèmes de ronflement augmentent avec l'âge.

L'apnée du sommeil n'est pas l'apanage du sommeil de tous les ronfleurs, mais les personnes souffrant d'apnées du sommeil ronflent généralement fort et fréquemment. Celle-ci est un trouble grave du sommeil dont la caractéristique principale est le ronflement fréquent et intense, avec des pauses respiratoires ou des respirations superficielles pendant le sommeil. (Voir « Apnée du sommeil », page 77.) Même si vous ne faites pas l'expérience de ces pauses respiratoires, le ronflement peut quand même être un problème pour vous comme pour votre partenaire. En outre, il ajoute des efforts supplémentaires à votre respiration, ce qui peut réduire la qualité de votre sommeil et avoir les mêmes conséquences sur la santé que l'apnée du sommeil.

Une étude a révélé que les personnes âgées qui ne souffraient pas d'apnée du sommeil, mais qui ronflaient 6 à 7 nuits par semaine, étaient plus de deux fois susceptibles d'indiquer qu'elles étaient extrêmement somnolentes pendant la journée, contrairement à celles qui ne ronflent pas. Plus les gens ronflent, plus ils subiront de la somnolence diurne. Celle-ci peut aider à expliquer pourquoi les ronfleurs sont plus susceptibles d'être impliqués dans des accidents de voiture que les personnes qui ne ronflent pas. Le ronflement intense peut également perturber le sommeil des partenaires de lit et nuire aux relations conjugales, surtout si

le ronflement fait dormir les conjoints dans des chambres séparées.

En outre, le ronflement peut augmenter le risque de développer un diabète ou une maladie cardiovasculaire. Une étude a révélé que les femmes qui ronflaient régulièrement étaient deux fois plus susceptibles de développer un diabète que celles qui ne ronflaient pas, même si elles n'avaient pas d'excès de poids (un autre facteur de risque du diabète). D'autres études suggèrent que le ronflement régulier peut augmenter le risque de développer une hypertension artérielle, une insuffisance cardiaque ou un accident vasculaire cérébral au cours de la vie.

Jim

« Ma femme a remarqué que je ronflais fort et que, parfois, je ne respirais plus au milieu de la nuit. C'est elle qui m'a finalement poussé à consulter un médecin. »

Environ le tiers des femmes enceintes commencent à ronfler pour la première fois au cours de leur deuxième trimestre. Si cela est le cas, informez votre médecin. En effet, le ronflement pendant la grossesse peut être associé à une hypertension artérielle et avoir un effet négatif sur la croissance et le développement de votre bébé. Votre médecin surveillera de près votre tension artérielle tout au

long de votre grossesse et pourra vous indiquer si des évaluations supplémentaires de votre ronflement peuvent être utiles. Dans la plupart des cas, le ronflement et l'hypertension artérielle associée disparaîtront peu de temps après l'accouchement. Le ronflement peut également être un problème chez les enfants. Pas moins de 10 à 15% des jeunes enfants, qui ont généralement des grosses végétations adénoïdes et des amygdales (les deux tissus dans la gorge), ronflent régulièrement. Plusieurs études montrent que les ronflements (avec ou sans apnée du sommeil) chez les enfants sont liés à de moins bons résultats scolaires, des troubles de l'apprentissage, de la mémoire et de la durée d'attention. Ces enfants ont également un comportement plus problématique, comme l'hyperactivité. Le résultat final est que les enfants qui ronflent ont des problèmes de performance à l'école. De manière frappante, le ronflement a été lié à une baisse du QI plus importante que celle observée chez les enfants dont le taux de plomb dans le sang était élevé. Bien que le comportement des enfants s'améliore après l'arrêt du ronflement, des études suggèrent qu'ils pourraient continuer à avoir de moins bonnes notes à l'école, peut-être en raison d'effets durables sur le cerveau liés au ronflement. Votre médecin devrait examiner votre enfant s'il ronfle bruyamment et fréquemment (trois à quatre fois par semaine), surtout si vous notez de brèves pauses respiratoires pendant le sommeil et des signes d'hyperactivité, ou de somnolence

diurne, des résultats scolaires insuffisants ou un développement plus lent que prévu.

La chirurgie visant à enlever les végétations adénoïdes et les amygdales des enfants peut souvent les guérir du ronflement et de l'apnée du sommeil associés. Une telle intervention chirurgicale a été associée à une réduction de l'hyperactivité et à une capacité accrue d'attention, même chez les enfants qui ne présentaient aucun signe d'apnée du sommeil avant l'opération.

Le ronflement chez les enfants plus âgés, et les adultes, peut toutefois être atténué par des mesures moins invasives. Celles-ci consistent à perdre du poids, à ne pas consommer de tabac, à dormir sur le côté plutôt que sur le dos ou à élever la tête pendant le sommeil. Traiter la congestion chronique et s'abstenir de boire de l'alcool ou des sédatifs avant de dormir peut également réduire le ronflement. Chez certains adultes, le ronflement peut être atténué par des appareils dentaires qui repositionnent les tissus mous dans la bouche. Bien que de nombreuses bandelettes nasales et sprays en vente libre prétendent soulager le ronflement, aucune étude scientifique ne confirme ces affirmations.

TROUBLES COMMUNS DU SOMMEIL

Un certain nombre de troubles du sommeil peuvent perturber sa qualité et vous rendre extrêmement somnolent pendant la journée, même si vous passez suffisamment de temps au lit pour être bien reposé. (Voir « Signes communs d'un trouble du sommeil », page 70.)

Aux États-Unis, plus de 70 troubles du sommeil touchent au moins 40 millions d'Américains et représentent environ 16 milliards de dollars de frais médicaux chaque année, sans compter les coûts liés au temps perdu, aux accidents de voiture et à d'autres facteurs. Les quatre troubles du sommeil les plus courants sont l'insomnie, l'apnée du sommeil, le syndrome des jambes sans repos et la narcolepsie. Les autres problèmes de sommeil comprennent le manque chronique de sommeil, les anomalies du rythme circadien et les « parasomnies » telles que la marche, la paralysie du sommeil et les terreurs nocturnes.

SIGNES COMMUNS D'UN TROUBLE DU SOMMEIL

Parcourez cette liste de signes communs d'un trouble du sommeil et parlez-en à votre médecin si vous en avez un trois soirs, ou plus, par semaine :

- Il vous faut plus de 30 minutes pour vous endormir la nuit.
- Vous vous réveillez souvent dans la nuit, puis vous avez du mal à vous rendormir.
- Vous vous réveillez trop tôt le matin.
- Vous ne vous sentez souvent pas bien reposé malgré 7 à 8 heures (ou plus) de sommeil la nuit.
- Vous vous sentez somnolent pendant la journée et vous endormez dans les 5 minutes qui suivent si vous avez la possibilité de faire une sieste, ou vous vous

endormez de manière inattendue ou à des moments inappropriés de la journée.

- Votre partenaire prétend que vous ronflez bruyamment, que vous respirez ou que vous étouffez pendant que vous dormez, ou votre partenaire remarque que votre respiration s'arrête pendant de courtes périodes.
- Vous ressentez des sensations de rampement, de fourmillements dans vos jambes, qui sont soulagées en vous déplaçant ou en vous massant, surtout le soir et lorsque vous essayez de vous endormir.
- Vous avez des expériences vives et oniriques lorsque vous vous endormez ou somnolez.
- Vous avez des épisodes soudains de faiblesse musculaire lorsque vous êtes en colère ou craintif, ou lorsque vous riez.
- Vous avez le sentiment de ne pas pouvoir bouger lorsque vous vous réveillez.
- Votre partenaire remarque que vos jambes ou vos bras se contractent souvent pendant le sommeil.
- Vous devez régulièrement utiliser des stimulants pour rester éveillé pendant la journée.

N'oubliez pas non plus que, même si les enfants peuvent présenter certains signes d'un trouble du sommeil, ils ne présentent souvent pas de signes de somnolence diurne excessive. Mais, au lieu de cela, ils peuvent sembler hyperactifs et avoir de la difficulté à se concentrer. Ils peuvent également ne pas faire de leur mieux à l'école.

Insomnie

L'insomnie se définit comme une difficulté à s'endormir, ou à rester endormi, ou à avoir un sommeil réparateur malgré les nombreuses possibilités de sommeil. La vie est remplie d'événements qui provoquent, parfois, une insomnie pendant une courte période. Cette insomnie temporaire est courante et souvent provoquée par des situations telles que le stress au travail, les pressions familiales ou un événement traumatisant. Aux États-Unis, un sondage mené par la Fondation Nationale du Sommeil auprès d'adultes a révélé que près de la moitié des personnes interrogées avaient signalé une insomnie temporaire dans les nuits suivant les attentats terroristes du 11 septembre 2001.

L'insomnie chronique se définit par la présence de symptômes au moins 3 nuits par semaine pendant plus d'un mois. Mais la plupart des cas sont secondaires, ce qui signifie qu'ils sont dus à un autre trouble ou à des médicaments. L'insomnie chronique primaire est un trouble du sommeil distinct ; sa cause n'est pas encore bien comprise. Environ 30 à 40% des adultes déclarent avoir des symptômes d'insomnie au cours d'une année donnée, et environ 10 à 15% des adultes déclarent avoir une insomnie chronique. Celle-ci devient plus fréquente avec l'âge et les femmes ont plus tendance que les hommes à déclarer en avoir une.

L'insomnie provoque souvent des problèmes pendant la journée, tels que la somnolence extrême,

la fatigue, un manque d'énergie, des difficultés de concentration, une humeur dépressive et de l'irritabilité. Ainsi, l'insomnie non traitée peut nuire à la qualité de vie autant, ou plus, que d'autres problèmes médicaux chroniques.

L'insomnie chronique est souvent causée par un ou plusieurs des problèmes suivants :

- Une maladie ou un trouble de l'humeur. Les causes les plus courantes d'insomnie sont la dépression et/ ou les troubles anxieux. Des troubles neurologiques, tels que la maladie d'Alzheimer ou de Parkinson, peuvent également entraîner l'insomnie. L'insomnie chronique peut résulter d'un dysfonctionnement de la thyroïde, de l'arthrite, de l'asthme ou d'autres problèmes de santé dans lesquels les symptômes deviennent plus gênants la nuit, ce qui rend difficile l'endormissement ou le maintien du sommeil.
- Divers médicaments prescrits, ou en vente libre, pouvant perturber le sommeil, tels que les décongestionnants, certains analgésiques et les stéroïdes.
- Un comportement perturbant le sommeil, comme boire de l'alcool, faire de l'exercice peu de temps avant le coucher, ingérer de la caféine tard dans la journée, regarder la télévision, lire au lit ou avoir des horaires de sommeil irréguliers pour des raisons professionnelles ou autres.
- Un autre trouble du sommeil, tel que l'apnée du sommeil ou le syndrome des jambes sans repos.

Certaines personnes souffrent toutefois d'insomnie chronique primaire. Cette condition est liée à une tendance à être plus « stimulée » que la normale (hyperactivité). Les personnes souffrant d'insomnie chronique primaire peuvent présenter des taux élevés de certaines hormones, des températures corporelles plus élevées, une fréquence cardiaque plus rapide et une structure différente des ondes cérébrales pendant leur sommeil.

Les médecins diagnostiquent l'insomnie en se basant principalement sur les antécédents de sommeil, souvent en examinant un journal de sommeil. Un enregistrement nocturne de sommeil peut être nécessaire si un autre trouble du sommeil est suspecté. Les médecins tenteront également de diagnostiquer et de traiter tout autre problème médical ou psychologique sous-jacent, ainsi que d'identifier les comportements susceptibles de provoquer l'insomnie.

Les personnes souffrant d’insomnie entrent souvent dans un cercle vicieux : après avoir eu du mal à dormir les nuits précédentes, elles deviennent anxieuses au moindre signe qui les laissent penser qu’elles ne s’endormiront pas immédiatement. Cette anxiété peut les empêcher de s'endormir facilement. Plus ils passent leur temps au lit à ne pas dormir et à regarder l'heure, plus leur anxiété et leur insomnie augmentent.

Pour rompre ce cycle d’anxiété et de conditionnement négatif, les experts recommandent de ne se coucher que lorsque vous avez sommeil.

Si vous ne pouvez pas vous endormir (ou vous rendormir) au bout de 20 minutes, sortez du lit, allez dans une autre pièce et faites une activité de détente (comme lire) jusqu'à ce que vous ayez à nouveau sommeil. Puis retournez au lit. Des études ont montré que cette thérapie de reconditionnement est un moyen efficace de traiter l'insomnie.

La thérapie de la relaxation est une autre stratégie qui fonctionne pour certaines personnes souffrant d'insomnie. La thérapie de la relaxation peut inclure la méditation et d'autres techniques de relaxation mentale. Elle peut également inclure des techniques de relaxation physique, telles que la mise en tension progressive puis la relaxation de chacun des groupes musculaires de votre corps avant le sommeil. Une autre méthode consiste à se concentrer sur la respiration profonde. La thérapie de la relaxation peut aider votre corps et votre esprit à ralentir afin que vous puissiez vous endormir plus facilement au coucher.

La thérapie de restriction de sommeil fonctionne également pour certaines personnes souffrant d'insomnie. Calculez votre temps de sommeil moyen sur une semaine, puis limitez votre temps de sommeil à cette moyenne. Ajoutez progressivement plus de temps de sommeil chaque nuit jusqu'à obtenir une nuit de sommeil plus normale. Vous devez éviter les siestes de plus de 15 à 20 minutes en journée pendant le traitement de restriction du sommeil. Faire la sieste peut rendre plus difficile l'endormissement la nuit, ce qui peut prolonger l'insomnie. De plus, pendant la thérapie de

restriction du sommeil, évitez de conduire une voiture ou d'utiliser des machines dangereuses jusqu'à ce que vous obteniez suffisamment de sommeil la nuit.

Tous ces changements comportementaux font partie d'un traitement appelé thérapie cognitivo-comportementale. Celle-ci peut également être utilisée pour remplacer les pensées négatives sur le sommeil, telles que « je ne m'endormirai jamais sans somnifère », avec une pensée positive plus réaliste. La thérapie cognitivo-comportementale est efficace chez la plupart des personnes souffrant d'insomnie chronique.

Certaines personnes dont le mal qui n'est pas corrigé par une thérapie comportementale, ou par le traitement d'une affection sous-jacente, peuvent avoir besoin d'un médicament sur ordonnance. C’est pourquoi il est conseillé de consulter un médecin avant d'essayer de traiter l'insomnie avec de l'alcool, des sédatifs en vente libre ou prescrits, ou des antihistaminiques sédatifs qui induisent une somnolence.

Les avantages de ces traitements sont limités et comportent des risques. Certains peuvent vous aider à vous endormir mais vous feront vous sentir non-reposé le matin. D'autres ont des effets plus durables et vous laisseront encore fatigué et « groggy » le matin. Certains peuvent aussi perdre leur efficacité avec le temps. Les médecins peuvent prescrire des antidépresseurs sédatifs pour traiter l'insomnie, mais l'efficacité de ces médicaments

chez les personnes ne souffrant pas de dépression n'est pas connue et les effets secondaires sont significatifs.

Pour traiter leur insomnie, certaines personnes recherchent des remèdes « naturels », tels que des suppléments de mélatonine, des thés ou des extraits de valériane. Ces remèdes sont disponibles à l'achat. Cependant, l'efficacité de la mélatonine sur l'insomnie n'a pas été réellement prouvée. Les études sur la valériane ont également été non concluantes, et la dose et la pureté réelles de divers suppléments, extraits ou thés, contenant de la valériane peuvent varier d'un produit à l'autre.

Apnée du sommeil

Chez les personnes souffrant d'apnée du sommeil (également appelée trouble respiratoire du sommeil), la respiration cesse brièvement ou devient très peu profonde pendant le sommeil. Ce changement est dû à un blocage intermittent des voies respiratoires supérieures, généralement lorsque les tissus mous situés à l'arrière de la gorge se sont affaissés et ont fermé partiellement ou complètement ces voies. Chaque pause respiratoire dure généralement 10 à 120 secondes et peut se produire 20 à 30 fois, ou plus, par heure de sommeil.

Si vous souffrez d'apnée du sommeil, une quantité trop faible d'air passera dans vos poumons par la bouche et le nez pendant le sommeil, même si vos

efforts de respiration se poursuivent. Lorsque cela se produit, la quantité d'oxygène dans votre sang diminue. Votre cerveau réagit en vous réveillant suffisamment pour resserrer les muscles des voies respiratoires supérieures et ouvrir votre trachée. Les respirations normales recommencent ensuite, souvent avec un ronflement ou un son étouffant. Bien que les personnes souffrant d'apnée du sommeil ronflent fréquemment et fort, toutes les personnes qui ronflent ne souffrent pas de l'apnée du sommeil. (Voir « Le ronflement est-il un problème ? », page 61.)

Parce que les personnes souffrant d'apnée du sommeil passent fréquemment d'un sommeil profond à un sommeil plus léger la nuit, elles passent rarement assez de temps dans des phases de sommeil profondes et réparatrices. Elles sont donc souvent excessivement somnolentes pendant la journée. Une telle somnolence entraîne des problèmes d'humeur et de comportement, qui comprend la dépression, et elle fait plus que tripler le risque d'être victime d'un accident de la route ou d'un accident du travail.

Les nombreuses brèves baisses du taux d'oxygène dans le sang, qui surviennent pendant la nuit, peuvent entraîner des maux de tête le matin et des difficultés à se concentrer, à penser clairement, à apprendre et à se souvenir. De plus, les chutes intermittentes du taux d’oxygène dans le sang et la qualité réduite du sommeil entraînent la libération d'hormones du stress. Celles-ci augmentent la

tension artérielle, la fréquence cardiaque, le risque de crise cardiaque, d'accident vasculaire cérébral, de battements de cœur irréguliers et d'insuffisance cardiaque congestive. En outre, une apnée du sommeil non traitée peut entraîner des changements dans le métabolisme énergétique (la façon dont votre corps transforme les aliments et l'oxygène en énergie), ce qui augmente le risque de développement de l'obésité et du diabète.

Tout le monde peut souffrir de l'apnée du sommeil. Aux États-Unis, on estime qu'au moins 12 à 18 millions d'adultes souffrent d'apnée du sommeil[2], ce qui la rend aussi courante que l'asthme. Plus de la moitié des personnes souffrant d'apnée du sommeil sont en surpoids. L'apnée du sommeil est plus courante chez les hommes. Plus d'un homme d'âge moyen sur 25 et une femme d'âge moyen sur 50 souffrent d'apnée du sommeil et d'une somnolence extrême pendant le jour. L'apnée du sommeil touche environ 3% des enfants et 10%, ou plus, des personnes de plus de 65 ans.

Plus de la moitié des personnes atteintes d'apnée du sommeil ne sont pas diagnostiquées. Elles ne savent généralement pas que leur respiration s'arrête pendant la nuit. Elles se rendent seulement compte qu'elles ne sont pas bien reposées au réveil et qu'elles ont sommeil toute la journée. Cependant,

---

2 En France, ce trouble toucherait 5% de la population, soit environ 1,5 millions de Français.

leurs partenaires remarqueront probablement qu'elles ronflent bruyamment et fréquemment et qu'elles arrêtent souvent de respirer brièvement pendant leur sommeil. Les médecins soupçonnent l'apnée du sommeil si ces symptômes sont présents, mais le diagnostic doit être confirmé par une surveillance du sommeil pendant la nuit. (Voir « Comment les troubles du sommeil sont-ils diagnostiqués ? », page 96.) Celle-ci révélera des pauses respiratoires, des réveils fréquents du sommeil (passage du sommeil à l'éveil) et des baisses intermittentes du taux d'oxygène dans le sang.

Jim

« Je réalise maintenant que mon apnée du sommeil a affecté ma qualité de vie. Je me sentais tout le temps fatigué, tellement fatigué que je ne pouvais pas faire d'exercice ou passer du temps avec mes enfants. J'ai eu d'autres symptômes d'apnée du sommeil qui ont affecté mon travail : maux de tête, confusion, erreurs, etc. En y repensant, je sais que j'aurais dû prendre cela plus au sérieux et informer mon médecin de mes symptômes depuis plusieurs années. Une activité qui m'aide est l'activité physique. Maintenant que je me sens mieux, je rentre du travail avec assez d'énergie pour pouvoir faire de l'exercice. »

Comme les adultes souffrant d'apnée du sommeil, les enfants atteints de ce trouble ronflent bruyamment, reniflent et ont une brève pause dans la respiration pendant leur sommeil. Leurs

amygdales et végétations adénoïdes sont souvent hypertrophiées, ce qui accroît le risque d'apnée du sommeil. Mais les médecins peuvent ne pas suspecter l'apnée du sommeil chez les enfants car, au lieu de montrer les signes typiques de somnolence pendant la journée, ces derniers deviennent souvent agités et peuvent être considérés comme hyperactifs. Les effets de l'apnée du sommeil chez les enfants peuvent inclure une mauvaise performance scolaire et un comportement agressif et difficile.

Un certain nombre de facteurs peuvent rendre une personne vulnérable à l'apnée du sommeil. Ces facteurs incluent :

- Les muscles de la gorge et la langue qui se détendent plus que d'habitude lorsque la personne est endormie
- Amygdales et végétations adénoïdes élargies
- Le surpoids – l'excès de tissu graisseux autour du cou rend difficile le maintien de l'ouverture de la gorge
- La forme de la tête et du cou crée des voies respiratoires un peu plus petites dans la bouche et la gorge
- La congestion, due aux allergies, peut également réduire les voies respiratoires
- Antécédents familiaux d'apnée du sommeil

Si votre médecin vous soupçonne de faire de l'apnée du sommeil, vous pourriez être dirigé

vers un spécialiste du sommeil. Parmi les moyens permettant de diagnostiquer l'apnée du sommeil, citons :

- Un historique médical qui inclut de vous poser, à vous et à votre famille, des questions sur votre sommeil et votre fonctionnement pendant la journée.
- La vérification de votre bouche, votre nez et votre gorge à la recherche de tissus volumineux – par exemple, vérifiez les amygdales, la luette (le tissu qui pend au milieu de la bouche) et le voile du palais (le toit de la bouche dans le fond de votre gorge).
- L'enregistrement la nuit de ce qui se passe avec votre respiration pendant le sommeil (polysomnogramme ou PSG).
- Un test itératif de latence à l'endormissement, généralement effectué dans un centre du sommeil, pour voir à quelle vitesse vous vous endormez à des moments où vous seriez normalement en éveil. (S'endormir en quelques minutes signifie généralement que vous êtes très endormi pendant la journée, ce qui peut être un signe d'apnée du sommeil.)

Une fois tous les tests terminés, le spécialiste du sommeil passera en revue les résultats et travaillera avec vous et votre famille pour élaborer un plan de traitement. Des changements dans les activités ou les habitudes quotidiennes peuvent aider à réduire vos symptômes :

- Dormez sur le côté plutôt que sur le dos. Dormir sur le côté aidera à réduire le nombre d'affaissements des voies respiratoires supérieures pendant le sommeil.
- Évitez l'alcool, le tabagisme, les somnifères, les suppléments à base de plantes et tout autre médicament qui vous rend somnolent. Ils empêchent vos voies respiratoires de rester ouvertes pendant que vous dormez, et les sédatifs peuvent prolonger la durée de la pause de votre respiration et en accentuer la gravité. La fumée du tabac irrite les voies respiratoires et peut aider à déclencher l'effondrement intermittent des voies supérieures.
- Perdez du poids si vous êtes en surpoids. Même une petite perte de poids peut parfois réduire les symptômes.

Ces changements peuvent suffire à traiter une légère apnée du sommeil. Cependant, si vous souffrez d'une apnée du sommeil modérée ou grave, vous aurez besoin d'autres approches de traitement, plus directes.

La pression positive continue (PPC) est le traitement le plus efficace contre l'apnée du sommeil chez l'adulte. Une machine à PPC utilise une légère pression d'air pour maintenir les voies respiratoires ouvertes pendant votre sommeil. La machine fournit de l'air aux voies respiratoires à travers un masque nasal spécialement conçu. Le masque ne respire pas pour vous ; le flux d'air crée une pression accrue

pour maintenir les voies respiratoires de votre nez et de votre bouche plus ouvertes pendant votre sommeil. La pression est ajustée de telle sorte qu'elle soit juste suffisante pour empêcher vos voies respiratoires de devenir brièvement trop petites pendant le sommeil. La pression est constante et continue. L'apnée du sommeil reviendra si la PPC est arrêtée ou si elle n'est pas utilisée correctement.

Jim

« Mon médecin m'a prescrit une PCC (pression positive continue), mais ce n'était pas facile à utiliser au début. Dormir avec une machine à PCC était difficilement supportable pour moi, donc je ne l'utilisais pas comme je l'aurais dû – rarement, voire pas du tout. Un jour au travail, j'ai commencé à me sentir vraiment mal, alors je suis allé à l'hôpital. Les médecins m'ont dit que, comme je n'utilisais pas régulièrement la machine à PPC, le cerveau ne recevait pas assez d'oxygène, ce qui a provoqué des symptômes similaires à ceux d'un accident vasculaire cérébral. Je suis donc retourné chez mon médecin et j'ai eu une machine à PCC différente, plus agréable pour moi. Il est important de parler à votre fournisseur de soins de santé pour vous assurer que votre traitement est efficace et qu'il vous convient. »

Les personnes qui présentent des symptômes graves d'apnée du sommeil se sentent généralement beaucoup mieux une fois qu'elles ont commencé leur traitement par PPC. Celui-ci peut provoquer des effets secondaires chez certaines personnes

tels que le nez sec ou bouché, l'irritation de la peau du visage, les ballonnements de l'estomac, les yeux douloureux et les maux de tête. Si vous avez des problèmes d'effets secondaires liés à la PPC, consultez votre spécialiste du sommeil et le personnel d'assistance. Ensemble, vous pouvez trouver des solutions pour réduire ou éliminer ces problèmes.

Actuellement, aucun médicament ne guérit l'apnée du sommeil, mais, certains, sur ordonnance, peuvent aider à soulager la somnolence excessive qui persiste parfois même avec le traitement de l'apnée du sommeil par PCC.

L'utilisation d'un embout buccal (appareil buccal ou dentaire) peut également aider certaines personnes. Si vous avez une apnée du sommeil légère, ou si vous n'avez pas d'apnée du sommeil mais ronflez très fort, votre médecin et/ ou votre dentiste peuvent également le recommander. Un dentiste ou un orthodontiste (spécialiste de la correction des problèmes de dents ou de la mâchoire) fabriquera un embout en plastique ajusté sur mesure. L'embout buccal ajuste la mâchoire inférieure et la langue pour que les voies respiratoires de votre gorge restent plus ouvertes pendant votre sommeil. L'air peut alors pénétrer plus facilement dans vos poumons car il y a moins de résistance à la respiration. Le suivi auprès du dentiste ou de l'orthodontiste est important pour corriger tout effet indésirable et pour vous assurer que votre embout buccal est toujours bien adapté. Il est également

important de faire une étude de suivi du sommeil pour voir si votre apnée du sommeil s'est améliorée. Certaines personnes atteintes d'apnée du sommeil peuvent bénéficier d'une chirurgie. Cela dépend des conclusions de l'évaluation réalisée par le spécialiste du sommeil. Les amygdales et les végétations adénoïdes, qui bloquent les voies respiratoires, sont fréquemment retirées, en particulier chez les enfants. L'uvulo-palato-pharyngoplastie (UPP) est une intervention chirurgicale pour adultes qui enlève les amygdales, la luette et une partie du voile du palais. La trachéotomie est une intervention chirurgicale utilisée rarement et uniquement dans les cas d'apnée grave du sommeil quand aucun autre traitement n'a été efficace. Un petit trou est fait dans la trachée et un tube est inséré. L'air circulera dans le tube et dans les poumons en contournant l'obstruction des voies respiratoires supérieures.

Syndrome des jambes sans repos

Le syndrome des jambes sans repos (SJSR) provoque des picotements désagréables dans les jambes, en particulier dans les mollets, qui sont soulagés en se déplaçant ou en les massant. Les personnes atteintes du SJSR ressentent le besoin d'étirer ou de bouger leurs jambes pour se débarrasser de leurs sentiments inconfortables ou douloureux. En conséquence, il peut être difficile de s'endormir et de rester endormi. Une ou les deux jambes peuvent être touchées. Certaines personnes

ressentent également ces impressions dans leurs bras. Ces sensations peuvent également se produire lorsque vous êtes allongé ou assis pendant de longues périodes, par exemple au bureau, dans une voiture ou en regardant un film.

De nombreuses personnes atteintes du SJSR ont également de brefs mouvements du membre pendant le sommeil, souvent avec apparition brutale, toutes les 5 à 90 secondes. Connu sous le nom de Syndrome de mouvements périodiques des jambes (SMPJ), celui-ci peut réveiller à plusieurs reprises les personnes atteintes du syndrome des jambes sans repos, ce qui réduit et/ ou interrompt leur temps total de sommeil. Certaines personnes ont un SMPJ, mais ne ressentent aucune sensation anormale dans leurs jambes quand ils sont éveillés.

Le SJSR affecte 5 à 15% des Américains et sa prévalence augmente avec l'âge[3]. Le SJSR est plus fréquent chez les femmes que chez les hommes. Une étude a révélé que les SJSR représentaient un tiers de l'insomnie observée chez les patients âgés de plus de 60 ans. Les enfants peuvent également en être atteints. Chez ces derniers, cet état peut être associé à des symptômes de trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention. Cependant, on ne sait pas vraiment comment les troubles sont liés. Parfois, les « douleurs de croissance » peuvent être confondues avec les SJSR.

---

3 En France, 8,5% de la population serait concernée et 2% en souffrirait quotidiennement.

Lauren

« J'ai commencé à avoir des sensations étranges dans mes jambes la nuit alors que je dormais. Pour me sentir mieux, je me levais, me déplaçais et m'étirais. Puis, ces sensations étranges ont commencé à se produire plus souvent et m'ont fait perdre le sommeil. J'ai commencé à comprendre que quelque chose n'allait pas. J'ai décidé d'aller chez le médecin et on m'a diagnostiqué le syndrome des jambes sans repos (SJSR). Comme les symptômes du SJSR peuvent changer, j'essaie toujours de trouver le bon équilibre entre régime alimentaire, médicaments et exercice. Le sport et le massage m'aident à gérer mon SJSR. Le yoga aide beaucoup aussi, à cause de tous les étirements impliqués. »

Le SJSR est souvent héréditaire. La grossesse, l'insuffisance rénale et l'anémie, liée à une carence en fer ou en vitamines, peuvent déclencher ou aggraver les symptômes du syndrome des jambes sans repos. Les chercheurs soupçonnent ces affections de causer une carence en fer qui engendre une carence en dopamine, utilisée par le cerveau pour contrôler la sensation physique et les mouvements des membres. Les médecins peuvent généralement diagnostiquer le syndrome des jambes sans repos grâce aux symptômes des patients et à une aggravation révélatrice des symptômes la nuit ou au repos. Certains médecins peuvent demander une analyse de sang pour vérifier le taux de ferritine (la ferritine est une forme de fer). Les médecins peuvent également

demander aux personnes ayant un syndrome des jambes sans repos de passer une nuit dans un laboratoire du sommeil où elles seront surveillées pour écarter les autres troubles du sommeil et et pour faire un rapport sur les mouvements excessifs des membres.

Le SJSR est traitable mais pas toujours curable. Des améliorations spectaculaires sont constatées rapidement lorsque les patients reçoivent des médicaments similaires à la dopamine ou des suppléments de fer. Alternativement, les personnes qui ont des cas moins graves peuvent être traitées avec succès avec des sédatifs ou des stratégies comportementales. Ces dernières incluent l'étirement, le bain chaud ou le massage des jambes avant le coucher. Éviter les boissons contenant de la caféine peut également aider à réduire les symptômes, et certains médicaments (par exemple, certains antidépresseurs, en particulier les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine) peuvent causer le syndrome des jambes sans repos. Si une carence en fer, ou en vitamines, est à la base du syndrome des jambes sans repos, les symptômes peuvent s'améliorer avec des suppléments de fer, de vitamine B12 ou de folate prescrits. Certaines personnes peuvent avoir besoin de médicaments anticonvulsifs pour contrôler les sensations rampantes dans leurs membres. Les autres personnes présentant des symptômes graves associés à un autre trouble médical, ou ne répondant pas aux traitements normaux, devront peut-être être traitées avec des analgésiques.

Lauren

« Mon syndrome des jambes sans repos m'a fait perdre le sommeil et a affecté ma qualité de vie. Désormais, je me sens bien car je prends un médicament qui me correspond et j'ai adopté un mode de vie sain et actif. Prendre soin de ma santé me passionne. »

Narcolepsie

Le principal symptôme de la narcolepsie est une somnolence extrême et accablante, même après un sommeil nocturne adéquat. De plus, le sommeil nocturne peut être fragmenté par de fréquents réveils. Les personnes atteintes de narcolepsie s'endorment souvent à des moments et à des endroits inappropriés. Bien que les sitcoms télévisés mettent parfois en vedette ces personnes pour générer quelques éclats de rire, la narcolepsie n'a, en réalité, rien de drôle. Les personnes souffrant de narcolepsie subissent des « crises du sommeil » diurnes qui durent de quelques secondes à plus d'une demi-heure, et peuvent survenir sans prévenir et causer des blessures. Ces périodes de sommeil gênantes peuvent également rendre difficiles le travail et le maintien de relations personnelles, ou sociales, normales.

Avec la narcolepsie, les distinctions généralement nettes entre être endormi et éveillé sont estompées. En outre, les personnes atteintes de narcolepsie ont tendance à tomber directement dans un sommeil

paradoxal rempli de rêves, plutôt que d'entrer dans le sommeil paradoxal progressivement après être passé par les phases de sommeil lent.

Sze Ping

« Au début, on m'a mal diagnostiqué le syndrome de fatigue chronique, car j'avais la quarantaine et les symptômes de narcolepsie commencent habituellement à l'adolescence. Comme je n'avais aucun des symptômes du syndrome de fatigue chronique autre que la somnolence, j'ai demandé de l'aide à un neurologue. Il a tout de suite remarqué la cataplexie (faiblesse musculaire), puis on m'a officiellement diagnostiqué la narcolepsie et plus tard une légère apnée du sommeil. Quand vous êtes narcoleptique, vous vivez votre vie différemment. Mais avec un bon traitement et le soutien de vos amis et de votre famille, tout se passe bien. »

En plus de la somnolence diurne accablante, la narcolepsie a trois autres symptômes couramment associés, mais ils peuvent ne pas se produire chez toutes les personnes :

- **Faiblesse musculaire soudaine (cataplexie).** Cette faiblesse est similaire à la paralysie qui se produit normalement pendant le sommeil paradoxal, mais elle dure de quelques secondes à quelques minutes lorsqu'un individu est éveillé. La cataplexie a tendance à être déclenchée par des réactions émotionnelles soudaines, telles que la colère, la surprise, la peur ou le rire. La

faiblesse peut se manifester par une mollesse du cou, une flexion des genoux, ou un affaissement des muscles du visage affectant la parole, ou peut provoquer un effondrement complet du corps.

- **Paralysie du sommeil.** Les personnes atteintes de narcolepsie peuvent éprouver une incapacité temporaire à parler ou à bouger quand elles s'endorment, ou se réveillent, comme si elles étaient collées à leur lit.
- **Rêves intenses.** Ces rêves peuvent se produire lorsque les personnes atteintes de narcolepsie s'endorment ou se réveillent. Les rêves sont si vrais qu'ils peuvent être confondus avec la réalité.

Lawrence

« C'est une expérience effrayante, d'être étendu dans son lit, de vouloir se lever, mais d'être incapable de le faire – assez pour que vous ne vouliez presque plus dormir. Je me souviens, en tant qu'enfant, que j'avais l'impression de peser lourd lorsque je tentais de me réveiller et que je ne pouvais plus bouger. Quand j'essayais de me réveiller, je me frappais les jambes et agitais mes bras dans tous les sens, heurtant parfois ma femme. Je n'avais vraiment pas le contrôle de mes membres. Lorsque les symptômes se sont vraiment aggravés, je me suis adressé à un spécialiste du sommeil qui m'a dit que j'avais la paralysie du sommeil. Mon médecin m'a prescrit un médicament qui a bien fonctionné pour moi. Maintenant, j'ai rarement la paralysie du sommeil, peut-être trois fois par an. »

Les experts estiment que près de 350 000 Américains souffrent de narcolepsie, mais que moins de 50 000 d'entre eux sont diagnostiqués. Le trouble peut être aussi répandu que la maladie de Parkinson ou la sclérose en plaques, et plus répandu que la fibrose kystique, mais il est moins connu. La narcolepsie est souvent confondue avec la dépression, l'épilepsie ou les effets secondaires des médicaments.

La narcolepsie peut être difficile à diagnostiquer chez les personnes qui ne présentent que le symptôme de somnolence diurne excessive. Elle peut généralement être diagnostiquée au cours d'un enregistrement de sommeil nocturne suivi d'un TILE. (Voir « Comment les troubles du sommeil sont-ils diagnostiqués ? », page 96.) Les deux tests révèlent des symptômes de narcolepsie – la tendance à s'endormir rapidement et à entrer rapidement dans le sommeil paradoxal, même pendant une courte sieste.

La narcolepsie peut se développer à tout âge, mais les symptômes ont tendance à apparaître en premier lieu à l'adolescence ou au début de l'âge adulte. Environ 1 personne, sur 10, atteinte de narcolepsie a un membre de sa famille proche qui a ce trouble, ce qui suggère que l'on peut hériter d'une tendance à développer la narcolepsie. Des études suggèrent qu'une substance dans le cerveau appelée hypocrétine joue un rôle clé dans la narcolepsie. La plupart des personnes atteintes de narcolepsie manquent d'hypocrétine, ce qui favorise

leur état d'éveil. Les scientifiques pensent qu'une réaction auto-immune, provoquée peut-être par une maladie, une maladie virale ou une lésion cérébrale, détruit spécifiquement les cellules génératrices d'hypocrétine dans le cerveau des personnes atteintes de narcolepsie.

À terme, les chercheurs pourraient mettre au point un traitement contre la narcolepsie permettant de rétablir l'hypocrétine à un taux normal. Entre-temps, la plupart des personnes atteintes de narcolepsie retrouvent certains de leurs symptômes soulagés par divers traitements médicamenteux. Par exemple, les stimulants du système nerveux central peuvent réduire la somnolence pendant le jour. Les antidépresseurs et autres médicaments, qui inhibent le sommeil paradoxal, peuvent prévenir la faiblesse musculaire, la paralysie du sommeil et les rêves intenses. Les médecins recommandent également généralement aux personnes souffrant de narcolepsie de faire de petites siestes (10-15 minutes) deux ou trois fois par jour, si possible, pour aider à contrôler la somnolence diurne excessive.

Parasomnies (éveils anormaux)

Chez certaines personnes, la marche, la conversation et les autres fonctions du corps normalement inhibées pendant le sommeil se produisent à certaines étapes du sommeil.

Alternativement, la paralysie ou les images vives, habituellement ressenties pendant le rêve, peuvent persister après le réveil. Ces occurrences sont collectivement connues sous le nom de parasomnies et comprennent des éveils confusionnels (un état mixte d'être à la fois endormi et éveillé), un sommeil qui parle, un somnambulisme, des terreurs nocturnes, une paralysie du sommeil et un trouble du comportement de sommeil paradoxal (actes de rêve). La plupart de ces troubles, tels que les éveils confus, la marche dans le sommeil et les terreurs nocturnes, sont plus fréquents chez les enfants, qui ont tendance à les surpasser une fois devenus adultes. Les personnes privées de sommeil peuvent également souffrir de certains de ces troubles, notamment le somnambulisme et la paralysie du sommeil. Cette dernière se produit aussi généralement chez les personnes atteintes de narcolepsie. Certains médicaments, ou troubles neurologiques, semblent conduire à d'autres parasomnies, telles que le trouble du comportement du sommeil paradoxal. Ces parasomnies ont tendance à se produire davantage chez les personnes âgées. Si vous ou un membre de votre famille avez des épisodes persistants de paralysie du sommeil ou de somnambulisme, parlez-en à votre médecin. Prendre des mesures pour assurer la sécurité des enfants, et des autres membres de la famille qui ont un réveil partiel lors du sommeil, est très important.

COMMENT LES TROUBLES DU SOMMEIL SONT-ILS DIAGNOSTIQUÉS ?

En fonction de vos symptômes, votre médecin recueillera des informations et envisagera plusieurs tests possibles pour tenter de diagnostiquer un trouble du sommeil :

Historique et journal du sommeil

Votre médecin vous demandera combien d'heures vous dormez chaque nuit, combien de fois vous vous réveillez – et pendant combien de temps –, combien de temps est nécessaire pour vous endormir, à quel point vous vous sentez reposé au réveil et à quel point vous avez eu des somnolences pendant la journée. Votre médecin vous demandera, peut-être, de tenir un journal de sommeil pendant quelques semaines. (« Exemple de journal du sommeil », page 103.) Il pourra également vous demander si vous présentez des symptômes d'apnée du sommeil ou de syndrome des jambes sans repos, tels que des ronflements bruyants, des reniflements, des maux de tête le matin, des picotements ou sensations désagréables dans les membres qui sont soulagés lorsqu'on les bouge pendant le sommeil. Il se peut que l'on vous demande si vous avez certains de ces symptômes car vous n'en êtes peut-être pas conscient.

Enregistrement du sommeil dans un laboratoire du sommeil (polysomnogramme)

Un enregistrement du sommeil ou un polysomnogramme (PSG) est généralement effectué pendant la nuit dans un centre ou un laboratoire du sommeil. Des électrodes et autres moniteurs sont placés sur votre cuir chevelu, votre visage, votre poitrine, vos membres et vos doigts. Pendant que vous

dormez, ces appareils mesurent votre activité cérébrale, vos mouvements oculaires, votre activité musculaire, votre fréquence et rythme cardiaques, votre tension artérielle et la quantité d'air entrant et sortant de vos poumons. Ce test vérifie également la quantité d'oxygène dans votre sang. Un test PSG est indolore. Dans certaines circonstances, le PSG peut être fait à la maison. Un moniteur à domicile peut être utilisé pour enregistrer la fréquence cardiaque, la manière dont l'air entre et sort de vos poumons, la quantité d'oxygène dans votre sang et votre effort respiratoire.

Un Test itératif de latence à l'endormissement (TILE)

Cette étude du sommeil de jour mesure votre degré de sommeil et est particulièrement utile pour diagnostiquer la narcolepsie. Le TILE est effectué dans un laboratoire du sommeil et est généralement effectué après un enregistrement nocturne du sommeil (PSG). Dans ce test, les dispositifs de surveillance de la phase de sommeil sont placés sur votre cuir chevelu et votre visage. On vous demande de faire une sieste quatre ou cinq fois pendant 20 minutes toutes les 2 heures pendant la journée. Les techniciens notent à quelle vitesse vous vous endormez et combien de temps il vous faut pour atteindre différents stades de sommeil, notamment le sommeil paradoxal, pendant vos siestes. Les individus normaux ne s'endorment pas pendant ces courtes siestes ou mettent beaucoup de temps à s'endormir. Les personnes qui s’endorment en moins de 5 minutes auront probablement besoin d’un traitement pour un trouble du sommeil, tout comme celles qui atteignent rapidement le sommeil paradoxal au cours de leur sieste.

Il est important de faire appel à un spécialiste du sommeil pour interpréter les résultats de votre PSG ou de votre TILE.

PENSEZ-VOUS AVOIR UN TROUBLE DU SOMMEIL ?

À différents moments de notre vie, nous souffrons tous d'un manque de sommeil qui peut être corrigé en s'assurant que nous avons la possibilité de dormir suffisamment. Toutefois, si vous passez suffisamment de temps au lit et que vous vous réveillez quand même fatigué, ou si vous vous sentez très endormi pendant la journée, vous risquez d'avoir des troubles du sommeil. (Voir « Signes communs d'un trouble du sommeil », page 70.)

Un des meilleurs moyens de savoir si vous dormez suffisamment longtemps et si vous présentez des signes de trouble du sommeil est de tenir un journal de votre sommeil. (Voir « Exemple de journal du sommeil », page 103.) Utilisez ce journal pour enregistrer la qualité et la quantité de votre sommeil ; votre utilisation de médicaments, d'alcool et de boissons contenant de la caféine ; vos habitudes d'exercice physique ; et la manière dont vous vous sentez somnolent au cours de la journée. Après environ une semaine, examinez ces informations pour voir combien d'heures de sommeil ou de réveils nocturnes pendant une nuit sont liés à votre fatigue le lendemain. Cette information vous donnera une idée de la quantité de sommeil ininterrompu dont vous avez besoin pour éviter la somnolence diurne. Vous pouvez également utiliser le journal pour voir quelles sont vos habitudes ou vos pratiques qui peuvent vous empêcher de bien dormir.

Vous pourriez avoir un trouble du sommeil et devriez consulter votre médecin si votre journal du sommeil révèle l'un des éléments suivants :

- Vous avez besoin systématiquement de 30 minutes chaque nuit pour vous endormir.
- Vous vous réveillez régulièrement plus de quelques fois ou pendant de longues périodes chaque nuit.
- Vous faites des siestes fréquentes.
- Vous vous sentez souvent somnolent pendant la journée ou vous vous endormez à des moments inappropriés de la journée.

EXEMPLE DE JOURNAL DU SOMMEIL

NOM :

À remplir le matin	Jour de la semaine	Lundi*		
	Heure du coucher Heure de réveil Nombre d'heures dormies Nombre de réveils Temps total éveillé la nuit	23.00 07.00 8 5 fois 2 heures		
	Combien de temps a-t-il fallu pour que je m'endorme ?	30 minutes		
	Médicaments pris la nuit dernière	Aucun		
	Comment je me sentais au réveil ce matin ? 1 - Bien réveillé 2 - Réveillé mais un peu fatigué 3 - Somnolent	2		
À remplir le soir	Nombre de boissons caféinées (café, thé, cola) et heure à laquelle je les ai prises	1 boisson à 20.00		
	Nombre de boissons alcoolisées (bière, vin, liqueur) et heure à laquelle je les ai prises	2 boissons à 21.00		
	Heures des siestes et leurs longueurs aujourd'hui	15.30 45 minutes		
	Activités physiques et leur longueur aujourd'hui	Aucune		
	À quel point ai-je été somnolent aujourd'hui ? 1 - Tellement somnolent que j'ai eu du mal à rester éveillé pendant la plupart de la journée 2 - Un peu fatigué 3 - Assez alerte 4 - Bien réveillé	1		

LA RECHERCHE

Les chercheurs ont beaucoup appris sur le sommeil et les troubles du sommeil ces dernières années. Ces connaissances ont permis de mieux comprendre l'importance du sommeil pour notre vie et notre santé.

Les recherches soutenues par le National Heart, Lung, and Blood Institute (NHLBI) ont permis d'identifier certaines des causes des troubles du sommeil et leurs effets sur le cœur, le cerveau, les poumons et d'autres parties du corps. Le NHLBI soutient également la recherche en cours sur les moyens les plus efficaces de diagnostiquer et de traiter les troubles du sommeil.

De nombreuses questions demeurent au sujet du sommeil et des troubles du sommeil. Le NHLBI continue d'appuyer diverses recherches portant sur :

- Une meilleure compréhension de la façon dont le manque de sommeil augmente le risque d'obésité, de diabète, de maladie cardiaque et d'accident vasculaire cérébral
- De nouvelles méthodes de diagnostic des troubles du sommeil
- Les facteurs génétiques, environnementaux et sociaux à l'origine des troubles du sommeil
- Les effets indésirables du manque de sommeil sur le corps et le cerveau

Une grande partie de cette recherche dépend de l'envie des volontaires à participer à la recherche clinique. Si vous souhaitez aider les chercheurs à faire progresser la science sur le sommeil ou sur un trouble du sommeil dont vous souffrez et sur des traitements possibles, demandez à votre médecin s'il vous est possible de participer à la recherche clinique. (Pour plus d'informations, voir « Recherche clinique », page 107.)

RECHERCHE CLINIQUE

Les chercheurs peuvent en apprendre beaucoup sur le sommeil et ses troubles en étudiant les animaux. Cependant, pour bien comprendre le sommeil et ses effets sur la santé et le fonctionnement, ainsi que sur les meilleurs moyens de diagnostiquer et de traiter les troubles du sommeil, les chercheurs doivent mener des recherches cliniques sur les humains. Ce type de recherche est appelé « recherche clinique » car celle-ci est souvent menée dans des contextes cliniques tels que des hôpitaux ou des cabinets de médecins.

On compte deux types de recherche : les essais et les études cliniques.

- **Les essais cliniques** testent de nouvelles façons de diagnostiquer, de prévenir ou de traiter divers troubles. Par exemple, les traitements (comme les médicaments, les dispositifs médicaux, la chirurgie ou d'autres procédures) d'un trouble doivent être testés chez des personnes atteintes. Un essai permet de déterminer si un traitement est sans danger et efficace chez l'homme avant sa mise à la disposition du public. Dans un essai clinique, les participants sont répartis au hasard et en groupes. Un groupe reçoit le nouveau traitement testé. D'autres groupes peuvent recevoir un traitement différent ou un placebo (une substance inactive ressemblant à un médicament testé). La comparaison des résultats des groupes donne aux chercheurs l'assurance que les changements survenus dans le groupe de test sont dus au nouveau traitement et non à d'autres facteurs.
- **D'autres types d'études cliniques** sont effectués pour découvrir les facteurs, notamment environnementaux, comportementaux ou génétiques, qui causent ou aggravent divers troubles. Les chercheurs peuvent suivre un groupe de personnes au fil du temps pour savoir quels facteurs contribuent au fait de devenir malade.

Les études et essais cliniques peuvent être relativement brefs, ou durer des années, et nécessiter de nombreuses visites sur les sites d'étude. Ce sont généralement des hôpitaux universitaires ou des centres de recherche, mais ils peuvent inclure des cabinets de médecins privés et des hôpitaux communautaires.

Si vous participez à une recherche clinique, celle-ci vous sera expliquée en détail, vous aurez la possibilité de poser des questions et vous devrez fournir une permission écrite. Vous ne pouvez pas bénéficier directement des résultats de la recherche clinique à laquelle vous participez, mais les informations recueillies aideront les autres et enrichiront les connaissances scientifiques. Cela présente également d'autres avantages. Vous en apprendrez plus sur votre trouble, vous bénéficierez du soutien d'une équipe de professionnels de la santé et votre état de santé fera probablement l'objet d'une surveillance étroite. Cependant, la participation peut également comporter des risques, dont vous devez discuter avec votre médecin. Peu importe ce que vous décidez, vos soins médicaux réguliers ne seront pas affectés.

Si vous envisagez de participer à une étude clinique, demandez quel est le but de l'étude, quels sont les types d'essais et de traitement concernés, l'impact de la participation sur votre vie quotidienne et les coûts éventuels. Votre médecin pourra peut-être répondre à certaines de vos questions et vous aider à trouver des études cliniques auxquelles vous pourrez participer.

Ce livre est une adaptation de la publication *Your Guide to Healthly Sleep* publié aux États-Unis par le National Heart, Lung and Blood Institute (NHLBI).

L'information qu'il contient provient de la recherche médicale, comme celle financée par le NHLBI.

Le NHLBI fait partie des National Institutes of Health (NIH), l'agence nationale de recherche médicale aux États-Unis.

Ouvrage traduit et adapté de *Your Guide to Healthly Sleep*, du National Heart, Lung and Blood Institute at the National Institutes of Health.

Titre original : *Your Guide to Healthly Sleep*
Publication No. 11-5271
Première édition : Novembre 2005
Deuxième édition : Août 2011
Texte : Collectif
© National Heart, Lung and Blood Institute, National Institutes of Health, U.S. Department of Health and Human Services for the scientific development of the content

Adaptation française : Fondation Ipsen
Traduction : Florian Delval
Relecture : ERS
Conception et création graphique : Céline Colombier-Maffre
Direction éditoriale : Céline Colombier-Maffre

ISBN : 978-2-490660-05-6 (livre imprimé)
ISBN : 978-2-490660-17-9 (ePub)

© Fondation Ipsen, 2020
La Fondation Ipsen est placée sous l'égide de la Fondation de France.

Dépôt Légal : Novembre 2020

Achevé d'imprimer en Union Européenne
par Pulsio Print Sarl, Paris, en Novembre 2020.

FONDATION IPSEN
BookLab
Retrouvez toutes
nos publications sur
fondation-ipsen.org

Cet ouvrage est adapté du guide
Heatlhy Sleep
du National Heart, Lung and Blood Institute at NIH.

Les informations qu'il contient proviennent de la recherche médicale. Elles vous permettront d'en apprendre davantage sur le sommeil et à identifier quels peuvent en être les différents troubles.

De nombreux conseils et des fiches pratiques vous aideront à avoir un sommeil d'une meilleure qualité et être en meilleure santé.

ISBN: 978-2-490660-05-6
9 782490 660056
2FI0242
exemplaire gratuit - ne peut être vendu