

# à votre santé

Comment dormons-nous ..... p.2

Insomnie : une plainte fréquente .. p.4

5 questions ... Dr Damien L ger ... p.5

Hypersomnies :  
un danger mésestimé ..... p.6

Quand nos rythmes veille/sommeil  
se d r glent ..... p.7

Vrai/faux, conseils pratiques ..... p.8



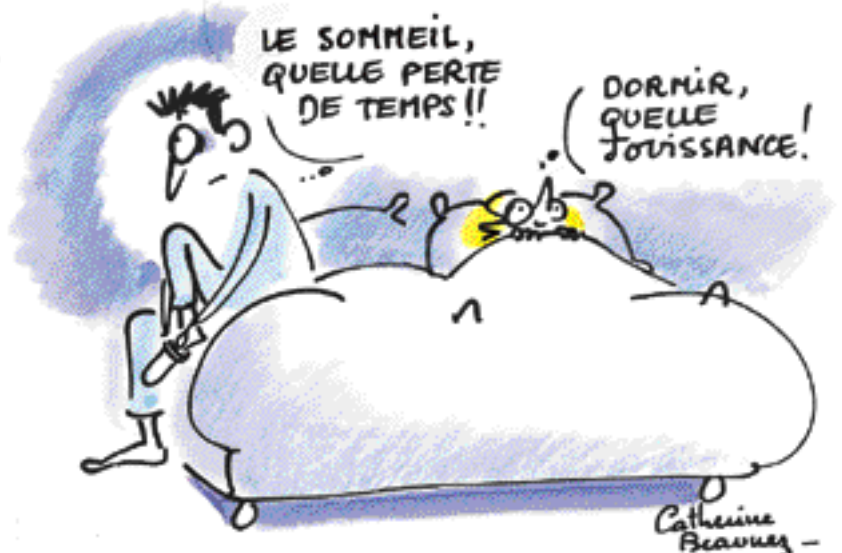
PUBLICATION FFAPP - N° 93 - 2,75 Frs

# Bien dormir



La santé occupe une place croissante dans nos préoccupations. On ne veut plus seulement savoir, on veut comprendre. Comprendre pour prévenir les risques. C'est pourquoi alptis s'attache à vous proposer des sujets qui nous concernent tous. La formule d'A votre santé a évolué pour vous donner plus d'informations, plus de chiffres, plus de schémas. 8 pages à découvrir tout de suite pour une prévention plus efficace !

Une deux personnes sur trois se plaignent de mal dormir. Le sommeil, essentiel notre équilibre physique et psychique, occupe un tiers de notre vie. Souvent considéré comme une perte de temps, malmené par nos emplois du temps surchargés ou décalés, altéré par les médicaments, le sommeil peine à jouer son rôle réparateur. Ses troubles, pourtant, nuisent à notre santé et peuvent entraîner des accidents dramatiques.



# Comment dormons

Nous passons, en moyenne, un tiers de notre vie à dormir : 60 ans, nous avons dormi près de 20 ans ! "Temps perdu" indispensable, le sommeil livre aujourd'hui ses secrets. Sa mécanique complexe révèle la finesse de ses rouages... mais aussi leur fragilité. Les cycles du sommeil se déroulent fréquemment, entraînant insomnies (p. 4), hypersomnies (p. 6) ou troubles des rythmes de l'alternance veille/sommeil.

Notre vie d'adulte est rythmée par la succession de trois états de vigilance :

■ **L'éveil** correspond à tous les moments conscients de notre vie. Durant l'éveil «actif», nos gestes sont fréquents

et rapides, nos réflexes vifs ; nous communiquons et apprenons facilement ; notre cerveau présente des ondes électriques rapides, chaotiques et peu amples. Durant l'éveil «passif», nos gestes sont plus lents, nos réflexes plus longs ; nous sommes moins bavards, plus rêveurs et frileux ; nos ondes cérébrales sont un peu plus lentes et amples. Cet état est propice à l'endormissement.

■ **Le sommeil «lent»** se caractérise par des ondes cérébrales lentes et amples. Il comporte 4 stades, du plus léger au plus profond. Durant le som-

J'AI LOUPÉ MON TRAIN DU SOMMEIL : A QUAND LE PROCHAIN ?



meil lent profond, le pouls et la respiration sont lents et réguliers, le visage inexpressif. Le tonus musculaire est préservé, les doigts serrés : nous «dormons à poings fermés» !

Ce sommeil lent permet la réparation et la récupération. C'est alors que sont stockées et reconstituées les réserves énergétiques de l'organisme, produites en quantités de nombreuses protéines et hormones - dont l'hormone de croissance - et fabriquées des molécules qui stimulent le système immunitaire.

■ **Le sommeil «paradoxal»** est le sommeil du rêve. Il est «paradoxal», parce qu'il associe des signes d'éveil - mouvements d'yeux très rapides, respiration rapide et irrégulière, activité cérébrale très intense, correspondant aux rêves - à des signes

## tes-vous gros

## ou petit dormeur ?

- Les moyens dormeurs (la majorité) ont besoin de 6 à 9 heures de sommeil par nuit pour être en forme.
- Les petits dormeurs (5 % des gens) se contentent de moins de 6 heures de sommeil. Ce sont souvent des hyper-actifs : hommes politiques, chefs d'entreprise...
- Les gros dormeurs (10 à 15 % des gens) doivent dormir plus de 9 heures.



# Insomnie : une plainte fréquente

L'insomnie affecte la vie personnelle et professionnelle, entraînant fatigue et irritabilité, troubles de la mémoire et de l'attention, somnolence diurne excessive... Un insomniaque sur deux souffre aussi d'anxiété ou de dépression.

## Insomnies transitoires

Les insomnies transitoires (moins de 3 semaines) proviennent souvent d'un stress : difficultés familiales ou professionnelles, événement inhabituel. Elles sont parfois liées à un milieu défavorable (bruit, chaleur, altitude...), à la prise d'excitants (café...) ou de toxiques (alcool, amphétamines...), à des douleurs aiguës.

## Insomnies chroniques

Elles durent plusieurs mois ou plusieurs années. Les causes en sont multiples :

■ **Origine psychologique (une fois sur deux)** : l'anxiété provoque des difficultés d'endormissement et des éveils nocturnes. La dépression entraîne plutôt des éveils en fin de nuit.

■ **Troubles organiques** : maladies neurologiques, psychiatriques, endocriniennes ou infectieuses, insuffisance rénale, cardiaque, ou respiratoire, douleurs chroniques...

■ **Abus de somnifères** : des hypnotiques diminuent la qualité du sommeil, altèrent la vigilance diurne et la mémoire, entraînent une accoutumance et une dépendance.

■ **Causes mal connues** : certains patients sont si inquiets de ne pouvoir dormir, que cela les empêche de dormir. D'autres ont une perception erronée de leur propre sommeil. D'autres encore ont du mal à s'endormir parce que le réseau neuronal de l'éveil est trop actif ou stimulé.

ment médical temporaire - en évitant son utilisation prolongée. Ne jamais suivre un traitement quotidien plus de 3 semaines. En cas d'insomnie rebelle, envisager la prise d'un comprimé tous les 3 jours. Arrêter très progressivement, pour éviter le rebond d'insomnie lié à la dépendance.

■ En cas de dépression associée, des anti-dépresseurs peuvent être prescrits à faibles doses.

■ Instaurer une « dette de sommeil » : horaires de lever fixes, un peu plus tôt que ce qu'on aimerait... pour être en manque de sommeil et récupérer la nuit suivante !

## Les somnifères en chiffres

■ **36,4 %** des Français déclarent avoir déjà consommé des somnifères ou tranquillisants.

■ **Une femme sur deux** de plus de 30 ans en a déjà pris (deux fois plus que les hommes).

■ **Au cours de l'année**, près d'une personne sur cinq (18,6 %) en a consommé.

■ **En moyenne**, ceux qui ont recours à ces médicaments sont plus âgés.

(Source : Dressen et coll., J Baromètre Santé 93/94 Vanves : CFES, 1995)

## Comment combattre l'insomnie ?

La plupart des insomnies répondent à un traitement associant une thérapie comportementale ou cognitive à la prise d'un traitement de courte durée.

■ Si l'on ne peut s'endormir ou se rendormir au bout de 10 minutes, ne pas hésiter à se lever, pratiquer une activité calme, boire une tisane... Le besoin de sommeil reviendra au plus tard au prochain cycle... après 90 minutes.

■ Tenter une thérapie comportementale : relaxation...

■ Recourir éventuellement à un traite-

## Les insomnies

● **Occasionnelles** :

30 à 40 % de la population adulte

● **Chroniques** :

5 à 15 % de la population adulte (femmes et personnes âgées en tête)



# 5 questions

Docteur Damien L ger



## **Nos rythmes de vie actuels retentissent-ils sur notre sommeil ?**

Ils entraînent très souvent une privation chronique de sommeil, liée à des horaires d'endormissement trop tardifs et de lever précoces. Or, en nous couchant trop tard, nous perdons du sommeil lent profond, ce qui altère notre capacité à récupérer après notre fatigue physique. En nous levant trop tôt, nous perdons du sommeil paradoxal, ce qui perturbe notre aptitude à nous restructurer au plan mental, à faire face au stress, à mémoriser et à prendre des initiatives.

## **L'organisation actuelle du travail modifie-t-elle notre sommeil ?**

Les conditions de travail sont souvent défavorables au sommeil : de plus en plus de gens travaillent à l'abri de la lumière naturelle qui joue un rôle crucial dans la régulation des rythmes quoti-

“ La survenue d'un trouble du sommeil est un signal d'alarme de l'organisme ”

diens. Ils manquent souvent d'activité physique. Enfin, ils sont exposés au stress et au “zapping professionnel”, qui les empêche d'assimiler de nouvelles notions la journée : ils se réveillent la nuit pour faire cette assimilation !

Un salarié sur 4 travaille en rythme décalé ! Ce décalage entraîne de profonds troubles du sommeil, avec insomnies sévères, somnolence et fatigue chronique, risques d'accidents et de désocialisation.

Quelle qu'en soit l'origine - professionnelle dans 20 % des cas - la survenue d'un trouble du sommeil est un signal d'alarme de l'organisme, qui précède souvent l'apparition d'un trouble plus sévère, comme une dépression. D'où l'importance d'une prise en charge précoce !

## **Quels conseils donner aux personnes qui travaillent à des rythmes décalés ?**

D'abord, il faut qu'elles s'efforcent de récupérer au moins 7 heures de sommeil par jour - que ce soit en un ou en deux épisodes. Pour bien dormir, même le jour, elles doivent organiser un environnement propice au sommeil. Elles doivent s'exposer à la lumière en fonc-

tion de leurs horaires : les travailleurs de nuit s'exposeront le soir, avant leur travail, en évitant la lumière du matin ; les travailleurs du matin, au contraire, s'exposeront le matin, en évitant la lumière du soir !

## **Et les décalages horaires ?**

Si le décalage a lieu vers l'Est, les voyageurs doivent, une fois sur place, s'exposer à la lumière du matin, et éviter la lumière de l'après-midi ; s'il a lieu vers l'Ouest, c'est le contraire. Les 3 premiers jours, ils éviteront l'alcool et favoriseront les aliments protéiques en milieu de journée, et sucrés le soir. Prévoir des horaires de réunion compatibles avec la forme - en évitant 2 et 5 heures du matin de l'horaire d'origine. Enfin, c'est une des rares indications où la prise de somnifères - durant 3 jours maximum - peut être recommandée !

## **Quels traitements proposer à ceux qui souffrent d'un dérèglement de leur horloge interne ?**

Les traitements se fondent sur une exposition à la lumière, afin de resynchroniser sur une période de 24 heures les rythmes décalés. Ceux qui souffrent d'une avance de phase s'exposeront à la lumière en début de soirée (entre 17 et 19 heures), tandis que ceux qui souffrent d'un retard de phase s'exposeront entre 7 et 9 heures du matin. Tous doivent veiller à maintenir des rythmes de vie très réguliers, en évitant de se décaler de nouveau le week-end !

\* Centre du Sommeil,  
Hôpital de l'Hôtel-Dieu, Paris



# Hypersomnies : un danger m sestim

**La somnolence excessive est un trouble souvent m connu, qui concerne pourtant une personne sur quatre ! Elle entraîne fatigue et nervosité, r actions lentes et inadaptes, troubles de la concentration et de l'attention, difficultés d'adaptation et d'apprentissage, performances r duites, douleurs musculaires, troubles visuels, voire d pression... Elle augmente aussi les risques d'accident automobile... voire de catastrophe industrielle ou a rienne !**

## Le manque de sommeil

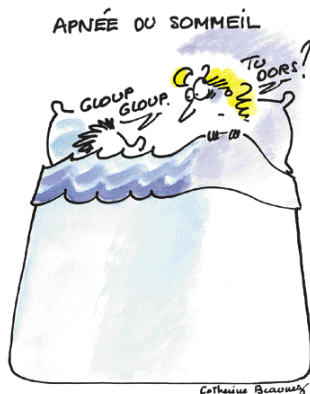
est la principale cause de somnolence excessive. Il est le reflet de notre époque, marquée par de fortes contraintes scolaires, professionnelles et sociales, et par le désir de disposer de temps pour soi. Les plus exposés sont les gens très actifs («jeunes cadres dynamiques», patrons de PME...) et les travailleurs postés, aux horaires décalés.

Le remède consiste avant tout... à récupérer dès que possible : sieste ou grasse matinée ! On peut aussi faire une «sieste prophylactique» : c'est-à-dire dormir avant un travail ou un trajet de nuit, une sortie tardive... Quand la som-

nolence expose à un risque d'accident, un petit somme de 15 minutes est vivement recommandé : il améliore la vigilance pendant 2 heures environ. La prise de café aide aussi.

## Les apnées du sommeil

Les apnées du sommeil, fréquentes chez les ronfleurs, frappent surtout les hommes de 45 à 65 ans. Durant le sommeil, des arrêts respiratoires («apnées») répétés surviennent, durant 10 à 50 secondes, par obstruction des voies aériennes supérieures. Ils sont toujours suivis de réveils, parfois très courts, qui coïncident avec la reprise de la respiration.



Ces apnées réduisent et désorganisent le sommeil nocturne. Plus grave : elles diminuent la ventilation pulmonaire et provoquent une hypertension artérielle, faisant le lit de l'insuffisance cardiaque et des accidents vasculaires, et elles altèrent les performances cogniti-

ves. Leur fréquence augmente avec l'âge, mais aussi le surpoids, la prise d'hypnotiques, d'alcool et de tabac. Les remèdes : maigrir et éviter les facteurs de risque associés, si possible. Une chirurgie peut être tentée mais le traitement le plus efficace est la mise en route d'une ventilation nasale : le dormeur est équipé d'un masque nasal, relié à un petit compresseur qui lui insuffle de l'air. Cet air dilate les conduits aériens... supprimant ronflements et apnées.

## Autres causes d'hypersomnies

**La narcolepsie** est une maladie aux saisissants effets : en plein jour, les sujets atteints sont frappés d'accès d'endormissement soudains et irrépressibles, durant 2 à 30 minutes. Ils s'endorment en mangeant, au volant ou en pleine conversation ! Ils sont aussi victimes de paralysies subites («attaques de cataplexie») déclenchées par une émotion. Liée à un terrain génétique, la maladie se traite par des médicaments qui préviennent les accès de sommeil et par des anti-dépresseurs contre les attaques de cataplexie.

**L'hypersomnie idiopathique** : maladie rare et mal connue, elle se caractérise par une somnolence diurne quasi permanente : le patient ne se sent jamais vraiment réveillé. Il peut dormir jusqu'à 20 heures par jour ! Le plus souvent familiale, la maladie répond bien aux traitements.

- 79 % des personnes dormant moins de 6 heures par nuit sont somnolentes.
- Près de 70 % des travailleurs postés ont des difficultés pour dormir et des problèmes de somnolence excessive.

## Les hypersomnies

- **Manque de sommeil** : Jusqu'à 25 % de la population souffrirait d'un manque de sommeil entraînant une somnolence diurne.
- **Apnées du sommeil** : 2 à 4 % de la population adulte.
- **Narcolepsie** : rare, fréquence mal connue.
- **Hypersomnie idiopathique** : 1 à 2 personnes pour 10 000

Les «**jambes sans repos**» sont des mouvements d'impatience des jambes, qui affectent certains sujets avant qu'ils ne s'endorment ; ensuite, ils présentent des mouvements périodiques très lents des membres inférieurs. Leur sommeil est altéré. Il existe des traitements contre ce trouble probablement lié à une atteinte des centres nerveux de la motricité.

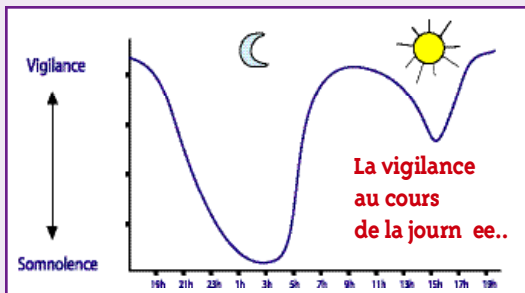
**De nombreux médicaments** perturbent la qualité du sommeil, entraînant une somnolence diurne : sédatifs, psychotropes, stimulants...

### Respecter nos rythmes de vigilance...

Notre vigilance varie au cours de la journée. Elle augmente dès 5 heures du matin, est maximale entre 8 et 11 heures, connaît un creux de 11 à 14 heures, revient à son plus haut niveau entre 17 et 20 heures, chute de nouveau, est minimale entre 2 et 5 heures du matin (en heures solaires).

Les périodes sont les plus propices aux performances physiques et intellectuelles. Idéalement, il faudrait les réserver aux apprentissages nouveaux ou au sport. À l'inverse, il faudrait tenir compte du

creux de vigilance du début de l'après-midi, qui correspond à un besoin naturel de repos, présent



## Notre horloge biologique

L'horloge qui règle nos rythmes biologiques quotidiens se trouve dans l'hypothalamus, une petite région de notre cerveau. Elle comporte une partie peu sensible aux «donneurs de temps externes» (alternance jour/nuit, horaires sociaux), et une partie très sensible à ces donneurs de temps. La partie peu influençable gouverne le rythme de notre sommeil paradoxal et celui de notre température interne, de notre fréquence cardiaque et respiratoire, de notre tension artérielle et de la sécrétion d'hormones comme la mélatonine. La partie influençable gouverne le rythme de notre sommeil lent, de notre température cutanée, de la sécrétion de cortisol («l'hormone du stress») et de certains de nos comportements.

## Les avances de phase

concernent ceux qui s'endorment très tôt : les sujets «couche-tôt» ou «du matin».

à tout âge ! Une sieste de 10 à 20 minutes peut aider à rester en forme et vigilant. Avis aux patrons !

# Quand nos rythmes veille/sommeil se dérangent...

**Certains troubles du sommeil proviennent d'un dérangement de notre horloge biologique.**

Ces personnes (un tiers de la population) ont souvent du mal à s'adapter à une perturbation de leurs rythmes.

Les avances de phase, handicapantes si elles sont trop prononcées, sont fréquentes chez les personnes âgées ou déprimées. Elles proviendraient d'une périodicité trop courte des horloges biologiques.

## Les retards de phase

rassemblent les «couche-tard», qui souffrent souvent d'une privation chronique de sommeil : couchés vers 2 ou 3 heures du matin, ils ne peuvent se lever chaque jour à midi ! Cet autre tiers de la population supporte mieux les privations de sommeil durant la semaine, et récupère le week-end suivant. Les retards de phase proviendraient d'une périodicité trop longue des horloges internes. Quand ils sont trop importants, les personnes ne parviennent plus à se caler sur un rythme de 24 heures : en permanence décalées, elles souffrent d'insomnies nocturnes et de somnolences diurnes.

7 à 10 % des insomnies proviendraient d'un retard de phase de nos horloges internes.

## Les décalages horaires

Les personnes soumises à des décalages horaires ressentent souvent un malaise et une fatigue importante : leur rythme veille/sommeil, qui s'adapte vite, est à contretemps de leurs rythmes biologiques, lents à s'adapter.

# Vrai faux

1. Une activité physique régulière augmente la quantité de notre sommeil profond ?

vrai ?  faux ?

2. Nous nous réveillons toutes les nuits :

vrai ?  faux ?

3. Les «gros dormeurs» peuvent facilement réduire leur temps de sommeil :

vrai ?  faux ?

4. L'horloge biologique de nos rythmes quotidiens est réglée sur plus de 24 heures :

vrai ?  faux ?



1. **Vrai.** - 2. **Vrai.** - 3. **Faux.** - 4. **Vrai.** : La période innée de cette horloge est d'environ 25 heures.

1. **Vrai.** - 2. **Vrai.** : Nous nous réveillons environ 3 fois par nuit. Quand ces éveils durent moins de 3 minutes, nous n'en gardons aucun souvenir. - 3. **Faux.** : Nos besoins en sommeil sont en grande partie déterminés génétiquement. - 4. **Vrai.** : La période innée de cette horloge est d'environ 25 heures.

## Pour en savoir plus

- **Le sommeil roi**, par Damien Léger (FIRST Éd)
- **Sommeil et éveil**, par Michel Billiard (Éd Espace 34)
- **Les promesses du sommeil**, par William Dément (Éd O. Jacob)
- Le sommeil et le rêve, par Michel Jouvét (Éd O. Jacob, Opus)
- **Le sommeil, le rêve et l'enfant**, par Marie Thirion et Marie-Josèphe Challamel (Bibliothèque de la famille, Éd Albin Michel)
- **Le sommeil**, Sciences et Vie, décembre 1993

## Bien dormir en 10 règles

1. **Limiter le temps passé au lit.** Éviter de regarder la télévision au lit, d'y manger ou d'y travailler.
2. **Maintenir des horaires de coucher et surtout de lever constants.** Suivre les premiers signes annonciateurs du sommeil.
3. **Faire de l'exercice physique en journée, mais non en fin de soirée.**
4. **Créer les meilleures conditions d'un environnement propice au sommeil :** sans bruit, chambre aérée, obscure, ni trop chaude ni trop froide (15 à 18°C), lit confortable.
5. **Maintenir des horaires de repas constants et surtout éviter les dîners trop lourds** ou, au contraire, insuffisants.
6. **Éviter les excitants :** caféine, cigarettes et surtout alcool.
7. **Éviter une activité intellectuelle intense avant le coucher.** Une période de calme, 30 minutes avant le coucher, est recommandée. Éviter la «ruminantion» des problèmes.
8. **Prendre une douche ou un bain tiède - mais pas trop chaud.**
9. **Éviter les siestes prolongées.** Une courte sieste (10 à 20 minutes) suffit.
10. **Limiter la prise de somnifères :** n'en prendre que sur prescription médicale - de préférence, à faibles doses et sur une durée limitée.

Source : [www.svs81.org](http://www.svs81.org)

FÉDÉRATION FRANÇAISE DES ASSOCIATIONS DE PRÉVOYANCE ET DE PRÉVENTION

Régie par la loi du 1er juillet 1901 - 8, rue Henner - 75009 Paris - Tél. : 01 53 25 23 80

Dépôt légal : septembre 2001 - Directeur de la rédaction : Gilles Ascencio-Parvy

- Imprimerie Paton, St André-les-Vergers - ISSN 0763 - 837 X - Conception, rédaction : Dire la Science (01 42 71 08 08)