

SOMMEIL

Hors-série thématique pour améliorer son bien-être

Sommaire

Le sommeil

Les troubles du sommeil

Les conséquences du manque de sommeil

La prise en charge des troubles du sommeil

La sophrologie et l'hypnose pour améliorer son sommeil

Lexique et annexe



INTRODUCTION

La journée internationale du sommeil a lieu tous les ans le 17 mars.

Selon l'INSERM, les Français dorment une heure trente de moins par nuit qu'il y a cinquante ans.

En plus de cette perte de sommeil, 31% des Français âgés de 18 à 65 ans dormiraient en moyenne 5 heures et 33 minutes en semaine en dehors de tout trouble du sommeil alors qu'il est recommandé de ne pas dormir moins de 7 heures par nuit pour les adultes.

45% des 25-45 ans considèrent qu'ils dorment moins que ce dont ils ont besoin et 13% de cette tranche d'âge considèrent que dormir est une perte de temps.

Concernant les insomnies, l'insomnie occasionnelle touche un Français sur cinq et l'insomnie chronique un sur dix.

Autre chiffre inquiétant, 6 à 7% des adultes consomment régulièrement des somnifères.

Cette deuxième Newsletter Hors-série porte sur le sommeil. Elle a pour objectif de vous présenter :

- le sommeil,
- ses troubles,
- les conséquences du manque de sommeil,
- les prises en charge médicales,
- ainsi que le rôle de la sophrologie et l'hypnose[1].

Le sommeil

Qu'est-ce que le sommeil ?

Le sommeil est un état physiologique périodique de l'organisme ; notamment du système nerveux (Larousse, 2022). Il correspond à une baisse de l'état de conscience qui sépare deux périodes d'éveil. Il est caractérisé par une perte de la vigilance, une diminution du tonus musculaire et une conservation partielle de la perception sensitive (INSERM).

Le sommeil reste pourtant un état actif car c'est pendant que nous dormons que certaines fonctions indispensables au bon fonctionnement de notre corps sont possibles.

Le sommeil est dépendant de plusieurs éléments essentiels :

- Des processus homéostatiques[2] qui augmentent la pression de sommeil[3] au fur et à mesure que la veille se prolonge ;
- Des processus circadiens[4] qui synchronisent l'organisme et le sommeil sur l'alternance jour/nuit et qui jouent sur la pression d'éveil[5].
-

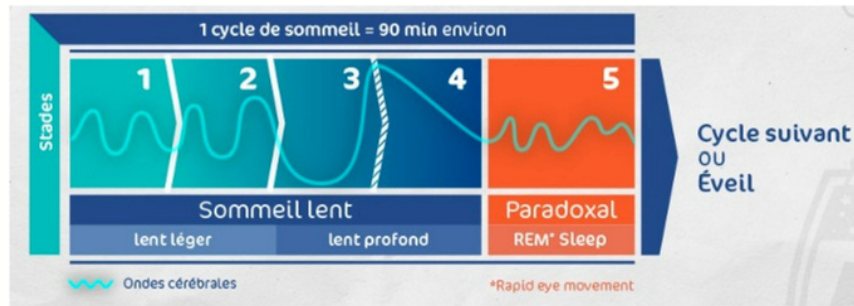
Ces deux types de processus doivent fonctionner ensemble. Si l'on imagine ces processus homéostatiques et circadiens comme deux métronomes, s'ils ont le même rythme et vont dans le même sens tout va bien, s'il y a un décalage entre les deux alors c'est la cacophonie.

Quelle est la composition du sommeil ?

A partir de six ans, la composition du sommeil est la même pour tous. Le sommeil fonctionne par cycle, un cycle ayant une durée d'environ quatre-vingt-dix minutes, chaque individu enchaîne entre quatre et six cycles par nuit.

Chacun de ces cycles est composé de différentes phases de sommeil dont la durée varie au cours des cycles de la nuit et en fonction de l'âge :

- Le sommeil lent léger avec deux stades :
 - stade 1 : endormissement. Lors de ce stade, on constate des mouvements oculaires, un relâchement des muscles sans que ceux-ci ne soient totalement détendus, un ralentissement de la respiration et du rythme cardiaque. La sensibilité au bruit et à toute perturbation susceptible de réveiller le dormeur est maximale. On parle de latence d'endormissement pour désigner le temps mis par l'individu pour s'endormir une fois couché et lumière éteinte. Généralement cette latence d'endormissement est de quinze minutes, au-delà il existe une difficulté d'endormissement.
 - stade 2 : sommeil lent léger. Ce stade est caractérisé par des mouvements oculaires plus rares, des muscles détendus, une respiration ample et régulière. La sensibilité aux stimuli extérieurs est fortement diminuée ;
- Le sommeil lent profond (stade 3) caractérisé par une respiration régulière et de petite amplitude. On constate une insensibilité au bruit ;
- Le sommeil paradoxal (stade R[6]) présente une respiration et un rythme cardiaque amples et réguliers. Les mouvements oculaires sont frénétiques tout comme l'activité cérébrale mais les muscles ne présentent aucun tonus comme paralysés d'où le terme de paradoxal ;
- L'éveil entre deux cycles de sommeil, en réalité ce sont plutôt des micro-réveils dont le dormeur ne se souvient pas forcément au réveil.

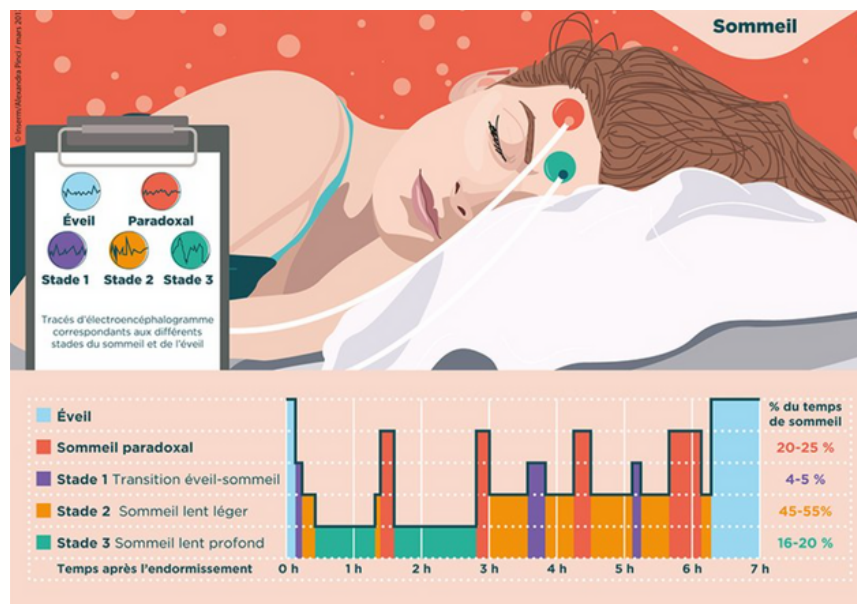


Graphique 1 : Un cycle de sommeil avec les différents stades ou phases (source : blog.dreem.com)

Trois mesures permettent aux chercheurs d'analyser le sommeil :

- La mesure des ondes cérébrales grâce à l'électroencéphalogramme (EEG) ;
- La mesure de l'activité musculaire grâce à l'électromyogramme (EMG) ;
- La mesure du mouvement des yeux grâce à l'électro-oculogramme (EOG) [7] ;

Ces éléments sont regroupés sous le terme de polysomnographie [8]. Il ressort que le sommeil lent est de plus en plus long au fur et à mesure de la nuit tout comme le sommeil paradoxal alors que le sommeil lent profond voit sa durée diminuer. Sur une nuit, le sommeil lent léger représente 45 à 55% du temps de sommeil, le sommeil lent profond représente 16 à 20%, le sommeil paradoxal 20 à 25%. Les 5 à 5% restant correspondent aux temps d'éveil compris entre quinze secondes et deux minutes par cycle [9].



Infographie 1 : Infographie illustrant les différents stades du sommeil et de l'éveil enregistrés sur un sujet par électroencéphalogramme (Source : Inserm/Pinci, Alexandra)

Comment fonctionne le sommeil ?

Pour faire simple, le corps humain possède une horloge interne principale qui se synchronise grâce à la lumière et qui régule la température du corps, la production d'hormones et l'alternance veille-sommeil. Trois éléments qui entrent en jeu dans le sommeil.

La pression homéostatique va s'ajouter au rôle joué par cette horloge interne en influençant la facilité d'endormissement. Plus la pression est élevée plus il est facile de s'endormir c'est-à-dire que plus une personne a été éveillée et active, plus il lui est facile de s'endormir. Cette pression va également agir sur le pourcentage de chaque stade de sommeil au cours de la nuit.

Quelles sont les fonctions du sommeil ?

Les fonctions du sommeil varient selon les stades et les moments de la nuit, elles concernent la récupération physique et la récupération psychique.

Au niveau physique, c'est au cours de la nuit que va avoir lieu la régénération cellulaire mais aussi le « nettoyage » du corps. Ce nettoyage n'est pas possible en journée car l'activité est trop importante. Les réserves permettant de fournir l'énergie nécessaires au cours de nos activités diurnes sont également renouvelées pendant la nuit.

Au niveau psychique, le « nettoyage » du cerveau sera réalisé pendant le sommeil. La mémorisation, la consolidation des apprentissages mais également l'oubli ont également lieu pendant que nous dormons. Comme le dit le Dr Walker, « c'est en forgeant et en dormant que l'on devient forgeron » !

Faisons un parallèle avec une cuisine de restaurant : durant le coup de feu, chacun est à son poste et doit réaliser les préparations qui lui sont demandées, bien que chaque cuisinier maintienne son plan de travail aussi propre que possible, celui-ci se salit au fur et à mesure que les heures passent. Admettons qu'une personne de l'équipe soit chargée du nettoyage, si elle nettoie un plan de travail pendant que le cuisinier réalise une préparation, il y a de fortes chances que son travail ne soit pas très utile. En revanche, si elle intervient une fois que les cuisiniers ont quitté les lieux alors elle va pouvoir réaliser un nettoyage en profondeur. C'est ce qui se passe lorsque nous dormons. Cependant, si les cuisines ne ferment jamais alors le nettoyage en profondeur n'est plus possible et les déchets s'accumulent, exactement comme ils s'accumulent dans notre corps et notre cerveau si nous ne dormons pas suffisamment.

Comment le sommeil évolue-t-il avec l'âge ?

La durée, la répartition et la composition du sommeil varient selon les âges.

Chez le nouveau-né, de la naissance à trois semaines, la durée de sommeil est comprise entre douze et seize heures par vingt-quatre heures. C'est un sommeil qualifié de polyphasique car il se répartit tout au long de ces vingt-quatre heures et pas spécifiquement la nuit. Sa composition est également très différente de celle que nous avons évoquée au point 1.2. Deux stades composent le sommeil du nouveau-né, le sommeil calme (qui deviendra le sommeil lent) et le sommeil agité (futur sommeil paradoxal). Chacun a une durée de trente minutes environ avec des cycles de trois à quatre heures. Entre la troisième semaine et le troisième mois, le sommeil va devenir essentiellement nocturne.

Au cours de la première année de vie, le sommeil va devenir plus important la nuit, d'une durée de treize heures en moyenne, avec deux siestes en journée, une en fin de matinée et une l'après-midi d'une heure trente à deux heures chacune. Ces siestes vont disparaître entre quatre et six ans et le sommeil nocturne sera alors d'une durée de dix heures.

Ce sommeil continue d'évoluer avec une durée comprise entre huit et dix heures chez les enfants d'école élémentaire.

Chez les adolescents, le sommeil se stabilise entre neuf et dix heures. Cependant, nombre d'entre eux présentent une dette de sommeil importante car ils dorment souvent entre sept et huit heures par nuit seulement.

A l'âge adulte, entre vingt-cinq et cinquante-cinq ans, le besoin de sommeil se situe en moyenne entre sept et neuf heures par nuit. Il est recommandé de ne pas dormir moins de sept heures par nuit, sept jours par semaine c'est-à-dire de ne pas être en dessous de quarante-neuf heures de sommeil par semaine.

Après cinquante-cinq ans, la durée de sommeil diminue. On estime qu'elle se situe autour de six heures trente à soixante-cinq ans. On assiste également à des périodes nocturnes de veille dont la durée varie de trente à soixante minutes. Les siestes font souvent leur réapparition pour compenser les veilles nocturnes.

Il existe cependant une forte variabilité interindividuelle.

Les troubles du sommeil

Nous aborderons dans cette partie les troubles du sommeil les plus fréquents.

Le DSM-5 (Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux) recense de nombreux troubles de l'alternance veille-sommeil parmi lesquels :

- L'insomnie
- La narcolepsie
- L'apnée/hypopnée obstructive du sommeil
- Les parasomnies :
 - les cauchemars
 - le syndrome des jambes sans repos

1. Les insomnies

Dans le DSM, les médecins définissent quatre critères pour déterminer si une personne est ou non insomniaque (Cf. Tableau ci-dessous).

Des recherches menées en équipant les sujets d'un actimètre[10] ont permis de distinguer deux catégories d'insomnies :

- Les insomnies subjectives : le sujet dort mais ne s'en rend pas compte ;
- Les insomnies objectives : le sujet présente une absence réelle de sommeil c'est-à-dire plusieurs heures de veille intra-nocturne.



I	Souffrir d'un manque de sommeil au moins trois nuits par semaine depuis au moins trois mois
II	Connaître des difficultés d'endormissement et des réveils nocturnes
III	Souffrir de réveils précoces sans pouvoir se rendormir
IV	« Ressentir » des répercussions diurnes

Tableau 1 : Critères de diagnostic pour l'insomnie
(Source : DSM-IV)

1.1. L'insomnie par conditionnement

Ces insomnies sont souvent liées à des comportements d'hyper-réveil. Les spécialistes du sommeil ont constaté soit une hypersensibilité de la personne aux stimuli extérieurs soit un trouble du sommeil marqué par la répétition d'un stimulus.

Ce profil est observé notamment chez les femmes qui ont développé une sensibilité aux pleurs de leur bébé, sensibilité persistant même leur enfant devenu grand. On constate également ce type d'insomnie chez les travailleurs postés[11], lesquels en variant leurs rythmes veille/sommeil, développent une légèreté pathologique du sommeil.

1.2. L'insomnie liée à l'anxiété de ne pas dormir

Dans ce cas, le sujet ayant connu quelques difficultés de sommeil va se persuader, notamment lors de son coucher, qu'il n'arrivera pas à s'endormir. Et si, par hasard, il met un peu de temps à s'endormir alors l'anxiété à l'idée de ne pas pouvoir dormir va s'installer.

On pourrait considérer cette insomnie comme une forme de conditionnement : « Je me couche mais je sais que je ne vais pas réussir à m'endormir ». On est alors dans l'anxiété anticipatoire à différencier de l'anxiété « maladie »[12] qui elle est source de troubles du sommeil.

1.3. L'insomnie liée à la dépression

La dépression a un impact sur le sommeil du sujet qui en souffre. Il est dans ce cas nécessaire de soigner la cause de l'insomnie à savoir la dépression.

1.4. Les réveils nocturnes

Les réveils nocturnes appartiennent à la catégorie des insomnies lorsqu'ils sont fréquents et d'une durée supérieure à quelques minutes.

Les micro-réveils entre deux cycles sont tout à fait normaux, ils posent un problème lorsqu'il est difficile de se rendormir. Dans ce cas, la nuit est hachée, la quantité de sommeil insuffisante entraîne de la fatigue en journée voire une somnolence.

2. Les apnées/hypopnées obstructives du sommeil

Les apnées du sommeil ou syndrome d'apnées obstructives du sommeil (SAOS) ou syndrome d'apnée-hypopnées[13] du sommeil (SAHOS) concerne deux fois plus les hommes que les femmes et son incidence est corrélée linéairement à l'âge, ces apnées concernent :

- 7,9% des adultes de 20 à 44 ans ;
- 19,7% des adultes de 45 à 64 ans ;
- 30,5% des adultes de plus de 65 ans[14].

Il semblerait cependant que ces chiffres soient sous-estimés compte-tenu du caractère asymptomatique du syndrome chez certaines personnes. Les apnées du sommeil existent également chez les enfants, elles touchent 2% des deux-six ans et sont souvent liées à des amygdales ou des végétations trop grosses, leur ablation résout le problème.

Ces apnées se caractérisent par des réductions ou des arrêts respiratoires au cours du sommeil. Le syndrome d'apnées du sommeil se manifeste par la fermeture répétée du conduit aérien au niveau du pharynx, pendant 10 à 30 secondes voire plus, au moins cinq fois par heure de sommeil.

Les causes de l'obstruction du pharynx peuvent être variées. Il peut s'agir d'un excès pondéral, de la graisse va alors s'accumuler au niveau de la gorge et obstruer le pharynx. Elle peut également être liée à une anatomie particulière des voies aériennes supérieures telles que de grosses amygdales, un voile du palais trop épais, la forme du visage (visage allongé, pommettes hautes et mâchoires triangulaires) entraînant un syndrome de résistance des voies aériennes supérieures.

Les conséquences des apnées du sommeil sont notamment une somnolence diurne sévère augmentant le risque d'accidents (accidents de la route, accidents du travail). On constate également des difficultés de concentration et de mémorisation. Sur le long terme, le risque d'accident vasculaire cérébral et d'infarctus augmente.

Le diagnostic du SAHOS ne peut être réalisé que par un médecin, les centres du sommeil sont équipés de matériel permettant ce diagnostic.



3. Le syndrome des jambes sans repos (SJSR)

Les mouvements dits anormaux durant le sommeil sont l'une des causes les plus fréquentes de mauvais sommeil. Deux à trois pour cent de la population française souffre du syndrome des jambes sans repos (SJSR). Cette pathologie ne nécessite pas de se rendre dans un centre du sommeil pour être diagnostiquée car elle se manifeste également à l'état de veille.

Elle se caractérise par des sensations de compression ou de brûlures, ou par des douleurs désagréables dans les jambes au repos. Si, dans la journée, lors de postures nécessitant de garder les jambes immobiles (réunion, restaurant, cinéma, trajet en voiture par exemple), vous ressentez ces sensations désagréables voire douloureuses et si le mouvement vous soulage alors vous souffrez certainement du SJSR. Là encore, parlez-en à votre médecin pour qu'un diagnostic médical soit posé.

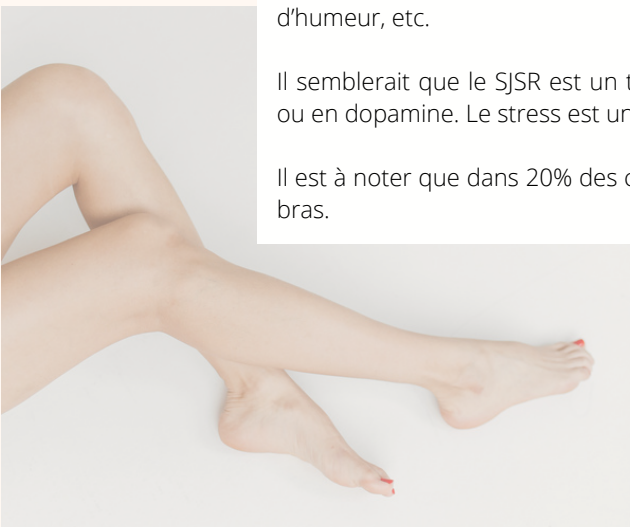
Ce SJSR est associé au syndrome des mouvements périodiques chez 80% des malades. Les personnes concernées vont remuer les jambes de façon répétitives la nuit. C'est souvent leur conjoint(e) qui leur font remarque car il/elle reçoit des coups de pieds pendant la nuit.

Le SJSR entraîne des difficultés d'endormissement car la personne qui en souffre est amenée à bouger régulièrement les jambes pour se soulager et ainsi perturber ou retarder son endormissement. De plus, les mouvements des jambes peuvent provoquer des micro-réveils. La multiplication de ces micro-réveils a un impact sur la qualité du sommeil.

Même si cette pathologie n'est pas grave en soi, les perturbations du sommeil entraînent sur le long terme une somnolence diurne, des difficultés de concentration, des sautes d'humeur, etc.

Il semblerait que le SJSR est un trouble d'origine neurologique liée à une carence en fer ou en dopamine. Le stress est un facteur aggravant.

Il est à noter que dans 20% des cas, ces sensations peuvent être localisées au niveau des bras.



4. La narcolepsie

La narcolepsie est un trouble du sommeil se caractérisant par l'apparition d'épisodes de sommeil paradoxal pendant l'éveil et lors de la transition de l'éveil au sommeil. Ces accès de sommeil incontrôlables surviennent à tout moment de la journée et s'accompagnent d'une perte de tonus musculaire. Chez 20% des personnes atteintes, la narcolepsie est associée à la cataplexie, faiblesses ou paralysies musculaires temporaires survenant lors d'émotions intenses positives ou négatives, on parle alors de narcolepsie de type 1. Les personnes atteintes de narcolepsie se caractérisent également par un sommeil nocturne perturbé. Il est aussi constaté la présence d'hallucinations hypnagogiques ou hypnopompiques[17].

Seul des examens médicaux complétés par une anamnèse poussée permettent de porter le diagnostic de narcolepsie en écartant d'autres pathologies entraînant une somnolence diurne excessive. Il existe un délai de dix ans entre l'apparition des premiers symptômes et la pose d'un diagnostic.

5. Le bruxisme

Le bruxisme appartient lui aussi à la catégorie des désordres du mouvement liés au sommeil au même titre que les parasomnies (Cf. 2.5.). Il se caractérise par un grincement inconscient des dents au cours du sommeil.



Outre le bruit désagréable pour l'entourage, le bruxisme entraîne une usure prématurée des dents, des douleurs à l'articulation de la mâchoire et un claquement caractéristique sous la tempe lors des repas. Sur le long terme, les douleurs peuvent gagner la nuque, les épaules, le dos, provoquer des céphalées au réveil et entraîner une augmentation des muscles de la mâchoire.

La cause principale du bruxisme est un mauvais alignement de l'arc dentaire supérieur et inférieur mais d'autres causes telles qu'un traumatisme cervical, la prise de certains médicaments ou encore certaines drogues sont également avancées. Là encore, le stress est un facteur aggravant.

Chez les enfants, le bruxisme permettrait l'usure des dents de lait et leur chute afin de laisser la place aux dents définitives. En revanche, il est à surveiller dès que les dents définitives font leur apparition pour que leur émail ne soit pas abimé.

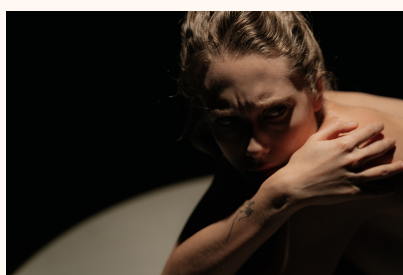
5. Les parasomnies

Les parasomnies se définissent comme des comportements anormaux et des expériences indésirables se produisant à l'endormissement ou pendant le sommeil. Elles peuvent survenir durant la phase de sommeil lent profond c'est le cas pour le somnambulisme, les terreurs nocturnes, l'éveil confusionnel, la somniloquie, ou durant la phase de sommeil paradoxal c'est le cas pour les cauchemars, la paralysie du sommeil[15]. Lors de l'endormissement, des hallucinations hypnagogiques[16] peuvent se produire.

Certaines parasomnies sont fréquentes durant l'enfance notamment le somnambulisme, les terreurs nocturnes, la somniloquie, les cauchemars, et disparaissent à l'âge adulte. Les chiffres montrent que 17% des enfants en souffrent contre 4% des adultes.

Certains facteurs favorisent leur apparition ou amplifient leurs symptômes. Le somnambulisme est souvent associé à une période de stress en journée. Il se manifeste par le fait de se lever la nuit et la réalisation de gestes du quotidien tout en restant insensible aux stimuli extérieurs, notamment la voix du/de la conjoint(e). Le somnambulisme n'est pas dangereux mais nécessite quand même de prêter attention aux aménagements de la chambre. Si les épisodes sont trop fréquents alors une prise en charge peut être envisagée.

Les épisodes nocturnes violents sont plus impressionnants et dangereux pour la personne elle-même et pour son entourage. Ils se caractérisent par des hurlements pouvant faire penser aux terreurs nocturnes chez les enfants, et sont parfois accompagnés de violence physique. Normalement, pendant la phase de sommeil paradoxal, on constate une chute du tonus musculaire, or cette chute n'a pas lieu chez les dormeurs souffrant d'épisodes nocturnes violents. Ils continuent donc à bouger comme lors de l'éveil. Les personnes, en plus des cris, vont de lever, sortir du lit et peuvent se mettre à casser des objets autour d'elles voire à frapper leur conjoint(e). Les récits que ces personnes font de leur rêve sont souvent très chargés émotionnellement, elles peuvent évoquer une maison en feu, une agression violente à leur rencontre ou à l'encontre de leurs proches, etc. Si vous ou votre conjoint(e) souffrez de ce genre de manifestation nocturne, il faut absolument consulter pour une prise en charge rapide. Dans certains cas, ces épisodes violents peuvent être un signe précurseur de maladies neurologiques telles que la maladie de Parkinson. Il est alors important d'être diagnostiqué rapidement car plus la prise en charge est précoce, plus la progression de la maladie est ralentie.



Améliorer le sommeil

Un sommeil de mauvaise qualité ou en quantité insuffisante est fortement préjudiciable au quotidien. Il suffit de passer une mauvaise nuit pour que la journée suivante en soit impactée alors si ces mauvaises nuits se répètent cela devient vite insupportable.

il existe différentes mesures pour améliorer le sommeil, celles-ci dépendent de la présence ou non d'une pathologie du sommeil pouvant être prise en charge médicalement. J'aborderai dans cette partie ce qui peut être mis en place au quotidien ainsi que les prises en charge médicales et non médicales.

1. Les mesures du quotidien

Adopter une « bonne » hygiène de vie a des répercussions positives sur le sommeil. Vous trouverez dans ce paragraphe, des recommandations à mettre en pratique. Ces recommandations ne vous dispensent pas de consulter un médecin pour vous faire accompagner notamment dans le cas des pathologies évoquées au point 2.

Parmi les recommandations pour améliorer son sommeil, il y a :

- Être attentif aux signaux : Apprendre à repérer les signaux du sommeil est essentiel pour savoir à quel moment il est nécessaire d'aller dormir. Ces signaux sont divers et varient d'une personne à l'autre, voire d'un soir à l'autre. Il faut donc apprendre à écouter votre corps. Ne pas prêter attention aux signaux que vous envoie votre corps augmente le risque de rater la fenêtre d'endormissement et de devoir attendre le cycle suivant pour pouvoir vous endormir créant ainsi un manque de sommeil.
- Adopter un environnement propice au sommeil : Connaître les signaux ne sert à rien, si l'environnement n'est pas propice au sommeil. Alors, tout le monde a entendu les conseils liés à la température de la chambre, l'absence de bruit, la suppression des écrans mais d'autres actions sont possibles pour améliorer l'endormissement et le sommeil. Ces actions peuvent concerner l'aménagement de la pièce consacrée au sommeil.
- Soigner son alimentation : Il s'agit d'éviter ou de limiter la consommation de certains aliments pouvant jouer un rôle d'excitant et de limiter la quantité d'aliments absorbés le soir.
- Pratiquer une activité physique : Les bienfaits de la pratique d'une activité physique sont nombreux parmi ceux-ci, une meilleure régulation du stress donc un meilleur sommeil. Cependant, l'activité physique réalisée doit être choisie avec attention tout comme l'heure à laquelle elle est réalisée.
- Recourir à la sieste : Il est possible, lorsque cela s'avère nécessaire, de recourir à la sieste. Chez les Anglo-saxons la sieste pratiquée en journée est appelée « power nap » soit « sieste énergisante » car elle a pour objectif d'aider à se redynamiser pour le restant de la journée.



2. La prise en charge médicale

Il existe actuellement des prises en charge médicales de la majorité des troubles du sommeil. Certaines d'entre elles sont encore à l'état de tâtonnement mais d'autres sont prometteuses.

Les insomnies

Concernant les insomnies, il est nécessaire qu'un diagnostic soit posé afin de savoir s'il s'agit d'insomnie subjective ou objective. Une fois ce diagnostic posé, il est intéressant de rechercher la cause de cette insomnie afin de pouvoir agir dessus.

Aujourd'hui encore, la réponse la plus courante consiste à prescrire des somnifères. Cependant, s'ils agissent sur le sommeil, ils n'agissent pas sur la cause de cette insomnie. Pour l'insomnie liée à la dépression, par exemple, si la dépression n'est pas soignée alors l'insomnie ne disparaîtra pas.

La mélatonine en vente libre, largement consommée, plus d'1,4 million de boîtes sont vendues chaque année, n'est pas la solution. Tout d'abord parce que les dosages des boîtes en vente libre sont inférieurs à la dose nécessaire lorsqu'il y a un réel problème d'endormissement. Ensuite, parce que la mélatonine doit être prise sur un temps court. Elle peut être aidante lors d'un voyage avec du décalage horaire mais une prise quotidienne sur plusieurs mois ne résout pas les troubles.

Dans le cadre des insomnies par conditionnement ou liées à l'anxiété de ne pas dormir, les thérapies cognitives comportementales peuvent donner de très bons résultats. La sophrologie faisant partie des thérapies entrant dans ce cadre, nous en reparlerons au point 4.



Les apnées/hypopnées obstructives du sommeil

Le traitement prescrit sera fonction de la sévérité de la pathologie.

Pour les apnées légères, des mesures dites hygiéno-diététiques peuvent être suffisantes. Le médecin peut demander à son patient de perdre du poids, de pratiquer une activité physique régulière, d'arrêter le tabac, de réduire sa consommation d'alcool spécifiquement le soir, etc. Un changement de position pour dormir, à savoir dormir sur le côté plutôt que sur le dos, peut également donner de bons résultats.

Pour les apnées modérées, le traitement peut consister à porter une orthèse d'avancée mandibulaire qui consiste à avancer la mâchoire du bas par rapport à celle du haut. Cette avancée laisse plus de place à la langue qui ne vient alors pas obstruer les voies respiratoires.

Dans le cas des apnées sévères, ou en cas d'échec du port de l'orthèse d'avancée mandibulaire, il est proposé un traitement par pression positive continue. Celui-ci consiste à porter un masque narinaire ou un masque couvrant le nez et la bouche dans lequel une machine va envoyer de l'air dans les voies respiratoires (voies aériennes supérieures) avec une légère surpression empêchant ainsi l'obstruction de se produire.

Le traitement chirurgical reste exceptionnel et réservé à des cas particuliers en lien notamment avec des anomalies anatomiques de la sphère oto-rhino-laryngologique ou maxillofaciale.

Le bruxisme

Si l'usure de l'émail dentaire ou des douleurs dans la mâchoire au réveil sont présentes, elles peuvent être le signe de bruxisme, il convient alors d'en parler avec un dentiste. Il pourra définir les causes de ce bruxisme, et proposer, le cas échéant, soit des exercices pour détendre la mâchoire soit un dispositif tel qu'une gouttière, pour soulager les dents des pressions exercées par les mâchoires.

Le dernier traitement à avoir vu le jour est un traitement à base d'injection de botox. Le botox injecté dans la mâchoire va diminuer la force de celle-ci et donc limiter le bruxisme. Il faut que l'injection soit faite par un professionnel de santé, dentiste, orthodontiste, pour s'assurer qu'elle est faite correctement.

Le stress augmentant le risque de bruxisme, des méthodes de détente et de gestion du stress pourront être mises en place.

Les réveils nocturnes

Il est nécessaire d'identifier la/les causes de ces réveils nocturnes. Ils peuvent traduire la présence de troubles vus précédemment tels que l'apnée/hypopnée obstructive du sommeil, le syndrome des jambes sans repos. Il convient alors de traiter ces troubles spécifiques.

Les réveils nocturnes peuvent aussi être liés à des causes telles que le stress, des préoccupations qui vont perturber la qualité du sommeil et, éventuellement, la possibilité de se rendormir. Dans ce cas, apprendre à éliminer, limiter ou prendre du recul avec ce stress, ces préoccupations pourra améliorer la qualité du sommeil.

Le syndrome des jambes sans repos

Si les causes du syndrome des jambes sans repos nécessitent encore des recherches, il semblerait que des substances telles que la dopamine[18] et le fer jouent un rôle. Le médecin procèdera à des analyses sanguines permettant de vérifier ces taux. Le stress quant à lui amplifie les symptômes.

Les traitements proposés aujourd'hui comprennent du fer et/ou de la dopamine si un déficit dans ces substances est constaté. De même, des conseils en hygiène de vie améliorent la vie des personnes. Il s'agit notamment de pratiquer une activité physique régulière en journée et des étirements le soir. La sophrologie, la relaxation, la méditation peuvent aider pour limiter les effets du stress.

La narcolepsie

La narcolepsie nécessite une prise en charge et un suivi médical. D'une part, pour s'assurer que ce trouble n'est pas en lien avec une pathologie physique, et, d'autre part, pour mettre en place le meilleur traitement possible.

Selon la gravité évaluée, un traitement médicamenteux à base de stimulants de l'éveil peut être proposé en association avec une hygiène de vie stricte. Les personnes narcoleptiques doivent s'assurer qu'elles ont un sommeil suffisant la nuit, complété par une sieste brève, c'est-à-dire inférieure à trente minutes, dans l'après-midi.

Dans le cas de la narcolepsie de type 1, les émotions fortes pouvant entraîner un épisode de cataplexie, les méthodes telles que la sophrologie, la relaxation, la méditation pourront aider à mieux faire face aux émotions pour en limiter les conséquences. Celles-ci viendront en parallèle d'un accompagnement médical et ne s'y substitueront pas.

Les parasomnies

La prise en charge des parasomnies est généralement basée sur des mesures d'hygiène du sommeil et des techniques de détente. Les thérapies cognitivo-comportementales donnent de bons résultats.

Dans de rares cas, notamment ceux de terreurs nocturnes, un traitement médicamenteux peut être proposé mais l'hypnose peut suffire à reprogrammer le sommeil.

2. La prise en charge non médicale

Les accompagnements non médicaux peuvent se mettre en place une fois le diagnostic posé et le traitement approprié prescrit.

Il faut garder en tête que dans le cas de pathologies telles que les apnées/hypopnées obstructives du sommeil, le syndrome des jambes sans repos, le bruxisme lié à un mauvais alignement de l'arc dentaire, la narcolepsie, les terreurs nocturnes avec violence ils ne remplaceront pas les traitements médicaux. Ils viendront donc en complément pour améliorer la gestion du stress, des émotions ou aideront à mieux supporter le traitement notamment en cas de port de gouttière ou de masque.

La sophrologie, la relaxation, la méditation peuvent agir sur le stress ressenti et permettre de le faire baisser donc d'améliorer la qualité du sommeil. Ces techniques peuvent être pratiquées de manière individuelle ou en groupe et nécessitent la répétition des exercices pour que le mieux être s'installe. Elles sont également recommandées pour permettre l'habituation à un appareillage ou pour acquérir des moyens de se rendormir plus rapidement en cas de réveil nocturne.

Concernant les insomnies de l'adulte, les thérapies comportementales et cognitives (TCC) sont de plus en plus utilisées pour les traiter, on les appelle les TCCI (thérapies comportementales et cognitives insomnie). Elles sont même recommandées comme traitement de première intention, la médication devant venir ensuite et uniquement si la TCCI n'a pas fonctionné.

La sophrologie et l'hypnose dans le cadre des troubles du sommeil

La sophrologie

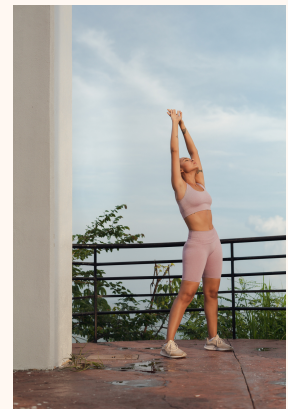
La sophrologie est une méthode douce sans contact physique qui permet d'identifier son état, de savoir ce qui est bon pour soi et de faire appel à ses ressources.

Il est ainsi possible d'améliorer sa condition en cas de maladie. La sophrologie agit :

- Sur le corps en apprenant à identifier où se trouvent les tensions pour mieux les relâcher ;
- Sur le mental en adoptant une attitude positive grâce à une meilleure connaissance de ses pensées c'est-à-dire en identifiant celles qui vous limitent et en optant pour des plus positives ;
- Sur les émotions en les apaisant grâce à un corps plus détendu et des pensées positives et aidantes.

La méthode repose sur trois moyens :

- La respiration contrôlée qui permet :
 - o une meilleure oxygénation liée à l'augmentation du volume d'air inspiré ;
 - o une meilleure concentration liée à l'optimisation du fonctionnement du cerveau qui bénéficie d'une meilleure oxygénation et un retour de l'attention à soi grâce au contrôle de la respiration (le cerveau se met en alerte quand on retient sa respiration) ;
 - o une meilleure gestion des émotions liée au retour de l'attention à soi qui permet de se défocaliser des pensées parasites et renforce la sensation de contrôle.
- La détente musculaire qui permet un relâchement mental. Le tonus musculaire est sous le contrôle du cerveau, lorsqu'on est tendu physiquement, on est tendu psychologiquement (et vice-versa), donc quand on active volontairement un relâchement musculaire cela permet de générer un relâchement mental.
- La visualisation positive qui permet de générer des ressentis physiques, mentaux et émotionnels. Le cerveau ne fait pas la différence entre ce qui est imaginé et ce qui est vécu, ce que vous imaginez déclenche l'activation des mêmes zones du cerveau que lorsque vous vivez cette situation.



Les exercices en sophrologie sont de deux types :

- Les exercices de relaxation dynamique qui correspondent à des mouvements doux associés à la respiration dont l'objectif est d'amener une détente physique.
- Les exercices statiques qui correspondent à une détente mentale du corps suivie ou non d'une visualisation positive dont l'objectif est d'amener une détente à la fois physique et mentale. Lors de l'exercice statique, vous êtes dans un état proche du sommeil c'est-à-dire que votre corps est totalement détendu mais vous percevez toujours ce qui se passe autour de vous.

L'apport de la sophrologie dans le cadre des troubles du sommeil

Les insomnies

Concernant les insomnies, la sophrologie est efficace.

En effet, appartenant aux thérapies comportementales et cognitives, elle rentre dans le cadre des accompagnements pour la résolution de ces troubles et ce quel que soit le type d'insomnie.

Dans le cadre de l'insomnie par conditionnement, le sophrologue aidera la personne à éliminer ce conditionnement concernant son sommeil.

Dans le cadre de l'insomnie liée à l'anxiété de ne pas dormir, le travail thérapeutique portera sur cette anxiété afin d'en éliminer les conséquences.

Si l'insomnie est liée à une situation professionnelle ou personnelle source de stress alors le sophrologue apporte des moyens de sortir de ce stress.

Quelle que soit la cause de l'insomnie, le sophrologue réalise une anamnèse avec son client puis, à partir des besoins évoqués par ce dernier, lui propose un accompagnement personnalisé. Cet accompagnement est basé sur les deux types d'exercices de la méthode afin que le client développe son potentiel pour réduire l'impact voire éliminer les causes de l'insomnie et ainsi améliorer son sommeil sur le long terme.

Les apnées/hypopnées du sommeil

La sophrologie est une aide importante dans l'adaptation au port du masque ou de la gouttière.

Le port du masque ou de la gouttière peut être désagréable et engendrer des difficultés à dormir. Si vous êtes dans cette situation, le sophrologue vous proposera des exercices permettant d'inclure progressivement le port du masque ou de la gouttière au quotidien.

Pour cela, il est courant de demander au client de venir en séance avec son masque ou sa gouttière. Pour le masque il ne s'agit pas de transporter tout le dispositif mais uniquement la partie en contact avec le visage.

Les autres troubles

Le stress étant un élément amplificateur du bruxisme, du syndrome des jambes sans repos, des réveils nocturnes et des parasomnies, la sophrologie est recommandée pour limiter son impact.

Tous les événements survenant dans la journée ont un impact sur le sommeil que ce soit l'endormissement, la qualité sur sommeil ou les réveils nocturnes. Apprendre à éliminer ce stress pour qu'il ne prenne pas le dessus au moment du coucher ou pendant la nuit aide à améliorer le sommeil.

Le sophrologue adaptera là encore les exercices proposés pour que ceux-ci répondent aux besoins de chacun.

La narcolepsie

Les émotions fortes étant un élément déclencheur de cataplexie dans le cadre de la narcolepsie de type 1, la sophrologie permet d'apprendre à mieux faire face à ses émotions. Mieux faire face à ses émotions ne signifie pas les éliminer mais leur donner la place qui leur revient sans que celle-ci ne soit trop importante.

La sophrologie est également aidante pour apprendre à prendre du recul par rapport au regard des autres. La narcolepsie étant une pathologie peu connue du grand public, le regard porté par la société peut être difficile à supporter. Là encore, il existe de moyens de s'abstraire de l'image de soi renvoyée par les autres pour reprendre confiance en soi et s'affirmer.

L'hypnose

L'hypnose est à la fois une technique et un état. On parle d'Hypnose (avec un H majuscule) lorsque l'on nomme la technique et on parle d'hypnose (avec un h minuscule) lorsque l'on cite l'état dans lequel est la personne.

L'état hypnotique correspond à un état modifié de conscience (EMC) c'est-à-dire que la personne se trouve dans un état où ses filtres habituels sont inactifs. C'est un état lui permettant de se souvenir des échanges concernant le travail réalisé avec le thérapeute. Cet EMC permet un travail en lien direct avec l'Inconscient.

En Hypnose, le Conscient et l'Inconscient n'ont pas le même sens qu'en psychologie ou psychanalyse. Le Conscient, également appelé Mental, est la partie du cerveau qui permet de réaliser des tâches/des opérations intentionnelles telles que lire un livre, traiter un dossier, écrire... On peut faire plus ou moins quatre opérations en même temps. Ce Conscient s'endort le soir en même temps que nous.

L'Inconscient est la partie du cerveau pilotant les automatismes et notamment toutes les fonctions corporelles : la respiration, la régulation thermique, la digestion, les programmes, la mémoire... Il gère trois cents milliards d'opération à la seconde. L'Inconscient manage toutes les opérations non intentionnelles.

Les troubles du sommeil et l'hypnose

L'hypnose est une méthode pouvant donner des résultats positifs dans le cadre des troubles du sommeil notamment avec les insomnies. Il est possible d'aller rechercher les causes inconscientes de l'insomnie et d'agir dessus, il est également possible de rééduquer le sommeil afin de retrouver un sommeil réparateur. Au cours de la séance, le thérapeute peut travailler sur les sensations physiques de détente afin d'attirer l'attention du client sur ces sensations agréables à retrouver lors de l'endormissement.

L'hypnose nécessite un lâcher-prise de la part du client, or, il arrive que ce lâcher-prise soit difficile avec un insomniaque car le contrôle est très présent. Dans ce cas, travailler le lâcher-prise avec la sophrologie avant de passer à l'hypnose offre de meilleurs résultats.

Concernant les autres pathologies, la sophrologie est bien adaptée.

Quelques outils

Certains outils peuvent aider à préparer une visite chez le médecin ou à mieux comprendre le sommeil et ses troubles.

Il existe une échelle pour évaluer le niveau de somnolence (échelle de somnolence d'Epworth), elle permet assez rapidement d'évaluer son niveau de somnolence et de savoir ainsi si une consultation médicale doit être rapidement envisagée. L'agenda de sommeil est un outil indispensable qui donne une vue du sommeil sur un ou plusieurs mois. Outre le fait que remplir un document oblige toujours à prêter plus attention aux horaires de coucher, il donne également des informations précises pour le médecin consulté.

Les objets connectés quant à eux peuvent être une aide pour améliorer le sommeil à condition qu'ils ne deviennent pas l'objet central de préoccupations. Leurs mesures sont plus ou moins précises en fonction du type d'objet et de leur utilisation, ils donnent des indications globales sur l'heure d'endormissement ainsi que sur les stades de sommeil mais ils ne remplaceront pas des mesures réalisées dans un centre du sommeil.

Lexique et annexe

[1] La sophrologie et l'hypnose ne remplacent pas une prise en charge médicale. Ces méthodes viennent après la pose d'un diagnostic par un médecin et en accompagnement d'une prise en charge du trouble.

[2] Les processus homéostatiques sont des processus par lesquels l'organisme maintient les différentes constantes du milieu intérieur entre les limites des valeurs normales (Larousse, 2022). Par exemple, la température du corps qui est maintenue entre 36,1 et 37,8°C.

[3] La pression de sommeil correspond à l'irrésistible envie de dormir. Cette pression augmente au fur et à mesure de la journée et de l'activité réalisée et elle diminue au cours du repos de la nuit.

[4] Les processus circadiens concernent les mécanismes métaboliques se déroulant sur un cycle d'environ 24 heures.

[5] La pression d'éveil est influencée par des éléments extérieurs tels que la luminosité, la température corporelle, le cortisol, l'alimentation et les contacts sociaux. Elle permet de se réveiller après une nuit de sommeil. Cette pression d'éveil diminue au fur et à mesure de l'écoulement de la journée et de la réalisation d'activités.

[6] R pour Rem (Rapid Eye Movements) Sleep

[7] Ces différentes mesures permettent de réaliser un hypnogramme qui décrit la répartition des différents stades de sommeil au cours de la nuit.

[8] La polysomnographie correspond à une mesure du sommeil réalisée à partir de plusieurs signaux. Graphie = mesure ; somno = sommeil et poly = plusieurs.

[9] Ces pourcentages peuvent légèrement varier d'un ouvrage à l'autre mais restent proches.

[10] L'actimètre est un objet mesurant les mouvements.

[11] Le travail posté, également appelé le travail en équipes successives alternantes, correspond à tout mode d'organisation du travail en équipe selon lequel des travailleurs sont occupés successivement sur les mêmes postes de travail, selon un certain rythme, y compris rotatif, de type continu ou discontinu, impliquant pour les travailleurs l'obligation de réaliser un travail à des heures différentes sur une période donnée de jours ou de semaines. Le travail posté peut par exemple prendre la forme d'une organisation telles que les 3x8, les 2x8 ou encore les 2x12. Au cours d'une période, chaque équipe change de tranche horaire soit toutes les semaines soit tous les mois, par exemple. Le travail posté comporte généralement une période de travail de nuit.

[12] L'anxiété « maladie » est une anxiété quotidienne synonyme de trouble anxieux ou de dépression masquée.

[13] L'apnée correspond à une interruption de la respiration. L'hypopnée correspond à une réduction de la respiration.

[14] Source : INSERM, 2017.

[15] Source : Centre d'Investigation et de Recherche sur le Sommeil

[16] Les hallucinations hypnagogiques peuvent être visuelles (sensation de voir un monstre tapi dans un coin de la chambre), auditives (impression d'entendre un bruit, des voix) ou kinesthésiques (sensation de chute par exemple).

[17] Les hallucinations hypnagogiques sont des hallucinations visuelles, auditives ou kinesthésiques (Cf. point précédent) spectaculaires survenant au moment de l'endormissement. Les hallucinations hypnopompiques surviennent après le réveil.

[18] La dopamine est un neurotransmetteur jouant un rôle dans le système nerveux central.

COMMENT REMPLIR L'AGENDA DU SOMMEIL

L'agenda se remplit à deux moments de la journée :

- ✓ le matin au réveil pour décrire le déroulement de la nuit
 - ✓ le soir pour reporter ce qui s'est passé dans la journée.
- **Le matin** : inscrivez la date (*nuit du 5 au 6 juin par exemple*).
- Notez le moment où vous vous êtes mis au lit par une flèche vers le bas. (*même si c'était pour lire ou pour regarder la télévision*)
 - Mettez une flèche vers le haut pour indiquer votre horaire définitif de lever, ou pour préciser un lever en cours de nuit.
 - Hachurez la zone qui correspond à votre sommeil. Si vous vous êtes réveillé en pleine nuit et que cet éveil a été gênant, vous interrompez la zone hachurée en regard des horaires du réveil. Le but n'est pas de vous souvenir précisément que l'éveil s'est produit entre 3h17 et 4h12 mais de traduire simplement votre impression avec des horaires qui seront obligatoirement approximatifs.
 - Précisez ensuite la qualité de votre nuit, votre forme au réveil, en remplissant les colonnes de droite (*TB = très bon, B = Bon, Moy = moyen, M = mauvais, TM = très mauvais*).
 - Précisez si vous avez pris des médicaments, ou s'il s'est passé quelque chose qui a pu interférer avec votre sommeil (*par exemple faire du sport le soir, avoir mal à la tête, avoir de la fièvre...*).
- **Le soir** : vous remplissez à nouveau l'agenda
- Pour préciser si vous avez fait une sieste, par une zone hachurée, de la même façon que vous avez noté votre sommeil de nuit. Vous reportez si besoin les moments de somnolence en notant un « S » en regard des horaires correspondants.
 - Enfin, vous appréciez votre forme globale dans la journée.

Vous remplirez cet agenda pendant 3 semaines minimum. S'il vous est possible de le remplir à la fois sur une période de travail et une période de vacances, vous aurez beaucoup plus d'informations.

Sources

Aliotta, C. (2016). Sophrologie et sommeil. InterEditions

Dagneaux, S. (2021). Prendre en charge l'insomnie par les TCC. Les ateliers du praticien, Dunod

Ekirch, R. (2021). La grande transformation du sommeil. Editions Amsterdam

Esposito, R. (2017). Guide de sophrologie appliquée. Elsevier Masson

Faraut, B. (2019). Sauvés par la sieste. Actes Sud

Laureys, S. (2023). Le sommeil, c'est bon pour le cerveau. Odile Jacob

Morin, C.M. (2021). Vaincre les ennemis du sommeil. Les éditions de l'Homme

Philip, P. (2020). Antifatigue. Albin Michel

Walker, M. (2019). Pourquoi nous dormons. Pocket

Sites Internet

- INSV / Institut National du Sommeil et de la Vigilance : <https://institut-sommeil-vigilance.org/>
- Réseau Morphée : <https://reseau-morphee.fr/>
- SFRMS / Société Française de Recherche et Médecine du Sommeil : <https://www.sfrms-sommeil.org/>
- Fondation Sommeil : <https://fondationsommeil.com/>
- AFE / Association France Ekbohm (Syndrome des jambes sans repos) : <https://www.france-ekbom.fr/>
- Syndrome d'Apnée du Sommeil : <https://www.syndrome-apnee-sommeil.fr/>

Vous voulez en savoir plus ?

Particuliers :

N'hésitez pas à vous inscrire aux ateliers pour connaître les signaux auxquels prêter attention, apprendre à éliminer les conditions ennemies du sommeil et les remplacer par celles qui lui sont propices.

Si vous souhaitez vous faire accompagner pour vos troubles du sommeil, je vous reçois à Paris en séance individuelle pour vous apporter une réponse personnalisée.

Entreprises :

Il a longtemps été admis que le sommeil appartenait à la sphère personnelle des collaborateurs mais lorsqu'on sait que le manque de sommeil peut impacter le travail, aussi bien au niveau relationnel qu'au niveau de la performance, alors il revient également aux entreprises d'aider leurs collaborateurs à mieux connaître le sommeil pour pouvoir agir sur le leur.

Interventions en entreprise sous différents formats : conférences, ateliers, demi-journée ou journée entière.

Particuliers et groupes : RDV en cabinet dans plusieurs arrondissements de Paris (1^{er}, 2^{ème}, 8^{ème}, 9^{ème}, 10^{ème}, 13^{ème}, 15^{ème} et 16^{ème}) ainsi qu'à La Défense. Contactez-moi pour en savoir plus.

Entreprises / Structures associatives : Interventions dans vos locaux en Ile-de-France.

Muriel CARRERE

Psychologue
Sophrologue certifiée

06-38-61-86-04
muriel.sophrologue1@gmail.com



<http://bulle-de-serenite.fr>