

Dans le cadre de la formation sur les thèmes de la douleur et de la fatigue, à destination de membres d'associations de malades concernés par diverses pathologies chroniques organisée par Les associations **I'AFA Crohn RCH France** et **Tous Chercheurs**.

Sommeil physiologique et troubles du sommeil

Qu'est-ce qu'un sommeil réparateur ? Quelles sont les causes possibles des troubles du sommeil ?

Quels outils existent pour améliorer son sommeil ?

Intervenant : Dr Faredj CHERICK

Psychiatre, addictologue, somnologue, consultation sommeil chef de service addictologie au CHU de Nice

Le sommeil est un processus réversible : s'endormir / se réveiller

Élément essentiel de notre santé et de notre équilibre

On a perdu au moins 1h de sommeil par jour par rapport à nos aînés => sûrement pas une bonne chose pour **notre bien-être et notre santé**.

Dormir

Un plaisir

- Occupe le tiers de notre existence
- Le gardien du rêve

Un besoin

- Récupération de l'usure du jour
- Le sommeil met de l'ordre, préparation des programmes du lendemain, (remettre les idées en place, faire du rangement). Le cerveau est un logiciel, le sommeil permet l'intégration et la sélection des informations.

Une fonction complexe : veille et sommeil sont intimement liés

Dormir c'est récupérer

- Dormir c'est récupérer, refaire des forces, fabriquer des protéines (neurotransmetteurs)
- S'intéresser à la qualité de sommeil c'est aussi s'intéresser à la qualité de leurs journées

Mal dormir : la réponse n'est pas un somnifère, c'est un signal d'alerte qu'il convient d'abord de comprendre.

La resynchronisation du sommeil : (rééquilibrer le sommeil) nécessite toujours une période de 2 semaines, pas moins.

2 semaines : c'est le temps nécessaire à la reconstitution de certains neuromédiateurs, un traitement sur le sommeil = il faut se donner 2 semaines pour avoir une amélioration qualitative car à la synthèse des protéines essentielle

Idem les antidépresseurs / chronobiologie : il faut 2 semaines au moins pour commencer à en retirer des bénéfices.

Dormir c'est préparer

- Valider
- Programmer (mais pas trop : éviter l'appréhension du manque de sommeil, peur de mal dormir)
- L'endormissement doit se faire spontanément (en une 20 aine de mns, au-delà c'est problématique).

Rêver c'est

- Inventer
- Créer

Le rêve traduit l'activité mentale (les soucis qui se traduisent)

Dormir c'est important, c'est un marqueur de santé et un paramètre de la qualité de vie

Le sommeil est fragile

- Les motifs de désordre sont nombreux
- De nombreuses pathologies aggravent les troubles du sommeil, les maladies physiques, organiques ou psychiques touchent toutes le sommeil

Le problème de sommeil = une alarme, quand ça dure il faut explorer

Dormir c'est revenir à un rythme vital

- **train de sommeil, cycle**
- Train du sommeil = un cycle c'est environ 90 mns à 110 mns pour cycles de sommeil
- Heure biologique (certains sont couche tôt, d'autres couche-tard)
- Séquence réparation – préparation (lâcher prise, intérêt de la cohérence cardiaque pour se préparer, se relaxer, une des techniques parmi d'autre pour laisser le sommeil prendre.

une nuit normale de sommeil se compose de **5 à 6 cycles qui durent en moyenne 90 à 120 minutes** chacun. Le train du sommeil représente **le cycle du sommeil**

- Endormissement,
- Sommeil lent léger,
- Sommeil lent profond,
- Sommeil paradoxal

Réparer, récupérer, préparer

Dormir

Et possibilité de se réveiller à tout instant

L'exercice normal : s'endormir en – de 20 mns et 5 et 6 cycles de sommeil

Le mal dormir

- **Un problème de santé publique** (augmentation des psychotropes prescrits)
- Qui touche 10% de la population
- Plus souvent des femmes
- Plus fréquemment avec l'âge
- Plainte accentuée avec et après le covid => nombre de psychotropes prescrits
- Les gens qui consultent n'abordent pas spontanément les troubles du sommeil= en parler
- En parler systématiquement : investiguer
- Régler le sommeil : améliorer la douleur physique et psychologique, améliorer anxiété et dépression
- **Une souffrance du quotidien**
- Qui gêne le repos
- Qui engage de la fatigue
- Qui altère la vigilance diurne

Les prescriptions ne sont pas toujours bonnes, attention à la stigmatisation des médicaments : il faut prendre « juste », ça peut donner de très bonnes réponses et ça peut sauver des vies,

Il faut prendre le temps, on ne peut pas régler la problématique de manière immédiate quand elle est chronique ; on peut améliorer => on ne se remet pas des troubles du sommeil du jour au lendemain. On met du temps à récupérer.

Pas une seule consultation ou seulement un hypnotique, on utilise les approches

On favorise les thérapeutiques médicamenteuses sans stigmatiser les thérapeutiques médicamenteuses, dans cas sévères

Traitements différents selon que ce soit un problème de quantité ou de qualité

Troubles de qualité de sommeil

Troubles Hypersomnie / insomnie => quantitatif

Une bonne qualité de vie n'est pas tant liée à la quantité qu'à la qualité

- ⇒ La principale question : est-ce qu'au réveil j'ai récupéré ou pas, la qualité de récupération est fondamentale

Chercher à expliquer ou comprendre la mauvaise récupération du sommeil

On met du temps à récupérer

Le symptôme fatigue peut être expliqué par le manque de sommeil ou par une mauvaise qualité de sommeil

Qualité de la journée : Impact sur la vigilance, sont-ils somnolents dans la journée ou pas

Qu'est-ce qu'on appelle bien dormir (combien de temps de sommeil profond, de sommeil paradoxal)

- ⇒ Il faut être à l'écoute de ses propres besoins, être à l'écoute de ses rythmes et les respecter :
- ⇒ Couche tôt ou tard, leve tôt ou tard : profils génétiques identifiés
- ⇒ Petits dormeurs et longs dormeurs
- ⇒ Pas de référence normée mais évaluation des besoins de chaque personne
- ⇒ Synthèses de protéines pour les neuromédiateurs : peut-elle être compensée ?
- ⇒ On ne peut pas uniquement compenser = il faut chercher à dormir, récupérer. On est en dette de sommeil, chercher à récupérer par le sommeil.
- ⇒ Les compléments alimentaires, micro-nutrition : recherche en cours pour voir si apports nutriments antioxydants pour améliorer qualité de sommeil
- ⇒ Le message : se mettre dans les meilleures conditions pour dormir que ce soit l'environnement ou notre propre gestion du stress

Le mal dormir : un poids lourd épidémiologique

En liaison avec

- Les stress psychosociaux
- Les troubles psychiatriques
- Les affections somatiques : neurologiques, respiratoires, cardiovasculaires ...

Evaluer le niveau psychologique (stress), neurologique, respiratoire (apnées)

Les apnées du sommeil : toujours explorer

- ⇒ Quand on consulte, s'assurer qu'il n'y pas d'atteintes respiratoires aux apnées = maux de tête au réveil, signe possible d'apnée du sommeil, conjoint qui peut témoigner de pauses respiratoires nocturnes, ronflements, surpoids augmente le risque
- ⇒ Apnées de sommeil : obstructives ou centrales
- ⇒ Polysomnographie (enregistrements du sommeil)
- ⇒ Test de sommeil ; enregistrement chez soi possible, plus proche de ses conditions « habituelles », appareillage : très aidant pour retrouver qualité du sommeil
- ⇒ Atteintes neuro ...

Techniques de Thérapies Cognitives et Comportementales (TCC)

- Les personnes qui se réveillent la nuit pour aller aux toilettes ou autres
- Moins anticiper : la peur, angoisse d'anticipation et d'appréhension qui augmente le niveau de vigilance. Du mal à se rendormir
- Techniques simples (relaxation, prises en charge cognitivo-comportementale) pour se laisser aller dans le sommeil ou TCC
- Quand on dort au bon moment : les 90 mns ; si réveil pendant sommeil paradoxal ok, on est frais et on peut facilement se rendormir - continuité
- Entraînement à faire les micro-siestes : **10 à 20 mns** de sieste et toujours se réveiller en plein sommeil paradoxal pour ne pas altérer le sommeil nocturne mais nécessite un entraînement

Prise de notes Webinaire Sommeil physiologique et troubles du sommeil – 22 novembre 2022

Siestes courtes très reposantes

- Longues siestes pas recommandées pour ceux qui ont des problèmes de sommeil = Essayer d'empêcher ceux qui dorment le jour pour concentrer le sommeil nuit => resynchroniser le sommeil
- Certains : surtout ne pas inverser dormir de jour et veiller de nuit

Les montres connectées : quel avis ?

- Ça dépend de l'utilisateur, pour les anxieux on peut devenir obsessionnels.
- Erreur de regarder l'heure dans la nuit => cacher y compris le réveil, sinon découragement
- Les montres connectées : essayer de voir une fois par semaine, donne une idée
- Une fois par semaine pour avoir un repère global
- Lutter contre l'hypervigilance le soir et la nuit pour laisser s'installer le sommeil
- Importance des navigateurs : gestion du sommeil, essentielle dans la performance
- L'entraînement au sommeil marche *si motivation* (micro-siestes)

Conditions favorables de l'endormissement : Méditation, relaxation, cohérence cardiaque : le but : décontraction musculaire, réduction rythme cardiaque et diminuer la fréquence respiratoire pour pouvoir s'endormir.

- Environnement calme
- Obscurité (sécrétion de mélatonine qui induit le sommeil)
- Inactivité, calme d'un point de vue musculaire=>diminution de la température centrale, température des extrémités chaudes pour aider à baisser la température centrale
- Bouillotte pour se réchauffer les pieds, aide à la baisse de la température
- Baisse du taux de cortisol

C'est l'inverse au réveil

- Hausse taux cortisol
- Hausse température centrale

Une bonne hygiène du sommeil // bonne hygiène alimentaire

- Le soir : manger plus tôt et moins copieux, le déjeuner ou petit déjeuner
Manger plus léger, meilleure digestion, on brûle moins de calories
Excitants à proscrire le soir : alcool, café, thé, alcool n'aide pas à la qualité du sommeil
Eviter l'alcool
- **Quid de la mélatonine ?** Oui la mélatonine est une bonne chose, complémentaire aux vraies thérapeutiques, effet préventif, prendre dans les pharmacies pour connaître leur provenance
La mélatonine sécrétée naturellement dans des conditions d'obscurité et d'inactivité pendant 20 à 30 mns. A partir du 3h du matin on n'en sécrète plus.
On ne la sécrète plus le matin,
En revanche d'assurer de la provenance (en pharmacie) pas en vente libre, s'assurer de la qualité
Complément important mais peut avoir des effets secondaires en vente libre (induction ou exacerbation asthme, hypotension artérielle, douleurs abdominales, cauchemars et troubles)
Circadin® (marque de Mélatonine) : permet de resynchroniser les rythmes mais il faut attendre 2 semaines pour avoir le bénéfice - Pour resynchroniser les rythmes (se recalé) pas en permanence.
Une des indications de la mélatonine : pour le décalage horaire
Le valdoxan® : antidépresseur qui aide au sommeil, taux de réponse de 50%

Les tisanes et le CBD : recherches en cours, tout ce qui peut marcher pour aider pourquoi pas mais toujours important de vérifier la provenance. Pas taux de THC supérieur à ce qui est autorisé ; plutôt les tisanes ;

Périodes de poussées aiguës : ok pour les siestes plus longues Si sieste n'altère pas le sommeil de nuit
Mais pendant un certain temps, quand ça va mieux reprendre un rythme plus normal (sommeil dans la nuit)
Mais dès que ça va mieux physiquement, se resynchroniser pour faire micro siestes plutôt que siestes

Nous sommes des êtres diurnes : important de profiter de la lumière.

Le cycle du sommeil : Les cycles et leur durée

Une nuit normale de sommeil se compose de **4 à 6 cycles qui durent en moyenne 90 à 120 minutes** chacun. Le train du sommeil représente **le cycle du sommeil**

Eveil

1. Endormissement,
2. Sommeil lent léger, ralentissement de l'activité cérébrale
3. Sommeil lent profond, (activité musculaire moindre)
4. Sommeil paradoxal (presqu'éveil avant un nouveau cycle), activité musculaire plus importante mais activité cérébrale plate. Mouvements des yeux.
Et nouveau cycle après 90 mns (chez l'adulte)

L'activité cérébrale : presque plate pendant le sommeil paradoxal

On rêve pendant le sommeil paradoxal mais aussi pendant le sommeil lent

On a 5- 6 cycles de sommeil qui nous permettent la synthèse de protéines.

- Les hypnogrammes nous donnent des repères utiles : durée d'apparition du sommeil, période de sommeil total, durées des différentes phases de sommeil.
- Pas de sommeil lent profond en début de nuit par ex : une indication forte pour comprendre l'absence de récupération.
- Différences selon les âges : ado 10 à 12h de sommeil, personnes âgées : très différents
- Les personnes âgées : rarement stades 3 et 4. Altération physiologique du sommeil.

Conseil pour apprendre : il faut du temps et une préparation adéquate

- Il faut créer les conditions pour apprendre les micro-siestes => on ne va pas faire un cycle
- Idée : concevoir un module en distancé et suivre par étapes
- Bien-sûr la perception, la subjectivité compte : chez certains patients sentiment de ne pas avoir dormi de la nuit alors que l'enregistrement montre du sommeil
- Là où est on est le plus vulnérable : les changements passages du lent au paradoxal, du paradoxal au léger
- Insomnie : pas qu'un problème d'endormissement
- **Avez-vous du mal à vous endormir ? Réveillez vous pendant la nuit ? Est-ce les deux ?**
- Traitements antidépresseurs pour ceux qui ont des réveils nocturnes
- Les hypnotiques : intérêt uniquement pour l'endormissement
- Réveils nocturnes fréquents et récurrents
- Antidépresseurs à base de sérotonine : plus efficace pour le sommeil que les hypnotiques (qui n'ont d'intérêt que pour l'endormissement), pas toxique, pas de dépendance, pas de troubles cognitifs, aider au sevrage
- Benzodiazépines : éviter, dépendance, troubles cognitifs
- Hypnotiques : parfois dépendance psychologique, apprendre aux patients
- Attention à certains sites sur internet : question de la qualité de ce qu'on lit

La corticothérapie a un impact sur le sommeil : la prendre le matin, éviter surtout de la prendre le soir, quand on augmente : recours possibles petites prescriptions médicamenteuses pour anticiper les troubles du sommeil associés et relaxation=> malheureusement pas fait systématiquement

- **Prévenir les effets de la corticothérapie sur le sommeil au moment de son introduction ou de son augmentation**
- Déconseiller les dîners tardifs (le foie / digestion)
- La lumière et l'alimentation : un des synchroniseurs les plus importants du sommeil
- **S'exposer la lumière est fondamental**
- Pour les dépressions saisonnières : utilité de la luminothérapie

- On ne peut pas généraliser : Llux de luminothérapie, insuffisant pour pb dépressifs et insomnies au long cours
- Mais l'exposition à la lumière est fondamentale pour le sommeil et pour l'exposition psychique

- Peur d'avoir mal, peur de l'incontinence, peur de faire les besoins au lit ... l'anxiété d'anticipation
- Ne pas focaliser
- Circadin et triptophane : solutions complémentaires
- Noter les horaires : se coucher, aller au lit, se réveiller, se lever ...
- Compléter de manière approximative le lendemain pour avoir un suivi sur une semaine
- L'un des synchronisateurs le plus fort : les heures de réveil (régularité). Grasses matinées pas utiles
- Mieux vaut s'exposer la lumière plus utile que dormir le matin
- Sujet âgé : normal d'avoir plusieurs réveils
- Agenda de sommeil sur 2 semaines, 1 mois : voir la resynchronisation
- **Contrôle du stimulus : essayer de s'endormir et se réveiller aux mêmes heures**
- Eviter les siestes
- Tout synchroniser la nuit : au moins 2 semaines pour recalibrer le sommeil
- Nuits où il ne faut pas dormir : de 17h à 20h : ne pas dormir, on n'est pas bien après
- Sur le plan physiologique resté réveillé pour ne pas se désynchroniser

Les différentes phases

La première phase du train du sommeil correspond au **sommeil léger** qui dure environ 40 à 45 minutes. Comme son nom l'indique, elle se caractérise par un sommeil peu profond. Elle correspond à la phase de repos au cours de laquelle notre organisme récupère. Néanmoins, une certaine activité mentale persiste, on entend et comprend sans pouvoir réagir.

Le second wagon du train représente le **sommeil profond ou le sommeil calme**. Au cours de cette phase de 30 à 45 minutes, on ne réagit que très faiblement aux stimulations extérieures. On n'entend plus rien et l'on reste immobile pendant notre sommeil. L'activité oculaire s'estompe sous les paupières fermées et l'on n'entend plus rien. Au cours de cette phase, la régularité et la baisse du pouls et du rythme respiratoires favorisent la récupération et la conservation du tonus musculaire.

Enfin, la dernière partie du cycle correspond **au sommeil paradoxal**. D'une durée de 20 minutes environ, cette phase du train du sommeil favorise le repos du cerveau et constitue la période pendant laquelle on fait des rêves. Le rythme cardiaque et l'activité respiratoires s'accroissent de manière irrégulière avec des mouvements oculaires rapides derrière les paupières. Chez les enfants, cette phase du sommeil peut être délicate en raison des cauchemars et des terreurs nocturnes.

Après le passage d'un premier train, une courte période de réveil annonce le début d'un nouveau cycle et donc l'embarquement pour un autre train. Au total, 4 à 6 trains peuvent se succéder au cours de votre nuit. Si les deux premiers suffisent à la récupération physique, le repos du cerveau et la récupération de la capacité de mémorisation se déroulent plutôt en fin de nuit.