

Un individu sur quatre a des problèmes de sommeil, du moins par phases. Lorsque tentatives thérapeutiques et autres mesures n'aident pas, il convient de se rendre dans un centre de somnologie. [Jürg Lendenmann](#)

Sommeil troublé

Quand compter les moutons est vain

« Un individu sur quatre a de graves problèmes de sommeil par phases, un sur dix de façon chronique », constate Dr phil. Daniel Brunner. Le somnologue (spécialiste de la médecine du sommeil) dirige un des quelque 30 centres de somnologie accrédités en Suisse. Deux tiers des patients lui sont adressés par des médecins de famille ou des spécialistes – surtout lorsque les troubles du sommeil persistent malgré le traitement réussi d'une maladie primaire. Un tiers des individus se rendent au centre de leur propre initiative. Beaucoup veulent savoir si les ronflements gênants ou les pauses respiratoires observées durant leur sommeil peuvent être dangereux pour la santé. Certains

viennent pour des insomnies ou à cause d'étranges phénomènes survenant dans le sommeil tels que cris, crises de somnambulisme, bruits ou mouvements anormaux.

Plus de 80 tableaux cliniques

La somnologie connaît plus de 80 tableaux cliniques différents. « Mais le patient ignore à quelle catégorie il appartient », explique Dr Brunner. « Il sait seulement : je dors mal et je suis fatigué dans la journée. La tâche du somnologue est d'attribuer ces maux à un trouble d'origine afin de pouvoir entamer un traitement ciblé. » La consultation est l'outil principal en somnologie. Si la cause d'un trouble du sommeil de-

meure incertaine après l'interrogatoire, d'autres examens sont faits comme la mesure activité-repos sur plusieurs jours ou l'enregistrement du sommeil (polysomnographie). La polysomnographie consiste à enregistrer pendant le sommeil différentes fonctions corporelles ; cette méthode permet de détecter des troubles respiratoires liés au sommeil tels le syndrome des apnées du sommeil ou les mouvements anormaux dans un contexte de « jambes sans repos » (Restless Legs Syndrom). Les patients ne sont pas les seuls concernés par les troubles du sommeil, leur entourage l'est généralement aussi.

Suite en page 40



Dr Daniel Brunner, spécialiste certifié en somnologie, dirige le centre de somnologie Hirslanden. www.sleepmed.ch

Suite de la page 39

De nombreux individus viennent également consulter sur conseil de la ou du partenaire ou de membres de la famille ; ils ne savent souvent pas eux-mêmes qu'ils ronflent, parlent ou donnent des coups de pied durant leur sommeil.

Après les examens, une thérapie adaptée au problème du patient est choisie. Dans de nombreux cas, comme avec le somnambulisme ou l'insomnie acquise, il n'y a pas de maladie primaire physique ou psychique à la base du trouble.

La chambre à coucher devient chambre de torture

« L'insomnie acquise n'est pas rare avant tout chez les personnes faisant attention à leur santé et peureuses, qui se concentrent sur le sommeil et le temps de sommeil et se trouvent ainsi prises dans le cercle vicieux de la peur et du sommeil réduit », commente Dr Brunner. « Même lorsque les sollicitations extérieures disparaissent, ce cercle vicieux se poursuit – passage classique du trouble aigu et passer au

trouble chronique. Les tentatives frustrantes d'endormissement forment ici le moteur : le lit devient lieu de contraction et de souci, la chambre à coucher la chambre de torture. »

En expliquant les mécanismes et avec des mesures visant un changement de comportement (voir encadré), le cercle vicieux peut être rompu. Il est aussi conseillé à ce groupe de patients de s'accorder une petite pause le midi de 15 à 30 minutes pour se détendre et se régénérer.

Insomnie – manque de sommeil

« Dors plus longtemps ! » Ce bon conseil n'aide en rien les patients insomniaques. Ils ont assez de temps pour dormir, mais pour diverses raisons ils ne trouvent pas le sommeil. A la différence du manque de sommeil : « Une personne qui manque de sommeil peut très bien dormir plus longtemps, mais ne s'accorde pas plus de temps », explique Dr Brunner. « Les symptômes classiques d'un manque de sommeil chronique sont la somnolence, la déconcentration, un endormissement rapide et un réveil difficile.

A quoi viennent s'ajouter des troubles de l'humeur tels que l'irritabilité, pouvant être très subtiles et n'étant pas forcément mis sur le compte d'un besoin de sommeil. »

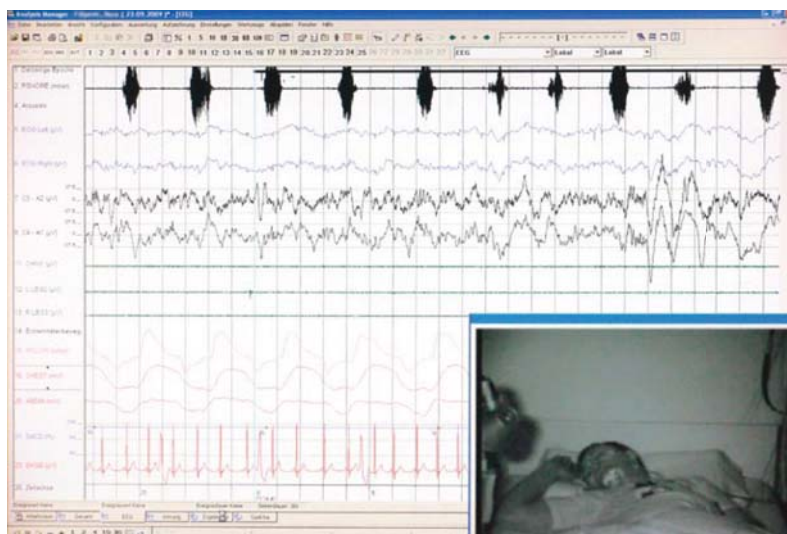
Tandis qu'un manque aigu de sommeil comme après une nuit blanche peut être compensé la nuit suivante, ce n'est pas le cas d'un déficit de sommeil chronique. Dr Brunner est d'avis qu'il ne suffit pas de rattraper le sommeil le week-end : « Le patient peut certes s'acquitter le week-end de son manque de sommeil, mais il fait le compromis de ne pas dormir aux mêmes horaires. Le décalage hebdomadaire de l'heure de sommeil ressemble à la problématique du décalage horaire et n'apporte donc pas d'amélioration malgré un sommeil plus long le week-end. »

Paysans, médecins, femmes au foyer

Le manque chronique de sommeil s'installe souvent lentement et n'est pas remarqué. « Des années durant, les individus accumulent les tâches et les obligations sans s'apercevoir qu'ils en souffrent... ou combien certaines choses ont pris de l'importance au point qu'ils en réduisent leur sommeil. » On remarque parfois pendant les vacances seulement combien il est reposant de prolonger le sommeil pendant deux ou trois semaines. Le manque de sommeil chronique ne touche pas uniquement les managers, les politiciens et les médecins, mais bien souvent aussi les paysans et les femmes au foyer.

Comportement de sommeil modifié avec l'âge

Certains adultes se contentent de cinq heures de sommeil, d'autres en ont besoin de neuf pour être reposés et performants. Le spécialiste du sommeil ne peut approuver l'idée répandue que les personnes âgées ont besoin de moins de sommeil. La durée totale de sommeil durant 24 heures ne se modifie pas avec



L'enregistrement du sommeil (polysomnographie) permet de détecter des maladies telles que le syndrome des apnées du sommeil ou des mouvements périodiques des jambes qui peuvent causer de graves troubles du sommeil.

Conseils

l'âge. « Toutefois la capacité de dormir d'un trait la nuit diminue avec l'âge, tout comme la capacité à rester constamment concentré et éveillé le jour. Les personnes âgées se réveillent souvent plus tôt le matin mais se couchent tôt le soir. Beaucoup s'accordent en outre une sieste, ou bien ils ont des pauses inaperçues – s'assoupissent par exemple devant la télévision ou en lisant. »

Se rendre chez le spécialiste

Les propres tentatives de thérapie et les mesures médicales n'apportent pas toujours le succès escompté. Certains patients se rendant au cabinet de Dr Brunner traînent de longues souffrances derrière eux. Et souvent ils entendent parler par hasard seulement de l'existence des centres approuvés de somnologie. Entre autres parce que la somnologie – à la différence des Etats-Unis – connaît encore une existence difficile en Suisse.

Bonne hygiène de sommeil

- Structurer clairement les journées, même le week-end.
- Veiller à une heure de réveil aussi régulière que possible.
- Ne pas trop boire le soir (le besoin d'uriner gêne le sommeil).
- Eviter le soir alcool, caféine et nicotine.
- Ne pas se mettre au lit le ventre vide ou après un repas copieux.
- Se coucher seulement pour dormir, lorsqu'on est fatigué... ne pas travailler ou regarder la télévision au lit.
- Veiller à des conditions de sommeil agréables (matelas, couverture, température ambiante, aération, obscurité ; éteindre les sources de bruit).
- Eviter le stress le soir – aussi bien physique que psychique.
- Les rituels et stratégies éprouvées pour arrêter les pensées (compter, séries de nombres, prière, etc.) peuvent aider à l'endormissement.
- Ne pas regarder l'heure la nuit ni s'exposer à la lumière claire.

Les coûts des examens (ambulants) effectués dans les centres accrédités de somnologie sont pris en charge par

l'assurance de base des caisses d'assurance maladie. Parce qu'un bon sommeil est vital.