

Hôpital du Valais
Spital Wallis

projetsanté

Bien dormir, un défi

Le point sur le sommeil

Dr. Grégoire Gex
Médecin Chef
Laboratoire du Sommeil
Service de Pneumologie

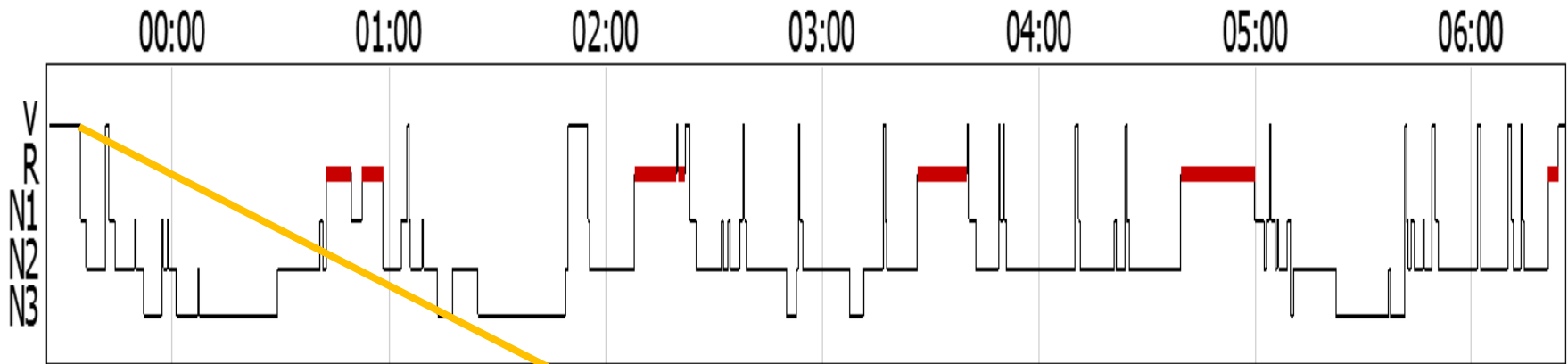
7 mars 2018

Plan

- Que se passe-t-il quand on dort ?
- Comment se fait-il qu'on s'endort le soir ?
- A quoi sert le sommeil ?
- Comment évolue le sommeil au cours de la vie ?

- Je suis toujours fatigué, qu'est-ce que j'ai ?
- Je souffre d'insomnie, que faire ?

Que se passe-t-il quand on dort ?



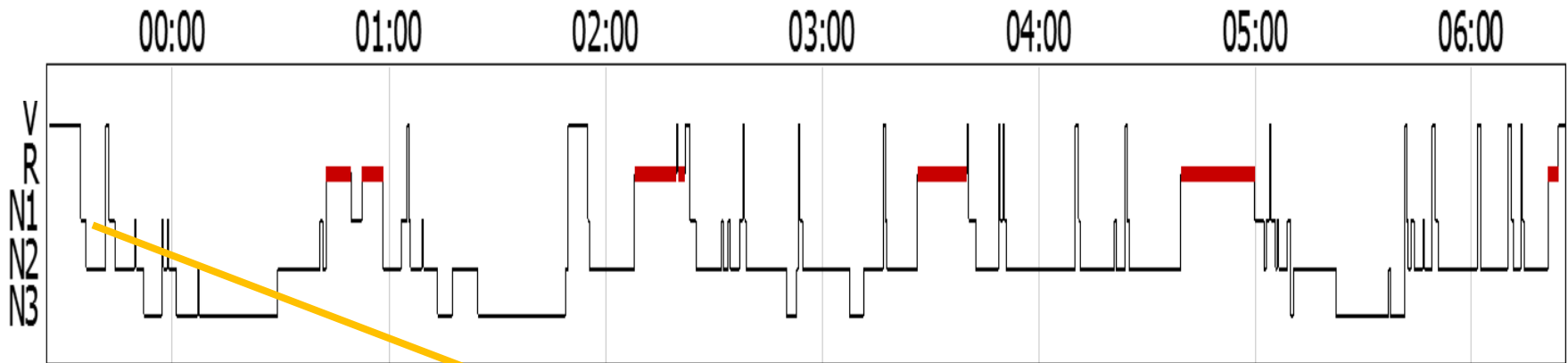
20 secondes

Etat d'éveil – yeux fermés

Drowsy – 8 to 12 cps – alpha waves



Que se passe-t-il quand on dort ?



20 secondes

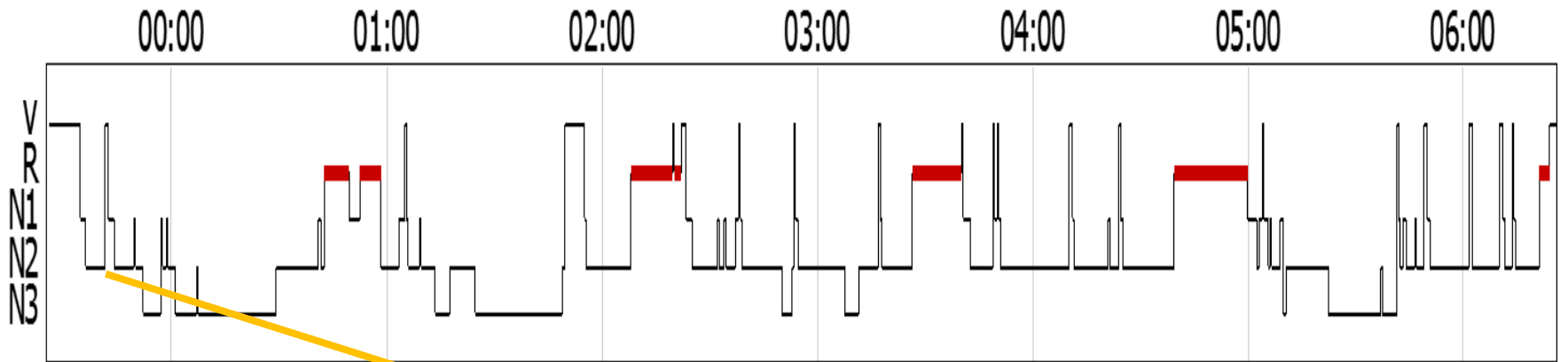
Stade 1 : sommeil léger

Stage 1 – 3 to 7 cps – theta waves

Theta Waves

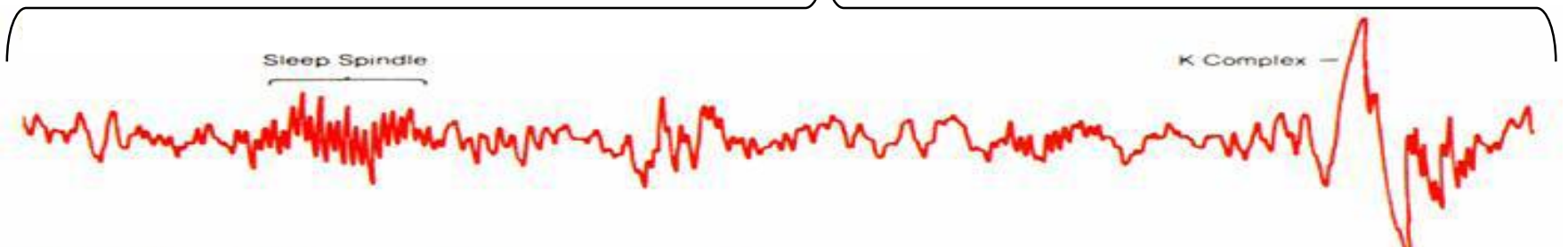


Que se passe-t-il quand on dort ?

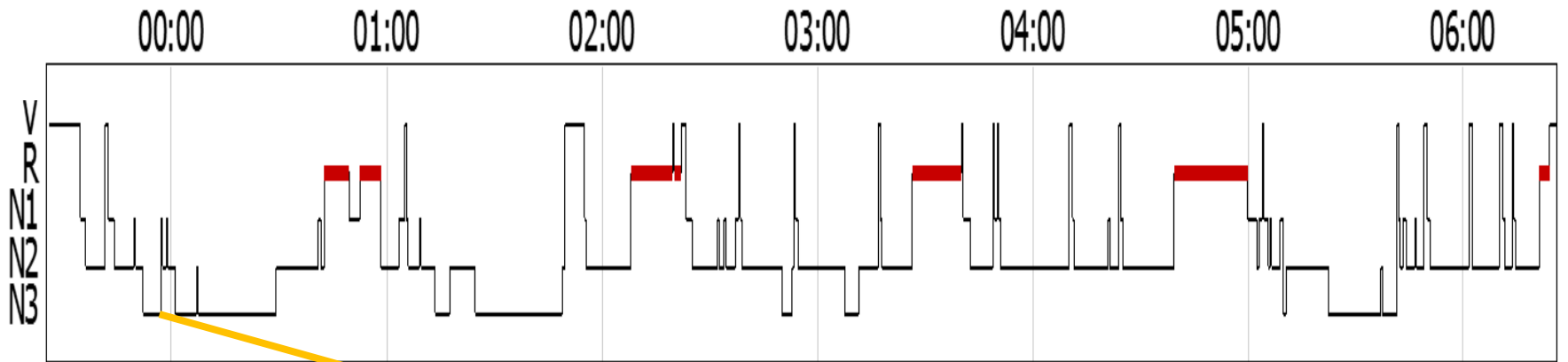


20 secondes

Stade 2 : sommeil lent léger



Que se passe-t-il quand on dort ?



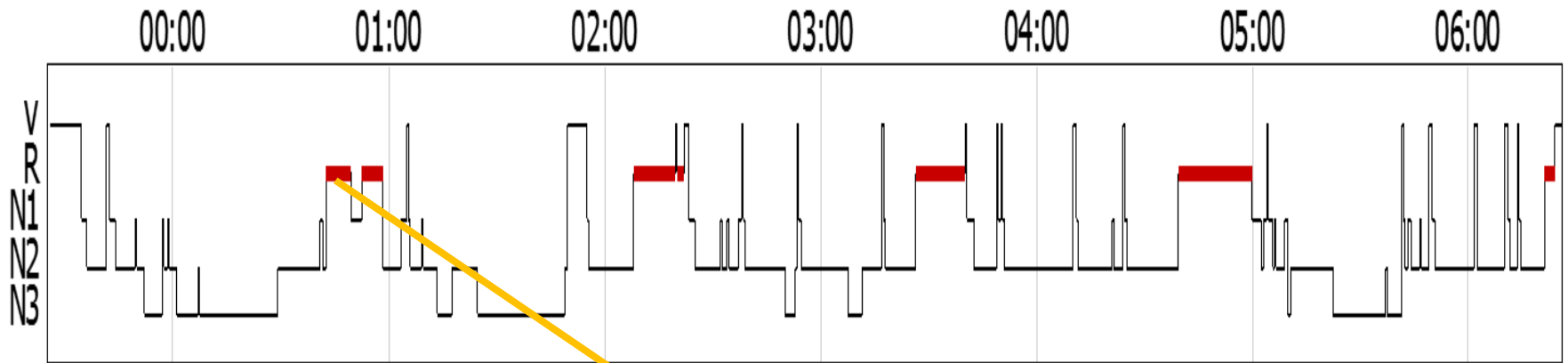
20 secondes

Stade 3 : sommeil lent profond

Delta Sleep – ½ to 2 cps – delta waves >75 μ V



Que se passe-t-il quand on dort ?



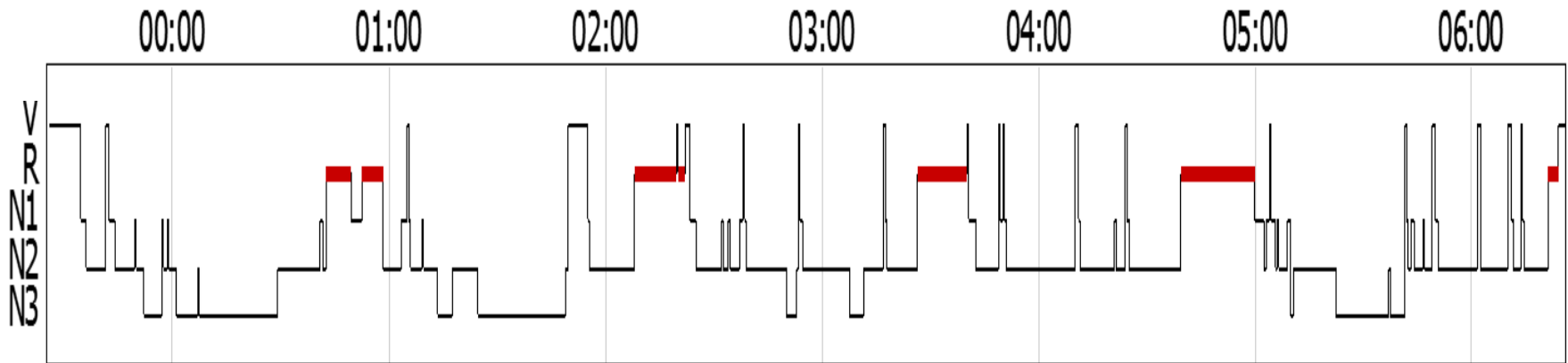
20 secondes

REM : sommeil paradoxal

REM Sleep – low voltage – random, fast with sawtooth waves



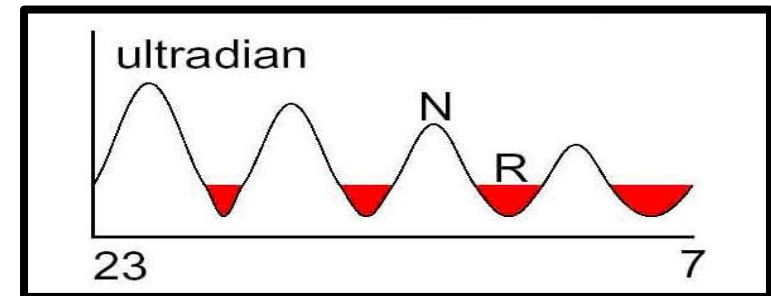
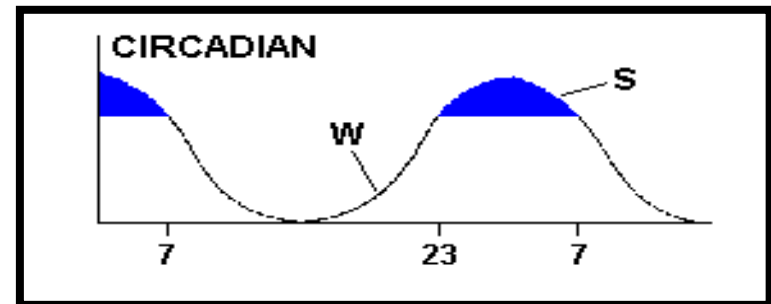
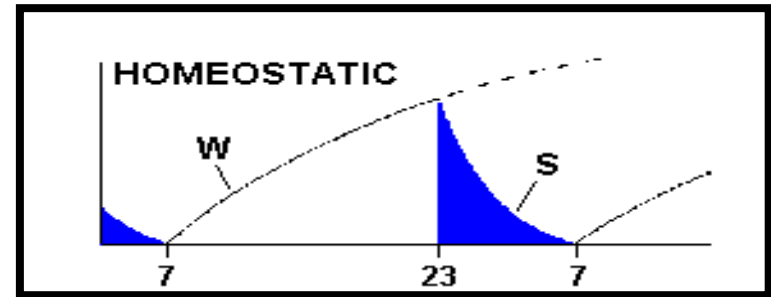
Que se passe-t-il quand on dort ?



- 4 – 6 cycles par nuit
- Sommeil différent en début et fin de nuit
- 20 – 30 éveils par nuit !

Comment se fait-il qu'on s'endort le soir ?

- Substance S
- Rythme Circadien
- Rythme Ultradien



A quoi sert le sommeil ?

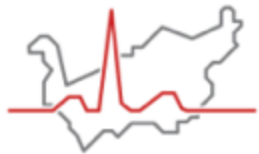
- Restaurer le cerveau :
 - L'absence de sommeil amène une dysfonction du cerveau, puis la mort.
 - Les parties du cerveau les plus utilisées durant la journée dorment plus profondément durant la nuit.
 - Durant le sommeil, l'espace entre les neurones s'agrandit, permettant un flux de liquide céphalorachidien, emmenant les substances toxiques vers l'extérieur.
(ex : Beta-amyloïde)
- Consolidation de la mémoire :
 - Dormir juste après un apprentissage améliore cet apprentissage
 - Apprentissage = nouvelles connexions (fragiles) entre des neurones
 - La répétition consolide ces connexions neuronales
 - Durant le sommeil les apprentissages sont répétés !
 - Sommeil lent-profond : élimination des souvenirs (connexions) inutiles
 - Sommeil paradoxal : réactivation des circuits neuronaux concernant les souvenirs importants du jour

A quoi sert le sommeil ?

- **Croissance / réparation :**
 - L'hormone de croissance est sécrétée quasi que en sommeil lent-profond
 - Les protéines sont fabriquées principalement en sommeil lent-profond
 - Les enzymes qui réparent l'ADN travaillent principalement en sommeil lent-profond.
- **Renforcer l'immunité :**
 - Ex : exposition au virus du rhume : 4x plus de sujets attrapent le rhume si sommeil < 6h.
 - Ex : vaccin Hépatite A : si nuit blanche après le vaccin, taux d'anticorps contre l'hépatite A reste plus bas durant 1 an par rapports à ceux qui ont dormi normal.
- **Gestion de la faim / stockage d'énergie :**
 - Le manque de sommeil augmente l'hormone de la faim (leptine) et diminue l'hormone de la satiété (ghréline).

Comment évolue le sommeil au cours de la vie ?

- **Enfant**
 - Apprentissage → beaucoup de sommeil paradoxal
 - Croissance → beaucoup de sommeil lent-profond
- **Adolescence**
 - Retard de phase
- **Personnes âgées**
 - Avance de phase
 - Sommeil plus court et plus fragmenté
 - Moins de récupération / adptation



Hôpital du Valais
Spital Wallis

Je lutte constamment contre le sommeil

Je lutte constamment contre le sommeil...

Causes les plus fréquentes de somnolence en occident :

- **Restriction chronique de sommeil**
 - Besoin physiologique moyen de sommeil : 8h
 - Rattrapages de sommeil le weekend / vacances
 - Conséquences néfastes
- « **Burn out** » / **trouble dépressif**
- **Apnées du sommeil**

Apnées du sommeil



Apnées du sommeil

- Symptômes :

- 1) Ronflements
- 2) Somnolence diurne - fatigue
- 3) Sensation de sommeil non-réparateur
- 4) Troubles de la mémoire et de la concentration, irritabilité
- 5) Transpiration nocturne
- 6) Réveils suffocants (plutôt rare)
- 7) Nécessité d'uriner la nuit
- 8) Maux de tête le matin

80 % des apnéiques ne le savent pas

Apnées du sommeil

- Facteurs prédisposants :
 - Âge > 50 ans
 - sexe masculin
 - Obésité
 - Palais mou descendant
 - Retrait de la mâchoire



Class I



Class II



Class III



Class IV

Apnées du sommeil

- **Fréquence :**
 - 19% des hommes de plus de 40 ans
 - 11% des femmes de plus de 40 ans
- **Conséquences :**
 - **Qualité du sommeil :**
 - Fatigue
 - capacités intellectuelles (concentration – attention – mémoire...)
 - Réflexes
 - **Risque cardio-vasculaire**

Apnées du sommeil : diagnostic



Polygraphie à domicile



Polysomnographie en
laboratoire du sommeil

Apnées du sommeil : traitement

- Perte de poids – activité physique
- Eviter somnifères – alcool
- Prendre en charge les autres facteurs de risque cardiovasculaire
- Ne suffit souvent pas...

Apnées du sommeil : traitement



CPAP

2.35 CHF / j

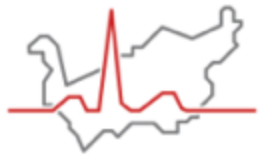


Apnées du sommeil : traitement



**Propulseur
mandibulaire**





Hôpital du Valais
Spital Wallis

Insomnie

Causes de l'insomnie

- Facteurs Prédisposants
- Facteurs Précipitants
- Facteurs Perpétuants

Somnifères

- Dans l'insomnie **aiguë**, avec facteur déclenchant clair, un somnifère peut être une bonne solution pour quelques jours/semaines.
- Dans l'insomnie **chronique**, on préfère éviter les somnifères si possible :
 - Risque de dépendance
 - Effet se poursuit la journée
 - Effet objectif modéré
- Valériane :
 - Très peu d'effets secondaires et de risques
 - Même effet que placebo

Améliorer l'hygiène du sommeil

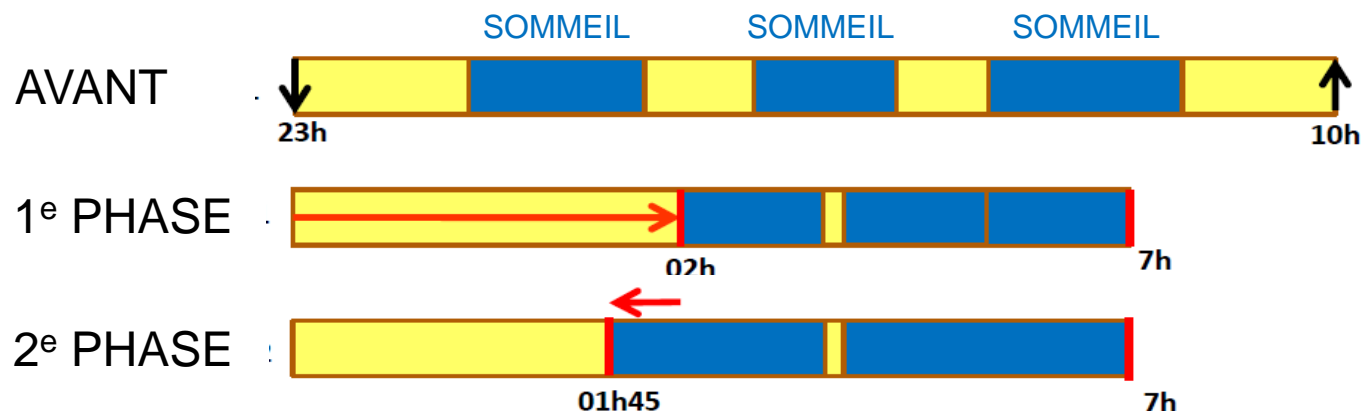
- Éviter les siestes ! (*si insomnie*)
- Éviter les stimulants (café, tabac,...) plusieurs heures avant le coucher.
- Éviter l'alcool et les repas copieux le soir.
- Faire de l'exercice physique le jour ; éviter l'activité physique intense le soir
- S'accorder 1h pour se détendre avant le coucher
- Garder une chambre à coucher calme, sombre, aérée et confortable, à une température de 18-21 °C.
- Ne pas boire, manger, lire, regarder la TV ou utiliser son smartphone/tablette/ordinateur au lit.
- Garder des horaires de sommeil réguliers (surtout lever).

Thérapie cognitivo-comportementale

- **Est-ce vraiment une insomnie ?**
 - Faible besoin de sommeil ?
 - Changement lié à l'âge ?
 - Sommeil fragmenté, mais sans répercussion le jour ou < 3 x/semaine
 - Retard de phase ?
- **Dédramatiser**
 - La focalisation sur le sommeil entretient l'insomnie
 - Conditionnement négatif
 - Horloges la nuit
 - On est fait pour supporter et rattraper les mauvaises nuits
 - On sous-estime notre quantité de sommeil
 - On surestime les conséquences de l'insomnie

Thérapie cognitivo-comportementale

- **Ré-apprendre à son cerveau que « LIT = SOMMEIL »**
 - Pas d'autres activités dans le lit.
 - N'aller au lit que lorsqu'on est somnolent.
 - Eliminer toute sieste.
 - Se lever si on ne dort pas après 20 minutes.
 - Se mettre en **manque de sommeil** (restreindre le temps passé au lit) !



Thérapie cognitivo-comportementale

- **Renforcer le rythme veille – sommeil :**
 - Heure de lever strictement fixe
 - Activité physique le jour
 - Exposition à la lumière le jour

Un site web à recommander



www.therasomnia.com

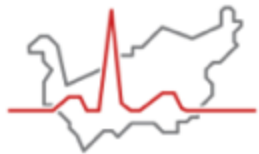
Approches complémentaires

Relaxation

- Moins efficace que les mesures précédentes.
- Plusieurs techniques (ex : relaxation musculaire progressive)
- But : diminuer l'éveil autonome, la tension musculaire et les pensées intrusives.
- Demande souvent du coaching initial, puis de l'entraînement.

Pleine conscience

- Basé sur la conscience non jugeante du moment présent.
- Demande de l'entraînement.



Hôpital du Valais
Spital Wallis

Merci pour votre attention