

**LES PATHOLOGIES
DU SOMMEIL
SONT ENCORE
INSUFFISAMMENT
CONNUES ET
PEUVENT AVOIR
DE GRAVES
CONSÉQUENCES.**

Pour diagnostiquer ces maladies, le médecin généraliste est essentiel et l'avis d'un spécialiste du sommeil peut être nécessaire. Pour beaucoup de troubles du sommeil (insomnies, décalage de phase, horaires atypiques), l'agenda du sommeil est un outil de dialogue précieux car il est le témoin de la quantité et de la qualité du sommeil ressentie par la personne. Dans certains cas spécialisés, un enregistrement du sommeil sera nécessaire.

Ces maladies se caractérisent par :

- Une diminution ou une augmentation anormale de la durée du sommeil
- Une détérioration significative de la qualité du sommeil
- Une atteinte de la vigilance la journée : survenue d'épisodes de somnolence à des moments inappropriés (en pleine journée)



L'INSOMNIE

L'insomnie est une maladie grave, plus ou moins chronique, qui touche 1 Français sur 5. 9% en souffrent sévèrement.

Elle se manifeste par des difficultés d'endormissement, des réveils au cours de la nuit avec difficultés pour se rendormir, un réveil trop précoce le matin et/ou une sensation de sommeil non récupérateur survenant au moins trois fois par semaine depuis au moins un mois.

Elle s'accompagne toujours de conséquences dans la journée : fatigue, difficultés de concentration ou d'attention, irritabilité, altération de la qualité de vie.

L'anxiété, le stress et la dépression sont à l'origine de plus de la moitié des insomnies.

Chez l'anxieux, il s'agit le plus souvent de difficultés d'endormissement. La personne ne parvient pas à se relaxer, de nombreuses pensées et préoccupations survenant au moment du coucher. En cas de stress, les difficultés prédominantes touchent la seconde moitié de nuit avec l'impression de somnoler à partir de 4 ou 5 heures du matin.

La dépression se traduit principalement par des éveils précoces en milieu et fin de nuit. L'insomnie peut être le premier signe d'une dépression.

L'insomnie peut parfois être secondaire à différentes maladies telles que le reflux gastro-œsophagien, la dépression, l'asthme nocturne, des douleurs, les troubles prostatiques ou endocriniens.

L'insomnie peut être liée à l'environnement de vie (bruit, température, rythme de vie défavorable, abus d'alcool ou de médicaments).

L'insomnie psychophysiologique pour laquelle on ne retrouve pas de cause est fréquente.

Elle apparaît généralement après une période d'insomnie dont la cause est connue. Alors que la cause a disparu, l'insomnie persiste par un mécanisme de conditionnement qui s'auto-entretient essentiellement par la peur de ne pas dormir. Elle évolue ensuite pour son propre compte.

LE SYNDROME DES JAMBES SANS REPOS

Le mécanisme de cette pathologie, qui touche 5 % de la population adulte, n'est pas connu. Cependant il semble qu'une activité insuffisante de certains neurones, une carence en fer, une insuffisance rénale ou encore un diabète peuvent en être la cause.

Quatre éléments définissent ce syndrome :

- **Les impatiences** : souvent difficiles à définir avec parfois des sensations douloureuses au niveau des membres inférieurs, elles surviennent ou s'aggravent nettement le soir ou la nuit donnant un rythme particulier à ce symptôme
- **Les impatiences sont favorisées par l'immobilité**, d'où leur exacerbation en position allongée le soir au lit entraînant la possible apparition d'une insomnie d'endormissement.
- **Elles sont plus ou moins soulagées par le mouvement.**
- **Dans 80% des cas, sont constatés la nuit des mouvements involontaires périodiques au cours du sommeil** dont la personne n'a pas conscience. Ils touchent surtout les muscles des jambes et se manifestent par une flexion du pied et des orteils. Ces mouvements inconscients sont responsables d'une désorganisation et d'une fragmentation du sommeil qui peuvent entraîner une altération de sa qualité.



LES APNÉES DU SOMMEIL

Elles affectent environ 4 % des hommes et 2 % des femmes et sont plus fréquentes après 50 ans (environ 10% des personnes à 50 ans). Elles consistent en une obstruction du pharynx empêchant le passage de l'air. Cette obstruction provoque un arrêt de la respiration qui ne peut recommencer qu'à la faveur de micro-éveils très fréquents : plusieurs dizaines, parfois des centaines d'apnées sont observées dans une même nuit.

Les facteurs favorisant les apnées du sommeil sont essentiellement le surpoids ou une morphologie particulière (menton court rejeté vers l'arrière par exemple). L'excès d'alcool et la prise de certains médicaments peuvent également favoriser les apnées.

Plusieurs symptômes peuvent caractériser les apnées du sommeil :

- Des ronflements très bruyants qui se répètent sur une partie ou toute la nuit
- Une impression de ne pas avoir "récupéré" pendant la nuit
- Souvent une somnolence dans la journée, en particulier en cas d'inactivité
- Des troubles de la mémoire et de l'attention
- Une irritabilité et une baisse de la libido
- Une envie d'uriner la nuit

Les apnées du sommeil peuvent être décelées grâce au conjoint (en raison des ronflements par exemple).

Les pathologies associées sont l'hypertension artérielle et les atteintes cardiovasculaires en général. Le risque d'accident vasculaire cérébral est augmenté de 2 à 3 fois. Des enregistrements du sommeil sont à même de confirmer le diagnostic.

Différentes solutions existent pour lutter contre cette pathologie :

Le traitement de référence est la mise en place d'un masque nasal qui insuffle de l'air dans les voies aériennes empêchant ainsi le ronflement et la fermeture du pharynx. Il s'agit d'un traitement dit en « pression positive continue ou PPC ».

L'amélioration des comportements alimentaires est recommandée: en particulier supprimer l'alcool le soir, limiter si possible certains médicaments notamment les somnifères, perdre du poids.

La mise en place d'un appareil dentaire spécifique « l'orthèse d'avancée mandibulaire » uniquement la nuit est possible pour les cas peu sévères.

Un traitement positionnel peut être envisagé lorsque les apnées ne surviennent que sur le dos.

LES HYPERSONMNIES

La narcolepsie, une maladie rare

Elle est probablement d'origine auto-immune. Elle se caractérise par des endormissements incontrôlables, parfois dans des situations très actives comme au travail ou au cours de discussions en famille ou avec des amis .

Plus rarement peut survenir un relâchement musculaire brusque ou cataplexie induit par une émotion ou un fou rire, des paralysies du sommeil (la personne se réveille et ne peut plus bouger pendant quelques instants), des hallucinations (au réveil ou lors de l'endormissement) et des perturbations du sommeil nocturne.

Cette maladie est attribuée à la perturbation de sécrétion d'un neurotransmetteur: l'hypocrétine. Elle a pour conséquence un fonctionnement anormal des mécanismes de régulation du cycle veille-sommeil. L'origine de cette disparition n'est pas connue, elle pourrait être d'origine génétique ou immunologique.

Sa prise en charge implique une bonne gestion du sommeil avec notamment la pratique de siestes diurnes qui sont rafraîchissantes. Différents traitements médicamenteux permettent de stimuler la vigilance. La prise en charge de cette pathologie permet une nette amélioration de la qualité de vie.



L'HYPERSONNIE IDIOPATHIQUE

Cette maladie est beaucoup plus rare. Elle est caractérisée par un allongement pathologique du temps de sommeil, une somnolence diurne importante et un sommeil non récupérateur.

→ Les hypersomnies peuvent être d'origines psychiatriques, infectieuses, neurologiques ou endocriniennes.

Les solutions passent par des stimulants de l'éveil qui sont efficaces.

SOMMEIL, VIGILANCE ET CONDUITE

Une altération ou une diminution de la qualité et de la quantité de sommeil peuvent entraîner une baisse de vigilance.

Ceci explique l'augmentation de comportements dangereux, en particulier au volant et dans certaines circonstances de travail.

AU VOLANT

La somnolence est un facteur de risque majeur d'accidents de la route. Elle est en cause dans 20 à 30 % des accidents selon le trajet.

Sur autoroute, c'est la première cause d'accidents mortels (30% des accidents) devant l'alcool et la vitesse.

Elle entraîne un ralentissement du temps de réaction, une modification du champ visuel ou des troubles du jugement avec pour conséquence la prise de risques inconsidérés.

La privation de sommeil, l'alcool, les maladies du sommeil, les médicaments du système nerveux central, la durée de conduite augmentée, en particulier chez les professionnels de la route, sont des causes clairement identifiées d'accident.

C'est pourquoi, des initiatives de prévention et de sensibilisation sur les problèmes de vigilance au volant sont régulièrement mises en place.

AU POSTE DE TRAVAIL

Certaines fonctions ou conditions de travail au sein de l'entreprise favorisent la somnolence diurne. La baisse du niveau de vigilance modifie la perception, l'appréciation de la gravité d'une information pertinente avec pour conséquence une prise de décision erronée, inadaptée ou trop tardive. L'impact est surtout sensible pour les conducteurs de poids lourds et les utilisateurs de machines-outils pour qui la conséquence est immédiate (accident). Il peut également générer des erreurs graves dans le cas de fonctions plus sédentaires. Les répercussions sont alors moins immédiates mais plus insidieuses, favorisant le développement du stress.

On connaît également des grandes catastrophes industrielles qui sont survenues la nuit par manque de vigilance.



Certains médicaments sont signalés par des vignettes pour leurs conséquences possibles sur la somnolence au volant.

**LES TROUBLES
DU SOMMEIL ONT
POUR CONSÉQUENCE
UN SYMPTÔME
MAJEUR PARFOIS
NON PERÇU :**

**LA SOMNOLENCE
DIURNE EXCESSIVE
(SDE) QUI AFFECTE
ENVIRON 10% DE
LA POPULATION
GÉNÉRALE.**

Pour en savoir plus...

www.institut-sommeil-vigilance.org

www.sfrms.org

www.prosom.org

www.reseau-morphee.fr

Pour nous écrire :

Institut National du Sommeil et de la Vigilance
7, rue Corneille
75006 Paris

contact@insv.org

**INSTITUT
NATIONAL
DU SOMMEIL
ET DE LA VIGILANCE**

