

The background of the cover is a stylized night sky. The top portion is a dark navy blue with numerous small white stars. Below this, there are layers of stylized clouds in various shades of blue, from deep navy to a lighter, misty blue. The clouds have soft, rounded edges and are layered to create a sense of depth. The overall aesthetic is clean and modern.

SOUS LA DIRECTION
DU DR PATRICK LEMOINE

APPRENDRE À DORMIR

UNE APPROCHE SCIENTIFIQUE
ANTI-SOMNIFÈRES

hunenSciences • SANTÉ

**APPRENDRE
À DORMIR**

**DIRIGÉ PAR
LE DOCTEUR
PATRICK LEMOINE**

APPRENDRE À DORMIR

humen**Sciences**



**Prolongez l'expérience avec la newsletter de Cogito
sur www.humensciences.com**

« Le code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes des paragraphes 2 et 3 de l'article L122-5, d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, sous réserve du nom de l'auteur et de la source, que « les analyses et les courtes citations justifiées par le caractère critique, polémique, pédagogique, scientifique ou d'information », toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle, faite sans consentement de l'auteur ou de ses ayants droit, est illicite (art. L122-4). Toute représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, notamment par téléchargement ou sortie imprimante, constituera donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L335-2 et suivants du code de la propriété intellectuelle. »

ISBN: 978-2-3793-1025-6

Dépôt légal : mars 2020

© Éditions humenSciences / Humensis, 2020
170 bis, boulevard du Montparnasse, 75014 Paris
Tél. : 01 55 42 84 00
www.humensciences.com

HOMMAGE

Chacun des auteurs tient à exprimer son admiration et son amitié à Christian Guillemineault, disparu alors que cet ouvrage était encore en cours d'élaboration. Ce livre lui est dédié.

SOMMAIRE

1. BIEN DORMIR, C'EST BIEN VIVRE.....	11
2. COMBIEN SOMMES-NOUS À MAL DORMIR?.....	17
Le premier des troubles	18
DIS ou DMS?	19
L'âge et le sexe.....	22
Le syndrome de la Belle au bois dormant	23
Mal connu, mal soigné	26
20 % seulement des cas sont diagnostiqués et traités.....	28
3. LA GRANDE HISTOIRE DE LA MÉDECINE	
DU SOMMEIL	31
De l'Antiquité à la Renaissance	32
Les XVII ^e et XVIII ^e siècles : premières descriptions des maladies du sommeil et de l'éveil.....	36
Le XIX ^e siècle et la première moitié du XX ^e siècle : premières expériences	37
De 1950 à aujourd'hui	38
La médecine du sommeil en France	41
Perspectives	45
4. EXPLORER LE SOMMEIL.....	47
Une découverte révolutionnaire	48
Portraits-robots de nos nuits	50
L'effet « première nuit » et autres biais.....	53
Lire le sommeil : un casse-tête !.....	57
Des tests à pratiquer soi-même.....	60

5. FAIRE DORMIR LES ENFANTS	
ET LES ADOLESCENTS.....	63
Le fœtus dort comme une marmotte.....	63
Les nombreux réveils de bébé	65
L'influence de la mère	68
La fameuse sieste	69
L'ado, ce « couche-tard »	70
Tous les bébés pleurent, mais... ..	71
Ce que signifie « faire ses nuits »	72
Quand les parents troublent le sommeil des enfants.....	74
L'école et ses horaires	76
Insomnie comportementale ou médicale ?	78
Mes conseils.....	80
6. QUAND LE SOMMEIL PREND DES RIDES	83
La structure du sommeil se modifie.....	84
L'organisme se fragilise	85
L'hypnotique, ce n'est pas automatique !	87
Le Saos est un S.O.S.....	89
Gare à la surdose de médicaments	92
Âgé, isolé, insomniaque	93
Alzheimer et Parkinson.....	94
7. VAINCRE L'INSOMNIE... SANS MÉDICAMENTS	99
Revue détaillée des empêcheurs de dormir	104
Mal dormir rend malade	110
Le mot « somnifère » est une escroquerie intellectuelle	112
Ce qui fonctionne vraiment	114
8. LE SOMMEIL EN APNÉE	121
La forme du visage est un facteur de risque	123
Le ronflement, signal d'alerte.....	128
Quand le diagnostic est inadapté.....	131
Une foule de plaintes et de troubles.....	132
Une question de poids.....	132
Quel rapport entre obésité et apnée du sommeil ?.....	133

9. QUAND TROP DORMIR DEVIENT UNE MALADIE	135
Un mal que l'on ne prend pas au sérieux, et pourtant... ..	136
C'est grave, docteur ?	139
Faire la sieste n'est pas pathologique.....	144
Hypersomnie ou narcolepsie.....	147
De nombreuses causes	149
10. LES IMPATIENCEES OU LE SYNDROME	
DES JAMBES SANS REPOS	155
Près de 10 % de la population	156
Des symptômes pas faciles à cerner.....	158
Le repos de l'esprit	160
Une perception médicale inappropriée	166
Des facteurs déclenchants	168
Des médicaments en cause	171
Des erreurs de diagnostic	173
Même les enfants... ..	175
À dormir debout.....	176
Quand le cerveau s'en mêle	180
Trier le bon remède de l'ivraie des mauvaises drogues.....	183
11. CES OBJETS CONNECTÉS QUI NOUS PROMETTENT	
DE MIEUX DORMIR.....	189
12. LE VRAI-FAUX DU SOMMEIL EN 18 QUESTIONS	199
BIBLIOGRAPHIE.....	213
BIOGRAPHIES DES AUTEURS.....	239

1

BIEN DORMIR, C'EST BIEN VIVRE

Pr Damien Léger

Mais comment déterminer si l'on souffre ou non d'insomnie véritable ? *A priori*, rien de plus difficile que de bien connaître son sommeil et de mesurer et d'évaluer son niveau éventuel d'insomnie. Il existe cependant une solution simple, qui consiste à télécharger sur Internet un « agenda du sommeil » et à le remplir très régulièrement. Un tel agenda, quand il est bien tenu, permet de mieux apprécier son sommeil au jour le jour, de mesurer son évolution sur une période longue – de plusieurs semaines à plusieurs mois –, et de mieux connaître son profil de dormeur : régulier ou irrégulier dans ses habitudes de sommeil ? Du soir ou du matin ? Petit ou grand dormeur ? D'autres informations tout aussi intéressantes vont se dégager au fil du temps : les comparaisons du sommeil selon les périodes (travail et vacances, semaine et week-end, été et hiver...). Si l'on estime, au final, que l'on souffre d'une insomnie majeure, l'agenda sera précieux pour le médecin généraliste, qui, dans un premier temps, va

APPRENDRE À DORMIR

disposer d'informations complètes et personnalisées sur votre sommeil, et, dans un second temps, va mesurer l'efficacité du traitement proposé. L'usage de l'agenda peut être complété par l'utilisation d'échelles de mesure ou de questionnaires, comme l'Index de sévérité de l'insomnie, l'échelle de somnolence d'Epworth ou le questionnaire de Spiegel, également disponibles sur Internet. Naturellement, en cas d'insomnie avérée, il existe des examens médicaux plus précis et plus objectifs, comme l'actimétrie ou les enregistrements polysomnographiques, pratiqués dans les centres spécialisés dans les troubles du sommeil.

Entre le bon sommeil réparateur et l'insomnie sévère, le mauvais sommeil est de plus en plus fréquent, comme les études précédemment évoquées le montrent. Mais ce mauvais sommeil est-il finalement si grave ? La réponse est oui, indiscutablement. Mal dormir entraîne des effets délétères immédiats, qui se cumulent et s'aggravent sur le long terme.

Les tests menés ces dernières années par l'équipe de recherche EA 7330 VIFASOM (Vigilance Fatigue Sommeil et santé publique) de l'université Paris-Descartes sur de jeunes sujets sains volontaires, soit privés complètement de sommeil avec une nuit blanche, soit ne dormant que trois à quatre heures par nuit pendant plusieurs nuits, ont débouché sur des résultats impressionnants. Une simple privation aiguë de sommeil suffit à provoquer une augmentation des paramètres inflammatoires dans le sang avec, notamment, la sécrétion accrue d'hormones comme le cortisol, la prolactine ou la testostérone. Elle provoque aussi une augmentation de la sensation douloureuse, une modification de la peau, de la perception visuelle et de l'appétit. Pour le sujet, cet état

inflammatoire, classique des lendemains de nuit blanche, se traduit par une impression générale de ralentissement, de confusion et de fragilité. Les conséquences sur l'attention et la mémoire sont également importantes : les tests menés sur simulateur de conduite montrent la multiplication des épisodes de sommeil involontaire tout au long de la journée. Or l'endormissement au volant reste la première cause d'accidents de la route...

D'autres recherches se sont intéressées au lien entre temps de sommeil et maladies chroniques. Elles ont montré que, chez un sujet ayant un besoin de sommeil normal, dormir moins de six heures par vingt-quatre heures augmente les risques d'hypertension artérielle, d'infarctus du myocarde, d'accident vasculaire, de diabète de type 2, d'obésité, de dépression, d'accident, ainsi que la mortalité liée à ces maladies. Il est urgent de faire passer le message : bien dormir est un facteur de prévention essentiel des maladies chroniques.

Cependant, cette dette de sommeil n'est pas toujours possible à résorber. C'est le cas des travailleurs postés et de nuit, qui dorment en moyenne une heure de moins que les travailleurs de jour, et avec un sommeil agité moins récupérateur. En plus des risques déjà évoqués s'ajoute, pour les femmes travaillant la nuit, une probabilité accrue et reconnue de cancer du sein. Malheureusement, leurs horaires ne leur permettent pas toujours de dormir plus pour éviter cette menace.

Le mauvais sommeil ne doit jamais être banalisé ou pris à la légère. Mais entre baisser les bras et s'astreindre à un traitement médicamenteux, il existe heureusement des pistes intermédiaires – et prometteuses – pour améliorer la qualité de son sommeil. Parmi ces perspectives nouvelles, deux semblent

APPRENDRE À DORMIR

promises à un réel avenir : l'amélioration de l'environnement et les objets connectés du sommeil.

Mieux dormir, c'est prendre en compte les facteurs environnementaux qui vont influencer significativement le sommeil : la lumière, le bruit, la température. Améliorer l'ambiance lumineuse est possible, grâce aux lampes de luxthérapie et aux simulateurs d'aube, qui aident à (re)synchroniser l'horloge biologique avec les horaires imposés. D'autres systèmes plus sophistiqués devraient permettre une gestion encore plus fine de cette approche.

Le bruit est le perturbateur numéro un du sommeil, surtout en environnements urbains. Mais on peut lutter contre le bruit par le bruit, avec certains systèmes et équipements qui proposent des ambiances sonores ou des bruits blancs (bruit de fond connu pour ses propriétés hypnotiques). Il existe également des bandeaux diffusant des bruits roses (analogues au son d'un torrent ou d'une cascade) qui stimulent les ondes lentes du cerveau au cours de la nuit.

On sait également que, pour bien dormir, la température du corps doit baisser d'un degré. Cette baisse de température est souvent contrariée par l'ambiance trop chaude des appartements et des maisons, fréquemment aggravée par une mauvaise ventilation ou par les épisodes de canicule. On voit apparaître des bandeaux thermiques régulateurs destinés à aider à diminuer la température.

De même, les objets connectés du sommeil se multiplient dans les rayons spécialisés et sont souvent associés à des applications gérées par smartphones. Ils se déclinent en bracelets, bandeaux, matelas et même en pyjamas. L'état de la recherche est encore précoce, mais cette diversité devrait permettre

BIEN DORMIR, C'EST BIEN VIVRE

de trouver une solution personnalisée pour améliorer son sommeil.

En fait, il y a autant de sommeils que de dormeurs, et bien dormir reste une expérience unique et individuelle. La génétique permettra sans doute d'individualiser encore mieux nos caractéristiques de sommeil dans l'avenir. Car mieux connaître son propre sommeil, c'est mieux le comprendre pour mieux le vivre, et donc mieux vivre.

2

COMBIEN SOMMES-NOUS À MAL DORMIR ?

Pr Maurice Ohayon

Au fait, qu'est-ce que mal dormir ? La question est simple, mais la réponse est complexe. Les troubles du sommeil se manifestent par un grand éventail de symptômes. Par convention, ou par habitude, on les divise en deux grandes catégories : les dyssomnies, ou détérioration de la qualité et de la quantité du sommeil, et les parasomnies, c'est-à-dire les événements indésirables qui surviennent pendant le sommeil, dont le plus spectaculaire – mais pas le plus fréquent – n'est autre que le somnambulisme.

Les dyssomnies sont associées soit à des difficultés à s'endormir ou à rester endormi – ce sont les formes principales de l'insomnie –, soit à une somnolence diurne, ou hypersomnolence, qui révèle une altération du rythme de veille et de sommeil – altération désignée sous le nom de « troubles du rythme circadien ». Les parasomnies englobent les événements

comportementaux ou physiologiques anormaux survenant au cours du sommeil, mais elles n'impliquent pas les mécanismes du sommeil comme tels. Les troubles les plus fréquents sont incontestablement ceux relevant des dyssomnies : les insomnies et l'hypersomnolence.

LE PREMIER DES TROUBLES

L'insomnie est certainement l'un des troubles du sommeil les plus étudiés, avec près d'une centaine d'études épidémiologiques menées jusqu'à aujourd'hui à travers le monde. Cette multiplicité de travaux pose cependant de sérieux problèmes de méthodologie : les critères d'évaluation et de définition de l'insomnie dans la population générale sont plutôt hétérogènes. Bien que tout le monde s'accorde à reconnaître que les difficultés d'endormissement et les difficultés de maintien du sommeil restent les deux symptômes principaux, leur fréquence, leur sévérité et leur durée ne sont pas prises en compte de la même manière selon les études – parfois même pas du tout prises en compte. L'évaluation de l'impact de ces symptômes a, elle aussi, été longtemps négligée. Par conséquent, les chiffres de prévalence (proportion de cas dans une population) de l'insomnie varient grandement selon la définition utilisée. Toutefois, l'approche épidémiologique pour mesurer l'insomnie peut se résumer à deux grandes catégories de mesure : celle de l'insatisfaction par rapport à la quantité de sommeil, et celle de l'insatisfaction par rapport à la qualité du sommeil.

L'insatisfaction concernant la quantité de sommeil peut s'exprimer de deux façons opposées : soit le patient se plaint d'un sommeil insuffisant ; soit, à l'inverse, il se plaint d'un excès