Le sommeil et les insomnies

1. Le sommeil est un besoin vital

Un sommeil réparateur et suffisant est indispensable pour la santé physique et mentale.
Une importante privation de sommeil provoque des troubles physiques (diminution des défenses immunitaires, maladies cardio-vasculaires et finalement même la mort) ainsi que des troubles psychologiques (difficulté de se concentrer, incapacité à gérer les émotions, irritation, dépression, sentiment de dépersonnalisation, hallucinations, etc.).

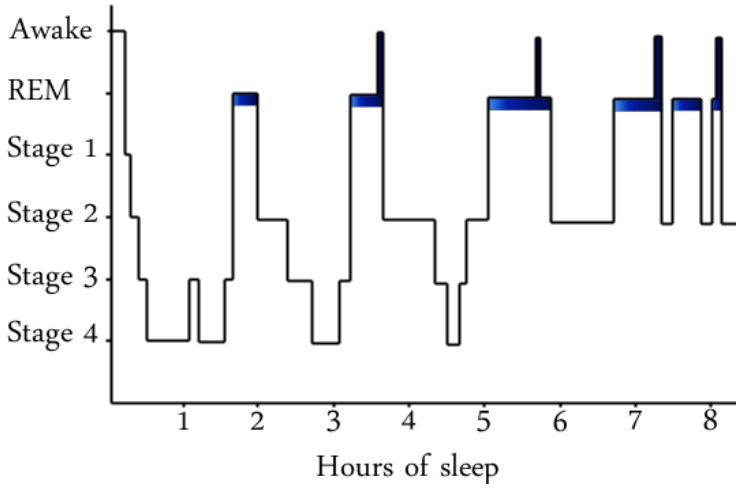
> La simple somnolence due à une "dette de sommeil" intervient dans environ 50% des accidents du travail et 45% des accidents de la route.
> Il y a un pic principal d'accidents entre 4 h et 8 h du matin correspondant au creux circadien de la vigilance et un pic secondaire entre 14 h et 16 h où la vigilance est également amoindrie.

Le sommeil a un rôle essentiel pour l'apprentissage et la consolidation des souvenirs.
On récupère plus facilement des informations apprises si on a dormi après leur apprentissage que si on est resté éveillé[1]. L'étudiant qui veut mémoriser un cours a tout intérêt à dormir de bonnes nuits. Passer une grande partie de la nuit à étudier avant un examen est généralement contre-productif.

2. Le sommeil n'est pas un état uniforme

Le cerveau est toujours actif. Durant le sommeil, il change simplement de mode de fonctionnement.

Le sommeil est un processus complexe, dans lequel on peut distinguer deux états très différents : le sommeil "lent" et le sommeil "paradoxal".



a) Le sommeil lent permet de régénérer les tissus et de restaurer les propriétés physico-chimiques des structures cérébrales.

Sa proportion augmente quand on fait davantage d'efforts musculaires durant la journée.

Il est subdivisé en "somnolence" (stade 1), "sommeil moyen" (stade 2) et "sommeil profond" (stades 3 et 4).

Le sommeil profond se produit durant les premières heures de sommeil.
Les cycles, au nombre de 4 ou 5 en une nuit normale, durent en moyenne 1h30' à 1h50'.
Chaque cycle est suivi d'un **mini-réveil**. À ce moment, un faible stimulus (p.ex. une sensation de froid, des ronflements proches) peut réveiller facilement. Si le stimulus a peu d'importance, on se

[1] Maquet, P. (2001) The role of sleep in learning and memory. *Science*, 294 : 1048-1052.

rendort très facilement. Ce processus a une valeur de survie : il permet de vérifier si on est en sécurité.
Ces réveils, dit « physiologiques », sont si courts que la majorité des personnes n'en prennent pas conscience, mais certaines en prennent conscience, se sentent réveillées et peuvent s'angoisser à l'idée de ne pouvoir se rendormir et d'être insomniaques. Cette réaction malencontreuse peut déclencher de véritables insomnies.

b) Le sommeil paradoxal (25% de la durée totale du sommeil) permet la récupération de la fatigue nerveuse et émotionnelle, ainsi qu'une élaboration psychique des expériences de la veille et la consolidation des souvenirs. Sa proportion augmente quand on a effectué des efforts mentaux particuliers ou que l'on a vécu des situations stressantes.

Cette phase est appelée "paradoxale" parce que le cerveau est actif comme pendant l'éveil, tandis que le tonus musculaire est au plus bas et que la motricité est fortement inhibée. Chez les personnes atteintes du "trouble comportemental en sommeil paradoxal", la commande de l'atonie musculaire ne fonctionne pas. Elles parlent et miment des mouvements correspondant au contenu du rêve.

Michel Jouvet (U. de Lyon) a détruit chez des chats le centre nerveux qui commande l'atonie musculaire. Cette procédure a permis d'inférer ce que rêvent ces animaux. Dans cette condition expérimentale, on observe qu'ils adoptent des comportements typiques de leur espèce : attitudes de combat, poursuite et attaque de proies, léchage, frayeur.

Durant le sommeil paradoxal, le système nerveux orthosympathique est activé.
Il y a des sautes d'hypertension et une augmentation de la sécrétion gastrique, d'où le risque d'un accident cardiaque, vasculaire ou gastrique. Chez les hommes apparaît une érection qui n'est pas toujours en rapport avec un contenu sexuel du rêve.

On rêve toute la nuit, mais les rêves les plus bizarres et les plus marquants se produisent à ce moment. Ces rêves s'accompagnent de mouvements des yeux ("mouvements oculaires rapides" ; en anglais : *rapide eye movements*, REM), comme si le dormeur regardait un spectacle.

Les bizarreries visuelles du rêve reproduisent, chez le rêveur normal, les symptômes observés à l'éveil chez des patients cérébrolésés, p.ex. l'attribution erronée et répétée d'une identité familière à différents individus, en dépit de leur apparence physique[1].

3. La quantité de sommeil nécessaire

- La quantité de sommeil nécessaire dépend de la *qualité* du sommeil, plus que de sa *durée*.
  Elle varie selon les individus :
  ±70 % des adultes ont besoin de 7 à 8 h. de sommeil quotidien
  ± 5 % sont des « petits dormeurs » : ils peuvent se contenter de 5 h. (p.ex. Napoléon, Churchill)
  ± 5 % sont des « gros dormeurs » : ils ont besoin de 10 h. (p. ex. Einstein).
- Plusieurs études ont montré une corrélation entre la durée optimale (7,5 heures) et la longévité.
  Plus on s'éloigne de la moyenne de 7 à 8 h., plus la mortalité est importante.
  La première étude célèbre date de 1964 et a porté sur plus d'un million de personnes [2].
  La corrélation a été confirmée par d'autres enquêtes [3].
  Il faut toutefois rappeler qu'une corrélation n'est pas une explication et qu'elle peut traduire l'effet d'une troisième variable (p.ex. l'hérédité, une maladie).

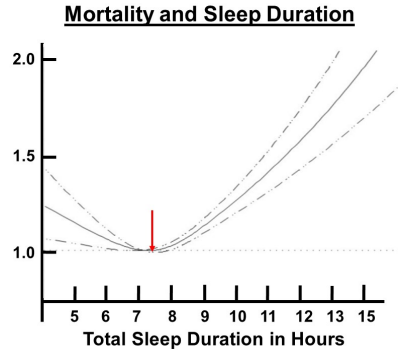
---

[1] Maquet, P. & Schwartz, S. (2002) L'analyse neuropsychologique des rêves. *Bulletin et mémoires de l'Académie royale de Médecine de Belgique*, 157, 214-219.

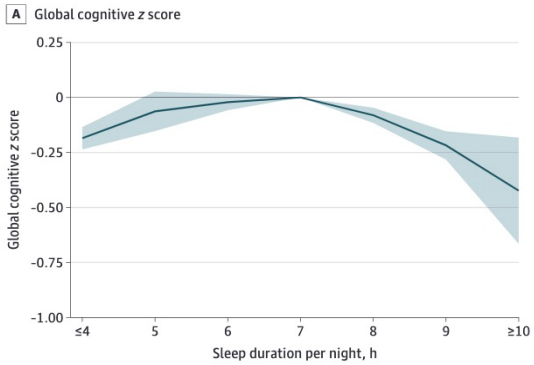
[2] Hammond, E.C. (1964) Some preliminary findings on physical complaints from a prospective study of 1,064,004 men and women. *American Journal of Public Health*, 54: 11–23.

[3] P. ex. Kripke, D., Garfinkel, L., Wingard, D., Klauber, M. & Marler, M. (2002) Mortality associated with sleep duration and insomnia. *Archives of General Psychiatry*, 59 : 131-136.

On peut noter que la même corrélation a été observé chez les souris :
les souches petites dormeuses ont une durée de vie plus courte.



- Cette corrélation se retrouve dans des études sur la durée du sommeil et le déclin cognitif.
  Chez les personnes qui dorment beaucoup comme chez celles qui dorment très peu, les performances cognitives déclinent plus rapidement avec l'âge[1].
  Il faut toutefois noter que les personnes qui dorment 9 h ou plus souffrent davantage de maladies sous-jacentes.



- La quantité optimale de sommeil diminue avec l'âge.
  Le nourrisson a besoin de 16 à 18 heures.
  L'enfant de 6 à 12 ans : de 10 à 12 h.
  L'adolescent : entre 8 et 10 h.
  L'adulte : entre 7 et 9 h.
  La personne de 65 ans : entre 7 et 8 h.

- Comme on peut manger et boire au-delà de nos besoins biologiques, on peut dormir plus que ce qui est nécessaire pour l'organisme. La plupart des mammifères privés de liberté se suralimentent et dorment davantage que ceux qui vivent en liberté. P. ex. les singes paresseux dorment en moyenne 10 heures en milieu naturel et 16 enfermés au zoo[2].

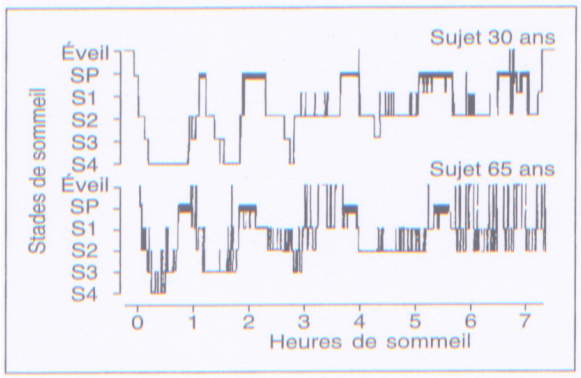
- L'excès de sommeil favorise la dépressivité et des maladies comme le diabète de type 2.
  L'effet est particulièrement néfaste lorsque s'y associe la position assise pendant plus de 7 heures par jour et un manque d'activité physique.

---

[1] Yanjun, M.A. *et alii* (2020) Association between sleep duration and cognitive decline. *JAMA Netw Open, 3(9)*.
Winer, J.R et al. (2021) Association of Short and Long Sleep Duration With Amyloid-β Burden and Cognition in Aging. JAMA Neurology, doi:10.1001/jamaneurol.2021.2876

[2] Rattenborg, N. *et alii* (2008) Sleeping outside the box: electroencephalographic measures of sleep in sloths inhabiting a rainforest. *Biology Letters*, 4: 402-405.

- Le manque de sommeil provoque de la fatigue, il altère le métabolisme du glucose et réduit la production de leptine, l'hormone de la satiété. Il provoque la tendance à trop manger, notamment du sucre et des graisses, et favorise dès lors le surpoids et le diabète de type 2.
  Les personnes qui souhaitent perdre du poids devraient veiller à obtenir un bon sommeil.
  Le manque de sommeil diminue les défenses immunitaires, ce qui augmente le risque d'infections[1].
  Par le même mécanisme, le manque de sommeil impacte l'efficacité vaccinale en réduisant la quantité d'anticorps produite à la suite du vaccin[2].
- Les femmes dorment en moyenne un peu plus que les hommes.
  Lorsqu'elles sont enceintes, elles ont besoin de ± 2 heures de sommeil supplémentaire.
- À partir de 50 ans, le sommeil se détériore. Il est beaucoup plus fractionné par des changements de stades, des éveils plus fréquents et plus longs. Dès lors la vigilance diurne diminue, ce qui augmente les risques d'accidents. L'explication actuelle est une diminution d'hormones donneuses de l'heure, comme la mélatonine. Pour compenser ce sommeil de moindre qualité, il est conseillé de faire une ou deux siestes, d'avoir des activités physiques et de s'exposer à la lumière du jour.
- La personne âgée a besoin d'une plus grande régularité dans ses horaires de sommeil.
  Elle est plus vulnérable à la dette de sommeil et s'adapte moins facilement à une désynchronisation telle que le décalage horaire après un vol trans-méridien.



Hypnogrammes d'une personne de 30 ans et d'une de 65 ans

- Dans les pays industrialisés, les adultes dorment en moyenne une heure à une heure et demi moins par nuit qu'il y a trente ans3.
  Le problème est particulièrement préoccupant pour les adolescents et les étudiants.
  Selon une enquête effectuée en France en 2018, environ 70% des adolescents (N = 786) ne dorment pas suffisamment[4].
  Les principaux facteurs de cette dette de sommeil étaient la télévision et le surf sur Internet.
  La situation s'est fortement aggravée avec l'usage des smartphones. Des adolescents restent "aimentés" à leurs écrans pendant une partie de la nuit.

---

[1] Spiegel, K. *et alii* (2002) Effect of sleep deprivation on response to immunization. *JAMA*, 288 : 1471-1472.
[2] Lange, T. *et alii* (2011). Sleep after vaccination boosts immunological memory. *The Journal of Immunology*, 187: 283-290.
[3] Adrien, Joëlle (2018) Notre société souffre d'un manque chronique de sommeil. *La Recherche*. Hors-série n°25, p. 4-8.
[4] Royant-Parola, S. *et alii* (2018) Nouveaux médias sociaux, nouveaux comportements de sommeil chez les adolescents. *L'Encéphale*, 44 : 321-328.





- Les individus diffèrent quant à la plage consacrée au sommeil. La majorité ressent l'envie de se coucher entre 22 h 30 et minuit, et de se lever entre 6 h 30 et 8 h., mais des personnes préfèrent se coucher et se lever plus tôt, tandis que d'autres préfèrent se coucher plus tard et se lever plus tard. L'origine de ces divergences est principalement génétique et est difficilement modifiable.

4. La fréquence des troubles du sommeil

- Environ 30 % des adultes se plaignent de troubles du sommeil.
  20 % de la population souffre d'insomnie, définie comme un sommeil non récupérateur ou une difficulté à s'endormir (délai de plus de 30 minutes) ou à rester endormi (se réveiller au moins deux fois par nuit *avec des difficultés à se rendormir*) ou à s'éveiller au moins une heure avant l'heure voulue.

  Des troubles sérieux apparaissent dans 10 % de la population.

  Les insomnies sont deux fois plus fréquentes chez les femmes que chez les hommes (surtout à partir de la ménopause).

  75 % des adultes qui souffrent de troubles du sommeil en souffraient déjà dans l'enfance.

- **"L'insomnie subjective"**

La plupart des personnes qui disent souffrir d'insomnie surestiment très largement le temps d'insomnie et la latence d'endormissement.
Elles croient rester éveillées alors qu'elles se trouvent déjà dans les phases 1 ou 2 du sommeil.

Des petits réveils (moins de trois minutes) se produisent plusieurs fois au cours du sommeil (voir l'hypnogramme à la page 1 : "Awake").
Ils sont plus fréquents durant la seconde partie de la nuit. Leur nombre augmente avec l'âge. Les "bons dormeurs" ne s'aperçoivent pas de ces mini-éveils. Les insomniaques s'en rendent compte et surestiment les durées. Les somnifères ne suppriment pas ces éveils, mais les font oublier.

Le critère essentiel d'un sommeil insatisfaisant est le sentiment persistant de somnolence durant la journée.

Il faut toutefois noter que la sensation de fatigue peut aussi dépendre de maladies, de médicaments et du style de vie (p.ex. une vie monotone ou ennuyeuse).

NB : Nous n'abordons ici que le problème des insomnies fréquentes et non les hypersomnies (excès de sommeil, généralement dû à des facteurs physiologiques), la narcolepsie (endormissements périodiques au cours de la journée) et les parasomnies (comportements anormaux surgissant durant le sommeil, p.ex. les terreurs nocturnes, courantes chez les enfants, le somnambulisme).

Concernant les cauchemars, voir :

https://www.afis.org/Le-traitement-psychologique-des-cauchemars

(ou taper dans www.afis.org: « cauchemars »)

5. Facteurs de détérioration du sommeil

1) La consommation de stimulants

Caféine, thé, coca, tabac, certains médicaments.
La sensibilité à la caféine varie fortement d'une personne à l'autre en fonction d'un facteur génétique.
Les fumeurs mettent plus de temps à s'endormir que les non-fumeurs et leur sommeil dure en moyenne 30 minutes de moins.

2) Un style de vie stressant

Le stress et l'anxiété provoquent des réveils vers 3 ou 4 heures du matin ou en fin de nuit.
Parmi les patients qui se sont présentés au laboratoire du sommeil de l'université d'Anvers, 25% étaient des drogués du travail (*workaholics*). Leur vie se caractérisait par le surmenage professionnel, les dîners d'affaires, l'excès de café, le tabagisme et le manque de détente.
Plus généralement, on peut évoquer le rôle des problèmes non résolus, des tâches jugées importantes ; des tâches non terminées ou interminables.

3) Des activités excitantes peu avant de se coucher

Certains films, des émissions de T.V. et des visites d'Internet.
La lecture des mails (celle des mails professionnels est totalement contre-indiquée).
Une activité physique intense fatigue, mais provoque par ailleurs une sécrétion accrue d'adrénaline qui peut retarder sensiblement l'endormissement malgré l'état d'épuisement.

4) Les écrans

Les cellules rétiniennes qui suscitent l'éveil sont sensibles à la lumière des écrans.
Consulter un ordinateur, une tablette ou un smartphone tard le soir ou la nuit c'est provoquer l'éveil, bloquer la production de mélatonine (l'hormone du sommeil [1]) et dérégler l'horloge biologique.
La stimulation mentale, combinée à la lumière bleue, retarde la sécrétion de la mélatonine et génère un "décalage de phase" (difficulté d'endormissement et lever tardif).
Il faut prévoir un "couvre-feu digital" une heure avant de se coucher.
Personne, y compris les adultes, ne devrait dormir à moins de trois mètres du smartphone, *éteint*.
Mettre l'engin en mode silencieux n'est pas une bonne solution car on est tenté de le consulter si l'on n'arrive pas à dormir, y compris en pleine nuit.

5) Les ruminations et l'anxiété

Les ruminations et l'anxiété sont des sources très fréquentes d'insomnie, notamment de la difficulté de s'endormir.
Un "poison" particulièrement néfaste pour le sommeil est la peur de ne pas parvenir à s'endormir rapidement et d'être épuisé le lendemain. Cette inquiétude redouble les troubles du sommeil !

! Des insomnies occasionnelles peuvent générer des troubles du sommeil durables si l'on modifie ses heures du coucher et du lever, si l'on s'énerve ou si l'on s'adonne à des activités au lit (p.ex. surfer).
Plutôt que de "noyer" l'anxiété dans l'alcool ou de consommer des anxiolytiques, il importe de rechercher et traiter les causes d'anxiété (travail, couple, enfants, etc.), et/ou de pratiquer la relaxation (cf. Infra).

[1] A vrai dire, mieux vaudrait dire : l'hormone qui favorise la somnolence. Elle est surtout utile dans le cas du jet-lag.

6) Le perfectionnisme

La majorité des personnes connaissent des épisodes d'insomnie. Les personnes perfectionnistes sont davantage que d'autres perturbées par les effets pénibles de ces épisodes, ce qui risque de les entraîner dans un cercle vicieux.
Toutes les personnes qui souffrent d'insomnies fréquentes ne sont pas perfectionnistes, mais beaucoup de perfectionnistes souffrent d'insomnies et souvent même d'insomnies chroniques[1].
Lorsque les perfectionnistes ressentent de la fatigue, ils se forcent à garder le même rythme de travail, tandis que les non-perfectionnistes ralentissent le rythme jusqu'à retrouver leurs forces.
Les perfectionnistes s'épuisent, atteignent encore moins leurs objectifs devenus excessifs et ruminent de plus belle.

7) Un conditionnement néfaste à des stimuli

Les objets et les comportements associés à l'insomnie l'entretiennent.
La chambre et le lit, au lieu d'apparaître comme le lieu d'un repos agréable et réparateur, peuvent devenir des "stimuli conditionnés" d'anxiété, de tension ou d'énervement.

8) Le cercle vicieux : "Lever tardif => difficultés d'endormissement => lever tardif =>

On a tendance à s'endormir ± 16 heures après l'heure du lever.
Si on a besoin de 8 heures de sommeil et qu'on se lève à 9 heures du matin, on n'a normalement pas sommeil le jour suivant avant 1 heure du matin...

9) Le cercle vicieux : "Difficultés du sommeil => somnifères => détérioration du sommeil => augmentation de la dose de somnifère, etc."

10) La difficulté de se décontracter et de se laisser aller

La relaxation méthodique constitue ici le meilleur antidote (cf. infra).

11) L'alcool

Des personnes emploient l'alcool comme somnifère "naturel".
En fait, à partir d'une certaine dose l'alcool a un effet sédatif pendant 3 à 4 heures, mais ensuite, au fur et mesure de sa métabolisation, il réduit la qualité du sommeil et il tend à provoquer une insomnie à la fin de la période de sommeil. C'est un faux ami.

De plus, l'alcool est un toxique pour le fonctionnement neuronal. Sa consommation régulière provoque une altération du cycle normal du sommeil et détériore sa qualité. Lorsque le syndrome de dépendance alcoolique s'est développé, la phase 4 du sommeil profond ne se produit plus.

12) Les somnifères

• Il n'existe pas encore de somnifère idéal. Tous présentent des inconvénients et certains ont des effets franchement néfastes. Parmi les effets les plus courants : la prolongation de l'effet hypnogène et la perte de dynamisme durant la journée, la diminution des réflexes (=> danger pour la conduite automobile et certains travaux manuels !), l'irritabilité.

• Un inconvénient particulièrement perfide est une détérioration de la qualité du sommeil après quelques semaines ! Les périodes de sommeil paradoxal ainsi que les phases 3 et 4 du sommeil profond sont alors particulièrement atteintes. Ceci explique que les étudiants qui consomment des somnifères éprouvent davantage de difficulté à mémoriser leurs cours.

• Au bout de quelques semaines, les somnifères perdent de leur efficacité ("effet d'accoutumance"). On est alors tenté d'augmenter la dose, ce qui entraîne développement d'une pharmacodépendance et le danger d'overdose.

---

[1] Lars-Gunnar, L., Broman, J.E., Hetta, J. & Saboonchi, F. (1994) Perfectionism and Insomnia. *Scandinavian Journal of Behaviour Therapy*, 23 : 3-18.

• La prise de doses importantes de somnifères, pendant une longue période, induit des troubles de la mémoire. Elle peut provoquer des troubles du foie et des reins, ainsi que de la confusion mentale. La “Haute Autorité de la Santé” de France recommande de limiter la prise de somnifères à 4 semaines.

• La prise d’un somnifère se justifie en cas de phase aiguë d’insomnie, p.ex. à la suite d’un traumatisme psychologique (p.ex. mort d’un proche, perte d’emploi, agression).
Elle devrait être une solution transitoire.

• Lorsqu'on arrête la prise habituelle de somnifères, le sommeil est perturbé durant plusieurs semaines (en général ± un mois).
Dans la plupart des cas, il y a un syndrome de sevrage qui s'accompagne d'insomnie. Le sommeil paradoxal augmente et donc des rêves, et souvent des cauchemars (“effet rebond”).

13) La dépression

90% des personnes qui subissent un épisode dépressif se plaignent de troubles du sommeil (le plus souvent l'insomnie, parfois l'hypersomnie).
Plus la dépression est grave, plus les troubles du sommeil sont importants.
Ces troubles peuvent être au départ d'une insomnie psychophysiologique pouvant subsister alors que l'épisode dépressif est terminé. La persistance de l’insomnie peut durer plusieurs mois.

14) Les apnées du sommeil

Les apnées du sommeil sont des arrêts involontaires et répétés de la respiration : plus de 5 par heure, d’une durée de 10 à 30 secondes. Elles sont causées par la diminution du tonus des muscles qui assurent le passage de l’air dans la trachée.
Ce processus est favorisé par l’obésité, l’alcool, les somnifères et les drogues.
Selon une étude suisse, entre 40 et 85 ans, 50% des hommes et 23% des femmes ont des apnées significatives [1].

Les effets physiques manifestes, au cours de la journée, sont la fatigue, la somnolence, des maux de tête, des sensations d’étouffement.
Les effets psychologiques sont comparables à ceux d’une dépression (ce qui conduit à des erreurs de diagnostic !) : fatigue, manque d’énergie et de concentration, anhédonie, perte de libido, irritabilité, tendance à surconsommer de l’alcool ou des somnifères, etc.
Les effets non-visibles sont l’augmentation de la tension artérielle (et donc le risque de maladies cardio-vasculaires) et le diabète de type 2 !

Le diagnostic passe par le laboratoire du sommeil.
Le traitement classique et efficace est un appareil qui insuffle de l’air par le nez durant le sommeil. Il est hautement recommandé lorsque le nombre d’apnées dépasse 30 par heure.
Lorsque les apnées ne sont pas très importantes, on peut les limiter en dormant sur le côté, ce qui réduit aussi le ronflement.

15) Le syndrome des jambes sans repos

Lors du coucher, la personne éprouve des sensations désagréables dans les jambes, qui l’incitent à bouger les jambes, à se lever ou à marcher.

Cette gêne entraîne le plus souvent une insomnie d’endormissement, mais peut également survenir au cours de la nuit. La cause est parfois un manque de fer.

[1] Heinzer, R. et al. (2015) Prevalence of sleep-disordered breathing in the general population: the HypnoLaus study. *The Lancet Respiratory Medicine*, 3(4): 310-318.

Programme comportemental du traitement de l'insomnie

1. Chercher les causes d'insomnie, mais de toute façon améliorer le sommeil

Les troubles du sommeil sont généralement des effets de dysfonctionnements physiologiques et/ou psychologiques. Il faut chercher les causes et tenter de les neutraliser.

Toutefois, des troubles peuvent persister au-delà des causes de départ, soit que de nouveaux facteurs soient apparus, soit qu'il s'agisse de "symptômes résiduels" (le trouble a acquis "une autonomie fonctionnelle").

De toute façon, il importe d'essayer d'améliorer le sommeil, car la dette de sommeil, en tant que telle, engendre, entretient ou renforce des troubles physiologiques et/ou psychologiques

2. L'usage des somnifères

Si l'on prend un somnifère, il est très important de réduire progressivement la dose jusqu'à les supprimer. Pour réaliser cette réduction, il ne faut pas prendre le médicament selon les circonstances ou un jour sur deux. Il faut une prise quotidienne et une réduction progressive de la quantité au fil des semaines (p.ex., couper le cachet en deux puis en quatre).

La période de sevrage est généralement pénible.
Il y a une augmentation des troubles du sommeil, des rêves et de l'anxiété.
L'insomnie peut devenir plus intense qu'auparavant, raison pour laquelle un nombre considérable de personnes prennent des somnifères pour combattre des insomnies provoquées par des somnifères.

Ce "phénomène rebond" a été décrit pour la première fois dans les années 1960.
Il se retrouve ailleurs, par exemple à l'arrêt de certains antihypertenseurs :
la tension artérielle monte alors à des valeurs plus élevées qu'avant le traitement.

En cas de désynchronisation du cycle veille-sommeil, on peut envisager la prise de **mélatonine**, l'hormone du sommeil. On peut également envisager sa consommation pour les personnes âgées et en cas de certaines pathologies neurologiques.

3. La chambre

La chambre devrait être obscure, silencieuse ; ni trop chaude, ni trop froide (15 à 18°).
Les pieds, en particulier, doivent être au chaud.
La chambre et le lit peuvent être associés mentalement aux problèmes de sommeil (en langage de psychologue : ils sont devenus des "stimuli conditionnés"). Dès lors, il peut être utile de réarranger la chambre : déplacer le lit et d'autres meubles, modifier la décoration.

La plupart des personnes parviennent à dormir dans un endroit un peu bruyant.
Cette adaptation est d'autant plus facile que l'on accepte la situation. Estimer qu'on a droit au silence, alors qu'il y a du bruit, provoque une irritation qui nuit à l'endormissement.

4. Le lit

Le lit doit être confortable. Il ne faut l'utiliser que pour dormir, faire la sieste, faire de la relaxation, ou avoir des activités sexuelles.
On peut éventuellement lire des choses relativement ennuyeuses et "endormantes" en vue de trouver le sommeil, mais en tout cas il faut éviter les lectures passionnantes, préoccupantes ou anxiogènes.
Il faut éviter d'associer le lit à l'étude, à l'écoute de la radio, au surf sur une tablette, à la cigarette, à la réflexion sur les activités du lendemain, aux discussions ou aux disputes avec le partenaire.

5. Les horaires

Si possible, se coucher chaque jour à peu près à la même heure, en tenant compte du besoin personnel. P. ex., si l'on a besoin de 8 heures de sommeil et qu'on a décidé de se lever à 7 heures du matin, attendre environ 23 heures pour se coucher.

Il faut décider de l'heure du lever quotidien (sonnerie du réveil) et s'y tenir fermement, quelle que soit la quantité de sommeil durant la nuit. Ne pas prolonger le temps passé au lit. Cette règle est une condition *sine qua non* de la réussite du programme de restauration d'un bon sommeil.

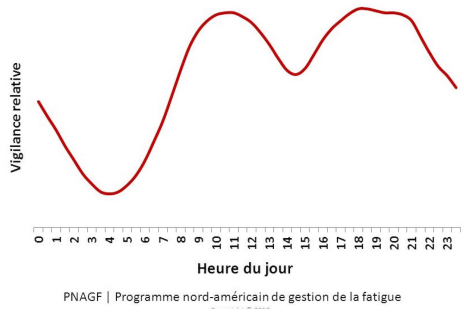
Si l'on a mal dormi, ne pas s'imaginer qu'on ne peut rien faire de bon durant la journée.
Le mieux est de se forcer à agir normalement pendant toute la journée ou d'un peu réduire ses prestations. La profondeur du sommeil tend à augmenter en fonction du degré d'activité diurne.

Si l'on se lève plus tard le week-end, éviter de déstabiliser le rythme du sommeil par des grasses matinées. Ne pas se lever plus d'une heure plus tard qu'en semaine. A noter toutefois qu'*en l'absence de problème de sommeil*, la grasse matinée peut être utile pour réduire la dette de sommeil des jours précédents.

Il faut compte du sentiment de fatigue et n'aller au lit que lorsqu'apparaissent des signes de sommeil (paupières lourdes, bâillements). Il est conseillé de se coucher alors rapidement pour profiter d'un début de cycle du sommeil. Retarder le moment du coucher à ce moment-là c'est un peu comme rater un train.

6. La sieste

Il y a une diminution naturelle de la vigilance et de l'activité intellectuelle au milieu de la journée.



PNAGF | Programme nord-américain de gestion de la fatigue

Il est conseillé d'en profiter pour diminuer la fatigue en faisant une sieste, **sauf** si le cycle veille/sommeil est déréglé et qu'on souhaite le restaurer.

Si l'on ne s'endort pas, on peut se contenter de relaxation.
La sieste est hautement recommandée pour les personnes dont le sommeil est perturbé sans pouvoir être amélioré (p.ex. chez les personnes âgées dont le sommeil est très "fractionné").
Le moment idéal est entre 13 et 15 heures.
La durée idéale est de 20 à 30 minutes.
Une sieste plus longue provoque chez beaucoup de personnes une sensation de torpeur ou d'une "inertie de sommeil" au réveil.

Les personnes qui souffrent d'une "inertie du sommeil" après la sieste peuvent tester l'effet de la prise de café *avant* la sieste car la caféine agit ± 20 minutes après sa consommation.
La sieste est associée à une baisse de 3 à 5 mm Hg de la tension artérielle chez des hypertendus déjà bien contrôlés. Les bienfaits attribués au régime alimentaire méditerranéen pourraient, en partie, être liés à la culture de la sieste dans cette région du monde[1].

[1] Poulimenos, L. *et alii* (2019) Mid-day sleep effects as potent as recommends lifestyle changes in patients with arterial hypertension. *Journal of the American College of Cardiology*, 73 :9.



7. Les petits sommes

Il est généralement utile de faire un petit somme (mini-sieste ; en anglais “nap”) lorsqu’on se sent brusquement envahi par la fatigue (p.ex. en étudiant ou en conduisant, situation particulièrement dangereuse). C’est très important pour les personnes qui souffrent de troubles physiques comme des douleurs, des apnées du sommeil ou la polyurie due au prostatisme (la principale cause de trouble du sommeil chez les hommes âgés).

Des expérimentations ont montré qu’en cas d’une nuit fortement écourtée, un petit somme de 30 minutes permet de rétablir les défenses immunitaires et de réduire la production des catécholamines (hormones de stress)[1].

Les petits sommes en cours de journée étaient pratiqués par Napoléon, Thomas Edison, Albert Einstein, Winston Churchill, John Kennedy.

8. La soirée

- Éviter un repas très copieux ainsi que la sous-alimentation. Le repas idéal est léger et consistant.
- Éviter les boissons et les activités excitantes.
- Le lait chaud, les bananes, le jus de cerise et certaines tisanes favorisent le sommeil.
- S’adonner à des activités apaisantes : écouter de la musique douce, prendre un bain chaud, regarder des émissions de TV qui ne sont pas excitantes ou préoccupantes.
- L’activité physique intense stimule la production d’adrénaline et devrait être évitée deux heures avant le coucher.
- Par contre, une activité physique modérée (p.ex. la marche) est conseillée.
- Au moins une heure avant le coucher, éviter l’usage de l’ordinateur, de la tablette ou du smartphone à cause des contenus et parce que la lumière LED stimule le cerveau.
  Des études sur les effets des jeux vidéo montrent que plus les gens jouent, plus ils souffrent de l’allongement du temps d’endormissement et du manque de sommeil. Les abus d’écran sont aujourd’hui une des causes majeures des troubles du sommeil et leurs conséquences [2].
- Adopter une routine en vue de se coucher : préparer les objets à utiliser le lendemain, faire le tour de l’habitation, vérifier les portes, se laver, se brosser les dents, etc.

9. Procédures d’endormissement

On ne peut pas se forcer à s’endormir.
On peut seulement réunir des conditions propices à l’endormissement.
Vouloir s’endormir le plus vite possible est contre-productif. Il est de loin préférable de commencer par bien se décontracter, se détendre et patienter calmement.

---

http://www.onlinejacc.org/content/73/9_Supplement_2/20

[1] Faraut, B. *et al.* (2015) Napping reverses the salivary interleukin-6 and urinary norepinephrine changes induced by sleep restriction. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 100 : 416-426.

[2] Phan, O. *et al.* (2017) *Jeux vidéo, Alcool, Cannabis. Prévenir et accompagner son adolescent*. Solar, p.139.

De nombreuses études ont montré l'influence des pensées qui précèdent tout juste l'endormissement ("pre-sleep cognitions")[1].
Des recherches ont montré que l'entraînement à éprouver de la gratitude pour divers événements au cours de la journée favorise la qualité et la durée du sommeil. L'effet se vérifie surtout chez les personnes qui présentent la disposition à la gratitude comme trait de personnalité[2].

Lorsque l'endormissement ou le ré-endormissement après un réveil nocturne ne s'est pas produit dans les 20 à 30 minutes :

1° Faire un exercice de relaxation de type Jacobson ou Schultz

Faire de la respiration lente en veillant à un temps d'expiration plus long que celui de l'inspiation.
De cette façon on agit sur le système parasympathique et on s'apaise.
L'effet est comparable à celui de la relaxation. La relaxation méthodique est souvent plus efficace.

2° Faire un exercice de relaxation de type Jacobson ou Schultz

La relaxation a en même temps un effet physiologique (elle diminue l'activation physiologique et permet de se trouver rapidement dans la phase 1 du sommeil)
et un effet psychologique (*elle occupe l'esprit et neutralise les ruminations*).

Se convaincre que si la relaxation n'est certes pas le sommeil, c'est en tout cas du repos, un moyen de récupérer de l'énergie et de s'acheminer patiemment vers le sommeil.
Il faut donc voir la relaxation comme une activité éminemment positive et pas seulement comme un pis-aller.

N.B. : Bien se relaxer implique un apprentissage. La meilleure solution est de trouver un spécialiste. Les thérapeutes comportementalistes ont en principe appris la méthode.
À défaut, s'exercer avec un lien trouvé sur Interne (*YouTube*), p. ex :

https://www.youtube.com/watch?v=DS2V3lulHIM

https://www.youtube.com/watch?v=7PCYuH0xItI

Il est conseillé de commencer l'apprentissage par la méthode de Jacobson (relaxation "active") : en contractant et en décontractant différents groupes musculaires, elle permet de mieux se concentrer que par la méthode de Schultz ("relaxation passive") qui prescrit seulement des sensations d'engourdissement et de chaleur dans divers groupes musculaires.

Lorsque l'apprentissage par la méthode de Jacobsen est plus ou moins bien réalisé, on peut essayer la méthode de Schultz, que bon nombre de personnes préfèrent.

3° Si l'on ne s'est pas rendormi à la fin de la relaxation, il reste plusieurs possibilités :

- Se centrer uniquement sur la respiration.

- Se centrer sur la respiration et se dire "je dors" à chaque expiration.

- Focaliser toute l'attention sur un mot affectivement neutre (p.ex. "dors").
  Répéter continuellement ce mot, lentement et calmement, jusqu'à l'endormissement.
  La répétition se fait intérieurement, mais il est conseillé de l'accompagner de l'impression d'une énonciation.

- Se focaliser sur une figure géométrique qui se transforme lentement, de façon continue.
  Cette procédure donne de meilleurs résultats chez les personnes davantage perturbées par des images intrusives que par la rumination de problèmes.

---

[1] Harvey AG (2000) Pre-sleep cognitive activity: A comparison of sleep-onset insomniacs and good sleepers. *British Journal of Clinical Psychology*, 39: 275–86.
[2] Wooda, A., Stephen, J., Joanna Lloyd, J., Atkins, S. (2009) Gratitude influences sleep through the mechanism of pre-sleep cognitions. *Journal of Psychosomatic Research*, 66: 43–48.

- Visualiser mentalement une scène apaisante.
  P.ex., couché sur la plage, “écouter” les vagues, des enfants qui jouent au loin,
  “voir” le ciel bleu et le vol lent de mouettes, etc.

4° Si l'on n'est pas endormi 20 ou 30 minutes après la fin de la relaxation, se lever et se rendre dans une autre pièce !

Accomplir de préférence une activité monotone, répétitive, ennuyeuse, désagréable ou relaxante, jusqu'au moment d'être envahi par l'envie de dormir.
Ne pas se préoccuper de l'heure, ni de la fatigue que l'on pourrait éprouver le jour suivant.
Le but est d'associer le lit avec un endormissement rapide.



En cas de réveil durant la nuit, il est utile de se rappeler que le **sommeil “biphasique”** est aussi naturel, si pas davantage, que le sommeil d’une traite (“monophasique”) !

Plus de 85% des mammifères dorment de façon polyphasique (en plusieurs séquences).

Les enfants en bas âge et bon nombre de personnes âgées dorment à plusieurs reprises au cours des 24 heures.

Avant la période industrielle, il était courant de dormir en deux périodes de 4 heures 1.
Les gens allaient dormir dès le coucher du soleil et se réveillaient au milieu de la nuit.
À ce moment, ils allaient à la toilette, priaient, travaillaient, avaient des activités sexuelles, lisaient, etc.

Dans certains Ordres monastiques, les moines et les moniales se lèvent en pleine nuit pour chanter et prier. P. ex. chez les chartreux, l’Office de la nuit commence au milieu de la nuit et dure environ deux heures et demie (prières, chants, lectures, moments de silence).



Sommeil monophasique — Sommeil biphasique

4° Si, après s’être recouché, on ne s’est pas rendormi dans les 15’, recommencer la procédure précédente : se lever, etc.

* * *

[1] Ekirch, A. Roger(2005) *At day’s close: Night in times past*. Norton, 480 p.

- **Si le problème majeur est l'anxiété et l'irritation due à la latence d'endormissement**

- soit essayer d'accepter le trouble et attendre patiemment que le sommeil vienne ;
- soit essayer de rester éveillé, les yeux ouverts, le plus longtemps possible, couché confortablement, dans le noir, sans lire et sans bouger.
  Cette solution est la procédure de l'"injonction paradoxale".
  Elle fonctionne chez les personnes qui comprennent bien son principe : ne plus subir la tension provoquée par la volonté crispée d'agir directement sur le système nerveux *autonome*.

- **Si le problème est la rumination de préoccupations**

- Se rappeler cette observation d'Arthur Schopenhauer (1851) :
  "Le soir, la fatigue a revêtu l'esprit et le jugement d'une obscurité subjective, l'intellect est affaissé et troublé, et ne peut rien examiner à fond. Ceci arrive le plus souvent la nuit, au lit. [...] La nuit prête alors à tout être et à toute chose sa teinte noire. Aussi nos pensées, au moment de nous endormir ou au moment où nous nous réveillons pendant la nuit, nous font-elles voir les objets aussi défigurés et aussi dénaturés qu'en rêve" [1].

- Se dire qu'on résoudra beaucoup mieux les problèmes le lendemain, assis ou debout et bien éveillé.

- Éventuellement se lever et mettre sur papier les idées "noires".

N.B. : Sur le traitement des ruminations, voir :
https://www.pseudo-sciences.org/Les-ruminations-mentales-fonctions-dysfonctionnements-traitements
ou taper dans un moteur de recherche : www.afis.org et puis entrer le mot : ruminations.

De nombreuses recherches ont montré que la pratique régulière de la relaxation favorise un sommeil de qualité. Plus récemment des recherches sur la méditation de pleine conscience ont conclu aux même bénéfice[2].

10. En cas de réveil trop matinal

Le réveil trop matinal est souvent l'effet de préoccupations importantes, d'abus d'alcool ou d'un état dépressif.
On peut agir selon les procédures évoquées au point précédent : faire de la relaxation, etc.

Il est déconseillé de rester longtemps au lit quand on est éveillé, croyant ainsi récupérer le manque de sommeil. Mieux vaut provoquer un état de privation du sommeil de façon à générer de la somnolence au moment du coucher et d'intensifier la profondeur du sommeil.

11. En cas de coucher plus tardif que d'habitude

Préférer se lever à peu près comme d'habitude ou pas beaucoup plus tard.
La grasse matinée risque de décaler la période de sommeil suivante.
Normalement le sommeil viendra plus tôt et permettra d'annuler la dette de sommeil.

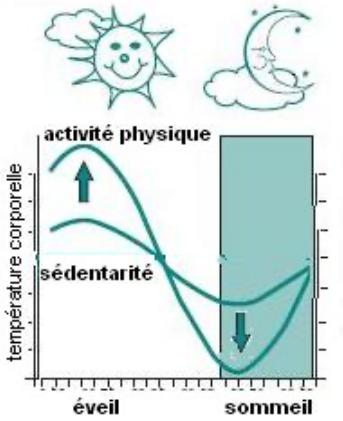
---

[1] *Aphorismes sur la sagesse dans la vie*. Trad., PUF, 1964, p. 114.

[2] Black, D.S. *et al.* (2015) Mindfulness Meditation and improvement in sleep quality and daytime impairment among older adults with sleep disturbances. *JAMA Internal Medicine*, 175: 494-501.

12. L'activité physique

L'activité physique modérée et régulière régule l'horloge biologique interne et favorise le cercle vertueux "activité physique => sommeil de qualité => activité physique facilitée".
L'idéal est de pratiquer à la lumière du jour. C'est très important pour les personnes âgées.



13. En cas d'échecs répétés

S'adresser à un laboratoire du sommeil ou, éventuellement, à un psychologue comportementaliste qui connaît bien le problème.
De toute façon, essayer de s'apaiser pendant les moments d'éveil. S'énerver exacerbe la difficulté. Le sommeil nous embarque d'autant plus facilement que nous nous détendons mentalement et physiquement.

! En cas de troubles du sommeil importants,
il faut souvent plusieurs semaines (parfois 5 à 6)
pour développer et consolider de nouvelles habitudes.

Lectures conseillées :

Dagneaux, Sylvain (2016) *Prendre en charge l'insomnie par les TCC*. Dunod, 258 p.

Morin, Charles (2009) *Vaincre les ennemis du sommeil*. Éditions de l'Homme, 283 p.

Royant-Parola, S. (2007) *Comment retrouver le sommeil par soi-même*. Éd. Odile Jacob, 222 p.

Jacques Van Rillaer
Professeur émérite de psychologie
Université de Louvain-la-Neuve