

# Le sommeil, de l'hygiène de vie à la médication

**Alors que l'on ne saurait trop insister sur l'importance d'un sommeil de bonne qualité, les chiffres montrent qu'un tiers, voire plus de la moitié des Belges se plaignent de troubles du sommeil. Les somnifères peuvent aider, mais ne sont qu'une partie des mesures à considérer. C'est ce que nous explique le Pr Steven Laureys (universités de Laval, Liège et Harvard), neurologue et auteur du livre *Le sommeil, c'est bon pour le cerveau* (\*).**

Une personne endormie semble paisible, mais son cerveau est une usine trépidante de bien-être et de bon fonctionnement cognitif. « Nous savions depuis longtemps que l'hippocampe est activé quand nous demandons à une personne de se livrer à un exercice d'orientation contrôlé par ordinateur », relate le Pr Laureys. « Mais depuis lors, nos travaux ont démontré que le processus d'apprentissage était le plus efficace chez les personnes ayant, pendant la nuit suivante, la plus haute activité neuronale dans l'hippocampe. » Il n'en va pas autrement du fonctionnement émotionnel. « La prise en charge de l'anxiété ou de la dépression ne donne toute sa mesure que si on agit en même temps sur le sommeil. Les personnes qui dorment mal sont souvent irritables, anxieuses et enclines à la rumination. Elles peuvent alors s'engager dans un cercle vicieux : un sommeil de mauvaise qualité favorise la rumination, qui perturbe à son tour le sommeil. »

Un bon sommeil ne profite pas qu'au cerveau. « Quasiment toutes les cellules de notre corps en ressentent les effets, y compris le système immunitaire », explique le neurologue. « Lors de la vaccination contre le COVID-19, par exemple, on a constaté un lien entre la qualité du sommeil et le titre d'anticorps induits par le vaccin. »

À terme, un sommeil perturbé peut accroître le risque de maladie. Comme le signale le Pr Laureys, « on a récemment découvert que le cerveau est doté d'un système dit glymphatique, comparable au système lymphatique d'autres organes. Les cellules gliales y occupent un rôle central. Pendant le sommeil profond ou sommeil à ondes lentes, le système glymphatique élimine les déchets toxiques qui se sont accumulés dans le cerveau en cours de journée. On a pu établir un lien entre un sommeil de mauvaise qualité et le risque de développer la maladie d'Alzheimer, médié par un dysfonctionnement du système glymphatique. Une fois encore, cela peut dégénérer en cercle vicieux : la maladie d'Alzheimer perturbe à son tour le sommeil et dès lors l'élimination des substances toxiques. » Un sommeil de mauvaise qualité constitue aussi un facteur

de risque de maladie cardiovasculaire, avec une incidence plus élevée d'AVC et d'infarctus, induite par l'insulinorésistance, l'hypertension et le surpoids.

## Que dire sur la variabilité inter-individuelle du sommeil ?

Pr Laureys : « Notre horloge circadienne est l'un des principaux mécanismes de régulation du rythme veille-sommeil. En fin de journée, elle induit le sommeil en augmentant la production de mélatonine. Or, l'horloge circadienne se décale à l'adolescence de quelques heures par rapport au rythme "conventionnel" : les adolescents s'endorment plus tard le soir et sont encore somnolents le matin, en prenant le chemin de l'école. C'est pour cela que je plaide auprès des autorités pour qu'elles retardent le début de la journée scolaire.

À la fin de l'adolescence, l'horloge circadienne peut retrouver son rythme initial ou rester décalée. C'est pour cela que la population adulte compte des lève-tôt et des lève-tard. Je le constate au sein de mon équipe : certains collaborateurs arrivent systématiquement plus tard que leurs collègues et travaillent plus longtemps en fin d'après-midi. Ici aussi, je prône la flexibilité, car il n'est pas possible de contraindre l'horloge circadienne. On peut certes adapter son rythme veille-sommeil à

l'aide d'un réveil et d'une consommation massive de café mais dès qu'on lève ces mesures, la personne retourne à son propre rythme biologique. Comprenez que les gens livrent le meilleur d'eux-mêmes quand ils peuvent fonctionner à leur rythme. Si cela s'avère impossible pour des raisons professionnelles et/ou sociales, on peut adapter le rythme du sommeil à l'aide de la mélatonine, en plus d'une bonne hygiène de sommeil (voir plus loin).

Enfin, je tiens à souligner que la production de mélatonine diminue avec l'âge, ce qui peut jouer un rôle dans les troubles du sommeil des personnes âgées. Cela ne nous dispense pourtant pas de rechercher des facteurs modifiables qui influencent la qualité du sommeil dans ce groupe de la population. »

## À quoi ressemble le paysage des troubles du sommeil ?

« On parle de trouble du sommeil quand la mauvaise qualité de celui-ci impacte le fonctionnement quotidien. Les troubles du sommeil peuvent avoir des causes très différentes. Les ronflements et l'obésité, ou encore une impatience invalidante des membres inférieurs qui peuvent faire penser à une apnée du sommeil ou un syndrome des jambes sans repos. Il est alors indiqué de diriger le patient vers un laboratoire du sommeil.

## Balayer devant sa porte

« Les médecins ne donnent pas toujours le bon exemple », sourit le Pr Laureys en évoquant l'hygiène du sommeil. « Comme certains de nos patients, nous nous astreignons parfois à de longues journées stressantes, quitte à nous offrir un dernier verre en fin de soirée pour trouver le sommeil. Ce genre de procédé n'induit pas un sommeil réparateur mais un coma pharmaceutique, à l'origine d'une carence qu'on ne rattrape pas en faisant la grasse matinée le week-end. Le sommeil doit être régulier. Dans la mesure du possible, il faut se coucher à temps et à la même heure tous les soirs, et se lever chaque matin au même moment. Les études démontrent que les personnes qui se couchent tôt ont une meilleure qualité de vie et présentent un meilleur score aux marqueurs de santé. Il faut encourager les gens à ne pas trop remplir leur agenda en soirée. »



Pr Steven Laureys  
(universités de Laval,  
Liège et Harvard)

## Remarques

Quand nous lui demandons s'il souhaite ajouter quelque chose à cette interview, le Pr Laureys répond : « Avec plaisir. Pour commencer, je suis partisan d'une stricte délivrance des somnifères sur prescription. Le médecin peut alors évaluer le bien-fondé de l'indication et veiller à ce que le patient prenne le médicament dans le respect de la posologie, sans dosage excessif – certaines préparations de mélatonine sont trop fortement dosées. En plus, le médecin peut adresser son patient à un autre prestataire de soins en temps voulu, si cela s'avère nécessaire.

Deuxièmement, comme mes conseils le laissent entendre, une bonne hygiène de sommeil fait partie intégrante d'un monitoring plus large du style de vie. Le patient peut faire appel à différentes disciplines, comme le psychologue, le diététicien, le coach du sommeil, le coach sportif... Les prestataires de soins misent encore trop peu sur cette approche multidisciplinaire.

Enfin, j'insiste sur la nécessité de campagnes d'information et de sensibilisation pour permettre aux patients de prendre conscience du rôle actif et central qu'ils peuvent et doivent occuper dans la gestion de leur sommeil. Les patients comptent encore beaucoup trop sur leur médecin pour résoudre leurs problèmes de sommeil à l'aide d'un quick-fix, ce qui est d'ailleurs le cas pour de nombreuses formes de prévention. La responsabilisation du patient peut constituer un levier important et permettre d'améliorer la prévention des maladies et la santé publique. »

À côté de ces syndromes majeurs, d'autres facteurs peuvent perturber le sommeil : le bruit, la douleur, la nycturie ... Ici aussi, il faut adopter des mesures spécifiques, médicales ou non, et comme je l'ai dit, cela vaut également pour les personnes âgées. De nombreuses personnes dorment moins bien avec l'âge mais nous prenons de plus en plus conscience du fait qu'un sommeil de piètre qualité accélère le vieillissement. Si on parvient à améliorer le repos nocturne en traitant l'hypertrophie de la prostate en cas de nycturie par exemple, on constate une amélioration des marqueurs biologiques du vieillissement.

Les patients souffrant d'insomnie psychogène, liée à des problèmes comme le stress, l'anxiété, la dépression et le burn-out, forment le groupe le plus important. Si on ne trouve aucune cause sous-jacente, on parle d'insomnie primaire. »

### Quelle prise en charge préconisez-vous ?

« À côté des mesures spécifiques que je viens d'évoquer, les recommandations de bonne hygiène de vie et de sommeil sont utiles pour chacun d'entre nous. Cela commence par suffisamment d'exercice physique en journée. Le soir, il est important d'éviter les repas lourds ainsi que les efforts physiques et intellectuels intenses. Mieux vaut renoncer au café dès le milieu de l'après-midi. Les grandes quantités de café que nous consommons pour rester éveillés pendant la journée démontrent d'ailleurs que nous souffrons d'un manque chronique de sommeil (voir aussi l'encadré *Balayer devant sa porte*).

Rappelons enfin qu'il faut limiter, voire bannir l'usage d'écrans en soirée. La lumière, en particulier la lumière bleue, inhibe la production de mélatonine. C'est d'ailleurs pour cette raison qu'il est important d'assombrir suffisam-

ment la chambre à coucher. Celle-ci doit être calme et à bonne température, idéalement aux alentours de 18°C.

La thérapie cognitivo-comportementale sous la conduite d'un psychologue est à ce jour sous-utilisée dans le traitement de l'insomnie. Son efficacité est prouvée, notamment pour la mise en place de rituels adéquats de préparation au sommeil. La thérapie de relaxation, la méditation, l'hypnose et la sophrologie sont des compléments utiles. Dans le même ordre d'idées, on sollicite trop rarement les coaches du sommeil. Cela vaut aussi en cas d'insomnie primaire car il n'existe ici aucun autre moyen d'améliorer le sommeil. »

---

**« Si le besoin d'un traitement médicamenteux se fait sentir, je privilégie une préparation à base de mélatonine à longue durée d'action, délivrée sur ordonnance. »**

---

### Quelle est la place des mesures pharmacologiques ?

« On prescrit depuis des décennies des benzodiazépines, ou plus récemment du trazodone dans le traitement de l'insomnie. Les benzodiazépines et les médicaments Z entraînent une accoutumance et une addiction. Toute une génération est devenue dépendante de ces médicaments et ne parvient plus à s'en passer.

Après une nuit de sommeil sous benzodiazépine ou trazodone, on ne se réveille généra-

lement pas comme au terme d'un sommeil spontané. Cela tient d'une part à la persistance partielle du médicament dans le corps, et d'autre part au fait que le sommeil n'est pas naturel. Le fonctionnement cognitif s'en trouve perturbé et le risque de chutes augmente chez les personnes âgées.

La prescription de benzodiazépines et de drogues Z doit se limiter aux patients qui ne parviennent pas à dormir en raison d'une situation de crise. La prise doit être la plus brève possible, à la dose la plus faible. Adresser le patient d'emblée à un psychologue ou à un psychiatre peut éviter que le recours aux somnifères devienne chronique. En ce qui me concerne, la prescription de benzodiazépines doit être associée à une prescription de psychothérapie.

Si le patient a besoin d'un médicament, je préfère alors une préparation à base de mélatonine. Je répète qu'il s'agit d'une hormone naturelle. Ses groupes-cibles spécifiques sont les personnes souffrant d'insomnie primaire (parmi lesquelles les seniors présentant une diminution de la production de mélatonine), les couche-tard qui doivent adapter leur rythme veille-sommeil pour des raisons professionnelles ou sociales, et les voyageurs victimes d'un jetlag. J'insiste encore sur le fait que les troubles du sommeil peuvent être une cause ou un facteur de risque de dépression et d'anxiété. Je me souviens ainsi d'un patient, il était comptable et au départ fondamentalement bien dans sa peau. Mais dans un contexte de stress devenu chronique, cette personne a sombré dans une dépression ayant même conduit à une tentative de suicide. Un traitement par mélatonine a été pour lui un véritable tournant : la régulation de son sommeil a progressivement fait reculer ses problèmes psychiques. »

Je tiens également à rappeler que certains patients n'ont pas seulement des problèmes d'endormissement, mais aussi de maintien du sommeil. C'est par exemple le cas de ceux qui sont sujets à une rumination qui agit même pendant le sommeil. Il y a aussi les personnes dont l'horloge circadienne est dérégulée par une mauvaise hygiène de sommeil ou un âge avancé. S'éveiller et devoir prendre une dose supplémentaire est moins physiologique et prive le patient d'un précieux temps de sommeil. Une préparation à la mélatonine à longue durée d'action constitue de ce point de vue une solution élégante. En outre, elle reste financièrement abordable, partiellement grâce à la disponibilité de grands conditionnements pour cette forme galénique. Signalons par ailleurs qu'en Belgique, les médicaments à base de mélatonine à courte durée d'action ne sont indiqués que pour le traitement du jetlag, comme en témoigne leur notice. »

(\*) *Odile Jacob, 2023.*

Article réalisé en collaboration avec Aurobindo