

Vos nuits sont coupées en deux ? Le matin, vous ressemblez à un panda sous barbituriques ? Est-ce l'horloge biologique qui se dérègle ? L'anxiété qui vous guette ? Les hormones ? L'âge ? Le Dr Sylvie Royant-Parola\*, psychiatre et spécialiste reconnue du sommeil, vous aide à (re)tomber dans les bras de Morphée.

PAR RICA ÉTIENNE.

### **Le sommeil, ça marche comment passé 40 ans ?**

« On se réveille habituellement à la fin de chaque cycle, explique Sylvie Royant-Parola. Lorsqu'on est jeune, ces éveils sont très brefs et on n'en a pas conscience mais, après 45 ans et surtout après la ménopause, ils sont un peu plus longs, d'où le sentiment de sommeil très fractionné. » Plus d'éveils, moins de sommeil profond, plus de difficultés à s'endormir... « Le problème survient si la personne se focalise sur des pensées pendant ces éveils, précise Sylvie Royant-Parola, car l'endormissement est alors difficile. » Avec le temps, une autre différence surgit, cette fois au niveau de la répartition du sommeil : on dort souvent un peu moins la nuit avec une tendance à se rattraper sur la sieste, après déjeuner ou en fin d'après-midi.

### **J'étais "une petite dormeuse", vais-je devenir "une microdormeuse" ?**

Le sommeil est, en partie, programmé dans nos gènes. Ainsi, certains sont-ils du soir et d'autres du matin, certains dorment beaucoup et d'autres moins. Les petits dormeurs (5 % de la population) se contentent de six heures de sommeil, voire moins, et se lèvent frais comme des gardons lorsqu'ils ont eu leur comptant de sommeil, tandis que les gros dormeurs ont besoin de neuf heures ou plus (10 à 15 % de la population). Avec l'âge, les petits dormeurs dorment encore moins et les gros dormeurs réduisent un peu leurs nuits. Cette réduction naturelle du sommeil se joue sur une heure environ.

### **Faut-il continuer à se coucher à heure fixe ?**

La période de la ménopause multiplie les écueils pour le sommeil. Non seulement des bouffées de chaleur parfois très intenses surviennent chez certaines mais, en plus, le sommeil s'allège du fait de l'âge. S'ajoutent à cela les circonstances habituelles de la vie, le départ des enfants, la retraite, parfois le chômage, la maladie ou le deuil de proches... Ces facteurs d'instabilité se conjuguent et dérèglent le fil tranquille des nuits. « C'est un peu comme avec les nouveau-nés, il faut bien trois ou quatre ans

pour que se mette en place un nouvel équilibre, admet la spécialiste. Plus que jamais, il faut donc être à l'écoute des signaux envoyés par son corps (bâillements, yeux qui piquent, paupières qui se ferment) et se mettre au lit sans a priori. » Traduction : ne pas se coucher sans sommeil et le faire lorsqu'on en a envie. Cela paraît simple, mais peu de gens attrapent naturellement leur "train du sommeil", du coup, une véritable insomnie chronique peut se mettre en place à cette période précise de la vie.

### **Comment savoir s'il faut consulter ?**

En vieillissant, il faut définitivement faire une croix sur l'idée d'un sommeil idyllique, d'un seul tenant, profond et totalement réparateur qui durera, comme à 20 ans, de 23 heures à 8 heures du matin... « Une bonne façon d'apprécier la qualité de ses nuits est de voir si l'on est en forme le lendemain, suggère la spécialiste. En l'absence de fatigue, de somnolence et de difficultés de concentration, pas de souci à se faire. Et le fait d'avoir envie d'une petite sieste d'une quinzaine de minutes dans la journée n'a rien d'alarmant, si celle-ci restaure totalement. Là, c'est que tout va bien. » Mais si, dès le matin, on ne pense qu'à retrouver son lit, ou qu'en se couchant plus tôt depuis des semaines, on se traîne toujours autant quand le réveil sonne, bref, si on ne récupère plus et que ça dure, il est temps de consulter son médecin.

### **Quid de la sieste ?**

Si celle-ci dure dix ou quinze minutes, elle n'aura pas d'impact sur le sommeil nocturne. En revanche, si elle dure tout un cycle d'une heure trente, il faudra alors nécessairement s'attendre, le soir, à une nuit plus courte ou entrecoupée de plus longs éveils. Attention, la sieste n'est pas du sommeil en plus, elle fait partie de la durée globale du sommeil dont chacune a besoin. Pour ce qui est de la manière—affalée sur le canapé, allongée dans son lit, lumière allumée ou pas, en pyjama ou habillée—, c'est à chacune de créer son contexte idéal pour se relâcher et voler quelques instants de sommeil.

\*Auteure de *Comment retrouver le sommeil par soi-même* (O. Jacob). ...



### ... Quelles sont les conséquences, sur le plan de la santé, d'un manque de sommeil ?

À 20 ans on s'en moque, à 40 ou 50 ans un peu moins. Parce qu'on sait que ce n'est pas toujours facile à rattraper, et qu'une insomnie est suivie de fatigue ou de difficultés de concentration, voire d'irritabilité. On devine aussi qu'un temps de sommeil systématiquement raboté s'accompagne d'effets sur la peau (paupières gonflées, cernes, mine défraîchie). Les cellules de l'épiderme disposent, en effet, de moins de temps pour se réhydrater, se renouveler et se réparer. On sait moins qu'en cas de privation de sommeil substantielle (une heure de moins très régulièrement), le métabolisme global va en être affecté. Les nuits écourtées finissent par peser lourd sur la balance. « La leptine chute, or, c'est une hormone cruciale pour le poids, explique Sylvie Royant-Parola. Cette substance, sécrétée par le tissu adipeux, provoque une diminution de l'appétit. C'est pourquoi quand il y a moins de leptine, on grossit. La seconde hormone, la ghreline, s'accroît. Or, cette substance, fabriquée par l'estomac, augmente l'appétit, on grossit si on n'y prend garde. » Par ailleurs, les nuits trop courtes ont un retentissement sur le système cardio-vasculaire (battements du cœur accélérés, tension artérielle instable), avec une augmentation du risque d'infarctus et d'accident vasculaire cérébral. On sait aussi que la privation de sommeil perturbe le métabolisme des sucres et favorise les états prédiabétiques. Enfin, dormir trop peu amplifie les processus inflammatoires, lesquels ne sont pas sans lien avec les phénomènes d'arthrose ou d'ostéoporose. Bref, le sommeil n'est pas un luxe. Grosse dormeuse ou lève-tôt, à chacune ses nuits parfaites, du moment qu'au réveil, on retrouve le plus souvent possible la pleine sensation de se sentir reposée.

### Depuis la ménopause, je ronfle, c'est normal ?

Un certain nombre de femmes se mettent à ronfler après la ménopause du fait de la disparition des hormones féminines (estrogènes). Or, l'imprégnation hormonale favorise la tonicité des tissus (ceux de la peau, mais aussi ceux du fond de la gorge).

Du coup, les parois se relâchent et s'affaissent, cela vibre davantage, entraînant une obstruction. « Malheureusement, même sous traitement hormonal substitutif de la ménopause, le problème demeure, déplore la spécialiste. En cas de ronflements la nuit et de fatigue anormale au cours de la journée, il faut consulter son médecin pour mettre en route un éventuel traitement du syndrome d'apnée du sommeil. » Selon l'importance des symptômes et la fréquence des apnées, plusieurs traitements sont possibles. Parfois, il suffit de maigrir, de supprimer l'alcool et de dormir sur le côté pour que les troubles s'améliorent nettement. Pour les apnées plus sérieuses, la chirurgie donne des résultats très inégaux, mieux vaut envisager le traitement par pression positive continue (PPC). Il s'agit d'envoyer de l'air sous pression au travers des narines à l'aide d'un petit masque posé sur le nez. L'air propulsé permet d'ouvrir les voies aériennes supérieures. Dès les premières nuits, le sommeil s'améliore et la fatigue disparaît. Une autre solution, comme un appareil dentaire (orthèse) porté pendant la nuit, peut également être proposée.

### Dans quelles conditions prendre des somnifères sans risque d'accoutumance ?

Au moment d'un deuil, d'un divorce, d'un déménagement douloureux ou de toute autre situation perturbante, nos nuits peuvent sérieusement se détériorer. Prendre un somnifère quelques soirs d'affilée permettra de mieux traverser cette étape. Jusqu'à une quinzaine de jours, il n'y a pas de risque d'accoutumance. Seule condition avant d'en arriver là, le médecin doit vérifier qu'il ne s'agit pas d'une dépression sous-jacente, laquelle sera mieux soignée par un antidépresseur.

...

Graham Shearer/Madame Figaro.

## ... Suées nocturnes, comment y remédier ?

On peut plonger les avant-bras quelques secondes dans l'eau froide pour se rafraîchir et retrouver plus rapidement le sommeil. Celles qui ne prennent pas le THS peuvent tenter le tout nouveau et prometteur Granio + Ménopause, un complément alimentaire actif sur les bouffées de chaleur, l'insomnie et le stress dès la préménopause. Ses deux actifs de plantes, le houblon et le sésame, se fixent sur les récepteurs des estrogènes et ont une action qui mime celle des hormones féminines. Comptez environ 18 euros la boîte pour un mois de traitement.

## Maintenant, j'ai des nuits morcelées, que faire ?

Si les nuits sont fractionnées d'éveils un peu longs (coupures qui durent parfois une heure et demie, voire deux heures dans la nuit), mieux vaut envisager un coucher plus tardif et un réveil plus précoce, pour que le temps de sommeil corresponde au temps passé au lit à dormir. Plus que jamais, avant l'endormissement ou pendant le réveil nocturne, limiter les perturbateurs de sommeil : les excitants (café, coca, alcool), les cigarettes de la nuit qui sont responsables d'un sommeil léger et morcelé, la lumière tardive des écrans trop stimulante (télévision ou ordinateur). Bref, avant de s'endormir ou lors des éveils, se limiter à des activités calmes, le sudoku ou la lecture, comme ça vous chante, en sirotant une tisane et en attendant le (prochain) "train du sommeil". L'idée est aussi de ne pas s'en faire une montagne. On s'autorise à se lever si on en a envie, à faire quelques pas, à revenir avec un livre, à allumer une lumière douce... Au-delà

de vingt minutes à guetter le sommeil, on ne s'endormira pas plus vite en gardant les yeux ouverts, allongée dans le noir, à l'affût des quelques heures de repos qui nous restent.

## Que penser des nouveaux traitements à base de mélatonine ?

En vieillissant, le cerveau sécrète moins de mélatonine, hormone libérée la nuit et impliquée dans la régulation de l'horloge interne, de l'endormissement et du maintien du sommeil. Circadin®, commercialisé depuis juin 2008 et pour l'instant non remboursé, est le premier traitement à base de mélatonine de synthèse à recevoir son autorisation de mise sur le marché dans l'Union européenne. À la différence des préparations vendues outre-Atlantique qui ont une action de courte durée, Circadin® a un effet retard, la mélatonine étant libérée progressivement comme l'hormone naturelle. Il est prescrit aux 55 ans et plus qui souffrent d'insomnies primaires (c'est-à-dire sans autres maladies en cause). « Les études cliniques ont montré que la mélatonine permettait de réduire de vingt-quatre minutes le délai d'endormissement, diminuait le nombre de réveils et l'agitation nocturne, avec un réveil amélioré (moins de fatigue, meilleure coordination des mouvements et de l'équilibre), le tout sans dépendance, à la différence des hypnotiques classiques. Toutefois, il ne faut pas espérer de miracle quand ce médicament remplace un somnifère pris depuis des années », précise Sylvie Royant-Parola.

■ INFOS : [www.reseau-morphee.org](http://www.reseau-morphee.org); [www.institut-sommeil-vigilance.org](http://www.institut-sommeil-vigilance.org). Deux blogs pour compter les moutons : [www.etvouscommentdormez-vous.com](http://www.etvouscommentdormez-vous.com) et [www.morphee.biz](http://www.morphee.biz)

## Questions futées

Avant de consulter, interrogez-vous. Ces huit questions vous aideront à avoir une idée qualitative de votre sommeil et à informer utilement votre médecin, si vous décidez de prendre rendez-vous.

1 Éprouvez-vous souvent des difficultés à vous endormir ?

2 Ressentez-vous souvent de la fatigue au réveil ?

3 En cas de réveil en pleine nuit, vous est-il souvent difficile de vous rendormir ?

4 Le manque de sommeil affecte-t-il votre humeur ou votre travail dans la journée ?

5 Mettez-vous souvent plus de vingt minutes à vous endormir ?

6 Dormez-vous (nuit et sieste comprises) souvent moins de quatre à six heures ?

7 Souffrez-vous de problèmes d'adaptation au passage à l'heure d'hiver ?

8 Avez-vous toujours du mal à vous endormir dans un autre lit que le vôtre ?

Si vous avez répondu "oui" à plus de trois questions, il est temps de consulter. Votre médecin recherchera une éventuelle dépression, des troubles de l'anxiété, un syndrome d'apnée du sommeil, etc.

## Et les ados ?

17% des ados sont touchés par l'insomnie, un sur trois par une somnolence pathologique. Et les plus jeunes ne sont pas en reste : 14% ont des difficultés d'endormissement, 4% prennent des somnifères ! Face à des dérèglements qui ont un impact sur la mémoire, le repos psychique et celui du corps, un DVD interactif *Sommeil de l'enfant et de l'adolescent* les sensibilise à l'importance du sommeil grâce à des jeux, des vidéos, des quiz et des tests. Gratuit et téléchargeable notamment sur le réseau Morphée (voir coordonnées du site ci-dessus).