

SYNDICAT NATIONAL CFTC FINANCES PUBLIQUES SECTION DU PUY DE DOME



Agir pour ne pas Subir

Compte-rendu de la conférence du 30/01/2018 à l'ENFIP 63, organisée par la MGEFI dans le cadre des rencontres Santé, et animée par Patricia BEUDIN, médecin au « centre de sommeil Auvergne », service E.E.G* au CHU Clermont-Ferrand (04-73-75-16-66)

«SOMMEIL ET VIGILANCE»

Qu'est ce que le sommeil ?

Le sommeil est un état naturel récurrent de perte de conscience du monde extérieur, accompagné d'une diminution progressive du tonus musculaire, survenant à intervalles réguliers.

Il n'y a pas de perte de la réception sensitive puisque le cerveau reste dans un état actif.

Selon une étude de l'INSERM, la qualité du sommeil est programmée dans les premières années de vie.

Nous passons 1/3 de notre vie à dormir, dans le but de récupérer nos facultés psychiques et physiques, et ainsi permettre :

- × la stimulation des défenses immunitaires,
- × l'élimination des toxines,
- × le maintien de la vigilance,
- × la préservation de nos capacités cognitives, ainsi que la régulation de la température, de l'humeur, du stress et de la glycémie.

Chez l'adulte, un sommeil constitutionnel correspond à 7h ou 8h, et peut être supérieur à 9 h pour un grand dormeur ou bien inférieur à 6 h pour un petit dormeur, mais avec un noyau dur de sommeil de 5h.

En dessous de cette durée minimum, nos capacités et reflexes deviennent celui d'un individu présentant une alcoolémie égal à 0,5 mg/l.

Au cours de la journée, une chute de vigilance apparaît entre 14h et 15h !

Attention: La quantité de sommeil se calcule sur 24h et non sur une nuit (inclure les petites siestes diurnes par exemple).

Aujourd'hui, en France, l'insuffisance de sommeil est bien installée, et un tiers de la population se plaint de troubles du sommeil (manque de sommeil ou périodes inadaptées):

- 78% des personnes levées avant 5h00 du matin manquent de sommeil,
- 63% des travailleurs de nuits sont sujets à des somnolences au travail,
- 33% des + de 60 ans prennent des médicaments pour dormir ou s'endormir,
- 30% des accidents sur autoroute sont provoqués par la somnolence au volant.

Comment fonctionne le sommeil ?

La durée de notre sommeil est fonction de notre patrimoine génétique

La mélatonine est une hormone produite par la glande pinéale, qui la sécrète lorsqu'il fait sombre et indique au cerveau que c'est le bon moment pour dormir.

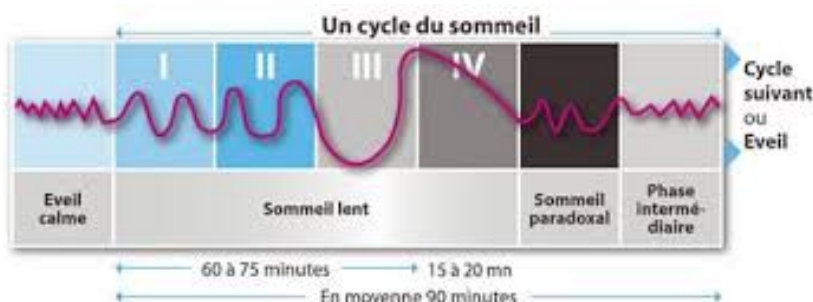
Le maximum de la production est atteint de 2h à 5h du matin. Le cerveau est ainsi averti sur les durées relatives aux heures d'obscurité et d'éclairage sur 24h.

*E.E.G : Explorations Fonctionnelles du Système nerveux



Le sommeil est constitué d'une succession de 3 à 5 cycles d'environ 90 min à 120 min, composé chacun de phases de sommeil dit «lent» (classé de I à IV selon sa profondeur) et de sommeil dit «paradoxal» (25% de notre temps de sommeil total).

Représentation de l'électro-encéphalogramme :



Stade I : *endormissement*

Stade II : *sommeil lent léger*

Stade III-IV : *sommeil lent profond* : récupération de la fatigue physique, sécrétion de l'hormone de croissance, classement des informations.

Stade V : *sommeil paradoxal avec intense activité du cortex cérébral* : récupération de la fatigue psychique, mémorisation, maturation du système nerveux chez l'enfant.

Des images et des sons de notre mémoire s'agencent pour former les rêves, nos muscles sont comme paralysés car ils ne reçoivent aucun ordre du cerveau.

Phase de sommeil intermédiaire : Micro-réveils, non perçus par le dormeur, débouchant sur un nouveau cycle ou sur un réveil complet à la fin de la nuit. On bouge et on se retourne dans le lit.

Le sommeil dépend de la température corporelle de chaque individu :

Les personnes dites du «matin»-couchées tôt et levées tôt- ont une température qui baisse en fin de journée et qui augmente en milieu ou fin de nuit, alors que les personnes dites du «soir»- couchées plus tard et levées plus tard- ont une température qui augmente en fin de journée et qui baisse en milieu-fin de nuit.

La température est un oscillateur fort tandis que le sommeil est un oscillateur faible.

Sommeil chez le bébé

Sa nuit se compose presque uniquement d'un sommeil lent profond avec des réveils incomplets.

En deuxième partie de nuit, il s'éveille brièvement à chaque changement de cycle et des terreurs nocturnes, sans gravité, peuvent survenir.

Sommeil chez l'enfant

Les besoins moyens de sommeil diminuent progressivement de la naissance à l'adolescence :

- * 16h à 20h à la naissance
- * environ 15 h de 6 mois à 12 mois
- * entre 13h et 14h vers 2 ans - moyenne de 12h entre 3 ans et 5 ans (A cet âge là, le besoin de faire la sieste diminue puis disparaît)
- * 10h vers 10 ans

SYNDICAT NATIONAL CFTC FINANCES PUBLIQUES SECTION DU PUY DE DOME



Agir pour ne pas Subir

L'enfant s'endort brusquement et profondément.

Dès la moindre baisse de la qualité du sommeil de l'enfant, il convient de faire une mise au point et chercher les causes des troubles qui influent sur son repos.

Sommeil chez l'adolescent

Le besoin de sommeil est d'environ 8h, mais il n'est pas forcément respecté en raison de contraintes scolaires ou d'intenses activités sur écrans.

On constate alors une diminution du sommeil lent profond -le plus réparateur- dont le rôle est indispensable dans la stimulation des sécrétions hormonales.

L'adolescent sera alors plus facilement touché par un retard de sommeil lié à un endormissement tardif et cela provoquera une baisse de l'attention et de la vigilance (10 à 15% des ados sont concernés par ce symptôme).

Ce manque de sommeil ne pourra qu'être partiellement compensé par de plus longues nuits le we.

Les conséquences pour la santé ne sont pas négligeables et se traduisent par:

- * des difficultés d'apprentissage ou échec scolaire,
- * des troubles de la concentration,
- * une fragilité psychologique accentuée.
- * de l'absentéisme

Sommeil chez les seniors

Entre 50 et 60 ans, la structure du sommeil se modifie au gré des changements physiologiques.

Le sommeil nocturne tend à diminuer alors que le besoin de sieste peut apparaître (la sieste doit être de 20 min maximum avant 15h).

L'augmentation du temps de sommeil léger au détriment du sommeil lent et paradoxal rend le sommeil plus fragile et les réveils plus fréquents, avec l'impression de ne pas dormir suffisamment ou de mal dormir.

Attention: Le risque de cette période est notamment l'avance de phase: La personne âgée a tendance à se coucher plus tôt malgré un temps de sommeil plus restreint. Avec pour conséquence un réveil plus matinal et une impression de ne pas avoir dormi suffisamment.

Quels sont les troubles du sommeil ?

Au stade de l'endormissement, le corps fabrique une hormone appelée *la sérotonine*, qui provoque un état de somnolence, des bâillements et des picotements des yeux: Il est essentiel de ne pas retarder ce moment favorable à l'endormissement. (cf. conseils dans le guide joint: «Sommeil- les bonnes habitudes à adopter»)

* Insomnies chroniques: Elles sont désignées ainsi si les insomnies apparaissent plus de 3 fois par semaine pendant 1 mois , concernent 15% de la population, touchent deux fois plus les femmes que les hommes, et augmentent avec l'âge.

* Insomnies occasionnelles: Elles surviennent suite à des facteurs stressants (examens, problèmes familiaux ou professionnels, décès d'un proche, etc...)



Compte-rendu rédigé par Cécile GAUTHIER / cftc.ddfip63@dgfip.finances.gouv.fr
En ligne sur cftc-dgfip.fr / au plan local

CFTC: LE SYNDICAT CONSTRUCTIF

SYNDICAT NATIONAL CFTC FINANCES PUBLIQUES SECTION DU PUY DE DOME



Agir pour ne pas Subir

Ces symptômes cessent avec l'éviction du facteur en cause ou par l'adaptation à ce dernier, et peuvent être traités par un renforcement de l'hygiène du sommeil, un traitement cognitif ou comportemental, et un traitement pharmacologique (mélatonine 2mg ou plantes aux propriétés sédatives ou somnifères).

* Insomnies liées à une mauvaise hygiène du sommeil

Elles sont principalement liées à notre mode de vie, ont une durée supérieure à 1 mois et ont pour causes:

- un mauvais planning du sommeil: coucher tardif, lever de bonne heure, sieste excessive...
- abus d'excitants (alcool, caféine, théine, tabac, écrans...)
- activités mentales, physiques, ou psychologiques trop proches du coucher
- utilisation du lit à d'autres fins que le sommeil : TV, repas
- environnement de la chambre à coucher inadapté (cf. conseils dans le guide joint: «Sommeil- les bonnes habitudes à adopter»)

* Syndrôme d'apnée obstructive du sommeil

C'est un syndrome caractérisé par de forts ronflements et des arrêts respiratoires pendant le sommeil. Quand le dormeur est sur le dos, la langue descend vers l'arrière de la gorge et obstrue les voies aériennes, entre 10 fois (faible) à 30 fois (grave) par heure.

Cette affection, encore méconnue du grand public, frappe entre 3% et 5% de la population, surtout des hommes et aussi des femmes après la ménopause.

A cause des micros réveils, le sommeil lent profond diminue fortement, le sang est moins oxygéné et cela peut avoir des conséquences à court terme de somnolence, de maux de tête et de symptômes dépressifs et fatalement d' hypertension artérielle, d'infarctus cardiaque ou d'accident cardio-vasculaire.

Seuls les tests de polysomnographie sont reconnus pour diagnostiquer la sévérité de cette maladie, en compilant la moyenne des arrêts respiratoires à l'heure.

Sauf contre-indication suite à antécédent familial, le traitement de substitution de la ménopause a des effets bénéfiques sur l'apnée du sommeil chez les femmes concernées.

Les mesures hygiéno-diététiques sont la perte de poids, l'arrêt du tabac, la réduction de consommation de caféine, d'alcool et de sédatifs ,et le changement de la position du sommeil.

Les traitements pour des symptômes plus sévères sont le port d'orthèse d'avancée mandibulaire, l'appareillage par ventilation nocturne (PPC) pour un IAH* supérieur ou égal à 30, et éventuellement une opération chirurgicale.

* Syndrôme d'impatience des membres inférieurs (SJSR)

Cette maladie, d'origine génétique, concerne 5% à 10% de la population et provoque un retard d'endormissement chez un patient qui «pédale» sans trouver le sommeil ou durant la nuit.

Elle se caractérise par 4 symptômes: survient en fin de journée, est provoquée par le repos et calmée par le mouvement, avec une intensité de désagréable à douloureux.

A terme, cette privation de sommeil s'accompagne de somnolence diurne excessive.

Le SJSR «secondaire» peut être associé à la maladie de Parkinson ou être dû à une carence en fer (ex.: consommation excessive de thé vert).

***Bien dormir est donc essentiel
pour qui veut optimiser ses chances de vivre en bonne santé***

* IAH : indice d'Apnées-Hypopnées

