

STÉPHANE LEMIRE M.D., M.Sc.
JACQUES BEAULIEU

VIEILLIR, LA BELLE AFFAIRE

Garder
son pouvoir
d'agir



SOMMAIRE

INTRODUCTION	9
L'approche de ce livre	10
Un mot sur la «DEG»	13
Les médicaments cités dans ce livre	15
1. LE VIEILLISSEMENT : GÉNÉRALITÉS	17
Quelques théories du vieillissement	18
Le vieillissement dans la vraie vie... ..	22
Le mythe de l'hérédité absolue	23
On peut donc agir et vieillir en santé	24
2. LA MOBILITÉ	34
La mobilité: les changements normaux ou usuels	35
La mobilité: les situations problématiques	39
Les chutes	42
La sarcopénie	51
Conclusion	56
3. LES FONCTIONS COGNITIVES	58
Introduction	58
Les fonctions cognitives	59
La réserve cognitive et l'état cognitif de base	64
Les maladies cognitives: facteurs protecteurs, facteurs de risque, prévention	65
Les signes suspects et leur signification quant aux maladies cognitives	68
Des symptômes souvent subjectifs	71
L'importance de consulter	72
L'étiologie des maladies cognitives	74
Diagnostic et évaluation	78

Les soins liés aux maladies cognitives	79
Les manifestations comportementales des maladies cognitives	82
Des actions utiles pour les maladies cognitives	87
Petit lexique pour favoriser le respect de la personne présentant des difficultés cognitives	90
Conclusion	93
4. LES FONCTIONS D'ÉLIMINATION	101
Introduction	101
Les fonctions normales et leur vieillissement	103
Éléments de prévention	108
L'incontinence urinaire	112
Pistes d'intervention professionnelles	117
La constipation	122
Les grands coupables de la constipation	122
Pistes d'intervention pour la constipation	126
La diarrhée et l'incontinence fécale	127
L'incontinence fécale ou les pertes fécales accidentelles	128
Conclusion	132
5. LA NUTRITION	139
Introduction	139
L'appétit, base de l'alimentation!	140
La déglutition	142
La digestion : laissez votre tube digestif travailler tranquille!	142
Le vieillissement et le risque nutritionnel	148
En perdre ses sens... ..	148
Avaler tout rond?	150
L'alimentation, pas juste une question de digestion!	154
Reconnaître le risque nutritionnel et agir promptement ...	155
Agir rapidement... mais à long terme!	156
L'obésité	159

Garçon, à boire!	161
Perdre du poids me permettrait-il de rester en santé?	162
6. LE SOMMEIL	167
Introduction	167
Le rôle du sommeil	169
La vie est si courte... Pourquoi dormir?	170
Les phases du sommeil	172
Les modifications normales	
du sommeil quand on vieillit	175
Un matelas de plume contre un sommeil de plomb?	178
Quand consulter?	181
La consultation: l'histoire de sommeil	
et plus spécialement l'agenda du sommeil	184
Commencer par la base	190
Les ennemis du sommeil	190
Mais je ne dors toujours pas... ..	202
Conclusion	218
7. L'UTILISATION JUDICIEUSE DES MÉDICAMENTS	225
Introduction	225
Le voyage typique d'une pilule	229
Vieillesse et médicaments	232
Les événements indésirables médicamenteux	233
Les erreurs de médicaments	239
La prévention passe par la... non-prescription!	240
Rationalisation et simplification	242
La stratégie de déprescription	243
Je prend 12 pilules, par où commencer?	244
Conclusion	251
8. LE BONHEUR ET AUTRES SUJETS CONNEXES	259
Introduction	259
Prendre soin de soi	261
Les <i>blues</i> de la vieillesse... ou une dépression majeure?	262

La participation sociale	267
La sexualité: encore?	269
Conclusion	271
9. ET LA VRAIE VIE DANS TOUT ÇA ?	274
Habiter où, ma foi?	276
Les proches aidants: une espèce surnaturelle?	290
Conduire, c'est facile... mais très complexe!	299
Le mandat de protection	304
Les abus, l'exploitation et la maltraitance	308
Le droit du logement et les RPA	310
Quand on s'approche de la fin	311
CONCLUSION	333
REMERCIEMENTS	335

UNE NOTE SUR LES LIENS INTERNET DANS LE LIVRE

Au fil de votre lecture, vous rencontrerez des liens internet qui vous mèneront vers des articles ou des sites d'intérêt pour vous. Pour faciliter les choses, nous avons choisi d'utiliser des liens raccourcis appelés « bitlinks ». Ces liens commencent donc tous par « bit.ly/ » et sont suivis d'un identifiant unique qui donne accès au bon lien. Ainsi, si vous voulez accéder au raccourci bit.ly/perspectivevieillissement (on y réfère au chapitre 1), vous n'avez qu'à taper bit.ly/perspectivevieillissement dans votre navigateur web, peu importe que ce soit Explorer, Safari ou Chrome. L'utilisation de ces liens raccourcis vous facilitera la tâche. Vous pouvez consulter la politique de confidentialité de Bitly en visitant le site bitly.com/pages/privacy.

6. LE SOMMEIL

« Le rire et le sommeil, chacun en quantité suffisante,
sont les meilleurs remèdes du monde. »

Proverbe irlandais

INTRODUCTION

Nous consacrons un tiers de notre existence à dormir, et il s'agit d'un phénomène d'une grande importance pour le fonctionnement normal du corps humain et du cerveau en particulier. Bien des sondages révèlent par contre que les personnes âgées considèrent leur sommeil comme étant de moins bonne qualité que lorsqu'elles étaient plus jeunes. Elles estiment prendre plus de temps à s'endormir, se réveiller plus souvent durant la nuit et tarder davantage à trouver le sommeil après ces éveils. Toutefois, le temps total de sommeil change relativement peu au cours du vieillissement normal. Mais comme c'était le cas dans d'autres chapitres de ce livre, plusieurs *maladies concomitantes* (qui surviennent au même moment, mais qui ne sont pas liées entre elles) au vieillissement peuvent avoir un impact sur le sommeil. Le vieillissement comme tel n'est donc pas tant

en cause que la maladie. Néanmoins, il s'agit d'une préoccupation fréquente qui entraîne malheureusement l'utilisation à long terme et en continu de psychotropes. En général, ces médicaments sont associés à des risques importants chez les aînés, par exemple à des difficultés cognitives, à des troubles de mobilité et à des chutes, à des fractures de la hanche et aux problèmes liés à la conduite automobile. Nous souhaitons donc vous permettre de comprendre et vous outiller pour mieux dormir. Car pour profiter de la vie, il faut être reposé!

QUEL ÂGE A VOTRE CERVEAU ?

Les changements de l'architecture du sommeil survenant chez les aînés normaux marquent en quelque sorte l'âge chronologique de leur cerveau. À cet effet, certains auteurs⁵⁷ ont souhaité déterminer l'âge fonctionnel, c'est-à-dire l'état réel du cerveau des aînés selon leur âge chronologique (on sait tous que certains ont l'air plus jeunes que d'autres... et l'âge n'est pas qu'un nombre!). Ils ont constaté que les personnes souffrant de maladies psychiatriques ou neurologiques, ou encore de diabète ou d'hypertension, présentent une structure de sommeil précocement altérée et suggestive d'un âge réel du cerveau supérieur à l'âge chronologique. Cela dit, il n'est pas d'usage courant en clinique de déterminer l'âge cérébral des patients à partir de données encéphalographiques... Peut-être un jour? En attendant, prenez soin de votre cerveau : dormir, se relaxer, méditer, prier, demeurer actif physiquement tous les jours, choisir une diète équilibrée, etc. Il n'y a pas de solution miracle, mais vous aurez ainsi gagné un peu plus de sagesse!

57. <https://arxiv.org/abs/1805.06391>

LE RÔLE DU SOMMEIL

Le rôle du sommeil reste encore aujourd'hui objet de débats. Il semble contre-intuitif qu'en mode survie l'humain ait consacré une aussi grande partie de son temps à dormir. En effet, il peut être difficile de se défendre contre un agresseur alors qu'on est endormi ! Cela dit, il doit bien y avoir un avantage évolutif pour expliquer que le sommeil ait persisté au fil de l'évolution. Il existe deux théories de l'évolution du sommeil : une *fonction primaire* (le sommeil représente un objectif en soi) et une *fonction opportuniste* (le sommeil serait apparu plus tardivement au cours de l'évolution, en tant qu'« effet secondaire » d'une autre amélioration évolutive).

Les principales théories quant au rôle du sommeil mettent en cause non seulement l'existence de preuves scientifiques, mais également la reconnaissance de mécanismes biochimiques et biologiques sous-jacents à ces théories. Par ailleurs, ces dernières doivent tenir compte des éléments découverts récemment : la *plasticité cérébrale* (capacité du cerveau de se modifier), le *système glymphatique*⁵⁸ (responsable de l'élimination des déchets cellulaires dans le cerveau) et la récupération de la performance des systèmes physiologiques.

Les fonctions possibles du sommeil

1. Le sommeil a un rôle par rapport au système immunitaire : la défense contre les infections est plus performante lorsque l'organisme est reposé.
2. Le sommeil réduit la consommation d'énergie : on note un métabolisme ralenti pendant le sommeil ainsi qu'une baisse de température.
3. Le sommeil restaure les stocks d'énergie cérébrale. L'utilisation du glucose, principale source d'énergie,

⁵⁸. Le système glymphatique est un réseau s'apparentant au système lymphatique, mais qui existe essentiellement au sein du système nerveux central.

est réduite d'environ la moitié pendant le sommeil. Aujourd'hui, les bases moléculaires qu'implique cette théorie ne sont pas entièrement comprises.

4. Le sommeil permet l'élimination des déchets extracellulaires.
5. Le sommeil permet la récupération des fonctions physiologiques perdues pendant l'état d'éveil. Ne pas dormir entraîne généralement une chute importante de la performance physique et mentale. On a même démontré que les problèmes de sommeil entraînent des plaintes subjectives sur le plan cognitif⁵⁹. Prenez votre sommeil en main!
6. Le sommeil joue un rôle quant à la plasticité et la connectivité neuronale. Le sommeil contribuerait donc à l'efficacité des connexions synaptiques ainsi qu'à la création de nouvelles synapses. Ultiment, selon cette théorie, le sommeil permet d'effacer les souvenirs inutiles, encode solidement les souvenirs nouveaux, renforce l'appareil neuromusculaire, stabilise et préserve la plasticité neuronale, contribue à l'entretien préventif de la machinerie cellulaire, réduit la transmission synaptique *excitotoxique* (l'excitotoxicité est un processus pathologique qui modifie ou tue les neurones). Incroyable, non?

LA VIE EST SI COURTE... POURQUOI DORMIR ?

Nous le soulignons, le sommeil est l'un des grands mystères de la physiologie. Tous les organismes possédant un réseau neuronal ont ce besoin de dormir, même la mouche à fruits ! La présence de telles unités fonctionnelles neuronales pousse apparemment l'organisme à dormir. Or, lorsqu'on observe ces unités fonctionnelles indépendamment,

59. bit.ly/sommeil-cognition

leur état n'est pas toujours le même : certaines sont au repos, alors que d'autres sont actives. Lorsque l'organisme entier est dans les bras de Morphée, par contre, la plupart de ces unités fonctionnelles dorment. Certaines structures spécifiques du cerveau permettent une certaine coordination à l'échelle globale de celui-ci.

Ces constats sont à la base de la théorie de la plasticité cérébrale, évoquée plus haut, selon laquelle le sommeil permet de façonner les connexions entre les neurones par son effet sur les synapses^{60, 61}. Tout un lot de molécules agiraient sur le plan cellulaire pour réaliser une forme d'entretien préventif ! Une autre théorie suppose que le repos imposé au cerveau (et au corps entier) permet de régénérer l'énergie cellulaire pendant cette période de réduction de la demande métabolique. L'hypothèse immunitaire, elle, veut que le sommeil permette à l'organisme de mieux se défendre contre les infections en réservant les ressources de l'organisme pour le combat. Le manque de sommeil entraîne à l'opposé un affaiblissement de la réponse immunitaire. Enfin, la découverte relativement récente du système glymphatique annonce des possibilités intéressantes. En effet, ce système est l'équivalent du système lymphatique ailleurs dans l'organisme, d'où une partie de son nom. L'autre partie (le « g » !) lui vient des cellules gliales qui agissent en entremetteuses. Ce système permet de retirer les déchets accumulés au sein du système nerveux central pendant l'état d'éveil, période au cours de laquelle il est d'ailleurs inactif. Une idée vous vient ? Oui, oui, les maladies neurodégénératives pourraient avoir un lien avec ce mécanisme... Après tout, dans la maladie d'Alzheimer, par exemple, l'accumulation de plaques bêta-amyloïdes et de neurofibrilles de la protéine tau, toutes deux toxiques, est en partie responsable

60. Région de contact entre les neurones, où ceux-ci interagissent grâce à des substances telles que l'acétylcholine, la sérotonine, etc.

61. Synaptogénèse, efficacité synaptique, interactions neuronales-gliales.

de la dysfonction neuronale éventuelle. Et quand on vieillit, l'activité du système glymphatique deviendrait moins efficace. À suivre!

LES PHASES DU SOMMEIL

Le sommeil n'est pas un état unique. Il est plutôt caractérisé par différentes phases. Ainsi, dans un cycle du sommeil qui dure de quatre-vingt-dix à cent vingt minutes environ, nous traversons ces différents stades qu'on peut reconnaître en laboratoire de sommeil en recourant à la combinaison de trois techniques d'examen : électroencéphalogramme (lecture des variations électriques dans le cerveau), électromyogramme (lecture de la variation des activités musculaires) et électro-*oculogramme* (lecture des mouvements oculaires). La nomenclature des différentes phases du sommeil de l'American Academy of Sleep Medicine a changé au fil du temps et est résumée ci-dessous.

- **Éveil**: environ les deux tiers de notre existence se passent en période d'éveil. Le passage de cet état vers les autres stades de sommeil n'est pas instantané, et une phase plus ou moins brève de somnolence les précède généralement.
- **Non REM**
 - N1 : représente un stade de transition entre l'état d'éveil et les autres phases du sommeil. Le sommeil est léger et, lorsqu'on en sort involontairement, on peut avoir l'impression que nous n'étions pas endormi. Juste assoupi, hein? Cet état représente de 5 à 10% du temps de sommeil.
 - N2 : cette phase est celle où on passe le plus de temps (de 45 à 55%). À ce stade, les connexions entre les neurones, ou synapses, se mettent sur leur trente et un... On assiste à la consolidation de la mémoire. Or, les benzodiazépines (les médicaments pour dormir les plus utilisés) augmentent le temps passé dans cette phase

du sommeil. L'architecture du sommeil est donc modifiée. Pour le meilleur ou pour le pire ? (Voir encadré.)
–N3 : il s'agit du sommeil profond, lequel représente de 10 à 20 % du temps de sommeil. Il diminue légèrement quand on vieillit.

- **REM (R)** : à en croire votre électroencéphalogramme, dans cette phase, vous êtes pas mal actif ! Il s'agit de la phase où l'on rêve. Heureusement pour votre partenaire, le corps se trouve comme paralysé. Au cours d'une nuit, nous aurons de trois à cinq épisodes. Si on se réveille alors que nous en sommes à ce stade, on se sent léthargique et fatigué... Un peu comme l'inertie d'une roue qui tourne, le sommeil a son inertie également...
- **Réveils** : ils représentent jusqu'à 5 %.

Source : Miley-Akerstedt A., Jelic V., Marklund K. et coll., « Lifestyle Factors Are Important Contributors to Subjective Memory Complaints among Patients without Objective Memory Impairment or Positive Neurochemical Biomarkers for Alzheimer's Disease », *Dement Geriatr Cogn Dis Extra*, 2018, 8(3) : 439-452.

DORMIR ? CE N'EST PAS COMME DANS LE TEMPS...

Notre société axée sur la performance nous incite parfois à écourter nos nuits. De plus, les normes sociales et la structure de l'horaire quotidien de notre civilisation nous forcent à demeurer éveillé toute la journée : le temps productif (professionnellement parlant) se situe généralement entre 8 heures et 17 heures, alors que la sieste représente un signe de paresse. Le sommeil peut maintenant faire l'objet d'études approfondies (médicalisation) et il doit être aussi performant que le reste de notre vie. Pourtant, vous aurez compris que le sommeil présente des caractéristiques dynamiques. Notre représentation sociale d'une « bonne nuit de sommeil » repose sur une conception idyllique du phénomène, un peu comme l'histoire de la belle au bois dormant : il ne manquerait que le prince au réveil ! Peut-être que vous l'avez déjà trouvé...

Mais qu'en est-il réellement de l'évolution du sommeil au fil du temps ? On entend régulièrement des individus suggérer que le temps de sommeil a diminué graduellement au cours des dernières décennies en raison de la pression professionnelle et des médias électroniques qui meublent notre quotidien. Or, selon une publication d'une équipe interdisciplinaire en 2015 (bit.ly/revue-sommeil), très peu de données soutiennent cette affirmation. En fait, les données étudiées du milieu du ^{xx}e siècle à nos jours tendent à démontrer le contraire ! Cela n'est pas si surprenant et témoigne probablement de meilleures conditions de vie générales (bruits, nature du travail, confort, sécurité, besoins) nous permettant de dormir sur nos deux oreilles. Mais les modifications du style de vie remontent plutôt à quelques siècles... Paris illumine ses rues depuis 1667, Londres depuis 1684, l'ère industrielle a apporté de nombreux changements sociaux ayant un impact sur le cycle éveil-sommeil. Difficile alors d'exclure la possibilité de changements importants à long terme en se basant seulement sur les soixante-quinze dernières années...

Par ailleurs, un de ceux-ci concerne la notion de segmentation du sommeil. De nos jours, il semble crucial pour tous de dormir sans interruption du soir au matin, mais il n'en a pas toujours été ainsi. En effet, certaines analyses historiques et des études de simulation d'un environnement naturel (pas de lumière artificielle ni de médias électroniques pour une longue partie de la journée) montrent que le sommeil de nos ancêtres survenait en général quelques heures après le coucher du soleil et se segmentait en deux épisodes de trois à quatre heures. La durée de sommeil totale demeurait inchangée. De façon intéressante, on réfère dans de nombreux textes d'archives diverses à la notion de « premier sommeil » et « deuxième sommeil » pour décrire ce phénomène jugé normal à l'époque. Pour ceux qui s'inquiètent de se réveiller la nuit après trois à quatre heures de sommeil, dites-vous que vos ancêtres étaient bien heureux de le faire...

Méditez, priez, mais de grâce, pas de télé, pas d'iPad, pas de lumière inutile... Vous êtes peut-être plus normal que votre voisin qui dort huit heures d'affilée !

LES MODIFICATIONS NORMALES DU SOMMEIL QUAND ON VIEILLIT

Il semble que, quand on vieillit, le sommeil soit moins efficace. Chez les jeunes adultes, le sommeil occupe environ 95 % du temps passé au lit. Ce pourcentage varie de 77 à 88 % chez la personne âgée.

Le sommeil lent profond (N3) occupe environ 25 % du temps de sommeil chez les jeunes adultes pour diminuer à 11 % chez les personnes âgées et même à 2,4 % chez celles de 73 ans et plus.

Les cycles sont aussi moins longs chez la personne âgée, passant de quatre-vingt-dix minutes à soixante-soixante-dix minutes. Cela est dû surtout à la diminution du sommeil lent. Lorsqu'on regarde en détail les électroencéphalogrammes des aînés, on constate également des changements dans la microarchitecture du sommeil, qui dépasse le cadre de ce livre. Somme toute, tous ces changements se manifestent dans la vie quotidienne des aînés au cours du vieillissement normal de la façon suivante.

- On s'endort plus tôt et on met plus de temps à s'endormir : le stade 1, celui de l'endormissement, est jusqu'à deux fois plus long chez la personne âgée. Il occupe ainsi jusqu'à 11 % du sommeil total, alors qu'il n'occupait que 5 % du temps de sommeil chez le jeune adulte.
- Le sommeil est moins réparateur : il est plus fragmenté, c'est-à-dire marqué de plusieurs éveils plus ou moins conscients. En outre, les phases lentes profondes sont moins longues, alors que les phases de sommeil léger sont plus longues.

- On recourt davantage aux siestes pendant le jour, ce qui fait que le temps total de sommeil est plutôt stable.
- On s'adapte moins bien aux changements d'horaire (par exemple après un *party* de Noël) ou de fuseau horaire (on visite l'Europe, mon amour?).

Ces changements représentent la base à laquelle on peut se référer pour déterminer si notre sommeil est dans la normale. Cela dit, chaque personne est différente. Et c'est tant mieux ! Appuyez-vous sur vos habitudes à long terme pour en juger. De plus, l'état dans lequel vous vous trouvez au réveil et pendant la journée guidera votre flair clinique : si vous vous sentez bien, il est probable que votre sommeil ait changé un peu au fil des années, sans que cela soit grave par ailleurs. Au contraire, si vous trouvez difficile de fonctionner pendant le jour, il devient plus important de corriger la situation. Gardez en tête que plusieurs problèmes médicaux peuvent influencer votre sommeil et entraîner une somnolence inhabituelle pendant le jour.

¡VIVA LA SIESTA! VRAIMENT ?

La possibilité de faire une sieste impunément est peut-être un des éléments les plus satisfaisants d'une retraite bien méritée, non ? En fait, il est loin d'être clair que la sieste a des bénéfices hors de tout doute. Les études épidémiologiques sur le sujet tendent à s'attarder aux plaintes des individus en lien avec le sommeil et, dans ces études, la sieste devient souvent une réponse compensatoire à un problème de sommeil ou de santé. Un lien existe également avec les difficultés cognitives et même avec les maladies neurodégénératives.

Tout de même, faire une sieste peut avoir des bénéfices : sensation de bien-être, amélioration de l'attention et de la vigilance, meilleure capacité de raisonnement et de mémorisation. Lorsqu'on étudie une population sur une longue période, les facteurs associés à des siestes bénéfiques sont : les siestes

volontaires et planifiées (par opposition aux siestes involontaires où la personne tombe endormie à cause d'une somnolence trop importante); la fréquence des siestes ne dépasse pas un jour sur deux (on observe un déclin des fonctions cognitives lorsque les siestes dépassent trois jours par semaine dans certaines études); la durée des siestes est limitée (les siestes de moins de soixante minutes offrent une protection, alors que les siestes de plus longue durée, c'est-à-dire dépassant une heure et demie à deux heures, ne présentent pas cet avantage et pourraient même avoir l'effet contraire). Cela dit, lorsque les chercheurs tentent de transposer ces facteurs en études d'intervention où on demande aux participants de faire des siestes, il demeure difficile d'arriver à des conclusions fermes sur le bénéfice d'imposer une sieste. Vous faites la sieste? Vous aimez ça? Continuez! Dans la mesure du possible, respectez le guide suivant: pas plus d'une sieste par jour, qui ne dépassera pas quarante-cinq minutes, et notez qu'on ne devrait pas faire la sieste après 16 heures pour éviter de nuire au sommeil nocturne. Le moment idéal pour la sieste chez les lève-tôt (13 heures – 13 h 30) diffère légèrement de celui que l'on recommande aux couche-tard (14 h 30 – 15 heures).

Cela dit, il ne suffit pas de ne pas faire la sieste le jour pour bien dormir le soir et vice-versa. Dans certaines situations, on doit se poser des questions et même envisager d'en parler à un professionnel: la personne présente de l'insomnie importante, les siestes sont involontaires ou associées à une somnolence marquée durant le jour, elles représentent un changement marqué dans les habitudes, surviennent plusieurs fois par jour, s'accompagnent de mouvements anormaux, la personne éprouve des difficultés cognitives au quotidien, vous soupçonnez des problèmes associés qui méritent une attention particulière (symptômes dépressifs, plus de quatre ou cinq conditions médicales simultanément, douleurs chroniques mal soulagées, nycturie).

UN MATELAS DE PLUME CONTRE UN SOMMEIL DE PLOMB⁶² ?

L'insomnie représente un problème très fréquent dans notre société et on la définit sommairement par une insatisfaction quant au sommeil qu'on juge insuffisant. Il ne s'agit pas simplement de ne pas dormir, mais bien de tout un éventail de caractéristiques liées à l'insomnie et à des conditions associées. Selon la définition qu'on utilise, de 5 à 20 % de la population souffre d'insomnie, et plus les femmes que les hommes. Fait étrange, certaines études vont jusqu'à recenser 50 % et plus de prévalence d'insomnie. À ce point, il devient pratiquement aussi normal de souffrir d'insomnie que de dormir comme un bébé ! Il importe donc de connaître les caractéristiques d'un sommeil normal quand on vieillit (voir la section précédente), tout en considérant les aspects biologiques, environnementaux, psychologiques, sociaux et culturels qui l'influencent. Car comme bien des phénomènes décrits dans ce livre, il n'existe pas de tests objectifs définitifs pour établir un diagnostic d'insomnie...

Nous pouvons classer l'insomnie de différentes façons. Par exemple, on peut s'attarder à la chronologie de celle-ci au quotidien. On distinguera alors l'insomnie initiale, qui survient en début de nuit. Il s'agit d'une difficulté à s'endormir, mais, lorsque nous dormons, nous pouvons demeurer endormi paisiblement jusqu'au matin. Il existe également l'insomnie caractérisée par des réveils nocturnes : la personne s'éveille plusieurs fois par nuit et a plus ou moins de difficulté à se rendormir. On parle alors de fragmentation du sommeil. À noter, une personne âgée en santé peut subir jusqu'à vingt-sept éveils momentanés par nuit, lorsqu'on mesure le sommeil à l'aide d'un électroencéphalogramme. Évidemment, la personne n'est pas consciente de tous ces

62. Inspiré d'une citation de Pierre Dac : bit.ly/insomnie-citation

éveils et n'aura d'ailleurs aucune plainte par rapport à son sommeil. De plus, il ne faut pas oublier que le modèle normal de sommeil avant l'ère industrielle et la lumière artificielle consistait en deux épisodes de sommeil de trois à quatre heures séparées d'un intervalle d'éveil pouvant aller jusqu'à une heure. On parle dans ce cas de sommeil « segmenté » et non pas de sommeil « fragmenté ». Qui a dit qu'on devait dormir huit heures d'affilée pour être bien ? Enfin, l'insomnie *terminale* fait en sorte que la personne se réveille plus tôt qu'elle ne le souhaiterait pour se sentir bien et ne parvient pas à se rendormir aisément. Pour être significative, l'insomnie doit être associée à des symptômes diurnes comme la fatigue, des difficultés attentionnelles ou encore des conséquences sur l'humeur. De plus, pour être considéré comme chronique, le problème doit survenir au moins trois fois par semaine au cours d'une période de trois mois.

Une façon différente de classer l'insomnie repose sur la notion d'insomnie *transitoire* (quelques nuits), *aiguë* (quelques semaines) ou persistante/chronique. Cette classification est importante, car les épisodes d'insomnie à plus court terme sont en général liés à une cause plus ou moins facile à déterminer. Une personne dans une telle situation pourrait présenter une maladie aiguë, subir des stress psychologiques importants (problèmes familiaux, anxiété liée au vieillissement ou à la maladie, deuil), dormir dans un nouveau milieu (déménagement en résidence, hospitalisation, voyage), connaître des changements dans sa médication. Lorsque l'insomnie est chronique, la situation est en général plus complexe et dépend de plusieurs facteurs simultanément : des facteurs prédisposants, précipitants et perpétuants. Les voici.

Facteurs prédisposants : ce sont des facteurs qui augmentent les risques d'insomnie, mais qui sont difficiles à modifier dans la plupart des cas.

- Femmes.
- Personnes de plus de 45 ans.
- Personnes divorcées, séparées ou endeuillées.
- Faible niveau d'éducation.
- Faible statut socioéconomique.
- Tabagisme et alcool.
- Faible activité physique.
- Variations de certains gènes liés au rythme circadien.

Facteurs précipitants : ils risquent de précipiter une insomnie aiguë et augmentent le risque d'insomnie chronique, mais un seul d'entre eux est en général insuffisant pour conduire à l'insomnie chronique.

- Stress aigus de la vie (facteurs psychologiques).
- Symptômes respiratoires (insuffisance cardiaque, asthme, MPOC).
- Médication.
- Dépression majeure.
- Trouble anxieux généralisé.

Facteurs perpétuants : ils entraînent la persistance de l'insomnie après la phase aiguë ; ils consistent habituellement en des facteurs comportementaux ou cognitifs établis en réponse à l'insomnie, qui deviennent contre-productifs.

- Conditionnement en réponse à l'insomnie (anxiété d'endormissement, crainte de faire de l'insomnie, utilisation de médicaments pour dormir).
- « Relaxation » trop active ou stimulante (utilisation du téléviseur ou de la radio, ou d'autres activités pour passer le temps, utilisation des écrans et promenade sur le Web).
- Désorganisation de la routine : nécessité de faire une sieste en raison de la fatigue inhérente à l'insomnie, ce qui risque de rendre plus difficile l'endormissement (voir aussi encadré sur la sieste) ; heure du coucher variable en fonction de l'état de repos ou de fatigue secondaire à l'insomnie.

- Autotraitement (prise d'alcool ou de médicaments en vente libre comme le Graval pour tenter de s'endormir); l'architecture du sommeil en devient perturbée.

Ces différents facteurs sont en quelque sorte des étapes dans le développement de l'insomnie, en ce sens qu'ils dépendent les uns des autres. Le tableau en fin de chapitre présente par ailleurs une liste plus exhaustive d'éléments à considérer selon la même logique. Pour améliorer la situation, il importera donc de s'attarder à chacun des aspects mentionnés jusqu'ici. Évidemment, les cas complexes ne peuvent se régler de façon simple et, pour se sortir de l'impasse, il faudra du temps, de la patience et... du repos!

QUAND CONSULTER ?

Bien qu'elle soit une plainte fréquente des adultes âgés, la difficulté à s'endormir ou à maintenir un sommeil de qualité n'est pas un phénomène inévitable du vieillissement. D'ailleurs, une grande proportion des personnes souffrant d'insomnie peuvent en être soulagées, et cela leur permet en général d'avoir une meilleure perception de leur santé. De plus, l'insomnie se rencontre souvent de façon concomitante des problèmes de santé sur lesquels on peut intervenir conjointement. Enfin, ne pas bénéficier d'un sommeil satisfaisant entraîne potentiellement des conséquences non négligeables, car l'insomnie constitue un facteur de risque significatif de plusieurs problèmes de santé: difficultés cognitives, maladies neurodégénératives, chutes, dépression, hypertension, anxiété, diabète, obésité, maladies cardiovasculaires. On note même un taux de mortalité accrue dans cette population dont le sommeil est difficile. Sans s'alarmer, il importe d'agir pour corriger dès que possible les facteurs contributifs. À partir des informations disponibles dans ce livre, vous

devriez être en mesure de prendre une longueur d'avance sur les éléments simples à mettre en place pour améliorer votre sommeil. Il ne vaut pas la peine de chercher des solutions compliquées auprès d'un professionnel quand on peut soi-même appliquer les solutions de base! Retenez toutefois que certaines situations justifient de parler avec un professionnel plus ou moins rapidement selon leur gravité, bien que cela vous oblige à suivre les recommandations de base pour améliorer votre sort. Il n'y a pas de raccourci magique!

- Essoufflement nocturne : un problème pulmonaire ou de l'insuffisance cardiaque peuvent être en cause.
- Augmentation du volume ou de l'enflure des jambes : possibilité d'insuffisance cardiaque. À noter que l'enflure des jambes peut se résorber la nuit et augmenter le volume urinaire, vous réveillant pour aller aux toilettes.
- Symptômes importants d'anxiété ou d'humeur dépressive : ils peuvent être la cause ou la conséquence de l'insomnie et doivent faire l'objet d'un traitement, selon le cas, psychologique, pharmacologique ou non pharmacologique.
- Problème cognitif concomitant qui dépasse ce à quoi on s'attendrait au cours du vieillissement normal (voir chapitre précédent).
- Suspicion d'apnée du sommeil : bien que le ronflement soit fréquent chez les personnes souffrant d'apnée du sommeil obstructive, ce seul symptôme ne suffit pas à poser un diagnostic d'apnée du sommeil, de surcroît en l'absence d'obésité. Cependant, la présence de symptômes comme l'impression d'étouffer, de manquer d'air, même sans arrêts respiratoires évidents, est un indice important quant au diagnostic éventuel d'apnée du sommeil. L'association de tels symptômes devrait conduire à une évaluation plus poussée des causes de l'insomnie. Le traitement par VPPC (ventilation à pression positive continue, ou CPAP, en anglais) est efficace et, de nos jours,

bien toléré et silencieux ; dans certaines situations, des appareils buccaux sur mesure ou une chirurgie peuvent aider également.

- Mouvements périodiques des jambes pendant le sommeil, parfois associés au syndrome des jambes sans repos (les termes ne sont pas synonymes : le premier est un mouvement physique des jambes involontaire pendant le sommeil qui réveille la personne ; le second, des sensations inconfortables qui poussent la personne à vouloir bouger volontairement). Les mouvements involontaires entraînent des réveils nocturnes. Un traitement est possible.
- Présence de troubles du comportement en sommeil paradoxal : la personne a une activité motrice involontaire pendant le sommeil paradoxal ; elle n'est pas « paralysée » comme elle devrait l'être et « joue » ses rêves, le plus souvent des cauchemars entraînant des mouvements violents ; votre conjoint vous amènera consulter si vous en souffrez !
- Fatigue très importante le jour, qui empêche la personne de faire ses activités et tâches domestiques quotidiennes.

Soulignons qu'un médecin de famille est en mesure de vous aider dans bien des cas, mais que d'autres professionnels peuvent intervenir en raison de leur expertise et être un bon point de départ. Assurez-vous toutefois que chaque professionnel collabore en toute connaissance de cause à vos soins : même si c'est surprenant à notre époque où les communications sont de plus en plus faciles, il n'y a pas de dépôt central d'informations... C'est vous qui l'êtes !

- Pharmacien : si vous lui décrivez vos difficultés de sommeil, il peut réviser avec vous l'ensemble de vos médicaments afin de déterminer s'ils contribuent au problème. Il peut également vous conseiller des solutions non pharmacologiques.

- **Psychologue :** l'anxiété et la dépression ainsi que leur lien avec l'insomnie peuvent être abordés de façon très efficace avec un psychologue. Non seulement celui-ci peut-il aider à réduire vos symptômes d'anxiété ou d'humeur dépressive selon différentes approches éprouvées, mais il peut aussi vous aider dans la mise en place de stratégies pour favoriser le sommeil, comme la méditation pleine conscience, très en vogue. Il peut également mettre en pratique une thérapie cognitivo-comportementale. Malheureusement, il ne s'agit pas de services couverts par l'assurance-maladie. Étonnant, car cet accès limité contribue possiblement à orienter de façon préférentielle les personnes vers des services couverts. On bénéficie actuellement d'une assurance-médicaments qui paie nos benzodiazépines ou autres hypnotiques avec les conséquences néfastes à long terme qu'on connaît, alors que l'utilisation de ces molécules devrait se faire surtout à court terme, pendant qu'on règle les problèmes sous-jacents. Allez savoir!

LA CONSULTATION : L'HISTOIRE DE SOMMEIL ET PLUS SPÉCIALEMENT L'AGENDA DU SOMMEIL

Il est important de bien comprendre ce qui se passe si vous souhaitez retrouver un sommeil satisfaisant. À cette fin, l'histoire de sommeil et l'agenda du sommeil sont des outils qui vous permettront d'y voir plus clair et de déterminer des facteurs susceptibles de nuire à votre sommeil, de trouver des pistes de solution et, au besoin, de vous préparer à une rencontre avec un professionnel. Plusieurs ressources en ligne existent à ce sujet, et nous vous invitons à choisir des sources crédibles. Ainsi, la thérapie cognitivo-comportementale, pour venir à bout de l'insomnie, s'appuie

sur les connaissances des causes de l'insomnie (cognitivo-) pour ensuite suggérer des modifications du comportement et peut s'avérer efficace pour certains (bit.ly/tccmontreal). Vous pouvez aussi rédiger votre agenda du sommeil que vous présenterez à votre médecin ou à un autre thérapeute. Un exemple en est fourni par le Centre d'étude des troubles du sommeil de l'Université Laval (bit.ly/CETSoutils). En préparant ainsi votre rencontre avec votre professionnel, vous vous assurez que celui-ci disposera de l'information nécessaire pour vous aider. Prenez les devants! Voici quelques éléments auxquels vous devrez prêter une attention particulière.

L'agenda du sommeil

Pour confirmer si le sommeil rapporté par la personne est adéquat, l'agenda du sommeil est très important en permettant de définir de façon systématique ses habitudes et d'orienter la recherche des causes. Souvent, on constatera qu'après tout notre sommeil n'est pas si mauvais ! Votre professionnel de la santé pourra alors vous aider à ajuster vos perceptions (erronées) quant à un sommeil satisfaisant !

Pour que l'agenda du sommeil nous aide à bien comprendre la situation, on recommande de procéder à cette analyse pendant deux semaines et il est très important de le remplir chaque matin au réveil, idéalement dans l'heure qui suit. On devrait y retrouver les éléments suivants.

- La date.
- L'heure du coucher (moment où vous vous mettez au lit et non celui où vous cherchez à vous endormir, bien que les deux puissent correspondre).
- L'heure à laquelle vous avez décidé de dormir.
- Le temps approximatif nécessaire pour vous endormir.
- Le nombre de réveils durant la nuit.
- La durée totale approximative de ces réveils nocturnes.
- L'heure de votre réveil définitif.

- L'heure du lever (moment où vous sortez du lit pour commencer votre routine quotidienne, qui peut correspondre ou non à l'heure de votre réveil définitif).
- La qualité du sommeil (il s'agit de votre impression générale quant à celle-ci).
- Des indications particulières (événements qui peuvent avoir altéré le sommeil : anxiété, douleurs, pensées récurrentes, etc.) ainsi que l'hygiène de sommeil et l'environnement du sommeil.

L'hygiène de sommeil

Trop souvent, quand on présente des problèmes de sommeil, on risque d'en oublier le facteur le plus important : l'hygiène de sommeil. Vous devrez cependant y prêter une attention systématique et détaillée car la clé s'y trouve souvent. Consignez à votre agenda de sommeil ces éléments significatifs et tous les autres que vous constaterez :

- l'utilisation de caféine, de nicotine, de drogue et d'alcool ainsi que l'heure de leur consommation. Pas de tricherie !
- la régularité de l'horaire : comment occupez-vous vos journées ? Quels en sont les moments clés ? Dans quel contexte surviennent-ils ? Quelles répercussions ont-ils sur votre état physique et psychologique ?
- niveau d'exposition quotidienne à la lumière naturelle. Si vous faites de la luminothérapie, notez le moment, la durée, l'intensité de l'appareil en lux.

L'environnement de sommeil

Notez bien à votre agenda les éléments suivants :

- votre partenaire qui gigote ou ronfle dans un lit trop petit peut souvent devenir un problème quant à l'efficacité de votre sommeil ;
- la présence de bruit dans notre quotidien présente des effets souvent irritants... Il en va de même pour

le sommeil. Notez cet aspect et explorez les possibilités pour le réduire. Faites des essais pour voir l'impact de la réduction de bruit sur votre sommeil et documentez-les ;

- il vous semblera évident que l'éclairage peut être déterminant pour jouir d'une nuit de sommeil de rêve. Il y a dix mille ans, la nuit était noire mais, aujourd'hui, les lumières brillent à toute heure du jour et de la nuit. Notez les sources de lumière dans la chambre à coucher, cherchez à les réduire et documentez vos expériences.

L'histoire de sommeil

Cela permet de déterminer les facteurs en cause. En y réfléchissant à l'avance, la rencontre avec votre professionnel de la santé sera plus efficace.

- Certains médicaments ont un effet sur le sommeil selon leur horaire d'administration. Vous devriez donc noter l'heure à laquelle vous les prenez. Aussi, demandez à votre pharmacien de dresser votre bilan pharmacologique en notant les médicaments qui peuvent être problématiques. Remettez ce rapport à votre médecin.
- Les symptômes anxieux ou de l'humeur.
- Le degré de fatigue ou la somnolence pendant la journée.
- Les stress de la vie quotidienne (conflits interpersonnels, situation financière, limitations fonctionnelles).
- Les mouvements anormaux pendant le sommeil (vérifier avec un proche).
- La sensation d'étouffer ou de manquer d'air pendant le sommeil.
- Un problème du rythme circadien (voir encadré).

LES EFFETS NÉFASTES DE LA PRIVATION DE SOMMEIL

Nous savons tous instinctivement que le sommeil est d'une grande importance. Depuis notre plus jeune âge, on nous enseigne qu'il est important de se coucher tôt et de bien dormir. Cela reste vrai tout au long de la vie, mais qu'en est-il exactement des effets néfastes du manque de sommeil ? Si on a manqué de sommeil, peut-on vraiment le « rattraper plus tard » ? Plusieurs problèmes peuvent être liés à un manque de sommeil ou à un sommeil altéré. Et ces conséquences ne sont pas mineures : hypertension, maladies cardiovasculaires, AVC, troubles cognitifs, difficultés à contrôler le diabète, augmentation de l'appétit et difficulté à perdre du poids, perturbation du système immunitaire. Certains cancers peuvent également y être liés. Et il y a aussi l'impact de la perte de vigilance qui en résulte et qui augmente le risque d'accident de la route, ou encore le risque de chute. Alors si vous lisez ce livre à une heure tardive et si, comme nous l'espérons, sa lecture n'est pas trop soporifique, déposez-le, allez donc dormir : il sera toujours là demain ou quand vous voudrez poursuivre...

Les personnes souffrant de difficultés liées au sommeil craignent souvent des problèmes sérieux ou en sont rendues à un point de fatigue tel que la situation devient pressante. Pourtant, la plupart du temps, les personnes évaluées pour des problèmes de sommeil ne se sont pas encore attaquées aux ennemis du sommeil. Il faut même parfois les convaincre que cela s'applique à elles ! Ainsi, nous proposons une démarche pragmatique pour vous aider à profiter d'un sommeil satisfaisant le plus vite possible. De nombreuses actions relativement simples peuvent vous donner un certain contrôle et favoriser votre sommeil. Le facteur le plus important et pourtant le plus négligé concerne le bannissement

des ennemis du sommeil (en adoptant une bonne hygiène de sommeil, un bon environnement). La première étape est donc de s'y atteler rapidement avant que le problème de sommeil devienne chronique (voir ci-dessous). Lorsque vous viendrez à bout des ennemis du sommeil, il est probable que celui-ci sera déjà de meilleure qualité.

Ensuite, demandez à votre pharmacien de vous aider à déterminer quels médicaments, parmi ceux qui vous sont prescrits, peuvent nuire à votre sommeil. Si vous avez des symptômes qui nuisent à votre sommeil, comme des douleurs chroniques mal soulagées ou encore des problèmes urinaires nocturnes, comme décrit au tableau en fin de chapitre, étendez votre enquête à ces symptômes avec l'aide de votre pharmacien et de votre médecin. Ils pourront du même coup évaluer la présence d'un problème plus précis (nous en parlerons un peu plus loin dans ce chapitre). Lorsque vous souhaitez discuter de votre problème de sommeil avec les professionnels de la santé, essayez d'éviter de simplement demander « quelque chose pour dormir » et demandez plutôt comment vous pouvez agir sur les éléments qui nuisent à votre sommeil. Idéalement, en raison des risques et des effets secondaires associés aux médicaments pour dormir chez les aînés, il faut réserver l'approche pharmacologique à des événements particuliers et se limiter à un usage à court terme. Il est clairement établi que l'approche non pharmacologique est au moins aussi efficace que l'approche pharmacologique. Évidemment, l'utilisation d'une médication pour dormir ne requiert pas tellement d'efforts et produit un effet presque instantané, mais celui-ci est de courte durée... Il ne faut pas penser au médicament sans faire tous les efforts qu'implique notre démarche !

COMMENCER PAR LA BASE

La routine

On pourrait dire à la blague que, si on souhaite dormir comme un bébé, on doit faire comme on faisait quand il fallait aider nos enfants à s'endormir : créer une routine du coucher ! Certains font simplement une prière (on voit encore beaucoup de gens sortir leur chapelet avant de dormir quand on est gériatre...), méditent, adoptent une technique de relaxation. D'autres auront des routines plus élaborées : bain chaud, chandelles, musique apaisante. Peu importe, libre à chacun de trouver la routine qui lui convient, mais se créer un rituel quotidien avant de s'endormir permet d'envoyer au cerveau un signal constant, soir après soir. Le lui dire ne suffit pas, il faut aussi le lui montrer ! Évitez certains comportements dans votre routine du soir : manger, boire un verre, regarder la télévision, utiliser une tablette électronique. Tout comme pour l'heure du coucher, celle du réveil devrait être relativement stable, dans la mesure où vous avez un sommeil satisfaisant. Bien sûr, il est possible de dormir une demi-heure ou une heure de plus un matin qui suit une moins bonne nuit, mais il faut éviter le piège d'inverser notre horloge plus qu'elle ne l'est déjà.

Se distraire... du sommeil !

Un des principaux problèmes que nous rencontrons en raison des activités et distractions qui sont disponibles à toute heure du jour ou de la nuit est le manque de temps. Or, réduire ses heures de sommeil n'est pas une excellente idée. Il faut faire du sommeil une priorité.

LES ENNEMIS DU SOMMEIL

Toutes les personnes qui ont eu des enfants savent qu'il est parfois bien difficile de les endormir. Et la plupart des

parents ont pu trouver des moyens pour aider leur progéniture à dormir. Par exemple, ils ont vite compris que si le petit buvait deux ou trois verres de jus ou d'eau avant de se mettre au lit, il se réveillerait souvent durant la nuit pour aller uriner. Pour favoriser leur propre sommeil et celui des enfants, les parents limitaient donc la quantité de liquide après le souper. L'expérience leur a aussi enseigné que regarder la télévision avant d'aller au lit rendait l'endormissement plus compliqué et beaucoup plus long. Autre truc parental : la routine. Si, chaque soir, la routine est la même, l'enfant apprend plus facilement à se mettre au lit et à s'endormir. Avec ce que vous apprendrez sur le sommeil, vous allez constater que les adultes ressemblent plus que l'on pense à des enfants (ou vice versa).

Les liquides

La prévention de l'insomnie commence bien avant d'aller au lit. Pour certains, la fréquence du besoin d'uriner devient un facteur important de l'insomnie. Inutile de vous dire que la prise de somnifères devient alors une solution pour le moins... surprenante ! Il faut plutôt chercher à régler la cause du problème ! À cet égard, le chapitre 4 est un bon point de départ pour ceux qui se sentent concernés. De plus, la gestion des liquides en soirée peut devenir une des clés du succès de votre sommeil. Les liquides ont leur importance, mais, dans les heures avant le coucher, il faut éviter les excès. Cela dit, il ne faut pas non plus avoir tellement soif qu'on n'en dort plus ! D'ailleurs, sachez que si la sensation de soif vous cause des soucis, par exemple parce que vous prenez des médicaments pour éliminer l'eau liée à l'insuffisance cardiaque, il existe des produits pour soulager cette sécheresse de la bouche, un peu comme de la salive artificielle. Parlez-en à votre pharmacien.

Les médicaments et autres drogues « en liberté »

Certaines personnes ont développé des mécanismes pour compenser une insomnie chronique. Bien que ces mécanismes puissent être tout à fait adéquats, une mise en garde s'impose pour certains d'entre eux. Par exemple, l'utilisation de médicaments en vente libre ou encore la consommation d'alcool ou de cannabis (dont l'usage est maintenant légal à l'échelle du Canada)... Plusieurs utilisent les médicaments contre la nausée (les antihistaminiques, entre autres) pour tirer avantage de leur effet secondaire : la somnolence. Il existe également des produits vendus pour favoriser le sommeil, et ceux-ci sont souvent à base d'antihistaminiques. D'autres se trouvent plutôt au rayon des produits naturels. Avant d'acheter quoi que ce soit, parlez-en à votre pharmacien. Il est sur place, il connaît votre dossier pharmacologique complet et il peut vous donner de bons conseils.

Tous ces produits, bien qu'ils puissent aider, provoqueront à court terme une tolérance à leur effet sédatif. De plus, ils ne sont pas sans effets secondaires. Certaines personnes réagissent paradoxalement par l'euphorie (plutôt contreproductif si l'on souhaite dormir...) ou encore, la journée qui suit son utilisation risque d'être plutôt longue... comme un lendemain de veille, sans la veille ! Il faut aussi se méfier de la possibilité que ces médicaments en apparence bénins puissent interagir avec d'autres médicaments que vous prenez (impact potentiel des effets secondaires : benzodiazépines, opiacés, relaxants musculaires, médicaments contre le rhume, pregabalin ; interaction métabolique pour certains parmi : bêtabloqueurs, antihypertenseurs, antidépresseurs, anticonvulsivants, antiparkinsonniens, tamoxifène). En cas de doute, parlez-en avec un professionnel. Rappelez-vous également que certaines aides au sommeil peuvent être nuisibles si vous souffrez d'un des problèmes suivants : glaucome, asthme, MPOC, apnée du sommeil, maladies du foie, rétention urinaire, constipation,

difficultés cognitives, trouble d'équilibre, problèmes thyroïdiens, maladie cardiaque, hypertension artérielle, épilepsie, dépression majeure.

Le principal message à retenir : tout produit visant à vous faire dormir ne devrait être utilisé que temporairement (quelques semaines au plus). Et même en vente libre, des médicaments peuvent avoir un effet néfaste sur votre santé. Informez-vous !

Militer pour l'environnement... de sommeil

Depuis la nuit des temps, l'humain dort... Peu d'aspects ont changé autant que l'environnement de sommeil. Comme celui-ci a un impact majeur sur la qualité de votre sommeil, assurez-vous d'associer la chambre à coucher au sommeil. Il faut débarrasser cette pièce du plus grand nombre de distractions possible. Ce n'est pas un espace de travail, ni un endroit pour faire de l'activité physique. Faites ce que bon vous semble avant de vous endormir en sachant que faire chambre à part ne diminuera pas l'amour que vous portez à l'autre... Votre réveil n'en sera que plus heureux.

La température

La température idéale pour dormir varie certainement d'une personne à l'autre, mais si vous avez des problèmes de sommeil, il serait intéressant pour vous d'essayer d'y apporter des changements. Comme le corps atteint sa température maximale en soirée et qu'il se refroidira pendant la nuit de façon normale, la pièce dans laquelle vous dormez ne devrait être ni trop chaude, ni trop froide. Au-delà de 24 °C, vous risquez de mal dormir. Certes, c'est idéal d'être bien pour s'endormir, mais cela pourrait poser problème pendant la nuit. Une astuce serait de programmer votre thermostat pour qu'il diminue graduellement, passant de votre température préférée à une température appropriée (un bon point de départ : de 18 à 20 °C). En plus de mieux dormir, vous économiserez sur votre

facture de chauffage! Mais pas d'abus : la congélation est un bon moyen de conservation, mais ne contribuera pas à votre longévité! Il serait étonnant que moins soit mieux, donc il ne faut pas descendre en bas de 14 °C... Vous pouvez aussi varier votre tenue de nuit et votre literie au fil des saisons.

Le bruit

Certaines personnes aiment s'endormir avec une « douillette de son », entre autres parce qu'elle possède un effet apaisant et masque les bruits ambiants potentiels. Ces bruits blancs peuvent prendre différentes formes. Mais en gros, les bruits blancs représentent des éléments sonores qui ne témoignent d'aucun objet connu. Les bruits blancs diffusés par les machines ou encore par des bandes audio facilitent l'endormissement. On utilise de telles machines notamment pour assurer une nuit continue aux bébés et aux enfants. Toutefois, on rapporte certains dangers potentiels sur le plan du développement de l'ouïe dans cette population (bit.ly/bruit-blanc-bb).

Dans certains cas, l'utilisation d'une trame sonore de méditation peut faciliter l'entrée dans la phase d'endormissement. Il en existe plusieurs sur le marché, sous forme de bandes sonores (CD, fichiers ou services musicaux) ou d'applications (gratuites ou avec abonnement). Assurez-vous tout de même que la trame sonore de votre choix ne jouera pas toute la nuit...

Enfin, l'utilisation de bouchons d'oreilles peut réduire le niveau sonore de quelques dizaines de décibels. On doit cependant faire attention à la possibilité d'irritation du conduit auditif ou encore d'accumulation de cérumen (bouchon de cire d'oreille). Advenant la survenue de ce problème, il existe en vente libre des produits pour déloger l'intrus... Assurez-vous également de pouvoir réagir si le système d'alarme ou de fumée se déclenche! Des systèmes existent pour compenser et sont utilisés couramment par

les personnes sourdes et malentendantes. Vous pouvez en trouver sur le Web par une recherche avec les mots clés «système d'alarme pour le sommeil des malentendants».

La luminosité

La lumière du jour et la lumière en général sont de puissants indicateurs pour votre cerveau. En effet, la présence de lumière stimule celui-ci et le maintient dans un état d'éveil. L'endormissement surviendra seulement une fois la nuit tombée. La luminosité générale peut entraîner une diminution de la sécrétion de mélatonine, l'hormone du sommeil. L'utilisation d'une toile ou de rideaux qui bloquent totalement la lumière devient incontournable. En outre, tentez de ne pas recourir à l'éclairage général dans la chambre avant le coucher, mais n'essayez pas non plus de marcher dans le noir ! Pour réduire l'éclairage général d'un plafonnier, par exemple, utilisez plutôt une veilleuse ou, mieux encore, une lumière dirigée (lampe de poche, lampe frontale). Vous pourrez ainsi circuler facilement sans tomber !

La lumière qui émane des appareils électroniques et des téléviseurs peut être particulièrement problématique en ce qui a trait à la sécrétion de mélatonine. En effet, la lumière bleue fait baisser la sécrétion de mélatonine. De plus, être captivé par notre téléserie favorite au moment d'aller dormir risque de nous garder en haleine plus longtemps que nous l'aurions espéré... Et s'il y a de l'action, vous risquez d'avoir envie de faire du kung-fu plutôt que de vous endormir ! C'est sans compter que tous les bidules électroniques peuvent à tout moment émettre un son qui risque de vous tirer du sommeil.

Une autre source de lumière qui semble banale : le réveille-matin. Même si sa luminosité est limitée, pouvoir facilement regarder l'heure quand on juge qu'on ne s'endort pas assez vite fait en général augmenter l'anxiété... Ainsi, l'utilisation du bouton «snooze» contrevient à la règle d'or : associer la chambre à coucher au sommeil. En effet, appuyer

à répétition sur le bouton « snooze » revient à associer la chambre à coucher au réveil, et le besoin de s'activer, à une expérience négative.

Notez que la lumière naturelle peut avoir un effet favorable sur le sommeil : s'y exposer le jour influence positivement votre rythme circadien en indiquant à votre horloge interne quand le jour est là et quand il s'en va... De quoi gagner le prix Nobel⁶³ ! Si la lumière naturelle se fait rare, l'utilisation d'une lampe de luminothérapie est peut-être indiquée.

L'aromathérapie

L'utilisation de certaines odeurs diffusées dans la chambre à coucher peut contribuer à l'endormissement. S'il est difficile de conclure qu'une odeur en particulier possède la vertu de favoriser le sommeil, plusieurs jugent que l'aromathérapie crée une atmosphère relaxante et qui peut faire partie d'une routine de coucher.

Confort et calme

La qualité de votre sommeil dépend en partie du confort de votre lit. Le matelas représente un investissement sur plusieurs années et on s'assure qu'il est confortable lorsqu'on l'achète. Or, les matelas ont une durée de vie limitée et, si vous vous réveillez le matin en ayant l'impression qu'un camion vous a roulé dessus pendant la nuit ou encore si vous avez des engourdissements dans les membres, réévaluez-le. Parfois, dans les couples, un des partenaires trouve que le matelas est confortable et l'autre pas. Envisagez à ce moment d'avoir chacun votre lit, même si cela implique de ne pas être enlacés toute la nuit ! Prêtez une attention aussi au confort de votre oreiller, qui a une durée de vie beaucoup plus limitée que le matelas.

63. Le prix Nobel 2017 en médecine et physiologie a été attribué à deux chercheurs américains dont les travaux portent sur les mécanismes moléculaires contrôlant le rythme circadien (bit.ly/nobel2017rythme).

Si vous dormez sur le dos, vous pouvez placer un oreiller supplémentaire sous vos genoux pour augmenter votre confort. Si vous dormez sur le côté, vous pouvez mettre un oreiller entre vos genoux. Tentez d'éviter de dormir sur le ventre en raison du mauvais alignement que cela impose à votre colonne vertébrale.

Certaines couleurs sont également associées au calme et à la relaxation. Il existe des études sérieuses sur la question, et les couleurs à favoriser sont le bleu, le jaune et le vert. Au contraire, les rouges, bruns et gris ont l'effet contraire. Parlez-en à votre designer !

Enfin, il est agréable de discuter entre partenaires au moment du coucher. Toutefois, lorsqu'on aborde des sujets plus sensibles, on peut créer un environnement anxiogène qui n'est pas propice au sommeil. Il peut être intéressant d'établir une consigne suggérant d'éviter tel ou tel sujet qui ne vous met pas dans l'ambiance pour dormir.

LA RELAXATION PROGRESSIVE DE JACOBSON

Parmi les techniques de relaxation, certaines sont plus actives que d'autres. En effet, la technique de Jacobson consiste à contracter des groupes de muscles pour ensuite les relâcher. La clé du succès est dans la pratique persistante (au moins trois fois par semaine pendant plusieurs semaines) et dans la présence attentive implicite de la méthode. Une vingtaine de minutes suffisent. Afin de faciliter l'accès à la méthode, vous trouverez de l'information et un exercice en format audio sur le site de l'Université TÉLUQ : bit.ly/jacobson-teluq.

La caféine ? « Oui, mais moi, ça ne me fait pas d'effet... »

La caféine, un stimulant du système nerveux, est extraite de plusieurs plantes ou encore synthétisée en laboratoire. Elle

favorise l'éveil, augmente la vigilance, améliore de façon transitoire la cognition. En revanche, elle provoque aussi des effets plus sombres : l'anxiété (qui n'aide pas à dormir !) et les problèmes de sommeil. La caféine a également un effet diurétique léger (elle vous fera uriner davantage, même la nuit !) et accélère la fréquence du cœur (tachycardie). Les sources de caféine sont nombreuses, on vous recommande de vérifier sa présence dans votre alimentation si vous souffrez d'insomnie : café (peu importe qu'il soit filtre, perco, expresso), thé (peu importe la couleur ou le degré d'oxydation), maté (dont on vous a vanté peut-être la capacité à vous donner de l'énergie tout en étant 100 % naturel ; oui, c'est naturel, mais ça stimule !), noix de kola (les boissons gazeuses de type cola ne sont plus faites à partir de noix de kola, mais contiennent quand même de la caféine), cacao, guarana (outre la caféine, les boissons énergisantes en contiennent parfois). À noter, plusieurs de ces substances contiennent de la théophylline, également stimulante.

Comme cliniciens, nous entendons souvent les gens nous dire que la caféine ne leur fait aucun effet et soulignent qu'ils peuvent donc continuer d'en consommer... Certainement, la plupart auront raison en ce qui concerne les effets perçus : on acquiert vite une tolérance aux effets espérés de la caféine ! En réalité, la caféine exerce ses effets rapidement, car elle est absorbée facilement et franchit sans embûches la barrière hémato-encéphalique qui protège vos neurones de potentiels envahisseurs. Et retenez ceci : le corps n'élimine pas la caféine instantanément ! Il élimine la moitié⁶⁴ de la dose ingérée en quatre à six heures en moyenne. L'âge représente un facteur important qui ralentit son élimination, et éliminer la moitié de la dose peut donc prendre jusqu'à douze heures, davantage en présence de certains médicaments ou de trouble du foie. Alors ne dites pas que la caféine ne vous

64. On parle alors de demi-vie de la molécule.

fait rien : elle est là et reste plus longtemps que vous ne le croyez ! Vous avez une accoutumance et fort probablement une dépendance... Du café (ou autre source de caféine) le matin ? D'accord. Plus tard dans la journée ? Pas si vous présentez des troubles du sommeil ! À réduire graduellement, car même si vous n'êtes pas encore convaincu que la caféine a un effet sur vous ou que vous ne ressentez plus celui-ci de façon marquée, vous verrez que le sevrage vous guette : fatigue, mal de tête, humeur maussade, anxiété, difficulté de concentration... Mais vous êtes... drogué, ma foi !

En faire tout un tabac

Fumer du tabac représente pour certains une forme de détente. Or, l'effet physiologique de la nicotine contenue dans le tabac correspond en fait à de la stimulation. Si vous vous sentez détendu après une « bonne » cigarette, il s'agit de la réponse favorable à un sevrage de nicotine qui vous mettait sur les dents... Alors, si vous ne pouvez pas dormir de manière satisfaisante tout en continuant de fumer, écrasez. Mais si, malgré tous les risques qui y sont associés, vous n'avez pas réussi à arrêter de fumer, vous doutez peut-être de la faisabilité de l'entreprise. Ne vous découragez pas ! Il faut essayer plusieurs fois et de différentes façons pour y arriver ; il s'agit de trouver la vôtre ! Qui sait, la perspective de dormir comme un bébé pourrait devenir votre motivation !

Bouge de là !

Une synthèse systématique publiée en 2012 confirmait que la participation à un programme d'exercice physique pouvait avoir un effet positif sur le sommeil⁶⁵. En effet, dans les études de bonne qualité examinées, les participants rapportaient que leur sommeil était de meilleure qualité, qu'il

65. Yang P.Y., Ho K.H., Chen H.C. et Chien M.Y., « Exercise training improves sleep quality in middle-aged and older adults with sleep problems: a systematic review », *J Physiother*, 2012, 58(3):157-163.

leur fallait moins de temps pour s'endormir et, globalement, qu'ils utilisaient moins de médicaments dans le but de favoriser le sommeil. On doit éviter de s'activer avant d'aller dormir puisque l'activité physique peut avoir un effet stimulant initialement.

Parmi les effets bénéfiques de l'activité physique se trouvent ceux qui favoriseraient un sommeil de meilleure qualité : augmentation de la dépense énergétique, sécrétion d'hormones relaxantes (endorphines), amélioration de la gestion de la température corporelle, effets sur le bien-être en général et notamment sur le plan psychologique. Il faut souligner que les études sur l'effet de l'activité physique comme traitement de l'insomnie se concentrent souvent sur le bénéfice eu égard au sommeil. Or, il est clair que l'activité physique a des bienfaits qui dépassent largement le sommeil... Êtes-vous du type sport ou du type pilule ?

GARDEZ LE RYTHME... CIRCADIEN !

Les rythmes circadiens consistent en des rythmes biologiques responsables de l'orchestration de différentes activités physiologiques. Il en existe par exemple pour la sécrétion des hormones, les changements de température corporelle et le cycle éveil-sommeil. Dans ce cas, il s'agit en quelque sorte de votre horloge interne qui dicte quand vous êtes actif et quand vous dormez. Or, il arrive chez certaines personnes que cette horloge interne soit mal réglée et devance l'heure du coucher et du lever (on parle alors d'« avancement de phase »). Vous vous couchez plus tôt, voire trop tôt selon les normes sociales, et vous vous levez aussi plus tôt, proportionnellement (on parle en général d'un décalage de plus de deux heures). Ainsi, vous dormez au final le même nombre d'heures, votre sommeil est de bonne qualité et vous vous sentez frais comme une rose au réveil : le problème est en fait d'ordre social. Si vous vivez ce phénomène, quelques pièges vous attendent.

Le premier survient si vous essayez de vous coucher à une heure plus tardive pour que cela soit acceptable auprès de votre entourage. Comme vous vous réveillez très tôt, vous aurez une nuit écourtée et vous le ressentirez... Si vous considérez la fatigue en soirée ou le manque de sommeil en fin de nuit comme étant problématique, vous pourriez négliger le véritable problème (en espérant que vous ne demanderez pas de médicament pour dormir... au risque d'en recevoir!).

L'autre piège est l'endormissement involontaire qui risque de survenir pendant une activité passive en soirée. Vous vous endormez assis dans le salon en regardant la télé ou en lisant (le livre ne doit pas nécessairement être ennuyant pour que cela se produise), puis vous vous réveillez quelque temps plus tard pour aller dans votre lit. Vous risquez alors de ne pas pouvoir vous endormir ni maintenir votre sommeil. Si vous vous reconnaissez dans cette situation, sachez qu'il existe des façons de vous aider. Une des plus simples demeure l'exposition accrue à la lumière en fin de journée ou en début de soirée, puisque la lumière influence grandement votre horloge interne. Il convient alors aussi de réduire le plus possible l'exposition à la lumière au réveil. Au final, le but est de synchroniser votre horloge interne avec le reste du monde ! Il importe d'établir le bon moment d'exposition pour reculer l'heure de votre horloge interne, et un professionnel peut vous y aider.

Notez qu'il existe différents types de lumières (blanche, bleue), et l'intensité est un paramètre important à rechercher (les auteurs des études de photothérapie utilisent souvent 10 000 lux comme référence). Par ailleurs, une autre solution existe à moins grande intensité si on est sujet aux problèmes oculaires (par exemple la technologie Lo-LIGHT).

MAIS JE NE DORS TOUJOURS PAS...

Si votre sommeil demeure insatisfaisant malgré la chasse aux ennemis, l'identification et la correction de symptômes précis ou encore le retrait d'une médication stimulante, tout n'est pas perdu. Discutez de certaines difficultés psychologiques (deuil, anxiété, soucis financiers, etc.) avec une personne de confiance si cela vous concerne. De plus, assurez-vous d'éliminer la possibilité de problèmes particuliers liés au sommeil (apnée du sommeil, trouble du rythme circadien, etc.) en demandant l'aide de votre médecin.

Si la conclusion demeure la même, c'est-à-dire que vous êtes (presque) normal, l'approche cognitivo-comportementale et l'approche pharmacologique sont deux options qui s'offrent à vous. Évidemment, à court terme, l'approche pharmacologique a un effet beaucoup plus rapide. Par contre, elle n'est pas durable (on doit prendre de la médication pour que cela fonctionne), elle peut créer une dépendance, des symptômes de sevrage et entraîner de l'insomnie rebond si on cesse la médication. L'approche cognitivo-comportementale a les caractéristiques contraires : elle met du temps à agir, nécessite un effort initial et une certaine persévérance, mais les bénéfices obtenus persistent dans le temps. Ainsi, une approche hybride qui allie l'approche comportementale et l'approche pharmacologique (pour donner un peu de répit pendant que la personne intègre l'approche comportementale dans son quotidien) reste une possibilité. Demandez de l'aide à votre médecin, psychologue ou pharmacien. La Fondation Sommeil, une œuvre de bienfaisance, offre également du soutien et de l'information sur son site (bit.ly/fondationsommeil).

Se nuire en voulant s'aider : les mousquetaires à la rescousse

Certains mécanismes mis en place au fil du temps par les insomniaques se transforment parfois en (mauvaises)

habitudes. Sans trop le vouloir, on amplifie le problème ou, du moins, on le perpétue. En effet, devant la possibilité d'une nuit blanche, plusieurs finiront par retourner regarder la télévision, manger un peu, souffrir d'anxiété, ils chercheront le sommeil par la prise de médicaments ou d'alcool ou encore attendront de tomber de fatigue pour se mettre au lit.

Comme nous l'avons dit, une saine hygiène de sommeil est la clé pour plusieurs insomniaques. La régularité dans les heures de réveil le matin et les heures du coucher le soir, une alimentation qui évite les produits stimulants particulièrement en soirée et qui limite les liquides à partir du souper ainsi que l'évitement d'abus des boissons alcoolisées et des boissons stimulantes sont tous des moyens simples pour dormir tranquille. Il convient aussi d'éviter de rester trop longtemps dans son lit, et celui-ci ne devrait servir qu'à dormir. Au-delà de ces interventions de base, plusieurs options non pharmacologiques améliorent le sommeil.

Diverses mesures font partie de cette catégorie : réalisation d'un agenda du sommeil (voir encadré), amélioration de l'hygiène de sommeil (voir Les ennemis du sommeil), emploi de techniques de relaxation, restriction de sommeil, contrôle des stimuli, thérapie cognitivo-comportementale. Rappelons que faire un agenda du sommeil représente la base pour comprendre le problème et voir son évolution objectivement avant d'amorcer une thérapie. L'amélioration de l'hygiène de sommeil passe par la réduction des ennemis du sommeil et l'instauration d'une routine de préparation au sommeil adéquate. Les autres éléments méritent davantage d'explications.

Les techniques de relaxation

Les techniques de relaxation peuvent s'intégrer facilement à votre routine préparatoire du sommeil et pourront se révéler des remèdes efficaces pour lutter contre l'insomnie. Il en

existe plusieurs, et nous vous invitons à expérimenter pour trouver celle qui vous convient le mieux : méditation, présence attentive (*mindfulness*), relaxation musculaire progressive (par exemple technique de Jacobson ; voir encadré), imagerie mentale, techniques de respiration. Vous pourrez ainsi réduire votre état d'éveil cognitif tout en diminuant les tensions musculaires et autres qui peuvent nuire à votre sommeil. Les techniques de relaxation peuvent s'avérer des remèdes efficaces pour lutter contre l'insomnie. D'autres approches sont utilisées, dont la thérapie cognitivo-comportementale, et celles-ci connaissent de bons résultats particulièrement auprès des personnes âgées.

Le contrôle des stimuli

Le cerveau présente une fâcheuse tendance à développer des habitudes, et il lui arrive de le faire même lorsque celles-ci sont mal adaptées. Dans le cas présent, le cerveau a réussi à notre insu à associer la présence au lit à des comportements sans lien avec le sommeil. Par exemple, plusieurs utilisent leur lit pour regarder la télévision, jouer sur leurs bidules électroniques, manger ou encore travailler. Cet aspect de la méthode repose donc sur l'utilisation du lit aux strictes fins de sommeil et de loisirs coquins... De plus, assurez-vous de ne pas associer l'insomnie à la présence dans le lit ! Ainsi, si après une vingtaine de minutes passées au lit vous ne dormez toujours pas, levez-vous et revenez-y seulement lorsque vous vous endormirez. Mais attention : évitez de regarder votre réveil toutes les cinq minutes pour savoir depuis combien de temps vous tentez de vous endormir !

La restriction de sommeil

Cette technique thérapeutique est généralement utilisée de concert avec la précédente et nécessite une supervision professionnelle. Elle vise à limiter le temps que vous passez au lit sans dormir. Le point de départ sera donc le nombre

d'heures passées au lit dernièrement pour établir votre plage horaire consacrée au sommeil. Ainsi, si vous dormez six heures en général et que vous souhaitez vous réveiller vers 6 heures le matin, vous commencerez votre routine de préparation au sommeil vers 23 heures et irez au lit vers minuit. La «règle des vingt minutes» de cette méthode vous oblige à quitter la chambre à coucher plutôt que de rester au lit dès que vous êtes couché une vingtaine de minutes sans dormir. Notez qu'on recommande d'attendre une certaine somnolence avant de retourner se coucher, de façon à favoriser l'endormissement. Peu importe la quantité de sommeil obtenu pendant la nuit, l'heure du lever doit être fixe tous les jours, même la fin de semaine. L'utilisation du réveil-matin devient donc une nécessité. Une fois sorti du lit, commencez votre journée le plus rapidement possible pour vous activer : déjeuner, hygiène personnelle, habillage, exposition à la lumière (de la lumière naturelle idéalement, bien qu'un appareil de luminothérapie puisse être utilisé dans certains cas). Aller marcher est une excellente façon de s'exposer à la lumière naturelle tout en faisant une activité physique. Si la fatigue vous assaille pendant la journée en cours de thérapie, résistez autant que possible à l'envie de faire une sieste. Tout de même, ne prenez pas de risque si vous êtes somnolent et autorisez-vous une courte sieste (voir encadré).

N'OUBLIEZ PAS DE DORMIR !

Les interrelations entre le sommeil et la cognition constituent un phénomène complexe. D'une part, les personnes souffrant de maladies cognitives présentent un cycle éveil-sommeil perturbé plus fréquemment que la population normale. Par exemple, au cours de la maladie d'Alzheimer, on rencontre souvent des personnes souffrant d'un syndrome crépusculaire (*sundowning*). Dans ce cas, le malade présente une augmentation de confusion et d'agitation à la fin de la

journée et en soirée. On constate régulièrement un sommeil plus fragmenté ainsi qu'une somnolence excessive pendant le jour. La démence à corps de Lewy constitue un autre exemple de maladie cognitive affectant le sommeil. Dans ce cas, il est question de trouble du comportement en sommeil paradoxal, et la personne se mettra à « jouer » ses rêves (aura des mouvements liés à ceux-ci) alors qu'elle devrait demeurer immobile pendant cette phase du sommeil.

D'autre part, le sommeil est d'une grande importance pour pouvoir bénéficier de fonctions cognitives normales. En effet, lorsqu'une perturbation survient dans la durée du sommeil, qu'il se fragmente ou qu'on souffre d'apnée du sommeil, on constate un risque accru de difficultés cognitives à court ou à moyen terme, et cela peut même conduire à des maladies cognitives dégénératives. Des analyses du liquide céphalorachidien (qui se retrouve autour du cerveau et de la moelle épinière) d'adultes âgés cognitivement intacts ont montré qu'un sommeil fragmenté de mauvaise qualité est associé à l'augmentation de dépôts d'amyloïde, cette substance toxique qu'on trouve dans la maladie d'Alzheimer. Également, un sommeil bien consolidé pourrait réduire l'incidence de maladie d'Alzheimer, de déclin cognitif et de changement pathologique du cerveau chez les gens très à risque (porteurs d'un gène particulier, le gène APO E4).

En somme, le cycle éveil-sommeil est d'une importance capitale quant au vieillissement cérébral.

La thérapie cognitivo-comportementale

Une synthèse systématique avec méta-analyse récente⁶⁶ confirme l'efficacité de l'approche et renforce la nécessité

66. Trauer J.M., Qian M.Y., Doyle J.S., Rajaratnam S.M., Cunnington D., « Cognitive Behavioral Therapy for Chronic Insomnia: A Systematic Review and Meta-analysis », *Ann Intern Med*, 2015, 163:191-204.

d'être patient dans le traitement de l'insomnie. La thérapie cognitivo-comportementale vise à modifier les habitudes de sommeil ainsi que les croyances et espérances mal adaptées au sujet du sommeil et de l'insomnie. Ces facteurs perpétuent souvent les problèmes de sommeil et, en les corrigeant, on finit par retrouver un sommeil satisfaisant. Simple? Oui. Facile? Pas tout à fait...

Contrairement à l'effet de la médication, la thérapie cognitivo-comportementale ne vous permettra pas de retrouver le sommeil instantanément, et à plus forte raison en vieillissant. Toutefois, les gains que vous ferez persisteront dans le temps et vous éviteront les complications possibles d'un traitement pharmacologique. Une des clés de cette approche est le suivi et le soutien qu'elle intègre au cours des semaines nécessaires à sa réalisation (jusqu'à dix séances). Malheureusement, ces aspects exigent du temps et des compétences qui ne sont pas diffusées à large échelle dans notre système public de santé à l'heure actuelle. De plus, les services psychologiques requis ne bénéficient pas de la couverture nécessaire par la Régie de l'assurance maladie du Québec. Pourtant, puisque l'État dépense tout de même des sommes importantes pour offrir des somnifères, la situation pourrait changer... Par ailleurs, la thérapie comportementale brève pour l'insomnie⁶⁷ est une variante moins onéreuse et de plus courte durée, ce qui pourrait représenter un bon point de départ. Saisissez-en votre député!

67. Intervention : séance individuelle de quarante-cinq à soixante minutes, puis séance de suivi deux semaines plus tard. Un appel téléphonique d'une vingtaine de minutes entre les deux séances et lors de la troisième semaine complète ce type de thérapie (bit.ly/therapiecpmt). En plus des principes d'hygiène de sommeil, quatre composantes : réduction du temps passé au lit, régularité de l'heure d'éveil peu importe l'état de fatigue, le fait d'aller au lit seulement si on est fatigué, ne pas rester au lit à moins d'être endormi (bit.ly/therapiecpmt-2).

L'approche multidimensionnelle

Bien que, du point de vue de la recherche, les différentes modalités thérapeutiques non pharmacologiques soient abordées séparément, dans la pratique, on associe souvent diverses mesures en fonction des besoins de la personne. Un individu qui présente une piètre hygiène de sommeil pourra bénéficier des recommandations du soignant afin d'améliorer ses connaissances sur le sujet. Toutefois, si la cause fondamentale de cette mauvaise hygiène de sommeil repose sur des croyances erronées, on devra s'attarder à celles-ci. Par exemple, on aura beau tenter d'expliquer à quelqu'un qu'il doit éviter l'alcool et les boissons caféinées plusieurs heures avant d'aller au lit, l'adoption de nouveaux comportements à cet égard ne sera pas nécessairement instantanée. Pour changer de comportement, il faudra travailler les aspects psychologiques sous-jacents.

Et si, malgré toutes les bonnes intentions et votre préférence pour les solutions «naturelles», rien n'y fait? Vous êtes au bout du rouleau et vous ne pouvez pas attendre que ces changements se mettent en place? La médication pourra vous aider. Mais de grâce, utilisez-la temporairement (voir chapitre 7 pour vous en convaincre)!

La médication

De manière générale, la médication est utile surtout pour compenser les difficultés liées à des événements temporaires. Pourtant, la recherche est claire: «Les études épidémiologiques menées dans divers pays s'accordent sur l'accroissement avec l'âge de la consommation de somnifères. Malgré les recommandations de limiter la prescription quotidienne d'hypnotiques aux cas d'insomnie transitoire, la plupart des gens âgés souffrant d'insomnie chronique consomment des hypnotiques, chaque soir, depuis de

nombreuses années⁶⁸. » Pourtant, l'usage de médicaments ne devrait s'appliquer essentiellement qu'au traitement de l'insomnie transitoire et non à l'insomnie chronique. Pour l'insomnie chronique, nous avons déjà abordé les nombreuses façons d'améliorer votre sort, avec un léger effort...

Autre mise en garde: les somnifères, lorsqu'ils sont utilisés au quotidien et à long terme, tendent à modifier l'architecture du sommeil en diminuant les durées de sommeil profond et de sommeil paradoxal et en multipliant les périodes d'éveil nocturne. Pas idéal pour se sentir en forme le lendemain matin! Et à long terme? Pourrait-on croire, considérant les fonctions du sommeil, que cela explique, en tout ou en partie, le rôle des somnifères dans l'augmentation de l'incidence de maladies cognitives? Qui sait... Or, l'association épidémiologique entre les deux phénomènes n'entraîne pas automatiquement un *lien de causalité* (possibilité de biais qui vient « mêler les cartes »). Vous prévoyez tout de même tenter votre chance? Alors, protégez vos hanches: l'utilisation des somnifères est également corrélée avec un accroissement du risque de chute et de fracture de la hanche! C'est sans compter la relation entre leur utilisation et une hausse du risque de mortalité... En raison du risque accru d'accident de la route, peut-être? Il y a là aussi un lien épidémiologique... Pas banal! Mais il n'y a pas lieu de paniquer: les études établissent ce lien sur plusieurs années, ce qui vous laisse amplement le temps de corriger le tir. On ne doit **EN AUCUN CAS** cesser ces médicaments du jour au lendemain sans un programme à cet effet, car il existe un risque de sevrage dont les symptômes sont importants (insomnie, anxiété, convulsions). Mais cela vaut la peine d'essayer de s'en passer, puisque les risques de chute, de fracture et d'effets neurocognitifs diminuent une fois le sevrage effectué. L'étude EMPOWER, réalisée par la Dre Cara Tannenbaum

68. Arcand M. et Hébert R., *op. cit.*, p. 384.

et son équipe du Centre de recherche de l'IUGM, a démontré la pertinence d'outiller les aînés à prendre en main leur santé par la *déprescription* (le fait d'enlever graduellement les hypnotiques de la liste des médicaments prescrits) de sédatifs-hypnotiques. La brochure utilisée dans l'étude est disponible gratuitement : bit.ly/cessersomnifères. Bien que certaines personnes aient besoin d'un soutien plus important d'un professionnel pour réussir, environ un tiers d'entre elles arrivent seules à éliminer ou à réduire le problème en suivant les recommandations de la brochure. Nous vous invitons à emboîter le pas pour guider votre démarche en tenant votre médecin et votre pharmacien informés afin d'éviter les surprises. Ces derniers pourront vous proposer d'autres trucs du métier pour augmenter vos chances de succès et reconnaître des conditions qui pourraient modifier l'approche conseillée (épilepsie, dépression majeure, trouble anxieux sévère ou trouble panique, période de sevrage d'alcool, certains troubles du sommeil). Mais ce n'est pas nécessaire d'introduire une médication de rechange, à moins d'une indication précise (par exemple antidépresseur pour une dépression majeure ou trouble anxieux généralisé). Pour certaines personnes, l'utilisation de la mélatonine peut être utile pendant la transition, bien que les données scientifiques à ce sujet soient limitées (bit.ly/melatonine-BZD). En outre, retenez que plus vous prendrez votre temps, meilleures seront vos chances : de trois à six mois représente un bon ordre de grandeur, en pratique la période requise pour que la thérapie cognitivo-comportementale fasse son œuvre !

Besoin d'encouragement pour passer à l'action ? Les Danois profitent d'une politique très intéressante : ils ne peuvent pas renouveler leur permis de conduire s'ils consomment de façon courante un médicament pour dormir ! L'impact d'une telle politique est un bel exemple de succès parmi les approches de déprescription : entre 2003 et 2013, on a constaté au Danemark une baisse de 66 % de l'utilisation

des somnifères à longue action, tandis que la diminution de l'utilisation de ceux à plus courte action était de 37 % (bit.ly/bzd-danemark).

Les différentes solutions pharmacologiques pour soulager l'insomnie méritent davantage d'attention. Nous présentons ici les grandes classes et certaines informations importantes à leur sujet.

- **Benzodiazépines (BZD ; la plupart se terminent par «-zépam»)**

- Non recommandées, mais acceptées... jusqu'à la fin de votre sevrage! Lorazépam, témazépam, oxazépam⁶⁹; malgré les apparences, il existe un lien plus fort entre l'utilisation des BZD de courte action et les chutes et fractures associées.
- À proscrire: clonazépam, diazépam, bromazépam, flurazépam, alprazolam; en raison des modifications du métabolisme des médicaments liées au vieillissement, elles tendent à entraîner de la somnolence au-delà de la nuit...
- Elles prennent plus de temps à agir que les non-benzodiazépines ci-dessous, mais permettent de réduire la fragmentation du sommeil.
- Leurs effets néfastes, notamment pour les fractures, commencent déjà à se faire sentir lorsqu'on consomme 20 % de la dose habituellement prescrite. Ce risque augmente proportionnellement à la dose par la suite.

- **Médicaments non benzodiazépines (drogues Z : zopiclone, zolpidem, zaleplon⁷⁰)**

- Utiles principalement pour les problèmes d'initiation du sommeil, car ils agissent rapidement. Les molécules à plus courte action (zolpidem) influencent peu le maintien du sommeil.

69. Les trois non-benzodiazépines énumérées sont celles qui conviennent mieux aux aînés en raison des changements physiologiques liés au vieillissement.

70. Le zaleplon est approuvé, mais non disponible au Canada.

- Malgré leur durée d'action relativement courte, leur présence se fait sentir pendant le jour, notamment chez les femmes dont le métabolisme diffère de celui des hommes et chez les gens ayant des problèmes de foie (cirrhose, enzymes élevées) ou de rein (insuffisance rénale).
- Des interactions peuvent également survenir avec d'autres substances (opiacés, alcool, anticonvulsivants, benzodiazépines, antihistaminiques, antifongiques, certains antihypertenseurs, jus de pamplemousse, relaxants musculaires, certains antidépresseurs). On doit donc demeurer vigilant quant à leur utilisation (comme pour tout médicament d'ailleurs!)
- En 2014, Santé Canada a émis des directives selon lesquelles la zopiclone et le zolpidem augmentaient « le risque d'altération des aptitudes de conduite », et d'autant plus chez les aînés (bit.ly/posologie-zopiclone et bit.ly/posologie-zolpidem). Une « nouvelle posologie recommandée visant à réduire le risque d'affaiblissement des facultés du lendemain » a donc été établie. Ainsi, des ajustements de posologie ont été suggérés. Pour la zopiclone, la dose de départ recommandée a été réduite à 3,75 mg et la dose maximale à 5 mg chez les aînés ou les gens à risque. Pour le zolpidem, la dose initiale recommandée passe à 5 mg et devrait s'y limiter idéalement chez les aînés.
- Prenez ces médicaments au moins huit heures avant le réveil prévu. Notez que Santé Canada vous invite à NE PAS conduire une voiture ni effectuer des tâches requérant votre pleine attention durant les douze heures suivant la prise de la médication. Même si vous ne vous en rendez pas compte, la médication affecte très probablement votre vigilance.
- Si vous utilisez ces médicaments et que vous dépassez cette dose, parlez-en à votre professionnel de la santé préféré (votre pharmacien!).

- **Antagonistes des récepteurs de l'orexine (suvorexant)**
 - Le suvorexant, premier d'une nouvelle classe de médicaments d'ordonnance contre l'insomnie, a fait l'objet d'une décision de Santé Canada le 29 novembre 2018 (bit.ly/suvorexant-HC).
 - Contrairement aux benzodiazépines ou aux drogues Z qui agissent sur les mécanismes qui augmentent le sommeil, ce médicament agit plutôt en inhibant le mécanisme moléculaire qui permet de maintenir l'état d'éveil (système orexinergique; le suvorexant bloque les récepteurs de l'orexine, ce qui entraîne une diminution de l'état d'éveil).
 - En raison de son apparition récente, il est difficile d'avoir un recul suffisant pour juger de son effet dans un contexte à l'extérieur de la recherche supervisée. Jugé efficace dans les études financées par le fabricant, le médicament présente tout de même des effets secondaires qui ne sont pas négligeables. Comme les benzodiazépines et les drogues Z, le suvorexant peut entraîner de la somnolence pendant le jour. On rapporte également à l'occasion une perturbation du cycle du sommeil pouvant entraîner des hallucinations hypnagogiques ou hypnopompiques, ou encore une paralysie du sommeil (qui est bien sûr temporaire!). On rapporte aussi des cas plus rares de cataplexie, c'est-à-dire une faiblesse généralisée des muscles pendant l'éveil et causée par des émotions fortes comme des rires profonds (ce qui est problématique si vous riez en position debout le jour...). Ainsi, les doses élevées de suvorexant n'ont pas été approuvées, et la dose maximale recommandée est limitée à 20 mg.
- **Antidépresseurs et antipsychotiques**
 - Certains médicaments utilisés en psychiatrie induisent de la somnolence et sont prescrits régulièrement pour les difficultés de sommeil alors que la personne n'a pas

- nécessairement de maladie psychiatrique. Souvent, ces médicaments ne possèdent même pas leur approbation pour les problèmes de sommeil isolés.
- Une synthèse systématique de Cochrane sur l'utilisation des antidépresseurs pour l'insomnie publiée en 2018 (bit.ly/ATD-sommeil) montre qu'en général les antidépresseurs ont peu d'effet global sur l'amélioration du sommeil. De plus, ils ne bénéficient pas d'une approbation officielle dans le cadre du traitement de l'insomnie. Finalement, l'usage à long terme de certains antidépresseurs peut être associé à des conséquences négatives chez les aînés. Le recours à cette classe de médicaments pour traiter l'insomnie, comme les autres traitements pharmacologiques, se justifie davantage par l'absence de solutions de rechange faciles d'accès que par des données suggérant leurs bienfaits. À quand la couverture des services psychologiques requis pour traiter l'insomnie? Il est probable qu'une vision en silo explique l'absence de couverture pour ces services... En effet, un comprimé de somnifère coûte trois fois rien, alors qu'un traitement par psychothérapie peut coûter plusieurs centaines de dollars. Toutefois, si on tient compte de l'ensemble des coûts associés à l'insomnie et à la prise de somnifères, il est clair que l'État pourrait dégager des sommes substantielles pour couvrir un traitement qui donne vraiment des résultats. Quels sont les coûts d'une fracture de la hanche? Des difficultés cognitives? D'une perte de qualité de vie? De chutes à répétition? À vous de convaincre à nouveau votre député!
 - Il est difficile de justifier l'usage d'antipsychotiques pour améliorer le sommeil en l'absence de symptômes psychotiques tels le délire ou les hallucinations. Cette classe de médicaments est associée à des effets secondaires

importants, et le rapport risque/bénéfice est absolument défavorable : prise de poids, résistance à l'insuline, symptômes semblables à ceux de la maladie de Parkinson, hypotension orthostatique. Par ailleurs, les données épidémiologiques démontrent une augmentation de la mortalité cardiovasculaire lorsqu'on les utilise plus de douze semaines dans certaines populations, notamment celle des personnes atteintes de maladies cognitives.

- **Situations où l'utilisation des somnifères d'ordonnance devient particulièrement problématique**
 - Déficit cognitif ou maladie cognitive avérée.
 - Trouble de l'équilibre ou chutes avec ou sans fracture.
 - Prise d'autres médicaments ou substance ayant un impact sur le système nerveux (alcool, antidépresseurs, anticonvulsivants, médicaments parmi les classes décrites ci-dessus).
 - Maladie respiratoire : apnée du sommeil, MPOC.
 - Dépression majeure ou syndrome de stress post-traumatique (augmentation du risque suicidaire avec la prise de BZD).
- **Produits « naturels »**
 - La mélatonine est une hormone sécrétée par la glande pinéale et qui permet la régulation du rythme circadien. On la sécrète naturellement en fin de journée lorsque l'obscurité nous envahit. Grosso modo, elle signale au corps qu'il est temps d'aller dormir...
Elle est disponible en vente libre au Canada comme supplément. Elle favorise l'endormissement initial et favorise également le maintien du sommeil dans les cas de formule à libération contrôlée.
Par rapport aux médicaments d'ordonnance, la mélatonine présente plusieurs avantages : pas de dépendance ni de tolérance, pas d'effets secondaires ni de toxicité importante, pas de sensation de gueule de

bois comme avec les médicaments d'ordonnance, peu chers (car non couverts par la RAMQ).

Dans certains cas, elle peut favoriser le sevrage des médicaments d'ordonnance comme les benzodiazépines. On doit faire attention aux effets synergiques entre les deux substances.

Dans les situations où une personne atteinte de maladie cognitive a des difficultés de sommeil, la mélatonine représente une des stratégies potentiellement efficaces.

Chez les personnes souffrant d'hypertension traitée par des médicaments, il est possible que des modifications surviennent sur le plan du contrôle de la tension artérielle. Parlez-en avec un professionnel de la santé. Si vous désirez essayer la mélatonine, parlez-en à votre pharmacien afin de choisir une dose et une formule qui vous conviennent. En général, les études de qualité suffisante incluses dans les revues systématiques utilisent une dose de 1 ou 2 mg. Il est important de prendre la mélatonine environ une heure avant le moment prévu pour dormir.

Comme toute substance étudiée surtout à court terme, retenez qu'il est difficile d'établir ses effets indésirables possibles lors d'une utilisation prolongée.

- La valériane est une plante qu'on appelle couramment «herbe aux chats». C'est la racine et les tiges souterraines (rhizomes) qui en contiennent les principaux ingrédients actifs. Ces ingrédients agissent de façon synergique pour produire leurs effets désirables, dont une amélioration du sommeil et un effet apaisant.

Son usage médicinal empirique remonte à l'Antiquité et on connaît maintenant son mécanisme d'action : la valériane entraîne l'accroissement de certains médiateurs dans le cerveau, qui génèrent l'effet escompté.

On rapporte certains effets secondaires associés à la prise de valériane. Les plus fréquents sont les maux de tête, les étourdissements, les problèmes d'estomac, les démangeaisons et la fatigue ou la somnolence en cours de journée.

La prise de valériane en association avec l'alcool ou d'autres somnifères peut entraîner un effet sédatif encore plus important. Pas banale, la verdure !

LES BENZODIAZÉPINES ET AUTRES MÉDICAMENTS POUR DORMIR : REMÈDES OU POISONS ?

Les médicaments utilisés pour vous aider à dormir ont en général un effet en agissant principalement sur un récepteur cellulaire pour en réduire l'activité. De cette façon, ils influencent la qualité du sommeil en réduisant le temps nécessaire pour s'endormir, et modifient l'architecture du sommeil en réduisant le temps passé en phase N1 et en augmentant celui passé en phase N2. Par ailleurs, ils influencent la phase N3 et peuvent parfois réduire le temps dévolu à la phase REM. Lorsqu'une personne présente de l'insomnie chronique malgré de bonnes habitudes de sommeil et la mise en place de techniques pour favoriser le sommeil, ces médicaments entraînent souvent une perception d'amélioration du sommeil : on s'endort mieux, notre sommeil se fragmente moins et la durée totale de sommeil augmente. Au moins en théorie et probablement en plus jeune âge... Les effets bénéfiques réels sur la santé de ces modifications du sommeil sont peu connus. Ils pourraient même être plus cosmétiques que vraiment efficaces pour améliorer la santé. Une chose est sûre, toutefois : à mesure qu'on avance en âge, ces médicaments peuvent avoir des effets délétères importants sur les fonctions cognitives (certaines études les lient même à la maladie d'Alzheimer), sur la mobilité (il s'agit d'un facteur de risque majeur de chute et même de fracture de la

hanche), et sur la capacité de conduire un véhicule motorisé. De plus, ils entraînent souvent une tolérance (c'est-à-dire le besoin d'une dose plus élevée pour un même résultat) et même une dépendance chez certaines personnes qui peuvent abuser de cette « drogue » légale. En utilisant les chutes comme prototype, la Dre Cara Tannenbaum suggérait en 2015 que les coûts associés aux complications de ces médicaments ainsi que l'impact de ceux-ci sur la qualité de vie des aînés devraient nous encourager à revoir nos pratiques et nos attentes par rapport à ces médicaments en particulier⁷¹. Ne pas tenir compte de l'équilibre risque-bénéfice semble ainsi irresponsable.

Évidemment, ne pas dormir a des effets délétères. Loin de nous l'idée de vous empêcher de dormir ! Mais on peut souvent éviter la prise de médicaments en employant les méthodes non pharmacologiques que nous avons décrites dans ce chapitre. En attendant, ne cessez jamais un médicament pour dormir sans supervision professionnelle et, lorsque vous serez accompagné, rappelez-vous qu'il est important de procéder lentement et de demeurer patient : plusieurs mois sont nécessaires pour y arriver, et on ne réussit pas toujours d'un coup... Parfois, on doit revenir en arrière, mais, le plus souvent, on atteint l'objectif : mieux dormir, naturellement !

CONCLUSION

Le sommeil est un élément important d'une vie saine et agréable ; il aide à maintenir tant la santé physique que psychologique. En effet, de nombreux troubles sur le plan

71. Tannenbaum C., Diaby V., Singh D. et coll., « Sedative-Hypnotic Medicines and Falls in Community-Dwelling Older Adults: A Cost-Effectiveness (Decision-Tree) Analysis from a US Medicare Perspective », *Drugs & Aging*, 2015, 32 : 305. <https://doi.org/10.1007/s40266-015-0251-3>.

**Suis-je normal?
Comment améliorer ma situation ?
Ce n'est plus de mon âge...
Ce n'est pas drôle de vieillir !**

Phénomène inévitable, le vieillissement permet en général de vivre pleinement et de manière plutôt autonome bien qu'à un rythme moins effréné. Comme «vieillissement» n'égalise pas toujours «diminution de l'état général», il ne faut pas tout attribuer à l'âge. On raterait des occasions d'améliorer sa santé et sa qualité de vie.

Cet ouvrage présente une approche globale du vieillissement. Il décrit ce qu'il est normal de «subir» et vous permet de vous situer selon ce qui est attendu pour chacun des aspects suivants : physique (mobilité, ostéoporose, syndrome de fragilité, alimentation, digestion et élimination, médication, effets combinés de la polymédication), intellectuel (pertes cognitives), psychologique (deuils, isolement) et matériel (finances, gestion des biens).

**Se préparer à vieillir,
c'est se préparer à mieux vivre...
plus longtemps.**



Interniste-gériatre, le Dr Stéphane Lemire est diplômé en médecine de l'Université de Sherbrooke. En 2013, il contribue à mettre sur pied la Fondation AGES (fondationages.org). En 2014, il collabore avec des organismes communautaires et les professionnels d'un CLSC pour la réalisation d'un projet pilote de gériatrie sociale dans le quartier Saint-Roch, à Québec, de façon à «ajouter de la vie aux années».

Jacques Beaulieu est l'auteur et le coauteur de nombreux ouvrages de vulgarisation, notamment dans le domaine de la santé.

ISBN 978-2-89568-697-2

Groupe
Livre
QUÉBECOR

