

# Verviers : le sommeil, ce bien précieux à ne pas négliger



LEPOINT : l'unité du sommeil du CHR Verviers est submergée de demandes. Son rôle ? Décortiquer les troubles nocturnes qui nuisent au confort de vie. Plongée en profondeur dans les secrets du sommeil.



**6** Le nombre de mois de délai qu'il faut pour intégrer l'unité du sommeil de l'hôpital de Verviers qui compte cinq chambres individuelles.



Romain BOUQUIN

## Oui, les troubles du sommeil sont une tare.

Focus avec le neurologue Frédéric Roelants, 44 ans, en place à l'hôpital de Verviers, au sein de l'unité du sommeil, depuis 13 ans.

### • Interview : Raphaëlle GILLES

Frédéric Roelants, quels sont les troubles majeurs qui poussent les patients à analyser leur sommeil en profondeur au sein de votre unité spécialisée au CHR Verviers ?

Il y a les insomnies, les hyper-somnies, les troubles ventilatoires du sommeil – les apnées du sommeil –, ou plus accessoirement les parasomnies comme le somnambulisme, le bruxisme – le fait de grincer des dents –, ou les angoisses nocturnes. Mais le trouble principal, c'est les apnées du sommeil qui tou-

chent 4 % de la population. Et dans ce cas, ce sont principalement des hommes en surcharge pondérale qui viennent pour des problèmes de ronflement et de fatigue importante, à savoir une somnolence qui arrive dès que la personne est inactive.

**On a l'impression que de plus en plus de personnes se plaignent de mal dormir. Est-ce un nouveau mal du siècle ?**

Disons qu'on en parle de plus en plus et qu'il y a de plus en plus de centres de traitement. Chaque institution hospitalière a son centre du sommeil. Avant, il y avait juste le

CHU et la Citadelle. On dispose également de plus de moyens pour explorer le sommeil. L'outil crée la demande. Sans oublier qu'aujourd'hui, les études montrent que ce n'est plus une médecine de luxe car il peut y avoir d'autres répercussions qui découlent des troubles ventilatoires ou des insomnies : des difficultés attentionnelles, de la fatigue extrême, des troubles mnésiques – des oublis –, sans oublier une diminution de la performance professionnelle avec des risques importants

**« Ce n'est plus une médecine de luxe car il peut y avoir d'autres répercussions. »**

**Frédéric ROELANTS**

qui peuvent en découler. Imaginez par exemple celui qui travaille sur des chantiers, cela peut devenir dangereux. Les troubles du sommeil jouent aussi sur le moral. On est plus anxieux, plus irritable. Enfin, la vie de tous les jours fait qu'on se rend compte qu'il n'y a pas assez de 24 heures dans une journée pour tout faire donc on rogne sur le temps de sommeil. Tout ce qu'il ne faut pas faire. La dette de sommeil comme on dit, c'est vraiment une maladie du siècle, oui, et on peut en payer les conséquences.

**On se rend aussi compte que de plus en plus de personnes recourent à la prise de médicaments pour « bien » dormir, sans nécessairement consulter. Un phénomène de plus en plus fréquent ?**

Le mode de vie quotidien

nous pousse à une activité maximale. On travaille tard, on dort peu, les gens n'ont pas souvent le choix. Et dans ce cas, ils recourent à la prise de sédatifs. Oui, c'est de plus en plus fréquent. Mais il faut rappeler que les sédatifs purs ou à base de benzodiazépines doivent être pris en dernier recours et surtout de façon occasionnelle car ce qu'on redoute le plus avec ce genre de médicaments, c'est la dépendance thérapeutique. La toute première chose à faire, c'est respecter les règles d'hygiène du sommeil. ■

### LIRE AUSSI...

En complément à cet article, retrouvez également le reportage « Quand dormir devient un calvaire... » du mois de janvier dernier sur <http://tech.lavenir.net/webdoc-sommeil>

## « Pas tous les mêmes besoins »

**Une bonne nuit de sommeil, c'est quoi ?**

C'est fort variable. On n'a pas tous les mêmes besoins. Il y a des gros dormeurs qui ont besoin de 10 ou 12 heures de sommeil mais qui malheureusement ne les atteignent pas en raison de leur mode de vie. Ils vont accumuler une lourde dette de sommeil et vont finalement ressentir de plus en plus de fatigue. Il y a, à l'inverse, les petits dormeurs qui sont en forme après 6 heures de sommeil. Attention aussi, certains pensent être de petits dormeurs, ils enchaînent les nuits de 6 heures mais après quelques semaines ou quelques mois, ils ressentent des signes importants de fatigue.

**Qu'en est-il pour ceux qui subissent un long temps d'endormissement ?**

Pour éviter ces longs moments à se retourner dans son lit, à s'enfoncer dans son oreiller, il faut d'abord aller dormir quand on se sent fatigué et pas après s'être énervé sur les enfants ou s'être pris la tête sur des factures. Il faut oublier le travail et les sources de stress au moins deux heures avant d'aller se coucher. Une fois au lit, si le sommeil ne vient pas, il ne faut pas s'acharner. Il faut se distraire, se divertir. On écoute de la musique relaxante, on lit un peu, mais de la lecture délicate comme une BD. Il ne faut

sans modification de ses capacités au fil de la journée. Sinon, c'est qu'il y a une dette de sommeil.

**R comment faire si on ressent qu'on ne dort pas assez et qu'on ne respecte pas son rythme ?**

Il faut changer son mode de vie. La vie professionnelle, la vie de famille, tout ça fait qu'on s'oublie rapidement et qu'on est en décrochage par rapport à ses besoins. Beaucoup ne prennent par exemple pas une demi-heure par jour pour se consacrer rien qu'à eux.

**Qu'en est-il pour ceux qui subissent un long temps d'endormissement ?**

Pour éviter ces longs moments à se retourner dans son lit, à s'enfoncer dans son oreiller, il faut d'abord aller dormir quand on se sent fatigué et pas après s'être énervé sur les enfants ou s'être pris la tête sur des factures. Il faut oublier le travail et les sources de stress au moins deux heures avant d'aller se coucher. Une fois au lit, si le sommeil ne vient pas, il ne faut pas s'acharner. Il faut se distraire, se divertir. On écoute de la musique relaxante, on lit un peu, mais de la lecture délicate comme une BD. Il ne faut

par exemple pas se dire : « Je vais finir ce chapitre, il le faut... » Non, on se détend. On ne regarde pas les heures défiler sur son réveil. Si on a du mal à s'endormir, on retourne le réveil ou on le met de côté. Le but est de penser à tout sauf au fait qu'il faut dormir impérativement. Si on veut, on peut également marcher ou aller boire un verre d'eau. Si on a fait tout ça et que ça ne marche pas, alors, on peut, occasionnellement, prendre un léger sédatif. Mais on ne fait pas la marche inverse. Par facilité, on va directement au sédatif mais non. Cela fait partie du mal du siècle où on vit finalement à 300 à l'heure.

**Un long temps d'endormissement peut-il cacher autre chose ?**

Il peut résulter d'un décalage du rythme du sommeil sur lequel on peut jouer pour revenir à la normale. Il peut aussi être l'expression d'un stress excessif accumulé en journée. Or il ne faut pas se coucher stressé. Le stress, on le laisse au travail. De façon exceptionnelle, être tracassé à ne pas savoir s'endormir n'a pas de conséquence. Mais si on tombe dans la chronicité, là, ça peut devenir néfaste et cacher autre chose. ■

## Quels sont ses conseils pour bien dormir ?

1. « Il faut d'abord évaluer ses propres besoins de sommeil. Pas sur une nuit mais sur 15 jours ou trois semaines afin d'établir ce dont j'ai besoin, ce qu'il me faut pour me sentir bien. »
2. « Il faut évidemment respecter le rythme de sommeil. Qu'on soit un couche-tôt ou un couche-tard, ça ne pose pas de souci du moment qu'on respecte son rythme. On voit par exemple des problèmes quand on se met en ménage et qu'on calque son sommeil sur celui du partenaire. »
3. « Il faut éviter les siestes prolongées, pas plus d'une heure. Une demi-heure de sieste est tout aussi réparatrice. Et le meilleur moment, c'est le temps de midi car on est programmé pour générer encore du sommeil réparateur, comme durant les trois premières heures de la nuit, qui sont les meilleures. Mais on évite les siestes après 16 heures car on empiète sur le sommeil nocturne. »
4. « Faire du sport une demi-heure par jour régulièrement et avant 17 heures, afin de se détendre. Le soir, le sport est un excitant. Si on n'aime pas le sport, si ce n'est pas un plaisir, on ne se force pas. Dans la journée, on s'octroie une demi-heure, trois-quarts d'heure, pour se détendre. On tricote, on fait du lèche-vitrine. Bref, quelque chose qui nous ressource. »
5. « On ne prend pas de douche le soir, elle stimule, on préfère un bain tiède. »
6. « On évite la caféine et toutes les boissons excitantes. »
7. « Il faut dormir dans une chambre pas trop chaude, entre 15 et 20 degrés. Il faut que la chambre ne soit pas trop lumineuse et pas trop bruyante. »
8. « Il faut éviter la stimulation visuelle le soir. Les smartphones, tablettes et ordinateurs sont à proscrire deux heures avant d'aller se coucher. La photothérapie empêche le cerveau de sécréter la mélatonine, ce neurotransmetteur, ce déclencheur du sommeil. La télévision, c'est un peu différent car l'écran est moins lumineux, et elle est plus loin des yeux. Par contre, le matin, on se réveille à la même heure et on inonde la pièce de lumière. On allume les lampes, on ouvre les rideaux. Ça permet d'être boosté. » ■

## Unité du sommeil : 5 lits pour tout passer au crible



Pour analyser le sommeil du patient, une multitude de capteurs est placée sur le corps. Histoire de tout décortiquer.

**L'unité du sommeil du CHR Verviers, c'est quoi ?**

L'unité du sommeil de l'hôpital de Verviers, c'est cinq chambres individuelles (NDLR : l'unité est située au niveau de la route 63, au rez-de-chaussée de l'institution hospitalière). L'unité accueille cinq patients du lundi au vendredi, soit 25 patients par semaine. Et nous avons malheureusement 6 mois de délai. Ça a toujours été ainsi. On a lancé l'unité en 1999 avec deux lits avant d'augmenter petit à petit. Nous sommes à cinq chambres depuis 2 ans. On pourrait passer à six lits mais rapidement, on serait dans la même situation au niveau du délai tant la demande est là. L'équipe se constitue de deux neurologues, d'une pneumologue et de trois infirmières.

**Comment se passe une « nuit » type ?**

Le patient arrive dans l'après-midi, entre 15 et 17 heures. Il est totalement appareillé avant de prendre le chemin de sa chambre afin de d'abord s'habituer aux capteurs (NDLR : 3 capteurs sur la tête, 2 sur le cœur, 2 sur les pieds, 2 sous le menton, 2 ceintures (thorax et abdomen), 1 micro et 1 canule respiratoire). Il doit se mettre dans les conditions les plus idéales possibles pour dormir. Le but est de reproduire un copier-coller de ce que le patient vit à son domicile. Il se couche quand il veut et se lève aussi à sa guise. Généralement, c'est avant 8 heures car beaucoup

partent travailler dans la foulée. Certains, qui ont besoin de plus de sommeil, se lèvent plus tard.

**R quel est le suivi ?**

Une fois que le patient a quitté sa chambre, les résultats enregistrés par les capteurs sont analysés et un rendez-vous est fixé dans un délai de 15 jours afin d'en discuter. Souvent, on arrive à la conclusion qu'il s'agit de troubles de la perception du sommeil. Les gens sont persuadés qu'ils dorment mal alors que sur le plan physiologique tout est en ordre. Par contre, en cas de troubles ventilatoires du sommeil, on doit mettre en place le traitement, notamment la prescription d'une CPAP pour dormir. Il s'agit d'une machine qui va insuffler de l'air via un masque et qui va supprimer les apnées et les ronflements. C'est une partie de l'approche thérapeutique.

**Une fois les analyses terminées, le patient doit être vraiment rassuré de connaître la source de ses troubles.**

Oui. Parfois, il faut repasser une seconde nuit à l'unité mais généralement, dans 90 % des cas, l'exploration du sommeil permet de cibler les causes des troubles en une nuit. Il ne faut pas oublier non plus qu'une équipe pluridisciplinaire est mise en place autour du patient : psychologues, diététiciens... On peut ainsi proposer un traitement ou une approche thérapeutique complète. ■