

Les sursauts durant le sommeil. Ce sont de brèves secousses corporelles, généralement isolées, mais pouvant survenir en succession. Ces secousses impliquent principalement les jambes, mais peuvent aussi impliquer les bras et la tête et parfois être accompagnées de symptômes sensoriels tels des éclats de lumière et la sensation de tomber. L'intensité des sursauts du sommeil varie, ceux-ci peuvent même occasionner un cri strident. Le traitement inclut l'évitement de facteurs précipitants tels les stimulants et les horaires de sommeil irréguliers.

Le trouble des mouvements rythmés (e. g. cognements de tête). Ce trouble peut impliquer tout le corps (e. g. balancement du corps). Les mouvements rythmés se produisent généralement juste avant l'endormissement et persistent pendant le sommeil léger. Les mouvements rythmés se présentent par groupes assez longs, se répétant environ à toutes les 2 secondes, et peuvent être associés à des vocalisations. Ils sont plus courants chez les enfants, surtout les plus jeunes, mais peuvent persister à l'âge adulte. Pour la majorité des enfants et des nourrissons, le traitement n'est pas nécessaire bien que les parents devraient être rassurés. Matelasser la région du lit et porter un casque protecteur peut être conseillé.

Parler durant le sommeil. Le dormeur n'a pas conscience d'être en train de parler, ni des détails de ce qu'il a dit. Les épisodes sont généralement brefs et non fréquents, sans signes de stress émotionnels associés. Ils peuvent être spontanés ou induits par la conversation.

Les crampes nocturnes. Une sensation douloureuse de tensions musculaires se produit généralement au niveau du mollet, et parfois au niveau du pied. Les crampes peuvent durer quelques secondes et disparaître spontanément, mais peuvent parfois persister jusqu'à 30 minutes. Ces sensations ont été rapportées par plus de 16% des personnes en bonne santé, particulièrement après un exercice vigoureux, chez les personnes âgées et les femmes pendant la grossesse. Les crampes sont généralement soulagées par un massage, l'application de chaleur ou de froid, ou par le mouvement.

4. Autres parasomnies

Les autres parasomnies se produisent généralement pendant le sommeil léger et lors de la transition de l'éveil au sommeil.

L'énurésie nocturne (mouiller le lit). Ce problème est courant chez l'enfant d'âge scolaire. La prévalence se situe autour de 8-10% à 6 ans, de 4-5% à 10 ans et de 3% à 12 ans. L'énurésie est dite primaire lorsque la continence urinaire complète, qui devrait avoir lieu vers 5 ans, n'a jamais été atteinte. L'énurésie est dite secondaire lorsque l'enfant commence à mouiller son lit la nuit après avoir eu le contrôle de sa vessie pendant au moins 6 mois. Les causes peuvent inclure une vessie de petite taille, une plus grande quantité d'urine, d'autres conditions médicales telles l'apnée obstructive du sommeil ou le stress. L'énurésie tend à se

produire dans le premier tiers de la nuit. L'âge de l'enfant devrait être considéré dans le choix d'un traitement. Prévenir les horaires de sommeil irréguliers et la privation de sommeil peut aider à contrôler l'énurésie chez le jeune enfant. Éviter les liquides dans la soirée, avoir recours à des exercices de contrôle de la vessie, la réassurance et les encouragements, e. g. un tableau avec des étoiles pour les nuits au sec, un système d'alarme qui se déclenche par la libération d'urine, le soutien familial et éviter les taquineries. La médication (e. g. la desmopressine intra-nasale ou par administration orale) peut parfois s'avérer nécessaire, particulièrement pour les adultes et les enfants connaissant un stress social associé à cette condition.

Le bruxisme ou grincements des dents. Ce problème consiste en un grincement ou un crissement répété des dents qui, dans bien des cas, dérange le partenaire de lit. Le bruxisme est souvent associé à l'usure des dents ainsi qu'à des douleurs à la mâchoire. La diminution du stress et le port d'un appareil buccal pouvant prévenir le dommage dentaire sont suggérés.

Le Syndrome de Mort Subite du Nourrisson (SMSN). Il s'agit de la mort soudaine et inattendue d'un nourrisson où une enquête post-mortem ne peut révéler de causes plausibles du décès. Le SMSN est rarement constaté durant la première semaine de vie, le taux atteint un sommet vers 10-12 semaines; 90% des décès par le SMSN se produisent avant l'âge de six mois. La position de sommeil est importante. Le SMSN a connu un déclin depuis 1992, entre autres attribué aux recommandations de placer les nourrissons en bonne santé sur le côté ou sur le dos pour dormir. Coucher les nourrissons sur le dos est associé à un risque moins élevé.

*Pour la Société canadienne du sommeil:
Helen S Driver, Ph.D., RPSGT, DABSM*

*Sleep Disorders Laboratory, Kingston General Hospital
and Department of Medicine,
Queen's University, Kingston, Ontario*

COMPORTEMENTS INHABITUELS PENDANT LE SOMMEIL : LES PARASOMNIES



la Société canadienne du
sommeil

2003

Qu'est-ce qui constitue un comportement inhabituel pendant le sommeil?

Le comportement normal pendant le sommeil devrait être un repos tranquille avec quelques changements de position. Quelques personnes peuvent parler, marcher, manger pendant leur sommeil, ou accomplir des comportements complexes quand ils reproduisent activement leurs rêves. Ces comportements nocturnes inhabituels se produisent généralement pendant l'enfance et sont transitoires. La plupart des parasomnies sont déclenchées ou maintenues par le stress (tant biologique que psychologique) et un sommeil inadéquat. Plusieurs parasomnies simples s'améliorent avec une bonne hygiène de sommeil, une réduction du stress et une diminution de la consommation d'alcool et de caféine.

Jusqu'à maintenant, plus de 20 parasomnies ont été répertoriées. Elles sont regroupées en quatre catégories différentes selon le stade de sommeil où elles se produisent généralement :

1. Parasomnies du sommeil profond (sommeil à ondes lentes)
2. Parasomnies du sommeil paradoxal (REM)
3. Troubles de la transition sommeil-éveil
4. Autres parasomnies

1. Parasomnies du sommeil profond e.g. somnambulisme et terreurs nocturnes

La plus grande portion du sommeil profond (à ondes lentes) se produit pendant les trois premières heures de la nuit. Une personne réveillée durant le sommeil profond, ou perturbée par ce type de parasomnie, présente des signes de confusion, de désorientation et des rythmes respiratoire et cardiaque plus élevés. Le souvenir du réveil est généralement flou. Un épisode typique dure environ 6 minutes, mais peut varier de quelques secondes à 30 minutes. Les jeunes enfants ont beaucoup de sommeil à ondes lentes; d'ailleurs, le somnambulisme et les terreurs nocturnes se produisent généralement entre 4 et 12 ans et s'estompent normalement en vieillissant. Puisque le sommeil à ondes lentes diminue avec l'âge, ces comportements sont plus fréquents chez les enfants et peu probables chez les personnes âgées.

Des antécédents familiaux sont souvent présents. Ces parasomnies peuvent aussi être reliées à une privation de sommeil, un horaire de sommeil irrégulier, de la fièvre et certains médicaments, tels les sédatifs et certains médicaments prescrits pour des troubles cardiaques.

Le somnambulisme. Durant un épisode de somnambulisme, la vision et la coordination motrice semblent maintenues, quoique quelques blessures accidentelles aient été rapportées. Il est rare d'observer plus d'un épisode par nuit et la probabilité de manœuvres complexes est faible. Il est

particulièrement important de rappeler aux personnes somnambules de dormir dans un environnement sécuritaire.

Les terreurs nocturnes. Un épisode débute généralement par un cri terrifiant, une augmentation des rythmes cardiaque et respiratoire, de la transpiration et une expression de peur. Ces symptômes durent de une à quelques minutes. Les personnes se rappellent rarement les détails spécifiques d'une terreur nocturne. Il est particulièrement important de rassurer les parents et l'enfant souffrant de terreurs nocturnes. Une routine régulière de coucher et une quantité suffisante de sommeil mènent souvent à une amélioration.

Les éveils confusionnels (e. g. ivresse du sommeil). Les éveils confusionnels se produisent dans le contexte de courts éveils, sans la présence de somnambulisme ou de terreurs nocturnes, ou suite au réveil matinal. Le comportement est souvent inapproprié et s'accompagne de pensées confuses, de malentendus et d'erreurs de logique. Ces symptômes sont plus courants chez les enfants de moins de 5 ans. Même si un épisode peut durer plusieurs minutes, la personne ne s'en souvient généralement pas. Un traitement est rarement nécessaire.

Caractéristiques du somnambulisme et des terreurs nocturnes

- Ils se produisent dans le premier tiers de la nuit, lors du sommeil profond.
- Il est difficile de réveiller la personne.
- Le dormeur se rappelle rarement les détails spécifiques de l'événement.
- Ils sont plus courants chez les enfants (apparaissent généralement avant 10 ans).
- Des situations telles la privation de sommeil, occasionnant des niveaux plus élevés de sommeil à ondes lentes, tendent à augmenter la fréquence de ces événements.
- Les troubles médicaux associés à ces parasomnies incluent le syndrome de l'apnée obstructive du sommeil, la migraine et les crises d'épilepsie.
- Une personne peut présenter plus d'une forme de parasomnie.
- Ils peuvent se produire en réponse au stress, à l'anxiété ou à des horaires de sommeil irréguliers.
- Parasomnies du sommeil paradoxal (sommeil REM)

Les adultes passent environ 20-25% du temps total de sommeil en sommeil paradoxal. Le premier épisode de sommeil paradoxal se produit environ 70-110 minutes après l'endormissement initial. Les parasomnies du sommeil paradoxal se produisent durant le milieu et le dernier tiers du sommeil, durant lesquels les personnes se réveillent facilement et rapidement.

Les cauchemars et rêves anxiogènes. Ce sont des rêves effrayants dont le souvenir est très net (donc différents des terreurs nocturnes). Souvent, un mouvement de réaction brusque dans le cauchemar est reproduit réellement par le rêveur, ce qui réveille ce dernier avec un sentiment de peur ou d'anxiété. Les enfants ont besoin de réconfort suite à un cauchemar. Des facteurs environnementaux tels les films d'horreur peuvent être d'importants déclencheurs. Les cauchemars commencent généralement vers la fin de l'adolescence et sont corrélés à des augmentations du stress, de la dépression, des événements de vie douloureux, de l'insécurité, de l'anxiété et de la culpabilité; et sont plus courants chez les patients avec un trouble de stress post-traumatique. Les autres causes incluent la fièvre, une interruption brusque de l'utilisation de médicaments supprimant le sommeil paradoxal comme les amphétamines, certains antidépresseurs et benzodiazépines (somniafères) et l'arrêt de la consommation d'alcool. Ces situations peuvent causer un rebond du sommeil paradoxal, ce qui favorise l'apparition de cauchemars.

La paralysie du sommeil. Cette parasomnie constitue une brève période d'éveil durant laquelle la personne est incapable de bouger ou de parler. Elle peut être accompagnée d'hallucinations visuelles ou auditives.

Le trouble du Comportement du Sommeil Paradoxal (TCSP). Ce trouble, décrit assez récemment, se manifeste par des comportements qui laissent croire que la personne serait en train de reproduire un rêve physiquement. On observe des mouvements explosifs, incluant des coups de poing et de pied, des sauts et se sauver du lit en courant. Une aide médicale est souvent recherchée après s'être blessé soi-même ou avoir blessé un partenaire de lit. Des épisodes violents, généralement entre 2 et 10 minutes, se produisent typiquement environ une fois par semaine, mais peuvent être aussi fréquents que quatre fois par nuit durant plusieurs nuits consécutives. Les cas rapportés sont plus courants chez les hommes plus âgés (60-70 ans). Le clonazépam (au coucher) est généralement utilisé dans le traitement. Il faut s'assurer que l'environnement soit sécuritaire pour prévenir les blessures.

3. Troubles de la transition sommeil-éveil

Ces comportements se produisent lors de l'endormissement ou de la transition du sommeil à l'éveil. Ils peuvent se produire chez des personnes en bonne santé. Toutefois, quand la fréquence ou la sévérité sont élevées, des problèmes tels l'anxiété, un inconfort, de la douleur ou de la gêne peuvent en résulter.

