



LA PREVENTION DES TROUBLES DU SOMMEIL

Comportements inappropriés et prise d'hypnotiques -
L'expérience du Réseau Morphée

Les plaintes de sommeil regroupent des pathologies diverses. Les plus fréquentes sont l'insomnie et les troubles respiratoires pendant le sommeilⁱ.

La prévalence de l'insomnie chronique en France est entre 20 et 30% selon les étudesⁱⁱ ; un français sur trois est susceptible de consulter un médecin à ce sujet. 10% de la population adulte utilise régulièrement des hypnotiques dans le cadre d'une insomnie sévère¹.

Les troubles respiratoires du sommeil touchent entre 4 et 6% de la population avec une demande de dépistage de plus en plus importante de la part des différents spécialistes en raison des conséquences du Syndrome d'apnées obstructives du sommeil (SAOS) notamment sur le risque cardiovasculaire et anesthésiologiqueⁱⁱⁱ.

Le Réseau Morphée est une association à but non lucratif, créée en 2001, qui regroupe des professionnels de santé impliqués dans la prise en charge des troubles du sommeil. **En tant que réseau de santé, l'association est financée depuis 2004, à titre principal, par l'Agence régionale de santé d'Ile-de-France (Fond d'intervention régional).**

Piloté par un Conseil d'administration et dirigé par un Bureau dont la Présidente est le Dr Sylvie Royant-Parola, le Réseau Morphée comptait 384 membres au 1er janvier 2018. Ces membres sont majoritairement établis en Ile-de-France. Il s'agit de médecins (77%) et autres professionnels de santé, mais également de personnes morales (établissements et services hospitaliers, associations de patients et prestataires de soins à domicile).

En janvier 2017, **le Réseau Morphée a mis à disposition du public un questionnaire d'évaluation des troubles du sommeil en ligne** (www.questionnairesommeilenligne.fr) qui permet, grâce à un algorithme défini par des experts, d'analyser les symptômes dont le patient souffre ; à l'issue de ce questionnaire un rapport de synthèse est généré, précisant les orientations diagnostiques à évoquer quand c'est possible. C'est un outil utile également en préconsultation, car il synthétise l'ensemble des symptômes.

En 2017, 12.156 internautes ont complété le questionnaire dont 69% de femmes, d'âge moyen 42.2 ± 14.8 et un indice de masse corporelle (IMC) moyen de $26,7 \pm 5,25$. Les utilisateurs étaient majoritairement des employés (28%), des cadres et professions intellectuelles supérieures (25%), 10% des retraités et 9% sans activité (communication au congrès du sommeil 2017).

Mieux connaître le comportement des patients permet de mettre en œuvre des actions de prévention. Que peut-on observer ?

- Des comportements délétères liés au sommeil

La prise de café et d'alcool est fréquente. Parmi les consommateurs de café, 62% prennent plus de 2 tasses par jour tandis qu'une prise excessive d'alcool est moins fréquente ; la consommation de drogues ne concerne qu'une minorité de participants.

	Consommation	Nombre (%)
Boissons énergisantes	oui	5478 (45%)
	>2 tasses	3425 (62,5%)
Alcool	oui	2760 (23%)
	>2 verres	658 (24%)
Drogues	oui	412 (3%)
	cannabis	377 (92%)
	ectasy/MDMA	34 (8%)
	cocaine	51 (12%)
Activité sportive	oui	5663 (46%)
	journée	2973 (52%)
	soirée	1813 (32%)

- Une utilisation excessive des écrans

L'exposition aux écrans (ordinateur, tablette et smartphone) est fréquente : 53% ont une utilisation au moins 3 soirs par semaine avant le coucher, 31% dans le lit et 23% gardent leur smartphone allumé toute la nuit. 13% utilisent les écrans avant et après le coucher, 28% regardent la télévision au lit.

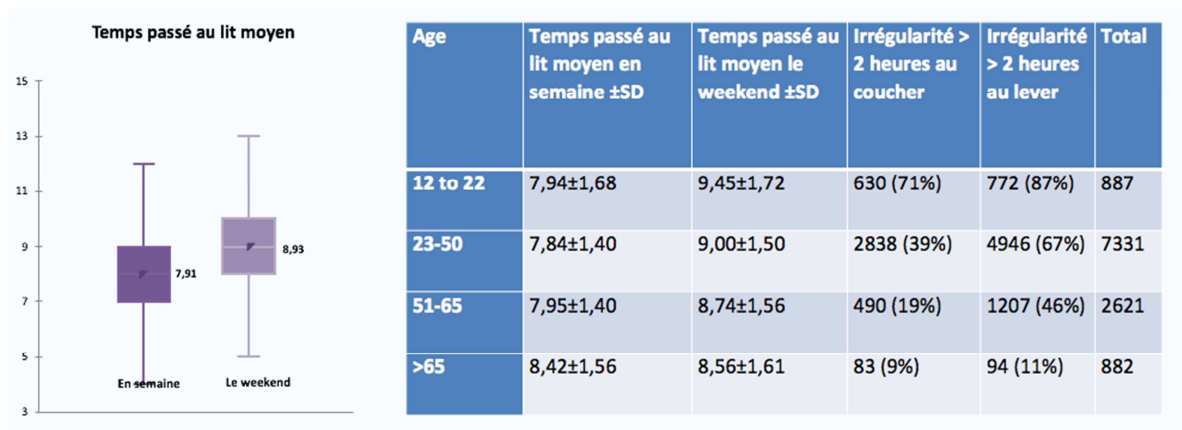
	Ecran avant le coucher			Ecran au lit			Télé au lit			Smart phone allumé la nuit		
	oui	non	p	oui	non	p	oui	non	p	oui	non	p
TIB moyen en semaine	7,80 (1,50)	8,02 (1,37)	< 0,0001	7,88 (1,53)	7,92 (1,40)	NS	7,95 (1,58)	7,89 (1,39)	NS	7,83 (1,50)	7,93 (1,43)	0,002
TIB moyen le weekend	8,92 (1,59)	8,95 (1,51)	NS	9,09 (1,56)	8,87 (1,54)	< 0,001	8,93 (1,68)	8,94 (1,50)	NS	9,05 (1,58)	8,90 (1,54)	< 0,001

L'utilisation de la télévision au lit n'est pas associée à une diminution du temps de sommeil en semaine ou le week-end. En revanche, l'utilisation des écrans le soir est associée à une diminution significative du temps de sommeil, en semaine, mais pas le week-end, les écrans étant souvent utilisés pour le travail.

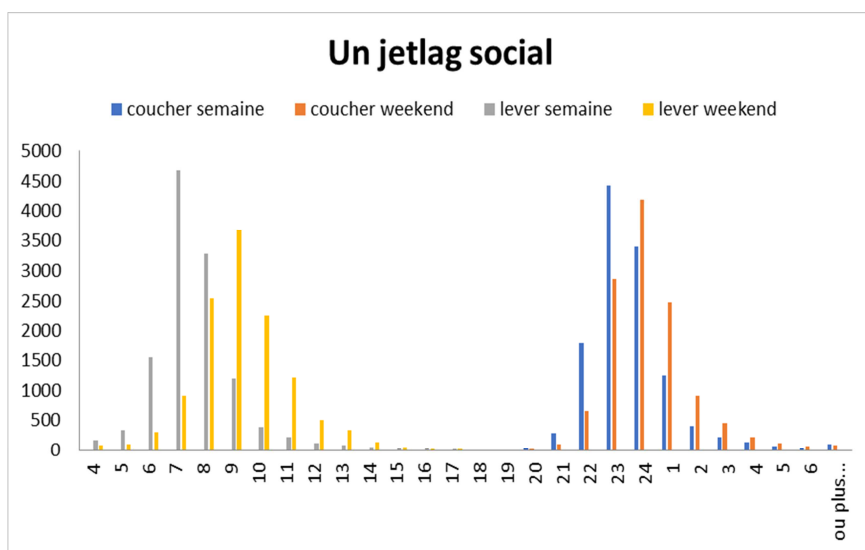
L'utilisation des écrans dans le lit ne modifie pas le temps de sommeil en semaine. Par contre, le fait de laisser le smartphone allumé la nuit diminue le temps du sommeil en semaine et le week-end.

- Des irrégularités d'horaire de sommeil entre la semaine et le week-end

Le temps passé au lit est de 7,91 heures \pm 1,45 en semaine et 8,94 heures \pm 1,55 le weekend ($p < 0,0001$) avec une augmentation du temps passé au lit d'une heure entre la semaine et le week-end. Le temps passé au lit est plus important chez les femmes en semaine et le week-end (8,01 \pm 1,39 et 9,07 \pm 1,50) que chez les hommes (7,68 \pm 1,53 et 8,64 \pm 1,62) avec une augmentation avec l'âge. Des irrégularités du coucher ($p < 0,0001$) et du lever ($p < 0,0001$) sont significativement plus fréquentes chez les jeunes par rapport aux personnes âgées.



Les français se couchent et se lèvent plus tard le week-end.



- Une durée de sommeil insuffisante pour certains

1178 participants ont un temps passé au lit de 6 heures ou moins. Un temps passé au lit réduit est aussi fréquent chez l'homme que la femme, et significativement moins fréquent avec l'âge. Il est donc moins fréquent (8%) chez les retraités, chez les personnes en activité ou à la recherche d'emploi (10%).

La prise en charge par le réseau Morphée et son impact sur la consommation d'hypnotiques

C'est dans ce contexte de mauvaises habitudes que le Réseau Morphée propose une orientation vers des spécialistes du sommeil ou un programme en groupe de TCCi brèves pour les patients insomniaques^{iv} (séances de thérapie comportementale et cognitive de l'insomnie organisées en groupe, avec un programme de 3 séances sur un mois suivi de séances de rappel facultatives tous les 3 mois).

Ainsi en 2017, 1.223 patients franciliens ont fait l'objet d'une coordination médicale et 130 ont bénéficié d'une prise en charge par thérapie comportementale et cognitive de l'insomnie (TCCi) dans le cadre des ateliers du sommeil. Dans l'enquête d'évaluation annuelle adressée à 852 patients (201 retours), l'évolution de la prise de médicaments pour dormir est analysée. Parmi les répondants, 72% prenaient des hypnotiques : 28% disent les avoir arrêtés et 31% diminués après avoir été pris en charge par le réseau. Par ailleurs, 72% ressentent une amélioration globale de leur état de santé et 76% une amélioration de leur qualité de vie.

Réseau Morphée

Association loi 1901

N° d'enregistrement à la préfecture des Hauts-de-Seine : 15024940

SIRET : 444 338 511 00017 - NAF : 9499Z

2 Grande Rue – 92380 Garches

01.47.41.17.17

contact@reseau-morphee.fr

www.reseau-morphee.fr

ⁱ Epidémiologie de l'insomnie en France : état des lieux C. Chan-Chee, V. Bayon, J. Bloch, F. Beck, J-P. Giordanella, D. Léger *Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique*, 2011, vol.59, n°6, pp.409-422

ⁱⁱ https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/rpc_sftg_insomnie_argumentaire_mel.pdf

ⁱⁱⁱ Epidémiologie du syndrome d'apnées du sommeil de l'adulte et ses complications P. Escourrou, G ; Roisman *Médecine du Sommeil*, 2010, pp 119-128

^{iv} Hartley, S., Dagneaux, S., Londe, V., Liane, M.-T., Aussert, F., Colas des Francs, C., Royant-Parola, S. (2016). Self-referral to group cognitive behavioural therapy: Is it effective for treating chronic insomnia? *L'Encéphale*. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2016.08.013>