



LES TROUBLES DU SOMMEIL : FORMATION ET PRATIQUE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Dossier documentaire

Septembre 2023

Réalisation

Anne Sizaret

Responsable de l'activité documentaire

a.sizaret@ireps-bfc.org

AU SOMMAIRE

INTRODUCTION	4
DÉLIMITATION DE LA RECHERCHE DOCUMENTAIRE.....	5
Principales bases de données bibliographiques consultées :	5
Délimitation du sujet :	5
Recherche de descripteurs.....	6
1 - DE QUOI PARLONS-NOUS ? QUELQUES DÉFINITIONS POUR COMMENCER	7
Sommeil et pathologies du sommeil	7
Sommeil.....	7
Les pathologies liées au sommeil	9
Les insomnies	9
Les hypersomnies et narcolepsie	9
Les troubles du rythme circadien	9
L'apnée obstructive du sommeil	9
Les parasomnies	9
Le syndrome des jambes sans repos.....	10
La santé du sommeil.....	10
Prévention et promotion de la santé : concepts clé et leviers d'interventions	11
Santé.....	11
Santé mentale	12
Promotion de la santé	13
Bien-être.....	14
Déterminants sociaux de la santé	15
Inégalités sociales de santé	16
Empowerment.....	16
Littératie	17
Participation	18
Responsabilité populationnelle.....	19
2 - LE SOMMEIL, UNE PRIORITÉ DE SANTÉ PUBLIQUE – DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES....	20
Pour en savoir plus :	26
3 – RÉFÉRENTIELS, GUIDES DE BONNES PRATIQUES, RECOMMANDATIONS, ET DOCUMENTS DE COMMUNICATION	27
A destination des professionnels	27
À destination du grand public	32
4 – ORGANISMES RESSOURCES	35
Associations de patients.....	35

Association française de narcolepsie-cataplexie et d’hypersomnie (ANC).....	35
Association française des personnes affectées par le syndrome des jambes sans repos (AFSJR)....	35
Association nationale de promotion des connaissances sur le sommeil (Prosom)	36
Association sommeil et santé.....	36
Centres du sommeil.....	37
Institut national du sommeil et de la vigilance (ISV)	37
Réseau Morphée	38
Société française de recherche et de médecine du sommeil (SFRMS)	38
Société française de recherche et médecine du sommeil	39
5 - CE QUE DIT LA LITTÉRATURE SCIENTIFIQUE / INTERNATIONALE À PROPOS DE :.....	40
La formation des professionnels de santé	40
Les attitudes, connaissances, attitudes et pratiques	45
Les échelles de mesure des troubles du sommeil.....	52
Les interventions pour améliorer le sommeil : exemples et revues de la littérature.....	57
Exemples prometteurs d’intervention	57
Revue de la littérature	58
Le dépistage, la prise en charge et la relation médecin – patient	64
Exemples d’outils pour le professionnel de santé.....	67
Santé connectée et sommeil	70

INTRODUCTION

Ce dossier documentaire présente, à la demande de l'ARS Bourgogne-Franche-Comté, une sélection de références importantes dans la thématique de **LA PRISE EN CHARGE DES TROUBLES DU SOMMEIL**, dans le cadre de l'instruction d'un dossier **ARTICLE 51 « INNOVATION ORGANISATIONNELLE »** de la loi de financement de la sécurité sociale.

Quelles formations reçoivent les professionnels de santé pour dépister et prendre en charge les troubles du sommeil ? Quels sont leurs besoins de formation ? Comment sont-ils sensibilisés à la question des troubles du sommeil ?

Ont été retenus des documents récents accessibles en ligne et/ou consultables au Centre de documentation de l'Instance régionale en éducation et promotion de la santé Bourgogne Franche-Comté, récents et prioritairement francophones. Le sujet de cette recherche documentaire étant vaste, ce document ne prétend pas à l'exhaustivité.

Le dossier documentaire est structuré en 5 grandes rubriques :

- La première propose **DES DÉFINITIONS** sourcées de concepts importants entrant dans la problématique du sommeil, sous l'angle de la prévention et de la promotion de la santé. Les définitions sont sourcées et sont parfois accompagnées d'illustrations.
- La seconde partie pose le sommeil comme une priorité de santé publique et propose **DES DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES**.
- La troisième partie mentionne **DES RÉFÉRENTIELS, DES GUIDES DE BONNES PRATIQUES, DES RECOMMANDATIONS ET DES DOCUMENTS DE COMMUNICATION** à destination des professionnels et du grand public.
- Dans la quatrième partie figurent **LES PRINCIPAUX ORGANISMES RESSOURCES** en France, avec leurs coordonnées et une description synthétique.
- La dernière partie rapporte quelques résultats d'études présents dans **LA LITTÉRATURE INTERNATIONALE** sur :
 - La formation des professionnels de santé sur la question du sommeil
 - Les attitudes, connaissances, attitudes et pratiques
 - Les échelles de mesure des troubles du sommeil
 - Des exemples d'interventions pour améliorer le sommeil et des revues de littérature
 - La prise en charge et la relation médecin-patient
 - Et enfin, le sommeil et la santé connectée

Les références sont présentées par ordre ante-chronologique.

Bonne lecture,

Anne Sizaret

a.sizaret@ireps-bfc.org

DÉLIMITATION DE LA RECHERCHE DOCUMENTAIRE

La recherche documentaire a été menée de juillet à septembre 2023, les pages internet citées ont été consultées pour la dernière fois le 14 septembre 2023.

Principales bases de données bibliographiques consultées :

- Pubmed : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>
- Bib-Bop : <https://www.bib-bop.org/>
- Science direct : <https://www.sciencedirect.com/>
- Cairn-info : <https://www.cairn.info/>

Grâce à une veille documentaire indexée sur plus de 10 ans par les documentalistes de l'Ireps Bourgogne-Franche-Comté, un large corpus de documents relevant de la littérature grise¹ a pu être repéré.

Ces recherches ont été complétées par des recherches en « boule de neige » à partir de citations et de bibliographies précédemment repérées.

Enfin, quelques documents ont été trouvés grâce à des recherches « libres » sur internet.

Délimitation du sujet :

	CHAMP SEMANTIQUE
Qui	Professionnels de santé (Médecins, infirmiers, soins primaires, etc), du social, de l'éducation... Patients et famille, employeurs, structures sociales et medico-sociales, education nationale
Quoi	Dépistage / diagnostic sur les troubles du sommeil Formation professionnelle sur cette problématique Processus de prise en charge multidimensionnelle (médicales, sociales, psychologiques) Supports d'information existants pour les professionnels et pour le publics
Quand	
Où	France + international
Comment	Revue de la littérature en priorité
Pourquoi / Pourquoi ?	A destination des enfants, adolescents, adultes, salariés, personnes âgées...

¹ « ce qui est produit par toutes les instances du gouvernement, de l'enseignement et la recherche publique, du commerce et de l'industrie, sous un format papier ou numérique, et qui n'est pas contrôlé par l'édition commerciale » In : Schöpfel Joachim. Comprendre la littérature grise. I2D – Information, données & documents 2015 ; 52(1) : 30-32. En ligne : <https://www.cairn.info/revue-i2d-information-donnees-et-documents-2015-1-page-30.htm#no1>

Recherche de descripteurs

À l'aide des deux applications suivantes :

- Mesh (Pubmed) en français : <https://mesh.inserm.fr/>
- Hetop : <https://www.hetop.eu/hetop/>

1 - DE QUOI PARLONS-NOUS ? QUELQUES DÉFINITIONS POUR COMMENCER

Sommeil et pathologies du sommeil

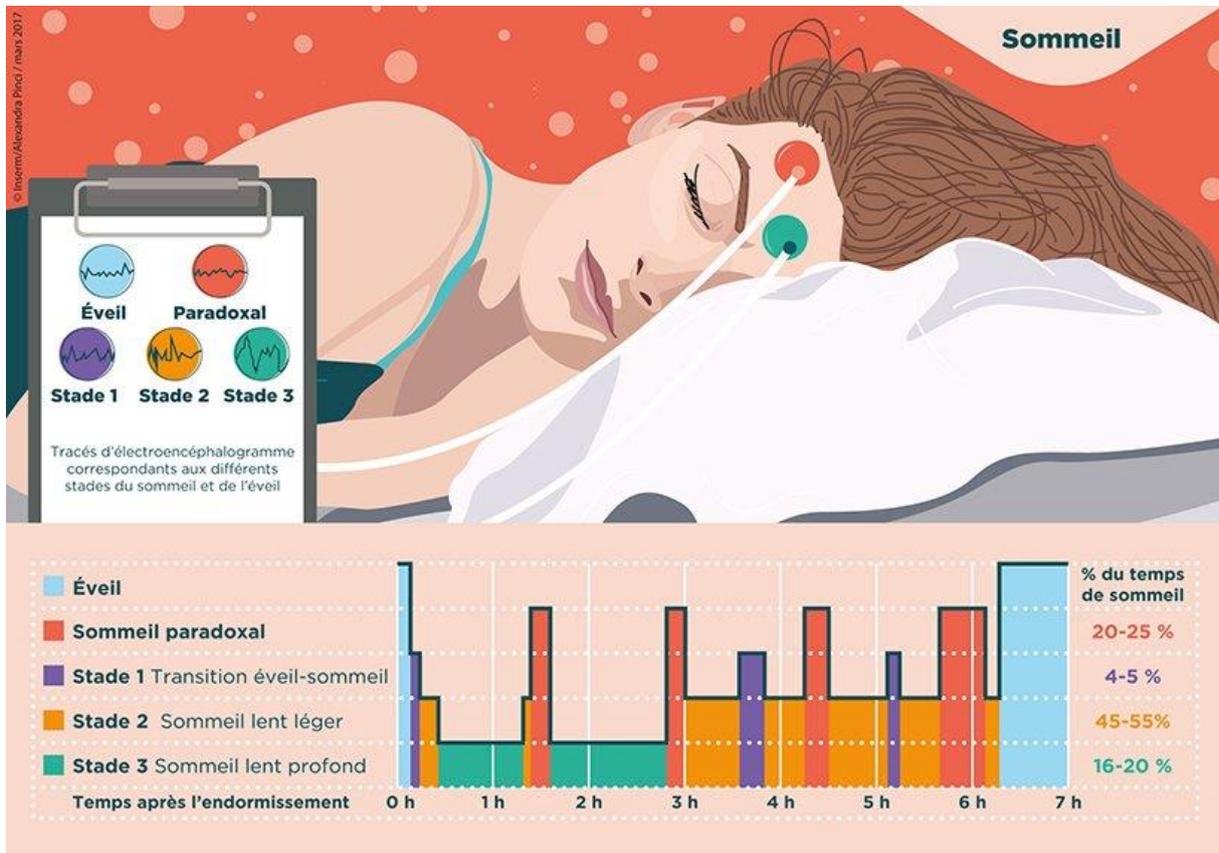
Sommeil

Le sommeil correspond à **une baisse de l'état de conscience qui sépare deux périodes d'éveil**. Il est caractérisé par une perte de la vigilance, une diminution du tonus musculaire et une conservation partielle de la perception sensitive.

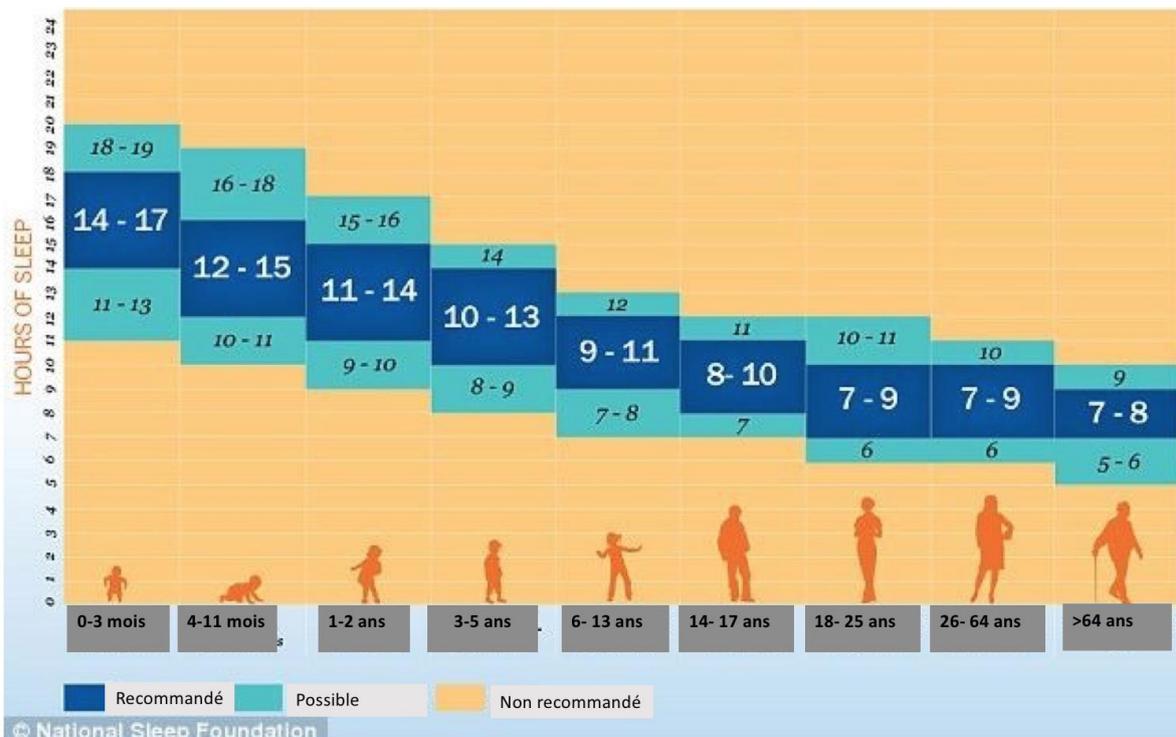
Schématiquement, le sommeil correspond à **une succession de 3 à 6 cycles successifs, de 60 à 120 minutes chacun**. Un cycle est lui-même constitué d'**une alternance de sommeil lent et de sommeil paradoxal**, correspondant chacun à une activité cérébrale différente

- **Le sommeil lent** porte ce nom car il est caractérisé par des ondes lentes. Il comporte lui-même plusieurs stades : après une **phase de transition (N1)** de quelques minutes, séparant la veille et le sommeil, la phase de **sommeil léger (N2)** s'installe. Elle est suivie par **une phase de sommeil progressivement plus profond (N3)** qui dure plusieurs dizaines de minutes. Pendant cette période, l'EEG montre la présence d'ondes de grande amplitude et de faible fréquence. L'imagerie fonctionnelle montre une consommation en oxygène réduite et donc un métabolisme cérébral ralenti. Le tonus musculaire est lui-aussi diminué, mais encore partiellement présent, pouvant expliquer les épisodes de somnambulisme.
- **Le sommeil paradoxal** correspond à une période durant laquelle l'activité cérébrale est proche de celle de la phase d'éveil. Il est aussi appelé période **REM (*Rapid Eye Movement*)**, en raison de fréquents mouvements oculaires rapides (sous les paupières fermées). A l'inverse, le tonus musculaire est totalement aboli durant cette phase, en dehors de quelques mouvements des extrémités. Parallèlement, la pression artérielle et le rythme respiratoire connaissent de fréquentes fluctuations. Le sommeil paradoxal est en outre propice aux rêves : il regroupe les rêves les plus intenses et ceux dont on peut garder le souvenir une fois éveillé. Des rêves peuvent aussi survenir au cours du sommeil lent léger, mais ils sont moins intenses et correspondent moins à une représentation onirique de réalisations ou d'actions qu'à des idées abstraites.

Le sommeil varie également **au cours de la vie** : le sommeil lent est plus profond durant la croissance, jusque vers l'âge de 20 ans environ. A mesure que l'on vieillit, celui-ci devient minoritaire et laisse la place à un sommeil lent, plus léger, expliquant l'augmentation des troubles du sommeil avec l'avancée en âge. Parallèlement, le sommeil paradoxal est plus long dans les premières années de vie. Sa durée se réduit à l'âge adulte.



Source de l'infographie : Sommeil : la santé vient en dormant. Science & santé 2017 ; 35 : p. 27. En ligne : <https://www.calameo.com/read/005154450349d913a3138>



Source de l'infographie : Besoins de sommeil recommandés selon l'âge. Garches : Réseau Morphée, 2020. En ligne : <https://reseau-morphee.fr/le-sommeil-et-ses-troubles-informations/quel-dormeur/court-long>

Les pathologies liées au sommeil

Les pathologies liées au sommeil rassemblent à la fois **des troubles spécifiques du rythme du sommeil** et **des affections d'origines diverses** qui se manifestent lors du sommeil :

Les insomnies

Il n'existe pas une, mais des insomnies : certaines sont ponctuelles, d'autres chroniques. Certaines sont caractérisées par des **difficultés d'endormissement**, d'autres par des **réveils nocturnes** ou par une **sensation de sommeil non récupérateur**. Elles se distinguent également par la nature de leurs facteurs déclenchants : facteurs cognitifs ou somatiques internes, ou facteurs extérieurs perturbant le déclenchement ou le maintien du sommeil (hygiène de vie, lumière, utilisation tardive d'écrans ou pratique tardive du sport, prise de certains médicaments...).

Les hypersomnies et narcolepsie

L'hypersomnie se caractérise par un **besoin excessif de sommeil** et des **épisodes de somnolence excessive durant la journée**, malgré une durée de sommeil normale ou élevée. C'est un symptôme qui touche plus de 5% de la population adulte. Parmi les différents types d'hypersomnie, la narcolepsie, encore appelée maladie de Gélinau, est un trouble de l'éveil rare qui touche 0,026 % de la population et se déclenche essentiellement chez les adolescents et les jeunes adultes. Cette maladie sévère, d'origine auto-immune probable, se manifeste par des accès brutaux et irrépessibles de sommeil au cours de la journée. S'y ajoutent des hallucinations (rêves éveillés) et des attaques de cataplexie au cours desquelles un relâchement musculaire brusque survient.

Les troubles du rythme circadien

Ces troubles surviennent suite au **dérèglement de notre horloge biologique**. Ceux qui n'ont pas sommeil avant une heure avancée de la nuit présentent un retard de phase, tandis que ceux qui souffrent d'un syndrome d'avance de phase ont des difficultés à rester éveillées au-delà de 19h. Il peut exister des troubles épisodiques, liés par exemple à un décalage horaire. Mais d'autres sont spécifiques, comme le syndrome hyper-nyctéméral, touchant les personnes aveugles qui ne perçoivent pas l'alternance veille-sommeil. Généralement, ces personnes ont un rythme circadien voisin de 25 heures, au lieu des 24 heures habituelles. Dans tous les cas, ces troubles sont liés à la perturbation de la chronobiologie et peuvent, en conséquence, engendrer des répercussions somatiques diverses.

L'apnée obstructive du sommeil

L'apnée du sommeil est un trouble respiratoire dont la fréquence augmente avec l'âge, le surpoids et, a fortiori, l'obésité. Durant la nuit, de courtes apnées (de quelques millisecondes à quelques secondes) surviennent en raison de l'obstruction de la gorge par la langue et par le relâchement des muscles du pharynx. Elles aggravent à terme le risque cardiovasculaire et favorisent, de par les micro-éveils qu'elles induisent, une fatigue et une somnolence diurne.

Les parasomnies

Les parasomnies correspondent à un ensemble de phénomènes anormaux se produisant lors de la phase de sommeil lent profond ou lors du sommeil paradoxal.

Au cours du sommeil lent profond, les parasomnies les plus fréquentes sont le somnambulisme, le bruxisme (grincement des dents), la somniloquie (paroles), les terreurs nocturnes (fréquentes chez les enfants, à cheval entre le somnambulisme et la somniloquie) ou l'énurésie (pipi au lit). Au cours du sommeil paradoxal, il s'agit de mouvements violents (Trouble du comportement en sommeil paradoxal, TCSP), de bruits non articulés produits par le dormeur (catathrénie) ou de comportements sexuels inconscients (sexsomnies).

Le syndrome des jambes sans repos

Le syndrome des jambes sans repos (SJRS ou maladie de Willis-Ekbom) est caractérisé par un besoin irrésistible de bouger les jambes, associé à (ou provoqué) par des sensations désagréables au niveau des membres inférieurs : on parle parfois d'« impatiences ». Ces symptômes, qui se manifestent habituellement pendant les périodes de repos ou d'inactivité, s'intensifient en soirée et au cours de la nuit. Ils perturbent l'endormissement et, dans les cas les plus sévères, entraînent des perturbations marquées du sommeil (désorganisation et fragmentation du sommeil).

Sommeil : faire la lumière sur notre activité nocturne [Page internet]. Paris : Inserm, 2017.
En ligne : <https://www.inserm.fr/dossier/sommeil/>

La santé du sommeil

La santé du sommeil englobe l'ensemble des paramètres du sommeil susceptibles d'avoir un impact sur la santé physique et mentale des personnes, qu'ils soient en lien ou non avec un dysfonctionnement pathologique du sommeil.

Micoulaud-Franchi JA. La santé du sommeil, un concept polysémique. Médecine du sommeil 2022 ; 19 : pp. 74-76. Doi : 10.1016/j.msom.2022.05.002

La santé du sommeil est « un schéma multidimensionnel de veille-sommeil adapté aux exigences individuelles, sociales et environnementales, qui favorise le bien-être physique et mental. Une bonne santé du sommeil se caractérise par une satisfaction subjective de son sommeil dont l'horaire est appropriée avec une durée adéquate, une efficacité élevée et une vigilance soutenue pendant les heures d'éveil ».

Buyse DJ. Sleep health : can we define it ? Does it matter ? Sleep 2014 ; 37 : 9-17

Prévention et promotion de la santé : concepts clé et leviers d'interventions

Santé

« La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. »

Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19-22 juin 1946; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 Etats. 1946; (Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé, n°. 2, p. 100) et entré en vigueur le 7 avril 1948. En ligne : <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/FR/constitution-fr.pdf?ua=1>



La santé c'est aussi [Affiche]. Bruxelles : Cultures et santé, 2012. En ligne : www.cultures-sante.be/component/phocadownload/category/12-pdf-ps-2012.html?download=210:la-sante-c-est-aussi-affiche

Santé mentale

« La santé mentale est définie comme un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté. »

Plan d'action pour la santé mentale 2013-2020. Genève : Organisation mondiale de la santé, 2013, p. 42. En ligne : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89969/9789242506020_fre.pdf?sequence=1

« La santé mentale ne se résume pas à une absence de troubles psychologiques. Elle comprend le bien-être, l'optimisme, la satisfaction, la confiance en soi, ou encore la capacité relationnelle. Elle est influencée par une interaction complexe de nombreux facteurs tels que les relations sociales, les événements de la vie, des facteurs génétiques, le revenu, la formation, l'emploi, le logement, l'accès aux services, les violences, les discriminations, ou encore l'environnement dans lequel on vit. Un ensemble de facteurs déterminants qui sont donc internes et externes à la personne ! De plus ces déterminants interagissent et s'influencent entre eux.

On peut les classer en 3 grandes catégories :



La santé mentale, c'est pas que dans la tête ! Les déterminants de la santé mentale [Page internet]. Genève : Minds Promotion de la santé mentale Genève, 2022. En ligne : <https://minds-ge.ch/la-sante-mentale-cest-pas-que-dans-la-tete/>

Promotion de la santé

« La promotion de la santé est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci. Cette démarche relève d'un concept définissant la « santé » comme la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut d'une part, réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie ; il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques. Ainsi donc, la promotion de la santé ne relève pas seulement du secteur sanitaire : elle dépasse les modes de vie sains pour viser le bien-être.

La Charte d'Ottawa définit cinq domaines d'action prioritaires : Élaborer une politique publique saine ; Créer des milieux favorables ; Renforcer l'action communautaire ; Acquérir des aptitudes individuelles ; et Réorienter les services de santé »

Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé. Genève : Organisation mondiale de la santé, 1986, 5 p. En ligne :

https://intranet.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf

Prévention et promotion de la santé³

	PRÉVENTION	PROMOTION DE LA SANTÉ
FINALITÉS	Diminuer la fréquence d'apparition et la prévalence des problèmes de santé ou des facteurs de risque dans la population.	Conférer à la population un plus grand contrôle et un plus grand pouvoir sur les décisions qui affectent sa santé, son bien-être et sa qualité de vie.
PUBLICS	Groupes de population identifiés comme présentant des risques spécifiques en matière de santé.	Population dans son ensemble, sur des territoires ou dans des milieux de vie (école, travail, hôpital, prison).
STRATÉGIES	Organisation des services de soins de premier recours.	Organisation des lieux de vie et d'accueil de la population.
CONTENUS ÉDUCATIFS	<p>Entrée par problème de santé ou par pathologie (ex : lutte contre le tabagisme, l'obésité, le suicide...)</p> <p>Contenus spécifiques (informations sur les risques, sur les services, apprentissages, etc.)</p>	<p>Approche positive (ex : développement des facteurs protecteurs) et globale (qualité de vie et bien-être) de la santé.</p> <p>Contenus transversaux (compétences psychosociales, analyse critique de l'information, etc.)</p>

(*) L'éducation pour la santé vise l'accroissement des connaissances de la population en matière de santé, ainsi que le développement de compétences permettant aux personnes et aux groupes de participer aux débats sur les sujets de santé qui les concernent et aux actions de prévention et de promotion de la santé mises en œuvre dans leur territoire de vie.

3. Schéma inspiré de: Prévention et promotion de la santé: de quoi parle-t-on? Un document pour favoriser la connaissance et les bonnes pratiques. Rennes: ARS Bretagne, 2013, 6 p. En ligne : <https://cult.ly/7rQ4j0G>

Bien-être

« La Charte du Bien-être de l'Organisation mondiale de la santé, issue de la 10ème Conférence mondiale sur la promotion de la santé organisée à Genève les 13 et 15 décembre 2021, s'appuie sur l'héritage de la Charte d'Ottawa et des précédentes conférences mondiales sur la promotion de la santé.

C'est à partir des sociétés du bien-être que tous les membres des générations actuelles et futures pourront s'épanouir sur une planète en bonne santé, quel que soit l'endroit où ils vivent. De telles sociétés appliquent des politiques audacieuses et des approches porteuses de changements qui sont étayées par :

- Une conception positive de la santé qui intègre le bien-être physique, mental, spirituel et social.
- Les principes de droits humains, de justice sociale et environnementale, de solidarité, d'équité entre les genres et entre les générations, et de paix.
- Un engagement à l'appui d'un développement durable sobre en carbone qui serait fondé sur la réciprocité et le respect entre les êtres humains et qui ferait la paix avec la Nature.
- De nouveaux indicateurs de réussite, en dehors du seul produit intérieur brut, qui tiennent compte du bien-être humain et planétaire et qui conduisent à de nouvelles priorités en matière de dépenses publiques.
- Une promotion de la santé centrée sur l'autonomisation, l'inclusion, l'équité et une participation significative.

[...] La mise en place de sociétés du bien-être nécessite une action coordonnée dans cinq domaines :

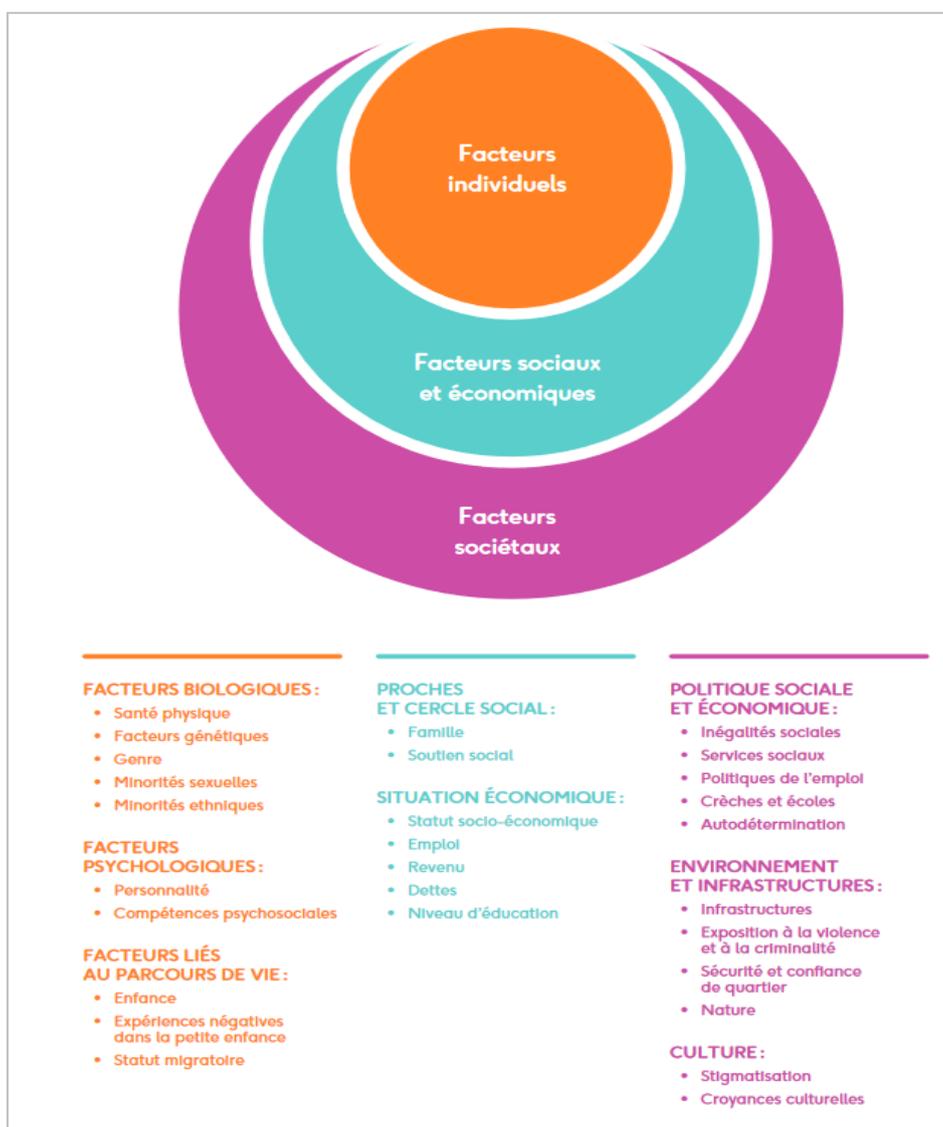
- Considérer, respecter et mettre en valeur la terre et ses écosystèmes
- Concevoir une économie équitable au service du développement humain à l'intérieur des frontières écologiques planétaires et locales
- Élaborer des politiques publiques saines pour le bien commun
- Faire en sorte que chacun bénéficie d'une couverture sanitaire universelle
- Aborder les répercussions de la transformation numérique

[...] Le bien-être est un choix politique. Il est le fruit des politiques, des institutions, des économies et des écosystèmes dans lesquels les gens vivent. Le bien-être passe obligatoirement par une démarche qui fait intervenir la société dans sa globalité et suppose une action à tous les niveaux et de l'ensemble des parties prenantes et des secteurs, depuis les communautés et les organisations jusqu'aux pouvoirs publics régionaux et nationaux».

Déterminants sociaux de la santé

« Il s'agit de facteurs individuels, sociaux, économiques et environnementaux que l'on peut associer à un problème de santé particulier ou encore à un état de santé global. Les déterminants ne sont pas toujours des causes directes. Une illustration simple permet d'établir la distinction. Le fait de vivre en milieu défavorisé, par exemple, constitue un important déterminant de la santé, c'est là un fait reconnu. Toutefois, on ne saurait considérer la pauvreté comme la cause systématique d'un piètre état de santé. Il faudrait alors conclure que toutes les personnes défavorisées sont en mauvaise santé, ce qui n'est pas le cas. D'autres déterminants interviennent selon les circonstances, soit pour amoindrir l'effet de la pauvreté, soit pour le décupler. Ainsi, le manque de ressources, économiques et sociales, accroît le risque d'être en mauvaise santé. »

La santé et ses déterminants : mieux comprendre pour mieux agir. In : Pigeon Marjolaine. Montréal : Ministère de la santé et des services sociaux – Direction des communications, 2012, p. 7. En ligne : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2011/11-202-06.pdf>



Les déterminants de la santé mentale : synthèse de la littérature scientifique. Genève : Minds - Promotion de la santé mentale à Genève, 2021. En ligne : <https://minds-ge.ch/wp-content/uploads/2021/04/Les-d%C3%A9terminants-de-la-sant%C3%A9-mentale.pdf>

Inégalités sociales de santé

Il existe donc un lien entre l'état de santé d'une personne et sa position dans la hiérarchie sociale. Ce constat ne concerne pas seulement les personnes les plus défavorisées, en situation de précarité ou de pauvreté. Les inégalités sociales de santé ne se réduisent pas à une opposition entre les personnes pauvres et les autres. Même si les écarts entre la population la plus favorisée et celle la plus défavorisée sont les plus grands, les épidémiologistes ont pu objectiver des écarts existant pour l'ensemble de la hiérarchie sociale. Les inégalités sociales de santé suivent une distribution socialement stratifiée au sein de la population. En d'autres termes, chaque catégorie sociale présente un niveau de mortalité et de morbidité plus élevés que la classe immédiatement supérieure. Ce phénomène est résumé par le terme de " gradient social " des inégalités de santé. Il n'existe pas une définition universelle des inégalités sociales de santé, terme qui n'est pas répertorié dans les lexiques ou glossaires de santé publique ou de promotion de la santé disponibles. Si l'on se réfère à la définition des inégalités de santé de la BDSP, par similitude, on pourrait écrire que les inégalités sociales de santé sont des " différences systématiques, évitables et importantes dans le domaine de la santé " observées entre des groupes sociaux

Inégalités sociales de santé : des déterminants multiples. Moquet Marie-José. La santé de l'homme 2008 ; 397 : 17-19. En ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/inegalites-sociales-de-sante-des-determinants-multiples>

Empowerment

« Processus par lequel une personne accroît son pouvoir sur les décisions et les actions qui influent sur sa santé. L'empowerment, qui peut être un processus social, culturel, psychologique ou politique, permet aux individus et aux groupes sociaux d'exprimer leurs besoins et leurs préoccupations, d'élaborer des stratégies de participation à la prise de décisions et d'intervenir sur les plans politiques, social et culturel pour combler leurs besoins. »

Compétences essentielles en santé publique au Canada. Québec : Agence de la santé publique au Canada, 2008, p. 11 (Amélioration des compétences en santé publique). En ligne : <https://www.phac-aspc.gc.ca/php-ppsp/ccph-cesp/pdfs/cc-manual-fra090407.pdf>

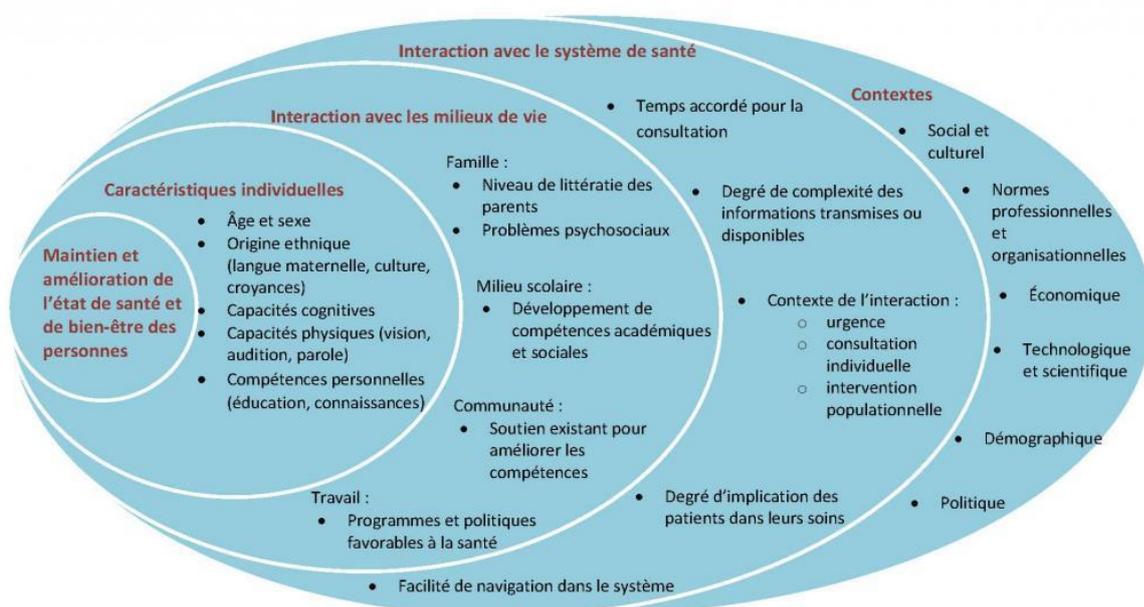
Nous pouvons distinguer trois "niveaux" interconnectés dans le processus d'empowerment :



Source : Ninacs, William. Types et processus d'empowerment dans les initiatives de développement économique communautaire au Québec (2003)

Littératie

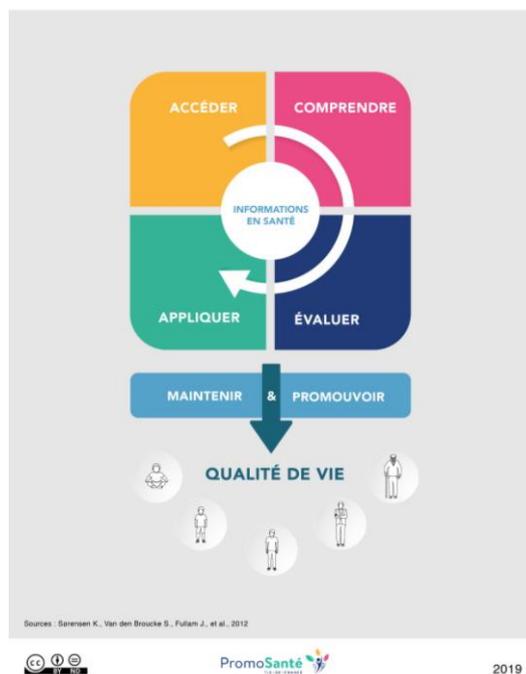
Un des aspects importants à considérer dans la communication est le degré de littératie du public visé, c'est-à-dire son « **aptitude à comprendre et à utiliser l'information écrite dans la vie courante, pour atteindre des buts personnels et d'étendre ses connaissances et ses capacités.** (OCDE, 2000). [...] Plusieurs dimensions influencent la capacité des personnes à pouvoir accéder, comprendre, évaluer et communiquer de l'information relativement à leur santé. Il importe donc de tenir compte de ces facteurs lors des activités de promotion, de prévention, de dépistage ainsi que lors des soins et services offerts aux individus, aux groupes ou aux populations.



Inspiré de Squiers (2012), Baker (2006), Ishikawa (2008) et Boyer (1992)

Quels sont les facteurs influençant le degré de littératie en santé ? [Page internet]
Québec : Institut national de santé publique du Québec, sd. En ligne :
<https://www.inspq.qc.ca/exercer-la-responsabilite-populationnelle/realiser-projet-en-lien-responsabilite-populationnelle/mettre-en-oeuvre-suivre-projet-l-adapter/quels-sont-facteurs-influençant-degré-littératie-en-santé>

LA LITTÉRATIE EN SANTÉ



Concepts : un point sur la littératie [Page internet]. Paris : PromoSanté Ile-de-France, s.d. En ligne : <https://www.promosante-idf.fr/dossier/litteratie/concepts>

Participation

« Une approche participative préconise une implication active du public aux processus décisionnels, le public concerné dépendant du sujet abordé. Il peut regrouper des citoyens lambda, les parties prenantes d'un projet ou d'une politique en particulier, des experts et même des membres du gouvernement ou des entreprises privées. En règle générale, les processus décisionnels peuvent être perçus comme un cycle en trois étapes comprenant la planification, la mise en œuvre et l'évaluation ; l'approche participative peut être utilisée dans toutes ces étapes ou pour certaines d'entre elles.

On distingue différents niveaux de participation selon que l'objectif est : la transmission d'informations (unidirectionnelle) ; la consultation (bidirectionnelle, mais la partie consultante délimite la question) ; la participation active, fondée sur un partenariat dans lequel les citoyens, les parties prenantes, les experts et/ou les politiciens participent activement à un débat. Toutes les parties impliquées peuvent délimiter la question dans une plus ou moins grande mesure.

[...] La participation aux processus participatifs développe également les capacités du public en l'(in)formant et en créant des réseaux de personnes qui peuvent continuer à aborder les questions politiques lorsqu'elles évoluent. Toutefois, le public n'est pas le seul qui ait besoin d'apprendre. Le meilleur moyen pour les décideurs de savoir comment améliorer leurs 'produits et services' est de recevoir un feedback direct des usagers. Plutôt que d'agir d'abord, puis de corriger, il est plus efficace que les utilisateurs finaux soient impliqués d'emblée dans la conception et la planification. »

Slocum Nikk, Elliott Janice, Heesterbeek Sara, Lukensmeyer Carolyn L. Méthodes participatives : un guide pour l'utilisateur. Bruxelles : Fondation Roi Baudoin, 2006, 204 p. En ligne : https://www.notre-environnement.gouv.fr/IMG/pdf/doc_fondatioaf0b.pdf

« Les politiques d'action sociale, médico-sociale et de santé se sont fixées pour objectif, depuis plus de vingt ans, de placer la personne ou sa famille dans une position décisionnelle sur tous les projets et les dispositifs qui la concernent, afin d'en faire les sujets plutôt que les objets des interventions sociales et médicales. Cette évolution majeure des politiques publiques s'est fondée sur le « modèle de la

participation sociale » qui revendique de faire de tout individu, y compris celui qui a un désavantage, un acteur de sa propre vie comme du corps social.

La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, qui « concerne toutes les personnes en situation de fragilité : personnes âgées dépendantes, handicapés, jeunes en difficulté, personnes en situation d'exclusion » en est une bonne illustration. Elle part du principe que les services et établissements sociaux et médico-sociaux doivent être un moyen de développer les opportunités, l'autonomie et la participation sociale de tout membre de la société, afin qu'il ait les mêmes chances d'appartenir et de participer à la vie collective, indépendamment de ses particularités sociales ou de ses incapacités. »

Demoustier Séverine, Priou Johan. Les lois de 2002 et la participation des usagers dix ans après. *Contraste* 2013 ; 1 (37) : pp. 73 à 92. En ligne : <https://www.cairn.info/revue-contraste-2013-1-page-73.htm>

Responsabilité populationnelle

La responsabilité populationnelle implique l'obligation de maintenir et d'améliorer la santé et bien-être de la population d'un territoire donné en :

- Rendant accessible un ensemble de services sociaux et de santé pertinents, coordonnés, qui répondent de manière optimale aux besoins exprimés et non exprimés de la population ;
- Assurant l'accompagnement des personnes et le soutien requis;
- Agissant en amont, sur les déterminants de la santé.

Cet exercice requiert une collaboration entre les organisations publiques et communautaires des divers secteurs, les établissements privés de santé et les partenaires socioéconomiques agissant sur le territoire local et régional. Ensemble ils mettent à profit leurs leviers et leurs compétences au bénéfice de la population et assument collectivement leur responsabilité.

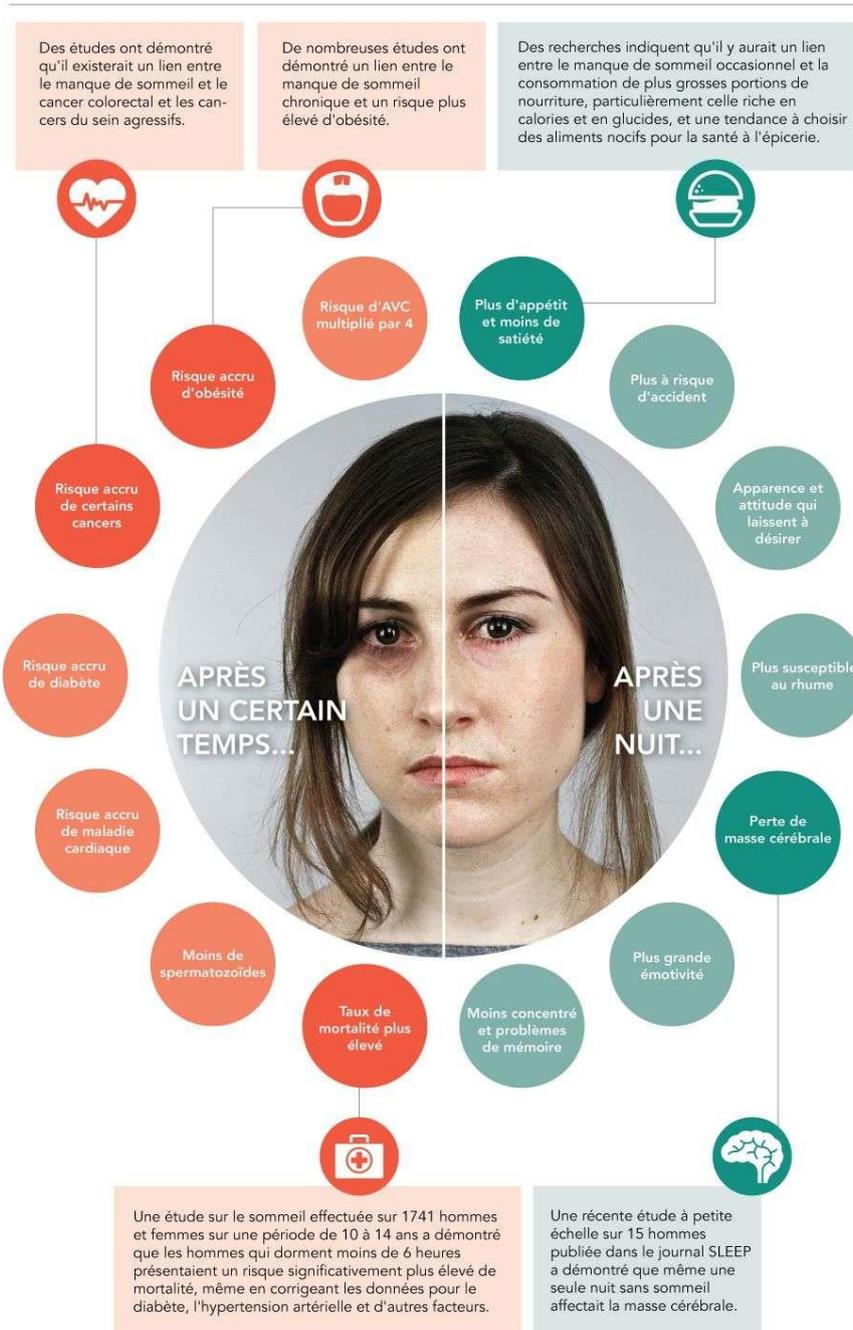
Unissons nos forces pour l'amélioration de la santé et du bien-être de notre population ! [Page internet]. Québec : Institut national de la santé publique du Québec, sd. En ligne : <https://www.inspq.qc.ca/exercer-la-responsabilite-populationnelle/responsabilite-populationnelle>

L'ensemble des acteurs de santé d'un territoire est responsable de l'amélioration de la santé de la population de ce territoire ainsi que de la prise en charge optimale des patients de ce territoire.

Loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé. Journal officiel de la République Française du vendredi 26 juillet 2019, n° 172. En ligne : <https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=v1P1M3GXaBwvKuWy0CMq4-7mT0ji9z3kMMVYU8Jy7sc=>

2 - LE SOMMEIL, UNE PRIORITÉ DE SANTÉ PUBLIQUE – DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES

Le manque de sommeil, un danger pour votre corps et votre esprit



Sources: SLEEP, Cancer, University Hospitals, The New York Times, The Huffington Post, Annals Of Internal Medicine, UC Berkeley, Carnegie Mellon University, European Heart Journal, American Journal of Epidemiology, DrowsyDriving.org
Photo: Getty

THE HUFFINGTON POST

Sommeil : voici ce qui arrive si vous ne dormez pas assez. Huffingtonpost 12/01/2014. En ligne : https://www.huffingtonpost.fr/life/article/sommeil-voici-ce-qui-arrive-si-vous-ne-dormez-pas-assez_30507.html



Lesage Alexandre, Chan Chee Christine, Geoffroy-Perez Béatrice, Marchand Jean-Luc, Le Barbier Mélina, Ménard Céline, Hocine Mounia

Synthèse des résultats des études de l'impact de l'épidémie de covid-19 sur la santé mentale, les addictions et les troubles du sommeil parmi les actifs occupés

Saint-Maurice : Santé publique France, 2023, 22 p. (Études et enquêtes)

En ligne :

<https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/542272/3945049?version=1>

L'impact négatif de la pandémie de COVID-19 et des modifications des conditions de travail sur les comportements et la santé mentale des travailleurs a été démontré grâce aux données de trois études complémentaires : 1 - L'enquête Coviprev (Santé publique France) déployée en population générale a permis d'étudier l'évolution, tout au long de l'année 2020, d'un certain nombre d'indicateurs de santé des actifs occupés, incluant leur santé mentale, la qualité de leur sommeil et leur satisfaction vis-à-vis de la vie actuelle et future des actifs occupés. Le principal constat est que 30,5 % des actifs occupés ont déclaré des symptômes d'anxiété au début du confinement contre 15,9 % fin juin 2020 et environ un actif sur cinq présentait des symptômes dépressifs en début des deux périodes de confinement. Les troubles du sommeil touchaient environ deux tiers des actifs occupés et étaient plus fréquents chez les femmes que chez les hommes. 2 - L'enquête sur l'évolution des conditions de travail et consommation de substances psychoactives en période d'épidémie (Santé publique France et ses partenaires) déployée auprès des salariés français a permis d'étudier les modifications de la consommation d'alcool et de tabac pendant la période de premier confinement entre mars et mai 2020. Le principal constat est que 30 % des personnes interrogées déclaraient avoir augmenté leur consommation de tabac contre 14 % pour l'alcool. Chez les hommes, l'augmentation de la consommation de tabac pendant le confinement était associée à une augmentation de la charge de travail (ORa = 2,5 ; p < 0,05) alors que pour les femmes, elle était associée à une diminution de la charge de travail habituelle (ORa = 2,7 ; p < 0,01). Pour l'alcool, le fait de déclarer avoir eu une charge de travail moins importante que la charge de travail habituelle était associé à un risque accru d'augmenter sa consommation et ce uniquement pour les femmes (ORa = 2,2 ; p < 0,01). 3 - L'enquête Coset-Covid (Santé publique France) a permis d'évaluer la prévalence de troubles anxio-dépressifs en sortie de confinement en juin 2020 et de comprendre le rôle des changements observés dans la situation professionnelle et des facteurs organisationnels, chez les travailleurs indépendants et chez les travailleurs du monde agricole. Le principal constat est l'augmentation des difficultés de sommeil en particulier pour les travailleurs indépendants et les salariés du monde agricole et des prévalences de symptomatologie d'anxiété (de dépression) variant entre 7 et 22 % (7 et 19 %) en 2020.



Opinion Way

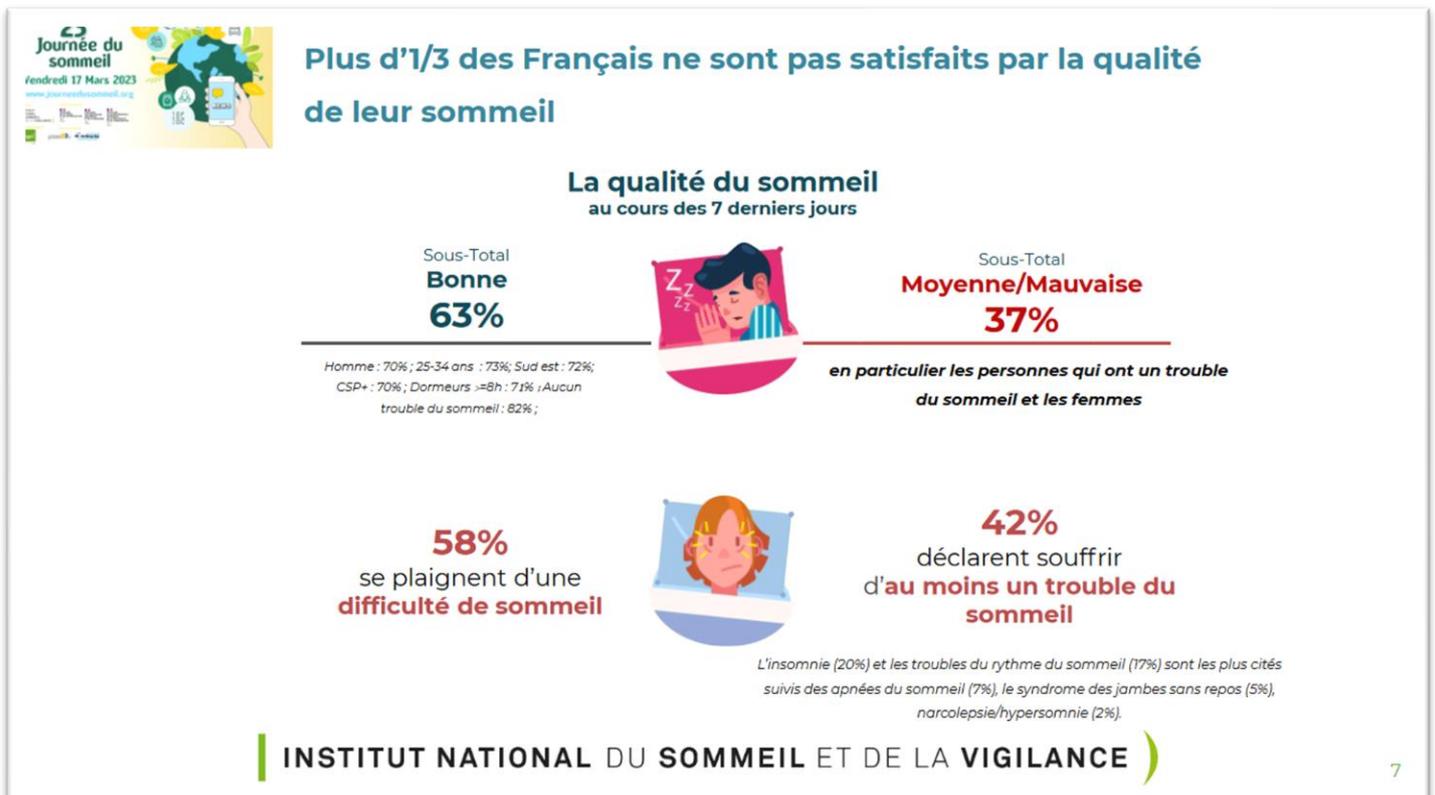
Sommeil, croyances, santé mentale et éco-anxiété – enquête insv / mgen – journée du sommeil 2023 [page internet]

Paris : Institut national du sommeil et de la vigilance, MGEN, 2023

En ligne : <https://institut-sommeil-vigilance.org/sommeil-croyances-sante-mentale-et-eco-anxiete-enquete-insv-mgen-journee-du-sommeil-2023/>
<https://institut-sommeil-vigilance.org/wp-content/uploads/2020/02/Dias-ConfPresse-INSV-JS-2023.pdf>

Présentation des résultats de l'enquête INSV/MGEN à l'occasion de la 23ème Journée du Sommeil :

- 37% des Français sont insatisfaits de la qualité de leur sommeil, en majorité les femmes (44%).
- 42% déclarent souffrir d'au moins un trouble du sommeil.
- les bonnes pratiques sont inégalement connues pour un sommeil de qualité
- liens étroits entre la rythmicité biologique et la santé mentale mis en évidence
- Fausses croyances au sujet du cycle veille-sommeil. Les résultats montrent qu'une mauvaise connaissance de certains comportements peut générer un effet négatif sur le sommeil
- lien entre les troubles anxiodépressifs et les problèmes de sommeil clairement mis en évidence : un niveau élevé d'anxiété et de dépression s'accompagne d'un moins bon sommeil





Plus de 8 Français sur 10 sont concernés par les réveils nocturnes et la durée moyenne de sommeil continue de se réduire



80%
se sont réveillés la nuit

Un nombre de réveils plus important chez les **femmes** et les **personnes souffrant de troubles du sommeil**.

2,0 fois
en moyenne



31 minutes
en moyenne



En semaine...

Les Français **dorment** en moyenne **6h58**

En week-end / ou en congés...

Les Français **dorment** en moyenne **7h40**

Ils mettent
40 minutes pour s'endormir
en moyenne en semaine
et 28 minutes le week end,

INSTITUT NATIONAL DU SOMMEIL ET DE LA VIGILANCE

8



Léger Damien, Zeghnoun Abdelkrim, Faraut Brice, Richard Jean-Baptiste

Le temps de sommeil, la dette de sommeil, la restriction de sommeil et l'insomnie chronique des 18-75 ans : résultats du baromètre santé publique France 2017

BEH 2019 ; 8-9 : 30 p.

En ligne : http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/8-9/pdf/2019_8-9.pdf

Un module sommeil du Baromètre de Santé publique France 2017 a été posé à 12 637 sujets (18-75 ans) représentatifs de la population française. Le temps de sommeil total (TST nocturne, de sieste et par 24 heures a été investigué par un agenda, non seulement en semaine, mais aussi les jours de repos. L'objectif de cet article est de décrire, au vu de ces nouvelles questions, le sommeil et la prévalence de l'insomnie chronique dans la population des 18-75 ans. Il s'agit également d'explorer l'évolution de la qualité du sommeil selon l'âge, les principales différences de genre, et de mieux comprendre ce que l'on entend par « sommeil trop court », « dette de sommeil », « restriction de sommeil », des notions qu'il semble urgent d'intégrer dans une politique de prévention favorisant le bon sommeil.

Indicateurs de sommeil parmi les 18-75 ans, selon le sexe. Baromètre Santé publique France

	Ensemble	IC 95%	Hommes	IC 95%	Femmes	IC 95%
Temps de sommeil idéal pour être en forme	7h14	7h12-7h16	7h01	6h58-7h03	7h27	7h24-7h29
Temps de sommeil total nocturne						
En semaine / les jours de travail	6h34	6h32-6h36	6h34	6h30-6h37	6h34	6h31-6h38
Le we / les jours de repos	7h12	7h10-7h15	7h16	7h12-7h20	7h09	7h06-7h13
Temps moyen de sommeil nocturne	6h45	6h43-6h47	6h46	6h42-6h49	6h44	6h41-6h48
Temps de sommeil perdu (en moins)						
Temps d'éveil nocturne (min)	34,2	33,0-35,3	26,4	24,8-27,9	41,5	39,9-43,1
Temps d'éveil nocturne parmi les personnes concernées (min)	69,6	68,0-71,3	66,3	63,5-69,1	71,8	69,8-73,8
Temps d'endormissement (min)	24,6	23,9-25,2	21,6	20,7-22,4	27,4	26,4-28,3
Sieste						
% de personnes faisant au moins une sieste en semaine	27,4	26,4-28,3	30,4	28,9-31,8	24,5	23,2-25,9
Temps moyen d'une sieste en semaine parmi les personnes concernées (min)	49,8	48,1-51,5	47,8	45,5-50,2	52,1	49,6-54,6
Temps moyen de sieste par jour en semaine / les jours de travail (min)	8,3	7,8-8,8	9,4	8,6-10,1	7,3	6,7-8,0
% de personnes faisant au moins une sieste le WE	32,2	31,1-33,2	35,6	34,1-37,1	29	27,6-30,3
Temps moyen d'une sieste le week-end parmi les personnes concernées (min)	59	57,2-60,8	57,7	55,1-60,3	60,6	58,2-63,0
Temps moyen de sieste par jour le week-end / les jours de repos (min)	13,7	13,0-14,3	14,8	13,8-15,8	12,6	11,7-13,5
Temps moyen de sommeil sur 24h						
En semaine / les jours de travail	6h42	6h40-6h45	6h43	6h40-6h46	6h42	6h38-6h45
Le we / les jours de repos	7h26	7h23-7h29	7h30	7h26-7h34	7h22	7h18-7h26
Temps moyen de sommeil par 24h	6h55	6h53-6h57	6h57	6h53-7h00	6h53	6h50-6h57
Court dormeur / Long dormeur						
Court dormeur (TST nocturne semaine / travail <= 6h)	35,9	34,9-36,9	36,6	35,1-38,1	35,2	33,8-36,7
Groupe référence	48,2	47,2-49,3	49,1	47,6-50,7	47,4	46,0-48,9
Long dormeur (TST nocturne semaine / travail >8h)	15,8	15,0-16,7	14,3	13,2-15,5	17,3	16,2-18,5
Dettes de sommeil						
% en dette de sommeil (>60 min)	35,1	34,1-36,2	29,1	27,7-30,6	40,8	39,3-42,3
% en dette de sommeil sévère (>90 min)	24,2	23,3-25,1	19,2	18,0-20,5	28,9	27,5-30,2
Dettes de sommeil par 24h						
% en dette de sommeil sur 24h non compensée (>60 min)	27,7	26,8-28,7	21,5	20,2-22,8	33,7	32,3-35,1
% en dette de sommeil sur 24h sévère non compensée (>90 min)	18,8	18,0-19,7	14,3	13,2-15,4	23,1	21,9-24,4
Restriction de sommeil						
Pas de restriction (1h ou moins)	72,5	71,5-73,4	71,8	70,3-73,2	73,1	71,8-74,4
Restriction moyenne (plus d'1 h à 2 h)	15,9	15,2-16,7	15,7	14,6-16,9	16,2	15,1-17,3
Restriction sévère (plus de 2h)	11,6	10,9-12,3	12,5	11,5-13,6	10,7	9,8-11,7
Restriction de sommeil par 24h						
Pas de restriction (1h ou moins)	68,2	67,1-69,2	67,6	66,1-69,0	68,7	67,3-70,1
Restriction par 24h moyenne (plus d'1 h à 2 h)	17,4	16,6-18,3	17	15,9-18,2	17,8	16,7-19,0
Restriction par 24h sévère (plus de 2h)	14,4	13,6-15,2	15,4	14,3-16,6	13,4	12,4-14,5
Insomnie chronique						
DSM-V (chronique, depuis plus de 3 mois)	13,1	12,4-13,9	9,1	8,2-10,0	16,9	15,8-18,1

IC95% : intervalle de confiance à 95% ; TST : temps de sommeil total ; DSM-V : *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – version V.*



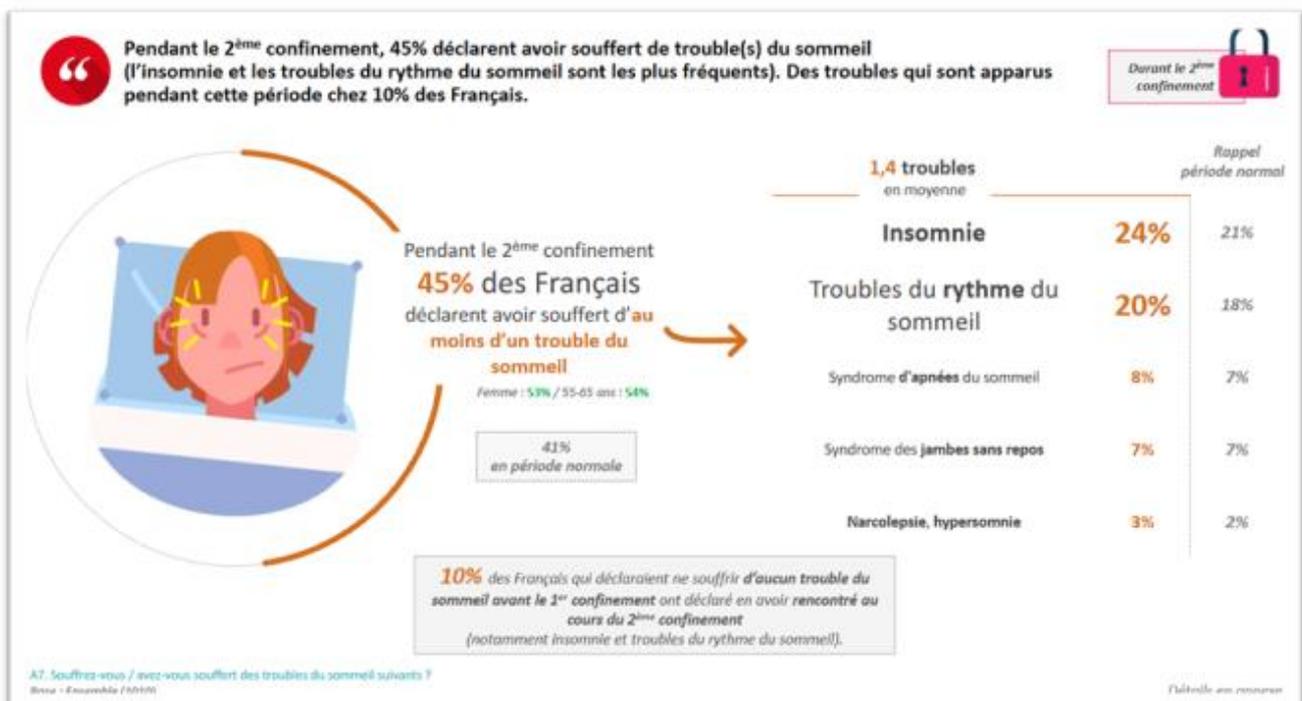
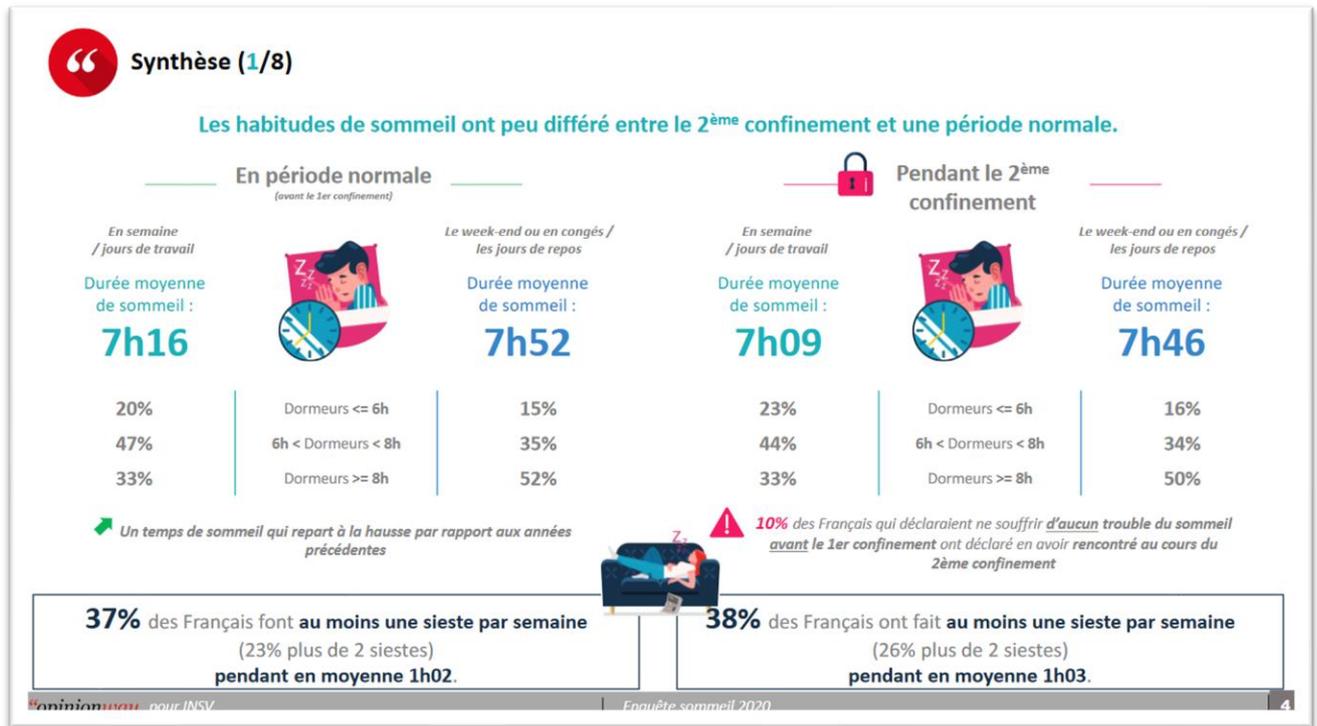
Opinion Way

Bien dormir pour mieux faire face : enquête INSV / MGEN – Journée du sommeil 2021 [page internet]

Paris : Institut national du sommeil et de la vigilance, MGEN, 2021

En ligne : <https://institut-sommeil-vigilance.org/bien-dormir-pour-mieux-faire-face-enquete-insv-mgen-2021/>

Etude réalisée auprès d'un échantillon de 1010 individus représentatifs de la population, Français âgés de 18 à 65 ans, du 8 au 15 janvier 2021. Selon l'enquête, la durée du sommeil a été de 7 h 09 en semaine et de 7 h 46 le week-end durant le 2e confinement contre respectivement 6 h 41 et 7 h 32 lors de l'enquête 2020 (enquête INSV/MGEN 2020).





Giordanella JP

Rapport sur le thème du sommeil

Paris : Ministère de la santé et des solidarités, 2006, 396 p.

En ligne : https://medias.vie-publique.fr/data_storage_s3/rapport/pdf/064000899.pdf

Considérant le nombre et l'impact des maladies du sommeil sur la santé de la population, le ministre de la santé et des solidarités, Xavier Bertrand, a demandé la constitution d'un groupe de travail présidé par le Dr Jean-Pierre Giordanella et réunissant de nombreux experts susceptibles de faire des propositions concrètes

permettant d'éclairer sa réflexion. Il comporte 5 axes :

1. Informer sur l'importance du sommeil et les moyens de bien dormir ; inciter à parler du sommeil, sensibiliser tout particulièrement les conducteurs, les parents et les adolescents.
2. Mobiliser les professionnels de santé et de l'éducation
3. Mieux dépister et répondre aux besoins de prise en charge médicale : établir une cartographie de l'offre de soins ; cibler certaines pathologies comme la narcolepsie, le syndrome obstructif d'apnée du sommeil et l'insomnie commune ;
4. Acquérir des connaissances scientifiques sur les troubles du sommeil et leurs déterminants : connaître l'hygiène du sommeil et les comportements individuels, comprendre les mécanismes et les déterminants de l'altération du sommeil, développer la recherche clinique et fondamentale ;
5. Renforcer la lutte contre le bruit pour un meilleur sommeil : sensibiliser sur les méfaits du bruit sur le sommeil et la santé, améliorer l'environnement sonore.

Les recommandations en termes de formation en direction des professionnels de santé sont les suivantes :

- développer des programmes sur le sommeil (et principalement les comportements) dans le cursus de formation,
- diffuser à tous les professionnels de santé un document synthétique (format « repères pour votre pratique) apportant les connaissances essentielles dans la prévention, le dépistage et la prise en charge du diagnostic.

Pour en savoir plus :

Gourier Frery C, Léger D, Chan Chee C. Insomnie, fatigue et somnolence : prévalence et état de santé associé, déclarés par les plus de 16 ans en France métropolitaine. Données ESPS 2008. BEH 2012 ; 44-45 : 502-9. En ligne :

<https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/172007/2274427?version=1>

Chan-Chee C, Bayon V, Bloch J, Beck F, Giordanella J-P, Léger D. Épidémiologie de l'insomnie en France : état des lieux. Rev Epidemiol Santé Publique 2011 ; 59 : 409-22

Ohayon MM, Lemoine P. Sommeil et principaux indicateurs d'insomnie dans la population générale française. Encephale 2004 ; 30 : 135-40

Léger D, Guilleminault C, Dreyfus JP, Delahaye C, Paillard M. Prevalence of insomnia in a survey of 12 778 adults in France. J Sleep Res 2000 ; 9 :35-42

Éduquer au sommeil. La santé de l'homme 2007 ; 388 : pp. 14-55

En ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/140804/2116155?version=1>

3 – RÉFÉRENTIELS, GUIDES DE BONNES PRATIQUES, RECOMMANDATIONS, ET DOCUMENTS DE COMMUNICATION

A destination des professionnels



Référentiel sommeil

Paris : Assurance retraite, Sécurité sociale pour les indépendants, CNRACL, MSA, 2019, 40 p.

En ligne : https://www.pourbienvieillir.fr/sites/default/files/442015_referentiel-sommeil_web_2019.03.pdf

Ce référentiel tend à définir les objectifs et le périmètre d'intervention des actions attendues et soutenues dans le cadre des actions collectives de prévention de la thématique « sommeil ». Dans une dynamique de promotion de la santé, cet atelier sur le sommeil est une action de prévention primaire des troubles du sommeil pour en réduire en amont la prévalence. Il a vocation à sensibiliser, informer et éduquer le public âgé à une bonne hygiène du sommeil et à connaître le fonctionnement du sommeil. Conçu comme un outil d'aide à l'action, le référentiel réunit pour les professionnels les éléments clés pour déployer un atelier « Sommeil » : contexte, profil des participants, objectifs stratégiques, pédagogie, évaluation, ressources... Les questionnaires Sommeil « T0 – Première séance de l'atelier » et « T1 – Dernière séance de l'atelier » sont reproduits dans le référentiel.



Léger Damien, Esquirole Yolande, Gronfier Claude, Metlaine Arnaud, Groupe consensus chronobiologie et sommeil de la Société française de recherche et médecine du sommeil

Le travail posté et de nuit et ses conséquences sur la santé : état des lieux et recommandations

Médecine du sommeil 2019 ; 16(3) : 191-99

Plusieurs millions de travailleurs en France travaillent de nuit ou avec des horaires décalés (TPN = 20 à 25 % des salariés) et sont donc soumis régulièrement à des variations de leurs horaires de travail et de repos. Ce changement régulier des horaires est associé à une désynchronisation répétée de leur horloge biologique circadienne. Les répercussions négatives sur le sommeil sont avérées avec insomnie, somnolence, et réduction du temps de sommeil par 24 heures. Il existe un effet avéré du TPN sur la survenue d'un syndrome métabolique, avec un effet probable sur celle d'une obésité, d'un diabète de type 2 et d'une hypertension artérielle et de maladie coronarienne. On retrouve un effet probable du travail de nuit sur la survenue d'un cancer, notamment d'un cancer du sein. Le travail de nuit est non recommandé chez la femme enceinte compte tenu du risque de fausse-couche, prématurité et de retard de croissance intra-utérin.

European guideline for the diagnosis and treatment of insomnia

J Sleep Res 2017;26:675—700.

Ce guide européen pour le diagnostic et le traitement de l'insomnie a été élaboré par un groupe de travail de la Société européenne de recherche sur le sommeil, dans le but de fournir des recommandations cliniques pour la prise en charge des patients adultes souffrant d'insomnie. Le guide est basé sur une revue systématique des méta-analyses pertinentes publiées jusqu'en juin 2016. Le public cible de ce guide comprend tous les cliniciens impliqués dans la prise en charge de l'insomnie, et la population de patients cible comprend les adultes souffrant de troubles chroniques de l'insomnie. Le système GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation) a été utilisé pour évaluer les preuves et guider les recommandations. La procédure de diagnostic de l'insomnie et de ses comorbidités devrait comprendre un entretien clinique consistant en un historique du sommeil (habitudes de sommeil, environnement de sommeil, horaires de travail, facteurs circadiens), l'utilisation de questionnaires sur le sommeil et d'agendas du sommeil, des questions sur la santé somatique et mentale, un examen physique et des mesures supplémentaires si cela est indiqué (c'est-à-dire des tests sanguins, un électrocardiogramme, un électroencéphalogramme ; recommandation forte, preuves de qualité modérée à élevée). La polysomnographie peut être utilisée pour évaluer d'autres troubles du sommeil en cas de suspicion (c'est-à-dire le trouble des mouvements périodiques des membres, les troubles respiratoires liés au sommeil), en cas d'insomnie résistante au traitement, pour les populations professionnelles à risque et en cas de suspicion de perception erronée de l'état de sommeil (recommandation forte, preuves de haute qualité). La thérapie cognitivo-comportementale de l'insomnie est recommandée comme traitement de première intention de l'insomnie chronique chez les adultes de tout âge (recommandation forte, preuves de haute qualité). Une intervention pharmacologique peut être proposée si la thérapie cognitivo-comportementale pour l'insomnie n'est pas suffisamment efficace ou si elle n'est pas disponible. Les benzodiazépines, les agonistes des récepteurs des benzodiazépines et certains antidépresseurs sont efficaces dans le traitement à court terme de l'insomnie (≤ 4 semaines ; recommandation faible, preuves de qualité moyenne). Les antihistaminiques, les antipsychotiques, la mélatonine et les produits phytothérapeutiques ne sont pas recommandés pour le traitement de l'insomnie (recommandations fortes à faibles, preuves de qualité faible à très faible). La luminothérapie et l'exercice physique doivent faire l'objet d'une évaluation plus approfondie pour juger de leur utilité dans le traitement de l'insomnie (recommandation faible, preuves de faible qualité). Les traitements complémentaires et alternatifs (par exemple l'homéopathie, l'acupuncture) ne sont pas recommandés pour le traitement de l'insomnie (faible recommandation, preuves de très faible qualité).



Etude nationale 2012 : Troubles du sommeil, les repérer et agir.

Paris : Agir-Arrco, 2012, 179 p.

En ligne : <https://www.calameo.com/read/002711729b3a9d06235ee>

Partant du principe que pour bien vieillir, il faut aussi bien dormir, l'étude nationale 2012 des centres de prévention Bien vieillir Agirc et Arrco dresse un panorama de la question et propose des actions à mettre en place pour améliorer son sommeil et ainsi réduire une consommation médicamenteuse parfois inadaptée. L'étude fait d'abord un point détaillé sur les différents troubles du sommeil et sur leurs origines possibles : médicales, psychologiques, environnementales... Elle présente ensuite les résultats des questionnaires renseignés par 7 400 personnes qui ont bénéficié en 2012 d'un bilan de prévention dans l'un des centres Agirc et Arrco. Premier enseignement : 51 % des répondants souffraient d'un sommeil de mauvaise qualité. La proportion augmente avec l'âge et varie également en fonction du sexe, de la situation familiale, financière, de l'étendue du réseau social et du ressenti par rapport à son propre état de santé. Est soulignée dans l'étude l'importance du risque de syndrome d'apnée du sommeil. C'était le cas pour 44 % des personnes détectées comme souffrant d'un sommeil de mauvaise qualité. D'où l'intérêt d'inclure la question du sommeil dans une approche préventive.

	MINIMUM ATTENDU	MAXIMUM ATTENDU
Durée d'un cycle	1,5 à 2 MOIS	3 MOIS
Nombre de séances	6 séances de 2h à raison d'une séance par semaine	8 séances de 2h à raison d'une séance par semaine
PHASE 1 : COMPRENDRE LES MÉCANISMES DU SOMMEIL		
	2 SÉANCES	3 SÉANCES
Présentation de l'atelier Les évolutions du sommeil au cours de la vie Les comportements de sommeil		
PHASE 2 : IDENTIFIER LES PERTURBATIONS DU SOMMEIL		
	3 SÉANCES	3 SÉANCES
Causes et conséquences des perturbations du sommeil Troubles, perturbations du sommeil et orientations Agenda du sommeil et profil de dormeur		
PHASE 3 : APPRENDRE À MIEUX DORMIR		
	1 SÉANCE	2 SÉANCES
Trucs et astuces pour mieux dormir		Trucs et astuces pour mieux dormir : la journée Trucs et astuces pour mieux dormir : la nuit
PHASE « BILAN » : OPTIONNELLE		
1 SÉANCE BILAN DE 2H		
Quel que soit le nombre de séances retenu, cette séance bilan peut se dérouler 3 à 6 mois après la dernière séance de l'atelier afin de mesurer l'impact des actions sur les participants et pour faire le point sur les changements de comportements. Si cette séance bilan ne peut être mise en place, il est important de pouvoir recueillir les avis des participants 3 à 6 mois après l'atelier, grâce à l'envoi d'un questionnaire d'évaluation (T2 Cf. la partie évaluation).		

OUTIL	OBJECTIFS	CONTENU
Agenda du sommeil (modèle conseillé : agenda du réseau Morphée)	<ul style="list-style-type: none"> > Comprendre comment s'organise son rythme éveil/sommeil > Identifier les possibles erreurs en matière d'hygiène du sommeil 	<p>L'agenda doit être rempli pendant 3 semaines au minimum, à deux moments de la journée :</p> <ul style="list-style-type: none"> > le matin au réveil pour décrire le déroulement de la nuit ; > le soir pour reporter ce qui s'est passé dans la journée.
Évaluation de la somnolence diurne (modèle conseillé : échelle d'Epworth)	<ul style="list-style-type: none"> > Évaluer l'état de somnolence diurne 	<p>Les participants doivent évaluer, à travers 8 situations du quotidien, leur risque de s'endormir en journée :</p> <p>Le score est mesuré sur un total de 24 points :</p> <ul style="list-style-type: none"> > de 0 à 6 : il n'y a pas de somnolence ; > de 7 à 10 : somnolence modérée et une vigilance s'impose ; > supérieur à 10 : il existe une somnolence avérée et le participant peut être orienté vers une consultation médicale spécialisée (centre du sommeil, par exemple). <p>L'échelle d'Epworth est administrée en première et en dernière séance afin de mesurer l'évolution des résultats.</p>
Fiche d'hygiène du sommeil	<ul style="list-style-type: none"> > Rappeler les gestes et habitudes à adopter pour bien dormir 	<p>Elle résume les conseils pour bien dormir abordés au fur et à mesure des séances. Elle repose sur les enseignements des guides pratiques de l'Institut National du Sommeil et de la Vigilance (INSV).</p>
Questionnaire de l'évaluation de son sommeil	<ul style="list-style-type: none"> > Connaître le profil du participant > Identifier ses habitudes de sommeil > Identifier des perturbations ou troubles éventuels > Identifier des événements perturbateurs survenus au cours ou en dehors de l'atelier 	<p>Il est composé de questions permettant d'évaluer la qualité de son sommeil, de son réveil et de sa forme en journée ; d'identifier l'existence de troubles du sommeil et de noter la prise de médicaments pour bien dormir. Il est administré en première et en dernière séance afin de mesurer l'évolution des résultats.</p>



Prise en charge du patient adulte se plaignant d'insomnie en médecine générale

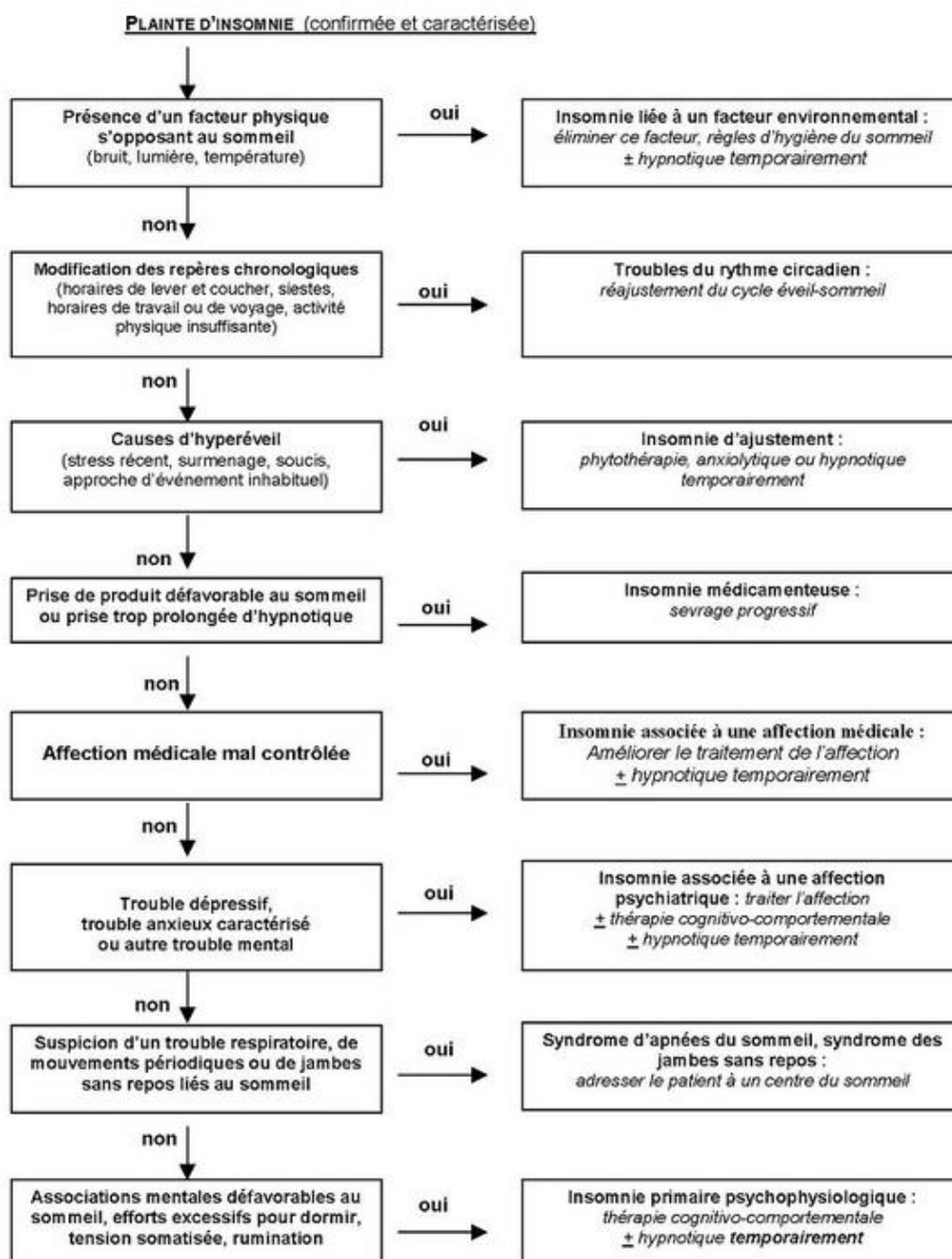
La Plaine Saint-Denis : Haute autorité de santé, 2007, 41 p.

En ligne : https://www.has-sante.fr/jcms/c_522637/fr/prise-en-charge-du-patient-adulte-se-plaignant-d-insomnie-en-medecine-generale

Ces recommandations professionnelles, destinées aux médecins généralistes, visent à répondre aux questions suivantes :

1. Qu'est-ce que l'insomnie ?
2. Comment la définir et la caractériser (type, étiologie) ?
3. Quelle est l'épidémiologie de l'insomnie et quel est le poids de la maladie pour l'individu et la collectivité en France ?
4. Quelles sont les questions pertinentes à poser au patient et quelles sont les investigations à réaliser par le médecin généraliste ?
5. Quelles sont les indications des avis et des investigations spécialisées ?
6. Quelle est la place du traitement pharmacologique et non pharmacologique, y compris celle du sevrage ?
7. Quel arbre décisionnel proposer ?

« L'évaluation de la santé globale d'un patient doit comporter l'abord de la question du sommeil, que ce soit en réponse à une plainte d'insomnie proprement dite, en présence d'une situation pathologique connue, susceptible de perturber le sommeil, ou à l'occasion d'une consultation approfondie ou d'un bilan de santé » In : Prise en charge du patient adulte se plaignant d'insomnie en médecine générale : argumentaire. La Plaine Saint-Denis : Haute autorité de santé, 2006, p. 45 (Recommandations pour la



À destination du grand public



Saget Estelle

Quand le sommeil s'en mêle

Paris : Psycom, 2023

En ligne : <https://www.psycom.org/comprendre/la-sante-mentale/quand-le-sommeil-sen-mele/#vers-qui-se-tourner-64c2356957c89>

À l'occasion de la Journée du Sommeil, Psycom, le site d'information sur la santé mentale, met en

ligne une page intitulée "[Quand le sommeil s'en mêle](https://www.psycom.org/comprendre/la-sante-mentale/quand-le-sommeil-sen-mele/#vers-qui-se-tourner-64c2356957c89)" réalisée en partenariat avec Santé Publique France.

Structure de la page :

- Le sommeil influence la santé mentale, et inversement
- Face à un problème de sommeil, chercher d'abord une cause extérieure
- A chacun son sommeil
- Dédramatiser l'insomnie
- Des conseils pour un sommeil de qualité
- Des interventions non médicamenteuses pour améliorer le sommeil
- Les médicaments
- Vers qui se tourner



10 recommandations pour bien dormir

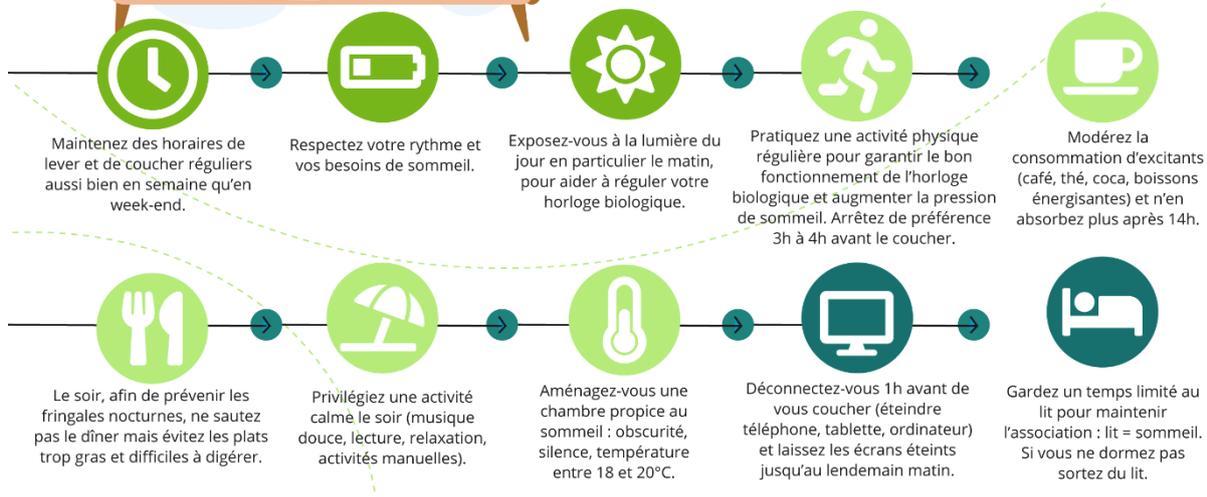
Paris : Institut national du sommeil et de la vigilance, 2022

En ligne : <https://institut-sommeil-vigilance.org/wp->

[content/uploads/2020/02/INSV_10_recommandations_pour_bien_dormir.png](https://www.institut-sommeil-vigilance.org/wp-content/uploads/2020/02/INSV_10_recommandations_pour_bien_dormir.png)

10 recommandations pour bien dormir

Bien dormir passe par des règles d'hygiène du sommeil simples. Appliquer ces conseils quotidiennement réduit les difficultés de sommeil et augmente la qualité des nuits.



Agenda du sommeil antifatigue [Application smartphone]

Bordeaux : Unité Sanpsy (CNRS USR 3413), CHU de Bordeaux, Université de Bordeaux, 2023

En ligne : <https://play.google.com/store/apps/details?id=com.sanpsy.agenda>

La durée de sommeil varie souvent d'une nuit à l'autre et peut être très différente d'une personne à une autre. C'est pourquoi il est important de mesurer ses habitudes de lever et de coucher à l'aide d'un agenda de sommeil afin de mieux se connaître et s'assurer que l'on possède une bonne hygiène de sommeil. Dans ce contexte, l'unité SANPSY (CNRS USR 3413) dirigée par le Pr. Philip, le CHU de Bordeaux et l'Université de Bordeaux, mettent à votre disposition gratuitement cette application permettant de mesurer vos rythmes de sommeil.

Kanopée [Application smartphone]

Bordeaux : Unité Sanpsy (CNRS USR 3413), CHU de Bordeaux, Université de Bordeaux, 2023

En ligne : <https://play.google.com/store/apps/details?id=com.sanpsy.kanopee&hl=fr&gl=US>

Application de compagnons virtuels pour aider aux problèmes de fatigue, de dépression et d'addiction en lien avec le sommeil durant la crise du COVID-19.



Bien dormir, mieux vivre : le sommeil, c'est la santé !

Saint-Denis : Inpes, 2009, 30 p.

En ligne : <https://www.reseau-morphee.fr/wp-content/uploads/2009/07/mieux-dormir-inpes.pdf>

Brochure d'informations à destination des adultes.

Bibliothèque de supports [Page internet]

Paris : Institut national du sommeil et de la vigilance, sd

En ligne : <https://institut-sommeil-vigilance.org/bibliotheque-de-supports/>

L'Institut National du Sommeil et de la Vigilance a initié puis 2009 une collection thématique autour du sommeil : Les Carnets du Sommeil[®]. Chaque carnet décline un thème spécifique et a pour objectif d'informer, conseiller et aider le grand public dans la recherche d'un sommeil de qualité. Ces carnets ont pour vocation de créer, à terme, une véritable bibliothèque de contenus informatifs autour du sommeil et de ses différentes problématiques.

Insomnie chez l'adulte [Page internet]

Paris : Assurance maladie, sd

En ligne : <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/insomnie-adulte>

- Insomnie de l'adulte : quelles sont les causes ?
- Diagnostic et évolution de l'insomnie de l'adulte
- Je dors mal : que faire ?
- Le traitement de l'insomnie

4 – ORGANISMES RESSOURCES

Les organismes de ressources ci-dessous sont classés par ordre alphabétique de nom. Sont présentés une brève description de leurs activités, quelques productions ou publications, ainsi que leurs coordonnées et site web.

Associations de patients

- Sommeil et santé - <http://www.sommeilsante.asso.fr/>
- Association de patients France Insomnie - <http://franceinsomnie.fr/>
- Je dors trop : hypersomnies rares - <http://www.je-dors-trop.com/>
- Association française de Narcolepsie Cataplexie - www.anc-narcolepsie.com
- Association Française des personnes affectées par le Syndrome des Jambes sans Repos – France Ekbon : <https://www.france-ekbon.fr/>

Association française de narcolepsie-cataplexie et d'hypersomnie (ANC)

L'ANC a été créée, en 1986, à l'unité de sommeil de Montpellier pour faire connaître une maladie de la vigilance et du sommeil particulièrement handicapante. Elle a pour mission d'informer sur tous les aspects de la narcolepsie-cataplexie, d'aider dans l'aménagement des conditions de vie sociale des personnes atteintes et de favoriser la recherche des causes et des thérapeutiques de la maladie.

ANC : Le village - 07110 Valgorge.

Tél. : 04 75 88 95 39

Courriel : anc.paradoxal@wanadoo.fr

En ligne : <http://perso.orange.fr/anc.paradoxal/index.html>

Association française des personnes affectées par le syndrome des jambes sans repos (AFSJR)

Encore appelé « impatiences », le syndrome des jambes sans repos, ou SJR, concerne 5 à 10 % de la population. Les objectifs de l'AFSJR sont les suivants :

- rassembler en France toutes les personnes atteintes du SJR ;
- recueillir toutes les informations concernant cette maladie ;
- donner tous les renseignements utiles à ses membres ;
- obtenir du corps médical une meilleure reconnaissance du syndrome ;
- déclencher un intérêt auprès des spécialistes et ainsi trouver des thérapies adaptées.

AFSJR : 5, rue du Tournant - 67200 Strasbourg.

Tél. : 03 88 30 37 24 – Courriel : afsjr@afsjr.fr

En ligne : <http://www.afsjr.fr>

Association nationale de promotion des connaissances sur le sommeil (Prosom)

Prosom met en place des actions de sensibilisation et d'éducation sur le sommeil, la vigilance et les rythmes de vie. Elle regroupe des scientifiques, des formateurs et des acteurs de terrain ; elle produit et diffuse des expertises méthodologiques et des supports pédagogiques, disponibles en ligne, adaptés à différents publics (lettres d'information, dossiers techniques, diaporamas, vidéos, affiches, etc.).

Prosom : Hôpital de l'Hôtel-Dieu - Porte 1 - 1, place de l'Hôpital - 69288 Lyon Cedex 02.

Tél. : 04 78 42 10 77

Courriel : prosom@wanadoo.fr

En ligne : <http://www.prosom.org>



Delormas Françoise

Education pour la santé et sommeil, mode d'emploi

La Santé de l'homme 2007 ; 388 : pp. 32-34

En ligne :

<https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/140804/2116155?version=1>

Créée depuis plus de vingt ans, Prosom (association nationale de PROMotion des connaissances sur le SOMmeil) a pour objectif d'aider la population à mieux gérer son sommeil et ses rythmes de vie. Pour cela, elle propose des supports et une aide logistique pour toute personne ou organisme souhaitant mettre en place des actions d'information et d'éducation sur ce thème. Prosom assure production et diffusion de supports éducatifs, organisation d'exposés, débats, expertise, et formation des relais médico-sociaux et éducatifs auprès de publics divers.

Association sommeil et santé

L'association est composée de patients, de médecins, infirmières et autres soignants, ainsi que de personnes bien portantes, dont le but est de faire reconnaître la pathologie du sommeil comme une priorité de santé publique, notamment en relayant l'action des centres du sommeil auprès des professionnels médicaux et paramédicaux. À noter que parmi les financeurs et soutiens de l'association figurent des laboratoires pharmaceutiques.

Agenda de vigilance et de sommeil : https://www.reseau-morphee.fr/wp-content/uploads/2009/01/agenda_2p.pdf

Association sommeil et santé : 1, place Paul-Verlaine - 92100 Boulogne.

Courriel : contact@sommeilsante.asso.fr

En ligne : <http://www.sommeilsante.asso.fr/>

Centres du sommeil

Les centres du sommeil sont des unités dédiées à l'exploration du sommeil et de ses pathologies qui ont reçu l'agrément de la Société française de recherche et médecine du sommeil (<https://www.sfrms-sommeil.org/>). Ces structures réunissent les spécialistes des troubles du sommeil dont médecins somnologues, techniciens du sommeil, psychologues... Ils permettent de réaliser des examens poussés tels qu'une polysomnographie et sont donc la première recommandation pour une consultation après la visite chez son médecin traitant.

La page « Où consulter » de l'Institut national du sommeil et de la vigilance détaille les structures vers lesquelles orienter les personnes souffrant d'un trouble du sommeil.

<https://institut-sommeil-vigilance.org/ou-consulter-reseau-sommeil-france/>

Institut national du sommeil et de la vigilance (ISV)

L'ISV a pour vocation de promouvoir le sommeil et ses pathologies comme une composante de la santé publique. L'association cherche à sensibiliser la population en coordonnant les initiatives touchant au sommeil et à la vigilance et en incitant la recherche. Dans le cadre de cette mission s'inscrit la mise en œuvre d'actions d'information et de communication à destination du public, des pouvoirs publics et des professionnels de la santé, dont, notamment, la Journée nationale du sommeil.

ISV : 2, rue Cournot, 75015 Paris.

Tél. : 01 48 56 27 87

Courriel : secretariat@institut-sommeil-vigilance.org

En ligne : www.institut-sommeil-vigilance.org

Documents de diffusion :

En ligne : <https://institut-sommeil-vigilance.org/bibliotheque-de-supports/>

L'Institut National du Sommeil et de la Vigilance a initié puis 2009 une collection thématique autour du sommeil : Les Carnets du Sommeil[®]. Chaque carnet décline un thème spécifique et a pour objectif d'informer, conseiller et aider le grand public dans la recherche d'un sommeil de qualité. Ces carnets ont pour vocation de créer, à terme, une véritable bibliothèque de contenus informatifs autour du sommeil et de ses différentes problématiques.

Titres de la collection :

- Sommeil : un carnet pour mieux comprendre : <https://institut-sommeil-vigilance.org/wp-content/uploads/2020/02/INSV-Carnet-1-Sommeil-un-carnet-pour-mieux-comprendre.pdf>
- Sommeil, chambre et literie
- Sommeil et stress
- Sommeil : quand il prend de l'âge
- Hypersomnies
- Sommeil et travail
- Sommeil et scolarité
- Sommeil et diabète
- Sommeil et nutrition
- Le sommeil de 0 à 3 ans
- Le sommeil des jeunes 15-25 ans

Affiches et flyers thématiques :

- Apnées du sommeil et dépression
- Le sommeil est une affaire de famille !
- Sommeil et qualité de vie
- Le sommeil à l'heure des nouvelles technologies
- Accordez votre mode de vie à vos besoins de sommeil
- Dette de sommeil : le danger veille
- A chacun son sommeil
- Se déconnecter pour bien dormir
- Bien manger, bien dormir
- Pour un sommeil de qualité
- Sommeil et performance
- Examens du sommeil
- ...

Réseau Morphée

Morphée est le premier réseau de santé francilien consacré à la prise en charge du patient atteint de troubles chroniques du sommeil. Regroupant professionnels de santé et associations de patients, il intervient à différents niveaux : formation des médecins aux pathologies du sommeil, coordination des soins, transmission de l'information entre les professionnels de la santé membres du réseau grâce à un dossier médical partagé.

Le site Internet du réseau donne accès aux professionnels de la santé à des documents de travail, et offre une information didactique au public non spécialiste.

Réseau Morphée : 2, Grande Rue - 92380 Garches.

Courriel : contact@reseau-morphee.org

En ligne : <http://www.reseau-morphee.org>

Documents de diffusion : <https://reseau-morphee.fr/le-sommeil-et-ses-troubles-informations/espace-documentation/des-brochures-a-telecharger>

Société française de recherche et de médecine du sommeil (SFRMS)

La SFRMS a pour but de faciliter les échanges d'informations scientifiques et la recherche dans les domaines de la physiologie et de la pathologie du sommeil. On trouve sur la nouvelle version de son site Internet des actualités, des articles commentés, des comptes rendus de congrès, la carte de répartition en France des « centres du sommeil », ainsi que la revue annuelle Sommeil et Vigilance (en téléchargement). Certaines rubriques sont réservées aux professionnels de santé.

À noter que l'ancien site Internet est toujours consultable, il contient une information très riche sur le sommeil mais n'est plus mis à jour.

Centres du sommeil : agréés par la SFRMS, ces centres de consultation spécialisés accueillent, sur prescription de leur médecin, des patients souffrant de troubles graves du sommeil. On y pratique des examens de diagnostic tels que polysomnographie, tests itératifs d'endormissement, tests de maintien de la veille, etc.

SFRMS : Unité d'hypnologie - Hôpital neurologique -
69677 Bron Cedex.

Courriel : bastuji@univ-lyon1.fr

En ligne : <http://www.sfrms.org> (site mis à jour) et
<http://sommeil.univ-lyon1.fr/> (ancienne version)

Société française de recherche et médecine du sommeil

(<https://www.sfrms-sommeil.org/>)

La SFRMS est une société savante qui regroupe médecins, chercheurs et professionnels de santé impliqués dans le domaine du sommeil et de ses pathologies.

La Société Française de Recherche et Médecine du Sommeil est la société savante qui regroupe, depuis plus de 30 ans, médecins, chercheurs et professionnels de santé impliqués, du fait de leur exercice professionnel, dans la connaissance des mécanismes du sommeil, de la veille et de leurs troubles. Elle fédère les acteurs d'une discipline jeune, évolutive et transversale.

<https://www.sfrms-sommeil.org/fomation/>

<https://www.sommeil-formations.com/>

5 - CE QUE DIT LA LITTÉRATURE SCIENTIFIQUE / INTERNATIONALE À PROPOS DE :

La formation des professionnels de santé

Ce qui ressort des différentes études – Les points saillants :

- *La médecine du sommeil a gagné en reconnaissance et en importance dans les soins médicaux. Les principaux domaines médicaux (pneumologie, cardiologie, neurologie, psychiatrie, oto-rhino-laryngologie, pédiatrie) reconnaissent que les troubles du sommeil deviennent une nécessité pour l'enseignement et l'évaluation diagnostique dans leur discipline.*
- *Des catalogues de connaissances et de compétences pour la médecine du sommeil sont proposés comme modèle pour développer des programmes plus standardisés à travers l'Europe et les Etats-Unis d'Amérique.*
- *Une brève échelle auto-administrée ("ASKME Survey » évalue les connaissances sur le sommeil dans l'enseignement médical.*
- *Mais, les professionnels de la santé rencontrent fréquemment des patients souffrant de troubles du sommeil, mais ils déclarent avoir consacré peu de temps à la formation clinique en médecine du sommeil*
- *La Formation professionnelle continue a le plus d'influence sur la pratique des professionnels de la santé, par rapport à d'autres sources d'information*

Penzef Thomas, Pevernagie Dirk, Bassetti Claudio, Peigneux Philippe, Paunio Tiina, McNicholas Walter T, Dogas Zoran, Grote Ludger, Rodenbeck Andrea, Cirignotta Fabio, d'Ortho Marie-Pia, Nobili Lino, Paiva Teresa, Pollmächer Thomas, Riemann Dieter, Zucconi Marco, Hill Elisabeth A, Arnardottir Erna-Sif, Parrino Liborio

Sleep medicine catalogue of knowledge and skills - Revision

J Sleep Res 2021 ; 30(3) : e13394.

doi: 10.1111/jsr.13394.

Le "catalogue des connaissances et des compétences" pour la médecine du sommeil présente le schéma directeur d'un programme d'études, d'un manuel et d'un examen sur la médecine du sommeil. Le premier catalogue de connaissances et de compétences a été présenté par la Société européenne de recherche sur le sommeil en 2014. Il a été élaboré à la suite d'une procédure Delphi formelle. Une version révisée était nécessaire pour intégrer les changements intervenus entre-temps dans la classification internationale des troubles du sommeil, les mises à jour du manuel d'évaluation du sommeil et des événements associés et, surtout, les nouvelles connaissances en matière de physiologie et de physiopathologie du sommeil. En outre, un autre changement majeur peut être observé dans la médecine du sommeil : un changement de paradigme s'est produit dans la médecine du sommeil. La médecine du sommeil n'est plus un petit domaine interdisciplinaire de la médecine. La médecine du sommeil a gagné en reconnaissance et en importance dans les soins médicaux. Par conséquent, les principaux domaines médicaux (pneumologie, cardiologie, neurologie, psychiatrie, oto-rhino-laryngologie, pédiatrie) reconnaissent que les troubles du sommeil deviennent une nécessité pour l'enseignement et l'évaluation diagnostique dans leur

discipline. Ce changement de paradigme est pris en compte dans le catalogue de révision des connaissances et des compétences par l'ajout de nouveaux chapitres.

Richardson C, Ree M, Bucks RS, Gradisar M

Paediatric sleep literacy in australian health professionals

Sleep Med. 2021 ; 81 : 327-335

doi: 10.1016/j.sleep.2021.02.035

Cette étude visait à fournir **la première estimation des connaissances, des pratiques et des attitudes des professionnels de la santé australiens en matière de sommeil pédiatrique.**

Méthodes : 263 professionnels de la santé australiens (médecins, infirmières, psychologues, travailleurs sociaux, ergothérapeutes, pharmaciens, dentistes et accompagnateurs du sommeil) ont répondu à une enquête anonyme.

Résultats : **Les professionnels de la santé rencontrent fréquemment des patients souffrant de troubles du sommeil, mais ils déclarent avoir consacré peu de temps à la formation clinique en médecine du sommeil,** que ce soit au niveau du premier cycle (~1-5 heures) ou du troisième cycle (~0,5-3,5 heures). **Les professionnels de la santé ont déclaré avoir suivi une formation professionnelle continue (FPC) sur le sommeil (~6+ heures), et la FPC a eu le plus d'influence sur la pratique des professionnels de la santé, par rapport à d'autres sources d'information.** Plus de la moitié des professionnels de la santé (~56-58%) ont déclaré qu'ils n'étaient pas formés à la mesure du sommeil (c'est-à-dire aux agendas et aux questionnaires sur le sommeil) ou à l'établissement des antécédents en matière de sommeil. En moyenne, les professionnels ont répondu correctement à moins de la moitié (44,5 %) des questions sur les connaissances en matière de sommeil pédiatrique (M = 13,35, ET = 6,03). Environ un tiers des professionnels de la santé ont déclaré ne pas dépister systématiquement les troubles du sommeil chez les patients pédiatriques et nombre d'entre eux n'ont pas recommandé systématiquement des traitements fondés sur des données probantes. L'impact et l'importance du sommeil en pédiatrie étaient bien reconnus, mais le sommeil était considéré comme moins important qu'une alimentation saine et l'exercice physique.

Conclusions : Les résultats de l'étude actuelle mettent en évidence les principales lacunes en matière de connaissances sur le sommeil pédiatrique dans un large éventail de professions de santé australiennes, et peuvent éclairer les efforts futurs visant à réformer la formation en médecine clinique du sommeil en Australie.

Watson Nathaniel F, Rosen Ilene M, Chervin Ronald D, Board of directors of the American academy of sleep medicine

The past is prologue : the future of sleep medicine

J Clin Sleep Med 2017 ; 13(1) : 127-35

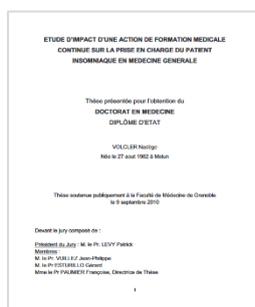
Doi : doi: 10.5664/jcsm.6406

Le domaine de la médecine du sommeil a connu une croissance et un développement considérables en peu de temps, culminant avec la reconnaissance du domaine en tant que sous-spécialité médicale indépendante par l'Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME) et l'American Board of Medical Specialties (ABMS). Cependant, l'exigence de formation en fellowship qui est maintenant obligatoire pour l'éligibilité à la certification du conseil de la médecine du sommeil a eu pour conséquence involontaire de restreindre l'afflux de jeunes médecins dans ce domaine. En réponse à la pénurie potentielle de main-d'œuvre à laquelle est confronté le domaine de la médecine du sommeil, le conseil d'administration de l'American Academy of Sleep Medicine (AASM) a élaboré un plan global visant à renforcer le domaine en développant les programmes de formation en médecine du sommeil, en explorant de nouvelles possibilités de formation en médecine du sommeil, en créant et en encourageant l'équipe du sommeil (avec un accent particulier sur l'engagement des prestataires de soins

primaires), en adoptant le rôle des technologies du sommeil grand public et en élargissant la portée des spécialistes du sommeil par le biais de la télémédecine. Les plans de l'AASM résumés dans cet article spécial représentent des efforts pour faire face à de sérieux défis en matière de main-d'œuvre et les transformer en opportunités qui amélioreront la santé de nos patients et de notre domaine.

Dogas Zoran, Grote Ludger, de Lacy Simone, Rodenbeck Andrea, Bassetti Claudio, Berg Søren, Cirignotta Fabio, d'Ortho Marie-Pia, Garcia-Borreguero Diego, Levy Patrick, Nobili Lino, Paiva Teresa, Peigneux Philippe, Pollmächer Thomas, Riemann Dieter, Skene Debra J, Zucconi Marco, Espie Colin; Sleep Medicine Committee; European Sleep Research Society
Catalogue of knowledge and skills for sleep medicine
J Sleep Res 2014 ; 23(2):222-38.
doi: 10.1111/jsr.12095

La médecine du sommeil évolue globalement pour devenir une sous-spécialité médicale à part entière et, parallèlement, la médecine comportementale du sommeil et la technologie du sommeil se développent rapidement. Des programmes éducatifs sont mis en œuvre à différents niveaux dans de nombreux pays européens. Cependant, ces programmes bénéficieraient d'un programme commun et interdisciplinaire. Ce "catalogue de connaissances et de compétences" pour la médecine du sommeil est donc proposé comme modèle pour développer des programmes plus standardisés à travers l'Europe. Le conseil d'administration et le comité de médecine du sommeil de la Société européenne de recherche sur le sommeil (ESRS) ont élaboré ce catalogue sur la base de manuels, de publications sur les normes de pratique, de revues systématiques et de l'expérience professionnelle, validés ensuite par une enquête en ligne à laquelle ont répondu 110 délégués spécialisés dans la médecine du sommeil de différents pays européens. Le catalogue comprend 10 chapitres couvrant la physiologie, la pathologie, les procédures de diagnostic et de traitement ainsi que les aspects sociétaux et organisationnels de la médecine du sommeil. Les niveaux requis de connaissances et de compétences sont définis, de même qu'une charge de travail proposée de 60 points selon le système européen de transfert de crédits (ECTS). Le catalogue est destiné à servir de base à l'enseignement de la médecine du sommeil, aux cours de médecine du sommeil et aux examens de médecine du sommeil. Il s'adresse non seulement aux médecins titulaires d'un diplôme de spécialité médicale, mais aussi aux professionnels de la santé titulaires d'un doctorat ou d'une maîtrise, tels que les psychologues cliniciens et les scientifiques, les technologues et les infirmières, qui peuvent tous être impliqués professionnellement dans la médecine du sommeil. À l'avenir, le catalogue sera révisé en fonction des progrès réalisés dans le domaine de la médecine du sommeil.



Volcler, Nadège

Etude d'impact d'une action de formation médicale continue sur la prise en charge du patient insomniaque en médecine générale [Thèse pour le Doctorat en médecine]

Grenoble : Université Joseph Fourier, 2010, 53 p.

En ligne : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00626587/document>

Les troubles du sommeil constituent un véritable problème de santé publique. Le nombre de médecins généralistes diminue. L'optimisation des connaissances

et des pratiques en médecine générale est essentielle. Cette étude évalue l'efficacité de soirées interactives de formation médicale continue, organisées par le Collège National des Généralistes Enseignants, « Comment améliorer la prise en charge du patient qui dort mal ? », en France, en 2007-2008. Dans cette étude rétrospective déclarative observationnelle, les pratiques de 152 médecins formés et 152 médecins témoins ont été comparées, à l'aide d'un

questionnaire comprenant 10 items issus des recommandations de la Haute Autorité de Santé. Les résultats sont synthétisés sous la forme d'un score sur 100. De manière statistiquement significative, les médecins formés sont plus en adéquation avec le référentiel de la Haute Autorité de Santé (59,2 +/- 15,3 versus 52,1 +/- 14,7). Cette significativité persiste après ajustement d'une variable de confusion identifiée (statut d'enseignant clinicien ambulatoire). L'utilisation, en cas d'insomnie chronique, d'un agenda du sommeil, de méthodes non médicamenteuses et de moyens psychothérapeutiques, était déclarée comme plus fréquente chez les médecins formés. Cette étude montre que la participation à cette action de formation médicale continue est associée à un comportement déclaré des médecins plus conforme au référentiel. Ces résultats mériteraient d'être enrichis par une étude « avant / après » afin d'établir un lien de causalité entre formation et changement de comportement. Il reste également à déterminer si ces intentions se concrétisent dans la pratique quotidienne et sur l'état de santé des patients.

Sateia MJ, Reed VA, Christian Jernstedt G

The Dartmouth sleep knowledge and attitude survey: development and validation

Sleep Med. 2005 ; 6(1) : 47-54

doi: 10.1016/j.sleep.2004.07.013

L'objectif de cette étude est de construire et valider un instrument permettant d'évaluer l'efficacité de l'élaboration des programmes et des interventions éducatives en médecine du sommeil.

Contexte : Les programmes des facultés de médecine et des études médicales supérieures ont toujours comporté un enseignement assez limité de la physiologie du sommeil et de la médecine du sommeil. Des initiatives récentes, en particulier le programme Sleep Academic Award, ont tenté de résoudre ce problème en soutenant des programmes conçus pour développer des ressources éducatives et mettre en œuvre des changements dans les programmes d'études. Des mesures efficaces d'évaluation des résultats de l'enseignement sont une composante essentielle de ces interventions.

Méthodes : Un groupe d'experts du sommeil, d'autres professionnels de la santé et des consultants en éducation ont mis au point une enquête sur les connaissances et les attitudes, conçue pour aborder un large éventail de sujets relatifs à la physiologie et à la médecine du sommeil. L'instrument a été modifié à la suite de tests pilotes et une enquête finale de 24 questions a été administrée à deux cohortes d'étudiants de premier cycle avant et immédiatement après un cours de dix semaines, ainsi qu'à une seule cohorte d'étudiants en première année de médecine. Un groupe d'experts en médecine du sommeil a servi de population de comparaison. Les résultats ont été analysés en fonction de la difficulté des questions, de la discrimination des questions et de la sensibilité à l'enseignement.

Résultats : Les analyses de la difficulté des items, de la discrimination des items et de la sensibilité pédagogique étaient conformes aux normes acceptables pour les tests basés sur des critères. Il existe des preuves de la validité discriminante, comme le montrent les scores sur la mesure et l'expertise reconnue.

Conclusion : Cet instrument présente des preuves logiques et empiriques de validité et peut servir d'outil utile pour évaluer les résultats des interventions éducatives en médecine du sommeil.

Development of a brief, self-administered instrument for assessing sleep knowledge in medical education: "the ASKME Survey"

Sleep. 2001 Mar 15;24(2):227-33

Ce rapport décrit la construction et la validation d'une brève échelle auto-administrée pour évaluer les connaissances sur le sommeil dans l'enseignement médical ("ASKME Survey"). Peu de mesures de ce type ont été développées auparavant ; aucune n'a été validée ou largement adoptée. L'instrument actuel a été conçu comme une mesure d'évaluation standardisée à utiliser dans la formation médicale sur le sommeil. L'instrument a été élaboré en quatre phases : sélection initiale des éléments, examen par un groupe d'experts, évaluation de la fiabilité et de la validité de construction, et sélection finale des éléments. La validité du contenu a été évaluée dans six domaines généraux : principes de base du sommeil ; régulation circadienne du sommeil et de l'éveil ; architecture normale du sommeil ; troubles du sommeil ; effets des drogues et de l'alcool sur le sommeil ; et sommeil dans les troubles médicaux. Participants : Étudiants en médecine de la Robert Wood Johnson Medical School (RWJMS) et de l'University of Kentucky College of Medicine ; étudiants en psychologie clinique, en soins infirmiers et autres professions liées à la santé de la Rutgers University ; infirmières scolaires de la Texas Christian University ; médecins praticiens ; spécialistes du sommeil accrédités.

Mesures et résultats : L'analyse individuelle des 30 items de l'enquête a démontré un haut degré de validité discriminante. La cohérence interne des éléments du test était relativement élevée ($KR-20=0,89$). Le pourcentage moyen global de réponses correctes était le plus élevé chez les spécialistes du sommeil agréés (85,3 % +/-10,8 %) et le plus faible chez les infirmières scolaires (53,1 % +/-13,7 %). Des différences significatives entre les groupes ont été observées dans toutes les catégories de questions ($p < 0,0001$). Les étudiants en médecine ont obtenu des scores significativement plus élevés que les infirmières pour les questions relatives à l'architecture du sommeil (59,5 % contre 42,5 %) et à la narcolepsie (36,4 % contre 21,3 %).

Conclusions : L'enquête "ASKME" présente un degré élevé de cohérence interne et de fiabilité entre les différents éléments de l'enquête. Il permet de faire la distinction entre des échantillons ayant des niveaux variés d'éducation, d'expérience et de formation spécialisée. L'enquête est actuellement disponible sur le site web de l'American Academy of Sleep Medicine (<http://www.aasmnet.org>).

Les attitudes, connaissances, attitudes et pratiques

Ce qui ressort des différentes études – Les points saillants :

- *La connaissance du sommeil et des facteurs qui le favorisent est essentielle pour assurer une gestion adéquate du sommeil.*
- *La santé du sommeil n'est pas toujours prise en compte lors des visites des patients chez les professionnels de la santé, très peu d'entre eux déclarent effectuer systématiquement un bilan complet du sommeil de leurs patients. Or la plupart des prestataires de soins de santé reconnaissent que le sommeil est essentiel à la santé.*
- *Parallèlement, les patients en soins primaires ont souvent des symptômes dont ils ne parlent pas, même lorsqu'il existe un trouble primaire du sommeil.*
- *Quand les obstacles à l'évaluation et au diagnostic de l'insomnie en médecine de famille sont examinés, il apparaît que les obstacles les plus courants du point de vue du clinicien sont liés aux connaissances, aux compétences et au contexte environnemental. Du point de vue du patient, les barrières identifiées comprennent ses croyances sur les conséquences de l'insomnie, les influences sociales et la régulation comportementale des symptômes.*
- *Par exemple, les kinésithérapeutes reconnaissent que le sommeil a un impact sur la prise en charge de leurs patients et que le sommeil des patients devrait être évalué. Cependant, les physiothérapeutes ne reçoivent pas de formation sur le sommeil.*
- *Les médecins de premier recours sont le premier contact pour la plupart des patients atteintes d'apnée obstructive du sommeil. Les prestataires de soins primaires jouent un rôle important dans la promotion, le dépistage et l'éducation des patients.*
- *Les facteurs ayant le plus d'influence sur les pratiques actuelles des professionnels de santé en matière de sommeil et de troubles du sommeil sont les articles de journaux, les cours de formation médicale continue et les discussions avec des spécialistes. Bien que tous soient d'accord pour dire que les conseils de prévention devraient faire partie des soins prodigués aux patients, ils sont moins nombreux à reconnaître qu'ils passent plus de temps à conseiller les patients sur les bienfaits du sommeil que sur ceux de l'alimentation ou de l'exercice physique.*

Wilfling D, Berg A, Dörner J, Bartmann N, Klatt T, Meyer G, Halek M, Möhler R, Köpke S, Dichter MN.

Attitudes and knowledge of nurses working at night and sleep promotion in nursing home residents: multicenter cross-sectional survey

BMC Geriatr. 2023 ; 23(1):206

doi: 10.1186/s12877-023-03928-9

Contexte : Les troubles du sommeil sont fréquents chez les résidents des maisons de retraite et représentent un défi pour les infirmières. **La connaissance du sommeil et des facteurs qui le favorisent est essentielle pour assurer une gestion adéquate du sommeil**, dans laquelle les infirmières jouent un rôle clé. Par conséquent, les connaissances et les attitudes des infirmières à l'égard du sommeil et des interventions qui le favorisent sont importantes en tant que facteurs favorables ou défavorables à une gestion réussie du sommeil.

Méthodes : Une étude transversale multicentrique a été menée auprès d'infirmières travaillant entièrement ou partiellement la nuit dans des maisons de retraite en Allemagne. Les données ont été recueillies entre février et avril 2021 au moyen de questionnaires en ligne ou papier-crayon, comprenant 56 items. Les maisons de retraite ont été recrutées par le biais de la coopération existante avec les centres d'étude ainsi que par le biais des registres des maisons de retraite.

Résultats : Finalement, 138 maisons de retraite ont participé à l'étude et 271 infirmières ont répondu à l'enquête. Les infirmières ont reconnu que les troubles du sommeil sont un sujet important qui a un impact considérable sur la santé des résidents. Bien que l'évaluation du sommeil soit considérée comme une responsabilité des infirmières, seules 40 infirmières (14,7

%) ont déclaré que le sommeil des résidents était toujours documenté. Seules 21,7 % des infirmières ont indiqué qu'il existait des documents d'orientation sur la prise en charge des troubles du sommeil. La grande majorité (93,2 %) a déclaré n'avoir jamais reçu de formation sur le sommeil et la gestion des troubles du sommeil après leur formation de base en soins infirmiers.

Conclusions : Nos résultats indiquent que les infirmières travaillant de nuit peuvent jouer un rôle important dans la promotion du sommeil des résidents. Les résultats indiquent les besoins de formation des infirmières en matière de sommeil et de promotion du sommeil. Les maisons de retraite devraient mettre en œuvre des directives institutionnelles afin de promouvoir le sommeil des résidents sur la base d'interventions non pharmacologiques adéquates et fondées sur des preuves.

Benca Ruth M, Bertisch Suzanne M, Ahuja Ajay, Mandelbaum Robin, Krystal Andrew D
Wake up America: National Survey of Patients' and Physicians' Views and Attitudes on Insomnia Care

J Clin Med 2023 ; 12(7) : 2498

Doi : 10.3390/jcm12072498

En ligne : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC37048582/>

Bien que les patients et les médecins considèrent que le sommeil est important, la santé du sommeil n'est pas toujours prise en compte lors des visites des patients chez les professionnels de la santé. Nous avons réalisé la première enquête à grande échelle auprès de personnes souffrant de troubles du sommeil et de médecins traitant l'insomnie afin de comprendre leurs points de vue et les divergences potentielles entre eux. Le Harris Poll a mené des enquêtes en ligne auprès d'adultes souffrant de troubles du sommeil et de professionnels de la santé (médecins de premier recours et psychiatres) aux États-Unis, de septembre à octobre 2021. Les répondants comprenaient 1001 PWTS, 300 PCP et 152 psychiatres. La plupart des prestataires de soins de santé reconnaissent que le sommeil est essentiel à la santé, mais très peu d'entre eux déclarent effectuer systématiquement un bilan complet du sommeil de leurs patients. Environ 30 % des personnes souffrant de troubles du sommeil ont déclaré que leur PCP ne leur posait jamais de questions sur le sommeil ; aucun PCP de cette enquête n'a déclaré ne jamais poser de questions à ce sujet. Peu de prestataires de soins de santé ont déclaré être "très satisfaits" des options de traitement actuelles ; 50 % des prestataires de soins de santé ont déclaré que leurs patients étaient satisfaits. Les deux tiers des personnes souffrant de troubles du sommeil ne pensent pas que les options thérapeutiques actuelles améliorent suffisamment leur sommeil. Cette enquête montre que les personnes souffrant de troubles du sommeil et les médecins sont d'accord sur l'importance du sommeil, mais que les traitements sont souvent perçus comme inefficaces. Cette enquête met en évidence la nécessité pour les professionnels de la santé de combler les lacunes en matière de gestion et de traitement de l'insomnie.

Al-Sharman A, Aldughmi M, Khalil H, AlKhawaldeh H, Siengsukon CF, El-Salem K

Knowledge and attitudes of physiotherapists toward sleep: a survey study

Work 2022 ; 73(2) : 739-746

doi: 10.3233/WOR-211039

Contexte : Le sommeil est considéré comme un état cérébral critique qui affecte diverses fonctions corporelles pertinentes pour la pratique de la physiothérapie (PT), telles que l'apprentissage et le réapprentissage de la motricité, la gestion de la douleur et la fonction cognitive. Malgré l'importance du sommeil pour la réussite de la rééducation, le sommeil est souvent négligé par les kinésithérapeutes.

Objectif : Le but de cette étude était d'évaluer l'attitude et la perception des physiothérapeutes sur la nécessité d'évaluer le sommeil et de fournir une éducation sur le sommeil à leurs patients, ainsi que le besoin perçu des physiothérapeutes d'être éduqués sur les sujets liés au sommeil.

Méthodes : Un questionnaire d'enquête a été utilisé pour évaluer les perceptions et les attitudes des physiothérapeutes à l'égard du sommeil.

Résultats : 90 kinésithérapeutes ont répondu à l'enquête. Tous les répondants ont convenu qu'un mauvais sommeil est important pour la santé, 93 % ont convenu que les physiothérapeutes devraient évaluer les habitudes de sommeil et la qualité du sommeil des patients et 88 % ont convenu que le traitement des problèmes de sommeil peut avoir une incidence sur les résultats des physiothérapeutes. La majorité des répondants n'ont pas reçu d'enseignement sur le sommeil pendant leur formation (75 %) ou après l'obtention de leur diplôme (86 %). La plupart des répondants (95 %) pensent que les physiothérapeutes devraient recevoir une formation sur le sommeil.

Conclusions : nos résultats indiquent que les physiothérapeutes reconnaissent que le sommeil a un impact sur leurs résultats et que le sommeil des patients devrait être évalué, ainsi que la nécessité de recevoir une formation sur le sommeil. Par conséquent, les programmes de formation des physiothérapeutes pourraient envisager d'intégrer une formation sur le sommeil, et le développement de cours de formation continue est également nécessaire.

Ogeil Rowan P, Chakraborty Samantha P, Young Alan C, Lubman Dan I

Clinician and patient barriers to the recognition of insomnia in family practice: a narrative summary of reported literature analysed using the theoretical domains framework

BMC Fam Pract 2022 ; 21(1) : 1

Doi : 10.1186/s12875-019-1070-0

En ligne : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmid/31901226/>

L'insomnie est un trouble du sommeil courant, puisque 10 % des adultes de la population générale souffrent d'un trouble de l'insomnie, défini comme durant plus de trois mois dans le DSM-5. Jusqu'à 50 % des patients consultant en médecine familiale souffrent d'insomnie, mais malgré cela, les symptômes de l'insomnie ne sont pas souvent dépistés ou discutés dans ce contexte. Notre objectif était d'examiner les obstacles à l'évaluation et au diagnostic de l'insomnie en médecine de famille, tant du point de vue du clinicien que de celui du patient.

Méthodes : Le présent article a identifié les recherches qui ont examiné les obstacles à l'évaluation de l'insomnie du point de vue du clinicien et du client en utilisant MEDLINE et Google Scholar, et a ensuite classé ces obstacles en utilisant le cadre des domaines théoriques.

Résultats : Les obstacles les plus courants du point de vue du clinicien étaient liés aux connaissances, aux compétences et au contexte environnemental. Du point de vue du patient, les barrières identifiées comprenaient ses croyances sur les conséquences de l'insomnie, les influences sociales et la régulation comportementale des symptômes.

Conclusions : En utilisant ce cadre théorique, nous discutons des options permettant de combler le fossé entre l'identification et la prise en charge ultérieure de l'insomnie dans le cadre de la médecine familiale. Pour aider les cliniciens et les personnes travaillant dans le domaine des soins de santé communautaires à surmonter les obstacles identifiés en matière de connaissances et de compétences, cet article présente les critères cliniques pertinents existants qui peuvent être utilisés pour établir un diagnostic valide de l'insomnie.



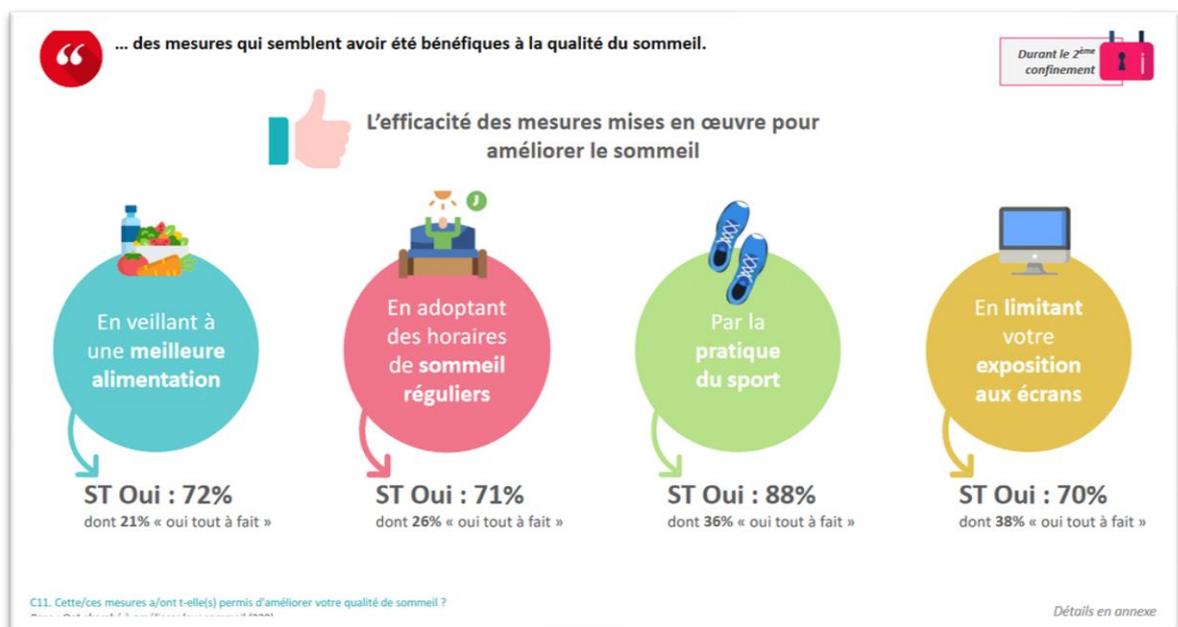
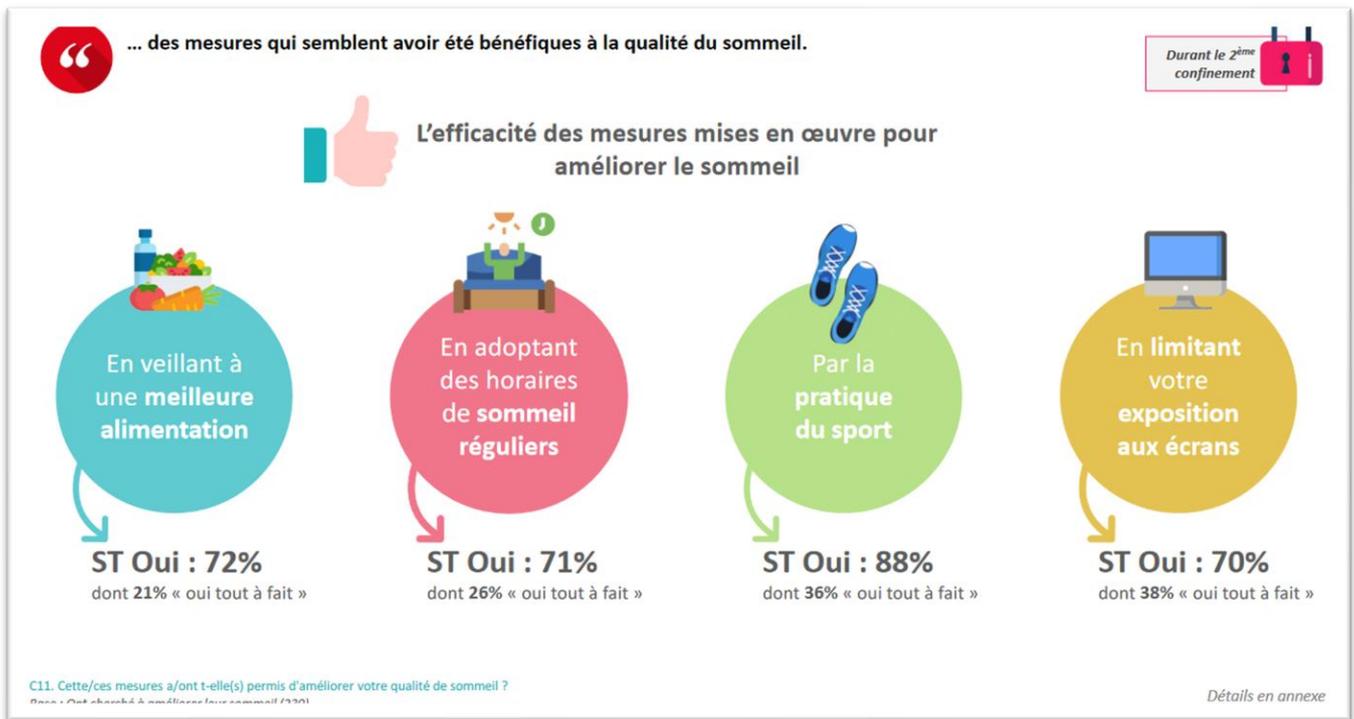
Opinion Way

Bien dormir pour mieux faire face : enquête insv / mgen – journée du sommeil 2021 [page internet]

Paris : Institut national du sommeil et de la vigilance, MGEN, 2021

En ligne : <https://institut-sommeil-vigilance.org/bien-dormir-pour-mieux-faire-face-enquete-insv-mgen-2021/>

Etude réalisée auprès d'un échantillon de 1010 individus représentatifs de la population, Français âgés de 18 à 65 ans, du 8 au 15 janvier 2021. Selon l'enquête, la durée du sommeil a été de 7 h 09 en semaine et de 7 h 46 le week-end durant le 2^e confinement contre respectivement 6 h 41 et 7 h 32 lors de l'enquête 2020 (enquête INSV/MGEN 2020)



Devaraj Navin Kumar

Knowledge, attitude, and practice regarding obstructive sleep apnea among primary care physicians

Sleep Breath 2020 ; 24(4) : 1581-90

Doi : 10.1007/s11325-020-02040-1

Objectif : L'apnée obstructive du sommeil (AOS) a été associée à l'inflammation, à l'hypertension et à un risque cardiovasculaire plus élevé, qui sont à l'origine d'une morbidité et d'une mortalité considérables dans le monde entier. Cependant, le SAOS est sous-diagnostiqué et sa prévalence augmente. Les médecins de premier recours sont le premier contact pour la plupart des patients et les prestataires de soins primaires jouent un rôle important dans la promotion, le dépistage et l'éducation des patients en ce qui concerne le SAOS. Cette étude vise à déterminer les connaissances, les attitudes et les pratiques concernant le SAOS chez les médecins de premier recours à Kuala Lumpur, en Malaisie.

Méthodes : Une enquête transversale a été menée auprès de médecins travaillant dans des cliniques de soins primaires dans la capitale, Kuala Lumpur. Le questionnaire validé sur les connaissances et les attitudes en matière d'apnée obstructive du sommeil (OSAKA) et neuf questions pratiques supplémentaires ont été utilisés comme instrument d'enquête.

Résultats : Sur 207 médecins interrogés, le taux de réponse a été de 100 %. Le score moyen (\pm écart-type) des connaissances totales était de 11,6 (\pm 2,8) (fourchette de 1 à 18). La majorité des personnes interrogées avaient une attitude positive vis-à-vis de l'importance du SAOS mais manquaient de confiance dans la prise en charge du SAOS. La pratique la plus courante des médecins de premier recours pour les patients soupçonnés de souffrir d'un SAOS était de les orienter vers une clinique d'oto-rhino-laryngologie (ORL).

Conclusions : L'étude montre que les médecins de premier recours ont des connaissances suffisantes sur le SAOS et sont conscients de l'importance du SAOS en tant que problème clinique fondamental. Cependant, seule une minorité d'entre eux se sentait capable de prendre en charge les patients atteints de SAOS. Les résultats de l'étude peuvent encourager les médecins de premier recours à améliorer leurs efforts de prévention et de prise en charge du SAOS.

Peach HD, Gaultney JF, Ruggiero AR

Direct and Indirect Associations of Sleep Knowledge and Attitudes With Objective and Subjective Sleep Duration and Quality via Sleep Hygiene

J Prim Prev. 2018 ; 39(6) : 555-570

doi: 10.1007/s10935-018-0526-7

Bien que quelques études aient examiné les connaissances et les attitudes en matière de sommeil en tant que prédicteurs du comportement de sommeil, la question de savoir lequel prédit le mieux le comportement de sommeil réel n'est toujours pas résolue. En outre, la définition et la mesure des attitudes à l'égard du sommeil n'ont pas été uniformes. Nous avons examiné les connaissances et les attitudes en matière de sommeil afin de déterminer leurs associations uniques avec les comportements d'hygiène du sommeil, ainsi que les associations directes et indirectes avec les résultats objectifs et subjectifs du sommeil. Des étudiants (N = 218) ont rempli une série de questionnaires avant et après avoir porté un accéléromètre FitBit Flex pendant 7 jours. Nous avons recueilli des données objectives sur la durée et la qualité du sommeil à l'aide de cet appareil, tandis que les participants ont fait part de leurs résultats subjectifs en matière de sommeil, de comportements hygiéniques, de connaissances et d'attitudes. Les analyses ont pris en compte la dépression déclarée, les troubles du sommeil diagnostiqués et les médicaments liés au sommeil. Pour les mesures objectives et subjectives, des attitudes plus positives à l'égard du sommeil, mais pas de meilleures connaissances sur le sommeil, ont été directement associées à une durée de sommeil plus longue et indirectement (par le biais de l'hygiène du sommeil) à une meilleure qualité du sommeil. Le rôle des attitudes

à l'égard du sommeil dans les comportements et les résultats liés au sommeil mérite d'être approfondi en tant que facteur potentiellement modifiable dans les efforts d'intervention sur le sommeil.

Saleem AH, Al Rashed FA, Alkharboush GA, Almazyed OM, Olaish AH, Almeneessier AS, BaHammam AS
Primary care physicians' knowledge of sleep medicine and barriers to transfer of patients with sleep disorders. A cross-sectional study

Saudi Med J. 2017 ; 38(5):553-559

doi: 10.15537/smj.2017.5.17936

Évaluer les connaissances et les attitudes des médecins de soins primaires (MSP) à l'égard des troubles du sommeil. Méthodes : Dans cette étude quantitative transversale, nous avons interrogé 88 centres de soins primaires relevant du ministère de la Santé en 2015 à Riyad, en Arabie saoudite, à l'aide d'une combinaison de questionnaires validés préconçus. Les connaissances ont été évaluées à l'aide du questionnaire ASKME (Assessment of Sleep Knowledge in Medical Education), et l'attitude a été évaluée à l'aide d'un questionnaire prédéfini. Le test t a été utilisé pour les variables numériques et le test chi-carré pour les variables catégorielles. Résultats : Les données de 223 PCP (hommes 50,2 %) ont été analysées. Parmi les participants, 44 (19,9 %) ne savaient pas que la médecine du sommeil était une spécialité médicale distincte, et 24 (10,9 %) pensaient que les troubles du sommeil étaient des problèmes médicaux peu courants d'après leur pratique quotidienne. Seuls 87 (39%) des médecins ont déclaré qu'ils adressaient les patients souffrant de troubles du sommeil à des centres médicaux spécialisés pour une prise en charge plus poussée. Le score moyen du questionnaire ASKME était de $14,4 \pm 4$ sur 30 (48%). La majorité des médecins (78,5 %) ont obtenu un score compris entre 11 et 20. Les résultats du score n'étaient pas liés au sexe ou au nombre d'années de pratique. Conclusion : Les médecins de premier recours sont peu sensibilisés à la médecine du sommeil et aux troubles du sommeil et en ont une connaissance insuffisante.

Bailes Sally, Baltzan Marc, Rizzo Dorrie, Fichten Catherine S, Grad Roland, Wolkove Norman, Creti Laura, Amsel Rhonda, Libman Eva

Sleep disorder symptoms are common and unspoken in Canadian general practice

Fam pract 2009 ; 26(4) : 294-300

Doi : 10.1093/fampra/cmp031

Objectif : Les patients en soins primaires ont été interrogés sur les symptômes des troubles du sommeil dont ils ont discuté avec leur médecin. Leurs réponses ont été comparées à celles des nouveaux patients des cliniques du sommeil. L'objectif était de découvrir quelle présentation des symptômes conduit à une orientation réussie vers une clinique du sommeil.

Méthodes : Nous avons recruté deux échantillons : 191 patients plus âgés en soins primaires et 138 patients d'une clinique du sommeil. Les participants ont rempli la liste de contrôle des symptômes du sommeil (SSC). Cette liste comprend 21 symptômes répartis en quatre domaines : insomnie, troubles du sommeil, symptômes diurnes et détresse psychologique. Toutes les personnes interrogées ont indiqué les symptômes dont elles avaient discuté avec leur médecin au cours de l'année écoulée. Les sujets en soins primaires ont été désignés comme "Decliners" (ils ont rempli la SSC, mais ont refusé de poursuivre l'évaluation), "Dropouts" (ils ont effectué certaines étapes de l'évaluation, mais pas de polysomnographie) et "Completers" (ils ont effectué une polysomnographie).

Résultats : Les participants aux soins primaires présentaient souvent des symptômes, mais relativement peu en avaient discuté avec leur médecin. Les participants aux cliniques du

sommeil ont discuté de beaucoup plus de symptômes avec leur médecin traitant que les abandons ou les déclin des soins primaires dans toutes les catégories, sauf la détresse psychologique. Les patients ayant terminé leur traitement en soins primaires, dont 88,5 % ont finalement reçu un diagnostic de syndrome d'apnée/hypopnée du sommeil et/ou de troubles des mouvements périodiques des membres, ont également discuté de leurs symptômes de troubles du sommeil moins fréquemment que les patients des cliniques du sommeil, mais ont eu tendance à accorder plus d'importance aux symptômes d'insomnie et aux troubles de la fonction diurne.

Conclusions : Les résultats suggèrent que les patients en soins primaires ont souvent des symptômes dont ils ne parlent pas, même lorsqu'il existe un trouble primaire du sommeil. La brève liste de contrôle de la SSC, développée dans notre laboratoire, a le potentiel d'améliorer les taux d'orientation des patients plus âgés en soins primaires qui souffrent de troubles du sommeil.

Léger D, Allaert F-A, Massuel M-A

La perception de l'insomnie en médecine générale : Enquête auprès de 6043 médecins généralistes

Presse Médicale 2005;34:1358-62

Cette étude a pour objectif de décrire la perception des médecins généralistes français concernant l'insomnie et de ses conséquences médicales et socioprofessionnelles. Un échantillon représentatif de 8000 médecins généralistes français a été contacté. Un questionnaire sur l'insomnie a été élaboré centré sur le patient insomniaque, le diagnostic de l'insomnie, le traitement et les conséquences médicales et socioprofessionnelles.

Papp-Klara K, Penrod Carolyn E, Strohl Kingman P

Knowledge and attitudes of primary care physicians toward sleep and sleep disorders

Sleep Breath 2002 ; 6(3) : 103-9

doi: 10.1007/s11325-002-0103-3.

Objectif : évaluer les connaissances et les attitudes des médecins de premier recours en matière de sommeil.

Méthode : Un échantillon de 580 médecins de premier recours pratiquant la médecine pour adultes dans le nord-est de l'Ohio a été sélectionné à l'aide d'une méthode aléatoire systématique (un nom sur dix figurant sur la liste de diffusion de l'American Medical Association). Une enquête structurée en trois parties comprenait 30 questions sur les attitudes et 33 questions à choix multiples pour évaluer les connaissances, ainsi que des questions démographiques. Des envois répétés ont été adressés aux non-répondants à 4 ou 6 semaines d'intervalle, d'octobre 1999 à avril 2000.

Résultats : 46 questionnaires n'ont pas pu être distribués et 105 (20%) questionnaires utilisables ont été renvoyés. Parmi les répondants, 94% étaient certifiés par le conseil d'administration et 76% étaient certifiés dans plus d'un domaine. Lorsqu'on leur a demandé d'évaluer leurs connaissances sur les troubles du sommeil, aucun ne s'est déclaré excellent, 10 % se sont déclarés bons, 60 % moyens et 30 % médiocres. Les facteurs ayant le plus d'influence sur les pratiques actuelles en matière de sommeil et de troubles du sommeil sont les articles de journaux, les cours de formation médicale continue et les discussions avec des spécialistes. La moyenne des connaissances était de 34% (3 à 94%). Bien que pratiquement tous soient d'accord pour dire que les conseils de prévention devraient faire partie des soins prodigués aux patients, ils sont moins nombreux à reconnaître qu'ils passent plus de temps à conseiller les patients sur les bienfaits du sommeil que sur ceux de l'alimentation ou de l'exercice physique.

Conclusions : La majorité des PCP ont évalué leurs propres connaissances sur les troubles du sommeil comme étant passables ou médiocres. Les tests de connaissances et l'évaluation des attitudes confirment ces perceptions.

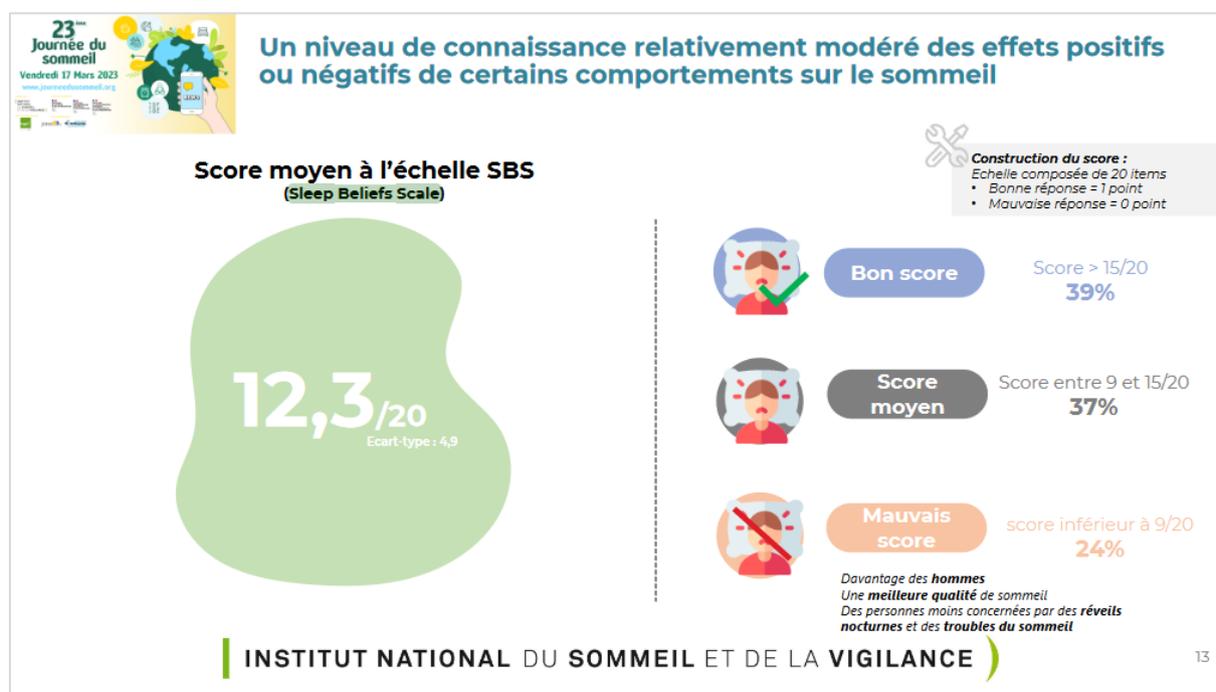
Les échelles de mesure des troubles du sommeil

Sleep Beliefs Scale (mesures des connaissances sur les effets positifs et négatifs de certains comportements sur le sommeil)

23^{ème} journée du sommeil, vendredi 17 mars 2023. Conférence de presse

Paris : Institut national du sommeil et de la vigilance, 2023, 46 p.

En ligne : <https://institut-sommeil-vigilance.org/wp-content/uploads/2020/02/Dias-ConfPresse-INSV-JS-2023.pdf>



Losorgio Alexandre

Dépistage et orientation diagnostique des troubles du sommeil chez l'adulte : revue systématique de la littérature des outils validés et perspectives en médecine générale [Thèse de médecine]

Clermont-Ferrand : Faculté de médecine Clermont-Auvergne , 2022, 269 p.

En ligne : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03886580v1/file/Th%C3%A8se%20LOSORGIO%20Alexandre.pdf>

Répertoire des échelles de diagnostic des troubles du sommeil et application possible en médecine

- PSQI : Pittsburgh Sleep Quality Index (en annexes)
- ESS : Epworth Somnolence Scale (en annexes)
- ISI : Insomnia Severity Index (en annexes)

- STOP-Bang (en annexes)
- NoSAS : Neck, Obesity, Snoring, Age, Sex
- BQ : Berlin questionnaire (en annexes)
- KSQ : Karolinska Scale Questionnaire
- SQS : Sleep Quality Scale (en annexes)
- Index d'hygiène du sommeil (en annexes)
- Index de santé du sommeil
- RU-SATED (en annexes)
- SCI : Sleep Condition indicator (en annexes)
- JSS : Jenkins Sleep Scale(en annexes)
- IRLS : International Restless Legs Syndrome(en annexes)
- AIS : Athens Insomnia Scale
- RBDSQ : REM sleep Behavior Disorder Screening Questionnaire
- MOSSS : Medical Outcome Study Sleep Scale(en annexes)
- Sleep50 (en annexes)
- ...

Vezina LA, Morin CM, Turcotte S, Desroches S

Validation de la version française du Sleep Health Index : l'index sur la santé du sommeil

Médecine du Sommeil 2022 ; 19(2) : 78-88

En ligne : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1769449321001369>

L'objectif de l'étude était de valider une version française du Sleep Health Index (SHI) de la National Sleep Foundation (États-Unis) auprès d'un échantillon d'adultes francophones avec et sans diabète. La version française du SHI présente majoritairement des propriétés psychométriques adéquates et comparables à l'instrument original. Courte et facile d'utilisation pour évaluer la santé du sommeil chez les adultes de la population générale, elle est un outil d'intérêt pour la santé publique et la francophonie dans le monde.

Coelho J, Lopez R, Richaud A, Buysse DJ, Wallace ML, Philip P, et al

Toward a multi-lingual diagnostic tool for the worldwide problem of sleep health: the French RU-SATED validation

J Psychiatr Res 2021;143:341-9

La RUSATED se compose de 6 items désignés par l'acronyme RUSATED pour Régularité, Satisfaction, Attention, Temporalité, Efficacité et Durée du sommeil. La RUSATED est également un instrument fiable pour évaluer la santé du sommeil

Hellström -Amanda-, Hagell -Peter-, Broström -Anders-, Ulander -Martin, Luik -Annemarie I, Espie -Colin A , Årestedt -Kristofer

A classical test theory evaluation of the sleep condition indicator accounting for the ordinal nature of item response data

PLoS One 2019 ; 14(3) : e0213533.

doi: 10.1371/journal.pone.0213533

Contexte : Les symptômes de l'insomnie sont fréquents chez les jeunes adultes et touchent environ 5 à 26 % des personnes âgées de 19 à 34 ans. En outre, l'insomnie est associée à une mauvaise santé mentale et peut affecter les performances quotidiennes. Dans la recherche,

ainsi que dans la pratique clinique, les questionnaires sur le sommeil sont utilisés pour dépister et diagnostiquer l'insomnie. Cependant, la plupart des questionnaires ne sont pas élaborés selon les critères diagnostiques actuels du DSM-5. L'indicateur de l'état du sommeil (SCI), récemment mis au point, constitue une exception : il s'agit d'une échelle de huit éléments permettant de dépister l'insomnie.

Objectif : L'objectif de cette étude était d'effectuer une évaluation psychométrique de l'ICS basée sur la théorie classique des tests (TCT) dans un échantillon d'étudiants universitaires suédois, en tenant compte de la nature ordinale des données au niveau de l'item.

Méthodes : L'ICS a été traduit en suédois et distribué en ligne aux étudiants de premier cycle de trois universités suédoises, dans le cadre de programmes de santé, de psychologie, de sciences ou d'économie. Sur les 3673 étudiants invités, 634 (âge moyen 26,9 ans ; écart-type = 7,4) ont rempli le questionnaire qui, en plus de l'ICS, comprenait d'autres échelles sur le sommeil, le stress, le mode de vie et l'environnement d'étude des étudiants. Les données ont été analysées selon le CTT, qui examine l'exhaustivité des données, l'homogénéité des éléments et l'unidimensionnalité.

Résultats : L'analyse factorielle exploratoire basée sur la polychorique a suggéré l'unidimensionnalité de l'ICS, et la cohérence interne était bonne (alpha de Cronbach, 0,91 ; alpha ordinal, 0,94). Les scores de l'ICS sont en corrélation avec l'indice de gravité de l'insomnie (-0,88) ainsi qu'avec la qualité du sommeil (-0,85) et le stress perçu (-0,50), ce qui confirme la validité de la construction externe.

Conclusions : Ces observations confirment l'intégrité de l'ICS. L'ICS présente des propriétés psychométriques solides basées sur le CTT, ce qui justifie son utilisation comme outil de dépistage de l'insomnie.



Léger Damien, Zeghnoun Abdelkrim, Faraut Brice, Richard Jean-Baptiste
Le temps de sommeil, la dette de sommeil, la restriction de sommeil et l'insomnie chronique des 18-75 ans : résultats du baromètre santé publique France 2017

BEH 2019 ; 8-9 : 30 p.

En ligne : http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/8-9/pdf/2019_8-9.pdf

Critères de recherche pour le diagnostic de l'insomnie

- A. Le sujet rapporte une ou plus des difficultés du sommeil suivantes :
- 1) Troubles d'endormissement
 - 2) Troubles de maintien du sommeil
 - 3) Réveil précoce
 - 4) Sommeil non récupérateur
- B. Ces difficultés surviennent au moins trois nuits par semaine, depuis au moins trois mois, et ce malgré des habitudes et conditions adéquates pour le sommeil.
- C. Le sujet rapporte au moins l'une des conséquences diurnes suivantes en relation avec ses difficultés de sommeil :
- 1) Fatigue/malaise
 - 2) Troubles de l'attention, de la concentration, de la mémoire
 - 3) Troubles du fonctionnement social ou mauvaises performances scolaires
 - 4) Trouble de l'humeur/irritabilité
 - 5) Somnolence diurne
 - 6) Réduction de la motivation/énergie/initiative
 - 7) Tendance aux erreurs/accidents au travail ou en conduisant.
 - 8) Céphalées de tension ou malaise général en relation avec la perte de sommeil
 - 9) Préoccupations ou ruminations à propos du sommeil.

Klingman Karen J, Jungquist Carla R, Perlis Michael L

Questionnaires that screen for multiple sleep disorders

Sleep Med Rev 2017 ; 32 : 37-44.

doi: 10.1016/j.smr.2016.02.004

L'objectif de cette étude était d'identifier, de décrire et d'évaluer les questionnaires de dépistage des troubles multiples du sommeil existants en fonction de leur exhaustivité, de leur brièveté et de leur qualité psychométrique. Une étude systématique a été réalisée à l'aide de Medline/PubMed, de l'index cumulatif de la littérature infirmière et paramédicale, des instruments sanitaires et psychosociaux et de la "littérature grise". Les termes de recherche étaient "sleep disorders, screening, questionnaires, and psychometrics" (troubles du sommeil, dépistage, questionnaires et psychométrie). La recherche s'est limitée aux articles en langue anglaise portant sur des groupes d'âge adulte entre 1989 et 2015. Sur les n = 2812 articles identifiés, la plupart étaient des revues de lignes directrices d'évaluation ou de traitement, des revues thématiques et/ou des articles empiriques. Sept des articles décrivaient de multiples instruments de dépistage des troubles du sommeil. Parmi les instruments identifiés, deux questionnaires (le questionnaire de Holland sur les troubles du sommeil et le questionnaire sleep-50) ont été jugés complets et un questionnaire (le questionnaire d'évaluation globale du sommeil [GSAQ]) a été jugé à la fois complet et efficace. Le GSAQ couvre quatre des six principaux troubles intrinsèques, l'insuffisance de sommeil et les séquelles diurnes avec 11 questions. En conséquence, le GSAQ est l'instrument le plus approprié pour le dépistage général des troubles du sommeil. Des travaux supplémentaires sont nécessaires pour valider cet instrument dans le contexte des soins primaires. Enfin, le développement futur de questionnaires de dépistage des troubles multiples du sommeil devrait non seulement couvrir les six troubles intrinsèques du sommeil, mais aussi recueillir des informations démographiques de base (âge, sexe, indice de masse corporelle, présence/absence d'un partenaire au lit, statut et poste de travail) et quelques données limitées concernant la suffisance du sommeil et les conséquences diurnes des troubles du sommeil.

Grandner MA, Jackson N, Gooneratne NS, Patel NP

The development of a questionnaire to assess sleep-related practices, beliefs, and attitudes.

Behav Sleep Med. 2014 Mar 4;12(2):123-42

doi: 10.1080/15402002.2013.764530

Il n'existe aucun questionnaire permettant d'évaluer les pratiques habituelles de sommeil dans le contexte des croyances et des attitudes à l'égard du sommeil. Cette étude décrit un effort pour développer et évaluer un questionnaire qui évalue le sommeil habituel, les comportements associés au sommeil et les problèmes potentiels de sommeil, l'hygiène du sommeil, les déterminants sociaux et environnementaux du sommeil, les croyances et les attitudes sur le sommeil en relation avec la santé, la sécurité et le fonctionnement, et les connaissances sur le sommeil. Au total, 124 participants ont rempli le questionnaire final. Dans l'ensemble, le questionnaire et les sous-échelles ont fait preuve d'une cohérence interne modérée, et la validité concurrente et divergente a été démontrée en comparant les différentes sous-échelles à des mesures existantes. Les études futures pourraient utiliser les données descriptives pour déterminer le rôle des déterminants comportementaux, sociaux et environnementaux d'un sommeil sain.

Morin Charles M, Vallières Anne, Ivers Hans

Dysfunctional beliefs and attitudes about sleep : Validation of a brief version (DBAS-16)

Sleep 2007 ; 30(11) : 1547-1554

doi: 10.1093/sleep/30.11.1547

Les cognitions liées au sommeil (par exemple, croyances et évaluations erronées, attentes irréalistes, biais de perception et d'attention) jouent un rôle important dans la perpétuation de l'insomnie. Cet article présente de nouvelles données psychométriques sur une version abrégée de l'échelle Dysfunctional Beliefs and Attitudes about Sleep Scale (DBAS-16), une mesure d'auto-évaluation de 16 items conçue pour évaluer un sous-ensemble de ces cognitions liées au sommeil.

Version en 30 items :

http://www.cets.ulaval.ca/sites/cets.ulaval.ca/files/croyances_et_attitudes_concernant_le_sommeil_30_items.pdf

Version en 16 items :

http://www.cets.ulaval.ca/sites/cets.ulaval.ca/files/croyances_et_attitudes_concernant_le_sommeil_16_items.pdf



Questionnaire du sommeil

Garches : Réseau Morphée, sd.

En ligne : <https://questionnaire.reseau-morphee.fr/>



Agenda de vigilance et de sommeil

Garches : Réseau Morphée, 2009.

En ligne : https://www.reseau-morphee.fr/wp-content/uploads/2009/01/agenda_2p.pdf

Les interventions pour améliorer le sommeil : exemples et revues de la littérature

Exemples prometteurs d'intervention

Claveau S, Lemyre A, Bastien CH, Vallières A

Efficacité d'interventions comportementales pour le sommeil des travailleurs de nuit. Exploration préliminaire

Médecine du sommeil 2017 ; 14(4) : 174-85

Le travail à horaire non conventionnel peut causer des problèmes de santé et de sommeil, notamment **le trouble du sommeil lié à l'horaire de travail (THT)**. Le THT comprend des symptômes d'insomnie et/ou de somnolence excessive. Jusqu'à maintenant, peu d'études se sont intéressées au traitement de l'insomnie dans le THT, alors que l'efficacité de la thérapie comportementale pour le trouble d'insomnie est bien établie dans la littérature. **L'objectif de la présente étude est donc de tester l'efficacité et l'utilité clinique d'un traitement comportemental pour le THT.** Le traitement comprend la psychoéducation, la restriction du temps au lit, le contrôle du stimulus et les siestes. Quatre participants âgés de 20 à 36 ans souffrant d'un THT ont reçu un traitement en huit séances. Un protocole à niveaux de base multiples a été utilisé. Les résultats exploratoires obtenus dans le cadre de la présente étude révèlent une amélioration de la perception subjective du sommeil de jour et de nuit. De plus, le traitement contribue à diminuer la somnolence excessive, les symptômes dépressifs et l'endossement de croyances et attitudes dysfonctionnelles par rapport au sommeil. Cette étude ouvre la porte à de nouvelles possibilités d'interventions visant le sommeil des travailleurs de nuit.



Léger Damien, Gauriau Caroline, Corman Bruno, Choudat Dominique

Un programme éducation santé pour améliorer le sommeil des seniors

La Santé de l'homme 2007 ; 388 : pp. 37-38

En ligne :

<https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/140804/2116155?version=1>

Un programme d'éducation pour la santé a été mené auprès d'un groupe de plus de 60 ans par le centre du sommeil de l'hôpital de l'Hôtel-Dieu, à Paris. Il a permis à ces personnes d'augmenter leur temps de sommeil, de minorer le temps d'endormissement et de réduire leurs réveils nocturnes. La majorité de ces personnes ont estimé que leur sommeil était de meilleure qualité à l'issue de ce programme, avec un dynamisme amélioré au réveil.

Représentation schématique du déroulement de l'étude

Journée d'information, réponse à un questionnaire d'évaluation et inscription à la formation



J. 0 Remise d'un agenda du sommeil et d'un actimètre pour neuf jours



J. 30 Session 1 : Restitution des résultats et formation sur la gestion du sommeil



J. 60 Remise d'un agenda du sommeil et d'un actimètre pour neuf jours



J. 90 Session 2 : Restitution des résultats, comparaison avec la session 1 et rappel des conseils d'hygiène du sommeil



Bessias Henri-Pierre

Ateliers du sommeil : une alternative aux médicaments

La Santé de l'homme 2007 ; 388 : pp. 40-41

En ligne :

<https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/140804/2116155?version=1>

Après avoir repéré de nombreux troubles du sommeil chez ses patients, le centre de médecine préventive de Bourg-en-Bresse a mis en place des ateliers du sommeil. En quatre séances de trois heures chacune, des professionnels ont dispensé une éducation thérapeutique du sommeil complétée par des échanges, des groupes de parole et de la relaxation. L'objectif : désamorcer l'angoisse des insomnies par d'autres moyens que la prise de médicaments. Le bilan est positif mais les effets limités, du fait du caractère ponctuel de ces ateliers. C'est néanmoins incontestablement une voie à développer.

Revue de la littérature



Wilfling D, Calo DS, Dichter MN, Meyer G, Möhler R, Köpke S

Interventions non-médicamenteuses pour les problèmes de sommeil chez les personnes ayant une démence

Cochrane database of systematic review 2023 ; 1(1) : CD011881

DOI: [10.1002/14651858.CD011881.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD011881.pub2)

Partiellement en ligne : https://www.cochrane.org/fr/CD011881/DEMENTIA_interventions-non-medicamenteuses-pour-les-problemes-de-sommeil-chez-les-personnes-ayant-une-démence

Les troubles du sommeil sont fréquents chez les personnes ayant une démence, leur prévalence pouvant atteindre 40 %. Les problèmes les plus courants sont l'augmentation du nombre et de la durée

des réveils ainsi qu'une augmentation du pourcentage de sommeil léger. Les troubles du sommeil sont associés à un certain nombre de problèmes chez les personnes ayant une démence, leurs proches et leurs aidants. Chez les personnes ayant une démence, cela pourrait conduire à une détérioration des symptômes cognitifs ainsi que des comportements difficiles tels que l'agitation ou l'errance, et d'autres effets néfastes, tels que des chutes accidentelles. Les troubles du sommeil sont également associés à une détresse importante des aidants et ont été signalés comme un facteur contribuant au placement en institution des personnes ayant une démence. Les approches pharmacologiques ayant donné des résultats insatisfaisants, il est nécessaire de synthétiser les données probantes des recherches sur les stratégies non pharmacologiques visant à améliorer le sommeil des personnes ayant une démence. Les interventions étant souvent complexes, composées de plusieurs éléments actifs et mises en œuvre dans des contextes complexes, il n'est pas toujours facile d'identifier les éléments d'intervention efficaces. (article primaire sur le serveur)

Mohedat H, Somayaji D

Promoting sleep in hospitals: An integrative review of nurses' attitudes, knowledge and practices

J Adv Nurs. 2023 ; 79(8) : 2815-2829

Doi: 10.1111/jan.15694

L'objectif de cette revue intégrative est d'étudier les connaissances, les attitudes et les pratiques des infirmières en ce qui concerne l'amélioration du sommeil des patients hospitalisés. Une formation inadéquate des infirmières concernant l'hygiène du sommeil et une insuffisance dans les pratiques favorisant le sommeil étaient apparentes. La plupart des études rapportent que les infirmières ont des attitudes positives à l'égard du sommeil. L'acuité de l'état de santé des patients a affecté leur perception des priorités en matière de sommeil. L'absence de politiques/protocoles organisationnels sur le sommeil et l'attitude des collègues ont eu un impact négatif sur la motivation des infirmières à mettre en œuvre des interventions en matière d'hygiène du sommeil. Les interventions rapportées dans les études étaient la réduction du bruit et des interventions infirmières la nuit, l'utilisation d'une horloge pour se repérer dans le temps, les bouchons d'oreille, la réduction de la lumière, le maintien des patients éveillés pendant la journée, le maintien d'une température ambiante confortable et la gestion du stress des patients. Ces pratiques ont été entravées par le manque de connaissances, les attitudes négatives, l'acuité des patients et le manque d'outils d'évaluation du sommeil.

Léger Damien, Taieb Jonathan, Pitron Victor, Griffon Lucie, Beck François

Sommeil en temps de pandémie : enseignements pour la prise en charge de l'insomnie

La revue du praticien 2022 ; 72(3) : pp. 657-63

Des règles simples d'hygiène du sommeil peuvent être dispensées pour mieux affronter ces périodes de pandémie, de stress et d'isolement. Grâce aux données acquises, ces recommandations pourraient être affinées, incluant l'impact significatif de l'exposition aux médias, nouvel enjeu de prévention.

Aslund Lie, Arnberg Filip, Kanstrup Marie, Lekander Mats

Cognitive and Behavioral Interventions to Improve Sleep in School-Age Children and Adolescents: A Systematic Review and Meta-Analysis

J Clin Sleep Med 2018 ; 14(11) : 1937-47

Doi : 10.5664/jcsm.7498

En ligne : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmid/30373682/>

Objectifs de l'étude : Les problèmes de sommeil sont fréquents chez les enfants et les adolescents et peuvent aggraver les troubles comorbides. Cette méta-analyse a examiné l'effet des interventions cognitives et comportementales sur le sommeil (avec quatre séances de traitement ou plus) à partir d'essais contrôlés randomisés sur des enfants et des adolescents d'âge scolaire.

Méthodes : Une recherche documentaire systématique a permis d'identifier six essais contrôlés randomisés (n = 528 ; âge moyen = 14,6 ans ; femmes = 63 %) qui ont fait état de la durée totale du sommeil, de la latence d'endormissement, du réveil après l'endormissement et de la somnolence diurne à partir d'évaluations et de l'actigraphie.

Résultats : Après l'intervention, aucun effet n'a été observé sur le temps de sommeil auto-déclaré, mais lorsqu'il a été mesuré par actigraphie, un effet favorable au groupe d'intervention a été observé (+11,47 minutes, P = 0,05). La SOL a diminué dans le groupe d'intervention par rapport au groupe de contrôle après l'intervention, comme mesuré par les journaux de sommeil (-9,31 minutes, P = .007) et l'actigraphie (-19,48 minutes, P < .0001). L'ampleur de l'effet varie de petite à grande. Aucun effet n'a été constaté en ce qui concerne le réveil après l'endormissement ou la somnolence diurne. Les données de suivi à court terme (4 à 8 semaines) de quatre études ont indiqué le maintien d'effets positifs sur la SOL : journaux de sommeil -15,85 minutes (P = .01) et actigraphie -23,67 minutes (P < .0001). Lors du suivi, les effets sur le réveil après l'endormissement selon les évaluations (-14,41 minutes, P = 0,001) et l'actigraphie (-7,54 minutes, P = 0,01) étaient significatifs et favorisaient le groupe d'intervention (tailles d'effet modérées à importantes). Aucun effet sur le TST n'a été indiqué.

Conclusions : Les interventions cognitives et comportementales sur le sommeil sont indiquées pour améliorer le sommeil des enfants et des adolescents d'âge scolaire. Cependant, les protocoles de traitement étant hétérogènes et le risque de biais élevé, les résultats doivent être interprétés avec prudence. Des essais de grande envergure et rigoureux sont nécessaires.

Owais Sawayra, Chow Cheryl HT, Furtado Melissa, Frey Benicio N, Van Lieshout Ryan J

Non-pharmacological interventions for improving postpartum maternal sleep: A systematic review and meta-analysis

Sleep Med Rev 2018 ; 41 : 87-100

Doi : 10.1016/j.smrv.2018.01.005

Il est prouvé qu'un sommeil de mauvaise qualité pendant la période postnatale est un facteur de risque pour le développement de la dépression postnatale. C'est pourquoi des interventions non pharmacologiques ont été mises au point pour améliorer le sommeil dans la période postpartum. Les principaux objectifs de cette revue systématique et de cette méta-analyse étaient de déterminer si les interventions non pharmacologiques amélioraient le sommeil maternel et de comparer l'efficacité des différents types d'intervention. Les objectifs secondaires comprenaient l'examen des effets sur l'humeur de la mère et le sommeil du nourrisson. Nous avons effectué des recherches dans MEDLINE, EMBASE, CINAHL, PsycINFO et Web of Science depuis leur création jusqu'en septembre 2017 et avons trouvé 15 études éligibles. Les interventions non pharmacologiques sur le sommeil ont permis d'améliorer les rapports subjectifs sur le sommeil maternel (d de Cohen = -0,54, IC 95 % = -0,88 à -0,19). Les interventions de massage (d de Cohen = -1,07, IC 95 % = -1,34 à -0,79) et d'exercice (d de Cohen = -0,82, IC 95 % = -1,28 à -0,37) ont eu l'impact le plus important sur la qualité du sommeil maternel. Des effets positifs sur le sommeil nocturne du nourrisson ont été constatés pour l'ensemble des interventions (d de Cohen = -0,27 IC 95 % = -0,52 à -0,02), mais pas pour la dépression maternelle (d de Cohen = -0,08 IC 95 % = -0,28 à 0,12). Malgré les preuves suggérant des améliorations du sommeil subjectif de la mère, des recherches supplémentaires doivent être menées sur la durabilité des effets des interventions non pharmacologiques à l'aide de mesures objectives de la qualité du sommeil.

Kovacevic Ana, Mavros Yorgi, Heisz Jennifer J, Fiatarone Singh Maria A

The effect of resistance exercise on sleep: A systematic review of randomized controlled trials

Sleep Med Rev 2018 ; 39 : 52-68

Doi : 10.1016/j.smrv.2017.07.002

Les troubles de la qualité et de la quantité du sommeil sont associés à la morbidité et à la mortalité futures. L'exercice peut être une intervention non pharmacologique efficace pour améliorer le sommeil, mais on sait peu de choses sur l'effet de l'exercice de résistance. Nous avons donc procédé à une analyse systématique de la littérature pour **déterminer les effets aigus et chroniques de l'exercice de résistance sur la quantité et la qualité du sommeil**. Treize études ont été incluses. L'exercice de résistance chronique améliore tous les aspects du sommeil, avec le plus grand bénéfice pour la qualité du sommeil. Ces bénéfices de l'exercice de résistance isolé sont atténués lorsque l'exercice de résistance est combiné à l'exercice aérobique et comparé à l'exercice aérobique seul. Cependant, les effets aigus de l'exercice de résistance sur le sommeil restent peu étudiés et incohérents. En plus des bénéfices sur le sommeil, l'entraînement à l'exercice de résistance améliore l'anxiété et la dépression. Ces résultats suggèrent que l'exercice de résistance peut être une intervention efficace pour améliorer la qualité du sommeil. Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour mieux comprendre les effets de l'exercice de résistance aigu sur le sommeil, les mécanismes physiologiques qui sous-tendent les changements dans le sommeil, les changements dans l'architecture du sommeil avec l'exercice de résistance chronique, ainsi que son efficacité dans les cohortes cliniques qui souffrent couramment de troubles du sommeil. Les études futures devraient également examiner les effets du moment de la journée et de la dose-réponse afin de déterminer la prescription optimale d'exercices pour obtenir des bénéfices sur le sommeil.

Busch Vincent, Altenburg Teatske M, Harmsen Irene A, Chinapaw Mai J

Interventions that stimulate healthy sleep in school-aged children: a systematic literature review

Eur J Public Health 2017 ; 27(1) : 53-65

Doi : 10.1093/eurpub/ckw140

Contexte : Un sommeil sain chez les enfants a des effets bénéfiques sur la santé sociale, physique et mentale. Comme la plupart des enfants d'aujourd'hui ne respectent pas les recommandations en matière de sommeil sain, il est urgent de mettre en place des interventions efficaces. **Cette revue systématique résume les caractéristiques et l'efficacité des interventions visant à stimuler un sommeil sain dans une population générale d'enfants d'âge scolaire.**

Méthodes : Les moteurs de recherche PubMed, Embase, Web of Science, PsycInfo et la Cochrane Database Library ont été systématiquement consultés jusqu'en mars 2016. Nous avons inclus toutes les études évaluant les interventions ciblant la durée du sommeil et/ou les routines de coucher des enfants âgés de 4 à 12 ans. Toutes les étapes de cette revue systématique, c'est-à-dire la recherche, la sélection des études, l'évaluation de la qualité et l'extraction des données, ont été réalisées conformément aux lignes directrices du CRD et rapportées selon la déclaration PRISMA.

Résultats : Onze études ont été incluses, dont deux seulement étaient de grande qualité. Les interventions variaient en termes de déterminants ciblés et de cadre d'intervention. **Dans l'ensemble, aucune preuve n'a été trouvée en faveur d'une stratégie d'intervention particulière. Une intervention qui a retardé l'heure du début des cours et deux interventions multi-comportementales qui ont ciblé à la fois l'école et la maison ont montré des effets prometteurs en termes d'augmentation de la durée du sommeil.**

Conclusion : En raison du peu d'études de haute qualité, les preuves de l'efficacité d'une stratégie d'intervention particulière pour stimuler un sommeil sain chez les enfants ne sont pas

encore concluantes. Cependant, les interventions les plus efficaces pour stimuler la durée du sommeil et le respect d'horaires de coucher réguliers étaient principalement des interventions multi-comportementales qui incluaient la création de routines quotidiennes saines et des contextes d'intervention combinés (par exemple, à la maison et à l'école). En conclusion, des études de haute qualité évaluant des interventions développées de manière systématique sont nécessaires pour faire avancer ce domaine.

Gruber R

School-based sleep education programs: A knowledge-to-action perspective regarding barriers, proposed solutions, and future directions

Sleep Med Rev. 2017 ; 36 : 13-28

doi: 10.1016/j.smrv.2016.10.001

Le sommeil est associé à toute une série d'effets sur la santé physique et mentale qui sont essentiels à une bonne adaptation des enfants. Malheureusement, le transfert de ces connaissances vers l'action a été lent et largement inefficace. Seuls 15 programmes de promotion de la santé du sommeil en milieu scolaire ont été publiés, et les résultats sont mitigés en ce qui concerne leur impact sur le comportement, les connaissances et les résultats en matière de santé liés au sommeil. Cet article applique un cadre de connaissances à l'action (KTA) pour évaluer les forces et les faiblesses de ces programmes et pour identifier les stratégies qui peuvent être utilisées pour améliorer la traduction des preuves empiriques dans le domaine du sommeil pédiatrique en actions efficaces. Il est proposé d'accroître l'efficacité des interventions en définissant des cibles spécifiques pour le changement, en identifiant de manière prospective l'écart entre les pratiques ou les connaissances actuelles sur le sommeil et les objectifs de l'intervention, en évaluant et en traitant les obstacles et les facilitateurs pour la mise en œuvre du programme, en adaptant le programme à l'utilisation locale, en l'adaptant aux besoins de développement des utilisateurs cibles, en utilisant des conceptions rigoureuses pour évaluer les résultats et en améliorant la durabilité en engageant de multiples parties prenantes tout au long du processus d'ACK. Collectivement, il est proposé que l'intégration d'un cadre d'ACK et de stratégies connexes améliore l'efficacité de ces programmes en traduisant les données empiriques sur le sommeil pédiatrique en actions efficaces et durables.

Bonuck KA, Schwartz B, Schechter C

Sleep health literacy in head start families and staff: exploratory study of knowledge, motivation, and competencies to promote healthy sleep

Sleep Health. 2016 ; 2(1):19-24

doi: 10.1016/j.sleh.2015.12.002.

Contexte : Le développement sain de l'enfant nécessite un sommeil suffisant et de qualité. Les problèmes de sommeil dans la petite enfance nuisent aux fonctions socio-émotionnelles et cognitives et augmentent le risque d'obésité. Dans le cadre de la littératie en matière de santé, la "littératie en matière de santé du sommeil" désigne les connaissances, la motivation et les compétences nécessaires pour promouvoir un sommeil sain et reconnaître un problème de sommeil.

Conception : Afin d'explorer le potentiel inexploité des programmes d'éducation de la petite enfance (EPE) pour promouvoir la littératie en matière de santé du sommeil, nous avons interrogé le personnel (n=63) et les parents (n=196) du programme Head Start sur les connaissances, les attitudes/croyances, l'hygiène du sommeil et les problèmes liés au sommeil. Head Start est le plus grand programme d'éducation de la petite enfance aux États-Unis.

Résultats : La plupart des parents pensaient que leur enfant avait des habitudes de sommeil saines (81%) ; peu pensaient qu'il ou elle avait un problème de sommeil (10%). Pourtant, des pratiques malsaines à l'heure du coucher et un sommeil insuffisant pour l'âge ont été signalés chez 50 % et 33 % des enfants, respectivement. Entre 10 et 12 % des enfants présentaient au

moins un problème d'endormissement ou d'éveil. Toutes les pratiques malsaines à l'heure du coucher, sauf une, étaient associées à un problème de sommeil ; la présence des parents à l'heure du coucher était associée au plus grand nombre de problèmes. Un sommeil insuffisant était significativement associé à des pratiques de sommeil malsaines. Plus d'enfants se couchant tard ou tôt (48 % ou 14 %, $P < 0,01$) et ayant une présence parentale fréquente ou moins fréquente à l'heure du coucher (50 % ou 26 % ou 30 %, $P < 0,02$) n'ont pas suffisamment dormi. Les membres du personnel sont plus à l'aise pour discuter d'un sommeil sain avec les parents (87%) que pour les conseiller (45%).

Conclusion : Chez les parents, il y a un "décalage" entre l'hygiène du sommeil réelle et l'hygiène du sommeil perçue. De même, le personnel perçoit un décalage entre ses compétences pour promouvoir un sommeil sain dans les familles et sa capacité à traiter les problèmes de sommeil.

Les objectifs américains en matière de littératie en santé comprennent la nécessité d'intégrer des informations précises, accessibles et exploitables sur la santé dans les programmes d'éducation à la petite enfance. Les résultats de l'étude appuient fortement la nécessité de travailler à l'acquisition de connaissances sur la santé du sommeil dans les programmes d'éducation à la petite enfance.

School-based sleep promotion programs: effectiveness, feasibility and insights for future research.

Cassoff J, Knäuper B, Michaelsen S, Gruber R

Sleep Med Rev. 2013 ; 17(3):207-14

doi: 10.1016/j.smrv.2012.07.001

Le manque de sommeil chez les adolescents est très répandu dans la société actuelle et est associé à des conséquences négatives majeures pour le développement et le bien-être des adolescents. Dans la présente étude, nous examinons les efforts déployés pour réduire le manque de sommeil chez les adolescents par le biais de programmes de promotion du sommeil à l'école. Ces programmes améliorent effectivement les connaissances sur le sommeil, mais ne parviennent généralement pas à maintenir les changements de comportement en matière de sommeil. Cela peut s'expliquer par le fait que l'on ne tient pas suffisamment compte de l'importance d'intégrer des éléments de motivation dans les programmes. Nous suggérons que les interventions futures envisagent l'utilisation d'approches personnalisées de la promotion du sommeil. Nous recommandons l'utilisation de l'entretien motivationnel, qui peut détecter les différences individuelles dans le degré de volonté de changement, ce qui permet d'aborder les obstacles motivationnels de manière adéquate sur une base individuelle. En outre, nous pensons que des stratégies de promotion du sommeil adaptées à chaque individu pourraient être proposées à une proportion importante d'adolescents par le biais d'une communication sur Internet.

Le dépistage, la prise en charge et la relation médecin – patient

Chaput Jean-Philippe, Shiao Judy

Routinely assessing patients' sleep health is time well spent

Prev Med Rep 2019 ; 14 : 100851

Doi : 10.1016/j.pmedr.2019.100851

La mauvaise santé du sommeil est courante dans la société actuelle et contribue à un large éventail de problèmes de santé, diminue la productivité et augmente le risque d'accidents. Les principales caractéristiques du sommeil qui doivent être évaluées par les cliniciens sont la durée du sommeil, la qualité du sommeil, le moment du sommeil, la vigilance diurne et l'absence de troubles du sommeil. Des exemples de questions à utiliser par les cliniciens débordés pour évaluer rapidement la santé du sommeil d'un patient sont fournis. Il est à espérer que la santé du sommeil recevra le même niveau d'attention que l'alimentation et l'exercice physique en clinique.

Robert C, Villain C, Fayard F, Urbain F

Insomnie en médecine générale : estimation de la conformité des prises en charge aux recommandations de l'HAS-SFTG et ses déterminants

Médecine du sommeil 2019 ; 16(4) : 254-61

<https://doi.org/10.1016/j.msom.2019.09.001>

Contexte : L'insomnie est une pathologie fréquente en France (34 % de plainte d'insomnie et 19 % de forme chronique dans la population générale). Le médecin généraliste (MG) est le premier interlocuteur de l'insomniaque.

Objectif : L'objectif principal était d'estimer la proportion de prises en charge (PEC) conformes aux recommandations de l'HAS-SFTG, en consultation de médecine générale face à une plainte d'insomnie. Les objectifs secondaires étaient de déterminer les facteurs influençant la conformité cette PEC et d'évaluer le pourcentage de primoprescriptions de benzodiazépines (BZD) conformes aux recommandations.

Méthodes : Étude descriptive, transversale, d'évaluation des pratiques professionnelles avec un volet analytique en cluster. Les critères d'inclusion étaient les patients de plus de 18 ans consultant pour une plainte d'insomnie et n'ayant pas consulté pour ce motif ni reçu de traitement à visée somnifère au cours des 12 derniers mois.

Résultats : Entre octobre 2016 et février 2017, 187 PEC ont été analysées, émanant de 40 MG de l'Est parisien. Au total, 99 PEC (52,9 % des cas, IC95 % [51,1 %–54,7 %]) étaient conformes aux recommandations. Une corrélation significative négative a été retrouvée entre la conformité de la PEC et le sexe féminin du médecin ($p = 0,009$), le caractère chronique de l'insomnie ($p = 0,001$), la prescription d'une BZD (BZD 25 % vs Pas BZD 77,1 %, $p < 0,0001$) et l'existence d'un travail posté/de nuit (oui 12,5 % vs non 54,7 %, $p = 0,01$). Un quart (27,5 %) des primoprescriptions de BZD était conforme aux recommandations.

Conclusion : Des efforts sont à faire pour promouvoir les techniques de TCC en médecine générale, et améliorer la prescription des BZD. L'impact de la remise aux médecins d'un guide d'aide à la primoprescription des BZD dans l'insomnie fait l'objet d'une étude en cours.

Création et développement des centres de sommeil hospitalo-universitaires en France

Médecine du sommeil 2018 ; 15(3) : 103-29

Depuis le début des années 1960 se sont créés et développés de nombreux centres de sommeil dans les centres hospitalo-universitaires et dans quelques centres hospitaliers spécialisés et hôpitaux d'instruction des armées. L'établissement de ces centres ne s'est pas opéré en un jour et il nous a paru opportun, avant qu'ils ne s'effacent de la mémoire de ceux qui les ont vu naître, de rappeler aux générations actuelles et futures les efforts de leurs devanciers.

Sleep as a vital sign: why medical practitioners need to routinely ask their patients about sleep

Grandner Michael A, Malhotra Atul

Sleep Health 2015 ; 1(1) : 11-12.

doi: 10.1016/j.sleh.2014.12.011.

Le sommeil doit-il être évalué dans le cadre d'un examen médical de routine ? L'Institute of Medicine estime qu'entre 50 et 70 millions d'adultes américains souffrent d'un trouble du sommeil, bien que la plupart d'entre eux ne soient pas diagnostiqués. Des études indiquent que les symptômes du sommeil sont extrêmement fréquents chez les patients qui se présentent pour une consultation médicale. Cette constatation est troublante car de nombreux médecins n'interrogent pas leurs patients sur le sommeil. Papp et al ont constaté que seuls 43 % des médecins de premier recours posent systématiquement des questions sur le sommeil, contre 80 % qui discutent de l'exercice physique et 79 % qui abordent la question d'une alimentation saine. Malgré cet écart, seuls 16 % des médecins pensent que conseiller les patients sur le sommeil n'est pas aussi important que de les conseiller sur l'alimentation et l'exercice. Ainsi, poser des questions sur les problèmes de sommeil permettrait de répondre à une préoccupation commune qui n'est pas suffisamment prise en compte. Toutefois, la question de savoir si cette question devrait faire partie de l'examen médical de routine reste posée.

Kushida Clete A, Nichols Deborah A, Holmes Tyson H, Miller Ric, Griffin Kara, Cardell Chia-Yu, Hyde Pamela R, Manber Rachel, Walsh James K

SMART DOCS: a new patient-centered outcomes and coordinated-care management approach for the future practice of sleep medicine

Sleep 2015 ; 38(2) : 315-26

Doi : 10.5665/sleep.4422

En ligne : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmid/25409112/>

La pratique de la médecine est actuellement en train de se transformer pour devenir plus efficace, plus rentable et plus centrée sur le patient dans sa prestation de soins. L'objectif de cet article est de stimuler la discussion au sein de la communauté de la médecine du sommeil en répondant à ces besoins par notre approche ainsi que par d'autres approches des soins de la médecine du sommeil. Les principaux objectifs de l'étude Sustainable Methods, Algorithms, and Research Tools for Delivering Optimal Care Study (SMART DOCS) sont les suivants : (1) d'introduire une nouvelle approche de gestion coordonnée des soins et des résultats centrés sur le patient (PCCM) pour la pratique future de la médecine du sommeil, et (2) de tester l'approche PCCM par rapport à une approche de soins médicaux ambulatoires conventionnels de diagnostic et de traitement (CONV) dans le cadre d'un essai comparatif d'efficacité randomisé, à deux bras, monocentrique et à long terme. L'approche PCCM est intégrée dans un nouveau modèle de prestation de soins ambulatoires pour les patients souffrant de troubles du sommeil qui inclut les dernières technologies, permettant aux prestataires d'obtenir des

diagnostics plus précis et plus rapides et de faire des recommandations de traitement fondées sur des preuves, tout en permettant simultanément aux patients d'avoir accès à des informations médicales personnalisées et à des rapports concernant leur diagnostic et leur traitement afin qu'ils puissent prendre des décisions plus éclairées en matière de soins de santé. En outre, l'approche PCCM facilite une meilleure communication entre les patients, les médecins de premier recours, les spécialistes du sommeil et les autres professionnels de la santé afin que les prestataires puissent mieux aider les patients à obtenir les résultats souhaités. Au total, 1 506 patients âgés de 18 ans ou plus seront répartis de manière aléatoire entre l'approche PCCM et l'approche CONV et seront suivis pendant au moins un an, avec pour critères d'évaluation l'amélioration des performances des soins de santé, l'amélioration de la santé et le contrôle des coûts.

Berthier Marc

Prise en charge de l'insomnie chez l'adulte par les médecins généralistes des Alpes-Maritimes [Thèse pour le Doctorat en médecine]

Nice, France: Université de Nice Sophia Antipolis; 2013, 63 p.

En ligne : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00931944/document>

L'objectif de cette étude est d'analyser les pratiques des médecins généralistes des Alpes-Maritimes dans l'insomnie des adultes et d'analyser s'il existe un décalage de prise en charge par rapport aux recommandations de la haute Autorité de santé et quelles en sont les causes.

Dyas JV, Apekey TA, Tilling M, Ørner R, Middleton H, Siriwardena AN

Patients' and clinicians' experiences of consultations in primary care for sleep problems and insomnia: a focus group Study

Br J Gen Pract J R Coll Gen Pract 2010;60:e180—200

L'objectif de cette étude est d'étudier les attentes, les expériences et les résultats des consultations pour troubles du sommeil des patients et des praticiens de soins primaires, afin d'améliorer le traitement de l'insomnie dans le cadre des soins primaires. Les thèmes émergents de 14 groupes de discussion comparant les patients participants (n = 30) et les praticiens (n = 15) ont fourni des indications sur la présentation, les croyances, les attentes et la gestion des problèmes de sommeil. Une meilleure prise en charge de l'insomnie doit tenir compte des perceptions et des interactions des patients et des praticiens. Les praticiens doivent faire preuve d'empathie, écouter, s'enquérir des croyances et des attentes des patients, mieux évaluer le sommeil et proposer une gamme de traitements, y compris des thérapies cognitives et comportementales, adaptés aux besoins individuels. La formation des praticiens doit intégrer la compréhension des processus de prise de décision des patients, le rôle des cliniciens pendant la consultation et la manière de négocier et de proposer des stratégies pour résoudre les problèmes de sommeil.

Doghramji PP

Recognizing sleep disorders in a primary care setting

J Clin Psychiatry 2004 ; 65 (suppl. 16) : 23-26

En ligne : <https://www.psychiatrist.com/read-pdf/17050/>

Un tiers de la population souffre d'une forme ou d'une autre de trouble du sommeil. Bien que les troubles du sommeil soient très répandus dans la société, peu de patients présentent des troubles du sommeil manifestes ; ils présentent plutôt des symptômes de fatigue, de somnolence excessive et d'altération des fonctions d'éveil. Les troubles du sommeil non traités, en particulier l'insomnie, peuvent être à l'origine d'accidents de la route et d'accidents du travail potentiellement mortels. En outre, une mauvaise fonction motrice, mentale et cognitive à la

maison, au travail et à l'école peut avoir un impact négatif sur la qualité de vie du patient. Par conséquent, les médecins doivent maintenir un indice de suspicion élevé pour les troubles du sommeil chaque fois qu'ils voient des patients, et ils doivent poser des questions sur le sommeil lors des visites au cabinet pour les affections aiguës, les affections chroniques et les examens physiques annuels. La société actuelle, qui vit 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, connaît des troubles du sommeil en nombre toujours croissant, et les personnes qui travaillent par roulement risquent de développer des troubles du sommeil liés au rythme circadien, en particulier des troubles du sommeil liés au travail posté. Les médecins doivent amener leurs patients à discuter de leur profession et de leurs habitudes de sommeil afin de détecter et de traiter les troubles du sommeil.

Doghramji PP

Detection of insomnia in primary care

J Clin Psychiatry 2001 ; 62(suppl. 10) : 18-26

En ligne : <https://www.psychiatrist.com/read-pdf/4289/>

L'insomnie est un trouble très répandu aux présentations diverses. La détection et le diagnostic de l'insomnie représentent un défi particulier pour le médecin de premier recours. Les patients identifient rarement leurs habitudes de sommeil comme la source des plaintes pour lesquelles ils cherchent un traitement. L'insomnie peut être le résultat de nombreuses maladies médicales ou psychiatriques, d'effets secondaires de médicaments ou de drogues légales ou illégales. L'insomnie a un impact sérieux sur les activités quotidiennes et peut causer des blessures graves ou mortelles. Avec la concurrence de plus en plus forte des émissions de télévision diffusées 24 heures sur 24 sur des centaines de chaînes et de l'internet, ainsi que des distractions plus traditionnelles que sont les films de fin de soirée, les boîtes de nuit et les bars, nous sommes devenus une société qui dort 25 % de moins que nos ancêtres ne le faisaient il y a un siècle. Cependant, rien ne prouve que nous ayons besoin de moins de sommeil qu'eux. Cet article présente des stratégies pour détecter et diagnostiquer l'insomnie.

Exemples d'outils pour le professionnel de santé



A primary care guide to lifestyle and weight management for children and adolescents

Murray (UT) : IntermountainHealthCare, 2005, 15 p.

En ligne : <https://intermountainhealthcare.org/ckr-ext/Dcmnt?ncid=520289819>

Ce modèle de processus de soins (CPM) a été créé par une équipe multidisciplinaire de médecins, diététistes professionnels, spécialistes de la santé mentale et autres prestataires de soins de santé à l'Intermountain Healthcare. Son objectif est de résumer et de promouvoir des approches du

mode de vie et de la gestion du poids, et pour faciliter la mise en œuvre dans soins primaires de routine.

1. Assess adequacy and quality of sleep.

Ask the following questions from the **Sleep and Support** section of the questionnaire:

How many hours of sleep does your child typically get (including naps)?	hours per day: _____
Does your child often feel tired, fatigued, or sleepy during the daytime?	<input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no
Are there any screens in your child's bedroom (phone, TV, computer, game console)?	<input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no
Does your child snore?	<input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no
Has your child stopped breathing while asleep?	<input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no



Lifestyle and health risk questionnaire for children and adolescent

Murray (UT) : IntermountainHealthCare, 2022, 2 p.

En ligne : <https://intermountainhealthcare.org/ckr-ext/Dcmnt?ncid=528096659>

SLEEP & SUPPORT

Over the past two weeks, how many hours of sleep per day has your child had? (including naps)?	hours per day: _____
Does your child often feel tired, fatigued, or sleepy during the daytime?	<input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no
Are there any screens in your child's bedroom (phone, TV, computer, game console)?	<input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no
Does your child snore?	<input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no
Has your child stopped breathing while asleep?	<input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no
Has your child experienced bullying?	<input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no
Does your child have a best friend?	<input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no
Who do you (parent) most commonly talk to or go to for help when you do not feel well or you are distressed? (check all that apply)	
<input type="checkbox"/> I usually don't talk to anyone <input type="checkbox"/> I talk to a friend, clergyman, church leader, spouse, or partner <input type="checkbox"/> My support is exhausted or burnt out	
Is sleep or support an area that you want to work on with your family to improve?	<input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no



Rx to live well

Murray (UT) : IntermountainHealthCare, 2015, 2 p.

En ligne : <https://intermountainhealthcare.org/ckr-ext/Dcmnt?ncid=520289677>

SLEEP & SUPPORT

- 7. GET ENOUGH SLEEP**
- _____ hours per night
- No TV, computer, or video games in your bedroom
- 8. BE POSITIVE ABOUT FOOD AND BODY IMAGE**
- No forbidden foods — all foods can fit
- Don't give food as a reward or withhold it as punishment
- Don't make judgmental comments about body shapes and sizes



8 to live by

Murray (UT) : IntermountainHealthCare, 2015, 2 p.

En ligne : <https://intermountainhealthcare.org/-/media/files/live-well-downloads/tracker8toliveby.pdf>

SLEEP & SUPPORT	SUN	MON	TUE	WED	THUR	FRI	SAT
Hours of sleep I got:	<input type="radio"/>						
Things my family and friends did that were helpful:							
Things my family and friends did that were hurtful:							
CELEBRATE things I did well this week:							
NEW GOALS I will work on:							

<https://intermountainhealthcare.org/ckr-ext/Dcmnt?ncid=522596761>

Santé connectée et sommeil

Veyron Jacques Henri, Théry Charlotte, Gaussens Evelyne

Présage, système prédictif de prévention personnalisé

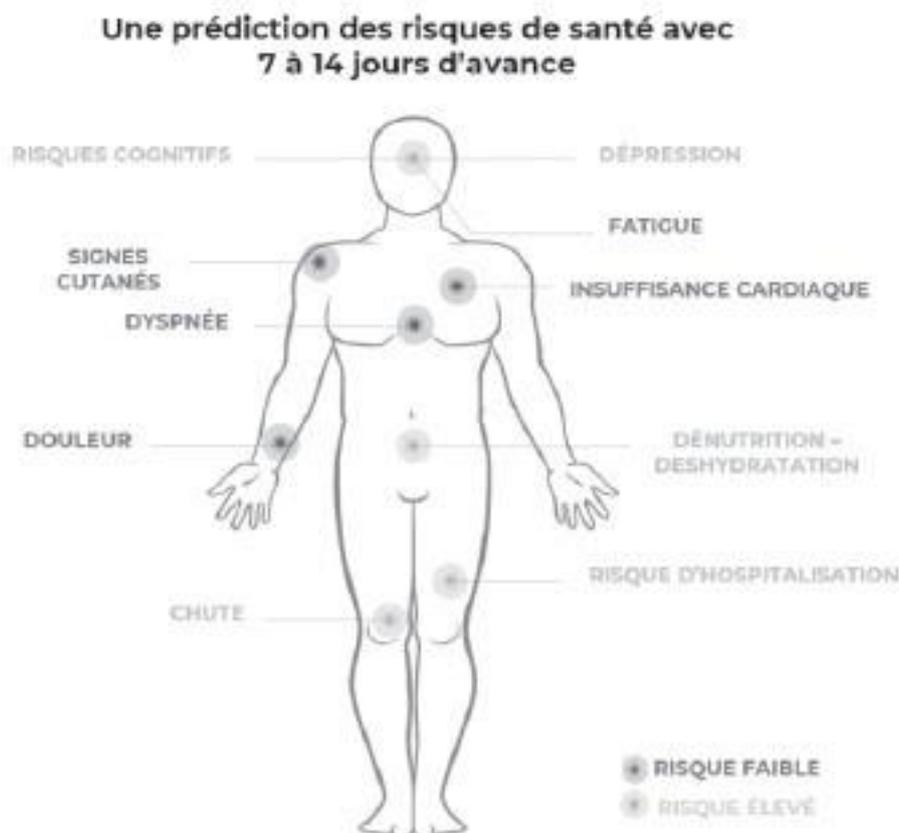
Regard 2023 ; 61 : 101-116

En ligne : <https://www.cairn.info/revue-regards-2023-1-page-101.htm>

Présage est le 1er dispositif médical de prédiction et de prévention des hospitalisations en urgence basé sur l'IA qui :

- Valorise le lien social existant entre un proche aidant et l'aidé
- Permet le recueil hebdomadaire simple et rapide en 2 minutes et le suivi continu de l'état de santé
- Prédit avec 2 semaines d'avance les hospitalisations en urgence
- Prédit avec plusieurs semaines d'avance 15 risques de santé des séniors comme la chute, la dénutrition, les troubles du sommeil ou la douleur...
- Propose des plans de prévention individuels qui facilitent l'action des proches

Si l'augmentation du nombre de séniors se confronte aux difficultés d'un système de santé à réinventer, l'innovation technologique peut représenter un maillon d'avenir permettant une vie à domicile en bonne santé plus longue. Les outils prédictifs d'évènements de santé modifiables, simples, efficaces et à un faible coût, facilement utilisables par les acteurs déjà en place représentent une aide précieuse dans la lutte contre les ruptures de parcours des aînés et le soutien aux aidants familiaux comme aux professionnels de santé.



Sleep mHealth Applications and Behavior Change Techniques Evaluation

Behav Sleep Med 2023 ; 10 : 1-17

Doi : 10.1080/15402002.2022.2161548

Objectifs : Les applications de santé mobile peuvent être un moyen efficace d'améliorer les compétences en matière de gestion du sommeil. Bien que le contenu et la qualité des applications de gestion du sommeil disponibles soient peu documentés, les prestataires de soins recommandent souvent des applications pour aider à l'autogestion du sommeil. L'objectif de cette étude était d'évaluer systématiquement le contenu et la qualité des applications de gestion du sommeil disponibles dans le commerce.

Méthodes : Après une recherche systématique dans les magasins Apple App et Google Play, 56 applications de gestion du sommeil ont été évaluées. Le contenu des applications a été évalué à l'aide de la taxonomie des techniques de changement de comportement (BCT), et la qualité des applications a été évaluée à l'aide de l'échelle d'évaluation des applications mobiles (Mobile App Rating Scale).

Résultats : Les applications de gestion du sommeil comprenaient de 0 à 15 TCC (M = 6,89) et de 0 à 9 TCC du sommeil (M = 4,87). La qualité de l'application allait de 2,51 à 4,80 (M = 3,78) sur 5,00. Sleepiest Sleep Sounds Stories, ShutEye : Sleep Tracker, et Mintal Tracker : Sleep Recorder comprenaient le plus grand nombre de BCT du sommeil et les scores de qualité les plus élevés.

Conclusions : Bien que le contenu et la qualité des applications de gestion du sommeil soient variables, les résultats sont prometteurs car de nombreuses applications comprennent un nombre élevé de BCT et une qualité élevée. Bien qu'il soit nécessaire d'obtenir des preuves d'efficacité par le biais d'essais contrôlés randomisés pour établir l'efficacité, cette étude peut aider à la sélection des applications dans l'intervalle.

Semsarian CR, Rigney G, Cistulli PA, Bin YS

Impact of an Online Sleep and Circadian Education Program on University Students' Sleep Knowledge, Attitudes, and Behaviours.

Int J Environ Res Public Health. 2021 ; 18(19):10180

doi: 10.3390/ijerph181910180

Les étudiants universitaires signalent régulièrement un mauvais sommeil. Nous avons mené une étude avant-après pour évaluer l'impact d'un cours en ligne de 10 semaines sur les connaissances, les attitudes et les comportements des étudiants de premier cycle en matière de sommeil après un suivi de 6 mois. Les données ont été collectées via des enquêtes de base sur les cours (août-septembre 2020) et des enquêtes de suivi distribuées par courrier électronique (février-mars 2021). n = 212 étudiants ont répondu aux enquêtes de base et n = 75 (35 %) ont complété le suivi. Les étudiants retenus pour le suivi possédaient des connaissances de base plus élevées sur le sommeil et recevaient des notes de cours plus élevées. Au suivi à 6 mois, la connaissance du sommeil avait augmenté (score moyen sur 5 : 3,0 vs 4,2, p < 0,001). Au départ, 85 % des étudiants visaient à accroître leurs connaissances en matière de sommeil et 83 % à améliorer leur sommeil. Lors du suivi, 91 % ont déclaré être plus informés et 37 % ont signalé une amélioration de leur sommeil. Un nouvel élément sur les étapes du changement a révélé que 53 % des attitudes des étudiants à l'égard de leurs comportements en matière de sommeil avaient changé par rapport au départ. Il y avait une réduction de la latence du sommeil au suivi (moyenne 33,3 contre 25,6 min, p = 0,015), mais aucun changement dans le score total de l'indice de qualité du sommeil de Pittsburgh. En résumé, l'achèvement d'un cours en ligne a conduit à une augmentation des connaissances sur le sommeil et le rythme circadien et à une modification des attitudes en matière de sommeil, sans changement significatif dans les comportements de sommeil. Les interventions futures devraient prendre en compte les éléments du changement de comportement qui vont au-delà du continuum connaissances-attitudes-comportements.

Hershner S, O'Brien LM

The Impact of a Randomized Sleep Education Intervention for College Students.

J Clin Sleep Med. 2018 ; 14(3):337-347

doi: 10.5664/jcsm.6974

Le manque de sommeil peut nuire à l'attention, à l'humeur et aux performances ; cependant, il existe peu de programmes efficaces d'éducation au sommeil. L'objectif de cette étude était d'évaluer l'effet d'un site web d'éducation au sommeil, Sleep to Stay Awake (sleptostayawake.org), sur les comportements des étudiants en matière de sommeil. Conclusions : Une intervention brève et personnalisée d'éducation au sommeil en ligne a amélioré les comportements liés au sommeil, la qualité du sommeil et les scores de dépression. Cette nouvelle approche du manque de sommeil, des mauvaises habitudes de sommeil et de l'humeur chez les étudiants peut constituer un remède efficace et peu coûteux.

Hartley SL, Aussert F, Londe V, Dagneaux S, Royant-Parola S

La prise en charge des troubles du sommeil : l'apport d'un forum internet

Med Som 2015;12:123—9.

L'objet de cette étude est d'évaluer l'apport d'un forum dédié aux troubles du sommeil. Une enquête a été conduite auprès des utilisateurs du forum Morphée. Les utilisateurs inscrits depuis le 24/07/2012 ont été contactés par email et invités à remplir un questionnaire en ligne. Le forum du Réseau Morphée (actif depuis novembre 2005) propose aux participants une information sur les troubles du sommeil et des échanges modérés par l'équipe du Réseau. Au total, 36 862 messages ont été postés par les 7964 inscrits. Les parties du forum les plus actives concernent le sommeil des nourrissons (18 267 messages), le sommeil des enfants (6158 messages), et l'insomnie (3696 messages). Un total de 1932 participants se sont inscrits depuis le 24/07/2012 et 341 ont répondu à un questionnaire en ligne (taux de réponse 17,7 %) répartis en 284 femmes et 57 hommes. Au total, 70 % ont entre 26 et 45 ans. Un total de 90 % ont trouvé le forum en naviguant sur Internet, 52 % pour les troubles du sommeil de leur enfant, 19 % pour une insomnie et 13 % pour un SAS. Cinquante-trois pourcent n'ont jamais consulté de médecin pour leur trouble du sommeil. Quatre-vingt-cinq pourcent des participants sont satisfaits du forum et 62 % estiment que leur sommeil en a été amélioré. Soixante-sept pourcent ont écrit (posté) des messages et une amélioration des troubles est associée à cette participation active ($p < 0,0001$). Sur les 46 patients sous somnifères, 27 (59 %) déclarent avoir pu arrêter ou diminuer leur traitement. Un forum dédié aux troubles du sommeil peut apporter un bénéfice aux utilisateurs atteints de troubles du sommeil et leur permettre de diminuer ou d'arrêter un traitement par somnifères.