

Les troubles du sommeil

Synthèse des études menées à l'Institut de veille sanitaire

Claire Gourier-Fréry et Claire Fuhrman, Département des maladies chroniques et traumatismes, Institut de veille sanitaire

L'insomnie chronique est fréquente dans la population française puisqu'une personne sur cinq est concernée. Elle est associée à de nombreux troubles de santé et une qualité de vie dégradée. Cependant, moins d'un tiers des individus concernés a consulté un médecin. Quant au syndrome d'apnées du sommeil (SAS), il reste largement méconnu et sous-diagnostiqué. Ces résultats, issus du premier volet sur le sommeil intégré par l'Institut de veille sanitaire (InVS) à l'enquête Santé et Protection sociale (ESPS) de l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (Irdes) montrent une prise en charge insuffisante des problèmes de troubles de sommeil.

Le sommeil reste un domaine assez peu exploré par les épidémiologistes et les données descriptives disponibles à l'échelon national sur les troubles du sommeil et en particulier sur l'insomnie, qui est le trouble le plus fréquent, sont très parcellaires. D'après un récent état des lieux des données épidémiologiques existantes sur l'insomnie en France, les dernières études françaises publiées dataient du début des années 2000¹. La disparité des prévalences de ces troubles est importante du fait notamment de l'hétérogénéité de la définition des troubles.

En 2008, dans le cadre du Programme d'actions sur le sommeil 2007-2010², l'InVS a mis en place une enquête épidémiologique visant à disposer de données chiffrées sur la fréquence et la gravité des troubles du sommeil en France.

TROUBLES DU SOMMEIL : UNE DÉFINITION COMPLEXE

L'insomnie est le plus fréquent des troubles du sommeil, mais sa définition précise n'est pas aisée. L'insomnie ne correspond pas à une structure "pathologique" du sommeil. Il s'agit d'un ressenti subjectif qui recouvre les difficultés d'endormissement, les réveils nocturnes fréquents ou un réveil trop précoce sans possibilité de se rendormir, ou encore un sommeil non récupérateur. Ces troubles sont source de souffrance et de répercussions sur le fonctionnement diurne (fatigue, baisse d'attention, de concentration ou de mémoire, irritabilité, etc.) propres à l'individu.

L'étude de l'insomnie est donc avant tout basée sur le recueil d'informations subjectives et déclaratives.

La classification américaine des maladies mentales (DSM IV) retient comme définition de l'insomnie en tant que maladie, un critère de durée des troubles d'au moins un mois. En pratique, les cliniciens font essentiellement la différence entre les insomnies aiguës et les insomnies chroniques. Les premières, dites insomnies "d'ajustement", durent généralement de quelques jours à trois mois maximum ; ces formes aiguës peuvent être liées à des événements de vie ponctuels, ou à des situations nouvelles stressantes. À l'inverse, sont définies comme chroniques, les insomnies qui persistent au-delà de trois mois.

NOUVEAU MODULE "SOMMEIL" DANS L'ENQUÊTE ESPS

En 2008, l'InVS, en collaboration avec des cliniciens du sommeil, a défini un questionnaire sur les troubles du sommeil qui a été inséré dans l'ESPS menée par l'Irdes (voir encadré).

Au total, 8 257 ménages (22 273 personnes) ont été enquêtés en 2008 (taux d'acceptation de l'étude : 66 %). Un questionnaire santé valide a été retourné par 15 941 personnes (72 %) dont 12 636 étaient âgées de 16 ans et plus.

1. Chan-Chee C, Bayon V, Bloch J et al. *Épidémiologie de l'insomnie en France : état des lieux*. *Resp* 2011;59:409-22.

2. Bertrand X, ministre chargé de la Santé et des Solidarités. *Programme d'actions sur le sommeil*. 29 Janvier 2007. Disponible à partir de l'URL : http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/33_070129xb.pdf

Encadré - L'enquête Santé et Protection sociale : un premier module sur le sommeil

L'ESPS est une vaste enquête nationale réalisée tous les deux ans par l'Irdes. Il s'agit d'une enquête réalisée par sondage auprès des ménages dont l'un des membres est assuré à l'un des trois principaux régimes d'assurance maladie : salariés (Caisse nationale d'Assurance maladie des travailleurs salariés - CnamTS), indépendants (Régime social des indépendants - RSI) ou agricole (Mutualité sociale agricole - MSA). Cette enquête combinant un questionnaire téléphonique ou en face-à-face et un autoquestionnaire sur la santé a pour objectif principal d'étudier les relations existantes au niveau individuel entre l'état de santé, la couverture maladie, la situation sociale et le recours aux soins des résidents en France métropolitaine. En 2008, l'échantillon d'étude couvrait 96,7 % des personnes résidant en France métropolitaine. La méthodologie détaillée de cette étude est disponible sur le site de l'Irdes³.

L'objectif du module Sommeil intégré à l'autoquestionnaire santé était de quantifier dans la population des 16 ans et plus, la prévalence des différents symptômes nocturnes d'insomnie (difficultés d'endormissement, réveils nocturnes fréquents, réveil trop précoce, sommeil non récupérateur), la fréquence et l'antériorité des troubles et les conséquences fonctionnelles sur la vie quotidienne (sensation de fatigue, somnolence diurne) ainsi que la prévalence des symptômes évocateurs de SAS (ronflements, apnées constatées par l'entourage). De plus, ce questionnaire recueillait les informations relatives aux conduites diagnostiques et thérapeutiques déclarées (consultation, médicaments consommés).

LES TROUBLES DU SOMMEIL ET SYMPTÔMES D'INSOMNIE

Plus d'une personne sur trois (34 %) a déclaré la présence de troubles du sommeil à la fréquence d'au moins trois nuits par semaine. Les femmes étaient plus concernées que les hommes (prévalence respective 39 % et 29 %). Ces troubles étaient plus fréquents avec l'âge, passant de 22 % chez les 16-24 ans à 44 % après 75 ans.

Chez les moins de 25 ans, les difficultés d'endormissement étaient mises au premier plan des troubles ; les réveils nocturnes fréquents étaient le symptôme le plus fréquemment déclaré par leurs aînés.

Près de 80 % des personnes concernées déclaraient une symptomatologie chronique, avec des troubles du sommeil depuis plus de trois mois.

LE SYNDROME D'APNÉES DU SOMMEIL

Le syndrome d'apnées obstructives du sommeil est dû à des arrêts répétés de la respiration pendant le sommeil. Ces apnées sont liées au relâchement musculaire au niveau du pharynx pendant la nuit. Il en résulte une baisse de la circulation de l'air et un ronflement dû aux vibrations de l'air. Ces apnées répétées plusieurs dizaines de fois dans la nuit sont responsables d'un sommeil de mauvaise qualité.

Le SAS est connu pour être associé à un risque accru de pathologies cardiovasculaires (hypertension artérielle en particulier) et de diabète. De plus, un risque accru d'accidents liés à la somnolence est décrit. Les résultats de l'enquête montrent que cette pathologie reste méconnue et sous-diagnostiquée, une majorité des sujets présentant des symptômes évocateurs de SAS n'ayant pas bénéficié d'une démarche diagnostique.

La prévalence du SAS diagnostiqué (déclaré dans l'autoquestionnaire) a été estimée à 2,4 % des personnes de

16 ans ou plus. La prévalence des symptômes évocateurs de SAS (ronflements fréquents associés à des apnées constatées ou à une somnolence diurne) était de 4,9 %.

D'IMPORTANTES CONSÉQUENCES SUR LA VIE QUOTIDIENNE...

La fatigue et la somnolence diurne ne sont pas spécifiques de l'insomnie. La somnolence diurne est connue pour être associée à différentes circonstances dont l'insuffisance de temps de sommeil (sans altération de sa qualité comme dans l'insomnie), l'hypersomnie due à la prise de médicaments ou de substances psychoactives, les troubles respiratoires liés au sommeil (SAS), la narcolepsie ainsi que diverses pathologies (neurologiques, psychiatriques, infectieuses, métaboliques, endocriniennes, traumatiques, etc.).

La somnolence diurne a été définie dans cette étude au moyen de l'échelle de somnolence d'Epworth, couramment utilisée en pratique clinique. Elle repose sur une auto-appréciation de la probabilité de s'endormir dans différentes situations de la vie quotidienne. Un score d'Epworth supérieur à 10 indique une somnolence diurne excessive. Plus d'un tiers de la population étudiée présentait une fatigue ou une somnolence diurne : 34 % de la population déclarait être habituellement un peu, voire très fatiguée après une nuit de sommeil, et la prévalence d'une somnolence diurne excessive était de 19 %. Ces résultats concordent avec ceux de la littérature chiffrant de 15 à 20 % la prévalence de la somnolence diurne chez l'adulte.

Une personne sur cinq en France présentait une insomnie chronique accompagnée d'un retentissement diurne (fatigue ou somnolence excessive). La prévalence était plus forte chez les femmes que chez les hommes (22 % *versus* 15 %). Elle augmentait avec l'âge jusqu'à la classe des 45-54 ans puis diminuait légèrement ensuite. Cette légère baisse témoigne du fait qu'en dépit de perturbations du sommeil plus fréquentes après 55 ans, une gêne fonctionnelle (fatigue et somnolence) était moins souvent déclarée par les sujets plus âgés.

3. Allonier C, Dourgnon D, Rochereau T. Enquête sur la santé et la protection sociale 2008. Irdes; 2010. Disponible à partir de l'URL : <http://www.irdes.fr/EspaceRecherche/BiblioResumeEtSommaire/2010/Rapport1800.htm>

...L'INFLUENCE DES CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES ET DE L'ÉTAT DE SANTÉ...

Outre le sexe et l'âge, l'analyse multivariée mettait en évidence un risque accru d'insomnie chronique avec retentissement fonctionnel chez les personnes travaillant en rythme décalé (3X8, travail de nuit, etc.) et chez les individus considérés comme les plus précaires socialement. De plus, la prévalence était significativement plus faible chez les personnes célibataires (13,5 %) que chez les sujets vivant en couple (mariés, pacsés ou vivant en concubinage) (20 %) et les sujets divorcés, séparés ou veufs (25 %).

L'insomnie chronique s'est avérée associée à un grand nombre de maladies chroniques et à des indicateurs globaux de santé dégradée. Des gradients de risque ont été mis en évidence avec l'intensité du mal-être psychique (mesuré par le score santé mentale (MHI-5) de l'échelle de qualité de vie SF36). La prévalence de l'insomnie chronique augmente également avec l'intensité des douleurs physiques et avec le nombre de localisations organiques atteintes.

... ET UN RECOURS AUX SOINS À AMÉLIORER

Les femmes sont plus nombreuses que les hommes à avoir déjà consulté pour des problèmes de sommeil (14 % *versus* 8 %) et à prendre habituellement des médicaments pour dormir (12 % *versus* 5 %).

Parmi les personnes souffrant d'insomnie chronique s'accompagnant d'un retentissement diurne, moins d'un tiers (27,5 %) déclarait avoir déjà consulté un médecin pour ces troubles. Alors qu'il est déconseillé d'avoir recours aux hypnotiques et anxiolytiques après la phase aiguë, une personne sur cinq (22 %) prenait de façon habituelle des médicaments pour dormir. Une très forte influence de l'âge sur la consommation de médicaments était observée : 6 % des moins de 25 ans déclaraient prendre des médicaments et quasiment la moitié (49 %) chez les plus de 75 ans, l'augmentation entre ces deux tranches d'âge étant linéaire.

Seules 15 % des personnes ayant des symptômes évocateurs de SAS ont déclaré avoir déjà bénéficié d'un enregistrement du sommeil.

Les résultats de ces études seront présentés de façon plus détaillée dans le cadre d'un Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH) thématique sur le sommeil à paraître en novembre 2012.

Cette synthèse a été rédigée par Claire Gourier-Fréry et Claire Fuhrman (DMCT, InVS), en collaboration avec la Cellule de valorisation éditoriale (CeVE, Direction scientifique, InVS).

Mots clés : épidémiologie, troubles du sommeil, insomnie, syndrome d'apnées du sommeil

Citation suggérée :

Gourier-Fréry C, Fuhrman C. Les troubles du sommeil - Synthèse des études menées à l'Institut de veille sanitaire. Saint-Maurice: Institut de veille sanitaire; 2012. 3 p. Disponible à partir de l'URL : <http://www.invs.sante.fr>