

Qualité du sommeil



Repérer, informer et accompagner les patients dans l'amélioration de la qualité de leur sommeil, en favorisant les changements d'habitudes et d'environnement.

Qualité du sommeil

Repérer, informer et accompagner les patients dans l'amélioration de la qualité de leur sommeil, en favorisant les changements d'habitudes et d'environnement.

Les troubles du sommeil touchent plus d'un tiers de la population française. L'insomnie chronique est la cause la plus fréquente et concerne 20% des Français.

Viennent ensuite la somnolence diurne excessive (SDE) (5 à 10%), le syndrome d'apnées hypopnées obstructives du sommeil (SAHOS) (5%) et les parasomnies (2%).

Il faut distinguer :

+ l'insomnie primaire : stress puis comportements dysfonctionnels qui entretiennent l'insomnie.
Elle peut être aiguë (réactionnelle, moins de 3 mois) ou chronique (+ de 3 jours par semaine pendant + de 3 mois avec plainte diurne).

+ l'insomnie secondaire : dépression, troubles anxieux, iatrogénie, addictions, pathologies urologiques, ORL, cardiovasculaires, neurologiques, endocriniennes ou autres...

Les causes de la SDE sont principalement une anxio-dépression, une iatrogénie, certains troubles neurologiques ou une dette de sommeil (problème d'hygiène de sommeil ou pression sociétale).

Sa fréquence augmente avec l'âge (30% chez le patient de plus de 65 ans).

La prévalence du SAHOS est aussi liée à l'âge :

- Chez les patients de 20 à 44 ans : 7,9%.
- Chez les patients de 45 à 64 ans : 19,7%.
- Après 65 ans : 30,5%.

Globalement, le SAHOS est deux fois plus fréquent chez les hommes que les femmes. Cette différence devient non significative après la ménopause¹.



En 2024, 2 millions de patients étaient sous PPC (ventilation par pression positive continue) et 150.000 patients sous OAM (orthèse d'avancée mandibulaire) en France.

¹ - Syndrome d'apnées du sommeil chez la femme : fréquent et mal diagnostiqué ? - urlr.me/PFSKRq

L'examen clinique peut rapidement vous orienter vers cette pathologie¹:

+ **ORL** : palais creusé voir ogival, score de Mallampati élevé², macroglossie³, tour de cou large⁴.

+ **Posture en cyphose cervicale** : diminution de la filière aero-ventilatoire.



Palais ogival



Palais creusé



Macroglossie³

Score de Mallampati²



Classe 1



Classe 2



Classe 3



Classe 4

+ Classe 1

Toute la luette et les loges amygdaliennes sont visibles

+ Classe 2

La luette est partiellement visible

+ Classe 3

Le palais membraneux est visible

+ Classe 4

Seul le palais osseux est visible

1- Vous pouvez utiliser le questionnaire de dépistage proposé par le CMG - page 13

2- S. R. Mallampati, médecin anesthésiste américain (1985). Ce score est évalué en demandant au patient, en position assise, d'ouvrir la bouche et de faire saillir la langue autant que possible (la notation peut être effectuée avec ou sans phonation)

3- Marques des dents sur la langue. La langue est plus large que le palais et n'a pas la place de se mettre en haut et en avant pendant la nuit pour libérer les voies aériennes supérieures

4- + de 43 cm chez l'homme et + de 41 cm chez la femme



Focus sur certains troubles du sommeil vus en médecine générale

+ Le Syndrome des jambes sans repos (SJSR)

Besoin impérieux de bouger les jambes, associé à des sensations désagréables au niveau des membres inférieurs survenant au repos) dont une des causes est un taux de ferritine inférieur à 75 µg/L. Insomnie d'endormissement et de maintien.

+ Les mouvements périodiques des jambes (MPJ)

Caractérisés par des crampes ou des coups répétitifs (habituellement toutes les 20 à 40 secondes) des membres inférieurs ou supérieurs pendant le sommeil.

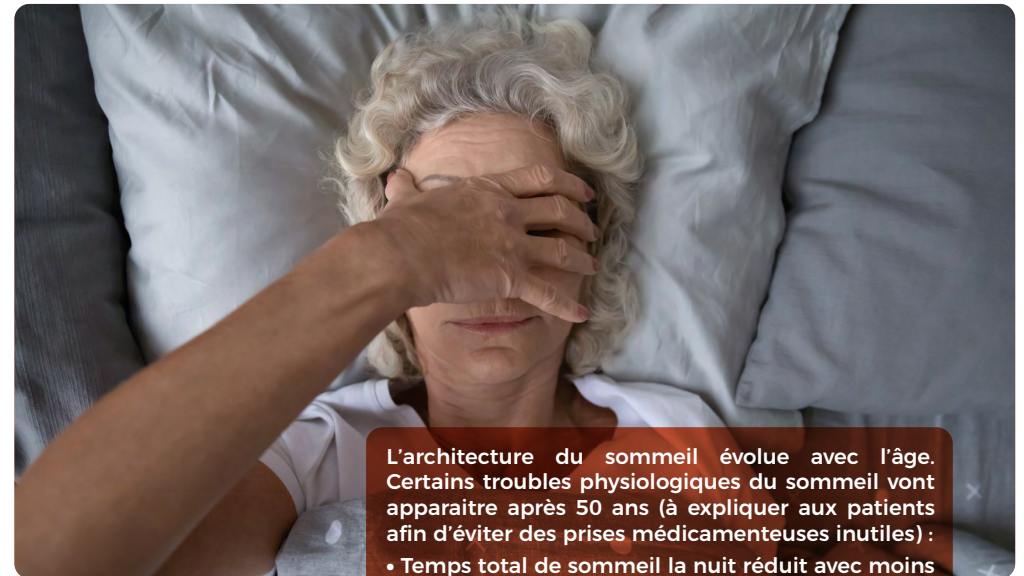
Ils ne sont pas toujours associés au SJSR mais troublent la qualité du sommeil.

Il est important d'interroger la personne qui dort à côté du patient, car les MPJ ne sont pas ressentis par le patient.

+ Le trouble du comportement en sommeil paradoxal (TCSP)

Caractérisé par des mouvements anormaux en pleine nuit, pendant une phase de sommeil paradoxal. Pas de souvenir de ces événements par le patient. C'est la personne à côté qui prend des coups ou voit ce qui se passe.

Le TCSP peut être inaugural de pathologies neurodégénératives.



L'architecture du sommeil évolue avec l'âge. Certains troubles physiologiques du sommeil vont apparaître après 50 ans (à expliquer aux patients afin d'éviter des prises médicamenteuses inutiles) :

- Temps total de sommeil la nuit réduit avec moins de sommeil lent profond et paradoxal
- Possibles éveils ponctuels nocturnes
- Délais d'endormissement plus long
- Siestes plus fréquentes



Axe de repérage

Identifier les troubles du sommeil

Si le patient utilise des objets connectés, utilisez cette accroche pour parler de son sommeil. Ils sont plutôt fiables pour évaluer le temps de sommeil et son efficacité (temps passé au lit / temps de sommeil).

Le patient doit apprendre à connaître son sommeil :

- **Besoins** : court dormeur (moins de 6 h), long dormeur (plus de 9h)
- **Typologie** : chronotype du soir ou du matin
- **Habitudes** : régularités des habitudes, activités du soir ? Activités dans le lit ? Sport, exposition à la lumière à l'extérieur, habitudes alimentaires ? Consommation de médicaments ou substances ? Rapide recherche des facteurs pouvant agir sur les troubles du sommeil du patient ?

Ces besoins sont à évaluer en dehors de périodes de contraintes (sociétale, professionnelle...)

Chez l'adulte de moins de 65 ans

? Questions de dépistage rapide

- Combien d'heures dormez-vous en moyenne par nuit après 2 semaines de vacances ?
- Êtes-vous fatigué(e) au réveil même après une période de vacances ?
- Avez-vous des difficultés à vous endormir ou à rester endormi(e) ? Si réveil tôt le matin : à quelle heure ? Et qu'est-ce que vous faites ? Petit-déjeunez-vous ?
- Êtes-vous fatigué(e) dans la journée ? Somnolez-vous ? Faites-vous une sieste ?
- Quels sont vos horaires de travail ?
- Votre entourage remarque-t-il des ronflements ou des pauses respiratoires ?¹
- Histoire de l'insomnie (date de démarrage approximative) : un facteur déclenchant a-t-il été identifié ?
- Hygiène de sommeil : respectez-vous votre rythme et vos besoins de sommeil ?*

¹ - Cf Questionnaire Le dépistage du SAHOS, p.13

* 10 recommandations pour bien dormir ! - urlr.me/p2Vudq



Ne pas oublier l'importance de l'examen clinique ORL, du rachis et des épaules (recherche d'un trouble musculo-squelettique).

! Signes d'alerte

- Somnolence diurne excessive (somnolence en conduisant ou en faisant une activité professionnelle ou du quotidien), troubles de la mémoire, irritabilité
- Ronflements + apnées entendues ou ressenties
- Réveils nocturnes fréquents
- Usage régulier de somnifères ou d'alcool pour dormir
- Fatigue chronique malgré un temps de sommeil suffisant

En cas de suspicion de trouble sévère, orientez le patient vers un somnologue.

✂ Outils utiles

+ Agenda du sommeil sur deux semaines et conseils

Site internet du réseau Morphée : urlr.me/RScg7w

+ Outil d'évaluation de la qualité du sommeil RuSATED : urlr.me/2e48Xa

Les 6 items sont chacun notés sur une échelle de Likert à 3 points évaluant la fréquence avec : 0 pour « Rarement/Jamais », 1 pour « Parfois » et 2 pour « Habituellement/Toujours ».

Le score total, obtenu en additionnant le score à chaque item, varie de 0 à 12 et des scores plus élevés indiquent une meilleure santé du sommeil. En l'absence de seuil validé, le score total a été dichotomisé en fonction de la médiane, un score > 8 indiquant une bonne santé du sommeil.

+ Applications de thérapie cognitivo-comportementale de l'insomnie (TCC-i)

- HelloBetter : appthera.fr
- Noxsea (exclusivement sur iPhone) : di-care.com/index.php/noxsea
- TheraSomnia : therasomnia.com

À partir de 65 ans

? Questions de dépistage rapide

- Combien d'heures dormiez-vous en moyenne vers l'âge de 25 ans ?
- Êtes-vous fatigué(e) au réveil ?
- Avez-vous des difficultés à vous endormir ou à rester endormi(e) ?
- Si réveil tôt le matin : à quelle heure ? Que faites-vous ? Petit-déjeunez-vous ?
- Êtes-vous fatigué(e) dans la journée ? Somnolez-vous ? Faites-vous une sieste ?
- Votre entourage remarque-t-il des ronflements ou des pauses respiratoires ?
- Histoire de l'insomnie (date de démarrage approximative) : un facteur déclenchant a-t-il été identifié ?
- Quels médicaments sont pris le soir ? Iatrogénie ?
- Hygiène de sommeil (à adapter en fonction de l'âge, voir pages 14 et 15) : respectez-vous votre rythme et vos besoins de sommeil ?*

! Signes d'alerte

- Somnolence diurne excessive (sommolence en conduisant ou en faisant une activité du quotidien).
- Troubles de la mémoire, irritabilité.
- Ronflements + apnées entendues ou ressenties.
- Réveils nocturnes fréquents.
- Usage régulier de somnifères ou d'alcool pour dormir.
- Fatigue chronique malgré un temps de sommeil suffisant.

En cas de suspicion de trouble sévère, orientez le patient vers un somnologue.

✂ Outils utiles

+ Agenda du sommeil sur deux semaines et conseils

Site internet du réseau Morphée : urlr.me/RScg7w

+ Applications de thérapie cognitivo-comportementale de l'insomnie (TCC-i)

- HelloBetter : appthera.fr
- Noxsea (exclusivement sur iPhone) : di-care.com/index.php/noxsea
- TheraSomnia : therasomnia.com


+ Insomnie chez la personne âgée : synthèse du parcours clinique « troubles anxieux » issue des recommandations HAS (page 3) : urlr.me/g8krAM

* 10 recommandations pour bien dormir ! - [lien à créer](#)

Axe de formation Éducation du patient

Informier sur le sommeil normal

- Besoin moyen : 7h20 chez l'adulte, 5 à 6h chez la personne âgée de 80 ans mais réparties sur le jour et la nuit (urlr.me/kkYrd6)
- Importance des rythmes circadiens (lever/coucher régulier) : régulateur central et périphérique. Régulation homéostatique.



La lumière du soleil est détectée par l'œil qui envoie des signaux au noyau suprachiasmatique (l'horloge circadienne)

Le **cerveau** commande la sécrétion de mélatonine, appelée « hormone du sommeil »

Le **taux de mélatonine** augmente à mesure que la lumière diminue.

Deux mécanismes régulent le sommeil : l'horloge circadienne et la régulation homéostatique.

Veille et sommeil fonctionnent comme les plateaux d'une balance. Les facteurs externes (température, alimentation, lumière, sport,...) pèsent sur les deux systèmes et peuvent déséquilibrer cette balance.

- Rôle du sommeil dans la mémoire, l'immunité, le métabolisme et la santé mentale



Récupération intellectuelle

- Maturation du cerveau (chez l'enfant)
- Mémoire acquise ou innée
- Mémorisation / adaptation / apprentissage / gestion des émotions

Récupération physique

- Élimination des toxines
- Reconstitution des stocks d'énergie métabolique
- Réparation des muscles, des os et de la peau
- Régulation du système immunitaire
- Régulation de la synthèse d'hormones
- Croissance (chez l'enfant)

Conseils de thérapie cognitive et comportementale possible pour l'insomnie

- **Restriction du temps passé au lit** : déterminer une heure de coucher et de lever par rapport au temps de sommeil nécessaire au patient, mettre un temps de sommeil plus court puis on augmente le temps de sommeil de 15 min progressivement.
- **Contrôle du stimulus** : ne pas rester plus de 15 min sans s'endormir, aller se coucher lorsque on est fatigué.



Hygiène du sommeil : conseils clés et recommandations pratiques

+ Régularité

Se lever et se coucher à heures fixes, y compris le week-end.

+ Lumière

S'exposer à la lumière naturelle le matin, éviter les écrans le soir.

+ Activité physique régulière

Elle augmente le temps de sommeil total et le sommeil profond, diminuer la latence d'endormissement et les éveils intra sommeil ; à faire plutôt le matin et tous les jours ; éviter les efforts intenses après 17h.

+ Alimentation

Dîner léger 2 h avant l'heure prévue du coucher, limiter café, thé, boissons énergisantes, nicotine et alcool après 16h.

+ Rituel de coucher

Activités calmes, éviter la stimulation cognitive.

+ Écrans

Éteindre tout appareil au moins 1h avant le coucher, téléphone en mode avion.

+ Environnement

- **Chambre** : calme, fraîche (18–20°C), sombre, literie confortable, pas d'animaux.
- **Tabac** : problèmes d'endormissement, diminue qualité et durée du sommeil. Stop tabac 1h avant coucher et pas la nuit.
- **Cannabis** : consommation régulière : 2 fois plus d'insomnies et diminue le Sommeil Paradoxal (d'où les troubles psychiatriques si consommé régulièrement avant 25 ans); consommation ponctuelle : diminue le temps d'endormissement et évite les réveils nocturnes.
- **Alcool** : éviter 2h avant l'heure du coucher, favorise l'endormissement mais sommeil fractionné sur la fin de nuit. La consommation d'alcool avant le coucher majore un SAHOS (effet myorelaxant).
- **Écrans** : retard d'endormissement et retard de phase, excitation cognitive, « effet sentinelle » si le téléphone portable reste allumé, arrêt 1h avant le coucher.
 - Sommeil et nouvelles technologies : urlr.me/U8NxGk
 - Écrans : on en parle en consultation ? urlr.me/8gQh9D

Axe d'initiatives

Implication et suivi

Implication active du patient

- Tenir un agenda du sommeil (urlr.me/M9HsP8).
- Créer un rituel personnel d'endormissement.
- Utiliser des applications de relaxation ou de méditation.
- Adapter l'environnement domestique : rideaux opaques, confort thermique et phonique.
- Pratiquer des techniques cognitivo-comportementales (TCC) : formation via le compte formation professionnelle du patient ou avec un psychologue formé aux TCC.

Il existe également des thérapies digitales pour les troubles du sommeil :

- HelloBetter : appthera.fr
- Noxxea (exclusivement sur iPhone) : di-care.com/index.php/noxxea
- TheraSomnia : therasomnia.com
- Jardin Mental, mieux comprendre sa santé mentale au quotidien : urlr.me/FfHeEB

Suivi médical

- Évaluer l'évolution après 2 à 3 semaines.
- Réajuster selon l'agenda de sommeil.
- Éviter la prescription de plus de 2 semaines de benzodiazépines ou autres. La prescription doit rester ponctuelle et exceptionnelle. Il ne s'agit pas ici d'un traitement de fond.
- Orientation vers un somnologue si nécessaire.

En résumé

- Le repérage précoce et l'éducation du patient sont essentiels.
- La modification des habitudes et de l'environnement prime sur la médication.
- Un suivi à long terme permet d'ancrer durablement les bonnes pratiques.





Apnée du sommeil : traitement par ventilation en Pression Positive Continue (PPC) ou Orthèse d'Avancée Mandibulaire (OAM)

Les médecins généralistes prescripteurs de PPC ou OAM doivent justifier d'une formation professionnelle spécifique.

Le parcours de formation doit être attesté par le CNP de la spécialité, le Collège de la Médecine Générale, puis validé par le Conseil National de l'Ordre des Médecins.

Pour en savoir plus :

- Site du Collège de la Médecine Générale : urlr.me/FMdf8G
- Liste des formations agréées par l'ANDPC : urlr.me/Jn9Gdw
- Annuaire des Diplômes d'Université (DU) et inter-Universitaire (DIU) : urlr.me/z2HFcf



PPC



OAM

Ressources

- + HAS - Guide pratique sur la prise en charge du patient adulte se plaignant d'insomnie en médecine générale : urlr.me/76RTyk
- + Santé publique France :
 - Dossier « Sommeil » : urlr.me/EbMamF
 - Activité physique et alimentation : mangerbouger.fr
- + INSERM - Dossier « Sommeil » : urlr.me/kUhrRJ
- + INSV - Bibliothèque de supports : urlr.me/bdRrNM
- + Société Française de Recherche et Médecine du Sommeil (SFRMS) : urlr.me/dBHGSu
- + Réseau Morphée : reseau-morphee.fr
- + Syndicat de la Médecine du Sommeil et de la Vigilance (SMSV) : smsv.org

Questionnaire

Le dépistage du SAHOS

Pour création sur le logiciel métier et suivi des consultations.

Faisceaux d'arguments les plus pertinents pour réaliser un enregistrement sommeil.

+ Sommeil de mauvaise qualité

oui non

+ Ronflements¹

oui non

+ Pauses respiratoires au cours du sommeil

non ressenti observé

+ Céphalées au réveil

oui parfois non

+ Asthénie

non au réveil dans la journée parfois

+ Nycturie

oui non

+ Somnolence diurne

non légère modérée sévère²

+ Syndrome des jambes sans repos (SJR)

non parfois oui avec mouvements périodiques des jambes

+ Baisse de la libido

oui non

+ Troubles de la mémoire et/ou de la concentration

oui non

+ Troubles de l'humeur

non irritabilité anxiété chronique dépression

+ Insomnie

non à l'endormissement de maintien de réveil

+ Problèmes dentaires

non bruxisme parodontite dents manquantes
 rétrognathisme

+ Pathologie ou symptômes en lien avec le SAHOS

dyspnée d'effort diabète HTA IDM
 insuffisance cardiaque AVC FA obésité glaucome
 OMI asthme BPCO RGO
 encombrement nasal chronique hypersudation nocturne

1- On n'observe pas toujours de ronflement chez les adultes SAHOS de moins de 50 ans, en particulier chez les femmes.

2- Pendant une activité ou en conduisant.

Qualité du sommeil



**Repérer, informer et accompagner les patients
dans l'amélioration de la qualité de leur sommeil,**
en favorisant les changements d'habitudes
et d'environnement.

Avec le soutien
de **Santé publique France**



Téléchargez ce document
en version numérique