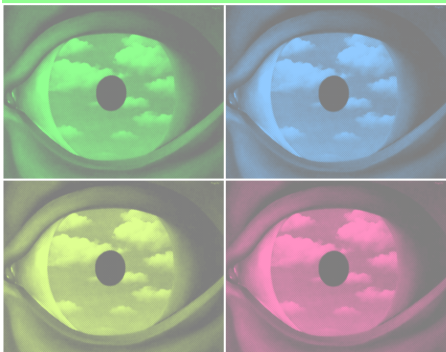


Cours du DIU des Pathologies du sommeil et de l'Éveil



Insomnie Epidémiologie et définitions

Du temps de sommeil à l'insomnie

Facteurs

Professeur Damien LEGER

Centre du Sommeil et de la Vigilance de l'Hôtel Dieu de

Paris APHP Université Paris Descartes EA 7330 VIFASOM

www.sommeil-vigilance.fr



Définitions et épidémiologie de l'insomnie

PLAN

- ▶ Le mauvais sommeil une épidémie ?
- ▶ Qu'est ce que le sommeil normal. Evolution?
- ▶ Qu'est ce que l'insomnie: définition ICSD-3 et DSM V
- ▶ Epidémiologie de l'insomnie en France, dans le Monde.
- ▶ Facteurs associés à l'insomnie

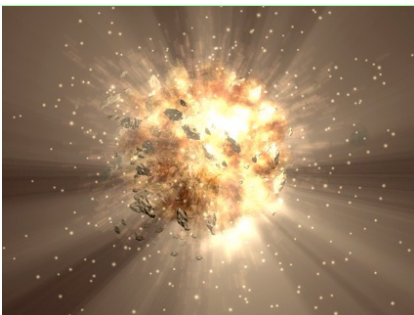


1



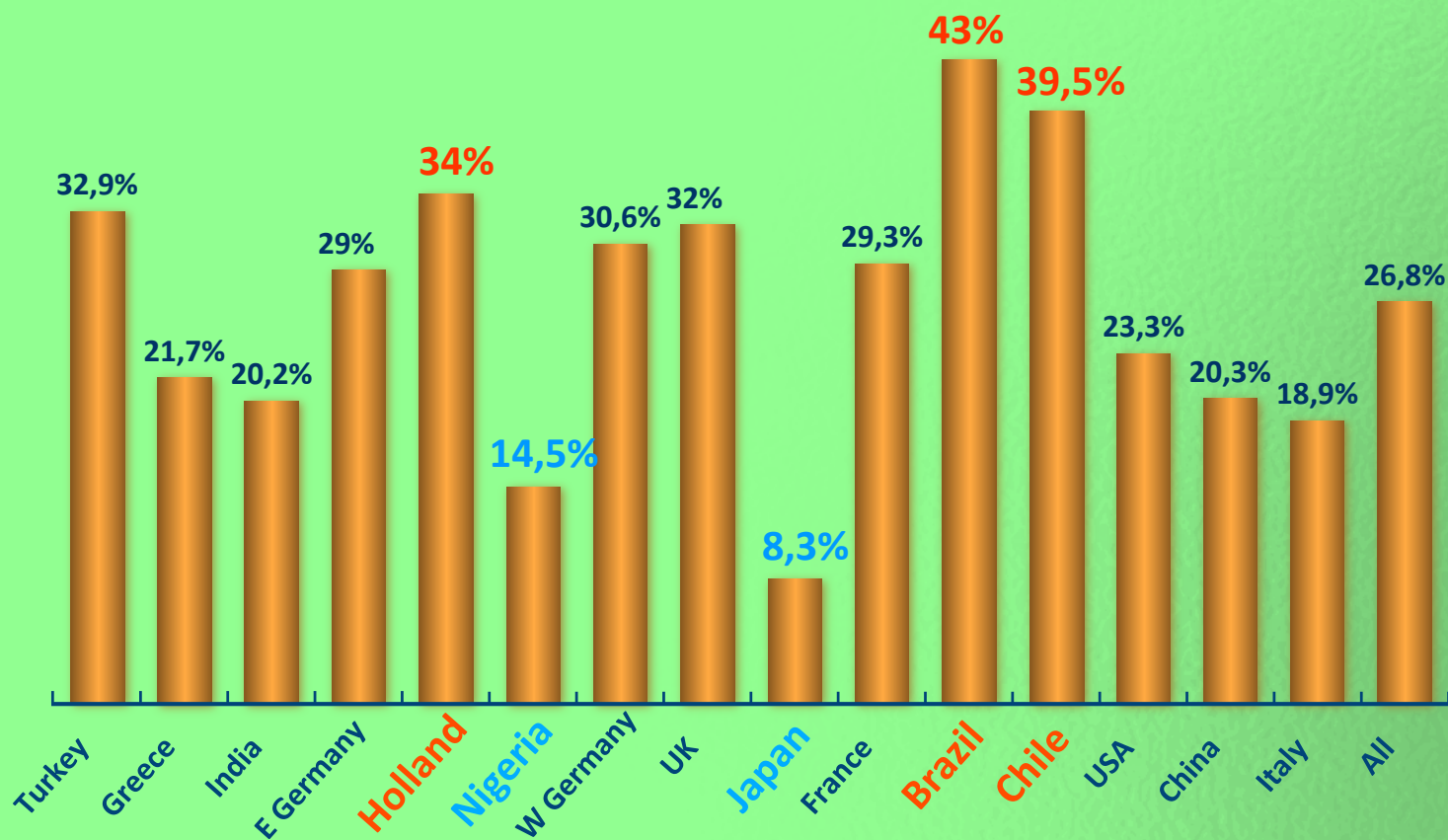
Le mauvais sommeil une épidémie?





Le mauvais sommeil une nouvelle épidémie? OMS 1995

Fréquence des troubles du sommeil en médecine générale (n=26969)

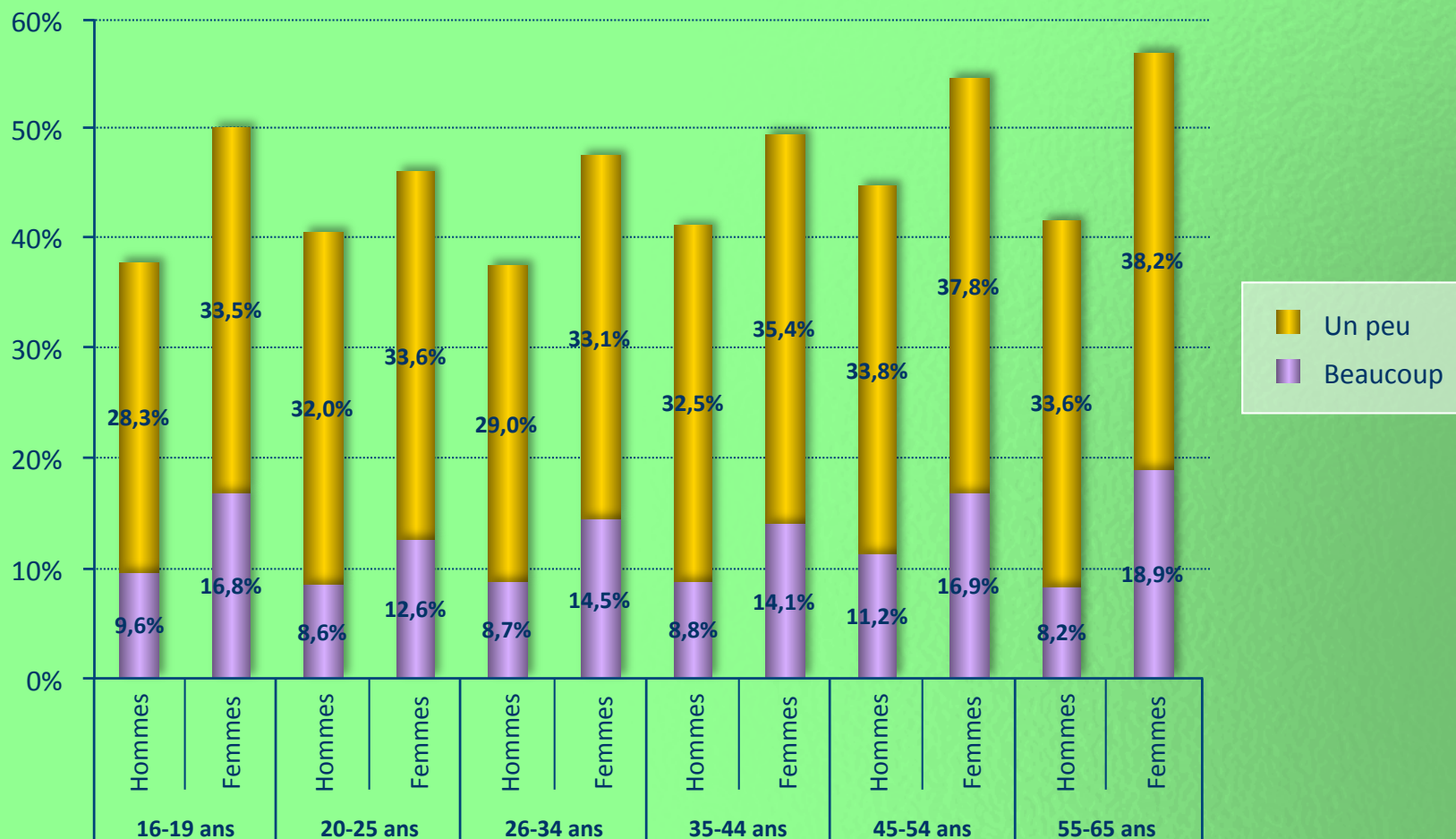


Mental illness in general health care, - Sartorius N. et al. 1995



Baromètre Santé INPES 2005: 40 à 55% des français

Ont et un peu ou beaucoup de problème de sommeil la dernière semaine



Présence de troubles du sommeil au cours des 8 derniers jours. (Beck F, Léon C, Léger D : pp 519-534)



2

Qu'est-ce que le temps de sommeil normal?

PSG quelles valeurs normales objectives?

Effet de l'âge



Temps de sommeil total



Latence d'endormissement



Eveil intra-sommeil



Composition du sommeil



Sommeil lent profond

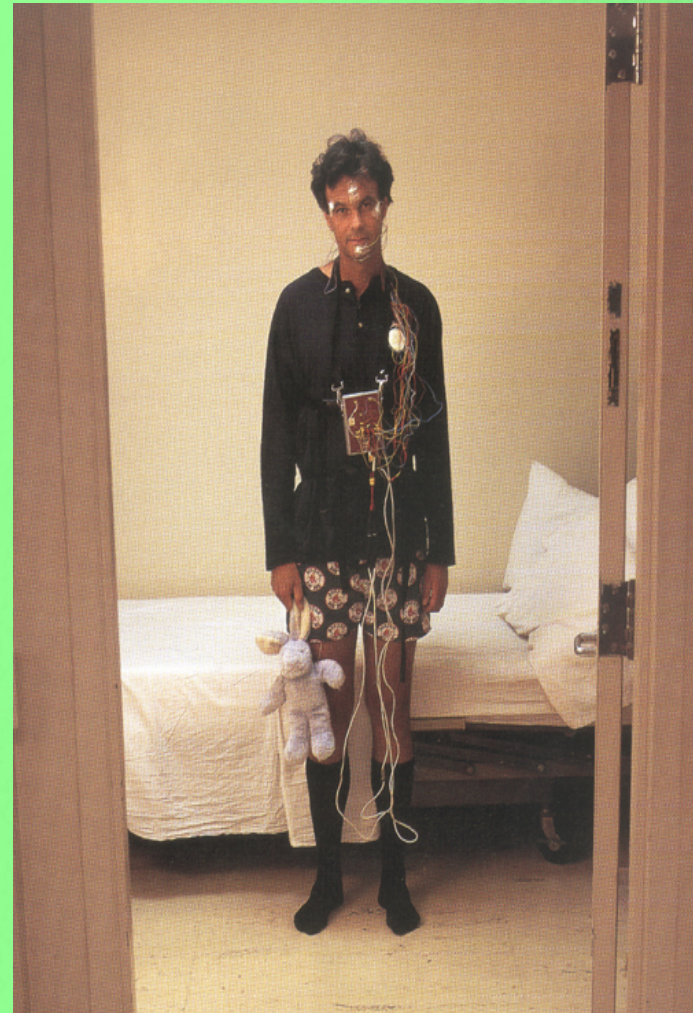


Sommeil paradoxal

PSG Quelles valeurs normales objectives?

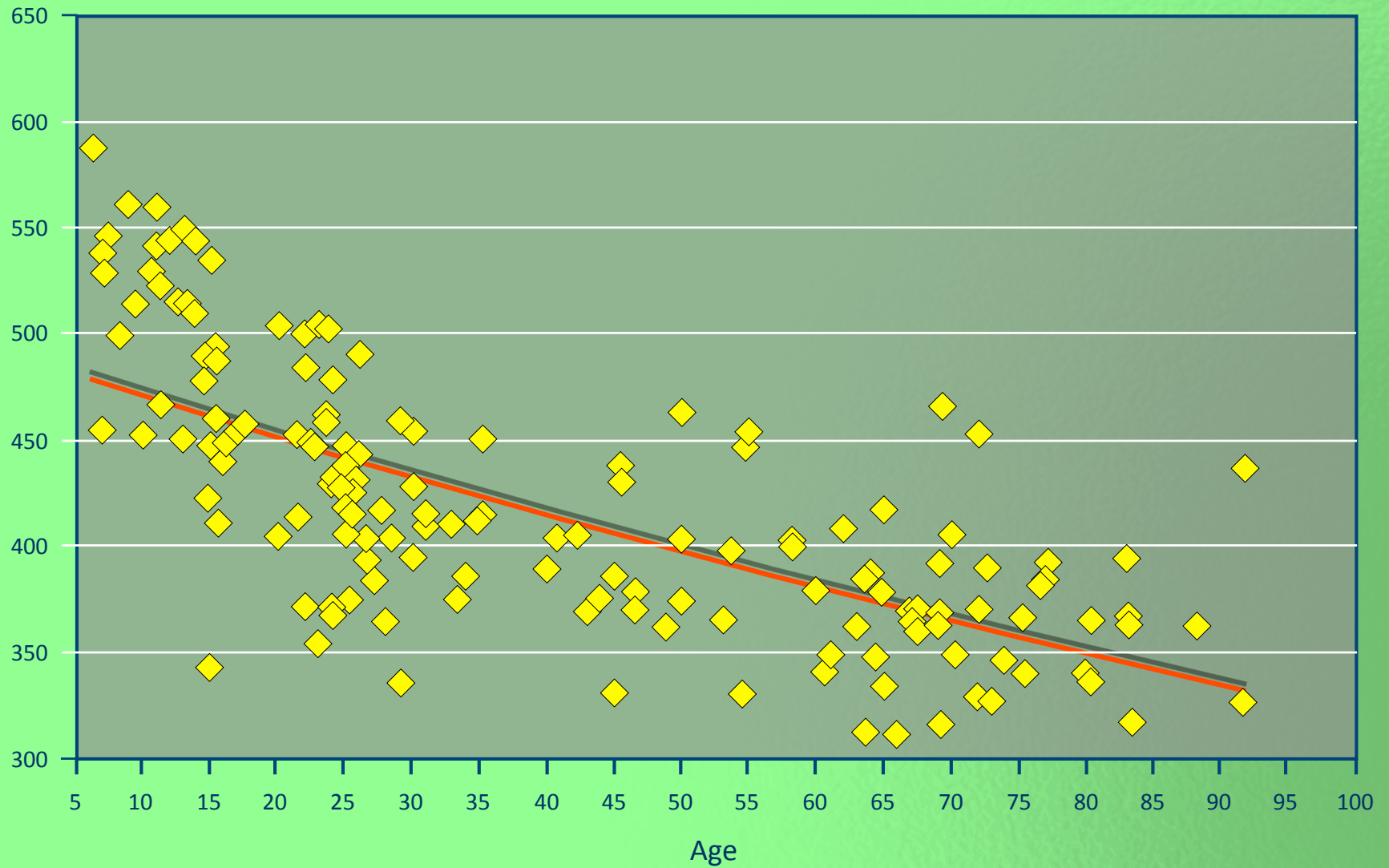
Méta-analyse de 65 études
entre 1960 et 2003
3577 sujets de 5 à 102 ans

Ohayon et col Sleep 27:2004.



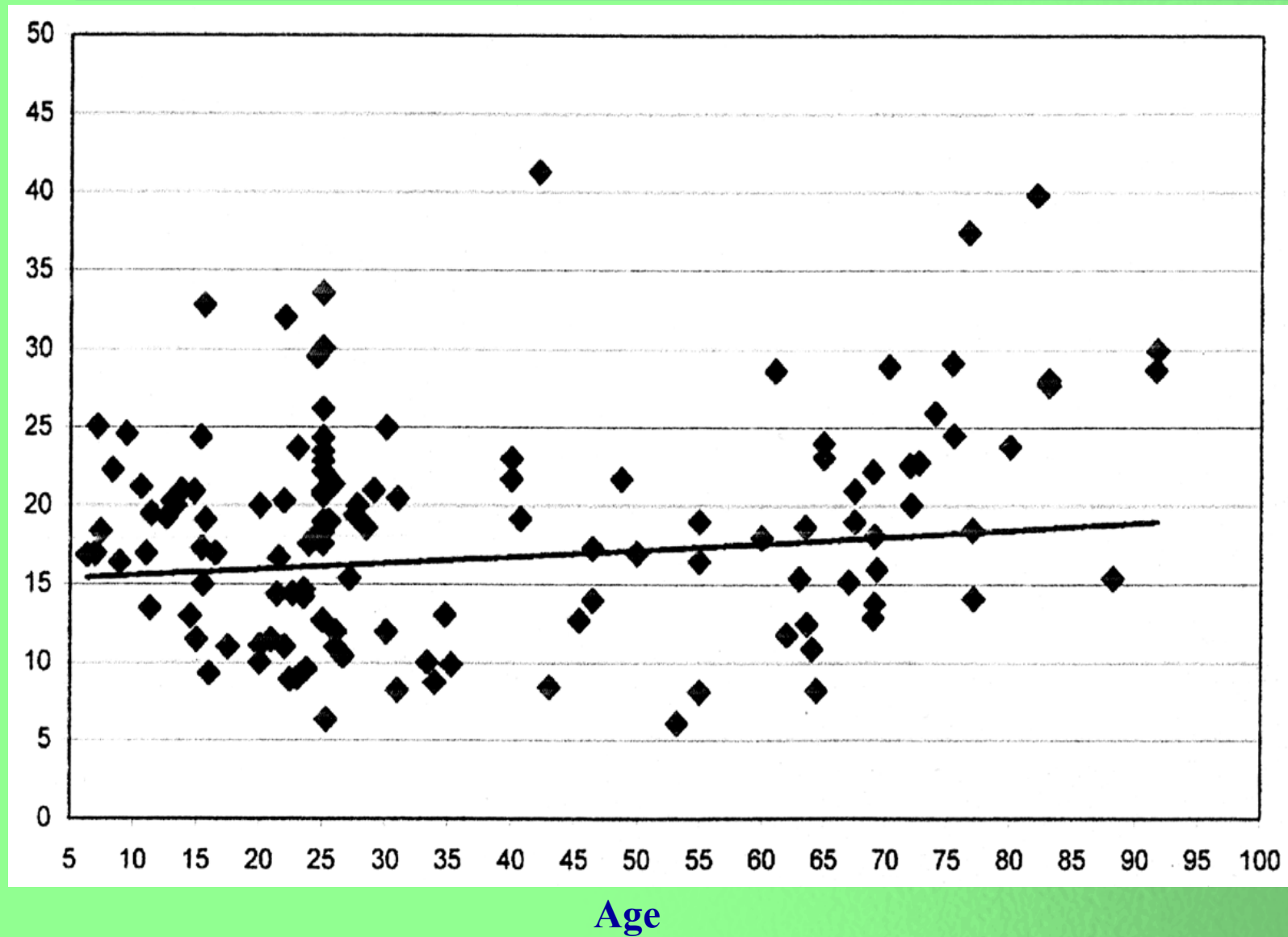


Temps de sommeil total varie chez adulte de 450 à 350 mn

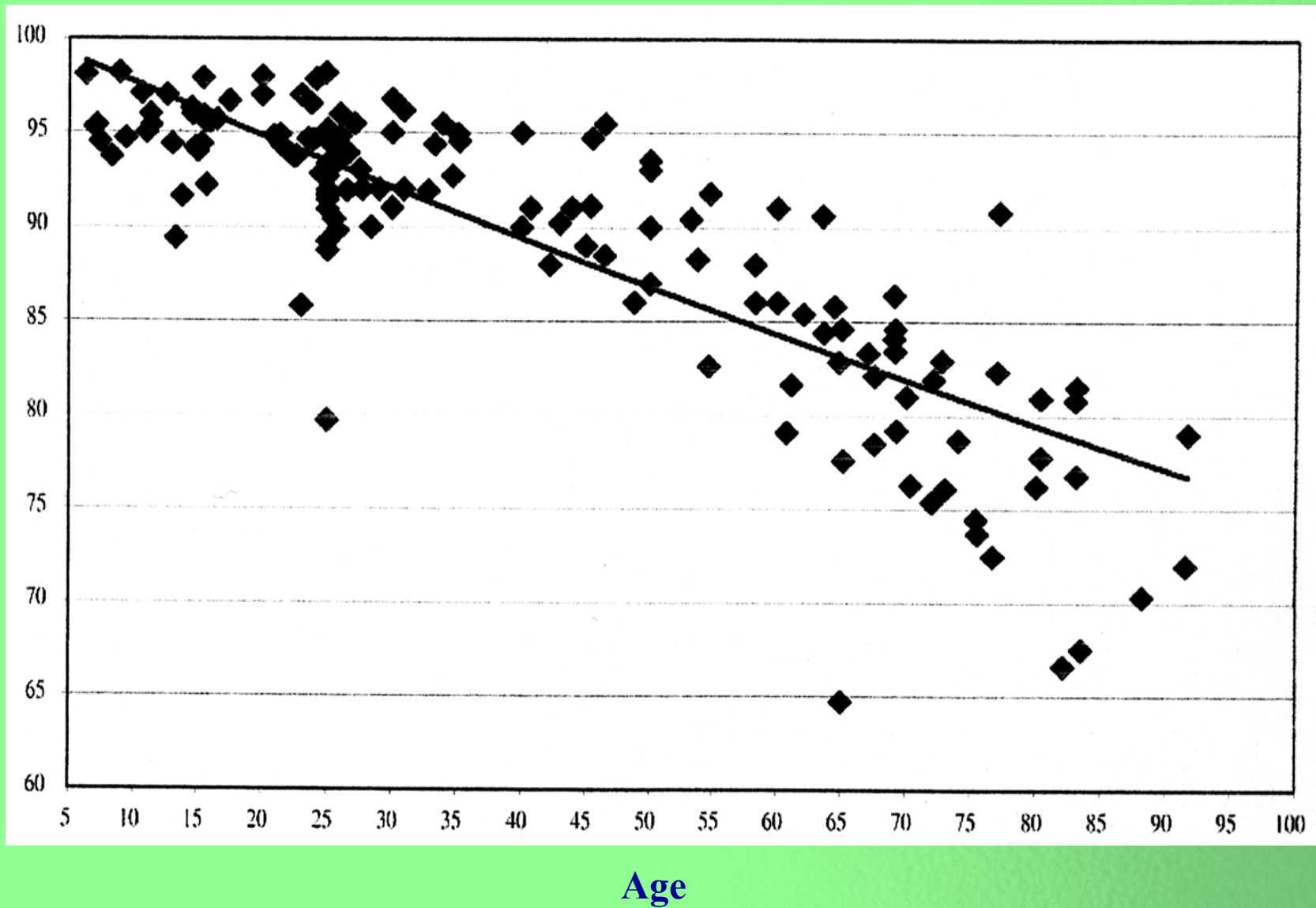


Ohayon et al, Meta-Analysis of Quantitative Sleep Parameters, SLEEP, Vol. 27, No. 7, 2004

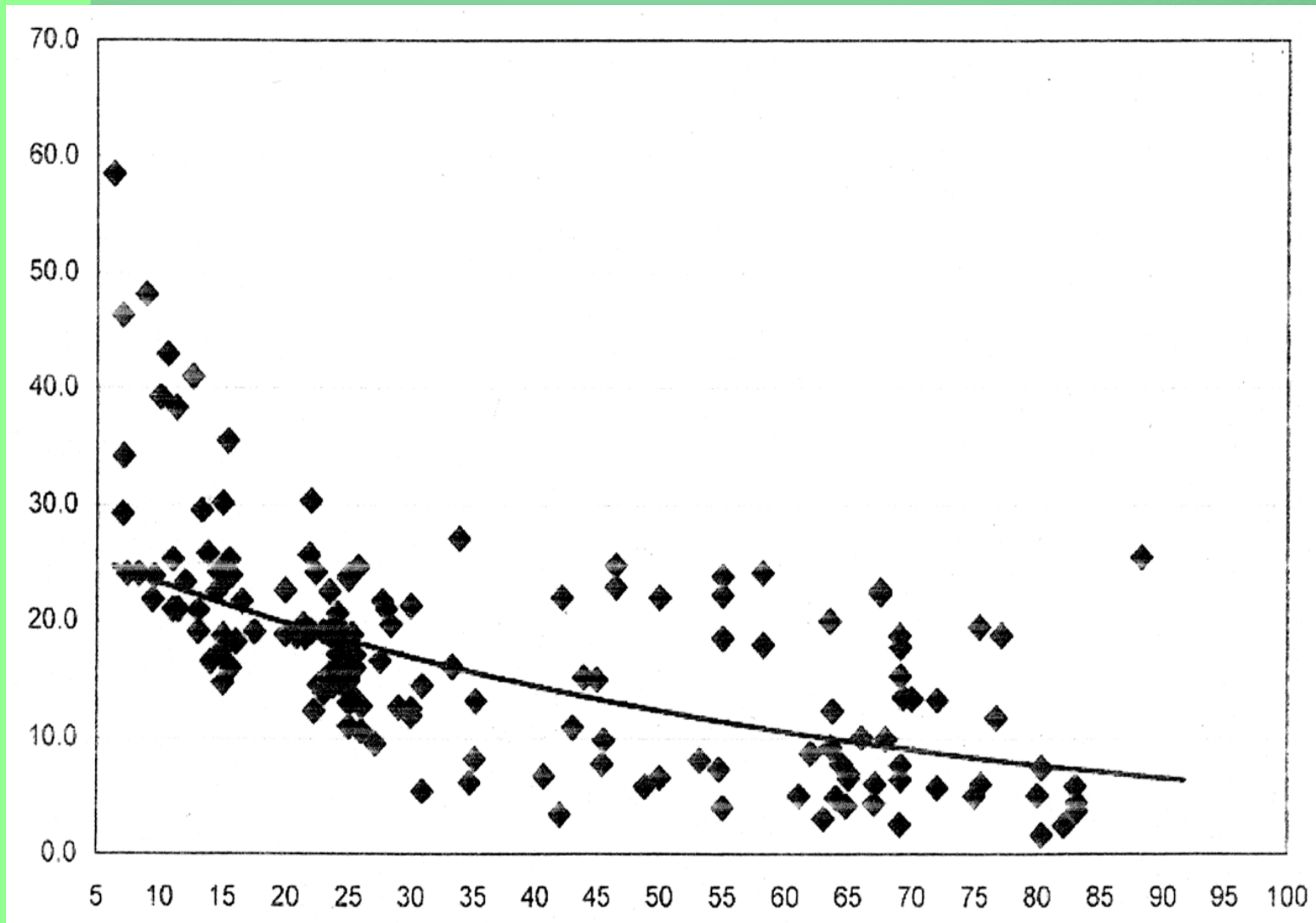
Latence d'endormissement (15 à 20 mn)



Effacité du sommeil de 95 à 75%

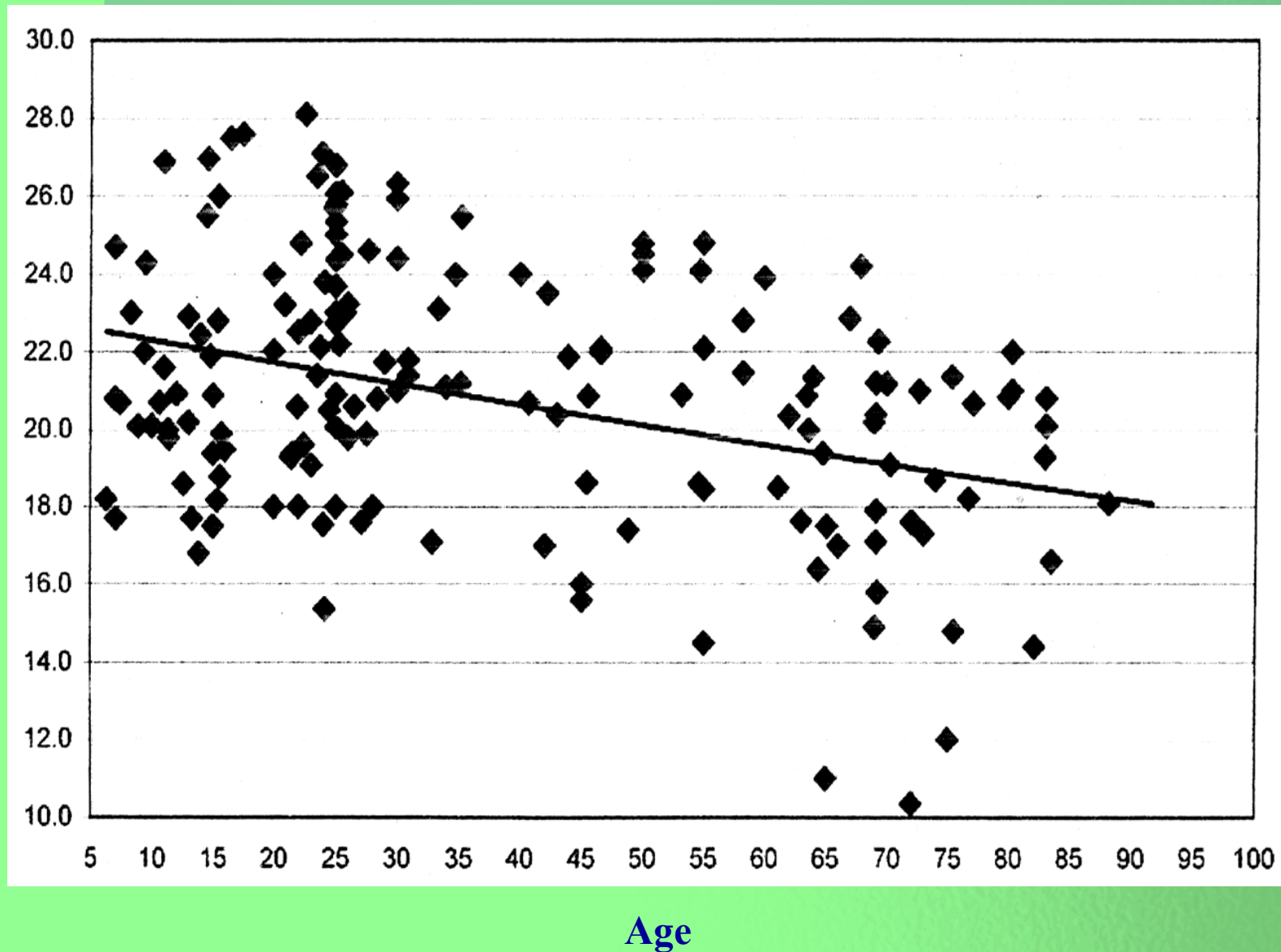


Sommeil lent profond de 20 à 10%

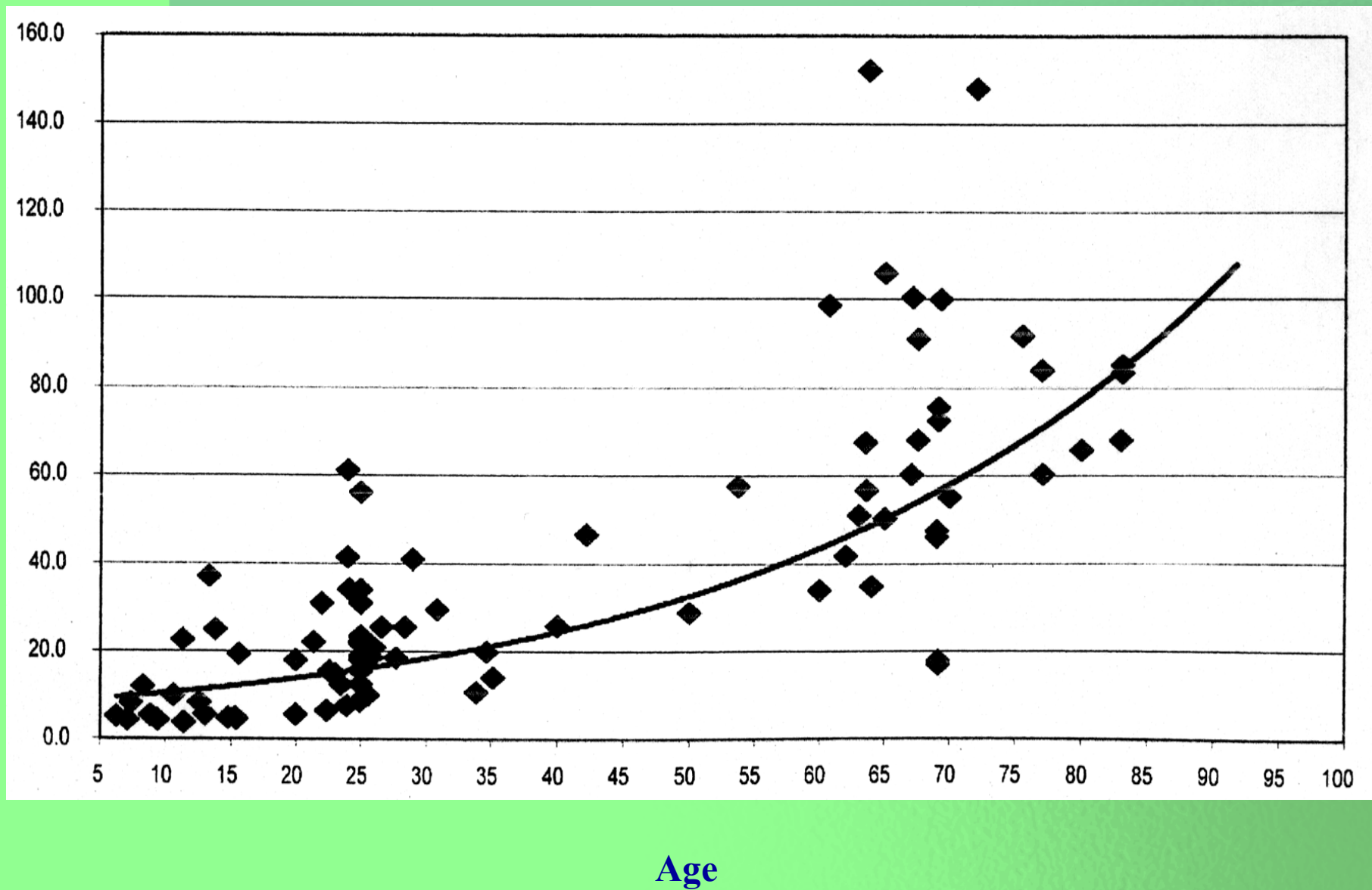


Age

sommeil paradoxal 22 à 18%



WASO (Eveil intra-sommeil) 20 à 80 mn



Ohayon et al, Meta-Analysis of Quantitative Sleep Parameters, SLEEP, Vol. 27, No. 7, 2004

Questionnaires valeurs normales subjectives?

Baromètre annuel INSV- MGEN

Journée du sommeil

www.institut-sommeil-vigilance.org



INSTITUT
NATIONAL
DU SOMMEIL
ET DE LA VIGILANCE

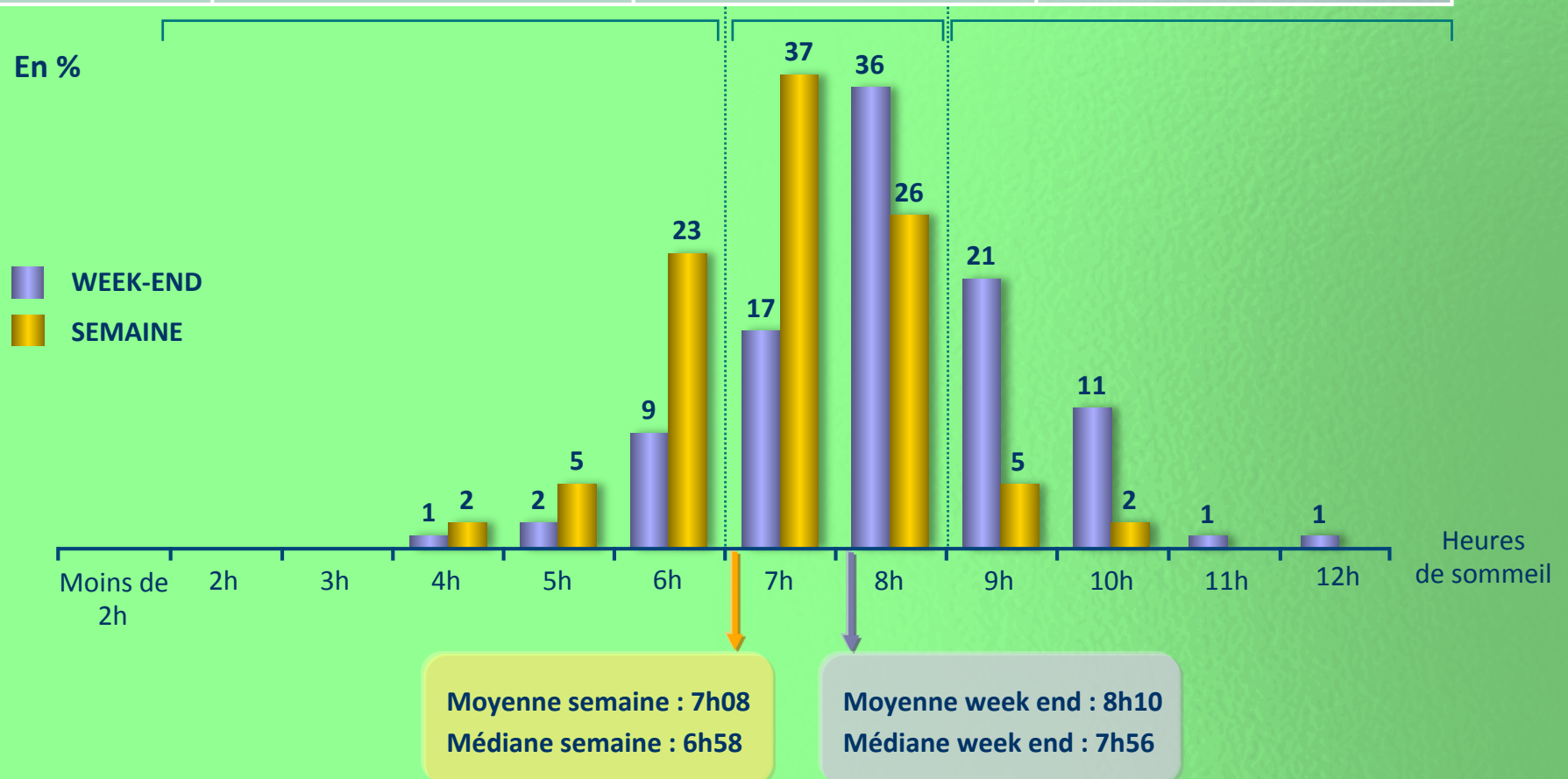


Etude INSV-MGEN 2012 Nombre moyen d'heures de sommeil

Comparaison semaine *versus* week end

Q1 En moyenne, combien d' heures dormez-vous au total par jour : Temps de sommeil total par nuit en semaine : ! _ ! _ ! H ! _ ! _ ! Min
Base totale 1008 individus Temps de sommeil total par nuit le week-end : ! _ ! _ ! H ! _ ! _ ! Min

	Dorment entre 2 et 6 heures	Dorment entre 7 et 8 heures	Dorment entre 9 et 16 heures
SEMAINE	30%	63%	7%
WEEK-END	12%	53%	34%





Temps de sommeil - Dette de sommeil en France (2012)

Comparaison semaine *versus* week end

	Dormeurs ≤ 6 heures	Dormeurs > 6 h et < 8 h	Dormeurs ≥ 8 heures
Temps de sommeil	Bases : 236	Bases : 455	Bases : 319
SEMAINE	5h33	7h00	8h18
WEEK-END	7h20	8h12	8h49
Différence Semaine / WE	1h47	1h12	31 min
“Dette” de sommeil :	++	+	=

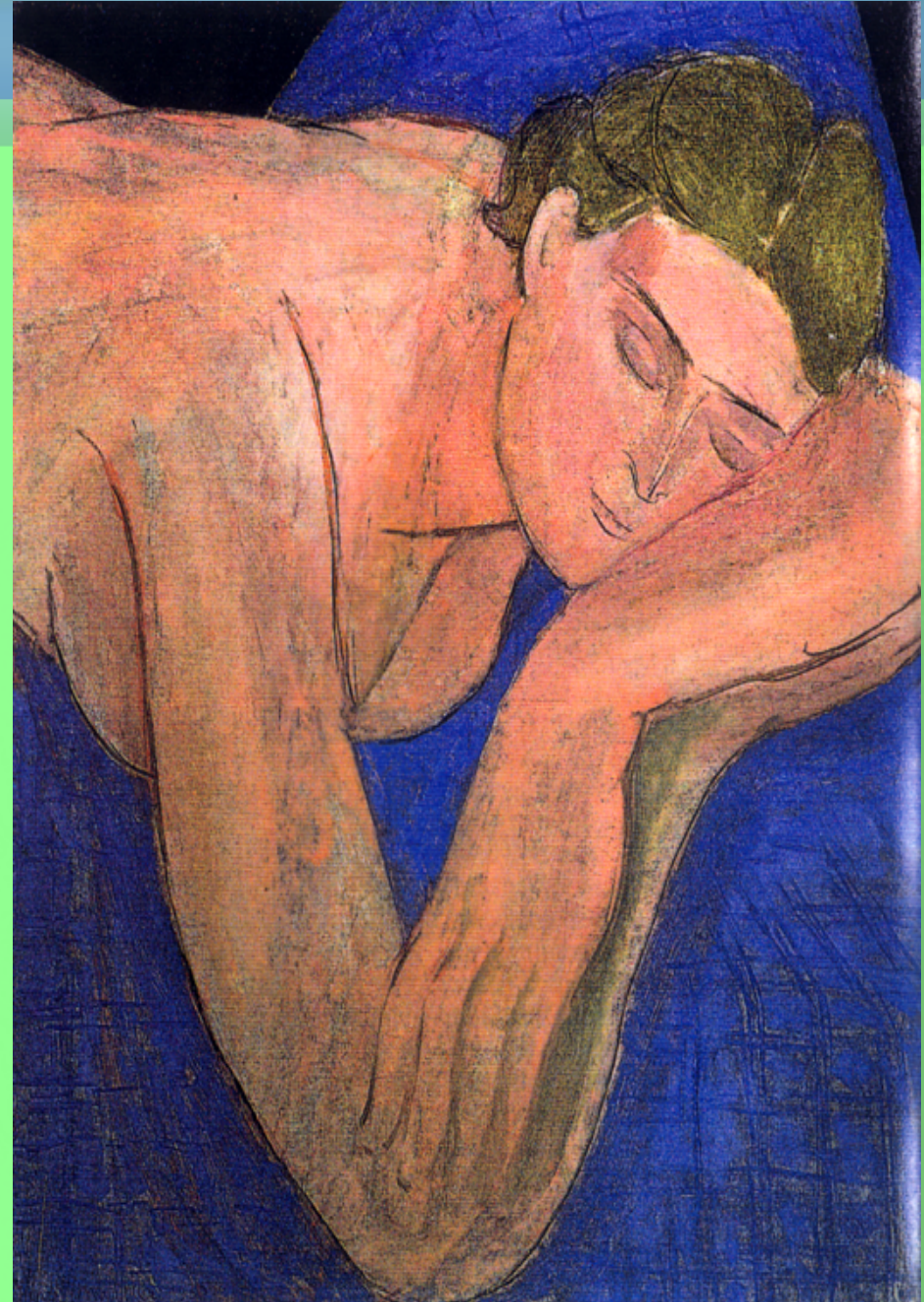
Enquête INSV 2012 - “Sommeil et performance au quotidien”



INSTITUT
NATIONAL
DU SOMMEIL
ET DE LA VIGILANCE

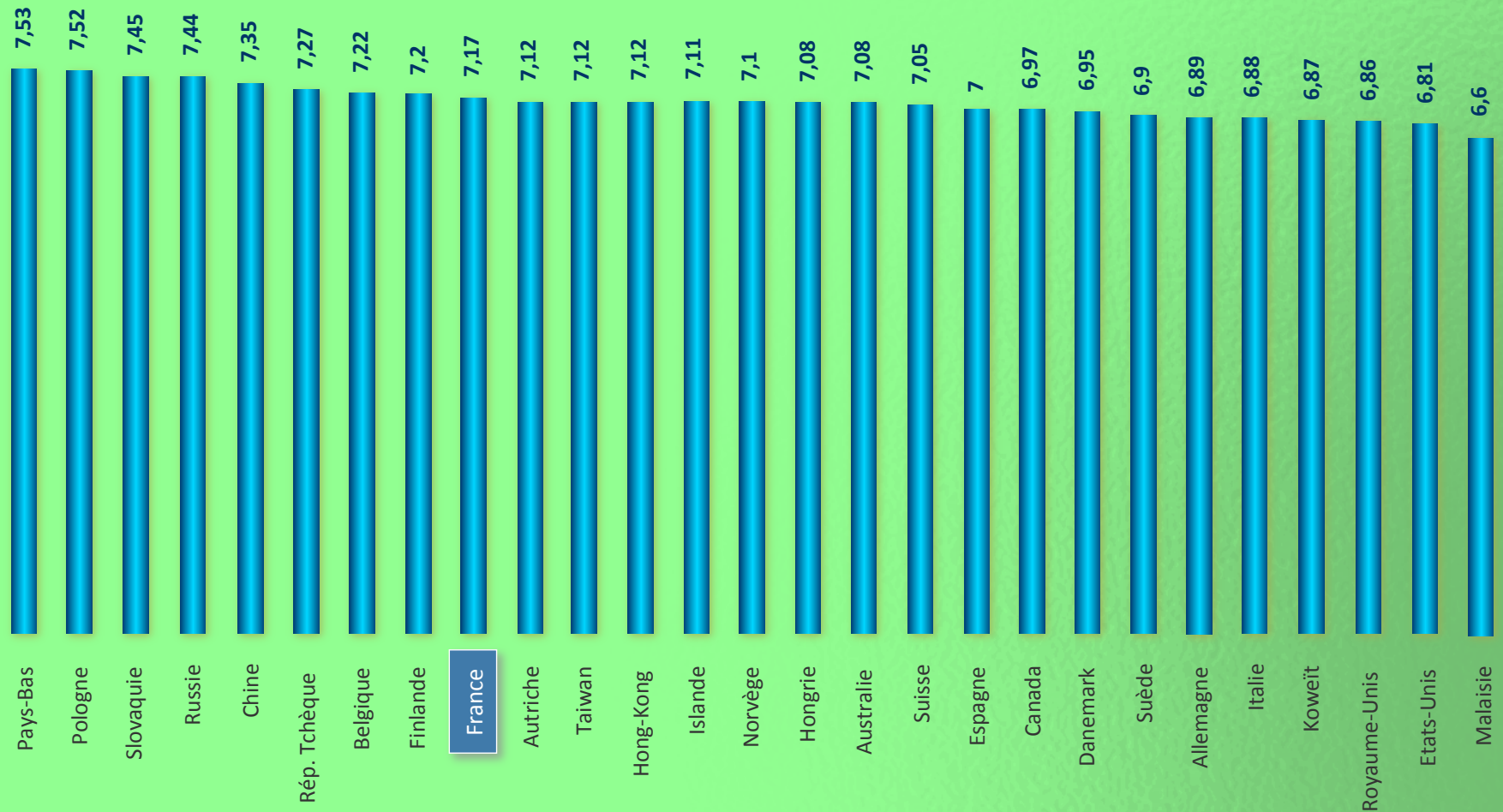
■ Critères Subjectifs

- Etude IKEA 2003 sur 13657 sujets adultes
- 27 pays représentés.





Moyenne temps de sommeil de 8 heures à 6h40 mn

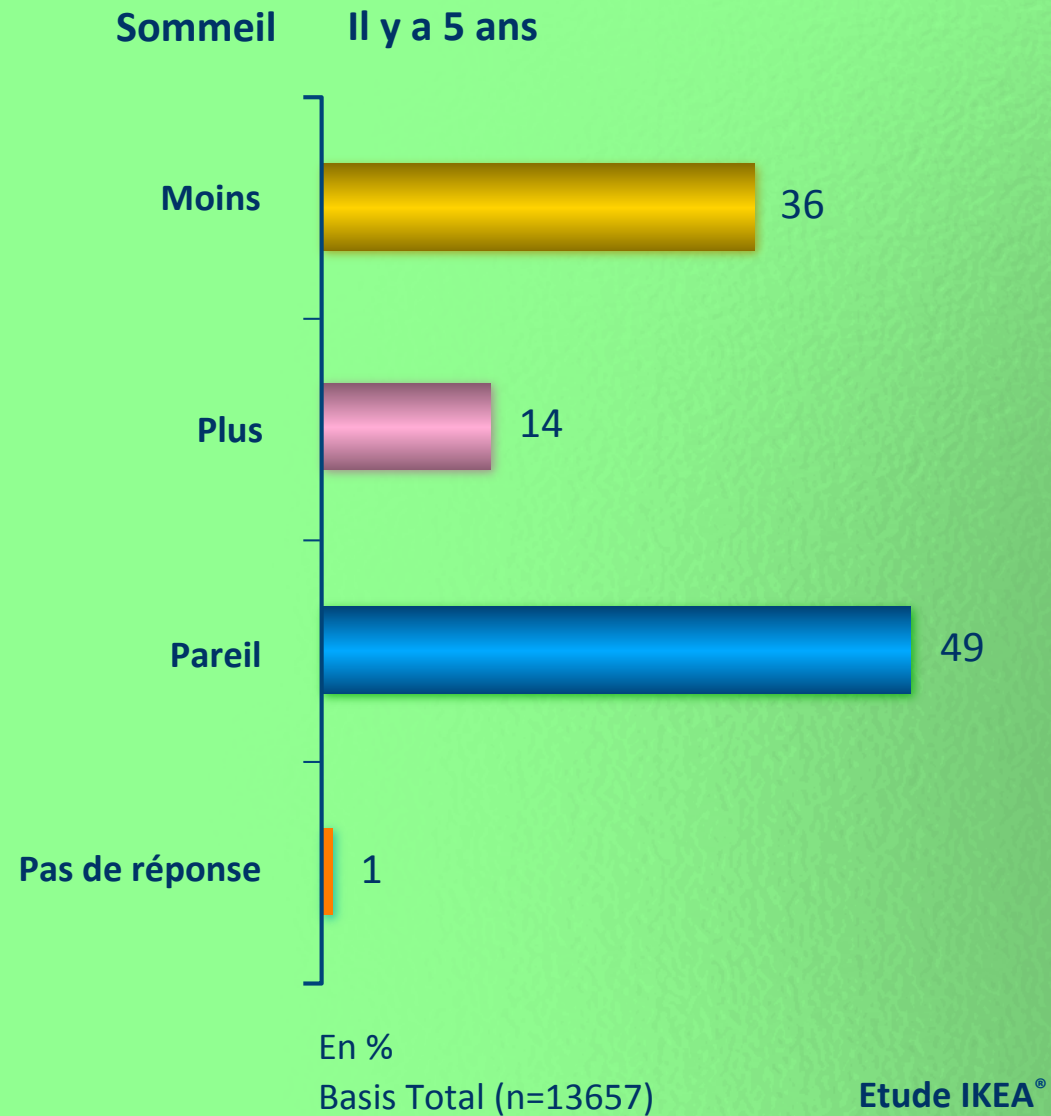


Means
Basis Total (n=13657)

Etude IKEA®

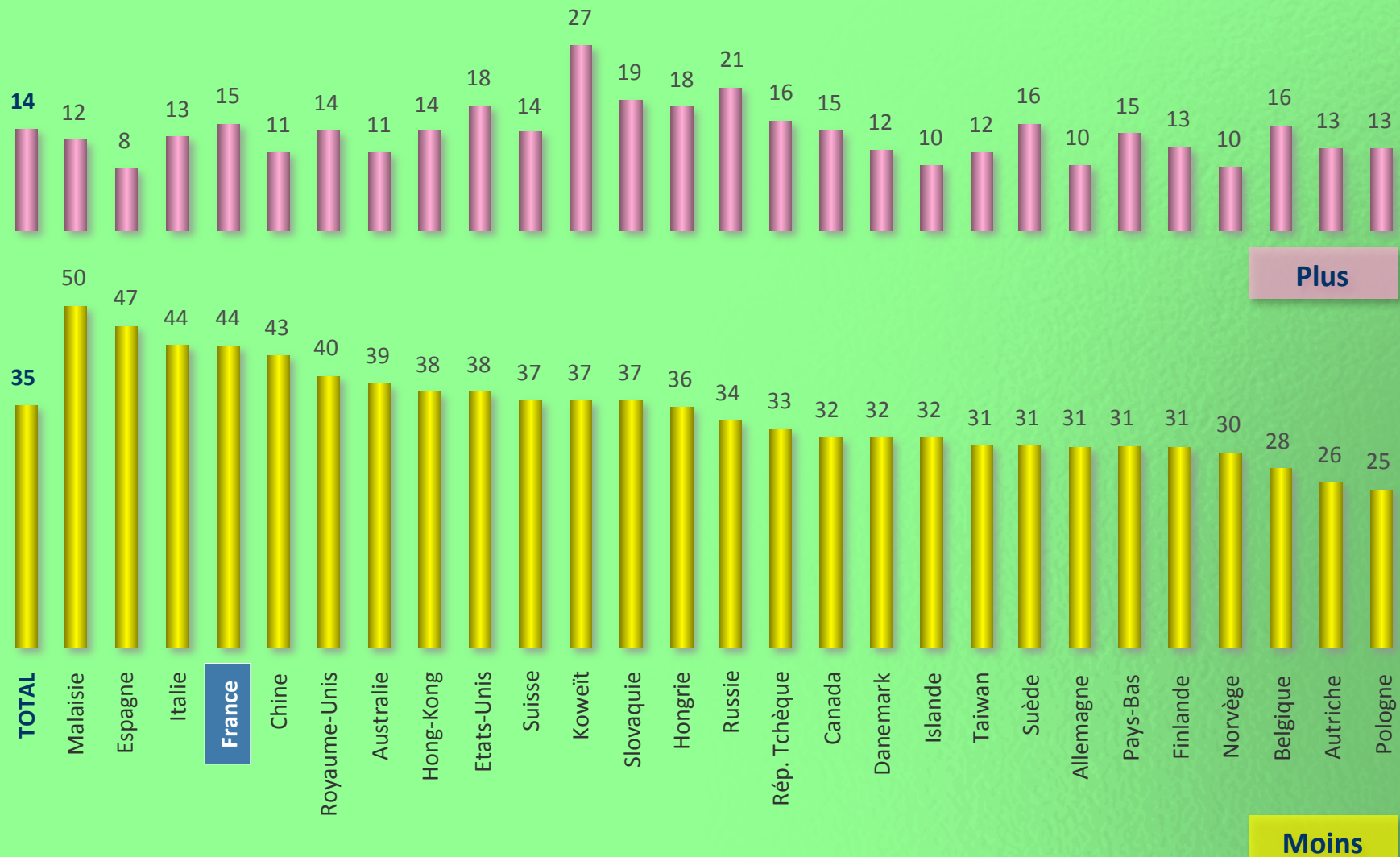


Comparaison du temps de sommeil à ce jour et il y a 5 ans





Evolution du temps de sommeil avec le temps/ pays

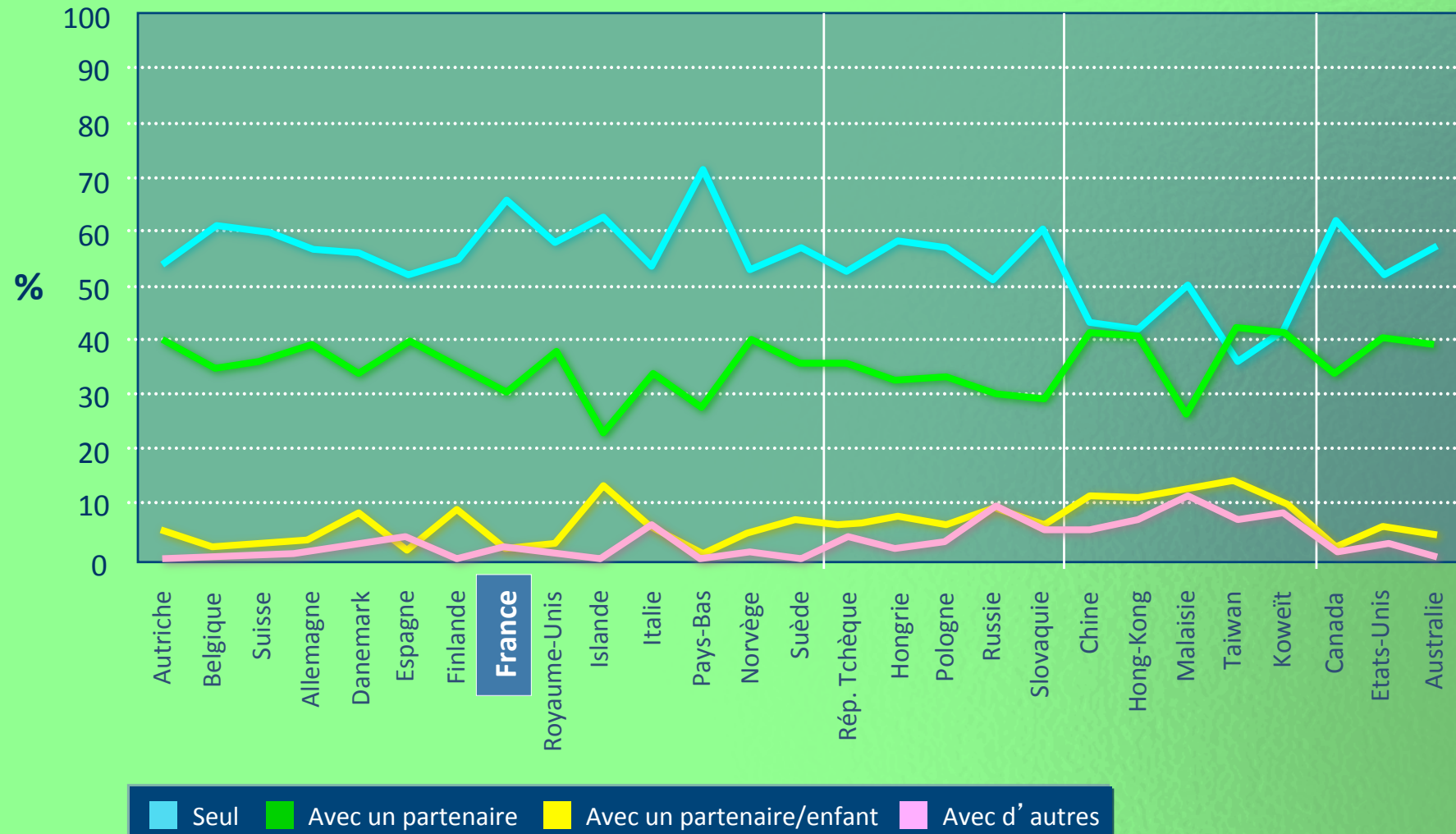


En %
Basis Total (n=13657)

Etude IKEA®

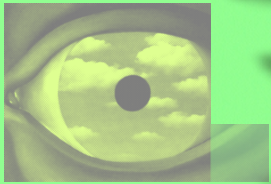


Dormez-vous seul(e) ? Par pays



Basis Total (n=13657)

Etude IKEA®



3

Définitions de l'insomnie ICSD-3 DSM V

Cours du DIU des Pathologies du sommeil et de l'Éveil

International
Classification of
Sleep Disorders

Third Edition



American Academy of Sleep Medicine

ICSD-3



Définitions consensuelles de l'insomnie ICSD 3

ICSD 3-2014

“ Insomnie = au moins un trouble du sommeil



- ✓ difficultés d'endormissement
- ✓ Difficultés de maintien du sommeil
- ✓ réveil trop précoce
- ✓ Temps de sommeil <6 heures

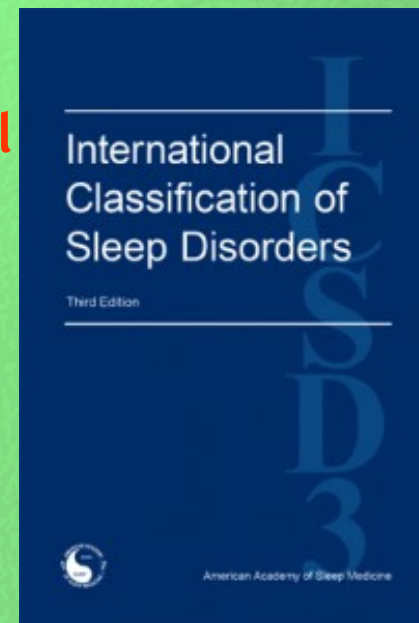
“ Au moins 3 fois par semaine

“ Depuis au moins 3 mois

“ Dans un contexte adéquat de sommeil de nuit

“ Avec répercussion sur le fonctionnement diurne :

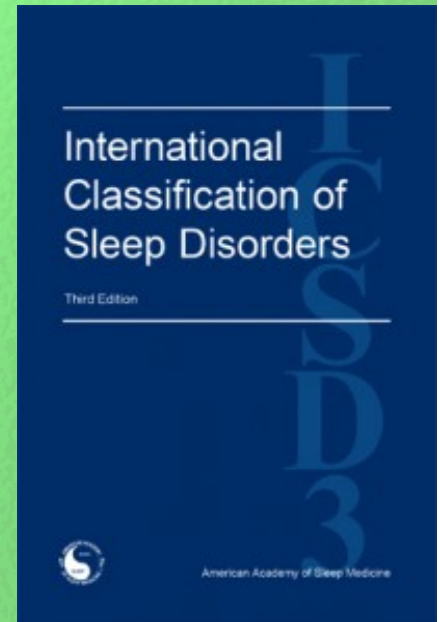
fatigue, irritabilité...



ICSD 3 Répercussions sur le fonctionnement diurne

Faire la différence: insomniaque-petit dormeur.

- Fatigue, malaise
- troubles de l'attention, concentration, mémoire.
- Altération de la vie sociale, professionnelle, scolaire.
- Trouble de l'humeur, irritabilité.
- Somnolence diurne
- Problèmes comportementaux: hyperactivité, agressivité
- Diminution de la motivation/énergie/initiative.
- Facilité à faire des erreurs/accidents (de conduite ou de travail).
- Préoccupation ou insatisfaction par rapport au sommeil



ICSD 3 Définitions des insomnies



- **Insomnie d'endormissement**
mettre plus de 20 minutes à s'endormir pour l'adulte jeune, 30 minutes chez le plus âgé
- **Insomnie de maintien du sommeil**
avoir des réveils de plus de 30 minutes
- **Insomnie par réveil précoce**
se réveiller au moins 30 minutes avant l'heure choisie



Remarques nouvelles

- **La limite temporelle de 3 mois** peut être discutée chez ceux présentant une **insomnie récurrente**
- **Les consommateurs chroniques d'hypnotiques** sont considérés comme **insomniaques** même si ils ne présentent plus les signes
- **La notion d'insomnie primaire ou comorbide disparaît**



DSM-V



Définitions consensuelles de l'insomnie DSM V

DSM V 2013

“ Une plainte de sommeil non satisfaisant en quantité ou qualité associée avec les signes suivants

- ✓ **difficultés d'endormissement**
- ✓ **Difficultés de maintien du sommeil**
- ✓ **réveil trop précoce**

“ **Au moins 3 fois par semaine**

“ **Depuis au moins 3 mois**

“ **Dans un contexte adéquat de sommeil de nuit**

“ **Avec répercussion significative ou altération du**

Fonctionnement social, professionnel, scolaire ou comportemental





Remarques nouvelles

- **La limite temporelle de 3 mois**
épisode de 1 à 3 mois, persistant plus de 3 mois, récurrents: 2 épisodes ou plus séparés d'un an
- **Pas d'insomnie primaire ou comorbide mais**
 - Avec comorbidité mentale (sf troubles du sommeil)
 - Avec comorbidité médicale autre
 - Avec autre trouble du sommeil

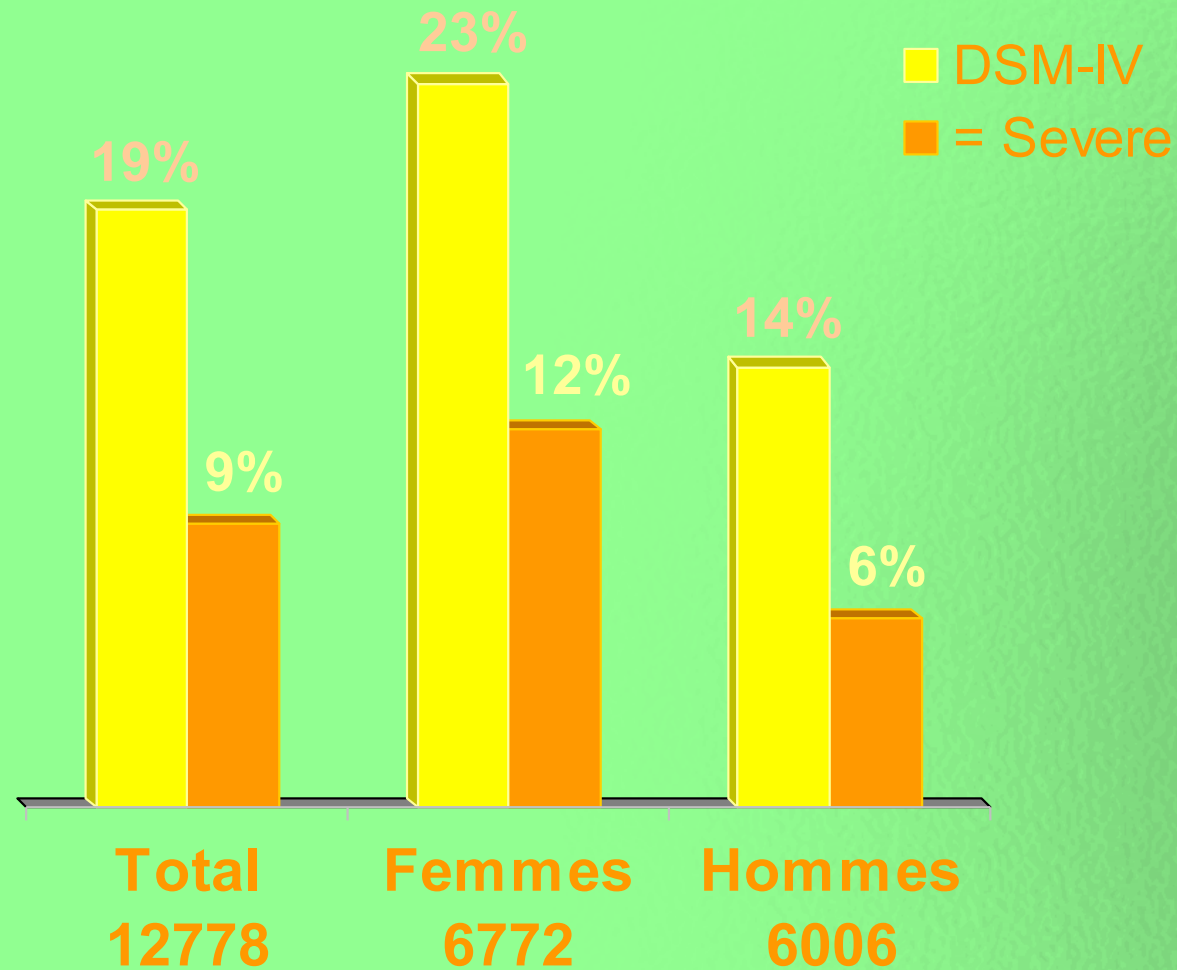


4

Prévalence de l'insomnie

Etude subjective 2000 et objective 2013

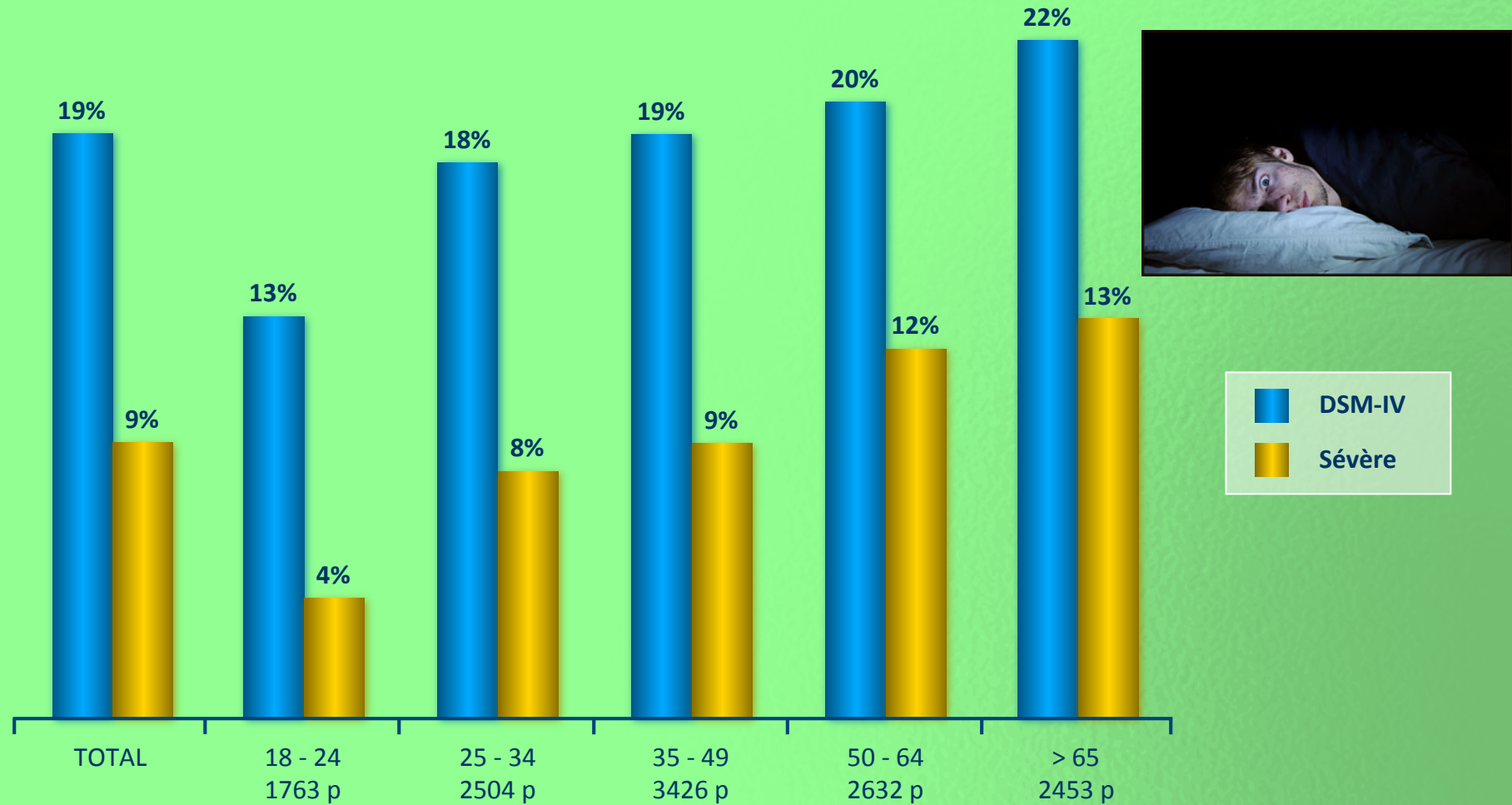
Prévalence de l'insomnie en France 12778 p; 2000)



Leger D. et col, 2000



Prévalence de l'insomnie en France en 2000: 19%

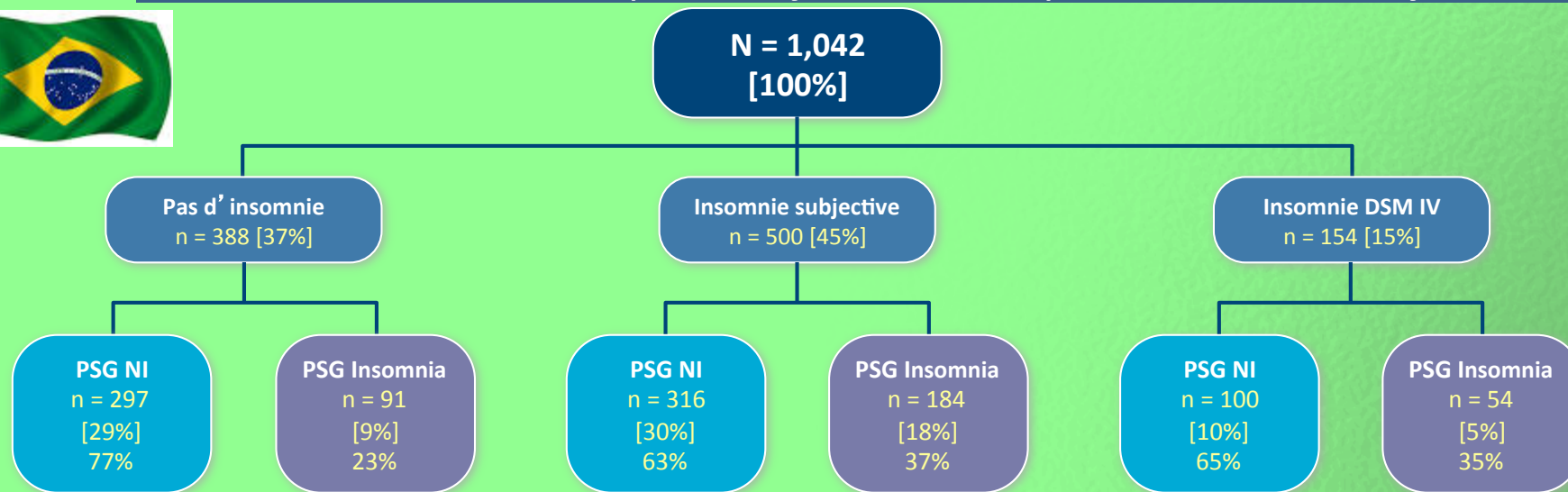


Leger D. et col. France, Sleep 2000



Pas de corrélation insomnie objective, insomnie subjective

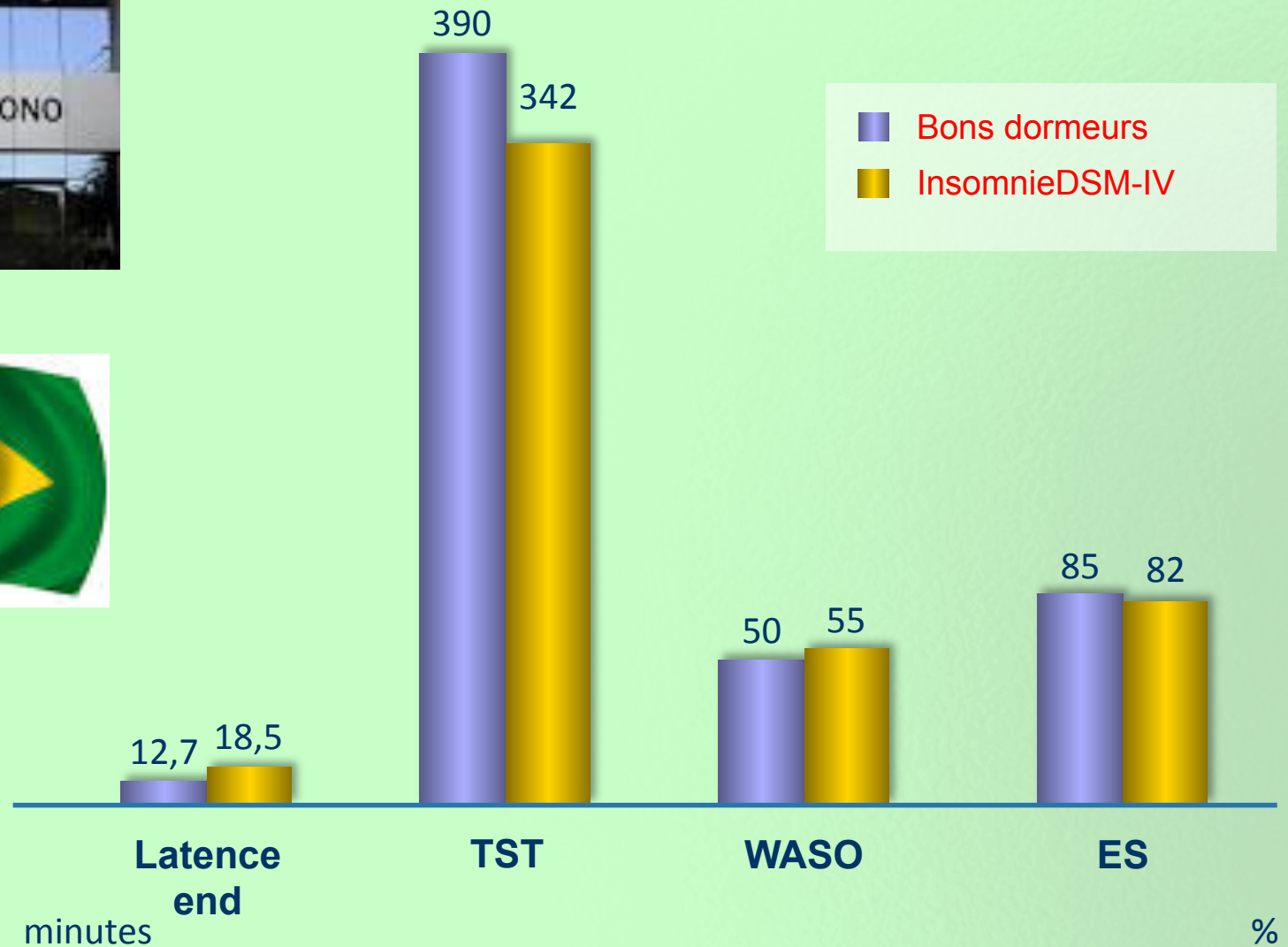
1042 sujets à Sao Paulo enregistrés PSG en 2013
23% des bons dormeurs subjectifs ont une insomnie objective
et 65% des insomniaques subjectifs n'ont pas d'insomnie objective



CASTRO LS, POYARES D, LEGER D, TUFIK S, BITTENCOURT LRA.
Objective prevalence of insomnia in the general population. Sleep assessed
by polysomnography in a 1042 subjects representative sample of Sao Paulo, Brazil.
Ann. Neurol. 2013 Oct; 74 (4) : 537-46



La différence entre insomnie et bons dormeurs Tient surtout au temps de sommeil total (50 minutes)



5

Facteurs associés à l'insomnie



Les comorbidités associées à l'insomnie varient d'un pays à l'autre. Léger 2005



USA



FRANCE

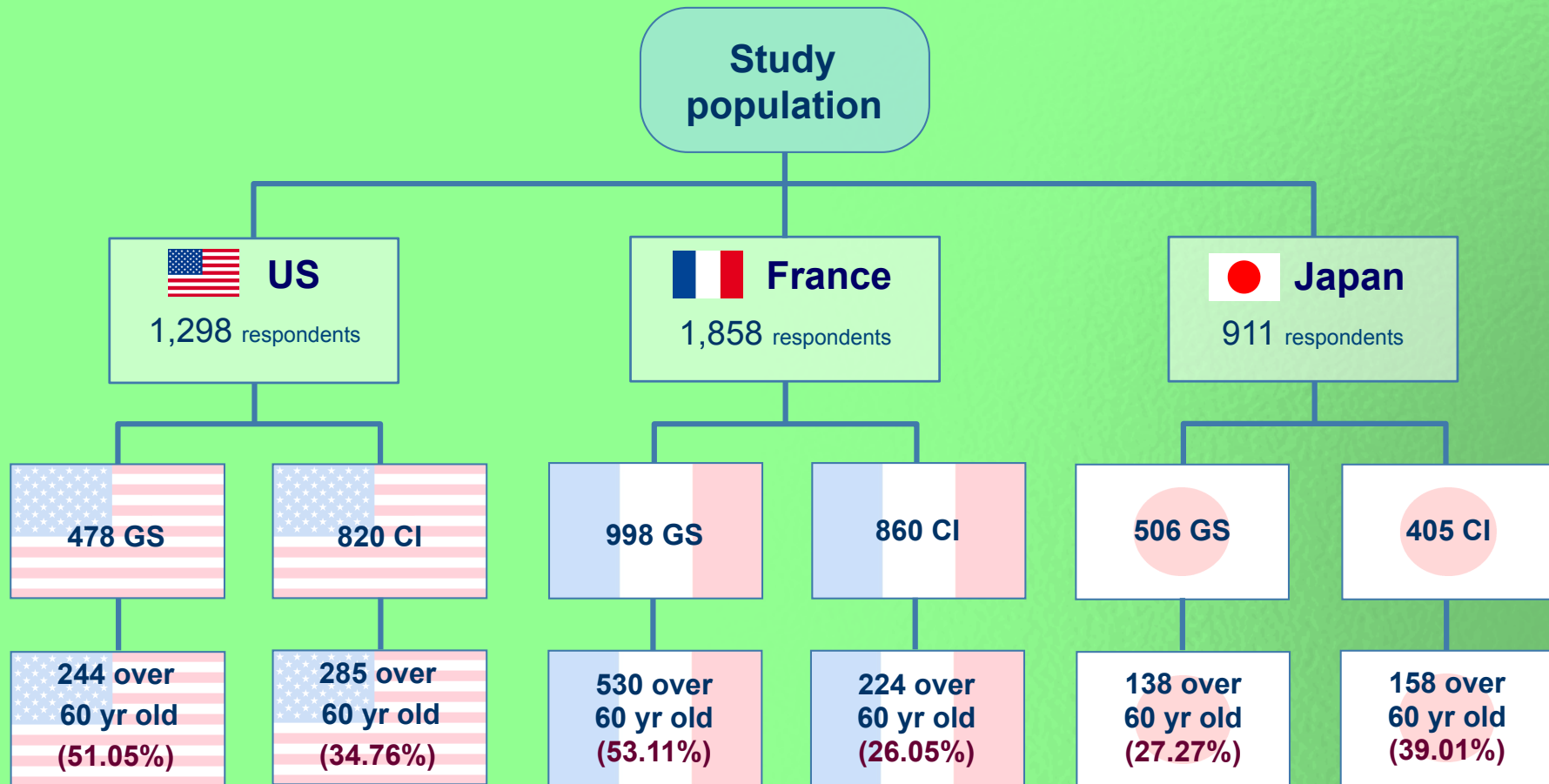


JAPON



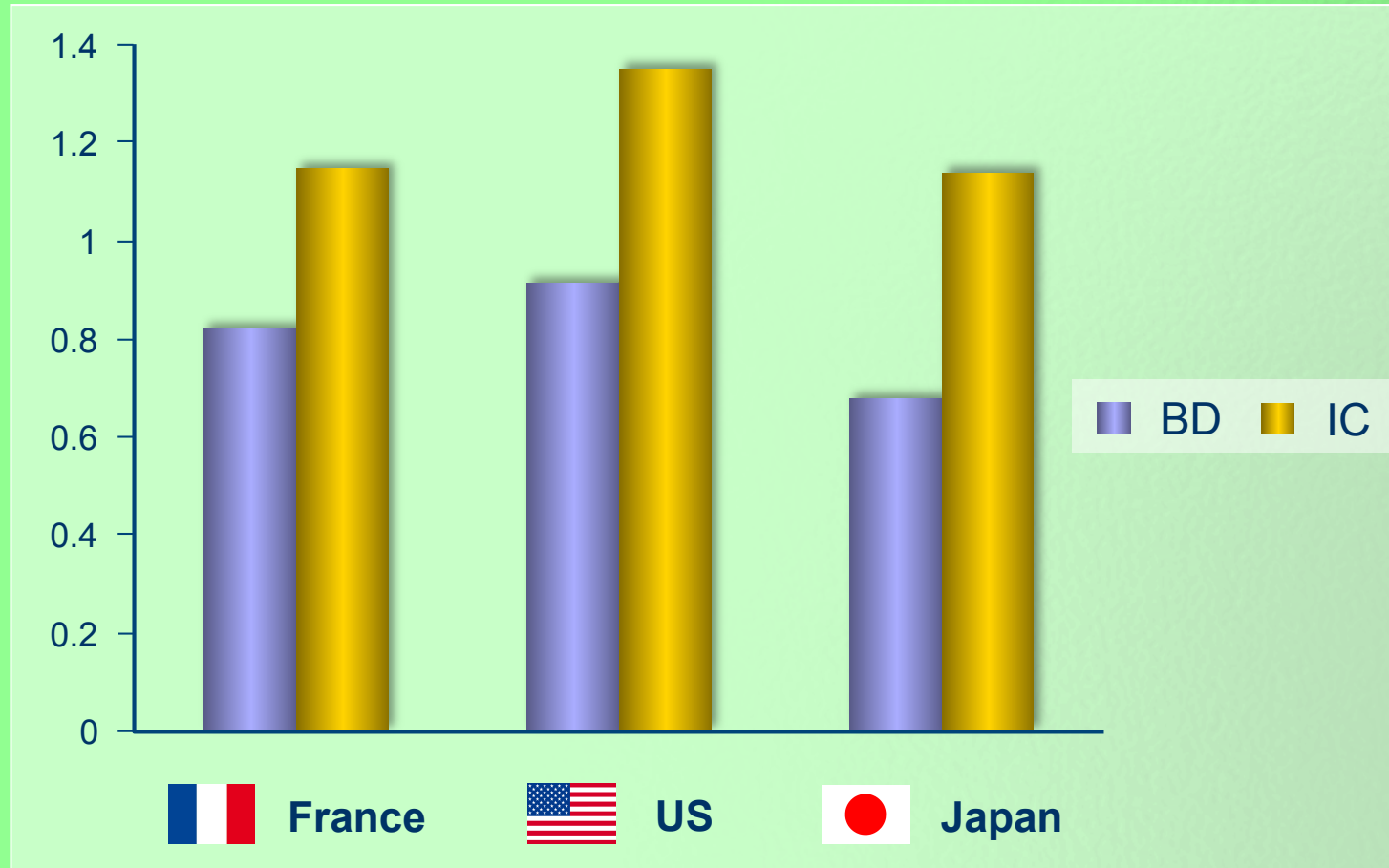


An international survey of insomnia: under-recognition and under-treatment of a symptomatic condition. Leger D, Poursain B. Curr Med Res Opin. 2005 Nov;21(11):1785-92





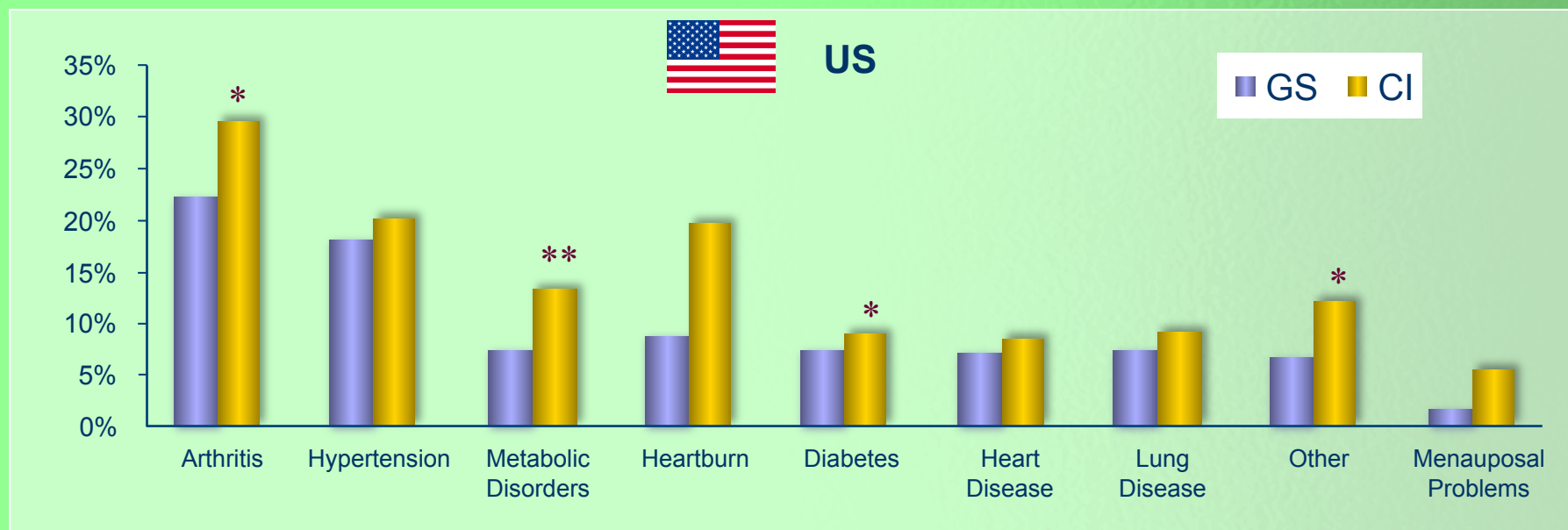
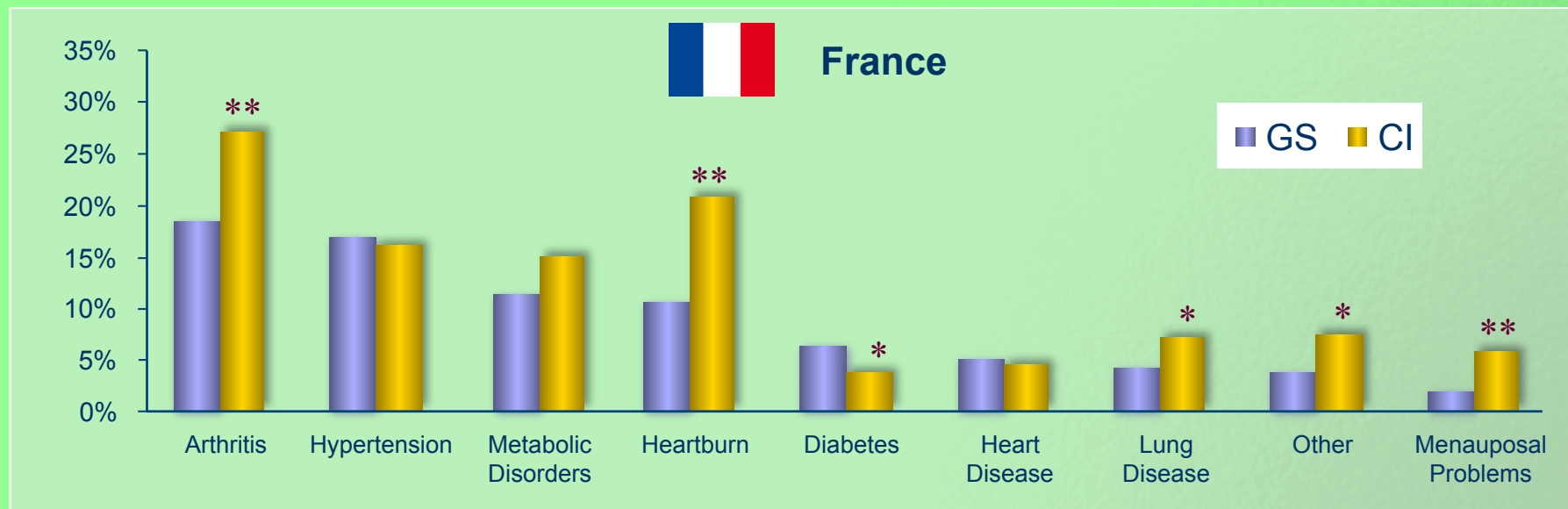
Nombre moyen de comorbidités par pays



☛ Dans tous les pays les insomniaques ont plus de comorbidités que les bons dormeurs ($p < 0.01$).



Co-morbidities





Qualité de vie SF-36 et insomnie traitée ou non traitée



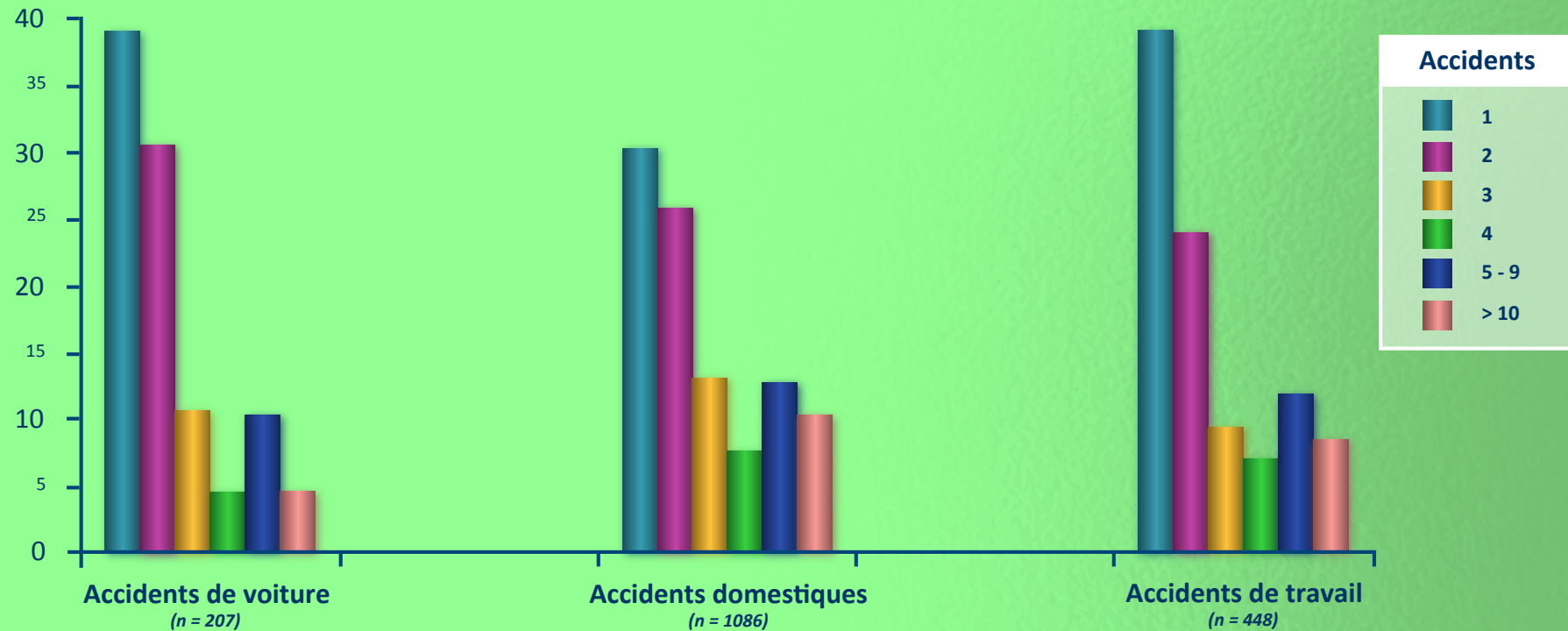
D. LEGER et col. Psychosom. Med 2001 ; 63 : 49-55.



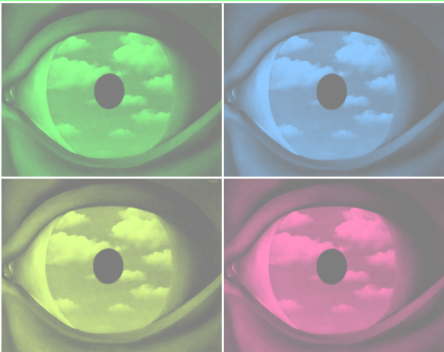
Insomnie et Risque accidentel

LEGER et col., Insomnia and accidents : cross-sectional study (EQUINOX) on sleep-related home, work and car accidents in 5293 subjects with insomnia from 10 countries.
J Sleep Res. 2014 Apr; 23 (2) : 143-52

Pourcentage de sujets rapportant au moins un ou x accidents dans les 12 derniers mois



Cours du DIU des Pathologies du sommeil et de l'Éveil



FIN

Professeur Damien LEGER

Centre du Sommeil et de la Vigilance de l'Hôtel Dieu de

Paris AHP Université Paris Descartes EA 7330 VIFASOM

www.sommeil-vigilance.fr

