



**XAVIER BERTRAND**  
**MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS**

## **DOSSIER DE PRESSE**

---

« **Programme d'actions sur le sommeil** »

*Ministère de la Santé et des Solidarités*  
*11h30*

**CONTACT PRESSE: 01 40 56 40 14**  
***Cab-sante-presse@sante.gouv.fr***  
***www.sante.gouv.fr***

## SOMMAIRE :

<i>Le sommeil, un enjeu de santé publique</i>	3
Le sommeil comme déterminant de santé	3
Le sommeil comme indicateur de la qualité de vie	3
<i>Informier sur l'importance du sommeil et les moyens de bien dormir</i>	5
Inciter à parler du sommeil	5
Sensibiliser tout particulièrement les conducteurs, les parents et les adolescents	5
<i>Mobiliser les professionnels</i>	7
A destination des professionnels de santé	7
A destination des professionnels de l'éducation	7
<i>Mieux dépister et répondre aux besoins de prise en charge médicale</i>	9
Etablir une cartographie de l'offre de soins actuelle	9
Cibler certaines pathologies : la narcolepsie, le syndrome obstructif d'apnée du sommeil et l'insomnie commune	9
<i>Acquérir des connaissances scientifiques sur les troubles du sommeil et leurs déterminants</i>	11
Connaître l'hygiène du sommeil et les comportements individuels	11
Comprendre les mécanismes et les déterminants de l'altération du sommeil.	11
Développer la recherche clinique et fondamentale	11
<i>Annexes</i>	12
<i>Sommeil et bruit : renforcement des actions</i>	13
Sensibiliser sur les méfaits du bruit sur le sommeil et la santé	13
Améliorer l'environnement sonore	13
Développer les connaissances pour intégrer le bruit dans l'aménagement du territoire	13
<i>Classification internationale des troubles du sommeil</i>	14
<i>En savoir plus</i>	16

## **Le sommeil, un enjeu de santé publique**

En février 2006, l'enquête TNS Healthcare / Institut national du sommeil et de la vigilance <sup>1</sup> révélait que les français dorment en moyenne entre 7h30 et 8h sur 24h et 25% dorment 6 heures ou moins. C'est 2 heures de moins qu'au début du siècle. Les français estiment davantage manquer de sommeil qu'en 2004 : ils sont 45% en 2006 contre 38% en 2004. **1 Français sur 3, soit près de 20 millions de personnes, déclare souffrir d'un trouble du sommeil mais seuls 23% d'entre eux sont pris en charge.**

### ***Le sommeil comme déterminant de santé***

Les troubles du sommeil persistants peuvent **favoriser ou aggraver le développement de certaines pathologies comme des complications cardiovasculaires (hypertension artérielle par exemple) psychiatriques, neurologiques, respiratoires. De plus, les liens entre obésité et troubles du sommeil sont désormais démontrés.** Divers travaux épidémiologiques et physiopathologiques ont confirmé l'impact chronique de la durée de sommeil sur la sécrétion de la leptine (hormone impliquée dans la régulation de la prise alimentaire et de la balance énergétique), et donc sur l'obésité, la résistance à l'insuline et la survenue d'un diabète. Dans l'obésité morbide, la fréquence du syndrome d'apnée du sommeil est de 40%.

De plus, la somnolence diurne excessive favorise la survenue d'accidents routiers, professionnels et domestiques. Ainsi, **on estime que près de 20% des accidents routiers sont lié à la somnolence.**

La classification internationale (ICSD, seconde édition, 2005, dont le détail figure en annexe), distingue principalement six grandes familles de troubles :

- les insomnies,
- les troubles respiratoires au cours du sommeil,
- les hypersomnies d'origine centrale non reliées à un trouble du rythme circadien, respiratoire ou autre cause de troubles du sommeil nocturne,
- les troubles du rythme circadien,
- les parasomnies (type somnambulisme par exemple),
- les mouvements anormaux en relation avec le sommeil.

**Les troubles et les pathologies du sommeil touchent de nombreux Français. L'insomnie commune toucherait 8 à 10% de la population (près de 4 millions de cas d'insomnie modérée et 2 millions de cas d'insomnie sévère entraînant une grande consommation d'hypnotiques et autres sédatifs pendant des durées très supérieures aux durées de traitement recommandées). 4,5 millions de personnes souffriraient de somnolence diurne excessive. Près de 2,5 millions de français souffriraient d'apnées du sommeil mais seuls 15% auraient été diagnostiqués à ce jour.**

### ***Le sommeil comme indicateur de la qualité de vie***

Le sommeil permet à l'organisme de se restaurer, de se réguler et impacte ainsi directement la qualité de vie somatique, psychique et sociale. Si l'insomnie n'est pas,

---

<sup>1</sup> Enquête sur « le sommeil et la vie active », menée auprès de 1004 individus âgés de 15 ans et plus, représentatifs de la population française.

par exemple, à l'origine de la dépression, elle peut favoriser les rechutes ou en renforcer la gravité. Chez les plus jeunes, le manque de sommeil peut être à l'origine de difficultés scolaires et d'absentéisme.

## **Informez sur l'importance du sommeil et les moyens de bien dormir**

L'accélération des rythmes liée aux contraintes sociales, l'environnement urbain et les habitudes de vie ne sont pas des conditions propices à un repos de qualité. L'écart entre les besoins réels de sommeil et le temps qui lui est effectivement consacré a tendance à se creuser. En France, nous ne disposons pas suffisamment d'informations sur le sommeil, sur ses fonctions, ses bienfaits et les conditions à réunir pour satisfaire ce besoin. Le sommeil est plus souvent considéré comme « une perte de temps » qu'un moment indispensable à la qualité de vie physique, psychique et sociale.

### ***Incitez à parler du sommeil***

**Dès aujourd'hui, le ministère de la santé met à disposition des documents téléchargeables : un passeport du sommeil pour expliquer le bien dormir et un test pour savoir si l'on souffre de somnolence excessive. Dans quelques semaines, l'assurance maladie va adresser à l'ensemble des assurés, par courrier, une documentation courte sur l'importance du sommeil. En juin 2007, une campagne d'information va rappeler et approfondir ces messages à l'aide de documents diffusés à 1 million d'exemplaires, accompagnés de spots radio incitant à parler du sommeil. Au cours du premier trimestre 2008, une nouvelle campagne de communication relatera à nouveau ces messages.**

### ***Sensibiliser tout particulièrement les conducteurs, les parents et les adolescents***

Les effets du sommeil au volant restent un problème trop souvent ignoré ou tout simplement minoré. Or **conduire avec 17 H de veille a les mêmes effets sur la conduite que 0.5 g d'alcool, conduire avec 24 H de veille a les mêmes effets qu' 1 gramme d'alcool dans le sang.** La somnolence au volant multiplie le risque d'accidents par 8. **On estime que la somnolence est responsable de 20% des accidents de la circulation. Ainsi, une grande campagne de sensibilisation sur le sommeil au volant rappelant ces chiffres va être lancée en juin 2007.** La délégation interministérielle à la sécurité routière va également renforcer ses actions d'une part en milieu scolaire (lors des formations d'attestation de sécurité routière, d'attestation scolaire de sécurité routière, et de brevet de sécurité routière) et d'autre part lors de l'apprentissage à la conduite. Les actions possibles sur les véhicules et les infrastructures (comme le marquage au sol sonore) vont faire l'objet d'une attention particulière.

En matière de comportements de santé, beaucoup de choses se jouent dans l'enfance. C'est le moment privilégié pour éduquer les futurs adultes mais aussi sensibiliser ceux qui en ont la charge, à commencer par leurs parents. **Le nouveau carnet de santé comporte des rubriques et conseils sur le sommeil à destination des parents, enfants et professionnels de santé.**

**Au cours du premier semestre 2007, plusieurs documents pédagogiques de l'INPES vont être diffusés par l'intermédiaire des PMI, CAF, des caisses d'assurance maladie, de l'Union nationale des associations familiales...: affiches « Longues veillées, journées gâchées » sensibilisant sur l'importance du temps de sommeil adapté à l'enfant, document pédagogique « Sommeil mon ami » et « Ouvrons l'œil sur le sommeil », destiné aux parents de jeunes enfants.**

Les adolescents ont d'importants besoins en sommeil et accusent pourtant souvent un manque de sommeil plus ou moins marqué. Ainsi, la convention cadre entre les ministères de la santé et de l'éducation nationale révisée traitera désormais du thème du sommeil. Enfin, pour sensibiliser collégiens et lycéens aux effets du bruit sur le sommeil, des outils pédagogiques sur le bruit sont en cours d'élaboration avec l'Education nationale et les ministères chargés de l'écologie et de la culture dans le cadre du plan national bruit.

## **Mobiliser les professionnels**

En cas de troubles du sommeil, les capacités d'alerte et de repérage par les professionnels de santé sont relativement faibles et les éléments d'information, d'orientation ou de prise en charge qu'ils détiennent restent insuffisants. Le sommeil ne fait pas l'objet d'un enseignement spécifique en dehors de la physiologie. Or, les professionnels doivent pouvoir faire la part entre les troubles du sommeil comme signe d'une atteinte plus générale (dépression, maladies chroniques...) et l'atteinte spécifique de la fonction sommeil (insomnie, apnée du sommeil, narcolepsie...).

### ***A destination des professionnels de santé***

La formation des professionnels de la santé et des aidants est indispensable pour combler la méconnaissance des troubles du sommeil chez le sujet âgé et l'inadéquation et l'insuffisance de leur prise en charge. **Entre février et mars, 300 000 exemplaires d'un "guide de bonnes pratiques de soins" comprenant des informations sur le sommeil à l'usage des professionnels de santé intervenant en EHPAD et à domicile seront distribués. Par ailleurs, les programmes télévisés courts à destination des personnes âgées qui sont diffusés jusqu'en mars délivrent des conseils de santé et en particulier du sommeil.** Enfin, la Haute Autorité de Santé va mettre en place des recommandations sur la prescription des psychotropes chez les personnes âgées dans le deuxième semestre 2007.

Les médecins doivent être sensibiliser aux troubles du sommeil de leur patient afin de mieux repérer et de mieux orienter les personnes souffrant de ces pathologies. Des actions seront menées cette année dans le cadre de la formation médicale continue puisque **la Coordination Nationale de Formation Médicale Continue ciblera le thème du sommeil et de sa prise en charge afin de prévenir les risques liés au manque de sommeil.** L'ordre national des médecins s'engage également à sensibiliser les praticiens au sommeil à travers notamment ses publications. La Commission Nationale des Etudes Médicales et la Conférence des Doyens réfléchissent par ailleurs aux moyens d'inclure la formation sur la prévention et les modalités de prise en charge des troubles du sommeil, ainsi que sur leur impact sur la santé publique. au cours des cursus de formation.

**Cette formation sera complétée par plusieurs documents d'information tels qu'un document « repères pour votre pratique » diffusé aux médecins généralistes, pédiatres, gériatres et pharmaciens avant la fin de l'année 2007** et le numéro de « La santé de l'homme » d'avril 2007 consacré au sommeil. Ces documents sont téléchargeables sur le site de l'INPES.

**Les pharmaciens**, au cœur des politiques de santé publique, seront également sensibilisés aux troubles du sommeil des femmes enceintes et des adolescents en particulier à travers de guides édités par l'INPES et diffusés à la fin de l'année 2007.

### ***A destination des professionnels de l'éducation***

Pour sensibiliser les enfants, il est indispensable de former leurs futurs enseignants dès aujourd'hui. **A la rentrée 2008, les enseignants disposeront d'un CD rom pédagogique** portant sur le sommeil des enfants et des adolescents à partir duquel pourra être élaboré un module de sensibilisation. **Parallèlement, les formateurs**

**des Instituts Universitaires de Formation des Maîtres disposeront également à la rentrée 2008 d'un support (classeur, DVD et ouvrage) puisque le thème du sommeil fait désormais partie de la formation à l'éducation à la santé des futurs professeurs d'écoles.**



## **Mieux dépister et répondre aux besoins de prise en charge médicale**

Les troubles du sommeil représentent tout à la fois des pathologies spécifiques et des pathologies d'impact intéressant diverses spécialités (neurologie, cardiologie, pneumologie, ORL, pédiatrie, psychiatrie, endocrinologie...), faisant de cette matière une discipline transversale dont la prise en charge complexe impose la multidisciplinarité.

Malgré une sensibilisation accrue des professionnels, seuls 15% des sujets porteurs d'un syndrome d'apnées du sommeil ont été diagnostiqués à ce jour.

S'agissant des pathologies complexes et aux retentissements organiques caractérisés, le retard trop souvent constaté au diagnostic et au traitement est fortement préjudiciable.

### ***Etablir une cartographie de l'offre de soins actuelle***

**On recense 44 centres du sommeil en France référencés en CHU, CHG et privés homologués par la Société Française de médecine du sommeil.** Mais le nombre et les caractéristiques des centres spécialisés restent imprécis en dehors de ces structures. De plus, la répartition de ces centres est inégale sur le territoire. **Pour revoir l'organisation de la prise en charge, le ministère de la Santé et des Solidarités va élaborer une cartographie des structures de prise en charge des troubles du sommeil et un recensement de l'ensemble des équipes traitant les troubles sommeil.** Cette cartographie de l'offre associée à l'évaluation des besoins permettra de faire, à la fin de l'année 2007, un état des lieux précis du nombre et de la taille des structures à mettre en place pour répondre aux besoins. **En tout état de cause, il faut augmenter les consultations et réduire les délais d'attente. C'est pourquoi, d'ici la fin de l'année, nous aurons fait en sorte toutes les régions disposeront d'un centre de sommeil. En 2007, ce sont 500 000 euros qui seront débloqués pour que la Champagne Ardennes et la Basse Normandie aient chacune un centre. En raison de l'impact des troubles du sommeil sur le développement et la croissance des plus jeunes et sur les capacités d'apprentissage, toutes les régions disposeront de lits dédiés à l'exploration pédiatrique. En parallèle, la Haute Autorité de Santé a la charge de définir cette année les missions des centres d'exploration du sommeil (consultations, d'examen proposés, de lits d'hospitalisation et de personnels dédiés) et de faire des recommandations en matière de dépistage, d'explorations et de prise en charge du syndrome obstructif d'apnée du sommeil et de la somnolence diurne.**

**Enfin, la prise en charge des troubles du sommeil nécessitant de nombreuses interactions entre professionnels, le financement des réseaux ville-hôpital sur le sommeil sera prioritaire.**

### ***Cibler certaines pathologies : la narcolepsie, le syndrome obstructif d'apnée du sommeil et l'insomnie commune***

**La narcolepsie** pourrait concerner entre 20 et 30 000 personnes. Maladie rare très invalidante, elle nécessite une information précise et facilement disponible en cas d'urgence. **Les malades pourront désormais avoir sur eux une « carte personnelle de soins et d'information pour les patients atteints de narcolepsie ».** Conçue par les professionnels de santé et les associations de patients concernés, elle va être diffusée à 5000 exemplaires dès février

**2007.** Cette carte comporte des informations destinées au patient et d'autres aux professionnels de santé, permettant de faire le lien entre les patient et les professionnels de santé susceptibles de les prendre en charge sans bien connaître leur maladies. Dans les même délais, une information spécifique sur cette maladie va être mise en ligne sur le site Orphanet, base de données sur les maladies rares et les médicaments orphelins.

**Le Syndrome Obstructif d'Apnée du Sommeil** concernerait plus de 2 millions de personnes dont seules 10% seraient dépistées. **Tout comme pour la narcolepsie, une carte de soins et d'informations « apnée du sommeil » sera diffusée aux malades.** Et pour faire connaître cette maladie et améliorer la proportion de personnes dépistées, **une plaquette (« Connaissez vous le syndrome d'apnée du sommeil ? ») va être adressée aux médecins généralistes, aux étudiants en médecine ainsi qu'aux patients dans les mois qui viennent. La recherche de ce syndrome sera intégrée dans le « bilan de santé de cessation d'activité » et dans la consultation de prévention des personnes âgées pour améliorer le diagnostic.** Enfin, les sites Internet de professionnels de santé et des associations de patients comporteront une information spécifique en 2007. De plus, **les recommandations HAS de bonnes pratiques sur le syndrome obstructif d'apnée du sommeil seront progressivement intégrées dans l'évaluation des pratiques professionnelles des médecins.** La prise en charge de ce syndrome se faisant en ambulatoire, ces bonnes pratiques seront également à destination des prestataires de soins à domicile en assistance ventilatoire. **Enfin, l'Assurance maladie travaille aux possibilités d'amélioration de la prise en charge financière des dispositifs d'avancée mandibulaire et de pression positive continue.**

L'**insomnie commune** enfin va faire l'objet de recommandations par la Haute Autorité de Santé relatives à sa prise en charge en médecine générale. En effet, le niveau de prescription d'anxiolytiques et d'hypnotiques est anormalement élevé dans notre pays. On note cependant en 2006 une décroissance modérée mais réelle des prescriptions par rapport à 2005 due à l'action de sensibilisation menée par l'Assurance Maladie auprès des prescripteurs. Ces actions seront renforcées en 2007.

## **Acquérir des connaissances scientifiques sur les troubles du sommeil et leurs déterminants**

La recherche sur le sommeil a été en partie initiée en France, notamment grâce à Michel Jouvet à la fin des années 50. Le sommeil constitue un objet d'étude scientifique récent et complexe. Pénalisée par sa nature trans-disciplinaire, la recherche sur le sommeil souffre d'insuffisance de reconnaissance et de soutien.

### ***Connaître l'hygiène du sommeil et les comportements individuels***

**Le prochain Baromètre santé de l'INPES publié au printemps 2007** abordera le thème du sommeil incluant statistiques et comparaisons, en partenariat avec le Centre du sommeil et de vigilance de l'AP HP.

L'INPES mène également une étude qualitative sur la représentation sociale des besoins de sommeil et sur la place donnée au sommeil et à ses déterminants dans les habitudes de vie des individus. **Les résultats, qui seront disponibles à la fin 2007, permettront d'affiner les actions d'information prévues pour 2008.**

Enfin, pour disposer de tendances dans le temps et évaluer l'impact des actions menées, la prochaine enquête barométrique (2009) comportera des questions plus spécifiques portant sur la durée et la qualité du sommeil en population générale, et sur leurs déterminants.

### ***Comprendre les mécanismes et les déterminants de l'altération du sommeil.***

L'Institut de Veille Sanitaire a inscrit cette année le sommeil à son activité. Cette inscription permettra de mener des études épidémiologiques de grande ampleur pourront être mené en partenariat avec l'assurance maladie et le réseau des Centres d'Examen de Santé, comme cela a été le cas avec les hépatites. **Ces enquêtes épidémiologiques en population générale ont pour objectif de préciser les fréquences, les degrés de gravité et des conséquences sanitaires et socio-économiques des troubles du sommeil.**

Le futur Institut de recherche en santé publique sera notamment chargé de valoriser et de coordonner des travaux épidémiologiques sur ce thème en lien avec l'INSERM, l'InVS, la DREES, l'INPES, la CNAMTS, et les Sociétés Savantes 2008 relatifs aux troubles et pathologies liées aux sommeil rôle InVS et futur.

### ***Développer la recherche clinique et fondamentale***

Le thème du sommeil est également intégré en tant que prioritaire dans la circulaire du Programme Hospitalier de Recherche Clinique pour l'année 2007-2008, notamment **sur la prise en charge des troubles du sommeil, les conséquences sur la santé mais également sur l'étendue des effets indésirables des traitements médicamenteux prolongés de l'insomnie et enfin sur les autres modalités de traitement de l'insomnie et des troubles du sommeil.** Le ministère de la recherche, quant à lui, suscitera des appels d'offre sur ce thème à l'INSERM et au CNRS. **Deux pistes feront l'objet d'un travail en recherche fondamentale : les liens entre la dérégulation du sommeil et les maladies telles que le diabète et les mécanismes de dérégulation du sommeil et les molécules possibles pour rétablir le mécanisme.**

## **Annexes**

### **Sommeil et bruit : renforcement des actions**

L'impact du bruit sur la qualité du sommeil est multiple. Il agit sur le temps d'endormissement, peut provoquer des éveils nocturnes prolongés ou encore des éveils prématurés. L'habituation de l'organisme aux bruits en période de sommeil est incomplète : si cette habituation existe sur le plan de la perception, les effets, notamment cardio-vasculaires, mesurés au cours du sommeil montrent que les fonctions physiologiques du dormeur restent affectées par la répétition des perturbations sonores. Car le bruit perturbe, en plus du comportement, la sphère végétative, le système endocrinien, le système immunitaire.

Si les troubles du sommeil sont liés à de nombreux facteurs d'ordre individuels tels que le retard du coucher au profit d'activités sociales ou télévisuelles, certains déterminants sont d'ordre collectifs et exigent une action de la part de la collectivité. En 2003, un plan national d'actions contre le bruit suivi en 2004 d'un plan national santé environnement ont placé le bruit et son impact sur la santé au cœur des préoccupations des pouvoirs publics.

### ***Sensibiliser sur les méfaits du bruit sur le sommeil et la santé***

Dans ce cadre interministériel, des actions de sensibilisation des élus aux effets du bruit sur la santé et le sommeil vont être impulsées dans le premier semestre 2007 afin de favoriser la prise en compte du bruit dans les documents d'urbanisme et de sensibiliser les maires à la lutte contre les bruits de voisinage. Enfin, pour sensibiliser collégiens et lycéens aux effets du bruit sur la santé et le sommeil, des outils pédagogiques sur le bruit sont en cours d'élaboration avec l'Education nationale et les ministères chargés de l'écologie et de la culture dans le cadre du plan national bruit.

### ***Améliorer l'environnement sonore***

Afin de protéger le sommeil des nourrissons et des enfants en bas âge, d'ici 2010, 500 salles de repos d'écoles maternelles et 500 crèches vont faire l'objet d'une réhabilitation acoustique. Un arrêté pour la limitation du bruit dans les établissements d'action sociale sera également signé avant septembre 2007, en application de la loi « bruit » du 31 décembre 1992. Ces actions complètent le renforcement de la lutte sur les bruits de voisinage dont l'arrêté sur les modalités de mesurage a été publié le 5 décembre 2006.

### ***Développer les connaissances pour intégrer le bruit dans l'aménagement du territoire***

Une étude est actuellement en cours sur les effets du bruit ferroviaire nocturne sur le sommeil. Elle sera publiée en 2008 et servira de base à un schéma de dével du trafic ferroviaire nocturne si nécessaire. De plus, un appel a projet va être lancé cette année sur les effets sanitaires à long terme d'un exposition au bruit des aéroports, en particulier en matière de répercussions sur le sommeil. A terme, ces études contribueront à améliorer l'insonorisation des logements situés à proximité des grands aéroports.

# Classification internationale des troubles du sommeil

D'après ICSD seconde édition, 2005  
American Academy of Sleep Medicine. [www.aasmnet.org](http://www.aasmnet.org)

## **INSOMNIE**

Insomnie aiguë  
Insomnie psychophysiologique  
Mauvaise perception du sommeil  
Insomnie idiopathique  
Insomnie en relation avec un trouble mental  
Mauvaise hygiène de sommeil  
Insomnie comportementale de l'enfant  
Insomnie due à une drogue ou à une substance  
Insomnie en relation avec un trouble médical  
Insomnie non spécifiée

## **TOUBLES DU SOMMEIL EN RELATION AVEC LA RESPIRATION**

### ***Syndromes d'apnées centrales du sommeil***

Syndrome d'apnée centrale essentiel  
Syndrome d'apnée centrale de type Cheyne-Stokes  
Syndrome d'apnée centrale en relation avec une respiration périodique de l'altitude  
Syndrome d'apnée centrale en relation avec un problème médical autre qu'un Cheyne Stokes  
Syndrome d'apnée centrale dû à une drogue ou à une substance  
Syndrome d'apnée centrale essentiel de l'enfant

### ***Syndromes d'apnées obstructives du sommeil***

Syndrome d'apnée obstructive du sommeil de l'adulte  
Syndrome d'apnée obstructive du sommeil de l'enfant (pédiatrie)

### ***Syndromes d'hypoventilation / hypoxie du sommeil***

Hypoventilation alvéolaire du sommeil non obstructive, idiopathique  
Syndrome d'hypoventilation alvéolaire central congénital  
Syndromes d'hypoventilation / hypoxie du sommeil en relation avec une pathologie  
Syndromes d'hypoventilation / hypoxie du sommeil causée par une pathologie pulmonaire ou vasculaire  
Syndromes d'hypoventilation / hypoxie du sommeil causée par une obstruction respiratoire basse  
Syndromes d'hypoventilation / hypoxie du sommeil causée par une pathologie neuromusculaire ou thoracique

### ***Autres troubles respiratoires en relation avec la respiration***

## **HYPERSOMNIES D'ORIGINE CENTRALE**

### **NON RELIÉE A UN TROUBLE DU RYTHME CIRCADIEN, RESPIRATOIRE OU UNE AUTRE CAUSE DE TROUBLE DU SOMMEIL NOCTURNE**

Narcolepsie avec cataplexie  
Narcolepsie sans cataplexie  
Narcolepsie en relation avec un trouble médical  
Hypersomnie récurrente

- Syndrome de Kleine-Levin
- Hypersomnie en relation avec les règles

Hypersomnie idiopathique avec un sommeil de longue durée  
Hypersomnie idiopathique sans un sommeil de longue durée  
Syndrome d'insuffisance de sommeil comportemental  
Hypersomnie en relation avec un trouble médical  
Hypersomnie par une substance ou une drogue  
Hypersomnie non organique  
Hypersomnie non spécifique

## **TROUBLES DU RYTHME CIRCADIEN DU SOMMEIL**

Syndrome de retard de phase  
Syndrome d'avance de phase  
Rythme veille-sommeil irrégulier  
Libre-cours  
Franchissement de fuseaux horaires (jet lag)  
Travail posté  
En relation avec un trouble médical

Autre non spécifié  
Par drogue ou substance

#### **PARASOMNIE**

De l'éveil (sommeil lent)

- Eveils confusionnels
- Somnambulisme
- Terreurs nocturnes

Parasomnies habituellement associées au sommeil paradoxal

Trouble du comportement du sommeil paradoxal

- Paralysie du sommeil isolée récurrente
- Cauchemar

Autres parasomnies

Etats dissociés du sommeil

Enurésie nocturne ...

#### **MOUVEMENTS EN RELATION AVEC LE SOMMEIL**

Syndrome des jambes sans repos

Syndrome des mouvements périodiques du sommeil

Crampes musculaires en relation avec le sommeil

Bruxisme du sommeil

Mouvements rythmiques du sommeil

Non spécifiés

En relation avec une drogue ou une substance

En relation avec une pathologie

#### **SYMPTOMES ISOLES, APPAREMMENT NORMAUX OU NON EXPLIQUES**

Long dormeur

Court dormeur

Ronflement

Somniloquie

Clonies d'endormissement

Myclonies bénignes de l'enfant

#### **AUTRES TROUBLES DU SOMMEIL**

Troubles du sommeil physiologique (organique)

Autre trouble du sommeil non dû à une substance ou un état physiologique

Trouble du sommeil environnemental

#### **APPENDICE A : TROUBLE DU SOMMEIL ASSOCIE A DES PAHTOLOGIES CLASSES AILLEURS**

Insomnie fatale familiale

Fibromyalgie

Epilepsie du sommeil

Céphalées du sommeil

Reflux gastro-oesophagien du sommeil

Ischémie coronarienne du sommeil

Transpiration, laryngospasme, choc en relation avec le sommeil

#### **APPENDICE B : autres troubles comportementaux et psychiques fréquemment rencontrés dans le diagnostic différentiel des troubles du sommeil**

Troubles de l'humeur

Troubles anxieux

Troubles somatiques

Schizophrénie et autres psychoses

Troubles de la personnalité diagnostiquée d'abord dans l'enfance ou l'adolescence

## **En savoir plus**

Les associations de patients :

- ANC
- L' AFSJR
- La FFAAIR
- La FNATH
- L'UPPC

Les associations de professionnels :

- L'ISV
- ProSom
- Le Réseau Morphée
- La Société Française des Techniciens du Sommeil
- Sommeil et Santé
- SVS 81
- L' UP2SV

Les sociétés savantes :

- SFRS
- SMSV
- SPLF