

La somnolence au quotidien en France : facteurs associés et conséquences. Enquête de l'Institut national du sommeil et de la vigilance (INSV-MGEN 2011)

Damien Léger (damien.leger@hfd.aphp.fr)^{1,2}, Marie-Françoise Vecchierini^{1,2}, Arnaud Metlaine¹, Pierre Philip^{2,3}, Joëlle Adrien^{2,4}, Joël Pâquereau^{2,5}

1/ Institut national du sommeil et de la vigilance ; Université Paris Descartes, AP-HP, Centre du sommeil et de la vigilance, Hôtel-Dieu, Paris, France

2/ Institut national du sommeil et de la vigilance, Paris, France

3/ Groupe d'études neurophysiologie, pharmacologie, sommeil et somnolence (GENPPHASS), CHU Pellegrin, Bordeaux, France

4/ UMRS 975, CRICM-Inserm/UPMC, Faculté de médecine Pierre et Marie Curie, Paris, France

5/ CHU La Milétrie, Poitiers, France

Résumé / Abstract

Introduction – Plusieurs études ont montré un taux élevé de somnolence dans la population générale aux États-Unis et en Europe, mais il existe peu de données, dans la population française, sur la somnolence, les facteurs sociodémographiques associés et ses conséquences.

Méthode – Une enquête en population générale a été réalisée, dans le cadre de la Journée nationale du sommeil, par l'Institut national du sommeil et de la vigilance (INSV) en 2011 auprès d'un échantillon représentatif de la population adulte, avec une caractérisation précise des horaires de travail, du temps de transport, de la structure familiale et des catégories socioprofessionnelles. Le questionnaire a été construit par des spécialistes du sommeil et comprend : 1) des items permettant d'estimer le temps de sommeil total (TST) et les pathologies du sommeil déclarées associées ; 2) une évaluation de la somnolence par l'échelle de somnolence d'Epworth (ESS) et des items portant sur la plainte de somnolence, les épisodes d'endormissement diurnes, les siestes ; 3) les caractéristiques de la somnolence au volant et les contre-mesures adoptées.

Résultats – 1 012 adultes (51% de femmes) de 18 à 60 ans ont été interrogés. Parmi les sujets interrogés, 21% ressentent de la somnolence dans la journée au moins 3 fois par semaine, y compris lorsqu'ils ont bien dormi, 11% se sentent somnolents tous les jours et 7% (15% des hommes) s'endorment régulièrement sans pouvoir résister à la somnolence au moins 3 fois par semaine. Pour 4%, ces endormissements ont lieu tous les jours. En considérant l'ESS : 19% du groupe peuvent être considérés comme somnolents (ESS>10) et 3% comme somnolents sévères (ESS≥16) ; 26% des sujets disent faire parfois la sieste, 9% font la sieste au moins 3 fois par semaine et 2% la font tous les jours ; 12% des conducteurs ont dû s'arrêter de conduire au moins 1 fois pour dormir au cours des 12 derniers mois ; 3% des conducteurs rapportent s'être endormis au volant au cours de ces 12 derniers mois. Les facteurs associés significativement à la somnolence sont le temps de transport quotidien, le travail de nuit et en horaires décalés, et certaines pathologies du sommeil déclarées (syndrome d'apnées, syndrome des jambes sans repos, hypersomnie).

Conclusion – La somnolence concerne un Français sur 5 et a des conséquences sévères sur le risque d'endormissement au volant.

Daytime sleepiness in France: associated factors and consequences. Survey from the Institut National du Sommeil et de la Vigilance (INSV-MGEN 2011)

Introduction – Several studies have shown a high prevalence of sleepiness in the general populations of USA and European countries. However, there are few data on sleepiness and its consequences in the French national population.

Method – A national survey was conducted as part of the National Sleep Day of the Institut National du Sommeil et de la Vigilance (INSV) in a representative sample of the French adult population using items on work hours, transportation time, family structures, and socio-professional categories. The questionnaire was built by sleep specialists and included: 1) items on total sleep time (TST) and sleep disorders; 2) items on sleepiness, Epworth sleepiness scale (ESS), diurnal sleep episodes and naps; 3) characteristics and countermeasures of sleepiness at the wheel.

Results – 1,012 adults (51% females) from 18 to 60 years old were interviewed. Among them, 21% reported sleepiness at least 3 times per day after sufficient sleep, 11% reported feeling sleepy everyday, and 7% (15% of men) fell asleep regularly being overwhelmed by sleepiness at least 3 times per week. Four per cent of these sleeping episodes happen every day. According to the ESS scale, 19% of respondents have daytime sleepiness (ESS>10) and 3% severe sleepiness (ESS≥16). Twenty-six per cent of respondents reported having occasional naps, 9% at least 3 times per week, and 2% everyday. Twelve per cent of drivers had to stop driving due to sleepiness in the last 12 months. Three per cent of them reported sleeping while driving. The significant factors associated to sleepiness were the total transportation time per day, night and shift work, and some reported sleep disorders (sleep apnea, restless leg syndrome and hypersomnia).

Conclusion – Sleepiness concerns one in five adults in France and has severe consequences on driving.

Mots-clés / Keywords

Somnolence, épidémiologie, conduite automobile, travail de nuit / Sleepiness, sleep, epidemiology, driving, night work

Introduction

On confond souvent fatigue et somnolence. Pourtant, la somnolence répond à des critères précis. La somnolence diurne excessive (SDE) est un symptôme et non pas une maladie comme la narcolepsie ou l'hypersomnie idiopathique, dont elle est un des signes. À ce titre, elle n'a pas de critère diagnostique. Elle est ressentie par le sujet comme une difficulté à maintenir un seuil d'éveil souhaité, se manifestant par une propension anormale au sommeil pendant la journée et se traduisant par des endormissements

involontaires, inappropriés, plus ou moins contrôlables. Ce symptôme ne motive une consultation que lorsque la somnolence est sévère, fréquente et chronique. En pratique clinique, la SDE est le plus souvent multifactorielle [1-3].

On classe habituellement la sévérité de la SDE en légère, modérée ou sévère. La SDE est dite sévère quand elle perturbe de façon importante la vie sociale ou professionnelle et quand elle apparaît lors d'activités de la vie quotidienne. Sa fréquence est jugée élevée quand elle survient au moins trois fois par semaine. Sa durée doit être précisée, car la SDE

est considérée comme chronique si elle est présente depuis plus d'un mois. Par opposition, la SDE aiguë peut être, par exemple, consécutive à une privation aiguë de sommeil.

La somnolence peut avoir des conséquences sévères sur la vie quotidienne, principalement en raison du risque accidentel, mais aussi des répercussions sur la vie professionnelle et la qualité de vie. Plusieurs études importantes ont évalué la prévalence de la somnolence aux États-Unis et dans certains pays européens [1-8]. L'ensemble de ces études nous permet de penser que la somnolence est un symp-

tôte très fréquent et souvent insuffisamment considéré dans la population générale. Cependant, il n'y a pas d'enquêtes récentes en France permettant d'envisager la prévalence et de comprendre les déterminants et les conséquences de la somnolence dans un groupe représentatif de la population générale. C'est l'objet de l'étude présentée ici.

Méthode

Le questionnaire

Chaque année, une enquête est réalisée par l'Institut national du sommeil et de la vigilance (INSV) pour servir de support thématique aux Journées nationales du sommeil qui ont lieu en mars. En 2011, le thème de la somnolence au quotidien a été retenu. L'enquête a été construite par le Conseil scientifique de l'INSV. Un certain nombre d'items descriptifs du temps du sommeil et des pathologies du sommeil sont repris d'une année sur l'autre pour servir de baromètres. Le chronotype (c'est-à-dire la tendance à « être du matin ou du soir ») est aussi évalué par la question : « Pensez-vous être une personne, du matin, du soir, ni l'un ni l'autre ? » avec une réponse possible parmi : « 1) Tout à fait du matin ; 2) plutôt du matin ; 3) ni l'un ni l'autre ; 4) plutôt du soir ; 5) tout à fait du soir ».

Les items sur la somnolence ont été spécifiquement établis pour l'objectif :

- « Vous arrive-t-il de vous sentir somnolent(e) dans la journée, alors que vous pensez avoir bien dormi la nuit précédente ? ». Une seule réponse possible parmi : « 1) Oui, tous les jours ou presque ; 2) 3 à 5 fois par semaine ; 3) 1 à 2 fois par semaine ; 4) moins d'une fois par semaine ; 5) non jamais ; 6) ne sait pas ».

- « Et au réveil, vous arrive-t-il de vous sentir fatigué(e) ou somnolent(e) alors que vous pensez avoir bien dormi ? ». « 1) Oui, tous les jours ou presque ; 2) 3 à 5 fois par semaine ; 3) 1 à 2 fois par semaine ; 4) moins d'une fois par semaine ; 5) non jamais ; 6) ne sait pas ».

- « Pendant la journée, vous arrive-t-il de vous endormir sans pouvoir résister au sommeil (l'avoir décidé) ? ». « 1) Oui, tous les jours ou presque ; 2) 3 à 5 fois par semaine ; 3) 1 à 2 fois par semaine ; 4) moins d'une fois par semaine ; 5) non jamais ; 6) ne sait pas ».

- « En raison de la somnolence ou d'un endormissement, avez-vous déjà eu (une ou plusieurs réponses possibles) : 1) des difficultés dans le travail (concentration, effort physique, réunion, autres...) ; 2) un accident du travail ; 3) un accident domestique ; 4) des problèmes relationnels ; 5) une irritabilité ; 6) une difficulté d'apprentissage ; 7) autres ? ».

- « Avez-vous parlé de votre somnolence à un médecin ? » « 1) Oui ; 2) non ; 3) ne sait pas ».

- « Quels moyens utilisez-vous pour lutter contre la somnolence ? » Une ou plusieurs réponses possibles : « 1) Sieste ; 2) café-thé (combien de tasses/jour ?) ; 3) médicaments (lesquels ?) ; 4) exercice physique ; 5) boissons énergisantes ; 6) stupéfiants ; 7) autres ».

L'échelle de somnolence d'Epworth (ESS) (tableau 1) [9] a été retenue ici car elle est un outil d'évaluation de la somnolence internationalement reconnu. La

Tableau 1 Échelle de somnolence d'Epworth / Table 1 The Epworth Sleepiness Scale (ESS)

Instructions :

Vous arrive-t-il de somnoler ou de vous endormir - et pas seulement de vous sentir fatigué - dans les situations suivantes ?

Cette question s'adresse à votre vie dans les mois derniers.

Même si vous ne vous êtes pas trouvé récemment dans l'une des situations suivantes, essayez d'imaginer ce qui aurait pu se passer.

Choisissez dans l'échelle suivante le nombre le plus approprié à chaque situation :

- 0 = jamais d'assoupissement
- 1 = faible chance d'assoupissement
- 2 = chance moyenne d'assoupissement
- 3 = forte chance d'assoupissement

Situations :

1) Assis en train de lire	0	1	2	3
2) En regardant la télévision	0	1	2	3
3) Assis, inactif dans un lieu public (cinéma, théâtre, réunion...)	0	1	2	3
4) Passager d'une voiture ou d'un transport en commun roulant depuis plus d'une heure sans interruption	0	1	2	3
5) Allongé dans l'après-midi quand les circonstances le permettent	0	1	2	3
6) Assis en train de parler avec quelqu'un	0	1	2	3
7) Assis au calme après un repas sans alcool	0	1	2	3
8) Dans une voiture immobilisée quelques minutes, à un feu rouge ou dans un embouteillage	0	1	2	3

somnolence est définie par un score de l'ESS > 10 et la somnolence sévère par un score ≥ 16 . Lorsque l'ESS est ≤ 10 , le sujet est considéré comme non somnolent.

Mode d'enquête

Cette enquête a été réalisée par téléphone du 3 au 11 janvier 2011 sur un échantillon de 1 012 personnes âgées de 18 à 60 ans, représentatif de la population générale selon la méthode des quotas. Les quotas retenus ont été les suivants : la catégorie d'âge de l'interviewé, la répartition hommes/femmes, la représentativité régionale, l'habitat de résidence et l'activité socioprofessionnelle de l'interviewé.

Pour réaliser cette étude, les interviews ont tout d'abord été réalisées à partir d'un premier fichier représentatif (région, habitat, opérateur, box). Seize mille adresses ont été extraites sur un fichier global France. Pour assurer une représentativité fixes/mobiles, il a été procédé à une génération aléatoire de numéros de mobiles. Enfin, pour réajuster les quotas sur le plan régional, un fichier de 3 000 adresses supplémentaires a été ajouté pour l'Île-de-France.

Les questionnaires ont été administrés par téléphone sur système Cati (*Computer-assisted telephone interviewing*). Il s'agit d'une enquête téléphonique assistée par ordinateur. L'enquêteur pose les questions par téléphone et enregistre les réponses sur un ordinateur. Le Cati automatise l'appel des interviewés, le rappel en cas d'absence et contrôle les quotas. Les avantages de cette méthode sont la rapidité du recueil, le fait que le Cati s'applique bien aux larges zones géographiques et qu'il permet la mise en place des tests de cohérences automatiques.

Analyse statistique

L'analyse statistique a été réalisée au moyen du logiciel SAS® (version 8). L'analyse des variables qualitatives comprend le nombre, la fréquence et l'inter-

valle de confiance à 95%. Pour les variables quantitatives, les moyennes et écarts-types sont précisés. Les liens univariés entre ces variables ont été testés par les tests de Chi2 pour les variables qualitatives et le t test pour les données quantitatives. Les données concernant la somnolence ont été analysées globalement et par sous-groupes (en se basant sur les seuils définis à l'ESS, ESS < 10, comparés à ESS ≥ 16) pour les variables suivantes : temps de sommeil total, âge, sexe, temps de trajet par 24 heures, temps de travail par 24 heures. Une analyse multivariée n'a pas été possible par manque de puissance et faiblesse des effectifs des sous-groupes.

Résultats

Caractéristiques socioprofessionnelles et loisirs

Notre échantillon comprend 1 012 adultes (51% de femmes) de 18 à 60 ans, dont 15% de 18-24 ans, 22% de 25-34 ans, 25% de 35-44 ans, 25% de 45-54 ans et 13% de 55-60 ans.

Soixante-dix-huit pour cent (78%) des sujets travaillent, dont 24% en horaires irréguliers et 3% de nuit. Leur temps de transport moyen pour aller et revenir du travail est de 1 heure 20 minutes par 24 heures ; 9% ont plus de 3 heures de transport par 24 heures.

Entre 20 heures et 8 heures du matin, les sujets passent en moyenne 2 heures 37 minutes devant la télévision ou des vidéos/DVD en semaine, et 2 heures 35 minutes le week-end. Ils naviguent sur Internet en moyenne 1 heure 39 minutes en semaine vs. 1 heure 10 minutes le week-end.

Temps de sommeil et pathologies du sommeil

Le temps de sommeil par 24 heures (TST) est en moyenne de 7 heures 01 minute. Pour 31%, le TST est < 6 heures et pour 6% > 9 heures. Un temps de sommeil < 6 heures est significativement associé au

fait de travailler de nuit ou en rythmes décalés, au temps de transport quotidien et aussi à l'utilisation élevée d'Internet et des moyens vidéo dans la soirée. Vingt-six pour cent (26%) des sujets disent faire parfois la sieste et 9% au moins 3 fois par semaine ; 2% font la sieste tous les jours. Les ouvriers, les hommes, les sujets avec un chronotype du matin et ceux qui ont un ESS >10 font significativement plus fréquemment la sieste que les autres.

Pour 23% des sujets, un diagnostic de troubles du sommeil a déjà été porté : 17% d'insomnie, 5% de syndrome des jambes sans repos, 4% de syndrome d'apnées du sommeil, 1% de cas de narcolepsie ou d'hypersomnie ; 38% des sujets rapportent un ronflement au moins 2 fois par semaine et 18% toutes les nuits.

Sur le plan du chronotype, les sujets sont à 38% du matin, à 33% du soir et pour 29%, ni l'un ni l'autre.

La somnolence

Vingt-et-un pour cent (21%) des sujets interrogés ressentent de la somnolence dans la journée au moins 3 fois par semaine, y compris lorsqu'ils ont bien dormi (11% du groupe se sent somnolent tous les jours). Les femmes (n=516) se sentent significativement plus fréquemment somnolentes (26% vs. 18% des hommes ; p<0,001), ainsi que les ronfleurs (n=384 ; 25% vs. 20% des non ronfleurs, p<0,001) et ceux qui consomment du café ou du thé pour lutter contre la somnolence (n=317, moyenne 4,4 tasses/jour ; 26% vs. 19% ; p<0,001). Seuls 22% des sujets somnolents en ont déjà parlé à un médecin.

Sept pour cent (7%) du groupe total (et 15% des hommes) s'endorment régulièrement sans pouvoir résister à la somnolence au moins 3 fois par semaine. Pour 4%, ces endormissements ont lieu tous les jours. En utilisant l'ESS (figure 1), 19% du groupe peuvent être considéré comme somnolents (ESS>10) et 3% somnolents sévères (ESS≥16) ; 87% des sujets qui se sentent somnolents malgré une bonne nuit ont un score ESS>10, et 72% des sujets avec un ESS>10 se sentent somnolents au moins 3 fois par semaine après une bonne nuit.

Les facteurs associés à la somnolence (tableau 2)

Parmi les facteurs significativement associés à la somnolence (en se référant à l'ESS), on retrouve :

- le temps de trajet déclaré par 24 heures : il est en moyenne de 2 heures 57 minutes pour ceux dont l'ESS>16 vs. 1 heures 15 minutes si ESS≤10 (p<0,001) ;
- le fait de travailler de nuit ou en horaires décalés : 35% de ceux dont l'ESS>16 vs. 23% de ceux dont l'ESS≤10 (p<0,001) ;
- par contre, les catégories d'âge et le temps de sommeil total par 24 heures n'ont pas été retrouvés comme significativement différents en fonction des catégories de somnolence appréciées par l'ESS ;
- les pathologies du sommeil diagnostiquées rapportées par les sujets, de type apnées du sommeil, hypersomnie et syndrome des jambes sans repos, sont significativement associées à une somnolence plus fréquente. L'insomnie et le ronflement (plus de 2 fois par semaine ou tous les jours) ne le sont pas.

Tableau 2 Facteurs associés à la somnolence estimée par l'échelle de somnolence d'Epworth (ESS). Enquête INSV-MGEN 2011, France | **Table 2** Factors associated with sleepiness assessed by the Epworth Sleepiness Scale (ESS). INSV-MGEN 2011 Survey, France

	ESS				P Différence entre <10 et ≥16
	Total N=978	<10 N=786	11-15 N=162	≥16 N=30	
Temps de trajet par 24 heures Moyenne (écart-type)	1h20 min (22 min)	1h15 min (19 min)	1h15 min (22 min)	2h57 min (31 min)	p<0,001
Temps de sommeil par 24 heures Moyenne (écart-type)	7h01 min (26 min)	7h00 min (19 min)	7h07 min (31 min)	6h48 min (41 min)	NS
Travail irrégulier ou décalé (N) %	(273) 24%	(181) 23%	(42) 26%	(10) 35%	p<0,001
18-24 ans (N) %	(153) 15%	(118) 15%	(21) 13%	(5) 18%	NS
25-54 ans (N) %	(694) 72%	(558) 71%	(123) 76%	(23) 76%	
55-60 ans (N) %	(131) 13%	(110) 14%	(18) 11%	(2) 6%	

N : nombre ; % = pourcentage ; NS : non significatif.

Somnolence et conduite automobile

Parmi les sujets, 845 ont répondu conduire régulièrement, en moyenne 17 600 km par an. Les sujets somnolents (ESS>10) conduisent en moyenne significativement plus (30 000 km) que ceux qui ne sont pas somnolents ESS<10 (15 900 km ; p<0,001) ; de même, ceux qui travaillent la nuit (32 000 km) par rapport à ceux qui ne conduisent pas la nuit (16 010 km ; p<0,001) ; ceux qui disent devoir s'arrêter régulièrement de conduire à cause de la somnolence (25 000 km) vs. ceux qui ne disent pas devoir s'arrêter (15 225 km ; p<0,01).

Dix-sept pour cent (17%) des conducteurs disent conduire régulièrement la nuit ; 29% des travailleurs de nuit ou à horaires irréguliers conduisent également de nuit et 28% de ceux qui disent devoir s'arrêter régulièrement de conduire à cause de la somnolence.

Douze pour cent (12%) des conducteurs ont dû s'arrêter de conduire au moins 1 fois pour dormir

au cours des 12 derniers mois. Ce besoin de s'arrêter est significativement plus élevé chez ceux qui font la sieste au moins 3 fois par semaine (26%) que chez ceux qui ne la font pas (8% ; p<0,001), et chez ceux qui conduisent régulièrement la nuit (19%) que chez ceux qui ne conduisent pas la nuit (8% ; p<0,01) ; 3% des conducteurs rapportent s'être endormis au volant au cours de ces 12 derniers mois. Ce risque concerne 4% des conducteurs somnolents (ESS>10) et 1% des non somnolents (p<0,001). Ces conducteurs se sont endormis en moyenne 3,4 fois au cours de l'année précédente. Trois conducteurs avouent s'être endormis plus de 10 fois. Face à la somnolence au volant, 70% des conducteurs choisissent de s'arrêter mais 30% continuent (figure 2).

Pour lutter contre la somnolence, 31% des personnes interrogées utilisent (en premier choix) le café ou le thé (en moyenne 4,4 tasses par jour), 16% l'exercice physique, 13% la sieste, 4% des boissons énergisantes, 3% des médicaments. Les autres ne se prononcent pas.

Discussion

Cette étude montre la prévalence élevée de la somnolence dans la population adulte française. Un adulte sur 5 se dit somnolent plus de 3 fois par semaine et 19% ont un score ESS>10, 3% un ESS≥16 et 4% ont des endormissements incoercibles tous les jours. Dans différentes études réalisées aux États-Unis ou en Europe, la prévalence de la somnolence ressentie varie de 5,5 à 20,6% [1-5] et de 3,8 à 20,6% quand elle survient plus de 3 fois par semaine [6-7] ou de 5% si elle est quotidienne [7]. Si on se réfère au score de l'ESS, 8,9% à 22,3% des personnes disent souffrir de somnolence modérée (ESS>10) et 6% de somnolence sévère (ESS≥16) [8-10]. Dans un groupe de 470 sujets sélectionnés comme normaux, à partir des 6 440 sujets de la *Sleep Heart Health Study* et ayant tous subi une polysomnographie, la prévalence de la somnolence diurne, jugée sur un score d'ESS>10, était de 6,9% en moyenne [11]. Cette notion de sévérité est pourtant probablement à affiner pour mieux savoir comment passer de l'identification d'un état à la plainte.

Figure 1 Prévalence de la somnolence en fonction de l'échelle de somnolence d'Epworth (ESS). Enquête INSV-MGEN 2011, France (N=978 sujets) | **Figure 1** Prevalence of sleepiness assessed by the Epworth Sleepiness Scale (ESS). INSV-MGEN 2011 Survey, France (N=978 subjects)

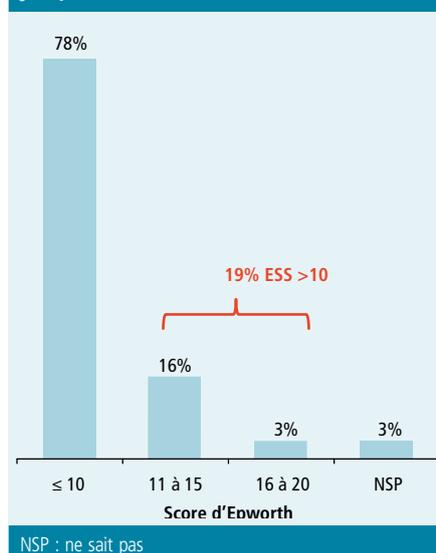
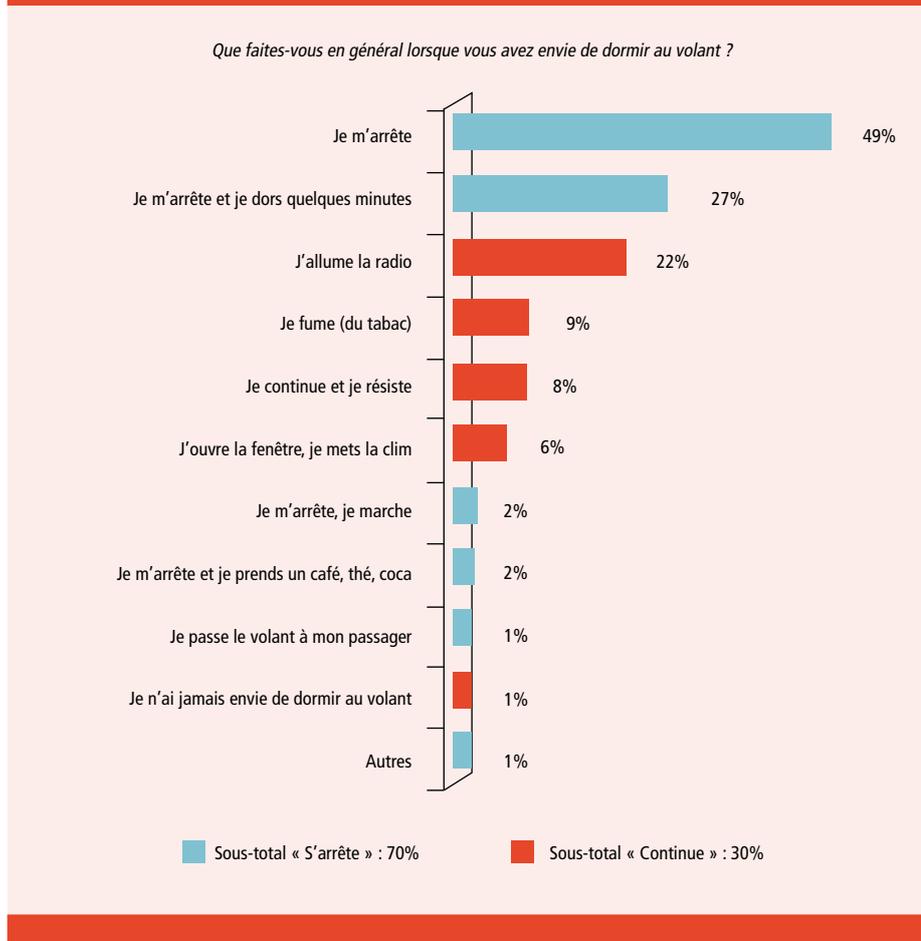


Figure 2 Attitude des conducteurs en cas de somnolence au volant. Enquête INSV-MGEN 2011, France (N=845) | Figure 2 Drivers attitude while sleepy. INSV-MGEN 2011 Survey, France (N=845)



En effet, la plainte de somnolence n'est pas facilement identifiable. Fatigue et somnolence sont souvent confondues [5]. Mais si la fatigue est le plus souvent une plainte, la somnolence est au contraire parfois considérée comme un signe de bonne santé. Faire la sieste en pleine journée, n'avoir aucun problème pour récupérer dans les transports sont souvent regardés comme des signes positifs. La somnolence ne devient une plainte que lorsqu'elle peut mettre en danger et qu'elle est incontrôlable.

Le point le plus fort de cette étude est probablement d'avoir identifié le temps de transport journalier comme un facteur de risque associé significativement à la somnolence. On peut en effet aisément supposer que plus le temps de trajet est long, plus le retour au domicile est tardif et plus le départ, le matin, précoce. Le temps de trajet raccourcit donc la période de repos entre deux périodes de travail, et donc le temps de sommeil. Concernant le lien entre temps de transport journalier et somnolence, on ne sait cependant pas si la somnolence dépend, ou non, du mode de transport (voiture personnelle vs. transports en commun). La fatigue liée aux temps de transport longs pourrait-elle, également, être incriminée ? Lorsque le trajet est effectué en transport individuel, le risque de somnolence au volant est augmenté à la fois par la distance parcourue, le

temps consacré au transport et par la réduction du temps de sommeil, d'où le paradoxe : plus on est somnolent, plus on conduit. Ce point fort devrait nous permettre d'attirer l'attention des acteurs de la prévention sur cette population spécifiquement à risque. Cependant, cela ne concerne que le groupe de conducteurs, les sujets les plus somnolents pouvant aussi éviter de prendre leur véhicule pour conduire. Le faible effectif de notre groupe, comprenant un haut pourcentage de conducteurs (84%), ne nous permet pas de conclure sur ce point.

Un autre point de discussion est la haute proportion de sujets dormant moins de 6 heures par 24 heures (31%). On sait qu'un temps de sommeil trop court est associé à une augmentation du risque d'obésité, de diabète de type 2, de maladies cardiovasculaires et d'accidents [12]. Dans notre étude, la réduction du temps de sommeil est associée au travail de nuit, aux rythmes décalés, aux longs temps de transport, à l'utilisation élevée d'Internet et des moyens vidéo dans la soirée. Cependant, le temps de sommeil de courte durée n'est pas significativement associé à une somnolence plus élevée à l'ESS. Nous n'avons pas pu, en raison d'un effectif trop limité de nos sous-groupes, rechercher quelles covariables pouvaient expliquer l'absence d'influence du temps de sommeil sur l'ESS.

La prévention de la réduction du temps de sommeil et de la somnolence passe par une meilleure connaissance et un respect des temps de sommeil (en moyenne 7 heures, au cours de la semaine, chez l'adulte).

Enfin, il est intéressant de remarquer que les conseils donnés en matière de prévention routière semblent faire leur chemin. Près de 7 conducteurs somnolents sur 10 pensent à s'arrêter, en particulier pour faire une pause. La somnolence au volant multiplierait en effet par 5 le risque de s'endormir au volant au cours du même trajet. Il est donc extrêmement recommandé de s'arrêter et de faire une sieste de courte durée. Les efforts doivent en particulier porter sur les 30% qui ne pensent pas à s'arrêter.

Le but de notre enquête est de servir de support à la prévention et l'éducation pour la santé. Elle est donc limitée par un nombre insuffisant d'items et de connaissance de l'état de santé des interviewés, notamment sur le plan de la santé mentale. Le nombre de sujets est aussi trop limité pour permettre des analyses multivariées détaillées.

Cette enquête a cependant permis d'avoir une première appréciation de la plainte de somnolence en population générale.

Remerciements

Les auteurs remercient la Mutuelle générale de l'Éducation nationale (MGEN) pour le financement de cette enquête.

Références

- [1] Ohayon MM. From wakefulness to excessive sleepiness: what we know and still need to know. *Sleep Med Rev.* 2008;12(2):129-41.
- [2] Young TB. Epidemiology of daytime sleepiness: definitions, symptomatology, and prevalence. *J Clin Psychiatry.* 2004;65(Suppl 16):12-6.
- [3] Kim H, Young T. Subjective daytime sleepiness: dimensions and correlates in the general population. *Sleep.* 2005;28(5):625-34.
- [4] Sanford SD, Lichstein KL, Durrence HH, Riedel BW, Taylor DJ, Bush AJ. The influence of age, gender, ethnicity, and insomnia on Epworth sleepiness scores: a normative US population. *Sleep Med.* 2006;7(4):319-26.
- [5] Hossain JL, Ahmad P, Reinish LW, Kayumov L, Hossain NK, Shapiro CM. Subjective fatigue and subjective sleepiness: two independent consequences of sleep disorders? *J Sleep Res.* 2005;14(3):245-53.
- [6] Ohayon MM, Priest RG, Zulley J, Smirne S, Paiva T. Prevalence of narcolepsy symptomatology and diagnosis in the European general population. *Neurology.* 2002;58(12):1826-33.
- [7] Ohayon MM, Caulet M, Philip P, Guilleminault C, Priest RG. How sleep and mental disorders are related to complaints of daytime sleepiness. *Arch Intern Med.* 1997;157(22):2645-52.
- [8] Gallup Organization. *Sleep in America.* National Sleep Foundation; 1997.
- [9] Johns MW. A new method for measuring daytime sleepiness: The Epworth Sleepiness Scale. *Sleep.* 1991;14(6):540-5.
- [10] Walsleben JA, Kapur VK, Newman AB, Shahar E, Bootzin RR, Rosenberg CE, et al. Sleep and reported daytime sleepiness in normal subjects: The Sleep Heart Health Study. *Sleep.* 2004;27(2):293-8.
- [11] Vecchierini MF, Léger D. La somnolence diurne excessive et les hypersomnies centrales primaires : données épidémiologiques. *Médecine du Sommeil.* 2010;7(4):129-38.
- [12] Knutson KL. Sleep duration and cardiometabolic risk: a review of the epidemiologic evidence. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab.* 2010;24(5):731-43.