

# Le rapport Giordanella sur le sommeil : du bilan à l'action

**Vingt à trente pour cent des Français souffrent d'insomnie et 9 à 10 % d'insomnie sévère. L'importance pour la santé reste sous-estimée, et ces troubles sont insuffisamment pris en charge, conclut le docteur Jean-Pierre Giordanella dans le rapport qu'il a remis au ministre de la Santé Xavier Bertrand le 14 décembre 2007. Le groupe de travail qu'il a animé préconise de développer l'information et l'éducation pour la santé, de former les professionnels et d'améliorer la prise en charge.**

Ce rapport a été élaboré, à la demande du ministère de la santé, par un groupe de travail réunissant des spécialistes du sommeil, coordonné par le Dr Giordanella, directeur de la prévention de la Caisse d'assurance maladie de Paris. À y regarder de plus près, 8 % des Français se plaignent de somnolence diurne excessive, également 8 % de la population souffrent du syndrome des jambes sans repos (sensations très désagréables, picotements et tressaillements), et 5 à 7 % d'apnées du sommeil.

Mal connu, malmené par les contraintes sociales (heures de travail, temps de transport) et les modes de vie (télévision, téléphone, Internet), le sommeil n'est pas toujours suffisant ni de bonne qualité, en particulier chez les adolescents. C'est pourtant un enjeu majeur puisqu'il occupe près d'un tiers de la vie. Les experts rappellent qu'un

manque de sommeil – ou un sommeil perturbé – peut avoir des conséquences parfois majeures sur la santé, être la cause d'accidents (sur la route, au travail, etc.) ou être préjudiciable à l'apprentissage scolaire. Un tiers des accidents mortels de la circulation serait ainsi lié à des problèmes de sommeil.

Le rapport inclut un important volet sur l'information, la communication et l'éducation pour la santé, il préconise en particulier d'évaluer les actions de prévention et d'éducation existantes ainsi que de mettre en place des « recherches actions » dans ce champ. Il propose de diffuser un guide d'information auprès des parents et des professionnels de santé ; auprès de ces derniers, en particulier, l'information pourrait prendre la forme d'une communication sur le bon usage des médicaments et sur les indications thérapeutiques, ainsi que sur les thérapeutiques alternatives. Il se déclare favorable à une prise en compte accrue du rôle des associations de patients.

## Information, soins et formation

Le rapport souligne que les troubles du sommeil constituent un réel problème de santé publique. Après l'état des lieux, il formule des propositions en présentant trois axes d'action : amélioration de l'information du public et des professionnels, amélioration de l'offre de soins et de la formation des médecins et développement de la recherche. Il formule une série de propositions pour améliorer l'éducation, la prévention, la prise en charge et la recherche. À cet égard, les experts plaident en faveur d'une éducation à « l'hygiène du sommeil », notamment pour l'enfant et

l'adolescent. Ils rappellent aussi que les conditions propices à un bon sommeil ne sont pas toujours respectées, alors que pour la plupart elles sont faciles à réunir, en tout cas pour les populations qui ne sont pas en situation de précarité : chambre agréable et rangée, literie de qualité, état de détente permettant un endormissement progressif dans un sentiment de sécurité. Parmi les multiples propositions des experts, à noter que le sommeil devrait selon eux être intégré dans la surveillance habituelle de l'enfant via le carnet de santé.

Attirant l'attention sur le lien entre sommeil et accidents de la route, le rapport préconise qu'une « attention particulière » soit portée aux problèmes de sommeil lors de l'apprentissage de la conduite d'un véhicule. Conduire avec dix-sept heures de veille a les mêmes effets sur la conduite que 0,5 g d'alcool, conduire avec vingt-quatre heures de veille équivaut à avoir 1 g d'alcool dans le sang, rappellent-ils.

Le groupe de travail estime que la prise en charge des troubles du sommeil n'est pas non plus satisfaisante, pointant des retards de diagnostic pouvant « atteindre plusieurs années (...) ; la durée moyenne d'errance pour une pathologie du sommeil est de plus de trois ans pour 52 % des patients » tandis que le délai d'attente pour une consultation et/ou des examens complémentaires est de « plusieurs mois ». Il recommande de « recenser et classer les structures du sommeil » et d'« établir des recommandations sur les principales pathologies ». Le nombre des centres de sommeil est estimé à une centaine, mais il existe

## Déficit de sommeil/obésité : un lien scientifiquement établi

Comme l'indiquent les professeurs Patrick Levy (CHU de Grenoble) et Jean Krieger (Hôpitaux universitaires de Strasbourg), dans le rapport Giordanella, « les liens entre sommeil et obésité ont maintenant été bien démontrés ». Une privation de sommeil altère le métabolisme glucidique. Une recherche isolée pour l'instant a établi que les enfants en manque de sommeil à 30 mois ont un risque très majoré d'obésité à l'âge de 7 ans. Plusieurs recherches ont aussi confirmé l'impact d'un déficit chronique de sommeil sur la survenue du diabète.

des disparités régionales. Par ailleurs, l'usage des somnifères, « *de toute évidence excessif et souvent inapproprié* », devrait également faire l'objet d'une meilleure communication selon le rapport qui rappelle qu'il existe d'autres moyens pour résoudre les problèmes d'insomnie.

En matière de recherche, le rapport propose « *la création d'un groupement d'intérêt scientifique* » réunissant les différents partenaires de santé et de la recherche et préconise la création de centres pluridisciplinaires « sommeil », rassemblant chercheurs et cliniciens. Au final, le rapport se prononce pour que le sommeil soit considéré désormais comme « *une grande thématique de santé publique* ». À noter qu'une bonne partie des mesures préconisées par le rapport Giordanella a logiquement été reprise dans le Plan de santé sommeil adopté en janvier 2007 par les pouvoirs publics et présenté par Xavier Bertrand. Ce plan (*voir encadré page 26*) est articulé autour du développement des connaissances sur le sommeil, d'une meilleure prise en charge de troubles du sommeil et d'un développement conséquent de la prévention et de l'éducation pour la santé, volet dans lequel l'INPES se voit confier un certain nombre de missions. Un comité d'experts suivra la mise en œuvre de ce programme.

**Y. G.**

Giordanella J.-P. Ministère de la Santé et des Solidarités. Rapport sur le thème du sommeil : rapport à Monsieur Xavier Bertrand. Paris : ministère de la Santé et des Solidarités, 2006 : 274 p.  
[http://www.sante.gouv.fr/html/actu/giordanella\\_sommeil/rapport.pdf](http://www.sante.gouv.fr/html/actu/giordanella_sommeil/rapport.pdf)

## « Madame B, 41 ans, insomniaque »

**Dans le rapport Giordanella, auquel ils ont contribué en rédigeant le chapitre « Travail et sommeil », les médecins spécialistes du sommeil Damien Léger et Élisabeth Prévot<sup>1</sup> présentent l'histoire clinique exemplaire d'une patiente dont les troubles du sommeil s'apparentent à un syndrome assez répandu. Voici ce cas retranscrit ici en intégralité, y compris avec la prise en charge qui a été mise en œuvre.**

« Madame B, 41 ans, travaille depuis six ans comme secrétaire dans une entreprise de chauffage urbain. Ses horaires sont 7 h-16 h avec une pause d'une heure pour déjeuner. Elle se plaint de troubles du sommeil depuis qu'elle travaille dans cette entreprise, mais ces troubles se sont aggravés récemment. Elle ne parvient plus à s'endormir, malgré un traitement hypnotique pris régulièrement et quotidiennement depuis trois ans. Selon elle, son insomnie est attribuable au travail. La nuit, elle repasse sans cesse dans sa tête "le film de la journée", et elle finit par s'endormir vers 2 ou 3 h, angoissée de devoir se lever à 5 h 30 pour prendre le train. Le matin, elle est dans "le brouillard". Ses insomnies commencent à avoir des conséquences graves sur son travail. Elle est sans cesse épuisée et irritable. Cela provoque une relation conflictuelle avec son patron, qui ne comprend pas qu'elle soit toujours fatiguée et qu'elle fasse des erreurs d'attention.

### Diagnostic : Madame B est « du soir »

Il s'agit donc d'une insomnie d'endormissement isolée. Madame B ne semble pas se plaindre d'autres troubles du sommeil. Son

réveil est cependant difficile et l'insomnie a des répercussions dans la journée. Il s'agit donc bien d'une insomnie selon les critères de la classification DSM. Les deux causes les plus probables à évoquer devant l'insomnie de Madame B sont : une insomnie anxieuse liée au contexte professionnel et une insomnie liée au décalage de l'horloge biologique.

La remise d'un agenda de sommeil a permis de faire le point, il montre bien un gros décalage entre les horaires de la semaine et les horaires du week-end chez Madame B. Pendant la semaine, elle se couche vers 22 h et se lève à 5 h 30. Le week-end, elle ne se couche pas avant 1 h du matin et se lève vers 11 h. Madame B a donc une tendance à être "du soir". Cette tendance est contrariée par ses horaires professionnels. L'irrégularité des horaires entre semaine et week-end perturbe l'horloge biologique, qui ne parvient pas à provoquer l'endormissement à une heure plus précoce. Le dimanche soir est le pire car le décalage est le plus fort et le dernier épisode de sommeil est très récent (lever vers 11 h/midi).

### Prise en charge

Une plus grande régularité dans ses horaires a été conseillée à Madame B. On lui a aussi suggéré en été : d'éviter l'exposition solaire le soir, les bains chauds et l'exercice physique et de les préférer le matin. Un contact a été pris à sa demande avec son chef de service. Un aménagement horaire a été trouvé, son chef de service préférant nettement des horaires plus tardifs : 9 h-18 h. L'évolution a été bénéfique. »

1. Centre du sommeil et de la vigilance et consultation de pathologie professionnelle, Hôtel-Dieu AP-HP, Paris-5.