

SOMMEIL ET DIABÈTE



AVANT-PROPOS

Depuis toujours un rythme de vie équilibré et un bon sommeil sont conseillés au patient diabétique. Le sommeil est indispensable à une bonne qualité de vie mais aussi à un équilibre psychologique et métabolique. Ces connaissances innées se sont vues confirmées par de très nombreuses recherches ces derniers temps, tant les liens sont étroits entre sommeil et diabète.

Avec près de 285 millions de diabétiques dans le monde et plus de 3% de la population française atteinte, le diabète est reconnu comme une véritable épidémie en pleine expansion.

Les troubles du sommeil touchent quant à eux près d'un tiers des Français.

Ces dernières années, des études ont mis en évidence des liens entre troubles du sommeil et diabète. Difficultés d'endormissement et de maintien de sommeil sont ainsi plus fréquemment

rencontrées chez les patients diabétiques. Le sommeil et ses troubles pourraient par ailleurs intervenir dans le développement du diabète. Le syndrome d'apnées du sommeil est ainsi pointé comme un possible facteur de risque du diabète, entraînant insulino-résistance et intolérance au glucose.

Mais de manière plus globale encore c'est le temps de sommeil qui semble jouer un rôle déterminant dans l'apparition ou l'aggravation du diabète. Dormir moins de 6 heures par 24 heures serait un facteur de risque de diabète.

L'INSV et Air Products ont choisi de s'associer pour faire le point sur les relations entre diabète et troubles du sommeil et vous rappeler l'importance de bien dormir pour mieux prévenir.

«Préservez notre capital santé, prenons de notre sommeil !»

Pr Damien Léger,

*Président de l'Institut National
du Sommeil et de la Vigilance*

Thierry Jamin-Changeart

Directeur Général Air Products Healthcare France



LE DIABÈTE, UNE EPIDÉMIE MONDIALE

LE DIABÈTE EN CHIFFRES

- Dans le monde, en 2010, on recensait **285 millions de diabétiques**.
- La prévision mondiale annonce 438 millions de diabétiques en 2030.
- En 2004, le diabète a tué environ 3,4 millions de personnes dans le monde¹.
- Plus de 80% des décès par diabète se produisent dans des pays à revenu faible ou intermédiaire¹.
- **En France, on compte 3% de diabétiques dont 90% de diabète de type¹.**
- **Une maladie cardio-vasculaire est à l'origine de plus de 50% des décès chez les diabétiques.**
- Le diabète est devenu l'une des principales causes de maladie et de décès prématurés dans la plupart des pays, principalement du fait du risque accru de maladies cardiovasculaires.

LES COMPLICATIONS CHRONIQUES DU DIABÈTE¹ :

- Le risque de cardiopathie et d'accident vasculaire cérébral est augmenté. **50% des diabétiques meurent d'une maladie cardio-vasculaire.**
- La rétinopathie diabétique est une cause importante de cécité. **Après 15 ans de diabète, près de 2% des sujets deviennent aveugles et environ 10% présentent des atteintes visuelles graves.**
- **L'insuffisance rénale : 10 à 20% des diabétiques meurent d'une insuffisance rénale.**
- **La neuropathie (atteinte des nerfs) diabétique touche jusqu'à 50% des diabétiques.** Elle augmente la probabilité d'apparition d'ulcères des pieds et d'amputation des membres.
- **Le risque général de décès chez les diabétiques est au minimum deux fois plus élevé que chez les non diabétiques.**

LE DIABÈTE

Le diabète est une maladie chronique qui se caractérise par un excès de sucre dans le sang et donc une glycémie (taux de glucose) trop élevé. Il est dû à une production insuffisante d'insuline ou à une mauvaise utilisation de l'insuline produite.

L'insuline est l'hormone produite par les cellules bêta du pancréas qui régule la concentration de sucre dans le sang. Grâce à l'insuline, le glucose peut pénétrer dans les cellules de l'organisme : les muscles, le tissu adipeux, et le foie où il va être transformé et stocké.

Le diabète de type 1 est caractérisé par une production insuffisante d'insuline par le pancréas en raison d'une réaction auto-immune qui détruit les cellules bêta du pancréas. On ignore les causes précises qui poussent le système immunitaire à réagir. Certains individus seraient prédisposés de part leur hérédité.

Le diabète de type 2 résulte d'une mauvaise utilisation de l'insuline par l'organisme. Il est en grande partie le résultat d'une surcharge pondérale et de la sédentarité.

LE SOMMEIL UNE FONCTION VITALE



LE SOMMEIL EST UNE FONCTION VITALE DE L'ORGANISME QUI PERMET UNE RÉCUPÉRATION PHYSIQUE, PSYCHOLOGIQUE ET INTELLECTUELLE. UN MAUVAIS SOMMEIL A UN IMPACT SUR :

Le sommeil malmené

- Le maintien de la vigilance à l'état de veille,
- Le maintien de la température corporelle,
- La reconstitution des stocks énergétiques des cellules musculaires et nerveuses,
- La production d'hormones et en particulier l'hormone de croissance et la mélatonine,
- La régulation de fonctions métaboliques (régulation de la glycémie, de l'appétit),
- L'élimination des toxines,
- La stimulation des défenses immunitaires,
- La régulation de l'humeur et de l'activation du stress,
- Les mécanismes d'apprentissage et de mémorisation,
- La performance physique ou intellectuelle.

Une privation chronique de sommeil est avérée chez les Français, même en tenant compte des besoins de sommeil différents d'une personne à l'autre. Alors que le besoin moyen est estimé à 8h de sommeil environ, la durée moyenne en semaine est de 7h². Un tiers de la population française déclare même dormir 6 heures ou moins par nuit. En 50 ans, les études ont révélé une réduction de la durée de sommeil de 1h30 sur 24 heures, une évolution liée à la généralisation de la lumière artificielle, mais aussi au développement des télécommunications, à l'évolution de l'organisation du travail et de nos modes de vies. **Pourtant, une durée de sommeil courte ou qui a été diminuée est associée à une augmentation de la mortalité.**^{3,4}

Les pathologies du sommeil telles que le syndrome d'apnées du sommeil, l'insomnie ou le syndrome des jambes sans repos ont également pour conséquences la réduction de la durée de sommeil ou la dégradation de sa qualité. D'autres maladies, sans lien avec le sommeil, peuvent influencer celui-ci de manière négative, et cela d'autant plus qu'elles sont parfois associées à une pathologie du sommeil.

2 - Enquête INSV/MGEN 2011

3 - Patel SR, Ayas NT, Malhotra MR, et al. A prospective study of sleep duration and mortality risk in women. *Sleep* 2004 ;27 :440-4

4 - Ferrie JE, Shipley MJ, Cappuccio FP, et al. A prospective study of change in sleep duration : association with mortality in the Whitehall II cohort. *Sleep* 2007 ;30 :1659-66

PRIVATION DE SOMMEIL, ATTENTION DIABÈTE



Une durée de sommeil inférieure à 6 heures expose davantage au risque de diabète⁵, certainement en raison des perturbations endocriniennes liées à la privation de sommeil. Les études ont mis en évidence des modifications importantes du métabolisme du glucose suite à une privation de sommeil :

- réduction de 40% du métabolisme du glucose⁶
- réduction de 30% de la réponse insulinoïque⁴ (baisse de la quantité d'insuline produite)
- augmentation de 50% de la résistance à l'insuline⁴ (baisse de l'action de l'insuline)

Les courts dormeurs sont également plus exposés au risque de développer un syndrome métabolique, condition favorable à l'apparition du diabète .

Dormir trop ne semble pas non plus être protecteur. Les personnes dormant plus de 9 heures semblent également plus susceptibles d'être un jour diabétiques³. Ceci est probablement expliqué par le fait que ces longs dormeurs sont en fait porteurs de maladies du sommeil non diagnostiquées.

Chez le patient diabétique, dette de sommeil et mauvaise qualité de sommeil sont associés à un mauvais contrôle glycémique.

Dormir mieux et plus permettrait donc de mieux réguler son diabète de type 2.

Le syndrome métabolique désigne la présence d'un ensemble d'anomalies métaboliques (embonpoint abdominal, hypertriglycéridémie, hypertension, faible taux de « bon » cholestérol (HDL), hyperglycémie élevée) qui accroissent le risque de diabète de type 2, de maladies cardiaques et d'accident vasculaire cérébral.

MANQUE DE SOMMEIL, RISQUE D'OBÉSITÉ ?

Le sommeil est normalement une période sans prise alimentaire. Pour cela l'organisme (les cellules adipeuses) secrète la nuit une hormone, la leptine, qui fait disparaître la sensation de faim et augmente la dépense énergétique. À l'inverse, le jour, l'estomac secrète une autre hormone, la ghréline qui facilite la prise alimentaire.

La réduction du temps de sommeil entraîne l'augmentation de la durée de la sécrétion de l'hormone favorisant la faim. L'individu va alors spontanément et sans s'en rendre compte manger davantage avec une prédilection pour les aliments sucrés, entraînant une prise de poids.

5 - Gangwisch JE; Heymsfield SB; Boden-Albala B; Buijs RM; Kreier F; Pickering TG; Rundle AG; Zammit GK; Malaspina D. Sleep duration as a risk factor for diabetes incidence in a large US sample. SLEEP 2007;30(12):1667-1673.

6- Spiegel K, Leproult R, Van Cauter E. Impact of sleep debt on metabolic and endocrin function. Lancet 1999 ;354 :1435-9

7 - Hall MH, Muldoon MF, Jennings JR, Buysse DJ, Flory JD, Manuck SB. Self-reported sleep duration is associated with metabolic syndrome in midlife adults. Sleep 2008 ;31 :635-43

LE DIABÈTE, SOURCE D'ALTÉRATION DU SOMMEIL ?

LE DIABÈTE, COMME LA PLUPART DES MALADIES CHRONIQUES, PEUT ÊTRE UNE SOURCE D'ALTÉRATION DE LA QUALITÉ DU SOMMEIL. IL EST AINSI ASSOCIÉ À UNE FRÉQUENCE PLUS ÉLEVÉE DE TROUBLES DU SOMMEIL, NOTAMMENT D'INSOMNIE.

Difficultés d'endormissement et de maintien de sommeil sont plus fréquemment rencontrées chez les patients diabétiques.

La durée de sommeil est alors réduite entraînant une possible dérégulation du métabolisme glucidique.

Du fait de ces insomnies, les patients diabétiques sont également souvent plus gros consommateurs d'hypnotique.

Certaines conséquences du diabète tels que le besoin fréquent d'uriner la nuit ou des douleurs musculo-squelettiques provoquent des réveils nocturnes qui peuvent expliquer les insomnies de maintien du sommeil.

Les insomnies peuvent également être liées à des troubles de la régulation glycémique, en particulier aux hypoglycémies nocturnes, fréquentes chez les diabétiques de type 1.

Les conséquences des hypoglycémies peuvent être très sévères, parfois fatales. La nuit est en effet la période la plus vulnérable pour les hypoglycémies car le sommeil atténue la réponse contre-régulatrice à l'hypoglycémie.

Le changement rapide du niveau de glucose provoque par ailleurs des éveils nocturnes, qui peuvent devenir sources d'insomnie.



Le syndrome des jambes sans repos est fréquent chez le patient diabétique et peut conduire à une altération de son sommeil.

Le syndrome des jambes sans repos est un trouble du système nerveux qui se manifeste par une sensation désagréable au niveau des membres accompagnée d'un besoin impérieux de bouger. La gêne survient essentiellement le soir ou la nuit et est favorisée par l'immobilité.

Il semble qu'une neuropathie périphérique (atteinte des nerfs), conséquence du diabète, est à l'origine du syndrome des jambes sans repos chez certains patients diabétiques.

Un tiers seulement des patients diabétiques de type 2 souffrant du syndrome des jambes sans repos sont traités⁸, alors que les conséquences sur la qualité de sommeil peuvent être importantes.

8 - Cuellar NG, Ratcliffe SJ, Restless legs syndrome in type 2 diabetes : implications to diabetes educator. Daibetes Educ 2008 ;34 :218-34

● MON AGENDA POUR LE SOMMEIL

COMPRENDRE ET PRENDRE SOIN DE SON SOMMEIL

- Vous souhaitez mieux connaître vos habitudes de sommeil ?
Vous vous posez des questions sur la qualité de votre sommeil ?
Vous avez des problèmes de sommeil et vous ne savez pas comment les résoudre ?
- Remplissez l'agenda et présentez-le à votre médecin au cours d'une première consultation. Vous pourrez faire le point ensemble et trouver des solutions adaptées.

● **NOM :**

PRÉNOM :

MES NOTES SUITE À MA CONSULTATION DU/...../20.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

SYNDROME D'APNÉES DU SOMMEIL, FACTEUR DE RISQUE DU DIABÈTE ?

Le syndrome d'apnées obstructives du sommeil (SAOS) est une maladie fréquente qui se caractérise par des arrêts répétés (apnées) de la respiration au cours du sommeil. Ces apnées sont dues à une obstruction du pharynx empêchant le passage de l'air. Il touche entre 5 et 15 % de la population adulte, selon l'âge.

Des études récentes ont mis en évidence une association entre troubles respiratoires du sommeil et diabète de type 2.

- 58% des personnes diabétiques présentent un trouble respiratoire du sommeil⁹,
- 30 à 35% des personnes ayant un diabète de type 2 souffrent également d'un syndrome d'apnées du sommeil nécessitant un traitement,^{10 11}
- Près de 40% des personnes atteintes de SAOS auront un jour le diabète^{12 13}.

Indépendamment des autres facteurs de risque (âge, obésité), **l'apnée du sommeil, en raison de la fragmentation du sommeil et de l'hypoxémie importante (baisse du taux d'oxygène dans le sang) qu'elle entraîne, semble jouer un rôle dans le développement et l'apparition d'un diabète de type 2 par :**

- La baisse de l'action de l'insuline (insulino-résistance),
- La baisse de la tolérance au glucose (intolérance au glucose), stade fréquent de transition vers le diabète de type 2.

Quelques études récentes suggèrent également que le SAOS est fréquent dans le diabète de type 1.

LES SIGNES ÉVOCATEURS D'APNÉES DU SOMMEIL SONT :

- Ronflements très bruyants
- Arrêts de la respiration (ou pause respiratoire) durant le sommeil
- Sentiment de ne pas avoir récupéré pendant la nuit
- Somnolence dans la journée
- Troubles de la mémoire et de la concentration
- Irritabilité et baisse de la concentration
- Envie d'uriner la nuit

9 - Resnick HE, Redline S, Shahar E, Gilpin A, Newman A, Walter R, Ewy GA, Howard BV, Punjabi NM: Diabetes and sleep disturbances: findings from the Sleep Heart Health Study. *Diabetes Care* 26(3): 702-709, 2003

10 - Babu et al. *Arch Inter Med*, 2005;165:447-452

11 - (20) Laaban et al, *Diabetes & Metabolism*, 2009;35(5):372-7

12 - Meslier N, Gagnadoux F, Giraud P, Person C, Ouksel H, Urban T, Racineux JL: Impaired glucose-insulin metabolism in males with obstructive sleep apnoea syndrome. *Eur Respir J* 22(1): 156-160, 2003

13 - Elmasry A, Lindberg E, Berne C, Janson C, Gislason T, Awad Tageldin M, Boman G: Sleepdisordered breathing and glucose metabolism in hypertensive men: a population-based study. *J Intern Med* 249(2): 153-161, 2001

TRAITER LE SAOS INFLUENCE-T-IL L'ÉVOLUTION DU DIABÈTE ?

Le traitement de l'apnée du sommeil par Pression Positive Continu (PPC), traitement de référence, semble avoir un effet bénéfique sur le contrôle du métabolisme glucidique des patients diabétiques apnéiques :

- Amélioration du contrôle de la glycémie et de l'HbA1C (ou hémoglobine glyquée, paramètre biologique de référence dans la surveillance de l'équilibre glycémique des patients diabétiques. Son pourcentage est en effet le reflet de l'équilibre de la glycémie sur les 3 derniers mois)
- Amélioration de la sensibilité à l'insuline, particulièrement chez les patients les moins obèses

LES RECOMMANDATIONS DE DÉPISTAGE

La Fédération Internationale du Diabète a publié en 2008 une déclaration de consensus sur le syndrome d'apnées du sommeil et le diabète de type 2. Elle recommande notamment :

- La recherche d'un diabète chez tous les patients ayant des apnées du sommeil,
- Le dépistage et la prise en charge de l'apnée du sommeil chez les patients diabétiques présentant des signes évocateurs (ronflements, arrêt de la respiration la nuit et somnolence dans la journée),
- le dépistage de l'apnée du sommeil chez les patients diabétiques ayant une hypertension artérielle très sévère.

COMMENT TRAITER LES APNÉES DU SOMMEIL ?

- Le traitement de référence est l'application nocturne d'une Pression Positive Continue ou PPC. Un masque facial, nasal ou narinaire insuffle de l'air dans les voies aériennes empêchant la fermeture du pharynx pendant le sommeil.
- L'orthèse d'avancée mandibulaire (appareil dentaire à porter la nuit) est indiquée pour les cas moins sévères.
- Supprimer la consommation d'alcool le soir et limiter certains médicaments comme les somnifères sont conseillés car ils peuvent aggraver les apnées.
- De même, une perte de poids et le respect des règles alimentaires sont fortement recommandés car la prise de poids est une des causes les plus fréquentes d'apnées du sommeil.



L'INSOMNIE MÈNE-T-ELLE AU DIABÈTE ?

Comme la durée de sommeil, l'insomnie chronique est associée à un risque plus élevé de diabète et d'obésité, et cela d'autant plus que l'insomnie est accompagnée d'une durée de sommeil inférieure à 5 heures¹⁴.

Chez le patient diabétique, la mauvaise qualité de sommeil semble ainsi contribuer à un mauvais contrôle du diabète.

Le manque de sommeil lié à l'insomnie aurait en effet, selon des études, des répercussions sur le métabolisme des sucres et sur une possible résistance de l'organisme à l'action de l'insuline.



Le stress induit par le manque de sommeil pourrait être la cause des perturbations de l'action de l'insuline.

Reste à savoir si le fait d'améliorer le sommeil des patients diabétiques permet un meilleur contrôle de leur diabète. Des études sont en cours.

Comment se définit l'insomnie ?

L'insomnie se définit par une difficulté d'endormissement, de maintien du sommeil et/ou un réveil trop précoce qui survient au moins trois fois par semaine depuis au moins un mois avec répercussion sur le fonctionnement dans la journée. En l'absence de cause, l'insomnie est dite primaire. Elle peut également être secondaire c'est-à-dire reliée à une cause identifiée.

Les causes de l'insomnie

L'insomnie peut être occasionnelle et transitoire quand elle est liée à un événement stressant ou à un environnement perturbé (bruit, température...)

Quand elle évolue depuis plusieurs mois, on parle alors d'insomnie chronique. Elle est alors souvent associée à un trouble psychologique ou à une autre maladie.

Anxiété, stress, dépression sont les causes les plus fréquentes d'insomnie. Mais, des maladies physiques peuvent être également la source de l'insomnie (douleur, troubles thyroïdiens, reflux gastro-œsophagien, allergies, asthme).

Enfin, d'autres maladies liées au sommeil comme les apnées et le syndrome des jambes sans repos peuvent provoquer l'insomnie.

14 - Vgontzas AN, Liao D, Pejovic S, Calhoun S, et al. Insomnia with objective short sleep duration is associated with type 2 diabetes : a population-based study. Diabetes Care 2009 ;32 :1980-5

D'AUTRES PATHOLOGIES DU SOMMEIL PEUVENT-ELLE ETRE LIÉES AU DIABÈTE ?

Une étude récente a montré que les troubles du rythme circadien sont plus fréquents chez les patients diabétiques de types 2 que chez les personnes non diabétiques¹⁵.



Le trouble du rythme circadien est un dérèglement de l'horloge biologique interne qui se manifeste par une désynchronisation des horaires de veille et de sommeil.

Il existe deux grands troubles du rythme circadien :

- le syndrome de retard de phase :
heure du coucher et du réveil tardive,
- le syndrome d'avance de phase :
heure du coucher et du réveil prématurée.

L'augmentation des perturbations des rythmes circadiens observée chez les patients diabétiques peut s'expliquer en partie par les complications du diabète.

En effet, la rétinopathie diabétique est une des complications graves du diabète car responsable de cécité. Chez les patients atteints, la diminution de la perception lumineuse peut perturber les rythmes circadiens et notamment le rythme veille-sommeil qui se dérègle alors. On observe ainsi des retards de phase et des rythmes veille-sommeil très irréguliers.

Chez les patients traités par insuline, ces troubles du rythme circadien peuvent constituer une complication dans la gestion du diabète.

Le décalage des horaires de coucher et de lever ne permet plus une prise correcte des traitements. L'injection d'insuline du matin est bien souvent décalée au midi ce qui perturbe l'équilibre du traitement. De plus, les horaires des

repas deviennent irréguliers ajoutant une difficulté supplémentaire dans la gestion du diabète.

L'Homme possède une « horloge biologique interne » réglée sur 24 heures environ : l'horloge circadienne. Elle régule les rythmes veille-sommeil et est synchronisée par des donneurs de temps dont les principaux sont l'activité sociale et la lumière. La lumière passe directement de la rétine à l'horloge biologique par l'intermédiaire de la voie rétino-hypothalamique. L'horloge déclenche ainsi la sécrétion de la mélatonine en période d'obscurité et marque le déclenchement du sommeil. Lorsque la lumière du jour apparaît, la production de la mélatonine cesse et l'éveil est plus facile.

Quid de la narcolepsie ?

La narcolepsie est une maladie chronique très rare. Chez les patients narcoleptiques, certaines études retrouvent une prise de poids. Cette prise de poids, si elle est importante, peut favoriser l'apparition d'un diabète de type 2.

Par ailleurs, comme le diabète de type 1, la narcolepsie a vraisemblablement une origine auto-immune. Cependant, le marqueur de prédisposition génétique qui lui est fréquemment associé aurait plutôt un effet protecteur vis-à-vis de diabète de type 1.

15 - Tsujimura T, Matsuo Y, Keyaki T, et al. Correlations of sleep disturbance with the immune system in type 2 diabetes mellitus. Diabetes Tes Clin Prat 2009 ;85 :286-92

SOMMEIL ET DIABETE : UNE MÊME HYGIENE DE VIE



Pratiquer une activité physique

L'activité physique permet d'augmenter le sommeil lent profond, particulièrement récupérateur, et de lutter contre l'anxiété et la dépression, causes fréquentes de troubles du sommeil.

Pour être efficace, l'activité doit être :

- **de préférence une activité d'endurance non compétitive : marche à pieds, course, natation, vélo...**
- **d'intensité modérée et d'allure régulière, suivie d'une phase de récupération (étirements, relaxation, hydratation...),**
- **régulièrement pratiquée : une ½ heure minimum au moins 3 ou 4 fois par semaine,**
- **pratiquée à l'extérieur, elle permet de profiter de l'exposition à la lumière du jour,**
- **pratiquée entre 4 et 8 heures avant le coucher.**

En outre, l'activité physique joue un rôle essentiel dans la prévention du diabète et contribue à l'équilibre glycémique chez la personne diabétique.

Eviter le tabac

Le tabac constitue un facteur de risque important de complications chez la personne diabétique. Sur le plan cardiovasculaire, le tabac favorise la formation de caillots, de thromboses et de spasme. Il fait diminuer le bon cholestérol et agit sur l'équilibre glycémique.

Un diabétique fumeur a ainsi 2 fois plus de risques de faire un AVC (accident vasculaire céré-

bral) ou une crise cardiaque qu'un diabétique non fumeur et 3 fois plus de risques d'être atteint des reins et d'artérite aux jambes .

La nicotine est également un perturbateur du sommeil. Elle est un stimulant et retarde l'endormissement, augmente les réveils nocturnes et rend le sommeil plus léger.

Limiter l'alcool

L'alcool augmente le risque de complications, d'hyperglycémies et d'hypoglycémies sévères (surtout pendant le sommeil) chez le diabétique. En cas de complication déclarée (neuropathie, complication cardiovasculaire ou hépatique...) l'arrêt de l'alcool est souvent conseillé¹⁶.

Sur le sommeil, bien qu'ayant une action sédative, l'alcool favorise l'instabilité du sommeil avec des éveils nocturnes fréquents.

Dépister et traiter

Dépister et traiter d'éventuelles pathologies du sommeil permet d'améliorer la durée et la qualité du sommeil et peut avoir un impact sur le développement du diabète.

Une alimentation saine et équilibrée et une bonne hygiène de vie incluant la pratique d'une activité physique et un bon sommeil sont des moyens efficaces pour retarder l'apparition du diabète.

LES CONDITIONS FAVORABLES POUR UN SOMMEIL DE BONNE QUALITE RECOMMANDATIONS DE L'INSV



- Adopter des horaires de sommeil réguliers. Se coucher et se lever à des heures régulières facilitent en effet le sommeil.

- **Se lever tous les jours à la même heure, week-end compris, a un effet synchroniseur du rythme veille-sommeil.**

- Éveiller son corps grâce à un réveil dynamique : lumière forte, exercices d'étirement, petit déjeuner complet.

- **Pratiquer un exercice physique régulier dans la journée favorise l'endormissement. Eviter l'exercice physique en soirée, en particulier avant d'aller dormir.**

- Se reposer ou faire une courte sieste en début d'après-midi. Il suffit de fermer les yeux 5 à 20 minutes en relâchant le corps. Le sommeil viendra rapidement si le besoin est là. La sieste permet de maintenir la vigilance pour le reste de la journée.

- **Eviter les excitants après 16 heures. Café, thé, cola, vitamine C retardent l'endormissement et augmentent les réveils nocturnes.**

- Eviter l'alcool et le tabac.

- **Reconnaitre les signaux du sommeil (bâillements, yeux qui piquent).**

- Ne pas chercher à se rendormir à tout prix si on se réveille le matin même très tôt. Se lever et commencer la journée.

- **Ne pas utiliser de médicaments pour dormir sans avoir consulté son médecin.**

- Au lit, éviter la télévision, le travail, la nourriture.

CE QUI DOIT ATTIRER VOTRE ATTENTION ET VOUS FAIRE CONSULTER UN MÉDECIN

- Vous avez du mal à vous endormir
- Vous vous réveillez trop tôt
- Vous avez des sensations désagréables dans les jambes qui vous empêchent de dormir
- Vous êtes fatigué le matin
- Vous avez des envies de dormir la journée
- Vous luttez pour rester actif
- Votre sommeil est agité, votre entourage s'inquiète du ronflement et des arrêts de la respiration au cours du sommeil

Pour en savoir plus...

www.institut-sommeil-vigilance.org

www.sfrms.org

www.prosom.org

www.reseau-morphee.fr

Pour nous écrire :

Institut National du Sommeil et de la Vigilance
7, rue Corneille
75006 Paris

contact@insv.org

**INSTITUT
NATIONAL
DU SOMMEIL
ET DE LA VIGILANCE**)

**AIR
PRODUCTS**)