

LA LETTRE DU ^{N°47} Souffle

SOMMAIRE

P 2-6 NOTRE GRAND DOSSIER

- p2 Les maladies et les troubles du sommeil
- p3 Les pathologies du sommeil chez l'enfant et l'adolescent
- p4 Les troubles respiratoires du sommeil et le Syndrome d'Apnées Obstrucitives du Sommeil
- p5 SAOS, il frappe la nuit et laisse des séquelles le jour

p6 La page pratique

P7 NOS ACTUALITÉS

Internet : du neuf sur le site / Parutions : une rentrée anti tabac avec 3 guides et brochures sous presse/ ZOOM : le projet FAST en détail/ Vie des Comités : focus sur une action dans le Languedoc-Roussillon

P8 VOS QUESTIONS, NOS RÉPONSES

Notre nouvelle rubrique interactive

SOS sommeil !

Un Français sur trois est fatigué. Souvent, cette fatigue est liée au manque de sommeil. Pire, **beaucoup se plaignent de troubles du sommeil**. Près de 10% d'entre eux sont atteints d'insomnie chronique. 2,5 millions souffriraient de somnolence diurne. Ce qui constituerait une des causes importantes d'accidents de la route, du travail et même d'accidents domestiques. Le principal responsable de ces somnolences ? **Le syndrome d'apnées obstructives du sommeil, qui toucherait plus de 5% des adultes**. Or, huit apnéiques sur dix restent non diagnostiqués et non traités.

Une priorité de Santé Publique

Trop banalisé par la société, le sommeil devient donc une priorité de Santé Publique. En particulier le **syndrome d'apnées du sommeil du fait de sa fréquence et de ses graves répercussions sur la santé**. La prise en charge est insuffisante face à la très grande fréquence des troubles du sommeil. D'autre part, la population est sous-informée sur les fonctions, les maladies et les bienfaits du sommeil.

Un plan ministériel d'action sur le sommeil

Le Ministère de la Santé et des Solidarités s'est inquiété des conséquences graves liées à une mauvaise hygiène du sommeil. Le Dr Giordanella, praticien conseil de l'Assurance Maladie, a été chargé de faire un **rapport sur le sommeil**. Celui-ci a été remis en décembre 2006. Un programme d'action gouvernemental sur le sommeil doté de **7 millions d'euros** a été lancé en janvier dernier afin **d'améliorer l'éducation et la prévention, renforcer l'offre de soins et développer la recherche**.

Le rôle déterminant des instances de pneumologie

Le Comité National contre les Maladies Respiratoires (CNMR) et la Fédération Française de Pneumologie (FFP) font du **sommeil une priorité**. Déjà, en 1998, le CNMR alertait sur les troubles respiratoires du sommeil. Le 31 mai 2007, la FFP a organisé une réunion Sommeil pour les pneumologues. Ceux-ci sont en effet au premier plan de la lutte contre les maladies du sommeil, tout particulièrement le syndrome d'apnées obstructives du sommeil.

Ces deux instances s'engagent à informer les professionnels de santé et le grand public. Afin que les Français dorment mieux.

Pr Bruno Housset
Président de la FFP



NOTRE GRAND DOSSIER

Les maladies et troubles du sommeil

Par Anne-Sophie Glover-Bondeau

Un être humain passe un tiers de sa vie à dormir. Beaucoup considèrent le sommeil comme du temps perdu. Notre société prônant l'hyperactivité le néglige. Or, le sommeil est un temps d'intense activité physiologique permettant tout à la fois le repos et la restauration des fonctions essentielles du corps et de l'esprit. Panorama des ennuis liés au manque de sommeil et des maladies spécifiques.

Les Français malades de leur sommeil

Heures de travail, rythme professionnel qui impose des résultats, allongements des temps de transport, le sommeil pâtit des nouvelles cadences qui nous sont imposées. En outre, de multiples sollicitations (télévision, téléphone, Internet) retardent d'autant plus l'heure du coucher. **Conséquence** : l'écart entre les besoins réels de sommeil et le temps qui lui est effectivement consacré a tendance à se creuser. **D'ailleurs, un Français sur 3 se déclare fatigué et 47% estiment dormir moins qu'ils ne le souhaiteraient.** En moyenne, les Français dorment 7 heures et 10 minutes. Rappelons qu'il y a 50 ans, les gens dormaient en moyenne 1 heure et demie de plus. **17% des Français sont somnolents dans la journée. Le manque de sommeil est cité comme première cause de fatigue par 45% des personnes fatiguées et 48% des individus somnolents.** Or, « le manque de sommeil peut se rattraper sur le court terme mais pas quand il s'accumule » rappelle l'Institut National du Sommeil et de la Vigilance (INSV). Il faut dormir davantage pour éviter les accidents cardiovasculaires, un risque accru d'hypertension artérielle et même d'obésité.

Les maladies du sommeil

Le manque de temps accordé aux périodes de repos n'est pas le seul souci qui guette notre société. En

effet, des maladies spécifiques peuvent ruiner nos nuits. **28% des Français souffriraient d'au moins un trouble du sommeil.**

La classification internationale distingue **six grandes familles de troubles du sommeil** : les insomnies, les troubles respiratoires au cours du sommeil, les hypersomnies d'origine centrale non rattachées à un trouble du rythme circadien (1), respiratoire ou autre cause de troubles du sommeil nocturne, les troubles du rythme circadien, les parasomnies (somnambulisme par exemple), les mouvements anormaux en relation avec le sommeil.

Les troubles du sommeil représentent des maladies spécifiques et des pathologies d'impact intéressant diverses spécialités (pneumologie, neurologie, psychiatrie, cardiologie, pédiatrie, ORL...).

Près de 10% des Français seraient touchés par l'insomnie chronique, 5% souffriraient du syndrome des jambes sans repos et 5 à 10% du syndrome d'apnées du sommeil.

Quelques règles simples contribuent à une bonne hygiène du sommeil

- Une chambre agréable et bien rangée
- Une literie de qualité
- Le silence
- L'obscurité
- Une température moyenne dans la pièce
- Un état de détente favorisé par exemple par la lecture, permettant un endormissement progressif dans un sentiment de sécurité
- Des heures de lever et de coucher régulières
- Ne pas prendre de boisson contenant de la caféine après 16h
- Éviter la consommation d'alcool après le dîner
- Éviter la consommation de mets riches et difficiles à digérer avant le coucher

Source : Rapport sur le thème du sommeil, Ministère de la Santé et des Solidarités

Ce qui nuit au sommeil

- Enfants d'âge différent dans une même chambre
- Absence de volets ou de doubles rideaux
- Manque d'espaces de rangements
- Présence de multiples équipements dans la chambre, notamment ordinateur ou télévision, regardés ou utilisés sans limite
- Bruit de la maison, de l'immeuble, de la rue...

(1) Rythme circadien : rythme biologique dont la période est d'environ 24h. Tous les êtres vivants sont soumis à des rythmes biologiques (phénomènes biologiques qui se répètent à intervalles réguliers dans le temps). Ce rythme est dit circadien - du latin circa, environ, et dies, jour - quand sa période est d'environ 24h. Chez l'homme, l'alternance veille-sommeil, entre autres, obéit à un rythme circadien.

Les pathologies du sommeil chez l'enfant et l'adolescent

Malgré une **prévalence élevée**, les troubles du sommeil chez l'enfant sont rarement considérés comme des pathologies à part entière. Or, les conséquences sont importantes, notamment sur les apprentissages et les troubles psychopathologiques. Résumé des principales affections.

Parmi les troubles rares, on trouve la **mort subite du nourrisson qui semble liée à des difficultés respiratoires au cours du sommeil**. Rappelons que les **campagnes de prévention, d'information et d'éducation ont conduit à une réduction de moitié du nombre de cas de mort subite du nourrisson**. Cela avec des règles très simples : coucher le nourrisson sur le dos, sur un matelas ferme adapté aux dimensions du lit, sans oreiller, ni couette, ni drap, ni couverture mais dans une turbulette ou une gigoteuse plus ou moins épaisse selon la saison, température de la pièce de 18 à 20°.

Les troubles du très jeune âge

Le nourrisson et le jeune enfant peuvent souffrir d'**insomnies pédiatriques** conditionnées se traduisant essentiellement par des **troubles de l'initiation et de maintien du sommeil**. Un pourcentage élevé de celles-ci répond à des causes comportementales (erreurs de conditionnement au sommeil, absence d'habilités parentales). Certaines répondent à des causes organiques (affections ORL, orthodontiques et respiratoires, coliques...) **1 à 3% des enfants de 3 à 6 ans présentent un syndrome d'apnées du sommeil (SAOS)**. Chez l'enfant, la cause la plus fréquente de SAOS est la **présence de grosses amygdales**. Celles-ci sont souvent la **conséquence d'angines ou rhinopharyngites à répétition**. D'autres causes sont liées aux **malformations faciales congénitales** (maladie de Robin (1) par exemple) ou des anomalies chromosomiques (trisomie 21...). L'obésité est également un facteur de risque. L'hypertrophie amygdalienne étant la principale cause de SAS, elle est traitée par l'amygdalectomie dont le taux d'efficacité est élevé.

Les pathologies du sommeil chez l'enfant de 6 à 12 ans

Cette tranche d'âge présente un intérêt majeur pour le développement et l'apparition de certaines pathologies du sommeil telles que les **parasomnies** (somanbulisme, éveils confusionnels, terreurs nocturnes). Les troubles de l'éveil sont majeurs dans cette tranche d'âge avec possibilité d'apparition d'**hypersomnies primaires** (2) (narcolepsie, catalepsie, hypersomnies idiopathiques), mais aussi des **troubles de l'éveil** liés aux pathologies plus fréquentes : trouble déficit de l'attention/hyperactivité (TDAH, SJSR, PLMS).

Quelles répercussions ?

Métaboliques, cardiovasculaires, cognitives, comportementales... Les conséquences des troubles du sommeil chez l'enfant sont multiples. En outre, l'absence de traitement approprié des troubles du maintien de l'éveil ou de l'attention peuvent conduire à une exposition précoce et excessive aux sédatifs (antidépresseurs, neuroleptiques). Pire, certaines études montrent que les troubles du sommeil, s'ils ne sont pas traités dès le début de la vie, persisteront avec l'âge. **D'où l'importance de dépister tôt les problèmes de sommeil chez l'enfant.**

Quand les adolescents sont touchés

Les pathologies du sommeil de l'adolescent sont principalement l'insomnie, le syndrome de retard de phase, les hypersomnies et, plus rare, le syndrome de Klein Levin (3). Le syndrome de retard de phase de sommeil touche 7 à 16% des adolescents et représente une cause majeure de troubles dans la tranche d'âge. On note physiologiquement une diminution qualitative et quantitative du sommeil lent profond et une tendance biologique au retard de phase. Celui-ci peut être **accentué par des facteurs sociaux** comme la pression scolaire ou la diminution de l'influence parentale, les activités scolaires et extra-scolaires, la consommation télévisuelle et informatique. Outre la **fatigue et la baisse des performances attentionnelles**, les troubles du sommeil peuvent entraîner des **syndromes dépressifs avec risque suicidaire**, une **plus grande vulnérabilité aux affections psychiatriques et des accidents de la route**.

Sources : Rapport des Dr Franco, Konofal, Lecendreux, In Rapport sommeil, Ministère de la Santé et des Solidarités : ANAES

Zoom sur l'insomnie

Elle touche 30 à 40% de la population française et se révèle sévère dans 9% des cas.

- Elle se traduit par des difficultés d'endormissement ou un sommeil fractionné, parfois écourté par un réveil survenant beaucoup trop tôt. Les causes les plus fréquentes de l'insomnie sont liées à la dépression et à l'anxiété. Mais l'insomnie la plus courante est conditionnée par une situation qui a été à l'origine des difficultés de sommeil.
- L'insomnie chronique entraîne fatigue, troubles de la concentration et de la mémoire, irritabilité, troubles de l'humeur voire somnolence. Les traitements dépendent de la cause de l'insomnie. Les médicaments pour dormir sont efficaces, mais seulement s'ils sont pris sur de courtes périodes ou en discontinu. L'important est de changer ses habitudes de sommeil. Une prise en charge comportementale peut être efficace. N'hésitez pas à en parler avec votre médecin traitant qui vous orientera si besoin est vers un spécialiste du sommeil.

Source : réseau Morphée, réseau de santé pour une meilleure prise en charge des troubles du sommeil www.reseau-morphee.org

(1) **Maladie de Robin** : maladie orpheline, se traduisant par une anomalie de développement mandibulaire - (2) **Hypersomnie** : besoin exagéré de sommeil - (3) **Syndrome de Klein Levin** : pathologie rare, ne touchant que le garçon, caractérisée par des accès de sommeil, ou plutôt de torpeur, au cours desquels le jeune reste allongé, somnolent, pendant quelques heures à quelques jours et qui se répètent plusieurs fois par an, associés à des troubles du comportement alimentaire et comportemental parfois sévères. Le syndrome évolue habituellement vers la guérison à la fin de l'adolescence.

Les troubles respiratoires du sommeil et le Syndrome d'Apnées obstructives du Sommeil

Par Anne-Sophie Glover-Bondeau

Troubles respiratoires du sommeil

Les troubles respiratoires du sommeil en relation avec la respiration se divisent en **quatre grandes catégories** : les syndromes d'apnées centrales du sommeil, les syndromes d'apnées obstructives du sommeil, les syndromes d'hypoventilation/hypoxie du sommeil et les autres troubles respiratoires. Le plus fréquent ? Le syndrome d'apnées obstructives du sommeil de l'adulte (SAOS).

Le syndrome d'apnées obstructives du sommeil de l'adulte (SAOS) : le sommeil à bout de souffle

Le syndrome d'apnées obstructives du sommeil représente le plus courant des troubles respiratoires du sommeil : près de 2,5 millions de Français en souffriraient mais seuls 10% des cas seraient diagnostiqués. **Accidents routiers ou domestiques**, risque d'infarctus, d'hypertension artérielle ou d'accident vasculaire cérébral, la liste des effets secondaires à cette pathologie est longue.

Rencontre avec un dangereux inconnu. Comment on le définit :

Le syndrome d'apnées obstructives du sommeil (SAOS) est défini par la survenue répétitive, au cours du sommeil, d'obstructions partielles (hypopnées (1)) ou complètes (apnées) des voies aériennes supérieures. Pendant le sommeil, la personne souffrant de SAOS subit un rétrécissement de son pharynx lié à un relâchement musculaire. Ce qui entraîne une circulation de l'air plus difficile et un ronflement à cause des vibrations du voile du palais et de la langue. Si les voies aériennes se ferment complètement, la personne s'arrête de respirer : c'est l'apnée obstructive. Une apnée, du grec *a-pnein*, sans respirer,

est définie par l'arrêt du flux aérien pendant plus de dix secondes. La gravité se mesure par l'indice d'hypopnées/ d'apnées (IHA), nombre d'hypopnées et d'apnées pendant une heure de sommeil. Quelques apnées ou hypopnées isolées n'entraînent pas de troubles particuliers. En revanche, lorsqu'il se produit **plus de cinq apnées ou hypopnées par heure de sommeil**, on parle de syndrome d'apnées obstructives du sommeil. Les apnées sont responsables durant le sommeil de réveils de quelques secondes dont le sujet n'a pas conscience : les micro-éveils. Ceux-ci perturbent les phases de sommeil profond réparateur.

Un syndrome fréquent, souvent non détecté...

Celui-ci touche en effet entre 3,5 et 5% de la population française. Il affecte environ 4% des hommes et 2% des femmes. Les enfants sont concernés également. Aujourd'hui, seules 160 000 personnes bénéficient d'une assistance ventilatoire nocturne au masque. On considère qu'en France, huit apnéiques sur dix restent non diagnostiqués et donc non traités.

...aux conséquences dramatiques

Les épisodes de pauses respiratoires contrarient le sommeil profond réparateur et provoquent une somnolence qui peut être à l'origine d'accidents de la route ou du travail. Certaines études montrent une multiplication par six des risques d'accidents en automobile. Non traitées, les apnées du sommeil entraînent de graves problèmes de santé, notamment un risque d'hypertension artérielle. Normalement, pendant le sommeil, la fréquence cardiaque et la pression artérielle diminuent, ce qui permet au cœur de se reposer. Les apnées augmentent la pression artérielle. Lorsque celle-ci est trop élevée, le cœur travaille trop fort, ce qui peut provoquer un infarctus du myocarde ou un accident vasculaire-cérébral. En outre, le syndrome d'apnées du sommeil peut être à l'origine d'une dépression, d'une diminution de la fonction sexuelle. Il peut entrer dans le cadre d'un syndrome métabolique associant des troubles du métabolisme lipidique (hypercholestérolémie) et glucidique (diabète non insulino-dépendant) à une obésité.

Il est donc important d'informer la population et de mieux dépister. Un programme d'action gouvernementale sur le sommeil doté de 7 millions d'euros a été lancé en janvier afin d'améliorer l'éducation et la prévention. Ce qui constitue un **début dans la lutte contre ce nouveau fléau**.

« Je suis appareillé depuis 20 ans »

Jean-Claude Roussel, 68 ans



Paroles de patients

« Il y a une vingtaine d'années, j'allais très mal, j'étais constamment fatigué mais on ne savait pas pourquoi. J'ai eu deux accidents de la route parce que je m'étais endormi au volant : une première fois, j'ai roulé sur le rail de sécurité de l'autoroute pendant quelques secondes ; la deuxième fois, je suis entré en collision avec une autre voiture sur une route de campagne. Après ces deux immenses frayeurs, je suis retourné voir mon médecin. Toujours pas d'explication. Puis, un jour mon médecin généraliste est allé à une formation sur l'apnée du sommeil. Sur le chemin du retour, il m'a appelé d'une cabine téléphonique. Il pensait avoir trouvé ma maladie : l'apnée du sommeil. Effectivement. Les premiers enre-

gistements effectués ont détecté des apnées très importantes. Lorsque j'ai été équipé de la machine à pression positive contrôlée (PPC), j'ai ressenti un bien-être quasi immédiat. L'appareil n'est pas si gênant que d'aucuns le disent. D'autant plus que les machines ont fait d'immenses progrès depuis vingt ans. Elles sont maintenant toutes petites et quasi-silencieuses. Et puis, les bénéfices sont largement supérieurs aux contraintes. L'apnée du sommeil est encore trop largement méconnue. Il faut dire que le ronflement - un des signes - est banalisé dans notre société. Aussi, cela n'inquiète pas. Il est indispensable d'informer le grand public et de généraliser le dépistage de cette maladie. »

SAOS, il frappe la nuit et laisse des séquelles le jour.

Comment diagnostiquer un SAOS ?

Un enregistrement pendant le sommeil est nécessaire pour poser le diagnostic. Deux types d'examen peuvent être prescrits. Si la symptomatologie (voir page suivante) est très évocatrice, on effectue une polygraphie ventilatoire, souvent en ambulatoire (à domicile). C'est un enregistrement sur toute la nuit, à l'hôpital ou chez le patient, des paramètres respiratoires, cardiaques et de la saturation en oxygène dans le sang. En cas de doute ou pour contrôler le traitement, on effectue une polysomnographie, actuellement le plus souvent en hospitalisation. La polysomnographie est un examen plus complet qui enregistre aussi l'activité du cerveau, afin de reconnaître les différents stades du sommeil. Elle permet aussi le diagnostic d'autres pathologies du sommeil (mouvements périodiques des membres par exemple(1)). Grâce aux avancées technologiques et à la miniaturisation, la polysomnographie pourra être de plus en plus pratiquée en ambulatoire.

Quels traitements ?

Trois types de traitement existent. **Le traitement de référence est la Ventilation par Pression Positive Continue (VPPC).** Celle-ci est indiquée pour les apnéiques faisant plus de 30 apnées par heure ou des micro-éveils nombreux. Cette technique consiste à appliquer une pression au niveau des voies aériennes supérieures, par l'intermédiaire d'un masque nasal relié à une source de pression. Cette pression maintient les voies aériennes ouvertes, ce qui permet de supprimer les apnées. Et donc de normaliser le sommeil. 15% des patients refusent immédiatement l'appareillage et 35% l'abandonnent au bout de 5 ans.

Le deuxième type de traitement est l'Orthèse d'Avancée Mandibulaire (OAM). Cette prothèse, portée la nuit, avance la mâchoire inférieure, ce qui dégage le pharynx pour laisser passer l'air. Elle peut être proposée en première intention si le patient présente un syndrome d'apnées peu sévère car elle ne supprime pas toutes les apnées et hypopnées. Elle peut être discutée en cas de refus de la VPPC par des patients sévères. Son taux d'efficacité globale est à peu près de 60%. Précision importante, il est possible de proposer au patient une alternance : machine chez soi et orthèse en déplacement.

Le troisième type de traitement est la chirurgie. Deux techniques sont utilisées. La première, l'uvulo-palato-pharyngoplastie (UPPP) vise à élargir l'oro-pharynx. Réalisée sous anesthésie générale, elle consiste en une amygdalectomie (ablation des amygdales) associée à une résection des piliers

postérieurs de l'amygdale, d'une partie de la luette ainsi que des replis muqueux de la paroi postérieure du pharynx. Cette opération a perdu beaucoup de son intérêt (moins de 30% de succès). Le deuxième traitement chirurgical est une chirurgie d'avancée maxillo-mandibulaire. Ce qui consiste à avancer les deux mâchoires. Cette opération est pratiquée sur les apnéiques jeunes, ne présentant pas de maladie cardio-vasculaire. Le taux d'efficacité de cette technique est inférieur à celui obtenu par VPPC et peut poser des problèmes d'articulé dentaire.

Le traitement du syndrome des apnées obstructives du sommeil est nécessairement collaboratif. Pneumologues, cardiologues, neurologues, oto-rhino-laryngologistes et dentistes travaillent ensemble.

Quelles perspectives ?

Pour l'instant, on ne dispose pas de médicaments pour traiter les apnées du sommeil. Mais il faut préciser que les traitements par machine et orthèse ont beaucoup progressé et progressent encore. En outre, précise le Dr Bernard Fleury, pneumologue responsable de l'Unité de sommeil à l'hôpital Saint Antoine, « le malade doit savoir qu'il n'est pas seul. Il y a des associations de malades, une prise en charge par des prestataires ».



“ Je ne pourrais plus dormir sans ma machine ”

Marie-Agnès Wiss
51 ans

“ Mes soucis de santé ont commencé après la naissance de mon troisième enfant. J'avais alors 32 ans. J'étais épuisée tout le temps. On a mis cela sur le compte de mon accouchement par césarienne, de ma prise de poids, de ma vie de mère de famille avec enfants en bas âge. Cela pendant trois longues années. Un matin, j'ai eu un accident de voiture alors que ma fille de trois ans était avec moi. C'est elle qui

Paroles de patients

m'a réveillée en criant. Je m'étais endormie. Juste des dégâts matériels mais une grande peur. Une de mes tantes, infirmière, m'a conseillée d'aller à une consultation à l'hôpital. J'ai appelé. Huit jours après, j'y étais. Le médecin m'a trouvée endormie dans la salle d'attente. En cinq minutes, il a fait un diagnostic, confirmé par des enregistrements : apnées du sommeil très sévères, 90 apnées par heure. J'avais 35 ans. En 15 jours, je me suis retrouvée appa-reillée. Le médecin m'a clairement dit que je n'avais pas le choix. La première nuit où j'ai porté mon appareil, mon mari m'a dit le matin qu'il avait enfin pu dormir. Cela faisait des années qu'il me surveillait la nuit car il avait peur quand j'arrêtais de respirer. Moi, j'ai eu l'impression qu'on avait ouvert une fenêtre et que de l'air rentrait dans ma tête. Au bout de quelques semaines, je me sentais déjà mieux. Le 14 décembre, cela fera 16 ans que j'ai mon appareil de PPC. Bien sûr, parfois, je suis lasse de le porter mais je refuse de dramatiser. Il y a tellement pire comme situation. Setze ans après, je ne voudrais pas rendre ma machine ! ”

(1) Syndrome des jambes sans repos (SJSR).

Echelle de somnolence d'Epworth

Dans les situations suivantes, vous arrive-t-il de somnoler, voire de vous endormir ? Choisissez dans l'échelle suivante le score le plus approprié à chaque situation :

- 0 - jamais d'assoupissement
- 1 - faibles chances de m'endormir
- 3 - chances moyennes de m'endormir
- 4 - fortes chances de m'endormir

SITUATIONS	SCORE
Assis en train de lire	
En train de regarder la télévision	
Assis, inactif, dans un endroit public (cinéma, théâtre, réunions...)	
Passager d'une voiture ou d'un transport en commun roulant depuis plus d'une heure sans interruption	
Allongé dans l'après-midi pour se reposer lorsque les circonstances le permettent	
Assis en train de parler à quelqu'un	
Assis au calme après un repas sans alcool	
Dans une voiture immobilisée quelques minutes, à un feu rouge ou dans un embouteillage	
TOTAL	

Interprétation du score total
 0 à 8 : pas de somnolence
 8 à 16 : somnolence modéré
 Plus de 16 : somnolence sévère

Si le score est supérieur à 10, une consultation est nécessaire.

Hygiène de vie et apnée du sommeil.

Des changements de mode de vie peuvent aider à gérer l'apnée du sommeil :

- **Perdre du poids** : l'excès de poids étant un facteur de risque de l'apnée du sommeil
- Avoir une activité physique : l'exercice contribue à un sommeil de qualité
- **Avoir des habitudes de sommeil régulières** : aller se coucher et se lever à peu près aux mêmes heures aide à avoir un bon sommeil
- **Arrêter de fumer** : le tabagisme aggrave les symptômes de SAOS
- **Eviter l'alcool et les somnifères** : ceux-ci peuvent avoir pour effet de trop relâcher les muscles de la gorge. En cas de difficulté à l'endormissement, il vaut mieux prendre un bain (pas trop chaud), une tisane ou lire.
- **Dormir sur le côté** : cette position peut réduire les symptômes de l'apnée du sommeil.



Fiche santé N°2

Le Syndrome d'Apnées du Sommeil : comment le détecter ?

Les conseils du Dr Bernard Fleury, pneumologue responsable de l'Unité de sommeil à l'hôpital Saint Antoine

Les symptômes évocateurs du syndrome de l'apnée du sommeil sont les suivants :

Symptômes nocturnes :

- Ronflements,
- Arrêts respiratoires décrits par l'entourage,
- Réveils nocturnes fréquents, souvent pour aller uriner (polyurie : augmentation anormale du volume des urines),
- Sommeil non récupérateur,
- Tension artérielle élevée la nuit,
- Sueurs nocturnes (parfois).

Symptômes diurnes :

- Somnolence au cours de la journée,
- Maux de tête le matin,
- Irritabilité, dépression,
- Manque d'énergie,
- Troubles de la concentration et de la mémoire.

Des problèmes sexuels (baisse de la libido) peuvent apparaître également.



L'actualité du CNMR

Tout ce qui est nouveau,
tout ce qui va sortir.

Suivez nos actualités sur www.lesouffle.org

De nouveaux articles seront bientôt en ligne : dossier arrêt du tabac pour les jeunes, emphysème, pneumothorax, apnée du sommeil... N'hésitez pas à venir les consulter !

Notre rentrée sera anti-tabac ! 3 nouvelles brochures sous presse

La brochure "Espaces sans tabac, le droit à l'air libre dès l'enfance". Réalisé en partenariat avec l'association Droit des Non-Fumeurs, ce guide répertorie toutes les dispositions concernant la loi Evin et son décret du 15 novembre 2006. Il contient des conseils pour faciliter la mise en place d'un environnement sain et des informations sur les risques de l'exposition à la fumée.

La brochure "Le sevrage tabagique des adolescents". Celle-ci, réalisée avec la Ligue, traitera du sevrage sous la forme de « 20 idées reçues ». Elle comporte deux entrées : une spécifique sur le sevrage tabagique et une sur le tabagisme (l'occasion d'aborder des questions telles que « pourquoi commence-t-on à fumer ? » ou « pourquoi est-ce difficile d'arrêter ? »). Les illustrations sont l'oeuvre d'un dessinateur de bandes dessinées.

Le guide "Tout ce qu'il faut savoir sur la dépendance et comment la vaincre." Celui-ci explique les méfaits de la cigarette et les raisons de la dépendance. Il permet au fumeur d'évaluer sa dépendance avec le Test de Fagerström. La brochure donne des conseils pour arrêter de fumer avec les substituts nicotiques. Elle dénonce aussi les idées reçues les plus répandues sur la nicotine et indique des astuces pour bien démarrer son sevrage tabagique.

Projet F.A.S.T (Formation Avenir Sans Tabac)

Les lycéens des établissements d'enseignement professionnel fument plus que ceux d'enseignement général. Le CNMR a donc pris l'initiative de réaliser un projet de prévention du tabagisme auprès de ces jeunes. Le projet a pour objectif de contribuer à la prévention du tabagisme dans les lycées professionnels, lycées agricoles et centre de formation d'apprentis. Cela en aidant à l'application de la loi et en mettant en œuvre des actions pour inciter les jeunes fumeurs à s'arrêter tout en les accompagnant dans cette démarche. Le Ministère de la Santé a apporté son soutien financier au projet FAST.

Le projet comportera entre mars 2007 et février 2008 :

- Des formations de professionnels relais au sein des établissements,
- La diffusion d'affiches « Profitez des vacances pour arrêter de fumer » au sein des établissements au moment des inscriptions,
- L'organisation de groupes de paroles « jeunes fumeurs » et « jeunes non fumeurs ou ex-fumeurs » ainsi que des actions originales, réalisées avec les élèves, dans les lycées volontaires,
- Des prises de contact avec les mutuelles étudiantes, professionnelles et les chambres de commerce.
- Une sensibilisation des responsables de bars, cafés, débits de tabac proches des établissements scolaires concernés pour qu'ils deviennent sans tabac dès la rentrée scolaire 2008.

Ces actions seront réalisées dans toute la France par les Comités Départementaux contre les Maladies Respiratoires. En avril 2008, un bilan sera présenté sur l'impact des actions réalisées. Nous vous en tiendrons informés dans la Lettre du Souffle.

La vie des Comités

Action contre les pollens en Languedoc-Roussillon :

On y note un développement considérable des cas d'allergie aux pollens de la famille des cyprès. Le comité du Gard a donc installé dès 1991 un capteur sur le toit de l'Hôpital de Nîmes. Chaque mercredi, un relevé est fait et les analyses effectuées. Les résultats sont ensuite communiqués au RNSA et au Dr Fabre, Président du CDMR 30. Celle-ci établit le bulletin hebdomadaire de pollinovigilance est alors diffusé très largement, par le Comité, aux médecins, aux pharmaciens du département, aux institutions intéressées, aux médias et aux particuliers par mail, fax ou courrier. Ainsi que sur le site Internet du CNMR. Pour l'année 2006, 178 bulletins de risques allergopolliniques ont été diffusés. L'action se poursuit en 2007 et doit même se renforcer en 2008. Si vous êtes intéressé par une diffusion par mail, vous pouvez le recevoir en faisant la demande à cd30@lesouffle.org.



VOS QUESTIONS, NOS RÉPONSES

Vous êtes toujours aussi nombreux à nous transmettre vos questions (par courrier, par téléphone, par mail, via notre site Internet) et nous vous remercions de l'intérêt que vous portez à cette rubrique. Nous sommes désolés de ne pouvoir répondre à toutes les questions qui nous parviennent.

Question courrier

Mlle V de Beynost (69) :

Pour mon école, je souhaite recevoir l'affiche de la campagne du timbre 2001-2002 : "Te laisse pas rouler par la cigarette" avec le dromadaire parodiant le chameau de Camel (que l'on a pu voir dans la LS N°45) ?

Réponse du CNMR

Rien de plus simple ! Il vous suffit de contacter Kouroussa M'Bae au 01 46 34 58 80 et de la lui demander ou d'envoyer une demande par courriel à : contact@lesouffle.org.

Question posée par courriel :

contact@lesouffle.org

Mme K de Mondelange (57) :

Je souhaite vivement arrêter de fumer mais je n'y arrive pas, que puis-je faire ?

Réponse du CNMR

Tout d'abord vous pouvez consulter notre rubrique "Tabac", vous y trouverez de nombreux conseils. Puis, nous pouvons vous faire parvenir, à partir de contact@lesouffle.org, les dépliants adéquats ainsi que la liste complète des centres de sevrage tabagiques les plus proches de chez vous.

Et puis, n'hésitez pas à nous écrire ou à nous contacter au 01 46 34 58 80.

Question internet posée sur notre site

www.lesouffle.org

Bonjour,

Je souffre de bronchites répétées et vais bientôt consulter un spécialiste, pourtant je n'ai que 30 ans et suis non-fumeur. Je vis dans un appartement, entouré de plus de 3000 livres et je dors au milieu. Ceci expliquant peut être cela... Avez-vous des informations sur le rôle des livres dans l'apparition de maladies respiratoires, et les livres (en particulier très anciens et porteurs de rousseurs) peuvent-ils être vecteurs de germes ?

Merci de votre attention.

Cordialement.

Y. B

Réponse de Professeur Denis Charpin

"Les livres peuvent héberger des substances nocives pour les voies respiratoires, notamment chez les asthmatiques dont les bronches sont particulièrement "chatouilleuses". Le pneumologue que vous allez consulter pourra vous dire si vous êtes asthmatique. Les substances nocives en question peuvent être les acariens de la poussière (si vous y êtes allergique, ce que les tests cutanés diront) ou les moisissures, notamment si les livres ont été humides. Les moisissures peuvent exercer leurs effets nocifs par un mécanisme allergique (cf. là aussi les tests), mais aussi par un mécanisme irritatif par l'intermédiaire de produits chimiques sécrétés par la moisissure. Donc, dans tous les cas, s'il y a des moisissures, il faut s'efforcer de les éliminer, tout en se protégeant (gants, masque, lunettes spéciales) lors de l'opération qui met beaucoup de particules en suspension."

N'hésitez pas à visiter notre site internet : www.lesouffle.org, où vous pourrez obtenir d'autres informations, des articles, des interviews de médecins sur les pathologies respiratoires et sur nos différentes actions de prévention. Bon courage !

**Merci de votre intérêt pour la Lettre du Souffle,
merci de votre engagement à nos côtés.**

**Professeur Gérard Huchon
Président du CNMR**