



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Xavier Bertrand

Ministre de la Santé et des Solidarités

Discours

Sous réserve du prononcé

« Programme d'actions sur le sommeil »

Lundi 29 janvier 2007 - 11h30

CONTACT SERVICE PRESSE : 01 40 56 40 14 / cab-sante-presse@sante.gouv.fr

www.sante.gouv.fr

Mesdames et Messieurs,

Avec ce programme d'action sur le sommeil, je veux aujourd'hui permettre à la fois à **chacun d'en savoir plus sur le sommeil, d'en savoir plus sur sa relation au sommeil, de savoir vers qui se tourner** une fois le trouble identifié.

Il faut bien distinguer entre les troubles du sommeil, qui touche un Français sur 3, et les maladies liées au sommeil, telles que les insomnies, le syndrome d'Apnée du Sommeil ou encore le syndrome des jambes sans repos. **Au total, ce serait près de 10 millions de nos concitoyens qui seraient concernés**, selon un sondage TNS Sofres de mars 2006.

Il était donc temps d'agir, **d'adopter une approche ambitieuse, et de faire du sommeil un sujet de santé publique à part entière.**

Le sommeil n'est pas purement et simplement de l'ordre du bien-être. Etroitement lié à nos modes de vie, il a un impact très important sur notre quotidien. Pourtant, **les bonnes pratiques, les mauvaises habitudes, les conséquences du bien et du mal dormir restent encore méconnues** de la plupart de nos concitoyens, comme de nombreux professionnels de santé.

Face à ce constat, j'ai demandé en juillet 2006 au Dr Jean-Pierre Giordanella de dresser un état des lieux sur le sommeil et de faire des propositions pour en améliorer la prise en compte et la prise en charge. Un groupe de travail a été mis en place en septembre dernier et m'a remis son rapport le 14 décembre, un rapport qui constitue une étude unique jusqu'à ce jour en France sur le sujet. Sur la base de ces conclusions, **j'ai souhaité faire de ce sujet une véritable priorité de santé publique, ouvrir une réflexion pour aujourd'hui, mais aussi pour demain, et engager sans tarder des actions pour répondre aux besoins et troubles que rencontrent nos concitoyens.**

Parce qu'il ne faut plus banaliser le sommeil, je souhaite aujourd'hui réveiller les consciences, développer la prévention, mobiliser individuellement mais aussi collectivement, en donnant les moyens et les outils nécessaires aux professionnels de santé et aux chercheurs.

I/ En matière de sommeil, c'est à chacun selon ses besoins. Mais pour les évaluer correctement, encore faut-il savoir détecter les signes de fatigue et les comprendre ; encore faut-il admettre que ce n'est pas normal de mal dormir. C'est pourquoi nous allons donner à chacun les moyens de mieux connaître son rapport au sommeil et les règles élémentaires du bien dormir.

Chez les plus jeunes, comme chez les moins jeunes, l'accélération des rythmes quotidiens, les contraintes scolaires et professionnelles, et plus généralement, les habitudes de vie, sont de moins en moins propices à un repos de qualité. Si nous n'avons pas tous besoin de dormir 8h par nuit pour être en forme, nous devons, en revanche, tous être en mesure de **savoir régler le curseur de notre sommeil** et de ne **pas sous-estimer certains petits signes du quotidien qui sont les symptômes du mal dormir.**

a) Pour les enfants et les adolescents, les besoins en sommeil sont plus importants que chez les adultes, et le manque de sommeil a un impact immédiat sur leur attention à l'école et sur leur capacité d'apprentissage. C'est pourquoi **j'ai souhaité que l'éducation et la sensibilisation au sommeil débutent dès l'enfance.**

Ainsi, au cours du premier semestre 2007, **des affiches** « Longues veillées, journées gâchées » sensibilisant les parents sur l'importance du temps de sommeil adapté, ainsi que des **documents pédagogiques** baptisés « Sommeil mon ami » et « Ouvrons l'œil sur le sommeil », ciblant directement les jeunes, **vont être diffusés par l'intermédiaire des PMI, des CAF, des caisses d'assurance maladie et de l'Union nationale des associations familiales.**

Afin de favoriser aussi le repos des plus jeunes au cours de la journée, nous allons également mettre en place, dans le cadre des plans de santé publique sur le bruit, les moyens nécessaires afin de réhabiliter, d'ici 3 ans, l'acoustique de 500 salles de repos d'écoles maternelles et de 500 salles dans les crèches.

Pour les adolescents, j'ai également proposé que le sommeil soit inscrit en bonne place dans la nouvelle convention cadre entre mon ministère et le ministère de l'éducation nationale, afin que les médecins et les infirmiers scolaires portent une attention particulière au sommeil des enfants et que les enseignants en parlent.

Enfin, j'ai souhaité que **les professionnels de l'éducation disposent eux aussi, dès la rentrée 2007/ 2008 d'outils pédagogiques et d'une formation spécifique au sein des IUFM.**

Ces documents compléteront l'information sur le sommeil contenue dans les rubriques « conseils » du **nouveau carnet de santé.**

b) Chez l'adulte, les symptômes du mal dormir sont souvent plus difficiles à détecter, quand ils ne sont pas sous-estimés, et parfois négligés. Pourtant, je le répète : ce n'est pas normal de mal dormir. Ces symptômes peuvent prendre des formes très diverses, parfois inattendues, et avoir de lourdes conséquences sur la santé. Ainsi, 56% des Français qui reconnaissent avoir un mauvais sommeil constatent un impact sur leur vie professionnelle ; 45% disent avoir moins d'énergie et de dynamisme et 29% des difficultés à se concentrer et reconnaissent faire davantage d'erreurs. Pas moins de 68 millions de boîtes de somnifères sont consommées par an, alors qu'ils sont en général prescrit pour une durée de 4 à 6 semaines maximum ; une consommation manifestement excessive qui, si elle a diminuée de 5% en un an, pourrait pour partie être évitée, par l'application des règles simples du bien dormir.

Et si le sommeil a des conséquences sur la santé, il peut aussi mettre en danger la vie de ceux qui en souffrent, puisque la somnolence est en cause dans 20 à 30 % des accidents de la route.

C'est pourquoi nous avons voulu mettre en place pour aujourd'hui, mais aussi pour demain, des outils accessibles à tous pour développer **l'information et l'éducation de tout un chacun à une bonne hygiène du sommeil.**

→ Dès aujourd'hui, **un passeport du sommeil sera disponible** en ligne sur le site du ministère de la santé (www.sante.gouv.fr), qui décrit l'importance et les règles du bien dormir, ainsi **qu'un test** (le test d'Epworth), qui permettra de **savoir, en quelques minutes**, si l'on souffre d'une somnolence excessive au cours de la journée, qui nécessite une prise en charge médicale.

→ Par ailleurs, **afin de renforcer cette démarche de sensibilisation individuelle**, l'Assurance maladie va adresser, avant la fin mars, par courrier, à l'ensemble des assurés, une documentation sur l'importance du sommeil et les règles du bien dormir.

→ Nous allons accompagner ces actions d'une **grande campagne de communication** qui débutera en juin prochain : une documentation élaborée par l'INPES, sera diffusée à 1 million d'exemplaires-disponibles, dans un premier temps, dans les pharmacies et auprès des professionnels de santé - et des spots radio inciteront les **Français à ne plus banaliser les troubles du sommeil et à en parler à leur médecin traitant.**

→ Au même moment, et à ma demande, **la délégation interministérielle à la sécurité routière va lancer une campagne média sur le sommeil au volant, bien évidemment, avec les grandes vacances.** On estime en effet, comme je l'ai souligné, que la somnolence est responsable de 20% des accidents de la circulation. **Mais ce que l'on sait moins, c'est que conduire en étant éveillé depuis 17h d'affilée produit les mêmes effets sur l'organisme que 0.5 g d'alcool dans le sang. Il était temps d'agir.**

Au regard des résultats de ces actions, de l'évolution des comportements et des nouveaux besoins identifiés, **une nouvelle campagne de communication conduite par l'INPES au premier semestre 2008, poursuivra cette démarche de prévention et de sensibilisation.**

Savoir identifier soi-même ses besoins et les symptômes du mal dormir est une première étape. **Pour autant, si elle est nécessaire, elle n'est pas suffisante.** Il ne faut plus négliger ces troubles et leurs conséquences sur la santé. **Il faut en parler à son médecin.**

II/ Ainsi, pour conforter cette prise de conscience, je veux aussi mieux informer et mieux former les professionnels de santé au dépistage et à la prise en charge des troubles du sommeil.

Lorsque le patient fait la démarche de consulter et de parler à son médecin traitant des troubles qu'il rencontre, **le professionnel de santé doit être en mesure de faire la part entre un trouble du sommeil, symptôme d'une atteinte plus générale – comme une dépression- et un trouble symptôme d'atteinte spécifique de la « fonction sommeil », comme une apnée du sommeil ou une insomnie par exemple.**

Or, faute d'un enseignement spécifique adapté, la plupart des médecins manquent eux aussi d'informations pratiques sur le sommeil et la prise en charge des troubles qui lui sont liés. C'est pourquoi nous mettrons en place, dès cette année, des outils et des mesures afin de favoriser la formation des professionnels de santé sur cette question.

→ **Dans un premier temps, les médecins généralistes vont recevoir, en même temps que les assurés sociaux, de la part de l'Assurance maladie un courrier accompagné d'un document d'information sur le sommeil** et sur la prise en charge des troubles ; il leur sera envoyé avant fin mars.

→ Ensuite, avant la fin de l'année 2007, **les médecins généralistes, les pédiatres et les gériatres** dans un premier temps, vont disposer d'un document «Repère pour votre pratique» pour aider au diagnostic des troubles du sommeil.

→ J'ai aussi demandé que, dès cette année, **le sommeil devienne une priorité dans la formation médicale** continue, et que l'étude de ses troubles, de ses bienfaits, de son impact et de son traitement soit intégré à la formation des étudiants en médecine.

→ Parce que ne sommes pas tous égaux vis à vis du sommeil, et que nos besoins varient en fonction de l'âge, **les professionnels ont besoin d'une information spécifique sur les troubles rencontrés par chaque type de patients** - je pense notamment aux personnes âgées qui souffrent beaucoup de troubles du sommeil. Pour améliorer la formation des soignants en contact avec les personnes âgées, **300 000 exemplaires d'un "guide de bonnes pratiques de soins"** à l'usage des professionnels de santé intervenant en EPHAD et à domicile, et comprenant des informations sur le sommeil, vont être diffusés début mars 2007.

→ Enfin, à ma demande, **l'INPES réalisera également 2 outils pédagogiques**, destinés à être utilisés par les médecins généralistes et les pharmaciens, qui s'adresseront aux femmes enceintes et aux adolescents. Ces documents, dont la diffusion est prévue avant la fin de l'année 2007, sont conçus pour ouvrir le dialogue en donnant des clefs aux professionnels pour aborder ce sujet avec leurs patients, s'ils ne l'ont pas fait par eux-mêmes.

Pour l'information et la formation, ce sont près de 6 millions d'euros que nous consacrerons en 2007 et 2008.

III / Après le temps du diagnostic, vient le temps du traitement, qui doit être adapté aux besoins de chacun. Pour cela, nous allons bâtir un parcours de soins cohérent, allant du généraliste au centre spécialisé, et élaborer des référentiels communs pour harmoniser et améliorer les pratiques.

Pour cela, ne nous voilons pas la face : cette étude étant une première, nous devons encore progresser dans cette voie. Nous avons besoin, avant tout, de connaître les besoins précis et l'offre de soins existants. Une chose est sûre : **je sais que ce qui existe ne suffit pas**. Il nous faut aujourd'hui **investir dans les structures et les moyens nécessaires à la prise en charge du sommeil**.

a) En effet, les structures de prise en charge des maladies du sommeil qui existent aujourd'hui en France ont une organisation et une activité variable. Elles sont souvent le fruit d'initiatives locales, nées du travail commun entre des médecins de spécialités différentes.

Il existe 100 centres du sommeil en France ; seuls 44 de ces sont référencés et homologués par la Société Française de médecine du sommeil dans les CHU, CHG ou en privé. Ces centres sont mal répartis sur notre territoire : on en compte un seul en Bretagne et certaines régions, comme la Champagne-Ardenne et la Basse-Normandie n'en disposent pas. Nous ne connaissons pas non plus précisément le nombre et la répartition des médecins du sommeil.

Pour revoir l'organisation de la prise en charge, le ministère de la Santé et des Solidarités va élaborer une cartographie des structures de prise en charge des troubles du sommeil et un recensement de l'ensemble des équipes traitant les troubles sommeil. Cette cartographie de l'offre associée à l'évaluation des besoins permettra de faire, à la fin de l'année 2007, un état des lieux précis du nombre et de la taille des structures à mettre en place pour répondre aux besoins. **En tout état de cause, nous devons d'ores et déjà augmenter les consultations et réduire les délais d'attente.** C'est pourquoi, notre objectif, d'ici la fin de l'année, est que toutes les régions disposent d'un centre de sommeil. En 2007, ce sont 500 000 euros qui seront débloqués pour que la Champagne Ardenne et la Basse Normandie aient chacune un centre.

Ma priorité sera la prise en charge des enfants, en raison de l'impact que les troubles du sommeil peuvent avoir sur le développement et la croissance des plus jeunes et sur leurs capacités d'apprentissage. Aujourd'hui, nous avons deux centres dans toute la France, un à

Paris, un autre à Lyon, pour un total de 8 lits d'exploration pédiatrique dédiés. Bien évidemment, 8 lits ne signifient pas autant de jeunes patients traités : ils permettent de prendre en charge chaque année plus d'un millier d'enfants. Mais il est évident que ce n'est pas suffisant. C'est pourquoi je veux des **lits dédiés à l'exploration pédiatrique dans toutes les régions.**

Cette réorganisation passera également par **une redéfinition des missions des centres d'exploration du sommeil et par l'élaboration de référentiels communs**, notamment en matière de prise en charge de la somnolence ou du Syndrome Obstructif d'Apnée du Sommeil. Enfin, elle passera par l'élaboration, au cours du deuxième semestre 2007, **de recommandations sur la prescription des psychotropes chez les personnes âgées**, chez lesquelles on observe une surconsommation, qui, peut entraîner une dépendance, et masquer ou aggraver d'autres pathologies comme la dépression et les maladies cardiovasculaires.

Sur tous ces aspects, **j'ai demandé à la Haute Autorité de Santé de faire des recommandations dès cette année.**

b) J'ai voulu également améliorer l'accès au diagnostic et à la prise en charge des personnes qui souffrent du maladies du sommeil.

Les personnes qui souffrent du Syndrome Obstructif d'Apnée du Sommeil vont disposer **d'ici quelques semaines d'une carte de soins**, que le patient pourra garder sur lui et qui comporte **toutes les informations** à savoir **sur la maladie et sur les gestes** à faire et à ne pas faire **pour un médecin qui pourrait avoir à le prendre en charge en cas d'urgence.**

J'ai décidé aussi que la recherche de ce syndrome figurerait **dans le bilan de santé de toute personne qui part à la retraite, et dans la consultation de prévention des personnes âgées, qui sera gratuite dès cette année, afin d'améliorer le diagnostic et la prise en charge.** Enfin, une plaquette d'information sera adressée aux médecins généralistes et aux étudiants en médecine dans les mois qui viennent pour les inciter à un meilleur diagnostic de ce syndrome.

En ce qui concerne la narcolepsie, maladie très invalidante qui pourrait concerner entre 20 et 30 000 personnes – j'utilise le conditionnel car nous ne connaissons pas le nombre de personnes touchées par cette maladie ; seules **5000 sont identifiées aujourd'hui. 5000 exemplaire d'une carte destinée aux personnes atteintes de narcolepsie**, sur le modèle de la carte du patient atteint du syndrome Obstructif d'Apnée du Sommeil, va être envoyée dans les prochaines semaines aux associations de patients, qui sont nos meilleurs relais sur le terrain auprès des malades.

IV/ Malgré ces premières mesures, ne nous voilons pas la face : nous avons besoin d'en savoir plus sur le sommeil. Pour être améliorées, la prévention et la prise en charge des troubles du sommeil doivent en effet s'appuyer sur des données plus documentées.

Le sommeil n'est un objet d'étude scientifique en France que depuis une cinquantaine d'années.

Nous avons donc besoin de mieux comprendre la place accordée au sommeil dans notre société. C'est pourquoi l'INPES va mener cette année des études sur les comportements individuels face au sommeil dans le cadre de son Baromètre santé. Les premiers résultats de celle-ci seront publiés au printemps 2007. Une autre étude, qualitative cette fois, est en cours, qui porte la représentation sociale des besoins de sommeil et sur la place donnée au sommeil et à ses déterminants dans les habitudes de vie des Français. Ces résultats, qui seront disponibles d'ici à la fin 2007, permettront d'affiner nos actions d'information.

Ensuite, nous avons besoin de mieux connaître et évaluer **les troubles du sommeil en France, et leurs causes. L'InVS va désormais mener des enquêtes épidémiologiques**, afin de disposer de données chiffrées précises sur les troubles du sommeil.

Nous avons également besoin d'études cliniques sur la prise en charge de ces troubles, et de leurs conséquences sur la santé Il faut faire toute la lumière sur l'étendue des effets indésirables des traitements médicamenteux prolongés de l'insomnie. Nous avons également besoin que se développent des essais cliniques sur les autres modalités de traitement de l'insomnie et des troubles du sommeil.

Par ailleurs, en ce qui concerne l'amélioration de l'hygiène du sommeil, les études scientifiques montrent que dans certaines conditions, une sieste courte est bénéfique pour la vigilance et la sécurité au travail. Pourquoi pas une sieste au travail ? La question ne doit pas être tabou. C'est pourquoi je souhaite lancer une expérimentation sur ce sujet avec des entreprises volontaires. Certaines ont déjà mis en place une sieste de 15mn durant la journée de travail. Je veux aujourd'hui des données sérieuses sur cette pratique, sur la manière dont elle est acceptée par les entreprises et perçue par les salariés, sur ses résultats concrets en termes de santé publique et d'organisation du travail. Si elle concluante, je n'hésiterai pas à promouvoir ce concept.

Et nous avons enfin besoin de projets de recherche fondamentale, en particulier sur les liens entre la dérégulation du sommeil et certaines maladies, telles que le diabète, et sur les causes précises de dérégulation du sommeil afin de progresser dans leur traitement.

&&&

Mesdames, Messieurs,

Le sommeil est un enjeu majeur de santé publique. Il occupe un tiers de notre vie, et a des répercussions fondamentales et trop souvent méconnues ou négligées sur les deux autres tiers de notre existence. Les actions présentées aujourd'hui doivent servir de base à d'autres mesures, que nous mettrons progressivement en place en fonction de l'évolution des connaissances. Une chose est sûre : nous devons, davantage encore, **nous donner les moyens d'améliorer la prévention et l'éducation en posant toutes les questions, même celles qui paraissent les plus banales, en levant les tabous sur les solutions à apporter au mal dormir.** Et parce que la question du sommeil ne peut être uniquement envisagée sous l'angle médical, mais qu'elle a aussi des causes sociales, liées à l'évolution de nos modes de vie, la dynamique que nous lançons doit aussi être une dynamique sociale et sociétale. **C'est pourquoi j'ai également souhaité installer un comité de suivi sur le sommeil, chargé de rendre des avis, d'être une force de proposition, et de s'assurer que, sur le sommeil, notre attention individuelle et collective ne décline plus.**