



LETTRE N° 29

EDITORIAL

Les conditions de prise en charge du traitement de l'apnée du sommeil vont être modifiées !

Devant le nombre croissant de patients traités pour le syndrome d'apnée obstructive du sommeil (SAOS) presque un million actuellement pour près d'un milliard d'euros, le ministère de la santé réexamine les conditions de traitement avec les professionnels de santé, les prestataires et les associations de patients dont Sommeil et Santé suite à la parution de l'article 92 du PLFSS le 24/11/2016 qui autorise la télétransmission. Rien n'étant encore arrêté, nous vous indiquons seulement les pistes de réflexions qui émanent de la commission mise en place sur ce sujet.

Les pistes

Le traitement sera proposé par un médecin ayant une formation spécifique des troubles du sommeil. Seuls les patients présentant des symptômes objectivés par le spécialiste voire par une analyse polysomnographique pourront être

traités. La possibilité d'utilisation temporaire d'une orthèse mandibulaire sera examinée en première intention. Plusieurs variantes d'appareil de pression positive (PPC) seront proposées en fonction des besoins du patient. La première prescription fera l'objet d'un suivi attentif et réévalué au bout de trois mois puis six mois. Si la prescription est confirmée, le suivi médical et le suivi du prestataire seront annuels et auront accès aux paramètres suivants : observance (durée d'utilisation de la PPC), indice d'apnées-hypopnées, fuites, pression au 95^{ème} ou au 90^{ème} percentile en fonction du modèle de PPC, pression médiane ou moyenne efficace (relevé machine), ainsi que les paramètres suivants, à la demande du médecin prescripteur : caractère obstructif/central des apnées, courbes de débit, fuites non volontaires (relevé machine).

Ces enregistrements et leur transmission ne pourront être effectués qu'avec l'accord explicite du patient qui signera un document l'attestant. Les patients ayant donné leur accord pour être suivis par

télesurveillance n'auront pas à remplir ce document. En cas de mauvaise tolérance du traitement ou de mauvaise observance, le prestataire doit informer le médecin traitant.

Trois situations pourront se poser :

- Le patient refuse tout (recueil et transmission des données)
- Le patient accepte le recueil des données mais refuse la transmission
- Le patient accepte tout (recueil et transmission des données)

Le point de vue de Sommeil et Santé

L'association défend évidemment les patients souffrant de troubles du sommeil et notamment la préservation de leur vie privée, le secret médical et le contrôle par des

tiers (prestataires et médecins des assurances). Ce débat fait suite à celui concernant la téléobservance ayant fait l'objet d'un recours juridique et de l'arrêt du Conseil d'Etat qui a cassé tous les arrêtés ministériels dans le domaine du SAOS. Nous voulons sécuriser à la fois les données médicales (piratage informatique) mais aussi protéger la vie privée des patients dont les informations médicales doivent servir au médecin traitant pour contrôler les effets de sa prescription. Nous vous informerons via notre site internet des avancées de cette commission ministérielle.

Michel Riottot, Vice-Président de Sommeil et Santé

Table des matières

EDITORIAL	1
JOURNEE DU SOMMEIL LE JEUDI 16 MARS 2017 A L'HOPITAL PERCY A CLAMART :	4
COLLOQUE DU 17/10/2016 – AGO – CA.....	6
1. Assemblée Générale Ordinaire.....	6
2. Conférences du colloque.....	10
2.1 L'Obésité, ce fléau	10
2.2 Urbanisme et Sommeil.....	13
2.3 Organisation du Centre du Sommeil de l'Hôpital Antoine Béclère	20
2.4 Table ronde avec les Prestataires de Santé à Domicile	21
2.5 Venez avec nous faire une sieste « flash ».....	22
ACTUALITES 2016 – AGENDA 2017	22
3 CONGRES DU SOMMEIL du 17 au 19 novembre 2016 à Strasbourg	22
4 JOURNEE DU SOMMEIL, jeudi 16 mars 2017.....	22
5 DES INTERROGATIONS ?	23
6 BULLETIN D'ADHESION	24

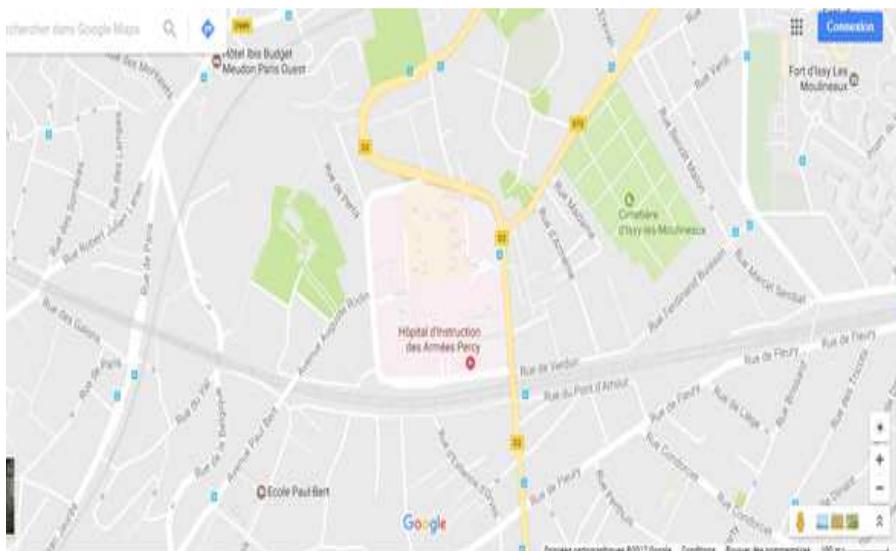
JOURNEE DU SOMMEIL LE JEUDI 16 MARS 2017 A L'HOPITAL PERCY A CLAMART :

NB : L'ACCES NE PEUT SE FAIRE QUE SUR PRESENTATION D'UNE PIECE D'IDENTITE

101 Avenue Henri Barbusse, 92140 Clamart (accès piétons)



Ateliers à partir de 10h – Conférence à partir de 14h



En voiture /Parking

L'entrée du parking se situe rue Raoul Batany.



Terminal métro ligne 12 Mairie d'ISSY – terminal de bus

- **Bus n°169** direction Velizy : arrêt Hôpital Percy
- **Bus n°190** direction Velizy : arrêt Hôpital Percy
- **Bus n°290** direction Velizy : arrêt Hôpital Percy

COLLOQUE DU 17/10/2016 – AGO – CA

L'après-midi a commencé par l'Assemblée Générale Ordinaire de l'Association dans le cadre de l'Amphithéâtre de la Faculté de l'Hôpital Antoine Béclère à Clamart, suivi du colloque.

Le colloque s'est déroulé avec trois conférences :

- L'obésité, ce fléau
- Urbanisme et Sommeil
- Organisation du Centre de Médecine du Sommeil à l'Hôpital Antoine Béclère

Une table ronde avec les prestataires : Quel va être le futur de la prestation à domicile ?

Et un atelier : Venez faire une sieste « flash » avec nous !

1. Assemblée Générale Ordinaire

En Rappel : Sommeil et Santé est une association de patients, de professionnels de santé, ainsi que d'autres personnes, créée en 1998 dans le but de faire reconnaître les troubles du sommeil et de l'éveil comme une priorité de santé publique et d'apporter une aide aux patients qui en souffrent.

L'Assemblée Générale est présidée par M, Paul KOPP, Trésorier de l'association, suite à l'indisponibilité de Mr Armel GRASLAND, Président.

M. Paul KOPP présente le rapport moral :

Bilan 2015

- Organisation de la Journée du Sommeil le 18 mars 2015
- Participation au Congrès du Sommeil de Nantes
- Organisation du Colloque 2015 de l'Association
- Participation à des Groupes d'Education Thérapeutique (GET) de patients apnéiques à Béclère
- Parution des lettres N° 26 et 27 de l'Association

- Représentant des usagers au niveau des Hôpitaux Universitaires Paris Sud (Béclère, Bicêtre, Brousse)
- Participation aux réunions du SNITEM (Syndicat National de l'Industrie des Technologies Médicales) INSV (Institut National du Sommeil et de la Vigilance) et réseau Morphée
- Séquence ARTE tournée à l'Hôpital Béclère (Pr Pierre ESCOURROU et un patient)
- Mise à jour du site internet au fil de l'eau.

Actions 2016

- Organisation de la Journée du Sommeil du 18 mars 2016 «Sommeil et nouvelles technologies»
- Participation à des Groupes d'Education Thérapeutiques (GET) de patients apnéiques à Béclère
- Parution des lettres 27 et 28.
- Représentant des Usagers au niveau des Hôpitaux Universitaires Paris Sud (Béclère, Bicêtre, Brousse)
- Participation aux réunions du SNITEM (Syndicat National de l'Industrie et des technologies Médicales, INSV (Institut National du Sommeil et de la Vigilance) et Réseau Morphée.
- Organisation du Colloque 2016 et participation au congrès du sommeil à Strasbourg en novembre 2016
- Création d'une page Facebook de l'Association
- **Actions pour assurer la pérennité du Centre de Sommeil de l'Hôpital Antoine Béclère de Clamart :**
 - *Lettre ouverte pour le maintien du poste hospitalo-universitaire du Centre de Médecine du Sommeil à la Ministre de la Santé et au Secrétaire d'Etat chargé de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche*
 - *- Pétition sur change.org*
 - *- Courrier aux maires, députés et sénateurs du territoire d'action de l'hôpital*
 - *- Courrier au Directeur Général de l'AP-HP et au Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé IdF*
- **Soutien à l'action des Prestataires de Santé à Domicile contre la baisse des remboursements par l'Assurance Maladie du traitement de l'apnée du sommeil et d'autres affections**

Paul KOPP, Trésorier, présente le rapport financier (Compte de résultat et Bilan) pour l'exercice 2015.

Ce rapport fait apparaître un résultat positif de 474,25 € contre 588,21 € pour 2014. Cette diminution du résultat est due à une hausse des charges d'activité pas totalement compensée par l'augmentation des recettes (cotisations et contributions des partenaires).

Compte de Résultat 2015

PRODUITS		CHARGES	
Cotisations (49 dont 9 nouveaux)	1,475.00 €	Frais domiciliation (SDM)	900.97 €
Subventions + Participations	1,500.00 €	Frais tenue de compte CEIF	72.00 €
Prestations fournies	0.00 €	Assurance	114.05 €
Produits financiers et produits except	42.93 €	Impression + Expédition documents	960.92 €
		Déplacements (Congrès de Nantes)	292.34 €
		Autres frais de fonctionnement	203.4
TOTAL	3,017.93 €	TOTAL	2,543.68 €
Résultat de l'exercice 2015		474.25 €	

Bilan au 31/12/2015

ACTIF		PASSIF	
Produits à recevoir	80.00 €	Report à nouveau	6,683.95 €
Disponibilités	7,591.67 €	Résultat (bénéfice)	474.25 €
<i>Compte courant</i>	<i>2,756.55 €</i>	Charges à payer	313.47 €
<i>Livret</i>	<i>4,835.12 €</i>	Produits constatés d'avance	200.00 €
TOTAL	7,671.67 €	TOTAL	7,671.67 €

Renouvellement du Conseil d'Administration et du bureau de l'Association

Après appel à candidature infructueux, l'Assemblée Générale réélit les 9 membres élus du Conseil d'Administration élus au cours de l'AG 2015 et élit les 2 personnes cooptées ultérieurement.

La nouvelle composition du Conseil d'Administration élu est la suivante :

M. Philippe DUPONT	Pr Pierre ESCOURROU
M. Pierre GAILLARD	M. Armel GRASLAND
Mme Virginie HOUARD	M. Paul KOPP
Mme Nathalie PUISAIS	Mme Danielle RAMBAUDON
M. Michel RIOTTOT	Dr Sylvie ROYANT-PAROLA
M. Pierre SARRETTE	

Le Conseil d'Administration dans sa nouvelle composition se réunit à l'issue du colloque et élit les membres du bureau :

Président : Mme Nathalie Puisais,
Vice-président délégué : Pr Pierre Escourrou,
Vice-présidente : Dr Sylvie Royant-Parola,
Vice-président : M. Michel Riottot,
Trésorier : M. Paul Kopp.
Secrétaire : Mme Danielle Rambaudon.

2. Conférences du colloque

2.1 L'Obésité, ce fléau

Dr Rodi Courie, Hôpital Antoine Béclière

L'obésité, définie par un indice de masse corporelle ($IMC = \text{Poids}/(\text{Taille})^2$) supérieur ou égal à 30 Kg/m^2 , a atteint des seuils épidémiques sur les 5 continents. On compte aujourd'hui environ 700 millions de personnes obèses à travers le monde soit 15% de la population mondiale avec cependant une grande disparité en fonction des pays. Par exemple, 55% de la population des pays du Golfe Persique est obèse alors qu'en France le taux d'obésité se situe entre 15 et 19% de la population en augmentation de plus de 50% en 10 ans.

Une longue liste de complications médicales est liée directement à l'obésité. En effet l'obésité est associée à des comorbidités d'ordre mécanique (le syndrome d'apnée obstructive du sommeil, la dyspnée d'effort, le reflux gastro-œsophagien (RGO), les douleurs articulaires ...) mais aussi d'ordre métabolique (le diabète de type 2, l'hypertension artérielle, la dyslipidémie, la stéatose hépatique ou encore le syndrome des ovaires polykystiques). De plus, l'obésité est devenue le deuxième facteur de risque de cancers aux USA derrière la cigarette.

Il n'est donc pas étonnant que la mortalité parmi la population obèse soit élevée. L'obésité a été responsable de 3,4 millions de morts en 2013, un jeune obèse vivra 13 ans de moins qu'un jeune de poids normal. De plus la qualité de vie chez les personnes obèses est significativement diminuée.

La recherche depuis ces 20 dernières années a été très active et nous a permis aujourd'hui de mieux comprendre les mécanismes de l'obésité. Les hormones sécrétées par le tube digestif et le tissu adipeux suite à la prise d'un repas, communiquent avec le cerveau afin de permettre à ce dernier de prendre la décision d'arrêter ou de continuer à manger. L'obésité se développe lorsque la communication entre le tube digestif, le tissu adipeux et le cerveau est perturbée. Notre alimentation occidentale riche en graisse et en sucres raffinés semble être en grande partie à l'origine de cette perturbation. Par la suite, une fois l'obésité installée, il devient difficile de perdre du poids à long terme car la volonté et l'envie de maigrir sont submergées par des mécanismes biologiques

Association "Sommeil et Santé" – 1 Place Paul Verlaine – 92100 Boulogne-Billancourt

Courriel : contact@sommeilsante.asso.fr Site : www.sommeilsante.asso.fr

puissants qui induiront une reprise de poids inéluctable chez la grande majorité des obèses.

Il existe des médicaments pour aider à perdre du poids, cependant la pierre angulaire de la prise en charge de l'obésité reste les règles hygiéno-diététiques (RHD). Elles consistent à suivre un régime équilibré légèrement hypocalorique associé ou non à une activité sportive. Malheureusement les études montrent que ces RHD sont peu efficaces à long terme. En effet on peut espérer perdre 2 à 8 kg les 6 premiers mois puis stabiliser son poids sur les 6 mois qui suivent. Par la suite et au-delà des 2 ans, la grande majorité des obèses reprennent le poids perdu.

Le seul moyen prouvé pour maigri sur le long terme avec les RHD est d'avoir un suivi hebdomadaire assuré par une diététicienne, un coach sportif et une psychologue pendant au moins 6 mois. Il est évident que ce type de prise en charge intensive décrit dans les études est irréaliste et ne peut être proposé en pratique pour une majorité de patients obèses. Des études sont en cours pour évaluer l'efficacité sur la perte de poids d'un suivi intensif à travers l'internet.

En cas d'échec des RHD (c'est-à-dire pour l'écrasante majorité des personnes obèses) on peut y associer une pharmacothérapie. Depuis 2013, il existe quatre médicaments pour la perte de poids dont l'efficacité est variable, mais qui permettent en moyenne une perte de poids d'environ 10% du poids initial. Cependant la durée des études sur le rapport bénéfique/risque de ces médicaments ne dépassent pas 2 ans et environ 50% des patients arrêtent le traitement de manière prématurée, soit pour inefficacité soit pour intolérance.

Quoiqu'il en soit, aucun de ces médicaments n'a encore reçu l'autorisation de mise sur le marché en France (AMM) et par conséquent, en cas d'échec des RHD, le seul espoir pour perdre du poids et le maintenir à long terme reste la chirurgie bariatrique.

Les deux techniques chirurgicales les plus pratiquées sont d'une part la sleeve gastrectomie qui consiste à retirer les 2/3 de l'estomac et le by-pass gastrique qui est un montage plus complexe dont l'objectif est de contourner l'essentiel de l'estomac et la première partie de l'intestin grêle pour favoriser la malabsorption. On peut espérer une perte de poids moyenne de 20 à 40 % du

poids initial et la maintenir au-delà de 5 ans, 10 ans, voire 20 ans (pour le by-pass) chez plus de 75% des patients. De plus on observe la rémission de nombreuses comorbidités de l'obésité telles que le diabète ou les douleurs articulaires. Environ 2/3 des patients avec un Syndrome d'apnée du sommeil, n'auront plus besoin de l'appareillage 1 an après la chirurgie. Contrairement aux idées reçues, ces bénéfices sont d'autant plus importants que le patient est jeune et que son obésité n'est pas morbide ($IMC < 40 \text{ Kg/m}^2$).

Ces deux techniques sont aujourd'hui pratiquées par laparoscopie avec une hospitalisation moyenne de 2 jours, la sleeve gastrectomie commence même à être pratiquée en ambulatoire. Le taux de mortalité est d'environ 0,1 % et le taux de complications qui nécessitent une ré-hospitalisation ou une ré intervention chirurgicale est de l'ordre de 5 % pour la sleeve et de 8% pour le by-pass. Ce ne sont donc pas des opérations lourdes, ces taux de morbi-mortalité sont comparables à des chirurgies telles que l'appendicectomie ou la cholécystectomie. A court terme, c'est-à-dire à horizon de 1 an, le taux de mortalité entre les obèses opérés et les obèses non-opérés est le même. A moyen et long terme, c'est-à-dire au-delà de 5 ans, le risque de mortalité est divisé par deux chez les patients opérés.

Même si le rapport bénéfice/risque de la chirurgie de l'obésité semble en faveur du patient à court et à long terme, tous les patients obèses ne peuvent être opérés. Il existe en effet des critères pour pouvoir bénéficier de la chirurgie, notamment avoir un IMC supérieur à 40 ou un IMC supérieur à 35 avec au moins une comorbidité susceptible de s'améliorer après la chirurgie.

Au-delà de ces critères d'IMC, la haute autorité de santé (HAS) a établi un chemin clinique de la chirurgie de l'obésité. Ce chemin consiste en une prise en charge multidisciplinaire d'une durée de 6 mois en préopératoire, puis d'un suivi post-opératoire à vie. L'objectif de cette prise en charge, parfois laborieuse pour les patients, est de minimiser le risque chirurgical et d'optimiser l'efficacité de la chirurgie à long terme (perte de poids et rémission des comorbidités). Il est recommandé par la HAS que cette prise en charge se fasse dans un centre spécialisé.

En conclusion on peut dire que la pandémie d'obésité est devenue une cause de morbi-mortalité majeure de par le monde. La prise en charge par les RHD est

inefficace à long terme à moins qu'elle ne soit réalisée de manière très intensive et les médicaments récents pour perdre du poids ne sont pas disponibles en France. Ceux qui répondent aux critères de la chirurgie de l'obésité peuvent espérer une perte de poids importante et durable avec une amélioration significative de leur morbi-mortalité. Des traitements efficaces moins invasifs que la chirurgie seront probablement disponibles pour une grande majorité de patients obèses ou en surpoids dans les 10 ans à venir grâce à la recherche très active dans ce domaine.

2.2 Urbanisme et Sommeil

Michel Riottot Dr Sc, Vice-Président de Sommeil et Santé



L'urbanisme c'est-à-dire l'ensemble des règles d'aménagement des villes et la qualité de vie des citoyens sont étroitement liés. Le sommeil y joue un rôle essentiel en permettant pendant le tiers de notre vie de nous reposer afin de reconstituer nos forces. Il est donc logique d'imaginer que la Cité et ses aménagements jouent un rôle important pour la qualité de notre sommeil.

L'urbanisme en question

Les premières villes se sont créées en Mésopotamie et en Ukraine 5000 ans avant notre ère. Les hommes et femmes de l'époque ont trouvé avantageux de se regrouper à la fois pour être plus fort ensemble, échanger et lutter contre les

soucis climatiques (froid, chaud, pluie, neige, vents...) et contre les envahisseurs-prédateurs.

L'évolution de l'urbanisme au cours des siècles...du village gaulois à la cité radieuse de Le Corbusier et au futur Grand Paris, en passant par la ville romaine et la cité médiévale, permet de se rendre compte que le sommeil entre peu dans la conception urbaine. La ville romaine ouverte au monde, construite en belle pierre avec des voies de circulation bien tracées selon une géométrie rectangulaire s'oppose à la ville médiévale fermée où les maisons à pan de bois sont entassées les unes près des autres avec des rues tortueuses et étroites. La ville moderne du milieu du XIXème siècle tente de revenir aux principes de la ville romaine ouverte et aérée tout en gardant des secteurs anciens.

La ville du XXème siècle s'est ouverte aussi aux transports ferrés en surface (trains, Trams) et souterrain (métro) puis les trams ont été éliminés dès 1935 au profit de la voiture et du camion avec des autoroutes urbaines à partir des années 1960 (périphérique, voies sur berges, entrée des grandes autoroutes sur le périphérique). Cette ouverture aux transports a engendré de nombreuses nuisances : pollutions de l'air, bruits, éclairages nocturnes intempestifs...

L'urbanisme est contraint par de nombreuses lois (Grenelle II, Grand Paris, Alur...) et règlements (Règlement national d'urbanisme ou RNU). Il doit obéir aussi aux multiples schémas (SDRIF 2013, Scot, Schéma régional climat air énergie, schéma régional de cohérence écologiques,...) et plans régionaux sur l'énergie et l'environnement (Plan climat énergie, plan de protection de l'atmosphère, plan de prévention des risques d'inondation, Plan Local d'urbanisme, Plan de protection contre le bruit de l'environnement...). En dépit de toutes ces contraintes, il existe de trop nombreuses dérogations accordées trop facilement...

La ville, ses avantages et ses nuisances

Les avantages de la ville sont bien connus des habitants, regroupement des services tant publics que particuliers, activités : commerciales, tertiaires et industrielles plus proches, emplois plus importants, distances réduites pour accéder à tous ces avantages...

En revanche, ces avantages ont des revers en raison d'une mauvaise intégration des nuisances liées au développement de la cité et de sa densification humaine. Nous ne développerons que ceux ayant un impact sur le sommeil.

Le bruit

Neuf franciliens sur dix se plaignent d'un excès de bruits dans leur environnement (Observatoire Régional de Santé [ORS] 2015). Les nuisances sonores sont celles que les urbains dénoncent le plus fréquemment et sept franciliens sur dix considèrent que le bruit affecte leur santé. On les classe en 4 types : les bruits de voisinages (bruits dans les escaliers, planchers, musiques, disputes soit 50 % des dépôts de plaintes au commissariat...), les bruits routiers (voitures, camions, bus, motos), les bruits des transports ferrés (Tram, RER, SNCF), les bruits des transports aériens (aérodromes et couloirs aériens). 2,24 millions de franciliens sont exposés à des niveaux de bruits excédants les valeurs limites réglementaires (1,72 million pour le bruit routier, 420 000 personnes pour le bruit aérien et 100 000 pour le bruit ferroviaire). Le bruit des transports apparaît comme une des premières causes de morbidité derrière la pollution atmosphérique. Une personne résidant toute sa vie en Ile de France perd en moyenne 7 mois en bonne santé, au total cela représente 77 000 années de vie en bonne santé perdues chaque année du seul fait du bruit des transports en Ile de France. Le coût de cette perte a été chiffrée par l'étude ORS à 3,9 milliards d'euros par an.

L'air

La pollution de l'air intérieur des logements (petites particules, colles, formaldéhyde, monoxyde de carbone, oxydes d'azote, produits d'entretien...) et extérieur dans l'espace urbain (oxydes d'azote, petites particules, résidus d'hydrocarbures, diésel...) sont liés aux activités humaines : déplacements (trafic routier individuel, collectif, transport de marchandises) chauffage résidentiel et tertiaire (fioul, bois, charbon), les industries et l'agriculture (particules et ammoniac...). Ce sont les habitants proches des grands axes routiers qui sont le plus touchés et ils sont des millions en bordure du périphérique, des autoroutes, de l'A86. Ce ne sont pas les pics de pollution qui sont le plus à craindre mais la pollution de tous les jours, plus insidieuse et moins signalée. Un adulte respire en moyenne 15 000 litres d'air par jour, les polluants absorbés vont déclencher

ou accentuer les maladies cardio-vasculaires et respiratoires (asthme, bronchites, bronchite pulmonaire chronique obstructive...). Les impacts Santé et économiques ont été évalués par l'OMS et une commission interparlementaire. En Ile de France 10 000 personnes décèdent prématurément chaque année en raison de la qualité de l'air. Si on inclut les soins et hospitalisations (crises d'asthmes, bronchites chroniques, cancers...) le coût serait compris en 5 et 7,5 milliards d'euros par an (étude APHEKOM). Outre, cet aspect fatal de la pollution, les difficultés respiratoires et cardio-vasculaire engendrées par les polluants perturbent fortement le sommeil.

La lumière

Les éclairages nocturnes (publicités néons, éclairage urbain, éclairages résidentiels...), tous les appareils connectés avec diode de contrôle modifient directement notre sensibilité visuelle. Mais il faut aussi y ajouter, toutes les stimulations indirectes : télévision, écrans d'ordinateur, tablettes, smartphones...éclairage à LED génèrent une bande lumineuse dans le spectre des bleus, perturbateur reconnu du sommeil (voir Lettre n° 26).

Le climat

La ville dense par ses rues étroites, la hauteur de ses immeubles, l'imperméabilisation de ses sols (90 % dans les arrondissements centraux de Paris) réduit fortement les mouvements et le brassage de l'air ambiant. Ajouté à l'émission de gaz à effet de serre (vapeur d'eau, dioxyde de carbone, ammoniac...) qui accroît l'effet radiatif des rayons solaires, Il se développe un dôme de chaleur au-dessus de la ville. Celui de Paris est bien connu de + 4-6 °C au centre de Paris pour redescendre à + 2°C par rapport à la température moyenne de la grande couronne. Avec évidemment des disparités locales en fonction de l'urbanisation du secteur, des îlots de chaleur se développent dans les villes. Avec le réchauffement climatique ces bulles et îlots de chaleur auront des températures de 3 à 4 °C plus élevées en 2100 qu'aujourd'hui, le jour comme la nuit.

Actions des pouvoirs publics pour lutter contre les nuisances : bruit, pollution de l'air, climat

Les grandes villes franciliennes sont tenues de définir un Plan d'exposition au Bruit ou PEB et pour certaines situées dans des zones particulièrement bruyantes comme par exemple le voisinage des grands aéroports et des grands axes routiers. Elles doivent respecter un plan de gêne sonore qui définit des zones non constructible ou constructible avec isolation en fonction de l'intensité des bruits ambiants. Ces différents plans permettent de déterminer le nombre de franciliens soumis à une ambiance sonore dépassant les normes de la Loi sur l'air : 65 dB(A) de 6h à 22h et 55 dB(A) de 22h à 6 h. Selon BRUITPARIF (www.bruitparif.fr), plus de 2 millions de franciliens sont concernés. Les points noirs de bruit (zones dépassant les seuils de bruit....) sont plus de 5 000 en Ile de France et leur disparition est lente car les obligations légales de lutte contre le bruit sont peu efficaces et les finances consacrées à cette lutte bien inférieures à ce qu'elles devraient être. Tant que ne sera pas établi le plus finement possible, le bilan coût-bénéfices les pouvoirs publics auront du mal à s'engager plus avant.

L'exemple d'une communauté d'agglomération telle que Grand Paris Seine Ouest (GPSO), forte de plus de 300 000 habitants, traversées par de nombreuses routes et de voies ferrées importantes et soumises au survol des hélicoptères, le PEB de GPSO permet de chiffrer la population soumise à des agressions sonores dépassant la réglementation : 1/3 des habitants vivent dans une ambiance sonore dépassant les 68 dB(A) due au trafic routier, 1000 personnes vivent dans une zone où les bruits du transports ferrés dépassent 73 dB(A) en journée et 62 dB(A) la nuit. Quant aux bruits venant du trafic hélicoptère, on dénombre plus de 10 000 événements (survol) dépassant 65 dB(A). Les moyens de lutte contre ces bruits sont très réduits : un mur anti-bruit a été construit le long de la N118 à Meudon la Forêt dans les années 1980 et des réunions de discussions avec les habitants pour évoquer le bruit et les faire patienter ont eu lieu.

Pour la qualité de l'air, il existe aussi des plans et des schémas régionaux qui tentent de l'améliorer. Depuis 2000, Airparif, l'association en charge de la mesure de la qualité de l'air, a montré que la qualité s'améliore, mais seulement très lentement. Selon, les dernières enquêtes épidémiologiques et les données de l'OMS, la mauvaise qualité de l'air dans l'agglomération parisienne est à

l'origine de plusieurs milliers de décès anticipés mais amplifie aussi toutes les pathologies respiratoires.

Le sommeil

Bien que la qualité de l'air et la température ambiante (trop chaud ou froid) soient impliquées dans la qualité du sommeil, c'est l'ambiance sonore qui joue le plus...l'oreille, comme de nombreuses autres fonctions physiologiques, ne se repose jamais. Les bâtiments anciens construits avant 1949 mais aussi ceux construits avant 1999 sont mal isolés intérieurement des bruits de voisinage et des bruits extérieurs.

C'est surtout le bruit des transports qui est une cause majeure de troubles du sommeil. Le seuil d'éveil par le bruit varie au cours de la nuit. L'homme est plus sensible à des bruits supérieurs à 60 dB(A) en sommeil léger qu'en sommeil lent, profond ou en sommeil paradoxal où le seuil d'éveil s'élève à 80 dB(A). L'exposition forte aux bruits nocturnes perturbe fortement le sommeil : fragmentation du sommeil, éveils et diminution du sommeil lent profond le plus restaurateur. Ces bruits entraînent aussi un retard à l'endormissement, une réduction de la durée de sommeil ainsi que la modification des différentes phases du sommeil. La durée moyenne du sommeil s'est réduite de 2 h passant de 9h à 7h dans les trente dernières années.

Une certaine habitude à l'environnement sonore existe, c'est surtout vrai pour les bruits des transports ferrés; toutefois les effets physiologiques demeurent. Les études épidémiologiques démontrent l'impact des bruits des transports sur l'insuffisance coronaire, l'hypertension artérielle. Des travaux récents montrent aussi leurs effets sur l'augmentation et l'incidence du diabète, des accidents vasculaires cérébraux, de la santé mentale et même de la mortalité toutes causes confondues.

Les bruits des transports, même faibles, stimulent le système nerveux autonome, ce qui se traduit par une accélération de la fréquence cardiaque, de la pression artérielle et le mauvais fonctionnement des cellules endothéliales de la paroi des vaisseaux sanguins. Ces modifications sont identiques à celle observées dans les expériences de restriction ou de privation de sommeil. Ces anomalies aiguës par leur répétition peuvent avoir des répercussions chroniques sur notre système cardiovasculaire.

La sensibilité aux bruits varie fortement avec l'individu mais aussi avec la saison : l'été est la saison la plus perturbante en Europe et aux USA, probablement du fait que les fenêtres sont souvent ouvertes la nuit.

Les experts de l'OMS recommandent de ne pas dépasser la nuit dans une chambre 40 dB(A). La loi sur l'air de 1996 demande que les bruits extérieurs ne doivent pas dépasser 55 dB(A). Ces bruits sont atténués par les bâtiments et leur disposition par rapport aux rues et voies ferrées, encore faut-il que les matériaux de construction soient appropriés, ce qui n'était pas le cas dans les bâtiments anciens.

En conclusion, l'aménagement de la ville doit être pensé en fonction des nuisances générées par la densification de l'habitat, des services et des dessertes. Cette préoccupation a longtemps été oubliée devant l'urgence de loger la population, le quantitatif ayant primé sur le qualitatif. Les perturbations du sommeil par les bruits de l'environnement engendrent des troubles très importants que les premières enquêtes épidémiologiques décrivent bien...les conséquences tant en santé que sur l'économie sont à mieux préciser mais sans trop se tromper, il est de notoriété publique qu'elles seront élevées.

Les conséquences économiques de ces oublis sont énormes en termes de finances et de santé publique. Il devient donc impératif que les constructions nouvelles soient bien isolées phoniquement. Avec un taux de renouvellement de l'habitat inférieur à 1 % par an, la réhabilitation des logements anciens prendra plusieurs centaines d'années si aucune politique n'est mise en place pour l'accélérer.

Notre espoir actuel réside dans l'application rapide d'une série de lois dont l'objet principal est de diminuer drastiquement la consommation énergétique et diminuer les gaz à effet de serre. Ces lois : Grenelle II, Transition énergétique pour la croissance verte, Amélioration de l'accès au logement (ALUR) et Modernisation de l'action publique territoriale et d'affirmation des métropoles, vont permettre d'accélérer l'isolation thermique des logements même anciens. Or, l'isolation thermique des logements isole aussi les logements des nuisances sonores.

Reste à souhaiter que la volonté politique ne fléchira pas devant les coûts immédiats de ces aménagements et ne reportera pas comme souvent les efforts sur les générations futures qui seront bien moins armées que nous en 2017.

2.3 Organisation du Centre du Sommeil de l'Hôpital Antoine Bécère

Dr Gabriel Roisman, Centre de Médecine du Sommeil, Hôpital Antoine Bécère

Le Centre de Médecine du Sommeil de l'hôpital Antoine Bécère (CMS) est dorénavant attaché à l'Unité Fonctionnelle (UF) Explorations Fonctionnelles Multidisciplinaires du site Bécère, qui fait partie du Service de Physiologie bi-site Bécère-Bicêtre. Ce dernier comporte également deux autres UF, à savoir : l'UF Explorations Fonctionnelles Cardiovasculaires et l'UF Explorations Fonctionnelles Respiratoires.

La candidature du Docteur Vera Dinckelaker pour un poste de MCU-PH n'a pas été retenue par la CME de la faculté de médecine, raison pour laquelle elle a décidé de cesser ses fonctions de Praticien Attaché Contractuel à 80% à partir de novembre 2016. Le Docteur Claire Colas des Francs a été incorporée en qualité de PHC à 80% à partir de septembre 2016. Enfin Le docteur Frédérique Aussert a été également incorporée à notre équipe médicale en qualité de Praticien Attaché à partir de janvier 2017.

Le Professeur Pierre Escourrou a pris sa retraite hospitalière à partir du 1^{er} septembre 2016 ce qui implique l'arrêt de sa fonction de Chef de Service. Il restera parmi nous en qualité de Consultant et nous en sommes ravis. Dans le cadre de son consultanat, sa mission sera d'étudier et proposer les voies les plus adaptées pour organiser la prise en charge des troubles de sommeil au sein de l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris.

Le CMS est constitué par une équipe pluridisciplinaire de professionnels spécialisés dans la prise en charge des maladies du sommeil de l'adulte, de l'enfant, et de l'adolescent. Il est membre fondateur du Réseau Morphée et il est agréé par la Société Française de Recherche en Médecine du Sommeil (SFRMS). Suite aux changements, la dynamique du CMS se poursuivra selon les

mêmes modalités que dans le passé autant sur le plan clinique que sur les activités de recherche et d'enseignement. La communauté peut avoir la certitude que nos ambitions sont très fortes à tous ces niveaux.

Enfin, la valence universitaire de notre UF est dorénavant assurée par le Professeur Denis Chemla qui vient d'être nommé, par intérim, Chef du Service de Physiologie, alors que la responsabilité de la direction médicale de l'UF EFM du site Bécèle, dont le CMS, revient sur ma personne.

2.4 Table ronde avec les Prestataires de Santé à Domicile

Plusieurs prestataires ont participé : Mme C.BELLON pour SOS Oxygène, M.B.DEHECQ pour l'ADEP, P.REPETYLO pour Oxypharm.

Tous les prestataires ont indiqué l'importance d'une relation étroite avec le technicien pendant les premières semaines du début du traitement.

La qualité de la prise en charge s'établit sur une relation de confiance avec le technicien et des rendez-vous personnels surtout au début du traitement qui peut être difficile. D'où la nécessité de contacts directs avec le patient lui-même.

A côté de ces rendez-vous au domicile, la prise en charge par télésuivi semble être pour tous une voie d'avenir qui permet de mieux suivre l'efficacité du traitement à ses débuts et d'aider le patient avant l'apparition de difficultés réelles persistantes, sources d'abandon.

A plus long terme le télésuivi peut permettre de relever les rapports de fonctionnement des machines sans avoir à déranger le patient dans ses activités. Néanmoins ceci doit se faire dans le respect de la Liste de Produits et Prestations Remboursables (au moins une visite par an et renouvellement du masque et du tuyau) et s'accompagner de vérification du ressenti du patient par échanges téléphoniques et par un "questionnaire d'évolution" rempli par le patient qui doit être transmis au médecin prescripteur.

Tous les prestataires ont noté que les patients souhaitent de plus en plus devenir acteurs de leur prise en charge. En particulier les patients souhaitent avoir un accès direct à leurs données d'observance. Les nouvelles machines permettent déjà d'avoir une indication sur le déroulement de la nuit précédente et les

nouvelles dispositions de la loi de santé pour 2017 pouvant faciliter cet accès (voir Edito).

2.5 Venez avec nous faire une sieste « flash »

Virginie Houard, sophrologue

Atelier : Petite sieste Flash de 5 mn.

ACTUALITES 2016 – AGENDA 2017

3 CONGRES DU SOMMEIL du 17 au 19 novembre 2016 à Strasbourg

Congrès National, organisé conjointement par la **SFRMS (Société Française de Recherche et Médecine du Sommeil)** et la **SPLT (Société de Pneumologie de Langue Française)** à Strasbourg : forte participation avec 2500 médecins, paramédicaux, partenaires (fabricants, prestataires de service. Les Associations de patients et sociétés Savantes ont été accueillies dans le « Village du Sommeil », dont le RESEAU MORPHEE. Notre stand a été visité et avons reçu des adhésions. Nous avons pu également faire connaissance des autres associations et évoqué les potentielles complémentarités.

Le prochain Congrès aura lieu à Marseille en novembre 2017.

4 JOURNEE DU SOMMEIL, jeudi 16 mars 2017

Comme chaque année, cette journée est ouverte à tous, libre et gratuite. Elle est organisée par l'Association « Sommeil et Santé » et le Centre de Médecine du Sommeil de l'Hôpital Antoine Béchère de Clamart, avec le soutien de l'INSV (Institut National du Sommeil et de la Vigilance), ainsi que la Direction de l'Hôpital Béchère) et se tiendra à l'hôpital Percy à Clamart (HIA : Hôpital d'Instruction des Armées)

Le thème de cette journée est « Dormir à plusieurs »

- Sujet 1 : enquête INSV par le Pr Pierre Escourrou

- Sujet 2 : le sommeil des parents avec leur nourrisson, Dr Alain Benoît, Pédiatre
- *Sujet 3* : la privation de sommeil, ses conséquences et les contre-mesures, Dr Fabien Sauvet

5 DES INTERROGATIONS ?

N'hésitez pas à poser vos questions avant le 06/03/2017 à : contact@sommeilsante.asso.fr

Nous les aborderons lors de la journée du sommeil !

Et retrouvez-nous aussi sur facebook.



<https://www.facebook.com/sommeilsante/>

6 BULLETIN D'ADHESION

Association "Sommeil et Santé"

NOM.....

PRENOM.....

Année de naissance

Adresse.....

Ville..... Code postal.....

Téléphone..... Courriel.....

Oui, je souhaite adhérer à l'association "Sommeil et Santé" (membre actif)
ou

Oui, je souhaite renouveler mon adhésion à l'association "**Sommeil et Santé**" (membre actif).

Je renvoie ce coupon accompagné d'un chèque libellé à l'ordre de l'Association "Sommeil et Santé" d'un montant de 25 euros pour la cotisation annuelle.

Je souhaite compléter ma cotisation par un don à l'association "**Sommeil et Santé**".

Je renvoie ce coupon accompagné d'un chèque de plus de 25 euros libellé à l'ordre de l'Association "Sommeil et Santé".

66% du montant du don (partie du versement au-delà de 25 euros) est déductible des impôts. L'association fournira un reçu fiscal.

Accepteriez-vous de participer à des activités de l'association?

Pour nous permettre de mieux cibler nos actions, merci de préciser comment vous avez connu l'association :