



# LE SOMMEIL DES JEUNES ADULTES EN ÎLE-DE-FRANCE

## RÉSULTATS DU BAROMÈTRE DE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE 2017

Un bon sommeil, aussi bien en termes de durée que de qualité, est un facteur déterminant de la santé. Le manque de sommeil s'accompagne d'un déséquilibre physiologique et psychologique avec des conséquences délétères pour soi et pour les autres. Le sommeil participe à la sécrétion hormonale (hormone de croissance, cortisol, ghréline et leptine) qui participe à l'équilibre métabolique et énergétique, à la mémoire, au classement des émotions et au maintien de la vigilance dans la journée.

Cependant, on estime que la durée du sommeil des Français a beaucoup baissé, particulièrement depuis le début des années 2000 et ce surtout chez les jeunes. En effet, les plus jeunes semblent avoir des habitudes de sommeil particulièrement nuisibles pour leur santé.

Ce travail, issu de l'analyse de données franciliennes du Baromètre de Santé publique France 2017, montre que les jeunes Franciliens de 18-24 ans dorment en moyenne 6 h 42 min par nuit en semaine, une durée significativement inférieure à celle observée dans le reste de la France métropolitaine (7 h 08 min). Globalement, bien que les hommes déclarent des durées de sommeil inférieures aux femmes, ces dernières souffrent davantage de troubles du sommeil.

Auteurs : Alexandre Lesage et Bobette Matulonga Diakiese  
Directrice de publication : Isabelle Grémy

### SOMMAIRE

- 2 Introduction
- 3 Résultats
- 3 Description des caractéristiques du sommeil des jeunes en IDF et hors IDF en 2017
- 11 Évolution des habitudes de sommeil des jeunes entre 2010 et 2017 en IDF et HIDF
- 13 Facteurs associés aux troubles du sommeil chez les jeunes Franciliens en 2017
- 18 Discussion
- 21 Conclusion et perspectives
- 22 Références

# Introduction

Un bon sommeil est essentiel pour la récupération de l'organisme, aussi bien sur le plan physique que mental. Des études ont montré qu'une durée trop courte de sommeil était associée à de nombreux problèmes de santé tels qu'un risque élevé de maladies métaboliques (diabète, obésité) ainsi que de maladies cardiovasculaires ou psychologiques (anxiété, addictions) [1,2,3].

Les habitudes de sommeil se dégradent de plus en plus depuis la fin des années 1990, particulièrement chez les jeunes chez qui on observe une baisse de la durée de sommeil au cours des dernières décennies [4,5].

Les données récentes montrent que près de quatre jeunes sur dix (âgés de 15-24 ans) dormiraient moins de 7 heures par nuit alors que la National Sleep Foundation recommande pour cette tranche d'âge une durée de sommeil comprise entre 7 et 9 heures [6]. C'est pourtant dans ce groupe de population que le manque de sommeil peut avoir des conséquences les plus graves. Le manque de sommeil entraîne par exemple une diminution du volume de matière grise, une réduction de l'attention, de la concentration et des capacités à réaliser des tâches simultanées. Cela peut entraîner une diminution des performances scolaires, une augmentation de risque d'accidents, ou encore une dégradation des relations sociales... [7,8,9]

Les raisons de l'augmentation de la prévalence des troubles de sommeil ne sont pas clairement élucidées. Des facteurs sociaux et environnementaux peuvent influencer la survenue de troubles du sommeil. Loin de pouvoir établir une liste exhaustive, il est possible de citer les facteurs tels que le travail de nuit et le travail posté qui réduisent la quantité et la qualité du sommeil par la désynchronisation de l'horloge biologique ou encore le bruit et la pollution lumineuse, notamment pour les populations vivant en zone urbaine [10]. L'usage accru des écrans est un facteur associé à une augmentation de troubles de sommeil [11]. A cet égard, l'enquête INSV/MGEN de 2018 montre que les 18-34 ans sont ceux qui passent le plus de temps devant les écrans et que ces derniers retardent fortement l'heure du coucher, aussi bien en semaine que les jours de repos [12].

L'objectif de ce travail est d'étudier, à partir des données du Baromètre de santé publique France 2017, l'association entre les habitudes de sommeil des 18-30 ans et certains comportements (pratique sportive, consommation de tabac et d'alcool...) et certaines caractéristiques socio-économiques ou de santé (santé mentale, indice de masse corporelle –IMC).

L'ensemble des analyses sont réalisées dans la perspective de comparer les données franciliennes au reste de la France et de voir l'évolution des habitudes de sommeil des jeunes au cours du temps.

Cette étude, réalisée à la demande du Conseil régional, fait suite à un rapport qui établissait une revue de la littérature sur le sommeil des jeunes et plus particulièrement sur celui des Franciliens, ainsi que sur le rôle des écrans sur les troubles du sommeil [11].

# Résultats

## Description des caractéristiques du sommeil des jeunes en Île-de-France (IDF) et hors IDF en 2017

Parmi les 18-24 ans, le temps de sommeil moyen<sup>1</sup> en semaine était plus faible en Île-de-France que dans les autres régions. Aucune différence significative n'était observée parmi les 25-30 ans selon la région de résidence (Figure 1).

La durée de sommeil en semaine des jeunes Franciliens de 18-24 ans était plus faible que celui de leurs homologues des autres régions

La durée moyenne de sommeil le week-end, quant à elle, n'était pas significativement différente entre les Franciliens et les habitants des autres régions, aussi bien parmi les 18-24 ans que parmi les 25-30 ans (Figure 2).



### La durée de sommeil sur 24 heures

Les analyses de la durée de sommeil présentées portent sur la durée totale de sommeil en prenant en compte la différence entre l'heure de réveil et l'heure de d'endormissement. On y soustrait également la durée d'endormissement, les éventuels éveils nocturnes et l'on y ajoute la durée des siestes réalisées dans la journée.

Figure 1 : Durée de sommeil total sur 24 heures en semaine en 2017 selon le lieu de résidence

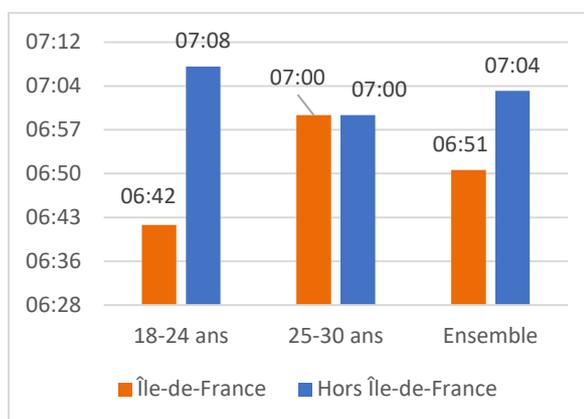
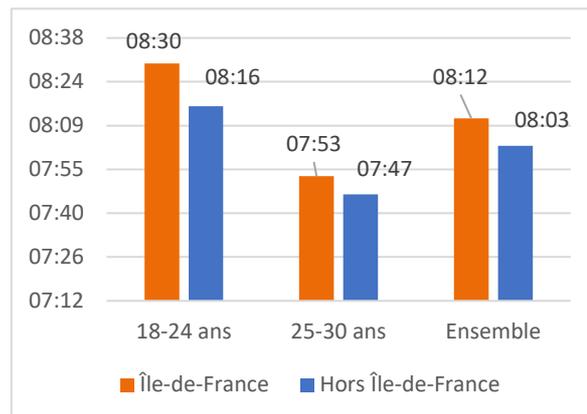


Figure 2 : Durée de sommeil total sur 24 heures le week-end en 2017 selon le lieu de résidence



<sup>1</sup> Sur 24 heures

### **Sieste au moins une fois par semaine**

En Île-de-France, 38,4 % des 18-30 ans déclaraient avoir fait au moins une sieste par semaine (Figure 3). Cette proportion n'était pas significativement différente à celle observée dans le reste de la France ( $p=0,64$ ).

**En Île-de-France, les 25-30 ans déclaraient plus fréquemment faire des siestes comparés aux 18-24 ans. La durée moyenne des siestes était de 1 heure 11 minutes en semaine et 1 heure 20 minutes le week-end**

Les Franciliens qui faisaient au moins une sieste y consacraient en moyenne 1 heure 11 minutes en semaine et 1 heure 20 minutes le week-end. Ces durées n'étaient pas significativement différentes de celles observées dans les autres régions.

Par sexe, la proportion de personnes déclarant faire au moins une sieste par semaine n'était pas significativement différente entre les hommes et les femmes en Île-de-France ( $p=0,8$  Figure 3). Dans les autres régions, les femmes déclaraient plus souvent faire des siestes (40,4 % vs 33,5 % des hommes,  $p=0,05$ ).

### **Les courts dormeurs**

Dans cette analyse les jeunes sont classés en trois groupes en fonction du temps de sommeil nocturnes (les siestes ne sont pas prises en compte) en semaine : les courts dormeurs sont ceux qui dorment six heures ou moins, le groupe de référence dorment entre six et huit heures et les longs dormeurs plus de huit heures.

**En Île-de-France, les hommes et les 18-24 ans étaient plus fréquemment court dormeurs. La durée moyenne de sommeil chez les courts dormeurs était de 5 heures 41minutes**

La durée moyenne de sommeil chez les courts dormeurs franciliens était de 5h41 (5 h 01 min en semaine et 7 h 20 min le week-end). Chez les longs dormeurs, cette durée était de 8 h 59 min (durée similaire en semaine et le week-end).

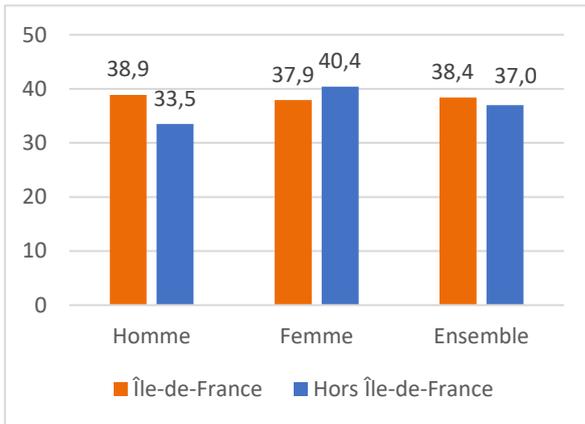
En Île-de-France, 31,4 % des 18-30 ans étaient courts dormeurs, contre 26,7 % hors Île-de-France ( $p=0,08$ ).

Trente-six pourcent des hommes franciliens de 18-30 ans étaient courts dormeurs contre 26,8 % des franciliennes ( $p=0,06$ , figure 5). En Île-de-France, cela était plus fréquent parmi les 18-24 ans que parmi les 25-30 ans (Figure 6). Hors Île-de-France, aucune différence significative selon le sexe ou l'âge n'était constatée.

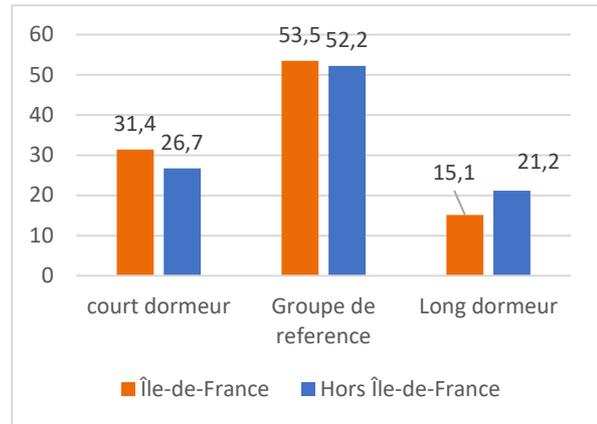
Vis-à-vis du diplôme, aucune différence significative n'était observée en Île-de-France alors que dans les autres régions, la proportion de court-dormeurs était plus élevée chez les moins diplômés et la plus faible parmi les diplômés du supérieur ( $p<0,01$  ; Figure 7)



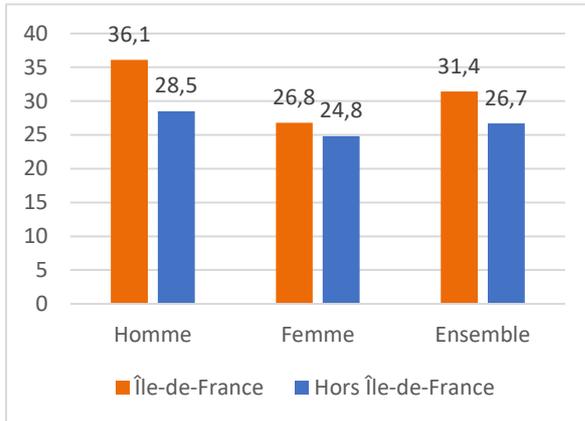
**Figure 3 : Proportion de personnes déclarant faire au moins une sieste par semaine, par sexe selon le lieu de résidence, en %**



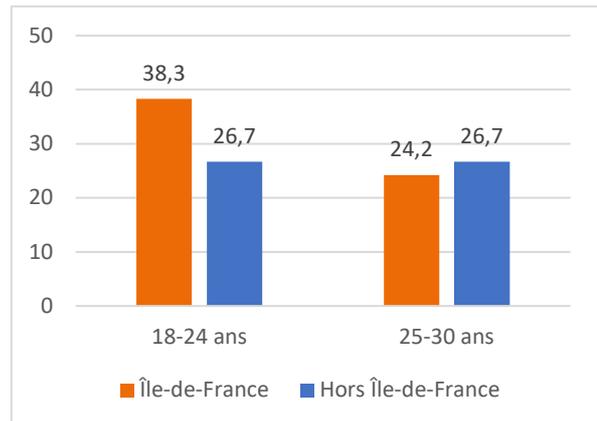
**Figure 4 : Proportion de courts dormeurs et de long dormeurs selon le lieu de résidence chez les 18-30 ans, en %**



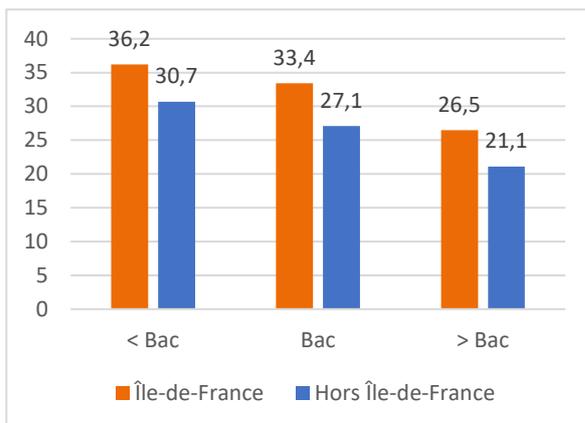
**Figure 5 : Proportion de courts dormeurs selon le sexe et le lieu de résidence chez les 18-30 ans, en %**



**Figure 6 : Proportion de courts dormeurs selon l'âge et le lieu de résidence dans les deux groupes d'âge, en %**



**Figure 7 : Proportion de courts dormeurs selon le niveau de diplôme et le lieu de résidence chez les 18-30 ans, en %**



### Revenus par tercile

Pour le revenu, nous avons pris en compte celui du ménage divisé par le nombre d'unité de consommation (UC). On attribue une UC au premier adulte du ménage, 0,5 pour les autres personnes de 14 ans et plus et 0,3 UC pour les enfants de moins de 14 ans (définition de l'Insee).

Les revenus pas UC ont ensuite été ordonnés en trois groupes d'effectifs égaux, correspondant à des terciles ; le 1<sup>er</sup> tercile correspond au tiers disposant des plus faibles revenus et le 3<sup>e</sup> tercile au tiers disposant des revenus les plus élevés.

## Sommeil non réparateur

En Île-de-France, 28,3 % des 18-30 ans déclaraient ne pas avoir un sommeil réparateur (Figure 8). Cette proportion n'était pas significativement différente de celle observée dans le reste de la France (24,8 %,  $p=0,19$ ).

**En Île-de-France, les femmes et les jeunes disposant de faibles revenus déclaraient plus fréquemment ne pas avoir un sommeil réparateur**

Selon le sexe, les femmes déclaraient plus fréquemment que les hommes ne pas avoir un sommeil réparateur, et ce, aussi bien en Île-de-France que dans les autres régions.

Les Franciliens ayant de faibles revenus (premier tercile) déclaraient plus souvent que les autres ne pas avoir un sommeil réparateur (Figure 9). Hors Île-de-France, cette déclaration concernait également davantage les personnes ayant des revenus faibles mais également celles ayant des revenus moyens (second tercile) par rapport aux personnes disposant de revenus élevés (troisième tercile).



## Sommeil non réparateurs et problèmes de sommeil au cours des huit derniers jours

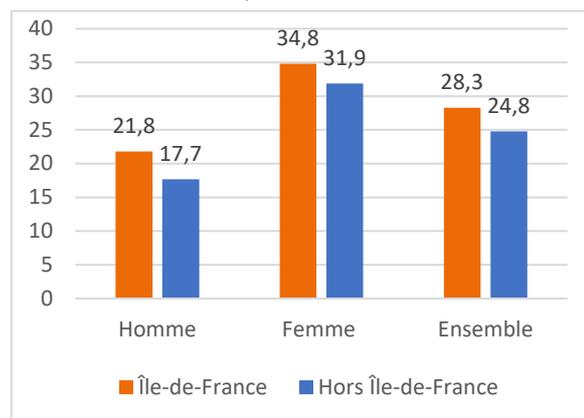
Sont définies comme ayant un sommeil non réparateur les personnes ayant répondu « non » à la question :

« Généralement, trouvez-vous que votre sommeil est récupérateur, c'est-à-dire qu'il vous permet de récupérer de la fatigue de la journée ? »

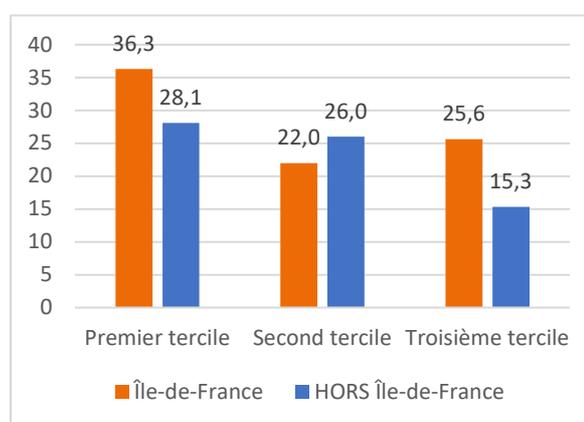
De même, sont définies comme ayant eu des problèmes de sommeil au cours des huit derniers jours, les personnes ayant répondu à l'affirmation :

« Diriez-vous qu'au cours des huit derniers jours, vous avez eu des problèmes de sommeil » par les modalités : « un peu » ou « beaucoup ».

**Figure 8 : Proportion de personnes déclarant avoir un sommeil non réparateur, par sexe selon le lieu de résidence, en %**



**Figure 9 : Proportion de personnes déclarant avoir un sommeil non réparateur, par niveau de revenu selon le lieu de résidence, en %**



## Problèmes de sommeil au cours des huit derniers jours

En 2017, un peu plus d'un francilien sur deux âgés de 18-30 ans déclarait avoir eu des problèmes de sommeil au cours des huit derniers jours précédant l'enquête, une proportion plus élevée comparée aux jeunes des autres régions (51,8 % contre 45,4 % hors Île-de-France,  $p=0,06$  Figure 10).

**En 2017, les jeunes Franciliens étaient plus nombreux que leurs homologues des autres régions à déclarer avoir eu des problèmes de sommeil au cours des huit derniers jours**

Dans l'ensemble de la France, comme en Île-de-France, les femmes faisaient plus souvent cette déclaration comparées aux hommes.

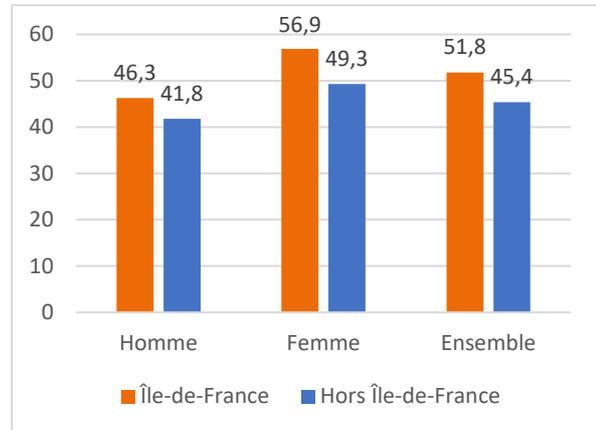
En Île-de-France, il n'y avait pas de différence significative dans la déclaration des problèmes de sommeil au cours des huit derniers jours en fonction du niveau de diplôme ( $p=0,63$ ), alors que dans le reste de la France, les plus diplômés déclaraient plus fréquemment avoir eu des problèmes de sommeil au cours des huit derniers jours (Figure 11).

Enfin la proportion de personnes déclarant avoir eu des problèmes de sommeil au cours des huit derniers jours n'était pas significativement différente en fonction du niveau de revenu en Île-de-France, alors que cette déclaration était plus fréquente chez les personnes disposant de faibles revenus hors Île-de-France (Figure 12).

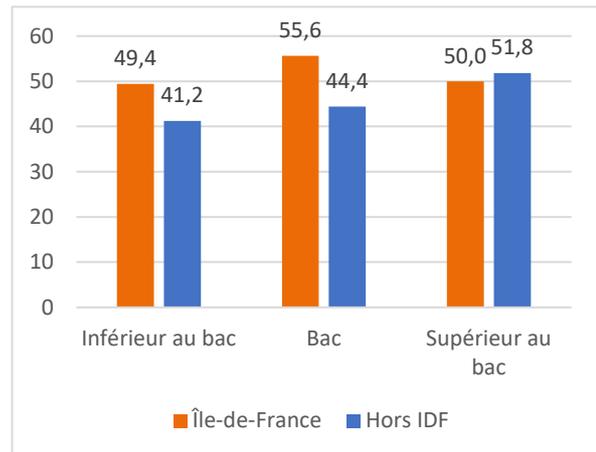


Katë Bunker - Flickr

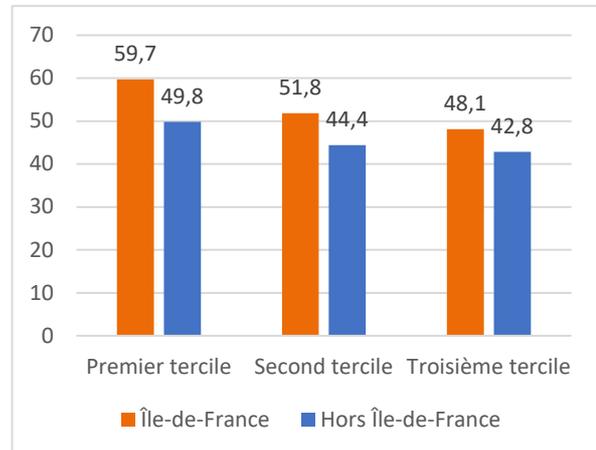
**Figure 10 : Proportion de personnes déclarant avoir eu des problèmes de sommeil au cours des huit derniers jours selon le sexe et le lieu de résidence, en %**



**Figure 11 : Proportion de personnes déclarant avoir eu des problèmes de sommeil au cours des huit derniers jours selon le niveau de diplôme et le lieu de résidence, en %**



**Figure 12 : Proportion de personnes déclarant avoir eu des problèmes de sommeil au cours des huit derniers jours selon le niveau de revenu et le lieu de résidence, en %**



### L'insomnie chronique

En 2017, 13,4 % des 18-30 ans Franciliens avaient des symptômes d'insomnie chronique. Cette proportion n'était pas significativement différente de celle observée dans le reste de la France (Figure 13).

**En 2017, les femmes et les personnes disposant de faibles revenus résidant en Île-de-France souffraient plus fréquemment des symptômes d'insomnie chronique**

En Île-de-France, comme dans l'ensemble le reste de la France, cette déclaration était plus fréquente parmi les femmes.

Par rapport au revenu, les Franciliens ayant de faibles revenus (premier tercile) étaient plus nombreux que les autres à déclarer des symptômes d'insomnie alors qu'aucune différence selon le niveau de revenu n'était observée dans le reste de la France (Figure 14).

Enfin, aucune différence significative n'était observée selon le niveau de diplôme ou la situation professionnelle.

#### L'insomnie chronique

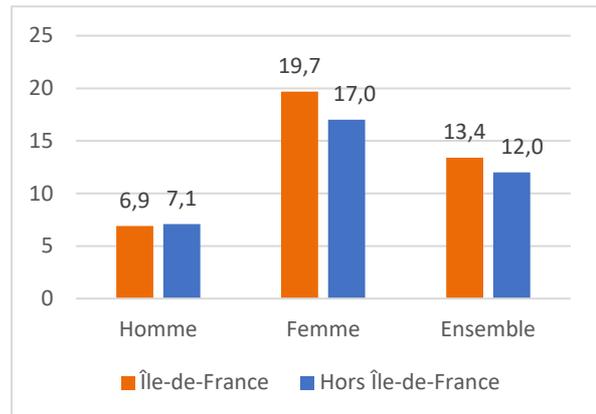
1) L'insomnie est définie comme le fait d'avoir, au moins trois nuits par semaine depuis au moins trois mois une ou plus des difficultés de sommeil suivantes, malgré des habitudes et des conditions adéquates pour le sommeil :

- Troubles d'endormissement,
- Troubles de maintien du sommeil
- Réveil précoce
- Sommeil non récupérateur

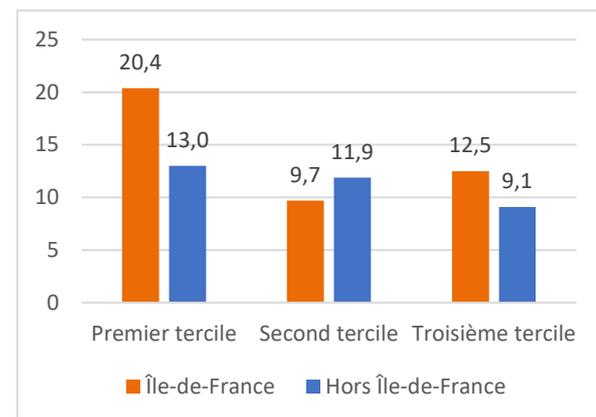
2) S'accompagnant de l'une des conséquences diurnes suivante :

- Fatigue/malaise
- Troubles de l'attention, de la concentration, de la mémoire
- Troubles du fonctionnement social ou mauvaises performances scolaires
- Trouble de l'humeur/irritabilité
- Somnolence diurne
- Réduction de la motivation/énergie/initiative
- Tendance aux erreurs/accidents au travail ou en conduisant
- Céphalées de tension ou malaise général en relation avec la perte de sommeil
- Préoccupations ou ruminations à propos du sommeil

**Figure 13 : Proportion de personnes déclarant des symptômes d'insomnie chronique selon le sexe et le lieu de résidence, en %**



**Figure 14 : Proportion de personnes déclarant des symptômes d'insomnie chronique selon le niveau de revenu et le lieu de résidence, en %**



## Dettes de sommeil

En Île-de-France, près d'un tiers (29,3 %) des jeunes de 18 à 30 ans étaient en dette de sommeil (Cf. encadré page 7. Figure 15). Cette proportion s'établit à 18,4 % si l'on prend uniquement en compte les dettes de sommeil sévères. Ces proportions n'étaient pas significativement différentes entre l'Île-de-France et le reste de la France.

**Les femmes et les personnes disposant de faibles revenus résidant en Île-de-France étaient plus fréquemment en dette de sommeil**

Dans l'ensemble de la France, les femmes étaient plus fréquemment en dette de sommeil que les hommes.

Par rapport au revenu, cette déclaration était plus fréquente chez les personnes disposant de faibles revenus (Figure 16).

Enfin, quand on regarde la situation professionnelle, en Île-de-France, les étudiants étaient plus fréquemment en dette de sommeil tandis qu'aucune différence significative n'était constatée selon la situation professionnelle dans les autres régions (Figure 17).

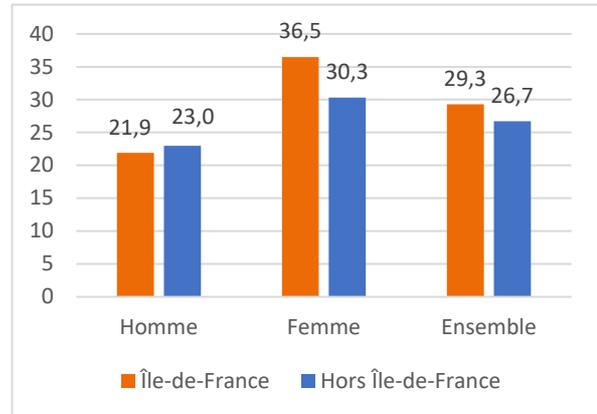
### Dettes de sommeil

Il s'agit d'une différence de plus de 60 minutes entre le temps de sommeil idéal déclaré (c.à.d. temps de sommeil nécessaire pour un bon fonctionnement) et le temps de sommeil\* effectif en semaine.

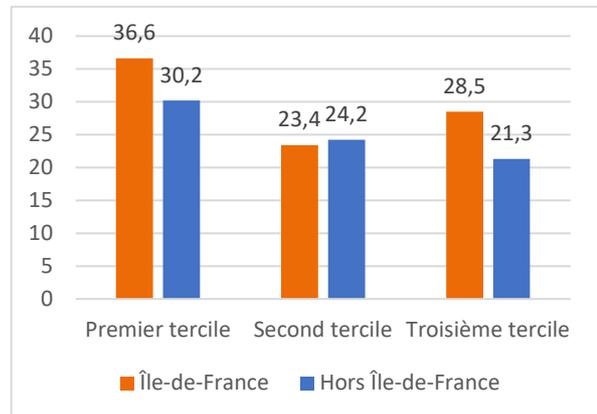
Quand cette différence est supérieure à 90 minutes, on parle de dette de sommeil sévère. Quand cela n'est pas spécifié, les interprétations portent par défaut sur les dettes de sommeil supérieures à 60 minutes.

\*Le temps de sommeil prend en compte la durée de sommeil nocturne mais également la durée des potentielles siestes (temps de sommeil sur 24 heures)

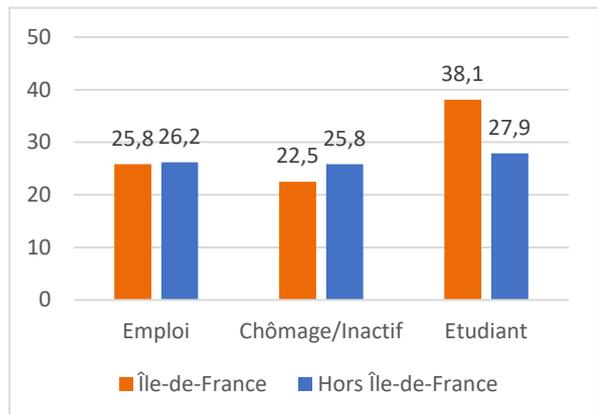
**Figure 15 : Proportion de personnes en dette de sommeil selon le sexe et le lieu de résidence, en %**



**Figure 16 : Proportion de personnes en dette de sommeil selon le revenu et le lieu de résidence, en %**



**Figure 17 : Proportion de personnes en dette de sommeil selon la situation professionnelle<sup>1</sup> et le lieu de résidence, en %**



<sup>1</sup> En raison de faibles effectifs, les individus au chômage et les inactifs ont été regroupés au sein d'une même modalité.

## Restriction de sommeil

Près d'un Francilien sur deux (47 %) étaient en restriction de sommeil (Cf. encadré page 9) et plus d'un quart (25,9 %) étaient en restriction de sommeil sévère. Ces proportions n'étaient pas significativement différentes entre l'Île-de-France et le reste de la France (Figure 18,  $p=0,14$ ).

En Île-de-France, près de la moitié (47,0 %) des 18-30 ans étaient en restriction de sommeil. Cela concernait davantage les personnes ayant le bac et les inactifs

En Île-de-France comme dans les autres régions, il n'y avait pas de différence entre hommes et femmes dans la prévalence de restriction de sommeil. En revanche, les femmes résidant en Île-de-France étaient plus nombreuses que celles résidant dans le reste de la France à être en restriction de sommeil (51,2 % contre 41,7 % dans le reste de la France).

Selon l'âge, les 18-24 étaient plus souvent en restriction de sommeil comparés aux 25-30 ans, aussi bien en Île-de-France que dans le reste de la France (Figure 19).

En Île-de-France, la restriction de sommeil était moins fréquemment rapportée par les jeunes ayant un diplôme inférieur au bac ( $p=0,05$ ). Cependant, hors Île-de-France, la différence de proportion des jeunes en restriction de sommeil en fonction du niveau de diplôme n'a pas atteint le seuil de significativité statistique ( $p=0,07$ ).

Par rapport à la situation professionnelle, en Île-de-France, comme dans les autres régions, les étudiants (64,0 % en Île-de-France) étaient plus fréquemment en restriction de sommeil, suivi des personnes en emploi (40,7 % e Île-de-France, Figure 21).

Enfin, hors Île-de-France, les personnes en emploi étaient plus fréquemment en restriction de sommeil que celles au chômage ( $p<0,01$ ) alors qu'aucune différence significative n'était observée entre ces deux catégories de population en Île-de-France ( $p=0,45$ ).

### Restriction de sommeil

Est définie comme, une différence de plus de 60 minutes entre le temps de sommeil\* le week-end et en semaine. Quand cette différence est supérieure à 90 minutes, on parle de restriction de sommeil sévère. Quand cela n'est pas spécifié, les interprétations portent par défaut sur les restrictions de sommeil supérieures à 60 minutes.

\*Le temps de sommeil prend en compte la durée de sommeil nocturne ainsi que la durée des potentielles siestes (temps de sommeil sur 24 heures).

Figure 18 : Proportion de personnes en restriction de sommeil selon le sexe et le lieu de résidence, en %

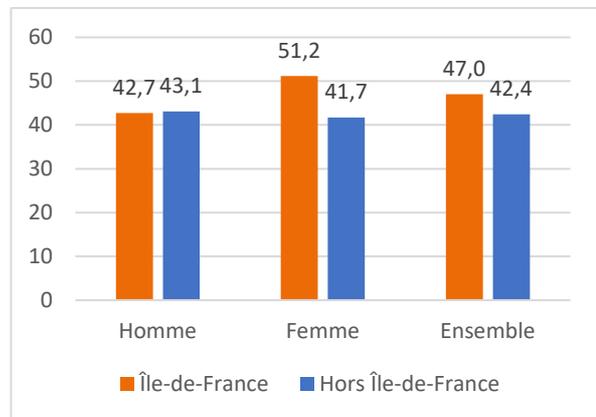
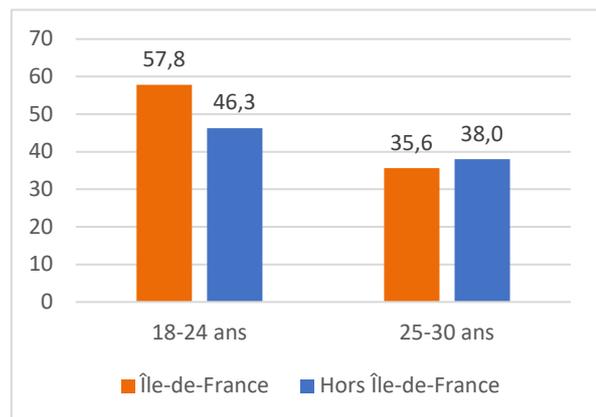
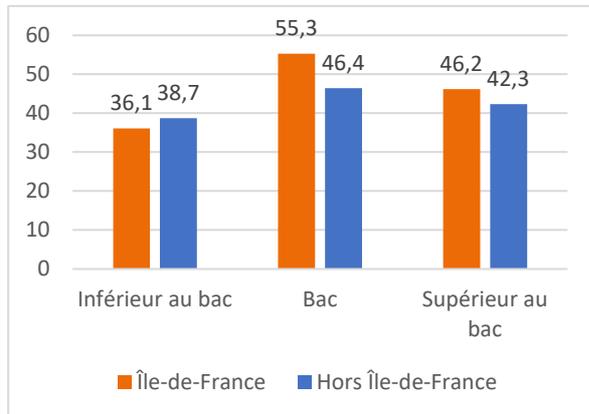


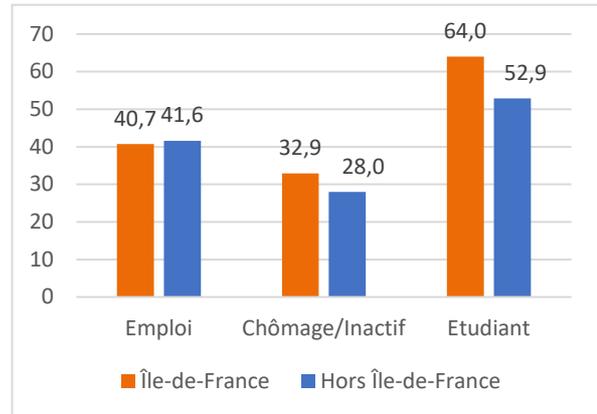
Figure 19 : Proportion de personnes en restriction de sommeil selon l'âge et le lieu de résidence, en %



**Figure 20 : Proportion de personnes en restriction de sommeil selon le niveau de diplôme et le lieu de résidence, en %**



**Figure 21 : Proportion de personnes en restriction de sommeil selon la situation professionnelle et le lieu de résidence, en %**



## Évolution des habitudes de sommeil des jeunes entre 2010 et 2017 en Île-de-France et hors Île-de-France

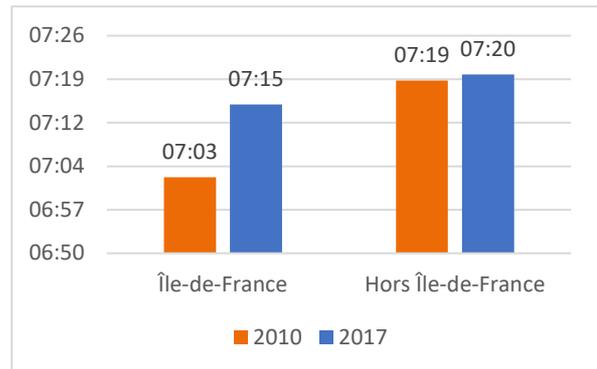
### Évolution de la durée de sommeil nocturne<sup>1</sup>

En 2017, les Franciliens âgés de 18-24 ans dormaient en moyenne 6 h 54 min par nuit en semaine, une durée significativement plus faible de celle observée en 2010 (7 h 19 min, Figure 22). Dans le reste de la France, les 18-24 ans dormaient en moyenne 7 h 21 min en 2017, une durée proche de celle observée en 2010 et significativement plus élevée par rapport à la durée de sommeil des jeunes franciliens.

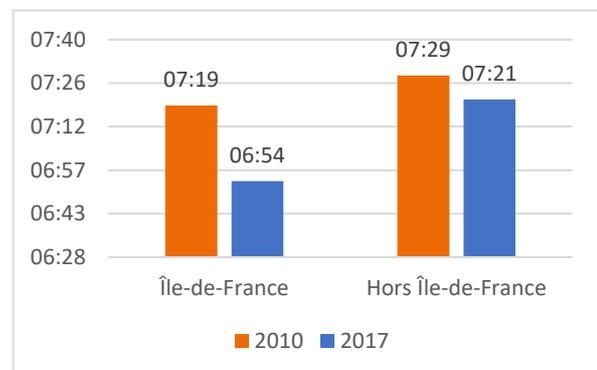
**Entre 2010 et 2017, le temps de sommeil nocturne en semaine des Franciliens âgés de 18 à 24 ans a diminué de 25 minutes**

La durée moyenne de sommeil nocturne en semaine des 25-30 ans était de 7 h 15 min en Île-de-France (Figure 23). Cette durée n'a pas connu d'évolution significative entre 2010 (7 h 03 min) et 2017 (7 h 15 min, p=0,13). Hors Île-de-France, les 25-30 ans dormaient en moyenne 7 h 20 min en 2017, une durée non significativement différente de celle observée en 2010. Alors qu'en 2010 le temps de sommeil moyen des Franciliens âgés de 25-30 ans était plus faible que celui de leurs homologues des autres régions, cette différence n'était plus significative en 2017.

**Figure 22 : Évolution du temps de sommeil hors éveil nocturne entre 2010 et 2017 parmi les 18-24 ans selon le lieu de résidence**



**Figure 23 : Évolution du temps de sommeil hors éveil nocturne entre 2010 et 2017 parmi les 25-30 ans selon le lieu de résidence**

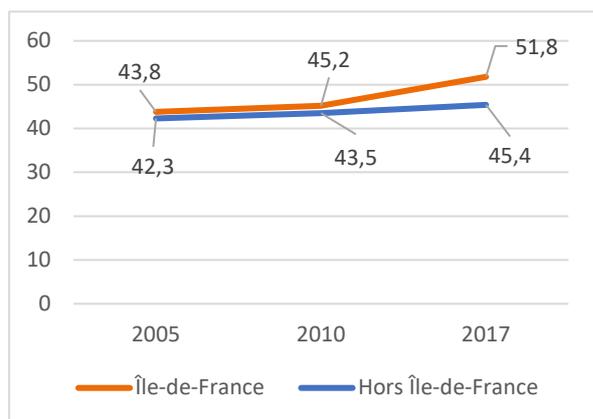


<sup>1</sup> Dans la mesure où le questionnaire était moins détaillé en 2010, les évolutions ne portent que sur le temps de sommeil nocturne, en semaine et sans prendre en compte la durée des éveils nocturnes.

### Évolution des problèmes de sommeil au cours des huit derniers jours

La proportion de jeunes déclarant avoir eu des problèmes de sommeil dans les huit derniers jours précédant l'enquête a augmenté en Île-de-France passant de 43,8 % en 2005 à 45,2 % en 2010 et 51,8 % en 2017 (Figure 24,  $p < 0,05$ ). Cependant cette augmentation n'était pas significative hors Île-de-France ( $p = 0,08$ ).

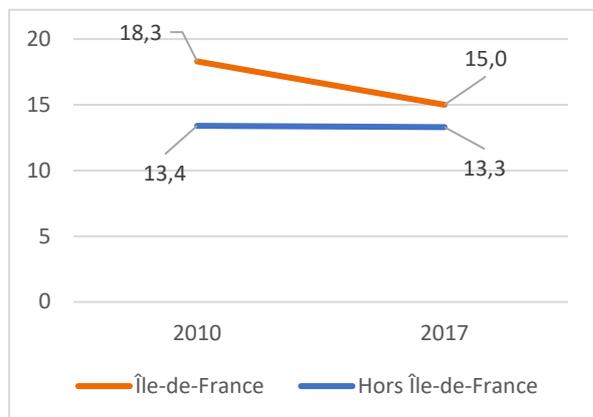
**Figure 24 : Évolution de la proportion de jeunes déclarant avoir eu des problèmes de sommeil au cours des huit derniers jours entre 2005 et 2017 selon le lieu de résidence, en %**



### Évolution de l'insomnie chronique

Les données du Baromètre n'ont pas permis de mettre en évidence un changement significatif dans l'évolution de la prévalence de l'insomnie entre 2010 et 2017 en Île-de-France (Figure 25,  $p = 0,32$  et hors Île-de-France ( $p = 0,93$ )).

**Figure 25 : Évolution de la proportion de jeunes déclarant des symptômes d'insomnie chronique entre 2010 et 2017 selon le lieu de résidence, en %**



## Facteurs associés aux troubles du sommeil chez les jeunes Franciliens en 2017

L'analyse des facteurs associés aux différents troubles du sommeil repose sur la réalisation de régressions logistiques. Pour chaque trouble étudié, les Odds Ratios sont ajustés sur l'ensemble des variables présentes dans le tableau.

### Facteurs associés au fait d'être court dormeurs

Les analyses multivariées réalisées sur l'ensemble de données françaises montrent qu'habiter en Île-de-France est associé à un plus grand risque d'être court dormeur (OR=1,33, IC95% [1,00-1,77]).

En Île-de-France, après prise en compte de facteurs de confusion potentielle, un jeune âge était associé à deux fois plus de risque d'être courts dormeurs. Le risque d'être courts dormeurs était également deux fois plus forte chez les consommateurs hebdomadaires d'alcool, de trois fois plus chez les personnes en détresse psychologique et de cinq fois plus chez les personnes ayant un besoin de sommeil plus court pour un bon fonctionnement (temps de sommeil idéal inférieur ou égal à 6 heures). Cette dernière variable a été prise en compte afin de contrôler les résultats sur les besoins physiologiques des individus. (Table 1).

**Tableau 1 : Facteurs associés au fait d'être court dormeur chez les 18-30 ans en Île-de-France (N=476)**

	N	ORa	IC95%
<b>Sexe</b>			
Homme	247	ref.	
Femme	230	1,0	[0.6;1.7]
<b>Age</b>			
18-24 ans	242	ref.	
25-30 ans	235	2,2**	[1.2;3.9]
<b>Diplôme</b>			
Inférieur au bac	78	ref.	
Bac	173	1,1	[0.6;2.3]
Supérieur au bac	226	1,0	[0.5;2.1]
<b>Revenu</b>			
Premier tercile	146	ref.	
Second tercile	112	0,9	[0.4;1.8]
Troisième tercile	162	1,3	[0.7;2.5]
refus/NSP	57	0,7	[0.3;1.6]
<b>Alcool hebdomadaire</b>			
Non	319	ref.	
Oui	158	2,1*	[1.2;3.7]
<b>Détresse psychologique</b>			
Non	404	ref.	
Oui	73	3,2**	[1.6;6.3]
<b>Statut tabagique</b>			
Non-fumeur	308	Ref.	
Fumeur occasionnel	47	0,8	[0.4;1.9]
Fumeur quotidien	121	0,7	[0.4;1,3]
<b>Temps de sommeil jugé nécessaire pour être en forme</b>			
Inférieur à 6 heures	387	ref.	
Supérieur ou égal à 6 heures	90	5,2***	[2.6;10.6]

\* p<0,05 ; \*\* p<0,01 ; \*\*\* p<0,001 (test du  $\chi^2$  à 5 %)

Source : Baromètre de Santé publique France 2017, Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France

Note : Courts dormeurs : personne dont le temps de sommeil nocturne est inférieur à 6 heures.

Alcool hebdomadaire : personne consommant de l'alcool au moins une fois par semaine.

Détresse psychologique : détresse psychologique au sens du MH5, cf. encadré p. 12.

## Facteurs associés au sommeil non réparateur

Sur l'ensemble de la France, les analyses multivariées montrent qu'habiter en Île-de-France est associé à un risque plus important de déclarer avoir un sommeil non-réparateur (OR=1,34, IC95 %[1,00-1,80]).

En Île-de-France, être une femme (p=0,05) et être en situation de détresse psychologique étaient associés à un plus grand risque de déclarer avoir un sommeil non réparateur (Tableau 2). Les autres facteurs socio-économiques des jeunes n'étaient pas associés au risque de sommeil non-réparateur.

**Tableau 2 : Facteurs associés au sommeil non-réparateur chez les 18-30 ans en Île-de-France (N=475)**

	N	Ora	IC
<b>Sexe</b>			
Homme	247	ref.	
Femme	228	1,6	[1.0;2.7]
<b>Age</b>			
18-24 ans	241	ref.	
25-30 ans	234	0,7	[0.4;1.3]
<b>Diplôme</b>			
Inférieur au bac	77	ref.	
Bac	172	0,9	[0.5;1.9]
Supérieur au bac	226	1,2	[0.5;2.5]
<b>Revenu</b>			
Premier tercile	146	ref.	
Second tercile	111	0,6	[0.3;1.1]
Troisième tercile	162	0,8	[0.4;1.4]
refus/NSP	56	0,5	[0.2;1.2]
<b>Détresse psychologique</b>			
Non	404	ref.	
Oui	71	2,5**	[1.3;4.8]

\* p<0,05 ; \*\* p<0,01 ; \*\*\* p<0,001 (test du  $\chi^2$  à 5 %)

Source : Baromètre de Santé publique France 2017, Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France

## Détresse psychologique

L'étude de la détresse psychologique consiste à évaluer les sensations de tristesse, d'énerverment ou d'abattement à partir du score Mental Health 5 (MH5) qui permet de déterminer un score de gravité de la détresse psychologique (0 à 100).

Le MH5 est issu de l'échelle SF-36 (questionnaire évaluant la santé physique et mentale d'un individu à partir de huit dimensions de la santé<sup>1</sup>). Une personne présentant un état de détresse psychologique est identifiée lorsque ce score est inférieur à 56. Et plus le score est faible, plus le niveau de détresse psychologique est élevé.

Le MH5 a été déterminé pour chaque individu en leur soumettant la question suivante : « Au cours de ces quatre dernières semaines, y a-t-il eu des moments où vous vous êtes senti... » :

- « Très nerveux »
- « Si découragé que rien ne pouvait vous remonter le moral »
- « Calme et détendu »
- « Triste et abattu »
- « Heureux ».

Pour chacun de ces états, les personnes devaient indiquer la fréquence des sensations (en permanence, souvent, quelquefois, rarement, jamais). A chaque fréquence est attribué un nombre de points pour ainsi calculer le score sur la base de la somme des réponses aux cinq items.

<sup>1</sup> Activités physiques, activités sociales, résistance morale, physique et émotionnelle pour accomplir les tâches quotidiennes, douleur physique, santé mentale générale, vitalité, perception de l'état de santé en général. Source : [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-06/qualite\\_de\\_vie\\_idm\\_proms\\_vf.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-06/qualite_de_vie_idm_proms_vf.pdf)

### Facteurs associés au fait de déclarer avoir eu des problèmes de sommeil au cours des huit derniers jours

Habiter en Île-de-France plutôt que dans les autres régions était associé à un plus grand risque de déclarer des problèmes de sommeil au cours des huit derniers jours (OR=1,33, IC95 %[1,03-1,72]).

Les analyses multivariées réalisées sur l'Île-de-France montrent que percevoir sa situation financière comme difficile et avoir eu un épisode dépressif caractérisé (Cf. encadré page 12) dans l'année sont associés à un risque accru de déclarer des problèmes de sommeil au cours des huit derniers jours (Tableau 3).

**Tableau 3 : Facteurs associés au fait de déclarer avoir eu des problèmes de sommeil au cours des 8 derniers jours en Île-de-France (N=477)**

	N	ORa	IC
<b>Sexe</b>			
Homme	229	ref.	
Femme	251	1,4	[0.9;2.3]
<b>Age</b>			
18-24 ans	229	ref.	
25-30 ans	251	1,2	[0.7;2.0]
<b>Diplôme</b>			
Inférieur au bac	77	ref.	
Bac	145	1,2	[0.6;2.4]
Supérieur au bac	258	0,9	[0.4;1.8]
<b>Revenu</b>			
Premier tercile	165	ref.	
Second tercile	105	0,9	[0.5;1.7]
Troisième tercile	152	1,0	[0.5;1.8]
Refus/NSP	58	0,5	[0.2;1.1]
<b>Situation financière perçue</b>			
À l'aise/c'est juste	330	ref.	
C'est difficile	148	1,7*	[1.0;3.0]
<b>Épisode dépressif caractérisé</b>			
Non	417	ref.	
Oui	62	2,4*	[1.1;5.1]

\* p<0,05 ; \*\* p<0,01 ; \*\*\* p<0,001 (test du  $\chi^2$  à 5 %)

Source : Baromètre de Santé publique France 2017, Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France

Note : Situation financière perçue : était demandé à la personne comment elle percevait sa situation financière, de manière subjective.

### Facteurs associés à l'insomnie chronique

Réalisées sur l'ensemble de la France, ces analyses ne montrent pas de différence significative entre l'Île-de-France et les autres régions.

Les analyses multivariées réalisées sur l'Île-de-France montrent que les femmes, les personnes en situation de détresse psychologique, celles en situation de surpoids ou d'obésité et les fumeurs occasionnels ont un risque accru de déclarer avoir des symptômes d'insomnie chronique (Tableau 4). Les autres facteurs socio-économiques n'étaient pas associés au risque d'insomnie chez les jeunes franciliens.

#### Épisode dépressif caractérisé

Les épisodes dépressifs caractérisés sont définis selon le Composite International Diagnostic Interview-Short Form (CIDI-SF), développé par l'Organisation mondiale de la santé. Un EDC se caractérise par : au moins un symptôme principal, accompagné d'au moins trois symptômes secondaires, avec un retentissement sur les activités habituelles.

#### 1. Symptômes principaux :

- vivre une période d'au moins deux semaines consécutives en se sentant triste, déprimé, sans espoir pratiquement toute la journée et presque tous les jours ;
- vivre une période d'au moins deux semaines consécutives en ayant perdu intérêt pour la plupart des choses pratiquement toute la journée et presque tous les jours.

#### 2. Symptômes secondaires :

- se sentir épuisé ou manquer d'énergie plus que d'habitude ;
- avoir pris ou perdu au moins 5 kg ;
- avoir plus que d'habitude des difficultés à dormir ;
- avoir beaucoup plus de mal que d'habitude à se concentrer ;
- avoir un sentiment de dévalorisation ou de culpabilité excessive ou inapproprié ;
- avoir beaucoup pensé à la mort ;
- avoir perdu de l'intérêt pour la plupart des choses comme les loisirs, le travail ou les activités qui donnent habituellement du plaisir (si symptôme principal de tristesse).

3. Retentissement des symptômes sur la vie quotidienne avec une perturbation des activités habituelles.

**Tableau 4 : Facteurs associés à l'insomnie chronique chez les 18-30 ans en Île-de-France (N=472)**

	N	Ora	IC
<b>Sexe</b>			
Homme	246	ref.	
Femme	230	3,3**	[1.5;7.0]
<b>Age</b>			
18-24 ans	241	ref.	
25-30 ans	235	0,7	[0.3;1.5]
<b>Diplôme</b>			
Inférieur au bac	78	ref.	
Bac	172	0,9	[0.3;2.3]
Supérieur au bac	226	1,0	[0.3;2.9]
<b>Revenu</b>			
Premier tercile	146	ref.	
Second tercile	111	0,5	[0.2;1.3]
Troisième tercile	162	0,9	[0.4;2.1]
Refus/NSP	57	0,2*	[0.04;0.7]
<b>Détresse psychologique</b>			
Non	403	ref.	
Oui	73	2,3*	[1.1;4.9]
<b>Situation financière perçue</b>			
Ça va	344	ref.	
C'est juste/difficile	131	1,2	[0.6;2.5]
<b>Indice de masse corporelle</b>			
Normal (IMC≤24)	367	ref.	
Surpoids ou obésité (IMC>24)	105	2,4*	[1.1;5.0]
<b>Statut tabagique</b>			
Non-fumeur	307	Ref.	
Fumeur occasionnel	47	3,0*	[1.1;8.2]
Fumeur quotidien	121	1,3	[0.5;3.2]

\* p<0,05 ; \*\* p<0,01 ; \*\*\* p<0,001 (test du  $\chi^2$  à 5 %)

Source : Baromètre de Santé publique France 2017, Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France

Note : Détresse psychologique : détresse psychologique au sens du MH5, cf. encadré p. 12.

**Tableau 5 : Facteurs associés au fait d'être en dette de sommeil chez les 18-30 ans en Île-de-France (N=472)**

	N	Ora	IC
<b>Sexe</b>			
Homme	244	ref.	
Femme	228	1,9**	[1.2;3.0]
<b>Age</b>			
18-24 ans	239	ref.	
25-30 ans	233	1,0	[0.5;1.9]
<b>Diplôme</b>			
Inférieur au bac	74	ref.	
Bac	172	1,5	[0.8;3.1]
Supérieur au bac	226	1,5	[0.7;3.2]
<b>Revenu</b>			
Premier tercile	143	ref.	
Second tercile	111	0,5	[0.3;1.0]
Troisième tercile	161	0,9	[0.5;1.5]
NSP/Refus	57	0,4*	[0.2;0.9]
<b>Étudiant</b>			
Non	309	Ref.	
Oui	163	1,9*	[1.0 ;3.5]
<b>Ivresses régulières</b>			
Non	414	ref.	
Oui	58	0,4*	[0.2;0.9]

\* p<0,05 ; \*\* p<0,01 ; \*\*\* p<0,001 (test du  $\chi^2$  à 5 %)

Source : Baromètre de Santé publique France 2017, Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France

Note : Dette de sommeil : différence de plus de 60 minutes entre le temps de sommeil nécessaire pour être en forme et le temps de sommeil effectif en semaine.

Ivresse régulière : fait de déclarer avoir été ivre 3 fois ou plus au cours des douze derniers mois.



Free-Photos de Pixabay

### Facteurs associés à la dette de sommeil

Les analyses réalisées sur l'ensemble de la France ne montrent pas de différence entre l'Île-de-France et les autres régions quant au risque d'être en dette de sommeil.

En l'Île-de-France, les analyses multivariées montrent que les femmes et les étudiants ont un risque accru d'être en dette de sommeil (Tableau 5). A l'inverse, les personnes déclarant avoir eu des ivresses régulières (ivres 10 fois ou plus au cours des 12 derniers mois) étaient moins à risque d'être en dette de sommeil.

### Facteurs associés à la restriction de sommeil

Les analyses, réalisées sur l'ensemble de la France ne montrent pas d'association entre le fait d'habiter l'Île-de-France et le risque de restriction de sommeil.

Les analyses multivariées réalisées sur l'Île-de-France confirment qu'être âgé de 18-24 ans, avoir un niveau de diplôme supérieur ou égal au bac et être étudiants étaient associés à un risque accru d'être en restriction de sommeil (Tableau 6). A l'inverse, ce risque était plus faible parmi les personnes déclarant des ivresses régulières (dix ou plus dans l'année).

**Tableau 6 : Facteurs associés au fait d'être en restriction de sommeil en Île-de-France (N = 473)**

	N	Ora	IC
<b>Sexe</b>			
Homme	244	ref.	
Femme	229	1,3	[0.8;2.0]
<b>Age</b>			
18-24 ans	240	ref.	
25-30 ans	233	2,1**	[0.3;0.8]
<b>Diplôme</b>			
Inférieur au bac	75	ref.	
Bac	172	1,8	[0.9;3.6]
Supérieur au bac	226	2,1*	[1.0;4.2]
<b>Revenu</b>			
Premier tercile	144	ref.	
Second tercile	111	1,2	[0.7;2.3]
Troisième tercile	161	1,5	[0.9;2.8]
NSP/Refus	57	1,4	[0.6;3.1]
<b>Étudiant</b>			
Non	310	Ref.	
Oui	163	2,0*	[1.0;3.7]
<b>Ivresses régulières</b>			
Non	415	ref.	
Oui	58	0,3**	[0.2;0.7]

\* p<0,05 ; \*\* p<0,01 ; \*\*\* p<0,001 (test du  $\chi^2$  à 5 %)

Source : Baromètre de Santé publique France 2017, Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France

Note :

Restriction de sommeil : différence de plus de 60 minutes entre le temps de sommeil le week-end et en semaine.

Ivresse régulière : fait de déclarer avoir été ivre 3 fois ou plus au cours des douze derniers moi

# Discussion

En 2017, les Franciliens âgés de 18-30 ans dormaient en moyenne 7h05 par nuit (7 h 14 min sieste comprise). Cette durée n'était pas significativement différente de celle observée dans le reste de la France. Cependant, en s'intéressant uniquement aux 18-24 ans, ceux résidant en Île-de-France déclaraient une durée de sommeil plus courte (6 h 54 min) que leurs homologues des autres régions (7 h 21 min). Ils dormaient en moyenne 28 minutes en moins par rapport aux jeunes hors Île-de-France. Ainsi, la durée moyenne de sommeil des jeunes Franciliens âgés de 18 à 24 ans était inférieure aux recommandations de la National Sleep Foundation qui préconise une durée comprise entre 7 et 9 heures pour cette tranche d'âge [6].

**Parmi les 18-24 ans, ceux résidant en Île-de-France dormaient significativement moins longtemps que dans le reste de la France métropolitaine**

En Île-de-France, 38,4 % des 18-30 ans déclaraient faire au moins une sieste par semaine. Ces dernières duraient en moyenne une heure onze en semaine et une heure vingt le week-end, soit des durées bien plus importantes que les recommandations des professionnels de santé. Le Dr Vecchierini (Neuropsychiatre au centre du Sommeil à l'Hôtel-Dieu de Paris) préconise par exemple que la durée des siestes ne dépasse pas la demi-heure [13].

**Les 18-30 ans pratiquant la sieste y consacraient en moyenne une durée bien supérieure celle recommandée par les professionnels de santé**

Au niveau régional, les analyses multivariées réalisées sur l'ensemble de la France montrent qu'habiter en Île-de-France est associé à un plus grand risque d'avoir des perturbations de sommeil notamment un plus grand risque d'être court dormeur, d'avoir des problèmes de sommeil au cours des huit derniers jours et d'avoir un sommeil non-réparateur.

**Le sommeil des jeunes adultes Franciliens était moins bon que celui de leurs homologues des autres régions**

Globalement, le moins bon sommeil observé chez les Franciliens, aussi bien en termes de durée que de qualité a déjà été retrouvé dans une précédente étude réalisée à partir des données du Baromètre de Santé publique France 2005 [14]. Cela pourrait notamment s'expliquer par des facteurs environnementaux comme des sources de pollution lumineuse et sonore plus importantes auxquels seraient davantage

exposés les populations résidant en Île-de-France.

L'étude des évolutions par rapport aux précédentes éditions du Baromètre de Santé publique France montre une dégradation du sommeil des Franciliens. Le temps de sommeil nocturne en semaine (hors éveil) a diminué de façon importante entre 2010 et 2017 chez les 18-24 ans franciliens avec une perte d'environ une demi-heure de sommeil en moins par nuit alors que cette diminution n'était que de 8 minutes chez les 18-24 ans hors Île-de-France. De façon similaire, la proportion de personne déclarant avoir eu des problèmes de sommeil au cours des huit derniers jours a augmenté au cours de cette période.

**Le temps de sommeil en semaine des Franciliens âgés de 18-24 ans a fortement diminué entre 2010 et 2017 (- 25 minutes)**

En comparaison avec le reste de la population, la baisse du temps de sommeil observée entre 2010 et 2017 chez les jeunes s'est opérée de manière bien plus forte que la baisse observée en population générale depuis quelques décennies. En effet, tout âge confondu, les français ont perdu 18 minutes de sommeil en 20 ans (de 1986 à 2009) alors que la baisse du temps de sommeil observée chez les jeunes franciliens a été de 28 minutes en 7 ans (entre 2010 et 2017) [8,9,12].

Cela peut notamment s'expliquer par l'augmentation du temps passé devant les écrans dans une société où le sommeil semble constituer une « variable d'ajustement » face au temps accordé à d'autres activités [11]. Selon l'enquête condition de vie de l'Insee, la baisse du temps de sommeil entre 1986 et 2010 s'est accompagnée d'une hausse du temps passé devant la télévision et les ordinateurs.

En s'intéressant aux différences selon l'âge, les franciliens âgés de 18-24 ans déclaraient moins souvent que les 25-30 ans faire des siestes et à l'inverse étaient plus souvent court dormeurs et en restriction de sommeil. Ces résultats amènent à penser que ces deux classes d'âge n'entretiennent pas le même rapport vis-à-vis de leur sommeil. Dans la mesure où les 18-30 ans font partie d'un groupe relativement homogène que certains auteurs qualifient de « natifs digitaux » (génération née après 1980, familiers à l'usage des outils numériques), le moins bon sommeil des 18-24 ans semblerait s'expliquer par un effet d'âge plutôt que de génération [15]. A ce propos, la littérature scientifique a montré que les plus jeunes étaient davantage susceptibles de développer un comportement addictif face aux écrans et que l'impact délétère de la lumière bleue émise par les écrans était particulièrement importante pour eux

(l'effet de la lumière bleue étant inversement proportionnel avec l'âge).

### Les 18-24 semblaient être plus nombreux que les 25-30 ans à avoir de mauvaises habitudes de sommeil

Vis-à-vis du genre, la durée moyenne de sommeil déclarée n'était pas significativement différente entre les hommes et les femmes, aussi bien en Île-de-France que dans les autres régions. L'analyse d'une valeur moyenne reste cependant limitée et ne donne pas d'information sur la répartition des valeurs autour de cette dernière. Cela permet d'expliquer qu'à durée moyenne de sommeil égale, les femmes étaient moins fréquemment courts dormeurs que les hommes. D'autres études menées en population générale ou chez les étudiants ont cependant montré que les femmes déclaraient des durées de sommeil moyennes supérieures à celles des hommes [16,17]. Ces différences de résultats avec la présente étude pourraient s'expliquer par des différences entre les populations étudiées (18-30 ans dans cette publication contre 18-75 ans ou uniquement les étudiants dans d'autres études).

### Les femmes déclaraient plus fréquemment que les hommes avoir des troubles du sommeil

Du côté de la qualité de leur sommeil, les femmes déclaraient plus souvent avoir un sommeil non réparateur, déclaraient plus souvent, être en situation d'insomnie chronique et être en dette de sommeil. La littérature scientifique montre également que les femmes déclarent plus fréquemment des problèmes de sommeil que les hommes, notamment en ce qui concerne l'insomnie, définie au sens des critères internationaux [1,18, 19, 20, 21].

Plusieurs hypothèses ont été formulées pour tenter d'expliquer cela. Tout d'abord elle pourrait venir de différences genrées dans l'appréciation du sommeil. Les femmes pourraient être plus exigeantes quant à l'appréciation de leur sommeil que les hommes. Cependant une étude menée par Voderholzer et al. montre au contraire que la perception du sommeil varie peu selon le genre [22].

Une autre piste d'explication réside dans des différences hormonales entre les hommes et les femmes liée aux menstruations périodiques et à la maternité qui viendraient perturber le sommeil des femmes [1].

Enfin, une troisième piste d'explication réside dans le fait que les femmes endossent un rôle social pouvant impacter négativement leur santé mentale et par conséquent leur sommeil. Cette hypothèse s'appuie sur une étude menée par Beck et al. montrant que les différences homme/femme dans la prévalence de troubles du sommeil disparaissait après

prise en compte d'indicateurs de santé mentale [1]. Toutefois, dans le cadre de cette étude, la prise en compte de la santé mentale réduit l'effet du genre, sans pour autant l'effacer.

### Souffrir de troubles de santé mentale est associé avec un mauvais sommeil

Par ailleurs, du côté de la santé mentale, être en situation de détresse psychologique augmente le risque d'être court dormeur, de ne pas avoir un sommeil réparateur et de souffrir de symptômes d'insomnie chronique. Egalement, avoir eu un épisode dépressif caractérisé dans l'année augmente la probabilité de déclarer avoir eu des problèmes de sommeil au cours des huit derniers jours précédant l'enquête. De nombreuses études ont déjà montré le lien entre troubles du sommeil et santé mentale bien qu'il demeure complexe d'établir le sens de cette corrélation [1,19,23]. Selon une revue de littérature menée auprès d'étudiants, il existerait une relation bidirectionnelle entre ces deux facteurs [24]. Un manque de sommeil étant connu comme pouvant détériorer la santé mentale tandis que des troubles d'ordres psychologiques (stress, anxiété ...) peuvent avoir un impact délétère sur le sommeil, notamment via l'allongement de la durée d'endormissement.

### Le surpoids ou l'obésité sont associés significativement aux symptômes d'insomnie chronique

En termes de corpulence, des travaux ont montré qu'un manque de sommeil pouvait augmenter le risque d'obésité, en particulier chez les plus jeunes [17, 25,26,27,28]. Les analyses multivariées réalisées dans le cadre de cette étude montrent un lien entre IMC élevé et insomnie chronique. Bien que l'obésité soit liée à un ensemble de facteurs génétiques et environnementaux, cette association pourrait s'expliquer par le fait que le manque de sommeil peut influencer les hormones intervenant dans la régulation de l'appétit (leptine et ghréline). Ainsi les individus en manque de sommeil seraient incités à augmenter leur apport calorique au-delà de leurs besoins physiologiques. Egalement, il est possible d'émettre l'hypothèse selon laquelle il est moins confortable de dormir lorsque l'on se trouve en situation de surpoids ou d'obésité.

### Cette étude ne montre pas de lien entre activité physique et sommeil, un résultat allant à l'encontre de nombreuses études montrant un impact positif de l'activité physique sur le sommeil

Indirectement lié à l'IMC, la pratique d'une activité physique régulière peut avoir un impact positif sur le sommeil. Des études menées chez les étudiants et

plus globalement les jeunes montrent que ceux pratiquant une activité physique ont moins de difficultés d'endormissement, sont plus nombreux à dormir au moins huit heures par nuit et estiment avoir besoin de moins de sommeil pour être en forme. Qui plus est, l'activité physique dispense de nombreux autres bénéfices pour la santé. C'est pourquoi l'Anses recommande sa pratique et encourage la réduction des comportements sédentaires [13, 27, 29]. Dans le cadre de cette étude, les analyses multivariées ne montrent pas de lien entre activité physique et indicateurs de sommeil. Cela pourrait s'expliquer par le fait que la définition de l'activité physique prise en compte dans cette étude est très restrictive (pratique d'une activité sportive) et ne prend pas en compte certains facteurs comme la sédentarité.

### Le lien entre consommation de substances psychoactives et troubles du sommeil est relativement complexe à démontrer dans le cadre de cet étude mais a déjà été relevé dans d'autres publications

La consommation de produits psychoactifs peut impacter négativement le sommeil [27,30, 31]. A ce titre, cette étude montre qu'une consommation hebdomadaire d'alcool est associée à une probabilité accrue d'être court dormeur. Toutefois, cette étude montre également que le fait d'avoir des ivresses régulières semble réduire la probabilité d'être en dette et en restriction de sommeil.

Bien que la consommation d'alcool puisse favoriser l'endormissement, cette dernière peut aussi détériorer la qualité du sommeil au cours de la nuit via un processus de déshydratation. Qui plus est, les ivresses ont généralement lieu lors d'évènements festifs où les préoccupations vis-à-vis de la qualité du sommeil apparaissent moins importantes (heures de couché tardives voire nuits blanches...).

Ainsi, le fait que les personnes ayant des ivresses régulières aient une plus faible probabilité d'être en restriction de sommeil pourrait s'expliquer par le fait que ces dernières ne récupèrent pas leur manque de sommeil le week-end. En effet, elles ont une durée de sommeil similaire au reste de la population en semaine mais ont une plus faible que durée de dernière que le reste de la population le week-end.

Le risque d'être en dette de sommeil, quant à lui, était plus faible pour les personnes ayant eu des ivresses régulières. Deux hypothèses peuvent être émises pour expliquer cela. Tout d'abord, il se pourrait que les personnes régulièrement en situation d'ivresse évaluent moins bien leurs horaires de coucher. Par ailleurs, dans la mesure où elles semblent plutôt être de chronotype du soir<sup>5</sup> [32], elles pourraient ne pas

manquer de sommeil le week-end en dormant davantage le matin, donnant lieu à une plus faible différence entre la durée de sommeil en semaine et le week-end que dans pour le reste de la population.

Enfin, le lien entre consommation de tabac et sommeil est complexe à étudier. Dans cette étude, les fumeurs occasionnels avaient un risque accru d'avoir des symptômes d'insomnie chronique par rapport aux non-fumeurs tandis qu'aucune différence n'était constatée entre les non-fumeurs et les fumeurs quotidiens. Ce résultat est à prendre avec précaution en raison de faibles effectifs mais semble aller dans le sens de certaines études ayant montré une relation positive entre troubles du sommeil (faible durée, symptômes d'insomnie chronique, ...) et consommation de tabac [27,33].

En effet, il est possible que les individus ayant de mauvaises habitudes de sommeil adoptent davantage de comportements à risque comme la consommation de substances psychoactives [27,34]. Egalement, la consommation de tabac peut être, en quelque sorte, un proxy des troubles d'ordres psychologiques, connus comme pouvant impacter négativement le sommeil [31]. Enfin, le tabac est un excitant au même titre que le café. En consommer tard dans la journée peut alors avoir un impact néfaste sur le sommeil.

#### Méthodologie des Baromètres de Santé publique France

Les données de cette étude sont issues du Baromètre de Santé publique France 2017. Les Baromètres santé sont des enquêtes sur différentes thématiques de santé réalisées par Santé Publique France auprès d'un échantillon représentatif de la population (des 18-75 ans) résidant en France métropolitaine. L'édition 2017 a porté sur la population de 18-75 ans. Le redressement a été effectué à partir de l'enquête emploi 2016 pour le sexe croisé avec l'âge, la région, la taille d'agglomération, le niveau de diplôme, le nombre de personnes dans le foyer (un seul vs. Plusieurs) et à partir du recensement de la population de 2015 pour le département.

L'échantillon du Baromètre santé 2017 était composé de 25 319 personnes dont 4 404 personnes en Île-de-France. Les analyses bivariées ont été testées au moyen du test de Chi2 de Pearson. Des modèles de régression logistique ont été utilisés pour identifier les facteurs associés au tabagisme quotidien

<sup>5</sup> Les personnes se couchant à partir de 23 heures avec un décalage des horaires de coucher supérieur ou égal à 2 heures les jours de repos.

## Conclusion et perspectives

En 2017, les Franciliens âgés de 18-30 ans dormaient en moyenne 6 h 51 min. en semaine. Cette durée était significativement plus faible que dans le reste de la France (7 h 04 min.). Au-delà des questions de durées, les jeunes Franciliens semblaient, dans une certaine mesure, avoir un sommeil de moins bonne qualité que leurs homologues des autres régions. Les analyses multivariées montrent ainsi qu'ils étaient plus nombreux à déclarer ne pas avoir un sommeil réparateur. Afin de compenser leur manque de sommeil, les individus peuvent faire des siestes au cours de la journée. Or, cette étude montre que les jeunes qui en font y consacrent une durée beaucoup trop importante (un peu plus d'une heure alors qu'il est recommandé que ces dernières durent au maximum trente minutes).

Dans la mesure où la proportion de jeunes déclarant avoir eu des problèmes au cours des huit derniers jours a augmenté entre 2010 et 2017 et qu'elle s'est accompagnée d'une baisse du temps de sommeil nocturne parmi des 18-24 ans, il apparaît important de continuer à s'intéresser à l'évolution du sommeil de cette population. Cette tendance à la baisse va-t-elle s'accroître au cours des prochaines années ? Ou bien stagner, voir, s'inverser ? Ces questions apparaissent d'autant plus importantes que le temps de sommeil des jeunes Franciliens en semaine est passé sous le seuil des 7 heures (durée minimale recommandée pour les jeunes).



# Références

- [1] Beck F., March L., Guignard R., Léger D. Troubles du sommeil : la place des événements de vie parmi les facteurs associés. *Violences et santé en France : état des lieux*. Dress. La documentation française.
- [2] Cappuccio FP, D'Elia L, Strazzullo P, Miller MA. Quantity and quality of sleep and incidence of type 2 diabetes: a systematic review and metaanalysis. *Diabetes Care* 2010;33:414–20.
- [3] Singh M, Drake CL, Roehrs T, Hudgel DW, Roth T. The association between obesity and short sleep duration: a population-based study. *J Clin Sleep Med* 2005;1:357–63.
- [4] Layla Ricroch et Benoît Roumier, Depuis 11 ans, moins de tâches ménagères, plus d'Internet. 2011, INSEE.
- [5] Léger D & Bourdillon F. Éditorial. Le déclin du temps de sommeil en France n'est pas une fatalité. *Bull Epidémiol Hebd.* 2019; (8-9):146-8.  
[http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2019/8-9/2019\\_8-9\\_0.html](http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2019/8-9/2019_8-9_0.html)
- [6] Hirshkowitz M, Whiton K, Albert SM, et al. National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations: methodology and results summary. *Sleep Health.* 2015;1(1):40-43.
- [7] Urrila, A., Artiges, E., Massicotte, J. et al. Sleep habits, academic performance, and the adolescent brain structure. *Sci Rep* 7, 41678 (2017).
- [8] Léger D, Bayon V, Ohayon MM, et al. Insomnia and accidents: cross-sectional study (EQUINOX) on sleep-related home, work and car accidents in 5293 subjects with insomnia from 10 countries. *J Sleep Res.* 2014;23(2):143-152.
- [9] Christopher P. Fairholme, Rachel Manber, Chapter 3 - Sleep, Emotions, and Emotion Regulation: An Overview.
- [10] Léger, D., et al., Retrouver le sommeil, une affaire publique. 2016
- [11] Bobette M., Isabelle G. Le sommeil des jeunes Franciliens à l'ère du numérique : un enjeu de santé publique largement sous-estimé. Paris : Observatoire régional de santé Île-de-France, 2020
- [12] Adrien, J., et al., Enquête opinionWay , Sommeil et nouvelles technologies, 16ème Journée du sommeil. 2016, Institut National du Sommeil et de la Vigilance (INSV).
- [13] Adrien, J., et al., Enquête opinionWay , le sommeil des jeunes de 15-24 ans, 18ème Journée du sommeil. 2018, Institut National du Sommeil et de la Vigilance (INSV).
- [14] Beck, F., C. Léon, and D. Léger, Troubles du sommeil: une approche exploratoire. 2007, INPES
- [15] Palfrey, J. and U. Gasser, Born Digital: understanding the first generation of digital natives. 2008: Basic Books.
- [16] LMDE. La santé des étudiants en France : 4ème enquête nationale. 2014.
- [17] Léger D, Roscoat Ed, Bayon V, Guignard R, Pâquereau J, Beck F. Short sleep in young adults: Insomnia or sleep debt? Prevalence and clinical description of short sleep in a representative sample of 1004 young adults from France. *Sleep Med.* 2011;12(5):454-462.
- [18] Chan-Chee C., Bayon V., Bloch J., Beck F., Giordanella J-P, Leger D. Épidémiologie de l'insomnie en France : état des lieux. *Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique.* 2011. 409-22.
- [19] Beck F., Léon C., Pin-Le Corre S., Léger D. Troubles du sommeil : caractéristiques sociodémographiques et comorbidités anxiodépressives. Étude (Baromètre santé INPES) chez 14734 adultes en France. *Revue Neurologique.* 2009. 933-42.
- [20] Leger D, Guilleminault C, Dreyfus JP, Delahaye C, Paillard M. Prevalence of insomnia in a survey of 12,778 adults in France. *J Sleep Res.* 2000;9(1):35-42.
- [21] Léger D, Zeghnoun A, Faraut B, Richard JB. Le temps de sommeil, la dette de sommeil, la restriction de sommeil et l'insomnie chronique des 18-75 ans : résultats du Baromètre de Santé publique France 2017. *Bull Epidémiol Hebd.* 2019; (8-9):149-60.
- [22] Voderholzer U, Al-Shajlawi A, Weske G, Feige B, Riemann D. Are there gender differences in objective and subjective sleep measures? A study of insomniacs and healthy controls. *Depress Anxiety* 2003;17:162–72
- [23] Giordanella, Rapport sur le thème du sommeil, Ministère de la Santé et des solidarités, Editor. 2006.
- [24] Dinis J, Bragança M. Quality of Sleep and Depression in College Students: A Systematic Review. *Sleep Science.* 2018;11(4):290e301
- [25] Bayon V, Leger D, Gomez-Merino D, Vecchierini MF, Chennaoui M. Sleep debt and obesity. *Ann Med.* 2014;46(5):264-272. doi:10.3109/07853890.2014.931103
- [26] Rosso AC, Wilson OWA, Papalia Z, Duffey M, Kline CE, Bopp M. Frequent restful sleep is associated with the absence of depressive symptoms and higher grade point average among college students [published online ahead of print, 2020 Apr 1]. *Sleep Health.* 2020;S2352-7218(20)30065-6.
- [27] Schoenborn A. C., Adams F. P. Sleep Duration as a Correlate of Smoking, Alcohol Use, Leisure-Time Physical Inactivity, and Obesity Among Adults: United States, 2004-2006. *Health E-Stats.*
- [28] Buxton OM, Marcelli E. Short and long sleep are positively associated with obesity, diabetes, hypertension, and cardiovascular disease among adults in the United States. *Soc Sci Med.* 2010;71(5):1027-1036.
- [29] Chennaoui, M. & gomez-merino, Danielle & Arnal, Pierrick & Sauvet, F. & Leger, Damien. (2015). Sommeil et exercice physique : y a-t-il interrelation ?. *Médecine du Sommeil.*

**[30]** Vignau J, Bailly D, Duhamel A, Vervaecke P, Beuscart R, Collinet C. Epidemiologic study of sleep quality and troubles in French secondary school adolescents. *J Adolesc Health*. 1997;21(5):343-350. doi:10.1016/S1054-139X(97)00109-2

**[31]** Beck F., & Richard F-B, Leger D. (2012). Prévalence et facteurs sociodémographiques associés à l'insomnie et au temps de sommeil en France (15-85 ans). Enquête Baromètre santé 2010 de l'INPES. *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire*. 497-501.

**[32]** Andler R, Metlaine A, Richard JB, Zeghnoun A, Nguyen-Thanh V, Léger D. Sommeil et consommation de substances psychoactives : résultats du Baromètre de Santé publique France 2017. *Bull Epidémiol Hebd*. 2019;(8-9):161-8.

**[33]** Printemps C., Cohen S., Poisson M.A, Gibert M.H, Crowe Mc Cann C., Quera Salva M.A., 1999. Sommeil et vigilance des étudiants. *Santé publique*, 11 (1) :17-28.

**[34]** O'Brien EM, Mindell JA. Sleep and risk-taking behavior in adolescents. *Behav Sleep Med* 2005;3:113–33.

## LE SOMMEIL DES JEUNES ADULTES EN ÎLE-DE-FRANCE

### RÉSULTATS DU BAROMÈTRE DE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE 2017

L'essentiel de l'étude

- En 2017, les Franciliens âgés de 18-30 ans dormaient en moyenne 7 heures 04 minutes par nuit. Cette durée n'était pas significativement différente de celle observée dans les autres régions. En revanche, les 18-24 ans dormaient 6 heures 42 minutes par nuit, soit une durée de sommeil significativement plus faible que dans le reste de la France (7 h 08 min).

-Les Franciliens étaient 31,4 % à dormir six heures ou moins par nuit. Cela était plus fréquemment le cas des hommes et des 18-24 ans.

- En Île-de-France, 28,3 % des 18-30 ans déclaraient ne pas avoir un sommeil réparateur. Cette déclaration était plus fréquente chez les femmes et les personnes disposant de faibles revenus.

-La proportion de personnes déclarant avoir eu des problèmes de sommeil au cours des huit derniers jours précédant l'enquête a augmenté en Île-de-France de 45,2 % à 51,8 % entre 2010 et 2010. Cette déclaration était plus fréquente parmi les femmes.

-L'insomnie chronique concernait 15,0 % des Franciliens âgés de 18-30 ans en 2017. Elle concernait davantage les femmes et les personnes disposant de faibles revenus.

-Les dettes de sommeil (différence entre le temps de sommeil idéal et le temps de sommeil effectif en semaine supérieur à 60 minutes) concernaient 29,3 % des personnes âgées de 18 à 30 ans. Comme pour l'insomnie chronique elle concernait davantage les femmes et les personnes disposant de faibles revenus.

-En Île-de-France, 47,0 % des 18-30 ans étaient en restriction de sommeil (différence entre le temps de sommeil en semaine et le week-end supérieur à 60 minutes). Cette déclaration était plus fréquente chez les femmes, les 18-24 ans, celles ayant le bac et les inactifs.

Nous remercions le « groupe Baromètre santé 2017 » de Santé publique France (Jean-Batiste Richard) et le professeur Damien Léger.

*Les résultats présentés sont issus du travail d'analyse et d'interprétation des auteurs qui en sont seuls responsables.*



#### Observatoire régional de santé Île-de-France

15 rue Falguière - 75015 PARIS - Tél. (33) 01 77 49 78 60 - [www.ors-idf.org](http://www.ors-idf.org)  
Président : Dr Ludovic Toro - Directrice de la publication : Dr. Isabelle Grémy

*L'ORS Île-de-France, département de L'Institut Paris Région, est un observatoire scientifique indépendant financé par l'Agence régionale de santé et le Conseil régional d'Île-de-France.*

ISBN : 978-2-7371-2103-6