



**Fédération Française
des Diabétiques**



**DIABÈTE &
SOMMEIL**
VOS QUESTIONS,
NOS CONSEILS

Introduction : Diabète et sommeil

Le sommeil est une fonction vitale de notre équilibre au quotidien. Il permet de « recharger nos batteries » sur le plan physique, intellectuel mais également psychologique. La vie professionnelle, le stress, l'alimentation déséquilibrée... ont une influence sur la qualité de notre sommeil, sur notre santé et sur notre qualité de vie. Certains facteurs, peuvent, en effet, favoriser l'apparition de certains troubles et l'aggravation de certaines maladies chroniques, dont le diabète (de type 2). A quoi sert le sommeil ? Quelles sont les conséquences du manque de sommeil sur ma santé ? Quels sont les liens entre le diabète et les troubles du sommeil ? Comment retrouver un sommeil de qualité ?

Ce guide vous aide à comprendre le rôle majeur du sommeil pour votre équilibre et votre santé. Vous y trouverez des conseils pratiques pour améliorer la qualité de votre sommeil.

La Fédération Française des Diabétiques

La Fédération Française des Diabétiques représente depuis près de 80 ans, les patients atteints de diabète en France. Elle est reconnue d'utilité publique depuis 1976 et agréée par le Ministère de la Santé.

Ses principales missions sont :

- **Accompagner et défendre** les personnes diabétiques ;
- **Soutenir** la recherche en diabétologie ;
- **Participer** au développement d'innovations ;
- **Développer** la prévention sur le diabète.

Elle les mène à bien grâce au soutien d'un millier de bénévoles répartis dans ses **90 associations fédérées** présentes sur l'ensemble du territoire.

La Fédération finance majoritairement ses actions grâce à la générosité du public.

Contenu rédactionnel : **Laura PHIRMIS**, Fédération Française des Diabétiques

Comité de relecture : **Pr Jean-Jacques ALTMAN** (Responsable de l'unité fonctionnelle "Diabétologie, nutrition et endocrinologie" - Hôpital européen Georges-Pompidou, à Paris), **Commission patients**, Fédération Française des Diabétiques

Nos sincères remerciements à Maryse, Valérie, Karim, Vincent et Alain

Crédits photos : fotolia

1 Le sommeil, une fonction indispensable à la vie

Page 4

2 Les effets d'un sommeil perturbé sur notre santé

Page 5

3 Les liens étroits entre diabète et sommeil

Page 7

4 Au coucher, au réveil, les rythmes décalés : comment gérer son diabète ?

Page 9

5 La prise en charge des troubles du sommeil

Page 11

6 Nos conseils pour bien dormir

Page 14

Pourquoi dormons-nous ?

Dormir est un temps vital pour récupérer sur le plan physique, intellectuel et psychologique. **Indispensable au bon fonctionnement du corps et du cerveau**, le sommeil permet notamment de :

- Reconstituer les stocks d'énergie des cellules musculaires et nerveuses
- Eliminer certaines toxines
- **Réguler certaines fonctions métaboliques (glycémie, appétit...)**
- Contribuer aux mécanismes de l'apprentissage et de la mémorisation
- Stimuler les défenses immunitaires

Toutefois, si le corps est au repos, de multiples processus biologiques entrent en action pour régénérer notre organisme.

Le sommeil se décompose en plusieurs stades qui s'enchaînent pour former 4 à 6 cycles pendant la nuit, selon la durée du sommeil. Chaque cycle dure entre 1h30 et 2h :

SOMMEIL LENT				SOMMEIL PARADOXAL
Stade 1	Stade 2	Stades 3 et 4		
Somnolence	Sommeil lent léger	Sommeil profond	Sommeil très profond	
La vigilance baisse : bâillements, le corps s'engourdit. Etat entre l'éveil et le sommeil	Les yeux se ferment : ralentissement de la fréquence cardiaque et de la respiration. Le cerveau perçoit encore les bruits extérieurs mais ne comprend plus. Réveil facile	Le sommeil est profond : Les muscles sont complètement relâchés, baisse de la température corporelle, la respiration est très lente et régulière. Le cerveau n'entend et ne comprend plus. Réveil difficile	Phase la plus récupératrice du sommeil : le corps récupère de la fatigue physique de la journée. Réveil très difficile	
L'activité cérébrale est intense : les mouvements oculaires sont rapides, le pouls et la respiration sont irréguliers. Le cerveau enregistre le vécu, consolide les souvenirs. Déclenchement des rêves				
				Soit réveil / soit sommeil lent léger d'un nouveau cycle
Un cycle du sommeil				

■ Quelle est la durée « idéale » du sommeil ?

La durée idéale du sommeil est propre à chacun. Nos besoins, nos horaires et nos habitudes en terme de sommeil sont individuels et évoluent au cours de notre vie en fonction de notre âge et de notre métabolisme.

L'activité de notre corps (l'appétit, l'alternance veille/sommeil, la régulation de notre température corporelle, de la pression artérielle, la production d'hormones...) est régulée par des rythmes biologiques -dits **rythmes circadiens**- orchestrés par « **une horloge interne** » située dans notre cerveau¹.

Ainsi cette horloge régule notre temps de veille et de sommeil sur 24 heures. Au bout de 24 h, elle « se resynchronise » essentiellement sous l'influence de signaux comme la lumière, nos activités quotidiennes et sous l'action d'hormones.

C'est ce qui explique pourquoi, en temps normal, nous nous endormons et nous nous réveillons tous les jours à la même heure ou que notre rythme de sommeil est momentanément perturbé en cas de décalage horaire (le fameux « *jet lag* » !).

Si la durée moyenne du sommeil d'un adulte est de 8 heures², 6 heures de sommeil peuvent être récupératrices pour un « petit dormeur » ou 9 à 10 heures chez « un gros dormeur », sans conséquence sur la santé. La durée idéale du sommeil est donc celle qui vous permet de vous sentir reposé et d'avoir toutes vos capacités physiques et intellectuelles pour accomplir vos activités dans la journée.

Nos besoins, nos horaires et nos habitudes en terme de sommeil sont individuels et évoluent au cours de notre vie en fonction de notre âge et de notre métabolisme.

Et la sieste ?

La sieste a de nombreuses vertus : elle permet de s'octroyer un moment de détente, de « recharger ses batteries » et de diminuer les risques cardiovasculaires, mais elle ne devrait pas être trop longue pour éviter de rentrer dans un sommeil profond et nuire à la qualité de la nuit. Elle n'est pas systématique, reposez-vous selon vos besoins.



/1) Elle se situe plus précisément dans l'hypothalamus, au cœur du cerveau.

/2) Chez les personnes en pleine croissance : les bébés, les enfants, les besoins en sommeil sont beaucoup plus importants

Les effets d'un sommeil perturbé sur notre santé (troubles du sommeil)

Lorsque le sommeil est perturbé, les risques de développer des troubles du sommeil augmentent.

■ *Quels sont les facteurs de risque de troubles du sommeil ?*

Plusieurs facteurs liés à nos modes de vie nous incitent à adapter notre temps de sommeil. Certains peuvent perturber notre sommeil de façon transitoire ou permanente.

- Les activités quotidiennes : une activité professionnelle stressante, les loisirs, l'activité physique, les horaires décalés...
- Des maladies préexistantes : telles que des maladies chroniques (dépression, diabète, maladie cardiovasculaire, asthme...) et les maladies liées au sommeil.
- Une alimentation trop riche en sucre et en graisses, une consommation d'alcool excessive, les grignotages nocturnes, sont des facteurs favorisant la prise de poids et la survenue ou l'aggravation de maladies.



■ *Quels sont les principaux troubles du sommeil ?*

- **L'insomnie**³ (sommeil trop court) se traduit par un ressenti, une difficulté à s'endormir, des réveils fréquents durant la nuit ou un réveil trop précoce sans pouvoir retrouver le sommeil ou encore la sensation d'un sommeil non récupérateur. Avec un français sur cinq concerné, l'insomnie chronique est le trouble du sommeil le plus fréquent.
- **L'hypersomnie** (sommeil trop long) se manifeste par une somnolence excessive pendant la journée. Celle-ci peut être liée à la prise de certains médicaments, la consommation d'alcool, la dépression, au manque de temps pour dormir, à certains troubles comme l'apnée du sommeil ou au syndrome des jambes sans repos.

Avec un français sur cinq concerné, l'insomnie chronique est le trouble du sommeil le plus fréquent.

3) Selon une synthèse d'études de l'Institut de veille sanitaire sur les troubles du sommeil, la communauté scientifique distingue, selon la durée des troubles, les insomnies aiguës (de quelques jours à 3 mois) et les insomnies chroniques qui perdurent au-delà de 3 mois.

**Maryse épouse
d'Adrien, diabé-
tique de type 2**

*« Avant j'arrivais
à m'accommoder
des ronflements
de mon mari en
m'isolant dans le
salon, mais j'avais
quand même du mal
à me rendormir. J'ai
vraiment réalisé
que le problème
était sérieux quand,
pendant nos vacances
au Portugal, un
voisin, est venu
frapper à la porte
de notre chambre
d'hôtel en pleine nuit,
pour se plaindre du
bruit ! »*

• **Le syndrome d'apnées hypopnées obstructives du sommeil (SAHOS)** est dû à des arrêts respiratoires (de plus de 10 secondes) fréquents (plusieurs fois par heure) avec des lutttes pour respirer qui se traduisent généralement par des ronflements bruyants. Ces pauses sont liées à un relâchement des muscles du pharynx⁴ pendant la nuit. En conséquence, le sommeil est fragmenté car les réveils sont fréquents et le sang est mal oxygéné. **Ce trouble respiratoire est fréquent mais est encore sous-diagnostiqué.**

• **Le syndrome des jambes sans repos** (ou impatiences dans les jambes) se manifeste par des sensations très désagréables dans les jambes : fourmillements, picotements ou sensation de brûlures qui nécessitent de se lever et de bouger car elles apparaissent particulièrement dans une période de repos ou d'inactivité.

■ **Quels signes doivent m'alerter ?**

- Vous somnolez dans la journée.
- Votre conjoint vous alerte sur vos ronflements ou vos difficultés à respirer la nuit.
- Vous avez fréquemment envie d'uriner pendant la nuit.
- Vous vous réveillez régulièrement fatigué(e) avec le sentiment de n'avoir pas récupéré pendant la nuit.
- Vous vous réveillez fréquemment durant la nuit et vous ne parvenez pas ou difficilement à trouver le sommeil.
- Vous avez pris rapidement beaucoup de poids.
- Vous êtes irritable et vous avez des difficultés à vous concentrer.



⁴ C'est un conduit musculaire situé au fond de la bouche. Il fait entrer notamment l'air passant par le nez et la bouche dans les voies respiratoires.

Diabète et troubles du sommeil ne font pas bon ménage : ils peuvent être à la fois des facteurs de risque ou des facteurs aggravants.

■ *Quels sont les conséquences possibles du manque de sommeil sur mon diabète ?*

Il est avéré qu'une mauvaise qualité ou un manque de sommeil chronique expose davantage à des maladies cardiovasculaires et métaboliques.

En effet, le manque de sommeil⁵ chronique peut perturber le fonctionnement de notre horloge interne et notamment les mécanismes qui contrôlent certains processus comme : la régulation de la glycémie, de l'appétit, la capacité de notre corps à utiliser ou stocker le glucose, la régulation de la pression artérielle...

Le manque de sommeil peut être un facteur de survenue du diabète de type 2 chez des personnes prédisposées.

Les conséquences d'un manque de sommeil observées sont principalement :

- Une baisse de l'action de l'insuline (soit une augmentation de l'insulinorésistance⁶).
- Une baisse de la production d'insuline.
- Une intolérance au glucose.
- Une augmentation de l'insuline à jeun.



LE SAVIEZ-VOUS ?

- L'obésité augmente le risque de développer un SAHOS.
- Le SAHOS concerne 3 à 7% des hommes et 2 à 5% des femmes⁷.
- Plus de 40% des personnes atteintes d'un SAHOS auront un jour un diabète de type 2.
- L'apnée du sommeil augmenterait les risques de développer certaines complications du diabète : rétinopathie (atteinte de la rétine), néphropathie (atteintes de reins), neuropathie.

5) Un sommeil d'une durée inférieure à 6h.

6) L'insulinorésistance est l'une des anomalies en cause dans la survenue d'un diabète de type 2.

7) InVS, BEH 44-45, 20 novembre 2012 : Le syndrome d'apnée du sommeil en France : un syndrome fréquent et sous-diagnostiqué.

Valérie, diabétique de type 1

« Depuis deux ans, j'ai une neuropathie qui me provoque souvent des crampes dans les jambes la nuit. J'ai constaté que mes douleurs reviennent à chaque fois quand ma glycémie est trop élevée. »

Un sommeil perturbé peut également dérégler l'appétit.

L'appétit est contrôlé par 2 types d'hormones : l'une réduit la sensation de faim pendant la nuit (la leptine), l'autre stimule l'appétit au moment des repas (la ghréline).

Une privation de sommeil entraîne une augmentation de l'appétit, terrain favorable à la prise de poids et à l'obésité.

■ Mon diabète influence-t-il mon sommeil ?

Le diabète a une influence sur la qualité du sommeil.

Les difficultés pour contrôler les variations nocturnes de sa glycémie (hypoglycémies sévères, hyperglycémies) et les réveils fréquents qu'elles entraînent peuvent être sources d'insomnies. Les complications du diabète peuvent aussi être, elles aussi, à l'origine de troubles du sommeil : le syndrome des jambes sans repos est lié à une neuropathie (atteinte des nerfs).

Une mauvaise qualité de sommeil est un facteur d'aggravation ou de survenue de complications : cardiovasculaires, respiratoires⁸ et neurologiques.



Karim, diabétique de type 2

« Ma glycémie fait parfois du yoyo la nuit surtout quand je suis un peu stressé, quand je me lève plusieurs fois la nuit pour aller aux toilettes ou si j'ai très soif, je me dis que je suis certainement en hyper. En général, ça se confirme quand je contrôle ma glycémie ! Par contre, après c'est souvent plus compliqué pour me rendormir... »

Au coucher, au réveil, les rythmes décalés : comment gérer son diabète ?

Les moyens de prévenir ou limiter les méfaits d'un mauvais sommeil sont les mêmes que ceux que vous mettez en œuvre pour équilibrer votre diabète :

- **Une alimentation variée et équilibrée**, en veillant à adapter et diversifier vos apports en glucides et en graisses.
- **La pratique d'une activité physique régulière** (au moins 3 fois par semaine), en privilégiant les activités d'endurance et d'intensité modérée, à distance de l'heure du coucher.
- **Surveiller son poids** : toute prise de poids rapide doit vous alerter car elle peut avoir une incidence sur votre sommeil.

Pensez également à effectuer vos examens régulièrement pour contrôler l'équilibre de votre diabète et dépister d'éventuelles des complications.

Au coucher

Le coucher peut être un moment d'appréhension : la peur d'être en hypo ou hyperglycémie pendant la nuit, les réveils fréquents et les envies de grignotages...

Si votre traitement provoque des hypoglycémies, gardez en tête les objectifs glycémiques fixés par votre médecin : glycémie à jeun, glycémie post-prandiale (2h après le repas). Prenez quelques précautions pour préparer votre nuit, avant le coucher.

Selon les recommandations de votre médecin :

- Vérifiez la glycémie avant, après le repas et au moment du coucher.
- Adaptez votre traitement en fonction des glucides du repas, en privilégiant parmi les glucides complexes les aliments complets, (les plus rassasiants) toujours accompagnés de légumes et en limitant la viande le soir et les aliments trop gras.

Au réveil

Vérifiez votre glycémie à jeun.



Une hypoglycémie

Elle peut survenir de **manière retardée** (quelques heures après), si vous consommez de l'alcool ou pratiquez une activité physique en fin d'après-midi, à distance des repas ! Adaptez votre traitement en conséquence pour anticiper sa survenue.



Vincent, diabétique de type 1

« Je pratique la course à pieds à haut niveau, et j'ai tendance à courir le soir après le travail pour m'entraîner. Je ne comprenais pas pourquoi depuis un certain temps, je faisais toujours des hypos principalement la nuit. J'en ai parlé à mon diabéto qui m'a conseillé de contrôler ma glycémie avant, pendant et après le sport et d'adapter mes doses d'insuline pour empêcher une hypo, bien longtemps après ! »

Travail de nuit et/ou posté

Les effets du travail de nuit et du travail posté sont propres à chacun : selon l'équilibre de votre diabète, votre traitement (hypoglycémiant ou non), la nature de votre poste de travail... Le diabète n'est donc pas une contre-indication absolue au travail de nuit et/ou posté. Seule la médecine du travail est habilitée à se prononcer sur l'aptitude d'un salarié à travailler de nuit et/ou de manière postée⁹.

Sachez toutefois, que des aménagements du poste et des horaires de travail par l'employeur sont possibles sur recommandations du médecin du travail (par exemple : un temps dédié pour mesurer sa glycémie, une protection du travailleur isolé (PTI), ...)

Votre médecin traitant ou votre diabétologue pourront également, adapter votre traitement, le cas échéant (mise sous pompe à insuline, par exemple).

Pour plus d'informations et de conseils, contactez le **Service social et juridique de la Fédération Française des Diabétiques** :

- par mail : service.social@afd.asso.fr
- par téléphone : 01 56 95 18 69
- le mardi de 8h00 à 12h30 et le jeudi de 13h30 à 18h00.

9) Le travail posté est un travail par "poste" aux horaires successifs et alternants (classiquement connu comme étant le travail en 3 x 8). (Cf. Recommandations pour la surveillance médicoprofessionnelle des travailleurs postés et de nuit, HAS, mai 2012).

■ Comment diagnostique-t-on les troubles du sommeil ?

Un manque de sommeil n'est pas forcément synonyme d'insomnie. Vous pouvez manquer de sommeil pour diverses raisons. Si vous avez la sensation que la qualité de votre sommeil s'est dégradée avec des répercussions sur votre santé, il est alors important de consulter votre médecin traitant.

Il vous aidera à identifier les signes précurseurs liés au manque de sommeil et saura vous orienter ou vous proposer une prise en charge adaptée selon qu'il s'agisse d'un trouble lié à un problème ponctuel ou d'un trouble installé du sommeil avec des répercussions sur la santé.

Il procédera d'abord par examen clinique et contrôlera certains paramètres : l'HbA1c, le relevé de vos glycémies, le poids, la tension artérielle, et plus globalement l'efficacité des traitements en cours.

Pour établir son diagnostic, il vous interrogera également sur :

- **La qualité de votre sommeil** : le temps d'endormissement, la fréquence de vos réveils nocturnes et des réveils précoces, votre temps de sommeil total, l'ancienneté des troubles...
- **Votre ressenti et les répercussions pendant la journée** : fatigue, irritabilité, difficultés de concentration, somnolence, stress...
- **Vos habitudes de vie** : rythme de vie et de travail, les habitudes de votre sommeil (siestes, rituels...), les facteurs de stimulation pouvant perturber le sommeil (activité physique en fin de journée, consommation de boissons excitantes, alcool...)
- **Votre état de santé** : autres maladies (troubles digestifs, dépression, douleurs, maladies cardiovasculaires ou respiratoires).

Si besoin, il pourra interroger vos proches pour rechercher des symptômes évocateurs d'un trouble du sommeil : ronflements, apnées, jambes sans repos...

Pour compléter son évaluation, il pourra vous proposer de noter toutes vos observations sur **un agenda du sommeil** ou de remplir un **auto-questionnaire d'évaluation**¹⁰.

Si vous avez la sensation que la qualité de votre sommeil s'est dégradée avec des répercussions sur votre santé, il est alors important de consulter votre médecin traitant.

/ 10) Ce questionnaire appelé Echelle de Somnolence d'Epworth, sert à évaluer le niveau général de somnolence en journée.

■ Quand consulter un spécialiste du sommeil ?

Votre médecin peut solliciter l'avis d'un spécialiste du sommeil en cas de troubles sévères, persistants ou inexpliqués. L'avis d'un psychiatre est parfois demandé au préalable lorsqu'une dépression est soupçonnée.

Dans certains cas, des examens complémentaires et plus approfondis doivent être effectués par des centres d'exploration du sommeil ou des pneumologues.

Certains examens sont effectués, selon les troubles suspectés :

- **La polysomnographie** mesure l'activité globale du corps pendant le sommeil. Les paramètres vitaux (activité cérébrale, cardiaque et respiratoire), les mouvements du corps, l'oxygénation du sang sont étudiés à l'aide de capteurs.
- **La polygraphie ventilatoire** enregistre, à l'aide de capteurs, l'activité respiratoire : les sons de la respiration et du ronflement, l'oxygénation du sang, le volume d'air passant par les narines. Il est généralement pratiqué en cas de suspicion d'un SAHOS.
- **L'actimétrie** (ou actigraphie) mesure le rythme éveil/sommeil et la qualité du sommeil, grâce à un actimètre, bracelet sans fil enregistreur de mouvements. Certains actimètres peuvent également mesurer l'intensité lumineuse ou la température corporelle.

Le diagnostic d'un SAHOS est posé par une polysomnographie ou une polygraphie ventilatoire

■ Comment traite-t-on les troubles du sommeil ?

Une fois la nature et les causes du trouble du sommeil identifiées, une prise en charge adaptée vous sera proposée¹¹. Elle peut être **pluridisciplinaire** et combiner plusieurs stratégies thérapeutiques selon la gravité et d'autres troubles éventuellement associés.

• Prise en charge médicamenteuse :

Des médicaments hypnotiques (somnifères) et/ ou sédatifs pour aider à l'endormissement et au maintien du sommeil (médicaments qui déclenchent le sommeil). **Ces médicaments sont soumis à une prescription médicale, pour une courte durée selon les indications autorisées.**

Alain diabétique de type 2

« La nuit, je ronflais et je me levais six ou sept fois par nuit pour aller aux toilettes. J'ai d'abord pensé à un problème de prostate. Mais l'urologue que j'ai consulté a constaté qu'il n'y avait rien de ce côté, dans la mesure où ce problème ne se posait que la nuit. Ce sont mes ronflements qui étaient en cause. Les mesures réalisées à l'hôpital ont montré des apnées durant jusqu'à 38 secondes ! J'ai essayé le masque de PPC. »

¹¹ 30 à 35% des diabétiques de type 2 souffrent d'un SAHOS qui nécessite un traitement. (Les troubles du sommeil, Synthèse des études menées à l'InVS, mars 2012).

- **Prise en charge non médicamenteuse :**

La prise en charge non médicamenteuse de l'insomnie est basée sur des techniques comportementales et cognitives qui sont proposées dans une approche individuelle ou collective, dans le cadre d'un programme pré-établi. Elles visent à : rééduquer son sommeil, comprendre ses mécanismes, adapter son mode de vie selon les caractéristiques de son sommeil.

Des techniques peuvent être également utilisées pour diminuer le stress et favoriser la détente : relaxation, sophrologie, yoga, gym douce...

- **Les dispositifs mécaniques :**

Certains dispositifs mécaniques, en dehors des mesures hygiéno-diététiques sont utilisés pour corriger efficacement l'apnée du sommeil :

- **Le masque de pression positive continu (PPC) :** il s'agit d'un masque, à porter la nuit et pendant la sieste, relié à une machine qui diffuse sous pression de l'air ambiant dans les voies respiratoires.

- **L'orthèse d'avancée mandibulaire (OAM)** est une alternative proposée lorsque les symptômes sont moins sévères et en cas de léger surpoids. Ce traitement est proposé après avis d'un orthodontiste et d'un spécialiste du sommeil.

Pensez à effectuer vos examens régulièrement pour évaluer l'équilibre de votre diabète et dépister d'éventuelles complications. Abordez le sujet systématiquement en consultation avec votre médecin si votre sommeil est perturbé.



Pensez à effectuer vos examens régulièrement pour évaluer l'équilibre de votre diabète et dépister d'éventuelles complications

6 Nos conseils pour une bonne nuit

Le sommeil peut être quotidiennement perturbé par nos habitudes de vie. Quelques conseils pratiques¹² pour bien préparer sa nuit et retrouver un sommeil de qualité :

- **Évitez tous les aliments excitants** : café, thé, vitamine C, soda à base de caféine, après 16h.
- **Privilégiez les repas légers le soir et évitez l'alcool au dîner** (réservez-vous un temps de digestion avant de vous coucher).
- **Évitez la pratique d'un sport après 18-19 heures** et préférez les activités relaxantes : lecture, musique, télévision...
- **Veillez à avoir un rythme et des horaires de sommeil réguliers** (se lever tous les jours à la même heure, y compris le week-end).
- **Réservez la chambre comme lieu de sommeil ou de détente.**
- **Pensez au bain tiède** au moins 2 heures avant le coucher pour vous détendre et vous aider à dormir profondément.
- **Pensez à préparer votre espace de sommeil** : une pièce calme et aérée, une température ambiante à 18°C, une literie confortable (ni trop souple, ni trop ferme).
- **Couchez-vous lorsque vous ressentez les premiers signes** d'endormissement (bâillements, yeux qui piquent, nuque lourde...).
- **Soyez à l'écoute de votre corps** : si vous ne parvenez pas à dormir ou si vous êtes réveillé(e) plus de 10 minutes, levez-vous et faites autre chose.
- **Dès que vous êtes réveillé(e) le matin**, levez-vous et commencez votre journée, inutile de prolonger votre sommeil à tout prix.

Ne prenez aucun médicament pour vous aider à dormir sans avis médical.

¹² Informations validées par le conseil scientifique de l'Institut national du sommeil et de la vigilance (INSV), Equilibre n°285, janvier - février 2012.



Diabète et sommeil sont intimement liés : bien dormir participe à l'équilibre de votre diabète et un diabète équilibré minimise les risques de troubles du sommeil. Des solutions existent pour améliorer la qualité de votre sommeil, parlez-en à votre médecin !

LES RESSOURCES PRATIQUES

- **Institut de Veille Sanitaire (InVs)** : Synthèse sur les troubles du sommeil - mars 2012
- **Institut National du Sommeil et de la Vigilance (INSV)** : www.institut-sommeil-vigilance.org
- **Réseau Morphée** : réseau de santé dédié aux troubles du sommeil et à leur prise en charge : reseau-morphee.fr
- **Association Française Apnée du Sommeil et Orthèses (AFASO)** : www.afaso.fr
- **Les centres du sommeil agréés** : www.sfrms-sommeil.org
- **Fédération Française de Sophrologie** - annuaire des sophrologues : www.federation-sophrologie.org



Plus d'informations et de conseils
sur **www.federationdesdiabetiques.org**



**Fédération Française
des Diabétiques**

Tél 01 40 09 24 25

Mail contact@federationdesdiabetiques.org

www.federationdesdiabetiques.org



Ce livret a été réalisé avec le soutien de