

Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
République Algérienne Démocratique et Populaire

Université Abou Bekr Belkaid
Faculté de science de nature et de la vie

Tlemcen

جامعة ابوبكر بلقايد
كلية علوم الطبيعة والحياة
تلمسان

Master 2 : Infectiologie

DEPARTEMENT DE BIOLOGIE MOLECULAIRE



MEMOIRE DE FIN D'ETUDE

Thème

**Troubles du sommeil chez les étudiants
en 3^{ème} année biologie moléculaire,
Tlemcen (2019/2020)**

Présenté par :

LAGHA Salima

GHOMDI Ahlam

Soutenue le : 27 septembre 2020 .

Devant le Jury :

Présidente : Pr. SEKKAL Samira

Spécialité : Médecine de travail

Examineur : Pr. BEN BEKHTI Samira

Spécialité : Epidémiologie

Encadreur : Pr. HENAOUI Latifa

Spécialité : Epidémiologie

Année universitaire : 2019-2020

Avant-propos :

Remerciements

Louage à Dieu Miséricorde et Miséricordieux qui nous a donné la force et la patience durant toutes nos années d'études, et surtout qui nous donnée la volonté d'accomplir ce modeste travail.

Nos vifs remerciements au :

A Madame la professeur HENAOUI Latifa

Professeur en épidémiologie. Université Abou bekr Belkaid Tlemcen.

Nous éprouvons une immense fierté de vous avoir eu comme notre encadreur. Qu'il soit permis de vous témoigner nos profondes gratitude pour la valeur de votre enseignement, vos conseils clairvoyants, votre talent scientifique et vos qualités humaines. Votre patience et votre disponibilité ont été constantes.

Egalement nous remercions **Professeur Samira SAKKAL, Maitre de conférence A en Médecine de travail CHU Tlemcen ; merci pour votre soutien humain et votre gentillesse.**

Professeur BENBEKHTI Samira, professeur en épidémiologie ; merci pour votre soutien humain et votre gentillesse.

Dr BENHBIB, nous avons remercié pour leur soutien, leur disponibilité et leur reconnaissance.

Nos remerciements les plus sincères et chaleureux à Madame **BOUKLI HASSAINE Latifa ; Responsable de notre spécialité « infectiologie ».**

Avant-propos :

Dédicaces

Avant tout, Merci à mon Dieu le tout Puissant, le miséricordieux, le clément, pour m'avoir accordé La force et la volonté d'aller jusqu'au bout du rêve Merci ALLAH de m'avoir guidé.

A mes très chers parents

Autant de phrase et d'expression aussi éloquentes soient-elles ne sauraient exprimer ma gratitude et mes reconnaissances. Vous avez su m'inculquer le sens de la responsabilité, de l'optimisme et de la confiance en soi face aux difficultés de la vie. Vos conseils ont toujours guidé mes pas vers la réussite. Votre patience sans fin, votre compréhension, votre encouragement et votre amour sont pour moi le soutien indispensable que vous avez toujours su m'apporter .je vous dois ce que je suis aujourd'hui et ce que je serai demain et je ferai toujours de mon mieux pour rester votre fierté et ne jamais vous décevoir.

Que dieu vous préserve, vous accorde sante, bonheur et vous protégé de tout mal.

A mes adorables sœurs et mes chers frères, merci pour votre aide et votre soutien .je vous souhaite une vie pleine de succès.

A mon binôme extraordinaire Ahlam, aucune dédicace ne saurait exprimer la profonde affection que je ne cesserai de te porter, tu es une véritable sœur pour moi merci d'avoir console mes doutes, j'étais très fière pour mener ce travail de mémoire de fin d'études avec toi et j'ai pu apprécier votre simplicité ainsi que votre forte personnalité et votre bonté. Merci pour tous les beaux moments qu'on a passés ensemble. je t'aime ma meilleure copine.

A mes vraies amies Fatima, Siham, Amina S, Sabrina, Imen, Amina H, hadjer, Sara a tous ceux que j'aime et qui je respecte je ne peux trouver les mots justes et sincères pour vous exprimer mon affection et me pensées. Mes meilleures années c'étaient avec vous. je suis très chanceuse de vous avoir mes qui sœurs qui je peux compter Merci.

A tous les collègues de ma promotion : 2019-2020.

LAQHA Salima

Je dédie ce modeste travail

A ALLAH

Le très Haut, Le très Grand, Le Clément, L'Omniscient, L'Omnipotent.

Le Tout Puissant, Le très miséricordieux d'avoir permis à ce travail

D'aboutir à son terme

A mes chers parents, pour tous leurs sacrifices, leur amour, leur tendresse, leur soutien et leurs prières tout au long de mes études,

A mes chères sœurs Sanaa, Doua, Alaa, Rimas pour leurs encouragements permanents, et leur soutien moral,

A mon cher fiancé, Djaliil pour leur appui et leur encouragement,

A mon binôme Salima je ne peux trouver les mots justes et sincères pour vous exprimer mon affection et mes pensées, je suis heureux de travailler avec vous et je vous souhaite du succès et du bonheur à l'avenir. Je suis heureux de vous connaître et votre amitié.

A mes Amis, en souvenir de notre sincère et profonde amitié et des moments agréables que nous avons passés ensemble. Veuillez trouver l'expression de mon respect le plus profond et mon affection la plus sincère.

A toute ma famille pour leur soutien tout au long de mon parcours universitaire,

Que ce travail soit l'accomplissement de vos vœux tant allégués, et le fruit de votre soutien infailible,

Merci d'être toujours là pour moi.

Ghomdi Ahlam.

Table de matières :

Avant-propos.....I
Table de matières.....IV
Liste des abréviations.....VII
Liste des figures.....III
Listes des tableaux.....IX

Introduction général

Introduction.....2
Problématique4
Objectifs de l'étude5

Généralités sur le sommeil

1.Définition de sommeil.....7
2. Le sommeil physiologique.....7
2.1 : Les types du sommeil.....7
2.1.1 : le sommeil lent (SL)..... 7
2.1.2 : Le sommeil paradoxal (SP).....8
3.Sommeil pathologique..... 9
3.1. Les troubles du sommeil.....9
3.1.1. Les parasomnies.....9
3.1.2. Les dysomnies.....9
3.1.2.1. Les insomnies.....9
3.1.2.2. Les hypersomnies.....10
3.1.2.3. Narcolepsie.....10
3.2. Dépistage et confirmation diagnostic.....10
3.2.1. Présentation clinique.....10
La mélatonine.....11
La sérotonine.....11
Le cortisol.....11

Table de matières

L'adénosine.....	12
3.2.2. Dépistage.....	12
3.2.3. Examens complémentaires.....	12
3.2.3.1. Polysomnographie.....	12
3.2.3.2. Autres examens.....	13
3.2.1. L'agenda du sommeil.....	13
3.2.2. La polygraphie ventilatoire PGV.....	14
3.2.3. L'exploration fonctionnelle respiratoire (EFR).....	14
3.2.4. Oxymétrie nocturne	14
4. Les facteurs connus comme associés au trouble du sommeil.....	14
4.1. Sexe.....	14
4.2. Prise de psychostimulants.....	14
4.3. Ecrans.....	15
4.4. Activité physique.....	15
4.5. Pathologies organiques.....	15
4.6. Substances médicamenteuses.....	16

Matériels et méthodes

1. Type d'étude.....	19
2. Population cible.....	19
3. Déroulement de l'étude.....	19
4. Outils de mesure.....	19
Outils informatiques employés.....	19
5. Analyse statistique.....	20
6. Aspect éthique et légaux.....	20

Résultat

Résultat.....	21
---------------	----

Discussion

Discussion.....	39
1. Discussion des caractères sociodémographiques.....	40
1.1. Age	40
1.2. Sexe	40

Table de matières

1.3. Lieu de résidence	40
1.4. Traitement	41
2. Discussion des facteurs de risques	41
2.1. Etat de santé.....	41
2.2. L'heure de réveil et de coucher.....	42
2.3. La nature des troubles du sommeil.	42
2.4. L'ancienneté des troubles de sommeil.....	42
2.5. La fréquence des troubles du sommeil.....	43
2.6. Le nombre des troubles du sommeil	43
2.7. Le type de dormeur.....	43
2.8. Les causes de perturbation du sommeil	43

Conclusion

Conclusion.....	45
Annexes.....	47
Bibliographies.....	54

Liste des abréviations :

BPCO : Broncho-pneumopathie chronique obstructive

BP : Broncho-pneumopathie

EEG : électroencéphalogramme

EFR : exposition fonctionnelle respiratoire

EMGM : Electromyogramme

EOG : Electro-oscillogramme

N 1 : Stade 1

N 2 : Stade 2

N 3 : Stade 3

OMS : Organisation mondial de la santé

OVE : Observation national de la vie étudiante

PCPA : Parachlorophenylalanine

PGV : polygraphie ventilatoire

PSG : Polysomnographie

SP : Sommeil paradoxal

SL : Sommeil lent

SLP : Sommeil lent profond

TCSP : Trouble comportemental en sommeil paradoxal

Liste des figures :

Figure1 : les cycles du sommeil.

Figure2 : Analyse informatisée de polysomnographie.

Figure3 : Répartition des troubles du sommeil selon le sexe des étudiants.

Figure 4 : Répartition des étudiants selon l'existence des troubles du sommeil.

Figure 5 : Répartition des étudiants ayant des troubles du sommeil selon l'habitat.

Figure 6 : Répartition des étudiants ayant des troubles du sommeil selon le partage de la chambre.

Figure 7 : Répartition des causes de perturbation du sommeil chez les étudiants.

Figure 8 : Répartition des facteurs favorisent les troubles du sommeil.

Figure 9 : Répartition de nombre des troubles du sommeil.

Figure 10 : Répartition des troubles du sommeil selon leur nature.

Figure 11 : Répartition des étudiants selon la durée nécessaire pour se lever après le réveil.

Figure 12 : Répartition des étudiants selon le temps d'endormissement.

Figure 13 : Répartition des étudiants selon l'ancienneté des troubles du sommeil.

Figure 14 : Répartition des étudiants selon la fréquence des troubles du sommeil.

Figure 15 : Répartition des étudiants selon la régularité des heures du réveil.

Figure 16 : Répartition des étudiants selon la régularité des heures du coucher.

Figure 17 : Répartition des étudiants selon le type de dormeur.

Figure 18 : Répartition des étudiants selon le nombre d'heures dormies.

Figure 19 : Répartition des étudiants selon les horaires du coucher.

Figure 20 : Répartition des étudiants selon la satisfaction du sommeil.

Figure 21 : Répartition des étudiants selon les causes des troubles du sommeil.

Figure 22 : Répartition de moment de révision.

Figure 23 : Répartition des étudiants selon leurs habitudes avant le sommeil.

Figure 24 : Répartition des étudiants selon leurs habitudes de veille durant les examens.

Figure 25 : Répartition des étudiants selon la consommation des stimulants ou/et somnifère

Liste des tableaux :

Tableau 1 : Répartition des étudiants ayant d'autres pathologies.

Introduction Général

Introduction et Problématique

Introduction :

L'être humain passe le tiers de sa vie à dormir avec plus ou moins de succès (1). Le sommeil a été considéré comme un besoin biologique universel chez l'espèce humaine et animale ; il est un état physiologique périodique et réversible caractérisé par une diminution de l'état de conscience et une limitation des processus perceptuels (2). Des avancées majeures ont été réalisées au cours de quelque dernière année dans le but de la reconnaissance des différents états et stades de sommeil et l'utilisation d'un système uniforme d'analyse de sommeil a permis l'établissement d'un langage commun entre spécialistes du sommeil, chercheurs ou cliniciens. Il est maintenant admis que le sommeil est un processus physiologique important pour l'homme et qui joue un rôle essentiel dans le maintien et le rétablissement de la santé, il permet aussi la récupération de nos forces physiques, et psychiques, ainsi qu'il est essentiel à une bonne qualité de vie. Il ne s'agit pas donc d'un temps mort de la vie mais d'un moment essentiel de repos physique, au cours duquel le cerveau est en dynamisme variable en fonction des phases du sommeil et où plusieurs activités biologiques sont déclenchées, maintenues, inhibées ou accélérées (3).

Actuellement, les troubles de sommeil incluent une large gamme de manifestations (1). Ils sont considérés comme un problème de santé publique à prendre très au sérieux ; des études ont montré que près du tiers (1/3) de la population se plaint d'un trouble du sommeil (4). En effet, la quantité et la qualité du sommeil s'avèrent très dépendantes de la bonne synchronisation de l'horloge biologique avec les horaires de coucher et de lever. Cette synchronisation se trouve fréquemment perturbée chez les jeunes adultes (qui ont tendance à retarder leurs horaires de coucher), chez les personnes âgées (qui ont tendance à avancer), ou encore chez les travailleurs de nuit, qui subissent des décalages horaires, et également chez la majorité des adultes qui décalent leurs horaires de coucher et de lever (5). En revanche, le manque et la mauvaise qualité de sommeil ont des répercussions néfastes sur la santé et l'humeur (6). Si le besoin naturel et quotidien du corps de se régénérer n'est pas optimal, des effets peuvent apparaître rapidement : somnolence diurne, baisse des activités physiques et intellectuelles, performances scolaires et professionnelles diminuées, inattention, limitation de la croissance corporelle, prise de poids, dépression, maladies cardiovasculaires et neuro-dégénératives, etc. Ces derniers peuvent résulter de pathologies diverses du sommeil et sont associés aux conséquences économiques parfois majeures (accidents, échecs professionnels...) (7).

Problématique :

Les troubles du sommeil constituent un véritable problème de santé publique de nos jours **(8)** ; les résultats des études sur le sommeil montrent qu'il existe des formes avec augmentation des troubles qui affectent le sommeil **(2)**. On observe que la fréquence de cette pathologie est plus élevée chez les travailleurs de nuit car le travail de nuit est effectué tout en partie de la nuit. C'est un travail source d'une pénibilité particulière, et qui peut avoir des impacts sur la santé et la vie sociale.

Environ 20% de la population active, partout dans le monde de travaille avec des horaires de nuit ou postée. Ces derniers souffrent d'une somnolence régulière au cours de leur journée de travail (15à30%). **(9)**

Parmi les activités qui déroulent la nuit on peut noter : les chauffeurs routiers, les agents de sécurité, les sages-femmes, les médecins, et les infirmières...

Les études récentes ont montré que 20% des accidents sur les autoroutes étaient dus à la somnolence et 25% des accidents étaient provoqués par une baisse de la vigilance liée à l'endormissement au volant. **(11.10)**

Les sages-femmes ayant une expérience professionnelle se caractérise par une mauvaise qualité de vie dû à une surcharge de travail écrasant qui favorise la présence des troubles du sommeil dans les trois dimensions : psychologie (manque de concentration) physique (insomnie, fatigue) relationnelle (relation interpersonnelle avec les parturientes et les collègues). **(12)**

Une enquête effectuée auprès de généralistes suisses a confirmé ces chiffres :la prévalence globale des insomnies a été de 44%, dont 30% modérées et 5% graves **(13)**

D'après kristensen (kristensen,1996), le rythme de travail a été jugé vraiment trop élevé par 60% des infirmières d'une recherche danoise alors que ces mêmes travailleurs mentionnaient, dans une proportion de 40%, qu'il leur était difficile de bien réaliser leur travail parce qu'elles étaient trop occupées. **(14)**

Introduction et problématique

Objectifs de l'étude :

Les troubles du sommeil sont un problème fréquent chez les étudiants universitaires.

L'observatoire national de la vie étudiante (OVE) a recensé 40 à 50% d'étudiant ayant des problèmes de sommeil en 2016 **(15)**.

En 2013 des études montrent que 22% d'étudiants souffrent de problèmes du sommeil. La somnolence diurne, la privation de sommeil et les horaires de sommeil irréguliers étaient très répandus chez les étudiants, puisque 50% d'entre eux rapportaient une somnolence diurne et 70% atteignaient une durée de sommeil insuffisante. **(16)**

Une enquête sur l'hygiène du sommeil a été menée chez 83 étudiants en 5^{ème} année pharmacie (2017/2018) de la faculté de médecine de Tlemcen montrant qu'environ 95% (94.90%) ont déclaré avoir des troubles du sommeil. **(54)**

Notre étude a pour objectifs de décrire le profil du sommeil chez les étudiants en biologie (3^{ème} année biologie moléculaire), de déterminer la prévalence du trouble du sommeil et les facteurs influençant.

Partie théorique

1. Définition du sommeil :

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit la santé comme un état de complet bien-être physique ; mentale et social, elle place sur le même plan le résultat somatique ; et l'état de santé physique et mentale (17). La qualité du sommeil à un impact fort sur la santé car le sommeil est un élément important pour le bon fonctionnement (cérébral complexe et réversible) de notre organisme(18). Le rythme veille sommeil qui est lui-même étroitement lié à d'autres rythmes qu'ils soient biologiques, physiologiques, hormonaux ou même comportementaux (2). Les troubles du sommeil peuvent se manifester de différentes manières. La classification internationale des troubles du sommeil liste plus de 80 diagnostics différents de troubles du sommeil, ils sont très fréquents dans la population générale (1).

2. Le sommeil physiologique :

Le sommeil est un élément important pour le bon fonctionnement de notre organisme. Le sommeil normal se produit en position assise on décline, s'accompagne d'une fermeture des yeux ; d'une quiescence comportementale et de manifestation physiologiques cérébrales, métabolique et cardiovasculaires qui lui sont propres deux états physiologiques distincts caractérisent le sommeil de l'homme (19).

Le sommeil lent et sommeil paradoxal ces états résultent de l'activation et de l'inhibition de réseaux neuronaux spécifiques. Le sommeil lent et le sommeil paradoxal sont définis sur un ensemble de caractéristiques physiologiques propres et de leurs fonctions, encore non complètement élucidées, qui semblent être distinctes (20).

2.1 : Les types du sommeil :

2.1.1 : le sommeil lent (SL) :

Est sous la dépendance de l'activation de la partie antérieure de l'hypothalamus (la région pré-optique), et de l'inhibition concomitante des structures impliquées dans l'éveil comportemental. La durée du sommeil lent dans un cycle du sommeil est de 60 à 75 minutes. Durant cette période, les muscles du corps vont se relâcher.

Le corps va ainsi utiliser moins d'énergie et de la température du corps pourra doucement baisser, de même que le rythme cardiaque et respiratoire (21).

Le sommeil lent est divisé en 3 stades de profondeur graduelle, principalement définis par la nature de l'activité électro-encéphalographique, sont distingués le stade 1 (appelé N1) de sommeil léger, principalement observé lors de l'endormissement, le stade 2(N2) de sommeil léger, le plus représenté sur la nuit, et le stade 3(N3), le sommeil lent profond (SLP) (2)

2.1.2 : Le sommeil paradoxal (SP) :

Le sommeil paradoxal correspond à 25% du temps du sommeil total. C'est un état dans lequel le dormeur est difficile à réveiller. Il recommençant tous les 90minutes environ. Les phases du SP deviennent plus longues au fils de la nuit. Il est caractérisé par une activité électro-encéphalographique désynchronisée, volontiers proche de la veille, elle s'associe à une atonie musculaire prédominante et des activations intermittentes des muscles oculomoteurs et des muscles striés. L'occurrence de ces événements souvent par concomitance et en association avec des bouffées d'activation électro-encéphalographique (les ondes en dent de scie) définit le sommeil paradoxal dit phasique, à l'inverse du sommeil paradoxal sans activations que l'on appelle tonique. Cependant, ces deux états de sommeil paradoxal ne sont habituellement pas distingués (22). Le sommeil paradoxal a un rôle dans le développement du cerveau, la plasticité synaptique, la mémoire et la régulation émotionnelle et comportementale (23).

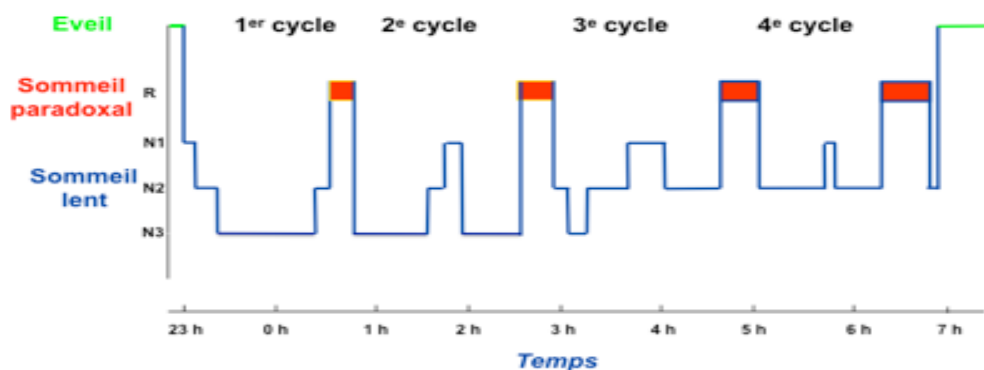


Figure1 : les cycles du sommeil

3. Sommeil pathologique :

La pathologie du sommeil est une pathologie fréquente. Ces troubles ont été classés et la physiopathologie de certains d'entre eux a pu être mieux comprise depuis le développement des centres de sommeil (24).

3.1. Les troubles du sommeil :

Les troubles du sommeil se répartissent en deux grandes catégories : les parasomnies qui incluent le trouble comportemental en sommeil paradoxal, et les dysomnies (insomnies, hypersomnies, narcolepsie) qui affectent la qualité et la quantité du sommeil (25)

1.1. Les parasomnies :

Représentent un ensemble de phénomènes comportementaux ou psychiques indésirables survenant au cours du sommeil et qui sont le résultat d'une dissociation entre les états de conscience de veille et de sommeil (26). Les parasomnies regroupent les troubles liés à un réveil incomplet en SL (somnambulisme, terreurs nocturnes, éveil confusionnel et trouble alimentaire du sommeil), le trouble comportemental en SP (TCSP) et, plus rarement, l'association des deux phénomènes (parasomnie de recouvrement) (27).

1.2. Les dysomnies :

Les dysomnies caractérisées par des anomalies de la qualité, de la quantité ou de l'horaire du sommeil comprennent l'insomnie (l'insomnie d'origine psychologique (incapacité à dormir la nuit) ; l'insomnie d'altitude ; l'insomnie d'origine extérieure (extrinsèques)), l'hypersomnie primaire, la narcolepsie, les troubles du sommeil liés à la respiration, les troubles du sommeil liés au cycle circadien les troubles du sommeil liés à l'alcool ou à des médicaments et la dysomnie non spécifiée (28).

1.2.1. Les insomnies :

L'insomnie est définie par l'International Classification of Sleep Disorders (ICSD) comme une difficulté à s'endormir, difficulté à rester endormi, et/ou un réveil trop précoce, et/ou un sommeil durablement non réparateur ou de mauvaise qualité, en dépit de circonstances adéquates pour dormir, avec au moins une altération modérée des habitudes de travail et de la concentration causée par un sommeil moins réparateur. (29)

C'est un symptôme subjectif identifié par des plaintes : ne pas pouvoir d'endormir, se réveiller souvent, avoir un sommeil trop court, une baisse d'attention, de concentration, de motivation, d'énergie, un mauvais fonctionnement social et Professionnel. Il se caractérise par des plaintes concernant la durée et la qualité du sommeil, se manifestant par des difficultés d'endormissement des réveils au cours de la nuit ou trop tôt le matin, et /ou un sommeil non récupérateurs (30).

1.2.2. Les hypersomnies :

Se définit par une capacité moindre à demeurer éveillé en journée entraînant une somnolence de plus longue durée. L'hypersomnie traduit par la sensation d'avoir envie de dormir en permanence, voir par des endormissements involontaires (31)

1.2.3. Narcolepsie :

C'est une maladie rare et grave du sommeil. Il s'agit d'un trouble du sommeil caractérisé par une somnolence diurne excessive associée à des attaques de sommeil irrésistible et de cataplexie (perte du tonus musculaire suite à des émotions fortes ou agréables) (32)

3.2. Dépistage et confirmation diagnostic :

3.2.1. Présentation clinique :

Les symptômes cliniques des troubles du sommeil sont relativement peu spécifiques. Malgré la fréquence des troubles du sommeil chez l'enfant et l'adolescent, ils restent souvent méconnus et sous diagnostiqués et il est fort à craindre qu'un trouble présent chez l'enfant ne se pérennise à l'âge adulte, d'où l'importance d'un dépistage précoce de ces troubles (33).

Le diagnostic des troubles du sommeil repose avant tout sur l'évaluation clinique du patient au cours d'une ou plusieurs consultations spécifiques. (34)

Il s'agit aussi à un diagnostic biologique à travers l'analyse des hormones impliquées dans le sommeil :

- **La mélatonine : (35)**

C'est probablement l'hormone la plus connue lorsqu'on pense au sommeil. Elle porte d'ailleurs parfois le nom « hormone du sommeil ».

De ce simple fait, la mélatonine est d'une grande importance pour les analyses des rythmes biologiques chez l'homme. Le profil rythmique de la mélatonine dans le plasma ou dans la salive est de loin le meilleur indicateur du bon fonctionnement de l'horloge, et est actuellement utilisé en routine pour déterminer le profil temporel normal ou perturbé de patients. De plus le métabolite majeur de l'hormone, la 6-sulphatoxy-mélatonine, est un paramètre stable et facile à mesurer dans les urines.

Le rôle de la mélatonine est celui d'un synchroniseur endogène des rythmes circadiens, des rythmes de température et de veille-sommeil en particulier. L'administration de mélatonine est capable d'influencer son rythme endogène selon une courbe de réponse de phase.

- **La sérotonine :**

La sérotonine est le médiateur pour s'endormir et lier les cycles entre eux contre les réveils nocturnes. La sérotonine est obtenue à partir d'un acide aminé essentiel le L-Tryptophane. Un apport nutritionnel en L-Tryptophane et autres ingrédients stimulant son utilisation, favorise la production de sérotonine naturelle pour s'endormir.

La sérotonine permet de s'endormir et d'entrer dans le sommeil profond puis le sommeil paradoxal, composants de la structure du sommeil. A partir de ces observations la sérotonine a été considérée comme « hormone du sommeil ».

(36)

- **Le cortisol : (37)**

Un niveau élevé de cortisone augmente le niveau d'alerte et réduit mécaniquement l'envie de dormir.

Chez les personnes souffrant d'insomnie, le niveau de cortisol est élevé y compris pendant la nuit.

- **L'adénosine :**

L'adénosine se définit plus comme un neurotransmetteur qu'une hormone. Elle joue comme la mélatonine et le cortisol également un rôle clé dans le sommeil. L'adénosine est une substance libérée pendant l'activité cérébrale qui fonctionne comme calmant, permettant de s'endormir. la caféine (présente dans le café) et la théophylline (présente dans le thé) sont des antagonistes de l'adénosine connus pour leur effet éveillant. (2)

3.2.2. Dépistage :

Les personnes se plaignant des troubles du sommeil se disent très souvent en mauvaise santé. la médecine du sommeil nécessite plusieurs techniques d'explorations (données biologiques, polysomnographies, questionnaires, examen cliniques).

Pour le dépistage des patients à risques, un certain nombre de critères cliniques peuvent être retenus, à savoir la somnolence diurne, les renflements, l'indice de masse corporelle....

Les critères cliniques sont relevés au cours de l'interrogatoire et de l'examen clinique. Le praticien peu s'aider de questionnaires pour chercher chez le patient des signes en faveur d'un trouble du sommeil.

3.2.3. Examens complémentaires :

3.2.3.1. Polysomnographie :

La polysomnographie (PSG) est l'examen de référence pour le diagnostic des troubles du sommeil (38). Elle est réalisée dans un laboratoire du sommeil, par des techniciens spécialement habilités pour le faire. L'objectif de la PSG est analysé de façon continue un certain nombre de variables cardiorespiratoires au cours du sommeil. L'étude du sommeil et de ses stades (sommeil lent léger : stades 1 et 2, sommeil lent profond : sommeil paradoxal) sans oublier la veille intra sommeil et les micros éveils (39).

La polysomnographie associe l'enregistrement des signaux neurophysiologiques nécessaires à l'identification et à la qualification des différents états et stades de vigilance (électroencéphalogramme(EEG) ;électroscillogramme(EOG),

électromyogramme(EMGM)et des signaux cardiaques et respiratoires permettent une étude de la ventilation et des paramètres cardio-vasculaires (40).

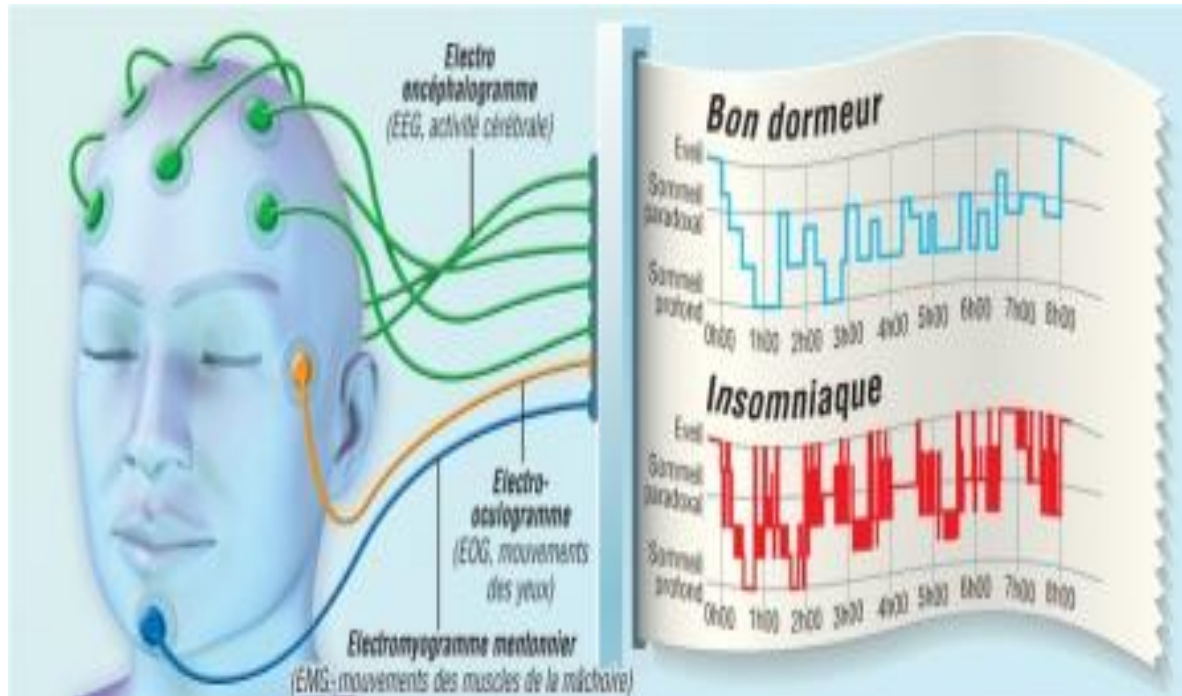


Figure2 : Analyse informatisée de polysomnographie

La PSG permet :

- la détection des autres troubles liés au sommeil tels que la narcolepsie ou des convulsions.
- le diagnostic différentiel des troubles respiratoires liés au sommeil.

C'est un examen relativement lourd, nécessitant une infrastructure spécialisée et dont la réalisation et l'interprétation sont longues (41).

3.2.3.2. Autres examens :

3.2.1. L'agenda du sommeil :

Est un outil d'utilisation simple, pour analyser le sommeil sur une période de plusieurs jours. On doit y noter quotidiennement différentes informations. Des heures de coucher et de lever, des éveils nocturnes, du temps de sommeil et des siestes (42.43).

3.2.2. La polygraphie ventilatoire PGV :

Cet examen est recommandé en première intention en cas de présomptions cliniques du syndrome d'apnée obstructive du sommeil et en l'absence d'arguments pour un autre trouble du sommeil (44). Elle permet de caractériser le flux aérien, c'est-à-dire les débits ou les volumes d'air mobilisés par l'activité ventilatoires, l'effort respiratoire ou les forces à l'origine des débit d'air générés et les conséquences de l'activité respiratoire sur les échanges gazeux. (45)

3.2.3. L'exploration fonctionnelle respiratoire (EFR) :

Doit être pratiquée dans tous les cas. En effet, s'il est vrai que les volumes pulmonaires sont normaux dans 80% des cas environ, il est important de déceler les déficits ventilatoires restrictifs liés à l'obésité qui peuvent s'accompagner d'un syndrome obésité-hypoventilation, et les BPCO associées, volontiers méconnues, observées dans plus de 10% des cas, facteur d'évolution vers l'insuffisance respiratoire (46).

3.2.4. Oxymétrie nocturne :

L'Oxymétrie nocturne consiste en l'enregistrement de la saturation transcutanée en oxygène (SPO2) du patient durant le sommeil, au moyen d'une capture disposée au bout du doigt ou sur le lobe de l'oreille .il s'agit d'un examen peu invasif et peu coûteux mais utilisé davantage comme examen de dépistage que pour une confirmation du diagnostic. (47).

4. Les facteurs connus comme associés au trouble du sommeil :

4.1. Sexe :

On retrouve souvent une fréquence plus élevée de troubles du sommeil chez les femmes, expliqués en partie par le réveil des enfants et une plus grande susceptibilité au stress. (48)

4.2. Prise de psychostimulants :

La mauvaise qualité du sommeil était associée de manière significative à l'utilisation de stimulants comme la caféine, le tabac, l'alcool...

Généralités sur le sommeil

Une relation interconnectée existait entre anxiété, dépression, tabac et trouble du sommeil. Cependant la consommation de tabac et les troubles dépressifs et anxieux tous deux associé de manière indépendance a plus de problème de sommeil **(49)**.

L'alcool avait un impact sur le sommeil en provoquant des insomnies mais il y avait également une relation bidirectionnelle entre insomnie et alcool **(50)**.

4.3. Ecrans :

L'exposition aux écrans avant le coucher supprime la sécrétion de mélatonine, désynchronise le cycle circadien. Cela entraîne des syndromes de privation de sommeil ou de retard de ces phases s'il n'y a pas la contrainte sociale du réveil. L'utilisation des écrans (Smartphone, IPod...) était associée à un sommeil de plus mauvaise qualité ainsi qu'à plus de dépression et anxiété **(51)**.

4.4. Activité physique :

L'activité physique élevée diminuerait l'anxiété et la dépression. L'activité physique faible et l'utilisation des écrans induiraient de manière significative plus d'anxiété, de dépression et de troubles du sommeil **(52)**.

L'insomnie et l'exercice en aérobie présentait un effet similaire aux hypnotiques s'expliquant ainsi l'activité physique « aigue » régulerait la thermogenèse, diminuerait l'anxiété et augmenterait la sécrétion de sérotonine. Par contre il est régulier, elle a un effet antidépresseur, celle-ci diminuerait l'anxiété et augmentait l'activité du système immunitaire **(53)**.

4.5. Pathologies organiques :

Avant de diagnostiquer un trouble du sommeil primaire, il faut éliminer des diagnostics différentiels. Un certain nombre de pathologies organiques peuvent entraîner des troubles du sommeil ou les aggraver, on peut citer : L'asthme et la rhino sinusite chronique **(54)**, l'angor et l'arthrite, l'ulcère gastroduodénal et le reflux gastro-œsophagien, les douleurs chroniques dans la fibromyalgie et la polyarthrite rhumatoïde peuvent être associés à des troubles du sommeil **(55)**.

4.6. Substances médicamenteuses :(56)

Les médicaments du système nerveux central sont pourvoyeurs de trouble du sommeil. Les benzodiazépines modifient les stades du sommeil.

Certains antidépresseurs ont des effets stimulants. Les neuroleptiques peuvent exacerber un syndrome des jambes sans repos. Les anticonvulsivants peuvent provoquer un retard d'endormissement.

Les médicaments du système cardiovasculaire et en particulier les bêtabloquants provoquent des cauchemars.

Les médicaments du système endocrinien comme les corticostéroïdes ont un effet stimulant. Ils peuvent induire des psychoses et des manies.

Les médicaments du système respiratoire comme les bronchodilateurs ou la théophylline ont un effet stimulant.

Partie pratique

Matériel et méthode

1. Type d'étude :

Il s'agit d'une étude descriptive transversale, par auto-questionnaire ayant pour objectif le calcul de la prévalence du trouble du sommeil chez les étudiants à la faculté de biologie durant l'année 2019-2020.

2. Population cible :

Critères d'inclusion :

Les étudiants de troisième années biologie moléculaire, quel que soit l'âge, le sexe, et le lieu de résidence.

Critères de non inclusion :

Les étudiants on master et les étudiants en première et deuxième années licence.

3. Déroulement de l'étude :

Une enquête en ligne a été menée dans l'université de science de Nature et de la vie SNV. Ces étudiants ont été invités à participer à cette enquête à travers un courrier électronique envoyé sur leur boîte mail. Ils avaient un mois pour répondre au questionnaire.

4. Outils de mesure :

Le questionnaire envoyé aux étudiants comportait, plusieurs renseignements :

- sociodémographiques : le sexe, l'âge, le domaine d'étude, le niveau d'étude, le bruit dans le lieu de résidence, le(s) traitement au long cours.

- Sur les troubles du sommeil : état de santé, les causes, la nature et le nombre des troubles du sommeil, l'heure de réveil et du coucher, le nombre d'heures dormies, le type de dormeur, leur ancienneté et les habitudes du sommeil.

Outils informatiques employés :

La saisie des données et l'exploitation statistique ont été faites sur le logiciel Google forms (c'est une application d'administration de sondage).

Les méthodes statistiques utilisées :

Les techniques de statistiques descriptives

La présentation : est tubulaire et graphique.

Les paramètres quantitatifs : sont exprimés en moyenne \pm écart type.

Les paramètres qualitatifs : sont exprimés en pourcentage (%).

5. Analyse statistique :

L'analyse descriptive des données est basée sur la transformation des variables : par regroupement en utilisant soit le codage, soit des transformations conditionnelles pour la mise en tableau et l'analyse.

L'analyse descriptive des variables se fait par le calcul des fréquences, des caractéristiques de tendance centrale ou de dispersion : la moyenne (m), la médiane (me), la variance (σ^2), l'écart type (σ) ainsi que la détermination des intervalles de confiance (IC95%) autour de la moyenne, et la médiane (me) pour le risque $\alpha=0.05$ pour les variables quantitatives.

La détermination des fréquences et des intervalles de confiance pour les variables qualitatives.

L'intervalle de confiance autour de la moyenne est présenté par l'Ecart Type autour de la moyenne (moyenne + ou -ET).

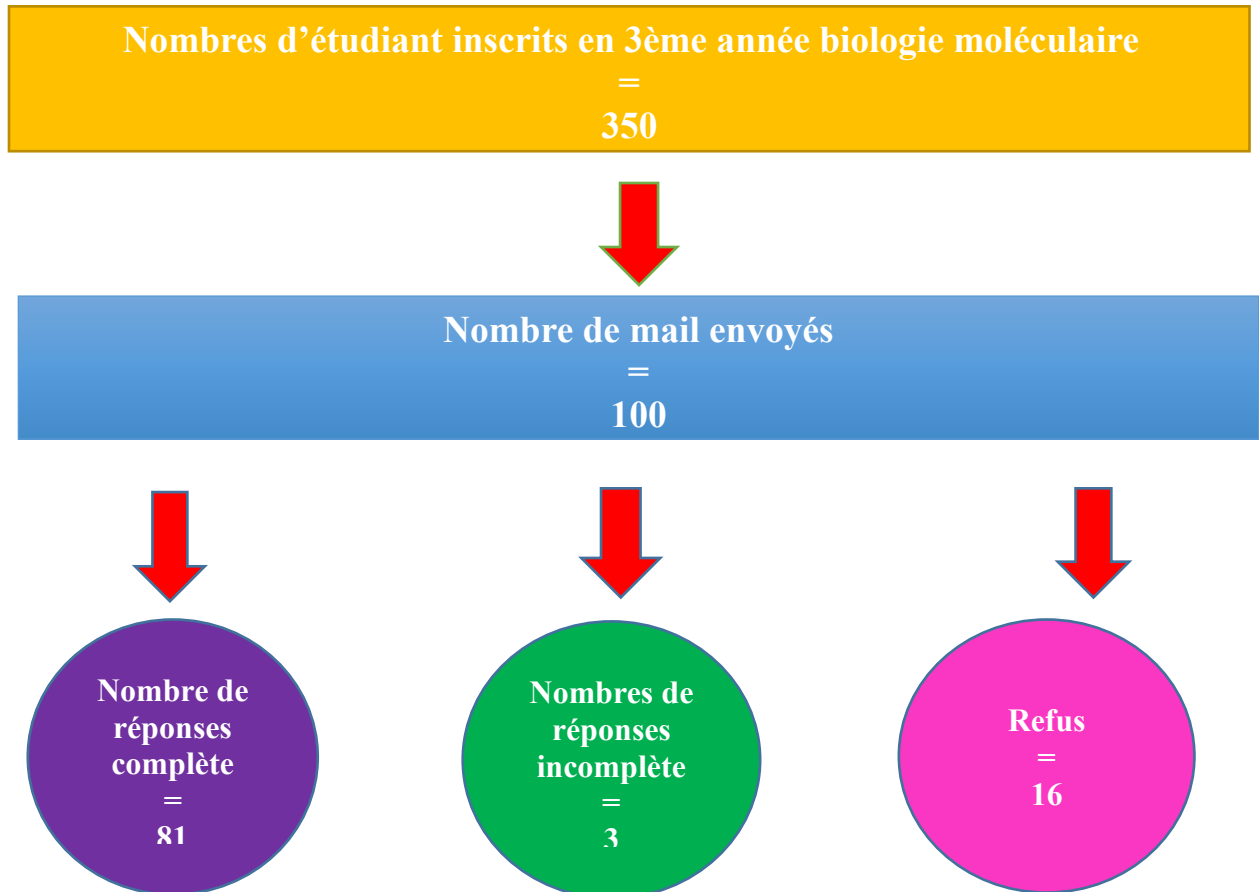
6. Aspect éthique et légaux :

Les participants ont reçu des informations sur l'objectif et le contenu de l'étude avant la participation, avant de pouvoir accéder aux questions du sondage, Les étudiants avaient la liberté de participer à cette étude, ils n'ont été soumis à aucune obligation ou contrainte.

Le questionnaire a été anonyme.

Résultat

Afin d'obtenir des réponses liées à notre étude, nous avons envoyé le questionnaire à chaque étudiant via son e-mail (n=100 mail), et au final nous avons obtenu 81 réponse complète, 3 réponse incomplète et 16 refus.



1. Répartition des troubles du sommeil selon le sexe :

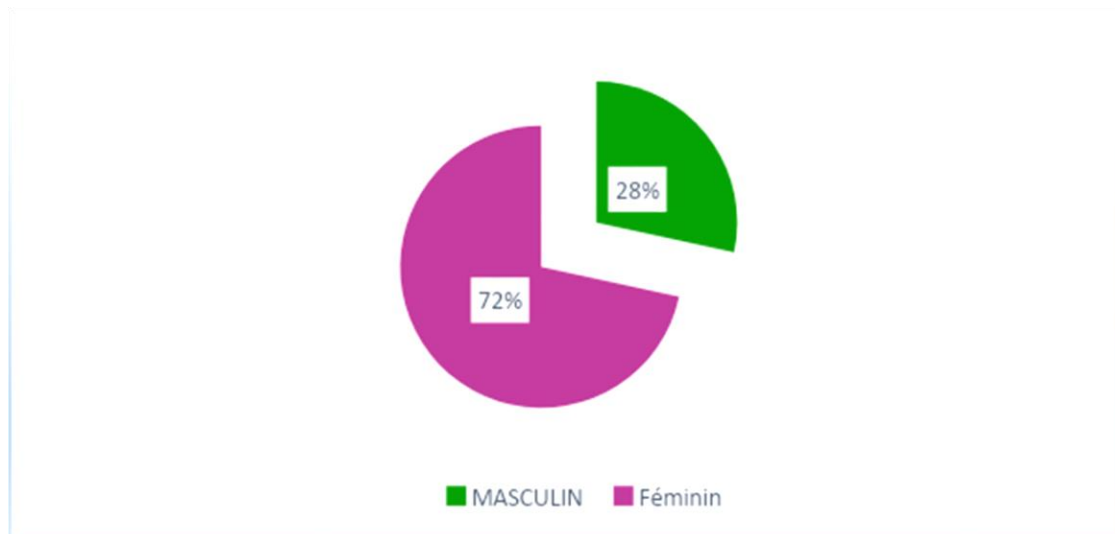


Figure 3 : Répartition des troubles du sommeil selon le sexe des étudiants.

Nous avons constaté que les troubles de sommeil sont présents chez 72% et 28% respectivement chez les filles et les garçons (voir figure N°03).

2. Répartition des étudiants selon l'existence des troubles du sommeil :

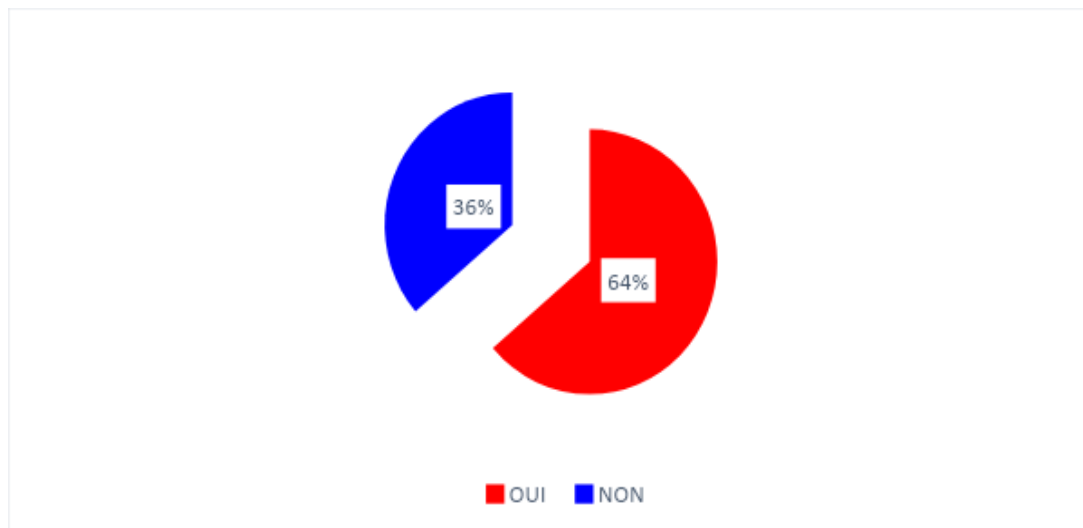


Figure 4 : Répartition des étudiants selon l'existence des troubles du sommeil.

Parmi les étudiants enquêtés 64% ayant des troubles du sommeil et 36% ne souffrent pas des troubles du sommeil (voir la figure N°04).

3. Répartition des étudiants ayant des troubles du sommeil selon l'habitat :

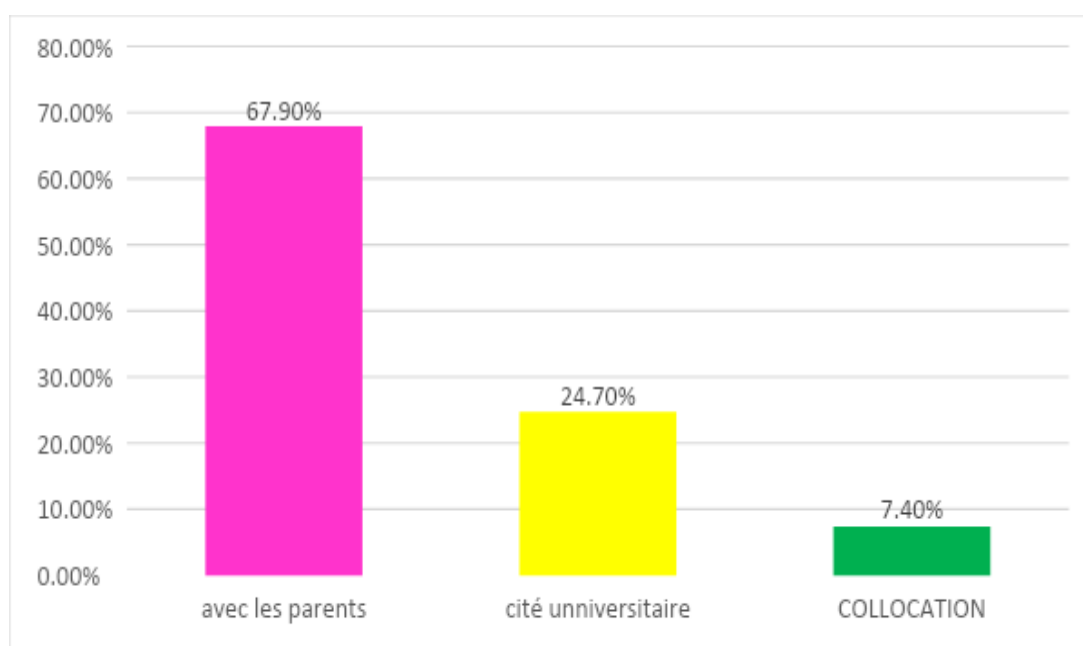


Figure 5 : Répartition des étudiants ayant des troubles du sommeil selon l'habitat.

Nous avons trouvé que :

Plus de 1/2 (67%) des étudiants ayant des troubles du sommeil vivaient avec leurs parents.

Plus de 1/5 (24.7%) des étudiants vivaient dans les cités universitaires. Et collocation chez 7.4% (voir la figure N°05).

4.Répartition des étudiants ayant des troubles du sommeil selon le partage de la chambre :

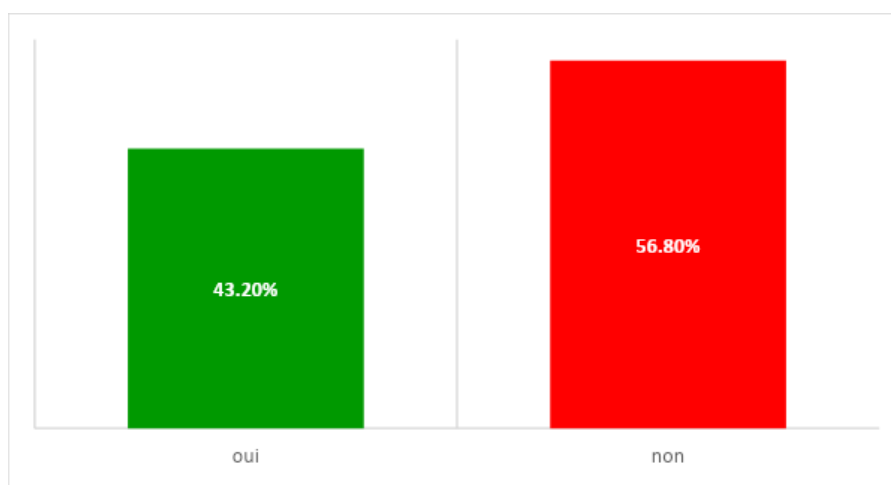


Figure 6 : Répartition des étudiants ayant des troubles du sommeil selon le partage de la chambre.

Notre étude a montré que les troubles du sommeil ne sont pas significativement liés au partage de la chambre car seulement 43.2% des étudiants jugent leur trouble du sommeil car leur partenaire de chambre affectant leur sommeil (voir la figureN°06).

5.Etat de la santé :

Pathologie	Nombre	Pourcentage
Hypertension(HTA)	00	0%
Trouble cardiaque	01	1%
Trouble respiratoire	16	19.8%
Trouble thyroïdien	2	3%
Diabète	1	1%
DID	0	0%
DIND	1	1%
Autres maladies	10	14%

Tableau 1 : Répartition des étudiants ayant d'autres pathologies

Parmi les 81 étudiants enquêtés : (Voir le tableau 01)

-1% ayant des troubles cardiaques.

-19.8% ayant des troubles respiratoires.

-3% ayant des troubles thyroïdiens.

-1% ayant des traitements contre la diabète (parmi ces cas diabétiques 1DIND)

-14% souffrent d'autres maladies.

6.Répartition des causes de perturbation du sommeil chez les étudiants :

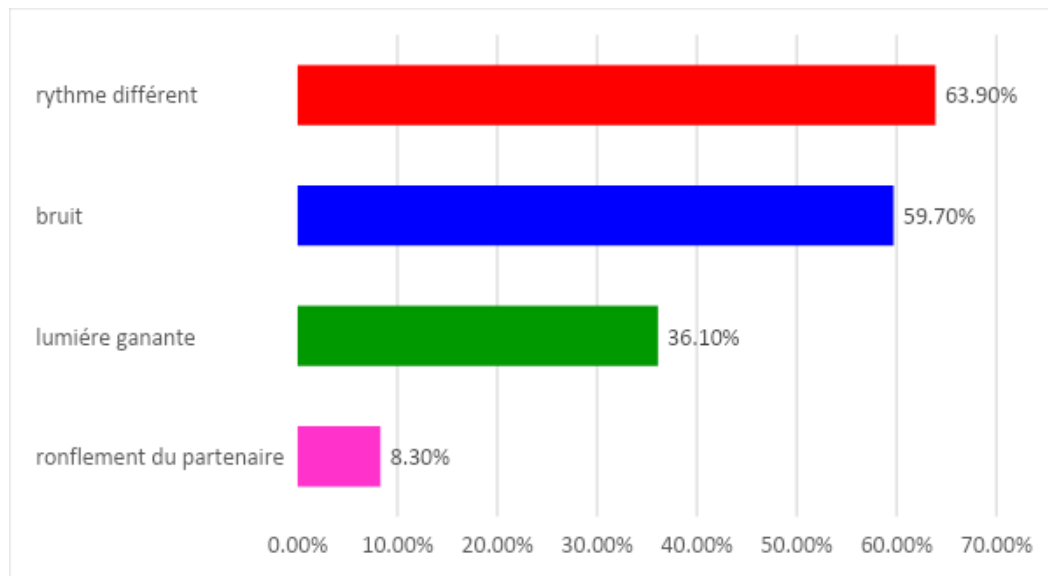


Figure 7 : Répartition des causes de perturbation du sommeil chez les étudiants.

Concernant les causes des troubles du sommeil :(Voir la figure N°07)

Le rythme différent était présent chez 63.9% des étudiants

Bruit chez 59.7% des étudiants

Lumière gênante chez 36.1%

Le ronflement du partenaire chez 8.3% des étudiants

7. Répartition des facteurs favorisant les troubles du sommeil :

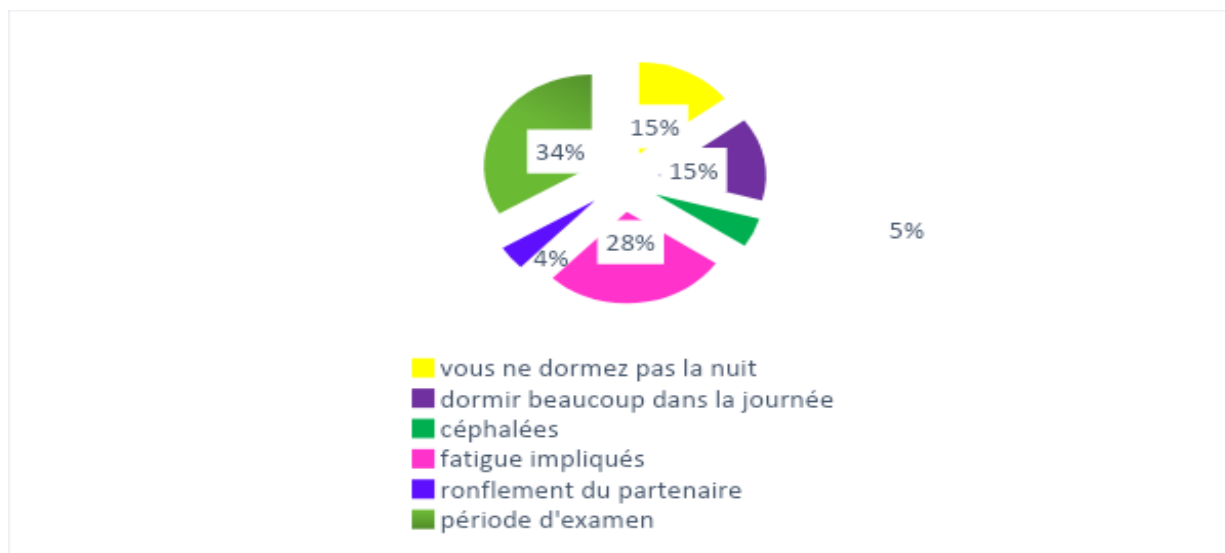


Figure 8 : Répartition des facteurs favorisant les troubles du sommeil.

Parmi les facteurs favorisant les troubles du sommeil on trouve : Voir la figure N°08

Période d'examen chez 34%

Fatigue chez 28%

Vous ne dormez pas la nuit 15%

Dormir beaucoup dans la journée 15%

Céphalées chez 5%

Ronflement du partenaire chez 4%

8.Répartition de nombre des troubles du sommeil :

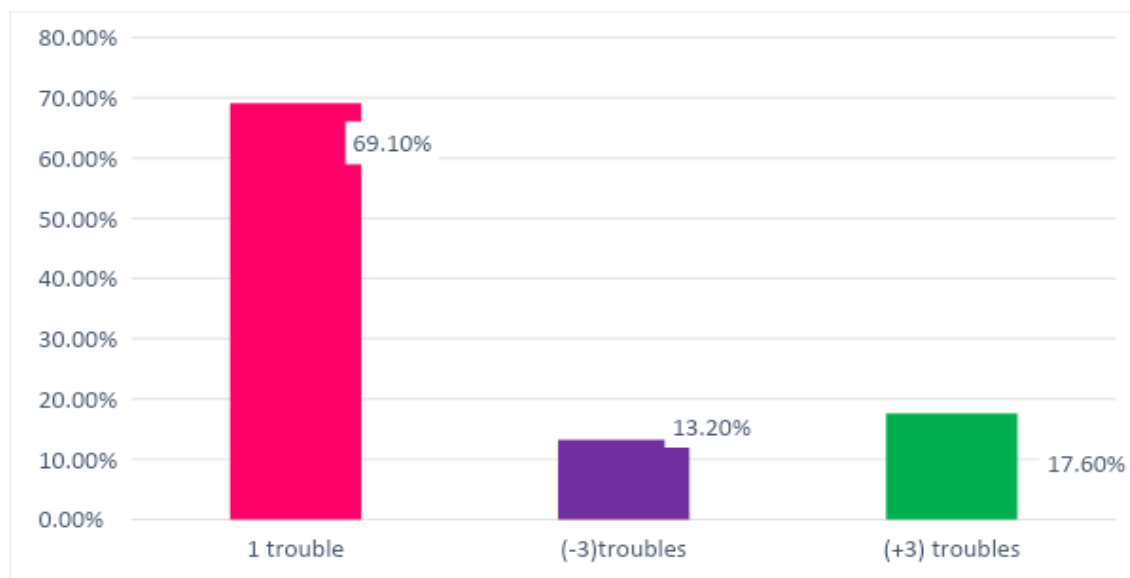


Figure 9 : Répartition de nombre des troubles du sommeil.

Parmi ceux qui présentent des troubles de sommeil on retrouve : Voir la figure N°09

Un seul trouble chez 69.10%

Deux à trois troubles chez 13.20%

Plus de trois troubles chez 17.60%_

9. Répartition des troubles du sommeil selon leur nature

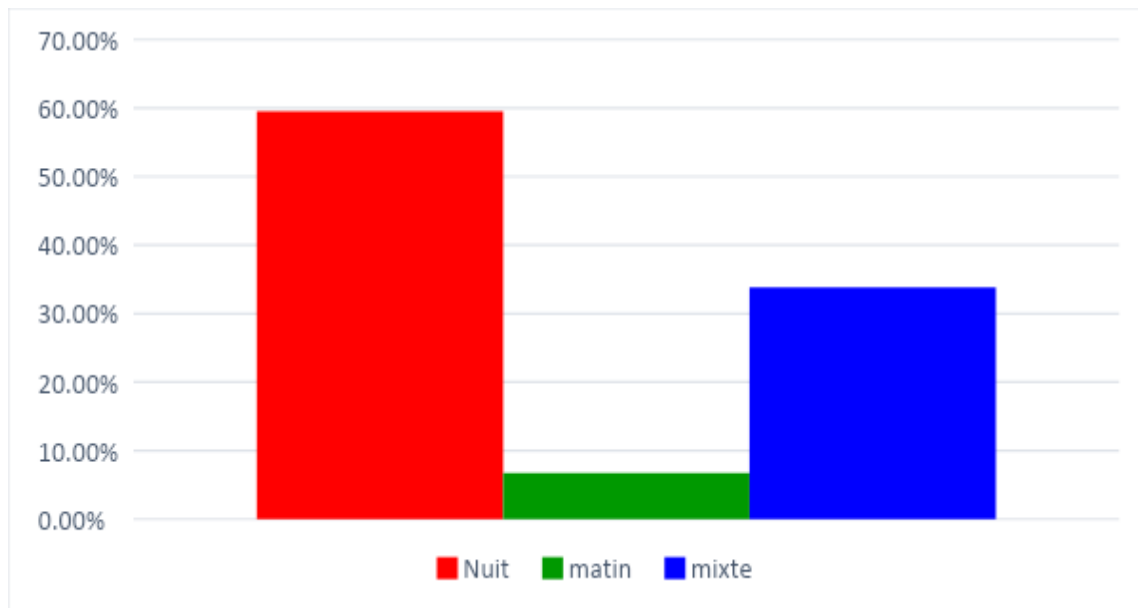


Figure 10 : Répartition des troubles du sommeil selon leur nature.

Selon la figure N°10 :la répartition des troubles du sommeil selon leur nature est :

59.5% des étudiants présentent des troubles du sommeil pendant la nuit

33.8% des étudiants souffrent des troubles du sommeil mixte

6.7% des étudiants présentent des troubles du sommeil pendant le matin

10. Répartition des étudiants selon la durée nécessaire pour se lever après le réveil :

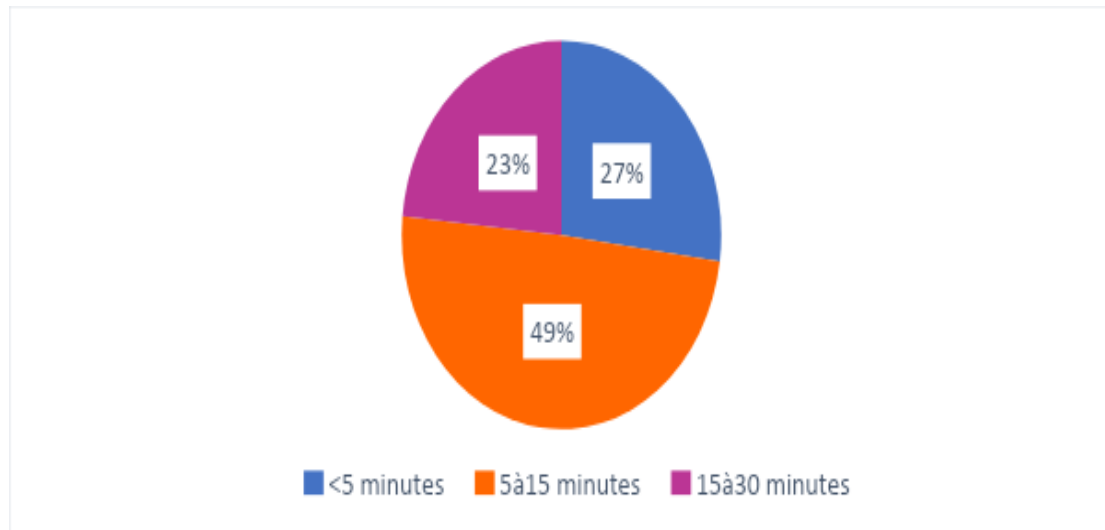


Figure 11 : Répartition des étudiants selon la durée nécessaire pour se lever après le réveil.

Nous avons trouvé que la durée nécessaire pour se lever après le réveil : Voir la figure N°11.

De 5 à 15 minutes chez 49%

Plus de 5 minutes chez 27%

De 15 à 30 minutes chez 23%

11. Répartition des étudiants selon le temps d'endormissement :

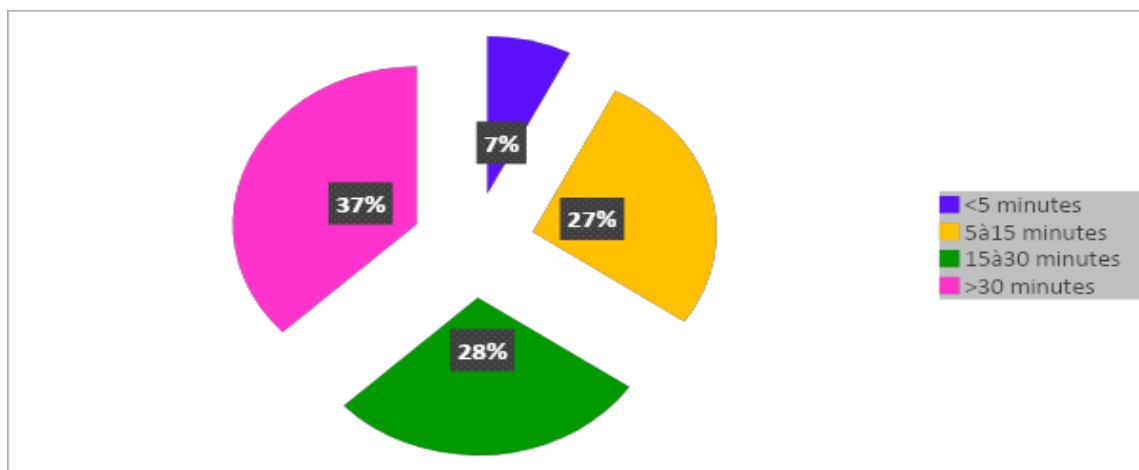


Figure 12 : Répartition des étudiants selon le temps d'endormissement.

Le temps d'endormissement était faible (<5 minutes) chez 7%. Il est de 5 à 15 minutes chez 27%, de 15 à 30 minutes chez 28% et a dépassé les 30 minutes chez 37%. (Voir la figure N°12)

12. Répartition des étudiants selon l'ancienneté des troubles du sommeil :

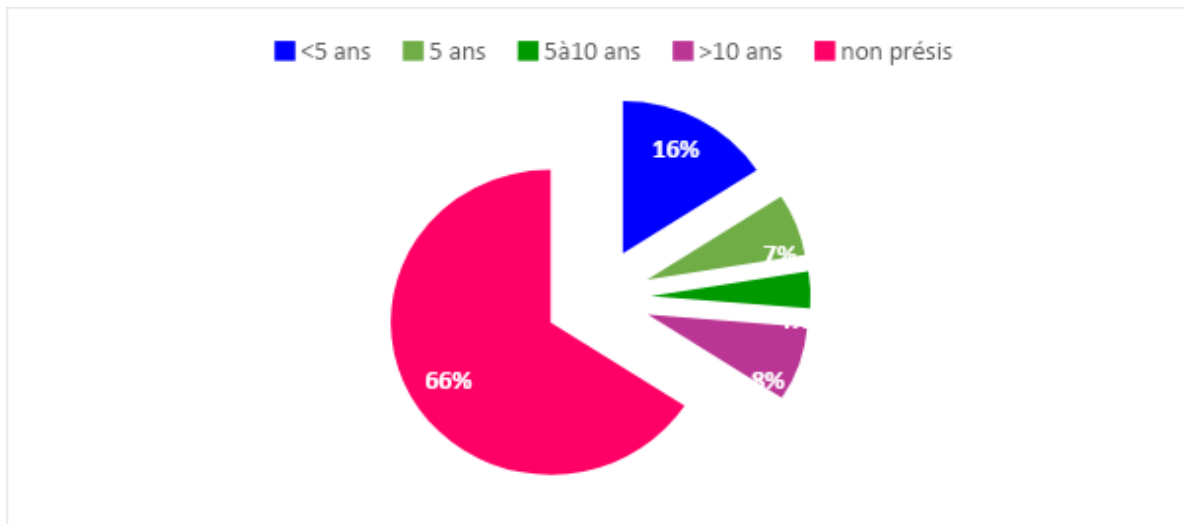


Figure 13 : Répartition des étudiants selon l'ancienneté des troubles du sommeil.

On note que l'ancienneté des troubles du sommeil était moins de 5 ans chez 16% des étudiants, de 5 ans chez 6%, entre 5 à 10 ans chez 4%, plus de 10 ans chez 8% et le reste 66% n'ont pas précisé durée. (Voir la figure N°13)

13. Répartition des étudiants selon la fréquence des troubles du sommeil :

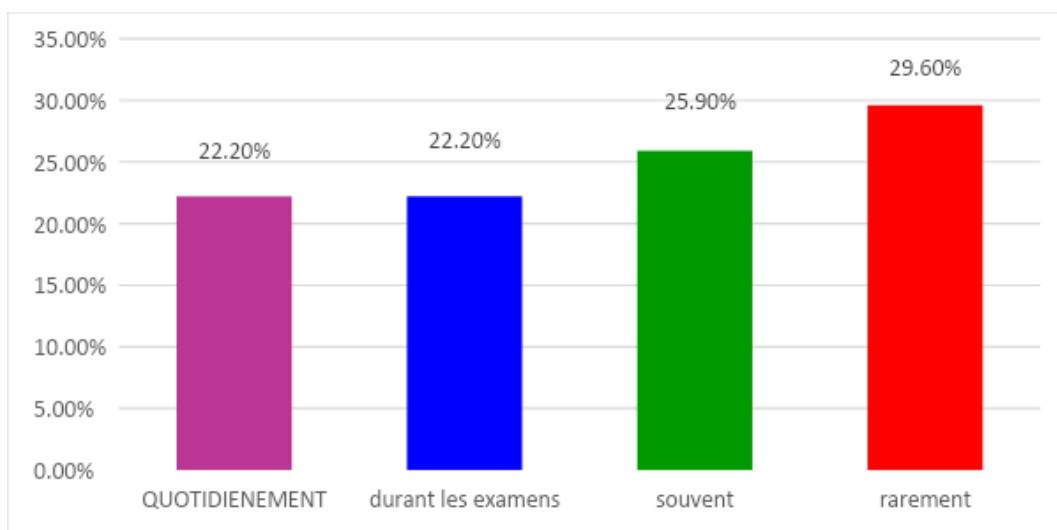


Figure 14 : Répartition des étudiants selon la fréquence des troubles du sommeil.

Selon la figure N°14, ces troubles ont été observé quotidiennement chez 22.2% et souvent chez 25.9%des étudiants et rarement chez 29.6% ,22.2 d'entre eux affirment les avoir en période d'examens (Voir la figure N°14)

14. Répartition des étudiants selon la régularité des heures du réveil :

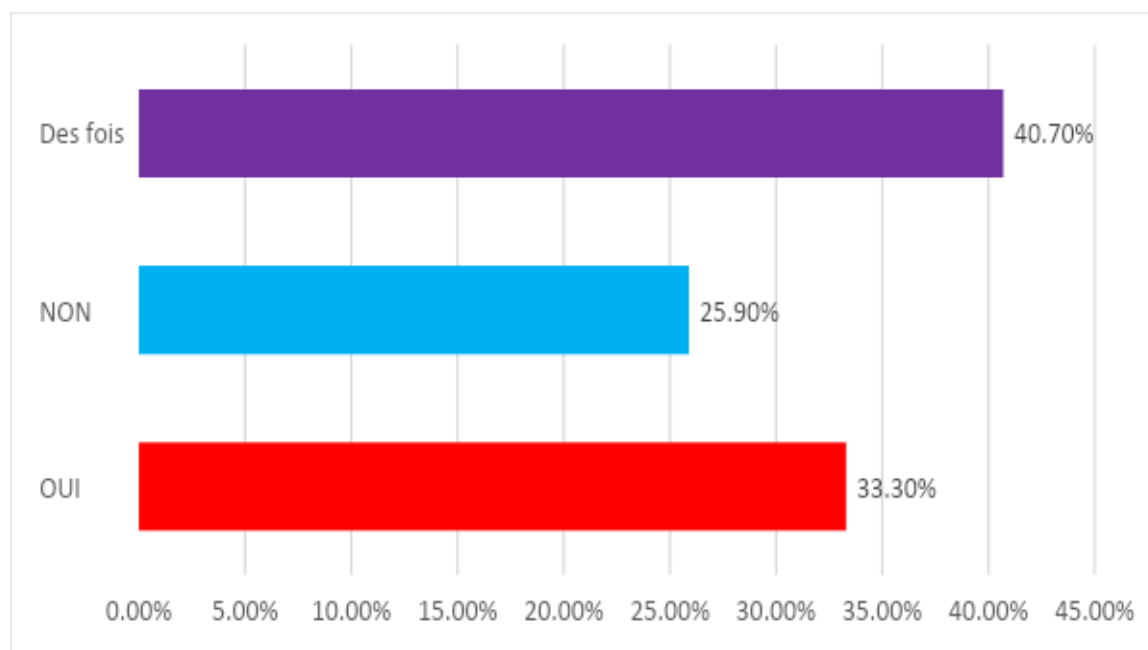


Figure 15 : Répartition des étudiants selon la régularité des heures du réveil.

Il a été observé que l'heure du réveil était régulière chez 33.3%des étudiants, irrégulier chez 25.9%et variables chez 40.7% (Voir la figure N°15).

15. Répartition des étudiants selon la régularité des heures du coucher :

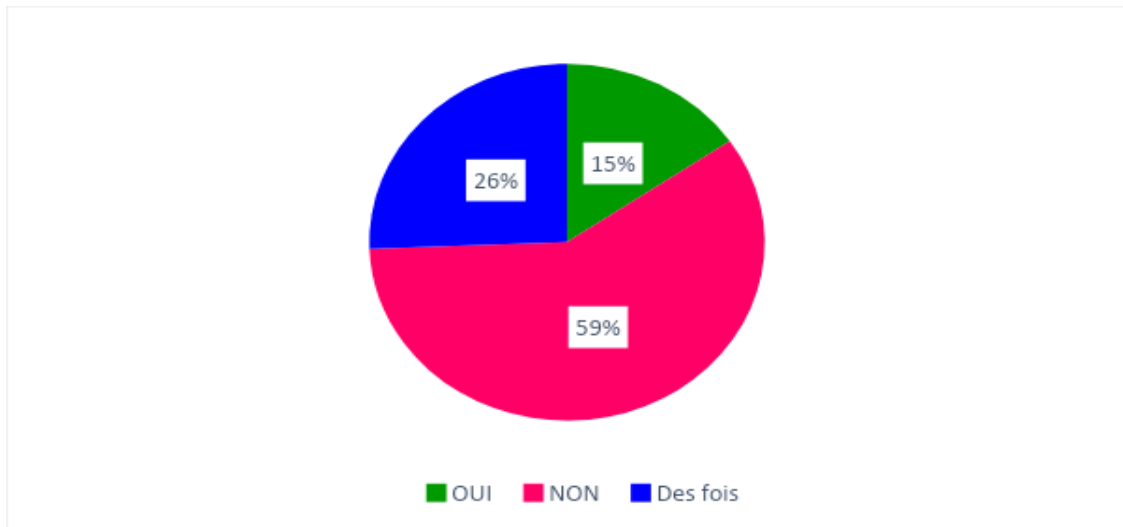


Figure 16 : Répartition des étudiants selon la régularité des heures du coucher.

L'heur de coucher était régulièr chez 15%, irrégulièr chez 59% et variable chez 26%des étudiants (Voire la figure N°16).

16. Répartition des étudiants selon le type de dormeur :

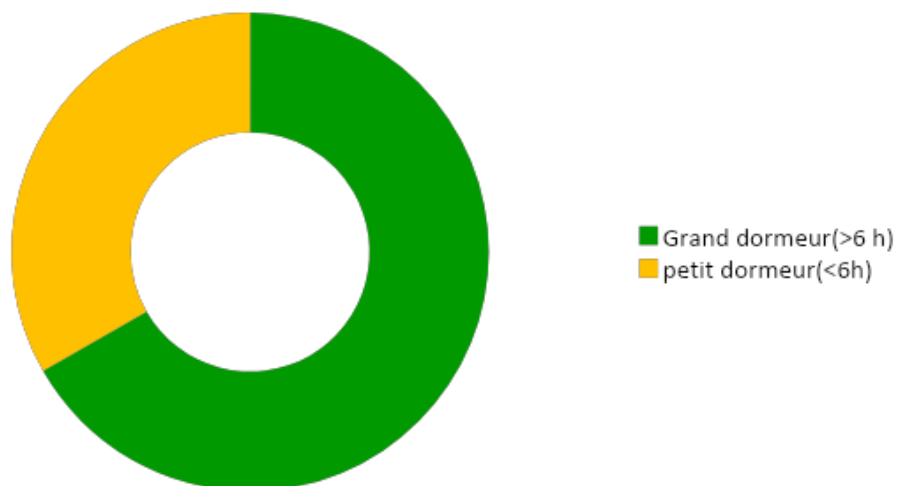


Figure 17 : Répartition des étudiants selon le type de dormeur.

Pour le type de dormeur, nous avons constaté que 67 % ayant des grand dormeur (>6h) et 33% ayant des petit dormeur(<6h). (Voir la figure N°17)

17. Répartition des étudiants selon le nombre d'heures dormies :

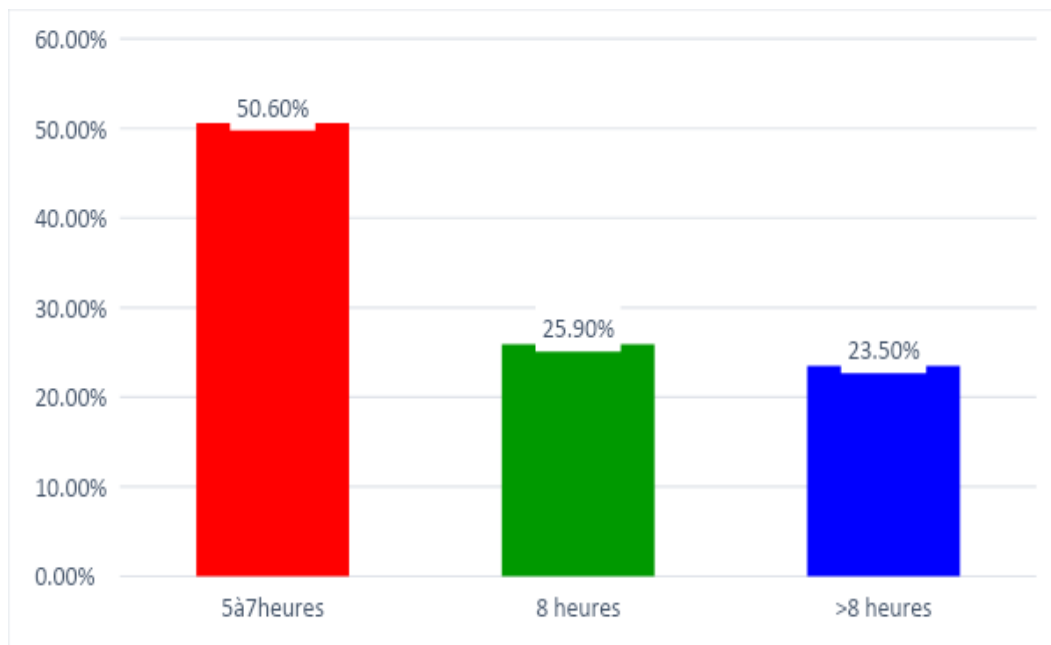


Figure 18 : Répartition des étudiants selon le nombre d'heures dormies.

Le nombre d'heures dormies durant de semaine était de 5 à 7 heures chez 50.60%, de 8 heures chez 25.9% et supérieur à 8 heures chez 23.5%(Voir la figure N°18)

18. Répartition des étudiants selon les horaires du coucher :

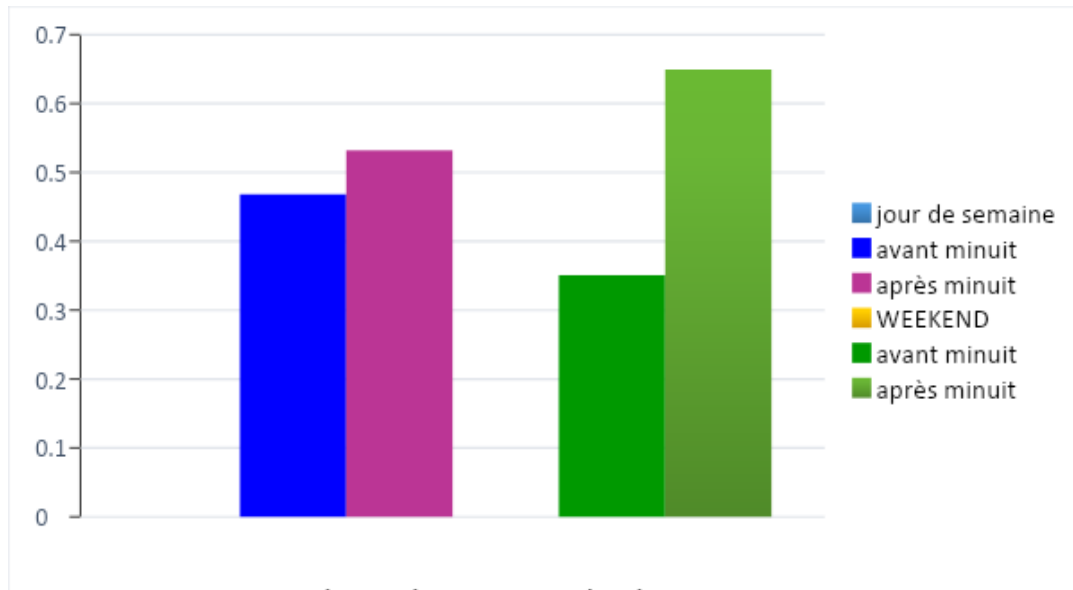


Figure 19 : Répartition des étudiants selon les horaires du coucher

Dans les jours de semaine, environ 46.8% de nos étudiants se couchaient avant minuit et 53.2% après contre 35.1% avant minuit et 64% après durant les weekends.

19. Répartition des étudiants selon la satisfaction du sommeil :

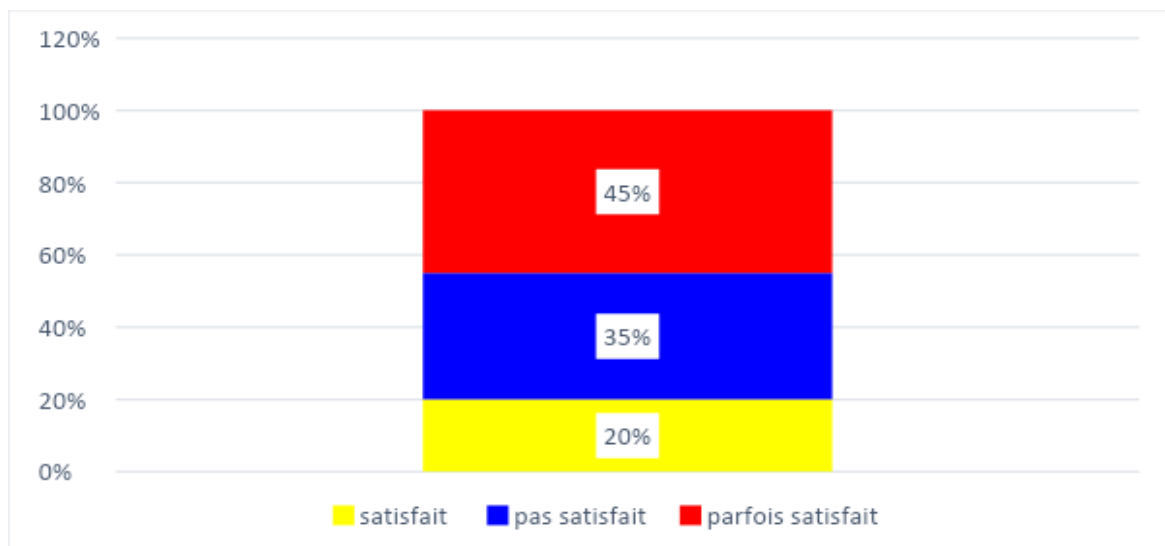


Figure 20 : Répartition des étudiants selon la satisfaction du sommeil.

Concernant les étudiants de notre enquête et malgré ces heures dormies ,35% d'entre eux n'étaient pas satisfaits de leur sommeil,45% l'étaient parfois et seulement 20% étaient satisfaits. (Voir la figure N°20)

20. Répartition des étudiants selon les causes des troubles du sommeil :

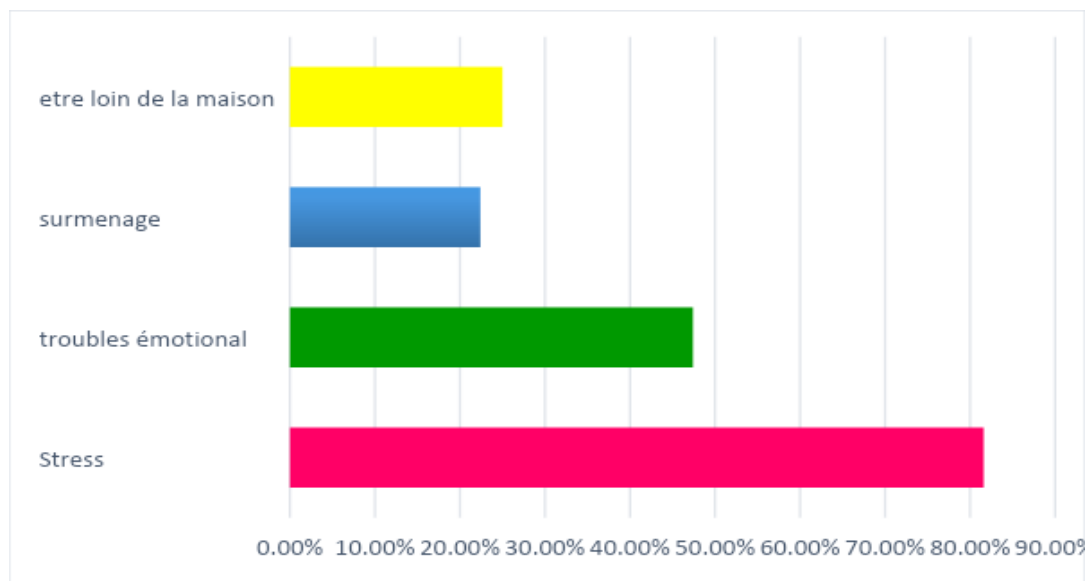


Figure 21 : Répartition des étudiants selon les causes des troubles du sommeil.

Dans notre étude, le stress notamment lié aux examens a été la cause principale des troubles du sommeil déclaré par les étudiants (81.6%) en plus des troubles émotionnelles (38%), le surmenage (20%) et le fait de vivre loin de ses parents (6.7%). (Voir la figure N°21)

21. Répartition de moment de révision :

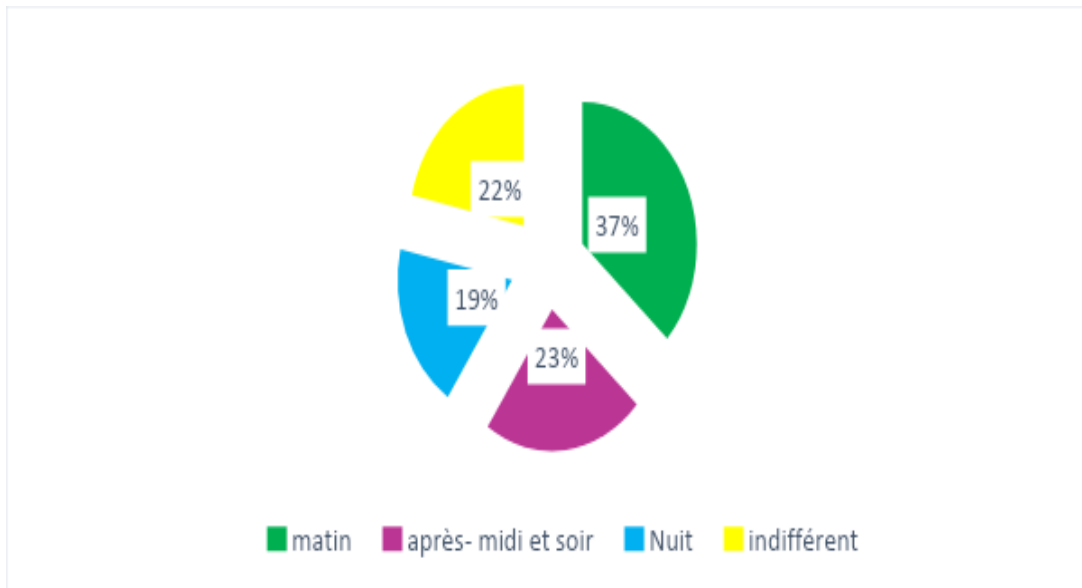


Figure 22 : Répartition de moment de révision.

Selon la figure N°22, la répartition de moment de révision :

Environ 19%des étudiants révisent la nuit ,23%l’après midi ou le soir et 37%estiment que le moment idéal pour la révision est le matin et 22%indifférent. (Voir la figure N°22)

22. Répartition des étudiants selon leurs habitudes avant le sommeil :

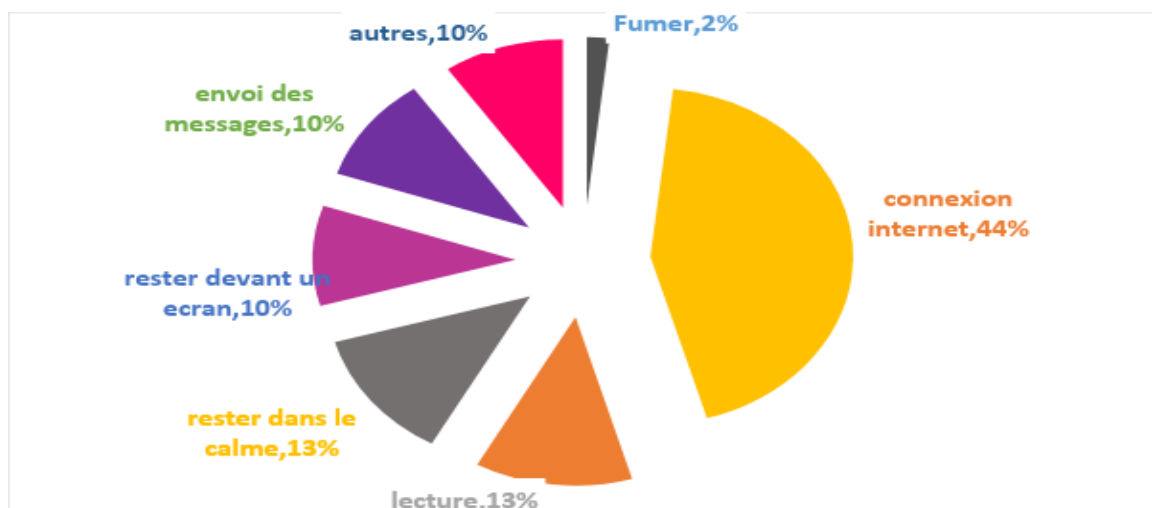


Figure 23 : Répartition des étudiants selon leurs habitudes avant le sommeil.

Parmi les autres facteurs influençant la qualité du sommeil, le mode de vie et surtout les habitudes du soir, avant de se coucher pourrait avoir un impact très important selon plusieurs études international .44%de nos étudiants ont utilisé la connexion internet quelque minutes ou heures avant de dormir .10%envoi de messages ,12%restent au calme,10%restent devant un écran (télévision) ,12%préfèrent la lecture et2 %fumer. (Voir la figure N°23)

23. Répartition des étudiants selon leurs habitudes de veille durant les examens :

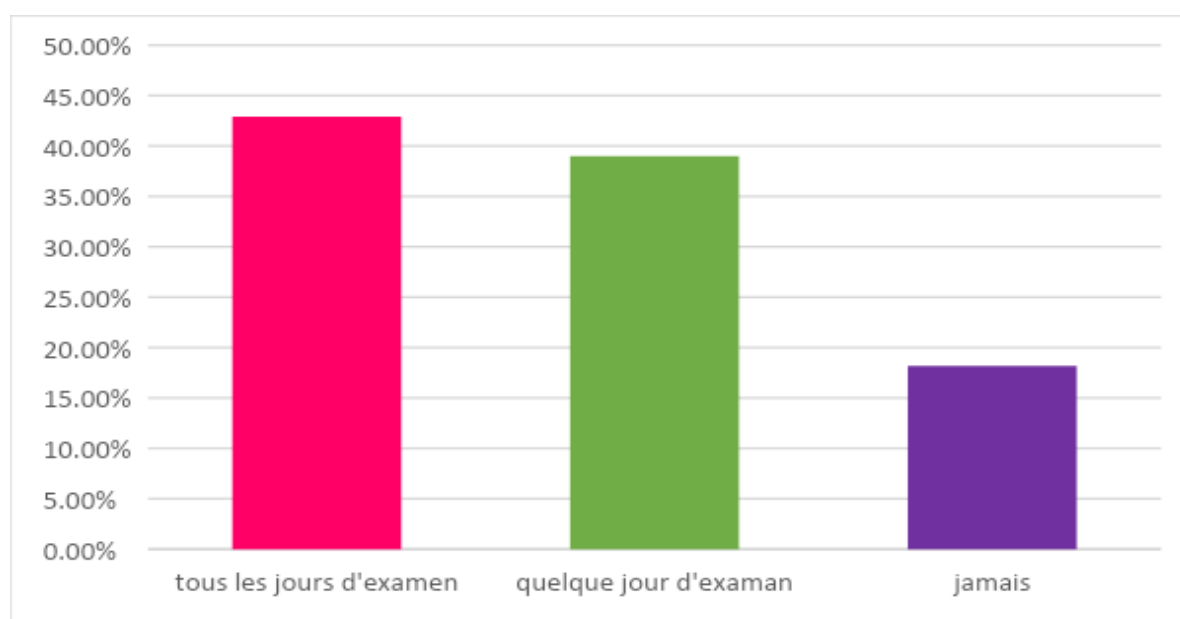


Figure 24 : Répartition des étudiants selon leurs habitudes de veille durant les examens.

Au cours de leur cursus à l'université ,42.9%des étudiants ont fait des nuits blanches ou ont mal dormis durant toutes les épreuves ,39%durant quelques jours des examens et 18.2%n'ont jamais fait de nuits blanches (Voir la figure N°24)

24. Répartition des étudiants selon la consommation des stimulants ou/et somnifères :

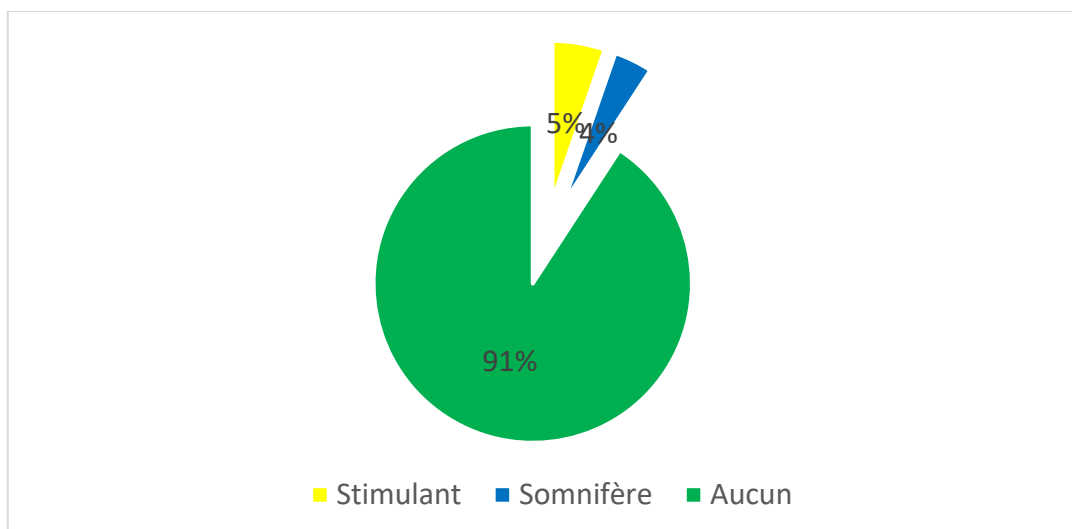


Figure 25 : Répartition des étudiants selon la consommation des stimulants ou/et somnifère

Dans notre étude la notion de prise de somnifères est rapportée chez 3.9% de la population étudiée ,5.3%des étudiants prennent des stimulants et 90.8 ne prennent aucun (Voir la figure N°25).

Discussion

Discussion :

Cette enquête sur les troubles du sommeil a été menée chez 81 étudiants de la faculté de biologie (science de la nature et de la vie « SNV ») de Tlemcen.

Le but de cette étude a été d'étudier la prévalence des troubles du sommeil et ses facteurs associés chez les étudiants de 3^{ème} années biologie moléculaire, à partir d'une étude descriptive transversale, par le biais d'un auto questionnaire anonyme.

Les principaux résultats de notre enquête sont : l'âge, facteurs des troubles du sommeil, les causes

1. Discussion des caractères sociodémographiques :

1.1. Age :

L'âge moyen de cette population est de $22,88 \pm 3,49$ ans (20 et 36).

Tandis qu'une autre étude réalisée à la faculté de médecine de Tlemcen chez les étudiants de 5^{ème} année pharmacie durant : 2017-2018 est trouvé une moyenne d'âge de 23.48 ± 0.18 ans. (57)

1.2. Sexe :

Selon le sexe, la valeur des troubles du sommeil est plus importante chez les filles (72%) que chez les garçons (28%) dans notre enquête. La même chose pour les deux autres études réalisées à Rabat (Maroc). (58)

Alors que presque les mêmes chiffres ont été rapportés dans l'étude des troubles du sommeil chez les étudiants de 5^{ème} année pharmacie (dont 84% des filles et 16% des garçons). (57)

1.3. Lieu de résidence :

Dans notre échantillon 67.9% des étudiants ayant des troubles du sommeil vivaient avec les parents, 24.7 % dans les cités universitaires et 7.4% passaient le week-end chez eux. La différence entre ces groupes n'est pas significative et ceci peut être dû au nombre réduit des sujets de cette étude. Ce mode de vie loin de la maison familiale est obligatoire pour certains afin d'éviter le trajet quotidien puisque l'université se situe à la ville de Tlemcen. De plus, la plupart des étudiants de cette promotion sont originaires des environs de la ville de cette Wilaya. Dans ce cas, l'étudiant souffre d'un grand problème qui est le transport.

En revanche, il est à noter que 56.8% des étudiants souffrant de troubles du sommeil car leur partenaire de chambre affectant leur sommeil par un rythme différent (63.9 %), la lumière gênante (36.1%), Bruit (59.7%), et 8.3 % ronflement. Pour les 43.2 % restant, ils n'avaient pas de partenaire de chambre (ni à la cité, ni à la maison).

Différents chiffres ont été rapportés dans autre étude ou la prévalence des troubles du sommeil chez les étudiants de pharmacie est plus élevée avec un taux de 43% chez les étudiants vivaient dans la cité universitaire ,32%chez leur parents et 21.3%passaient le weekend chez eux. **(57)**

1.4. Traitement :

Dans notre étude, environ 5.30% des étudiants prennent des stimulant (du café ou du thé) le matin et le soir et 3.90% des somnifères (majoritairement antihistaminiques et un cas sous benzodiazépines) et 90.8% ne prennent aucun.

La notion de prise des somnifères n'est pas comparable les études réalisées en France et au Maroc :

-Une étude réalisée en France a trouvé une prévalence de 15%. **(59)**

-L'étude de Meknès (Maroc)montre une prévalence de 0.5%. **(60)**

-l'étude de Rabat (Maroc) a une prévalence de 8.7%. **(58)**

Ce résultat est comparable à celui observe dans une autre étude iranienne qui a trouvé que l'utilisation de somnifères au cours des 30 derniers jours a été rapportée par seulement 3,3% des étudiants iraniens **(61)**.

Ce chiffre est contradictoire par rapport au résultat retrouvé dans autre étude avec une valeur de (77% des étudiants prennent des stimulants). **(57)**

2. Discussion des facteurs de risques :

2.1. Etat de santé :

Dans notre étude, la plupart des étudiants en biologie ne souffre d'aucune pathologie, néanmoins certains présentent des antécédents médicaux mais à faible fréquence (troubles respiratoire 19.8%, troubles cardiaques 1%, thyroïdiens 3% et diabète 1 %).

Elle est diminuée par rapport à une étude réalisée à la suisse qui a trouvé une prévalence des troubles du sommeil chez les enfants diabétiques de 23%. **(62)**

La prévalence des pauses respiratoires est diminuée dans l'étude de Séfrou (1.5%) (63), de Meknès (1.5%) (64) et encore plus dans la Corée du sud avec une valeur de 0.9%. (65)

Contrairement à une autre étude réalisée au Canada qui n'a trouvé aucune relation entre la cardiopathie et les troubles du sommeil. (66)

2.2. L'heure de réveil et de coucher :

Notre étude montre environ 27% des étudiants se lèvent rapidement (<5 minutes après le réveil) alors que 49% des étudiants restent au lit 5 à 15 minutes et 23% restent 15 à 30 minutes pour sortir du lit le matin. Le temps d'endormissement était faible (<5 minutes) chez 7%. Il est de 5 à 15 minutes chez 27%, de 15 à 30 minutes chez 28% et a dépassé les 30 minutes chez 37%.

Ce résultat est similaire avec l'étude parisienne (SMEREP), qui a trouvé que 52.9% des participants ont mis environ 30 minutes à s'endormir, avec une moyenne de 306,4 minutes endormies (67)

2.3. La nature des troubles du sommeil :

Les troubles du sommeil nocturnes (étaient rencontrés chez 59.5% des étudiants, les répercussions matinales chez 6.7% et les deux (mixtes) chez 33.8% des sujets.

Une étude internationale réalisée en Allemagne et au Luxembourg en 2017 portant sur 2830 étudiants (2646 allemands et 184 luxembourgeois), a mis en évidence que 42% des étudiants souffraient de troubles du sommeil dont 18% des troubles du sommeil sévère. (68)

Une étude sur le sommeil chez les lycéens et les étudiants universitaires au Brésil a trouvé une somnolence diurne modérée (45,9%) (65).

2.4. L'ancienneté des troubles du sommeil :

Notre résultat montre que L'ancienneté des troubles était moins de 5 ans chez 16% des étudiants, de 5 ans chez 7%, entre 5 à 10 ans chez 4%, plus de 10 ans chez 8% et 66% n'ont pas précisé la durée.

Elle est plus augmentée comparativement à celle réalisée en faculté de médecine (l'ancienneté des troubles de sommeil chez les étudiants de 5eme année pharmacie était de 5 ans chez 32%, moins de 5 ans chez 17.3%, entre 5 à 10 ans chez 14.7%, plus de 10 chez 5.3% et 30.7% n'ont pas précisé la durée. (57)

2.5. La fréquence des troubles du sommeil :

L'apparition des troubles a coïncidé avec le début du cursus universitaire chez près de la moitié des étudiants ce qui pourrait être expliqué par le fait que ces derniers font passer leurs études en priorité et tendent à négliger l'importance du sommeil, contrairement aux élèves plus jeunes où les parents sacralisent le temps de sommeil. Ces troubles ont été observés quotidiennement chez 22.2% et souvent chez 25.9% des étudiants et rarement chez 29.6%. 22.2% d'entre eux affirment les avoir en période d'examens.

Ce résultat est identique avec une autre étude, qui a trouvé presque les mêmes chiffres (quotidiennement chez 25.3%, souvent chez 33.3% et 29.3% en période d'examens). (57)

2.6. Le nombre des troubles du sommeil :

Notre étude montre qu'un seul trouble du sommeil a été enregistré chez 69.10% étudiants tandis que 13.20% avaient moins de 3 troubles et 17.60% avaient plus de 3 troubles.

Une autre étude à Paris a montré que 38% des étudiants estiment ne pas dormir suffisamment, 21% affirment éprouver des difficultés de sommeil et 10% disent être somnolents au cours de la journée (6).

2.7. Le type de dormeur :

Environ 67% des étudiants sont des grands dormeurs (ont besoin de dormir >6 heures par nuit) et 33% sont des petits dormeurs (<6 heures par nuit).

Concernant la qualité de sommeil, la National Sleep Fondation Américaine recommandait en 2015 de 8 à 10 heures de sommeil par 24 heures pour les adolescents, 7 à 9 heures pour les jeunes adultes et 7 à 8 heures pour les adultes plus âgés. (69)

Dans une étude sur les étudiants en médecine au Liban, la majorité ont déclaré dormir 7.5 ± 1.34 heures par nuit alors que 12.3% ont déclaré dormir 6.5 heures. Plus de la moitié se sont considérés dans la catégorie des mauvais dormeurs de l'indice de qualité du sommeil de Pittsburgh (PSQI). (6)

2.8. Les causes de perturbation du sommeil :

La mauvaise qualité du sommeil chez les étudiants pourrait être associée à d'autres problèmes connus. Pour les étudiants de notre enquête, on a trouvé qu'ils existent des facteurs qui favorisent les troubles de leur sommeil parmi lesquelles, 53.4 % en période d'examen,

6.8 % ronflement, 43.8 % fatigue impliqué, 8.2 % céphalée et 23.3 % somnolence diurne, 23.3 % ne dorment pas la nuit.

Au cours de leur cursus à l'université, 42.9% des étudiants ont fait des nuits blanches ou ont mal dormis durant toutes les épreuves, 39% durant quelques jours des examens et 18.2% n'ont jamais fait de nuits blanches.

Les notes des étudiants n'ont pas été influencées par les nuits blanches ou la mauvaise qualité du sommeil. Un biais d'information (mémoire des étudiants sur les notes du cursus) pourrait influencer cette donnée.

Parmi les autres facteurs influençant la qualité du sommeil, le mode de vie et surtout les habitudes du soir, avant de se coucher, pourraient avoir un impact très important selon plusieurs études internationales. 44% de nos étudiants ont utilisé la connexion internet quelques minutes ou heures avant de dormir, 10% envoient des messages, 13% restent au calme, 10% restent devant un écran (télévision) 13% préfèrent la lecture et 2% fumer.

La mauvaise qualité de sommeil a été significativement corrélée au comportement tabagique. Dans notre étude, 2% des étudiants étaient fumeurs.

Au Liban, prototype « du soir » était associé à la consommation d'un plus grand nombre de cigarettes, à des révisions plus tardives dans la soirée ou la nuit et à une mauvaise qualité de sommeil **(3)**. La pratique d'un sport, le mode d'habitat, la durée du transport quotidien, le travail rémunéré, la prise de stimulants agissent sur le sommeil et/ou la vigilance diurne. **(6)**

Conclusion

Conclusion :

La qualité subjective du sommeil chez diverses populations est devenue un sujet de recherche récent.

Les troubles du sommeil sont un phénomène fréquent dans la population générale. Ils sont considérés comme un problème de santé publique.

La prévalence de la mauvaise qualité du sommeil est à prendre en considération chez les étudiants en biologie moléculaire de la faculté de science de la nature et de la vie de Tlemcen. Elle a été associée à une réduction de la durée du sommeil et à des changements de la durée du sommeil entre les jours de semaine et le weekend, nos résultats ont révélé aussi une forte prévalence d'un horaire irrégulier au coucher et d'un manque de sommeil chez les étudiants.

C'est un réel enjeu de santé publique, car la plupart des troubles du sommeil s'installent à cette période de la vie tendent à devenir chroniques à l'âge adulte avec une surconsommation de somnifères néfastes.

Annexe

Annexe :

Questionnaire pour les troubles du sommeil :

Dans le cadre de la réalisation dans notre mémoire intitulée pour l'obtention du diplôme veuillez nous répondre aux questions suivantes.

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Age :

Sexe :

Masculin

Féminin

Avez-vous des troubles du sommeil ?

Oui

Non

Lieu de résidence ?

cité universitaire

collocation

avec les parents

Est-ce que vous dormez tout seul dans la chambre ?

oui

non

Etat de santé :

Option1

Etes-vous hypertendu ou avez-vous un traitement contre l'hypertension ?

oui

non

Avez-vous des troubles cardiaques ?

- oui
- non

Avez-vous des troubles respiratoires ?

- oui
- non

Avez-vous des problèmes thyroïdiens ?

- oui
- non

Avez-vous un traitement contre le diabète ?

- oui
- non

Si oui :

- DID
- DNID

Etes-vous suivi pour une autre maladie ?

- oui
- non

Les causes qui perturbent votre sommeil

- renflement du partenaire
- lumière gênante
- bruit
- rythme différent

Avez-vous des facteurs qui favorisent les troubles du sommeil ?

- vous ne dormez pas la nuit
- dormir beaucoup dans la journée (hypersomnie)
- céphalée (matin)
- fatigue impliqués
- ronflement
- période d'examen

Nombres des troubles du sommeil

- 1 trouble
- 3 troubles
- +3troubles

Nature des troubles du sommeil

- nuit
- matin
- mixte

Quelle est la durée nécessaire pour se lever après le réveil ?

- <5 minutes
- 5 a15 minutes
- 15 à 30 minutes

Quelle est le temps nécessaire pour vous endormir ?

- <5 minutes
- 5 à 15 minutes
- 15 à 30 minutes
- >30 minutes

L'ancienneté des troubles du sommeil :

- <5 ans
- 5 ans
- 5 à 10 ans
- >10ans
- non précisé

La fréquence des troubles du sommeil

- quotidiennement
- durant les examens
- souvent
- rarement

Est-ce que votre heure du réveil est régulière ?

- oui
- non
- des fois

Est-ce que votre heure du coucher est régulière ?

- oui
- non
- des fois

Vous êtes quels types de dormeur ?

- grand dormeur (>6 h)
- petit dormeur (< 6h)

Combien d'heure vous dormez ?

- 5 a7 heures
- 8 heures
- > 8 heures

Quelle est votre horaire du coucher ?

Jour de semaine

- avant minuit
- après minuit

Weekend

- avant minuit
- après minuit

Etes-vous satisfaits du votre sommeil ?

- satisfait
- pas satisfait
- parfois satisfait

Quelles sont vos causes des troubles du sommeil ?

- Stress
- Troubles émotionnel
- Surmenage
- être loin de la maison

Vous préférez quel moment pour réviser idéalement ?

- Matin
- Après-midi et soir
- nuit
- indifférent

Quelles sont vos habitudes avant le sommeil ?

- fumer
- connexion internet
- lecteur
- rester dans le calme
- rester devant un écran
- envoi des messages
- autre

Votre habitude de veille durant les examens

- tous les jours d'examen
- quelque jours d'examen
- jamais

Est-ce que vous consommez des stimulants et /ou somnifères ?

- stimulants
- somnifères
- aucun

Bibliographie

Bibliographie :

1. OHAYON (Maurice-M) USA.Stanford sleep epidemiology Research Center. School of médecine ; Stanford University.Stanford.CA.LA REVUE DU PRATICIEN, Vol 57, N°14,2007, page 1521-1528,48 réf.
2. Yves Dauvilliers.les troubles du sommeil. Elsevier Heath Sciences,2019.
3. Kabrita, C S,AHajjar-Muçà. T,Duffy. J F. Predictors of poor sleep quality among Lebanese university students: association between evening typology, lifestyle behaviors, and sleep habits,2014. Nature and Science of Sleep.6 11-18.
4. Marzieh Nojomi.M,Ghalhe Bandi .Mf,Kaffashi .S.Sleep Pattern in Medical Students and Residents.2009.Arch Iran Med .12(6):542-549.
5. C Chan –Chee, V Bayon Bloch, F Beck, J-P Giordanella, D Leger. Revue d'épidémiologie et de la sante publique 59 (6),409-422,2011.
6. Printemps.C, Cohen.S, Poisson.M A, Gibert.M H, CroweMcCann.C, QueraSalva.M A. Sommeil et vigilance des étudiants. Santé publique 1999, Volume 11, no 1, pp.17-28.
7. Zailinawati.AH,Teng.CL.Chung YC.Teow.TL,Lee.PN ,Jagmohni.KS.Daytime sleepiness and sleep quality among Malaysian medical students .the Medical journal of Malaysian [01 Jun 2009,64(2):108-110.
8. TROUBLES DU SOMMEIL CHEZ LES ETUDIANTS.AKHRIF, IMAN. URI: <http://hdl.handele.net /123456789/17791>.Date :2019.
9. Doucet, J., &Kerkhofs, M. (2004). Exploration du sommeil chez l'adulte et l'adolescent. *EMC-Psychiatrie*, 1(3), 176-187.
10. Home J, Reyner J.Vehicle accidents related to sleep: a review Occup. environ. Med .1999;56:289-94.
11. Howard ME, Desal AV; Grunstein RR, HukinsC; Armstrong JG, JoffeDetal, sleepiness, sleep-disordered breathing, and accident risk factors in commercial vehicle drivers. An J RespirCrit Care Med 2004 ;170 :1014-21.
12. Fadila Benali, HouriaBerabez, Rachid Encadreur Belbessai, Université de Bejaia,2016.

13. J Hattenschwiler, M hatzinger, Diagnostic des troubles du sommeil. Forum Médical Suisse 1 (11),265-270,2001.
14. Billard, M., & Dauvilliers, Y. (2005). *Les troubles du sommeil*: Paris. Masson.
15. Léger, D. (2017). Chapitre premier-Le sommeil normal. *Que sais-je?*, 12-27.
16. Classification internationale des pathologies du sommeil, 3^oversion, 2014, Société française de recherche et médecine du sommeil, traduite de l'international Classification of Sleep Disorders, 3rd ed . Darien, Il: American Academy of Sleep Medicine, 2014.
17. Mohamed Berraho, C Nejjari, K Elrhazi, Jean-François Tessier, Noufou Ouédraogo, S Mekouar, N Raiss. Mesure du stress professionnel des chauffeurs de taxi à Fès, Maroc. *Santé publique* 18 (3),375-387,2006.
18. F Beck, JB Richard, D Léger. Prévalence et facteurs sociodémographiques associés à l'insomnie et au temps de sommeil en France(15-85ans) –Revue neurologique ,2013 – Elsevier.
19. Reperes_OVE_2013.pdf [Internet]. [cited 2018 Apr 18]. Available from: http://www.ove-national.education.fr/medias/Reperes_OVE_2013.pdf.
20. Haute Autorité de Sante. Recommandations pour la surveillance médicale des travailleurs postes et/ou de Nuit- Mai 2012. http://www.hassante.fr/portail/jcms/c_1255984/fr/label-de-la-has-surveillance-medicoprofessionnelle-des-travailleurs-postes-et-ou-de-nuit.
21. O Benoit. *Revue d'Electroencéphalographie et de neurophysiologie clinique* 3 (1),39-45,1973.
22. Bayon V, Leger D. Pathologie professionnelle des travailleurs postes et de nuit. *Rev Prat.*2014; 64:363-8.
23. Leu-Semenescu, S. & Arnulf, I (2010). Agitation nocturne chez la personne âgée: et si c'était une parasomnie? *Psychologie & NeuroPsychiatne du vieillissement*, 8(2), 97-109.

Bibliographie

- 24.**LEGER, D. Troubles du sommeil. Rueil-Malmaison : Doin, 2001, 191 p.
- 25.**L'organisation du sommeil. Réseau Morphée. [Internet] [Consulté le 12 mai 2015]. Disponible sur <http://www.reseau-morphee.fr/le-sommeil-et-ses-troublesinformations/lorganisation-du-sommeil>
- 26.**Jean-Francois. Caude Gauvreau, Sommeil pathologique .18 Février 2013 A 0H00.
- 27.**Bastuji H, Jouvet M. Intérêt de l'agenda de sommeil pour l'étude des troubles de la vigilance. *Electroencephalogr Clin Neurophysiol.* 1985;60:299-305.
- 28.**Leu-Semenescu, S. & Arnulf, I (2010). Agitation nocturne chez la personne âgée: et si c'était une parasomnie? *Psychologie & NeuroPsychiatne du vieillissement*, 8(2), 97-109.
- 29.**Lichstein KL ,DurrenceHH,Taylor DJ,Bush AJ,Riedel BW.Quantitative criteria for insomnia .*Behav Res Ther* .2003Apr ;41(4) :427-45.
- 30.**Kerkhofs M. Troubles du sommeil de l'adulte et de l'adolescent. EMC - Psychiatrie 2015;0(0):1-7 [Article37-680-A-04].Disponibles sur www.em-consulte.com.
- 31.**Valatx JL. Troubles du sommeil : insomnies et hypersomnies. *Santé de l'homme.* 1997;330:8-10.
- 32.**M F. Vecchierini. La narcolepsie. Encyclopédie Orphanet. Juillet 2004 [https://www.orpha.net /data/photo/FR/fr.nacro.pdf](https://www.orpha.net/data/photo/FR/fr.nacro.pdf).
- 33.**Aubertin G, Schroder C, Sevin F, ClouteauF,Lamblin M-D,Vecchierini M-FJMdS.Diagnostic Clinique dusyndrome d'apnees obstructives du sommeilde l'enfant.2017;14(2):68-76
- 34.**Royant-Parola, S. (2005). L'actimétrie en pratique clinique. *Médecine du sommeil*, 1(3), 38-41.
- 35.**P. Pévet. Mélatonine, une neurohormone au cœur des rythmes biologiques. La lettre du pharmacologue-Volume 19-n°4-octobre-novembre-décembre 2005.

Bibliographie

- 36.**Jouvet M. The role of monoamines and acetylcholine containing neurons in the regulation of sleep-waking cycle, *Ergebphysiol* 1972;64:166-307.
- 37.**Les hormones impliquées dans le sommeil/Creapharma.8févr.2017.
<https://www.creapharma.ch>.
- 38.**Delamotte C. Le syndrome d'apnées obstructives du sommeil : état des lieux de la pratique des médecins généralistes en Picardie 2013.
- 39.**RechtchaffenA, KalesA. A manual of standardized terminology, technique and scoring system for sleep stages of human sleep. Brain information service, brain information institute. Los Angeles: University of California,1968.
- 40.**American.Thoracic. Society. Standards and Indications for cardiopulmonary sleep studies in children. *Am J RespirCrit Care Med*.1996(153):866-78.
- 41.**Brouillette RT HD, David R, Klemka L, Szatwowski A, Fernbach S, et al. A diagnostic approach to suspected obstructive sleep apnea in children. *J Pediatr* 1984; 105:10-4.
- 42.**Bastuji H, Jouvet M. Intérêt de l'agenda de sommeil pour l'étude des troubles de la vigilance. *Electroencephalogr Clin Neurophysiol*. 1985;60:299-305.
- 43.**<http://www.reseau-morphee.org>.
- 44.**Buijs R-M. KAHiocapcNLM, Punjabi NM. Effects of acute intermittent hypoxia on glucose metabolism in awake healthy volunteers. *J Appl Physiol*.2009(106):1538-44.
- 45.**Aubertin G. [Obstructive sleep apnea syndrome in children]. *RevPneumolClin*. 2013;69(4):229-36.
- 46.**ChaouatA, WeitzenblumE, KriegerJ, IfoundzaTH, Oswald M, Kessler. Association of chronic obstructive pulmonary disease and sleep apnea syndrome. *Am J Respircrit Care Med* 1995; 151:82-86.
- 47.**Rieder JP.et alOxymetrie nocturne au cabinet du medecine de premier recours *Rev Med Suisse* 2009 ;5 :1890-1894.

Bibliographie

- 48.** Tsai L-L, Li S-P. Sleep patterns in college students: Gender and gender differences. *J Psychosom Res.* 2004 Feb; 56(2):231-7.
- 49.** Boehm MA, Lei QM, Lloyd RM, Prichard JR. Depression, anxiety, and tobacco use: Overlapping impediments to sleep in a national sample of college students. *J Am Coll Health J ACH*, 2016; 64(7):565-74.
- 50.** Haario P, Rahkonen O, Laaksonen M, Lahelma E, Lallukka T. Bidirectional associations between insomnia symptoms and unhealthy behaviours. *J Sleep Res.* 2013 Feb 1; 22(1):89-95.
- 51.** Demirci K, Akgonul M, Akpinar A. Relationship of Smartphone Use Severity with Sleep Quality, Depression, and Anxiety in University Students. *J Behav Addict.* 4(2):85-92.
- 52.** Wu X, Tao S, Zhang Y, Zhang S, Tao F. Low Physical Activity and High Screen Time Can Increase the Risks of Mental Health Problems and Poor Sleep Quality among Chinese College Students. *PLoS ONE [Internet]*. 2015 Mar 18; 10(3). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4364939/>
- 53.** Passos GS, Poyares DLR, Santana MG, Tufik S, Mello MT de. Is exercise an alternative treatment for chronic insomnia? *Clinics*, 2012; 67(6):653-60.
- 54.** Alt JA, Smith TL, Mace JC, Soler ZM. Sleep quality and disease severity in patients with chronic rhinosinusitis. *The Laryngoscope*. 2013 Oct; 123(10):2364-70.
- 55.** Ulus Y, Akyol Y, Tander B, Durmus D, Bilgic A, Kuru O. Sleep quality in fibromyalgia and rheumatoid arthritis: associations with pain, fatigue, depression, and disease activity.: 5.
- 56.** Les médicaments qui peuvent causer de l'insomnie [internet]. pdfhall.com. [cited 2018 May 6]. Available from: https://pdfhall.com/les-medicaments-qui-peuvent-causer-de-l-insomnie_598ecc681723dd5ddeb27b4.html.
- 57.** Sedjelmaci Nesrine. Troubles du sommeil chez les étudiants en 5^{ème} année pharmacie, Tlemcen (2017/2018). These présentée et soutenue le 04/10/2018.
- 58.** Aalouane R, Alaoui D, Elghazouane F, Aarab C, Lahlou F, Hafid H, et al. Le sommeil des adolescents : une enquête à rabat –sal. 2011 ; 8(1) :32-8.
- 59.** Perdereau-Noel M, Saliou P, Vic PJAdP. Troubles du sommeil chez les lycéens : prévalence et facteurs associés. 2017 ; 24(4) :336-45.

Bibliographie

- 60.** Oufasska K BM, El Biaz M, Belahsen MF, El Rhazi K. la prevalence des troubles du sommeil chez les écoliers de la ville de Meknes .These presente et setenue le 18/10/2016.
- 61.** Marzieh Nojomi.M, Ghalhe Bandi.MF, Kaffashi.S. SleepPatter in Medical Students and Residents.2009. Arch Iran Med.12(6) :542-549
- 62.** Amina S. la prévalence des troubles du sommeil chez les écoliers de la province de Séfrou. THESE présentée et soutenue publiquement le 24/04/2017.
- 63.** Oufasska K BM, El Biaz M, Belahsen MF, El Rhazi K. la prevalence des troubles du sommeil chez les ecoliers de ville de Meknès. These presentee et soutenue le 18/10/2016.
- 64.** Joo S, Shin C, Kim J, Yi H, Ahn Y, Park Mea. Prevalence and correlates of excessive daytime sleepiness in high school students in Korea. Psychiatry and Clinical Neurosciences. 2005;59:433-40.
- 65.** Rosalie H. Les comportements intérieurs et extérieurs chez des enfants d'âge préscolaire ayant une cardiopathie congénitale : une étude descriptive comparative. 2015 :105.
- 66.** Rocha.C R, Rossini.S, Rubens Reimao. sleep disorders in high school and pre-university students. R. Arq Neuropsiquiatr 2010.68(6) :903-907.
- 67.** Communiqué de presse. Paris, le 7 mars 2016. 16^{eme} Journée Nationale du Sommeil - 18 mars 2016.
- 68.** Schlarb AA, ClaBen M, Grunwald J, Vogele C. Sleep disturbances and mental strain in university students : results from an online survey in Luxembourg and Germany. Int J Ment Health Syst [Internet]. 2017 Mar 29 [cited 2017 May 24];11. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5372247/>
- 69.** Hirshkowitz M, Whiton K, Albert SM, Alessi C, Bruni O, DonCarlos L, et al. National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations : methodology and results summary. Sleep Health. 2015 Mar;1(1):40-3.

Résumé :

Introduction : Les études universitaires, par leurs caractéristiques de charge horaires importantes, de quête accrue d'excellence et de performance, sollicitent un peu plus encore la vigilance et les aptitudes cognitive. Le sommeil doit donc tenir une place importante dans la vie estudiantine.

Objectif : Ce travail propose une étude dont l'objectif vise à déterminer la prévalence du trouble du sommeil les facteurs influençant.

Matériel et méthodes : Nous avons mené une étude descriptive transversale pendant 6 mois auprès de 81 étudiants de la faculté de biologie de Tlemcen (3eme années biologie moléculaire), à l'aide d'un questionnaire qui recueillait les informations sur les troubles du sommeil.

Résultat : la prévalence des troubles du sommeil de notre étude est de 64% ;5.30% des étudiants prenaient des stimulants et 3.9% prenaient des somnifères ;4% de ces étudiants souffrent de renflement du partenaire, céphalées 5%.

L'analyse descriptive montre que les facteurs impliqués dans les troubles du sommeil sont : période d'examen, fatigue, bruits, troubles respiratoires, diabète, cardiopathie, et autres habitudes avant le sommeil (connexion internet, tabac, envoi de message...).

Mots clés : Etudiant /prévalence/troubles du sommeil.

ملخص

مقدمة: تتطلب الدراسات الجامعية، من خلال خصائصها المتمثلة في عبء العمل الكبير لكل ساعة، وزيادة السعي لتحقيق التميز والأداء، مزيداً من اليقظة والمهارات المعرفية. لذلك يجب أن يحتل النوم مكانة مهمة في حياة الطلاب.

الهدف: يقترح هذا العمل دراسة هدفها تحديد مدى انتشار اضطرابات النوم والعوامل المؤثرة المواد والأساليب: أجرينا دراسة وصفية مقطعية على مدى 6 أشهر مع 81 طالباً من كلية الأحياء بتلمسان (السنة الثالثة في علم الأحياء الجزيئي)، باستخدام استبيان جمع معلومات عن اضطرابات النوم.

النتيجة: معدل انتشار اضطرابات النوم في دراستنا هو 64%؛ تناول 5.30% من الطلاب المنشطات و3.9% تناول الحبوب المنومة؛ 4% من هؤلاء الطلاب يعانون من تورم الشريك، والصداع 5%.

يُظهر تحليل الوصفي أن العوامل التي تدخل في اضطرابات النوم هي: فترة الفحص، والتعب، والضوضاء، ومشاكل الجهاز التنفسي، ومرض السكري، وأمراض القلب، وعادات أخرى قبل النوم (الاتصال بالإنترنت، والتبغ، وإرسال رسالة، إلخ).

الكلمات الدالة : الطالب / انتشار / اضطرابات النوم

Summary:

Introduction: University studies, by their characteristics of high hourly workload, increased quest for excellence and performance, require a little more vigilance and cognitive skills.

Sleep must therefore hold an important place in student life.

Objective: This work proposes a study whose objective is to determine the prevalence of sleep disorder and influencing factors.

Material and methods: We conducted a descriptive cross-sectional study over 6 months with 81 students from the biology faculty of Tlemcen (3rd year molecular biology), using a questionnaire which collected information on sleep disorders.

Result: the prevalence of sleep disorders in our study is 64%; 5.30% of students took stimulants and 3.9% took sleeping pills; 4% of these students suffer from partner swelling, headache 5%.

The analysis descriptive shows that the factors involved in sleep disorders are: examination period, fatigue, noise, respiratory disorders, diabetes, heart disease, and other habits before sleep (internet connection, tobacco, sending a message, etc.).

Keywords: Student / prevalence / sleep disorder