

CONFÉRENCE PUBLIQUE

16 SEPTEMBRE 2026

BIENVENUE

**COMMENT FAIRE LA PAIX
AVEC SON SOMMEIL?**

**DÉCONSTRUIRE LES IDÉES REÇUES
ET METTRE EN PLACE DE NOUVELLES HABITUDES**



RÉSEAU
DE SOINS
NEUCHÂTOIS
RSNE.CH



CONFÉRENCE PUBLIQUE

**COMMENT FAIRE LA PAIX
AVEC SON SOMMEIL ?**

MOT DE BIENVENUE

DAVID FIAUX

DIRECTEUR DU RÉSEAU DE SOINS NEUCHÂTELOIS



RÉSEAU
DE SOINS
NEUCHÂTELOIS
RSNE.CH



CONFÉRENCE PUBLIQUE

**COMMENT FAIRE LA PAIX
AVEC SON SOMMEIL ?**

PROGRAMME

**SOMMEIL : PHYSIOLOGIE,
PATHOLOGIES ET FAUSSES ÉVIDENCES**

DRE SANDRA VAN DEN BROECKE

**LA SCIENCE DES HABITUDES : QUELS
ENSEIGNEMENTS POUR MIEUX DORMIR ?**

PROF. VALÉRY BEZENÇON



RÉSEAU
DE SOINS
NEUCHÂTELOIS
RSNE.CH





Sommeil

Physiologie, pathologies et fausses évidences..

Conférence RSN- Comment faire la paix avec son sommeil
Neuchâtel, 16.09.2026

Dre Van den Broecke Sandra

Pneumologue-somnologue, Médecin-chef

Directrice du centre de Médecine du sommeil - Service de Pneumologie, RHNe Pourtalès

Médecin agréée, CIRS, CHUV

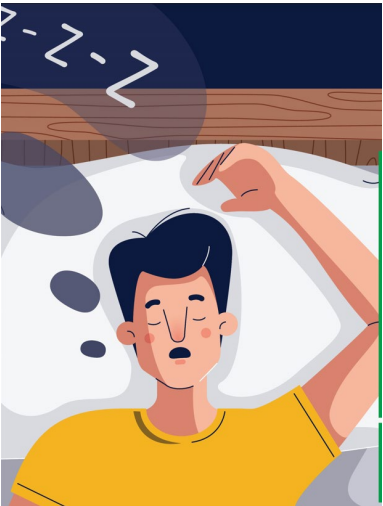


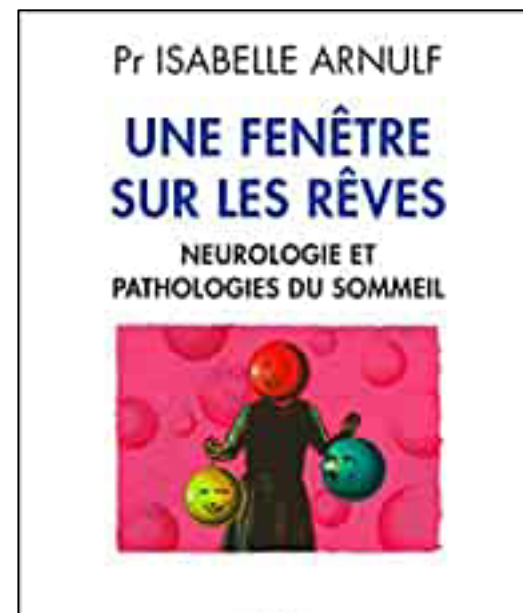
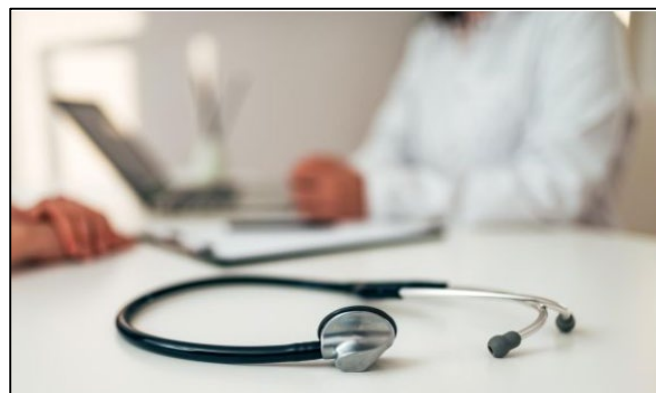
Le sommeil normal

La médecine du sommeil et le sommeil pathologique

Investigations & méthodes diagnostiques

Idées reçues et fausses croyances





Le Sommeil Normal

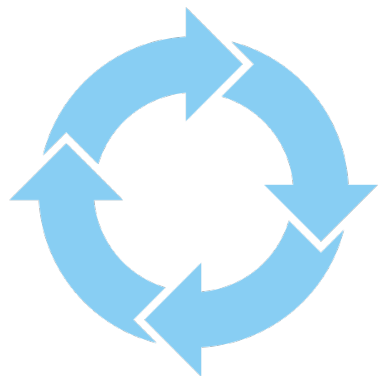


« Dormir, ce n'est pas ne rien faire : c'est faire fonctionner autrement l'organisme. »

Le Sommeil Normal

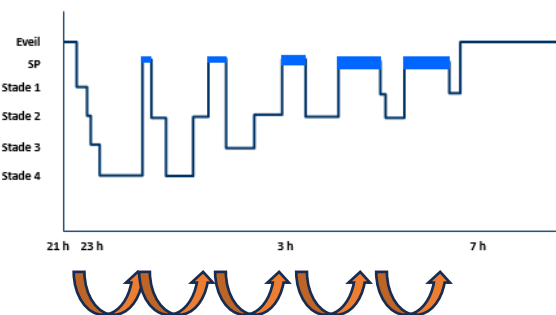
- Etat physiologique et comportemental particulier
- Activité neurologique et physiologique spécifique
 - Rupture avec les stimuli externes
 - Partielle, périodique
 - Immédiatement réversible
- Fonctions du sommeil
 - 🧠 Cerveau-cognition: Consolidation mémoire, apprentissage/attention, fonctions exécutives, régulation émotionnelle
 - 🧹 Homéostasie cérébrale: équilibre neuronal et élimination de certains déchets métaboliques cérébraux
 - 🛡 Immunité: Soutien de la réponse immunitaire et modulation de l'inflammation
 - ⚙ Métabolisme: Régulation de l'appétit, du glucose, de la sensibilité à l'insuline et du métabolisme énergétique
 - ❤ Système cardiovasculaire: Diminution physiologique de l'activité sympathique, de la fréquence cardiaque et de la pression artérielle pendant certaines phases du sommeil
 - 🧬 Croissance & réparation: Sécrétion hormonale (GH,...), synthèse protéique et processus de réparation tissulaire
- Le sommeil n'est pas un état de repos passif
 - Etat biologique actif,
 - Indispensable au fonctionnement cérébral, immunitaire, métabolique, CV et à la réparation de l'organisme.





Cycles de Sommeil

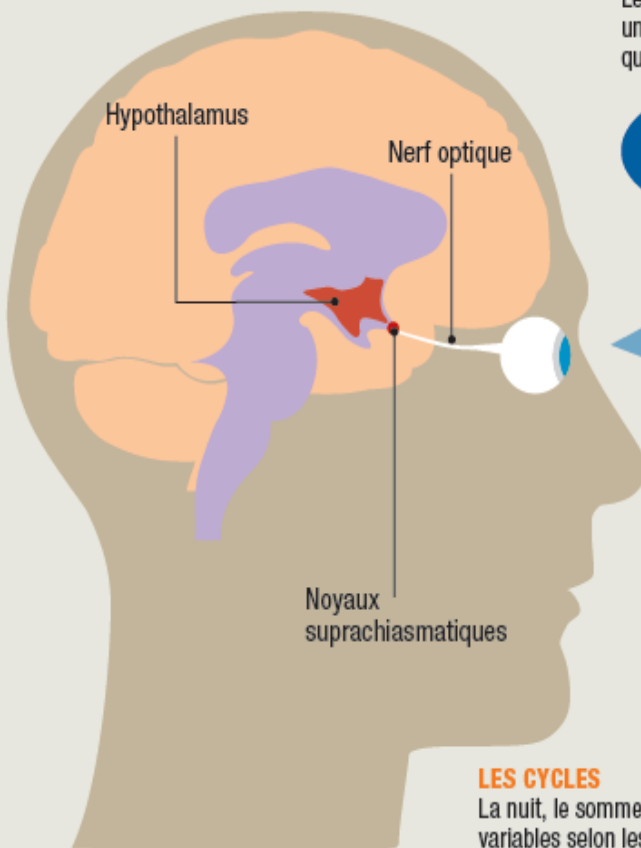
- Alternance cyclique (90-120 min) des différents stades



LES CYCLES DU SOMMEIL

HORLOGE BIOLOGIQUE

Chez l'homme, comme chez tous les mammifères, l'horloge biologique est régulée dans les noyaux suprachiasmatiques, situés à la base de l'hypothalamus (juste au-dessus du chiasma optique, là où se croisent les deux nerfs optiques). Ces noyaux ont un rythme propre synchronisé sur 24 heures sous l'effet de la lumière.



ENDORMISSEMENT

Le soir arrive et la lumière baisse. Le cerveau commence à sécréter une hormone particulière, la mélatonine, qui favorise l'endormissement.



ÉVEIL



LATENCE

Phases qui séparent les cycles (quelques minutes)

LES CYCLES

La nuit, le sommeil se divise en cycles récurrents variables selon les individus. On en compte entre 4 et 6 par nuit, d'une durée variable de 1 h 30 à 2 heures. Chaque cycle est séparé du suivant par une phase courte de latence.

SOMMEIL LENT TRÈS LÉGER

On est encore capable de percevoir les bruits de l'environnement

SOMMEIL LENT LÉGER

On ne perçoit plus ce qui se passe autour de nous

NOUVEAU CYCLE

4 À 6
FOIS PAR NUIT

environ 20 minutes

environ 90 minutes

15-20%

SOMMEIL PARADOXAL

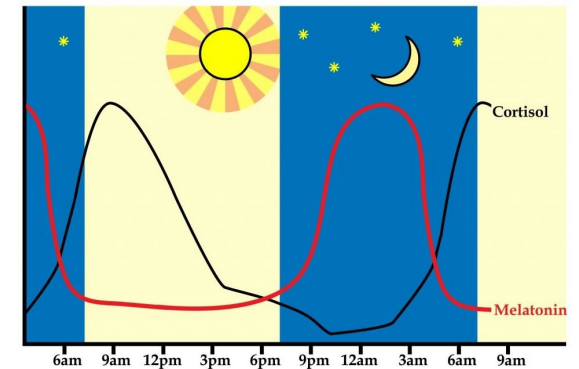
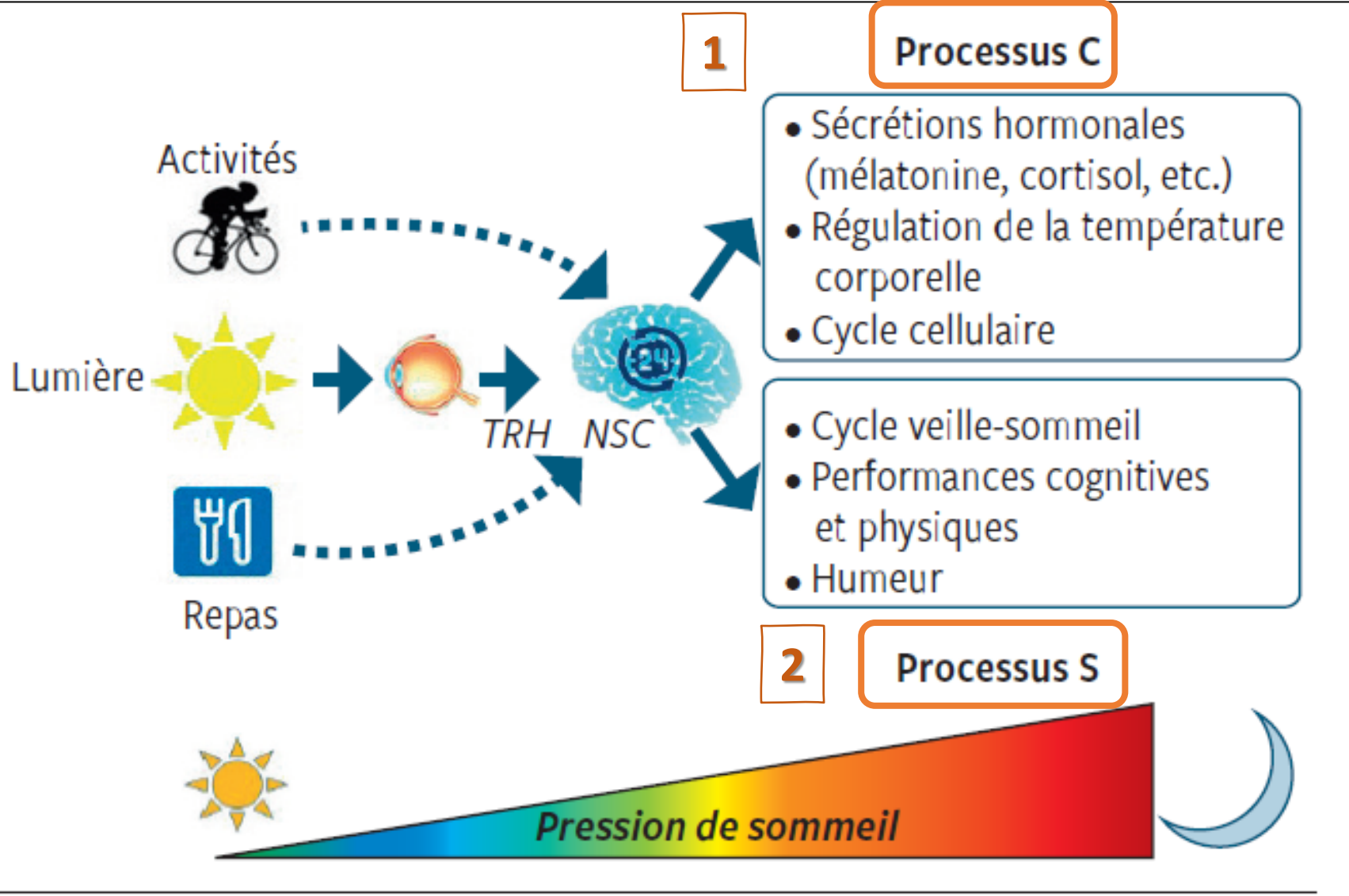
On rêve. Le cerveau enregistre ce qu'il a appris dans la journée.

20-25%

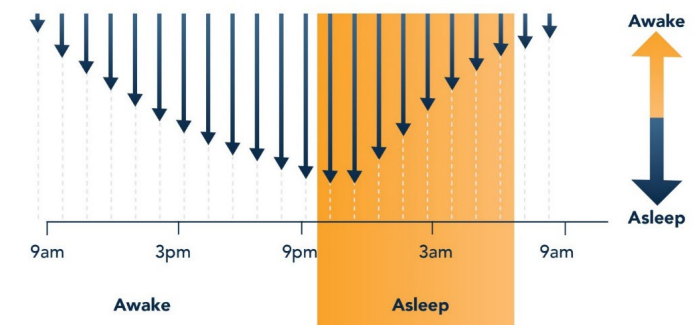
SOMMEIL LENT TRÈS PROFOND

On dort très profondément.

Régulation cycle veille sommeil - Processus C et processus S



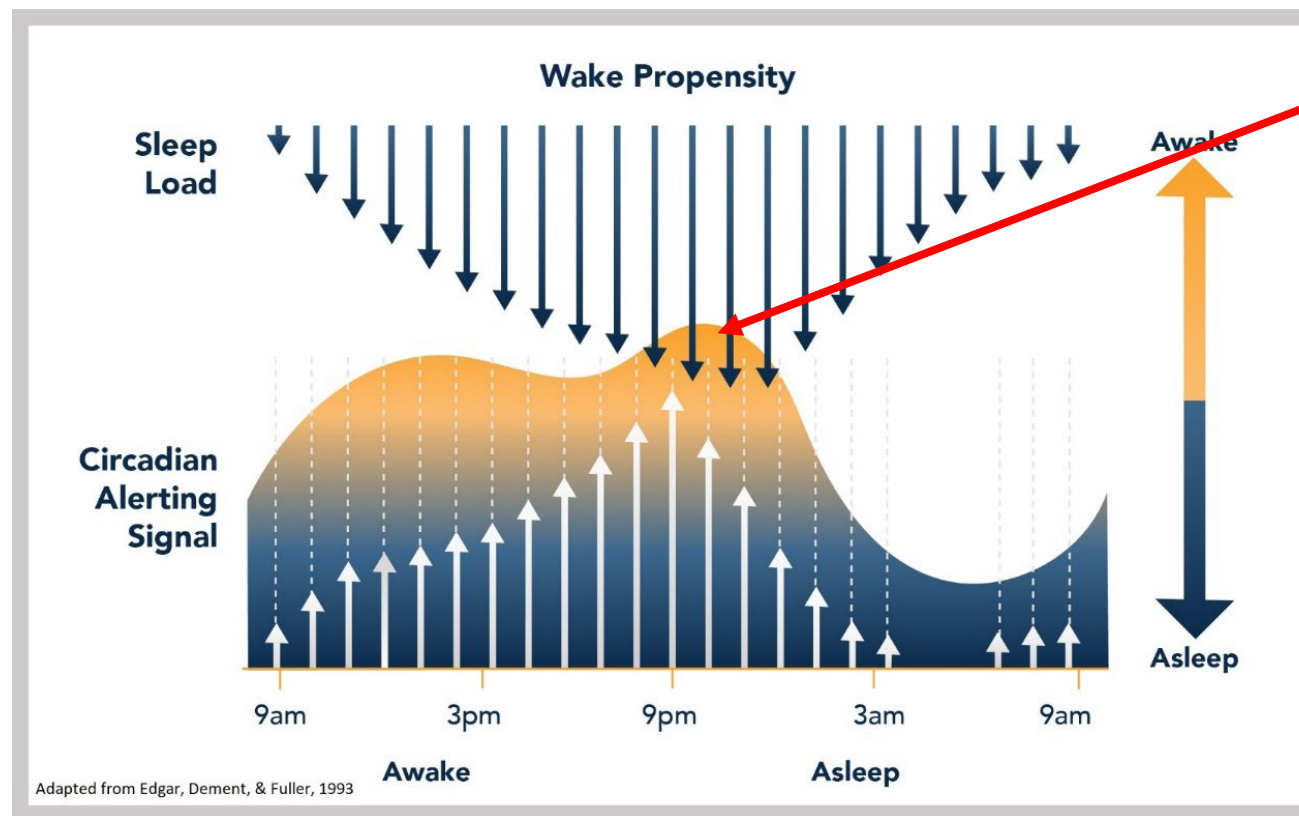
Sleep Load



Régulation du sommeil

Processus S et C travaillent ensemble.

Bonne Pression de sommeil



Être bien placé :
Au bon moment



Régulation du sommeil

Processus S et C travaillent ensemble.

**Bonne Pression
de sommeil**



**Être bien placé :
Au bon moment**

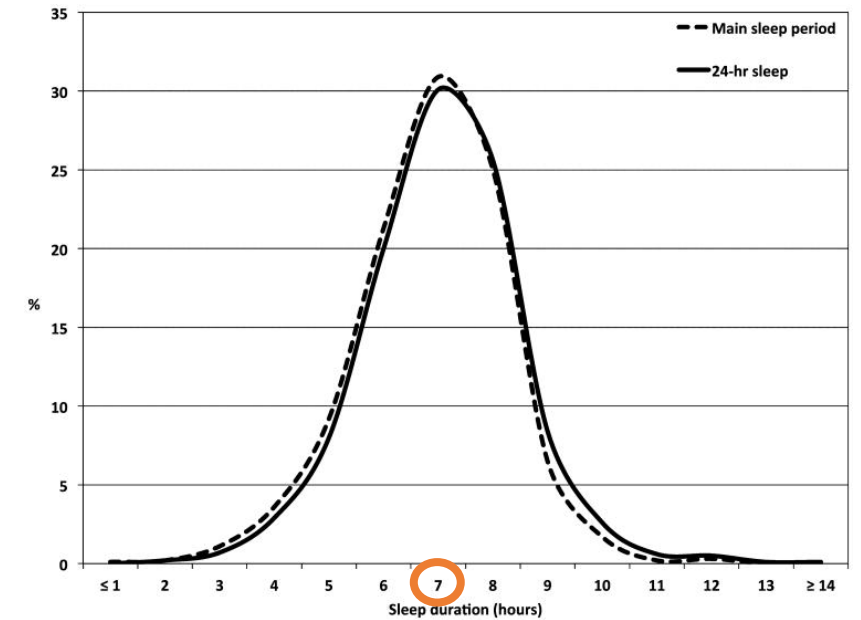


Besoin de Sommeil

- Majorité de la population : 7h sommeil/nuit
- Variabilité individuelle: «grands» et «petits» dormeurs
- Différents chronotypes

Evolution négative de la durée du sommeil

- **Années '60**
 - 8-9h/nuit
- **Années 2000**
 - Pression socio-professionnelle forte
 - Société **24/7** : « no-time-to-loose-society »
 - ↑ Loisirs, distractions (TV, internet, jeux vidéos,...)
 - Durée moyenne: 7.5 h/N la semaine et 8.5 h/N le WE
- **Taux de mortalité accru:** < 6 h sommeil/nuit (30% travailleurs américains)



Ohayon, Ann Neurol. 2013



Article

Sleep chart of biological ageing clocks in middle and late life

<https://doi.org/10.1038/s41586-026-10524-5>

Received: 26 June 2025

Accepted: 10 April 2026

Published online: 13 May 2026

Open access

 Check for updates

The MULTI Consortium*, Clíodhna Kate O'Toole¹, Zhiyuan Song¹, Filippos Anagnostakis¹, Zhijian Yang¹, Ye Ella Tian², Michael R. Duggan³, Chunrui Zou⁴, Yue Leng⁵, Yi Cai⁶, Wenjia Bai^{7,8}, Cynthia H. Y. Fu^{9,10,11}, Michael S. Rafii¹², Paul Aisen¹², Gao Wang¹³, Philip L. De Jager¹⁴, Jian Zeng¹⁵, Hamilton Se-Hwee Oh^{16,17,18,19}, Xia Zhou²⁰, Keenan A. Walker³, Daniel W. Belsky²¹, Andrew Zalesky², Eleanor M. Simonsick²², Susan M. Resnick³, Luigi Ferrucci²³, Christos Davatzikos²⁴ & Junhao Wen^{1,4,20,25,26}✉

Optimal sleep has a vital role in promoting healthy ageing and enhancing longevity. Here we propose Sleep Chart to assess the relationship between self-reported sleep duration and 23 biological ageing clocks derived from in vivo imaging¹, plasma proteomics² and metabolomics³. First, a systemic, U-shaped pattern emerges between sleep duration and biological age gaps across nine brain and body systems and three omics technologies. The sample-specific lowest biological age gaps are achieved between 6.4 and 7.8 h of sleep duration, varying by organ and sex in the UK Biobank (aged 37–84 years). Furthermore, short (<6 h) and long (>8 h) sleep duration, compared with a normal sleep duration (6–8 h), are associated with increased risk of systemic diseases beyond the brain and all-cause mortality, with evidence from genetic correlations and time-to-incident survival predictions, such as depression and diabetes. Finally, the pathways by which long and short sleep duration are associated with late-life depression differ: ageing clocks may partially mediate the pathway for long sleep duration, while short sleep duration shows a more direct link. Although Mendelian randomization does not provide strong evidence that disease causally affects sleep, it cannot completely exclude such reverse causality. Our findings suggest a cross-organ, multi-omics U-shaped relationship between sleep duration and biological ageing clocks, highlighting the potential of sleep optimization to promote healthy ageing, lower disease risk and extend longevity.

nature

Explore content ▾ About the journal ▾ Publish with us ▾

[nature](#) > [articles](#) > [article](#)

Article | [Open access](#) | Published: 13 May 2026

Sleep chart of biological ageing clocks in middle and late life

- **Durée de sommeil «idéale» estimée 6 - 8h**
- **Qualité ET quantité**

Les Pathologies intrinsèques du sommeil



Médecine du Sommeil

Pneumologie



- Syndrome d'apnées/hypopnées obstructives du sommeil
- Syndrome d'apnées/hypopnées centrales du sommeil
- Hypoventilation alvéolaire

Psychiatrie



- Insomnie
- Thérapie cognitivo-comportementale (TCC-I)
- Trouble du rythme circadien

Neurologie



- Parasomnie
- Hypersomnie d'origine centrale
- Mouvements anormaux pendant le sommeil
- Épilepsie nocturne



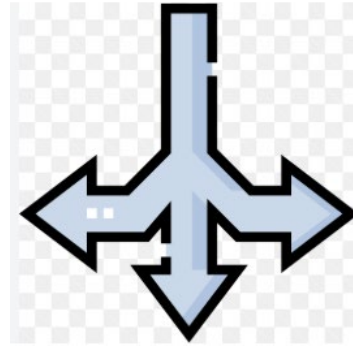
Swiss Society for Sleep Research, Sleep Medicine and Chronobiology
Schweizerische Gesellschaft für Schlafforschung, Schlafmedizin und Chronobiologie
La Société Suisse de Recherche sur le Sommeil, de Médecine du Sommeil et de Chronobiologie
Società Svizzera di Ricerca sul sonno, di Medicina del Sonno e di Cronobiologia

Pathologies intrinsèques du sommeil (ICSD-3)

Troubles respiratoires
nocturnes

Insomnie

Troubles du rythme
circadien



Hypersomnie d'origine
centrale

Parasomnie

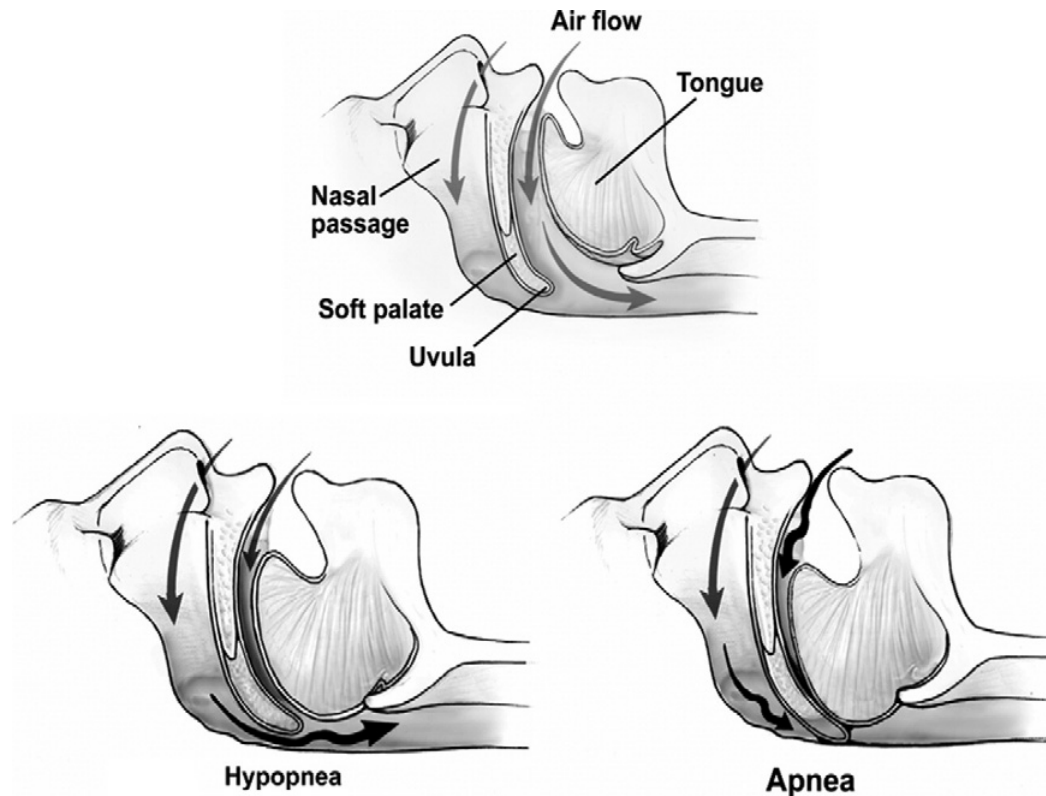
Troubles moteurs liés au
sommeil

Fatigue

Somnolence

→ Impact notamment sur la qualité de vie socio-professionnelle

Le Syndrome d'apnées-hypopnées Obstructives du Sommeil





Symptômes



ICSD-3 : Critères
diagnostiques (2014)

DIURNES



Parfois : Aucun symptôme rapporté !!
Présentation féminine différente

Tableau 1. Définition du syndrome d'apnée du sommeil.

- A) Au moins 5 épisodes de sommeil interrompus par une apnée ou une hypopnée et
- B) Une sensation de fatigue ou de somnolence au réveil
- C) Au moins 2 des symptômes suivants :
- Fatigue
 - Réveils
 - Sensation de suffocation (choking)
 - Sommeil perturbé
 - Troubles de la concentration

- Dépression, irritabilité
- Brûlures d'estomac
- Baisse de libido

- Besoin fréquent d'uriner
- Transpiration
- Palpitations
- Sécheresse nez et gorge
- Apnées constatées

Conséquences cliniques du SAHOS

Comportementales

- Troubles cognitifs
- Difficultés de concentration
- Vieillesse prématurée
- Dépression
- Etc...



Cardio-vasculaires

- HTA
- Arythmie
- AVC
- Infarctus du myocarde
- Insuffisance cardiaque



Métaboliques

- Diabète type 2
- Syndrome métabolique
- Prise de poids
- Nycturie
- Dysfonctionnement sexuel



Divers

- Somnolence excessive
- Accidents de la route
- Accidents de travail



L'insomnie



L'insomnie «chronique»

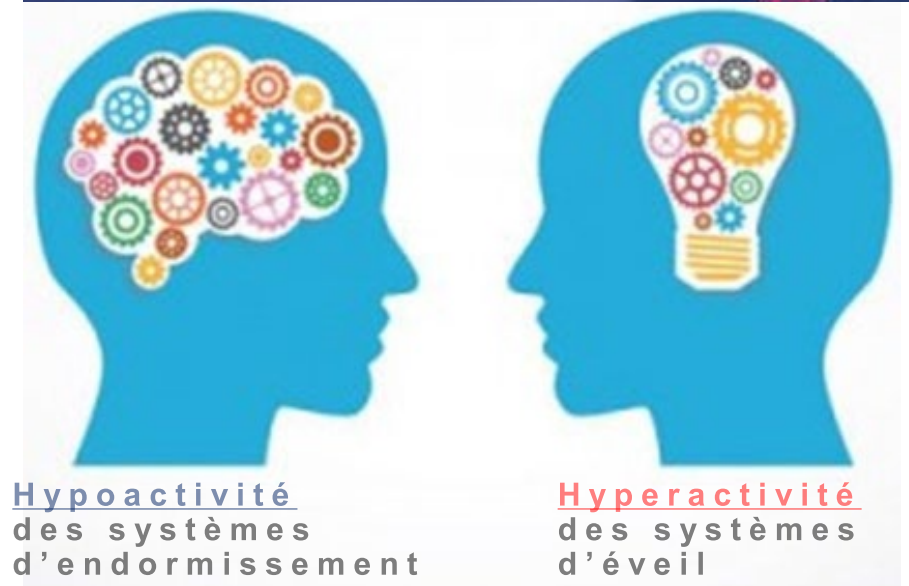
Définition

- Trouble de l'endormissement et/ou du maintien du sommeil et/ou réveil précoce;
- insatisfaction quant à la qualité et la durée du sommeil

Symptômes diurnes

- Fatigue/mal-être
 - Problèmes d'attention, de concentration ou de mémoire
 - Performances réduites sur le plan familial, social ou professionnel
 - Humeur fluctuant
 - Baisse de motivation, d'énergie, d'entrain, d'initiative, ...
- **Prise en charge généralement non médicamenteuse !**

Insomniaque ≠ petit dormeur

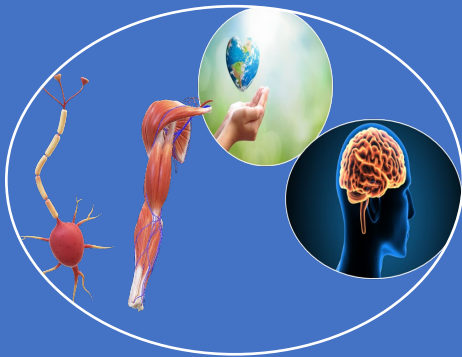


Le cercle vicieux de l'insomnie chronique



Facteurs prédisposants

Génétique
 Personnalité
 Sujet hypervigilant
 Haut niveau d'exigence envers soi



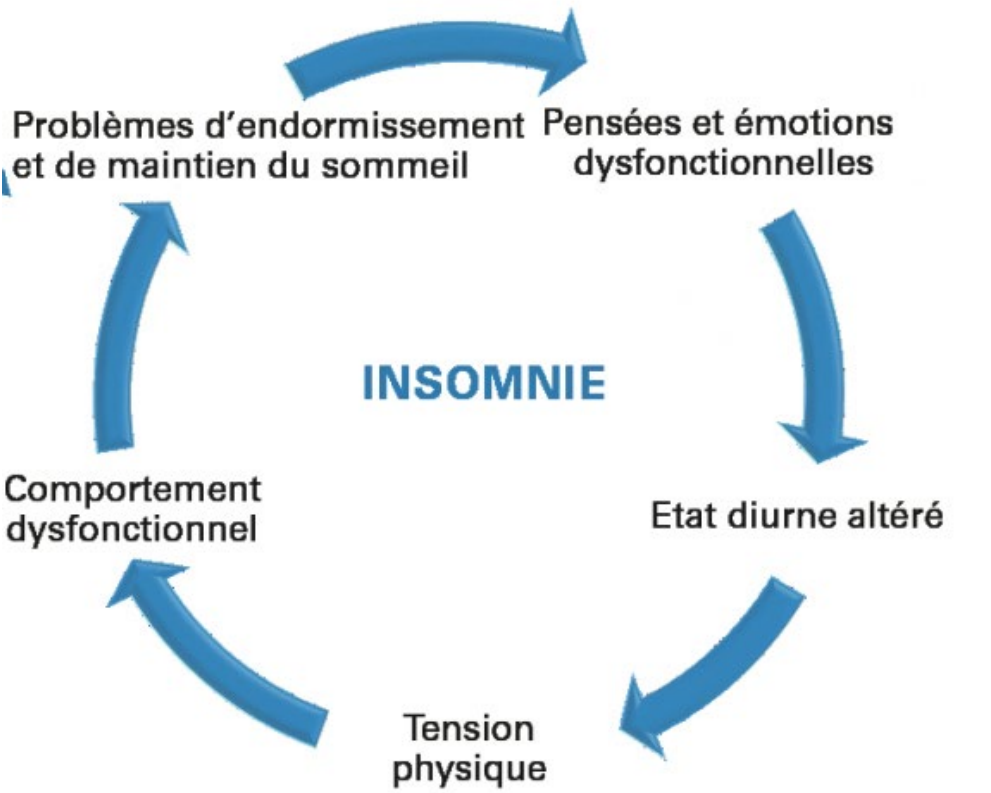
Facteurs précipitants

Stress
 personnel/professionnel
 Bruit, chaleur
 Maladies /médicaments



Facteurs d'entretien

FACTEURS DE MAINTIEN



* ¹ Maire et al, *Swiss Medical Forum*, 2019 ; ² <https://www.tdg.ch/economie/ameliorer-sommeil-business-avenir/story/10664546>

L'orthosomnie

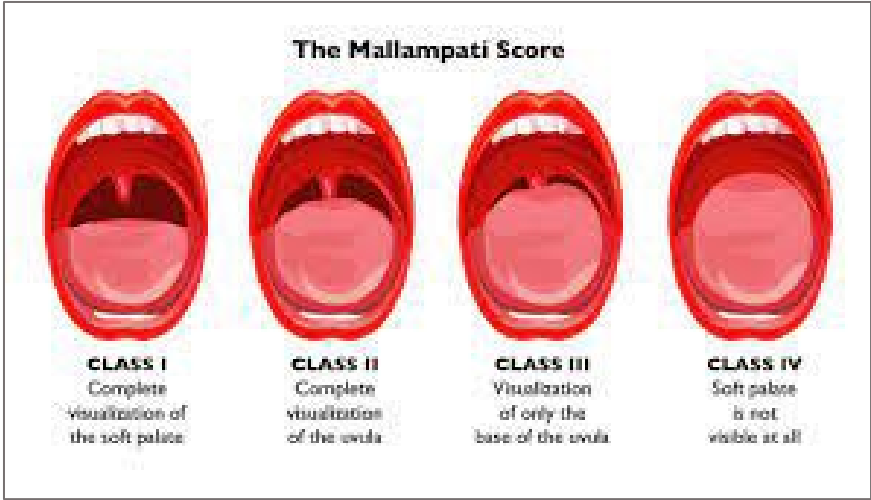


- Préoccupation excessive vis-à-vis du sommeil, **recherche d'un « sommeil parfait »**.
- **Etroitement associé aux objets connectés**: utilisation excessive de bracelets et d'applications connectées
- **Perturbe le repos naturel et provoque des insomnies**.
 - Effet inverse de ce qui est recherché
- **Caractéristiques de l'orthosomnie**
 - **Obsession des données** : Dépendance aux scores de sommeil fournis par les objets connectés.
 - **Anxiété de performance** : peur de ne pas atteindre le quota d'heures ou de sommeil profond jugé « idéal »
 - **Hyper-vigilance** : stress quotidien lié au besoin de contrôler chaque détail de son hygiène de vie
- **Comment s'en détacher**
 - **Retrait des objets connectés la nuit**
 - **Se Fier à son ressenti** : niveau d'énergie pendant la journée, humeur = meilleurs indicateurs qu'un score numérique.
 - **Désactiver les notifications** : pour éviter de focaliser sur les statistiques.
 - **Éloigner les écrans** : Rangez votre smartphone au moins une heure avant le coucher pour préparer votre cerveau au sommeil.

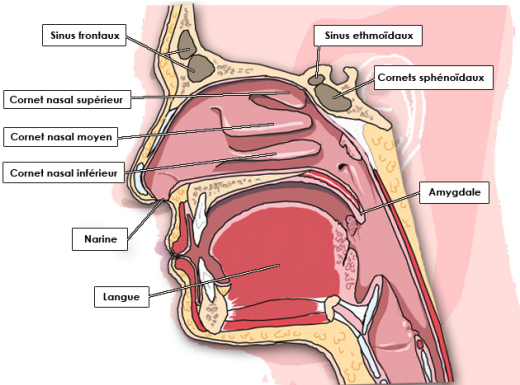
Moyens Diagnostiques en médecine du sommeil



Etape 1

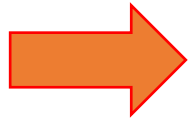


 **MODE DE VIE**



Etape 2 : Investigations

Où?



- En centre spécialisé en médecine du sommeil



en chambre individuelle
sous surveillance vidéo

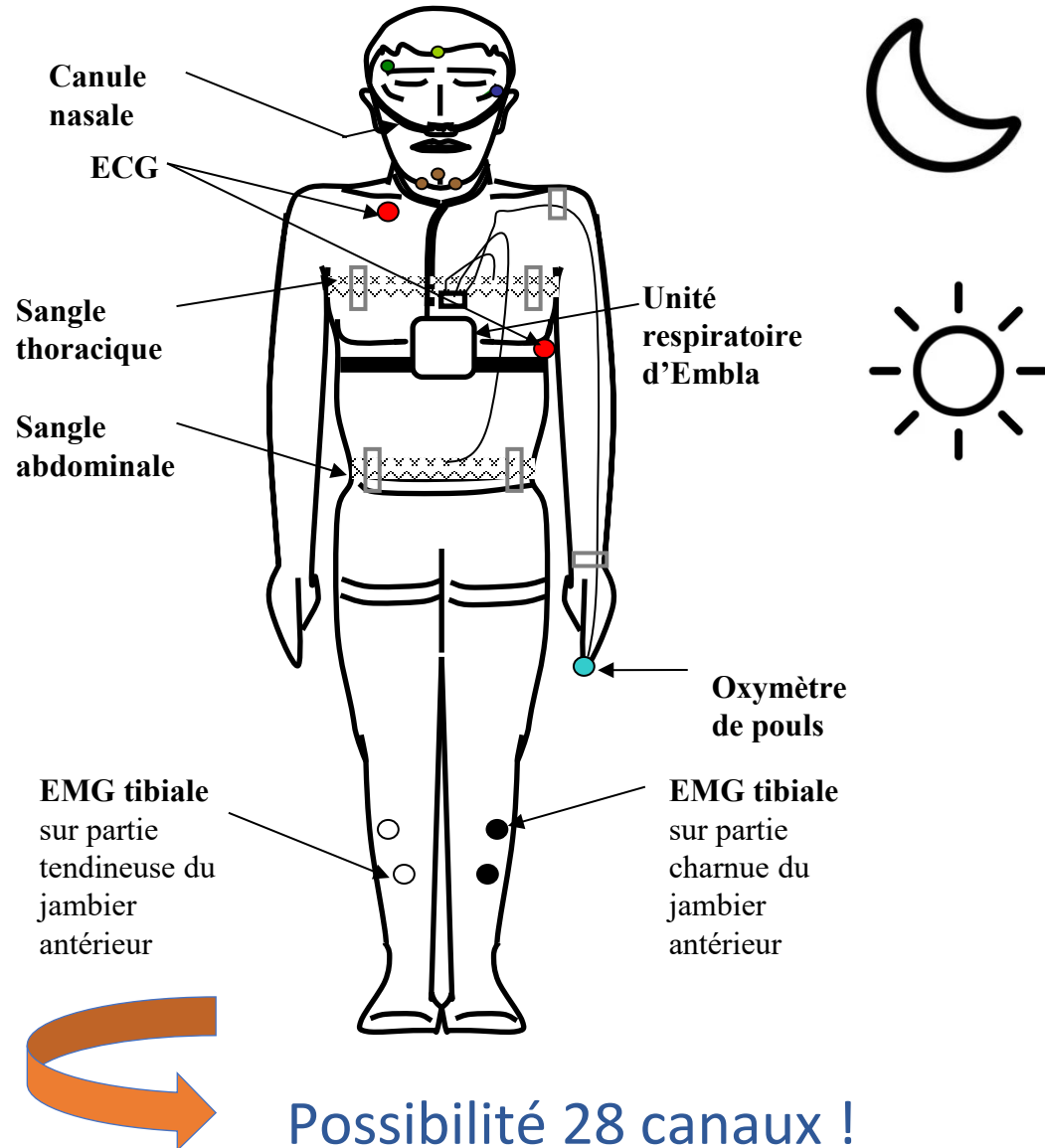
- En ambulatoire: à la maison:



La Polysomnographie



- La pose des différents capteurs est réalisée par un technicien de sommeil le soir

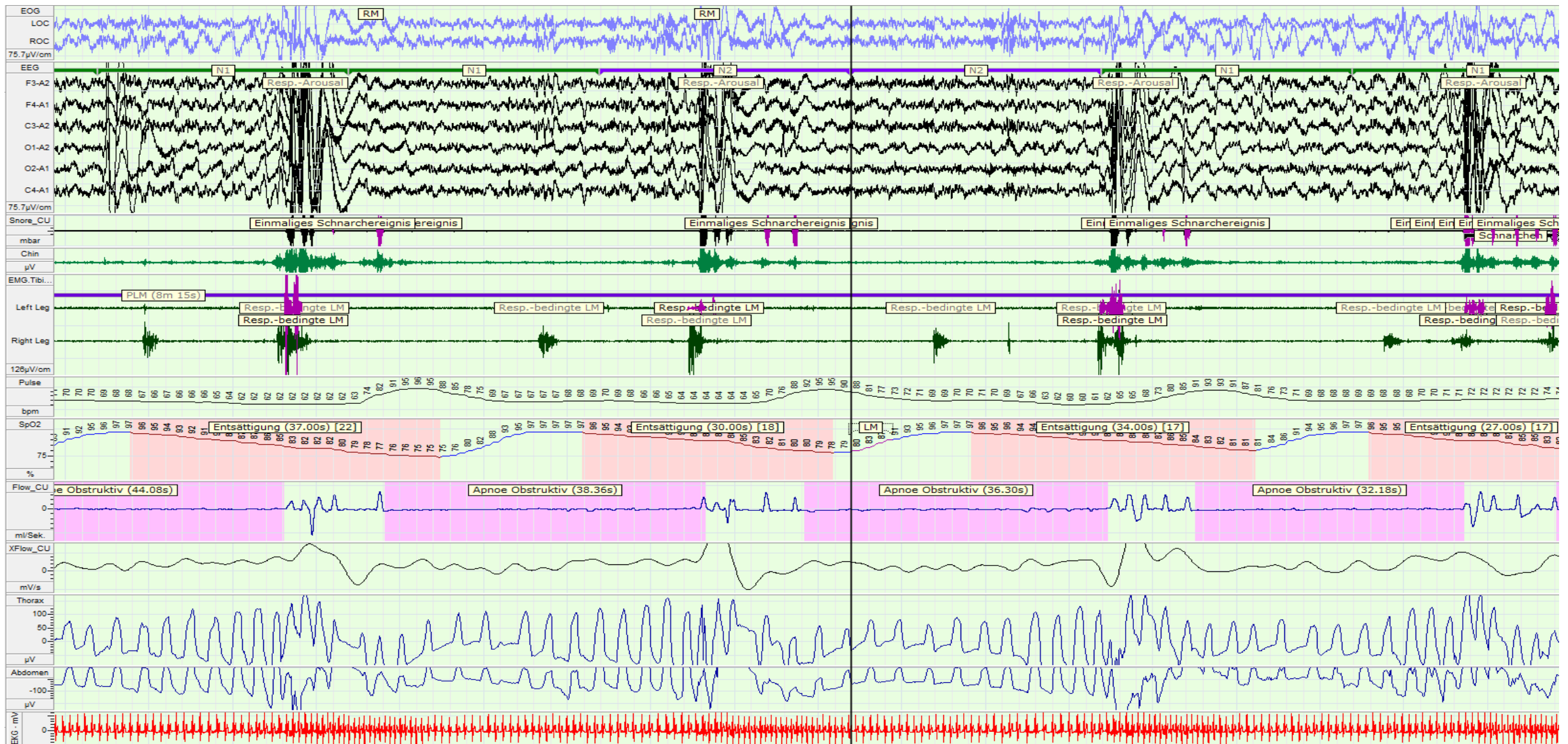


- EEG
- ECG
- EOG
- EMG (Menton, jambe, bras, etc.)
- Respiration & efforts
- Saturation en oxygène
- Position du corps
- Activation orthosympathique
- +/- Ptc CO₂
- Vidéo
- Ronflement

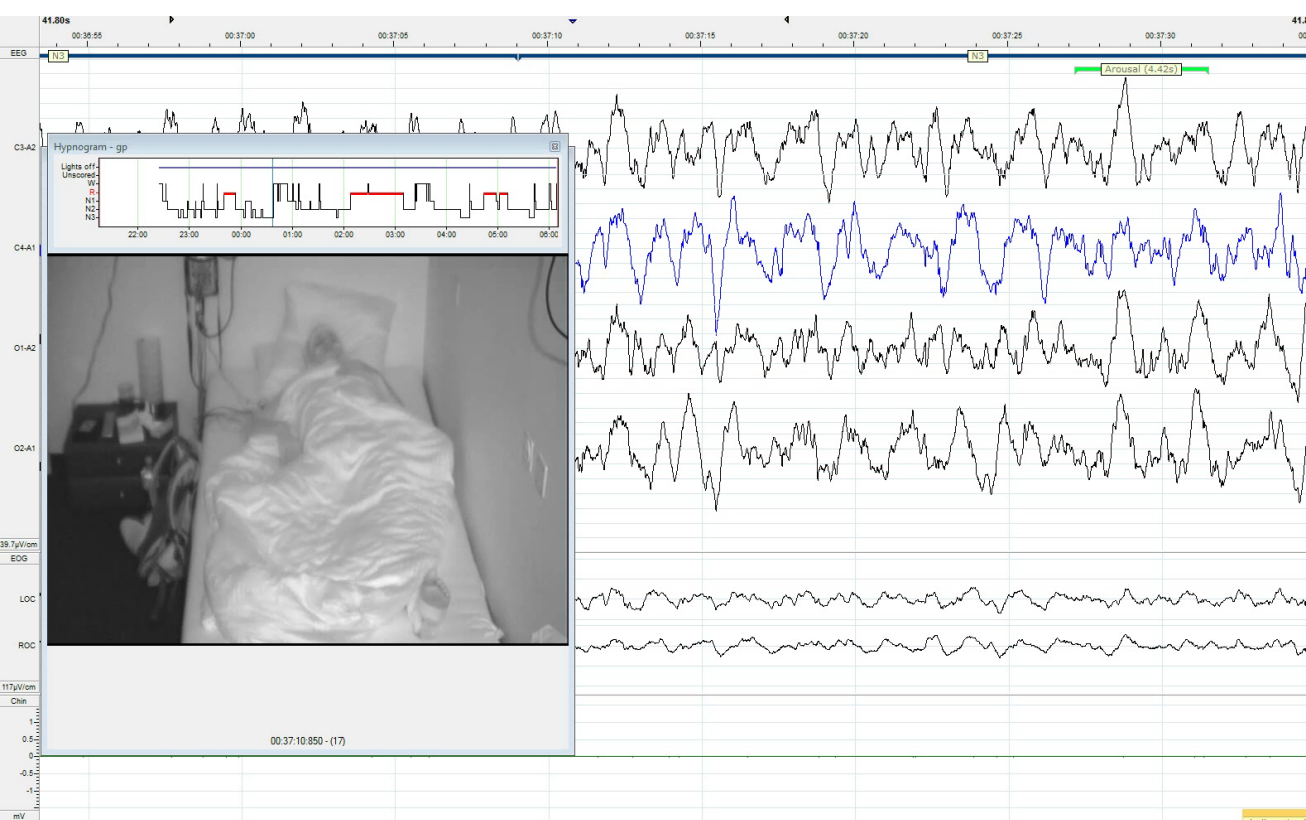


Polysomnographie

Permet le diagnostic d'autres troubles du sommeil !!!



Parasomnie NREM – Terreurs nocturnes



Syndrome des jambes sans repos

Etape 2 : Investigations

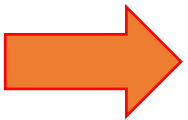
Où?

- En centre spécialisé en médecine du sommeil



en chambre individuelle
sous surveillance vidéo

- En ambulatoire: à la maison:





- Enregistrement de la respiration sur 1 nuit
- Explication de la pose des capteurs par un technicien de sommeil en cours d'après-midi
- Permet de diagnostiquer les troubles respiratoires liés au sommeil
- Aucune information sur la qualité/quantité de sommeil



La Polygraphie ventilatoire



La canule nasale :

permet de mesurer le flux d'air inspiré et expiré

L'ECG : 1 dérivation

permet de voir s'il y a des troubles du rythme cardiaque

Le polygraphe :

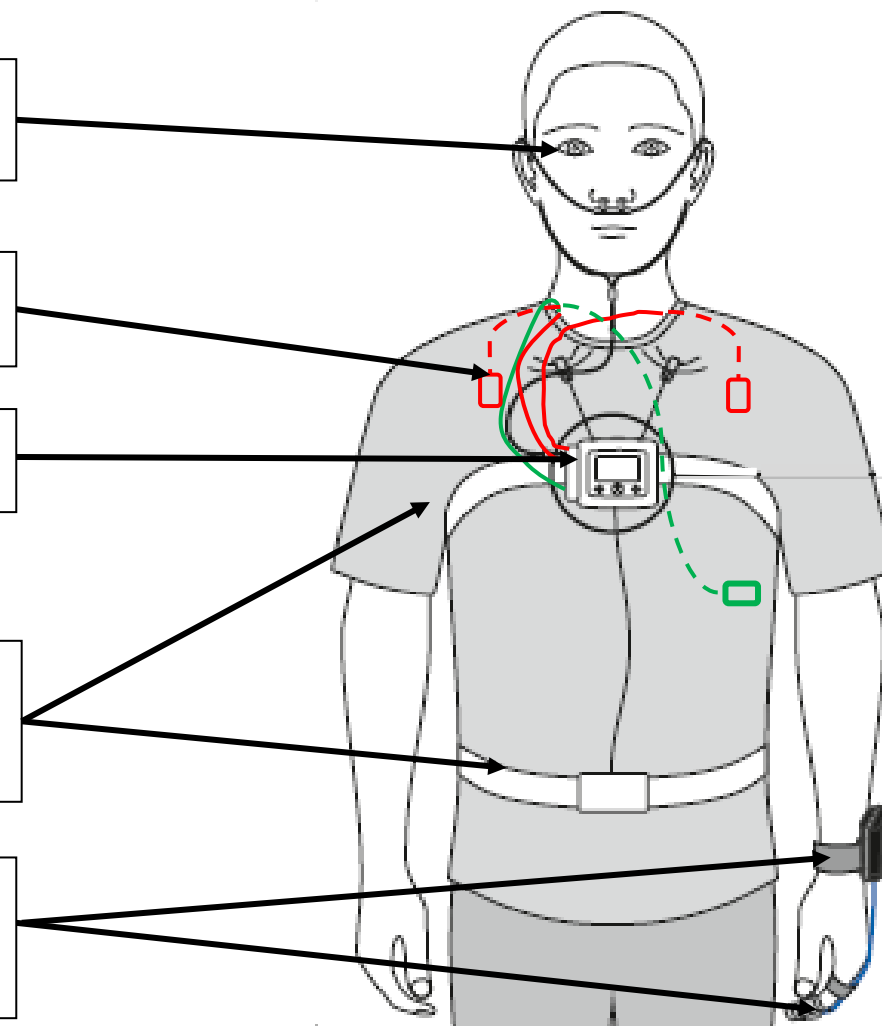
permet d'enregistrer l'ensemble des mesures

Les sangles thoracique et abdominale :

permettent de mesurer les mouvements du thorax et de l'abdomen lors de la respiration

L'oxymètre de pouls :

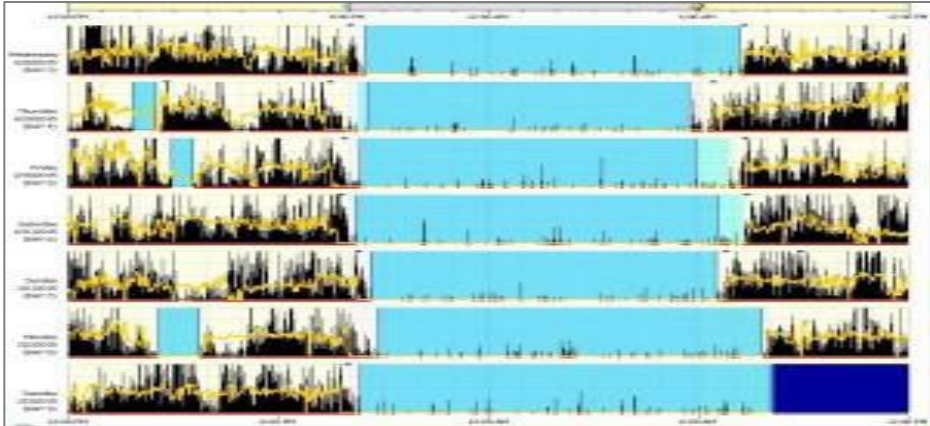
permet de mesurer la quantité d'oxygène dans le sang et le pouls



Investigations des rythmes veille-sommeil



Actigraphie

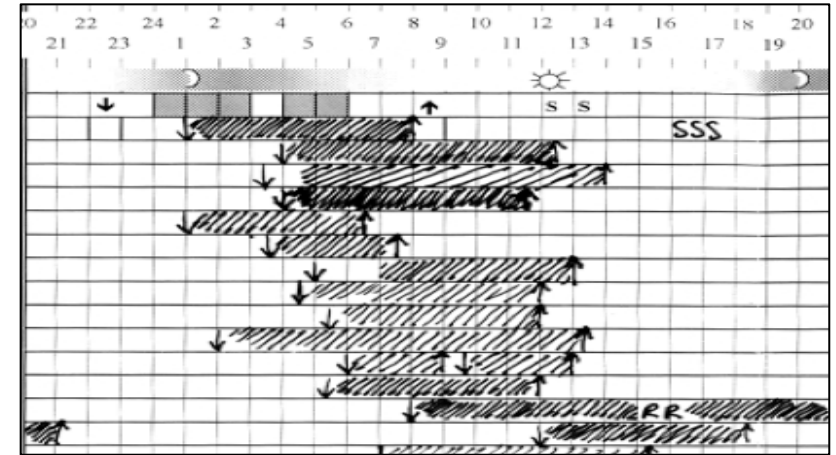


Examen effectué sur 10 à 14 jours

- ✓ Porté 24h/24h au poignet
- ✓ Mesure l'activité motrice
- ✓ Evaluation **objective** du rythme veille/sommeil.



Agenda de sommeil



Journal de bord effectué sur 10 à 14 jours

- ✓ Rempli chaque jour par le patient
- ✓ Permet l'évaluation **subjective** du rythme veille/sommeil

Sommeil

Idées reçues et fausses croyances



La durée de sommeil idéale est de 8h/nuit ... Sinon, je suis fatigué(e)

● Ça dépend

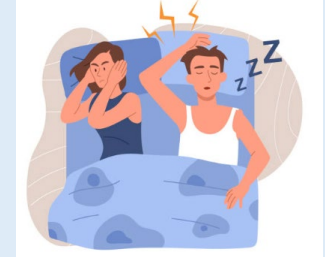
Le besoin de sommeil varie
selon les individus et l'âge

De plus, la fatigue $\neq$ somnolence

D'autres causes que l'altération de la
qualité et quantité du sommeil sont
potentiellement en cause



Ronfler signifie qu'on dort profondément.



● Faux

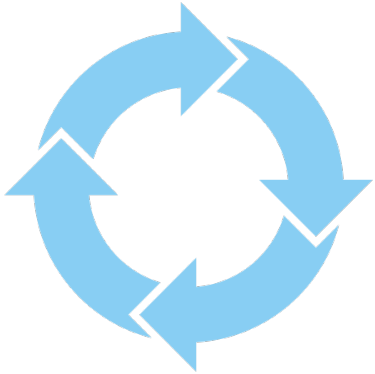
Le ronflement peut s'accompagner d'une fragmentation du sommeil et d'apnées obstructives du sommeil

Sans être systématiquement lié aux apnées obstructives du sommeil



Si je me réveille la nuit,
j'ai un problème de sommeil!

● Faux



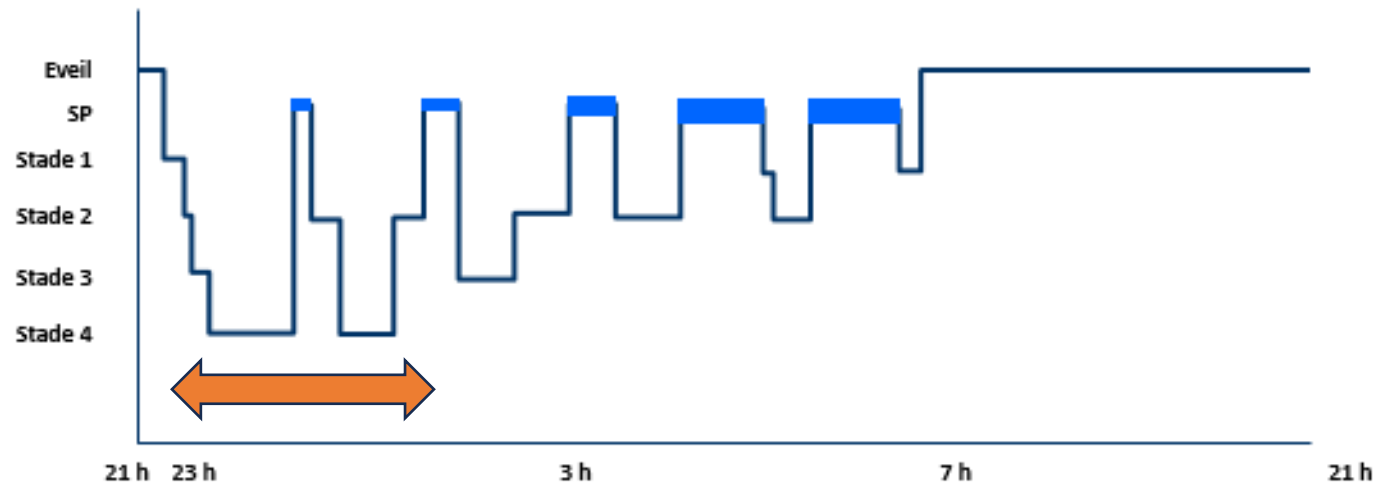
Les éveils nocturnes sont physiologiques
Leur durée et leur retentissement importants

Le sommeil est naturellement organisé en cycles et ponctué de micro-éveils
Le caractère réparateur ne vient pas du nombre de réveils obligatoirement

Les heures de sommeil avant minuit comptent double

● Faux

Ce sont les premiers cycles de sommeil sont plus riche en sommeil profond
Indépendamment de l'heure du coucher !



Une sieste est toujours bonne pour la santé.



● Ça dépend

Une sieste courte peut être bénéfique («turbo-sieste»)
Idéal: 10-40 minutes, avant 14-15h

Une sieste longue/tardive peut altérer la profondeur du sommeil nocturne ou retarder l'endormissement

On peut avoir de l'apnée obstructive du sommeil sans le savoir



● Vrai

Les micro-éveils associés aux événements respiratoires peuvent ne pas être perçus

Les apnées ne sont pas automatiquement perçues par le patient/entourage
Certains patients sont asymptomatiques / pauci symptomatiques

On peut s'habituer à dormir 5h/nuit la
semaine
...et compenser le WE



● Faux

La perception de l'adaptation ne signifie pas l'absence de conséquences,
concernant la restriction chronique de sommeil

Une partie de la dette de sommeil est récupérable, mais pas nécessairement
les effets d'une restriction chronique.

Conclusions



Take Home Message

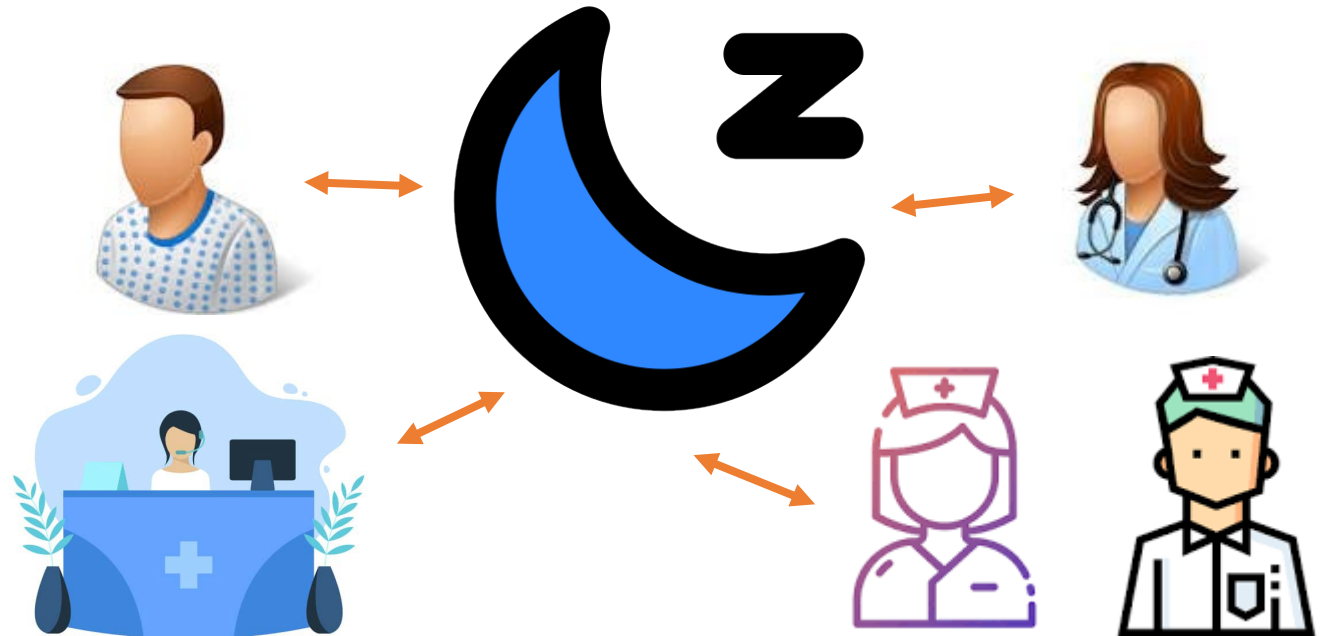
- Les Troubles du Sommeil

- Hétérogènes
- Multifactoriels
- Hygiène de sommeil



- Prise en charge spécialisée

- Spécifique à la pathologie sous-jacente
- Pluridisciplinaire : cruciale
- Collaboration entre spécialistes



Take Home Message

Le sommeil : quelques certitudes à retenir

 8 heures n'est pas une prescription universelle.

 Se réveiller la nuit n'est pas forcément pathologique.

 Fatigue ≠ somnolence.

 L'alcool n'est pas un hypnotique... et les hypnotiques altèrent la structure naturelle du sommeil

 Plus de temps au lit ≠ meilleur sommeil.

 Des traitements spécifiques aux diverses pathologies du sommeil existent

Mais pour toutes, les comportements vis-à-vis du sommeil et l'hygiène de sommeil sont une clé dans la prise en charge !

**Ne demandons pas seulement à nos patients combien de temps ils dorment
... demandons comment ils dorment, et surtout comment ils fonctionnent le jour**

Merci pour votre attention !

Les médecins du sommeil

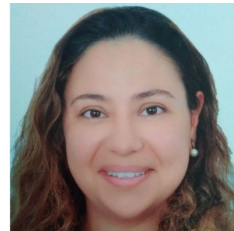
Médecins



Dre Sandra
Van Den Broecke
Médecin-chef, directrice du
Centre de médecine du sommeil



Dre Elissavet
Eskioglou
Médecin-chef adjointe



Les Techniciens du sommeil

Techniciens du sommeil



Stéphane
Redempt Clark
Infirmier-chef



Yolande Coudurier
Technicienne référente
du Centre de médecine
du sommeil



Catherine Carrey
Infirmière

Le secrétariat du sommeil

Secrétariat

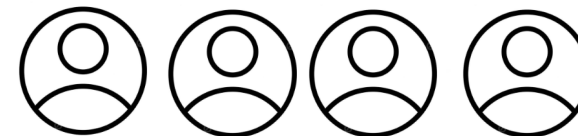


Francine Monney-Mall
Secrétaire de la directrice
du Centre de médecine
du sommeil



Jennifer Iseli
Collaboratrice
médico-administrative

+ Dr Holthof K. 10%



+ Bruno Sfoggia
+ Joana Valadar Aires
+ Christelle Potino
+ Narluve Kiambi

Centre de médecine du sommeil Service de Pneumologie, RHNe Pourtalès

- 032/713.32.80
- sommeil@rhne.ch



Swiss Society for Sleep Research, Sleep Medicine and Chronobiology
Schweizerische Gesellschaft für Schlafforschung, Schlafmedizin und Chronobiologie
La Société Suisse de Recherche sur le Sommeil, de Médecine du Sommeil et de Chronobiologie
Società Svizzera di Ricerca sul sonno, di Medicina del Sonno e di Cronobiologia

RHNe

Réseau
Hospitalier
Neuchâtelois



Swiss Society for Sleep Research, Sleep Medicine and Chronobiology
Schweizerische Gesellschaft für Schlafforschung, Schlafmedizin und Chronobiologie
La Société Suisse de Recherche sur le Sommeil, de Médecine du Sommeil et de Chronobiologie
Società Svizzera di Ricerca sul sonno, di Medicina del Sonno e di Cronobiologia

DÉPARTEMENT DE MÉDECINE

Service de pneumologie Centre de médecine du sommeil

Dre S. Van den Broecke, médecin-chef et directrice du centre
Dre E. Eskioglou, médecin-chef adjointe

Dr M.-A. Crionnet, psychiatre psychothérapeute consultant

Maladière 45
2000 Neuchâtel
Tél. 032/713 32 80
sommeil@rhne.ch



CONFÉRENCE PUBLIQUE

Neuchâtel

**16 SEPTEMBRE 2026
19H00**

Cinéma REX
Faubourg de l'Hôpital 16

COMMENT FAIRE LA PAIX AVEC SON SOMMEIL?

DÉCONSTRUIRE LES IDÉES REÇUES
ET METTRE EN PLACE DE NOUVELLES HABITUDES

TOUT-PUBLIC · ENTRÉE LIBRE

Conférences de la *Dre Sandra Van Den Broecke*,
médecin-chef du service de pneumologie
et directrice du Centre de médecine du sommeil du RHNE
et du *Prof. Valéry Bezençon*, Professeur de marketing
à l'Université de Neuchâtel. Directeur du CAS
en marketing social et nudges et formateur
sur le changement d'habitudes.



www.rsne.ch

Apéritif offert par le Réseau
de Soins Neuchâtelois



CONFÉRENCE PUBLIQUE

**COMMENT FAIRE LA PAIX
AVEC SON SOMMEIL ?**

LES RESSOURCES À VOTRE DISPOSITION



RÉSEAU
DE SOINS
NEUCHÂTELOIS
RSNE.CH



CONFÉRENCE PUBLIQUE

**COMMENT FAIRE LA PAIX
AVEC SON SOMMEIL ?**

**MERCI
DE VOTRE ATTENTION**



RÉSEAU
DE SOINS
NEUCHÂTOIS
RSNE.CH