



## Le Mot du Président

Chères adhérentes, chers adhérents,

Nous étions un peu plus de 150 personnes sur les bancs d'écoliers le samedi 23 juin 2001 pour participer au 3ème Colloque de l'Association qui avait pour thème :

**de l'Ecole au Travail  
trouver le bon sommeil.**

Cette Lettre n° 9 vous rendra compte de la richesse des conférences et échanges.

C'est aussi pour nous l'occasion de vous rappeler notre prochain rendez-vous :

**Samedi 23 mars 2002**

C'est en effet dans moins de deux mois que se tiendra notre 4ème Colloque.

Nous avons mis en œuvre une campagne de communication plus importante, qui nous permet d'espérer recevoir un public plus nombreux. Je compte sur la présence d'un maximum d'adhérents pour nous aider à bien le recevoir.

Merci donc de bloquer cette date sur votre agenda.

A très bientôt !

Patrick Cabedoche

**Le sommeil à  
travers les âges :  
de l'enfance à la  
personne âgée**

**Samedi 23 mars 2002**

De l'école au travail,  
trouver le bon sommeil

Samedi 23 juin 2001

## Conférences

**Actualité des Troubles du Sommeil :** Page 2

Par le professeur Pierre Escourrou et le docteur Sylvie Royant-Parola (Laboratoire d'exploration du Sommeil, Hôpital Antoine Béclère - Clamart)

**Le sommeil de l'enfant et de l'adolescent :** Page 3

Par le docteur Yvonne NAVELET  
(Service d'Explorations Neurophysiologiques,  
Hôpital Bicêtre)

**Horaires de travail et rythmes de sommeil :** Page 5

Par le docteur Catherine MOUSSU  
(Médecin du Travail, Air France)

## Ateliers

le **Ronflement** et ses traitements Page 4

les **Insomnies** et leurs remèdes Page 7

la **Somnolence excessive** et la **Narcolepsie** Page 8

les **Apnées du Sommeil** et leurs traitements Page 9

**travail et sommeil, comment les concilier ?** Page 9

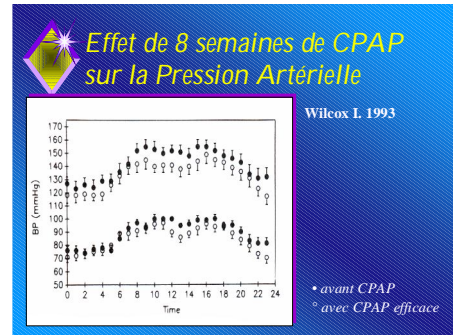
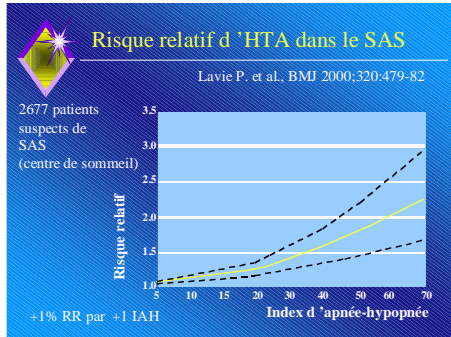
**mon enfant dort mal, que puis-je faire ?** Page 10

## ACTUALITES DES TROUBLES DU SOMMEIL

Professeur Pierre ESCOURROU et docteur Sylvie ROYANT PAROLA  
(Laboratoire d'exploration du sommeil Hôpital Antoine Bécélère – Clamart)

### Apnées du sommeil

- Epidémiologie des conséquences cardio-vasculaires du Syndrome d'Apnées du Sommeil



Légende: augmentation de la Pression artérielle  
En fonction du nombre d'apnées par heure de sommeil

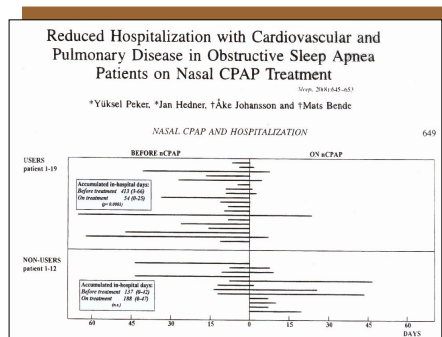
Effet de la CPAP sur la diminution de pression artérielle au cours de la journée

- Un espoir de traitement médicamenteux pour le SAS ? Remplacera-t-il la CPAP ?

Molécule développée par le Laboratoire Sanofi-Synthelabo (inhibiteur de la recapture de la sérotonine) donnée chez 43 patients pendant 2 semaines :

- réduit l'index d'apnées-hypopnées de 30%
- augmente la durée du sommeil lent profond de 45min

- Effet du traitement sur l'économie de la santé:



**Légende :** diminution du nombre d'hospitalisations chez les patients avec le traitement par CPAP (en haut à droite) alors que les patients ne suivant pas le traitement continuent à être hospitalisés (en bas, à droite)

### Les Nouvelles !



Congrès de l'APSS (juin 2001, CHICAGO)

- Mieux comprendre la narcolepsie
- Pourquoi les ados se décalent et se couchent de plus en plus tard
- Le café est vraiment très éveillant
- Les thérapies comportementales et cognitives de l'insomnie confirment leur intérêt

### Mieux comprendre la narcolepsie

Il existe un facteur génétique (HLA DQB1 06-02)

Les cellules qui fabriquent l'hypocrétine (ou l'orexine) sont diminuées dans la narcolepsie

Cette hypocrétine excite le locus coeruleus et augmente le tonus musculaire

Mais l'hypocrétine dépend de l'état du patient :

- la privation de sommeil augmente l'hypocrétine
- l'activité motrice aussi
- en revanche la prise alimentaire ne semble pas avoir d'effet

Le Modafinil augmente l'hypocrétine

L'avenir des recherches est prometteur

### Pourquoi les ados se décalent et se couchent de plus en plus tard ?

- une lumière de 150 à 500 lux le soir entraîne une suppression de la mélatonine et donc un retard l'endormissement
  - au congrès de Chicago des chercheurs ont montré que lors du passage à la puberté : même une lumière faible (15 lux) entraîne déjà une diminution de sécrétion
- Les ados sont très réceptifs à la lumière ce qui favorise le décalage progressif de leur sommeil.

### Le café est vraiment très éveillant



Lors d'une privation de 66h de sommeil une équipe de Philadelphie a montré que la prise de 0.3mg/Kg/h de caféine a un effet remarquable sur le maintien de la vigilance et des performances.

Cet effet semble sous-tendu par une augmentation notable de la température corporelle.

### Les thérapies comportementales et cognitives de l'insomnie confirment leur intérêt.

Toutes les thérapies sont efficaces :

Thérapies comportementales, cognitives, relaxation, restriction du temps passé au lit.

La question en suspend était : combien de séances faut-il ?

Edinger et son équipe ont montré que des programmes courts (4 à 5 séances sur 2 mois) sont efficaces.

Apparemment les hommes préfèrent (et répondent mieux que les femmes!) à un programme court.

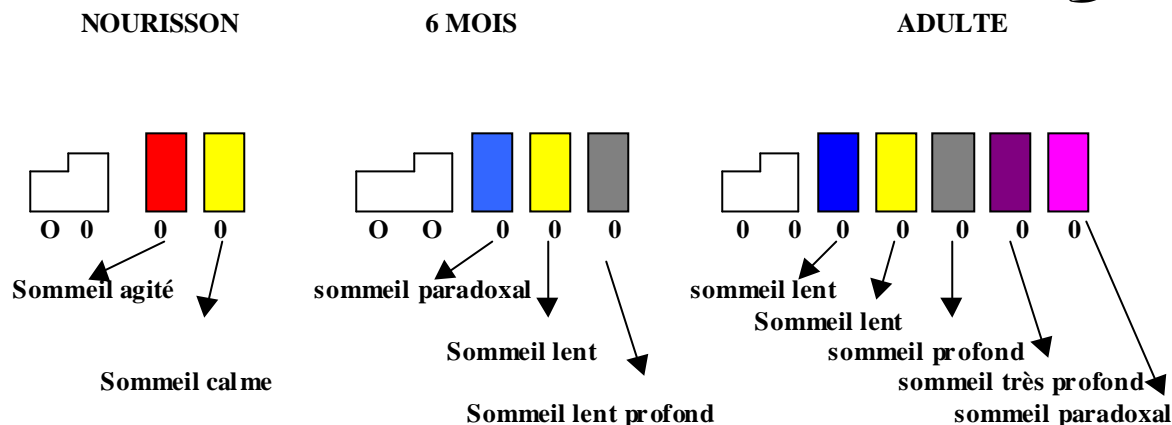
## LE SOMMEIL DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT

### Docteur Yvonne NAVELET

(Service d'exploration Neurophysiologiques, Hôpital Bicêtre)

Le sommeil se construit en différentes étapes en fonction de l'âge de l'enfant.

Le Dr NAVELET compare ces étapes à des wagons de train.



La dimension du train (cycle du sommeil) varie selon l'âge de l'enfant. Il dure environ 45 minutes pour un nourrisson, 60 minutes pour un enfant de 6 mois et 70 minutes pour un adulte. Toute la nuit plusieurs trains se succèdent. Entre chaque train l'enfant se réveille et se rendort aussitôt.

L'ensommeillement est d'environ 16 heures par jour pour un nourrisson, et de 12 heures pour les enfants de 4 ans. Au cours d'une journée, un enfant effectue plusieurs siestes. Ces siestes sont indispensables à la croissance et l'équilibre de l'enfant. Cependant des études ont démontré que certaines siestes perturbaient le cycle de sommeil de l'enfant, par exemple la sieste dans le siège auto, dans la poussette ou même dans le caddie au supermarché.

### Les troubles du sommeil sont fréquents chez l'enfant :

- rêves anxieux,
- balancement, se tape la tête contre le lit
- l'enfant bouge,
- pleurs
- mimiques
- somnambulisme



Les terreurs nocturnes apparaissent en général 2 à 3 heures après le coucher, entre le sommeil lent et paradoxal.

Une étude de M. CHOQUET laisse apparaître que 40 % des adolescents ressentaient une fatigue au réveil le matin.

Ce sentiment de fatigue est dû au fait que les adolescents se couchent de plus en plus tard, aux troubles psychoaffectifs liés au cadre familial, aux événements traumatiques, au café, aux somnifères et à l'abus d'alcool.

21 % des redoublements scolaires proviennent de l'importance de la dette du sommeil provoquée par des troubles de sommeil.

### Au sujet de l'apnée du sommeil :

L'apnée du sommeil chez l'enfant est rare. L'apnée n'est pas une maladie génétique mais une résultante d'une malformation ou de l'obésité qui devient de plus en plus fréquente chez les adolescents de nos jours.

### Conduite à tenir :

- être à l'écoute de son enfant
- mettre en place un calendrier du sommeil
- tentative de conditionnement
- médication
- luminothérapie

### Conclusion :

Le facteur âge joue un rôle important dans l'évolution du sommeil.  
Rapide prise en charge parentale de ces troubles

## QUESTIONS

### 1. Doit-on faire la sieste à un enfant de plus de 6 ans ?

Jusqu'à 5 ans c'est une erreur de supprimer la sieste à un enfant. Après 5 ans, l'enfant ne fait plus la sieste, sauf si l'enfant en ressent le besoin de lui-même.

### 2. La lumière a-t-elle une influence sur la sieste ?

A priori la lumière n'a pas d'incidence sur la sieste. Sujet non étudié à ma connaissance.

### 3. Le sport a-t-il une incidence sur le sommeil de l'enfant ?

Incontestablement le sport pratiqué en fin de journée ne facilite pas le sommeil chez l'enfant.

## HORAIRES DE TRAVAIL ET RYTHMES DE SOMMEIL

**Docteur Catherine MOUSSU**  
(médecin chez Air France )



2 types de personnel chez Air France :

- le personnel au sol travaillant en 3/8 ( une semaine matin, une semaine journée, une semaine nuit)
- le personnel navigant travaillant en horaires décalés: PNC commerciaux (stewards – hôtesse)  
PNT Techniques (pilotes )

### Le personnel navigants :

**Court courrier** : vol en métropole  
**Moyen courrier** : vol dans toute l'Europe  
**Long courrier** : vol reste du monde

### Inconvénients de travailler chez Air France :



- Le personnel connaît son planning peu de temps à l'avance (le 25 juin pour le 1 juillet) ;
- Présence du personnel 1H15 avant chaque départ ;
- Troubles du sommeil pendant les escales ;
- La distance entre l'escale et la maison est un réel problème ;
- Rythme de travail soutenu dans les étapes courtes, le personnel doit faire sortir les passagers, nettoyer l'avion et accueillir de nouveaux passagers dans un délai de 35 minutes environ ;
- Rotation de 2 ou 3 jours pour les moyens courriers ;
- Rotation de 3 à 8 jours pour les longs courriers , 9 fuseaux horaires.
- Le décalage horaire est mieux vécu pour les navigants qui voyagent vers l'ouest, puisque la journée se rallonge et plus difficile dans l'autre sens vers l'est puisque la journée se raccourcit. Il faut environ 5 à 10 jours pour retrouver un rythme normal , cette période s'appelle " recalage ".

Malgré toutes ces contraintes, ils sont peu nombreux à abandonner le métier.

De nouvelles conditions de travail sont mises en place par Air France dans le but de limiter le temps de service sur les longs courriers :

⇒ Des couchettes ont été installées afin que le personnel navigant puisse se reposer lors des vols de 10 à 15 heures. Les hôtesse et stewards sont en permanence debout pendant toute la durée du vol. Les conditions de travail sont souvent difficiles en raison des difficultés à se mouvoir dans l'avion.

⇒ Si l'avion est retardé de plus de 5 à 6 heures toute l'équipe qui devait embarquer est remplacée par une autre équipe qui est d'astreinte à l'aéroport chaque jour.

⇒ Un temps de repos de 6 jours consécutifs est garanti chaque mois.

### Conseils des médecins d'Air France :

⇒ Conseils par la formation CREW RESEARCH MANAGEMENT pour les nouveaux arrivants

⇒ Prévenir les troubles du sommeil :

- connaître ses propres besoins de sommeil,
- mode de récupération rapide , programmation d'une sieste de 20 minutes pendant le vol,
- possibilité de partir en centre de sommeil

⇒ Avoir une bonne hygiène de vie ( alimentation, relaxation, exercice physique, boire beaucoup en raison des problèmes de déshydratation en vol.

⇒ Favoriser l'endormissement en escale (plusieurs fuseaux horaires)

rituel du sommeil,  
température de la pièce,  
lumière de la pièce,  
en cas d'insomnie prévoir un livre,  
prévoir de quoi manger

⇒ Apprendre à faire la sieste au retour afin de favoriser le recalage

⇒ Prévenir le " non ressenti "

⇒ Surveiller la prise de médicaments du personnel navigant et les informer sur les effets en altitude

⇒ Reconnaître l'hypovigilance de son voisin et de soi-même

⇒ Après plusieurs années entreprendre un congé formation

### QUESTIONS :

Combien de temps pour ne plus ressentir le décalage horaire ?

Cela dépend du nombre de fuseaux horaires, il faut en général compter 1 jour par heure de décalage pour retrouver un rythme normal.

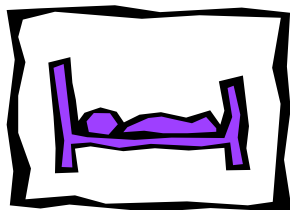


Félicitations des membres du Conseil d'Administration  
qui ont apprécié la qualité du travail fait par les élèves de  
l'Institut International de Commerce et de Distribution  
pour l'organisation de ce colloque.



# Les insomnies et leurs remèdes :

Docteur S. ROYANT PAROLA



## 1. Définition de l'insomnie

Est insomniaque quelqu'un qui se plaint de son sommeil.

### les effets :

la qualité du réveil est mauvaise.

L'humeur est maussade

Il existe des difficultés de concentration et des troubles de la mémoire.

### a.) les troubles psychiques :

les causes :

⇒ l'anxiété

⇒ la dépression

⇒ le stress

⇒ les insomnies psychophysiologiques

### b.) des maladies associées au sommeil

les causes :

⇒ impatiences des membres inférieurs

⇒ mouvements périodiques

⇒ des troubles respiratoires

Il existe au réveil une fatigue très importante: le sommeil est plus fatiguant que reposant

### c.) Environnement et hygiène de vie

### d.) Cas particulier de l'insomnie psychophysiologique:

#### Les débuts

Une personne est amenée à mal dormir pour une raison bien déterminée (suite d'une intervention chirurgicale, naissance d'un enfant...). Au bout d'un certain temps, elle se conditionne. Elle sait qu'elle a un sommeil troublé et chaque fois qu'elle se met au lit, elle pense qu'elle va mal dormir. Une anxiété et une anticipation de ces nuits se créent alors : "je ne vais pas arriver à dormir ..". L'autosuggestion engendre un conditionnement identique à celui de l'expérience bien connue de Pavlov. Or le signal du sommeil, c'est la mise au lit. Si la mise au lit engendre une anxiété et l'angoisse de ne pas arriver à dormir, l'insomnie s'installe.

En cas d'insomnies, il est impératif que la mise au lit retrouve son sens de signal déclencheur du sommeil. Si on se met au lit pour lire ou regarder la télé par exemple, le signal de mise au lit n'est plus associé au sommeil. L'insomnie est alors entretenue par le comportement de la personne. Pour retrouver un bon sommeil : il faut retrouver le signal de déclenchement du sommeil. Cette technique est utilisée dans les thérapies cognitives et comportementales.

Exemple 1: une personne qui se met au lit à 22 heures qui dort de 22h30 à 8h du matin et qui se lève à 8h15 a un excellent rapport (90%) entre le temps passé au lit (10H15) et le temps de sommeil (9H30).

Exemple 2: une personne qui se met au lit à 21 heures, regarde la télé de jusqu'à 23H30, 24 H puis dort 15 minutes, et tourne en rond jusqu'à 3H ou 4H du matin puis se rendort jusqu'à 7H30 du matin a un très mauvais rapport entre le temps passé au lit (10H30) et le temps de sommeil (4H30). Il passe beaucoup de temps au lit et il dort très peu. Cette personne est insomniaque depuis 15 ans.

## 2. Comment retrouver un sommeil continu ?

L'insomniaque a intérêt à avoir un certain degré de privation de sommeil pour accentuer sa « pression » de sommeil. Il doit éviter de s'angoisser. Le but est d'obtenir un sommeil plus court mais plus efficace. Il doit se lever du lit lorsqu'il n'arrive pas à dormir.

Pour que le sommeil se régularise, il faut le prendre quand il est là, pour, petit à petit, l'appriivoiser et le recalculer avec des techniques de reconditionnement du sommeil. Pour avoir un réveil de qualité, il faut apprendre repérer la fin du sommeil et éviter de le prolonger en se levant dès ce réveil.

## 3. Observations

Très peu de gens consultent pour problème d'insomnie. En général, ils en parlent en fin de consultation. Des médicaments sont prescrits dans certaines situations. Ils ne gardent leur effet que si on les prend occasionnellement 2 à 3 fois par semaine.. Il faut tester plusieurs médicaments avant de trouver celui qui nous fait de l'effet, celui avec lequel on se sent bien.

## 4. Le sommeil et l'âge

Les besoins de sommeil se réduisent avec l'âge. Après 80 ans, le sommeil devient polyphasique, c'est à dire morcelé. Le manque d'activité physique favorise ce morcellement.

Une expérience a été menée afin de prouver ce phénomène : un groupe de personnes sont maintenues immobiles dans la pénombre pendant 60 heures. Leur sommeil se fractionne tout au long des 24 heures par manque de stimulation extérieure.

## 5. Le sommeil et les hormones

Etude de Marie Chouquet : après la puberté, il existe deux fois plus de femmes ayant des troubles de sommeil que d'hommes.

## 6. Le sommeil et la dépression

La plupart des personnes qui se réveillent en deuxième partie de nuit souffrent de dépression sous-jacente. Un stress apparent déclenche cette dépression. Souvent, on leur prescrit des somnifères au lieu des antidépresseurs.

## 7. Le sommeil et l'acupuncture?

L'effet est généralement transitoire.

## 8. Le sommeil et la luminothérapie

Elle n'a d'intérêt que dans certaines formes d'insomnie

## 9. Les mouvements et le sommeil.

Ces mouvements sont des secousses musculaires (toutes les 20 à 30 secondes) qui entraînent des micro-éveils. On parle de syndrome d'impatiences des membres inférieurs. Ces impatiences peuvent être liées à des facteurs génétiques.

# La Somnolence Excessive et la narcolepsie

Professeur P. ESCOURROU

### La somnolence peut se définir ainsi :

Il s'agit d'un besoin de s'endormir inhabituel par son horaire dans la journée ou par ses circonstances de survenue.

Cette table ronde a été animée par :

Le Professeur Escourrou et par une représentante de l'ANC (Association Française de Narcolepsie-Cataplexie).

Cette association existe non seulement pour venir en aide aux personnes atteintes par cette maladie, mais également pour soutenir leur famille.

Il existe de nombreuses causes pouvant accentuer le phénomène de somnolence excessive telles que :

- Les horaires de travail.
- Une hygiène de sommeil perturbée (exemple : nous nous sommes couchés à 3h du matin, pour nous réveiller à 6h pour aller au travail).
- Présence de problèmes respiratoires durant la nuit.
- La somnolence excessive peut être directement liée à la narcolepsie.
- etc...

Il ne faut surtout pas négliger la présence de l'un de ces symptômes, car ces maladies peuvent être soignées ; il faut donc en parler à un spécialiste.

Certains patients ont accepté de parler de leur trouble à nos deux spécialistes :

### **“Je suis obligé de bouger en permanence pour lutter contre la somnolence”**

En règle générale, ce sont les enfants et les adolescents qui ont ce type de problème ; mais les adultes aussi peuvent être atteints.

- Cet homme qui nous a fait part de ses troubles, ainsi que de ses sentiments, lutte contre cette maladie depuis l'âge de 24-25 ans.

Cela n'est pourtant pas dû à une hygiène de sommeil perturbée, puisqu'il dort 6 à 7 heures par nuit, de 20h à 3h du matin.

Pourtant, il ne peut pas résister à la somnolence :

### **“J'ai l'impression que mon corps lâche, mais je ne tombe pas”.**

Est-ce de la cataplexie ? (diminution brutale du tonus musculaire pouvant entraîner une chute)

Cet homme connaît aussi des problèmes respiratoires durant la nuit : le Ronflement ;

### **“Je suis en lutte perpétuelle pour respirer la nuit, m'a dit ma femme”**

- Cette jeune femme est narcoleptique ; elle lutte également tous les jours contre cette maladie, et est également sous traitement médical.

Dès l'âge de 10 ans, elle était sujette à une somnolence excessive ; ses professeurs disaient d'elle qu'elle était une élève non motivée, paresseuse.



“ Je tombe et je me relève sans que je m’en rende toujours compte ”

Elle ne pouvait vivre comme les autres jeunes de son âge, puisqu’il lui était impossible d’aller en cours, faire ses devoirs et sortir le soir avec ses amis.

Son seul moyen de résister était de manger pour rester éveillée.

Cette maladie a eu bien des conséquences sur cette jeune fille, comme par exemple une mauvaise humeur permanente.

Elle a été soulagée quand le diagnostic fut établi, et quand elle comprit qu’elle n’était pas la seule à vivre cette maladie.

Il faut également savoir, que pour de telles maladie, il y a souvent un caractère génétique, mais qui n’est pas obligatoire.

En effet, sa sœur jumelle ne souffre pas de ces troubles, et aucun autre cas n’est à déclarer au sein de sa famille.

- Cet homme est actuellement soigné des apnées du sommeil. Il souffre de crampes et de migraines : “ En 10 secondes ça monte au maximum, et mon seul moyen de faire passer ces migraines est de respirer très fort (exemple : marcher vite dans la rue) ”.

**Sachez que si une somnolence excessive peut vous freiner dans vos activités de tous les jours, vous pouvez être suivis, et soignés par des spécialistes.**

## L’apnée du sommeil

Docteur D. AFANDARY

**L’apnée du sommeil touche 4% de la population entre 30 et 50 ans.**

C’est une pathologie due au sur-poids. Certaines pathologies sont héréditaires telles que l’avancée mandibulaire. La posture du dormeur joue-t-elle ?

**OUI**

Peut-on mourir d’une crise d’apnée du sommeil ?

**NON** sauf cas exceptionnels.

Le port de la bandelette nasale pour mieux respirer ?

C’est inefficace sur les apnées.

Y-a-t-il un seuil de gravité pour les apnées ?

Au delà de 30 apnées par heure c’est une maladie sévère.

En cas d’usage de machine respiratoire, on peut prendre des médicaments pour dormir.

L’appareillage est-il indispensable pour palier à l’apnée ?

Cela dépend du nombre d’apnées par heure de sommeil ; mais il faut la soigner par ce qu’elle peut provoquer des problèmes cardiaques et cérébraux, des accidents de la route.

D’ailleurs, il existe un décret qui contre-indique, aux malades, la conduite et l’interdit pour certains véhicules lourds.

Le problème de malformation de la mâchoire touche moins de 1% des apnées du sommeil ; et l’opération soignant ce problème connaît un succès de seulement 60% environ. La chirurgie du ronflement ne guérit pas de l’apnée du sommeil. Cette pathologie est reconnue par la sécurité sociale depuis deux ans à hauteur de 65%, et 35% à la charge de la mutuelle.

Il faut faire contrôler l’efficacité du traitement des apnées du sommeil tous les ans.

## Sommeil et Travail

Docteur C. MOUSSU

**Le décalage des rythmes de travail :**

Du au :

- Travail de nuit
- 3 huit -
- Vie dans le pôle nord : 6 mois de nuit

Ces décalages entraînent :

- Désynchronisation
- Fatigue extrême
- Dépression - Suicides

Pour réussir à adapter ses rythmes de sommeil et de travail, il est nécessaire d’avoir une bonne hygiène alimentaire et de vie et aussi de faire la sieste.

Mais force est de constater que malgré des inspecteurs du travail de plus en plus vigilants face à ce phénomène, il persiste un manque, d’information, de prévention, de sensibilisation, de formation, et de prise de conscience des employeurs.

Et c’est cette situation qui fait que le problème individuel de sommeil est dépassé et devient un phénomène de société !

Citons ici l’exemple des routiers qui n’ont aucune formation au travail de nuit et aux risques des troubles du sommeil. Le problème est il y a un manque de connaissance des processus d’adaptation aux rythmes de sommeil.

De même, la vigilance est très difficile à cerner. Toutefois il



ne faut pas confondre vigilance et prise de décision sur le lieu de travail; être occupé permet souvent de maintenir une vigilance correcte.

Et nous connaissons les rythmes, il faut les respecter !

En fait, il faut pouvoir programmer tous les événements de la vie sociale.

### **Question de l'aptitude chez un navigant qui fait une dépression :**

Il existe des solutions alternatives : L'état dépressif est une maladie qui se soigne, il faut donc envisager un arrêt maladie. La prise médicamenteuse est incompatible avec les vols pour les pilotes, le travail au sol est donc préconisé.

De toutes les façons, en tant que médecin du travail, il faut inspirer suffisamment confiance pour que les gens nous fassent part de leurs soucis et nous demandent conseils en ce qui concerne la prise de médicament et les troubles du sommeil et les adaptations du travail.

Dans ce cadre, il peut arriver que le médecin du travail fasse une petite entorse à la règle en prescrivant un somnifère, car il y a possibilité d'utilisation ponctuelle (1 soir) et le médecin préfère avoir un suivi de la consommation de médicament.

Force est de constater qu'il y a une dépendance psychologique très forte aux somnifères en France qui est due à la peur de ne pas dormir et à l'angoisse des conséquences de ce manque de sommeil ?

L'information doit donc prévaloir !

Il faut savoir qu'un médicament à base de plantes tel que le donormil à une demi vie de 12 heures ! L'architecture du sommeil est modifiée par la prise de médicament.

### **La notion de NORMAL :**

Il existe une obsession du manque de sommeil, souvent verbalisé par l'expression : " j'ai raté le train du sommeil ".

Les consultations se font de deux façons :

- Informations collectives
- Entretiens individuels

L'entraînement à la relaxation, une solution ?

Effectivement la relaxation est conseillée suivant les tempéraments, le CE Air France organise des cours, mais cela nécessite un suivi, les personnes intéressées sont donc incitées à prendre contact auprès de la Médecine du Travail.

De même, le sport et l'exercice physique sont conseillés à condition qu'ils soient loin du coucher.

Les dépressions chez le personnel navigant sont dures à cerner car les motivations de travail ne sont pas les mêmes au cours de leur carrière.

La Luminothérapie s'annonce comme le traitement des troubles d'adaptation du sommeil.

**Mon enfant dort mal,  
que puis-je faire ?**

**Docteur Y. NAVELET**

### **Est-ce que les problèmes de maladies que rencontrent les jeunes enfants peuvent être à l'origine de troubles du sommeil ?**

Oui, les maladies des jeunes enfants peuvent être à l'origine de troubles du sommeil. Ces troubles du sommeil ne sont habituellement que momentanés, mais peuvent parfois devenir permanents.

### **Que pensez-vous de l'importance du degré d'implication des parents ?**

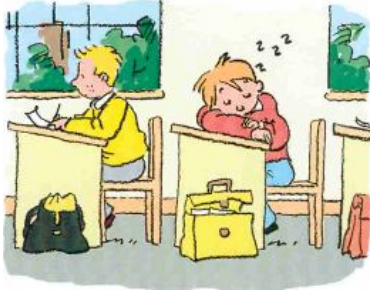
Pour moi, l'implication des deux parents est très importante pour l'enfant. Il faut amener chacun d'eux à se sentir partie prenante du problème.

### **Pensez-vous que la relaxation puisse être utilisée pour soigner ces troubles du sommeil ?**

La relaxation est probablement une technique intéressante, elle est souvent recommandée dans les troubles du sommeil de l'adulte, mais elle est peu connue et peu pratiquée chez l'enfant.

### **De quoi souffrent principalement les insomniaques ?**

Chez l'enfant le trouble du sommeil en général et plus particulièrement l'insomnie sont liés à l'instabilité physiologique du développement du sommeil et à sa maturation.



### **Peut-on mesurer facilement le succès des traitements ?**

On ne peut pas mesurer réellement le succès des traitements. En effet, un malade sur deux revient deux, trois ou quatre fois voir son médecin après le début de la prise en charge. En général, quand les patients reviennent, cela signifie qu'il y a eu une amélioration, mais que celle-ci n'est pas complète.

### **Existe-t-il une pathologie importante qui puisse révéler un trouble du sommeil ?**

Une maladie, un trouble familial, peuvent cacher un trouble du sommeil et rendre difficile la détection de ce trouble du sommeil.

### **Pensez-vous qu'il y ait un lien entre les problèmes de drogues chez les adolescents et les troubles du sommeil ?**

Il n'y a pas de lien établi entre les problèmes de drogues chez les adolescents et les troubles du sommeil. Les problèmes de drogues chez les adolescents sont liés plutôt à des difficultés de type psychologique, ils ne proviennent pas de troubles du sommeil.

### **Pensez-vous que le fait de décaler les horaires chez les personnes atteintes de ces troubles du sommeil soit une solution à leurs problèmes ?**

Décaler les horaires pour certains patients atteints de troubles du sommeil est parfois une solution intéressante.

### **Pensez-vous qu'il est facile pour un adolescent de venir chez le docteur pour se faire soigner ?**

Certes les enfants qui viennent à la consultation de sommeil sont le plus souvent tirés par leurs parents et trop jeunes pour décider de se faire soigner ou non. Pour les adolescents, c'est moins facile. Il faut souvent leur apporter un soutien psychologique qui n'est pas toujours évident à faire accepter.

En général, en consultation je vois d'abord l'enfant avec ses parents, puis l'enfant tout seul. C'est souvent frustrant pour les parents de ne pas savoir ce qui se passe.

### **Que pensez-vous que l'on puisse faire pour éviter ces troubles du sommeil ?**

Pour éviter ces troubles, il est conseillé d'avoir une régularité de vie et de sommeil, d'avoir une hygiène de vie régulière et d'éviter les excitants (café, alcool, etc.). Il faut également bien se connaître soi-même et s'auto-analyser. Et bien sûr, il faut une prise de conscience de ce problème.

### **Pensez-vous qu'il y ait un lien entre les problèmes de drogues chez les adolescents et les troubles du sommeil ?**

Il n'y a pas de lien établi entre les problèmes de drogues chez les adolescents et les troubles du sommeil. Les problèmes de drogues chez les adolescents sont liés plutôt à des difficultés de type psychologique, ils ne proviennent pas de troubles du sommeil.

### **Que pensez-vous que l'on puisse faire pour éviter ces troubles du sommeil ?**

Pour éviter ces troubles, il est conseillé d'avoir une régularité de vie et de sommeil, d'avoir une hygiène de vie régulière et d'éviter les excitants (café, alcool, etc.). Il faut également bien se connaître soi-même et s'auto-analyser. Et bien sûr, il faut une prise de conscience de ce problème.



**1/3** de notre vie se passe à dormir :  
à **60 ans** nous avons dormi **20 ans** !

Le sommeil est indispensable à notre bien-être,  
mais il peut être perturbé, ce qui entraîne des risques pour notre santé...

### Qui sommes-nous ?

Une association de malades, médecins, infirmières et autres soignants ainsi que de personnes bien portantes dont le but est de faire reconnaître la pathologie du sommeil comme une priorité de santé publique.

### L'Association a pour buts.

- d'**informer** ses adhérents, le public, les professionnels de santé, les pouvoirs publics sur le sommeil et les troubles du sommeil et l'éveil.
- de mener toutes actions et initiatives permettant de **faire connaître**, de prévenir et de soigner les maladies liées aux troubles du sommeil.
- de favoriser le regroupement des personnes atteintes de troubles du sommeil.
- de **diffuser** l'information concernant ces maladies, en particulier par un bulletin de liaison, l'organisation de réunions et de conférences.
- d'assurer le **soutien et la défense** des intérêts des personnes atteintes de troubles du sommeil et de l'éveil.

### Les troubles du sommeil en France

#### Quatre chiffres clés :

\* **30 %** des accidents de la circulation sont dus à des troubles de la vigilance : *«dormir ou conduire, il faut choisir».*

\* **10 %** de la population, y compris les adolescents, consomment des **somnifères**.

\* **15 milliards de francs** sont dépensés tous les ans pour soigner les maladies du sommeil.

\* On en recense plus de **80** : insomnie, myoclonies, narcolepsie, ronflement, syndrome d'apnées du sommeil, etc....

**Adultes** et **enfants** peuvent être atteints.

### Risques et conséquences

\* diminution de la **vigilance** et trouble de la **mémoire**.

\*dépression.

\* complications **cardio-vasculaire** : hypertension artérielle, accident vasculaire cérébral, infarctus du myocarde..

\* détérioration de la **vie familiale et professionnelle** : divorce, chômage.

et pour les enfants :

\* perturbation de la **croissance**  
\* **difficultés scolaires**

### Pourquoi adhérer ?

\* Pour **être informé** sur les troubles du sommeil et leurs traitements, notamment par :

- la lettre de l'association,
- notre site internet,
- nos colloques et ateliers;

\* Pour **agir** :

- en informant votre entourage sur ces maladies,
- en participant aux actions de l'association en direction des pouvoirs publics et des médias.