

## EDITORIAL

**Bonjour,**

Merci encore à toutes les personnes qui ont contribué aux activités de l'association ainsi qu'au soutien de l'équipe médicale du centre de médecine du sommeil de l'hôpital Antoine Bécclère du Professeur Pierre Escourrou.

Malgré une personne nouvelle qui participe à l'activité du bureau, nous ne sommes pas assez pour faire fonctionner l'association, le bureau vieillissant.

Nous avons donc un besoin **crucial** de **volontaires** pour nous aider à poursuivre notre mission (faites le nous savoir par messagerie à [contact@sommeilsante.asso.fr](mailto:contact@sommeilsante.asso.fr) ou écrivez-nous).

L'année 2014 a été marquée par :

- Un arrêté modifiant les modalités d'inscription et de prise en charge de la PPC, annulé par le Conseil d'Etat.
- La création d'un flyer de l'association.

Comme les années précédentes, l'association a participé à la journée du sommeil 2014 organisée au niveau national par l'Institut National du Sommeil et de la Vigilance. Le thème était "Sommeil et transports".

Pour achever l'année 2014, **le colloque de l'association se tiendra le Samedi 25 Octobre à l'hôpital Antoine Bécclère**. Enfin l'association tiendra un stand au congrès du sommeil 2014 à Lille du 21 au 23 Novembre.

Le thème national de la journée du sommeil 2015 (vendredi 27 Mars), sera probablement "Sommeil et Nutrition".

P. Grandel

*Président de Sommeil et Santé*

*NB : A l'avenir afin d'obtenir la lettre sous format numérique, merci d'en faire la demande par courriel à : [contact@sommeilsante.asso.fr](mailto:contact@sommeilsante.asso.fr) (diminution des frais de fonctionnement).*

---

## SOMMAIRE

• La journée du sommeil du 22/3/2014 .....	2
• Interaction Sommeil et Transports (Dr Gabriel Roisman).....	3
• Les transports en Ile de France (M. Michel Riottot).....	4
• Sommeil et transport routier de marchandises (M. Pascal Goument) .....	8
• Décalage horaire et Sommeil (Dr Alain Gisquet).....	10
• Sommeil et Stress (Mme Sabine Camus).....	13
• Annonce colloque "Sommeil et Santé" 2014 .....	16
• Bulletin d'adhésion .....	16

## LA JOURNEE DU SOMMEIL 2014

La 14<sup>ème</sup> Journée du Sommeil, organisée au niveau national par l'INSV (Institut National du Sommeil et de la Vigilance), s'est déroulée le 28 mars dernier sous le patronage du Ministère de l'Education Nationale, du Ministère des Affaires Sociales et de la Santé et de la sécurité routière

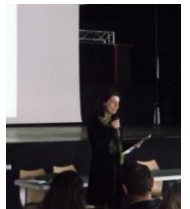
La thématique nationale était "**Sommeil & transports**".

Lors de cette journée, au niveau national, 50 structures du sommeil dans une quarantaine de villes auront accueilli environ 10 000 visiteurs.

Une enquête a été effectuée par l'INSV et la MGEN concernant le "sommeil et transports" dont voici les principaux messages retenus par les journalistes :

- Près d'**1 conducteur sur 10** s'est endormi au volant sur le trajet du travail
- Le risque d'endormissement sur le trajet pour aller ou revenir du travail est plus élevé parmi les **18-24 ans**
- **1 actif sur 3** souffre de privation de sommeil avec des nuits de **moins de 6 heures**
- Les transports en commun permettent de s'assoupir (**en moyenne 23 minutes**) à l'aller et/ou retour.

A cette occasion, l'association "Sommeil et Santé" en partenariat avec le centre de médecine du sommeil de l'hôpital Antoine Béclère a organisé une manifestation à la salle des fêtes municipale de Clamart le vendredi 22 Mars 2014. L'association tient à remercier la mairie de Clamart qui nous a accueillis gracieusement et a contribué à la réussite de cette journée. **Mme Anne-Marie Ruder**, Directrice de l'hôpital Antoine Béclère de Clamart a participé à la séance d'ouverture.



Les participants (une centaine de personnes) ont été très intéressés et un grand nombre de questions ont été posées. La salle des fêtes, très bien équipée et très spacieuse, a favorisé la convivialité des échanges.

L'après-midi s'est décomposée en 4 parties (voir résumés pages suivantes) :

- En introduction une conférence intitulée "**Interaction sommeil et Transports**" par le Dr Gabriel Roisman.
- Ensuite une 2<sup>ème</sup> conférence traitant "**Les transports en Ile de France**" par le Dr Michel Riottot (Dr Sc.), Président d'Ile de France Environnement.
- Une 3<sup>ème</sup> conférence "**Sommeil et transport routier**" par M. Pascal Goument, fédération transport CFTC.
- Une dernière conférence "**Décalage horaire et Sommeil**" par le Dr Alain Gisquet, Service médical Air France

Les participants pouvaient découvrir dans la salle les stands de prestataires de santé (ADEP assistance, GEP, LVL Medical, ORKYN et SOS Oxygene), ou prendre de la documentation sur les différentes pathologies du sommeil, mise à leur disposition par l'association "Sommeil et Santé".

L'après-midi a été conclue par un verre de l'amitié après la dernière conférence.

## INTERACTION SOMMEIL ET TRANSPORTS

*Dr Gabriel Roisman*



Selon l'enquête "Sommeil et transports", réalisée par l'INSV/MGEN auprès d'un échantillon représentatif de 1032 actifs de 18 ans et plus (du 3 au 12 décembre 2013), les français actifs dorment en moyenne 6h55 par nuit en semaine. Un tiers d'entre eux accuse une dette de sommeil entraînant des conséquences diurnes, dont des troubles de la vigilance avec somnolence et risque d'accidents.

Bien que la durée de sommeil de la majorité des actifs français soit entre 7 et 8 heures, 36% d'entre eux dorment moins de 6h et sont en dette chronique de sommeil. Ceci se confirme par leur tentative de compenser avec une grasse matinée le week-end, dormant alors 1h de plus. En plus, cette notion de privation de sommeil semble confortée par la pratique récurrente de la sieste : un tiers effectue au moins une sieste par semaine, d'une durée moyenne de 47 minutes, voire 1h01 le week-end. Les "siesteurs" se plaignent plus fréquemment de somnolence que la population générale.

L'enquête montre que 1 actif sur 4 est victime de somnolence et que 2/3 se réveillent au moins une fois, en moyenne près de 2 fois par nuit, pour une durée de 28 minutes. Les troubles du sommeil s'avèrent donc très fréquents chez les actifs, alors qu'ils ne sont que 13% à se faire soigner pour y remédier. L'insomnie, qui affecte 1 actif sur 5, est en tête des pathologies du sommeil.

En moyenne, 18km séparent les Français de leur lieu de travail et la durée de ce déplacement est de 30 minutes pour 2/3 des actifs. 77% des actifs empruntent un véhicule en tant que conducteur pour leur trajet. 91% utilisent une voiture, parfois un véhicule utilitaire ou deux roues (4%), ou un vélo (5%). Si une minorité (8%) se rend à son travail à pied, compte tenu de sa proximité, 20% optent pour les transports en commun. Ces usagers de transports collectifs dominent en région parisienne. Plus encore, ils dorment moins en moyenne, sont plus adeptes de la sieste et sont plus somnolents.

Dans l'ensemble, 70% des actifs Français jugent leurs trajets agréables, qu'ils vivent comme du temps pour eux. Lorsqu'ils sont passagers (covoiturage, transports en commun), un tiers (35%) en profite pour s'endormir (temps moyen de 23 minutes). Les plus heureux sur ces trajets sont les provinciaux et les conducteurs au volant de leur véhicule. Au contraire, 17% des franciliens vivent ce trajet comme une "corvée".

La somnolence au volant reste problématique : 17% des conducteurs disent avoir somnolé au volant au moins 1 fois par mois alors que 10% ont été contraints de s'arrêter à cause de cette somnolence. Pire, 9% se sont endormis au moins 1 fois au volant dans l'année et 7% d'entre eux ont d'ailleurs eu un accident mineur. On s'endort au volant plus souvent le matin (38%), entre 6h et 12h et sur de grands axes autoroutiers (40%), mais aucun réseau n'est épargné. Personne n'est à l'abri, pas même ceux qui font des petits trajets, ni ceux qui empruntent des petites routes très familières.

## LES TRANSPORTS EN ILE DE FRANCE

*Dr Michel Riottot (Dr Sc.)*

*Président d'Ile de France Environnement ([www.idfe.org](http://www.idfe.org))*



Le bruit généré par les transports motorisés : aériens, ferroviaires, fluviaux ou routiers influence fortement la qualité du sommeil des individus qui perçoivent les sons émis par ces divers modes de déplacements. Les dernières études scientifiques montrent que les bruits ainsi détectés par nos oreilles ont des impacts très négatifs sur notre santé.

Dans un premier temps, nous décrivons l'importance des différents modes de déplacements motorisés en Ile de France, puis nous en montrerons les effets sonores grâce aux études de l'association BRUITPARIF et enfin nous donnerons quelques éléments rapportant l'impact de ces différents sons sur la santé des personnes qui les perçoivent.

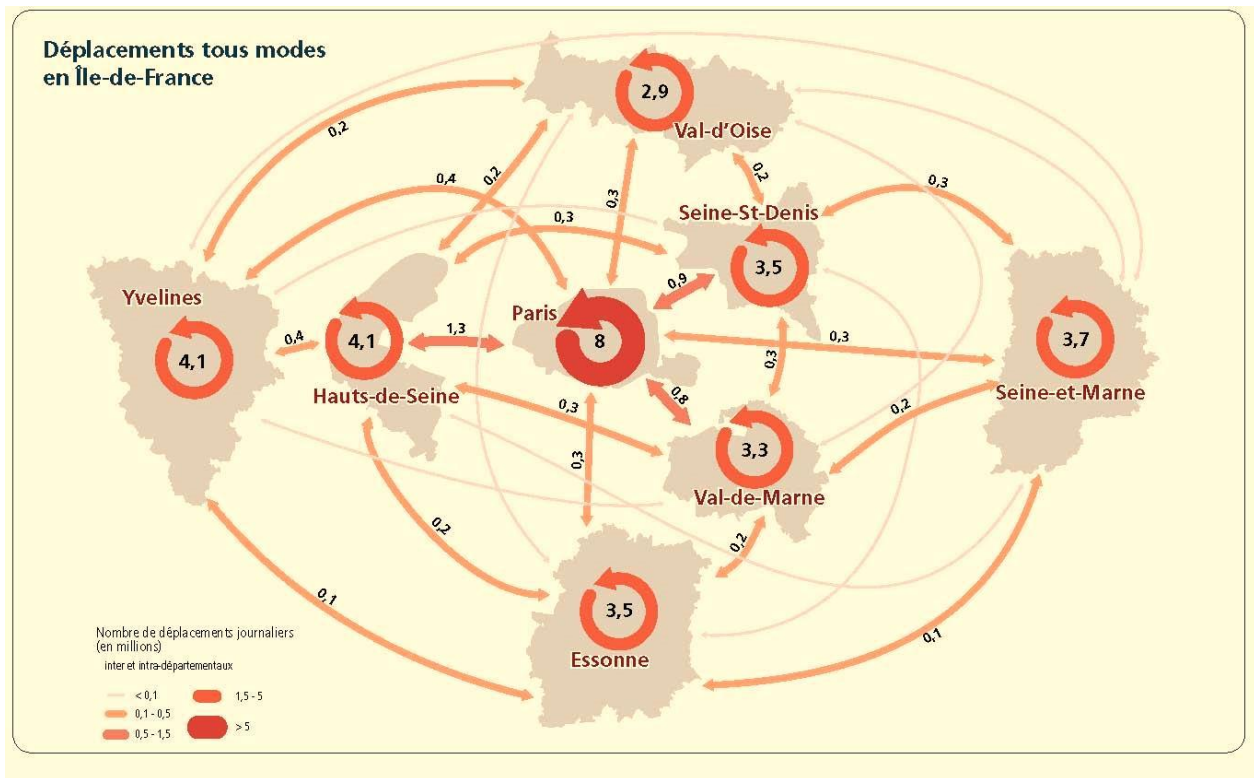
Sans entrer dans la science acoustique, il est nécessaire de définir brièvement ce qu'est un son. C'est une vibration mécanique d'un fluide, ici l'air, qui se propage sous forme d'ondes longitudinales (variation de la pression de l'air) grâce à la déformation élastique du fluide (l'air). Les êtres humains perçoivent ces variations de pression de l'air grâce à un sens particulier : l'ouïe.

Les sons se déplacent dans l'air dans des conditions normales à environ 340 m par seconde. Plusieurs grandeurs physiques sont attachées aux sons : l'intensité ou pression acoustique détectée par l'oreille que l'on mesure par un indice appelé décibel (logarithme décimal d'un rapport de puissances sonores), la fréquence mesurée en Hertz (l'oreille humaine perçoit selon l'âge les sons dans une plage de 16 Hz à 20 KHz, cette plage se réduit fortement avec l'âge), le timbre qui dans le signal acoustique permet d'identifier la source. Un son est rarement constitué d'une seule fréquence et ce que perçoit l'oreille est un spectre sonore, mélanges de différentes fréquences. Les sons sont mesurés par un appareil appelé sonomètre qui détermine la hauteur du son en décibels...Jusqu'ici, nous n'avons pas parlé de bruit car ce dernier résulte de la perception des sons par l'oreille (le capteur) et leurs intégrations par le cerveau (l'ordinateur qui identifie les sons et les classe). Généralement, la notion de bruit se rapproche plus particulièrement des nuisances dites sonores. Les sons sont classés sur une échelle selon leur intensité, quelques exemples : chambre à coucher en ambiance calme 20-30 dB, pièce de séjour en ambiance calme 40 dB, conversation à plusieurs 60 dB, trafic routier 70-80 dB, aspirateur 75 dB, discothèque 90-110 dB, marteau piqueur 110 dB, décollage d'un avion à réaction 140 dB, décollage d'une fusée 170-180 dB. Une progression de 3 dB revient à doubler la pression acoustique. Le seuil de fatigue auditive est de 80-90 dB, celui de douleur 120-130 dB.

### **Les déplacements en Ile de France**

L'enquête statistique de 2010 définit l'importance des différents modes de déplacements chaque jour dans notre région en laissant de côté les avions. Chaque jour 41 millions de déplacements ont lieu dans notre région : 15,5 millions en voitures (37,8%), 0,57 en deux roues motorisées (1,4%), 15,9 millions en marche à pied (38,7%), 8,3 millions en Transports en commun (20,1%) et 0,65 million en vélo (1,6%)...Ce sont Paris et sa petite couronne (7,7 millions d'habitants, 3,85 millions d'emplois sur 726 Km<sup>2</sup>) qui totalisent le plus de déplacement soit 57,5 %. Deux tiers des déplacements se font sur moins de 3 km, seuls 14 % des déplacements se font sur plus de 10 km et dominant en grande couronne. La moyenne kilométrique des déplacements est de 4,4 km ce qui suggère que dans bien des cas la voiture pourrait être remise au garage. Par rapport à la même enquête de 2001, les déplacements en voitures diminuent légèrement alors que ceux en deux roues motorisées et en transports en commun augmentent faiblement.

Le transport aérien en 2013, en ne prenant que les trois aéroports principaux (Roissy, Orly et Le Bourget) sur les 25 de la région, a transporté 90,25 millions de voyageurs sur 747 200 vols soit environ 2 000 vols par jour.



## Les bruits du transport en Ile de France

Selon BRUITPARIF (2011), la circulation routière, les survols aériens et les transports ferrés sont les trois types de trafics qui génèrent le plus de nuisances sonores hors les bruits de voisinage.

**Trafic routier** : 24 % des habitants de l'agglomération (Paris-Petite Couronne =PPC) subiraient des nuisances dépassant 65 dB(A) selon l'indice LDEN (level day-evening-night) et 28 % seraient exposés à des niveaux supérieurs à 55 dB(A) la nuit (22-6h). Au total, 17 % des habitants de la PPC soit 1,61 millions seraient exposés à des bruits supérieurs à 68 dB(A) LDEN et 8 % soit 0,8 million exposés à des bruits supérieurs à 62 dB(A) la nuit.

**Trafic aérien** : 3 % de la population francilienne serait exposée aux bruits aériens soit 0,358 million. Toutefois, l'indice Lden est insuffisant pour retranscrire à lui seul l'exposition de la population aux sources de bruits en tenant compte du caractère événementiel de ce trafic (2000 avions/jour). En tenant compte des zones survolées et de l'altitude d'approche des aéroports, BRUITPARIF estime à 1,7 million le nombre de franciliens impactés par le trafic aérien. Rappelons aussi que s'il existe un couvre-feu à Orly (22-6h), il n'en est pas de même du plus gros aéroport français, Roissy Charles de Gaulle.

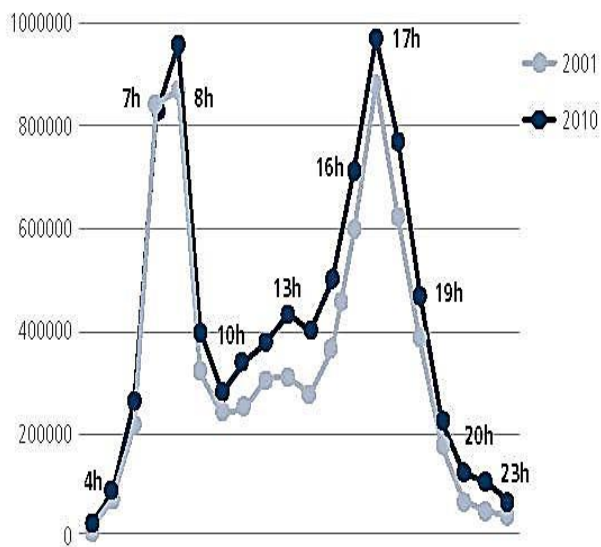
**Trafic ferroviaire** : 5 % de la population de la PPC est exposée à un bruit supérieur au Lden 65 dB(A) en journée et 6 % la nuit à un bruit supérieur à 55 dB(A). Il y a même 1 % de la population exposée à un bruit supérieur à 73 dB(A) Lden et 65 dB(A) la nuit soient 100 000 habitants.

**Multi expositions** : Trois chiffres résument ce lourd désavantage...27 000 personnes impactées par les bruits routiers et ferrés, 32 000 par le routier et l'aérien et enfin 1100 le seraient par les trois sources.

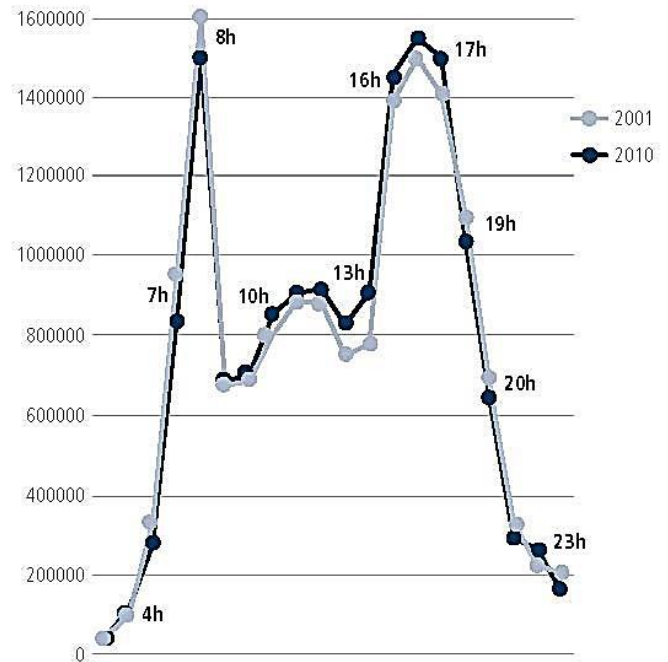
En dépit des efforts des pouvoirs publics, région et état pour tenter de cerner les nuisances sonores et tenter d'y remédier, les mesures effectuées avec la plus grande attention sont totalement insuffisantes pour rendre compte de la gêne sonore subie par les habitants...En effet, l'indice Lden résulte d'une moyenne des mesures d'intensité sonore mesurées au cours de la journée de 24 h, les bruits importants de journée étant minimisés par ceux plus faibles de nuit. Ceci suggère bien évidemment que le nombre d'habitants de notre région ressentant une gêne sonore est plus important que les chiffres indiqués ci-dessus.

Un bref exemple pour illustrer nos critiques est donné par l'analyse de la répartition horaire des déplacements des franciliens au cours d'une journée. On voit bien que les bruits d'intensités maximales du trafic correspondent aux horaires de pointe du matin et de la fin d'après-midi.

### Répartition horaire des déplacements des Franciliens en transports collectifs selon l'heure de départ



### Répartition horaire des déplacements des Franciliens en voiture selon l'heure de départ



## Influence des bruits sur la santé

(Observatoire Régional de Santé et Institut d'aménagement et d'urbanisme de la région Ile de France 2005).

Le bruit exerce deux sortes d'effets sur la santé : les effets physiologiques et les effets psychologiques.

### Les effets physiologiques

Les effets les mieux identifiés sont les lésions auditives, les pathologies cardiovasculaires et la perturbation du sommeil. On rappelle que l'oreille, principal organe de détection des sons, possède une structure très fragile et que la conversion des ondes sonores en signaux électriques afin d'être identifiés par le cerveau se fait par un nombre très réduit de cellules spécialisées (environ 15 000 otocytes par oreille) et que ces cellules lésées ou détruites ne se renouvellent pas.

Le traumatisme acoustique peut être causé soit par un son bref mais de très forte intensité (explosion d'un pétard, décollage d'un avion par exemple) ou par une exposition de plus ou moins longue durée à des sons qui fatiguent l'oreille (bruits de moteurs dans une usine, concerts fortement sonorisés, baladeurs réglés trop haut...). A la suite de ces expositions peut apparaître une surdité temporaire qui correspond à une augmentation du seuil d'audibilité mais si celles-ci se prolongent, surdité et acouphènes (bourdonnement d'oreilles) s'installent de manière irréversible. Les sons qui fatiguent l'oreille entre 70 et 90 dB(A) et les sons qui détruisent les otocytes au-dessus de 120 dB(A).

Les impacts sur le système cardiovasculaire se manifestent à court terme par une modification de la tension artérielle, une augmentation transitoire du rythme cardiaque (bruit intense) et d'une sécrétion des hormones du stress (adrénaline...) plus élevée. Sur le long terme, certaines études montrent une augmentation des maladies cardiovasculaires : angine de poitrine, hypertension et infarctus du myocarde. Néanmoins, la relation causale ne peut s'abstraire d'autres facteurs individuels (âge, poids, hérédité) et comportementaux (tabagisme, alimentation, alcool). Toutefois, les analyses épidémiologiques et prédictives les plus fines actuelles comme par exemple celle réalisée autour de l'aéroport de Francfort (Allemagne) en 2014 indiquent le nombre d'habitants susceptibles de souffrir de ces pathologies cardio-vasculaires.

Les effets du bruit sur la perturbation du sommeil sont étudiés sur l'homme de manière expérimentale (expositions à des niveaux de bruits contrôlés en laboratoire) et par des études épidémiologiques comparant des zones urbaines soumises à des niveaux de bruit plus ou moins élevés, liés aux transports. Les effets à court terme se traduisent par une difficulté

d'endormissement, des éveils au cours de la nuit et des troubles du sommeil. A plus long terme, ces troubles du sommeil peuvent nuire à l'efficacité du travail, à l'apprentissage (surtout pendant l'enfance), à la capacité de conduire. Les effets objectifs du bruit pendant le sommeil se traduisent par exemple par une augmentation transitoire de la tension artérielle, du rythme cardiaque et de la sécrétion des hormones de stress sans pour cela que le sujet s'éveille...le cerveau est capable d'interpréter les sons perçus pendant le sommeil.

### **Les effets psychologiques**

Les effets psychologiques du bruit sont moins aisément mesurables de façon objective. Par exemple, dans le cas de la gêne sonore, sa définition précise est difficile car la perception du bruit (intégration par le cerveau des sons captés par l'oreille) est subjective et sa tolérance varie d'un individu à l'autre. Outre cela, des facteurs environnementaux interviennent, un habitant dans une commune rurale calme sera davantage touché par un son même modéré qu'un urbain vivant dans une ambiance sonore plus élevée. Toutefois, le bruit peut affecter la santé mentale des personnes très exposées en déclenchant des stress répétitifs. Ainsi, des études menées auprès des grands aéroports (ETADAM en 2000 et INSOMNIA 2004) en Ile de France ont montré une relation entre l'exposition aux bruits des avions et des manifestations d'anxiété, la consommation de médicaments neurotropes, l'augmentation du stress des populations...En effet, dans certains secteurs voisins de Roissy...la fréquence des mouvements d'avions est de l'ordre de 40 par heure.

### **Conclusion**

L'Etat et la Région établissent des cartes de bruit en relation avec les directives de la Communauté Européenne. Ces cartes servent à identifier les zones les plus impactées par le bruit et mesurer la quantité de population touchée. A partir de ce travail inachevé encore en dépit des demandes pressantes de la CE, des zones et des points noirs de bruits sont déterminés. Plus de 20 % des franciliens vivent dans des zones où les niveaux de bruits excèdent les seuils réglementaires et 71 % de la population totale de notre région se déclare gênée par le bruit à leur domicile (ORS 2009). Les effets du bruit sur la santé ne sont plus à démontrer et sur le sommeil non plus. A côté du travail de réduction du bruit par les pouvoirs publics, il convient aussi que tous les citoyens luttent individuellement contre ces nuisances dangereuses car les bruits de voisinages (radio, télé, aspirateur, perceuse...discussions et altercations) pourraient être réduits. Le sommeil des franciliens est un enjeu majeur de santé et les excès de bruit concourent à la détériorer et à augmenter les dépenses publiques. Trouver des solutions n'est pas simple mais il est nécessaire de mobiliser les citoyens, les entreprises et tous les niveaux des pouvoirs publics afin que soient mises en œuvre des solutions durables ...le temps de l'analyse est fini...celui des solutions doit être mis en œuvre rapidement.

# SOMMEIL ET TRANSPORT ROUTIER DE MARCHANDISES

*M. Pascal Goument (coordinateur secteur terrestre,  
fédération générale des transports CFTC)*



## **Le constat**

Tout d'abord, dans le métier du transport routier de marchandises, nous constatons souvent des problèmes de somnolence chez les conducteurs.

Les conducteurs dans le cadre de l'organisation du travail sont souvent stressés par les obligations d'impératifs chez les clients et l'obligation d'application des textes réglementaires et législatifs. D'ailleurs, il est souvent difficile pour les conducteurs de dormir suffisamment lorsqu'ils réduisent le repos journalier.

## **La réglementation et la législation sur le transport routier de marchandises.**

Le temps de conduite et de repos des conducteurs de véhicules de plus de 3.5 tonnes : les temps de conduite, de repos des conducteurs de véhicules de plus de 3.5 tonnes sont définies dans le règlement social européen numéro 561 - 2006 du 15 mars 2006.

Qui est concerné par cette réglementation? Tout conducteur conduisant un véhicule :

- De plus de 3.5 tonnes de marchandises.
- En charge ou à vide.
- Qu'il soit salarié ou conducteur indépendant.
- Français et européens.
- Effectuant un transport pour compte d'autrui ou pour compte propre.

## **Quelle est la durée maximale de conduite journalière ?**

La durée de conduite journalière est limitée à 9 h et peut être portée à 10 h, 2 fois par semaine : La durée de conduite journalière se calculant entre deux repos journaliers ou entre un repos journalier et un repos hebdomadaire.

La durée de conduite maximale hebdomadaire est de 56 heures et 90 heures sur deux semaines consécutives. Ces règles ne dispensent pas du respect en matière de durée du travail.

## **Quelle est la durée minimale de repos quotidien?**

- En simple équipage, le repos journalier normal est d'une durée minimale fixée à 11 h. Dans chaque période de 24 h écoulées après la fin de repos journalier d'un repos hebdomadaire, le conducteur doit avoir pris un repos journalier. Il y a la possibilité de réduire à condition que le repos pris soit d'au moins 9 h et dans la limite maximale de trois fois entre deux repos hebdomadaires. Le retour journalier peut être également fractionné en deux périodes, une période de 3 h minimum suivi par une période de 9 h minimum dans les 24 heures.
- En double équipage, chaque membre doit bénéficier d'au moins 9 h consécutives de repos au cours de chaque période de 30 heures. Chaque conducteur doit disposer d'une couchette et le véhicule doit être arrêté.

Le repos hebdomadaire normal est de 45 heures consécutives de repos.

Le repos hebdomadaire réduit est de 24 heures consécutives minimum, pris en dehors du point d'attache du véhicule du conducteur. Les heures de repos non prises doivent alors être récupérées dans les trois semaines qui suivent, en un seul bloc rattaché à un autre repos d'au moins 9 h. Le temps de repos hebdomadaire commence au plus tard à la fin de six périodes de 24 heures à compter du temps de repos hebdomadaire précédent. Au cours de deux semaines consécutives le conducteur prend au moins deux repos hebdomadaires normaux, un repos hebdomadaire normal et un repos réduit.

Ceci étant, en pratique, nous retrouvons le véritable problème d'application des textes cités précédemment en fonction de l'heure du départ du conducteur mais également de son activité.

## **Il y a deux types de conducteurs :**

- Les conducteurs dits « zone courte » qui ne découchent quasiment jamais de chez eux. Ils peuvent faire un maximum de six nuits par mois dans le camion.
- Les conducteurs dits « zone longue » qui prennent quasiment tous leurs repos journaliers, voire les repos hebdomadaires dans le camion sur la route.

L'appréciation sur les conditions de pause et de repos des conducteurs est principalement conditionnée par le respect ou non du règlement en vigueur, et au type de trajet, s'il est régulier ou non.



Ci-dessous deux exemples :

1er exemple :

- Le repos relativement satisfaisant avec trajets réguliers,
- Le conducteur connaît son périmètre géographique,
- Il connaît les aires de repos et de stationnement où il peut s'arrêter,
- Respect de la réglementation en vigueur,
- Repos généralement satisfaisant

2eme exemple :

- Le repos non satisfaisant avec trajets irréguliers,
- Le conducteur ne connaît pas toujours son périmètre géographique,
- Il ne connaît pas suffisamment les aires de repos et de stationnement où il peut s'arrêter,
- Difficulté à respecter la réglementation,
- Repos non satisfaisant, généralement insuffisant.

Un repos pris dans de mauvaises conditions est souvent lié à un environnement (parking inadapté, pas de restaurant, sanitaire pas propre, bruyant en période estivale, insécurité, etc) mais aussi à des conditions d'hygiène de vie pas très saine (des couchettes jamais changées dans des véhicules en mauvais état et non-respect de la coupure journalière). Ce sont des éléments factuels qui empêchent le conducteur de dormir dans de bonnes conditions.

**Les conséquences d'un mauvais sommeil**

A court terme, la fatigue et la somnolence diurne avec un risque accru d'accidents du travail de circulation, des difficultés de concentration et un manque d'attention (baisse de performance), des troubles de la mémoire et des troubles de l'humeur.

À long terme, une perte d'attention, d'efficacité et de motivation (ce qui entraîne dans certains cas une fragilité émotionnelle), une humeur cafardeuse et une irritabilité (qui a pour conséquence le risque de dépression). Une inflammation et une diminution des défenses contre les infections, un métabolisme perturbé avec un risque d'obésité et de diabète mais également une hypertension artérielle, un inconfort physique et des douleurs.

**Conduire, un métier qui rend cardiaque.**

Chez les chauffeurs routiers comme chez les conducteurs de bus, les infarctus sont fréquents et les maladies cardiovasculaires constituent une des premières causes d'inaptitude professionnelle, un risque professionnel non reconnu comme tel. Dans les métiers de la conduite, des problèmes cardiaques peuvent être à l'origine d'accident.

« Un risque accru de pathologies ischémiques cardiaques, dont l'infarctus du myocarde, est presque toujours retrouvé chez les conducteurs professionnels », souligne le docteur Chouanière, épidémiologiste à l'Institut National de la Recherche et de la Sécurité (INRS).

**Une pénibilité en partie compensée**

La pénibilité des métiers de conduite est reconnue au travers de deux dispositifs conventionnels : l'Institut de PRévoyance d'Inaptitude A la Conduite (IPRIAC) d'une part, et le congé de fin d'activité (CFA) d'autre part.

L'IPRIAC, institution paritaire inédite créée en 1982 à la suite d'un accord entre les partenaires sociaux, permet aux conducteurs professionnels mis en inaptitude pour des raisons médicales de toucher une rente allant jusqu'à 35 % de leur salaire brut. Cette prestation complémentaire est censée compenser la perte de revenus et peut être cumulée avec un nouveau salaire, des indemnités journalières, les ASSÉDIC ou une rente de sécurité sociale. Le cumul des ressources du salarié ne doit pas dépasser les 100 % de son ancien salaire net. Ce régime est ouvert aux conducteurs de poids lourds âgés d'au moins 46 ans, sous réserve de 19 années d'ancienneté au minimum dans la conduite. 12 000 conducteurs ont bénéficié de cette rente depuis sa création.

Le CFA est, quant à lui, réservé aux conducteurs routiers de marchandises allégées d'au moins 57 ans. Ces conducteurs professionnels doivent justifier, selon les corps, de 26 ans de conduite. Versée dans l'attente de l'âge légal de la retraite, l'allocation CFA correspond à 75 % du salaire annuel.

## DECALAGE HORAIRE ET SOMMEIL

Dr Alain GISQUET, Service médical Air France



En voyage comment éviter ou atténuer le malaise lié au décalage horaire (jet-lag)?

### DEFINITION DU JET-LAG

Perturbation du sommeil et de la vigilance pendant les 2 à 3 jours qui suivent un vol transmériidien. Elle peut associer une diminution des performances intellectuelles et physiques, parfois des troubles gastro-intestinaux, et des troubles de l'humeur.

### PHYSIOPATHOLOGIE

Désynchronisation temporaire des rythmes biologiques : l'horloge biologique interne n'est plus en phase avec l'heure locale, d'où inversion au moins partielle du rythme veille-sommeil pendant 2 à 3 jours.

### FACTEURS FAVORISANTS

- Importance du décalage : les troubles augmentent avec le nombre de fuseaux horaires traversés mais sont rares en dessous de 4 heures.
- Direction du vol : les vols vers l'Est, qui raccourcissent la journée, sont habituellement moins bien supportés que les vols vers l'Ouest qui allongent la journée. Les temps de réajustement des rythmes sont plus longs vers l'Est.(réajustement d'1 h par jour en moyenne) que vers l'Ouest : réajustement d'1h30 par jour pour la majorité des sujets.  
Par exemple pour un décalage de 6h on s'adaptera en 6 jours vers l'Est et en 4 jours vers l'Ouest.
- Importantes variations individuelles : selon l'âge, les habitudes de sommeil...

### CONSEILS ET TRAITEMENTS

En règle générale une bonne hygiène du sommeil suffit mais elle doit être adaptée selon la longueur du séjour.

1-Lors d'un séjour court de deux à trois jours les rythmes biologiques restent naturellement calés sur l'horaire de France. On peut s'attendre à une diminution des capacités physiques et intellectuelles avec possible somnolence dans la période correspondant à la nuit du pays de départ.

Une deuxième période de somnolence correspondant à l'après-midi du pays de départ est d'autant plus marquée que la dette de sommeil est importante.

Cependant des sujets jeunes ayant habituellement un très bon sommeil arrivent à dormir où et quand ils le veulent, et peuvent s'adapter très rapidement.

Les conseils ci-dessous leur paraîtront superflus et s'adressent davantage à des personnes au sommeil fragile ou aux plus âgés.

Si le sommeil est fragile ou instable on a intérêt à conserver une montre réglée sur l'horaire du pays de départ pour mieux prévoir les périodes de somnolence et si possible dormir pendant ces périodes en particulier entre 2 h et 5 h du matin du pays d'origine.

Si le séjour ne permet pas cette organisation il faut réduire la dette de sommeil en dormant, si possible, chaque fois que le besoin se présente.

Il est surprenant de constater l'efficacité des très courts épisodes de sieste (nap). Ces naps permettent de se débarrasser d'une somnolence gênante et dangereuse avec seulement 5 à 15 mn de sommeil effectué plutôt en position assise dans un fauteuil ou un siège de voiture. C'est l'inconfort de la posture qui permet le réveil rapide et évite d'atteindre un sommeil plus profond qui nécessiterait plus de temps.

Pour dormir plus facilement pendant la nuit locale, un somnifère de courte durée comme la Zopiclone ou le Zolpidem peut être prescrit avant le départ. Attention cependant de ne pas en prendre pendant le vol car l'immobilité prolongée en position assise peut augmenter le risque de phlébite.

La caféine peut être utilisée pour améliorer la vigilance aux heures d'activité.

La lumière bleue a aussi une action « éveillante », mais l'intensité et la durée d'exposition sont encore à l'étude. Cette lumière est en particulier émise par les ordinateurs, tablettes numériques ou éclairages LED qui, s'ils sont souvent la cause de couchers de plus en plus tardifs chez les utilisateurs d'internet, peuvent dans ce contexte être mis à profit pour améliorer

*Association "Sommeil et Santé" – 1 Place Paul Verlaine – 92100 Boulogne-Billancourt*

*Courriel : [contact@sommeilsante.asso.fr](mailto:contact@sommeilsante.asso.fr) Site : [www.sommeilsante.asso.fr](http://www.sommeilsante.asso.fr)*

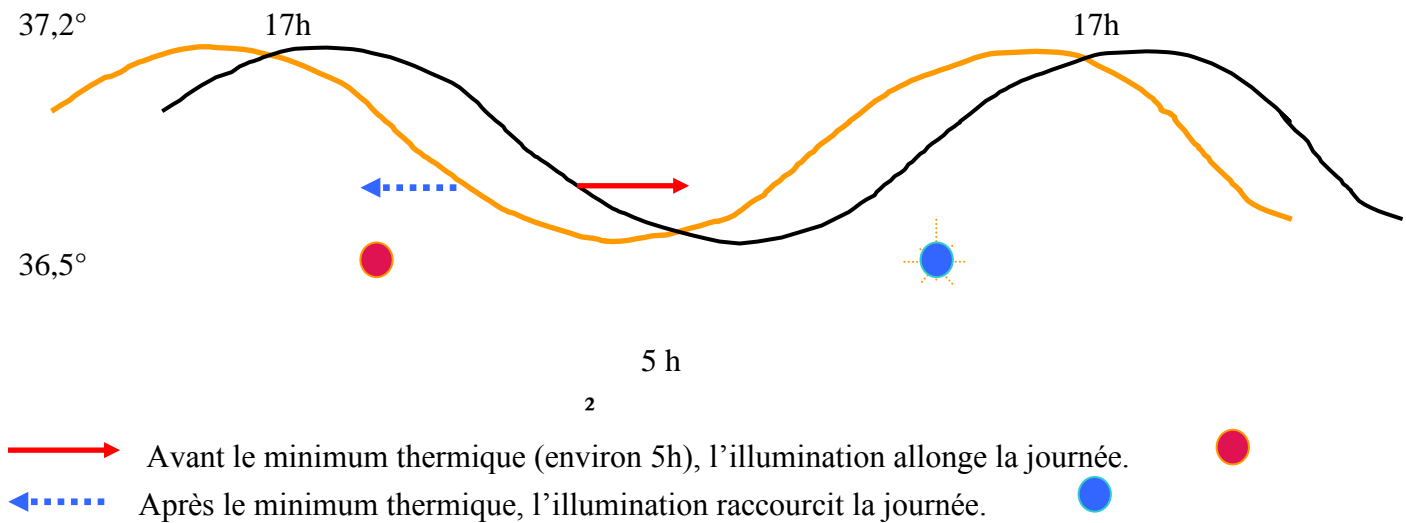
la vigilance aux moments les plus adéquats.

2- Pour les séjours plus longs, à partir de 4-5 jours, on essaie de s'ajuster le plus rapidement possible sur l'horaire local. Le sport, la vie sociale, l'exposition à la lumière vive, la réduction des épisodes de sommeil dans la journée favorisent cet ajustement.

Quelques médecins proposent la Mélatonine dans ce contexte, mais sa seule indication autorisée en France concerne les patients de plus de 55 ans avec pour objectif le renforcement de leur rythme veille-sommeil.

L'exposition à la lumière vive agit directement sur la synchronisation des rythmes par l'intermédiaire de la sécrétion naturelle de Mélatonine. Les yeux sont surtout sensibles à la lumière bleue (celle de l'aurore).

L'action synchronisante dépend du moment de l'exposition par rapport au minimum de la température du corps (nadir vers 4-5 heures du matin). Après 6 h, l'exposition à la lumière vive avance l'horloge interne, avant 3 h l'exposition à la lumière la retarde.



Le rythme de la température reste calé sur l'horaire de départ et ne se décalera que d'une heure par jour vers l'Est et une heure et demi par jour vers l'Ouest.

L'adaptation dans un voyage vers l'Est nécessite d'avancer l'horloge biologique.

Le premier jour d'un voyage vers l'Est (par exemple Pékin), le voyageur devrait donc chercher la lumière après 6+6=12h locale le 1<sup>er</sup> jour, 5+6=11h le 2<sup>ème</sup> jour, 10h le 3<sup>ème</sup> jour et ainsi de suite...

Le 1<sup>er</sup> jour il doit éviter la lumière (avec des lunettes de soleil) avant 4h biologique soit 10h locale.

Vers l'Ouest, c'est l'inverse, il faut retarder l'horloge biologique et s'exposer à la lumière le soir pour retarder l'heure du coucher et celle du lever.

Le tableau ci-après permet de retrouver la recommandation adaptée à la destination :

**Horaires pendant lesquels il faut rechercher ou éviter la lumière le 1<sup>er</sup> jour en fonction du décalage horaire**

<b>Décalage par rapport à l'heure de Paris</b>	<b>Rechercher la lumière (Heures locales)</b>	<b>Eviter la lumière /les sources lumineuses (heures locales)</b>
<b>Vers l'Ouest</b>		
-9 (Los Angeles)	12 :00 à 18 :00	20 :00 à 2 :00
-8 (Detroit)	13 :00 à 19 :00	21 :00 à 3 :00
-7 (Chicago)	14 :00 à 20 :00	22 :00 à 4 :00
-6 (New York)	15 :00 à 21 :00	23 :00 à 5 :00
-5 (Fort de France)	16 :00 à 22 :00	00 :00 à 6 :00
-4 (Rio)	17 :00 à 23 :00	01 :00 à 7 :00
<b>Vers l'Est</b>		
+3 (Maurice)	9 :00 à 15 :00	23 :00 à 7 :00
+4,5 (Bombay)	10 :30 à 16 :30	0 :30 à 8 :30
+5 (Bangkok)	11 :00 à 17 :00	1 :00 à 9 :00
+6 (Pékin)	12 :00 à 18 :00	2 :00 à 10 :00
+7 (Tokyo)	13 :00 à 19 :00	3 :00 à 11 :00

Autres conseils utiles:

- Les repas riches en protéines sont censés augmenter la vigilance, les repas riches en hydrates de carbone (sucres et graisses) sont censés faciliter le sommeil.
- **Quelle que soit la durée du séjour, en cas de pathologie endocrinienne (diabète, trouble thyroïdien...) ou de traitement nécessitant une prise à heure fixe, il faudra voir votre médecin traitant avant le départ pour discuter l'éventualité d'un programme d'ajustement des posologies en fonction de l'heure locale.**

## SOMMEIL ET STRESS

*Sabine Camus, Infirmière, enseignante en relaxation, animatrice d'ateliers du sommeil, praticienne Tipi*

Nous traversons parfois des périodes délicates où notre sommeil devient fragile. C'est tellement fréquent qu'on ne prend pas toujours en compte ces difficultés qui peuvent alors s'installer dans la durée.

Les soucis, les conflits, les responsabilités, mais aussi l'adaptation au changement, les journées chargées ou les projets à construire sont autant de facteurs de stress qui peuvent nous amener à garder notre cerveau très actif à l'heure de nous endormir.

Il devient alors beaucoup plus difficile de se laisser aller dans le sommeil : le corps s'agite, tourne et retourne sur le côté, le mental rumine les difficultés ou continue à chercher des solutions...

Certains peuvent connaître des techniques favorisant le sommeil, mais si on les applique tout en se disant « il faut que je dorme vite sinon demain je ne serai pas à la hauteur... » il y a fort à parier que cette tentative de vouloir contrôler l'endormissement échoue.

La nuit qui s'annonce sera probablement moins réparatrice : difficultés d'endormissement, réveils nocturnes ou trop matinaux sans pouvoir se rendormir, cauchemars...

Et la journée suivante pourra aussi être dans la même teinte: un réveil lourd, un manque de sommeil qui s'accumule nuit après nuit, fatigue, émotions à fleur de peau, et la peur d'être moins performant, en anticipant bien sûr toutes les conséquences négatives possibles...

Tous les ingrédients sont réunis pour la recette de l'insomnie et le cercle vicieux stress / insomnie peut s'installer ! Que faire pour en sortir ? Il y a des solutions.

### **Qu'est ce que le sommeil ?**

Le sommeil est un état naturel de perte de conscience du monde environnant (réversible en cas de stimulation) accompagné d'un relâchement progressif du tonus musculaire. Il alterne régulièrement avec l'état d'éveil. Pendant le sommeil, l'organisme se régénère et quelques fonctions comme la sécrétion de certaines hormones sont spécifiques à cet état. Il est donc indispensable à la vie et au bon équilibre de santé.

Il n'y a pas besoin d'apprendre à dormir, l'alternance veille / sommeil est un rythme naturel.

Le sommeil est très personnel : petit ou gros dormeur, plutôt du soir ou du matin... Et chacun a un rapport particulier avec le sommeil selon son histoire : l'un peut avoir peur de perdre le contrôle en s'endormant alors que l'autre adorera sa couette et la sensation de l'endormissement.

Il n'y a pas de sommeil type qui soit une référence absolue pour tous.

Cet équilibre veille / sommeil peut être fragile et déstabilisé par des facteurs extérieurs.

Le ressenti est aussi très personnel : certains seront anxieux dès les premières difficultés alors que d'autres en minimiseront les effets et ne feront pas le lien entre leurs mauvaises nuits et leur mal-être dans la journée. Aussi, les troubles du sommeil sont souvent mal identifiés ou sous estimés alors qu'ils sont assez fréquents.

L'avis de votre médecin peut être très précieux, et même indispensable pour détecter une maladie du sommeil parfois à l'origine de ces troubles.

Mais bien souvent de multiples facteurs interviennent, notamment l'hygiène de vie et bien sûr le stress. Il faut alors apprendre à mieux dormir en retrouvant un équilibre de vie. C'est possible !

### **Qu'est ce que le stress ?**

Le stress est une réaction de l'organisme tout à fait normale, naturelle et neutre face à une situation qui demande une adaptation.

C'est un réflexe: le cerveau alerte s'il ressent un danger (réel ou supposé) et les réactions de l'organisme sont immédiates (accélération du cœur...) pour permettre de mobiliser ses ressources efficacement.

Le stress est aussi très personnel selon l'évènement déclencheur et sa propre perception.

Il y a différents stress selon son origine, son intensité, sa durée, sa fréquence, et son type (stress positif ou négatif, prévu ou non).

Il y a aussi différentes attitudes face au stress selon le ressenti, la personnalité, l'histoire de chacun et des facteurs génétiques.

Que le stress soit positif (construire un projet qui nous tient à cœur) ou négatif (des conflits), il peut nuire à la qualité du sommeil.

Très souvent un évènement ponctuel peut entraîner une nuit d'insomnie, et les nuits suivantes permettront de récupérer si l'agent stressant n'agit plus. Le problème survient lorsque les nuits difficiles se succèdent et qu'on n'est plus suffisamment en forme dans la journée pour faire ce que l'on souhaite : un cercle vicieux s'instaure, stress / insomnie / stress / insomnie...

### **Comment reconnaître le stress ?**

Nos rythmes de vie sont souvent intenses, cette pression nous semble habituelle donc « normale » et nous avons parfois du mal à reconnaître la présence du stress.

Il se manifeste par des signes physiques (troubles du sommeil, fatigue chronique, douleurs, oppression, démangeaisons, troubles digestifs...), émotionnels (hyper émotivité, excitation, anxiété, tristesse, peurs, inhibition, colère...), psychologiques (idées négatives, obsessions, difficultés de concentration, troubles de la mémoire, difficultés pour faire des projets, dépression...) ou un comportement inadapté (agressivité, conduites à risques, addictions, modifications des liens sociaux...). Les troubles du sommeil sont quasiment constants.

Hans Seyle a défini 3 phases de stress illustrées par ces exemples :

Sophie est couchée prête à s'endormir quand elle entend du bruit dans la maison, elle est en alerte : en « phase d'alarme » tout son cerveau est mobilisé pour faire face, elle ne peut donc plus se laisser aller dans le sommeil. Son corps sécrète du cortisol, l'hormone de l'éveil, pour ne pas être vulnérable en s'endormant, son cœur s'accélère, ses muscles sont tendus pour pouvoir réagir. Sa difficulté d'endormissement est totalement adaptée à la situation et la protège. Elle ne pourra pas s'endormir avant d'être rassurée en vérifiant qu'il n'y a personne et que le bruit venait de la rue.

Depuis 3 mois Claire a un projet qui la passionne, elle travaille tard tous les soirs sur son ordinateur très lumineux. Une fois couchée elle défile toute sa journée passée et celle à venir, a de nouvelles idées et s'inquiète de tenir les délais. Elle n'arrive pas à s'endormir avant 2 heures du matin, s'énerve dans son lit, se réveille au moindre bruit et est assaillie à nouveau par toutes ses pensées en pleine nuit. Dans la journée elle reste très dynamique et compense les coups de fatigue par de nombreuses pauses café-cigarette. En « phase de résistance » son organisme s'adapte à cette pression. Elle est portée par sa motivation mais la fatigue s'accumule quand même, il ne faudrait pas que le stress continue. Ses troubles du sommeil sont liés à sa mauvaise hygiène de vie bien sûr et à sa charge de stress : elle est bloquée dans son mental agité et ne peut plus « laisser faire » l'endormissement.

Paul est épuisé, n'arrive plus à se lever le matin alors qu'il est réveillé dès 5 heures, il a du mal à se concentrer dans la journée sur son travail urgent et ses relations deviennent très tendues avec son entourage. Il en perd l'appétit et ses bras sont couverts de boutons qui le démangent. Il se couche tôt mais a parfois du mal à s'endormir, il se réveille plusieurs fois dans la nuit et fait souvent des cauchemars: il est paniqué à l'idée de tomber malade et de devoir s'arrêter de travailler. En « phase d'épuisement » l'organisme souffre. Les troubles du sommeil sont bien installés et majorent l'épuisement et le stress. Ils sont parfois les premiers signes d'une dépression.

Il faut donc bien sûr prendre en compte le stress et agir dessus avant d'avoir atteint cette phase d'épuisement.

### **Comment sortir du cercle vicieux ?**

Pour se laisser glisser dans le sommeil, la tête, le cœur et le corps doivent être détendus :

Si les pensées tournent en boucle le sommeil ne viendra pas rapidement. Si le corps est très agité ou douloureux, il sera difficile de se détendre pour s'endormir. Si une émotion est présente, elle maintiendra éveillé, même si le corps est au repos.

Apaiser le stress ou traiter l'anxiété ne suffira probablement pas à mieux dormir si en parallèle l'hygiène de vie n'est pas du tout favorable au sommeil.

A l'inverse un traitement pour mieux dormir peut être efficace mais l'amélioration de la qualité de vie ne sera pas satisfaisante tant que le ressenti de stress continuera au quotidien.

Une approche globale sur le stress et le sommeil apportera une amélioration durable et prendra en compte les différents niveaux (mental, émotionnel et corporel) pour retrouver son équilibre et des nuits reposantes.

**Niveau mental :** Apprendre à mieux dormir !

Connaître son sommeil et son rythme et identifier ses rituels.

S'informer sur ce qui favorise le sommeil ou ce qui le retarde, et modifier si besoin ses habitudes en commençant en priorité par ce qui semble le plus facile à changer : programmer les activités physiques dans la journée, privilégier la détente le soir avec une soirée calme, un repas léger avec des sucres lents et sans alcool, une douche tiède...

Découvrir les comportements à adopter en cas de troubles du sommeil :

Connaître et repérer les premiers signaux indicateurs du sommeil (bâillements, froid, tête lourde, yeux qui piquent...) afin de se coucher dès qu'on les sent présents pour entrer naturellement dans le sommeil, quand toute la physiologie du corps et du cerveau s'y prête.

Ne se coucher que lorsqu'on a sommeil et se lever dès qu'on est réveillé le matin.

Garder des horaires réguliers même le week-end.

Ne pas rester dans son lit en cas d'insomnie prolongée : se lever et lire tranquillement une revue avec un éclairage très doux, et se recoucher dès que le sommeil revient.

*Association "Sommeil et Santé" – 1 Place Paul Verlaine – 92100 Boulogne-Billancourt*

*Courriel : [contact@sommeilsante.asso.fr](mailto:contact@sommeilsante.asso.fr) Site : [www.sommeilsante.asso.fr](http://www.sommeilsante.asso.fr)*

Tous ces moyens permettent de diminuer le temps passé au lit afin que celui-ci corresponde le plus possible au temps de sommeil réel : il s'agit de donner au cerveau l'information qu'au lit on dort !

**Niveau corporel :** Retrouver le mouvement pour ne plus être bloqué dans la tête et se détendre.

Quitter les idées qui tournent en desserrant les dents et en relâchant les épaules et la tête par des petits mouvements doux, par des auto massages (de la tête, de l'articulation des mâchoires, des oreilles, du cou, des épaules et des bras), en bâillant profondément (pour dénouer toutes les tensions qui nous restent « en travers de la gorge »).

Détendre le corps en ayant conscience de sa position, des différents points d'appui, du moelleux de l'oreiller, de la fraîcheur du drap, puis découvrir sa respiration, le mouvement de va et vient du souffle et se laisser bercer....

Tous ces petits exercices corporels ou sensoriels sont à vivre comme des instants où on se fait du bien tout au long de la journée, et pas seulement le soir comme des exercices pour dormir. En effet le risque est de vouloir tout faire pour bien dormir, donc de garder le contrôle au lieu de laisser faire.

**Niveau émotionnel :** Vivre l'instant présent !

Etre conscient de l'instant présent c'est le vivre sensoriellement en sollicitant ses 5 sens. Oser se faire plaisir et savourer ces moments.

Mémoriser et revivre le soir plusieurs petits instants heureux de la journée.

Tout au long de la journée faire un « état des lieux » intérieur de quelques secondes pour observer quels sont ses besoins, et y remédier soi-même au fur et à mesure: si mon corps est tendu, je change de position ou je m'étire. Si je ressasse des idées négatives, je développe ma conscience sensorielle sur un instant de plaisir, juste quelques secondes (l'odeur d'un parfum, la sensation du soleil sur la peau, le goût d'une gorgée, la douceur d'une matière....). Si je ressens une émotion désagréable, je m'isole pour fermer les yeux et sentir dans mon corps les traces laissées par cette émotion, j'observe juste les sensations présentes (par exemple une boule dans le ventre, un vertige ou la tête qui se serre) et ce qu'elles deviennent sans intervenir du tout, je laisse faire jusqu'à ce que les sensations s'apaisent d'elles même en moins de 3 minutes (« *Revivre sensoriellement* », *Luc Nicon 2013 Editions Emotions Fortes. Méthode TIPI Technique d'Identification sensorielle des Peurs Inconscientes.*)

La respiration aide aussi à réguler les émotions : découvrir sa présence et son rythme et se laisser juste bercer sans la diriger : laisser faire ce qui est là.

Si on se sent à l'aise on peut jouer à guider son souffle : inspirer des pieds vers la tête et souffler de la tête vers les pieds, en y ajoutant du calme ou une intention positive...

Une respiration profonde contrôlée - « la cohérence cardiaque » - décrite par le Docteur David Servan Schreiber (Neuropsychiatre) va venir calmer tout le système neuro-végétatif, notre « pilote automatique ». Inspirer pendant 5 secondes, souffler pendant 5 secondes, pendant 5 minutes, 3 fois par jour, afin d'être moins réactif au stress : ralentir le cœur, diminuer la sécrétion de l'hormone de stress... (« *Guérir...* » *Dr David Servan-Schreiber Editions Robert Laffont, 2003. Le Centre Hospitalo - Universitaire Régional de Lille a collaboré activement à ces recherches (www.symbiofi.com).*)

Les transports en commun offrent ce temps pour respirer en conscience !

## **Conclusion**

La gestion du stress modifie sa perception du stress, améliore ses capacités d'adaptation à la situation présente et apporte un élan de vitalité.

En parallèle la connaissance de son sommeil, une hygiène de vie favorable et des comportements adaptés, améliorent la qualité du sommeil.

Cette approche globale aide à transformer le cercle vicieux stress / insomnie en cercle vertueux équilibre émotionnel / sommeil réparateur, pour retrouver une meilleure qualité de vie. C'est un véritable enjeu de santé publique.

S'il y a une pathologie psychiatrique ou une maladie du sommeil associée, un traitement adapté sera évidemment nécessaire, mais toutes ces recommandations renforceront les effets positifs du traitement.

Contrairement aux idées reçues l'amélioration peut être rapide et durable, même pour des troubles anciens: c'est un apprentissage, et un accompagnement par un professionnel peut être nécessaire.

Mais plus simplement se faire plaisir est déjà un très bon anti stress qui favorise le sommeil, et sans besoin d'aide extérieure : les instants plaisir sont à consommer sans modération ! C'est un premier pas qui peut donner envie de prendre en compte ses difficultés de stress et de sommeil pour trouver la meilleure solution.

## Samedi 25 octobre 2014 – Colloque "Sommeil et Santé"

Ce colloque est organisé par l'association "Sommeil et Santé" et le Centre de Médecine du Sommeil de l'hôpital Antoine Bécclère avec le soutien du réseau Morphée et de la direction de l'Hôpital Bécclère.

Il aura lieu de 14H à 17H à l'amphithéâtre universitaire de l'Hôpital Bécclère, 157 rue de la Porte de Trivaux, Clamart

### Programme :

- Assemblée Générale de l'association "Sommeil et Santé"
- Actualités du traitement du SAS
- **Ateliers :**
  - Les différents types de masque et leur usage
  - Comment l'ORL peut-il aider le malade apnéique?
  - Le traitement de l'obésité peut-il guérir le SAS?

*Verre de l'amitié*

Cette journée d'information est ouverte à tous. Entrée libre et gratuite.

Parking possible dans l'Hôpital (entrée : 157 rue de la Porte de Trivaux) - Accès Bus 190, 295, 390, 189, 290.

NB : Vous pouvez poser vos questions avant le 10/10 à : [contact@sommeilsante.asso.fr](mailto:contact@sommeilsante.asso.fr)

✂----- (découper ou photocopier)-----



**Association "Sommeil et Santé"**

## BULLETIN D'ADHESION

NOM..... PRENOM..... Année de naissance .....

Adresse..... Ville..... Code postal.....

Téléphone..... Courriel.....

Oui, je souhaite adhérer à l'association "Sommeil et Santé" (membre actif)  
ou

Oui, je souhaite renouveler mon adhésion à l'association "Sommeil et Santé" (membre actif)

*je renvoie ce coupon accompagné d'un chèque libellé à l'ordre de l'Association "Sommeil et Santé" d'un montant de 25 euros pour la cotisation annuelle.*

Je souhaite compléter ma cotisation par un don à l'association "Sommeil et Santé"

*je renvoie ce coupon accompagné d'un chèque de plus de 25 euros libellé à l'ordre de l'Association "Sommeil et Santé".*

*66% du montant du don (partie du versement au delà de 25 euros) est déductible des impôts. L'association fournira un reçu fiscal.*

**Accepteriez-vous de participer à des activités de l'association?**

Pour nous permettre de mieux cibler nos actions, merci de préciser comment vous avez connu l'association Sommeil et Santé .....

*Association "Sommeil et Santé" – 1 Place Paul Verlaine – 92100 Boulogne-Billancourt*  
*Courriel : [contact@sommeilsante.asso.fr](mailto:contact@sommeilsante.asso.fr) Site : [www.sommeilsante.asso.fr](http://www.sommeilsante.asso.fr)*