

## LETTRE N°27

### EDITORIAL

#### LA MEDECINE DU SOMMEIL **DOIT RESTER A BECLERE**

L'hôpital Antoine Bécclère draine ses patients dans un bassin de vie de 14 communes (Antony, Bagneux, Bourg-la-Reine, Châtenay-Malabry, Châtillon, Clamart, Fontenay-aux-Roses, Issy-les-Moulineaux, Le Plessis Robinson, Malakoff, Meudon, Montrouge, Sceaux, Vanves) soit environ 500 000 personnes. La réduction des moyens médicaux du centre de médecine du sommeil pour raisons budgétaires voire son départ au Kremlin-Bicêtre est un non-sens total. En effet, compte tenu de la prévalence de certaines des pathologies du sommeil, telles les apnées ou les insomnies c'est plusieurs dizaines de milliers de patients potentiels qui sont concernés. Pour les apnées c'est environ 25 000 patients potentiels alors que Bécclère n'en traite que 6 000, alors que beaucoup d'apnéiques ignorent leurs soucis de santé. Pour l'insomnie c'est bien davantage encore puisqu'un français adulte sur trois se plaint d'un mauvais sommeil. Or, cette dernière pourrait être déclarée grande cause nationale en raison de son énorme impact sur des pathologies comme l'hypertension, le diabète et l'obésité. La réduction du temps de sommeil importante chez les adultes avec une perte de 2 h de sommeil en 40 ans, atteint des sommets chez les jeunes accros aux échanges électroniques la nuit par smartphone, tablette ou ordinateur (voir l'enquête du Dr Royant-Parola dans cette lettre).

Cher lecteur, si vous souhaitez soutenir l'association dans ses actions pour maintenir le Service de Médecine du Sommeil à Bécclère, deux démarches sont possibles :

- adhérer à l'Association Sommeil et Santé via le bulletin que vous trouverez en dernière page de ce livret,
- signer notre pétition que vous trouvez en ligne  <https://www.facebook.com/sommeilsante/> ou lors de nos prochaines rencontres

*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 prise en charge de ces patients ne peut se faire que dans le bassin de vie et le traitement en ambulatoire est une des chances de ce type de traitement. Au moment où enfin l'hôpital Bécclère est bien desservi par les transports en commun (Tram T6 et futur T10), expédier les patients au Kremlin-Bicêtre, lieu mal desservi est là aussi ridicule. D'autant que l'hôpital Bicêtre n'est même pas équipé pour prendre en charge les 4000 patients annuels issus de ses services, sans compter la population de son bassin de vie (700 000 environ): une seule consultation de sommeil y est proposée et il n'y a pas de laboratoire du sommeil.

L'association « Sommeil et Santé » soutiendra très vigoureusement les agents du service de médecine du Sommeil de Bécclère afin de montrer au Ministère de la Santé tout l'intérêt que ce service reste à Clamart. La mobilisation des patients et de leurs familles ne faiblira pas et il est regrettable que derrière cela il y ait certainement des intérêts particuliers qui se dissimulent derrière des restructurations.

Michel RIOTTOT, Dr Sc., vice-président de Sommeil et Santé.

## SOMMAIRE

|  |    |
|--|----|
| EDITORIAL .....  | 1  |
| SOMMAIRE .....   | 2  |
| COLLOQUE DU 17/10/2015 – AGO - CA.....   | 3  |
| 1. ACTUALITES SUR LE SOMMEIL .....   | 5  |
| 1.1. STIMULATION ELECTRIQUE DES MUSCLES PHARYNGES DANS LE TRAITEMENT DU SYNDROME D'APNEES DU SOMMEIL.....  | 6  |
| 1.2. ALERTE DE L'ANSM (AGENCE NATIONALE POUR LA SECURITE DU MEDICAMENT) POUR LA VENTILATION AUTO-ASSERVIE POUR LES APNEES CENTRALES CHEZ LES INSUFFISANTS CARDIAQUES ..... | 6  |
| 1.3. LA TELEMEDECINE DANS LE SAOS .....  | 6  |
| 1.4. AVENIR DU CENTRE DE MEDECINE DU SOMMEIL DE BECLERE .....  | 7  |
| 1.5. LES GET – GROUPES D'EDUCATION THERAPEUTIQUES .....  | 8  |
| 1.6. UNE QUESTION POSEE PAR UN PATIENT : .....   | 9  |
| 1.7. ADOS CONNECTES ET JEUNES EN DANGER .....  | 11 |
| 1.8. ENTRETIEN DU MATERIEL DE PRESSION POSITIVE CONTINUE (PPC).....  | 14 |
| 1.9. PARUTION LE 29 DECEMBRE 2015 DE L'ARRETE DU 18 DECEMBRE 2015 MODIFIANT L'ARRETE DU 21 DECEMBRE 2015 – OBTENTION DU PERMIS DE CONDUIRE.....                            | 16 |
| 2. QU'EST-CE QUE LA SOPHROLOGIE .....  | 17 |
| 3. CONGRES DU SOMMEIL A NANTES DU 19 AU 21 NOVEMBRE 2015 .....   | 18 |
| 4. 16eme JOURNEE DU SOMMEIL VENDREDI 18 MARS 2015 .....  | 18 |
| 5. DES INTERROGATIONS ?.....   | 19 |
| BULLETIN D'ADHESION.....   | 20 |

## COLLOQUE DU 17/10/2015 – AGO - CA

L'après-midi commence par l'Assemblée Générale Ordinaire de l'association dans le cadre de l'amphithéâtre de la faculté de l'hôpital Antoine Bécclère à Clamart.

Ensuite s'est déroulé le colloque lui-même avec 2 conférences :

### *L'actualité du sommeil*

#### *Le sommeil des adolescents*

et une table ronde

- sur les Groupes **d'éducation thérapeutique**
- sur *Conseils pratiques pour la mise en œuvre à domicile avec* les prestataires



Un résumé de ces conférences et des présentations effectuées figure dans cette lettre.

Un verre de l'amitié a réuni les participants en fin du colloque.

### **Assemblée Générale Ordinaire**

En rappel, Sommeil et Santé est une association de patients, de professionnels de santé, ainsi que d'autres personnes, créé en 1998 dans le but de faire reconnaître les troubles du sommeil et de l'éveil comme une priorité de santé publique et d'apporter une aide aux patients qui en souffrent.

### *M. Pierre Grandel, président, présente le rapport moral.*

#### **Bilan 2014**

- Organisation de la journée du sommeil le 28/3/2014.
- Participation au congrès du sommeil à Lille.
- Organisations du colloque 2014 de l'association.
- Participation aux réunions du SNITEM (Syndicat National de l'Industrie des Technologies Médicales), INSV (Institut National du Sommeil et de la Vigilance) et réseau Morphée.
- Participation groupe de travail de la Haute Autorité de Santé (HAS) sur le traitement par ventilation auto-asservie.
- Représentant des usagers au niveau des Hôpitaux Universitaires Paris Sud (Bécclère, Bicêtre, Brousse) avec participation à des réunions AP-HP et HUPS.
- Parution des lettres N°23 et 24 de l'association.
- Participation à des groupes d'éducation thérapeutique de patients apnéïques à Bécclère.
- Mise à jour du site internet au fil de l'eau.

#### **Actions 2015-2016**

- Organisation de la journée du sommeil du 27 mars 2015 "Sommeil et Nutrition".
- Participation à des groupes d'éducation thérapeutique de patients apnéïques à Bécclère.
- Participation au congrès du sommeil à Nantes en Novembre 2015.
- Représentant des usagers au niveau des Hôpitaux Universitaires Paris Sud (Bécclère, Bicêtre, Brousse) avec participation à des réunions AP-HP et HUPS.

- Parution des lettres N°25 et 26 (2015) et N° 27 2016 ; 28 à venir
- Participation aux réunions du SNITEM (Syndicat National de l'Industrie des Technologies Médicales), INSV (Institut National du Sommeil et de la Vigilance) et Réseau Morphée.
- Suivi de l'évolution des règles et des pratiques de mise en œuvre du dispositif médical à Pression Positive Continue pour le traitement de l'apnée du sommeil et prestations associées suite à l'annulation par le Conseil d'Etat de l'arrêté de 2013 sur la prise en charge de la PPC qui instaurait la téléobservance.
- Production du flyer de l'association
- séquences ARTE tournées à L'hôpital Antoine Bécère (Pr Pierre ESCOURROU, Mme Anne Charlier Dietéticienne et un Patient) Elles seront assemblées et projetées en fin de printemps 2016 avec d'autres tournage en Europe – pas encore de date fixée.
- Courrier adressé à la CNAM pour prestation et forfait anormaux remontés par un patient: Pas de réponse à ce jour.
- Organisation de la journée du sommeil du **18 mars 2016 "Sommeil et Nouvelles technologies"** ; l'effet de la pollution lumineuse sur le sommeil et de la lumière sur les rythmes veille-sommeil ; objets connectés

**M. Paul Kopp, trésorier, présente le rapport financier (Compte de résultat et Bilan) pour l'exercice 2014.**

*Ce rapport fait apparaître un résultat positif de 588,01 € pour 2014, contre 974,97 € en 2013. Cette diminution du résultat résulte d'une légère hausse des charges d'activité combinée à une légère baisse des contributions des partenaires.*

**Compte de Résultat au 31/12/2014**

| PRODUITS                             |                   | CHARGES                           |                   |
|--------------------------------------|-------------------|-----------------------------------|-------------------|
| Cotisations (49 dont 9 nouveaux)     | 1 370,00 €        | Frais domiciliation (SDM)         | 806,71 €          |
| Subventions + Participations         | 1 150,00 €        | Frais tenue de compte CEIF        | 72,00 €           |
| Prestations fournies                 | 0,00 €            | Assurance                         | 116,15 €          |
| Produits financiers et pdts excepti. | 84,11 €           | Impression + Expédition documents | 273,24 €          |
|                                      |                   | Déplacements (congrès de Lille)   | 694,40 €          |
|                                      |                   | Autre frais de fonctionnement     | 53,40 €           |
| <b>TOTAL</b>                         | <b>2 604,11 €</b> | <b>TOTAL</b>                      | <b>2 015,90 €</b> |

**Bilan au 31/12/2014**

| ACTIF               |                   | PASSIF                       |                   |
|---------------------|-------------------|------------------------------|-------------------|
| Produits à recevoir | 280,00 €          | Report à nouveau             | 6 095,74 €        |
| Disponibilités      | 6 595,74 €        | Résultat (bénéfice)          | 588,21 €          |
| Compte courant      | 1 802,36 €        | Charges à payer              | 35,60 €           |
| Livret              | 4 792,19 €        | Produits constatés d'avances | 155,00 €          |
|                     |                   | Dons VNI en attente          | 0,00 €            |
| <b>TOTAL</b>        | <b>6 875,74 €</b> | <b>TOTAL</b>                 | <b>6 874,55 €</b> |

**Renouvellement du Conseil d'Administration et du bureau de l'association.**

M. Pierre Grandel informe l'Assemblée Générale du besoin de renforcement du Conseil d'Administration après son retrait, annoncé depuis l'AG de 2014, et le retrait d'un autre membre (M. Paul Lafonta) sur les 9 membres réélus à la précédente Assemblée Générale, aucun membre n'ayant été coopté ensuite.

L'Assemblée Générale remercie P. Grandel et P. Lafonta pour leur action au service de l'association depuis de nombreuses années.

Il est fait appel aux candidatures parmi les membres de l'Assemblée Générale qui conduit à la candidature de Mmes Nathalie Puisais et Danielle Rambaudon, déjà actives au sein de l'association.

Après discussion, l'Assemblée Générale réélit les 7 membres élus restants du Conseil d'Administration et élit les 2 nouvelles candidates à l'unanimité.

La nouvelle composition du Conseil d'Administration élu est la suivante :

|                      |                         |
|----------------------|-------------------------|
| M. Philippe DUPONT   | Pr Pierre ESCOURROU     |
| M. Armel GRASLAND    | M. Paul KOPP            |
| Mme Nathalie PUISAIS | Mme Danielle RAMBAUDON  |
| M. Michel RIOTTOT    | Dr Sylvie ROYANT-PAROLA |
| M. Pierre SARRETTE   |                         |

Le Conseil d'Administration dans sa nouvelle composition se réunit à l'issue du colloque et élit les membres du bureau :

|   |  |
|---|--|
| <b>Président</b> : M. Armel Grasland,             | <b>Vice-président délégué</b> : Pr Pierre Escourrou, |
| <b>Vice-présidente</b> : Dr Sylvie Royant-Parola, | <b>Vice-président</b> : M. Michel Riottot,           |
| <b>Trésorier</b> : M. Paul Kopp.                  | <b>Secrétaire</b> : Mme Nathalie Puisais.            |

Le Conseil d'Administration nomme M. Pierre Grandel **Président d'honneur** pour les éminents services qu'il a rendus à l'association depuis 2009.

Le Conseil d'Administration coopte Mme Virginie Houard comme membre après présentation de sa candidature.

## 1. ACTUALITES SUR LE SOMMEIL

- Stimulation électrique des muscles pharyngés dans le traitement du SAHOS (Syndrome d'Apnées Hypopnées du Sommeil) - Pr Pierre Escourrou
- Alerte de l'ANSM (Agence Nationale pour la Sécurité du Médicament) pour la ventilation auto-asservie pour les apnées centrales chez les insuffisants cardiaques -
- Télémédecine dans le SAHOS -
- L'Avenir du Centre de Médecine du Sommeil de Béclère -
- Ateliers thérapeutiques – Dr Marie-Françoise Delaperche, Yaël Storch, psychologue
- Ados connectés et jeunes en danger - Dr Sylvie Royant-Parola, présidente du Réseau Morphée [www.reseau.morphee.fr](http://www.reseau.morphee.fr)
- Entretien du matériel de Pression Positive Continue (PPC) – Michel Riottot – VP « Sommeil et Santé »
- Parution au Journal Officiel le 29 décembre 2015 de l'arrêté du 18 décembre 2015 modifiant l'arrêté du 21 décembre 2005 fixant la liste des affections médicales incompatibles avec l'obtention ou le maintien du permis de conduire ou pouvant donner lieu à la délivrance de permis de conduire de durée de validité limitée.

## 1.1. STIMULATION ELECTRIQUE DES MUSCLES PHARYNGES DANS LE TRAITEMENT DU SYNDROME D'APNEES DU SOMMEIL

Pr Pierre Escourrou

Le stimulateur électrique est un petit boîtier implantable comme un pace-maker (Fig)



### La Stimulation Pharyngée pour le traitement du SAOS

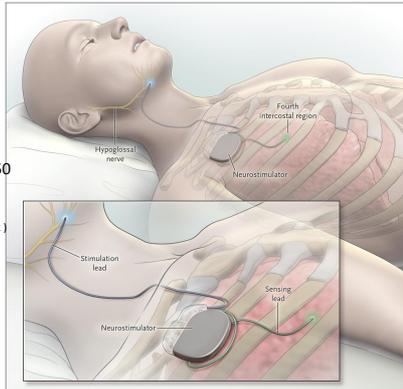
Strollo, NEJM 2014  
« Inspire »

929 patients

724 enregistrés  
(598 exclus: IAH<10 ou IAH>50  
Fermeture concentrique)

126 implantés (IMC=28kg/m<sup>2</sup>)  
(echec de PPC)

124 évalués à 12 mois



Les résultats actuels montrent une efficacité chez 2/3 des patients implantés qui ont été très sélectionnés (126 retenus sur 724 candidats). Les principaux critères sont:

- un SAOS modéré à sévère (IAH < 50/h)
- une intolérance à la Pression Positive Continue ou à l'Orthèse d'Avancée Mandibulaire
- un Index de Masse Corporelle  $\leq 32$  kg/m<sup>2</sup>, (IMC = poids (kg) / (Taille en m)<sup>2</sup>)
- et l'absence de collapsus concentrique complet au niveau du voile du palais évalué en endoscopie sous anesthésie générale.

Les effets secondaires possibles sont: inconfort de la stimulation, douleur de la langue, abrasion de la langue. La technique a été approuvée par la FDA aux USA. Le coût en serait de 20.000 € environ. Quelques essais isolés ont eu lieu en France mais il n'y a pas encore de remboursement prévu.

## 1.2. ALERTE DE L'ANSM (AGENCE NATIONALE POUR LA SECURITE DU MEDICAMENT) POUR LA VENTILATION AUTO-ASSERVIE POUR LES APNEES CENTRALES CHEZ LES INSUFFISANTS CARDIAQUES

En mai 2015, l'ANSM a envoyé une alerte concernant un risque de décès cardio-vasculaire augmenté chez les patients en Insuffisance cardiaque chronique traités par une ventilation auto-asservie.

Cette alerte concerne les patients sévères avec une machine de pression positive à 2 niveaux de pression avec une aide inspiratoire visant à éviter la respiration périodique.

Tous les patients concernés du service ont été convoqués en consultation pour évaluer leur fonction cardiaque. L'arrêt de la machine et la prescription d'oxygène nocturne leur a été proposée.

## 1.3. LA TELEMEDECINE DANS LE SAOS

Suite à l'annulation de l'arrêté sur la téléobservance (cf lettre N°25) « Sommeil et Santé » a décidé de faire une enquête auprès des patients présents au Colloque (réponses à main levée) pour savoir si leur prestataire leur propose un dispositif de télésuivi et leur avis sur ce dispositif

Sur un effectif global de 59 personnes :

| SONDAGE   |  |      |      |      |
|---|--|------|------|------|
| Population totale   |  | N=59 | OUI% | NSP% |
| Avez-vous un dispositif de télésuivi installé sur votre machine ?   |  |      | 41   |      |
| Avez-vous été informé par le prestataire de l'utilité de ce dispositif ?  |  |      | 41   |      |
| Vous a-t-on demandé un consentement signé pour l'installation de ce dispositif? (patients dotés d'un système de télésuivi)                      |  |      | 29   |      |
| Votre médecin (généraliste ou pneumologue) est-il au courant de l'installation de ce dispositif ? (patients dotés d'un dispositif de télésuivi) |  |      | 37   | 63   |
| Ce dispositif vous paraît-il utile à votre suivi? (% des patients dotés d'un dispositif de télésuivi)   |  |      | 88   |      |

Donc sur 59 patients, moins de la moitié ont un dispositif de téléobservance et tous ont été informés par leur prestataire mais n'ont pas toujours signé le consentement réglementaire. Il ne semble pas certain que le médecin traitant ait été prévenu de la mise en place du dispositif. Enfin la majorité des patients (88%) juge ce télésuivi utile.

#### 1.4. AVENIR DU CENTRE DE MEDECINE DU SOMMEIL DE BECLERE

Le Pr P. ESCOURROU doit quitter la direction du Centre de Médecine du Sommeil de BECLERE fin 2016. Des discussions sont en cours pour savoir si son poste sera remplacé. Le maintien du poste hospitalo-universitaire sur Bézèlère n'est pas certain. Cette diminution d'effectif médical pourrait avoir des conséquences graves pour le maintien de l'activité Sommeil à son niveau actuel et serait préjudiciable à la prise en charge des troubles du sommeil sur l'ensemble des Hôpitaux Universitaires Paris-Sud en raison d'une activité élevée et d'un personnel médical titulaire plein-temps limité à un seul médecin (Dr G. ROISMAN).

Il faut donc que les patients soient vigilants pour l'avenir du Centre de Médecine du Sommeil de BECLERE.



**Hôpital Antoine-Béclère**  
Hôpitaux universitaires Paris-Sud (AP-HP)  
57, rue de la porte de Trivaux  
92140 Clamart  
Tél. : 01 45 37 44 44  
<http://hopital-antoine-bedere.aphp.fr>

**Contacts :**  
01 45 37 46 40 | 01 45 37 48 10  
secretariat.efm.abc@aphp.fr  
[www.sommeil-hups.fr](http://www.sommeil-hups.fr)

<http://www.sommeilsante.asso.fr> et



<https://www.facebook.com/sommeilsante/>

## 1.5. LES GET – GROUPES D'EDUCATION THERAPEUTIQUES

Les groupes d'éducation thérapeutique ont vu le jour en mars 2011, au centre de Médecine du Sommeil de l'hôpital Antoine Béclère, à l'initiative de Madame Storch, psychologue clinicienne et du Docteur Delaperche, pneumologue et médecin du sommeil.

Nous avons bénéficié, dès la mise en place, de l'agrément de l'Assistance Publique et de la Haute Autorité de Santé, en raison de l'originalité de la démarche, du mode de fonctionnement et des intervenants : ces groupes sont animés par le docteur Delaperche, madame Storch, un(e) représentant de l'association Sommeil et Santé et un(e) représentant(e) de la prestation, intervenant au domicile, et Marjorie Durand, aide-soignante, pour assurer la logistique.

### Pour qui ?

Ils s'adressent :

- aux patients nouvellement traités par pression positive continue (PPC) afin de les aider à anticiper et appréhender ce nouveau mode de vie au quotidien

- aux patients déjà en traitement avec la PPC mais rencontrant des difficultés quant à la tolérance ou l'observance

- aux patients inscrits dans le parcours de la chirurgie bariatrique (depuis juin 2014)

et dans tous les cas aux conjoints, accompagnants... qui le désirent.

Nous accueillons actuellement principalement les patients suivis dans notre unité de sommeil, mais pouvons étudier toute demande émanant de patients hors de notre structure, à condition toutefois que le prescripteur du traitement par PPC en soit informé et surtout ait donné son accord écrit.

Ces ateliers ont pour but d'**informer** le patient sur la pathologie (ainsi que les conséquences éventuelles sur sa qualité de vie) et son traitement ;

**anticiper** les possibles difficultés inhérentes au traitement ; **faciliter** la vie au quotidien avec cette nouvelle perspective et permette au patient de **devenir acteur** de sa pathologie.

### Pourquoi ?

Le syndrome d'apnées du sommeil est une pathologie chronique et l'éducation thérapeutique fait partie intégrante de la prise en charge des pathologies chroniques.

Le traitement par PPC est un traitement au long cours, contraignant, nécessitant l'acceptation et l'adaptation du traitement ; 30% des patients diagnostiqués n'adhèrent pas ou peu à la PPC ; les trois premiers mois sont déterminants pour la compliance au traitement.

L'éducation thérapeutique est inscrite dans le droit français au Journal Officiel de la République, sous la responsabilité de l'Agence Régionale de Santé (ARS), et évaluée par la Haute Autorité de Santé (recommandations HAS). Elle figure également dans les textes émanant de la Caisses d'Assurance Maladie et régissant les barèmes de remboursement de la prestation assurée au domicile (LPPR : liste des produits remboursables), ainsi que dans ceux de la charte des prestataires et de la charte des patients. On retrouve aussi cette obligation dans les directives de l'INPES (Institut National de Prévention et Education de la Santé).

### Comment ?

Sous forme d'ateliers réunissant les patients autour d'une table, à raison de 2 séances, à une semaine d'intervalle ; chaque séance dure environ deux heures.

Ces ateliers sont des temps de partage, d'échange entre les participants ; la parole circule toujours dans l'écoute et le respect de la problématique de « l'autre ».

La première séance est plutôt théorique : elle aide à mieux connaître la pathologie, les possibles conséquences à court et à long terme, mieux

comprendre pourquoi il est important de se soigner...

La deuxième séance est très pratique : la vie au quotidien avec la machine (entretien du matériel, déplacements professionnels, voyages...), les difficultés rencontrées...

A ce jour nous avons animé 52 ateliers, avec 5 participants en moyenne par séance (de 3 à 9) ; 70 % patients étaient des patients nouvellement diagnostiqués et traités, 30% des patients déjà traités et rencontrant des difficultés. Environ 80 % des patients traités ayant participé aux ateliers ont toujours la PPC.

Le temps d'utilisation moyenne est de 5,8 heures (de 3 h à 8 h).

Le ressenti des prestataires qui prennent en charge les patients au domicile est que la participation aux groupes d'éducation thérapeutique facilite le premier contact, permet un début de traitement plus serein, beaucoup d'appréhensions étant levées grâce aux échanges entre les participants.

Les enquêtes de satisfaction et les retours que nous font les patients lorsque nous les revoyons en consultation confirment le ressenti des intervenants au domicile.

Nous venons de recevoir cette année une ré-accréditation avec nouvel agrément de la part de la Haute Autorité de Santé, dans le cadre du renouvellement quadriennal des activités d'éducation thérapeutique, ce qui nous encourage donc à poursuivre l'aventure !

Si vous désirez participer à ces ateliers afin de rencontrer d'autres patients pour échanger à propos des difficultés que vous rencontrez avec votre traitement PPC, ou simplement nous faire part de

vos expériences positives... n'hésitez pas ! Il vous suffit de prendre contact avec l'association « Sommeil et Santé » ou au secrétariat du centre de Médecine du Sommeil.

Vous serez les bienvenus !

Docteur DELAPERCHE - Madame STORCH -  
Marjorie DURAND - Centre de Médecine du  
Sommeil - Hôpital Antoine Béclère - 92141  
Clamart

« Association Sommeil et Santé »

ADEP ASSISTANCE - GEP Santé - SOS  
Oxygène.

## 1.6. UNE QUESTION POSEE PAR UN PATIENT :

- Les techniciens qui interviennent au domicile pour le suivi de notre traitement ont-ils une compétence adaptée ?

Il n'existe pas de formation spécifique dispensée par l'Éducation Nationale préparant à la profession d'intervenant au domicile dans le cadre de la prestation de santé.

Il n'y a pas non plus de qualifications spécifiques requises nécessaires et adaptées à ce type de métier au moment du recrutement.

Il existe par contre une obligation de formation définie par le « décret professionnel ».

Tout collaborateur intervenant au domicile et nouvellement recruté doit bénéficier de cette formation dans l'année de son arrivée, quelque soit le poste intégré (paramédical, technicien, diététicien...).

**Décret Professionnel :**

« Arrêté du 23 décembre 2011 relatif à la formation préparant à la fonction de prestataire de services et distributeur de matériels, y compris les dispositifs médicaux, destinés à favoriser le retour à domicile et l'autonomie des personnes malades ou présentant une incapacité ou un handicap».

Arrêté paru au JO du 30 décembre 2012, avec nécessité de mise en conformation avant le 30 juin 2013.

Cet arrêté stipule que « l'ensemble du personnel doit suivre une formation permettant l'acquisition de compétences relatives au contexte réglementaire et à l'environnement professionnel dans lesquels les personnels exercent leurs missions, à l'hygiène et la sécurité et à l'intervention auprès de la personne malade ou présentant une incapacité ou un handicap ».

Sont dispensés de cette formation les personnes justifiant à la date du 1° janvier 2012 :

« 1° d'une expérience professionnelle en qualité de personnel intervenant ou garant supérieure ou égale à 2 ans

2° ou, si elles justifient d'une expérience professionnelle inférieure à 2 ans, d'une formation portant sur au moins deux des thèmes sur les quatre thèmes contenus dans la formation prévue par cet arrêté ».

La durée est variable en fonction des catégories de professionnels, (personnel soignant ou non), entre 3 et 4 jours.

Cette formation est déterminée à partir d'objectifs définis selon 4 modules :

- Contexte réglementaire du prestataire de services : organisation du système de Santé et protection sociale, au niveau national et régional ; identification du parcours du dispositif médical ; pratiques du prestataire en terme de principes de dignité et d'éthique...

- Environnement professionnel : identification des acteurs intervenant auprès du patient au domicile, identification des différents matériels et services...

- Hygiène et sécurité : explication des règles d'hygiène et de sécurité vis à vis de la personne malade, notions de matériovigilance et de pharmacovigilance...

- Intervention auprès de la personne fragilisée : notions de base sur la communication et la relation à autrui, l'intervention auprès de la personne présentant une incapacité ou un handicap, notion du respect de l'espace personnel...

La formation est assurée soit par des formateurs externes, soit par des formateurs internes à la structure, ayant eux-mêmes suivi cette formation spécifique de décret professionnel, renforcée par une formation de formateur en décret professionnel ou « formateur garant ».

Une attestation de suivi de formation est délivrée à l'issue de ce cursus.

Docteur DELAPERCHE

Centre de Médecine du Sommeil - Hôpital Antoine Béclère - 92141 Clamart

## *1.7. ADOS CONNECTES ET JEUNES EN DANGER*

Dr Sylvie Royant-Parola, présidente du Réseau Morphée

[www.reseau.morphee.fr](http://www.reseau.morphee.fr)

Le sommeil est un état physiologique régit par des mécanismes complexes en rapport avec des besoins différents selon les individus et obéissant à une rythmicité particulière, mais c'est aussi un comportement. Cela veut dire qu'en fonction de nos désirs, de nos occupations, de nos obligations, on va, ou non, aller se coucher. Contrairement à ce qu'on pourrait penser, on ne va donc pas obligatoirement se coucher quand on en ressent le besoin. C'est dire si notre environnement et nos habitudes modifient considérablement nos tendances naturelles et parfois les contrarient. Normalement l'être humain dort la nuit, mais à la fin du dix-neuvième siècle l'arrivée de l'électricité dans les maisons a marqué la première révolution dans nos habitudes de la soirée. Il devenait facile de veiller le soir après le coucher du soleil. C'est à la fin du vingtième siècle qu'une autre étape a été franchie avec l'arrivée d'internet dans les foyers, très rapidement suivie par la généralisation de l'utilisation des téléphones connectés à internet, les smartphones. Cette arrivée des nouvelles technologies bouleverse le comportement de chacun, mais influe également sur les habitudes familiales. L'explosion d'internet et de la téléphonie mobile en nous apportant la possibilité de répondre et d'interagir à tout moment avec l'autre, révolutionne notre façon d'être et de découvrir le monde. Ce faisant, ces nouveaux outils vont particulièrement fasciner les adolescents qui sont des explorateurs dans l'âme au risque d'oublier leur sommeil et de négliger leur repos. Par rapport au sommeil, les difficultés viennent du fait que de nouveaux comportements s'installent très vite sans que la société n'ait eu le

temps de valider leur pertinence et les effets collatéraux induits.

### **Des adolescents de plus en plus branchés**

Le milieu dans lequel évolue l'adolescent influe fortement sur son comportement. Depuis ces dix dernières années la progression du développement des nouvelles technologies s'emballe avec, selon le CREDOC en 2013, 77% des ménages connectés à Internet et 89% des français de plus de 12 ans possédant un téléphone mobile. Ces nouvelles façons de communiquer ne sont pas qu'une mode branchée car Internet fonctionne auprès des jeunes d'abord comme un outil de sociabilité - communiquer et rencontrer - mais également comme un vecteur de collaboration, de contribution ou de partage.

La Kayser Family fondation a réalisé en 2010 une enquête sur l'utilisation des médias selon l'âge et sur une période de 10 ans entre 1999 et 2009 (c'est une période où les smartphones n'avaient pas encore fait intrusion chez les jeunes). Entre contenu télé, musique, connexion à l'ordinateur, jeux vidéos, films, le temps passé est en moyenne de 6h19mn en 1999 pour 7h38 en 2009. En 2009, tous les médias étaient plus utilisés, plus spécifiquement l'ordinateur et les jeux vidéos avec une plus fréquente connexion à internet dans la chambre qui était passé de 10% à 33%. Les plus jeunes (8 ans) étant plus attirés par la télévision, alors que les plus âgés (18 ans) étaient plus souvent sur ordinateur. Le temps passé à écouter de la musique augmente également régulièrement entre ces 2 tranches d'âge. La façon d'appréhender les médias change, ainsi le CREDOC relève dans son enquête annuelle « conditions de vie et aspiration » que la proportion d'individu qui regarde la télévision sur son ordinateur est passé de 5% en 2006 à 22% en 2013. Sans compter les émissions en replay qui sont plébiscitées par les jeunes.

### **En quoi internet diffère des autres médias ?**

De tout temps l'adolescent a eu un rapport à la nuit qui est particulier. Se coucher, s'endormir pour tomber dans le sommeil, c'est franchir une limite pour rentrer dans un monde inconnu qui fait peur ou qui fascine. La transition qui précède le moment de l'endormissement avant le coucher ou lorsque la lumière est éteinte, est donc un moment particulier. C'est un moment où l'on est seul, où des angoisses peuvent apparaître, où tout ce qui a été préoccupant dans la journée peut prendre une dimension pénible. Mais c'est aussi le moment où il n'y a plus les parents.

La lecture a toujours tenue une place importante dans les rituels du coucher. Que ce soient des bandes dessinées, des nouvelles courtes ou des romans fleuves, l'adolescent lisait (et lit encore) souvent au coucher, et, il y a une trentaine d'années, les plus récalcitrants aux consignes données par les parents, lisaient sous la couverture avec une lampe de poche pour rester le plus discret possible. Jouer était aussi une possibilité, mais les jeux à emporter dans son lit n'étaient pas toujours très commodes, jusqu'à l'arrivée des consoles de jeux qui a marqué une étape dans la miniaturisation de l'objet ludique. Les lecteurs mp3 ont été plébiscités dès leur arrivée sur le marché et sont toujours d'actualité car tout téléphone maintenant dispose de cette fonction, mais c'est avec l'ordinateur et les smartphones que les habitudes sont clairement en train de changer.

L'ordinateur, la tablette ou le smartphone utilisé le soir, comme tout écran qui est proche des yeux va jouer sur l'éveil de différentes façons. D'une part, le contenu est éveillant : l'adolescent est souvent connecté en multitâche ; il écoute de la musique, tout en faisant des recherches sur internet, et en mettant des commentaires sur Facebook ou un autre réseau social. Il va sur YouTube pour regarder des vidéos, les commenter, les partager avec ses copains. C'est donc une activité soutenue qui demande de l'attention, de la réactivité, met en jeux des émotions. L'utilisateur est à la fois émetteur d'informations et récepteur. Il n'est pas passif comme devant la télévision. Par ailleurs l'écran délivre une lumière, dont l'intensité perçue à 15 ou 20 cm des

yeux, est une intensité importante, souvent dans une tonalité bleutée en raison des diodes utilisées dans la composition des écrans, celle qui a l'action la plus forte sur la rétine. La lumière a pour effet de bloquer la montée de la mélatonine normalement secrétée dans la soirée, avec pour corollaire de diminuer l'envie de dormir et donc, de retarder le sommeil

La télévision a souvent été incriminée dans la restriction de sommeil du jeune en raison d'un coucher plus tardif, mais en revanche la télévision n'est pas nécessairement associée à un retard de l'endormissement, comme ce qu'on observe avec un ordinateur. En effet, l'écran de la télévision est loin des yeux à la différence de ce qui se passe avec un ordinateur, de ce fait la lumière transmise est alors trop faible pour stimuler la rétine et avoir un effet sur les rythmes biologiques.

Internet ou les systèmes de communication instantanés sur smartphone (whatsapp, Messenger, Gtalk...), dont le SMS est l'ancêtre, permettent également de communiquer et de mettre en relation des individus entre eux. Cette situation n'a pas d'équivalent dans les possibilités autrefois offertes à l'adolescent. Le développement des réseaux sociaux est récent mais pour ne citer que Facebook, en 7 ans, il a conquis 1,3 milliard d'utilisateurs, avec en France, et selon le baromètre Calysto 2012, 92% des 15-17 ans et 64% des 11-13 ans qui ont un profil sur Facebook. Avec ces nouveaux outils, c'est la première fois qu'un adolescent a dans sa chambre, quand il le veut, à l'insu de ses parents, son meilleur copain, sa meilleure copine, ou un parfait inconnu, avec lequel il peut rentrer dans une discussion intime et sans fin. C'est très différent et beaucoup plus excitant qu'un livre passionnant, une émission de télé, ou de la musique, et c'est mieux qu'une conversation téléphonique, car tout à fait discret.

### **Le sommeil de plus en plus malmené chez les jeunes**

Le Réseau Morphée a conduit une enquête chez les jeunes collégiens franciliens. Dans le cadre des travaux pratiques réalisés à l'école, ils ont rempli un questionnaire sur leurs habitudes de sommeil. L'enquête a touché 776 jeunes allant de la 6ème à la

3ème, composé de 408 filles et 368 garçons. Les résultats sont inquiétants, 44 % des jeunes âgés de moins de 15 ans se couchent après 22h en semaine, et 10 % dorment 7h ou moins par nuit. Le temps passé devant les écrans en soirée, avant le coucher est important. Après le dîner, 52,6 % des collégiens y passent plus d'une heure et 18,8% plus de 2h. Envoyer des SMS (15% des jeunes) et se connecter à un réseau social (11%) en pleine nuit est un nouveau comportement. Pour ceux qui sont actifs la nuit 73,9% des jeunes profitent d'un éveil spontané pour se connecter sur leur portable, mais 21,6% l'organisent dès le coucher, avec 10,6% qui programment un éveil en cours de nuit.

Cette connexion au cours de la nuit, se fait essentiellement via un smartphone ou une tablette. Se servir de son mobile pour répondre ou envoyer des SMS est certes tentant, surtout si le téléphone est en marche sur la table de nuit... Mais le plus troublant est de constater que cette activité peut être programmée dès le coucher, pour un rendez-vous avec des amis, à l'insu des parents qui ignorent totalement cette vie nocturne. Cette vie sociale, affective, ludique qui est en train de s'installer la nuit chez nos ados altère considérablement la physiologie du sommeil et entraîne des conséquences majeures sur la qualité de la journée suivante.

Pour 30% des répondants, le lever est extrêmement difficile, le matin, les jours de cours (note de 9 ou 10 sur une échelle de 10). Cela va de pair avec un coucher de plus en plus tardif et une privation de sommeil pour 27% des ados (il leur manque au moins 2 heures de sommeil en période d'école, par rapport aux vacances ou aux jours de repos). Autre chiffre marquant, 23% des collégiens interrogés sont somnolents ou s'endorment en classe : c'est énorme! Les

professeurs se plaignent à juste titre de la fatigue des élèves. Il faut vraiment que les parents prennent conscience des difficultés de leurs enfants, et les aident en leur donnant des consignes de coucher. On observe donc un empiètement de l'activité de plus en plus important sur le temps de sommeil, pourtant indispensable pour pouvoir récupérer et être efficace le lendemain. Cela est particulièrement préjudiciable à cette période de la vie où la personnalité se construit et où les apprentissages se mettent en place.

### **Le Réseau Morphée a lancé une campagne de prévention**

Devant cette situation inquiétante le Réseau Morphée a lancé une campagne de prévention soutenue par la région d'Ile de France.

Plusieurs actions ont été menées :

- Une application mobile, « *Mon Coach Sommeil* », est disponible sur Google play. Destinée plus particulièrement aux jeunes, elle permet d'identifier ses besoins de sommeil, de programmer ses heures de lever et de coucher, de suivre au jour le jour son temps de sommeil. A la clé, des récompenses sous forme de badges et des options permettant de comparer ses performances.
- Une mini-série vidéo, « *Bref, j'ai pas dormi* », disponible sur Dailymotion, qui met en scène, sur un mode humoristique, des jeunes confrontés aux conséquences de leurs erreurs de comportement
- Des interventions dans les établissements scolaires avec animation d'ateliers, une exposition sur le sommeil
- Une formation spécifique dédiée aux intervenants médicaux et paramédicaux pour former des professionnels relais.
- Enfin une brochure à l'attention des jeunes et de leurs parents est téléchargeable sur le site du réseau

## ***1.8. ENTRETIEN DU MATERIEL DE PRESSION POSITIVE CONTINUE (PPC)***

Le matériel de PPC comprend: l'élément de soufflage et de régulation électronique-enregistrement des événements, éventuellement un réservoir d'eau pour humidifier l'air ventilé, un tuyau de conduction de l'air et un masque décliné sous plusieurs formes (nasal, oral ou oro-nasal).

Tous ces éléments sont en plastique donc fragile et demande des précautions dans le transport, l'installation et le nettoyage.

### **Pourquoi nettoyer les différents éléments de la PPC**

Chaque jour un individu adulte respire 15 000 litres d'air soit 10 L/min. Un appareil de PPC propulse selon la pression maximum conseillée par son médecin entre 20 et 60 L/min soit sur 8 heures de sommeil de 10 000 à 30 000 L d'air. Cet air provient de la pièce où dort le patient et il résulte d'un mélange entre l'air extérieur et l'air intérieur au logement. Bien évidemment tout l'air propulsé par la PPC ne passe pas dans les poumons car il existe heureusement un système de fuite sur chaque masque. Toutefois, le volume d'air propulsé étant 2 à 6 fois plus élevé que celui nécessaire à la respiration, il s'ensuit un contact plus important entre cet air et le volume normal de la respiration. La qualité de l'air devient donc un élément à prendre en considération.

### **Qualité de l'air intérieur**

Différents éléments chimiques polluent l'air intérieur des logements, ils ont plusieurs sources : les appareils à combustion (cuisine à gaz, électrique ou au bois, le chauffage), les moquettes, les produits ménagers, le tabagisme, les bougies parfumées, les poils d'animaux, l'humidité...mais aussi l'air extérieur (polluants issus de la circulation et des chauffages urbains). Les produits chimiques les plus fréquents sont le monoxyde de carbone, les solvants et composés organiques volatils (formaldéhyde, trichloréthylènes, alcools divers...) et les particules de dimensions moyenne ( $PM_{10}$ ) et petite ( $PM_{2,5}$ ). Une

étude récente du Haut Conseil en Santé Publique publié en 2013 montre que l'air des logements de ville est plus pollué que l'air extérieur en particulier il y a plus de composés organiques volatils. 80 % des logements examinés dépassent les normes préconisées par l'Organisation mondiale de la Santé pour les particules :  $PM_{10}$  et  $PM_{2,5}$ . A ceci s'ajoute les pollens, les acariens, les moisissures dues à l'humidité...et tout un monde microbien insoupçonné dont l'homme est naturellement porteur sur sa peau (50 millions de bactéries par  $cm^2$  de peau) ou son tube digestif.

### **Mon logement est-il dangereux ?**

L'homme vit depuis millénaire au contact de la nature, des animaux aux plantes, aux vents poussiéreux ainsi qu'au contact des microbes qu'il héberge. Il a développé des mécanismes de résistance qui filtrent les poussières, par exemple, dans ses fosses nasales ou dans les alvéoles pulmonaires qui les piègent dans un mucus. Toutefois, l'ère industrielle a libéré dans l'air de nombreux produits chimiques et des poussières pour lesquels la résistance de l'homme n'est pas adaptée. De ce fait, il est nécessaire de développer des stratégies de précaution...Une première est d'éviter le confinement de son air intérieur même s'il fait froid dehors il faut ouvrir les fenêtres chaque jour pendant 30 minutes pour avoir un renouvellement d'air qui soit suffisant. Une seconde est d'éviter de calfeutrer toutes les entrées d'air car le renouvellement de l'air par des moyens naturels (aérations, fuites aux portes et fenêtres...) ou artificiels (ventilation mécanique contrôlée) est nécessaire pour éviter les moisissures et l'accumulation de produits toxiques.

## La santé en Ile de France

Mesurée par la longévité des habitants et le taux de mortalité, l'île de France dans le classement des 22 régions métropolitaines par les Autorités de Santé est un des meilleurs éléments. Néanmoins, les infections respiratoires n'y sont pas négligeables, en particulier, pour les bronchites chroniques et l'asthme pour lesquelles, la région et surtout le cœur de notre agglomération sont dans le milieu du classement.

## Comment mieux me protéger en prenant soin de ma PPC

Les différents modèles d'appareillage comportent tous un petit manuel avec des conseils d'entretien des différents éléments. Il n'est pas inutile d'en rappeler les grandes lignes et la périodicité d'entretien. C'est particulièrement important pour les patients ayant un dispositif d'humidification de l'air car l'eau se déposant dans les différentes parties de la PPC peut favoriser le développement de microbes (moisissures etc...).

**Masque :** tous les jours, le démonter du tuyau, séparer éventuellement les différentes parties, les nettoyer avec un mélange eau et savon de Marseille (existe en liquide) et les sécher avec un mouchoir papier propre. Nos visages sont naturellement gras et notre peau héberge de nombreux microbes, c'est pour cela qu'il faut bien nettoyer nos masques avec un détergent sans additif tous les jours. Les harnais doivent être lavés toutes les semaines (eau tiède + savon de Marseille).

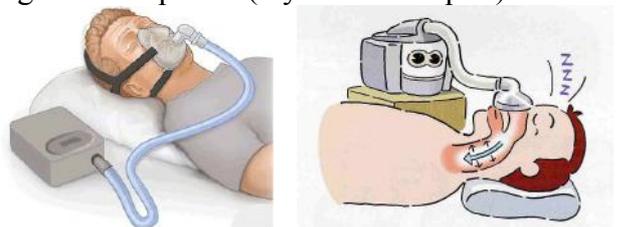
**Tuyau :** une fois par semaine, la partie caoutchoutée s'adapte très bien à la sortie d'un robinet de lavabo, faire passer de l'eau chaude 30 secondes dans un sens pour la même chose dans l'autre sens. Secouer bien le tuyau et le suspendre verticalement. En général, les tuyaux sont changés tous les 6 mois. Réservez en un pour en avoir toujours un de sec lorsque vous nettoyez votre tuyau.

**Le bac de l'humidificateur :** le vider tous les jours et le sécher avec un mouchoir papier propre. Surveiller les dépôts de calcaires. Vous pouvez le passer chaque mois dans votre lave-vaisselle ou faire dissoudre le calcaire avec du vinaigre blanc (bien rincer après pour éviter les odeurs de vinaigre).

**L'appareil de propulsion d'air :** Il ne doit pas être placé au niveau du sol car alors il aspirera les poussières du sol. Dans la mesure du possible, il doit être se placer au niveau du patient allongé. L'appareil comporte un filtre situé sur la partie aspiration de l'air. Ce filtre est soit en mousse soit en papier spécial filtre. Le filtre en mousse doit être nettoyé chaque semaine par simple agitation (éviter de le passer à l'eau + détergent, cela l'abime). Ce filtre doit être régulièrement changé tous les six mois (en demander aux prestataires). Les filtres papiers doivent être changés régulièrement (demander son changement aux prestataires).

Chaque année de fonctionnement de l'appareil, demandez aux prestataires de contrôler la propreté des bagues d'étanchéité en silicone.

En conclusion, le traitement des symptômes de l'apnée du sommeil sera d'autant plus efficace que l'appareillage sera bien entretenu régulièrement et que l'environnement du patient (air) et de son appareil seront dans un état de propreté satisfaisant. Les quelques conseils donnés ci-dessus sont à compléter par les indications des fabricants de matériels et par l'appui des prestataires. Ces derniers sont les éléments clés de la réussite de votre traitement, n'hésitez pas à faire appel à eux à la fois pour des conseils mais aussi pour l'entretien et le changement de pièces (tuyaux et masques).



*1.9. PARUTION LE 29 DECEMBRE 2015 DE L'ARRETE DU 18 DECEMBRE 2015 MODIFIANT L'ARRETE DU 21 DECEMBRE 2015 – OBTENTION DU PERMIS DE CONDUIRE*

Cet arrêté fixe la liste des affections médicales incompatibles avec l'obtention ou le maintien du permis de conduire ou pouvant donner lieu à la délivrance de permis de conduire de durée de validité limitée.

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000031703937&dateTexte=&categorieLien=id>

et officialise donc la transposition en droit français de la directive européenne de 2014, portant notamment sur une meilleure prise en compte des apnées du sommeil.

## 2. QU'EST-CE QUE LA SOPHROLOGIE

Fondée en 1960 par le Professeur Alfonso Caycedo, médecin neuropsychiatre, la sophrologie s'inscrit comme une synthèse de différents courants issus, notamment, de la méditation pleine conscience, de l'hypnose ou du yoga. Le mot sophrologie a été construit à partir du grecs sos (harmonie), phren (esprit) et logia (étude) pour signifier « étude de la conscience en harmonie ». Elle cherche à réconcilier le corps, le mental et les émotions, pour aller vers un mieux vivre au quotidien. Elle s'appuie sur des exercices naturels et accessibles à tous qui reposent sur la respiration, la relaxation dynamique et la visualisation mentale. Grâce à sa simplicité, la sophrologie peut être pratiquée par tous, de l'enfant aux seniors en passant par la femme enceinte. Guidée par un sophrologue, on la pratique en cours individuel ou collectif et même en entreprise. Le but étant de devenir rapidement autonome afin de pouvoir l'insérer naturellement dans les gestes du quotidien.

À ses débuts, elle était surtout utilisée en médecine par des membres du corps médical et paramédical. Puis elle s'est démocratisée pour être pratiquée aujourd'hui, par des sophrologues venant de tous horizons formés à la Sophrologie sociale et pédagogique. Ces techniques favorisent de nombreuses variations physiologiques comme la mise au repos des substances sollicitées dans le stress, l'équilibre général du système nerveux et l'assimilation motrice et mentale des événements. Ce qui fait d'elle une aide précieuse pour de nombreuses personnes et dans de nombreux domaines : la préparation à l'accouchement, la réduction du stress et l'anxiété, la gestion de la douleur, l'amélioration de la concentration et de la mémoire ou encore la préparation mentale des sportifs.

### **La sophrologie dans les troubles du sommeil**

Le point fort de la sophrologie dans les troubles du sommeil est certainement la réduction du stress qui est la cause la plus fréquemment citée des insomnies réactionnelles. Mais elle ne s'arrête pas là. Par son aspect pédagogique, elle permet de mieux cerner l'hygiène nécessaire à un sommeil naturel. Le pratiquant sera, au fil des séances, plus vigilant à ses propres besoins et à son fonctionnement, parce que malheureusement, nous ne sommes pas tous égaux devant le sommeil. Certains sont de petits dormeurs tandis que d'autres sont de gros dormeurs, sans compter le caractère matinal ou tardif de chaque sujet. En prenant conscience de ses besoins spécifiques, il est possible de repenser l'organisation de son quotidien pour préparer son sommeil dès l'éveil. L'apprentissage des techniques de relaxation permet de pallier aux difficultés d'endormissement ainsi qu'aux réveils multiples. D'autres techniques, plus dynamiques, permettent, à l'inverse, de stimuler l'attention et la concentration pour résoudre les problèmes de réveils difficiles et baisse de forme durant la journée. Petit à petit, on retrouve ses capacités à jouer avec son corps, avec ses rythmes et on redécouvre la bascule vers le sommeil ou vers la vigilance. On instaure de meilleurs rythmes et on règle une fois pour toutes les retards et avances de phases avec un conditionnement positif.

Enfin, la sophrologie vient renforcer l'action médicale, dans différentes pathologies du sommeil telles que le somnambulisme, le syndrome des jambes sans repos, la cataplexie et les paralysies du sommeil par l'apprentissage de la relaxation ; hypersomnie avec la gestion des émotions ; le bruxisme avec la gestion du stress ; l'apnée du sommeil avec un travail d'adaptation et l'acceptation de l'appareillage.

Virginie Houard, Sophrologue du sommeil

### 3. CONGRES DU SOMMEIL A NANTES DU 19 AU 21 NOVEMBRE 2015

Ce congrès national, organisé conjointement par la SFRMS (Société Française de la Recherche et Médecine du Sommeil) et la SPLF (La Société de Pneumologie de Langue Française) à Nantes a connu une forte participation et regroupé plus de 2500 participants : médecins, paramédicaux, partenaires (fabricants et prestataires de service). Les associations de patients et sociétés savantes ont été accueillies dans le «Village Sommeil», dont le RESEAU MORPHEE. Cette année, absence du stand « Sommeil et Santé » du fait du départ de notre ancien Président *Mr Armel GRASLAND. Notre Nouveau Président a fait le tour des prestataires SOS Oxygène, OXYVIE, ADEP, ISIS MEDICAL, ORKYN etc et des principaux constructeurs RESMED et PHILIPS.*

Le congrès du sommeil 2016 aura lieu au centre des congrès de Strasbourg en Novembre prochain.

### 4. 16EME JOURNEE DU SOMMEIL VENDREDI 18 MARS 2015

Cette journée ouverte à tous, libre et gratuite, est organisée par l'association "Sommeil et Santé" et le Centre de Médecine du Sommeil de l'hôpital Antoine Béchère avec le soutien de l'INSV (Institut National du Sommeil et de la Vigilance) et de la direction de l'Hôpital Béchère **se tiendra à l'amphithéâtre de l'antenne Fac de l'Hôpital Antoine Béchère de Clamart**

Le thème de cette journée portera sur : "**Sommeil et nouvelles technologies**"

- Pr. Pierre Escourrou, Enquête Sommeil et Nouvelles technologies
- "Perception de la lumière et effet sur les rythmes veille-sommeil"  
M. Bernard Anselme, Expert de l'Agence Française de l'Electricité
- Effet de la lumière nocturne sur la santé  
Mme Anne-Marie Ducroux, présidente de l'ANPCEN
- Objets connectés et le futur de notre santé  
M. Frederic Attia, Directeur du développement Cloud Santé, société ORANGE

Accès : <http://www.aphp.fr/contenu/hopital-antoine-beclere-1>

Hôpital ANTOINE BECLERE:

soit 157, rue de la Porte de Trivaux

92141 CLAMART -

- **Bus n°189** (depuis M° Corentin Celton) : Arrêt Antoine Béclère, Jardin parisien (rue de la Porte de Trivaux)
- **Bus n°290** semi-direct : (depuis M° Mairie Arrêt Antoine Béclère, Jardin parisien (av. Claude Trébignaud)
- **Parking selon disponibilités**

Soit par l'avenue du Général de Gaulle (D 906) (face au Mc Donald )

- **Arrêt du TRAM T6 Hôpital Antoine Béclère ;**
- **Bus n°190** (depuis M° Mairie d'Issy) : Arrêt Antoine Béclère (D 906)
- **Bus n°390** (depuis RER Bourg-la-Reine) : Arrêt Antoine Béclère (D 906)
- **Bus n°390** (depuis RER Bourg-la-Reine) : Arrêt Antoine Béclère (D 906)



## 5. DES INTERROGATIONS ?

*N'hésitez pas à poser vos questions avant le 05/3/2016 à : [contact@sommeilsante.asso.fr](mailto:contact@sommeilsante.asso.fr) – nous les aborderons lors de la journée du sommeil ! et aussi retrouvez-nous sur*



<https://www.facebook.com/sommeilsante/>



## Association "Sommeil et Santé"

# BULLETIN D'ADHESION

NOM.....

PRENOM.....

Adresse.....

.....

Code Postal..... Ville..... Année de naissance.....

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 .....

.....

.....

**Adresse : Association "Sommeil et Santé" 1, Place Paul Verlaine 92100 Boulogne-Billancourt**