



LETTRE N° 30

EDITORIAL

Le ministère de la santé souhaite réduire les coûts de l'appareillage de pression positive (PPC)

Une commission comprenant les professionnels de santé, les prestataires de service les fabricants de matériels et les associations de patients dont la nôtre et les services du Ministère de la Santé s'est réunie de nombreuses fois entre la fin 2016 et juillet 2017 afin de mettre au point une nouvelle nomenclature. Le projet a été déposé le 16 juillet 2017

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000035161805&categorieLien=id> et les

fabricants et prestataires ont 40 jours pour présenter des observations écrites auprès de la commission nationale des dispositifs médicaux et des technologies de santé. Le but avoué clairement par le ministère est de réduire fortement les coûts de la PPC, plus de 900 millions d'euros annuellement en ce moment.

Les principales dispositions développées dans ce projet concernent :

- La prise en charge du patient :

- Rapport de l'enregistrement des troubles du sommeil soumis pour accord au service Médical de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO), sécurité sociale et/ou mutuelles.

- Un index d'apnée-hypopnées supérieur à 15 par heure si et éventuellement d'autres maladies sont associées (vasculaire ou respiratoire graves)

- D'autres possibilités thérapeutiques (orthèses d'avancée mandibulaire, orthodontie maxillo-faciale, neurochirurgie...) doivent être proposées au patients si elles sont adaptées

- Le médecin prescripteur :

- Il doit être pneumologue ou bien,

- Un médecin dont l'expérience a été reconnue par le Conseil National Professionnel ou le Collège de médecine Générale selon des critères nationaux

- Un médecin ayant suivi une formation sur les pathologies du sommeil validée par un diplôme universitaire.

- Le suivi des patients par le prestataire :

- Il contrôlera l'observance des patients
- Il leur proposera un télé-suivi librement consenti
- Il tentera de convaincre les patients récalcitrants pour obtenir une meilleure observance

Les forfaits de remboursements seront liés à la durée d'observance, au moins 112h sur 28 jours soit un minimum de 4 h par nuit sera

nécessaire pour un remboursement maximal .

Un barème de remboursement dégressif en fonction de la durée d'observance est prévu.

Nous vous tiendrons plus amplement informés quand le projet ci-dessus aura été adopté.

Michel Riottot, Vice-Président de Sommeil et Santé



Mémo

La convocation à l'Assemblée Générale Ordinaire qui aura lieu le **samedi 7 octobre 2017 à 14h à Hôpital Antoine Béchère – Faculté 92410 CLAMART** qui sera suivie du colloque annuel à 15h

ainsi que le pouvoir figurent en page 21 de la présente lettre.

Si vous êtes dans l'impossibilité d'y assister, merci de découper le pouvoir et de nous le retourner par courrier postal ou e-mail contact@sommeilsante.asso.fr



Retour d'expérience

Comment le mal de dos a supprimé mes violentes apnées nocturnes !

Le mal de dos est la pathologie la plus répandue chez l'homme. Les statistiques sont parlantes, entre 20 et 90 ans les trois quart de la population française auront à un moment donné des douleurs lombaires. C'est aussi la principale cause des accidents et des arrêts de travail des salariés. Ces douleurs sont

souvent difficilement supportables même au repos et particulièrement au lit en position dorsale.

Le proverbe « un malheur ne vient jamais seul » est pour une fois contredit. Mes douleurs lombaires sont fortement atténuées par la position couchée sur le côté droit, mon dos maintenu par des coussins...et par bonheur mes violentes apnées avec étouffement de début de sommeil ont totalement disparu.

J'ai retrouvé ainsi de manière instinctive, ce que les spécialistes des maladies du sommeil préconisent pour les apnéiques en dehors des appareils à pression positive et des orthèses mandibulaires...le positionnement latéral au lit avec comme moyen un peu barbare la couture d'une série de balles de tennis sur un tee-shirt dans l'axe de la colonne vertébrale pour empêcher le dormeur de se positionner dorsalement.

Je ne prétends pas que mon exemple puisse être une démonstration, mais faites en l'essai et tentez de dormir en position latérale, voire fœtale, et vous verrez si votre indice d'apnée-hypopnées s'améliore.

**Michel Riottot, Vice-Président
de Sommeil et Santé**

Table des matières

Comment le mal de dos a supprimé mes violentes apnées nocturnes !.....	2
17 ^e JOURNEE DU SOMMEIL DU JEUDI 16 MARS 2017.....	5
« DORMIR SEUL OU PAS, QUEL IMPACT SUR LE SOMMEIL ? »	5
1 . Actualités sur le Sommeil.....	5
1.1 Résultat de L'enquête de l'Institut National Veille Sommeil (INVS) : »Dormir Seul ou pas ? Quel impact sur le sommeil » ? – Pr Pierre ESOURROU Centre de Médecine du Sommeil, Hôpital Antoine Béclère – Clamart	5
1.2. Le Sommeil des parents et de leur enfant – Dr Alain BENOIT, Pédiatre à Verrières-le Buisson.....	8
1.3 La privation de sommeil, ses conséquences et les contre-mesures - Dr Fabien SAUVET Mounir CHENNAOUI.....	13
2. AGENDA 2017	18
2.1 COLLOQUE « SOMMEIL ET SANTE » du 7 Octobre 2017	18
2.2 Congrès du Sommeil – SFRMS Société Française de Recherche et de Médecine du Sommeil à Marseille	18
3. ACCES A L'HOPITAL ANTOINE BECLERE	19
4. DES INTERROGATIONS ?	20
5. CONVOCATION A L'ASSEMBLEE GENERALE ORDINAIRE DU SAMEDI 7 OCTOBRE 2017.....	21
6. BULLETIN D'ADHESION	23

17^e JOURNEE DU SOMMEIL DU JEUDI 16 MARS 2017

« DORMIR SEUL OU PAS, QUEL IMPACT SUR LE SOMMEIL ? »

Organisé par le Centre de Médecine du Sommeil de l'Hôpital Antoine Bécclère, l'Association « Sommeil et Santé » et l'Hôpital d'instruction des Armées de Percy à Clamart.

Cette Journée a comporté trois conférences

- Actualités : Enquête INSV "Dormir seul ou pas ? Quel impact sur le sommeil ? »
- Le sommeil des parents et de leur enfant
- La privation de sommeil, ses conséquences et les contre-mesures
- Ateliers

1 . Actualités sur le Sommeil

1.1 Résultat de L'enquête de l'Institut National Veille Sommeil (INVS) : »Dormir Seul ou pas ? Quel impact sur le sommeil « ? – Pr Pierre ESCOURROU Centre de Médecine du Sommeil, Hôpital Antoine Bécclère – Clamart

L'enquête de l'INSV a porté sur un échantillon de 1001 personnes représentatif de la population française âgée de 18 à 65 ans.

24% des sujets dorment moins de 6H par nuit en semaine, en majorité dans les catégories d'âge de 45 à 54 ans. Ces individus accumulent une dette de sommeil importante qui doit être "rattrapée" au cours de la semaine avec une différence de temps de sommeil entre la semaine et le week-end de 1H21. Il se confirme que 28% des Français sont somnolents dans la journée: surtout ceux qui dorment moins de 6H ou qui ronflent ou habitent la Région Parisienne.

4 Français sur 10 dorment seuls (surtout les 18-24 ans , étudiants, célibataires, sans enfants.

Partager son lit ou sa chambre avec un autre adulte peut perturber le sommeil (43% des cas: difficultés d'endormissement, réveils nocturnes ou excès de chaleur).



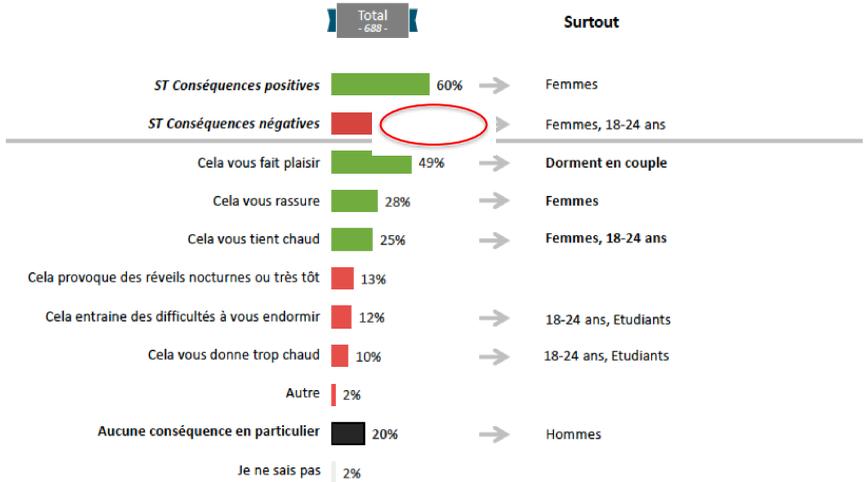
Partager son lit ou sa chambre avec un autre adulte fait plaisir mais peut également perturber le sommeil

C27 : La présence de cet autre adulte dans votre chambre a-t-elle les conséquences suivantes :

Base: Dorment avec d'autre(s) adulte(s) dans la chambre (688)

Plusieurs réponses possibles

nombre moyen de réponses **1,8**



Le sommeil est surtout perturbé par les mouvements (58%) et les ronflements du conjoint (50%). 14% des Français dorment avec une personne souffrant d'une pathologie du sommeil (apnées, insomnie, mouvements périodiques de jambes, décalage du rythme veille-sommeil).

12% dorment avec un enfant dans leur chambre et c'est le cas de 25% des personnes qui ont un enfant à domicile. Dans 2 cas sur 3, l'enfant dort dans le même lit. Les principales raisons de ce "co-sleeping" sont les pleurs nocturnes, la demande de l'enfant ou l'absence d'un des 2 parents. Plus rarement des raisons médicales ou un logement trop petit.

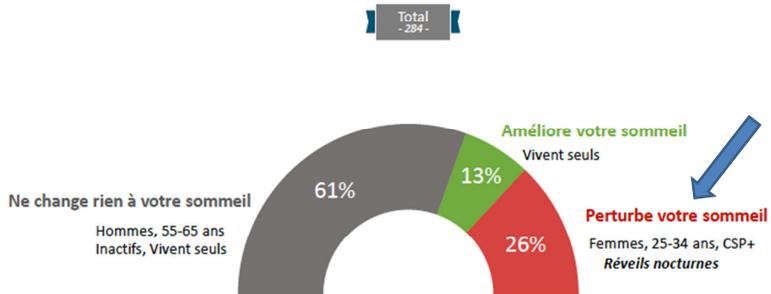
Au moins un animal domestique est présent dans 1 foyer sur 2 (chat 36%, chien 22%, autre 8%). Chez un tiers des français ayant un animal, celui-ci est présent dans la chambre toutes les nuits ou presque et ceci surtout chez les femmes sans enfants.

La présence d'un animal impacte la qualité du sommeil (en bien ou en mal) dans 1 cas sur 4.



La présence d'un animal impacte la qualité du sommeil dans un cas sur quatre

C35 : La présence de cet animal dans votre chambre...
Base : Si animal dans la chambre (284)



➡ Pour 13% de ceux qui dorment avec un animal, leur sommeil est amélioré par cette présence

Conclusion: Il est important que le sommeil de chacun soit préservé. Les besoins de sommeil d'un enfant ou d'un animal ne sont pas les mêmes que ceux d'un adulte. Il faut donc en tenir compte dans le partage éventuel de son lit.

1.2. Le Sommeil des parents et de leur enfant – Dr Alain BENOIT, Pédiatre à Verrières-le Buisson

LE SOMMEIL CHEZ LE PETIT ENFANT

Le sommeil des bébés, comme tout ce qui est des bébés, est immature et doit se mettre en place au rythme de l'enfant et de sa physiologie. Il est très différent du sommeil de l'adulte et doit être respecté au mieux pour pouvoir se développer.

Cela est d'autant plus difficile que le sommeil du bébé met en jeu des processus psychiques complexes. Chaque coucher rejoue la séparation (événement particulièrement douloureux à imaginer pour un petit bébé et ses parents). Il peut aussi remettre en cause la sécurité de l'enfant d'autant plus que le fantôme de la mort subite continue de rôder. Le bébé du 21^{ème} siècle, particulièrement (sur)investi par ses parents est épié dans ses moindres réactions et son sommeil très expressif est interprété, comme tout le reste.

La qualité et la durée « normale » du sommeil est chez l'adulte, comme chez l'enfant, très difficile à définir. Les représentations psychiques ont alors une grande place et il est très courant que l'on réclame à un enfant de « faire ses nuits » bien qu'il bénéficie d'une quantité et une qualité de sommeil suffisante. La composante sociale des nuits du bébé repose plus sur la qualité ressentie de la nuit des parents. L'éducation au sommeil des enfants est vraiment à mettre en parallèle avec leur socialisation précoce. Chose sur laquelle notre société n'offre pas beaucoup de temps, le congé de maternité « standard » restant bloqué à 10 semaines (dans les pays scandinaves il peut être de neuf mois, voire d'un an).

MISE EN PLACE DU SOMMEIL CHEZ LE BEBE

Les particularités du sommeil du petit enfant sont surprenantes. Il peut s'endormir en plein état de veille agitée. Il n'est pas rare qu'un bébé s'endorme au milieu d'une séquence de pleurs sans présenter de phase d'endormissement (ce que nous, adultes, connaissons bien et qui nous est nécessaire pour rentrer dans le sommeil). Chez le tout petit les cycles de sommeil sont beaucoup moins bien structurés. Le sommeil lent de l'adulte n'est pas aussi différencié mais remplacé par un sommeil nommé « calme » durant lequel l'enfant va reposer son corps (il en profite pour fabriquer de l'hormone de croissance, des hormones thyroïdiennes, activer son immunité et bien d'autres choses). Le sommeil paradoxal, qui est consécutif au sommeil lent chez l'adulte, est remplacé chez le bébé par un sommeil dit « agité » qui est le temps des rêves et du repos de

l'esprit. Chez l'enfant, à la différence de chez l'adulte, le temps de sommeil agité dans les premiers mois est plus important que le temps de sommeil calme. De plus l'enfant peut rentrer dans le sommeil directement par cette phase de sommeil agité.

Toutes ces différences vont entraîner des erreurs d'interprétation dans l'observation du sommeil. C'est pourquoi il est nécessaire de bien les connaître et de les expliquer aux parents. Un enfant qui s'endort en pleurant ne « tombe pas d'épuisement », un enfant qui gigote dans son sommeil n'est pas en souffrance...il rêve. Enfin les ralentissements des rythmes biologiques (cardio-respiratoires en particulier) du sommeil calme ne peuvent que réactiver les fantasmes de mort de ce bébé qui « est en train d'arrêter de respirer ».

OU DOIT DORMIR L'ENFANT ?

La question du lieu de couchage est déjà évoqué par MAURICEAU en 1668 dans son « Traité des maladies des femmes grosses et de celles qui sont nouvellement accouchées » où il pose déjà les avantages de la protection, de la chaleur et de la commodité de l'allaitement versus les risques d'étouffement et de mort des nourrissons. L'Eglise catholique a longtemps interdit de mettre les enfants petits dans le lit des parents (ce d'autant plus que les infanticides étaient beaucoup plus fréquents et pouvaient représenter une prise en charge « sauvage » de la régulation des naissances.

Il s'agit, de plus d'un problème de riche, une bonne partie de la population mondiale ne se pose pas la question de « un enfant par chambre », la chambre familiale unique reste majoritaire sur notre planète.

Dans les premières semaines du bébé, les bénéfices du sommeil partagé ne sont plus à démontrer, il améliore le lien mère-bébé, il est bénéfique à l'allaitement maternel et permet un meilleur repos à la mère.

Le risque de cette pratique est également bien connu. Le risque d'étouffement des bébés existe. Si la position la plus accidentogène reste de dormir dans un canapé avec son bébé, il convient de rester prudent dans la mise en place d'un sommeil partagé. Le lit doit être large et bas, le matelas ferme, il ne doit y avoir ni couette, ni oreiller, ni couverture autour du bébé. Celui-ci doit être couché sur le dos, ni contre le mur ni entre les parents. Il faut veiller à ce qu'il n'y ait ni tabagisme parental, ni prise de somnifère. Dans ces conditions, les risques d'accidents sont considérablement diminués

Dans ces conditions les risques d'accidents sont considérablement diminués.

Plus même, les études épidémiologiques montrent que le risque de mort inopinée du nourrisson diminue si le bébé prend la tétée dans le lit de sa mère et est posé directement ensuite dans un berceau à côté du lit. C'est la réalisation du « cosleeping » des

auteurs anglo-saxons.

Partager le sommeil sans partager le lit permet de conjuguer les

avantages et de diminuer les risques du sommeil partagé.

GRANDIR EN DORMANT

Une bonne qualité de sommeil est nécessaire à une bonne croissance. Quand l'enfant grandit il est nécessaire de lui apprendre une autonomie dans le sommeil. Le temps du coucher est très important car il vient signifier à l'enfant la sécurité du sommeil.

S'endormir remet en jeu toutes les problématiques de séparation, coucher son enfant devient alors compliqué si on le met sous cet angle. Se séparer de l'enfant reste difficile pour les parents mais reste nécessaire pour lui pour poser son autonomie et grandir.

Le temps du coucher reste un temps essentiel.

Si la nécessité d'avoir un « doudou » est reconnue par tous, cet « objet transitionnel », décrit par WINNICOTT en 1950, est un objet choisi par l'enfant entre 6 et 9 mois

pour symboliser sa maman et aider ainsi à la séparation. Nous en sommes bien loin à l'heure actuelle où le doudou est un cadeau qu'on fait en maternité et dont les berceaux des tout petits bébés sont garnis. On voit souvent le lit des nourrissons remplis d'objets excitants (on peut même y voir des tableaux d'éveil, ce qui est assez paradoxal) qui ne vont pas favoriser un endormissement serein.

Un seul « doudou » choisi par l'enfant, et non par les parents, est donc nécessaire.

L'accompagnement vers le sommeil doit être ritualisé pour être vecteur de sécurité. Si le rituel d'endormissement implique le corps d'un des parents (s'endormir au sein, en caressant les cheveux de sa maman, en passant ses doigts dans les poils de barbe du papa...) il ne

faudra pas s'étonner que lors des réveils physiologiques de la deuxième partie de nuit l'enfant réclame ce qui lui est naturel pour s'endormir...ses parents ! Les

histoires comptines et chansons ont encore de beaux jours devant eux.

L'accompagnement de l'endormissement doit pouvoir apporter des messages simples :

Tu vas dormir on se retrouve demain matin, **tu n'as pas besoin de nous pour dormir** mais jamais on ne s'en ira pendant que tu dors.

Pendant que tu dors tu es en sécurité il ne peut rien t'arriver. Nous (les parents) sommes également en sécurité et **nous n'avons pas besoin de te voir**

Ces « messages forts » doivent être bien acceptés des parents pour pouvoir être bien transmis aux petits enfants.

CONCLUSION

Le sommeil des petits enfants est une nécessité pour eux. Période de grande vulnérabilité il se doit d'être bien connu pour être mieux respecté. Les injonctions sociales, les peurs des parents dans le désir de « bien faire », les mauvaises interprétations sur le sommeil de leur enfant aboutissent parfois à des

réveils intempestifs et à des perturbations de la mise en place des rythmes de sommeil. L'information sur la réalité de la mise en place et de la maturation du sommeil chez l'enfant en reste le meilleur outil de prévention.

Ouvrages de référence :

Le sommeil, le rêve et l'enfant - M.J. CHALLAMEL & M. THIRION - Albin Michel
Comment dorment les bébés-Pour ou contre le sommeil partagé- C.S.DIDIERJEAN-JOUVEAU, J.ISRAEL & J.McKENNA - Collection NAITRE
GRANDIR DEVENIR - Belin

1.3 La privation de sommeil, ses conséquences et les contre-mesures - Dr Fabien SAUVET Mounir CHENNAOUI

Unité Vigilance de l'Institut de Recherche Biomédicale des Armées (IRBA), Equipe d'accueil 7330 VIFASOM, Université Paris Descartes, Hôtel Dieu, Paris.

Sommeil et fatigue, voilà deux mots « ennemis » du militaire, antinomiques avec ses missions. En milieu militaire, les opérations soutenues et/ou continues sont fréquentes. Elles associent à des degrés divers une charge mentale, une pression émotionnelle, des contraintes physiologiques d'origine physique et/ou climatique mais aussi, très fréquemment, une dette de sommeil. Le sommeil est autant indispensable au militaire qu'à n'importe quel individu. Même si l'entraînement particulier du militaire lui permet de reculer au maximum l'apparition de la fatigue et le début des dégradations des performances physiques, psychomotrices et mentales, l'évolution du combattant dans un milieu tout à fait spécifique, souvent contraignant, parfois hostile, nécessite une gestion minutieuse de son sommeil.

Ainsi la fatigue, liée à la dette de sommeil, représente un axe de recherche important pour la

défense. Les chercheurs de l'unité Fatigue et vigilance de l'Institut de Recherche Biomédicale des Armées (IRBA) s'attachent donc à analyser les mécanismes physiologiques et biologiques de cette fatigue afin d'améliorer les connaissances et développer de moyens fiables non-invasifs de détection, de prévention et/ou de traitement.

Conséquences de la dette de sommeil

Les militaires sont souvent confrontés à des périodes de privation totale (absence) ou de restriction aiguë de sommeil (d'une à six heures par nuit). Si l'organisme s'adapte à une ou deux nuits de restriction modérée du temps de sommeil, quelques jours de restriction ou une nuit blanche suffisent pour entraîner un déclin majeur des performances mentales, une somnolence diurne et des modifications de l'humeur. Ces dégradations favorisent la survenue d'accidents du travail, de la circulation mais aussi une

diminution des capacités opérationnelles. Dans une armée moderne, active jour et nuit, les militaires doivent posséder, en tout temps, de bonnes capacités d'éveil, de jugement et de prise de décision.

Les tâches les plus affectées, dès 8 heures de dette de sommeil (en une ou plusieurs nuits) sont les tâches complexes, monotones, de longue durée, comportant une charge de travail importante, demandant une attention soutenue ou les tâches insuffisamment apprises. A l'opposé, les tâches moins affectées sont les tâches courtes, simples, bien apprises et intéressant directement le personnel.

Par contre, la dette de sommeil n'a pas d'effet direct sur la performance physique ou la capacité d'endurance. Néanmoins, les altérations du rythme veille/sommeil (privation, restriction de sommeil, décalage horaire) dégradent les capacités d'attention, de prise de décision, la motivation, la proprioception, l'humeur et augmentent la perception de l'effort, ce qui affecte indirectement la performance physique, notamment dans les sports d'équipe ou de combat. La dette de sommeil serait aussi un facteur favorisant la survenue de blessures. Plusieurs études ont montré un lien direct entre la durée du sommeil et la

survenue de blessures au cours de l'exercice. En particulier, une durée de sommeil inférieure à 6 heures au cours de la nuit précédant l'exercice est un facteur de risque de survenue de blessure du système locomoteur (muscles, articulations).

La dette de sommeil est également un facteur diminuant l'acclimatation aux contraintes environnementales chaudes et froides, et la tolérance à l'exercice en conditions extrêmes. En effet, une privation de sommeil est observée dans plus de 20 % des coups de chaleur de repos ou induits par l'exercice. L'effet de la privation de sommeil se traduit par une plus faible vasodilatation à la chaleur et une diminution du débit sudoral à l'exercice induisant une plus faible élimination de la chaleur. La dette de sommeil est également un facteur de risque de pathologies induites par le froid (hypothermie, gelure des extrémités). Elle altère notamment les capacités de récupération (réchauffement) après une exposition au froid.

La privation de sommeil, même de courte durée, induit aussi une réponse immuno-inflammatoire pouvant persister plusieurs jours et qui favorise ou aggrave la survenue d'infections virales et bactériennes. Ainsi, une fréquence élevée des infections respiratoires et gastro-intestinales est observée au décours

d'une privation de sommeil ou d'activité militaire de type commando associant en plus de l'activité physique. Les déficits immunitaires résultant d'un mauvais sommeil peuvent également compromettre les réactions des personnes aux vaccins. En 2012, une équipe de l'Université de Californie a indiqué que 26 % des adultes d'âge moyen qui dormaient moins de 6 heures par nuit n'avaient pas été cliniquement protégés contre l'hépatite B six mois après l'injection des 3 doses de vaccins, contre seulement 3 % de ceux qui avaient dormi plus de 7 heures par nuit

Les militaires sont aussi des citoyens, soumis comme de nombreuses populations à une restriction chronique de sommeil. Celle-ci correspond à une durée de sommeil nocturne trop courte par rapport à nos besoins durant plusieurs semaines, voire plusieurs mois : en général moins de 6 ou 7 heures de sommeil par nuit. C'est un comportement très répandu dans nos sociétés modernes du fait des activités sociales, professionnelles, de la télévision, d'internet... Les chiffres parlent d'eux-mêmes, nous avons perdu en France 1h30 de sommeil en 50 ans ! Cette dette de sommeil affecte

surtout les adolescents et les jeunes adultes, accros aux écrans et aux activités tardives, les travailleurs postés et les cadres qui réalisent un grand nombre d'heures supplémentaires et subissent le stress professionnel. Cette dette répétée de sommeil n'est pas anodine et peut affecter notre qualité de vie et notre état de santé sur le long cours. Elle induit des modifications apparentées à un vieillissement accéléré de l'organisme. En particulier il est mis en évidence une prise de poids avec risque d'obésité et de diabète, favorisée par l'augmentation de la faim et une diminution de l'efficacité de l'insuline ; une augmentation des pathologies cardiovasculaires ; la survenue de certains cancers (sein, prostate, colo-rectal...) ; des troubles psychologiques, une somnolence chronique et chez la femme enceinte, une augmentation du risque d'avortement spontané, d'accouchement prématuré et de retard de croissance intra-utérin.

Prévention et contremesures

Pour diminuer l'impact des dettes de sommeil, plusieurs contremesures sont développées dans les armées : **préventives** qui augmentent la tolérance à la

privation de sommeil ou à la restriction de sommeil ; **opérationnelles**, qui aident le sujet à maintenir ses capacités opérationnelles et un niveau de performance minimal au cours d'une l'altération du rythme veille-sommeil et **récupératrices**, qui aident le sujet à retrouver son état initial à l'issue d'une altération du rythme veille-sommeil. En pratique, l'ensemble de ces contre-mesures doit être mis en œuvre pour limiter les dégradations des performances induites par les altérations du rythme veille-sommeil en opération.

Il est fondamental, avant une période d'altérations du rythme veille-sommeil, de procurer un sommeil suffisant et de bonne qualité. L'objectif est de supprimer toute dette de sommeil, même légère, qui engendre une altération de la performance et augmente la vulnérabilité (diminue la tolérance) à la privation de sommeil. Il n'y a pas de norme précise, relative au nombre d'heures idéal de sommeil. Cela dépend de l'âge, du degré d'activité, du patrimoine génétique.... La plupart des adultes ont besoin d'environ huit heures de sommeil, ce qui impose une période de repos suffisante, de 10 à 12 heures, permettant de se restaurer, de prendre une douche, de se mettre en condition pour dormir et

de se réveiller... Cette période de sommeil, doit être de préférence prise en 22h00 et 8h00 et dans un environnement propice au sommeil, calme, sans bruit, obscur, totalement noir, frais (18-20 °C), sans animaux domestiques, aéré. Trouver cet environnement idéal est souvent difficile et nécessite un investissement humain et matériel.

Pour illustrer l'importance du sommeil avant la mission, plusieurs études récentes ont mis en évidence que laisser des sujets au lit 10 heures par jour pendant une semaine améliore leurs performances physiques (vitesse de sprint, score au shoot pour des basketteurs...) et cognitives (temps de réaction, capacités de maintien d'éveil) lors de restrictions ou de privations totales de sommeil.

En mission, la réalisation de siestes, d'une vingtaine de minutes chacune, permet à l'organisme de récupérer ses performances cognitives et psychomotrices lorsque la durée de sommeil est insuffisante. Cependant, les effets d'une sieste seront néfastes pour une personne qui n'est pas en déficit de sommeil ou souffre d'insomnie. La sieste risque alors de perturber le sommeil nocturne, notamment si elle est réalisée l'après-midi. D'autre part, lorsque la sieste est longue (plus de 45

minutes), on peut entrer dans une période de sommeil profond, ce qui induira une période prolongée d'inertie au réveil (15 à 40 minutes).

En plus de la sieste, la consommation de caféine est une stratégie très courante dans les armées. La caféine est le psychostimulant le plus consommé au monde. Elle s'oppose aux mécanismes de la somnolence provoquée par une accumulation cérébrale d'adénosine. La caféine est, en effet, un antagoniste des récepteurs de ce neuromodulateur qui s'accumule pendant la phase d'éveil. Cependant, il existe une grande variabilité individuelle à la caféine, certains sujets étant très sensibles et d'autres peu. L'excès de caféine peut être responsable d'irritabilité, de tachycardie, de troubles du sommeil, d'une augmentation de la diurèse... On encourage nos personnels à limiter leur consommation quotidienne de café (pas plus de 3 cafés par jour) et à ne pas dépasser l'équivalent de 6

cafés expresso lors de périodes d'éveil prolongées.

Enfin, la pratique d'une activité physique régulière entraîne une diminution de la latence d'endormissement, une diminution des éveils nocturnes et une augmentation du temps de sommeil lent profond. Elle a également des propriétés multiples : anxiolytique, antidépressive et analgésique. L'activité physique contribue également à synchroniser l'horloge interne. L'activité physique est utilisée, entre autres, pour le traitement du jet-lag et les problèmes associés au travail posté. Elle améliore momentanément la vigilance et les performances. Les mêmes effets sur le sommeil sont observés quelle que soit l'intensité de l'exercice physique. Afin d'obtenir un effet bénéfique sur le sommeil, la durée de l'exercice physique doit être d'au moins 45 minutes. L'effet optimal est obtenu lors de la pratique d'une activité physique d'endurance d'une durée de deux heures ou plus

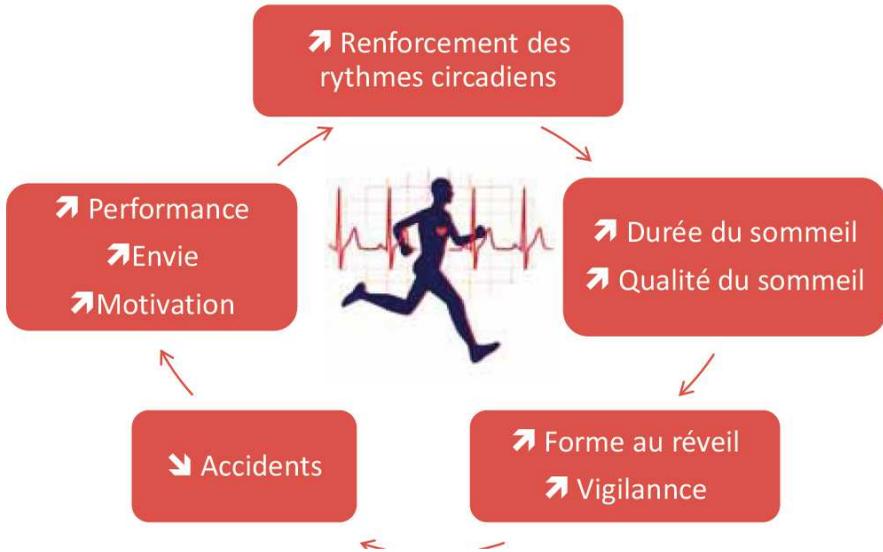


Figure 1. Effets bénéfiques de l'exercice physique

2. AGENDA 2017

2.1 COLLOQUE « SOMMEIL ET SANTE » du 7 Octobre 2017

Assemblée générale de « Sommeil et Santé » à 14h puis colloque à

L'Hôpital Antoine Bécère

Amphithéâtre de l'Antenne Universitaire.

2.2 Congrès du Sommeil – SFRMS Société Française de Recherche et de Médecine du Sommeil à Marseille



3. ACCES A L'HOPITAL ANTOINE BECLERE

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

Hôpital ANTOINE BECLERE :

157, rue de la Porte de Trivaux

92140 CLAMART

Bâtiment Principal – Hall – faculté de Médecine

- **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**
157, rue de la Porte de Trivaux 92141 Clamart
- **TRAM T6 Chatillon Montrouge- Viroflay, arrêt 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)



4. DES INTERROGATIONS ?

N'hésitez pas à poser vos questions avant le 1/10/2017 à :
contact@sommeilsante.asso.fr

Nous les aborderons lors du COLLOQUE 7 OCTOBRE 2017 !

Et retrouvez-nous aussi sur facebook.



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

5. CONVOCATION A L'ASSEMBLEE GENERALE ORDINAIRE DU SAMEDI 7
OCTOBRE 2017

Association "Sommeil et Santé"

1, Place Paul Verlaine 92100 Boulogne-Billancourt

contact@sommeilsante.asso.fr

**Objet : Convocation à l'assemblée générale ordinaire 2017
suivie du colloque annuel (conférence et ateliers)**

En tant que membre de l'association, vous êtes invité à participer à
l'assemblée générale ordinaire de l'Association "Sommeil et Santé" qui
se tiendra le Samedi **7/10/2017 à 14h00** à :

Amphithéâtre Universitaire -Niveau Hall

**Hôpital Antoine-Béclère
157, Rue de la Porte de Trivaux
92140 Clamart**

Ordre du jour

- Présentation du rapport moral
- Présentation du rapport financier
- Renouvellement du conseil d'administration
- Questions diverses

Les membres désirant présenter leur candidature au conseil doivent
se manifester dès maintenant.

En cas d'empêchement, vous pouvez vous faire représenter par un
autre membre de l'association muni d'un pouvoir.



POUVOIR

Je soussigné M./Mme donne
pouvoir à M./Mme de me
représenter à l'assemblée générale ordinaire du Samedi 7/10/2017
de l'association "Sommeil et Santé" afin de délibérer et prendre part
au vote sur les questions portées à l'ordre du jour.

Fait à....., le.....

Signature du mandant et du mandataire

6. BULLETIN D'ADHESION

Association "Sommeil et Santé"

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 :

