

Le sommeil... un sujet à la mode !



par **Marise Tétreault**, inh., M.A. (communication et santé),
coordonnatrice au développement professionnel, OPIQ.

En règle générale, le sommeil est un sujet qui relève de la vie privée, voire de l'intimité. Cependant, en raison de son impact, parfois vital, sur toutes les sphères de la vie (professionnelle, sociale et personnelle), le sujet en est un d'actualité. À preuve, le Web regorge de résumés ou d'articles plus étoffés à ce sujet.

Voici en vrac quelques suggestions qui ont retenu notre attention :



- D^{re} Diane Boivin. *Les éclaireurs*/Radio-Canada Première (21 septembre 2016). [Les hommes et les femmes sont inégaux quant au sommeil](#)
- Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) : [Fatigue au volant](#) et [Les facteurs de risque](#)
- Capsana Défi santé : [Stress et sommeil, mauvais mélange](#)
- Naître et grandir : [Sommeil : les effets sur le développement et le comportement](#)
- Institut national de santé publique (INSPQ) : [Le sommeil et les problèmes de poids : une nouvelle piste pour l'intervention ?](#)
- EDUC'ALCOOL : [Alcool et sommeil](#)

Testez vos connaissances... au-delà de la respiration!



par **Marise Tétréault**, inh., M.A. (communication et santé),
coordonnatrice au développement professionnel, OPIQ.

En 2014, l'Académie américaine de médecine du sommeil (*American Academy of Sleep Medicine – AASM*) a publié la 3^e édition de l'*International Classification of Sleep Disorders Revised Diagnostic and Coding Manual*.

Dans ce manuel, l'Académie y présente la nomenclature, les définitions et caractéristiques ainsi que les critères diagnostiques de plus de 80 troubles du sommeil (classés selon 6 catégories).

Saurez-vous identifier les troubles « non respiratoires » du sommeil susceptibles d'être rencontrés par l'inhalothérapeute clinicien exerçant dans un laboratoire diagnostique du sommeil?

Consigne: associez le trouble du sommeil correspondant à chaque brève définition (traduction libre).

Définition	Réponse	Choix de réponse
1 Classe de troubles du sommeil qui se traduit par des difficultés persistantes avec l'instauration du sommeil, sa durée, sa consolidation ou la qualité du sommeil, qui survient malgré la possibilité de dormir adéquatement et qui entraîne un dysfonctionnement diurne de la personne qui est atteinte	<input type="radio"/>	a) Somnolence b) Syndrome des jambes sans repos (maladie de Willis-Ekbom)
2 Trouble du sommeil qui se manifeste classiquement par les symptômes suivants: 1) somnolence diurne excessive (habituellement le symptôme le plus débilant et le premier à se manifester), 2) cataplexie (atonie musculaire de courte durée (< 2 minutes) alors que la personne est consciente), 3) sommeil nocturne interrompu, 4) hallucinations hypnagogiques (à l'endormissement) et hypnopompiques (au réveil) et 5) paralysies du sommeil (incapacité à parler et à bouger pendant quelques minutes).	<input type="radio"/>	c) Insomnie d) Trouble du comportement en sommeil paradoxal [TCSP] e) Bruxisme du sommeil f) Narcolepsie de type 1
3 Trouble du sommeil qui se manifeste par le fait de parler — avec un certain degré de compréhension — pendant le sommeil et qui peut être d'origine idiopathique ou associé à une parasomnie (événements physiques ou expériences indésirables qui surviennent à l'endormissement, durant le sommeil ou au moment du réveil).	<input type="radio"/>	g) Mouvements périodiques des membres
4 Trouble sensorimoteur du sommeil caractérisé par une forte envie, voire un urgent besoin — quasi irrésistible — de bouger les membres (principalement les jambes) et qui est soulagé — en totalité ou en partie — lorsque la personne bouge les membres (p. ex. étirement, marche).	<input type="radio"/>	
5 Trouble du sommeil qui se caractérise par un serrement ou un grincement des dents. Il peut causer, entre autres choses, l'usure anormale des dents, de la douleur au niveau de la mâchoire, des céphalées matinales et de la fatigue. Ce trouble est souvent associé à l'apnée obstructive du sommeil (AOS).	<input type="radio"/>	
6 Trouble qui se manifeste par des épisodes périodiques de mouvements répétés, le plus souvent des membres inférieurs, qui surviennent au cours du sommeil. Il s'accompagne d'une histoire clinique de difficulté à instaurer ou à maintenir le sommeil ou un sommeil non récupérateur qui ne s'explique pas par un autre désordre du sommeil.	<input type="radio"/>	
7 Cette forme de parasomnie survient pendant le sommeil paradoxal alors que, normalement, le dormeur devrait être « paralysé » ou « atone ». Typiquement, ce dernier acte un rêve qui est habituellement déplaisant, violent et plein d'actions et au cours duquel il est confronté, attaqué ou poursuivi par un inconnu ou un animal. À la fin de l'épisode, la personne se réveille rapidement, se rappelle distinctement avoir rêvé et les gestes observés correspondent au contenu onirique.	<input type="radio"/>	

Réponses : 1) c, 2) f, 3) a, 4) b, 5) e, 6) g, 7) d.

Testez vos connaissances... au-delà de la respiration!



par **Marise Tétréault**, inh., M.A. (communication et santé),
coordonnatrice au développement professionnel, OPIQ.

En 2014, l'Académie américaine de médecine du sommeil (*American Academy of Sleep Medicine – AASM*) a publié la 3^e édition de l'*International Classification of Sleep Disorders Revised Diagnostic and Coding Manual*.

Dans ce manuel, l'Académie y présente la nomenclature, les définitions et caractéristiques ainsi que les critères diagnostiques de plus de 80 troubles du sommeil (classés selon 6 catégories).

Saurez-vous identifier les troubles « non respiratoires » du sommeil susceptibles d'être rencontrés par l'inhalothérapeute clinicien exerçant dans un laboratoire diagnostique du sommeil?

Consigne: associez le trouble du sommeil correspondant à chaque brève définition (traduction libre).

Définition	Réponse	Choix de réponse
1 Classe de troubles du sommeil qui se traduit par des difficultés persistantes avec l'instauration du sommeil, sa durée, sa consolidation ou la qualité du sommeil, qui survient malgré la possibilité de dormir adéquatement et qui entraîne un dysfonctionnement diurne de la personne qui est atteinte	<input type="radio"/>	a) Somnolence b) Syndrome des jambes sans repos (maladie de Willis-Ekbom)
2 Trouble du sommeil qui se manifeste classiquement par les symptômes suivants: 1) somnolence diurne excessive (habituellement le symptôme le plus débilant et le premier à se manifester), 2) cataplexie (atonie musculaire de courte durée (< 2 minutes) alors que la personne est consciente), 3) sommeil nocturne interrompu, 4) hallucinations hypnagogiques (à l'endormissement) et hypnopompiques (au réveil) et 5) paralysies du sommeil (incapacité à parler et à bouger pendant quelques minutes).	<input type="radio"/>	c) Insomnie d) Trouble du comportement en sommeil paradoxal [TCSP] e) Bruxisme du sommeil f) Narcolepsie de type 1
3 Trouble du sommeil qui se manifeste par le fait de parler — avec un certain degré de compréhension — pendant le sommeil et qui peut être d'origine idiopathique ou associé à une parasomnie (événements physiques ou expériences indésirables qui surviennent à l'endormissement, durant le sommeil ou au moment du réveil).	<input type="radio"/>	g) Mouvements périodiques des membres
4 Trouble sensorimoteur du sommeil caractérisé par une forte envie, voire un urgent besoin — quasi irrésistible — de bouger les membres (principalement les jambes) et qui est soulagé — en totalité ou en partie — lorsque la personne bouge les membres (p. ex. étirement, marche).	<input type="radio"/>	
5 Trouble du sommeil qui se caractérise par un serrement ou un grincement des dents. Il peut causer, entre autres choses, l'usure anormale des dents, de la douleur au niveau de la mâchoire, des céphalées matinales et de la fatigue. Ce trouble est souvent associé à l'apnée obstructive du sommeil (AOS).	<input type="radio"/>	
6 Trouble qui se manifeste par des épisodes périodiques de mouvements répétés, le plus souvent des membres inférieurs, qui surviennent au cours du sommeil. Il s'accompagne d'une histoire clinique de difficulté à instaurer ou à maintenir le sommeil ou un sommeil non récupérateur qui ne s'explique pas par un autre désordre du sommeil.	<input type="radio"/>	
7 Cette forme de parasomnie survient pendant le sommeil paradoxal alors que, normalement, le dormeur devrait être « paralysé » ou « atone ». Typiquement, ce dernier acte un rêve qui est habituellement déplaisant, violent et plein d'actions et au cours duquel il est confronté, attaqué ou poursuivi par un inconnu ou un animal. À la fin de l'épisode, la personne se réveille rapidement, se rappelle distinctement avoir rêvé et les gestes observés correspondent au contenu onirique.	<input type="radio"/>	

Réponses : 1) c, 2) f, 3) a, 4) b, 5) e, 6) g, 7) d.

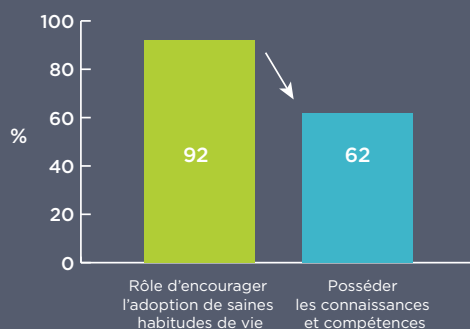
Résultat du sondage sur les habitudes d'intervention liées au sommeil



par **Marise Tétreault**, inh., M.A. (communication et santé),
coordonnatrice au développement professionnel, OPIQ.

En juin 2016, l'OPIQ a conduit un sondage auprès d'inhalothérapeutes cliniciens exerçant dans un établissement de santé (urgence, soins intensifs, anesthésie, pneumologie, etc.), dans une clinique médicale (p. ex. GMF) ou offrant des soins et services à domicile (public ou privé) auprès de clientèles multiples (néonatalogie, pédiatrie, adulte et gériatrie). Parmi les résultats obtenus, soulignons ceux-ci liés au sommeil.

Au sujet des saines habitudes de vie



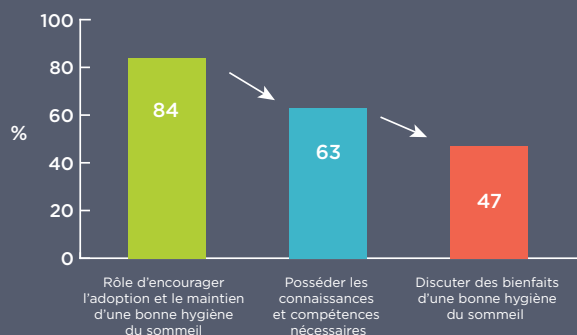
92 % des répondants sont «plutôt en accord» ou «entièrement en accord» pour dire que c'est leur rôle d'encourager leurs patients (ou leurs proches) à adopter et à maintenir un mode de vie sain.

- Plutôt en accord: 31 %
- Entièrement en accord: 61 %

62 % des répondants sont «plutôt en accord» ou «entièrement en accord» pour dire qu'ils possèdent les connaissances et les compétences nécessaires pour faire de l'intervention (brève ou non) en saines habitudes de vie (p. ex. abandon du tabac, activité physique, saine alimentation) auprès des patients (ou leurs proches).

- Plutôt en accord: 44 %
- Entièrement en accord: 18 %

Au sujet du sommeil (hygiène du sommeil)



84 % des répondants sont «plutôt en accord» ou «entièrement en accord» pour dire que c'est leur rôle d'encourager leurs patients (ou leurs proches) à adopter et maintenir une bonne hygiène du sommeil.

- Plutôt en accord: 31 %
- Entièrement en accord: 53 %

63 % des répondants sont «plutôt en accord» ou «entièrement en accord» pour dire qu'ils ont les connaissances et les compétences nécessaires pour discuter de saines habitudes de sommeil (hygiène du sommeil) auprès de leurs patients.

- Plutôt en accord: 38 %
- Entièrement en accord: 25 %

47 % des répondants disent discuter «souvent» ou «toujours» des bienfaits d'une bonne hygiène du sommeil avec leurs patients*.

- Souvent: 28 %
- Toujours: 19 %

* Au cours des 3 derniers mois travaillés.