



Nous passons le tiers de notre vie à dormir, et le quart de ce temps de sommeil à rêver. Du temps perdu? Que non. Durant ces huit heures quotidiennes de quasi-immobilité, mille petites usines au sein du corps poursuivent pour l'individu un incessant travail de réparation, de nutrition et d'adaptation.

Ce fascicule, le troisième d'une série de huit rédigés par Carole Thibaudeau, tente de fournir les outils nécessaires pour que votre sommeil n'ait rien à envier à celui des loirs... et même à celui des bûches.

Ce fascicule est une production du service de l'information de *La Presse*.

Bonne lecture.

Graphisme : Sylvie Larouche
Illustrations : Steve Adams
Photos : Archives, *La Presse*

Sommaire

Étrange machinerie	2
L'agenda du sommeil	3
Un bon dormeur	4
Les somnifères	6
Somnoient?	7
L'apnée du sommeil	8
... et son traitement	9
Consulter?	9
À quoi sert le rêve?	10
Rêveurs lucides	11

BIEN VIVRE

au quotidien



ZZZ...

Au début du siècle, on dormait entre 60 à 90 minutes de plus par nuit qu'aujourd'hui, d'après des bases de données universitaires. Si les gens ne dorment plus assez, ils ne rêvent pas assez non plus. Aussi étonnant que cela puisse paraître, rêver aide à apprendre, à résoudre ses problèmes. Cela vous intrigue? Lisez ce fascicule et... allez dormir là-dessus.

Dormez en paix, 1500 employés s'occupent de votre sécurité financière.

Depuis 50 ans à votre service, nous sommes là pour rester!



Assurance vie
Desjardins-Laurentienne

Six semaines suffisent...

...

Des résultats remarquables, du point de vue de la qualité et de l'efficacité du sommeil, sont habituellement obtenus en six semaines chez 70 à 80% des personnes qui suivent avec discipline le programme du professeur Morin.

D'après les observations faites par ce scientifique à sa clinique du sommeil et par d'autres chercheurs dans plusieurs centres à travers le monde, le tiers des patients retrouvent un sommeil normal à la fin du programme, alors qu'un autre tiers voient leur sommeil s'améliorer notablement, même si on ne peut pas encore les qualifier de bons dormeurs.

En général, à la fin du traitement proposé par le professeur Morin, la plupart des patients s'endorment en moins de 30 minutes et restent éveillés pendant moins de 30 minutes au milieu de la nuit. Par ailleurs, plus de 50% des patients qui utilisaient un somnifère avant de commencer le traitement ont arrêté ou diminué considérablement leur consommation.

Le professeur Morin insiste sur le caractère graduel du traitement. « Plutôt que de viser la guérison totale et définitive de l'insomnie, il vaut généralement mieux mettre l'accent sur l'amélioration du sommeil et le développement de meilleures habiletés pour gérer des difficultés occasionnelles dans le futur », soutient le chercheur.

Une étrange machinerie

Quelle étrange machinerie que celle du sommeil! Une machinerie qui « délivre des images fantasques, paralyse le tonus musculaire, supprime des mécanismes de régulation et déclenche des érections », écrit le grand spécialiste du sommeil Michel Jouvét, dans son livre *Le sommeil et le rêve*.

Chez les bons dormeurs qui maintiennent un horaire de sommeil régulier, la séquence des différents stades de sommeil est très stable. Le tableau ci-bas illustre une nuit typique de sommeil d'un

jeune adulte n'éprouvant pas de difficulté à dormir.

Par contre, si vous avez de la difficulté à vous endormir ou à rester endormi trois nuits ou plus par semaine, et que ce problème persiste depuis quelques semaines, vous faites probablement de l'insomnie.

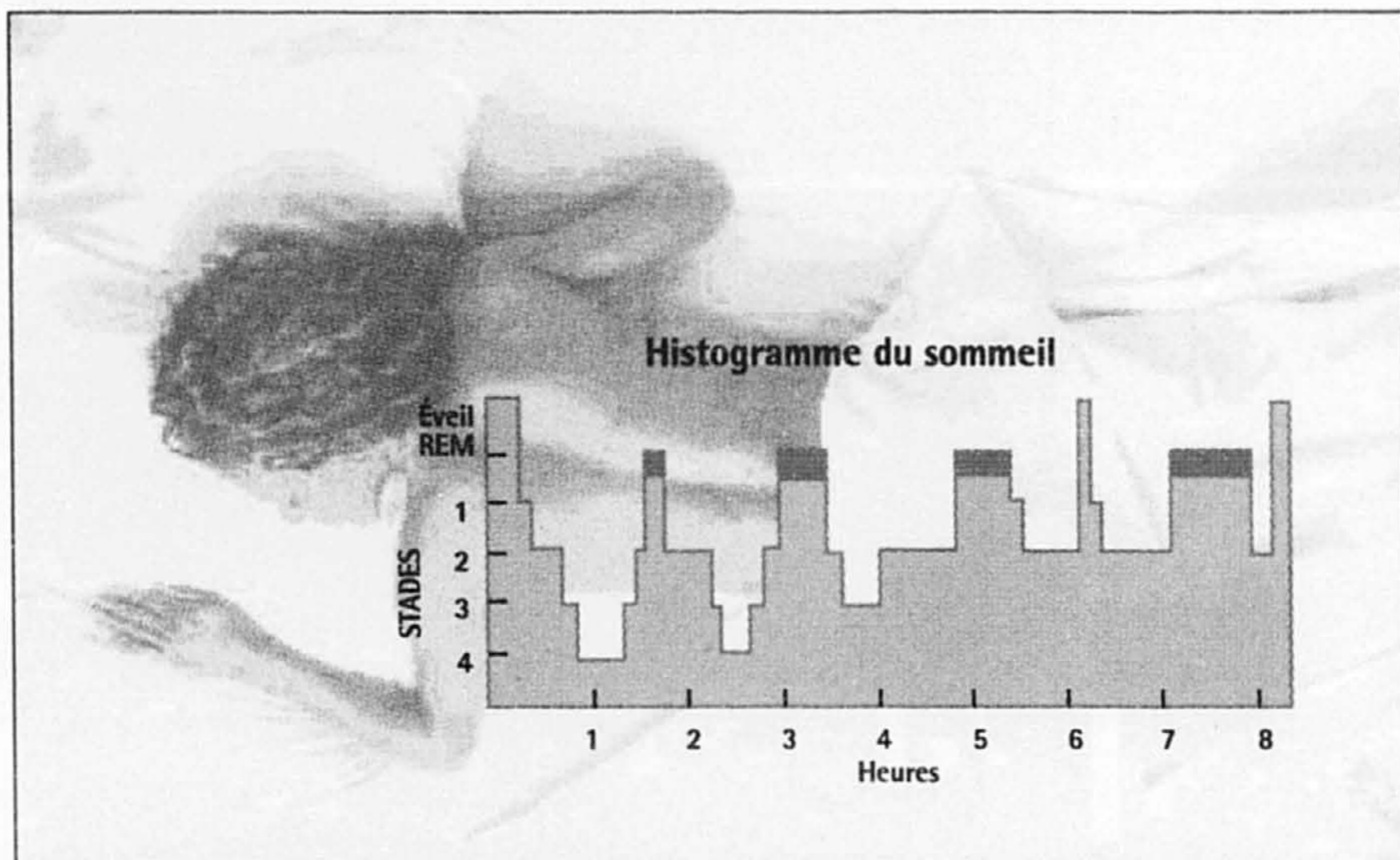
Vous pouvez par vous-mêmes améliorer la qualité et prolonger la durée de votre sommeil, et vous libérer s'il y a lieu des somnifères, avec l'excellent livre du docteur en psychologie Charles Morin, directeur du Centre d'étude des troubles du sommeil de l'Université Laval. Ce livre a

pour titre : *Vaincre les ennemis du sommeil* (traduction de *Relief from Insomnia*).

Reconnu comme un des grands spécialistes mondiaux de l'insomnie, M. Morin propose un guide d'auto-traitement pour vous permettre de goûter à nouveau un sommeil de bébé.

Ce manuel pratique du parfait petit dormeur est d'autant plus apprécié que les cliniques du sommeil sont rarissimes et, qui plus est, achalandées.

Le guide n'est cependant pas destiné aux gens qui ont des problèmes requérant une attention médicale, comme une grande somnolence durant la journée, l'apnée du sommeil, des crampes dans les mollets, le somnambulisme, la narcolepsie, des troubles psychiatriques, etc. ■



Au cours d'une nuit normale, nous alternons d'un stade à l'autre, passant graduellement d'un sommeil léger (stade 1) à un sommeil plus profond (stades 3 et 4), suivi d'un épisode de sommeil paradoxal, nommé ci-haut « stade REM » (pour rapid eye movement), qui est l'état dans lequel nous rêvons. Habituellement, le premier épisode de rêve apparaît 70 à 90 minutes après l'endormissement. En moyenne, nous complétons cinq cycles de sommeil en une nuit, et la phase du rêve augmente en durée et en intensité à mesure que la nuit avance. Il y a des gens qui ont un sommeil plus concentré et qui ne dorment que 6 ou 7 heures par nuit.

L'agenda du sommeil

Tenir un agenda du sommeil est essentiel pour évaluer les progrès ou l'absence de progrès, et mieux comprendre ce qui cause la mauvaise nuit, explique le spécialiste du sommeil Charles Morin.

Il est important de répondre aux dix questions de l'agenda tous les matins peu après s'être levé. Une estimation du temps est suffisante, il est inutile de se stresser avec une obsession de l'exactitude. Par ailleurs, il est important de noter toutes les siestes, incluant un assoupissement de 10 minutes en regardant la télévision.

Pour observer vos progrès de semaine en semaine, il est très utile de tenir un sommaire hebdomadaire du temps nécessaire pour s'endormir et de la durée des éveils nocturnes.

Faites la moyenne de ces données pour la semaine. Après une semaine de collecte de données, il faut résumer en un seul tableau les données de la semaine de sommeil.

Si vous réussissez à dormir pendant 85% du temps que vous passez au lit, votre efficacité de sommeil peut-être considérée comme normale. ■

Tableau avec la permission des Éditions de l'Homme

« MON AGENDA »	
SEMAINE DU _____ AU _____	
	Exemple
1. Hier, j'ai fait la sieste entre ____ et ____. (Notez l'heure de toutes les siestes.)	13h50 à 14h30
2. Hier, j'ai pris ____ mg de médicament et/ou ____ onces d'alcool pour dormir.	Nalcion 0,125 mg
3. (a) Je me suis couché à ____ h et (b) j'ai éteint les lumières à ____ h.	23h30 23h45
4. Après avoir éteint les lumières, je me suis endormi en ____ min.	40 min
5. Mon sommeil a été interrompu ____ fois. (Spécifiez le nombre total d'éveils.)	3
6. Mon sommeil a été interrompu pendant ____ min. (Spécifiez la durée de chaque période d'éveil.)	10 45
7. Ce matin, je me suis réveillé à ____ h. (Notez l'heure du dernier réveil.)	6h15
8. Ce matin, je me suis levé à ____ h. (spécifié l'heure.)	6h30
9. J'évalue mon état physique au lever... 1 = épuisé, 2 = fatigué, 3 = moyen 4 = plutôt reposé, 5 = très reposé	2
10. Dans l'ensemble, mon sommeil de la nuit dernière a été... 1 = très agité, 2 = agité, 3 = de qualité moyenne, 4 = profond, 5 = très profond	3



Paralysie du sommeil

•••

Beaucoup de personnes ont relaté s'être senties paralysées durant un demi-sommeil, et leur incapacité de bouger s'accompagnait d'une certaine peur. Entre 30 et 50% des gens auraient fait cette expérience désagréable au moins une fois dans leur vie, lit-on sur le site Internet de la Fondation REPOS (Recherche expérimentale sur les processus oniriques et le sommeil). La paralysie du sommeil semble être un état de transition à l'entrée ou à la sortie du stade de sommeil paradoxal. Elle peut se manifester lorsque les heures de sommeil sont irrégulières. Si on fait des efforts pour bouger, on finit par reprendre le contrôle de son corps. De plus, la paralysie peut disparaître brusquement à cause d'un bruit ou parce qu'on a touché le corps du dormeur.

Faites de beaux

MILLÉNIA III

FONDS POUR UNE ÈRE NOUVELLE

Les Fonds Millénia III sont établis par l'Impériale, compagnie d'assurance-vie.

^
rêves

www.avdl.com/millenia

et réalisez-les avec les
Fonds distincts Millénia III!



Assurance vie
Desjardins-Laurentienne

Comment devenir un bon

Changer ses habitudes

•••

L'insomnie est une des premières séquelles d'une maladie ou d'un trouble émotionnel. Cependant, peu importe ce qui a déclenché l'insomnie (chirurgie, maladie, douleur, séparation, mort d'un être cher, perte d'emploi, stress, déséquilibre hormonal, etc.), ce sont presque toujours des facteurs psychologiques et comportementaux qui contribuent à maintenir le problème d'une façon chronique, affirme le psychologue Charles Morin.

Durant une période de grand stress, on peut se mettre à compenser en dormant tard ou en faisant des siestes. Ces stratégies de rattrapage, efficaces à court terme, peuvent devenir la cause d'un problème de sommeil persistant. Un problème ne venant jamais seul, la peur de l'insomnie devient en elle-même un facteur aggravant.

Puisque les mauvaises habitudes du sommeil ont été apprises, il est possible, avec de la persévérance, de les remplacer par d'autres, estime M. Morin. Les personnes qui suivent les recommandations exposées dans ces deux pages (4 et 5) commencent habituellement à noter une amélioration de leur sommeil après quatre ou cinq semaines de pratique.

Voici les huit stratégies efficaces proposées par Charles Morin pour vaincre l'insomnie.

1 Une heure de détente

Réserver au moins une heure pour se détendre avant l'heure du coucher, de préférence deux. On ne peut pas espérer s'endormir lorsque le corps et l'esprit sont encore survoltés. Le « commutateur » du sommeil qui mettrait fin à toute activité mentale n'existe pas encore, hélas ! L'heure de détente peut se passer à lire, à regarder la télévision, à écouter de la musique ou à bavarder avec son conjoint.

2 Rituels, routines et compagnie

Développer un rituel avant d'aller au lit: enlever ses vêtements, se brosser les dents, déplier les couvertures, vérifier les portes et les fenêtres, etc. Une routine avant le coucher utilisée régulièrement agit un peu comme un réflexe conditionné.

3 Attendre le bon moment

Retarder l'heure du coucher jusqu'à ce qu'on se sente somnolent: bâillements, paupières lourdes, etc. Se mettre au lit dès 21 h dans l'espoir d'augmenter les chances d'être endormi à l'heure désirée (par exemple 23 h) n'est pas une bonne stratégie. Cela porte les insomniaques à faire toutes sortes d'activités au lit – lire, regarder la télévision, écouter de la musique – ou à se tracasser à cause de leur insomnie. L'esprit associe alors le lit à des signaux d'éveil et de frustration plutôt qu'au sommeil.

4 Quitter la chambre

Si on est incapable de s'endormir en 15 ou 20 minutes, on sort du lit et on quitte la chambre à coucher. On se consacre alors à une activité tranquille: lire, écouter de la musique, regarder un film sur vidéocassette... Lorsque le sommeil semble imminent, on retourne dans le lit. (Il ne faut pas dormir sur le divan.) Au début, il est possible qu'on doive quitter plusieurs fois par nuit la chambre à coucher.

5 Régulariser l'horloge

Se lever toujours à la même heure le matin. On règle le réveil-matin de façon à sortir du lit à peu près toujours à la même heure, les jours de semaine ou de fin de semaine, quelle que soit

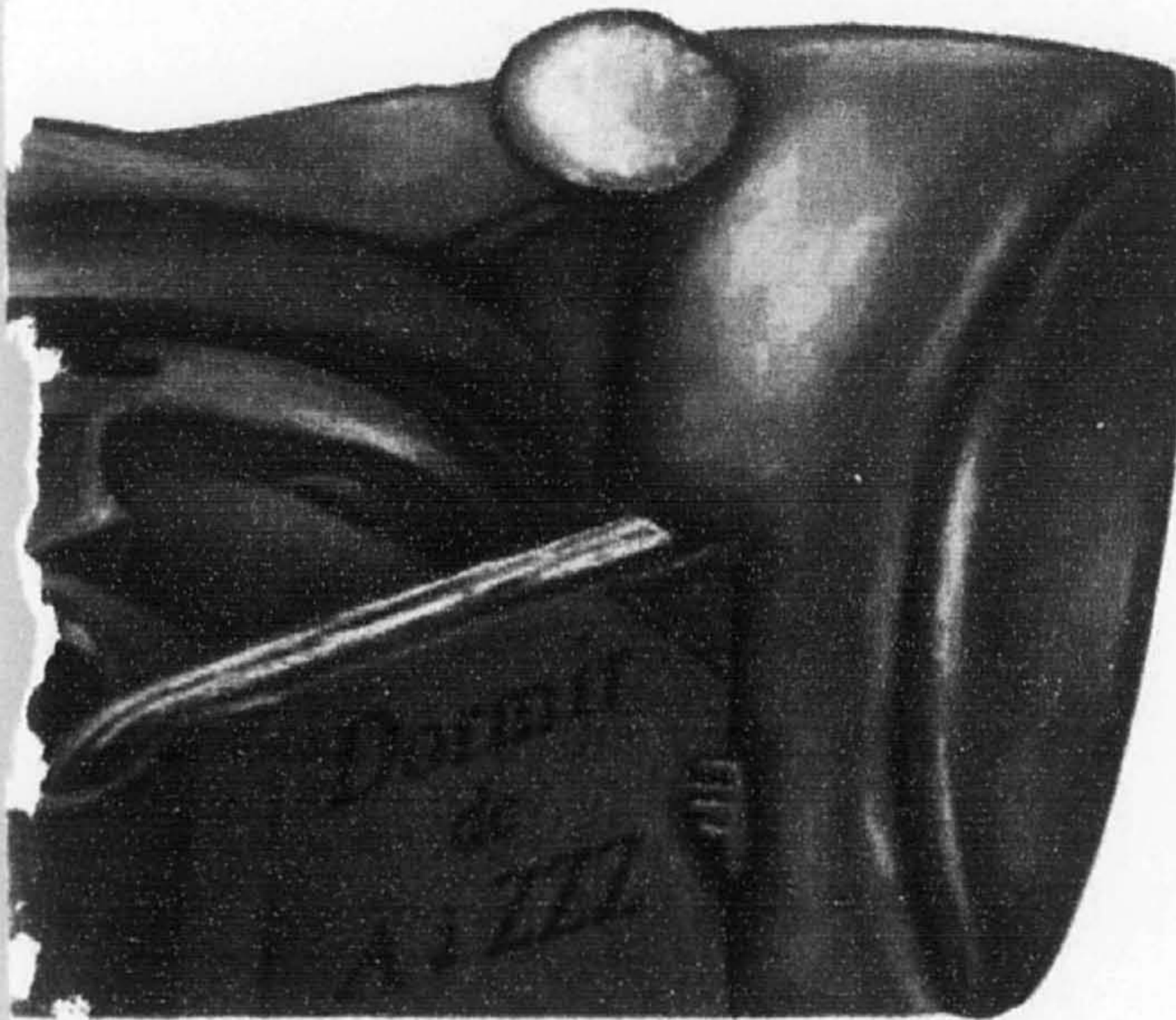
l'heure du coucher ou la quantité de sommeil des nuits précédentes. Cela aide à régulariser l'horloge biologique interne. Récupérer le sommeil les fins de semaine est utile à court terme mais c'est néfaste pour les insomniaques, dont les rythmes naturels sont fragiles et qui auront de la difficulté à s'endormir le dimanche soir.

6 Lit égale dodo

Réserver le lit uniquement au sommeil et aux activités sexuelles. Le but, encore une fois, c'est que le cerveau associe le lit avec la somnolence plutôt qu'avec l'éveil. Même une activité aussi anodine que de parler au téléphone dans sa chambre est incompatible avec le sommeil, si on est porté à l'insomnie. ►



dormeur



La chambre à coucher n'est sans doute pas le bon endroit non plus pour discuter des difficultés conjugales, des problèmes sexuels et de l'éducation des enfants. Ceux qui vivent dans des dortoirs ou des studios peuvent utiliser un paravent entre le lit et le reste de la chambre, afin de minimiser l'influence d'un conditionnement inadéquat.

7 Pas de sieste

Ne pas faire de sieste durant la journée. La sieste est une saine habitude, solidement ancrée dans certains pays, et on la recommande à certaines personnes, souffrant de narcolepsie par exemple. Mais en général, c'est une habitude nuisible pour les insomniaques. Même si la sieste est revigorante, elle

diminue la qualité du sommeil de la nuit suivante.

M. Morin tolère cependant quelques exceptions à cette règle. La sieste est permise au début à ceux qui appliquent la restriction du sommeil (voir la stratégie numéro 8), surtout si leur fenêtre de sommeil est petite (cinq ou six heures). Certains insomniaques dorment mieux la nuit s'ils ont fait une sieste. La sieste peut ne pas perturber le sommeil des personnes âgées ou des jeunes. Enfin, si on doit conduire un véhicule motorisé ou manipuler des appareils dangereux, la sieste est très indiquée. Dans tous ces cas, la sieste doit durer une heure au plus et être effectuée avant 15 h, afin de minimiser l'interférence avec le sommeil nocturne.

8 Temps limité

limiter le temps passé au lit à la durée réelle du sommeil. Voici en quoi consiste cette procédure, dite de « restriction du sommeil » et conçue par le psychologue américain Arthur Spielman, du City College de New York. Après avoir complété un agenda du sommeil pendant deux semaines, on calcule la moyenne du temps total de sommeil par nuit. Si une personne passe huit heures au lit tous les jours mais n'en dort en moyenne que six, sa fenêtre de sommeil est de six heures. Elle se choisira alors une période de six heures durant laquelle elle restera au lit: de 23 h à 5 h, par exemple, ou de minuit à 6 h. Cette méthode produit une légère privation de sommeil qui améliore rapidement le sommeil nocturne. Lorsque l'efficacité du sommeil dépassera 85 % pour la semaine écoulée, on pourra augmenter de 15 à 20 minutes le temps passé au lit. On diminue la durée d'autant si l'ES est inférieure à 80 %. Entre les deux, on maintient égale la période de temps passée au lit.

Le temps passé au lit ne devrait pas passer sous la barre des cinq heures par nuit. Cependant, la règle de sortir du lit lorsqu'on ne peut s'endormir en 20 minutes s'applique même si on est en période de restriction de sommeil.

L'idée de diminuer le temps passé au lit peut paraître étonnante pour soigner l'insomnie. La personne se demande même si elle sera capable de rester éveillée assez longtemps pour respecter la consigne. C'est justement ce revirement de l'attention, « essayer de rester éveillé » au lieu d'essayer de s'endormir, qui risque de vaincre rapidement l'insomnie. ■

Les attitudes gagnantes

•••

Certaines façons de penser, affirme Charles Morin, contribuent à maintenir l'insomnie. Croire que nous avons tous besoin de huit heures de sommeil par jour peut être néfaste. En réalité, certaines personnes n'ont besoin que de cinq ou six heures. Voici d'autres exemples d'inquiétudes inutiles : « Sans une nuit de sommeil adéquate, je peux difficilement fonctionner le lendemain » ; ou encore : « Je crains que l'insomnie puisse avoir des conséquences sérieuses pour ma santé ». En réalité, souligne Charles Morin, une mauvaise nuit de sommeil diminue un peu la motivation, mais pas la performance.

L'insomnie peut affecter l'humeur, mais n'est pas si néfaste pour la santé. Inversement, il se peut qu'un problème, une douleur ou un dérèglement hormonal, ait déclenché le trouble du sommeil. Mais trop insister sur ces causes peut en aggraver l'effet et mener à un sentiment d'impuissance. Par ailleurs, « il ne faut jamais essayer de dormir », souligne le psychologue. Car si on peut jusqu'à un certain point rester éveillé par la force de la volonté, le sommeil, lui, ne vient jamais sur commande.

Lorsque le sommeil sera stabilisé, il est probable que des difficultés de sommeil occasionnelles surviennent encore. Il est important d'en identifier les causes (stress au travail, conflit avec le conjoint), plutôt que d'y voir le signe qu'on revient à la case départ.

Mélatonine

...

Si vous voulez bien dormir la nuit, exposez-vous à une franche lumière tôt le matin, pendant une demi-heure à une heure si possible. S'il n'y a pas de soleil ou très peu, vous pouvez compenser avec des appareils de photothérapie (250\$ environ).

«L'horloge interne est sensible à la lumière à certaines heures clés de la journée, explique le docteur Paul Lespérance, psychiatre et spécialiste de l'insomnie à la Clinique du sommeil du CHUM, campus Hôtel-Dieu. La lumière du matin est la plus puissante à cet égard.»

Le docteur Lespérance est l'un des rares médecins au Canada à pouvoir prescrire la mélatonine, cette substance capable de moduler l'apparition du sommeil. La mélatonine peut être utile pour ajuster «l'horloge interne» des aveugles ou d'autres personnes au sommeil perturbé. On est cependant très parcimonieux avec ce type de prescription.

Le cycle veille-sommeil est dirigé principalement par l'hypothalamus, lequel commande à la glande pinéale de sécréter de la mélatonine. L'exposition à la lumière entre alors en jeu et module la sécrétion de mélatonine.

Si vous utilisez un somnifère depuis quelques semaines, peut-être est-il temps de rompre avec cette habitude. Le professeur Charles Morin de l'Université Laval, explique dans son livre *Vaincre les ennemis du sommeil* comment en finir en quelques semaines avec les pilules pour dormir.

D'après cet expert du sommeil, tous les médicaments pour dormir perdent tôt ou tard leur efficacité, même s'ils constituent une solution temporaire utile. Lorsque la dose la plus élevée est atteinte, on se sent pris dans un cul-de-sac, avec deux problèmes au lieu d'un : l'insomnie et la dépendance.

La première étape, si on prend plus d'un médicament, consiste à réduire la médication à une seule substance. Ensuite, on choisit le jour du début du processus de sevrage comme tel, de préférence dans un moment de vie pas

trop tumultueux.

L'étape suivante consiste à faire un calendrier de sevrage du même type que le modèle présenté ci-bas. On tient parallèlement un agenda du sommeil (voir page 3).

Il faut réduire la médication graduellement, par exemple par étapes de 25 % de la dose d'origine par semaine, jusqu'à atteindre la plus petite dose possible.

Une fois la plus petite dose atteinte, on introduit dans la semaine deux nuits sans médicament, les fins de semaine, par exemple. « Au cours de cette période, il est essentiel, souligne Charles Morin, d'utiliser les somnifères les jours déterminés à l'avance, à heure fixe, et non au besoin. »

Même si on a hâte de dor-

mir sans médicament, il n'est pas bon de procéder trop rapidement. Un bon nombre de symptômes peuvent se présenter, comme une aggravation des problèmes de sommeil, l'anxiété, l'irritabilité, la fatigue et une augmentation des perceptions sensorielles. Mais ils peuvent aussi ne pas se présenter. Ces symptômes de sevrage ne signifient pas un retour de l'insomnie.

Vous n'êtes pas seul

Une proportion de 7 % de la population, d'après les sondages, utilise un somnifère depuis un an ou plus. D'après une enquête effectuée par Gallup en 1991, 21 % des insomniaques ont déjà utilisé un somnifère dans le passé et 28 % ont déjà pris de l'alcool pour s'aider à dormir. ■



Exemple d'un horaire de sevrage de somnifères

Semaine confluence	Type/dose (mg)	Nombre de nuit	Quantité totale hebdomadaire (mg)	% réduction de la dose	%
1	Ativan/2 mg	7	14 mg	--	--
2	Ativan/1,5	7	10,5	25%	80%
3	Ativan/1	7	7	50%	85%
4	Ativan/0,5	7	3,5	75%	75%
5	Ativan/0,5	5	2,5	82%	80%
6	Ativan/0,5	3	1,5	89%	75%
7	Ativan/0,5	2	1	93%	60%
8	Ativan/0,5	1	0,5	96%	80%
9	Aucun médicament	0	0	100%	75%

Pour avoir l'esprit

tranquille...

Assurance
SÉCURIVIE
Desjardins

Une assurance vie conçue spécialement pour les personnes de 50 à 75 ans.

Êtes-vous somnolents ?

La plupart des gens obtiennent moins de dix points sur l'échelle de somnolence d'Epworth, présentée ci-contre. Vous dépassez ce seuil de normalité? Parlez-en à votre médecin de famille. Et sachez que la cause la plus fréquente de somnolence diurne est une mauvaise hygiène du sommeil.

« Si on a une bonne hygiène du sommeil et des heures de sommeil correspondant à nos besoins physiologiques, on obtient le plus souvent un score inférieur à dix, dit le docteur Pierre Mayer, de la Clinique du sommeil du CHUM, pavillon Hôtel-Dieu. Plus le score est élevé, plus il témoigne d'une somnolence qui mérite une explication. Cependant, certains patients présentant un trouble du sommeil, comme l'apnée, auront un score inférieur à 10. Cela ne signifie pas nécessairement l'absence de problème. Il peut y avoir beaucoup d'autres facettes de leur vie qui sont touchées. »

L'échelle de somnolence d'Epworth

Quel risque avez-vous de vous endormir dans les situations décrites dans le tableau ci-contre? Ces

Situations	Chiffre
Lire en position assise	■
Regarder la télévision	■
Être assis inactif dans un lieu public (exemples: théâtre, réunion)	■
Être assis en tant que passager dans un véhicule pour une période d'une heure sans arrêt	■
Être étendu l'après-midi lorsque les circonstances le permettent	■
Être assis et parler avec quelqu'un	■
Être assis tranquille après un repas sans boisson alcoolisée	■
Dans une voiture arrêtée quelques minutes à un feu de circulation	■
Score (total des chiffres)	■

Barème :
 0 : aucun risque de m'assoupir ou de m'endormir;
 1 : faible risque de m'assoupir ou de m'endormir;
 2 : risque modéré de m'assoupir ou de m'endormir;
 3 : risque élevé de m'assoupir ou de m'endormir.

Type de personne	Score moyen	Marge d'écart
Dormeur normal	5,9	2 à 10
Ronfleur	6,5	0 à 11
Apnée du sommeil léger	9,5	4 à 16
Apnée du sommeil modérée	11,5	5 à 20
Apnée du sommeil sévère	16	8 à 23

questions s'appliquent à vos habitudes de vie actuelles, dans des conditions habituelles. Si vous n'avez pas effectué récemment certaines de ces activités, essayez d'imagi-

ner comment vous auriez réagi. Utilisez le barème en choisissant le chiffre (0, 1, 2 ou 3) le plus approprié à votre condition dans chacune des situations. ■



Contre-indications des somnifères

...
 N'utilisez pas de médicaments pour dormir si vous souffrez d'apnée du sommeil : les hypnotiques ralentissent la respiration et peuvent aggraver un problème d'apnée. Ils aggravent également une dépression sous-jacente. Les somnifères sont à éviter chez la femme enceinte, afin de protéger le bébé à naître. Les personnes âgées doivent être très prudentes avec les somnifères, surtout avec ceux qui se dégradent lentement dans l'organisme : ils peuvent créer une période de confusion au lever, et favoriser des chutes et des accidents. Enfin, il est dangereux de mélanger somnifère et alcool.

...et profiter **pleinement** de la vie!

A votre caisse Desjardins ☎ 1 800 463-7830 ☎ www.avdl.com



Assurance vie
Desjardins-Laurentienne

Impatiences dans les jambes

•••

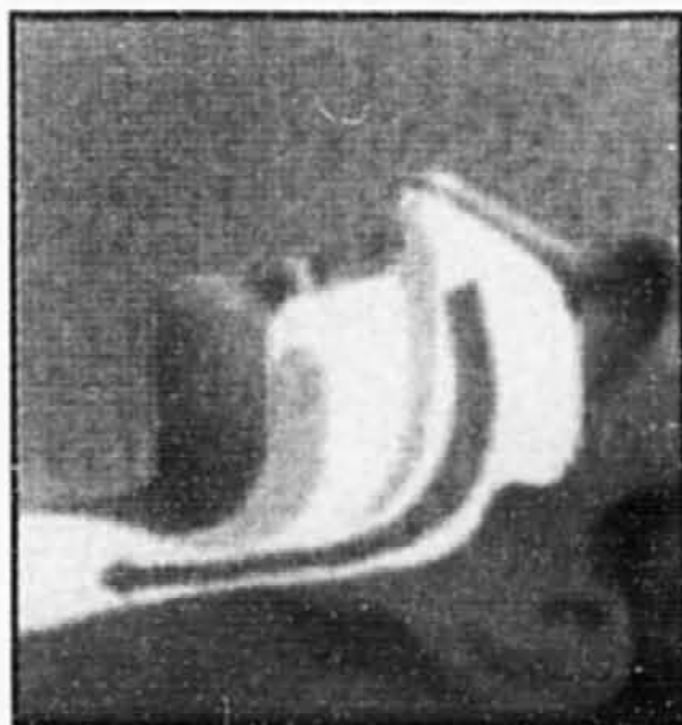
Allez donc savoir pourquoi les Québécois souffrent d'impatiences dans les jambes deux fois plus que les Canadiens. S'il faut donner des chiffres, disons que 15% de la population canadienne se plaint à divers degrés de sensations désagréables dans les jambes, sensations qui interfèrent avec l'endormissement. Au Québec, des cas assez graves se retrouvent chez 5% de la population, un ratio deux fois plus élevé que dans le reste du Canada.

« Sans doute est-ce attribuable à une composante génétique, explique le docteur Jacques Montplaisir, directeur du Centre d'étude du sommeil de l'hôpital du Sacré-Coeur. Chez 70% des personnes atteintes, des parents ont ce même syndrome. »

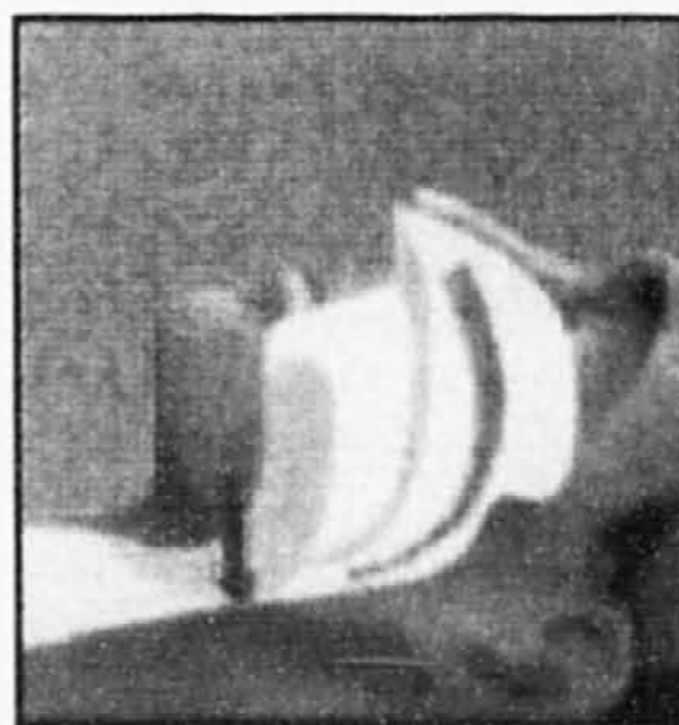
Il est difficile de mettre un mot sur cette agaçante manifestation de l'impatience, mais les spécialistes s'entendent pour reconnaître quatre critères de diagnostic :

- les symptômes apparaissent au repos ;
- ils sont augmentés par l'immobilité et soulagés par la marche ;
- ils se manifestent en début de soirée, au moment de se mettre au lit ou au début de la nuit ;
- la personne présente une activité motrice accrue.

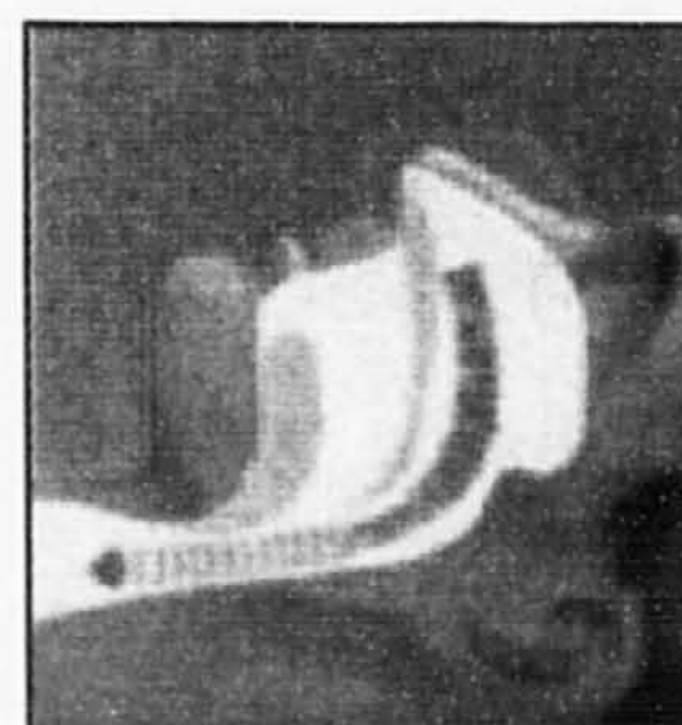
L'apnée du sommeil



Écoulement de l'air chez un sujet normal



Les voies aériennes se rétrécissent au cours de l'inspiration chez l'apnéique.



Réouverture et maintien des voies aériennes grâce à la pression d'air induite par l'appareil.

Avec la permission de la revue Le Clinicien

Si vous ronflez et que vous vous réveillez mal reposé après une nuit de sommeil, et si vous êtes porté à vous assoupir lorsque vous êtes inactif (en lisant, devant la télé, à un feu rouge), il y a fort à parier que vous faites de l'apnée du sommeil. C'est le cas de 2% des femmes et de 4% des hommes entre 30 et 60 ans.

L'apnée du sommeil est aussi répandue que l'asthme. « Pourtant elle demeure non diagnostiquée chez la très grande majorité des personnes qui en souffrent », fait remarquer le pneumologue Pierre Mayer, de la Clinique du sommeil du CHUM (Hôtel-Dieu). Peut-être est-ce une avenue à suggérer à votre médecin de famille, qui pourra, le cas échéant, vous référer à une clinique du sommeil.

L'apnée du sommeil se caractérise par un ronflement intense entrecoupé d'arrêts

respiratoires complets (apnées) ou partiels (hypopnées). Ces arrêts sont dus à une obstruction intermittente des voies respiratoires.

Cela provoque des micro-réveils, autrement dit des réveils si brefs que la personne n'en est pas consciente. Ces micro-réveils rétablissent le tonus musculaire, ce qui dégage à nouveau les voies respiratoires. Le sommeil qui est ainsi fragmenté n'est pas réparateur. Il s'ensuit une grande somnolence au cours de la journée, des troubles de concentration et de la mémoire, une diminution de la libido... Bref, une véritable calamité pour la vie professionnelle et la vie personnelle.

Si le ronflement dérange le conjoint du ronfleur, l'arrêt respiratoire a le don de porter son irritation au paroxysme, le ou la pauvre ayant à chaque fois l'impression que

son partenaire s'est arrêté de respirer pour toujours.

Doit-on traiter l'apnée du sommeil ?

Absolument, répond le docteur Mayer, un traitement doit être envisagé pour tous les patients atteints d'apnée du sommeil ou d'un syndrome de haute résistance des voies aériennes supérieures (i.e. lorsque des voies respiratoires rétrécies causent une résistance à l'écoulement de l'air).

Un problème sérieux

L'apnée du sommeil augmente de 23 fois le risque de subir un infarctus du myocarde. Les personnes apnéiques sont impliquées dans sept fois plus d'accidents de la route que la population en général, et ces accidents associés à la somnolence sont plus souvent mortels. La perte d'emploi, l'isolement social et le divorce sont d'autres problèmes fréquemment vécus par ces personnes... ■

...et ses traitements



On peut aborder le traitement de l'apnée du sommeil avec les différentes thérapies suivantes.

A La perte de poids. S'il y a obésité, la perte de poids peut diminuer la gravité du problème d'apnée, même si cela est insuffisant dans les cas les plus sévères.

B La pression positive continue. La personne apnéique porte un masque relié à un appareil qui génère une pression d'air. Cela a pour effet d'empêcher l'obstruction des voies respiratoires. Avec ce traitement, il n'y a plus de ronflement et le sommeil peut enfin être réparateur. Ce traitement peut-être indiqué pour les cas jugés modérément sévères (30 arrêts respiratoires à l'heure ou plus).

C Une prothèse dentaire. Une prothèse que l'on porte la nuit et qui avance la mandibule (mâchoire inférieure) constitue de plus en plus la réponse de première ligne chez les ronfleurs et apnéiques légers ou modérés

(moins de 30 arrêts respiratoires par heure), non obèses et qui ont la mâchoire basculée vers l'arrière. Cette prothèse, fabriquée par un dentiste ou un orthodontiste, exerce une traction vers l'avant sur la mandibule. La langue et le voile du palais s'avancent du même coup, ce qui prévient l'obstruction et le ronflement. Le taux d'efficacité est de 50 % à 75 % selon l'appareil utilisé. Parmi les patients ayant expérimenté avec succès l'appareil à pression d'air et la prothèse, 80 % préfèrent la prothèse.

D La chirurgie. Le type de chirurgie doit être soigneusement choisi. Si les anomalies de la bouche sont franches (comme par exemple un voile du palais long ou une hypertrophie des amygdales) et que la mâchoire inférieure n'est pas basculée vers l'arrière et qu'il n'y a pas d'obésité, l'opération pour remédier à ces anomalies aura de bonnes chances de succès (75 à 80 %). ■

Qui devrait consulter? Et où?

Qui devrait consulter en clinique du sommeil? Tous ceux dont les ronflements s'accompagnent d'arrêts respiratoires, ceux atteints de somnolence le jour, ceux qui ont des impatiences dans les jambes et ceux qui font du somnambulisme après la puberté. Quant aux gens qui sont devenus insomniaques à la suite d'un stress particulier, ils peuvent participer à des groupes de relaxation comme on en trouve dans certains CLSC, ou alors suivre le programme du professeur Charles Morin,

résumé aux pages 3,4,5 et 6. Voici les principales cliniques du sommeil au Québec. Pour y être admis, il faut une référence du médecin de famille. À Montréal, on trouve le Centre d'étude du sommeil de l'hôpital du Sacré-Coeur, la Clinique du sommeil du CHUM, pavillon hôtel-Dieu et le Centre du sommeil de l'hôpital Royal Victoria. À Québec, signalons deux ressources importantes, le Centre d'étude des troubles du sommeil de l'Université Laval et la clinique Apnée du sommeil de l'hôpital Laval.

Impatiences, Parkinson et hyperactivité

...

Les impatiences constituent un trouble neurologique relié à la dopamine, cette même substance du cerveau impliquée dans la maladie de Parkinson. «Ceux qui ont des impatiences ne vont pas nécessairement développer un Parkinson, mais un grand pourcentage de parkinsoniens éprouvent ces impatiences», résume le docteur Jacques Montplaisir.

L'équipe de ce chercheur a été la première à administrer aux «patients souffrant d'impatiences» la lévodopa, un médicament de choix pour le Parkinson. Ce médicament est efficace, mais le docteur Montplaisir affirme avoir des résultats encore plus prometteurs avec un second médicament, le pramipaxole.

«Les impatiences font partie de ces maladies mises de côté car elles ne sont pas mortelles, mais qui ont un impact majeur sur la qualité de vie du patient», observe le chercheur. La personne peut faire un mouvement de jambe à toutes les 30 secondes et jusqu'à 1200 mouvements par nuit. Les impatiences sont fréquemment associées à l'insomnie.

Après l'âge de 60 ans, 30 à 35% des gens ont des impatiences dans les jambes. «On en voit de plus en plus chez les enfants, signale le docteur Montplaisir. Le diagnostic n'est pratiquement jamais fait. Un certain nombre de ces enfants passent pour des hyperactifs.»

Des cauchemars?

Bravo!

...

Les cauchemars et les rêves récurrents peuvent rendre d'inestimables services au rêveur, si on en croit la littérature disponible sur le site Internet de la fondation REPOS (Recherche expérimentale sur les processus oniriques et le sommeil).

Selon Tore Nielsen, directeur du Laboratoire des rêves et des cauchemars de l'hôpital du Sacré-Coeur, «on peut considérer les cauchemars comme de simples perturbations physiologiques sans valeur, ou encore, on peut les voir comme des efforts de l'esprit pour s'adapter au stress de la vie. «Il n'y a pas de médicament valable contre la plupart des cauchemars, poursuit le chercheur. Mais les approches non pharmacologiques sont efficaces.» Parmi ces approches, mentionnons le rêve lucide, l'imagerie guidée et la re-création du rêve.

Le Laboratoire recrute présentement des personnes qui font des cauchemars afin de comparer deux approches thérapeutiques. Les méthodes de traitement se pratiquent à domicile, après une ou deux rencontres avec un psychothérapeute. Les personnes admissibles doivent avoir entre 18 et 75 ans et faire des cauchemars au moins deux fois par semaine depuis au moins six mois. L'équipe de recherche a également besoin de sujets contrôlés (sans cauchemars). Les personnes intéressées peuvent s'adresser au 514-338-2222, poste 3010.

À quoi sert le rêve

Rêver, à quoi cela sert-il? On peut poser la question tant du point de vue du corps que de celui de la psyché.

«Je n'ai jamais trouvé de fonction physiologique au rêve en 20 ans de recherche», affirme le grand spécialiste des rêves Michel Jouvét dans son livre *Le sommeil et le rêve*.

Il existe des médicaments, contre la narcolepsie ou la dépression, qui suppriment les rêves. «Certains sujets médicamentés peuvent ainsi mener une vie normale, sans trouble de la mémoire, pendant des semaines ou des mois, malgré la suppression totale de leur sommeil paradoxal», écrit Michel Jouvét.

Pourtant, si une personne est privée temporairement de cette phase de sommeil, son organisme compense en augmentant la durée du sommeil paradoxal les nuits suivantes.

La privation de sommeil paradoxal dans les heures qui suivent un apprentissage entraînent des difficultés à conserver les nouvelles données, ce qui suggère que ce stade du sommeil joue un rôle dans la mémorisation. Certains apprentissages sont suivis d'une augmentation de 30% à 60% de la durée du sommeil paradoxal.

Du côté de la psyché, les psychiatres et psychologues ont trouvé beaucoup d'utilité aux rêves. «Le rêve joue un rôle dans le traitement de l'information importante émotivement pour la personne, explique Toré Nielsen. Les rêves très intenses font une espèce de

travail qui aide la personne à s'adapter à une nouvelle situation.» Durant un deuil par exemple, les rêves sont extrêmement intenses.

L'écrivaine et psychologue Patricia Garfield, présidente de l'Association for the Study of Dreams aux États-Unis, a accumulé beaucoup de témoignages sur les rêves. Elle explique dans son livre *Guérir par les rêves* (traduction de *The Healing Power of Dreams*) comment chaque maladie génère des rêves symboliques typiques. Elle indique aussi comment travailler avec ses propres rêves. Fait intéressant: les rêves typiques précèdent souvent les maladies correspondantes.

Pour ceux qui s'intéressent à la signification des rêves, M. Nielson estime qu'un livre sur les symboles est plus crédible qu'un dictionnaire des rêves. Il recommande *Man and his Symbols* de Carl Jung. «C'est plus valide qu'un dictionnaire des rêves», affirme-t-il.

Sur le site Internet de la fondation REPOS (Recherche expérimentale sur les processus oniriques et le sommeil), on peut apprendre à

incuber un rêve, c'est-à-dire à se servir de l'état très créatif de l'esprit qui rêve pour améliorer sa vie.

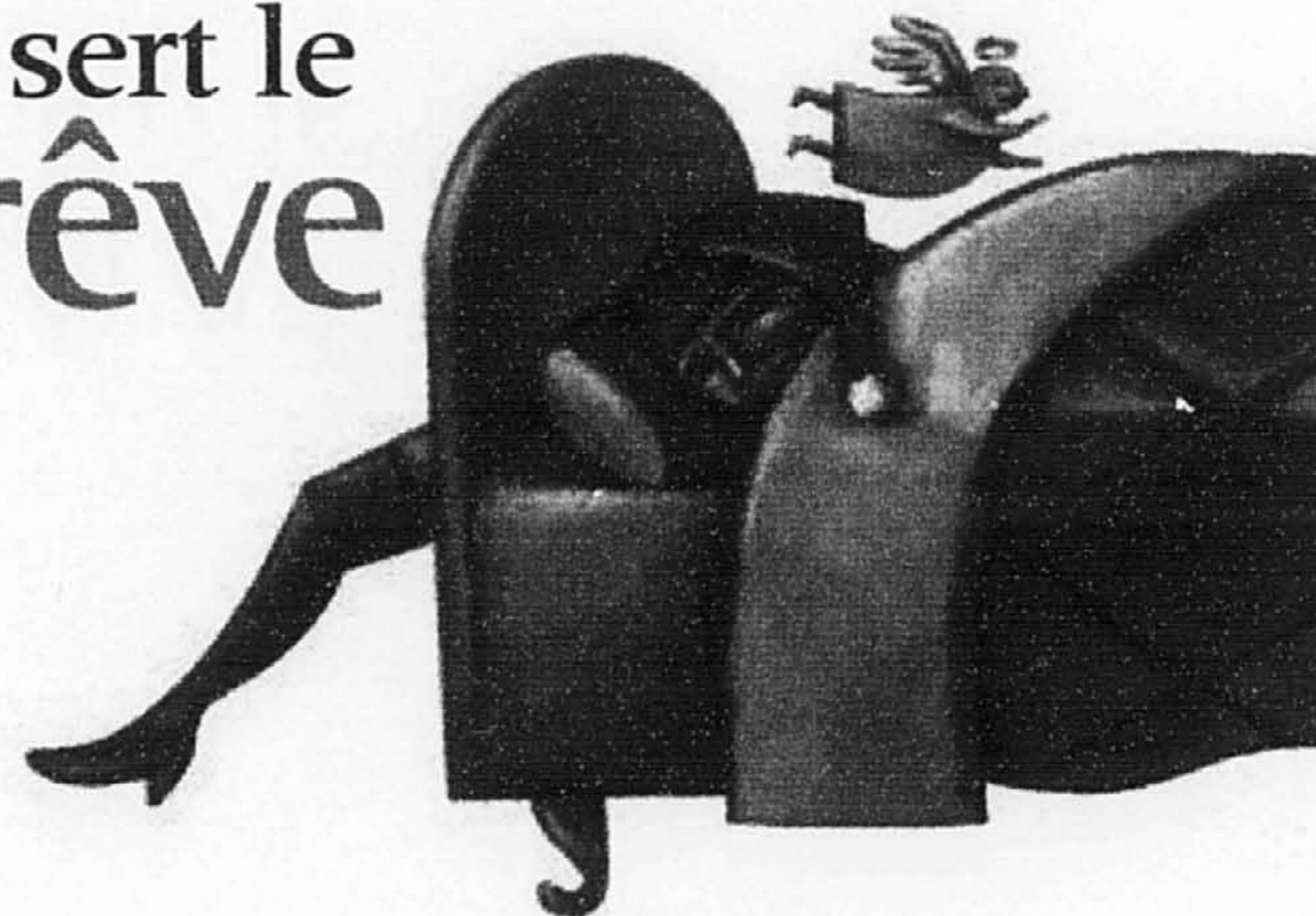
Choisissez une chose que vous aimeriez changer ou obtenir dans votre vie (améliorer votre santé ou une relation, résoudre un cauchemar récurrent, avoir une inspiration pour la poursuite d'un but personnel...) Assis sur le bord du lit avec l'esprit et le corps aussi calmes que possible, gardez votre question en tête pendant quelques minutes. Couchez-vous. Demandez-vous gentiment de vous souvenir, au réveil, du rêve qui apporte une réponse ou un indice.

Des oeuvres comme *Yesterday* des Beatles et *The Strange Case of Dr Jekyll and Mr. Hyde* de Robert-Louis Stevenson auraient été inspirées par des rêves. ■

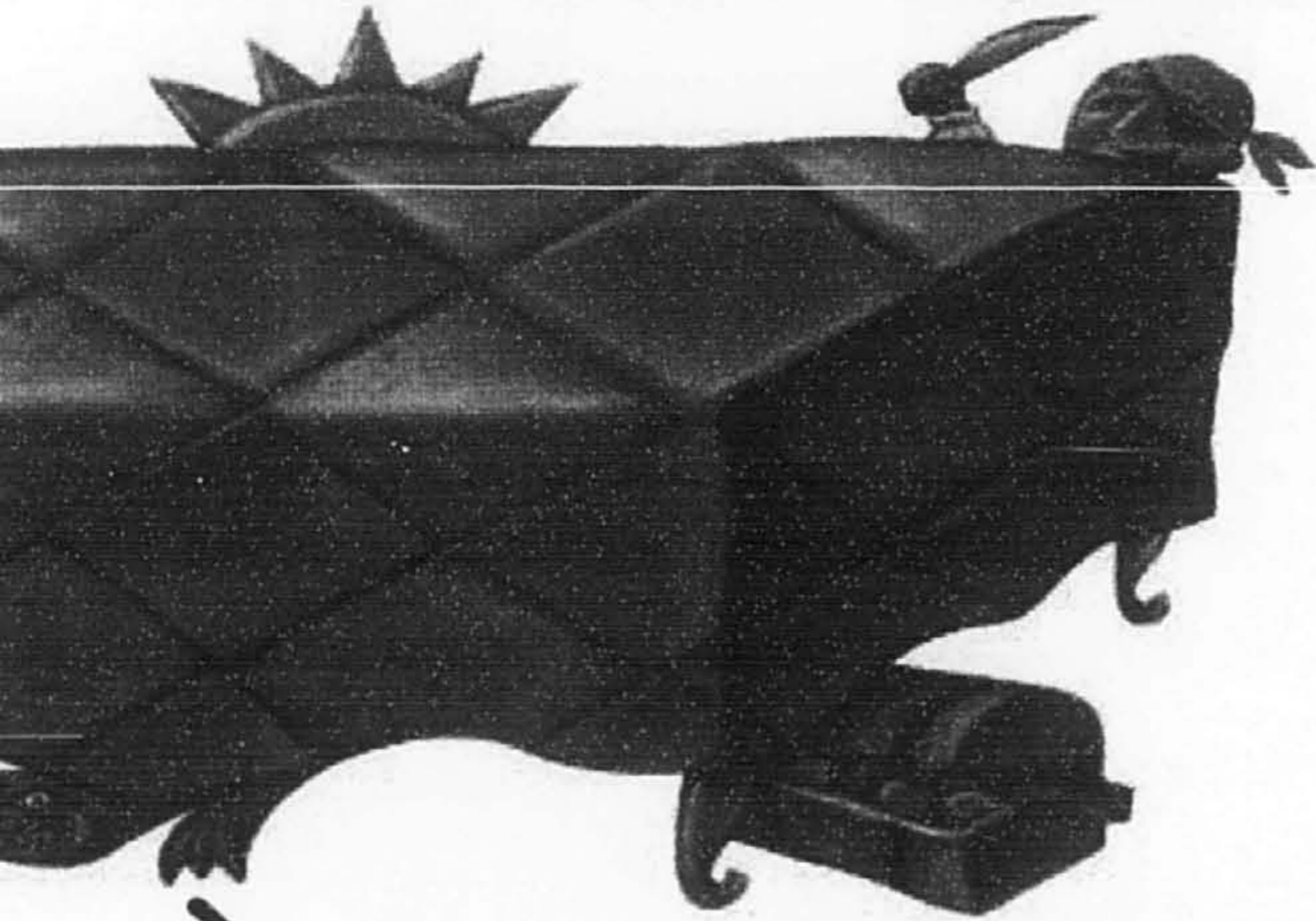
Adresses Internet:

Laboratoire des rêves et des cauchemars : <http://www-sca.PSY.UMontreal.CA/dreams/index.html>

Fondation REPOS : http://prelude.PSY.UMontreal.CA/dreams_foundation/



Devenez un rêveur lucide



A côté d'un rêve lucide bien mené, les expériences informatiques de réalité virtuelle les plus réussies ne sont que de pâles imitations. Le rêveur lucide est celui qui est conscient qu'il rêve lorsqu'il le fait.

Les artistes et sportifs utilisent le rêve lucide pour peaufiner leurs mouvements et résoudre les problèmes liés à la pratique de leur discipline.

En étant conscient de rêver, le héros du rêve sait qu'au fond il est en sécurité dans son lit. Il ou elle est donc libre de vivre toutes sortes d'aventures, de faire comme Julie Payette, Indiana Jones ou Mère Teresa. Les moines tibétains ont une tradition du rêve lucide utilisé comme point de repère sur le chemin de l'accomplissement total.

Bien entendu, les rêves lu-

cides ne comportent pas tous le même niveau de contrôle du scénario. Les chercheurs Snyder et Gackenbach, du Grant McEwan Community College d'Edmonton, ont estimé qu'un peu plus de la moitié de la population générale a expérimenté au moins un rêve lucide dans sa vie.

On peut induire les rêves lucides par autosuggestion, en se disant qu'on va en faire un dans un état de détente juste avant le réveil. En enseignant à des volontaires une procédure pour raffermir l'intention de rêver lucidement, le docteur Stephen LaBerge, du Lucidity Institute de San Francisco a réussi à leur faire rêver en moyenne 21,5 rêves lucides par mois, et parfois jusqu'à quatre en une seule nuit.

Une autre technique, dite de réflexion, consiste à se demander à tout moment de

la journée « suis-je en train de rêver? » Ce questionnement devient une attitude que l'on transpose dans le rêve. Une autre technique encore, dite de l'intention, consiste à visualiser mentalement un rêve que l'on fait fréquemment, par exemple voler comme un oiseau, et de se pénétrer du fait que cette activité est un rêve.

En psychothérapie, les rêves lucides permettent de venir à bout de cauchemars récurrents. Ils sont aussi utilisés pour diminuer l'anxiété, vaincre la timidité ou d'autres difficultés sociales.

Tout le monde rêve chaque nuit, bien que 20 % des gens disent ne jamais se souvenir de leurs rêves. On trouve sur le site Internet de la fondation REPOS, des techniques pour arriver à se souvenir de ses rêves. La fondation peut également vous mettre en contact avec un groupe de partage des rêves.

Rêves lucides et canot

La compagnie Lucid Adventures de Montréal offre des sorties de canot et de rêve dans les belles eaux non polluées de la rivière DuMoine, dans les Laurentides, à 300 kilomètres à l'ouest d'Ottawa. En plus d'un périple de canot-camping, l'aventure consiste à apprendre les applications pratiques des rêves et des rêves lucides. La compagnie donne également, dans un contexte moins sportif, des cours et des ateliers sur les rêves et les rêves lucides. Pour les intéressés : 514-488-0347 (Fondation REPOS) ■

Personnes âgées et rêves d'action

•••

Si grand-papa se met à battre des bras, pédaler, applaudir ou vociférer durant son sommeil, il est peut-être atteint du TCSP (trouble comportemental du sommeil paradoxal), dit aussi somnambulisme des personnes âgées, une condition traitable, une fois le diagnostic posé. Les personnes atteintes ont probablement un léger problème vasculaire au cerveau, ce qui élimine la paralysie normale du sommeil. La personne bouge alors comme dans ses rêves. Outre la possibilité de se blesser ou de blesser son entourage, le TCSP peut avoir des conséquences dramatiques. « Dans les centres pour personnes âgées, l'ignorance peut faire qu'on surmédicamente les personnes atteintes, alors qu'elles pourraient être traitées, dit le docteur Jacques Montplaisir, directeur du Centre d'étude du sommeil de l'hôpital du Sacré-Coeur. Et pour les patients, c'est plus rassurant de savoir qu'on a un trouble du sommeil que de se penser atteints de la maladie d'Alzheimer. »

Pour des vacances

de tout **repos.**

Assurance
VOYAGE
Desjardins

A votre caisse Desjardins

1 800 463-7830

www.avdl.com



Assurance vie
Desjardins-Laurentienne



« L'avenir c'est WWW (wow wow wow!)

Desjardins rajeunit, Grandit, Innove. Chaque semaine, près de 50 000 personnes visitent le site www.desjardins.com,

le plus fréquenté de toutes les institutions financières.

Et tous les jours, des milliers de membres Desjardins font leurs transactions sur AccèsD, le premier service du genre

au Québec, à avoir rendu possible l'achat de fonds de placement par Internet. L'avenir chez Desjardins, c'est wow.

Desjardins va de l'avant
pour 5 millions de membres en mouvement.



Desjardins