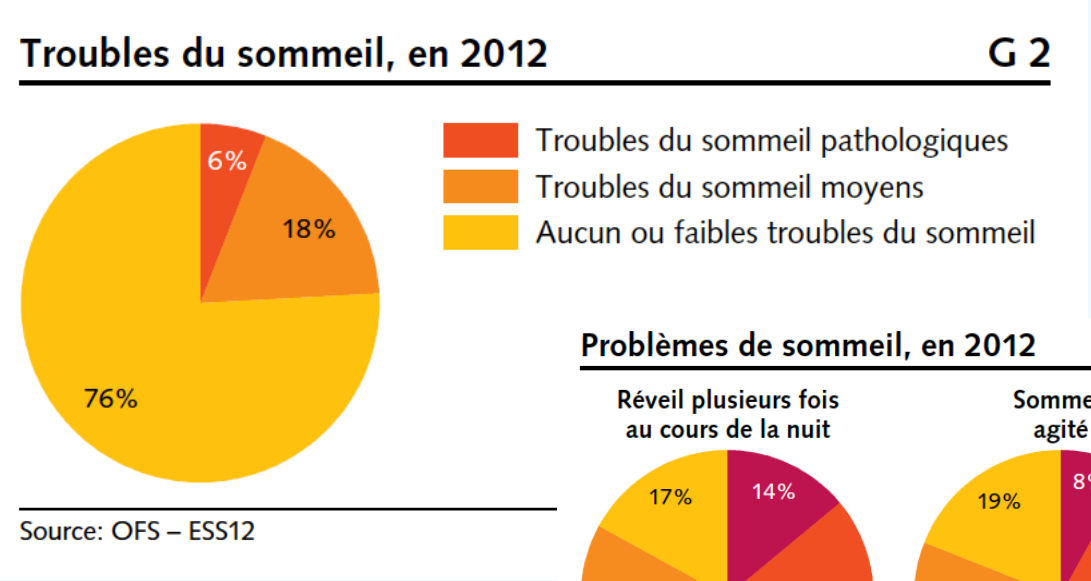
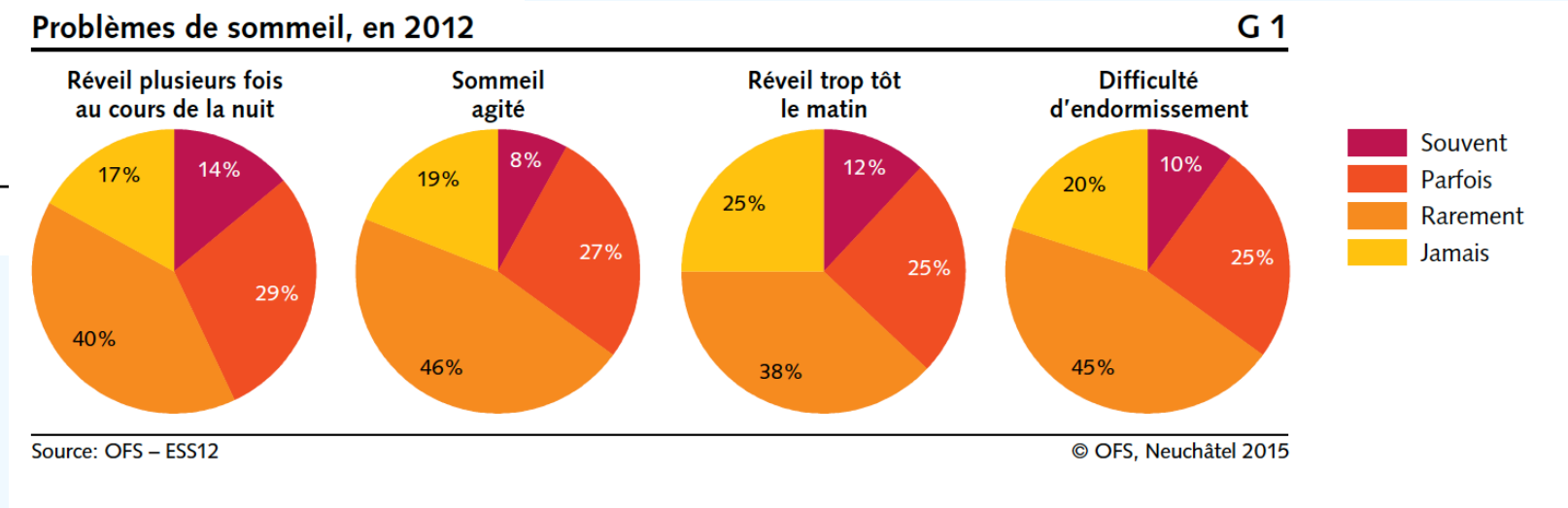
Atelier « Redessiner votre quotidien pour mieux dormir »

COSETTE PERROUD, ERGOTHÉRAPEUTE CHEZ ERGOSUM SÀRL

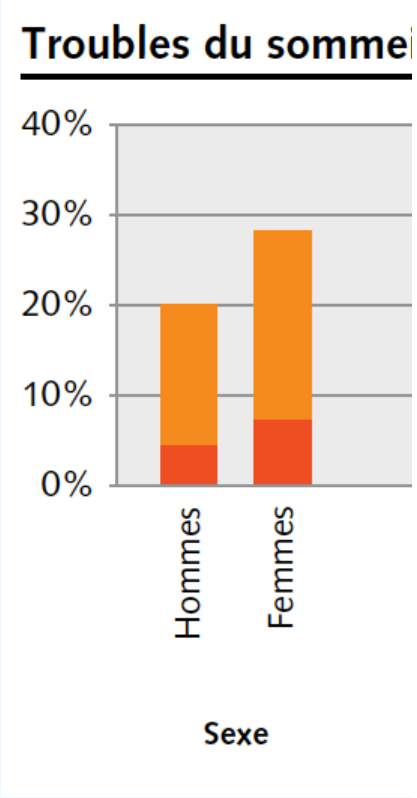
13H30 — 16H30 MARDI 27 SEPTEMBRE 2022

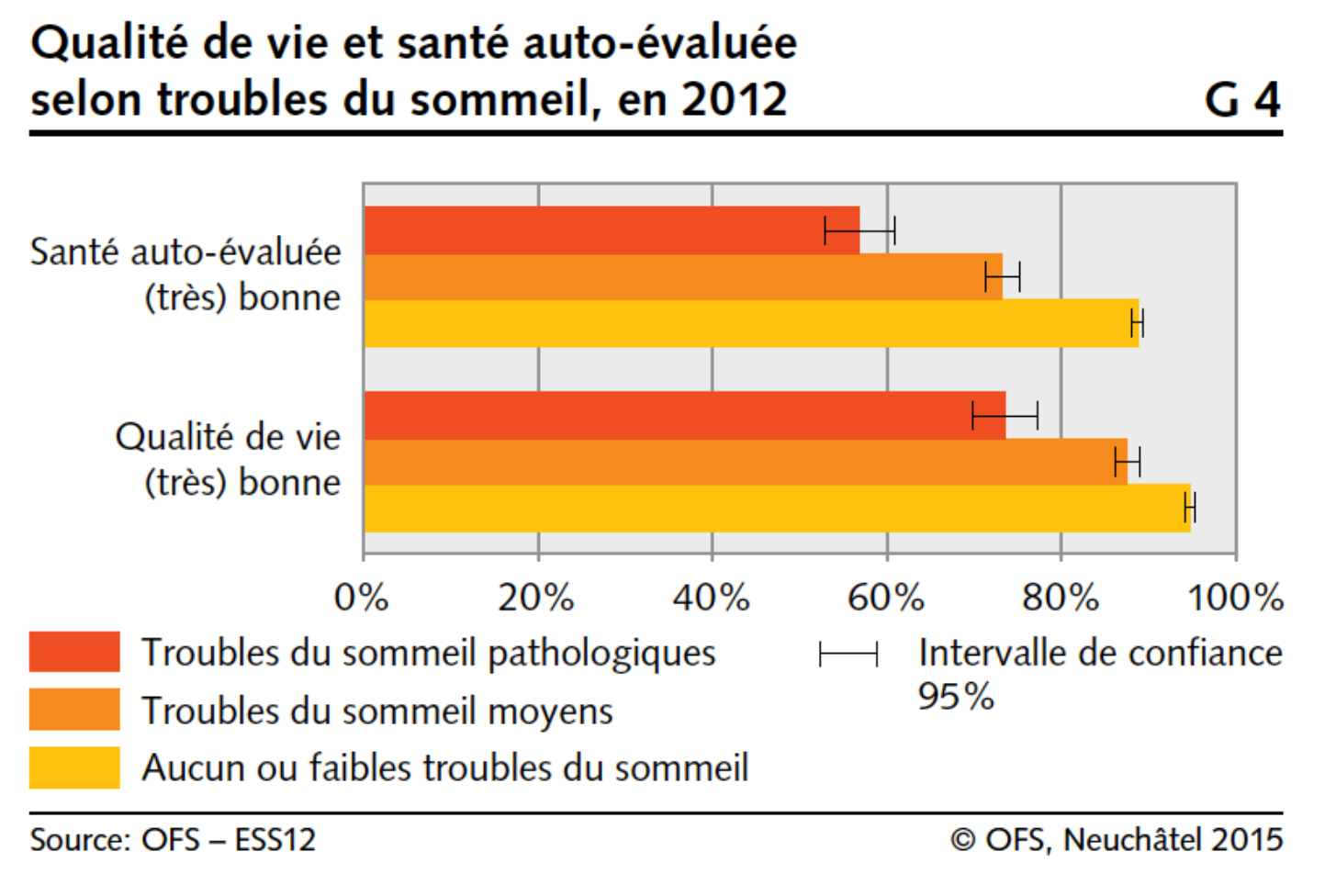
Quelques chiffres

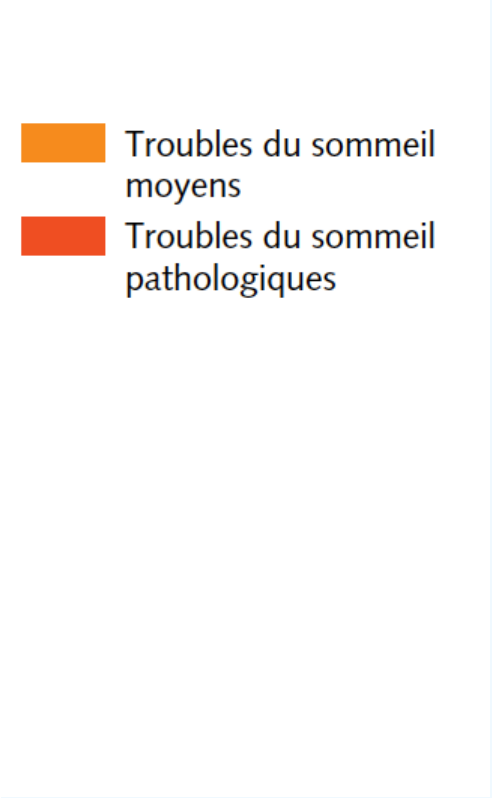




OFS. 2015


Troubles du sommei
40%
30%
20%
10%
0%
Hommes
Femmes
Sexe


Qualité de vie et santé auto-évaluée
selon troubles du sommeil, en 2012
G 4
Santé auto-évaluée
(très) bonne
Qualité de vie
(très) bonne
0%
20%
40%
60%
80%
100%
Troubles du sommeil pathologiques
Troubles du sommeil moyens
Aucun ou faibles troubles du sommeil
Intervalle de confiance
95%
Source: OFS – ESS12
© OFS, Neuchâtel 2015


Troubles du sommeil
moyens
Troubles du sommeil
pathologiques

OFS. 2015

Lien entre trouble du sommeil et santé mentale

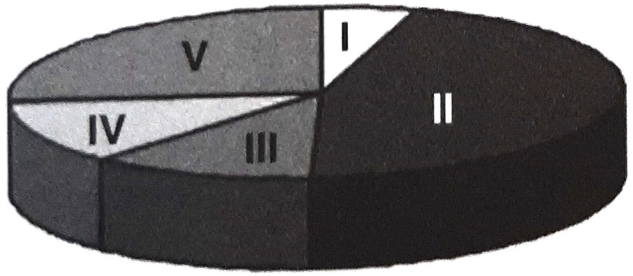
- Selon Riemann et al. (2017), en Europe les **comorbidités** avec l'insomnie sont nombreuses comme les maladies chroniques, les problèmes **neurologiques et la dépendance à certaines substances**.
- Des preuves évidentes confirment **le lien entre l'insomnie et les troubles psychiatriques**. D'après la même source, les troubles psychiatriques suivants font partie des comorbidités les plus fréquentes : **le trouble dépressif, le trouble bipolaire, le trouble d'anxiété général, le trouble post-traumatique et la schizophrénie**. (Riemann et al., 2017)
- En outre, une étude de type méta analyse démontre qu'une personne souffrante d'insomnie **aura une plus grande probabilité de développer une dépression** (Baglioni et al., 2011).

Lien entre trouble du sommeil et santé mentale

- La relation entre les problèmes de sommeil et les troubles psychiatriques est plus complexe qu'un simple symptômes faisant partie du trouble
  - 50 à 70 % des personnes avec un trouble de l'humeur souffre d'insomnie
  - 70 – 90 % des personnes avec un trouble de l'anxiété souffre d'insomnie
- Plusieurs études montre que le lien de causalité est **bidirectionnel** et que dans certaines situations les problèmes de sommeil est un facteur déclencheur d'un développement d'une maladie psychiatrique (en particulier pour la schizophrénie et le trouble bi-polaire)
  - Chez les personnes souffrant de **schizophrénie** ont observent une tendance à être réveillé la nuit et à dormir le jour ce qui augmente le risque d'isolation sociale et est un facteur déclencheur
- Chez les personnes avec **un trouble dépressif et d'anxiété** on observe une augmentation de l'intensité et de la durée du sommeil paradoxal (REM, rapid eye movement) > rêve et cauchemard
  - Un lien génétique est possible en raison d'un dysfonctionnement de l'horloge interne qui commande le rythme circadien chez des personnes souffrant de dépression chronique (étude post-mortem)
- Réduire les ruminations et les pensées négatives permettraient de rééquilibré la durée du sommeil paradoxal (REM) et du sommeil profond (SWS, slow-wave sleep)

Iwama et al., 2015

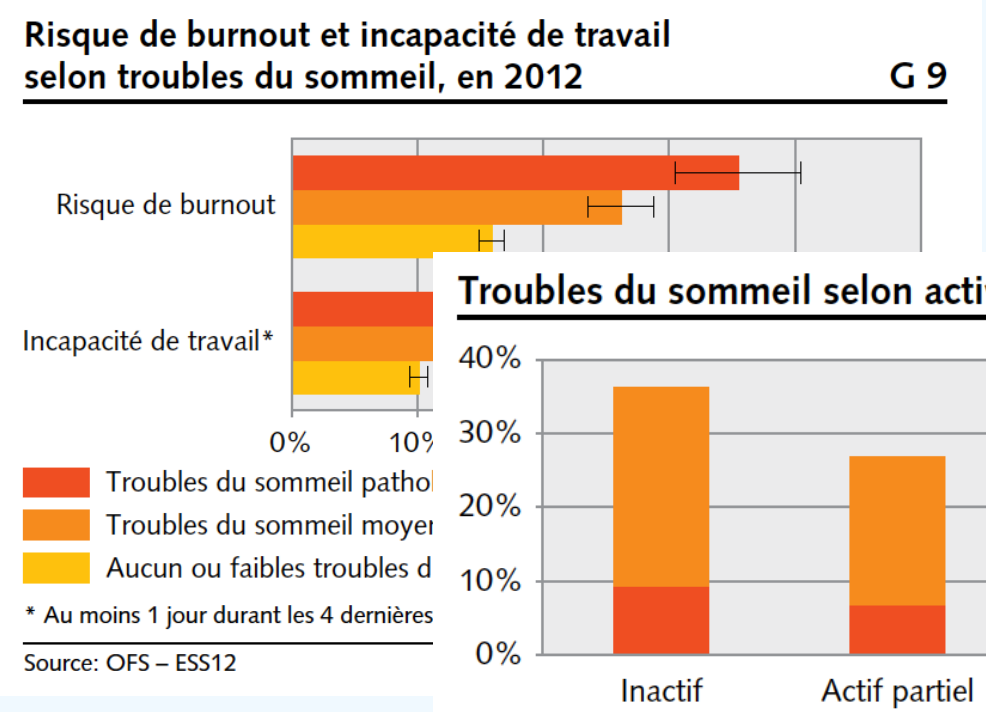
- Durée des stades du sommeil au cours d'une nuit

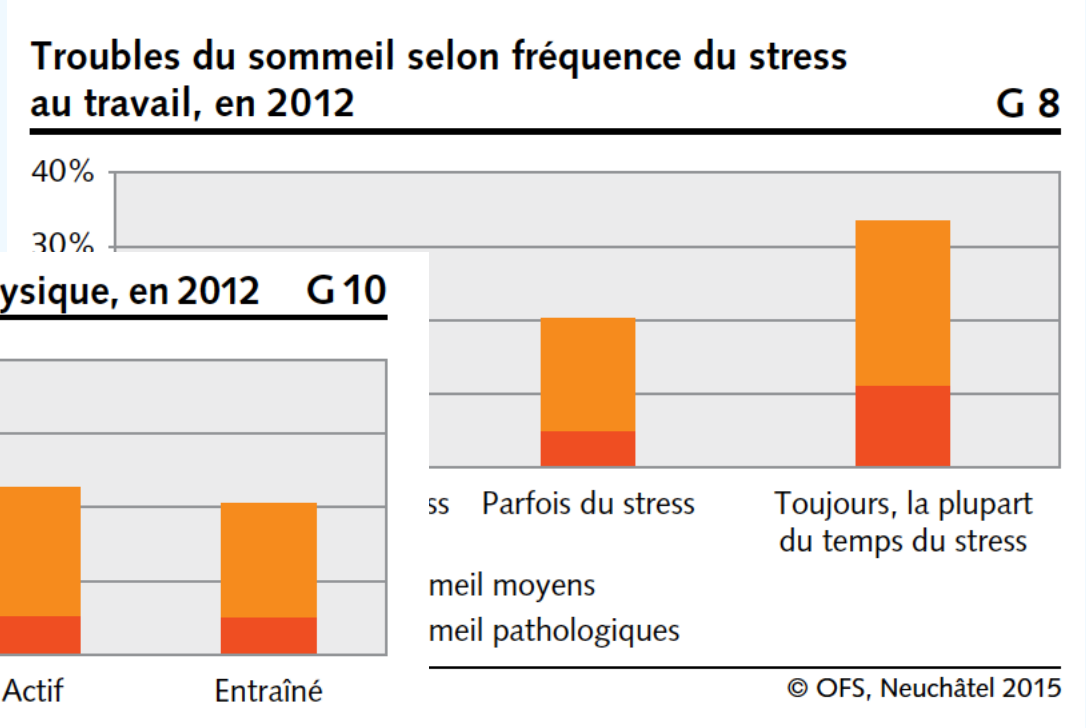


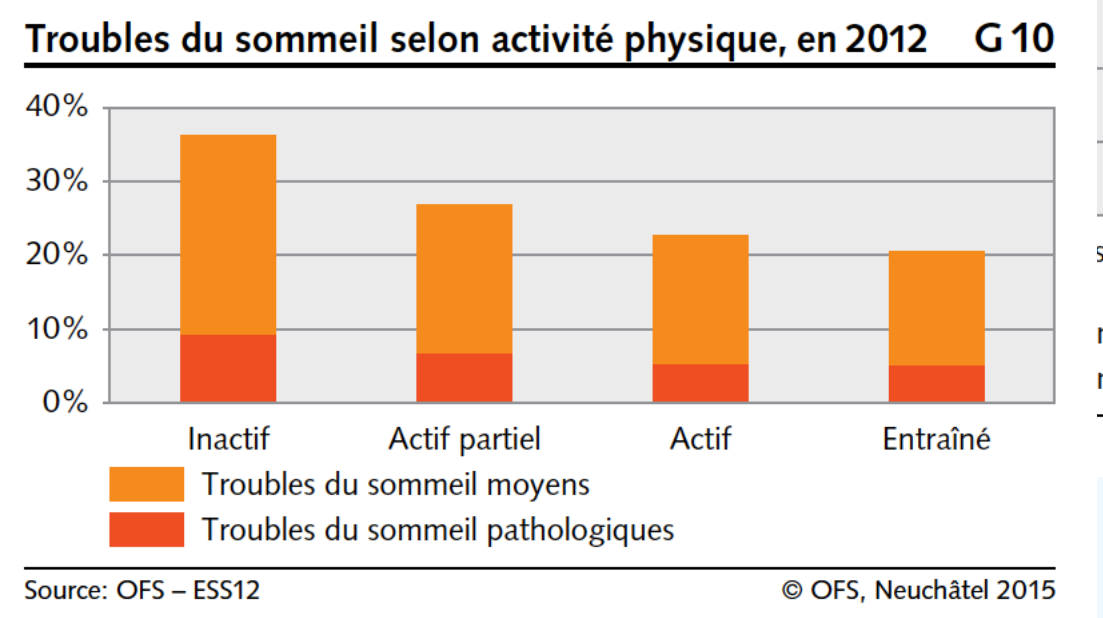
stade I – 5 %
stade II – 45 %
Sommeil profond { stade III – 12.5 %
stade IV – 12.5 %
stade V – 25 %

Langevin, B., 2014

Lien entre sommeil et occupation







OFS. 2015

L’activité physique

- L’activité physique en particulier « vigoureuse » permettrait de mieux dormir. L’hypothèse faite est que suite à un effort physique notre corps a besoin de se régénérer et ainsi l’effort physique augmente **la phase profonde du sommeil** permettant la génération physique du corps. Une autre hypothèse est que **l’activité physique permet de diminuer l’anxiété** et de ce fait améliore le sommeil. Dans différentes études il est démontré que les personnes pratiquant une activité physique régulière dorment mieux que celles qui n’en pratiquent pas et qui sont sédentaires.
- Il est démontré que les personnes étant **moins assises** dans leurs quotidiens dorment mieux
- Une autre étude montre qu’il n’y a pas de différence sur la qualité du sommeil entre les personnes effectuant **du sport 4 heures avant d’aller dormir** que celles qui l’effectuent dans les 4 heures précédant l’heure du coucher.

L’activité physique a aussi d’autres **bienfaits sur la santé** comme sur le moral (en produisant de l’endorphine hormone du bonheur), sur le coeur ou encore sur la libido

Iwama et al., 2015 , Langevin, 2014

Être en activité

- **Sortir de sa routine** permet de mieux dormir (étude avec les étudiantes, un nouvel environnement induit un sommeil plus profond)
- **Avoir des activités plaisantes et significatives** (vers un but, qui font sens) permettent de mieux dormir
- Des loisirs incluant des activités sociales améliorent le sommeil : « être en activité et avoir une vie sociale satisfaisante est un facteur protecteur contre l'insomnie à toute âge » (chez les jeunes comme chez les plus de 65 ans)
- Avoir des activités régulières qui rythment notre journée (repas, tâches, travail)
- Selon une étude menée sur plusieurs homes : « Un niveau bas d'activité et de relations sociales peut provoquer des troubles du sommeil et un niveau bas d'activité renforce les troubles du sommeil ».

Iwama et al., 2015

Groupe JeDorsBien

Groupe thérapeutique sur le sommeil

- Groupe fermé entre 4 à 8 personnes
  - 11 séances de groupe et 3 séances individuelles
- Un mélange entre
  - **Science de l'occupation et**
    - Inspiré du programme ReDO: L-K Erlandsson; Lund (2009) REDESIGNING DAILY OCCUPATIONS (ReDO) : Program for supporting persons who would like to make changes in their everyday life for better health
  - **Education thérapeutique sur le sommeil**. En se basant sur des sources bibliographiques.
    - Morin, C. M. (2009). *Vaincre les ennemis du sommeil*. Éditions de l'Homme.
    - Iwama, M., Wilson, S., Durant, C., Alford, C., Hank, D., Hicks, J., ... & Wright, F. (2015). *An occupational therapist's guide to sleep and sleep problems*. Jessica Kingsley Publishers.
    - Haba-Rubio, J., & Heinzer, R. (2016). *Je rêve de dormir: laissez-vous guider dans l'univers du sommeil*. Favre.
    - Langevin, B. (2014). *Mieux dormir... j'en rêve!.* Éditions de Mortagne.

But du groupe

1. Mettre en avant l’expérience des participants et leurs expertises
2. Inviter les participants à auto-analyser leurs quotidiens en s’appuyant sur leurs vécus
3. Découvrir leurs ressources et leurs limites
4. Poser des objectifs personnels sur des changements à aménager dans leurs quotidiens
5. Apprendre sur le sommeil et valider leurs vécus grâce aux ressources scientifiques (présentation)
6. Expérimenter ses changements dans leurs quotidiens et le partager au groupe
7. Expérimenter des activités permettant d’améliorer leurs sommeil

Hypothèses du programme

L’insomnie est multifactoriel, c’est en agissant sur plusieurs domaines qu’on améliore son sommeil

Il existe des routines, des habitudes et des activités permettant de mieux dormir

Programme

Séance I: Séance individuelle
Séance 01: Le sommeil
Séance 02: Les ennemis du sommeil
Séance 03: Les amis du sommeil, méditation
Séance 04: Yoga
Vacance d’automne
Vacance d’automne
Séance 05: Routine et sommeil
Séance II: Séance individuelle Bilan
Séance 06: Agenda du sommeil et l’histoire du sommeil
Séance 07: Le temps et le sommeil
Séance 08: Circuit Training
Séance 09: L’équilibre de vie
Immaculé et conception
Séance 10: Marche en pleine nature
Séance 11: Conclusion
Séance III: Séance individuelle Bilan
Séance IV: Bilan en groupe après 3-5 mois de la fin du programme

Agenda du sommeil de la semaine du ………… au ………………………………..

Date	Heures																								Appréciation par : TB - B - Moy. - M - TM		Amis					Ennemis				
Nuit du … au ….	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	Qualité du sommeil	Humeur	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
3.12-4.12		↓			■	■	■			■	■			↑			S			S																

Amis

1. ____________________
2. ____________________
3. ____________________
4. ____________________
5. ____________________

Ennemis

1. ____________________
2. ____________________
3. ____________________
4. ____________________
5. ____________________

↓ Heure de mise au lit
↑ Heure du levé
■ Sommeil ou sieste
S Somnolence dans la journée

Atelier

Respiration « Kundalini »

Debout, inspiration on lève les bras, expiration on descend les bras. L’animatrice donne le tempo. 15x

Routine et sommeil

PROGRAMME »JE DORS BIEN »

ERGOSUM 2022

Vignette

Quels conseils pouvez-vous donner à Philippe sur sa routine ?

Philippe vient juste d'obtenir un emploi comme représentant des ventes et ressent beaucoup de pression pour dénicher de nouveaux clients pour sa compagnie. Il revient du travail vers 18h30 et, après avoir mangé et passé un peu de temps avec sa famille, il s'installe à son ordinateur pour terminer ce qu'il n'a pu faire au bureau. Vers 23h, il est épuisé et décide d'aller se coucher. Cependant, son esprit reste survolté pendant encore une bonne heure après s'être mis au lit, ce qui l'empêche évidemment de s'endormir dans un délai raisonnable.

Morin, 2009

Comment Philippe pourrait-il
adapter sa routine pour mieux dormir ?

Une **routine** et une régularité propice au sommeil

Le sommeil est amélioré par une routine et une régularité dans nos activités de la vie quotidienne

L'hypothèse faite est que le cycle circadien est programmé grâce à nos routines, nos interactions sociales et les facteurs environnementaux qui donnent le signal à notre cerveau du sommeil ou non

- Des preuves ont montré que la régularité dans un entraînement de fitness permet sur le long terme d'améliorer le rythme circadien
- On observe une forte association entre le sommeil et les activités de la vie quotidienne basiques comme se laver, s'habiller et manger

Iwama et al., 2015

La **routine** du soir

- L'heure qui précède le sommeil est une grande importance!
  - Bain chaud ou froid permet dans les deux cas de faire diminuer la température du corps
- Tamiser graduellement la lumière
- Avoir un rituel pour s'endormir favorise le sommeil. Réaliser des tâches définies l'une après l'autre permet un conditionnement.

Exemples de rituel : petite balade, écouter de la musique, lire, boire un verre de lait

Iwama et al., 2015; Langevin, B., 2014

Et vous, qu'est-que vous pourriez aménager ou changer dans votre routine pour mieux dormir ?

Écrivez votre routine idéale. Définissez les limites et les ressources nécessaires pour les mettre en place

Le temps

PROGRAMME »JE DORS BIEN »

ERGOSUM 2022

Les différentes notions du temps

- Horloge (temps sur 24 heures)
- Culture
- Biologique
- Saisons

L’expérience du temps

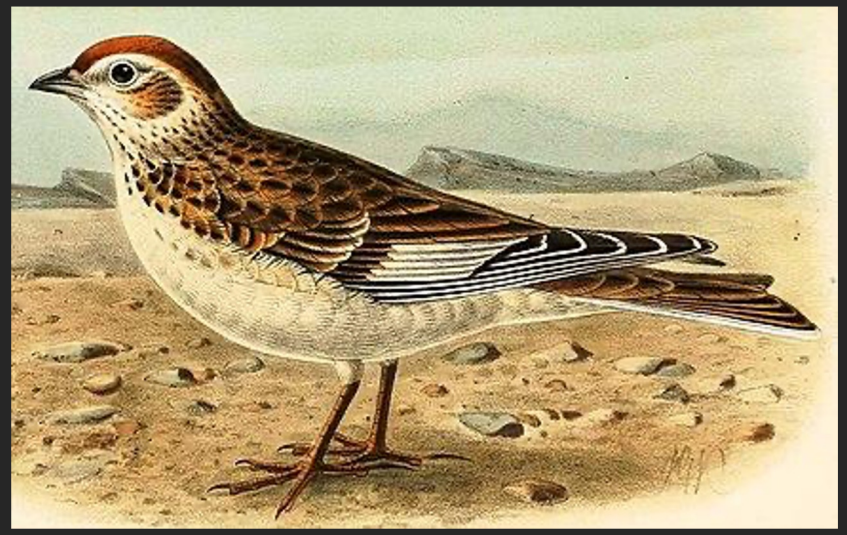
Ennui

Flow

Le temps et le sommeil

Le bon timing pour dormir

- Dépend d’une personne à l’autre, ici le facteur génétique influence notre cycle éveil-sommeil, ainsi des personnes seront plus performantes le matin (alouette) et d’autre l’après-midi (hiboux)
- 10% de la population est extrêmement « hiboux » et 10% extrêmement « alouette » la majorité des personnes sont quelques choses entre deux.
- Certains auteurs disent que cela appartient plus à un choix de vie que réellement à une part de génétique
- Pas de preuves évidentes que l’un est meilleur que l’autre pour la santé



Iwama et al., 2015

Cycle éveil-sommeil

La régulation du sommeil chez un individu dépend de l'interaction entre deux processus:

- **Le processus de récupération homéostatique S (Sleep)** et
- **Le processus circadien C (Circadien)**

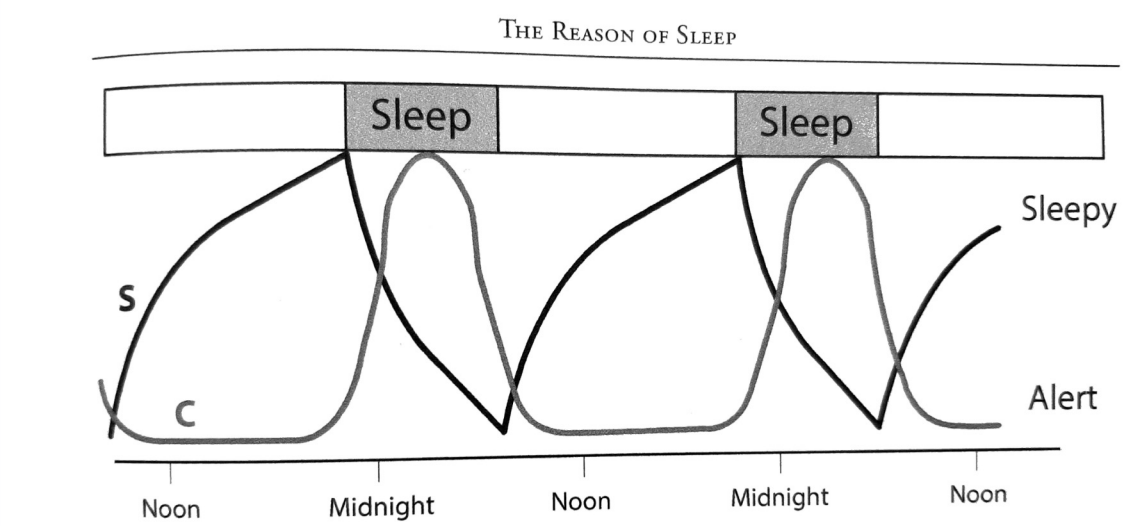


FIGURE 3.3 THE TWO-PROCESS MODEL

This figure shows how the need to sleep changes during the 24-hour cycle in response to circadian and homeostatic processes. C is the circadian sleep drive which reaches a maximum around 4 a.m. and tails off in the morning, keeping us alert until early evening. S is the homeostatic sleep propensity which reaches a maximum after about 16 hours of wakefulness and declines rapidly during sleep.

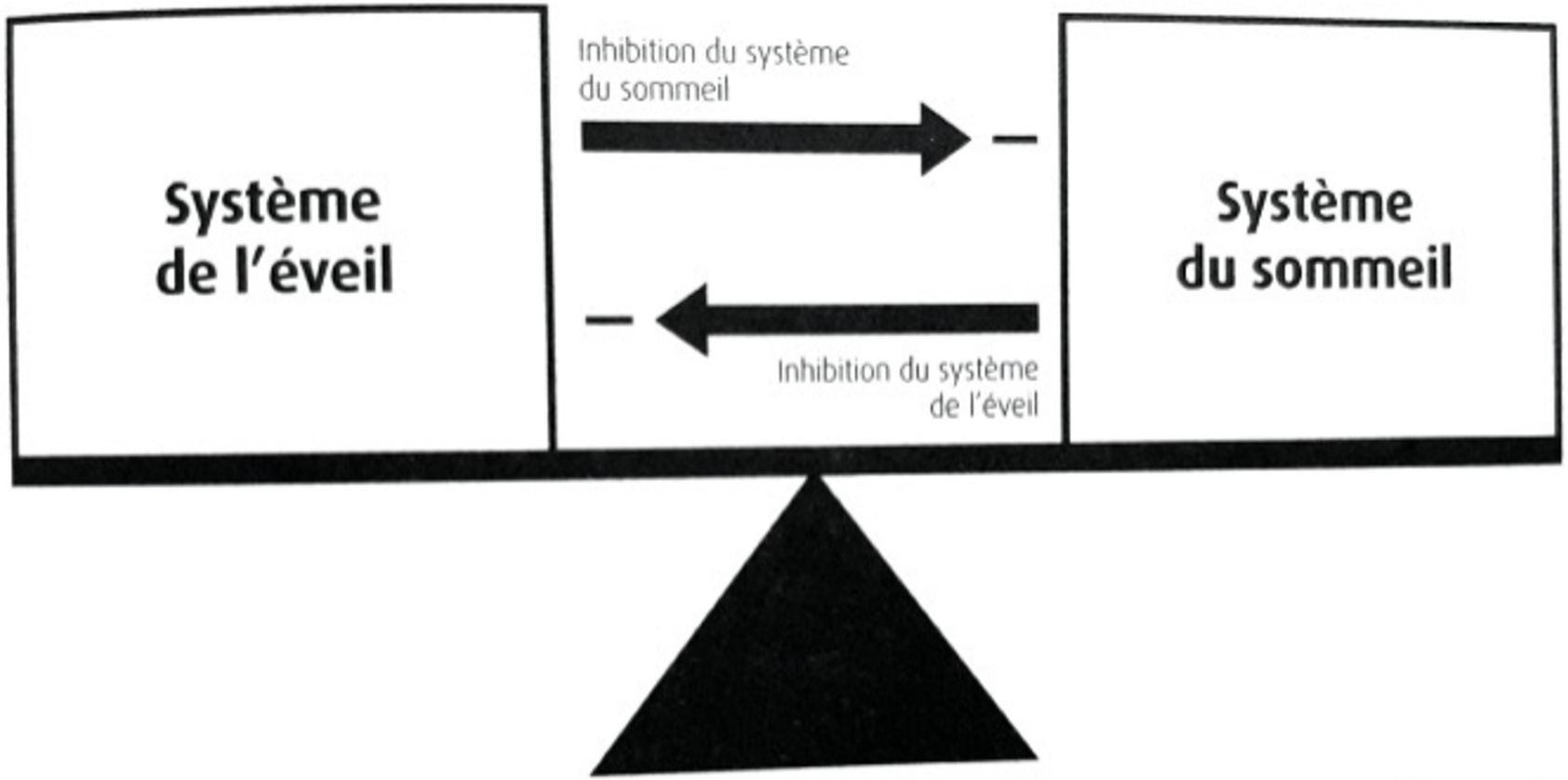
Iwama et al., 2015

Le processus de récupération homéostatique S

Plus nous passons de temps réveillé plus nous aurons envie de dormir

- Pendant l'éveil notre cerveau accumule des substances hypogènes, substances qui induisent le sommeil
  - Plus les cellules du corps consomment de l'énérgie plus la production de substances hypogènes va être produit
  - Le café bloque la serrure qui ouvre la porte du sommeil
- Le processus autorégulateur du sommeil en lien avec la sensation de somnolence, on peut comparer ce système avec la faim et la sensation de sassiété ou la régulation de notre température corporelle réglé quoi qu'il arrive à 36.9°
- On peut le traduire par l'envie de dormir
- Ce processus est relativement intuitif

Iwama et al., 2015



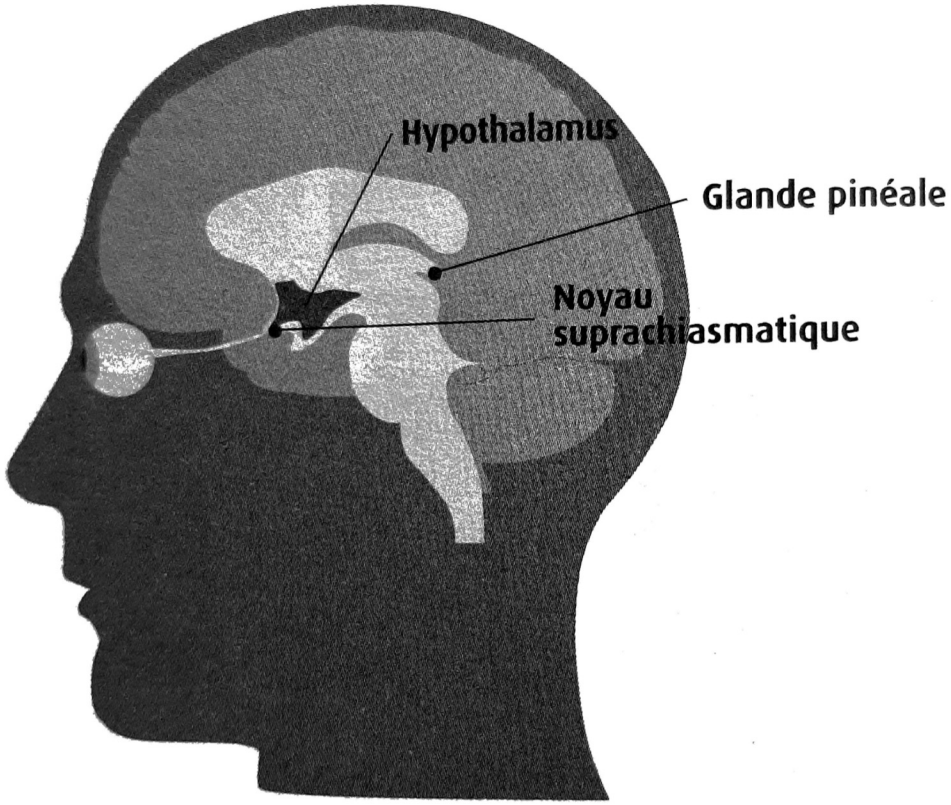
Notre état de vigilance à un certain moment de la journée va dépendre de l'équilibre entre le système de l'éveil et le système du sommeil; comme dans une balance, qui fait que c'est le système qui est actif qui freine l'autre.

Haba-Rubio & Heinzer, 2016

Le processus circadien C (horloge biologique)

- Diffère chez les espèces, chez les dauphins c'est un hémisphère à la fois du cerveau qui dort et l'autre reste éveillé au cas où un danger arrive.
- Tous les organismes fonctionnent selon un cycle régulier comprenant une période d'activité et une période de repos
- Humain > cycle sur 24 heures > en lien avec la rotation de la terre sur une période de 24 heures
- Dans le cerveau (hypothalamus) petit structure le noyau supra chiasmatique qui a pour fonction d'une horloge interne, biologique, sert à mesurer le degré d'exposition la lumière du jour et ainsi détermine les épisodes de sommeil ou d'éveil
- Variation de la température: La température du corps s'abaisse automatiquement en parallèle avec le cycle du sommeil ainsi il est difficile de rester éveillé à 4 heures du matin. On observe aussi une diminution dans l'après-midi lié à notre cycle et non au repas pris à midi
- Sécrétion de certaines hormones
  - La variation de luminosité va influencer sur le système hormonal dégageant la mélatonine (glandes pinéales)
  - Ainsi chez les aveugles ce système est dysfonctionnel il peut ainsi se sentir en forme à 3h comme se sentir somnolent à 15h

Iwama et al., 2015



Chez l'homme et les autres mammifères, l'horloge biologique se situe dans les noyaux suprachiasmatiques situés à la base de l'hypothalamus (juste au-desus du chiasma optique, l'endroit où les deux nerfs optiques se croisent). Ces noyaux ont un rythme propre qui est synchronisé sur 24h, sous l'effet de la lumière.

La lumière agit sur les cellules ganglionnaires à mélanopsine au niveau de la rétine. Celles-ci sont connectées avec les noyaux suprachiasmatiques et la glande pinéale, qui sécrète la mélatonine. En présence de lumière, la sécrétion de mélatonine est supprimée. Au contraire, lorsque la lumière diminue, la production de mélatonine augmente, favorisant l'endormissement.

© Médecine et hygiène

Haba-Rubio & Heinzer, 2016

Mélatonine: hormone du sommeil en lien avec la lumière

Température du corps:

- Nous n'arrivons pas à dormir si nous avons les pieds froids !
- Si nous pratiquons un sport intense, le corps doit avoir le temps de se refroidir ainsi cela peut prendre plus de temps à s'endormir.
- Et une douche plutôt fraîche que chaude pour s'endormir

Cortisole: hormone de l'energie

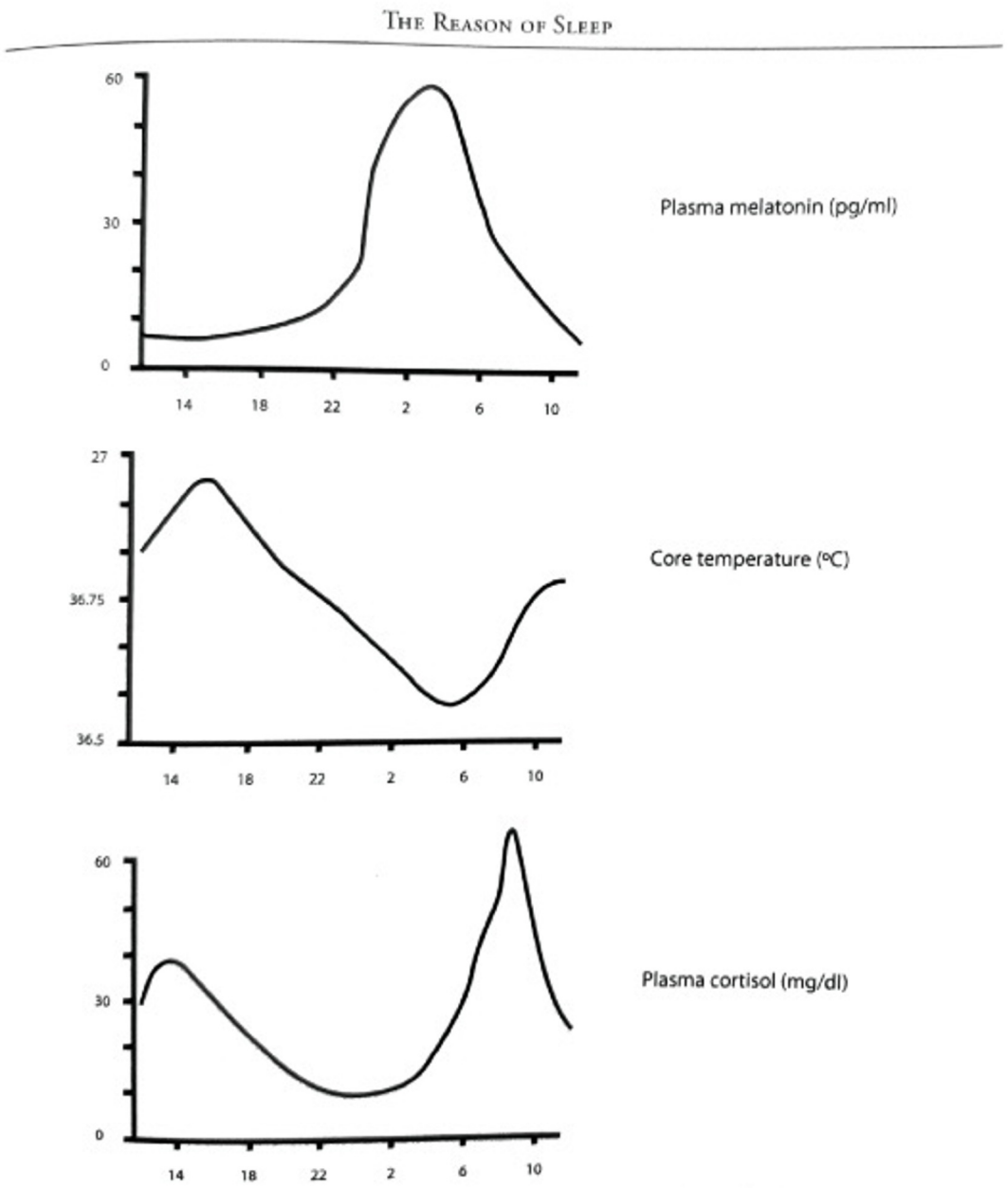


Figure 3.4 Melatonin, core temperature and cortisol rhythms during the 24-hour period

Iwama et al., 2015

Epérience de Michel Siffre

Spéléologue qui a eu la bonne idée de s’enfermer dans un glacier souterrain à 130 mètre de profodeur

- Aucun repère temporelle, déréglement de l’horloge biologique, ces cycles se ralongeait de 30 minutes par jour.
- Après 2 mois, Michel croyait être le 20 août à 8 h alors que rééellement il était le 14 septembre à 6h30

Les indices environnementaux « Zeitgebers »

Zeitgebers: qui régule l'horloge-mère du corps, qui donne le tempo

Nos synchroniseurs externes:

- L’exposition à la lumière du soleil (lien avec la mélatonine)
- les horaires de travail avec l’obligation de se lever le matin **à une heure précise**
- les heures des repas
- les contacts sociaux
- Routines, obligations et rituels bien établis

Ces marqueurs de temps servent de signaux environnementaux pour maintenir l’horloge biologique en synchronisme avec le monde extérieur

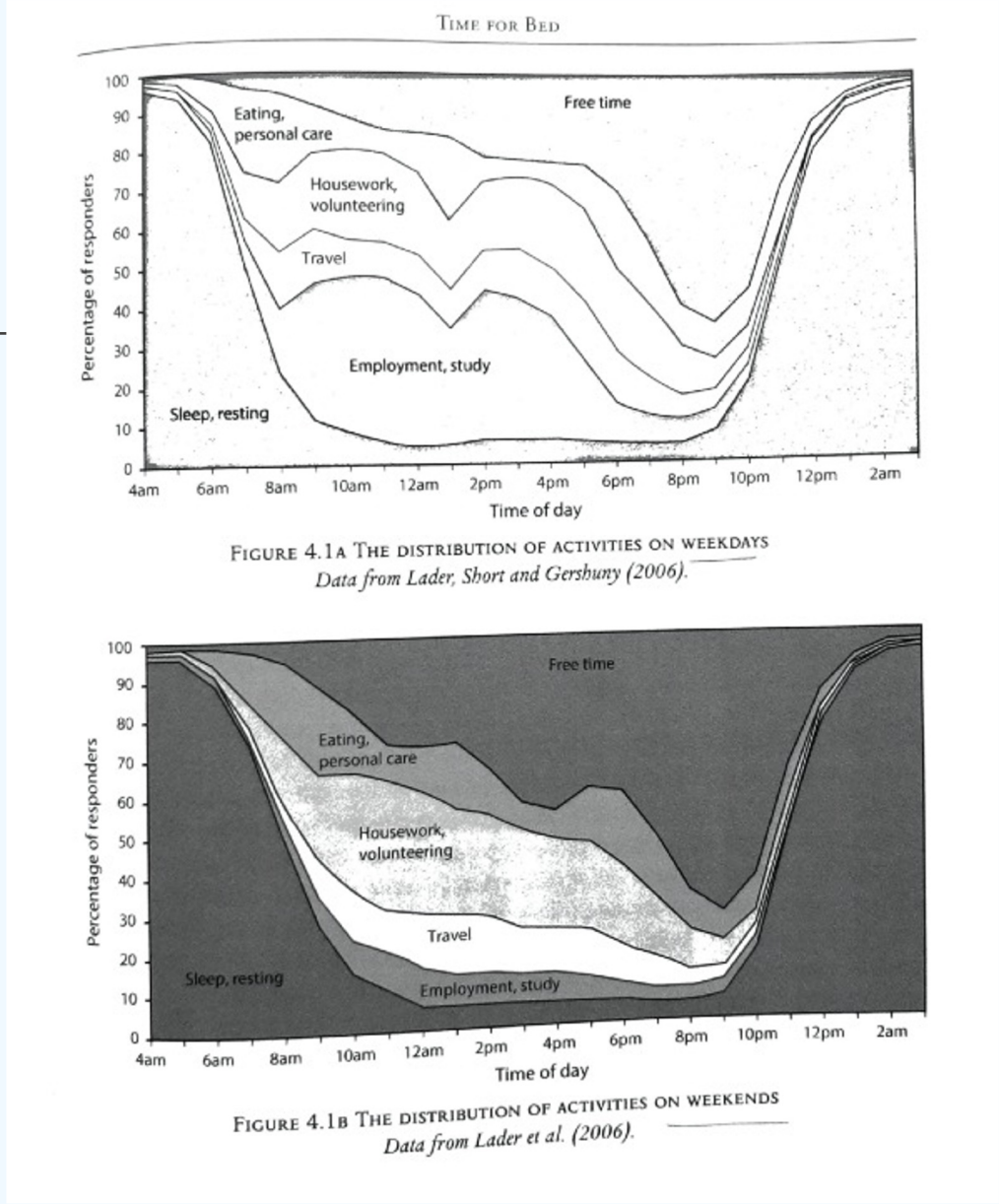
Iwama et al., 2015

Comment vos activités s'organisent-elles dans une journée?

Y a-t-il un lien avec votre sommeil?

Les différents schémas du sommeil

- Les schémas du sommeil varient pendant la vie d'une personne et varie plus largement dans l'Histoire et à travers le monde et les cultures



Iwama et al., 2015

Les différents schémas du sommeil

- Sommeil monophasique : Une seule période de sommeil pendant la nuit
- Sommeil segmenté : Deux périodes de sommeil survenant la nuit et séparé par une période d'éveil
- Sommeil biphasique : Deux périodes de sommeil survenant à deux périodes différentes séparées par des activités journalières, avec une période de sommeil pendant la journée comme une sieste
- Sommeil polyphasique : Périodes de sommeil qui sont courtes et irrégulières de jour comme de nuit

Il est normal de se réveillé pendant la nuit, sortez de votre lit et faites une activité plaisante

Faire la sieste est naturelle

Il n'y a rien de faux tant que cela convient à votre style de vie!

Iwama et al., 2015

Le temps et les activités

L’équilibre occupationnel (EO)

La gestion des activités dans le but qu’elle soit personnellement épanouissante et qu’elle réponde aux demandes des rôles sociaux (mère, amie, travailleuse…)

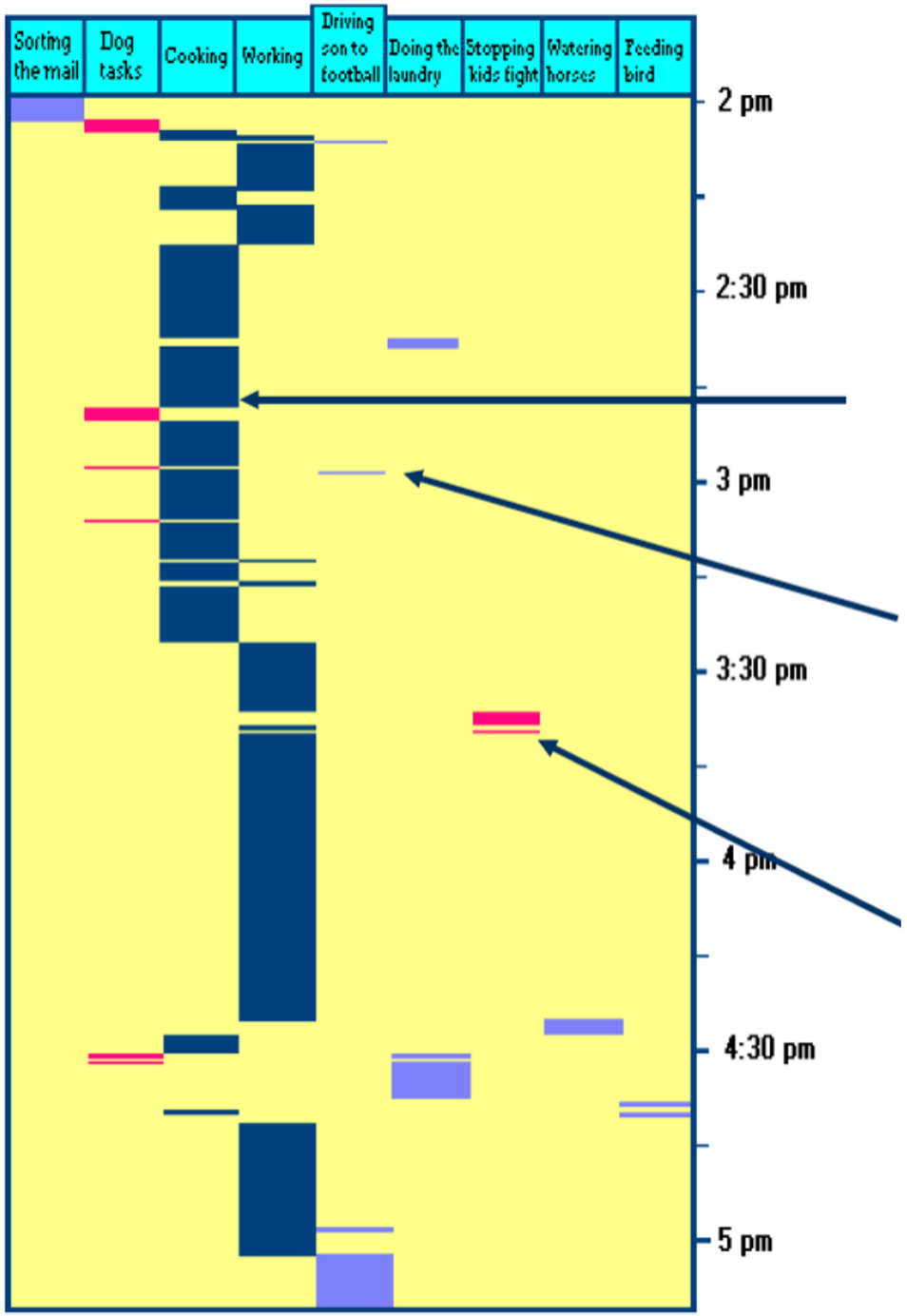
- L’équilibre entre plusieurs domaines d’activités comme **le travail, les loisirs, la famille, le repos, le sommeil**
- La balance entre la capacité de l’individu à utiliser ses ressources et celles du contexte et les exigences des activités

Reed et Sanderson, 1999; Wagman, Håkansson & Jonsson, 2015; Wagman, Håkansson & Björklund, 2012; Christiansen & Matuska, 2006; Wilcock, 2006

L’équilibre occupationnel

- L’EO est souvent mis en lien avec le sommeil et le repos. En effet, les routines et les habitudes de vie influencent notre cycle circadien. Une routine peut donner le signal à notre système nerveux central qu’il est bientôt l’heure de dormir, comme d’aller promener son chien ou de prendre un repas
- Un mode de vie irrégulier diminue la santé et le bien-être et influence les émotions, l’humeur, la qualité du sommeil et les fonctions immunitaires
- Des événements de vie importants, tel une naissance ou une maladie, peuvent perturber l’équilibre de vie et les relations sociales. Dans ces moments, la capacité d’une personne d’adapter ses activités en fonction de ses ressources est un élément qui influence l’EO
- Un mode de vie déséquilibré surgit lorsque la personne a trop ou pas assez de sollicitations de **ses rôles**, quand le temps n’est pas utilisé de façon adéquate pour satisfaire les demandes de la vie quotidienne et quand les activités de la vie quotidienne (AVQ) **ne sont pas signifiantes, productives, restauratrices ou plaisantes**
- Une variété d’activité, ni trop d’activité ni trop peu
- l'EO d'une personne peut avoir un effet sur celui d'une autre personne et peut influencer tout un système, comme dans un couple ou dans une famille.

Reed et Sanderson, 1999; Wagman, Håkansson & Jonsson, 2015; Wagman, Håkansson & Björklund, 2012; Christiansen & Matuska, 2006; Wilcock, 2006



Le schéma d'activité

Activité principale: ce qui domine le schéma

Activités cachées: ce qui accompagne l'activité mais sur laquelle on y met moins d'attention

Activités inattendues: qui interrompt et altère le bon déroulement des activités cachés et principale.

© 2009 L-K Erlandsson; Lund University issue du programme REDESIGNING DAILY OCCUPATIONS (ReDO) : Program for supporting persons who would like to make changes in their everyday life for better health

La journée/semaine précédente

- Quels changements souhaitent-ils entreprendre?
- Y a-t-il des activités qui prennent trop de place?
- A l'inverse y a-t-il des activités qui ne prennent pas assez de place?
- Quel est votre équilibre occupationnel idéal (futur)?
- Quelle est la proportion d'activités de corvée et de plaisir dans votre vie ?
- Quel est à votre avis l'influence de ses activités sur le sommeil, positif comme négatif?

UNE JOURNÉE EN DÉTAILE

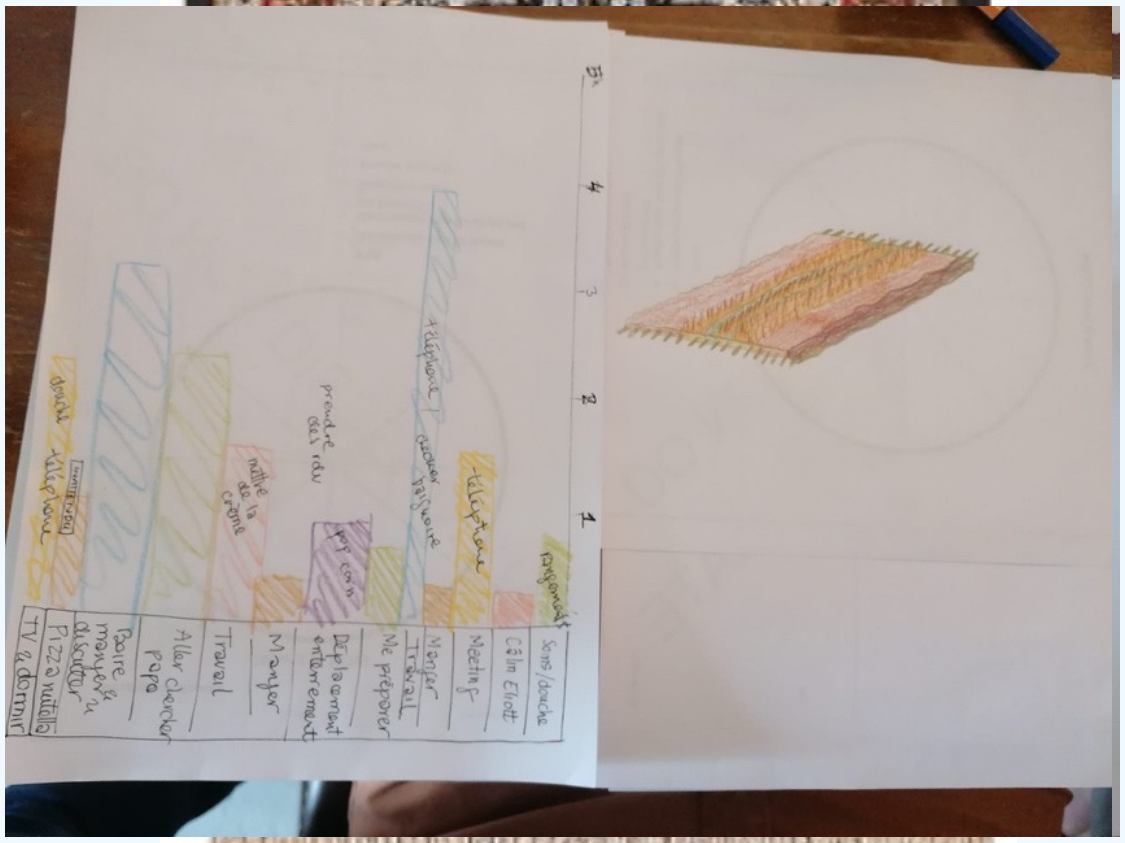
HEURES	ACTIVITÉ PRINCIPALE	ACTIVITÉ CACHÉE	ACTIVITÉ INATTENDUE
05 :00			
06 :00			
07 :00			
08 :00			
09 :00			
10 :00			
11 :00			
12 :00			
13 :00			
14 :00			
15 :00			
16 :00			
17 :00			
18 :00			
19 :00			
20 :00			
21 :00			
22 :00			
23 :00			
00 :00			
01 :00			
02 :00			
03 :00			
04 :00			

☐ Activité de plaisir

☐ Activité de corvée

Tapis

- Quels changements souhaitent-ils entreprendre?
- Y a-t-il des activités qui prennent trop de place?
- A l'inverse y a-t-il des activités qui ne prennent pas assez de place?
- Quel est votre équilibre occupationnel idéal (futur)?
- Quelle est la proportion d'activités de corvée et de plaisir dans votre vie ?
- Quel est à votre avis l'influence de ses activités sur le sommeil, positif comme négatif?



Le rêve, le souvenir agréable

Prendre 5 minutes pour se rappeler d’un bon souvenir, visualisation mentale. Encourager les participants à le faire ce soir avant de se coucher.

Questions?

COSETTE PERROUD, ERGOTHÉRAPEUTE HES

078 618 62 68, cosette.ergosum@gmail.com

Bibliographie

Baglioni, C., Battagliese, G., Feige, B. et al. (2011). *Insomnia as a predictor of depression: a meta-analytic evaluation of longitudinal epidemiological studies*. J. Affect. Disord., 135: 10–19.

Christiansen, C. H. & Matuska, C. M. (2006). Lifestyle Balance: A Review of Concepts and Research. *Journal of Occupational Science*, 13:1, 49-61, doi: 10.1080/14427591.2006.9686570

Morin, C. M. (2009). *Vaincre les ennemis du sommeil*. Éditions de l'Homme.

Office fédéral de la statistique (OFS). *2015. Enquête suisse sur la santé 2012. Troubles du sommeil dans la population*. Récupéré, le 16 septembre 2022 de https://www.bfs.admin.ch/asset/fr/350824

Office fédéral de la statistique (OFS). 2017. État de santé général, principaux troubles physiques, en 2017. Récupéré, le 4 juin 2021 de https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/etat-sante/general.assetdetail.6466123.html

Bibliographie

Reed, K. L. & Sanderson, S. N. (1999). *Concepts of Occupational therapy*. Lippincott Williams & Wilkins.

Riemann, D., Baglioni, C., Bassetti, C., Bjorvatn, B., Dolenc Groselj, L., Ellis, J. G., ... & Spiegelhalder, K. (2017). *European guideline for the diagnosis and treatment of insomnia. Journal of sleep research*, 26(6), 675-700.

Iwama, M., Wilson, S., Durant, C., Alford, C., Hank, D., Hicks, J., ... & Wright, F. (2015). *An occupational therapist's guide to sleep and sleep problems*. Jessica Kingsley Publishers.

Haba-Rubio, J., & Heinzer, R. (2016). *Je rêve de dormir: laissez-vous guider dans l'univers du sommeil*. Favre.

Langevin, B. (2014). *Mieux dormir... j'en rêve!*. Éditions de Mortagne.

Bibliographie

Lupien, S. (2010). *Par amour du stress*. Éditions au Carré.

Wagman, P., Håkansson, C. & Björklund, A. (2012). Occupational balance as used in Occupational therapy: *A concept analysis. Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 19(4), 322-327.

Wagman, P., Håkansson, C. & Jonsson, H. (2015). Occupational balance: A scoping review of current research and identified knowledge gaps. *Journal of Occupational Science*, 22(2), 160-169.

Wilcock, A. A. (2006). *An Occupational perspective of health* (2e éd.). (p.9). Thorofare, NJ: Slack Incorporated.