

ECHO[®] CHUM

Troubles concomitants

Programme de télémentorat accrédité
par le DPC de l'Université de Montréal

Le carnet de route: un outil clinique de collaboration

12 mars 2019

Monique Sauvé

Ergothérapeute, UPT, CHUM



Déclaration de conflits d'intérêts réels ou potentiels

Nom du conférencier : Monique Sauvé

**Je n'ai aucun conflit d'intérêt réel ou potentiel
en lien ou non avec le contenu de cette présentation.**

Objectifs de la capsule de formation

Permettre aux partenaires de :

1 S'approprier un outil de réflexion, d'évaluation et d'intervention basé sur des approches psychosociales reconnues;

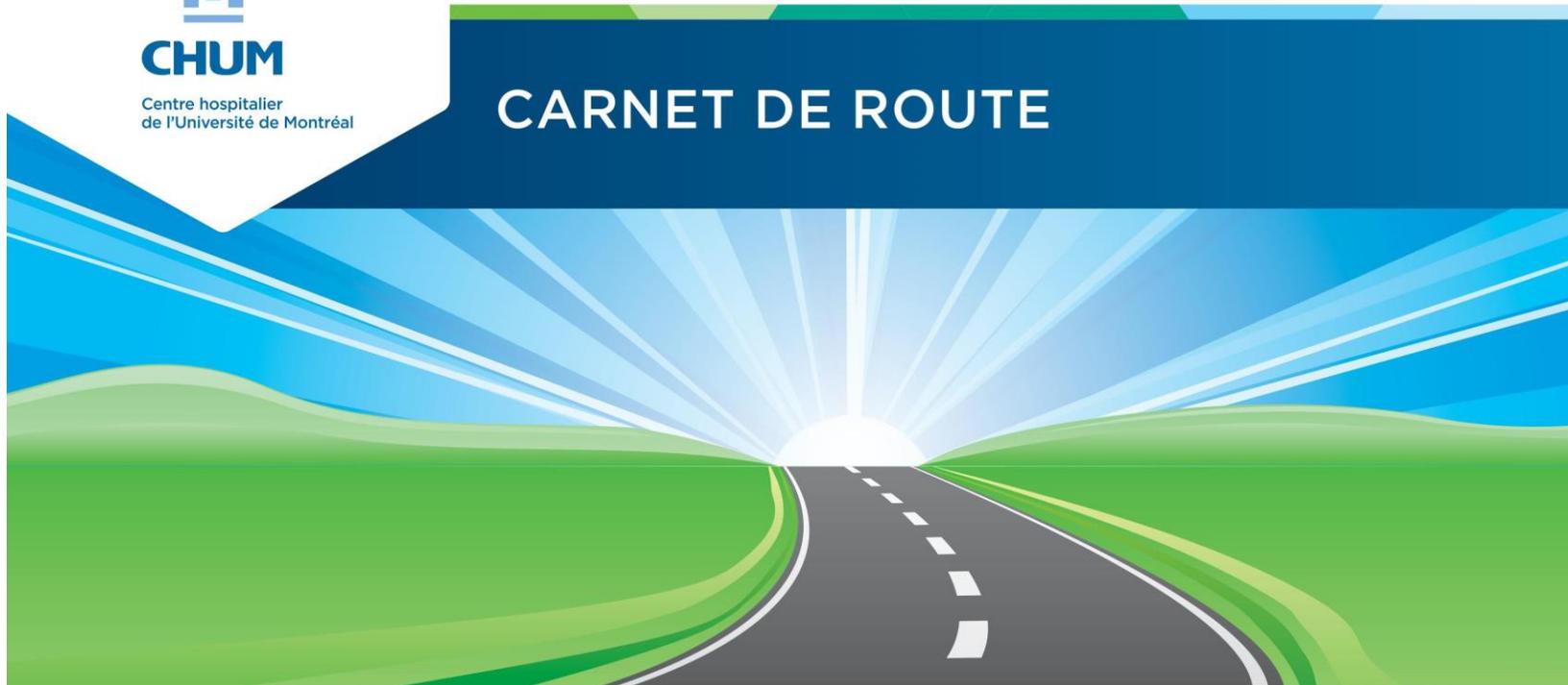
2 Identifier les bénéfices de l'utilisation d'une tel outil pour optimiser la communication et la collaboration entre le patient et les professionnels;

3 Comprendre comment cet outil favorise la cueillette de données permettant d'apprécier les impacts des interventions et de consolider l'alliance thérapeutique.



Centre hospitalier
de l'Université de Montréal

CARNET DE ROUTE



Conçu en 2014 par

Monique Sauvé, ergothérapeute

Kim Gravel-Simard, stagiaire en ergothérapie

Mathieu Giguère-Allard, stagiaire en ergothérapie

Révisé en 2019

Ce document est mis à disposition
selon les termes de la licence :



<http://bit.ly/MmpgOS>



TABLE DES MATIÈRES

CARNET DE ROUTE

Se débarrasser d'une habitude de consommation qui nuit à sa santé physique et mentale et à sa qualité de vie est rarement facile. La route est souvent longue et pleine d'embuches. Par contre, changer votre trajet de vie est possible. Ce carnet vous propose un itinéraire et divers outils qui pourront vous aider à arrêter ou à réduire votre consommation.

Bonne route!

ITINÉRAIRE

La motivation	2
Les stades de changement	4
Pré-contemplation	5
Contemplation	6
Préparation	7
Action	15
Maintien	18
Plan d'urgence	20
Rechute	22

OUTILS

Gestion du stress	24
Établir ses priorités	25
Se détendre par la respiration profonde	26
Résolution de problèmes	27
Troubles du sommeil	28
Bibliographie et remerciements	32

Ce document utilise le masculin pour désigner les hommes et les femmes, afin d'alléger le texte.

ITINÉRAIRE



L'INGRÉDIENT ESSENTIEL : LA MOTIVATION

Le meilleur outil pour cesser ou réduire votre consommation est votre propre motivation à changer certains comportements. N'hésitez surtout pas à poser des questions sur ce document à votre médecin ou aux intervenants de notre clinique. En prenant le temps d'explorer et de vous familiariser avec ce carnet de route, vous mettez toutes les chances de réussite de votre côté.

La motivation est la chose la plus importante pour faire le premier pas vers un changement d'habitudes de vie. Nous vous recommandons de déterminer un objectif primordial qui vous motivera pendant toute votre démarche. Ce pourrait être, par exemple, le désir de renouer avec votre famille, de reprendre le travail, d'améliorer votre santé physique, de vivre en appartement de façon autonome, etc.

Les personnes qui ont un problème de dépendance (drogues, alcool, médicaments) passent par une série de stades de changement pour réussir à modifier leurs habitudes de consommation. Les professionnels de la santé utilisent un vocabulaire spécialisé pour nommer ces stades.



Prochaska, J. O., DiClemente, C. C., & Norcross, J. C. (1992). In Search of How People Change. *American Psychologist*, 47 (9), 1102-1114.

Un vent de CHANGEMENT

À quel stade je me situe présentement?

Précontemplation

Vous n'avez pas l'intention de modifier vos comportements et habitudes de vie. Vous n'avez pas conscience ou vous sous-estimez les problèmes liés à votre consommation.

« Je n'ai pas de problème de consommation. »

Contemplation

Vous êtes capable de voir (de contempler) vos problèmes liés à la consommation, mais vous n'êtes pas certain de vouloir vraiment changer. Le choix de réduire ou de cesser votre consommation demeure difficile.

« Je pense parfois qu'il serait mieux pour moi d'arrêter de consommer mais... »

Préparation

Vous commencez à croire en votre capacité de changer. Vous avez l'intention d'agir et mettez en place les moyens nécessaires pour passer à l'action. Vous choisissez de faire appel à des ressources qui vous aideront à réduire ou cesser votre consommation.

« Je veux régler mon problème de consommation. Je prépare donc mon plan pour y arriver. »

Action

Vous effectuez des modifications concrètes dans vos habitudes et dans vos différents milieux. Vous vous dirigez vers une décision majeure : réduire votre consommation ou cesser de consommer complètement.

Maintien

C'est le stade qui demande le plus de discipline en vue d'un changement durable. Le stade du maintien commence après une durée d'abstinence de six mois.

Rechute

Une rechute est toujours possible et fait partie du processus normal de changement. Ça ne veut pas dire que vous avez échoué. C'est plutôt un avertissement vous indiquant de porter attention à votre équilibre de vie (occupationnel, émotionnel, relationnel, social, etc.). Une personne qui fait une rechute peut retourner à n'importe quel stade antérieur. De là, elle poursuit ses efforts en vue de retrouver son équilibre et sa qualité de vie.

LE STADE DE CONTEMPLATION

« Je pense parfois qu'il serait mieux que j'arrête de consommer mais... »

À ce stade, la balance décisionnelle est une technique efficace pour prendre conscience des avantages et des inconvénients de maintenir votre consommation (statu quo) ou d'y apporter un changement. Faire cet exercice permet aussi d'en mesurer les impacts (positifs et négatifs) dans votre vie.



Les cases jaunes sont celles qui indiquent vos motivations pour changer. Revenir à ce tableau jusqu'à ce que vous soyez convaincu des raisons qui vous motivent à changer vos habitudes de consommation.

JE PÈSE LE POUR ET LE CONTRE...

CONTINUER DE CONSOMMER COMME AVANT		ARRÊTER OU DIMINUER LA CONSOMMATION	
AVANTAGES	INCONVÉNIENTS	AVANTAGES	INCONVÉNIENTS



MON PROFIL DE CONSOMMATION

Pour amorcer un changement dans vos habitudes, il est très utile de dresser d'abord le portrait de vos principales activités quotidiennes et de vos activités liées à la consommation.

SEMAINE TYPIQUE AVANT L'ARRÊT OU LA DIMINUTION DE MA CONSOMMATION

	Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
Consommation (quantité et types de substance)							
Principales activités de la semaine et activités liées à la consommation	AM						
	PM						
	SOIR						

MOTIVATION POUR CHANGER

En regardant ce portrait d'une semaine typique de consommation, j'évalue ma motivation à apporter des changements.

1- À quel point est-il important pour moi d'arrêter ou de diminuer ma consommation?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Peu Énormément

2- Si je décidais d'arrêter ou de diminuer ma consommation, quelle confiance j'aurais en ma capacité d'y parvenir?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Peu Énormément

3- Qu'est-ce que je suis prêt à changer dans l'horaire de ma semaine pour atteindre mon objectif?



LE STADE DE PRÉPARATION

À ce stade, vous planifiez les moyens à mettre en place pour réduire ou cesser votre consommation. Vous vous fixez des objectifs et des échéanciers réalistes.



« Je veux régler mon problème de consommation, je prépare mon plan pour y arriver. »

SEMAINE 1

VERS LA DIMINUTION OU L'ARRÊT DE MA CONSOMMATION

	Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
Diminution ou arrêt de ma consommation de	Dose visée						
	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Substances	Dose prise						
	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Activités réalisées ou moyens utilisés pour réduire ou cesser ma consommation							

SEMAINE 2

VERS LA DIMINUTION OU L'ARRÊT DE MA CONSOMMATION

	Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
Diminution ou arrêt de ma consommation de	Dose visée _____						
	Dose prise _____						
Substances							
Activités réalisées ou moyens utilisés pour réduire ou cesser ma consommation							

SEMAINE 3

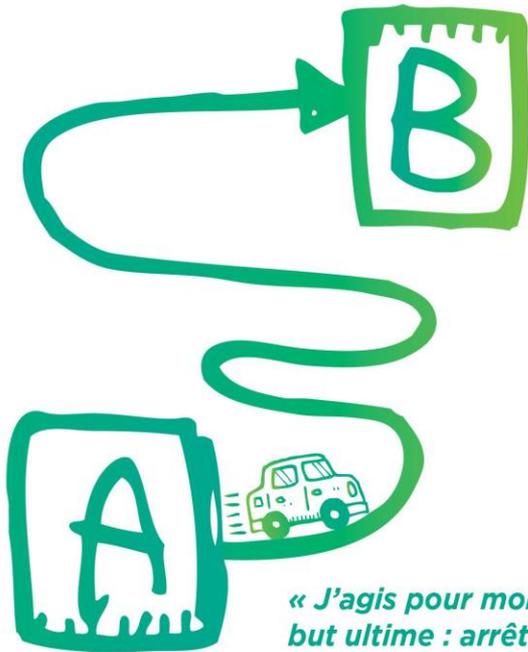
VERS LA DIMINUTION OU L'ARRÊT DE MA CONSOMMATION

	Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
Diminution ou arrêt de ma consommation de	Dose visée						
	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
	Dose prise						
	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Substances							
Activités réalisées ou moyens utilisés pour réduire ou cesser ma consommation							

SEMAINE 4

VERS LA DIMINUTION OU L'ARRÊT DE MA CONSOMMATION

	Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
Diminution ou arrêt de ma consommation de	Dose visée						
	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
	Dose prise						
	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Substances							
Activités réalisées ou moyens utilisés pour réduire ou cesser ma consommation							



« J'agis pour mon but ultime : arrêt ou réduction de ma consommation »

LE STADE DE L'ACTION

À ce stade, il importe de se fixer un but réaliste et réalisable dans un temps donné.

MON but ultime :

D'ici

(période de temps)

ou

(date)

je

(cesserai ou réduirai) ma consommation

de

(substance)

MOBILISÉ PAR L'ACTIVITÉ

C'est le bon moment pour découvrir ou retrouver des intérêts, des passions et un réseau social. L'isolement et l'ennui mènent à la consommation. Trouver des façons de s'occuper et de bouger aide à se maintenir en santé et à se tenir loin des substances. De plus, passer à l'action tous les jours contribuera à améliorer votre sommeil, à diminuer votre anxiété et à vous redonner un horaire mieux équilibré.

Quelques idées

Voici quelques exemples parmi tant d'autres : vous impliquer dans les AA (Alcooliques Anonymes) ou les NA (Narcotiques Anonymes), faire du bénévolat, faire du sport, vous inscrire à une activité dans un organisme communautaire, faire des sorties avec des amis, la famille ou les enfants, trouver des passe-temps et des activités qui vous intéressent, etc.!

Quelques activités qui seraient pour moi une source de plaisir ou d'accomplissement

1

2

3

Saviez-vous?

Des activités sont offertes à l'unité d'hospitalisation. C'est un bon moyen de se mettre en action. Cela peut aider à votre mieux-être et à amorcer des changements dans vos habitudes de vie. Renseignez-vous auprès de votre équipe soignante.



J'AUGMENTE MES CHANCES DE RÉUSSITE : JE PLANIFIE!

Dans le but d'apporter des changements durables à votre quotidien, il est recommandé de planifier les activités que vous voulez accomplir dans la semaine. Ces changements auront un impact favorable à long terme sur votre degré d'anxiété et sur votre sommeil. Ce planificateur hebdomadaire peut aussi vous aider à vous mettre en action vers de nouvelles ressources personnelles et des ressources dans la communauté.



HORAIRE HEBDOMADAIRE

	Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
Activités planifiées et réalisées							
Anxiété sur une échelle de 10*	/10	/10	/10	/10	/10	/10	/10
Sommeil sur une échelle de 10**	/10	/10	/10	/10	/10	/10	/10

* Anxiété : 1 = Aucune anxiété 10 = Anxiété très grave
**Sommeil : 1 = Très mauvais sommeil 10 = Excellent sommeil

VOUS ÊTES SUR LA BONNE VOIE, CONTINUEZ!

Au stade du MAINTIEN, il peut vous arriver, à certains moments, de vous sentir plus vulnérable ou en manque. Il est important de reconnaître les situations qui risquent de vous faire rechuter et de savoir quelles stratégies utiliser dans ces moments.



SITUATIONS À RISQUES DE RECHUTE

Situation 1

(décrivez la situation : avec qui, où, quand, etc.)

Dans cette situation, je vais :

(activités à faire, personnes à joindre, etc.)

Situation 2

(décrivez la situation : avec qui, où, quand, etc.)

Dans cette situation, je vais :

(activités à faire, personnes à joindre, etc.)

RESTEZ ATTENTIF AUX SIGNAUX LANCÉS PAR VOTRE CORPS

Au stade du MAINTIEN, savoir déceler
les signes de rechute est un atout important.



MON PLAN D'URGENCE QUAND JE PANIQUE JE COMMUNIQUE!

Voici quelques exemples :

1. Je commence à douter de mes capacités à rester sobre.
2. Je deviens trop confiant au sujet de mon abstinence, je me convaincs que je suis GUÉRI.
3. Je perds progressivement les nouvelles habitudes saines que j'ai acquises.
4. J'évite de parler de mes problèmes.
5. Je me sens déprimé, je commence à m'isoler.
6. Je me fâche rapidement, je réagis trop rapidement à mon stress.
7. Je me sens impuissant, je perds confiance en moi-même.
8. Je provoque ou je subis un changement majeur dans ma vie.
9. Je crois que mes problèmes sont insurmontables.
10. Je cesse d'aller à mes rencontres (médicales, AA, NA, thérapies de groupe, etc.).
11. Je recommence à fréquenter des personnes ou des lieux qui invitent à la consommation.
12. _____
13. _____

S'il y a une situation qui présente un risque de
rechute : quoi faire, qui joindre, qui aller voir?

Personne : _____

Téléphone : _____

Personne : _____

Téléphone : _____

Personne : _____

Téléphone : _____

Intervenant : _____

Téléphone : _____

Endroit où aller : _____

Adresse : _____



RESSOURCES À CONSULTER SI JE CRAINS UNE RECHUTE :

Service de médecine des toxicomanies du CHUM	514 890-8321
Service de psychiatrie des toxicomanies du CHUM	514 890-8000 poste 26489
Urgence-dépendance dependancemontreal.ca/programmes-et-services/jeunes/urgence	514 288-1515
Ligne d'écoute Suicide Action Montréal suicideactionmontreal.org	514 723-4000 1 866 277-3553
Tel-Aide telaide.org	514 935-1101
AA (Alcooliques Anonymes) aa87.org	514 376-9230 1 877 790-2526
CA (Cocainomanes Anonymes) cocainomanes-anonymes.org	514 527-9999 1 877 806-0581
NA (Narcotiques Anonymes) naquebec.org	514 249-0555 1 855 544-6362
Ligne j'Arrête quebecsanstabac.ca/jarrete/aide-telephone	1 866 527-7383
Drogue, aide et référence (jour et nuit) drogue-aiderreference.qc.ca	514 527-2626 1 800 265-2626
Centre de Référence du Grand Montréal (référence vers organismes, selon les besoins) info-reference.qc.ca	514 527-1375



RESSOURCES À CONSULTER SI JE CRAINS UNE RECHUTE :

Centre de crise Le Transit (Centre-est) centredecrise.ca/le-transit	514 282-7753
Centre de réadaptation en dépendance de Montréal – Institut universitaire (CRDM-IU) ciusss-centresudmtl.gouv.qc.ca/nos-installations/ centre-de-readaptation-en-dependance	514 385-1232
Foster (Centre de réadaptation anglophone) crdfoster.org	514 486-1304 1 866 851-2255
CRAN – Relais Méthadone cran.qc.ca	514 527-6939
Portage (Centre de jour et réadaptation interne) portage.ca	514 939-0202
Le Virage (Centre de réadaptation de la Montérégie) levirage.qc.ca	450 443-4413 1 866 964-4413
Le Maillon (Centre de réadaptation de Laval) arrondissement.com/bottin/centrelemaillondelaval	450 975-4054

LE STADE DE LA RECHUTE

Comment remonter la pente malgré sa descente?

Rappelez-vous qu'une rechute ne veut pas dire qu'on doit tout reprendre du début.

Prenez plutôt ce moment pour mieux comprendre et en apprendre davantage sur ce qui vous a mené à consommer de nouveau.

Profitez-en aussi pour découvrir des outils qui vous aideront à éviter une autre rechute.



JE SUIS EN RECHUTE

Que s'est-il passé pour que je rechute?

Que puis-je faire la prochaine fois dans une situation semblable, afin d'éviter que cela se reproduise?



MES OUTILS

Voici quelques outils fort utiles qui pourraient m'aider à :

- ➡ gérer mon stress;
- ➡ mettre de l'ordre dans mes priorités;
- ➡ me détendre par la respiration profonde;
- ➡ faire une démarche par étapes pour résoudre toutes sortes de problèmes;
- ➡ améliorer mon sommeil.

LE STRESS C'EST QUOI?

Le stress est le résultat de demandes qui viennent de l'extérieur, de votre perception des événements et de votre façon d'y réagir. Il est possible que vous ressentiez de l'anxiété face à des événements stressants.



Si vous avez répondu OUI à plus de la moitié des questions, il serait bénéfique d'examiner de plus près votre style de vie et de réévaluer l'ordre de vos priorités

VIVEZ-VOUS DU STRESS?

Situations pouvant occasionner du stress	Oui	Non
Je vis constamment avec des contraintes de temps		
Je suis souvent débordé par trop de demandes qui me sont adressées		
Je dois souvent reporter un rendez-vous ou une échéance		
Je m'inquiète beaucoup au sujet de ma famille		
Je me sens bousculé au travail		
Je suis inquiet au sujet de ma santé mentale		
J'ai des difficultés financières		
Je suis facilement irrité par mes collègues, mes amis ou par les membres de ma famille		
Je suis impatient avec les autres		
J'ai tendance à interrompre les gens avant qu'ils aient fini de parler		
Je trouve qu'il est difficile de me concentrer longuement sur une tâche		
Je me fatigue facilement, mentalement ou physiquement		
Je souffre de problèmes physiques (problèmes de sommeil, maux de tête, maux d'estomac, etc.)		
J'ai de la difficulté à me détendre et à prendre la vie du bon côté		
C'est difficile pour moi de mettre le travail de côté lorsque je suis de retour à la maison		
C'est difficile pour moi de trouver le temps pour participer à des activités agréables avec ma famille et des amis		

¹ Morin, C. M. (2009). *Vaincre les ennemis du sommeil*. Éditions de l'Homme, p. 141.



JE METS DE L'ORDRE DANS MES PRIORITÉS

Écrivez les activités à faire dans les cases, selon le degré d'importance et le temps réaliste requis pour les accomplir

Urgent et important - d'ici 72 heures

Urgent - d'ici 1 semaine

Important - d'ici 1 mois

Non urgent - d'ici 3 mois

(Covey et al., 1994)

JE RESPIRE, JE GÈRE MON STRESS, JE ME LIBÈRE!

Le diaphragme (voir schéma) est le muscle le plus important pour apprendre à relaxer et à éliminer les tensions musculaires ressenties au cours de la journée et de la nuit. Il est à la base de la respiration profonde qui permet de se détendre et de diminuer les tensions.



LA RESPIRATION PROFONDE

Étape par étape

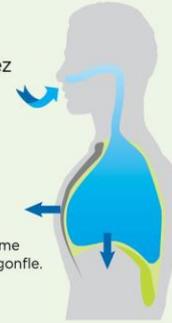
1. Installez-vous confortablement, assis ou debout. Gardez le dos droit et détendez vos épaules.
2. Placez une main sur votre ventre et l'autre sur votre poitrine.
3. Inspirez lentement et profondément par le nez (pendant au moins 5 secondes). Vous devez sentir l'air remplir vos poumons. Votre ventre doit se soulever tranquillement, (la main placée sur votre ventre vous le fera sentir).

Si la main placée sur votre poitrine se soulève en premier, cela signifie que vous respirez de façon superficielle. Essayez alors de faire bouger votre ventre en premier.

4. Expirez lentement par la bouche (pendant au moins 5 secondes). Sentez l'air qui quitte vos poumons et votre ventre qui se dégonfle.
5. Faites environ 6 respirations (inspiration/expiration). Faites une pause d'environ 1 seconde entre chaque respiration. Effectuez cet exercice plusieurs fois par jour (au moins 2 fois/jour).

Inspiration

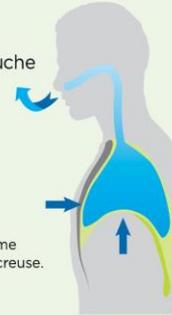
L'air entre par le nez



En inspirant, le diaphragme descend et le ventre se gonfle.

Expiration

L'air sort par la bouche



En expirant, le diaphragme remonte et le ventre se creuse.

DANS MA RÉOLUTION DE PROBLÈMES, RESPECTER CERTAINES ÉTAPES PRÉCISES POURRA M'AIDER À LES RÉSOUDRE DE FAÇON EFFICACE.

1. Indiquez le VRAI problème

(où, quand, avec qui, dans quelles circonstances, etc.).

2. Ce que je peux contrôler dans le problème

Ce que je ne peux pas contrôler dans le problème

<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
-------------------------	-------------------------

3. Faites une liste de SOLUTIONS possibles.

3a. Choisissez LA solution qui semble la plus appropriée POUR VOUS.

3b. Décrivez les étapes ou le plan pour utiliser cette solution.

4. Passez à l'ACTION au moment opportun.

5. Vérifiez si la solution choisie a eu un IMPACT sur le problème présenté à l'étape 1.

- ◆ Si oui, vous pouvez l'utiliser de nouveau.
- ◆ Si non, vérifiez ce qui n'a pas fonctionné au point 3b et corrigez-le, ou choisissez une autre solution.

TROUBLES DU SOMMEIL

L'insomnie est un des principaux troubles du sommeil. Il existe de bonnes stratégies pour la combattre.

Qu'est-ce que l'insomnie?

L'insomnie est une diminution de la durée ou de la qualité du sommeil. Elle peut avoir des conséquences nuisibles le lendemain, et donc nuire à votre qualité de vie. L'insomnie est parfois causée par l'anxiété, mais elle est souvent une des conséquences les plus désagréables du sevrage (la période de transition quand on arrête de consommer). Retrouver une bonne qualité de sommeil peut prendre quelques mois.

(Morin, 2009)

SOUFFREZ-VOUS D'INSOMNIE?

Situations suggérant des difficultés de sommeil²

Délai avant de vous endormir	Plus de 30 minutes
Éveils pendant la nuit	Plus de 30 minutes
Efficacité du sommeil	Moins de 80 %

$$\frac{\text{Temps sommeil}}{\text{Temps passé au lit}} \times 100 = \%$$

Durée totale du sommeil	Moins de 6,5 heures par nuit
Fréquence des difficultés	Plus de 3 fois par semaine
Durée des difficultés	Depuis plus de 3 mois
Conséquences pendant le jour	Somnolence (envie de dormir), fatigue excessive, trouble de la concentration, difficulté à accomplir certaines tâches



Si vous avez répondu **OUI** à une ou plusieurs de ces situations, parlez-en à votre médecin.

² Goulet, J., Chaloult, L., et Ngô, T. L. (2013). Guide de pratique pour l'évaluation et le traitement cognitivo-comportemental de l'insomnie, p. 131.

L'INSOMNIE³

8 STRATÉGIES POUR LA VAINCRE

1. Réservez au moins 1 heure pour vous détendre avant l'heure du coucher

- ◆ Essayez de vous vider l'esprit, de penser à des choses agréables et de vous concentrer sur des idées plaisantes. Ne repensez pas aux événements de la journée et ne planifiez pas la journée suivante. Si les inquiétudes sont trop grandes ou prennent trop de place, écrivez-les sur papier. Vous penserez à des solutions le lendemain, à tête reposée.
- ◆ Faites des activités relaxantes comme lire, regarder la télévision ou écouter de la musique.
- ◆ Faites des exercices de respiration ou de relaxation avant de vous coucher.

2. Allez au lit seulement lorsque vous vous sentez somnolent

- ◆ Même si vous souffrez d'insomnie, n'allez pas au lit après le souper ou trop tôt, par peur de ne pas réussir à vous endormir. En plus de ne pas vous endormir, les événements de la journée vont ressurgir et l'activité du cerveau sera augmentée. Par conséquent, le sommeil sera retardé.
- ◆ Allez au lit lorsque la fatigue est présente (yeux lourds, bâillements, fatigue musculaire). Il est nécessaire de bien écouter les signaux que le corps envoie.

3. Créez un rituel avant d'aller au lit

Créez un rituel de coucher (ex. : prendre une douche ou un bain, se mettre en pyjama, se brosser les dents, fermer la porte, éteindre les lumières et aller se coucher). Cela permet d'indiquer au cerveau et au corps que c'est le temps d'aller dormir.

4. Réservez votre lit seulement pour le sommeil et les activités sexuelles

Le principal objectif de cette stratégie est d'établir un lien direct entre le sommeil et la chambre à coucher. Il importe donc d'éviter de manger, de regarder la télévision, d'écouter la radio ou de travailler au lit, car ce sont des situations qui stimulent l'éveil.

5. Levez-vous toujours à la même heure le matin

Levez-vous et mangez aux mêmes heures d'une journée à l'autre, même si le sommeil n'a pas été bon. En respectant un horaire de vie plus stable, il est plus facile de s'endormir le soir. En effet, la routine aide à régulariser votre horloge biologique et à synchroniser votre rythme de sommeil et d'éveil.



30

6. Ne faites pas de sieste durant la journée

- ◆ Pour les insomniaques, il est déconseillé de faire des siestes. Elles peuvent causer un dérèglement du rythme naturel d'éveil et du sommeil, et nuire au sommeil pendant la nuit.
- ◆ Si le besoin de faire une sieste est trop fort, il est préférable de faire une sieste de 30 minutes ou moins, idéalement en début d'après-midi.

7. Sortez du lit et de la chambre à coucher si le sommeil ne vient pas après 20 minutes

- ◆ Demeurer au lit tout en s'efforçant de dormir peut causer une anxiété de performance, de la frustration et des difficultés de sommeil supplémentaires.
- ◆ Si le sommeil ne vient pas, levez-vous et faites une activité reposante, jusqu'à ce que la fatigue vienne à nouveau. Évitez de paniquer si le sommeil ne vient pas.
- ◆ Ne dormez pas sur le divan, car il va y avoir une association entre le divan et le sommeil plutôt qu'une association entre le lit et le sommeil.

8. Limitez le temps que vous passez au lit pour votre durée réelle de sommeil

Il est recommandé de restreindre la quantité de temps passé au lit le plus près possible de la durée totale du sommeil, plutôt que faire la grasse matinée. Le but de cette procédure est de créer une légère privation de sommeil pour retrouver un endormissement plus rapide, une amélioration de la continuité du sommeil et un sommeil plus profond. Ainsi, le sommeil sera plus efficace et de meilleure qualité.

³ Morin, C. M. (2009). *Vaincre les ennemis du sommeil*. Éditions de l'Homme, p. 104 à 112.

BIBLIOGRAPHIE



American Academy of Sleep Medicine. (2005). Classification internationale des troubles du sommeil (CITS)

Covey, S. R., Merrill, A. R., & Merrill, R. R. (1994). First things first : to live, to love, to learn, to leave a legacy. New York: Simon & Schuster.

Goulet, J., Chaloult, L., et Ngô, T. L. (2013). Guide de pratique pour l'évaluation et le traitement cognitivo-comportemental de l'insomnie (p. 131): Cité de la Santé de Laval, Polyclinique médicale Concorde et Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal

Guelfi, J.-D. (1996). Troubles de sommeil Mini DSM-IV : critères diagnostiques (pp. 384). Paris: Masson.

Miller, W. R., Rollnick, S., Michaud, P., & Lécaillier, D. (2006). L'entretien motivationnel aider la personne à engager le changement. Paris: InterÉditions-Dunod.

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

Organisation mondiale de la Santé (OMS). (2001). Classification internationale des maladies (CIM-10).

Prochaska, J. O., DiClemente, C. C., & Norcross, J. C. (1992). In search of how people change. Applications to addictive behaviors. *Am Psychol*, 47(9), 1102-1114.

Toglia, J. (2011). Approche multicontexte pour la réadaptation cognitive des dysfonctions exécutives : Utilisation de stratégies et prise de conscience à travers les activités fonctionnelles. Québec: Le comité de formation en ergothérapie de la vieille capitale

REMERCIEMENTS



Carnet de route conçu par Monique Sauvé, ergothérapeute;
Kim Gravel-Simard et Mathieu Giguère-Allard, stagiaires en ergothérapie

Collaboration spéciale : Véronique Plante, travailleuse sociale
Conception graphique : Danielle Mongrain

Carnet inspiré d'une brochure intitulée *Petit compagnon de route*, conçue en 2001 par Brian Dobson, infirmier au Service de médecine des toxicomanies de l'Hôpital Saint-Luc

Révision de contenu du Carnet de route réalisée avec la collaboration de D' Didier Jutras-Aswad, médecin psychiatre, des professionnels du Service de psychiatrie des toxicomanies et du Service de médecine des toxicomanies et des gestionnaires du Regroupement Santé mentale, médecine des toxicomanies et UHRESS du CHUM.

Merci à Diane St-Aubin, chef du Service de la bibliothèque du CHUM, Guylaine Tremblay, gestionnaire de projet du Centre d'expertise et de collaboration en troubles concomitants (CECTC) du RUISSS de l'UdeM (ruis.umontreal.ca/CECTC) et la Direction des communications du CHUM, pour leur contribution à la révision et à l'édition 2019 de ce carnet.



© CHUM, Mars 2019

QUESTIONS? COMMENTAIRES?



MERCI!

Pour information : Contactez Scarlett Olivares
Scarlett.olivares-fontaine.chum@ssss.gouv.qc.ca

Visitez notre site:
www.ruis.umontreal.ca/CECTC_echo

