Document d'éducation à la santé
à destination des personnes âgées et retraitées

Sommeil : Fonction de vie

RESIDENCE DU BAOU
&
RESIDENCE
L'ESCALE DU BAOU
Spécifique Alzheimer
109 avenue de la Jarre
13009 Marseille
MEDICA
FRANCE

LES JARDINS D'HAITI

INSTITUT DE GERONTOLOGIE

Institut de Gérontologie Sociale
148, rue Paradis, B.P. 50002
13251 MARSEILLE CEDEX 20
Tél : 04.91.37.03.79.
Fax : 04.91.37.19.73
igs-marseille@wanadoo.fr
http://gsite.univ-provence.fr/agis

Faculté des Sciences
Aix-Marseille Université

MASTER AGIS
DUGA

Sommaire

Introduction **1**
I. Le sommeil : comment ça fonctionne ? **2**
L'architecture du sommeil 3
En quoi le sommeil est réparateur ? 6
Evolution du sommeil avec l'âge 7
II. Troubles du sommeil : normal ou pathologique ? **9**
Les troubles bénins du sommeil 10
Ce qui nuit à votre sommeil 12
Mal dormir à court terme, quelles conséquences ? 13
Les pathologies du sommeil 14
Conséquences sur la santé 17
A quel moment faut-il consulter ? 20
Tests de pré-dépistage 21
Agenda du sommeil 25
Et après le diagnostic du médecin traitant? 25
III. Recommandations **26**
A chacun son rythme !!! 27
Adaptez votre hygiène de vie 28
Préparez-vous au sommeil 29
Quand il est l'heure d'aller se coucher 31
Durant la nuit 31
IV. REPERTOIRE **33**
V. AGENDA DU SOMMEIL **34**
VI. AGENDA DU SOMMEIL : MODE D'EMPLOI **35**

INTRODUCTION

Le sommeil prend une place importante dans notre vie, non seulement parce que nous passons près d'un tiers de notre temps à dormir (à 60 ans vous aurez dormi 20 ans et rêvé 5 ans !), mais aussi parce que le sommeil est un élément indispensable à notre équilibre physique et psychique. Le sommeil se découpe en phases identiques (sommeil lent, sommeil paradoxal…) au cours de la vie mais l'organisation de ces phases diffère selon l'âge et les individus. Ainsi, nous ne sommes pas tous égaux face au besoin de sommeil !

La société, depuis quelques décennies, ne favorise pas un sommeil de qualité (le rythme de vie s'est considérablement accéléré, le stress). Nous avons tous rencontré à un moment ou à un autre des troubles du sommeil. De plus, lorsque nous prenons de l'âge, le sommeil subit des perturbations diverses et variées et nous avons tendance à rêver de moins en moins.
En effet, 40% des personnes de plus de 75 ans déclarent avoir des problèmes de sommeil[1].
Si la retraite rime avec repos et abolition des obligations sociales, le vieillissement ne va pas toujours de pair avec un sommeil de plomb.

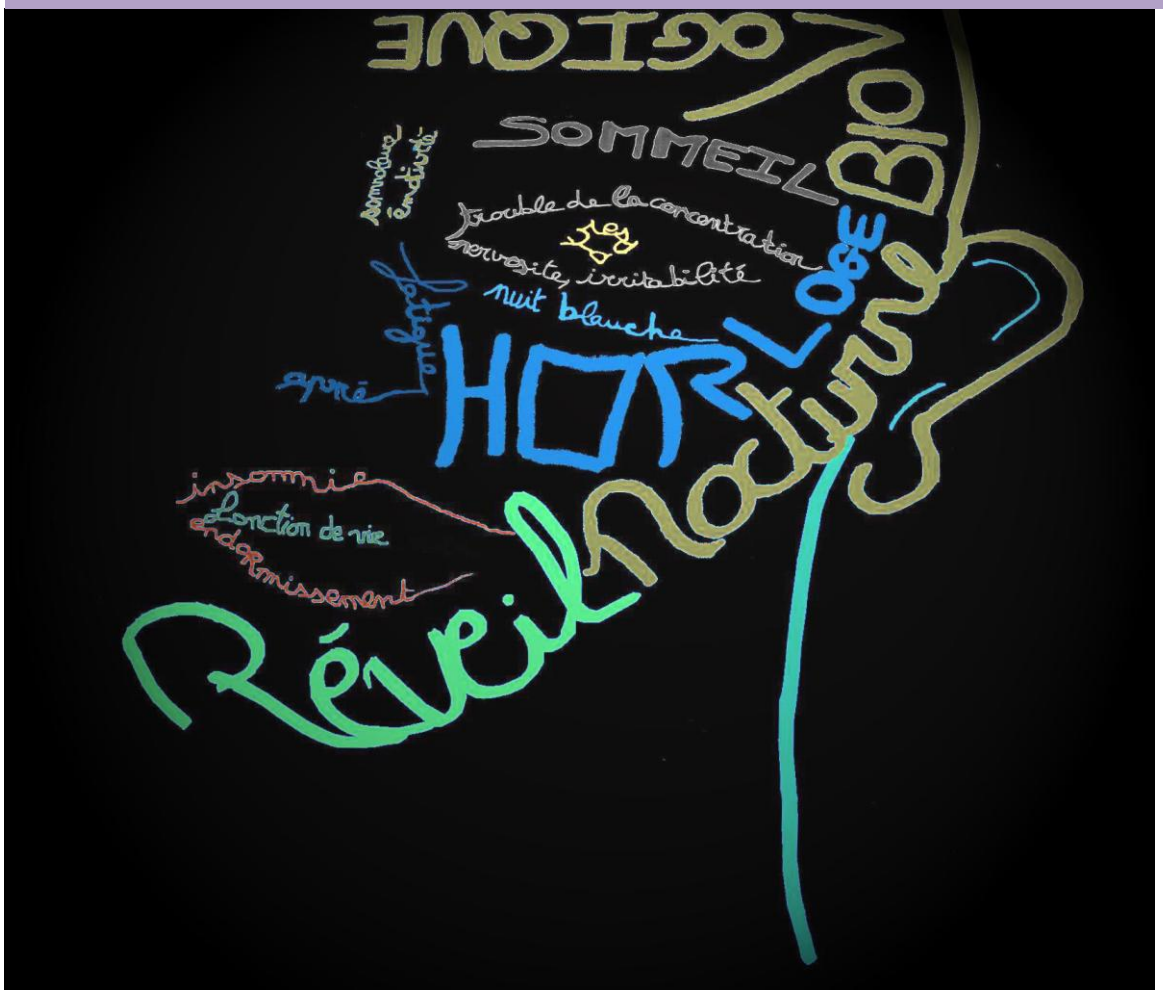
L'équipe de l'Institut de Gérontologie Sociale s'investit depuis plus de trente ans dans la prévention médico-sociale et psychologique en direction des personnes âgées pour les accompagner à "Bien-Vieillir".

Dans le cadre de notre mission de prévention, l'Institut de Gérontologie Sociale vous propose à travers ce livret :

- des outils de compréhension sur le fonctionnement du sommeil,
- des tests de pré-dépistage des troubles pathologiques du sommeil,
- des conseils pour améliorer votre sommeil au quotidien.

[1] Résultat tiré de l'enquête "Quand le sommeil prend de l'âge " de l'Institut National du Sommeil et de la Vigilance, 2012.

I. LE SOMMEIL : COMMENT ÇA FONCTIONNE ?



L'ARCHITECTURE DU SOMMEIL

Le sommeil est constitué de plusieurs cycles de 90 minutes environ qui se succèdent toute la nuit *(voir schéma cycle du sommeil page 3)*.

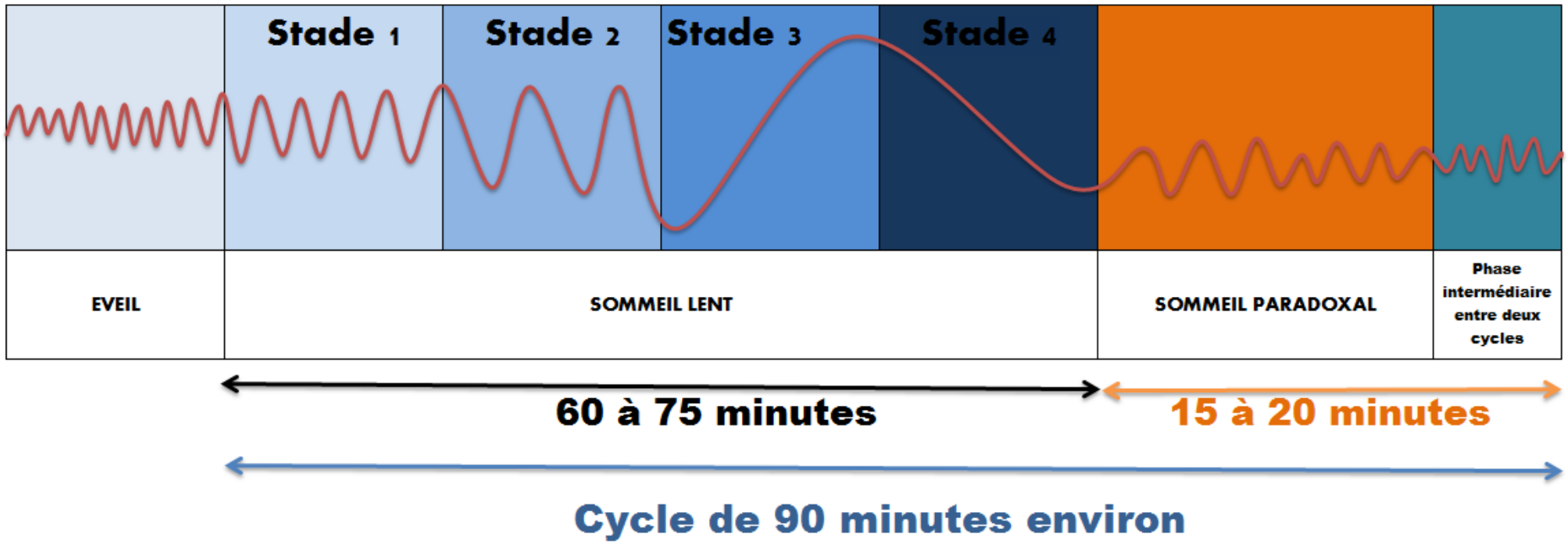
Dans un cycle, plusieurs phases s'enchaînent :

- d'abord la **phase de sommeil lent léger** (stades 1 et 2) : c'est le moment où l'individu passe d'un état d'éveil à l'endormissement. Sur cette période, le sommeil reste léger et manque de s'interrompre à la moindre perturbation extérieure. Le dormeur qui se réveille à ce moment-là n'aura pas eu la sensation d'avoir dormi.
- le dormeur passe ensuite en **sommeil lent profond** (stades 3 et 4) : son activité cérébrale ralentit de plus en plus et sa sensibilité au bruit et à la lumière diminue. Le dormeur est alors profondément endormi et il sera difficile de le réveiller. C'est durant cette phase que le corps récupère de la fatigue physique accumulée durant la journée.
- Par la suite, le **sommeil paradoxal** remplace le sommeil lent profond : le dormeur passe d'une activité cérébrale ralentie à une activité cérébrale intense pratiquement comparable à celle d'une personne éveillée ! C'est d'ailleurs à cette période là que nous rêvons[2] (des travaux récents démontrent aujourd'hui que nous rêvons aussi durant le sommeil lent profond). Si notre cerveau est en pleine activité, les muscles de notre corps restent paralysés et le corps inerte, à part nos yeux qui opèrent des mouvements rapides en saccades et les organes pelviens qui se dilatent. C'est pendant le sommeil paradoxal que nous récupérons de la fatigue psychique et nerveuse. Le sommeil paradoxal marque la fin d'un cycle de sommeil.

Entre chaque cycle, le dormeur passe par une phase de sommeil intermédiaire, durant laquelle il est sujet aux micros-réveils dont il n'aura pas souvenir (cette période constitue le souvenir du réflexe de veille ancestral de l'animal).

[2] L'étude des rêves est l'oniromancie.

Illustration d'un cycle de sommeil[3] :



[3] Schéma extrait du site internet: http://www.solutions-sante.net/le-sommeil/cycle-sommeil.html

La composition de chaque cycle évolue au cours de la nuit : en première partie de la nuit, le sommeil est majoritairement constitué de sommeil lent profond alors qu'en fin de nuit, ce sont les sommeils lents léger et paradoxal qui prédominent.
Nous dormons en moyenne entre 4 et 6 cycles par nuit, soit 6 à 9 heures. Cependant, ce nombre diffère d'un individu à l'autre : 3 cycles suffiront à un court dormeur alors qu'un long dormeur aura besoin de 7 cycles pour bien récupérer.

Quel est le rôle du cerveau dans le sommeil ?

Le cerveau est en quelque sorte le chef d'orchestre du sommeil : c'est lui qui va commander à l'organisme de s'endormir et de se réveiller.
Notre cerveau est doté de différentes cellules dont les cellules du sommeil et celles de l'éveil localisées dans le chiasma optique[4] :

- les cellules du sommeil s'inactivent pendant l'éveil et se remettent en marche pour la nuit ;
- les cellules de l'éveil, inversement, sont au repos durant le sommeil.

→ Ainsi, c'est un ensemble d'inhibitions et d'activations de cellules qui permet l'alternance veille/sommeil.

Dormez-vous assez ?

Il n'existe pas de norme précise relative à la durée d'une bonne nuit de sommeil.
La durée idéale de sommeil est celle qui ne laisse pas de fatigue au réveil le matin ou pas de somnolence dans la journée.

La quantité et le rythme de notre sommeil dépendent de notre ***horloge biologique*** (située dans l'hypothalamus et déterminée génétiquement) qui régule l'alternance entre les phases d'éveil et de sommeil en 24 heures : c'est elle qui conditionne donc notre heure d'endormissement le soir et notre heure de réveil le matin.
Au cours de notre vie, l'horloge interne est modulée par notre environnement et notre vie sociale : activités nocturnes, réveil matinal pour aller travailler...

[4] Zone du cerveau où s'entrecroisent les nerfs optiques.

C'est également l'horloge biologique qui régule la température corporelle. Lorsque cette dernière diminue, elle entraîne une baisse de vigilance qui favorise l'envie de dormir : la température de notre corps est au plus bas au cours de la nuit mais également après le déjeuner de midi entre 14h et 16h (voilà pourquoi nous sommes nombreux à aimer la sieste[5] l'après midi !).

Expérience sur le mimosa :

Le mimosa s'ouvre et se ferme avec l'alternance jour/nuit. Or, plongé dans l'obscurité, il continue à s'ouvrir et à se fermer exactement au même rythme. Ainsi le mimosa est soumis lui aussi au contrôle de l'**horloge biologique.**

EN QUOI LE SOMMEIL EST REPARATEUR ?

Le sommeil conditionne notre santé, notre quotidien et notre moral. Loin d'être une perte de temps, le sommeil constitue un comportement naturel et une condition sine qua non au bon fonctionnement du corps humain.

Pendant que nous sommes plongés dans les bras de Morphée, notre corps réduit son activité motrice et devient moins sensible aux stimulations extérieures (bruit, toucher,…), notre température corporelle diminue ainsi que notre fréquence cardiaque.

Les premières recherches sur le sommeil datant seulement d'un demi-siècle, toutes ses fonctions restent encore à explorer.

Les scientifiques s'accordent tout de même à affirmer que le sommeil :

- ✓ réduit les dépenses énergétiques et participe à la reconstitution des stocks énergétiques des cellules musculaires et nerveuses, d'où la mise au repos de l'organisme ;
- ✓ stimule les défenses immunitaires de l'organisme ;
- ✓ maintient la connexion entre les cellules nerveuses favorisant ainsi les mécanismes d'apprentissage et de mémorisation (parce que l'on apprend à tout âge !).

[5] Le terme sieste vient du latin *« sexta »* qui veut dire 6 heures après le lever, soit la moitié de la journée vers 13 ou 14 heures.

EVOLUTION DU SOMMEIL AVEC L'AGE

"On dort moins bien avec l'âge" : cette idée fortement répandue est légitime car le vieillissement s'accompagne indubitablement de modifications de la structure du sommeil.

Ce qui évolue avec l'âge :

- Dans sa globalité, la **quantité de sommeil se réduit significativement peu** : une personne âgée dort en moyenne 7 heures par jour contre 8 heures pour un adulte.

- Le **sommeil lent profond** (stades 3 et 4 du sommeil) **se raréfie** de manière importante ainsi que le sommeil paradoxal d'où cette sensation d'avoir un sommeil plus léger qu'avant !

- Un sommeil plus léger entraîne quant à lui des **réveils nocturnes plus fréquents** qu'à 20 ou 30 ans. Ces nombreux réveils nocturnes ont l'inconvénient avec l'âge de durer plus longtemps car le délai d'endormissement augmente avec l'âge (25 minutes à 15 ans et 45 minutes au-delà de 75 ans) alors nous peinons à nous rendormir, nous tournons dans notre lit…

- Il n'est pas rare qu'avec l'âge les personnes se plaignent d'un **réveil prématuré et définitif** (3h-4h du matin). Ce phénomène s'explique de la manière suivante : avec l'âge, notre horloge biologique a tendance à faire avancer l'heure du coucher le soir. Le besoin de sommeil étant identique voire moindre qu'avant, il est normal de se réveiller plus tôt puisque le besoin de sommeil est assouvi !

- Le **dérèglement de l'horloge biologique** est en partie causé par un changement hormonal : avec l'abaissement de la luminosité, le corps humain sécrète naturellement une hormone appelée mélatonine qui règle notre horloge interne sur la position du sommeil. Or, cette sécrétion se réduit considérablement avec l'âge, conséquence d'une moindre exposition/réception (problèmes de vue) à la lumière naturelle durant la journée qui va amoindrir la quantité de sécrétion de mélatonine la nuit.

- Toutes ces modifications amènent la personne âgée vers un état de **somnolence diurne** qui l'incitera à faire une ou plusieurs sieste(s) plus en moins longue(s) en cours de journée pour compenser sa dette de sommeil.

Ces effets du vieillissement sur le sommeil sont normaux et variables selon les individus. Ils peuvent cependant s'accentuer selon les modes de vie : par exemple, une personne qui reste toute la journée chez elle sans activité physique ni exposition à la lumière du jour, aura un sommeil plus fragile.

Certes, vieillir perturbe inévitablement le sommeil : nous dormons moins et le sommeil est plus réparti dans la journée. Cependant, mal dormir ne constitue pas une fatalité.

II. TROUBLES DU SOMMEIL : NORMAL OU PATHOLOGIQUE ?

Qui n'a jamais mal dormi dans sa vie ? Nous avons tous fait l'expérience un jour ou l'autre d'une (ou plusieurs !) "nuit(s) blanche(s)" pour diverses raisons. Un trouble du sommeil occasionnel / périodique et qui n'a pas de conséquences sur le bien être physique et moral n'a pas lieu d'alerter.
Néanmoins, le sommeil évoluant avec l'âge, il devient de plus en plus difficile de discerner en vieillissant si nos troubles du sommeil relèvent d'une situation normale ou d'une maladie.

Dans tous les cas, il faut chercher à comprendre pourquoi votre sommeil est perturbé.

LES TROUBLES BENINS DU SOMMEIL

- L'***endormissement difficile*** : comme le terme l'indique, il s'agit de difficultés à trouver le sommeil. Il peut survenir au coucher ou pendant la nuit lors de réveils nocturnes. **L'endormissement est considéré comme difficile lorsque la durée pour trouver le sommeil est supérieure à 30 minutes.** Il peut être ponctuel ou périodique.

- Les ***réveils nocturnes*** : ils sont considérés comme des troubles du sommeil lorsqu'ils se produisent une ou plusieurs fois dans la nuit, sans pouvoir se rendormir parfois.

- L'***insomnie occasionnelle :*** **le terme « insomnie » désigne une durée insuffisante de sommeil par nuit ou une sensation de sommeil non réparateur au réveil.** Elle se caractérise par des difficultés d'endormissement le soir, des difficultés à rester endormi pendant un nombre suffisant d'heures, par des réveils nocturnes avec des difficultés pour se rendormir, par des réveils trop précoces le matin qui peuvent conduire même à une impression d'absence totale de sommeil.
  L'insomnie occasionnelle dure de quelques semaines à trois mois.

- La ***nycturie :*** caractérisée par le besoin d'uriner la nuit. Elle augmente avec l'âge : 50% des personnes de plus de 70 ans se lèvent au moins une fois la nuit. La nycturie est un symptôme banal qui demande tout de même analyse.
  Les causes de la nycturie peuvent être aussi simples que de boire juste avant le coucher, consommer une grande quantité de liquide en fin de journée, boire des boissons avec de la caféine.

Elle peut également se produire en raison de troubles urologiques ou avec d'autres affections, telles que le diabète et les maladies cardiaques.

× Les ***parasomnies*** **:** ce sont des troubles du sommeil qui impliquent des mouvements, des émotions, des perceptions et des rêves anormaux. Elles ont en général peu de retentissement sur la qualité du sommeil. Il en existe 3 types :

- ✓ La somniloquie : consiste à parler pendant son sommeil, cela peut aller de l'émission de quelques sons à des conversations élaborées. Elle ne nécessite aucun traitement. En règle générale, elle apparaît en période de stress et d'angoisse ainsi que chez les personnes qui ont une mauvaise hygiène de sommeil.

- ✓ Les crampes nocturnes des membres inférieurs : ce sont des contractions douloureuses involontaires des muscles du mollet, du pied qui surviennent durant le sommeil et l'interrompent. Cette symptomatologie est fréquente chez la femme âgée. Un traitement myorelaxant, une cure de magnésium ou de potassium peuvent être proposés.

- ✓ Les cauchemars **:** ce sont des rêves anxiogènes qui ont un rôle dans le maintien de l'équilibre mental de la personne. Ils surviennent pendant le sommeil paradoxal et laissent un souvenir précis et très angoissant.
  Ils se produisent en général pour signaler une situation stressante ou angoissante, pour permettre d'affronter nos peurs mais aussi après la prise de certains médicaments (hypnotiques, psychotropes, anti-parkinsoniens…).
  Suite à un cauchemar, le réveil se fait dans un état de détresse qui induit des difficultés à se rendormir pour certaines personnes. Quand ils sont réguliers, des thérapies existent pour les faire disparaître.

Les problèmes liés au sommeil sont courants chez les seniors. Indépendamment du fait que le vieillissement entraîne des changements physiologiques dans la structure du sommeil et des rythmes veille-sommeil, d'autres facteurs (somatiques, psychologiques, sociologiques et culturels) peuvent aussi perturber votre sommeil.

C'est donc bien l'ensemble de ces facteurs qui doit être pris en compte pour améliorer la qualité de votre sommeil avant de prescrire des somnifères.

CE QUI NUIT A VOTRE SOMMEIL

Evidemment, le vieillissement n'est pas seul responsable d'éventuels troubles du sommeil. Ces derniers sont dépendants de plusieurs facteurs :

- Le corps prenant naturellement de l'âge, plusieurs maladies physiques causant des **douleurs musculaires et articulaires** viennent se greffer et perturbent ainsi le sommeil.

- D'autres affections médicales plus lourdes comme les **maladies pulmonaires ou cardiaques** induisent fréquemment une privation de sommeil chez les personnes âgées qui en souffrent.

- De même, les **traitements médicamenteux** prescrits peuvent avoir des effets secondaires sur le sommeil.

- Les plaintes liées au sommeil peuvent être dûes à un évènement récent majeur tel qu'un deuil, une agression ou encore le départ d'un voisin en vacances (pour une personne isolée, le voisin joue un rôle social important !)

  - ✓ <u>Conduites à tenir :</u>
    - Venue régulière des voisins ;
    - Séjour en famille ;
    - Prescription de somnifères seulement pour une durée de quelques jours, le traitement ne devant pas durer plus de deux ou trois semaines (toujours avec l'avis de votre médecin traitant).

- L'**hygiène vie** joue un rôle important dans la qualité du sommeil :
  - ✓ une alimentation trop lourde,
  - ✓ des siestes trop longues,
  - ✓ un manque d'activités physiques, intellectuelles et sociales,
  - ✓ la consommation d'alcool, de tabac, de caféine,
  - ✓ l'exposition intempestive au bruit,
  - ✓ l'utilisation d'une mauvaise literie…

Tous ces facteurs sont à prendre en compte !

✓ Conduites à tenir :

- Consulter le médecin traitant,
- Possibilité d'explorer le sommeil (voir page 23),
- Voir rubrique recommandations page 24.

× Les troubles du sommeil peuvent être causés par une dépression débutante. Les symptômes de la dépression doivent être recherchés systématiquement

✓ Conduites à tenir :

- Possibilité d'explorer le sommeil (voir page 23),
- Prescription de somnifères mais pour une courte durée (toujours avec l'avis de votre médecin traitant).

MAL DORMIR A COURT TERME, QUELLES CONSEQUENCES ?

Lorsque nous dormons peu ou mal pendant une à plusieurs nuits, nous cumulons ce que l'on appelle la **dette de sommeil** qui va avoir les effets néfastes suivants sur notre organisme :

× Une sensation de **fatigue** et de **somnolence** pendant la journée qui induit une baisse de vigilance et des réflexes. Dans les situations à risques de la vie quotidienne (conduire par exemple), cela peut avoir des conséquences dramatiques.

× Les **troubles de l'humeur** : nous devenons irritables ou stressés plus facilement, nous supportons moins les contrariétés.

× Des difficultés de **concentration** et de **mémorisation**.

La frontière entre sommeil normal et pathologique reste néanmoins mince.

Si notre environnement et nos problèmes quotidiens peuvent jouer sur notre sommeil, la privation de sommeil peut parfois avoir une cause plus profonde. Il convient de rester vigilant si les troubles persistent et nuisent à long terme sur votre état physique (fatigue,…) et psychique (somnolence, inattention, irritabilité,…).

En effet, certains troubles du sommeil nécessitent un traitement car ils sont d'origine interne : neurologique, respiratoire, cardiaque… Les personnes atteintes de ces pathologies vivent leur trouble du sommeil comme un véritable handicap dans la vie quotidienne.

LES PATHOLOGIES DU SOMMEIL

LES INSOMNIES CHRONIQUES

L'insomnie devient pathologique lorsque la personne a des difficultés d'endormissement, des réveils nocturnes avec ré-endormissement difficile et des réveils précoces le matin **plus de trois fois par semaine pendant un mois**.
Le sommeil est de mauvaise qualité et en quantité insuffisante : cela induit des conséquences chez l'individu la journée (difficulté de concentration, baisse de la vigilance, fatigue…). C'est une maladie à ne pas prendre à la légère, elle touche environ 40% des personnes de plus de 75 ans. C'est le trouble du sommeil le plus fréquent.

Si l'insomnie n'a aucune cause identifiable, nous parlerons d'insomnie primaire. Au contraire, si l'insomnie découle d'autres pathologies (maladies cardiaques, démences, la maladie de Parkinson, la dépression, l'anxiété…) ou de la prise de médicaments, nous parlerons alors d'insomnie secondaire.

Les personnes privées de sommeil incluant les rêves peuvent présenter un changement radical de personnalité avec irascibilité pouvant entraîner des troubles psychologiques.

RONFLEMENT ET SYNDROME D'APNEES DU SOMMEIL

Le ronflement est un bruit respiratoire émis pendant le sommeil en raison d'une réduction du calibre des voies respiratoires.

60% des personnes de plus de 50 ans ronflent (60% sont des hommes et 40% sont des femmes).

Nous considérons souvent le ronflement comme un phénomène anodin qui a l'inconvénient de déranger l'entourage du ronfleur. Cependant, il peut aussi constituer une alerte vers un syndrome d'apnées du sommeil qui est plus dangereux.

La présence de ronflement s'arrêtant régulièrement pour reprendre bruyamment ainsi qu'une personne qui s'endort facilement la journée doivent amener à suspecter un syndrome d'apnées du sommeil et à consulter son médecin traitant.

Les apnées du sommeil sont liées à un arrêt du passage de l'air au niveau des voies aériennes plus de dix fois par heure de sommeil alors que les mouvements thoraco-abdominaux persistent. Un syndrome sévère peut conduire jusqu'à trente arrêts respiratoires par heure. Elles touchent 15% des personnes de plus de 60 ans et plus particulièrement les hommes.

L'obésité et l'Hypertension Artérielle (HTA) sont des facteurs favorisant les apnées du sommeil.
Une polysomnographie peut être réalisée en laboratoire du sommeil pour mieux cerner cette affection (voir page 23).
Une fois les apnées diagnostiquées, un appareil est prescrit pour que la respiration se fasse en pression positive pendant le sommeil.

SYNDROME DES MOUVEMENTS PERIODIQUES DES JAMBES AU COURS DU SOMMEIL

Ils sont à l'origine d'éveils nocturnes. Ce sont des mouvements répétés et fortement stéréotypés des membres inférieurs au cours du sommeil. Ces mouvements se traduisent par l'extension du gros orteil, la dorsiflexion du pied sur la jambe et la flexion du genou et/ou de la hanche.

Ce syndrome touche 45% des personnes âgées et plus particulièrement les femmes âgées. Sa fréquence augmente avec l'âge et le traitement par antidépresseur.

Les personnes atteintes de ce syndrome se plaignent d'un sommeil non réparateur, d'insomnies en milieu de nuit et de sensation de fatigue dans les membres inférieurs.
La polysomnographie réalisée en laboratoire de sommeil (appelé aussi centre du sommeil) permet de mieux cerner cette affection.

SYNDROME D'IMPATIENCES MUSCULAIRES DE L'EVEIL (SYNDROME DES JAMBES SANS REPOS)

Il se traduit par des sensations désagréables au niveau des jambes et des bras qui surviennent le soir, au repos. Ces sensations peuvent prendre la forme de paresthésies (picotements, fourmillements, engourdissements, sensations de brûlures et d'électricité) ou de dysesthésies (augmentation ou diminution de la sensibilité).
Ces sensations s'accompagnent d'un besoin irrésistible de bouger sans cesse ce qui retarde l'endormissement.

Quels moyens pour apaiser ce syndrome ?
Prendre une douche fraîche ou passer un gant froid sur les jambes.

Le syndrome des jambes sans repos touche 15% des personnes de plus de 65 ans.

Si la durée et/ou la qualité de votre sommeil est perturbée de manière importante et à long terme, cette situation peut engendrer d'autres conséquences plus sérieuses sur votre santé.

CONSEQUENCES SUR LA SANTE

× Des troubles de sécrétion de deux hormones vont induire plusieurs phénomènes :

- ✓ l'**augmentation de l'appétit** et donc le risque de prise de poids pouvant conduire jusqu'à l'obésité ;

Les hormones qui jouent un rôle dans l'augmentation de l'appétit :

Par manque de sommeil :

- la LEPTINE qui réduit la prise alimentaire voit sa production diminuée,
- la GHRELINE qui stimule l'appétit voit sa production augmentée.

Par conséquent moins les personnes dorment plus le surpoids est important.

- ✓ le **dérèglement du taux de sucre dans le sang :** ne pas assez dormir ou à l'inverse trop dormir serait associé à un risque accru de souffrir de diabète ou d'intolérance au glucose ;
- ✓ la **déprime** qui peut aller jusqu'à la dépression. En effet, le risque de développer une dépression est quatre fois plus élevé chez une personne insomniaque ;
- ✓ l'augmentation de la **douleur.**

× Diminution **des défenses immunitaires :** exposition plus importante aux virus, bactéries et parasites.

× D'autres manifestations du manque de sommeil existent :

- ✓ des **troubles visuels** : se croire en plein brouillard ou avoir des hallucinations,
- ✓ la réduction du contrôle de la **motricité**,
- ✓ l'augmentation de la **tension artérielle**,
- ✓ des **troubles gastro-intestinaux**,
- ✓ l'**hypothermie** relative (sensation d'avoir froid).

Une privation de sommeil de courte durée peut être rattrapée les jours suivants. Cependant, si nous sommes privés de sommeil pendant plusieurs jours d'affilée, il ne sera pas possible de rattraper cette dette de sommeil. Le corps humain ne peut pas supporter plus de deux à trois semaines d'éveil consécutif.

Le record de privation de sommeil a été établi par GARDNER qui est resté 11 jours consécutifs sans dormir.

Zoom sur la dépression saisonnière :

La dépression saisonnière revient chaque année pendant l'hiver pour disparaître au printemps chez plus de 5 % de la population française.
Les journées étant plus courtes en hiver, notre exposition à la lumière du soleil diminue, ce qui provoque un dérèglement de l'horloge biologique et par là, l'augmentation de la sécrétion d'une hormone la MELATONINE.
Cette dernière, produite en excès, peut induire une fatigue continuelle, des maux de tête, un manque de dynamisme, une irritabilité ainsi qu'un état dépressif susceptible de s'aggraver suivant les circonstances ainsi qu'une diminution de l'activité sexuelle.

La photothérapie (ou luminothérapie) est un traitement de choix contre cette dépression saisonnière car il est efficace dans 85% des cas autant qu'un antidépresseur et sans effets secondaires.
Il s'agit de s'exposer à la lumière blanche d'une lampe, de 3000 à 10000 lux[6] pendant 30 à 60 minutes de 2 à 4 semaines. Ces lampes sont disponibles en pharmacie sur commande.
Une nette amélioration est constatée dès la deuxième semaine.

Quel rôle joue la lumière sur notre organisme ?
- elle bloque la sécrétion de mélatonine (hormone du sommeil),
- elle régule notre horloge biologique et améliore ainsi nos rythmes veille/sommeil,
- elle augmente le niveau de sérotonine qui a un effet antidépresseur et régulateur de l'appétit.

Par conséquent… sortez le plus souvent possible !

Avant toute utilisation de ce type de lampes, il est indispensable de passer un examen ophtalmologique pour détecter une éventuelle rétinopathie.

[6] Le lux est l'unité de mesure de la luminosité perçue par l'œil.

A QUEL MOMENT FAUT-IL CONSULTER ?

Vous dormez mal et vous en ressentez les conséquences durant la journée. Vous vous inquiétez des risques que cela peut causer sur votre santé. Vous pensez souffrir d'un trouble pathologique du sommeil.

Il est d'autant plus important d'être attentif à ses troubles du sommeil lorsque l'on prend de l'âge car un mauvais sommeil à cette période de la vie peut avoir de graves conséquences.

En effet, il a été observé dans plusieurs études que les troubles du sommeil augmentaient le risque de chutes chez les personnes âgées et par là le risque de fracture du col du fémur…

Une personne âgée présentant une somnolence excessive aurait un risque de mortalité plus important.

Ce livret vous propose des outils de pré-dépistage des troubles du sommeil :

TESTS DE PRE-DEPISTAGE

! Ces tests ne remplacent en aucun cas un diagnostic médical. Ils ont pour objectif de vous signaler un éventuel problème qu'il faut signaler à votre médecin traitant.

Test de somnolence[7]

Dans chaque situation énoncée dans le tableau suivant, évaluez le risque que vous avez de vous assoupir à l'aide des chiffres suivants :

0= aucun risque de m'endormir ; **1**= faible risque de m'endormir ;
2= risque moyen de s'endormir ; **3**= fort risque de s'endormir.

Assis en train de lire	
En train de regarder la télévision	
Assis et inactif dans un lieu public (cinéma, réunion,…)	
Passager dans un véhicule roulant sans arrêt pendant une heure	
Allongé l'après-midi	
Assis en parlant à quelqu'un	
Assis au calme après un déjeuner sans alcool	
Assis dans une voiture immobilisée depuis quelques minutes	
TOTAL =	

Résultats **:**

Entre 1 et 11 points → somnolence normale ;

11 points et plus → vous présentez une somnolence anormale, il vous est recommandé d'aller consulter rapidement votre médecin traitant.

[7] Issue de l'échelle de somnolence d'Epworth.

Test des apnées du sommeil

Répondez par oui ou par non à chaque proposition ci-après :

Je ronfle habituellement en dormant	
J'ai parfois l'impression d'étouffer en dormant	
Mon partenaire (ou mon entourage) a remarqué que j'avais des arrêts respiratoires durant mon sommeil	
Je transpire beaucoup en dormant	
J'ai souvent des maux de tête le matin au réveil	
Je bouge beaucoup en dormant	
Je me réveille mal reposé le matin	
J'ai des coups de fatigue dans la journée	
J'ai un surpoids (Pour cela calculez votre **I**ndice de **M**asse **C**orporelle*[8]= poids (kg)/taille² (en mètre) Si IMC >25 alors vous êtes en surpoids.	
J'ai déjà souffert de troubles cardiaques ou neurologiques	
J'ai des troubles de la mémoire	
J'ai du mal à me concentrer dans la journée	

***Résultats* :**

Si vous avez deux réponses positives sur toutes ces propositions, vous avez un risque d'avoir des apnées du sommeil. Il vous est fortement conseillé de consulter votre médecin traitant.

* Si vous avez passé un bilan de santé à l'Institut de Gérontologie Sociale, votre IMC est indiqué sur le compte rendu médical qui vous a été remis après la consultation.

Evaluation de la fatigue[9] :

Pour chaque proposition, notez le chiffre qui correspond le mieux à la situation que vous vivez :

0 = pas du tout ; **1** = un peu ; **2** = moyennement ;
3 = beaucoup ; **4** = extrêmement.

Je manque d'énergie	
Tout demande un effort	
Je me sens faible à certains endroits de mon corps	
J'ai les bras ou les jambes lourdes	
Je me sens fatigué sans raison	
J'ai envie de m'allonger pour me reposer	
J'ai du mal à me concentrer	
Je me sens fatigué, lourd et raide	
TOTAL =	

Résultat :

Si votre score est supérieur à 22 points vous êtes anormalement fatigué et votre sommeil n'est pas réparateur. Consultez votre médecin traitant.

[9] Issue de l'échelle du Dr Pichot.

Test d'insomnie[10] :

Pour chaque proposition, notez le chiffre qui correspond le mieux à la situation que vous vivez :

0= aucune ; **1**= légèrement ;
2= moyennement ; **3**= beaucoup ;
4= extrêmement.

1/Vous avez des difficultés à vous endormir	
2/Vous avez des difficultés à rester endormi	
3/Vous vous réveillez trop tôt le matin	
4/Quel impact ont vos difficultés de sommeil sur votre fonctionnement quotidien (fatigue, concentration, humeur…)?	
5/A quel point considérez vous que vos difficultés de sommeil sont apparentes pour les autres en termes de détérioration de la qualité de votre vie?	
6/Jusqu'à quel point êtes-vous inquiet à propos de vos difficultés de sommeil?	

0= très satisfait ; **1**= satisfait ;
2= plutôt neutre ; **3**= insatisfait ;
4= très insatisfait.

7/Jusqu'à quel point êtes-vous satisfait de votre sommeil actuel?	
TOTAL =	

Résultats **:**

Si votre score est compris entre :

- 0 et 7 : vous n'avez pas d'insomnie ;
- 8 et 14: vous risquez de souffrir d'une légère insomnie ;
- 15 et 21: vous risquez de souffrir d'une insomnie modérée ;
- 22 et 28: vous risquez de souffrir d'une insomnie sévère.

[10] Issu de l'index de Sévérité de l'Insomnie de C. MORIN (1993).

AGENDA DU SOMMEIL

Vous avez la possibilité d'explorer vous-même votre sommeil en tenant un agenda du sommeil : il s'agit de décrire pour chaque jour l'heure de lever, de coucher, le temps de sommeil, les réveils nocturnes… Il constitue un outil précieux qui aidera votre médecin traitant au diagnostic. Comment le remplir ? L'agenda doit être rempli quotidiennement matin et soir pendant plusieurs jours. Il ne s'agit pas d'indiquer des horaires précis (inutile de regarder votre réveil toutes les cinq minutes !) mais de donner des estimations.

Pour remplir l'agenda et consulter le mode d'emploi : rendez vous à la page 30.

ET APRES LE DIAGNOSTIC DU MEDECIN TRAITANT?

Votre médecin peut vous orienter vers un **centre du sommeil.** Il s'agit d'une unité médicale qui a pour objectif de diagnostiquer et de traiter les troubles du sommeil et de la vigilance. Elle est composée de plusieurs spécialistes du corps médical et social (neurologue, pneumologue, psychiatre…) qui travaillent ensemble pour trouver l'origine de vos troubles du sommeil.

La prise en charge s'ouvre d'abord sur une consultation médicale qui peut aboutir si nécessaire à plusieurs examens :

- une **polysomnographie** qui consiste à enregistrer la nuit durant votre sommeil plusieurs paramètres à savoir vos activités cardiaque, cérébrale, musculaire, respiratoire et oculaire grâce à la pose de capteurs sur différentes parties de votre corps (cuir chevelu, menton, nez, cou, thorax, jambes…). Cet examen peut être pratiqué soit à l'hôpital soit à domicile.

- des tests d'endormissement ou de maintien de veille qui permettent d'évaluer votre capacité à vous endormir ou à rester éveillé dans certaines conditions environnementales.

Une fois le diagnostic établi, un traitement peut vous être administré.

III. RECOMMANDATIONS

A CHACUN SON RYTHME !!!

APPRENEZ AVANT TOUT A IDENTIFIER VOTRE RYTHME PERSONNEL DE SOMMEIL

Couchez-vous au moment où vous en ressentez le besoin et de même pour les heures de lever pendant plusieurs semaines. Une fois votre rythme biologique déterminé, si c'est possible, respectez-le.

AVANT L'HEURE, C'EST PAS L'HEURE

Inutile de vous coucher plus tôt que prévu pour rattraper votre sommeil car vous ne vous endormirez pas tout de suite. La bonne heure du coucher correspond au moment où vous ressentez les premiers signes de la somnolence (yeux qui se ferment, bâillements). Ne ratez pas ce moment car vous risqueriez d'avoir des difficultés à vous endormir si vous vous couchez après.

APRES L'HEURE, C'EST PLUS L'HEURE

Certaines études ont montré qu'avec l'âge, le temps passé au lit augmente alors que le temps de sommeil diminue ! Ainsi, les personnes âgées ont souvent tendance à compenser leur manque de sommeil en restant au lit plus longtemps. Or, cette habitude accentue la fragmentation du sommeil et dérègle l'horloge biologique.

Il convient donc de réduire le temps passé au lit à la durée de votre sommeil : par exemple, si vous n'arrivez à dormir que 6 heures, ne restez pas au lit plus de 6 heures. Si cette technique conduit à court terme à une petite privation de sommeil, à long terme, votre horloge biologique sera ainsi régulée et vous dormirez mieux quelques semaines plus tard.

Couchez vous et levez vous a des heures regulieres

Plus les horaires de lever et de coucher seront stables, plus votre horloge biologique sera efficace !

! Attention à **l'avancée de phase** : si vous ressentez que vous vous endormez trop tôt (20h) depuis quelques temps et que cela vous empêche de dormir le reste de la nuit, essayez une activité qui vous tiendra éveillé un peu plus tard.

Adaptez votre hygiene de vie

Pour passer une bonne nuit, exposez-vous au soleil la journee !

En effet, c'est la lumière du jour qui permet à notre horloge biologique d'identifier l'alternance jour / nuit et ainsi de libérer, la nuit venue, l'hormone qui favorise le sommeil (la mélatonine).

N'hésitez donc pas à aller vous balader, votre sommeil ne s'en portera que mieux !

Pratiquez une activite physique endurante

Cela peut être une marche rapide d'une demi-heure, de la natation, du vélo... Se dépenser la journée augmentera la durée de votre sommeil profond et de ce fait diminuera le nombre de réveils nocturnes.

! En revanche, évitez de pratiquer une activité physique une heure avant le coucher.

La sieste

Elle est recommandée si elle n'excède pas une vingtaine de minutes en début d'après-midi.
Plus vous dormez le jour, moins vous aurez besoin de sommeil la nuit qui suit. Si une courte sieste a des effets bénéfiques sur la vigilance, une longue sieste provoque l'effet inverse…

PREPAREZ-VOUS AU SOMMEIL

La période qui précède le coucher doit marquer une transition avec votre journée.

EVITEZ LES ACTIVITES STIMULANTES LE SOIR !

Préférez plutôt une occupation calme, qui vous relaxe, comme la lecture et le dessin. En effet, la température du corps doit baisser suffisamment pour induire le sommeil.

TECHNOLOGIES ET SOMMEIL NE FONT PAS BON MENAGE !

La modernisation a bien changé nos habitudes ! Finies les soirées calmes près du feu de cheminée… Nous sommes nombreux à veiller le soir avec la télévision, l'ordinateur et autres gadgets électroniques ! Il faut savoir que leurs écrans diffusent une lumière artificielle nuisible au sommeil.

Cet effet néfaste au sommeil est aussi valable pour ceux qui s'endorment devant leur télévision (qui a élu domicile dans la chambre) !

MANGEZ LEGER LE SOIR ET AU MOINS 1H30 AVANT LE COUCHER

En effet, un repas tardif et trop riche entraîne une digestion importante et prolongée qui augmente la température corporelle. Or, le sommeil nécessite une température du corps relativement basse.

Favoriser les sucres lents, tels que les pâtes, le riz ou les aliments riches en tryptophane (précurseur de la mélatonine) tels que le fromage, le chocolat ainsi que le lait et les laitages.

! Attention à ne pas sauter de repas car la faim vous réveillera au cours de la nuit !

Idée reçue sur la vitamine C ! Ne vous interdisez pas de manger une orange au dîner.
Toutes les études réalisées jusqu'à présent n'ont jamais pu démontrer que la vitamine C naturelle (contenue dans l'alimentation) empêchait de dormir.

! <u>A éviter</u> :

- Boire trop de liquide le soir : votre nycturie n'en sera que plus importante.
- Les boissons à base de caféine (thé, café, cola…) dès l'après-midi : cette molécule a pour effet d'exciter le système nerveux pendant plusieurs heures.
- L'alcool : les boissons alcoolisées favorisent l'endormissement mais engendrent des effets négatifs plus tard dans la nuit sur la quantité et la qualité du sommeil.

Somnifères : bonne ou mauvaise solution ?

Les somnifères peuvent constituer une alternative transitoire si vous traversez une mauvaise période et que cela nuit à votre sommeil (deuil, rupture, changement d'environnement…). En effet, une prise occasionnelle et durant quelques jours ne présente a priori pas de dangers. Mais il ne faut pas en prendre l'habitude.

Dans tous les cas, il convient de se référer à son médecin traitant.

Quels sont les effets des somnifères à long terme ?

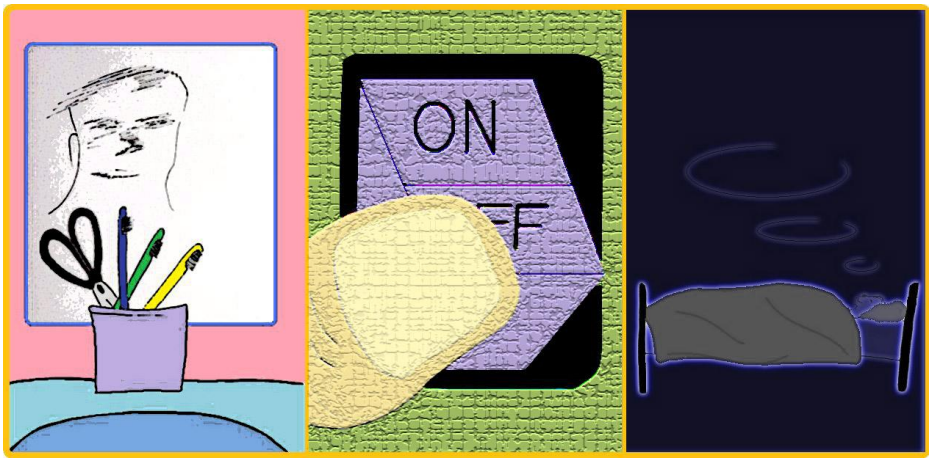
A partir de 65 ans, une personne sur trois consomme des somnifères de manière régulière en France alors que seulement 10% des personnes se plaignant de troubles de sommeil souffrent véritablement d'une insomnie avérée médicalement.

La prise régulière de somnifères au-delà de plusieurs semaines induit la dépendance au produit mais également des effets négatifs sur l'organisme : somnolence le jour, baisse de la concentration, réflexes ralentis, troubles de mémoire et risque accru de chutes ! De plus, si les somnifères agissent sur la quantité du sommeil à long terme, ils nuisent par contre à sa qualité ! Vous aurez certes dormi mais sans avoir le sentiment de récupérer.

Face à une insomnie chronique, la prise de somnifères n'est pas une solution adaptée et s'avère dangereuse. Il convient dans ce cas de rechercher la cause de vos problèmes de sommeil en consultant votre médecin traitant.

Quand il est l'heure d'aller se coucher

A chacun ses rituels pour se détendre ! Une tisane avant d'aller se coucher…par exemple.



- **Préparez l'environnement de votre chambre :** Veillez à ce que la température de votre chambre ne dépasse pas les 18-20°C (aération, climatisation avant le coucher). La température corporelle doit baisser pour favoriser l'endormissement.

- **Optez pour une literie et un oreiller de qualité :** plus vous serez dans une position confortable, moins vous aurez de réveils nocturnes.

- L'**obscurité** et le **silence** favorisent la pérennité de votre sommeil, écartez donc toute source de lumière ou de bruit (gardez les rideaux ou les volets fermés, évitez la télévision dans la chambre).

- Si vous aimez dormir avec votre **animal**, sachez qu'il perturbe votre sommeil et qu'il peut être cause d'allergies et de nuisances corporelles.

Durant la nuit

Mis à part pour les relations sexuelles, le lit devrait être uniquement réservé au sommeil : regarder la télévision, lire ou manger au lit …tout ce temps passé au lit sans dormir nuit à la profondeur de votre sommeil.

Vous vous êtes réveillés durant la nuit et vous n'arrivez pas à vous rendormir ?

Plus nous nous forçons à retrouver le sommeil en restant au lit, plus nous nous énervons et moins le sommeil arrive ! Mieux vaut quitter le lit et trouver une activité calme jusqu'à ce que le sommeil revienne.

Le lendemain, le réveil doit être dynamique pour bien éveiller son corps : lumière forte, exercices d'étirement, petit déjeuner complet.

IV. REPERTOIRE

Centres du sommeil en Région PACA :

CHU NICE Hôpital Pasteur
Fédération du Sommeil – Services de Pneumologie – Psychiatrie et Explorations Fonctionnelles du Système Nerveux,
Pavillon H,
30 Voie Romaine – BP 69,
06002 NICE CEDEX 1.
Tél. : 04 92 03 77 67.

Centre Hospitalier du Pays d'Aix
Service des maladies respiratoires – Secteur respiration sommeil – Laboratoire de sommeil
Av des Tamaris,
13616 **AIX en PROVENCE** Cedex.
Tél. : 04 42 33 50 67

Hôpital La Timone
Centre du Sommeil AP-HM Service de Neurophysiologie clinique
254, rue Saint Pierre,
13385 **MARSEILLE** CEDEX.
Tél. : 04 91 38 47 76.

Hôpital Font Pré Unité EFSN – Sommeil
1208, Av Colonel Picot,
BP 1412,
83100 **TOULON.**
Tél. : 04 94 61 60 85.

V. AGENDA DU SOMMEIL

	19h	20h	21h	22h	23h	0h	1h	2h	3h	4h	5h	6h	7h	8h	9h	10h	11h	12h	13h	14h	15h	16h	17h	18h	Commentaires
Jour 1																									
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
Exemple			↓		|								↑		△					△↓			↑		

Mr X. décide de se coucher à 21 heures pour regarder la télévision dans sa chambre. Il éteint la télé et les lumières à 22h30 et finit par s'endormir à 23h.Il dort jusqu'à 2h30 et se réveille naturellement. Il va aux toilettes vers 3h du matin puis se recouche pour tomber dans un état de demi-sommeil mais sans arriver à se rendormir complètement. A 6 heures du matin il est complètement réveillé mais traîne au lit jusqu'à 6h30, heure à laquelle il se lève. Fatigué durant la journée il décide de se coucher pour faire la sieste vers 14h30 pour s'endormir un petit quart d'heure plus tard jusqu'à 16h.

VI. AGENDA DU SOMMEIL : MODE D'EMPLOI

Consigner MATIN (sur la nuit que vous avez passée) ET SOIR (sur la journée que vous avez passée) les différents évènements de votre sommeil aux jours et horaires qui correspondent aux symboles suivants :

↓	Coucher
↑	Lever
|	Fermeture des yeux (le moment où on se prépare vraiment à dormir), réveil naturel
⊥	Réveil provoqué (par un bruit, une douleur…)
▨	Période de sommeil (nuit ou sieste diurne)
▒	Période de demi-sommeil
○	Passage au WC durant la nuit
△	Période de fatigue ou de somnolence
💭	Rêves, cauchemars

En commentaires, vous pouvez écrire certaines particularités qui ont pu gêner ou faciliter votre sommeil : soirée arrosée, prise de médicament, gêne à cause d'une douleur, idées noires, ronflement du partenaire…

N'hésitez pas donner une note :

- ✓ à votre nuit : la qualité de votre sommeil de 1 (très mauvaise nuit) à 10 (très bonne nuit).
- ✓ à votre éveil : la qualité de votre éveil durant la journée de 1 (vous êtes fatigué, vous ne vous sentez pas bien du tout) à 10 (vous êtes en pleine forme et opérationnel pour faire plein de choses aujourd'hui).

Ce document a été réalisé par l'équipe médico-sociale de l'Institut de Gérontologie Sociale en s'appuyant sur les ouvrages et sites internet suivants:

Bibliographie

Johns MW (Sleep 1991; 14:540-5) «A new method for measuring day time sleepiness: The Epworth Sleepiness Scale.Sleep».

« Echelles et outils d'évaluation en médecine générale » J. Gardenas et Coll. -Le Généraliste- Supplément du N°2187; Mars 2002

Morin CM. *Insomnia: Psychological Assessment and Management*.New York : Guilford Press, 1993 : XVII-231.

Webographie

http://www.reseau-morphee.fr/

http://www.sommeilsante.asso.fr/

http://www.institut-sommeil-vigilance.org/

http://www.inserm.fr/

http://www.solutions-sante.net/le-sommeil/cycle-sommeil.html

Sous la direction du

Professeur Philippe PITAUD

Directeur de l'Institut de Gérontologie Sociale et
Directeur du MASTER AGIS de l'Université d'Aix-Marseille

Ω

Document réalisé par

Docteur Jean-Claude MOUNITION

Médecin consultant de l'Institut de Gérontologie Sociale

Céline HALLEZ

Chargée de projets à l'Institut de Gérontologie Sociale

Emmanuelle MOUNIER

Coordinatrice "Allô Service Personnes Agées" à l'Institut de Gérontologie Sociale

Ω

Illustrations

Adrien AUGUSTO

Directeur Adjoint, AGIR Ménage et Services