



## LETTRE N°16

### EDITORIAL

Le nouveau bureau mis en place fin 2009 avec un certain nombre de retraités, permet de disposer d'un potentiel de disponibilité, nécessaire au fonctionnement d'une association. De plus 2 personnes se sont déclarées volontaires lors de la journée du sommeil du 19/3/2010.

Un merci particulier à l'équipe médicale du Professeur Pierre ESCOURROU qui nous soutient et qui a brillé lors de la journée du 19/3/2010 à l'occasion des conférences jugées de bonne qualité.

Les points marquants à venir :

- La journée du 16 octobre avec organisation d'ateliers interactifs suivi de l'Assemblée Générale et du Conseil d'Administration (Cf page 16).
- Participation de l'association "Sommeil et Santé" au congrès du sommeil 2010 de Tours (18-29 Novembre).

**Le point fort en 2011 sera la 11<sup>ème</sup> journée du sommeil qui aura lieu le 18/3/2011. Le thème traitera les problèmes de la somnolence au quotidien.**

Par ailleurs le site internet [www.sommeilsante.asso.fr](http://www.sommeilsante.asso.fr) a été enrichi et actualisé.

**Pensez à renouveler votre adhésion** (Le trésorier attend beaucoup d'adhésions...). **Si vous disposez d'un e-mail**, n'oubliez pas de l'indiquer dans le bulletin d'adhésion. Ceci permettra de mieux communiquer avec vous, plus facilement **et à moindre coût**.

Un questionnaire à renvoyer ci-joint, figurant aussi sur la lettre N°15, permettra de mieux connaître vos attentes ainsi que vos propositions de participation.

Si certaines personnes rencontrent des difficultés de remboursement concernant leur appareillage, elles peuvent nous le faire savoir par courriel ([contact@sommeilsante.asso.fr](mailto:contact@sommeilsante.asso.fr)).

***Nous avons toujours besoin de vous tous pour aller plus loin, rejoignez-nous, même si les disponibilités de chacun ont bien sûr leurs limites.***

Pierre GRANDEL

*NB : Vous pouvez recevoir la lettre en format A4 par messagerie. Faites votre demande par courriel.*

### SOMMAIRE

• Editorial .....	1
• La journée du Sommeil 2010 à l'hôpital Bécclère	
○ Résumé de la journée .....	2
○ Compte-rendu des conférences .....	3
• Trucs et astuces .....	14
• Actualités .....	14
• Questionnaire aux adhérents sympathisants de l'association "Sommeil et Santé" .....	15
• Samedi 16 Octobre 2010 à l'hôpital Antoine Bécclère .....	16
• Bulletin d'adhésion .....	16

## LA JOURNEE DU SOMMEIL 2010 A L'HOPITAL BECLERE

Le Vendredi 19 Mars 2010 après-midi s'est tenue la Journée du Sommeil qui fêtait ses 10 ans et qui est le relais de la Journée Mondiale du sommeil en France, avec la présence de plus d'une centaine de personnes et beaucoup de questions posées, les exposés ayant été jugés bons, voire très bons. Cette journée était organisée et coordonnée au niveau national par l'INSV (Institut National du Sommeil et de la Vigilance).

La thématique nationale était "*Quand le sommeil prend de l'âge*".



Lors de cette après-midi, dans l'enceinte de l'hôpital Antoine Béclère à Clamart, quatre conférences ont eu lieu dont vous trouvez un résumé dans la suite de la lettre :

1. Le sommeil des seniors : un enjeu de prévention à ne pas négliger,
2. L'insomnie du sujet âgé,
3. Le sommeil normal du sujet âgé,
4. Le syndrome d'apnées du sommeil (SAS) du sujet âgé.

Avec la présence de plusieurs stands (ADEP, ORKYN', SOS OXYGENE, Association "Sommeil et Santé")



# LE SOMMEIL DES SENIORS : UN ENJEU DE PREVENTION A NE PAS NEGLIGER

(d'après l'enquête de l'INSV 2010)

Pr P. Escourrou - Chef du service des Explorations Fonctionnelles  
Multidisciplinaires - Hôpital Bécclère



- **Aujourd'hui, les seniors représentent 20% de la population et l'espérance de vie s'allonge.**
  - Un **mauvais sommeil** a des répercussions sérieuses sur le bien-être de l'individu et entraîne une surconsommation médicamenteuse.
  - La fréquence des pathologies du sommeil comme l'**insomnie** et le syndrome **d'apnées du sommeil** augmente avec l'âge.
- **Habitudes de sommeil des seniors**
  - **Avant d'éteindre la lumière, ils consacrent 20 minutes à lire (64%), regarder la télévision (53%), écouter une émission de radio (48%) ou de la musique (48%), surfer sur Internet (14%).** Ils déclarent mettre ensuite **13 minutes pour s'endormir.**
  - **A partir de 80 ans, l'heure du coucher avance et le temps d'endormissement est légèrement plus long : 25 minutes en moyenne. Ils se réveillent à 6h41 mais se lèvent à 7h12**
  - Cette **demi-heure passée au lit** avant de se lever correspond à un besoin d'adaptation à la période d'activité qui va suivre et à la transition entre sommeil et veille.
  - **L'heure de réveil se décale en vieillissant** : les 50-60 ans se réveillent majoritairement avant 7h et les plus de 60 ans après. Ceci peut être lié à l'activité professionnelle : 60% des actifs se lèvent avant 7h alors que 64% des inactifs (globalement au-delà de 60 ans) se lèvent plus tard.
  - **Les seniors et la sieste : 42% des seniors renouent avec la sieste. Le besoin de sieste** est un besoin physiologique qui existe dès l'enfance et qui revient avec le vieillissement.
  - **A partir de 50 ans, le nombre de siestes par semaine augmente, passant de 3 entre 50 et 60 ans pour atteindre 6 après 80 ans.** Ce retour à la sieste s'accompagne d'une modification de sa durée. Elle s'allonge progressivement jusqu'à 1 heure et plus, au-delà de 80 ans, ce qui peut entraîner des difficultés d'endormissement.

**Rappel : pour qu'une sieste soit bénéfique, il est recommandé de la pratiquer en début d'après-midi pendant 20 à 30 minutes.**

- **Deux tournants quand le sommeil prend de l'âge**
  - **60 ans : la retraite entraîne une modification du rythme du sommeil :**
    - ✓ Une personne sur deux, grâce à des contraintes sociales plus légères, et en particulier la disparition des horaires professionnels modifie son rythme de sommeil pour l'adapter à ses besoins.
    - ✓ 45% de ces seniors se réveillent plus tard et 41% dorment plus longtemps, 1h36 en moyenne,
    - ✓ 31% ont commencé à faire la sieste à cette période de leur vie.

- ✓ Ce passage à la retraite s'accompagne également d'un retard de l'heure du coucher (37%).
- ✓ 37% des seniors déclarent mieux dormir qu'avant et seuls 13% disent avoir des problèmes de sommeil au passage à la retraite.

➤ **80 ans : des difficultés s'installent :**

Le temps mis pour s'endormir s'allonge légèrement (25 minutes) et le coucher a lieu plus tôt. Le nombre et la durée des éveils augmentent - 2 éveils par nuit en moyenne contre 1,8 chez les plus jeunes. La durée des éveils passe de 20 minutes pour les moins de 80 ans à 31 minutes pour les plus de 80 ans.

➤ **Les plus de 80 ans font souvent la sieste durant la semaine (6 fois) :**

Ces siestes sont longues, d'une heure et plus, susceptibles d'entraîner des difficultés d'endormissement le soir.

En effet, trop dormir dans la journée « consomme » du sommeil sur la nuit suivante et diminue le besoin de sommeil lors du coucher (d'autant que cette population se couche globalement plus tôt).

• **22% des seniors interrogés se plaignent de leur sommeil**

- **72% d'entre eux se plaignent d'insomnie. Ils citent ensuite les cauchemars agités et les rêves intenses (38%), le décalage des horaires de sommeil (36%), le syndrome d'apnées du sommeil (21%) et le syndrome des jambes sans repos (18%).**
- **65% des seniors sont considérés comme somnolents : La somnolence est-elle le signe d'une altération de la qualité de sommeil des seniors ?** La durée de sommeil des seniors étant généralement plus longue, cette somnolence n'est pas liée en premier lieu, à une dette de sommeil mais laisse supposer qu'elle est principalement due à l'altération de la qualité du sommeil.

En effet, **le sommeil profond, le plus récupérateur, devient de moins en moins abondant au cours du vieillissement. Il est représenté par une activité cérébrale particulière, essentiellement** constituée de grandes ondes lentes (dites « delta »). Le pourcentage de ces ondes delta passe de 20-25% chez l'adulte jeune à 15% à 80 ans (au total dans une nuit). **Cette diminution commence vers 50 ans.** La réduction du sommeil profond s'accompagne d'une sensation de sommeil plus léger et d'éveils plus fréquents.

**Par ailleurs, de nombreux troubles du sommeil augmentent avec l'âge : insomnie, syndrome d'apnées du sommeil, syndrome des jambes sans repos. Ceux-ci sont susceptibles d'altérer la qualité du sommeil des personnes, qui auront tendance à s'endormir facilement dans la journée.**

Cette somnolence peut aussi être le signe d'un manque de stimulation dans la journée : plus les circonstances sont monotones, plus on a tendance à somnoler.

**Etre actif le jour, c'est aussi mieux dormir la nuit.**

## **QUELQUES CONSEILS POUR MIEUX DORMIR QUAND ON N'A PLUS 20 ANS**

- **Réajuster son horloge biologique grâce à la lumière.**
- **Rester au lit uniquement le temps nécessaire au sommeil / Eviter les activités éveillantes dans son lit.**
- **Eviter de trop dormir dans la journée.**
- **Garder une vie sociale active.**
- **Eviter les somnifères. Ils sont à prendre uniquement sur avis médical et sur de courtes périodes.**

# Insomnie du sujet âgé

Dr M. Harboun - Clinique de la Porte Verte 78000 Versailles

## 1. Etat des lieux :

- Environ 40 % des sujets de plus de 75 ans se plaignent de leur sommeil.
- Les troubles du sommeil sont sous diagnostiqués et sous évalués (questionnaire de dépistage).
- Il s'agit d'un problème de santé publique : la prévalence de la consommation de psychotropes chez les patients de plus de 65 ans est de **40 % : une consommation de longue durée de benzodiazépines** pour le traitement de l'anxiété ou de troubles du sommeil.
- L'utilisation aiguë et surtout chronique des benzodiazépines a montré qu'elle était associée à la survenue d'effets indésirables graves chez le sujet âgé : troubles attentionnels et de la vigilance, augmentation du risque de chutes et de fractures, troubles mnésiques parfois associés à un déclin cognitif.
- Des études suggèrent que l'utilisation de longue durée des benzodiazépines pourrait constituer un facteur de risque de démence.

## 2. Causes des troubles du sommeil du sujet âgé :

- Facteurs endogènes liés à l'individu.
- Vieillesse physiologique.
- Modifications des habitudes de sommeil (se couche plus tôt et se lève plus tôt).
- Réduction du sommeil nocturne compensée par siestes diurnes plus fréquentes (physiologique).
- Facteurs environnementaux et sociaux
  - ✓ Changement de lieu de vie, hospitalisation, institutionnalisation.
  - ✓ Exposition à une faible luminosité le jour.
  - ✓ Diminution de l'activité physique et relationnelle (sociale).
  - ✓ Retraite, décès de proche.
  - ✓ Siestes prolongées dans la journée.
  - ✓ Heures de lever irrégulières.
- Facteurs organiques
  - ✓ Douleurs (affections ostéo-articulaires, fibromyalgie )
  - ✓ Constipation.
  - ✓ Affections cardio-respiratoires (dyspnée, troubles du rythme cardiaque, insuffisance cardiaque..).
  - ✓ Reflux gastro-oesophagien
  - ✓ Pollakiurie nocturne (adénome prostatique, infections urinaires, rétention aiguë d'urines, diurétiques le soir...).
  - ✓ Diabète (association à l'obésité et atteintes respiratoires associées).
  - ✓ Insuffisance rénale sévère (association à l'anémie et à la dialyse).
  - ✓ Atteintes neurologiques dégénératives (Parkinson): altération systèmes dopaminergiques, sérotoninergiques.
  - ✓ atteintes cérébrales vasculaires, tumorales.

- ✓ Hyperthyroïdie...
- Une association significative a été démontrée entre l'insomnie et les troubles cognitifs :
  - ✓ Maladie d'Alzheimer.
  - ✓ Démence à corps de Lewy.
  - ✓ Maladie de Parkinson.
- Perturbation du sommeil, cauchemars, hallucinations, confusion, agitation, déambulation, suivis d'une somnolence diurne.
- Syndromes confusionnels (à exacerbation vespérale).
- **Maladies psychiatriques :**
  - ✓ **Dépression** : Insomnie fréquente (difficultés d'endormissement, réveil matinal précoce, réveils nocturnes fréquents..) voire hypersomnie.
  - ✓ Parfois traitée exclusivement et inefficacement avec des hypnotiques (HAS (Haute Autorité de Santé) 2007).
  - ✓ **Anxiété** généralisée à prédominance vespérale voire liée à un syndrome confusionnel.
  - ✓ Anxiété (difficultés d'endormissement).
- Causes toxiques et médicamenteuses :
  - ✓ café, tabac, alcool.
  - ✓ **sevrages** alcoolique ou médicamenteux : Arrêt brutal d'hypnotiques (au cours hospitalisation, oubli, ..).
  - ✓ **Certains médicaments** : Corticoïdes, Bronchodilatateurs le soir, antidépresseurs, Diurétiques (notamment pris au coucher).
- **Le syndrome d'apnées du sommeil** présent chez 20 à 25% après 75ans, représente 40 à 60 % des consultations pour hypersomnolence et 6 à 30 % des consultations pour insomnie chronique.
- **Le syndrome des jambes sans repos :**
  - ✓ Syndrome d'impatiences des membres inférieurs : sensations désagréables des jambes toujours accompagnées d'un impérieux besoin de bouger.
  - ✓ Mouvements involontaires périodiques des jambes : mouvements qui se produisent au cours du sommeil, de façon involontaire, en général non ressentis par le patient.
- **Traitement non médicamenteux de l'Insomnie chronique :**
  - ✓ Traitement des causes secondaires des troubles du sommeil (arrêt des médicaments, modification horaire de prise ...).
  - ✓ Mesures d'hygiéno-diététiques : à préférer dans les insomnies chroniques
    - Diminution de consommation de tabac et d'alcool.
    - Limiter les décalages de phase en luttant contre l'inversion du rythme nyctéméral.
    - Favoriser le coucher ni trop tôt ni trop tardif (rythme de coucher régulier).
    - Luminosité diurne suffisante (synchroniseur efficace).
    - Favoriser les contacts sociaux (synchroniseur efficace).

- Limiter le temps des siestes diurnes.
- Boissons chaudes au coucher, ambiance calme, musique douce, obscurité.

✓ **Thérapie cognitivo-comportementale**

- Thérapie comportementale (contrôle du stimulus « lit = sommeil »).
- Association positive et agréable du lit et du sommeil.
- Relaxation etc...

✓ **Restriction du sommeil diurne.**

✓ **Siestes interdites.**

✓ **Activité physique diurne +++.**

✓ **Luminothérapie (au moins 2500 Lux) le matin : Traitement des insomnies par avance de phase et préconisé dans les troubles du rythme nyctéméral chez le dément.**

➤ **Traitement médicamenteux**

- **En cas d'insomnie occasionnelle** (courte durée), dangereux en cas d'insomnie secondaire ou chronique.
- L'emploi au long cours des benzodiazépines et produits apparentés est déconseillé (perte d'efficacité, effets délétères).
- **En cas d'insomnie**, employer plutôt les « apparentés aux Benzodiazépines » :
  - Zolpidem (Imovane®), Zopiclone (Stilnox®)
- Tous entraînent des effets secondaires (vigilance, chutes, troubles mnésiques..).
- Diminuer de moitié les doses données par rapport aux jeunes.
- Si possible en utilisation discontinue (2 à 3 prises par semaine) et **la prescription doit être limitée à 4 semaines (HAS).**
- **Il faut éviter les antihistaminiques, neuroleptiques, carbamates.**
- **Mélatonine** : intérêt pour traitement des troubles du rythme circadien.
- *Initiation du sommeil* pour patients anxieux par antidépresseurs faiblement sédatifs à faible dose type Miansérine (Athymil®).

## Conclusion :

- **Problème majeur de santé publique car responsable de la prise de psychotropes et d'hypnotiques au long court, principalement des benzodiazépines.**
- **L'insomnie du sujet âgé est souvent associée à des troubles psycho-cognitifs (dépression, démences..) à dépister en consultation gériatrique si nécessaire.**
- **Dépister et traiter les causes secondaires avant d'instaurer des traitements potentiellement dangereux.**
- **Favoriser l'activité physique, la luminosité diurne, les rapports sociaux et réduire le temps de sieste permettent souvent d'éviter les traitements médicamenteux.**

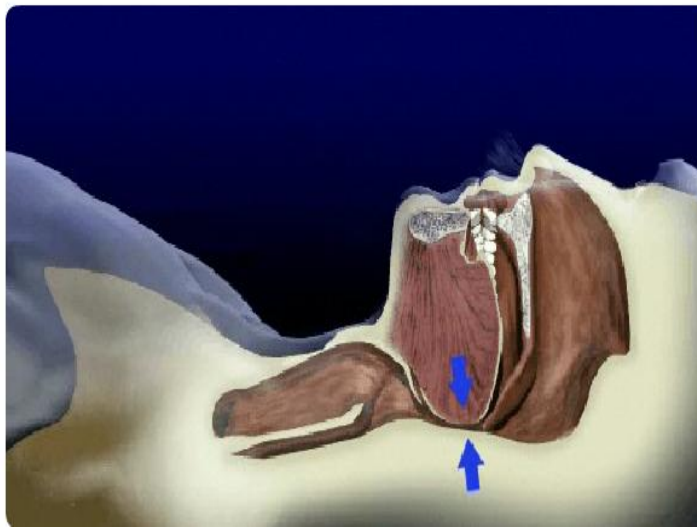
# LE SYNDROME D'APNEES DU SOMMEIL DU SUJET AGE

Dr G. Roisman - Centre de Médecine du Sommeil - Hôpital Bécclère

Le SAS est la conséquence d'une obstruction des voies aériennes supérieures au cours du sommeil :

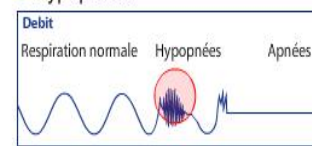
## Syndrome d'Apnées du Sommeil (SAS) ou Syndrome d'Apnées Obstructives du Sommeil (SAOS)

- Le Syndrome d'Apnées du Sommeil est une maladie au cours de laquelle on observe des diminutions (hypopnées) ou des arrêts (apnées) de la respiration pendant le sommeil.
- Ces arrêts qui durent 10 à 60 secondes peuvent se reproduire des centaines de fois par nuit.
- Ils sont dus le plus souvent à un blocage au passage de l'air dans les voies aériennes supérieures.



### Respiration

- Hypopnées



- Le syndrome d'apnées du sommeil (SAS) du sujet âgé :
  - ✓ La prévalence du SAS augmente avec l'âge.
  - ✓ Elle est supérieure à 20% chez les personnes de plus de 70 ans.
  - ✓ 4 à 5 fois plus élevée que chez l'adulte jeune.
- Cette affection est largement sous diagnostiquée et rarement traitée
  - ✓ Le tableau clinique est différent de celui de l'adulte plus jeune.
- Le taux de morbidité lié à la non prise en charge du SAS est très élevé :
  - ✓ Complications cardiovasculaires : HTA (**H**yper**T**ension **A**rtérielle), maladie coronarienne, trouble du rythme cardiaque, Insuffisance Cardiaque.
  - ✓ Complications neurovasculaires : Accident Vasculaire Cérébral.
- Facteurs favorisants du SAS dans la population gériatrique :
  - ✓ L'obésité.
  - ✓ Les anomalies crâniofaciales.
  - ✓ L'AVC (**A**ccident **V**asculaire **C**érébral) récent.
  - ✓ L'insuffisance cardiaque.
  - ✓ La consommation d'alcool.
  - ✓ L'utilisation de sédatifs (anxiolytiques, hypnotiques) et des antalgiques opiacés.
  - ✓ L'édentation.
  - ✓ Le tabagisme.
- Pourquoi le SAS est-il largement sous diagnostiqué et rarement traité chez les sujets âgés ?
  - ✓ Méconnaissance des particularités de cette affection dans cette population



- ✓ Les plaintes en rapport avec le SAS sont attribuées à d'autres maladies touchant le patient
- ✓ Certains préjugés ne facilitent pas sa prise en charge :
  - « inutile de diagnostiquer et de traiter le SAS chez un vieillard dont l'espérance de vie est inférieure à celle de l'adulte jeune »
  - « on ne peut pas pratiquer d'enregistrement de sommeil chez les personnes âgées »
  - « les vieilles personnes ne tolèrent jamais un traitement par PPC »
- ✓ Le tableau clinique chez le sujet âgé diffère de celui de l'adulte plus jeune :
  - La somnolence diurne
    - Symptôme majeur chez l'adulte d'âge moyen : moins souvent évoqué comme plainte principale chez le sujet âgé.
    - C'est surtout l'entourage qui remarque des assoupissements dans des conditions temporelles ou environnementales inappropriées.
    - *La somnolence postprandiale est un phénomène normal !*
    - Les siestes des patients apnéiques âgés ont la particularité d'être longues (>1H) , non réparatrices et de survenir aussi bien dans la matinée que dans l'après-midi.
    - Les chutes provoquant des fractures par somnolence excessive et endormissement ne sont pas rares.
  - L'obésité, contrairement à l'adulte plus jeune, n'est pas aussi fréquente chez l'apnéique âgé.
  - Si elle est présente, elle est surtout de type androïde.
  - D'autres manifestations du SAS peuvent être au premier plan chez les personnes âgées.
  - Troubles des fonctions supérieures : mémoire, concentration, jugement, troubles du caractère, irritabilité, anxiété, dépression.
- ✓ Les signes nocturnes
  - Ronflement quotidien ou presque quotidien.
  - Pausés respiratoires observées par l'entourage.
  - Réveils brutaux avec ou sans étouffements.
  - Nycturie (besoin d'uriner la nuit).
  - Reflux gastro-œsophagien (remontées acides).
  - Sueurs.
  - Sécheresse buccale.
  - Céphalées matinales.
  - Sommeil agité.
- Le taux de morbidité lié à la non-prise en charge du SAS du sujet âgé est très élevé :
  - ✓ Augmentation significative du risque de :
    - *Hypertension artérielle.*
    - *Infarctus de myocarde.*
    - *Accident vasculaire cérébral.*
    - *Insuffisance cardiaque.*
    - *Troubles du rythme cardiaque.*
    - *Glaucome chronique.*
  - ✓ Le risque de décès d'origine cardiaque entre minuit et 6h augmente avec la sévérité du SAS.
  - ✓ Les troubles cognitifs et de la vigilance induits par les apnées accélèrent le processus démentiel chez certains patients et compliquent la prise en charge déjà difficile en altérant sévèrement la qualité de vie.

### Le traitement du SAS du sujet âgé

- ✓ Les mesures hygiéno-diététiques : pas de prise d'alcool, ni de dépresseur de la respiration Ex.: benzodiazépines, opiacés.
- ✓ Chez le sujet édenté il est conseillé de dormir avec l'appareil dentaire.
- ✓ Perte de poids en cas d'obésité.
- ✓ Comme dans toutes les autres situations gériatriques, les aspects psychologiques ainsi que l'environnement familial et social ne doivent pas être négligés.
- ✓ Traitement positionnel si les apnées se produisent essentiellement sur le dos.



- Quelques considérations concernant le traitement par PPC chez les personnes âgées
  - ✓ Il devrait être proposé devant les cas sévères.
  - ✓ Vie quotidienne perturbée par la somnolence excessive avec risque d'accidents et de chutes.
  - ✓ Pronostic vital menacé (HTA, IDM (**I**nfarctus **D**u **M**yocarde), **A**VC).
  - ✓ Acceptation de 70% à 3 ans.
  - ✓ Observance et tolérance non inférieures à celles de l'adulte plus jeune.
  - ✓ Importance de l'éducation thérapeutique du patient et de ses aidants .
- Efficacité du traitement par PPC chez les personnes âgées
  - ✓ Remarquable sur la régression des troubles cognitifs et de la vigilance diurne.
  - ✓ Diminution de la fragmentation du sommeil.
  - ✓ Amélioration de la nycturie.
  - ✓ Effets bénéfiques sur la fonction cardiaque et vasculaire.
  - ✓ Diminution de la morbidité.
- SAS et maladie d'Alzheimer
  - ✓ Alzheimer + SAS : l'association a été décrite, sa fréquence est encore incertaine.
  - ✓ Le SAS entraîne une dégradation supplémentaire des fonctions intellectuelles.
  - ✓ Le trouble cognitif est potentiellement réversible par le traitement (études en cours).

### Ce qu'il faut retenir chez le sujet âgé

- ✓ La somnolence diurne excessive n'est pas un symptôme discriminant.
- ✓ Un SAS peut être évoqué devant une HTA résistante au traitement.
- ✓ L'âge n'est pas une contre indication pour enregistrer le sommeil.
- ✓ Les patients âgés peuvent parfaitement bénéficier d'un traitement par PPC (**P**ression **P**ositive **C**ontinue).
- ✓ Le SAS est fréquent.
- ✓ L'absence d'obésité n'exclut pas ce diagnostic.
- ✓ La prise en charge du SAS diminue la morbidité.

# LE SOMMEIL NORMAL DU SUJET AGE

Dr H. Nédelcoux - Centre de médecine du sommeil - Hôpital Bécclère

65 ans est le seuil retenu pour définir un groupe de population âgée.

En réalité, on retrouve 3 sous-groupes :

- Les plus âgés (*old-old*) supérieur à 85 ans.
- Les personnes d'âge moyen » (*middle-old*) entre 75 et 84 ans.
- Les plus jeunes (*young-old*) entre 65 et 74 ans.

L'espérance de vie sans invalidité physique a beaucoup augmenté, mais la dimension majeure de la santé des personnes âgées est la *dépendance psychique*.

Elle intervient pour une large part dans l'autonomie globale et le risque d'entrée en institution. Il est donc important de sensibiliser tous les acteurs de santé et la population aux spécificités liées à l'âge.

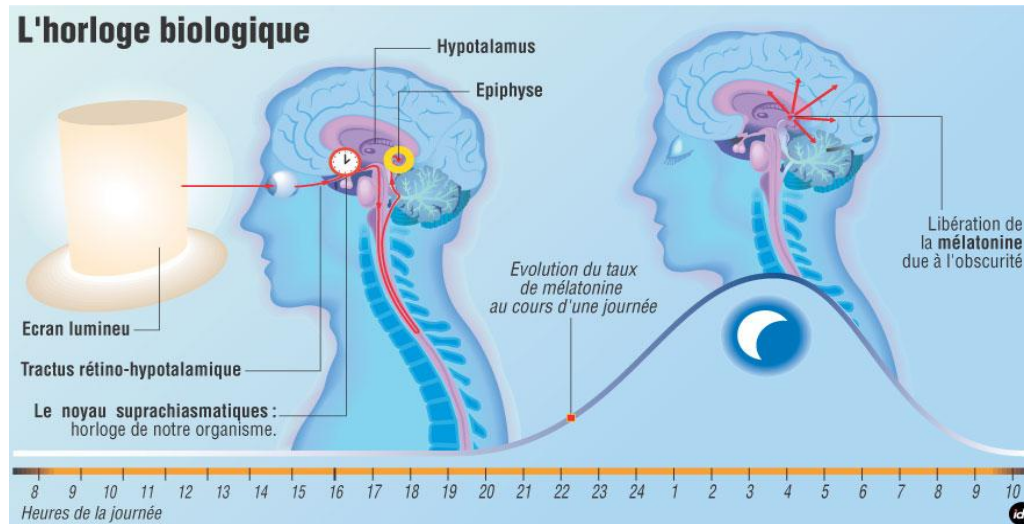
## ➤ **Etat des lieux**

- ✓ 40 % des sujets de plus de 75 ans se plaignent de leur sommeil.
- ✓ 42 % de seniors font la sieste; sa durée augmente avec l'âge (MGEN 2010).
- ✓ 89 % ont des éveils nocturnes.
- ✓ 47 % ont des réveils précoces.
- ✓ 32 % ont un sommeil non réparateur.
- ✓ 76 % sont des ronfleurs.
- ✓ 25 % ont des mouvements périodiques des jambes.
- ✓ 41 % ont une somnolence diurne irrépressible.
- ✓ Rôle des autres maladies associées : douleurs lombaires, rhumatismes, reflux gastro-oesophagiens.
- ✓ Retentissement diurne : fatigue, trouble de l'humeur.
- ✓ Conséquences à distance : cognition et mémoire.

## ➤ **Le sommeil normal**

- ✓ **Le CYCLE VEILLE-SOMMEIL est une alternance physiologique entre l'état de veille et l'état de sommeil :**
  - Ce cycle est réglé sur 24 h.
  - La proportion entre les deux est à peu près stable : 2/3 éveil pour 1/3 sommeil.
  - Chaque nuit de sommeil chez l'adulte se décompose en 4 à 6 cycles/nuit, avec pour chacun une durée de 1 h 30 à 2 h 00.
  - Chaque cycle comporte :
    - ▶ Des phases de sommeil lent léger et profond (75 %).
    - ▶ une phase de sommeil paradoxal (rêves) (25 %).
  - Une nuit normale comprend schématiquement :
    - ▶ 50 % de sommeil lent léger.

- ▶ 25 % de sommeil lent profond.
- ▶ 25 % de sommeil paradoxal.
- Rôle de la lumière dans le rythme veille-sommeil : (voir figure ci-dessous)
  - ▶ Le noyau suprachiasmatique reçoit l'information lumineuse via la rétine.
  - ▶ L'épiphyse sécrète la mélatonine «hormone donneuse de temps».



## ➤ Perturbation du sommeil chez la personne âgée

Elle peut concerner :

- ✓ La continuité du sommeil.
- ✓ La répartition du sommeil au cours des 24 h.
- ✓ L'organisation interne du sommeil.
- ✓ La régulation circadienne.

### 1. Continuité du sommeil :

- De monophasique (une période de sommeil dans les 24H), le sommeil peut devenir polyphasique (plusieurs périodes de sommeil dans les 24H).
- Réapparition des siestes : elles vont diminuer la durée du sommeil nocturne → 28 % des sujets ont des difficultés d'endormissement le soir.
- Plaintes diurnes :
  - ✓ Somnolence.
  - ✓ Fatigue.
  - ✓ Troubles de l'humeur.
  - ✓ Impression de sommeil non réparateur.

### 2. Répartition au cours des 24 heures :

- Avance de phase : endormissement précoce vers 20H-21H.
- Réveil précoce.
- Organisation interne du sommeil :
  - ✓ Fragmentation nocturne.
  - ✓ Eveils plus nombreux, temps passé au lit augmenté.
  - ✓ Intrusion du sommeil dans la journée.
  - ✓ Émoussement du contraste veille-sommeil.

3. Le processus de régulation circadienne :

- Le signal d'éveil est plus faible dans la soirée chez les sujets âgés, favorisant l'endormissement.
- La somnolence subjective augmente en fin d'après-midi et le soir.
- La baisse d'exposition à la lumière du jour chez les sujets isolés ou institutionnalisés favorise la somnolence.

La somnolence diurne excessive est un facteur prédictif d'un trouble cognitif chez le sujet âgé.

➤ **Causes**

- ✓ Déficit neurosensoriel :
  - Vision moins claire, cataracte, presbycousie.
- ✓ Influence des synchroniseurs externes :
  - Diminution de l'éclairement qui identifie l'alternance jour/nuit.
  - Moins de sorties : à cause de douleurs rhumatismales ou difficultés respiratoires.
  - Changement de mode de vie : retraite et changement environnement (voisins, déménagement, hôpital, maison de retraite).
  - Médicaments : bronchodilatateurs, diurétiques, bêtabloquants.

Comprendre les changements permet de mieux appréhender le sommeil et d'adapter ses comportements lorsque l'on prend de l'âge. Il faut en particulier réapprendre les règles d'hygiène du sommeil.

**Conseils pour un bon sommeil :**

- **Adopter des heures régulières de coucher et de lever.**
- **Attendre d'avoir envie de dormir.**
- **Éviter les siestes (max. 30 minutes).**
- **Éviter les stimulants (café, thé, alcool).**
- **Exercice physique quotidien.**
- **Bonne hygiène alimentaire.**
- **Contrôler l'environnement nocturne (calme, obscurité, literie, température : 18-20°C).**
- **S'exposer à la lumière du jour dès que possible.**
- **Si pas d'endormissement ou réveil prolongé : choisir une activité apaisante (musique, lecture).**



## TRUCS ET ASTUCES

### Témoignage de patients apnéistes :

- Lorsque le prestataire livre et mets en place un appareil, il faut que le patient soit totalement attentif et non distrait, car lorsqu'il doit remballer l'appareil pour partir en voyage il doit avoir parfaitement mémorisé la remise en place dans la valisette fournie.
- **Masque narinaire :**
  - Il arrive souvent que le masque narinaire se ramollisse au cours de la nuit et s'effondre au contact d'un nez trop chaud. Il est donc souhaitable de disposer de deux masques narinaires et de changer au milieu de la nuit. (je n'ai pas essayé de les conserver au réfrigérateur).
  - La base du nez comporte de part et d'autre de la cloison interne deux zones particulièrement fragiles. Le masque narinaire entraîne parfois une irritation avec douleur qui réveille le patient. Un petit traitement préventif avec un peu de teinture de benjoin « tanne » la peau favorablement et sans danger. (Voyez votre pharmacien).
- **Harnais :**
  - Glisser à l'accroche basse du masque, sous les crochets un disque à démaquiller...ce qui évite les marques sur les joues.
- **Tuyau :**
  - Prendre un tuyau long (2m10) afin de placer l'appareil le plus loin possible (voire sous le lit s'il y a la place nécessaire) mais attention néanmoins à la poussière qui peut entrer dans la machine !
  - Si possible, attacher le tuyau à la tête du lit, afin que son poids n'occasionne pas de fuite.
- **Machine :**
  - Mettre l'appareil enveloppé dans une serviette éponge ou dans un carton ouvert sur le côté de la prise d'air (ou un sac de voyage laissé bien sûr entr'ouvert coté prise d'air) et mettre un gros coussin en guise de paravent pour atténuer notablement le bruit.
  - Pour ne pas avoir à appuyer sur l'interrupteur de l'appareil, mettre une rallonge avec interrupteur près du lit.

## ACTUALITES

- Le site internet de l'association ([www.sommeilsante.asso.fr](http://www.sommeilsante.asso.fr)) a été actualisé en particulier :
  - Les lettres d'information N° 1 et 2 de l'INSV (Institut National du Sommeil et de la Vigilance) ont été mises dans le site,
  - Les centres de sommeil ont été mis à jour,
  - La bibliographie actualisée.
- L'association "Sommeil et Santé" sera présente au congrès du sommeil 2010 de Tours du 18 au 20 Novembre. L'association sera heureuse de vous accueillir sur son stand.
- "L'ASIP Santé (Agence des Systèmes d'Information Partagés de santé) annonce l'ouverture du portail <http://www.esante.gouv.fr/>, un espace d'information et de services destinés à l'ensemble des acteurs de la e-santé, qu'ils soient institutionnels, patients, professionnels de santé, établissements, ou encore industriels". "Son objectif est de développer la connaissance sur la e-santé, et de promouvoir les services qu'elle permet d'offrir à l'organisation des soins". (*Le Quotidien du Médecin - quotimed.com*). Information communiquée par le SNITEM (Syndicat National de l'Industrie des Technologies Médicales).
- **Le vendredi 18 mars 2011** pour la **11ème Journée du Sommeil** à l'occasion de laquelle les spécialistes du sommeil tireront la sonnette d'alarme sur les problèmes de *la somnolence au quotidien*.

**QUESTIONNAIRE ADHERENTS-SYMPATHISANTS ASSOCIATION "SOMMEIL ET SANTE"****Identité de l'adhérent-sympathisant**

Nom – Prénom	Adresse	Courriel (e-mail)	Téléphones	Année naissance, sexe

**Comment avez-vous connu l'association? Pouvez-vous nous donner des détails sur cette découverte?****Connaissez-vous l'objet de l'association? Ses objectifs 2010 (site internet : [www.sommeilsante.asso.fr](http://www.sommeilsante.asso.fr))**

Objet principal de l'association	Objectifs en 2010

**Relations avec "Sommeil et Santé"**

Date d'adhésion	Participation aux AG	Infos du site internet, lettres

**Motivations d'adhésions****Que vous apporte "Sommeil et Santé"?****Qu'attendez-vous de "Sommeil et Santé"?****Propositions d'intervention(s)****Avez-vous des problèmes de remboursement dans le cadre de location de matériel ?**

## Samedi 16 Octobre 2010 – Hôpital Antoine-Béclère

Cette journée est organisée par l'association "Sommeil et Santé" et le Centre de Médecine du Sommeil de l'hôpital Antoine Béclère avec le soutien du réseau Morphée et de la direction de l'Hôpital Béclère.

Elle a lieu le Samedi 16/10/2010 à l'hôpital Béclère à Clamart, 157, Rue de la Porte de Trivaux à partir de 14H

### Programme :

- Présentation de l'association "Sommeil et Santé"  
*Tour d'horizon du site internet de l'association*
- Deux séries consécutives d'ateliers interactifs en parallèle :
  - Utilisation des appareils de PPC (**P**ression **P**ositive **C**ontinue),
  - Problèmes administratifs et assurance,
  - Orthèse mandibulaire,
  - Le syndrome d'apnées de l'enfant.
  - Le sommeil du petit enfant et de ses parents.
- Pause et verre de l'amitié
- Assemblée générale de l'association "Sommeil et Santé"
- Conseil d'administration de l'association "Sommeil et Santé"

Cette journée d'information est ouverte à tous. Entrée libre et gratuite.

Parking possible dans l'Hôpital (entrée : 157 rue de la Porte de Trivaux) - Accès Bus 190, 295, 390, 189, 290.

NB : Vous pouvez poser vos questions avant le 16/10 à : [contact@sommeilsante.asso.fr](mailto:contact@sommeilsante.asso.fr)

✂------(A découper ou photocopier)-----



**Association "Sommeil et Santé"**

### BULLETIN D'ADHESION 2010

NOM.....PRENOM.....

Adresse.....Code Postal.....Ville.....

Téléphone.....Courriel.....Année naissance.....

Oui, je souhaite adhérer à l'association "Sommeil et Santé" (membre actif)

Oui, je souhaite renouveler mon adhésion à l'association "Sommeil et Santé" (membre actif),

*je renvoie ce coupon accompagné d'un chèque libellé à l'ordre de l'Association "Sommeil et Santé" d'un montant de 20 euros pour la cotisation annuelle.*

Oui, je souhaite adhérer à l'association "Sommeil et Santé" (membre bienfaiteur),

*je renvoie ce coupon accompagné d'un chèque de 30 euros ou plus libellé à l'ordre de l'Association "Sommeil et Santé".*

*Je souhaite participer au fonctionnement de l'association en tant que bénévole.*

*Association "Sommeil et Santé" – 1 Place Paul Verlaine – 92100 Boulogne-Billancourt*

*Courriel : [contact@sommeilsante.asso.fr](mailto:contact@sommeilsante.asso.fr) Site : [www.sommeilsante.asso.fr](http://www.sommeilsante.asso.fr)*