

Le sommeil des Seniors



Brochure éditée par le Réseau Morphée



Après 50 ans, le sommeil prend des rides au fil des années. Outre le vieillissement normal, le sommeil est susceptible d'être modifié par de multiples facteurs, maladies, médicaments, modifications du rythme de vie, perte des repères sociaux... Quand des troubles du sommeil apparaissent avec l'âge, il faut comprendre ce qu'il se passe. Les solutions se limitent le plus souvent à des changements d'hygiène de vie, mais certaines maladies associées nécessiteront une prise en charge particulière.

Évolution du sommeil avec l'âge

Avec le vieillissement, la durée de sommeil varie peu, en revanche, sa qualité et sa rythmicité se modifient.

Le déroulement de la nuit évolue

Le sommeil comporte toujours des cycles d'environ 90 minutes, mais il est globalement plus léger avec plus de sommeil léger et moins de sommeil profond. Le délai moyen d'endormissement reste celui des personnes de 20 ans, soit en moyenne 20 minutes. Les éveils intra-sommeil augmentent en nombre et en durée, ce qui contribue à diminuer le temps de sommeil réel, alors que le temps passé au lit reste stable.



Il y a plus de changements de stades, une plus grande sensibilité aux bruits environnants, une perte des capacités de régulation face au froid ou à une chaleur excessive ; tous ces facteurs contribuent à la perception d'un sommeil entrecoupé et de mauvaise qualité, alors que ce sommeil est le plus souvent suffisant... À la fin de chaque cycle du sommeil, les éveils sont plus souvent perçus avec parfois la sensation d'un éveil complet.



La rythmicité du sommeil se modifie aussi

Le sommeil a tendance à se décaler un peu plus tôt dans la soirée. L'endormissement survient habituellement plus tôt, avec un réveil habituellement plus précoce. Le besoin d'une sieste en milieu de journée devient nécessaire pour certains, et est compensé par une durée du sommeil nocturne diminuée. Ainsi, le sommeil d'un sujet très âgé prend un aspect poly-phasique, c'est-à-dire morcelé la nuit, avec une à plusieurs siestes le jour.



Les rôles de la lumière et de l'activité physique sont primordiaux

Cet effet du vieillissement est plus ou moins marqué selon les individus. Il est en grande partie lié à des modifications du système de régulation de nos horloges internes.

- **Moindre réception de la lumière** : La personne âgée a une vision moins bonne. La cataracte fréquente avec l'âge diminue le passage de la

lumière qui arrive sur la rétine. Douleurs arthrosiques et fatigabilité peuvent parfois compromettre les sorties à l'extérieur, ce qui diminue l'exposition à la lumière naturelle. Or la lumière nous donne **un signal fondamental** pour caler nos rythmes de sommeil sur l'**horaire social** et nous aider à dormir la nuit. Il est donc essentiel de s'exposer à la lumière naturelle à l'extérieur, ou à proximité d'une fenêtre chaque jour.

- **Moindre exercice physique et moins d'obligations sociales** : La personne âgée, peu active physiquement, qui sort peu voire qui est alitée le plus souvent, aura un sommeil d'autant plus fractionné, plus léger et une somnolence diurne associée, qui se traduira par la survenue de siestes irrépissibles.



Des troubles plus fréquents avec le vieillissement



L'avance de phase : un sommeil décalé trop tôt !

L'horloge biologique se modifie avec l'âge, et devient plus matinale. Chez certains cette tendance est exagérée, et l'endormissement survient très tôt le soir vers 21 heures ou 21 heures 30... Les besoins de sommeil étant identiques, voire un peu diminués, le réveil se produit également très tôt. Il peut survenir dès 4 ou 5 heures du matin, et être définitif !

Il est alors important de ne pas méconnaître une dépression, qui peut se révéler aussi par des réveils précoces, mais en général associés à d'autres symptômes de dépression.

Ce genre de trouble n'est pas pathologique. Il est fréquent chez les seniors, et le sommeil joue son rôle récupérateur. La mise en place d'une bonne hygiène du sommeil peut vous aider à améliorer votre sommeil.

Il est en tout cas inutile de rester au lit. Essayez de vous trouver des activités plaisantes pour un début de journée dynamisant avant tout le monde, ou bien tentez de vous recaler progressivement en retardant votre heure de coucher, ce qui décalera naturellement celle du réveil... La lumière forte le soir peut vous aider dans cette délicate entreprise...



Les hypnotiques ne sont pas utiles, car pour être efficaces jusqu'à la fin de la nuit, ils auront un effet sur la vigilance du lendemain avec une augmentation du risque de chute...

L'insomnie : des causes à éliminer...

Il s'agit d'un mauvais sommeil nocturne qui se manifeste par des difficultés d'endormissement, de maintien du sommeil ou une sensation de sommeil non réparateur. C'est le trouble le plus fréquent parmi les troubles du sommeil, touchant environ 40% des sujets de plus de 75 ans en France. Elle peut exister depuis de longues années mais elle peut aussi **apparaître avec l'âge**. L'existence de répercussions diurnes importantes comme une baisse de la vigilance, des difficultés de concentration, une fatigue ou une irritabilité doit attirer l'attention.



Les causes peuvent être :

- Liées à une **modification des habitudes** avec changement du rythme de vie et des conditions de sommeil. Toute modification des rituels de coucher lors d'une hospitalisation ou d'emménagement dans une maison de retraite peut être à l'origine de difficultés d'endormissement.
- Tout ce qui provoque des **douleurs** (rhumatisme, douleurs digestives, douleurs osseuses...) ou qui entraîne une **toux** nocturne (asthme, reflux gastro-œsophagien...).
- Liées à une **maladie** : maladies cardiaques (troubles du rythme...), respiratoires (asthme, bronchite chronique...), dérèglements thyroïdiens, polyurie (prostatisme). Certaines maladies neurologiques comme la maladie de Parkinson et certaines démences donnent des insomnies car le système de régulation du sommeil est touché.
- Côté **médicaments**, les traitements par corticoïdes, les bêtabloquants, les diurétiques, et certains antidépresseurs perturbent le sommeil.
- Une **dépression** ou une **anxiété** importante liée à une séparation, un deuil, des conflits familiaux ou encore la solitude peuvent être à l'origine de l'insomnie.





En cas d'insomnie rebelle ou de retentissement diurne majeur, il faut envisager de consulter votre médecin pour en parler. Pensez à tenir un agenda du sommeil pendant 3 semaines avant votre consultation afin d'aider votre médecin à poser un diagnostic précis et mettez en place une bonne hygiène du sommeil.

Dans certains cas rares la réalisation d'un [enregistrement du sommeil](#) sera préconisée à la recherche d'un trouble organique lié au sommeil.



Le ronflement et les apnées du sommeil

Le ronflement augmente avec l'âge, surtout chez la femme après la ménopause. Ce ronflement peut perturber le sommeil du ronfleur et de son conjoint, mais pour certains patients, ce ronflement est associé à des pauses respiratoires, qui fragmentent le sommeil.

Si votre ronflement est accompagné:

- De pauses respiratoires,
- D'une somnolence dans la journée, de troubles de la mémoire,
- De maux de tête au réveil,
- De besoins d'uriner plus de 2 fois par nuit,
- D'une hypertension artérielle résistante aux traitements, de troubles cardiaques.



Il faut alors chercher des apnées du sommeil en pratiquant des examens comme une **polygraphie ventilatoire** ou une polysomnographie. Parlez-en à votre médecin traitant, des traitements efficaces existent qui peuvent améliorer vos symptômes et votre forme dans la journée.

Pour tout ronfleur, quelques conseils peuvent déjà vous aider :

- **Soyez attentif à votre poids. Veillez à ne pas consommer d'alcool, et à éviter les repas copieux, le soir.**
- **Évitez les somnifères contre-indiqués dans ce cadre.**

Le syndrome des jambes sans repos

Il touche 4% de la population française. Ce sont des **sensations désagréables** (parfois impatiences, crampes, fourmis, chaleur excessive) aggravées par le repos, et la position couchée, obligeant la personne à bouger ses jambes. Dans les cas sévères, les répercussions sur le sommeil peuvent être importantes. Là encore, des traitements existent et permettent la restauration d'un sommeil efficace, parlez-en à votre médecin.

Un sommeil agité

Avec l'âge, des mouvements au cours du sommeil peuvent apparaître au point d'être très envahissants... pour le conjoint ! Certains donnent des coups de pieds, d'autres font des mouvements plus complexes : mouvements répétitifs des bras, pédalage des jambes, sauts hors du lit, avec ou sans cris...

Les simples mouvements de jambes peuvent fragmenter le sommeil avec somnolence et fatigue le lendemain. Les mouvements plus complexes sont parfois associés à des rêves violents qui peuvent entraîner involontairement des comportements de défense agressifs vis-à-vis du conjoint mais sans aucun souvenir de ceux-ci le lendemain. Une consultation s'impose, des solutions existent...

Pour favoriser un bon sommeil



- Maintenir des activités régulières :
 - ▲ Lever à des horaires réguliers ;
 - ▲ Activité physique ou mobilisation dès le matin ;
 - ▲ Repas à des heures régulières.
- S'exposer à la lumière :
 - ▲ Lumière naturelle le matin ;
 - ▲ Sorties à l'extérieur dans la journée si possible.
- Une chambre tempérée ($< 18^{\circ}\text{C}$), lit confortable réservé au sommeil.
- Des repas légers en soirée, mais contenant des sucres lents.
- Excitants à éviter : café, thé, chocolat, alcool...
- Médicaments à réévaluer, certains peuvent induire des troubles du sommeil.





Pour en savoir plus, connectez-vous sur :

www.reseau-morphee.fr

Un forum est à votre disposition :

morphee.forumpro.fr



Pour nous contacter :

Réseau Morphée

2, Grande Rue

92380 Garches

Email : contact@reseau-morphee.org

Tél : 09 77 93 12 04

