



# Le sommeil du senior

- **Le sommeil est une préoccupation légitime des seniors car l'insomnie touche 20 à 50% des adultes et 50% des plus de 65 ans, surtout les femmes. Après cet âge, 50% se disent insatisfaits de leur sommeil, mais 25% souffrent réellement d'insomnie chronique. Enfin, il est à noter que 9% des seniors prennent un somnifère.**

## Généralités

L'espèce humaine est programmée pour 7h30 par nuit, ce qui signifie que nous passons 1/3 de notre vie à dormir. Il existe toutefois des différences individuelles, de cause génétique : gros dormeurs (9h) et petits dormeurs (4h). Il est prouvé que les uns et les autres ont une mortalité accrue.

## Mécanismes

Un centre nerveux, situé au-dessus des voies optiques, le noyau supra-chiasmatic, constitue notre horloge interne qui impulse l'alternance veille-sommeil.

La glande pinéale ou épiphyse (que Descartes considérait comme le siège de l'âme), située à la base du cerveau est un 3<sup>ème</sup> œil. Reliée à la rétine, elle sécrète la mélatonine sous l'influence de l'obscurité. La concentration en mélatonine dans l'organisme conditionne l'éveil ou la somnolence.

Les synchronisateurs externes sont, outre la luminosité ambiante, l'activité

physique qui élève la température corporelle, les synchronisateurs sociaux tels que les horaires de travail, les repas... La température corporelle est déterminante ; elle varie de 1°C au cours des 24 h, avec un minimum à 4 h du matin, et un autre creux à 14 h (qui explique la moindre vigilance à cette heure). Elle diminue le soir à l'approche du coucher.

## Structure du sommeil

Notre nuit est composée de 5 cycles de 90 mn chacun, comparés chacun à un train de 5 wagons correspondant aux 5 stades du sommeil.

- **Le stade 1** : période d'endormissement, caractérisée par une somnolence avec des ondes lentes à l'électro-encéphalogramme.

- **Le stade 2** : sommeil lent léger (SLL) représentant 60% du temps de sommeil et caractérisé par des formes d'ondes bien spécifiques qui permettent d'affirmer que le dormeur... dort.

En bref, les ennemis du sommeil sont :

- les soucis, les préoccupations
- les excitants (café, tabac, alcool)
- la luminosité, l'activité physique ou intellectuelle tardive.



- **Les stades 3 et 4** : sommeil lent profond (SLP) représentant, lui, 20% de la durée du sommeil et est caractérisé par des ondes delta, très lentes. Ce type de sommeil profond, dont il est difficile de réveiller le dormeur, est plus présent en début de nuit et sa durée diminue avec l'âge.
- **Le stade 5** : sommeil paradoxal, marqué par une activation cérébrale proche de l'éveil, attestée par des ondes équivalentes à celles de la période d'éveil, des mouvements oculaires rapides et une perte totale du tonus musculaire. C'est la période des rêves. Sa durée est plus importante dans les cycles de fin de nuit.

## Rôle du sommeil

Il permet la réparation de la fatigue de la journée, notamment lors du sommeil lent profond de début de nuit, contribue à la réparation tissulaire par le biais de l'hormone de croissance (c'est pourquoi, les enfants qui dorment mal ont un retard de croissance). Le sommeil paradoxal restructure la personnalité, reprogramme les processus psychiques et participe aux processus de mémorisation.

## Conséquences d'un mauvais sommeil

Un sommeil insuffisant en quantité ou en qualité pourra induire des troubles :

- Immunitaires, avec baisse des défenses (lymphocytes)
- Métaboliques, avec diminution de sécrétion de leptine (qui provoque la satiété) et augmentation de la ghréline

(qui ouvre l'appétit). Les conséquences sont par exemple une prise de poids ou encore l'apparition de diabète.

- Cardiovasculaires, car l'insomnie empêche la baisse de tension artérielle et de rythme cardiaque du milieu de nuit (3-4 h du matin), ce qui favorise les accidents vasculaires cérébraux, les infarctus.
- Thymiques (= qui concernent l'humeur), avec risque de dépression.

## Modifications du sommeil avec l'âge

Si la durée globale reste inchangée, la qualité et la structure du sommeil varient. L'épiphyse secrète moins de mélatonine, le noyau supra-chiasmatique perd des neurones. Le sommeil paradoxal diminue et le sommeil lent profond disparaît après 70 ans, surtout chez l'homme, au profit du sommeil lent léger stade 2 qui augmente légèrement. Le sommeil est plus fragmenté avec des périodes d'éveil marquant la fin de chaque cycle. Lorsque ces périodes dépassent 3 mn, elles sont conscientisées et donnent le sentiment de ne pas dormir.

Les seniors se couchent et se lèvent plus tôt. La sieste est plus naturelle chez le senior qui s'endort en 10 mn alors que l'adolescent a besoin de 20 mn pour s'endormir l'après-midi. L'homme a besoin de siestes plus fréquentes et moins longues que la femme, qui elle, a besoin de siestes plus rares et plus longues. L'effet des synchronisateurs externes s'atténue, ce qui explique une moindre tolérance aux changements d'habitude (décalage horaire, travail de nuit).

## Conseils

- Prendre le repas du soir au moins 2 h avant le coucher (ni trop copieux, ni riche en graisses et protéines).
- Prendre des sucres complexes (féculents, légumes secs, pain complet...) pour alimenter le cerveau qui travaille autant la nuit que le jour.
- Prendre des laitages en raison du tryptophane, précurseur de la mélatonine.
- Eviter la vitamine C, le café, le thé, les sodas, et l'alcool qui fragmentent le sommeil.
- Se coucher à heure régulière.
- Diminuer progressivement la luminosité ambiante (variateur).
- Eviter toute activité physique (qui élève la température corporelle) ou intellectuelle dans les 4 heures qui précèdent le coucher.
- Avoir une activité détendante (lecture, musique douce).
- Saisir les signes d'endormissement tels que picotements des yeux.
- Pas de télévision dans la chambre.
- Prendre éventuellement une douche ou un bain chaud 1 heure avant le coucher, ce qui favorise un refroidissement secondaire.
- Instaurer un rituel du coucher comme une prise de tisane (verveine, camomille, tilleul, passiflore, valériane, aubépine).
- Avoir un environnement favorable : obscurité, silence, température de 18°, air pas trop sec.
- Se lever le matin sans rester au lit, s'exposer rapidement à une forte luminosité (soleil de préférence).
- Limiter la sieste à une durée de 20 mn pour ne pas atteindre le sommeil profond qui entamerait le sommeil de la nuit suivante.

## Causes des insomnies

- **Maladies** : Troubles vésicaux (prostate, cystite) / Reflux gastro-oesophagien (brûlures, toux) / Diabète (polyurie) / Insuffisance cardiaque (essoufflement) / Asthme (manque d'oxygène) / Affections douloureuses (arthrose, cancers...) / Alzheimer (atteinte du synchronisateur interne) ;
- **Médicaments** : Corticoïdes, Béta-bloquants, Diurétiques, Théophylline...
- **Troubles psychiques** : Anxiété qui empêche l'endormissement / Dépression qui favorise le réveil précoce...
- **Syndrome d'apnée du sommeil** : caractérisé par des pauses respiratoires de 10 s. ou plus, responsable de : Hypertension, AVC, Infarctus (c'est un facteur de risque cardio-vasculaire) / Somnolence diurne majorant le risque d'accident de la route de 7 fois / Maux de tête, impuissance / Troubles du caractère...
- **Syndrome des jambes sans repos**, se traduisant par une gêne et des douleurs, calmées par les mouvements.

Claude Paumard,  
Médecin régional Pays de Loire