

CAT devant une plainte de sommeil de la personne âgée

Dr Émilie Achour
CHU Saint-Etienne
Octobre 2016

- « Ce que le sommeil est au corps le repos l'est à l'âme : le sommeil ranime d'abord nos facultés, mais prolongé trop longtemps, il les accable, il les éteint. »
 - Jacques-Henri Meister ; De la morale naturelle (1788)
- « Le sommeil est pour l'ensemble de l'homme ce que le remontage est à la pendule. »
 - Arthur Schopenhauer ; Aphorismes sur la sagesse dans la vie (1886)

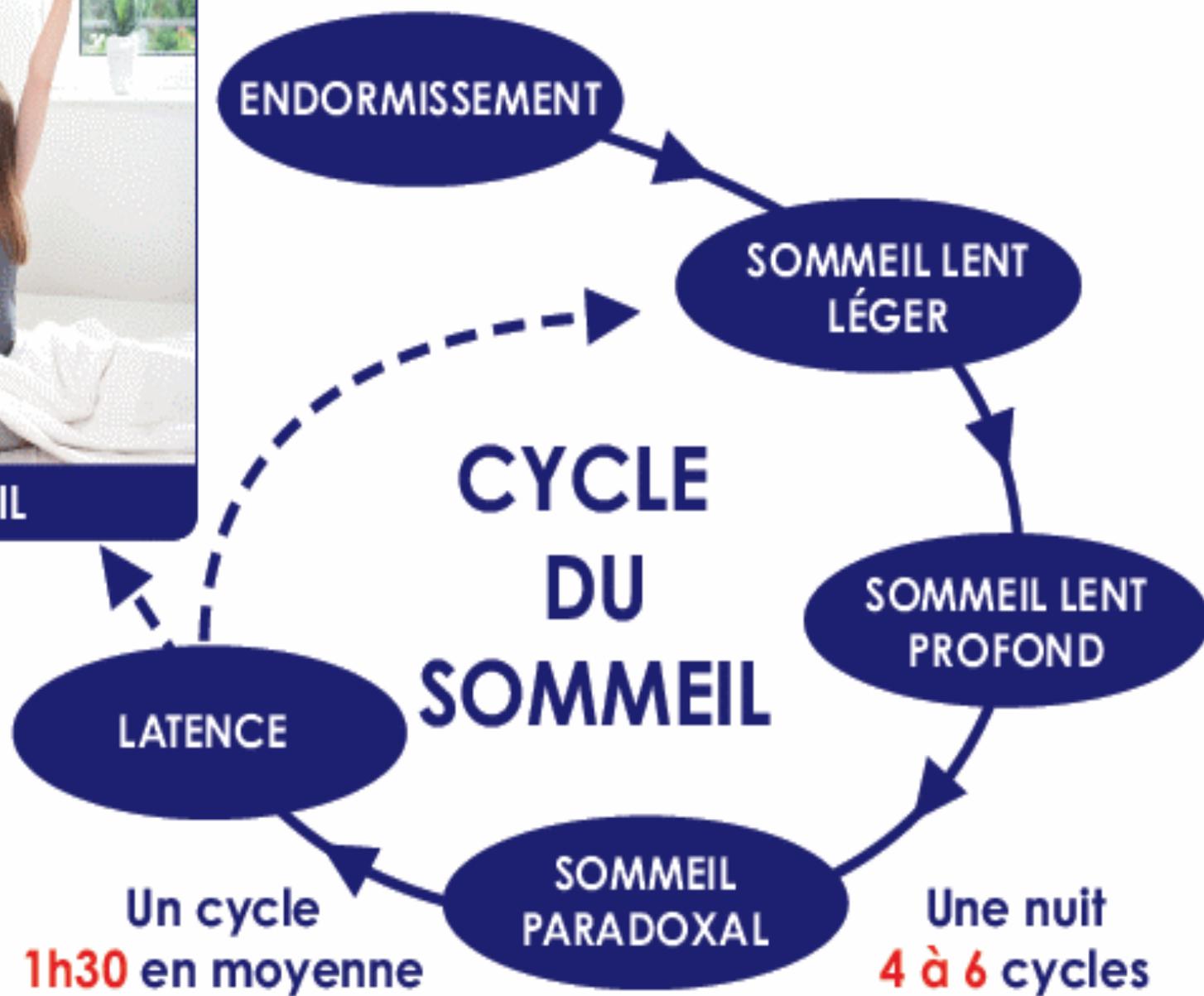
Le sommeil un enjeu de santé publique...

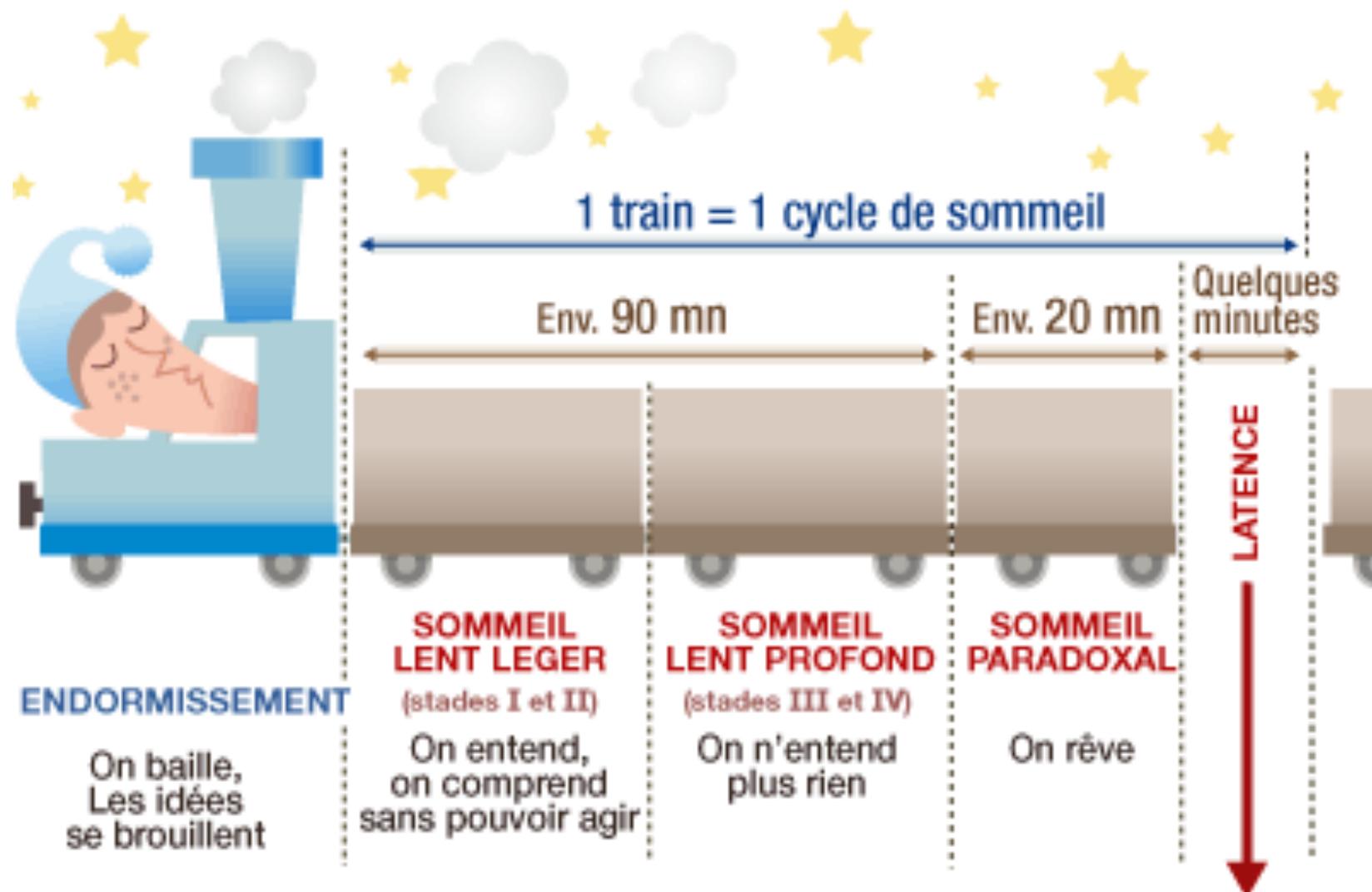
- Résultat du rapport du ministère de la santé (« Programme d'action sur le sommeil):
 - **1 français sur 3** se plaint de troubles du sommeil. seulement 23% sont pris en charge.
 - *exemple*: 2,5 millions de français souffriraient d'apnée du sommeil, seulement 15% diagnostiqués
 - Déterminant de la santé: surmortalité CV, tb psy, neuro, respi, chutes, AVP.

La plainte de sommeil

- Plainte récurrente en gériatrie (40% des sujets âgés non institutionnalisés)
- Souvent traitée comme une fatalité liée à l'âge
- Sur consommation médicamenteuse (1 personne >70 ans sur 2. Rapport HAS)
- Sous évaluation des différents troubles

Quelques rappels physiologiques





ENDORMISSEMENT

On baille,
Les idées
se brouillent

**SOMMEIL
LENT LEGER**

(stades I et II)

On entend,
on comprend
sans pouvoir agir

**SOMMEIL
LENT PROFOND**

(stades III et IV)

On n\'entend
plus rien

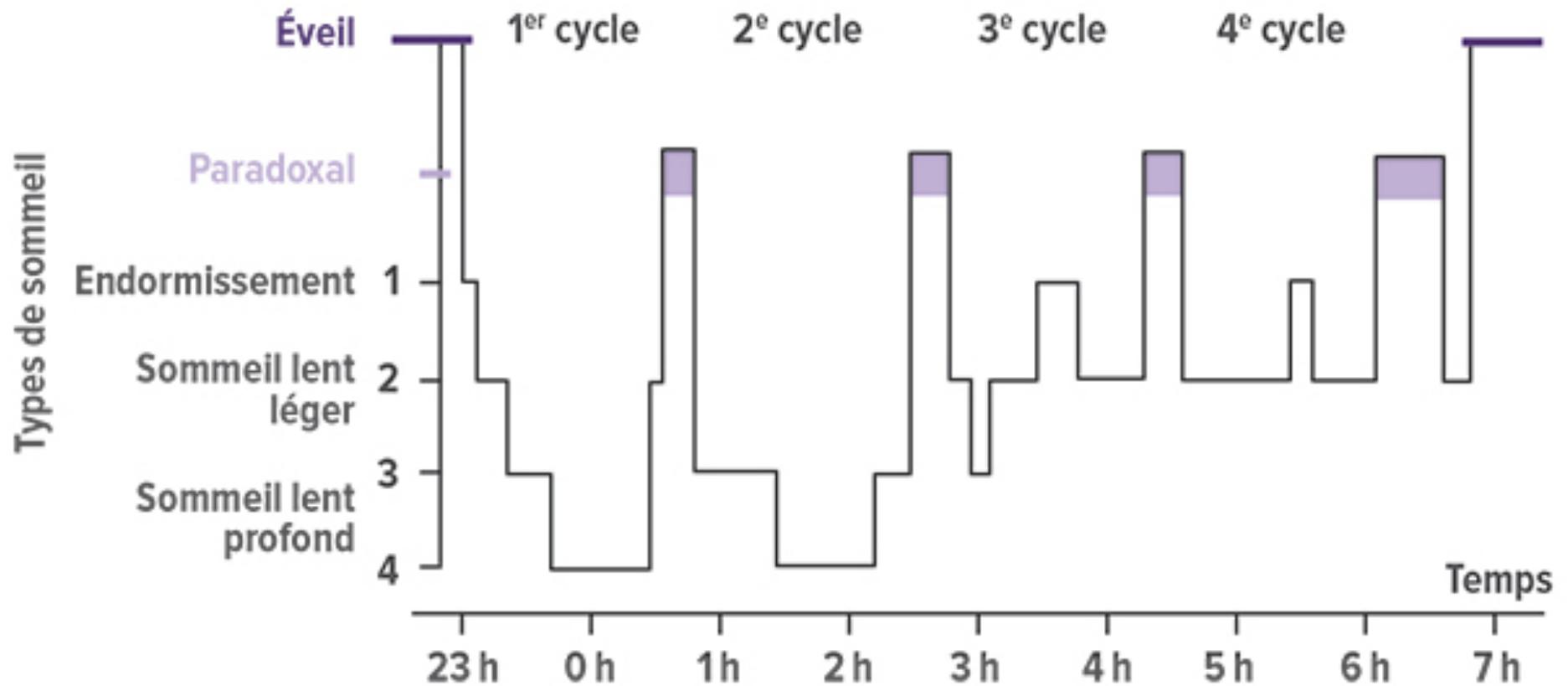
**SOMMEIL
PARADOXAL**

On rêve

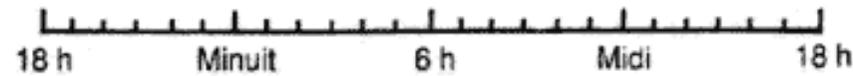
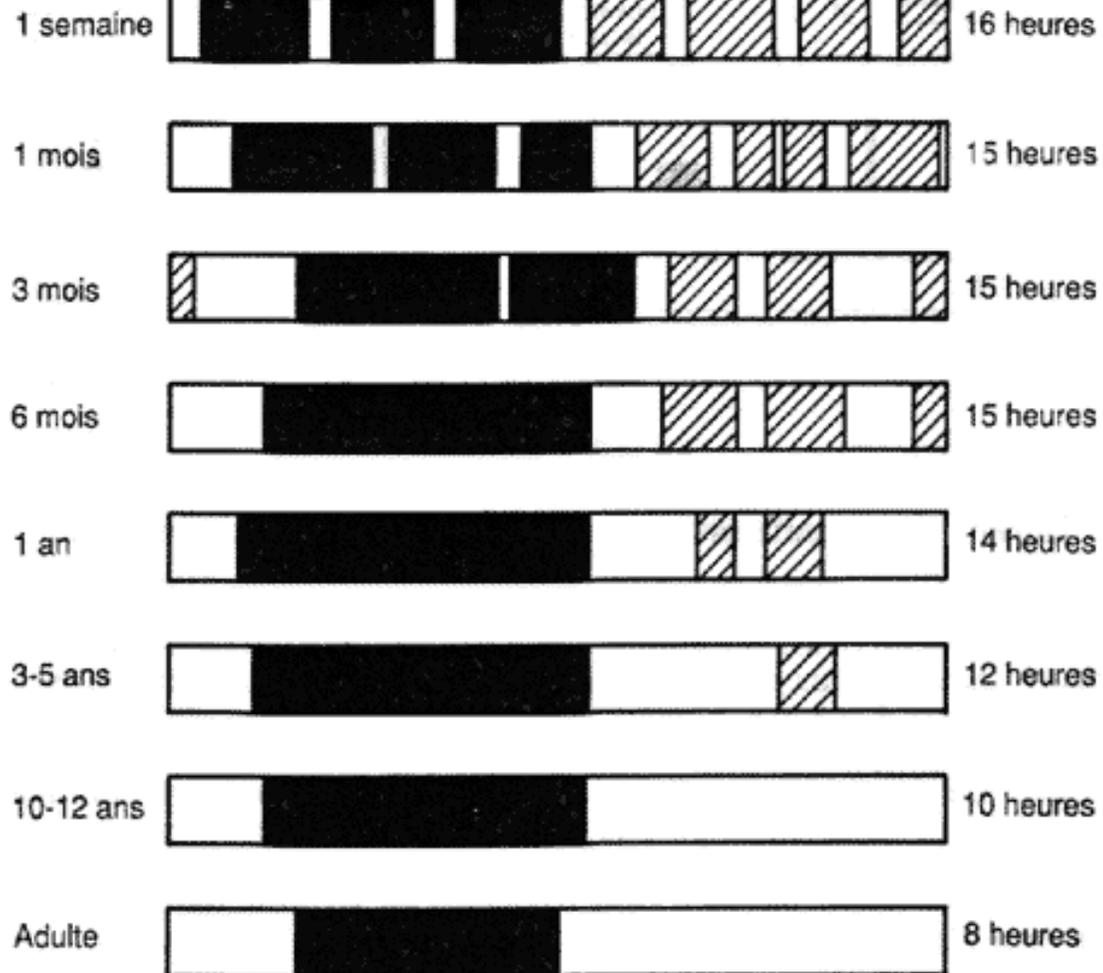
LATENCE

LATENCE : on se réveille ou on prend un nouveau train

Hypnogramme



Evolution du sommeil au cours de la vie



Effet du vieillissement

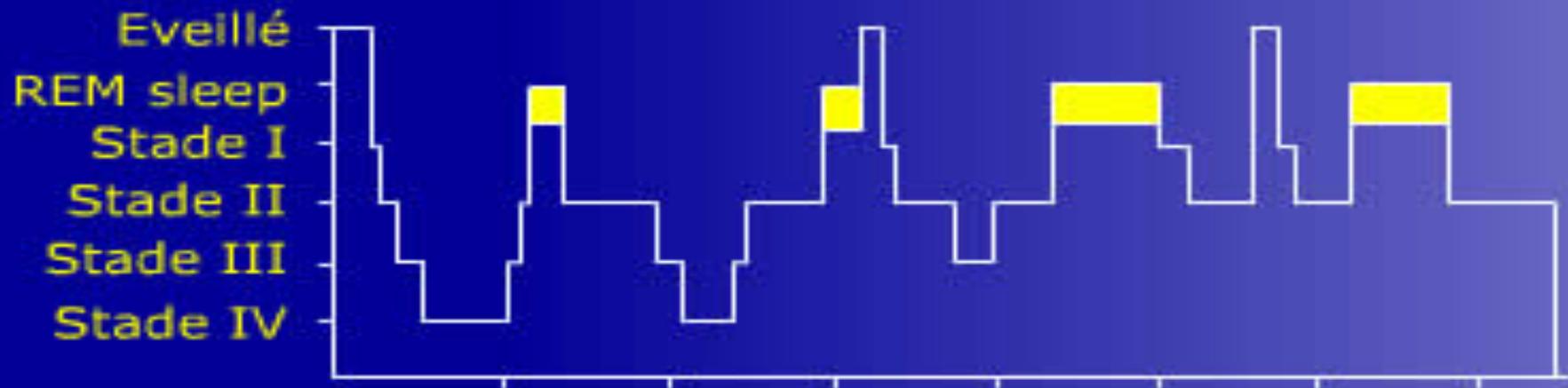
Altération de la continuité du sommeil et du maintien de l'éveil

- Plaintes: sommeil non réparateur, réveil matinal précoce.
- Augmentation des éveils intra sommeil
- Difficulté de ré endormissement.
- Diminution de l'index efficacité du sommeil (tps tot de sommeil/temps tot au lit)
- Difficulté à maintenir niveau d'éveil diurne
- siestes fréquentes et plus longues
- durée totale de sommeil par 24h équivalente

Altération de l'architecture du sommeil

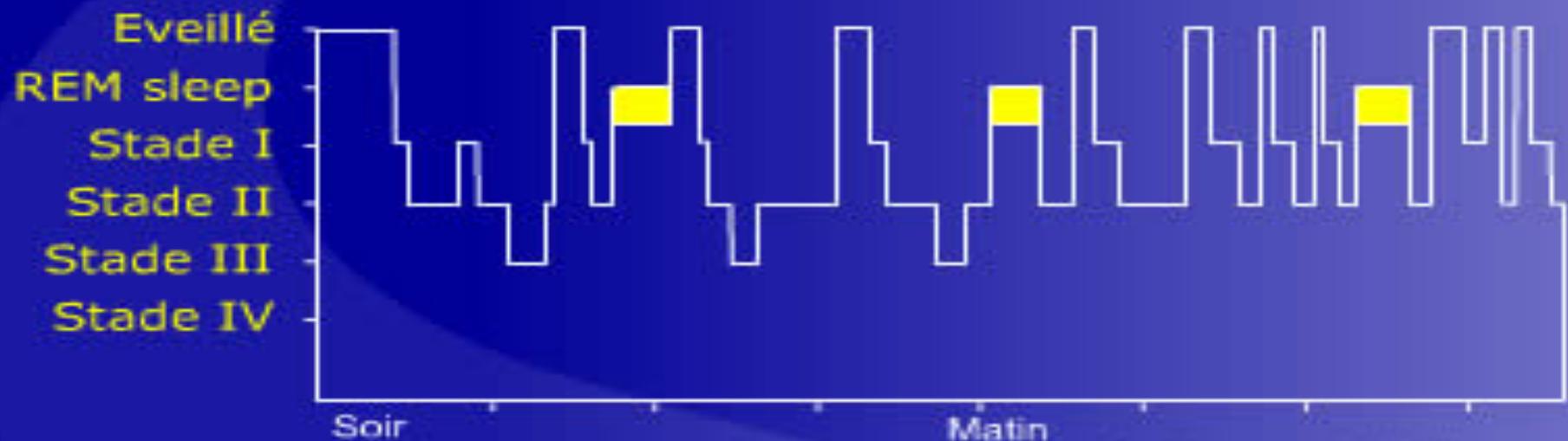
- Moins bon fonctionnement du NSC
- Diminution des amplitudes
- Avance de phase
- Sommeil:
 - Diminution de la durée (Temps total de sommeil) et de l'efficacité (temps de sommeil/temps au lit)
 - Diminution de la profondeur
 - Augmentation de la fragmentation
 - Instabilité du sommeil
 - SP: apparaît plus tôt et moins fréquent

Jeunes adultes



www.institut-sommeil-vigilance.com

Sujet âgé



www.institut-sommeil-vigilance.com

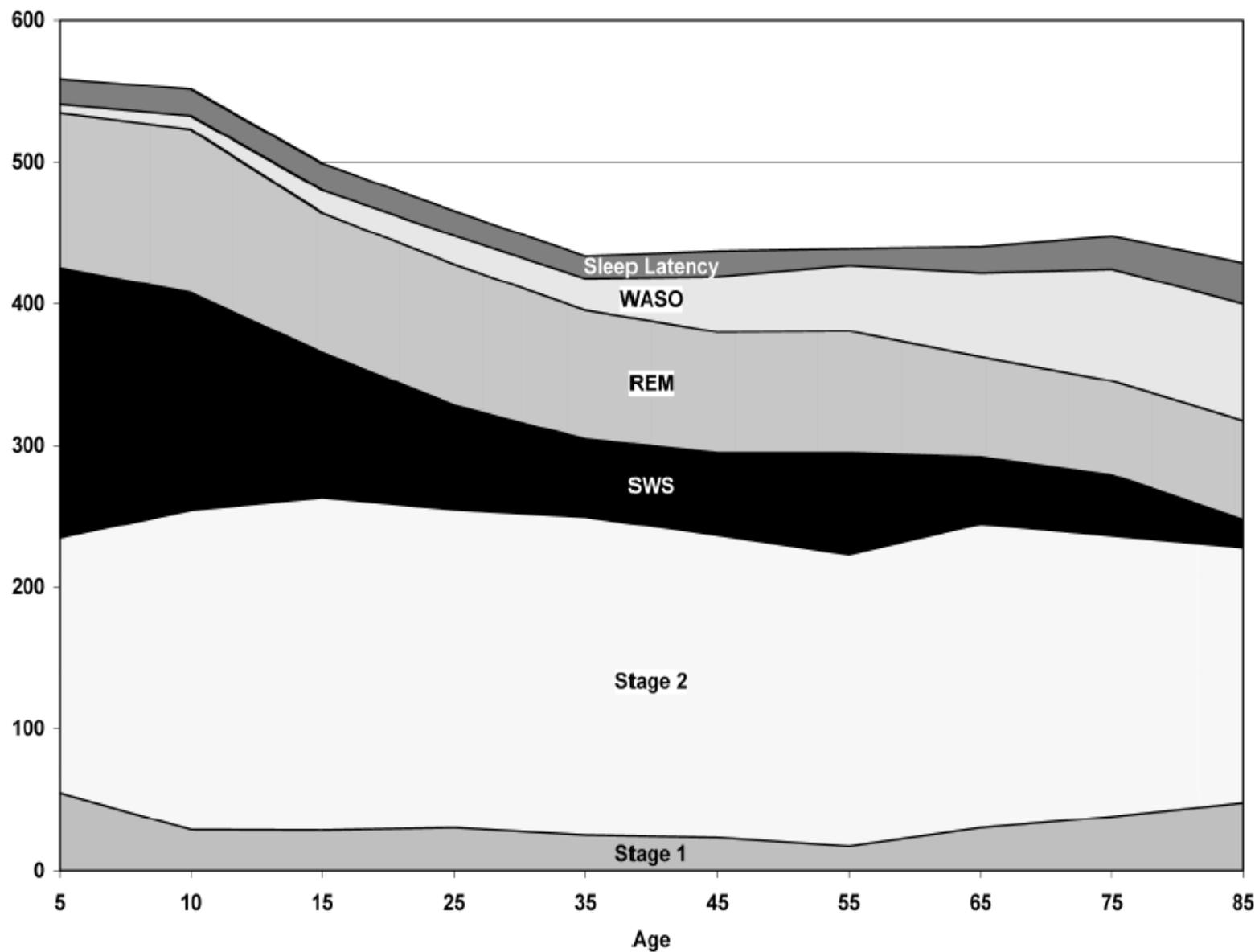
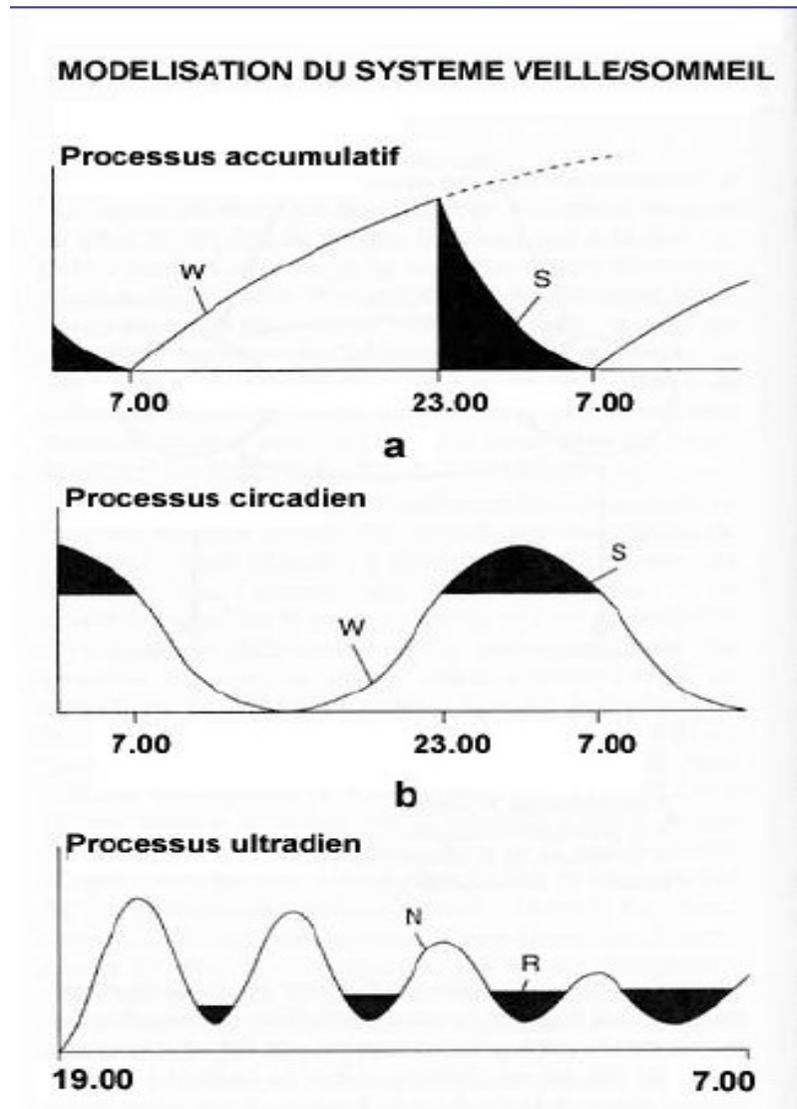


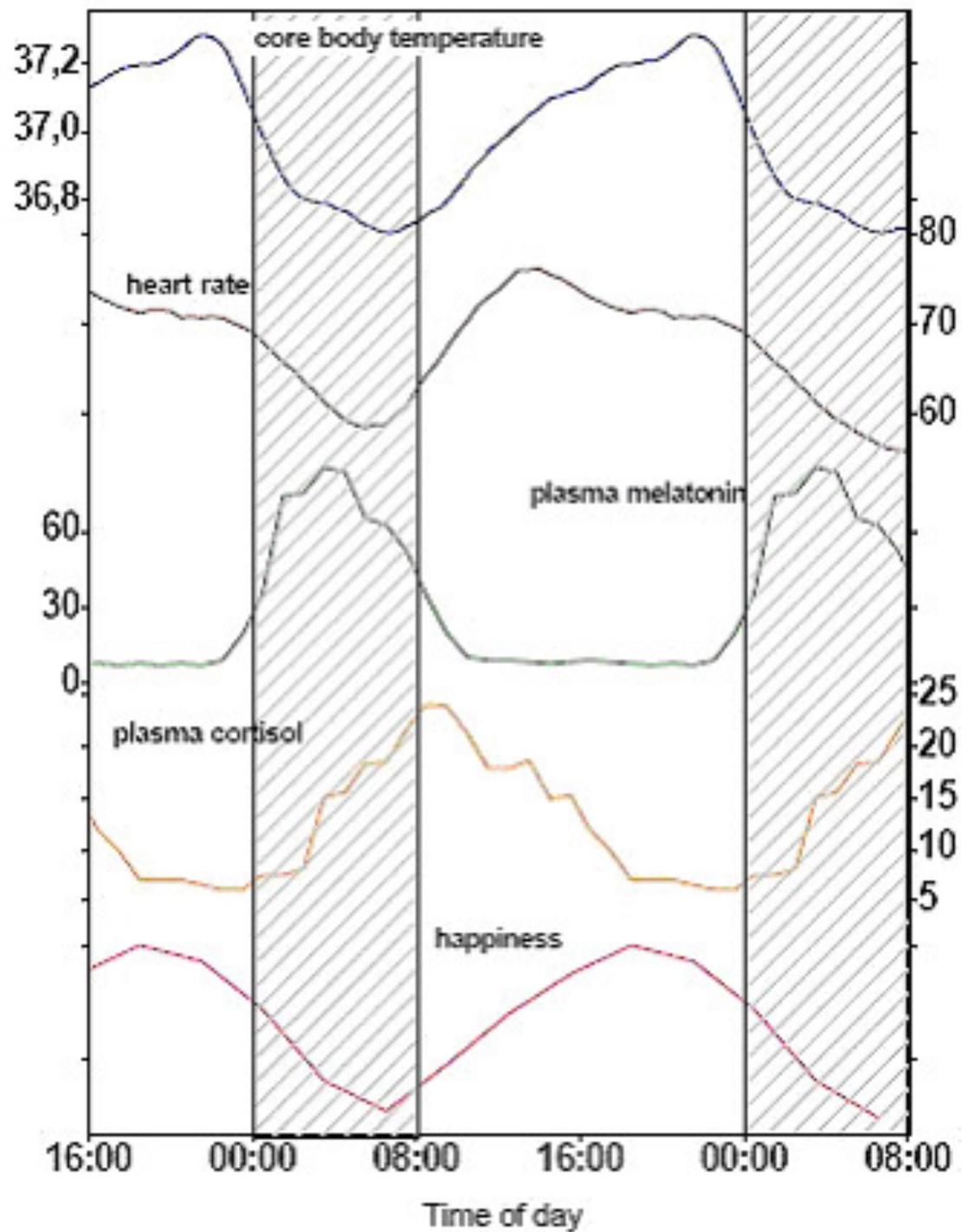
Figure 2—Age-related trends for stage 1 sleep, stage 2 sleep, slow wave sleep (SWS), rapid eye movement (REM) sleep, wake after sleep onset (WASO) and sleep latency (in minutes).

Processus de régulation du sommeil

Processus de régulation du rythme veille sommeil



Borbely



Synchronisateurs

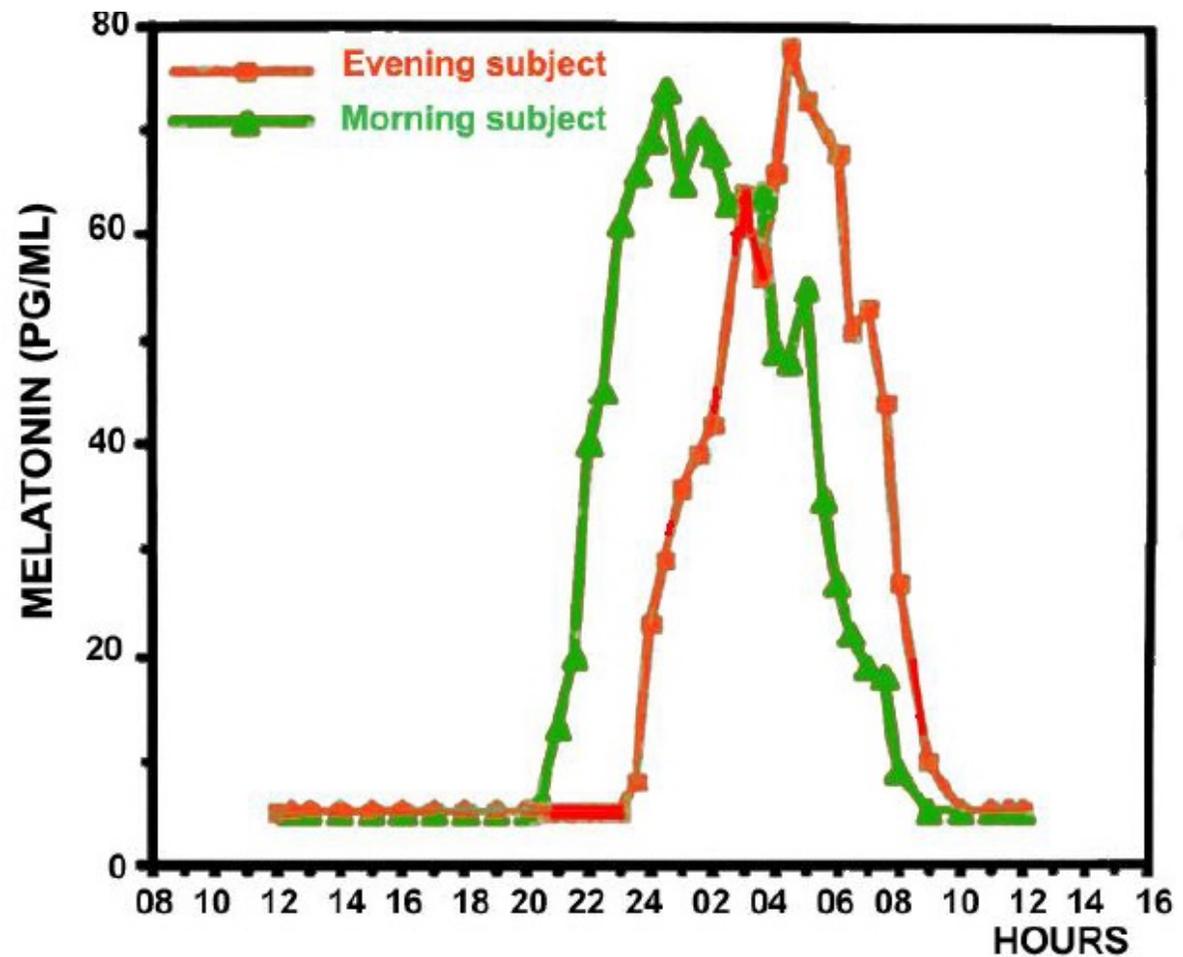
- Extérieurs:
 - Exposition à la lumière et intensité lumineuse
 - Heures de lever et de coucher, rythme de travail
 - Activité physique
 - Prise alimentaire
 - Exposition à la télé ou écran

Niveaux d'intensité lumineuse

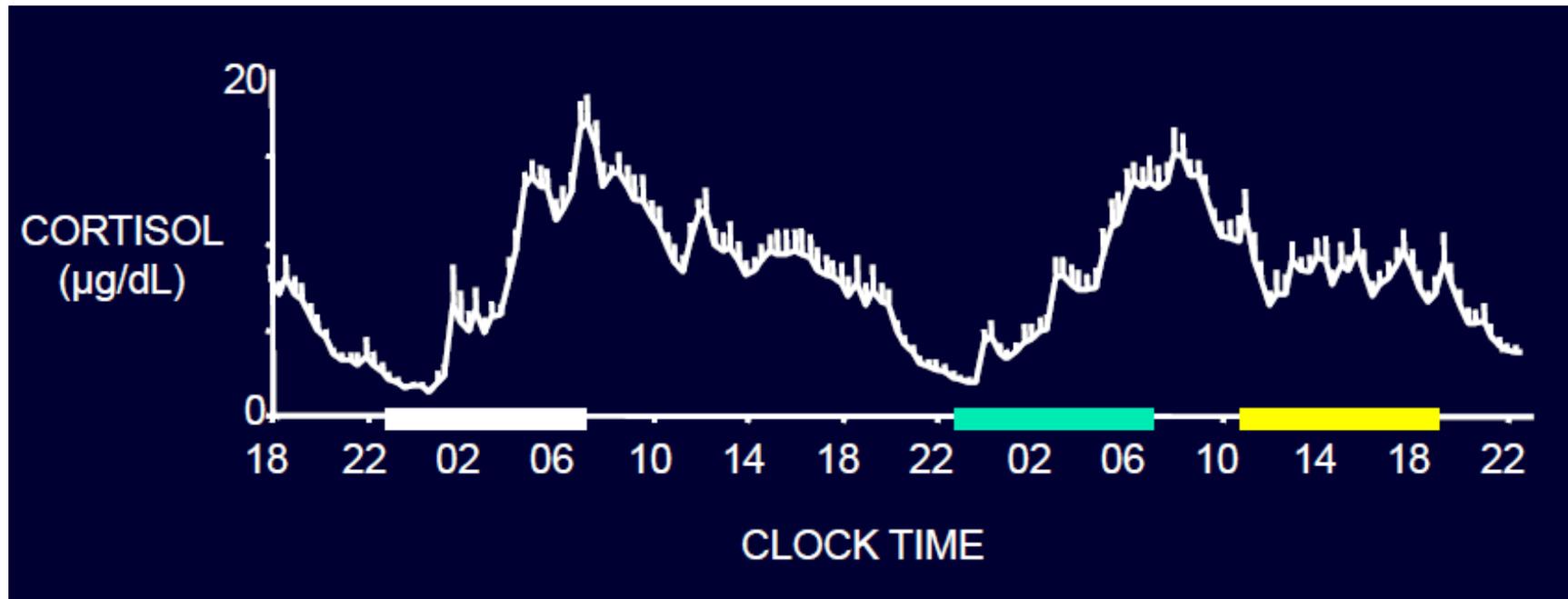
Ciel pur en milieu de journée	> 100.000 lx
Lever ou coucher du soleil	~ 10.000 lx
Boîtes à lumière commerciales	→ 10.000 lx
Eclairage domestique	→ 200 lx
Ecran d'ordinateur	< 100 lx
Bougie à un mètre de l'oeil	1lx
Lune	0.1lx

Synchronisateurs endogènes

- Mélatonine



Synchronisateurs endogènes



Modifications des synchronisateurs internes

- Désorganisation du rythme de sécrétion de la mélatonine
- Cortisol: augmentation avec l'âge. Décalage du niveau le plus bas (survient 3h plus tôt).
Corrélation avec les éveils nocturnes.
- Adré/noradré: taux plus élevés corrélés avec les éveils nocturnes (rôle du SNA)
- Température interne: avance de phase d'1 heure
- Remontée thermique matinale plus précoce chez la femme (difficulté de ré endormissement)

Comment évaluer le sommeil de
la personne âgée?

Évaluation subjective

- Aide à l'analyse de la plainte
 - Interrogatoire+++++
 - Agenda du sommeil
 - Questionnaires (aucune de spécifiques)

Interrogatoire

- Systématique
- Recherche des habitudes lors du coucher
- Qualité de la nuit passée (nombre de levés, mictions, éveils ressentis...)
- Retentissement diurne+++

Agenda sommeil

DATE	24h	2h	4h	6h	8h	10h	12h	14h	16h	18h	20h	22h	Observations
Lundi	■	■	■	■	■			↓				↓	Terreur nocturne.
Mardi	■	■	■	■	■			↓	■	■		↓	Réveil de sieste : cri et hébété pendant 10 mn. Coucher du soir : déchainé.
Mercredi	■	■	■	■	■			↓	■	■		↓	
Jeudi	■	■	■	■	■			↓	■	■		↓	Déchainé pour le coucher du soir.
Vendredi	■	■	■	■	■			↓	■	■		↓	
Samedi	■	■	■	■	■			↓	■	■		↓	
Dimanche	■	■	■	■	■			↓	■	■		↓	Coucher du soir très agité.
Lundi	■	■	■	■	■			↓	■	■		↓	Très énervé toute la journée.
Mardi	■	■	■	■	■			↓	■	■		↓	
Mercredi	■	■	■	■	■			↓	■	↑		↓	Nuit agitée : réveil à 2 h, endormi normalement 4 h. Journée : très calme.
Jeudi	■	■	■	■	■			↓	■	■		↓	
Vendredi	■	■	■	■	■			↓	■	■		↓	Journée très calme.
Samedi	■	■	■	■	■							↓	Très déchainé de 12 à 22 h. Pas moyen de faire la sieste.
Dimanche	■	■	■	■	■			↓	■	■		↓	Mauvais caractère toute la journée avec sa sœur et ses parents.
Lundi	■	■	■	■	■			↓	■	■		↓	N'obéit pas : crie et répond lors des remontrances.

Échelle de somnolence d'Epworth

Dans les 8 circonstances suivantes, avez-vous un risque de vous endormir dans la journée ?

- si ce risque est inexistant, cochez 0
- si ce risque est minime, cochez 1
- si ce risque est modéré, cochez 2
- si ce risque est important, cochez 3

exemple : si le risque de vous endormir "assis en lisant un livre ou le journal" est modéré cochez : 2

- | | | | | |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 1. Assis en lisant un livre ou le journal | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> |
| 2. En regardant la télévision | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> |
| 3. Assis, inactif, dans un lieu public
(cinéma, théâtre, salle d'attente) | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> |
| 4. Si vous êtes passager d'une voiture pour un
trajet d'une heure | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> |
| 5. En étant allongé après le repas de midi
lorsque les circonstances le permettent | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> |
| 6. En étant assis, en parlant avec quelqu'un | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> |
| 7. En étant assis, après un repas
sans boisson alcoolisée | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> |
| 8. En étant au volant de la voiture,
au cours d'un arrêt de la circulation de quelques minutes | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> |

Total :

Berlin Questionnaire

©2008 IONSLEEP

EVALUATION DU SOMMEIL

1. Complétez:

taille _____ age _____
poids _____ sexe _____

2. Est-ce que vous ronflez?

- oui
- non
- ne sais pas

Si vous ronflez:

3. Votre ronflement est-il?

- légèrement plus bruyant que votre respiration
- aussi bruyant que votre voix lorsque vous parlez
- plus bruyant que votre voix lorsque vous parlez
- très bruyant. On vous entend dans les chambres voisines.

4. Combien de fois ronflez-vous?

- presque toutes les nuits
- 3 à 4 fois par semaine
- 1 à 2 fois par semaine
- 1 à 2 fois par mois
- jamais ou presque jamais

5. Votre ronflement a-t-il déjà dérangé quelqu'un d'autre?

- oui
- non

6. A-t-on déjà remarqué que vous cessiez de respirer durant votre sommeil?

- presque toutes les nuits
- 3 à 4 fois par semaine
- 1 à 2 fois par semaine
- 1 à 2 fois par mois
- jamais ou presque jamais

7. Combien de fois vous arrive-t-il de vous sentir fatigué ou las après votre nuit de sommeil?

- presque tous les jours
- 3 à 4 fois par semaine
- 1 à 2 fois par semaine
- 1 à 2 fois par mois
- jamais ou presque jamais

8. Vous sentez-vous fatigué, las ou peu en forme durant votre période d'éveil?

- presque tous les jours
- 3 à 4 fois par semaine
- 1 à 2 fois par semaine
- 1 à 2 fois par mois
- jamais ou presque jamais

9. Vous est-il arrivé de vous assoupir ou de vous endormir au volant de votre véhicule?

- oui
- non

Si oui, à quelle fréquence cela vous arrive-t-il?

- presque tous les jours
- 3 à 4 fois par semaine
- 1 à 2 fois par semaine
- 1 à 2 fois par mois
- jamais ou presque jamais

10. Souffrez-vous d'hypertension artérielle?

- oui
- non
- ne sais pas

IMC =

Questionnaire de qualité du sommeil de Pittsburgh

Index de Qualité du Sommeil de Pittsburgh (PSQI)

Test effectué le :/...../..... (Jour/mois/année)

Les questions suivantes ont trait à vos habitudes de sommeil pendant le dernier mois seulement. Vos réponses doivent indiquer ce qui correspond aux expériences que vous avez eues pendant la majorité des jours et des nuits au cours du dernier mois. Répondez à toutes les questions.

1/ Au cours du mois dernier, quand êtes-vous habituellement allé vous coucher le soir ?

➤ Heure habituelle du coucher :

2/ Au cours du mois dernier, combien vous a-t-il habituellement fallu de temps (en minutes) pour vous endormir chaque soir ?

➤ Nombre de minutes :

3/ Au cours du mois dernier, quand vous êtes-vous habituellement levé le matin ?

➤ Heure habituelle du lever :

4/ Au cours du mois dernier, combien d'heures de sommeil effectif avez-vous eu chaque nuit ?

(Ce nombre peut être différent du nombre d'heures que vous avez passé au lit)

➤ Heures de sommeil par nuit :

Pour chacune des questions suivantes, indiquez la meilleure réponse. Répondez à toutes les questions.

5/ Au cours du mois dernier, avec quelle fréquence avez-vous eu des troubles du sommeil car ...

	Pas au cours du dernier mois	Moins d'une fois par semaine	Une ou deux fois par semaine	Trois ou quatre fois par semaine
a) vous n'avez pas pu vous endormir en moins de 30 mn				
b) vous vous êtes réveillé au milieu de la nuit ou précocement le matin				
c) vous avez dû vous lever pour aller aux toilettes				
d) vous n'avez pas pu respirer correctement				
e) vous avez toussé ou				

ronflé bruyamment				
f) vous avez eu trop froid				
g) vous avez eu trop chaud				
h) vous avez eu de mauvais rêves				
i) vous avez eu des douleurs				
j) pour d'autre(s) raison(s). Donnez une description :				
Indiquez la fréquence des troubles du sommeil pour ces raisons	Pas au cours du dernier mois	Moins d'une fois par semaine	Une ou deux fois par semaine	Trois ou quatre fois par semaine

6/ Au cours du mois dernier, comment évalueriez-vous globalement la qualité de votre sommeil ?

Très bonne Assez bonne Assez mauvaise Très mauvaise

7/ Au cours du mois dernier, combien de fois avez-vous pris des médicaments (prescrits par votre médecin ou achetés sans ordonnance) pour faciliter votre sommeil ?

Pas au cours du dernier mois Moins d'une fois par semaine Une ou deux fois par semaine Trois ou quatre fois par semaine

8/ Au cours du mois dernier, combien de fois avez-vous eu des difficultés à demeurer éveillé(e) pendant que vous conduisiez, preniez vos repas, étiez occupé(e) dans une activité sociale ?

Pas au cours du dernier mois Moins d'une fois par semaine Une ou deux fois par semaine Trois ou quatre fois par semaine

9/ Au cours du mois dernier, à quel degré cela a-t-il représenté un problème pour vous d'avoir assez d'enthousiasme pour faire ce que vous aviez à faire ?

Pas du tout un problème Seulement un tout petit problème Un certain problème Un très gros problème

10/ Avez-vous un conjoint ou un camarade de chambre ?

Ni l'un, ni l'autre.
 Oui, mais dans une chambre différente.
 Oui, dans la même chambre mais pas dans le même lit.
 Oui, dans le même lit.

Questionnaire de qualité du sommeil de Pittsburgh

11/ Si vous avez un camarade de chambre ou un conjoint, demandez-lui combien de fois le mois dernier vous avez présenté :

	Pas au cours	Moins d'une	Une ou deux	Trois ou quatre
	du dernier mois	fois par semaine	fois par semaine	fois par semaine
a) un ronflement fort				
b) de longues pauses respiratoires pendant votre sommeil				
c) des saccades ou des secousses des jambes pendant que vous dormiez				
d) des épisodes de désorientation ou de confusion pendant le sommeil				
e) d'autres motifs d'agitation pendant le sommeil				

Score global au PSQI :

Echelle de fatigue de Pichot

Parmi les huit propositions suivantes, déterminez celles qui correspondent le mieux à votre état en affectant chaque item d'une note entre 0 et 4:

(0 = pas du tout; 1= un peu, 2 = moyennement, 3= beaucoup, 4 = extrêmement)

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| - Je manque d'énergie..... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| - Tout demande un effort..... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| - Je me sens faible à certains endroits du corps..... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| - J'ai les bras ou les jambes lourdes | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| - Je me sens fatigué sans raison..... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| - J'ai envie de m'allonger pour me reposer..... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| - J'ai du mal à me concentrer | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| - Je me sens fatigué, lourd et raide | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Total (sur 32) : | | | | | |

Outils d'évaluation « objective »

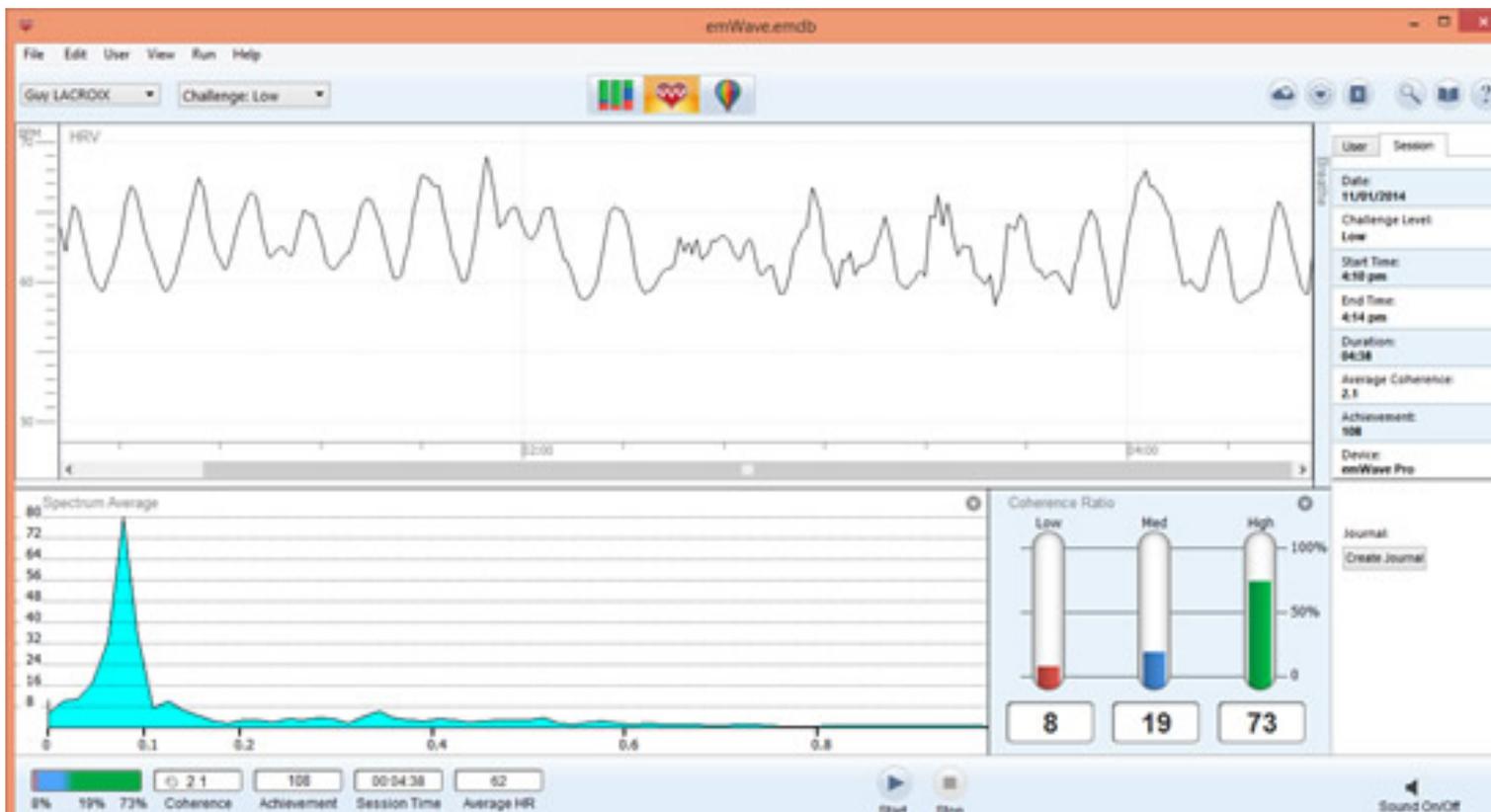
Outils de screening

- La saturométrie



Outils de screening

- Holter ECG: analyse du VLFI (filtre basse fréquence).
Bonne prédiction SAS



Outils de screening

- Holter ECG couplé à la saturométrie
 - Couple l'analyse de la variabilité cardiaque
 - Et l'analyse de la désaturation en parallèle
 - Très forte VPP de SAS

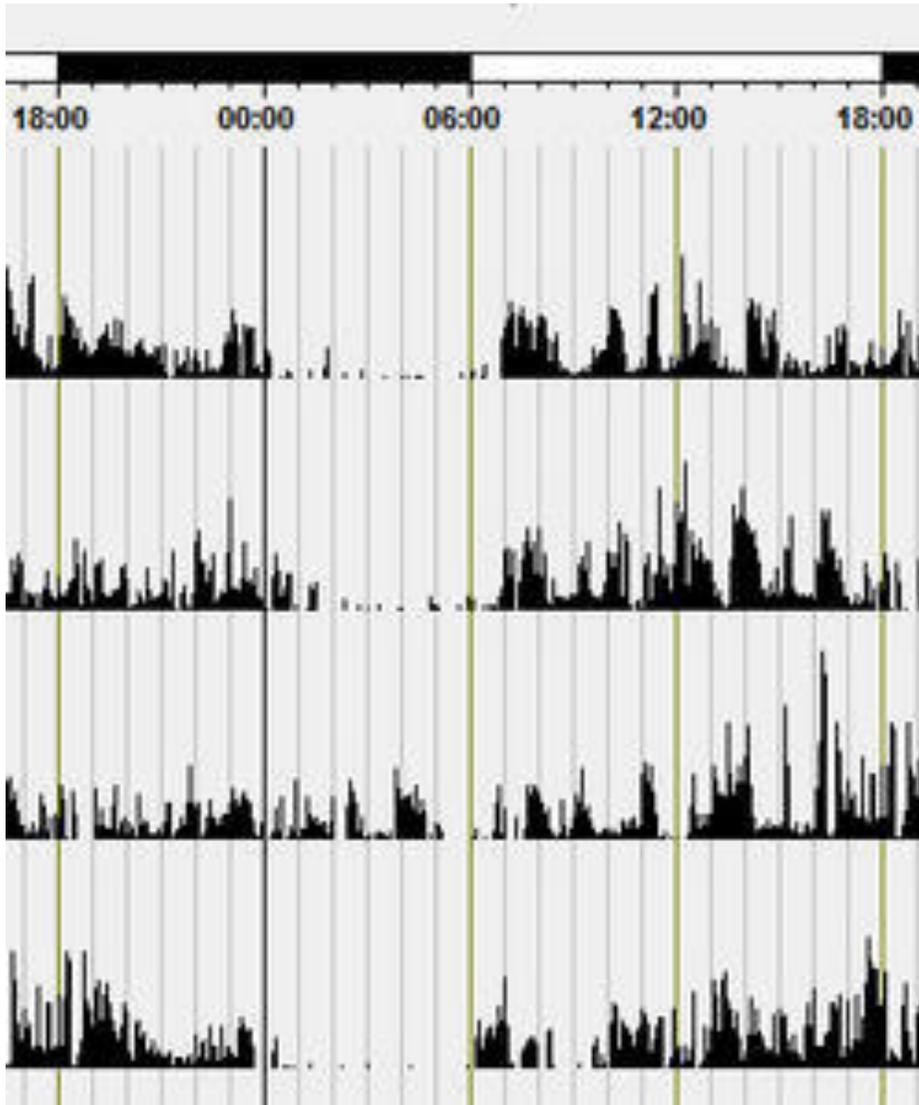
Outils de screening

- RUsleeping: autonomie de 9h de sommeil



Évaluation objective

L'actimétrie

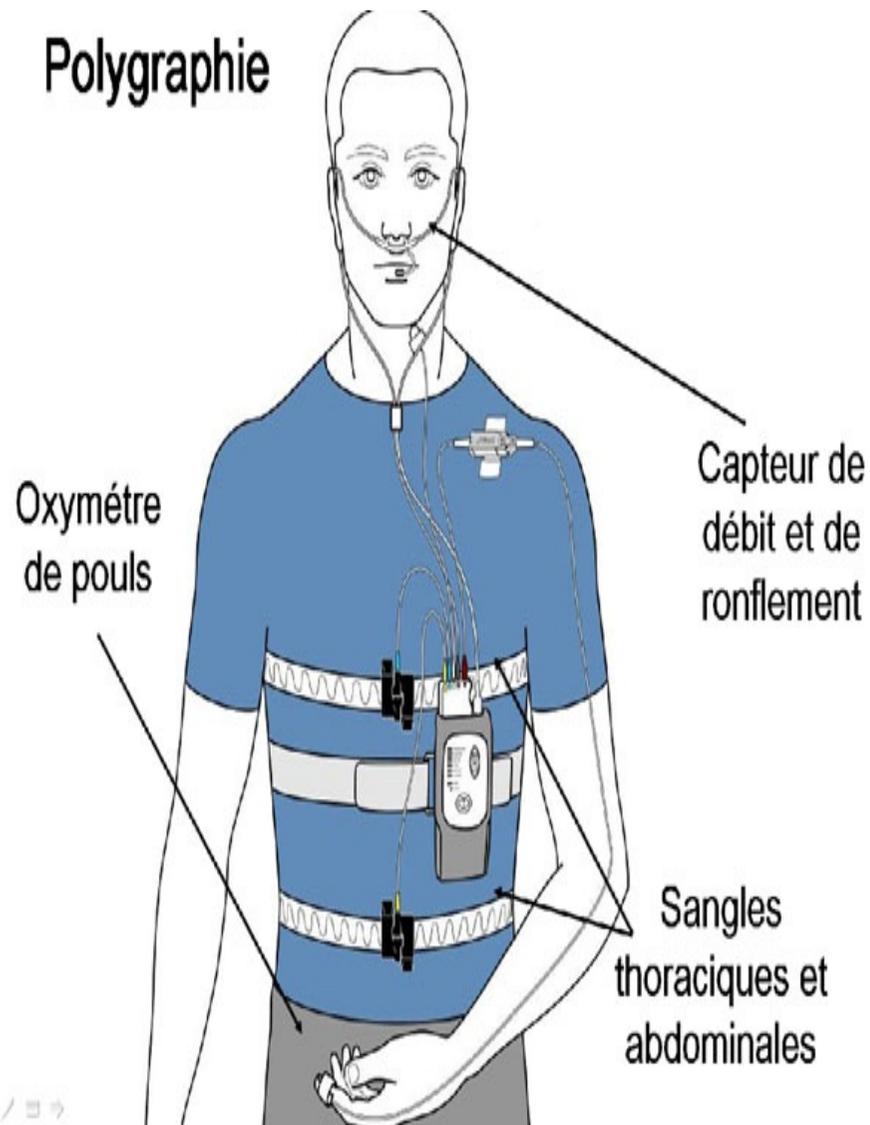


Évaluation clinique de l'insomnie, des troubles du rythme circadien, somnolence diurne excessive et du Sd des jambes sans repos.

A compléter avec des mesures subjectives

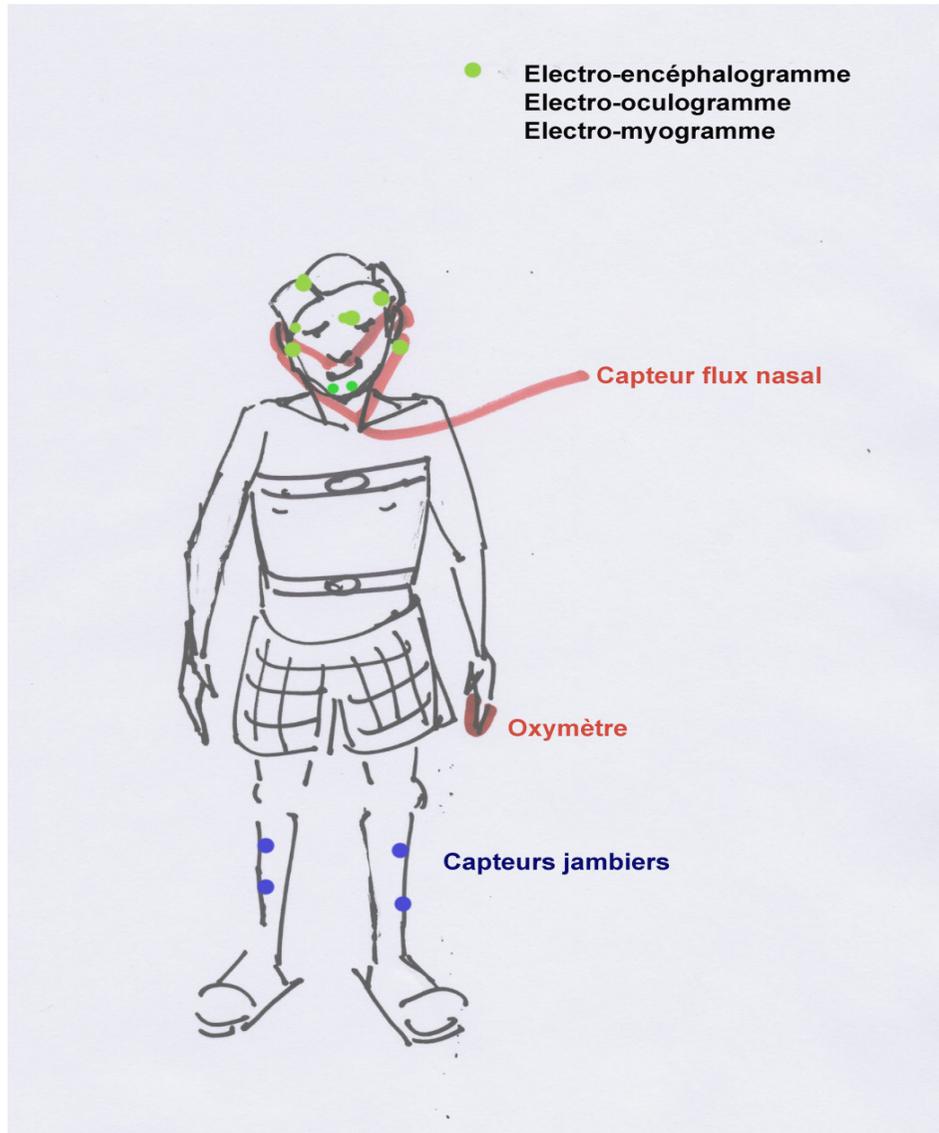
Limites: surestimation de la durée et la latence d'endormissement et sous estimation de la durée de sommeil

La polygraphie



- Intérêt:
 - en ambulatoire
 - diagnostic rapide
- Limites:
 - sous estimation du nombre d'apnée si le sommeil est très fractionné

La polysomnographie



- Intérêt:
 - En clinique ou en ambulatoire
 - Complet (EEG permet la différenciation des différents stades du sommeil)
 - Permet un diagnostic de jambes sans repos
- Limites:
 - Limite le temps de sommeil

ONSI

(Observation Based Nocturnal Sleep Inventory)

- « Matériel »: IDE
- 5 passages de 5 minutes au cours de la nuit.
- Observation: ronflement, apnée, étouffement, éveil.
- Si 2 épisodes ou plus de ronflement ou 1 épisode ou plus d'apnée: risque de SAOS
- Confirmation ensuite nécessaire par une polysomnographie

Recommendations HAS 2008

Plainte récente autour du sommeil chez le sujet très âgé

Événement stressant
(deuil, Mauvaise nouvelle, agression...)

Facteur de mauvais sommeil

(Alcool, café bruit, sieste longue, mauvaise literie...)

Signes associés

Dépression

Douleur, toux, anxiété, signes urinaires, dyspnée, RGO...)

SAS

Évaluer intensité et retentissement diurne

Évaluer l'environnement

Education et information

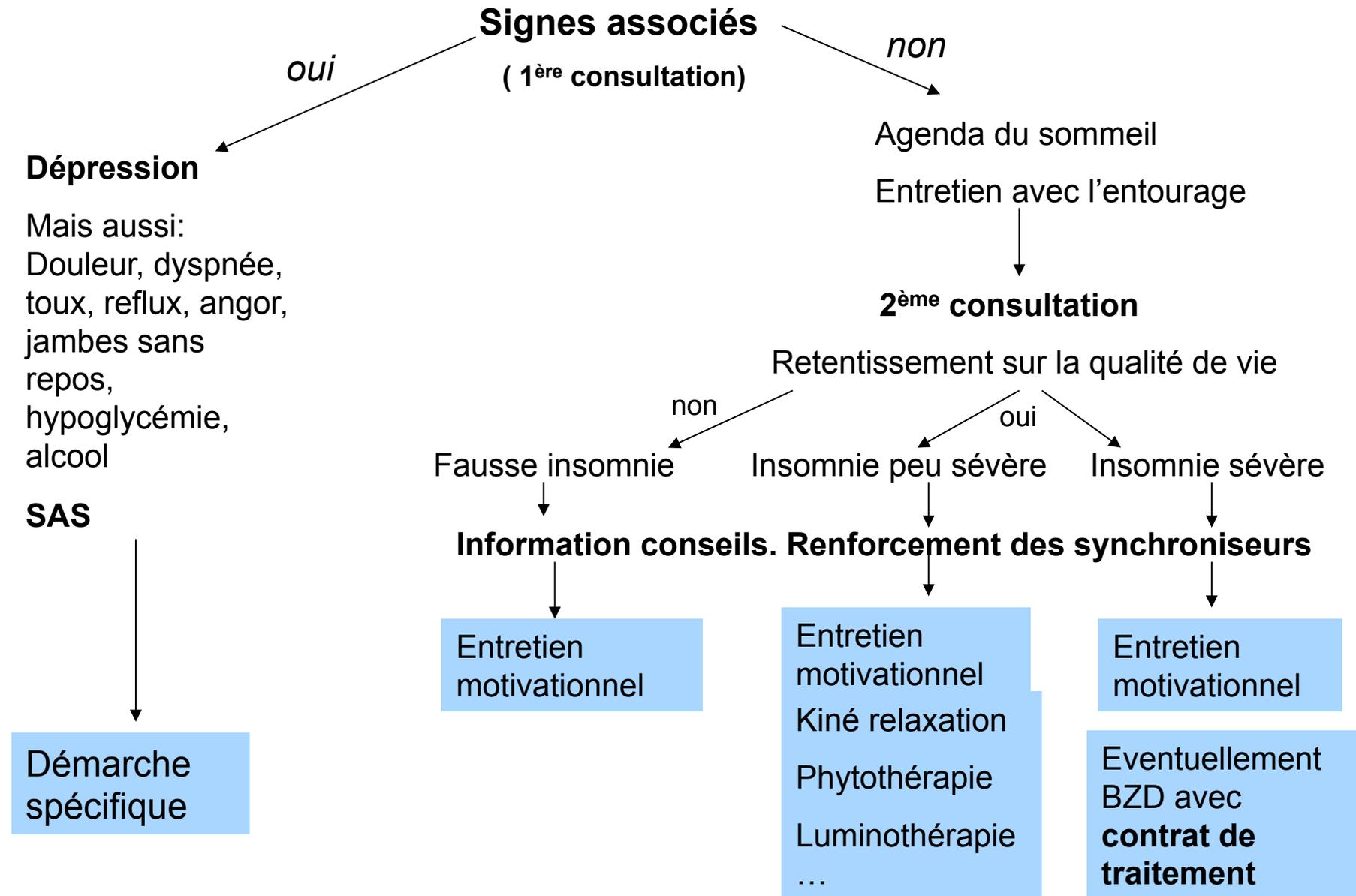
Renforcer le soutien de l'entourage ou mise en place d'aide

Si peu sévère, information et éducation sur le cycle veille-sommeil

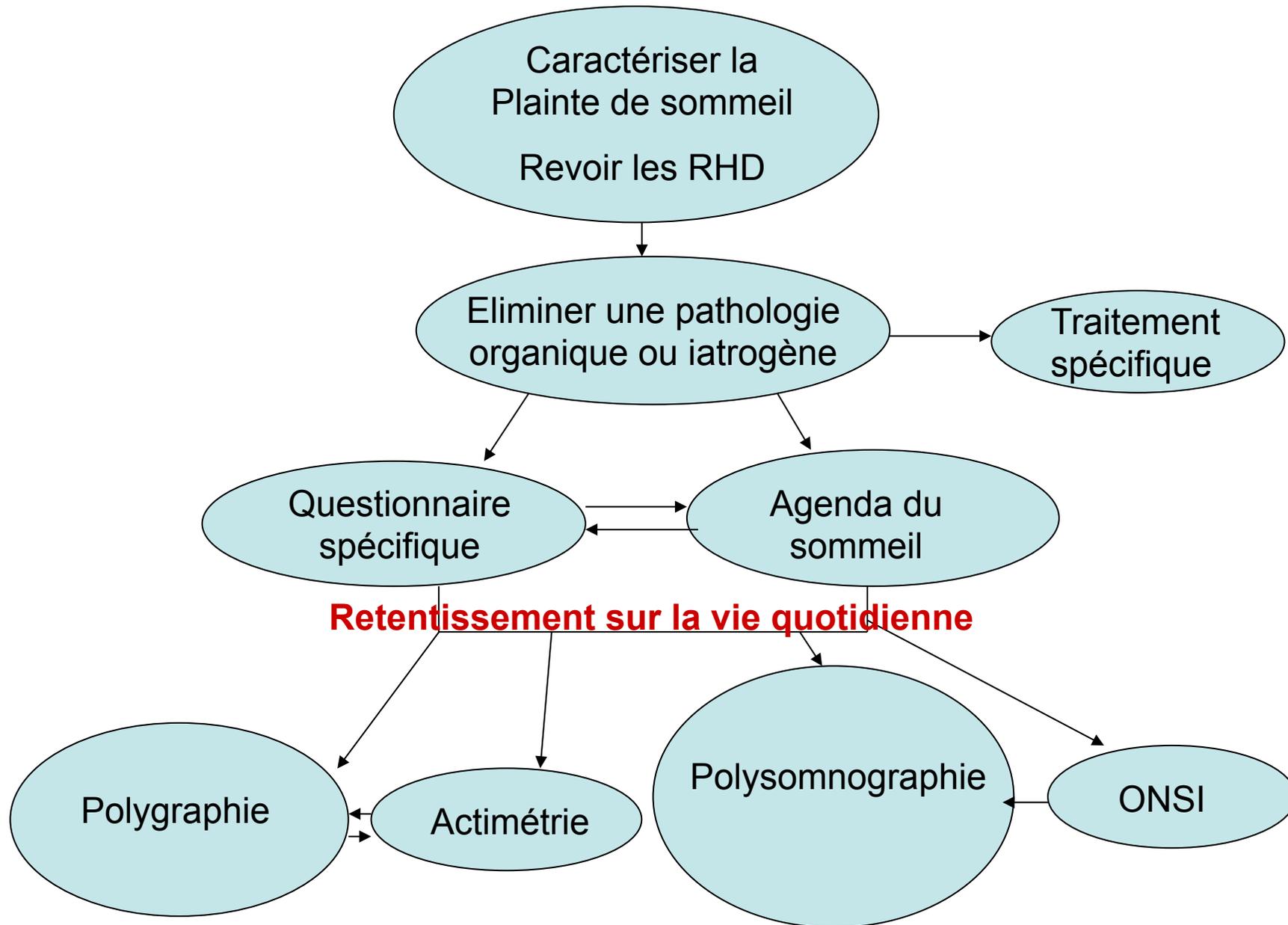
Si sévère, BZD à ½ vie courte, durée courte, tt discontinu
Contrat de traitement

Démarche spécifique

Plainte chronique autour du sommeil chez un patient très âgé



CAT face à une plainte de sommeil



Spécificités de l'EHPAD

- Rythme imposé par le fonctionnement de la structure
- Défaut de synchronisateur de sommeil
- Surprescription d'inducteur du sommeil....au long court
- Absence d'évaluation du sommeil (ni à l'entrée, ni dans projet établissement, ni dans démarche qualité, ni dans recommandations coordination en établissement)
- Absence de lien entre nuit et jour (veilleur de nuit/ soignant de jour!)

- « Qui d'entre nous ne se souvient pas d'un crépuscule où la tristesse l'envahit, d'une angoisse empêchant l'endormissement, d'un réveil nocturne après un mauvais rêve et de la difficulté à retrouver la sérénité après... Qui n'a pas eu, un jour, la pensée, en s'endormant qu'il pouvait ne pas se réveiller ? »
- « Le sommeil qui marque le passage d'un état de conscience à un autre peut devenir le symbole du passage de la vie à la mort. L'environnement nocturne peut d'ailleurs évoquer un lien direct avec la mort : la position allongée, un drap qui peut évoquer le linceul, le silence suivant le lieu où l'on habite... »
- *Claudine badey-Rodriguez (gérontologie et société, 2006)*