

# Troubles du sommeil

Au fil de la maladie, de nombreuses personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une autre forme de démence souffrent de troubles du sommeil. Elles s'endorment plus difficilement, se réveillent au milieu de la nuit, se lèvent ou s'activent. Parfois, le rythme jour-nuit s'inverse. Les troubles du sommeil affectent la santé et le bien-être du malade et tout autant ceux du proche aidant. Certaines approches permettent d'atténuer ces effets.

## / Aspects théoriques

Le sommeil est indispensable au bon fonctionnement de notre organisme. Il aide notre cerveau à traiter et à mémoriser l'information. Sa qualité est influencée par notre âge et notre état de santé général. Avec le vieillissement, le sommeil devient en effet plus superficiel et fractionné, ce qui entraîne des réveils nocturnes plus fréquents et réduit globalement la durée du sommeil. Des facteurs environnementaux tels que le bruit, la température de la chambre, l'air ambiant, la consommation de stimulants (café, thé noir, alcool) ou encore le temps passé devant les écrans ont également des répercussions sur la qualité du sommeil. Lors d'un syndrome démentiel, la dégénérescence des neurones affecte également des régions du cerveau responsables de la régulation des rythmes physiologiques et du sommeil. Près de la moitié des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une autre forme de démence sont touchées par des troubles du sommeil au cours de leur maladie.<sup>1</sup> Ces troubles peuvent s'exprimer sous la forme du syndrome du crépuscule, de réveils fréquents, voire d'une inversion du rythme naturel jour-nuit.

## / Accompagnement et encadrement

Au vu du grand nombre possible de déclencheurs de troubles de sommeil et de leur impact sur la vie quoti-

dienne de la personne malade ainsi que des proches, il est important de chercher à les identifier.

### **Le syndrome du crépuscule**

La fin de journée s'accompagne d'une baisse progressive de notre capacité à rester attentif et concentré. Les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une autre forme de démence sont plus sensibles à ces variations. À la tombée de la nuit et en soirée, quand l'obscurité s'installe, la personne malade est souvent plus agitée, désorientée, anxieuse ou confuse et ressent un grand besoin de bouger.

Voici quelques pistes pouvant permettre de limiter ces effets :

- › favoriser des activités et des contacts sociaux durant la journée;
- › encourager l'exercice physique en journée, tout particulièrement la marche, pour procurer une saine fatigue: une promenade l'après-midi, à la lumière du jour, a un effet bénéfique sur le rythme du sommeil;
- › anticiper ce moment en occupant la personne malade, rester présent; si elle exprime de l'anxiété, prendre son sentiment de mal-être au sérieux, valider ses émotions et la rassurer;

<sup>1</sup> Christophe Büla (2017): Agitation nocturne et personnes âgées. Revue médicale suisse 13: 225-226.

- › le soir, pour préparer la nuit, créer une ambiance calme; baisser le volume de la radio et de la télévision ou les éteindre et parler à voix basse. La musique douce est connue pour son effet apaisant;
- › être attentif à l'environnement: l'aération de la pièce, la température, le bruit et la lumière doivent être adaptés aux habitudes et préférences personnelles;
- › éviter des lumières diffuses ou colorées, car les ombres peuvent générer de l'anxiété;
- › introduire un rituel du coucher calme et serein. Un moment de recueillement, un poème, une prière, un chant commun, l'évocation de beaux souvenirs, etc. favorisent l'endormissement;
- › prodiguer un toucher apaisant si la personne consent et est en confiance;
- › si la personne est agitée, au lieu de l'encourager à aller se coucher, lui proposer une dernière promenade du soir;
- › quitter la pièce, tout en restant attentif à ce qui s'y passe, permet parfois aussi à la personne de s'apaiser et de retrouver du calme.

### **Les réveils nocturnes et l'inversion du rythme jour-nuit**

Avec l'évolution de la maladie, il arrive que la personne malade ait le sommeil entrecoupé. Ces réveils s'accompagnent souvent de moments de désorientation. La personne peut alors commencer à déambuler ou à entreprendre des activités qui pourraient la mettre en danger (risque de chute au milieu de la nuit, sortie du domicile). Le manque de sommeil nocturne entraîne par conséquent de la fatigue et des phases de somnolence, voire de sommeil pendant la journée. Dans des cas sévères, la personne malade perd le rythme veille-sommeil normal. Elle développe alors un sommeil dit « polyphasique », avec alternance de phases de veille et de sommeil, indépendamment de l'heure du jour et de la nuit. Le rythme jour-nuit peut même s'inverser complètement.

Certaines actions permettent de rythmer les journées et de gérer les moments d'éveil nocturne :

- › structurer les journées de façon claire et répétitive permet d'améliorer l'orientation dans le temps et a un effet positif sur le rythme veille-sommeil. Éviter les levers tardifs et les siestes pour favoriser une saine fatigue le soir;
- › sortir de chez soi pour profiter de la lumière du jour favorise la production de mélatonine, l'hormone régulatrice du sommeil;
- › veiller à une bonne hydratation durant la journée, réduire la consommation de boissons dès 17 h pour limiter les réveils dus au besoin d'uriner;
- › éviter la consommation de boissons stimulantes le soir et, de manière générale, tous les excitants;
- › tapoter le matelas avec votre main pour inviter la personne à se coucher dans son lit, proposer un peu de lecture à voix haute ou passer une musique apaisante pour aider la personne à s'endormir; adapter le logement en cas de déambulations fréquentes dans l'appartement durant la nuit. D'une part, il est probable que la personne soit désorientée et ne retrouve plus la bonne pièce, par exemple en cherchant les toilettes ou son lit. L'installation de lampes à capteur de mouvement et/ou de veilleuses permet d'augmenter la sécurité. Afin de prévenir les escarpades non volontaires, la porte d'entrée ou d'autres accès vers l'extérieur peuvent être dissimulés derrière un rideau ou une tapisserie ou un poster adéquat; d'autre part, un aménagement du logement, éventuellement avec l'aide d'un-e ergothérapeute, permettra de prévenir les risques de chute (tapis mal fixés, couloir encombré, seuils de porte, etc.). Mettre à portée de main les lunettes, le déambulateur ou tout autre moyen auxiliaire utile favorise la sécurité lors de levers nocturnes (cf. fiche d'information « Adapter le logement »);
- › rester calme si votre proche est angoissé-e ou confus-e; mettez-vous à son écoute, dites-lui que vous prenez ses préoccupations au sérieux et apportez-lui votre aide pour s'orienter. Offrir une tasse de lait chaud avec du miel ou une tisane peut aider la personne à se tranquilliser.

### Autres causes d'insomnie

Outre les facteurs liés à la maladie d'Alzheimer ou à une autre forme de démence, d'autres atteintes physiques et psychiques peuvent perturber le sommeil. Pour en découvrir l'origine, il convient de faire preuve de patience et de persévérance, car la personne malade peut présenter des difficultés de langage qui l'empêchent d'exprimer son ressenti. Observez-la et prenez des notes en vue de déterminer quand et dans quelles circonstances son sommeil est particulièrement perturbé.

Des modifications persistantes du sommeil peuvent par exemple être liées à :

- › une dépression
- › de l'anxiété
- › des difficultés sévères d'adaptation à une situation nouvelle
- › des douleurs
- › tout autre type de pathologie aiguë ou chronique qui perturbe le bon fonctionnement de l'organisme, par exemple une infection
- › des effets secondaires ou incompatibilités de médicaments

Parlez-en au médecin traitant afin qu'il puisse examiner la personne malade et, si nécessaire, prescrire une médication adaptée. Une diminution progressive des excitants permet également d'influencer de manière positive la qualité du sommeil.

### Somnifères

L'utilisation de somnifères chez une personne atteinte d'une forme de démence n'est généralement pas recommandée. Ces médicaments ne devraient être utilisés que de manière exceptionnelle (par exemple en cas d'hospitalisation) ou si toutes les autres approches ont échoué. Les doses utilisées doivent être les plus faibles possible, et la prise de ces médicaments doit être réévaluée régulièrement afin d'en limiter la durée.<sup>2</sup> En effet, la majorité des somnifères peuvent augmenter l'intensité des troubles cognitifs existants et entraîner des complications telles que des chutes ou de la confusion. Les somnifères ne doivent être administrés que sur prescription médicale. Bien ciblé et sur une durée limitée, le recours aux somnifères peut néanmoins s'avérer utile dans certaines situations. Une consultation spécifique en psychiatrie de la personne âgée est alors recommandée dans ce contexte.

## / Communication

Si la communication verbale et non verbale est essentielle dans la relation de jour, elle l'est d'autant plus durant la nuit, lorsque la personne peut être à demi endormie, désorientée, voire agitée. Voici quelques propositions à cet effet.

- › Si la personne malade se réveille et vous appelle, car elle est angoissée: répondez-lui d'un ton doux, adoptez une attitude et des gestes calmes et rassurants (sourires). Dites-lui que vous restez près d'elle. Laissez-la s'exprimer sur ce qui l'angoisse ou proposez-lui un sujet de discussion qui la rassure.
- › Si elle vous pose une question: mettez-vous face à elle pour capter son regard et son attention avant de lui répondre.
- › Si elle est désorientée: posez-lui des questions courtes auxquelles elle peut répondre par oui ou par non, par exemple: «Veux-tu aller aux toilettes?»; «As-tu soif?»
- › Si elle cherche les toilettes: montrez-lui le chemin et allumez la lumière, essayez de formuler ses besoins à voix haute, par exemple: «Si tu cherches les toilettes, c'est ici», et accompagnez-la si nécessaire.
- › Acceptez son éventuel silence: votre simple présence rassurante est déjà très importante.

## / Se ressourcer

Les troubles du sommeil ont des répercussions sur les capacités de récupération des proches et sur leur santé. Soucieux, le ou la proche aidant-e ne dort que d'un œil, se lève pour vérifier si la personne malade va bien et peut avoir du mal à se rendormir. Parfois, la personne malade l'appelle au secours.

L'épuisement et les perturbations fréquentes du sommeil sont des difficultés auxquelles de nombreux proches aidants font face et qui peuvent affecter profondément leur qualité de vie.<sup>3</sup> Cet état peut engendrer une tolérance plus faible et un manque de patience qui peuvent les amener à faire ou à dire des choses qu'ils regretteront par la suite. Du fait de la fatigue accumulée, des

<sup>2</sup> Olivier Tible et al. [2017]: Best practice in the management of behavioural and psychological symptoms of dementia. *Therapeutic Advances in Neurological Disorders* 10(8): 297-309.

<sup>3</sup> Susan M. McCurry et al. [2007]: Sleep disturbances in caregivers of persons with dementia: Contributing factors and treatment implications. *Sleep Medicine Reviews* 11(2): 143-153.

incidents mineurs, voire des accidents de toutes sortes, sont possibles. Le fait d'en parler au médecin traitant et à d'autres professionnels, de solliciter les conseillers et conseillères d'Alzheimer Suisse ou celles de votre région permet de prendre du recul et d'envisager un soutien approprié.

### Prendre soin de soi et de son sommeil

Il est essentiel de prendre soin de soi pour être disponible et accompagner dans la durée les proches touchés par la maladie. Accepter du soutien et faire appel à des aides externes à divers moments de la journée permet d'avoir un moment pour soi et de se ressourcer. Séparer les lits ou faire chambre à part peut en outre favoriser un meilleur repos. Solliciter les offres de répit existantes, comme la venue d'une aide à domicile au moment du coucher, organiser une ou plusieurs nuits par semaine dans un centre de nuit, faire appel à un centre d'accueil temporaire de jour ou organiser un court séjour dans un établissement médico-social (EMS) sont des possibilités qui permettent aux proches aidants de reprendre des forces. Les troubles du sommeil sont des manifestations sérieuses qui doivent être investiguées médicalement si les pistes d'action évoquées ne portent pas leurs fruits.

### Conseil scientifique

Prof. Dr méd. **Armin von Gunten**, psychiatre et psychogériatre, CHUV, Lausanne  
Dr méd. **Adrien Lorette**, psychiatre et psychothérapeute de la personne âgée, Hôpital du Jura Bernois

Cette fiche d'information est également disponible en allemand et en italien.

Contribuez à une vie meilleure pour les personnes atteintes de démence.

IBAN CH33 0900 0000 1000 6940 8

Alzheimer Suisse • Gurtengasse 3 • 3011 Berne  
Secrétariat 058 058 80 20 • [info@alz.ch](mailto:info@alz.ch) • [alz.ch](http://alz.ch)



IB 163 F 09



## Besoin d'écoute ou de conseil ?

Pour un conseil adapté à vos besoins et à votre situation actuelle, contactez-nous au **058 058 80 00**, du lundi au vendredi, de 8 h à 12 h et de 13 h 30 à 17 h, ou par courriel à [info@alz.ch](mailto:info@alz.ch).

Les 21 sections cantonales d'Alzheimer Suisse sont aussi là pour vous dans votre région. Informez-vous sur [alz.ch](http://alz.ch).

### Impressum

Édition et rédaction :  
© Alzheimer Suisse 2021