



Qu'est-ce que le déconditionnement?

Ensemble des conséquences physiques, mentales et sociales reliées à l'inactivité, à une période de sédentarité et à la sous-stimulation intellectuelle et sociale. (MSSS, 2020) Il faut agir rapidement !

A ⇒ AUTONOMIE
I ⇒ INTEGRITE DE LA PEAU
N ⇒ NUTRITION ET HYDRATATION
É ⇒ ÉLIMINATION
E ⇒ ÉTAT COGNITIF
S ⇒ SOMMEIL

CYCLE DU SOMMEIL (4-5 CYCLES/NUIT)

Stade 1 – Endormissement

- Le cerveau sécrète la sérotonine (sommolence, bâillement), plus facile de s'endormir à ce moment-là.
- Le vieillissement et les psychotropes augmentent le sommeil léger (plus long s'endormir).

Stade 2 – Sommeil léger (50-60 %)

- Un léger bruit peut provoquer le réveil.

Stade 3 – Sommeil le plus profond et le plus reposant (5-20 %)

- Difficilement éveillable, respiration très lente et régulière.
- Le vieillissement et les psychotropes diminuent la durée du sommeil profond.

Stade 4 – Sommeil paradoxal (20-25 %)

- Signes de sommeil et signes d'éveil. Le corps paraît totalement détendu et les muscles relâchés, mais les yeux sont animés de mouvements rapides, le pouls et la respiration sont irréguliers, l'activité cérébrale est intense (rêves).

«Le sommeil favorise la santé mentale et un meilleur fonctionnement tout au long de la journée.»

IMPACT DU VIEILLISSEMENT SUR LE SOMMEIL

- ↑ Sensibilité à la variation et l'intensité sonore ou lumineuse et au changement de la température ambiante
- Prendre un peu plus de temps pour s'endormir
- Se réveiller 1 à 2 fois par nuit et de se rendormir par la suite
- Le sommeil est influencé par les troubles intestinaux et urinaires

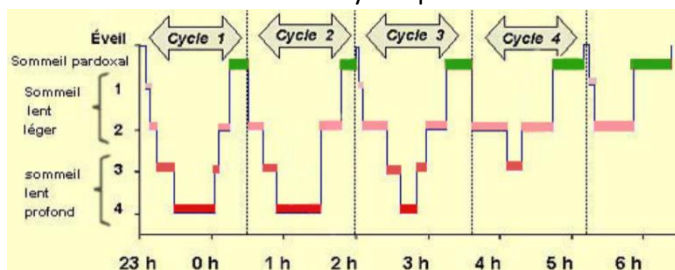
PTI – CONSTATS DE L'ÉVALUATION

Exemples de problèmes ou besoins prioritaires

CONSTATS DE L'ÉVALUATION			
No	Problème ou besoin prioritaire	Initiales	
1	Insomnie		
2	Troubles gastro-intestinaux		
3	Apnée du sommeil		
4	Syndrome des jambes sans repos		
5	Errance de turbulence nocturne		

SUIVI CLINIQUE

Plusieurs cycles par nuit



UNE APPROCHE « AINÉES » ADAPTÉE ET INTERDISCIPLINAIRE

Intervenir au quotidien



DES INTERVENTIONS PRIORITAIRES QUOTIDIENNEMENT

Chaque petit geste compte!

Sommeil

1. Surveiller/évaluer si changement dans les habitudes de sommeil
2. Anticiper et répondre aux besoins de bases : *douleur, faim, élimination, etc.*
3. Offrir des activités durant la journée
4. Éviter les siestes si impact sur le sommeil et regrouper les soins hors des périodes de repos
5. Offrir un environnement calme : *éclairage, bruits, exposition à la lumière le jour*
6. Personnaliser une routine au coucher (*musique, etc.*) et éviter la médication

ÉVALUATION DU SOMMEIL

- Difficulté à s'endormir
- Périodes d'éveil nocturnes (nombre et durée)
- Siestes inhabituelles (horaire des siestes)
- Difficultés à réaliser les activités
- Somnolence durant la journée
- Troubles de concentration
- Présence de mouvements anormaux, ronflement
- Qualité du sommeil, sensation de repos au lever

ERRANCE DE TURBULENCE NOCTURNE

L'ainé qui erre la nuit peut être en mode exploratoire. Ce type d'errance s'accompagne souvent d'activités d'habillage ou de prise d'aliments.

Cela pourrait être causé par l'instabilité du sommeil !

CAUSES DE L'INSOMNIE (40-60 % des personnes âgées)

- Besoins de base : douleur, faim et soif
- Deuil, anxiété, pensées récurrentes
- Troubles gastro-intestinaux
- Tension musculaire
- Mauvaise hygiène de sommeil
- Tolérance et sevrage aux hypnotiques
- Utilisation de stimulants (ex.: caféine)
- Syndrome des apnées du sommeil
- Problèmes respiratoires et cardiaques
- Syndrome des jambes sans repos

CONSÉQUENCES DE L'INSOMNIE

- ↓ du bien-être
- ↑ du risque de conséquences fonctionnelles
- Risque accru d'une mauvaise utilisation des benzodiazépines et des antipsychotiques
- Siestes répétées ou somnolence diurne
- Changement de comportement
- Fatigue
- Manque de concentration
- Perturbation des activités
- Predisposition au délirium

IMPACT DE L'USAGE À LONG TERME DES BENZODIAZÉPINES (> 30 jours)

- Perte d'autonomie
- Perte de coordination, chute
- Perte d'efficacité (similaire à un placebo)
- Apparition d'une tolérance
- Dépendance physiologique et psychologique
- Syndrome de sevrage à l'arrêt de consommation
- Perte cognitive chez l'ainée après 90 jrs, même si utilisation en petite dose (perte de mémoire, etc.)
- Effets secondaires (céphalées, effets anticholinergiques : sécheresse de la bouche, tachycardie, désorientation, etc.)

OUTILS CLINIQUES

- ☒ Gestion des activités / repos (respect du sommeil, sieste)
- ☒ Dépistage Index de sévérité de l'insomnie français: [Estimation de la détrioration \(ulaval.ca\)](#)
- ☒ Dépistage Index de sévérité de l'insomnie anglais: [Impairment Rating Scale \(ulaval.ca\)](#)
- ☒ Évaluation clinique de l'état mental (Sommeil)

RÉFÉRENCES

Arcand, M., Hébert, R. (2007), *Précis pratique de gériatrie* (3^e édition). Québec : Edisem et Maloine.