

NOUVELLES BRÈVES

LES EXERCICES ET LE SOMMEIL

Analyse de : Richards KC, Lambert C, Beck CK et al. Strength training, walking, and social activity improve sleep in nursing home and assisted living residents: randomized controlled trial. *J Am Geriatr Soc* 2011;59:214-23.

L'approche actuelle des troubles du sommeil dans la pratique consiste essentiellement en un traitement médicamenteux, mais les médicaments n'ont qu'une efficacité limitée et sont accompagnés d'effets indésirables comme des troubles cognitifs et des chutes. Dans les maisons de repos, une cause de ces troubles du sommeil peut être que les habitants séjournent dans un environnement trop peu stimulant.

Cette hypothèse a fait l'objet d'une étude randomisée. 193 résidents de 10 maisons de repos ont été répartis aléatoirement en 4 groupes suivis pendant 7 semaines: un groupe « exercices » (E) (n= 55), un groupe « activité sociale » (SA) (n = 50), un groupe « exercices et activité sociale » (ESA) (n = 41) et un groupe ayant reçu les soins habituels (n = 47). Les participants devaient être en mesure de comprendre les instructions et d'exécuter les exercices. Le groupe exercices a dû effectuer une série d'exercices musculaires pendant une demi-heure, 3 jours par semaine, en plus d'une marche à allure de confort pendant 45 min, 2 jours par semaine. Les activités sociales ont été adaptées aux intérêts et préférences de chaque habitant (jeux, musique, art culinaire, ...) et ont eu lieu 5 jours par semaine.

Les résidents ont été soumis à un examen polysomnographique les 2 nuits précédant et les 2 nuits suivant l'intervention. Étonnement, 43% des participants avaient un indice apnée-hypopnée supérieur à 15 (en moyenne $32,7 \pm 14,4$), ce que indique une survenue assez fréquente d'apnées modérées à sévères dans les maisons de repos. Il est probable que l'apnée du sommeil soit sous-diagnostiquée chez les résidents de maison de repos¹.

La durée totale de sommeil nocturne des personnes âgées dans le groupe ESA était significativement plus longue que dans le groupe ayant reçu les soins habituels; pour les autres groupes avec intervention, les différences n'étaient pas significatives versus soins habituels. Dans le groupe ESA, il y a eu une augmentation statistiquement et cliniquement significative après l'intervention par rapport à avant l'intervention de la durée totale de sommeil nocturne (+ 16,4%) et de sommeil NonREM (+ 23,1%). Les résidents avec apnées du sommeil ont également constaté une amélioration de leur sommeil. L'influence de l'intervention sur l'utilisation de somnifères ou sur le fonctionnement diurne n'a pas été mentionnée.

Commentaire de la rédaction

La fiche de transparence du CBIP a rapporté 2 études randomisées qui ont montré que les exercices physiques avaient une influence favorable sur le sommeil². Cette étude-ci confirme ces constatations antérieures, certes uniquement sur des critères intermédiaires. Outre une prise en charge par thérapie comportementale et cognitive, la pratique d'exercices physiques semble également avoir une place dans la prise en charge non médicamenteuse de l'insomnie, qui reste préférable par rapport à l'utilisation encore trop fréquente de somnifères.

Références

1. Resnick HE, Phillips B. Documentation of sleep apnea in nursing homes: United States 2004. *J Am Med Dir Assoc* 2008; 9:260-4.
2. Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique. Prise en charge de l'insomnie. *Fiche de transparence* février 2010. http://www.cbip.be/pdf/tft/TF_Insomnie_Lng.pdf.