

formation

Le sommeil, un enjeu pour les soignants et les patients

CAROLINE GAURIAU
SYLVIE LAUQUE
AURÉLIE MAZEL
GILLES HAMON
BRUNO CORMAN

■ Un programme de formation de trois jours sur le sommeil à l'hôpital a été créé en 2008 à l'initiative de l'Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier, en collaboration avec le ministère de la Santé ■ 448 soignants ont été formés grâce à un programme participatif intégrant de nouveaux outils pédagogiques interactifs.

Sleep, an issue for nurses and patients. A three-day training programme on sleep in hospitals was created in 2008 on the initiative of the national association for the continuing training of hospital staff, in collaboration with the French ministry of health. 448 nurses have been trained thanks to a participative programme integrating new, interactive pedagogical tools.

MOTS CLÉS

- Éducation à la santé
- Évaluation
- Hôpital
- Insomnie
- Sommeil
- Travail de nuit

KEY WORDS

- Assessment
- Health education
- Hospital
- Insomnia
- Night work
- Sleep

NOTES

1. Giordanella JP (coord.). Rapport sur le thème du sommeil. Ministère de la Santé et des Solidarités. 2006. Disponible sur : www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport-5.pdf

2. Circulaire n°DHOS/P2/2007/239 du 14 juin 2007, relative aux orientations et axes de formation prioritaires, à caractère pluriannuel, concernant l'ensemble des fonctionnaires des établissements relevant de l'article 2 de la loi 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, disponible sur : www.sante.gouv.fr/

3. www.anfh.asso.fr

4. <http://saging.com/>

.../...

La problématique du sommeil en institution peut être abordée sous deux angles : celui du soignant et celui du résident ou du patient. Pour l'équipe soignante, qui doit assurer une présence 24/24 heures dans l'établissement, se pose la question des rotations entre le travail de jour et celui de nuit. Quelle que soit l'organisation mise en place, certains soignants seront amenés à travailler dans des tranches horaires atypiques, tard le soir, tôt le matin ou toute la nuit. Ce rythme de travail, associé à des responsabilités importantes pour une équipe restreinte, est souvent générateur de stress et de fatigue chronique, surtout quand le personnel impliqué a du mal à s'adapter à ces changements d'horaires.

Pour le patient ou le résident, l'objectif est d'avoir un sommeil de qualité durant son séjour dans l'établissement. En effet, un bon sommeil est gage d'une récupération plus rapide, d'un état de santé global meilleur, ainsi que d'une bonne qualité de vie. Dans la réalité quotidienne, les troubles du sommeil récurrents sont plus la règle que l'exception chez les personnes âgées institutionnalisées. Le trouble le plus courant est l'insomnie, avec des difficultés d'endormissement, des réveils nocturnes fréquents et prolongés, un réveil précoce le matin. À cela s'ajoutent des pathologies dont l'incidence augmente avec l'âge, comme les apnées du sommeil, le syndrome des jambes sans repos ou encore l'inversion des cycles veille-sommeil chez les personnes atteintes de maladie d'Alzheimer.

Toutes ces contraintes et leurs répercussions sur le personnel soignant et sur le confort du patient ont été bien identifiées dans le rapport sur le thème du sommeil commandé par le ministère

de la Santé et des Solidarités, dont les conclusions ont été rendues en décembre 2006¹. À la suite de ce travail d'analyse et de synthèse, plusieurs propositions ont été soumises aux pouvoirs publics, certaines concernant plus spécifiquement le sommeil à l'hôpital.

LA FORMATION

Dans le cadre de la circulaire du 14 juin 2007, relative aux orientations et axes de formation prioritaires², l'Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier (ANFH)³, en collaboration avec le ministère de la Santé, a lancé un appel d'offres afin de mettre en place une formation ayant pour thème : "Le sommeil à l'hôpital, ses troubles, comment les repérer, les prévenir et les prendre en charge". Cette formation interactive a été conçue et dispensée par la société *Successful Aging*⁴, spécialiste de la gestion du capital santé, et a été proposée au personnel des établissements affiliés dans le cadre d'une action nationale à partir de 2008. Le cahier des charges incluait un suivi et une évaluation six mois après la formation.

MÉTHODE

CONTENU ET ORGANISATION

■ La formation "Le sommeil à l'hôpital" se déroule sur trois jours. Les deux premières journées sont consécutives et la troisième, qui se déroule à distance, a lieu deux à trois semaines plus tard. Elle est organisée pour des groupes de 10 à 15 personnes, le plus souvent dans les délégations régionales de l'ANFH et parfois au sein des établissements, si le nombre de stagiaires est suffisant.

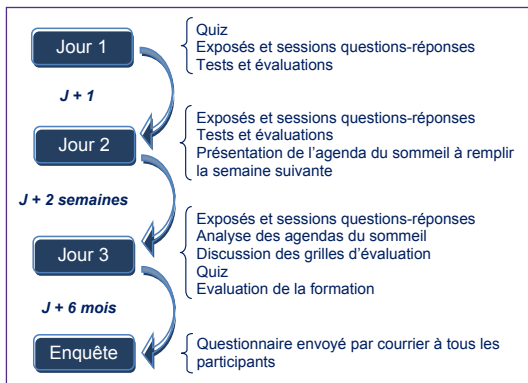


Figure 1. Schéma synthétique du déroulé de la formation "Le sommeil à l'hôpital".

Organisation (figure 1). La première journée commence par la présentation des participants et de leurs préoccupations, du contenu de la formation et de son intégration dans le Plan national sommeil⁷. Les thèmes abordés et les outils pédagogiques sont détaillés. Viennent ensuite une série de séquences interactives sur les thèmes suivants : l'horloge biologique et le rôle de la lumière, le sommeil normal et son évolution avec l'âge, les principaux troubles du sommeil et leurs conséquences, les liens entre stress et sommeil, les interactions entre le sommeil et l'alimentation, le bon usage des somnifères, les grandes règles d'hygiène du sommeil.

LES OUTILS PÉDAGOGIQUES

Les quiz. Au début de la formation, un quiz de trente questions est proposé à tous les participants. Le même questionnaire est proposé à la fin du troisième jour de formation, afin de valider les connaissances acquises lors du stage.

Les boîtiers de vote électronique. Chaque séquence commence par un ensemble de questions interactives posées aux participants à l'aide de boîtiers de vote électroniques. Cet outil permet d'interroger les participants sur leurs connaissances ou de faire des enquêtes de comportements individuels, tout en respectant l'anonymat des réponses. Les résultats apparaissent sous la forme de diagrammes, facilitant ainsi la prise de conscience des situations rencontrées dans un climat convivial de discussion et de débats avec l'animateur et entre les stagiaires.

Les tests et questionnaires. La partie informative de chacun des thèmes traités est entrecoupée par des exercices pratiques tels que des tests et des évaluations de la somnolence ou de la qualité du sommeil ou une séance de relaxation. L'ensemble de ces documents est

regroupé dans un cahier pédagogique intégrant un agenda du sommeil remis au début du stage.

L'agenda du sommeil. À la fin de la deuxième journée, les participants sont invités à compléter un agenda du sommeil personnel pendant sept jours consécutifs. Lors de la troisième journée de formation, deux à trois semaines plus tard, les stagiaires dépouillent ensemble, avec l'aide de l'animateur, leurs propres agendas du sommeil complétés. La mise en commun de certaines de ces données comme la durée moyenne de sommeil, la qualité du sommeil ou l'éveil en journée permet à chacun de se situer par rapport au groupe, de faire le point sur ses habitudes de sommeil et de les visualiser dans le temps. Cela leur permet également de chercher les gains possibles de sommeil dans la semaine et, dans certains cas, de mettre en évidence des troubles du sommeil méritant une prise en charge.

Les grilles d'évaluation du sommeil à l'hôpital. Au cours de la formation, il est proposé aux participants d'élaborer, par petits groupes, une grille d'évaluation de la qualité du sommeil et de l'environnement des patients dans le service ou l'établissement où ils travaillent. L'objectif est de réaliser un outil simple, pratique et concret, utilisable au quotidien sur le terrain par le personnel soignant. Cette démarche permet également de prendre conscience des contraintes liées à leur activité professionnelle. Ces grilles sont ensuite testées individuellement sur le terrain pendant l'intersession. Leur intérêt et leur facilité d'application sont discutés collectivement lors de la troisième journée.

Outils complémentaires. Un ouvrage de synthèse, *Le sommeil*⁵, reprenant tous les thèmes traités est distribué aux stagiaires en fin de formation. L'animateur présente également le site Internet www.sommeil-hopital.com, créé spécifiquement pour la formation et destiné aux stagiaires, qui peuvent s'inscrire à la *newsletter* mensuelle pour se tenir informés de l'actualité scientifique et médicale dans le domaine du sommeil.

LE RECRUTEMENT

Les premières formations "Le sommeil à l'hôpital" ont commencé en mai 2008. Les deux premières années, 38 sessions regroupant un total de 448 stagiaires ont été organisées dans 17 régions de France⁶. Les établissements ayant détaché leur personnel étaient très divers, services de court, moyen et long séjours dans des disciplines aussi variées que la médecine générale, la psychiatrie, la chirurgie, la pédiatrie, la néonatalogie ou la gériatrie. Le personnel des établissements d'hébergement pour ▶

NOTES

.../...

5. Corman B. et Léger D., *Le Sommeil*, Successful Aging, 2007

6. Alsace, Aquitaine, Basse-Normandie, Bourgogne, Bretagne, Haute-Normandie, Ile-de-France, Languedoc-Roussillon, Limousin, Lorraine, Martinique, Midi-Pyrénées, Nord-Pas-de-Calais, Pays de la Loire, Picardie, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Rhône.

7. Consultable sur le site www.sante.gouv.fr/programme-d-actions-sur-le-sommeil.html

RÉFÉRENCES

- **Corman B.** Le sommeil en Ehpad. *Revue de Gériatrie* 2009 ; 34 : 401-5.
- **Corman B, Léger D.** Troubles du sommeil chez le sujet âgé. *Rev Prat* 2004 ; 54 : 1281-5.
- **Delafosse JY, Léger D, Quera-Salva MA, et al.** Étude comparative de l'actimétrie et de la polysomnographie ambulatoire dans l'évaluation de l'adaptation au travail de nuit chez les infirmières. *Rev Neurol* 2000 ; 156(6-7) : 641-5.
- **Faucher N, Chansiaux C.** Sommeil et Ehpad : contraintes et qualité de vie. *Revue de Gériatrie* 2009 ; 34 : 411-4.
- **Gauriau C, Raffray T, Choudat D, et al.** Les troubles du sommeil peuvent être objectivement améliorés chez les seniors par un programme personnalisé d'éducation à la santé. *Presse Med* 2007 ; 36 : 1721-31.
- **Gervais-Veysseyre AM, Palisson M, Veysseyre O, et al.** Prescription des hypnotiques chez le sujet âgé. Étude rétrospective dans un centre hospitalier de gérontologie sur une période de trois ans. *Revue de Gériatrie* 2003 ; 28 : 107-12.
- **Gronfier C.** Le rôle et les effets physiologiques de la lumière : sommeil et horloge biologique dans le travail de nuit et posté. *Archives des maladies professionnelles et de l'environnement* 2009 ; 70 : 253-61.
- **Heriche-Taillandier E, Paillot B, Congy F, et al.** Démences et troubles du sommeil. *Revue de Gériatrie* 2003 ; 28 : 581-4.
- **Kehlhoffner M, Sadorge T, Malet J, et al.** Qualité du sommeil et prise en charge de la continence nocturne chez la personne âgée à l'hôpital ou en institution. *Soins Gérontol* 2005 ; 54 : 38

▶ personnes âgées dépendantes (Ehpad) était particulièrement représenté.

■ **Les stagiaires étaient à 92 % des femmes.** Les travailleurs de nuit ou postés étaient représentés autant que les travailleurs de jour, avec de grandes variations selon les sessions. Le nombre d'inscrits selon leur qualification professionnelle était le suivant : 201 infirmiers (45 %), 195 aide-soignants (44 %), 15 agents des services hospitaliers qualifiés (3,3 %), 14 agents des services hospitaliers (3 %), 6 auxiliaires de puériculture (1 %), 5 aides médico-psychologiques (1 %), 2 puéricultrices (0,5 %), 2 psychomotriciens (0,5 %), 2 psychologues (0,5 %), 1 sage femme (0,2 %), 1 monitrice éducatrice (0,2 %), 1 kinésithérapeute (0,2 %), 1 diététicienne (0,2 %), 1 adjoint administratif (0,2 %) et 1 médecin du travail (0,2 %).

RÉSULTATS DES ÉVALUATIONS

PRINCIPALES PRÉOCCUPATIONS EN DÉBUT DE STAGE

Un tour de table, réalisé en tout début de formation, permet à chaque participant d'exposer les problèmes de sommeil propres à son établissement.

■ **Pour le sommeil des patients ou des résidents,** les thèmes les plus fréquemment évoqués sont : un endormissement tardif ou trop précoce, des réveils nocturnes fréquents, une somnolence et des assoupissements en journée, une prise d'hypnotiques importante associée à une polymédication, des patients agités avec cris, déambulations et agressivité, un environnement peu favorable au sommeil à cause de la température inadaptée, du bruit, de la lumière, du nombre d'occupants par chambre, les réveils par les soignants pour des soins ou des changes, les horaires des repas inappropriés.

■ **Pour les soignants,** et plus particulièrement chez les personnes travaillant la nuit, sont mentionnés une fatigue chronique associée à une dette de sommeil importante, des troubles de l'alimentation, une grande difficulté à combiner la vie de famille et la vie professionnelle, une mauvaise communication avec les équipes de jour, un certain isolement vis-à-vis de l'ensemble de l'établissement en partie compensé par une solidarité au sein des équipes de nuit.

RÉSULTATS DES QUIZ

Le dépouillement des questionnaires proposés en début et fin de stage a montré une amélioration très nette des connaissances à la fin de la formation (tableau 1).

RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE À SIX MOIS

Un questionnaire évaluant les retombées de la formation a été conçu en collaboration avec l'ANFH et envoyé à tous les participants, par l'intermédiaire des correspondants régionaux de formation. Au total, 426 questionnaires ont été transmis aux stagiaires entre 2008 et 2010, avec un taux de réponse de 24 %, soit 102 questionnaires retournés remplis (tableau 2).

■ **Sur le plan personnel,** une amélioration sensible de la durée et de la qualité du sommeil est observée chez 75 % des participants. Cela se traduit notamment par une meilleure forme et un plus grand dynamisme dans la journée. Parmi les changements de comportements ou d'environnement induits par la formation, les points les plus fréquemment mentionnés sont : des horaires de coucher et de réveil plus réguliers, une augmentation des activités sportives, la participation à des séances de relaxation, le choix d'une meilleure literie, une exposition à la lumière plus importante la journée, le respect du rituel du coucher, la réduction du temps passé devant la télévision ou l'ordinateur au profit de celui passé au lit, une amélioration de l'obscurité et du silence dans la chambre, une bonne gestion des siestes et la diminution, voire l'arrêt des somnifères pour certains.

Ces changements concernent également la nutrition des stagiaires pour 63 % d'entre eux, en particulier ceux qui travaillent de nuit. Il s'agit surtout de la consommation d'excitants (thé, café, chocolat, colas, tabac) désormais mieux surveillée, ainsi que la prise d'alcool. Les travailleurs postés veillent davantage à prendre une collation équilibrée au cours de la nuit, à éviter le grignotage et à s'alimenter après leur poste, avant de se coucher. Les stagiaires sont suffisamment convaincus des bienfaits de ces comportements pour les conseiller également à leurs proches (95 % d'entre eux).

■ **Sur le plan professionnel,** la quasi-totalité des participants (97 %) se déclarent plus attentifs au sommeil des patients ou des résidents. La plupart d'entre eux essaient d'améliorer l'environnement de leur service, ainsi que leurs propres comportements, en particulier la nuit. Leurs efforts portent notamment sur le niveau sonore (77 % des soignants) : éviter les gestes bruyants au milieu de la nuit, ouvrir les portes discrètement, baisser le ton lors des conversations entre collègues ou avec les patients ou les résidents, arrêter les sonnettes le plus rapidement possible,

TABLEAU 1. Moyenne des résultats obtenus aux questionnaires proposés en début et fin de stage.

NOMBRE MOYEN DE RÉPONSES CORRECTES (SUR 30)		NOMBRE MOYEN DE RÉPONSES INCORRECTES (SUR 30)		NOMBRE MOYEN DE RÉPONSES "NE SAIT PAS" (SUR 30)	
Jour 1	Jour 3	Jour 1	Jour 3	Jour 1	Jour 3
17	26	7	4	6	0

TABLEAU 2. Réponses aux questions les plus représentatives du questionnaire évaluant les retombées de la formation.

QUESTIONS/RÉPONSES	OUI (%)	UN PEU (%)	NON (%)
LE SOMMEIL À L'HÔPITAL, CÔTÉ PERSONNEL SOIGNANT			
À titre personnel, avez-vous l'impression de mieux maîtriser la gestion de vos cycles veille-sommeil liés à votre travail ?	53	34	13
Avez-vous l'impression de dormir mieux depuis la formation ?	36	36	28
Avez-vous l'impression d'être plus dynamique, plus en forme, lorsque vous prenez votre poste de travail ?	43	34	23
Avez-vous proposé à votre entourage personnel (amis, famille) de suivre quelques recommandations pour améliorer la qualité de leur sommeil ?	82	13	5
Discutez-vous plus volontiers avec vos collègues des problèmes de gestion des cycles veille-sommeil à l'hôpital ?	57	31	12
Avez-vous proposé à des personnes de votre entourage professionnel de suivre quelques recommandations pour améliorer la qualité de leur sommeil ?	55	26	19
Avez-vous modifié vos habitudes de sommeil depuis la formation ?	28	44	28
Avez-vous modifié vos habitudes alimentaires afin de mieux gérer vos cycles veille-sommeil ?	30	33	37
Les conseils qui vous ont été prodigués durant la formation vous ont-ils aidés dans votre vie professionnelle ?	41	48	11
LE SOMMEIL À L'HÔPITAL, CÔTÉ PATIENT			
Depuis la formation, avez-vous eu l'occasion d'évoquer les problèmes de sommeil des patients lors d'une réunion de service ?	33	24	43
À présent, êtes-vous capable de détecter un trouble du sommeil évident chez les patients dont vous vous occupez ?	30	59	11
Êtes-vous plus attentif à la prise de somnifères des personnes hospitalisées ?	61	27	12
Avez-vous essayé de réduire le niveau sonore la nuit dans votre service ?	48	29	23
Avez-vous vérifié que l'éclairage de jour comme de nuit était adapté au cycle veille-sommeil des patients ?	61	23	16
Avez-vous essayé de minimiser les réveils nocturnes des patients lors des différents soins ?	60	19	21
Accepteriez-vous de remplir un nouvel agenda du sommeil durant une semaine ?	66	-	34

porter des chaussures silencieuses, réduire le son des téléviseurs dans les chambres, graisser les roues des chariots et les gonds des portes, limiter au maximum l'utilisation des chariots et les va-et-vient inutiles dans les chambres en regroupant les soins... En plus de la réduction des bruits inutiles, 84 % du personnel porte une attention particulière à la lumière en favorisant un éclairage naturel et suffisant en journée, en diminuant au maximum la luminosité dans les chambres et les couloirs la nuit, en utilisant une lampe de poche ou une lumière douce comme celle des salles de bains au lieu du plafonnier lors des soins nocturnes. Au final, 89 % des participants estiment que les conseils prodigués durant la formation les ont aidés dans leur vie professionnelle.

CONCLUSION

La formation "Le sommeil à l'hôpital, ses troubles, comment les repérer, les prévenir et les prendre en

charge" semble avoir rempli ses objectifs dans la phase de déploiement expérimentale. Au total, 97 % des participants ayant retourné le questionnaire d'évaluation à six mois affirment être plus attentifs au sommeil des patients. Les personnes travaillant la nuit, soit environ la moitié des stagiaires, constatent une nette amélioration de leur sommeil, avec une meilleure vigilance et une plus grande forme pendant les périodes de veille. Cela explique en partie pourquoi 79 % des participants ont proposé à leurs collègues de suivre cette formation.

L'évaluation de cette phase expérimentale met en évidence d'importants taux de satisfaction et les effets positifs rapportés sur la vie des services. Ainsi, cette action s'inscrit bien dans un objectif de santé publique visant à diffuser largement ces pratiques pour améliorer le fonctionnement du plus grand nombre d'établissements et à s'engager dans une gestion durable des ressources humaines. ■

RÉFÉRENCES

- .../...
- **Léger D.** Horloge biologique, sommeil et conséquence médicale du travail posté. *Archives des maladies professionnelles et de l'environnement* 2009 ; 70 : 246-52.
 - **Marin la Meslee R.** Le sommeil en institution gériatrique. *Revue de Gériatrie* 2002 ; 27 : 177-82.
 - **Onen F.** Troubles du sommeil liés à l'environnement chez le sujet âgé. *Revue de Gériatrie* 2003 ; 28 : 155-60.
 - **Prévoit E.** Sommeil et travail de nuit. *Revue de Gériatrie* 2009 ; 34 : 415-17.
 - **Roche J.** Sommeil et pathologies en Ephad. *Revue de Gériatrie* 2009 ; 34 : 406-10.
 - **Vecchierini-Blineau MF.** Modifications du sommeil avec l'âge. *Revue de Gériatrie* 2002 ; 27 : 5-12.

Déclaration d'intérêts : les auteurs sont membres de Successful Aging

LES AUTEURS

Bruno Corman, physiologiste, docteur ès sciences, président de Successful Aging
Caroline Gauriau, PhD, formatrice
Sylvie Lauque, diététicienne, formatrice
Aurélié Mazel, psychologue, formatrice
Gilles Hamon, PhD, formateur, membres de Successful Aging, Boulogne-Billancourt (92) Tél.: 01 46 05 20 60 b.corman@saging.com