

Perception et prévention du manque de sommeil chez les professionnel·le·s de la santé

Claire Meuwly, David Borella, Thomas Curie

Introduction

Le sommeil occupe un tiers de la vie d'une personne et il est indispensable à son bien-être et à sa survie (1). Chez les médecins (1) et les infirmier·ère·s (2), des études ont montrés la corrélation entre le manque de sommeil et la surcharge de travail ou le travail de nuit. Les conséquences d'un manque de sommeil, aigu ou chronique (4), sur les performances des médecins et infirmier·ère·s peuvent être très diverses et concerner différents domaines tels que la santé des soignants, leur capacité professionnelle et la sécurité des patients (3). Un manque de sommeil a une incidence négative sur la capacité des médecins à dispenser des soins de qualité (4) et cela peut contribuer aux erreurs médicales des médecins et des infirmier·ère·s (5). En Suisse, 50 % des membres de l'ASMAC ont rapporté la mise en danger d'un patient en lien avec un surmenage professionnel au cours des deux dernières années (8). Bien que la problématique du manque de sommeil semble être répandue et ses répercussions nombreuses (4), peu d'études existent encore à ce jour sur la perception de ce phénomène ainsi que des mesures de prévention. Nous avons par conséquent choisi d'explorer les perceptions du manque de sommeil chez les médecins assistant·e·s et les infirmier·ère·s du CHUV ainsi que la prévention existante ou future.

Méthode

Cette thématique a été étudiée tout d'abord par une revue de littérature puis en interrogeant différents acteurs du système de santé vaudois. Une grille d'entretien semi-structurée, comportant plusieurs thèmes (perception de la situation actuelle, prévention actuelle et amélioration possible de la prévention) a servi de base à chaque entretien. Sept interlocuteurs : le CIRS (Centre d'investifatiion et de recherche sur le sommeil); la médecine du travail du CHUV ; les ressources humaines (RH) du CHUV ; Unisanté (Centre universitaire de médecine générale et santé publique) ; l'ASI (Association suisse des infirmières et infirmiers) et deux syndicats, SUD (solidaires, unitaires, démocratiques) et la FSF, (Fédération des sociétés de fonctionnaires vaudois) ont été questionnés. Les entretiens ont été retranscrits, analysés puis confrontés afin de faire ressortir les représentations des différents intervenants. Les mesures de prévention actuelles et futures ont également été explorées.

Résultats

L'ensemble des personnes interrogées ont indiqués recevoir peu de plaintes relatives à un manque de sommeil de la part des médecins assistant·e·s et infirmier·ère·s du CHUV. Fréquemment, les plaintes recueillies en lien avec un manque de sommeil, étaient mêlées à d'autres paramètres (changement des horaires, surcharge de travail, manque d'effectif, absence de lumière naturelle sur le lieu de travail, difficulté d'adaptation au travail nocturne). Le syndicat SUD indique avoir essentiellement reçu des infirmier·ère·s, au sujet de problèmes d'épuisement au travail, sans être certain que ceux-ci soient liés à un manque de sommeil. De son côté, la médecine du travail a observé que l'absentéisme du personnel soignant était souvent corrélé à un épuisement professionnel. De manière générale, Unisanté remarque que les personnes souffrent plus des changements fréquents des horaires et de leur irrégularité que du travail de nuit en lui-même. Les entretiens ont également révélé que les rotations horaires sont beaucoup mieux supportées par le personnel soignant, que les rotations anti-horaires. Cependant, les capacités d'adaptation et la tolérance face à des horaires non conventionnels sont propres à chacun comme le rappellent le CIRS et Unisanté. Bien souvent, selon l'ASI, les personnes qui supportent difficilement ce genre de contraintes changent de carrière professionnelle.

Dans le canton de Vaud, cette problématique du manque de sommeil est encadrée par les lois fédérales, la loi sur le personnel de l'Etat de Vaud (Lpers) et en l'occurrence par une nouvelle

Convention Collective de travail au CHUV. Celle-ci impose dorénavant pour les médecins assistant·e·s une durée hebdomadaire de 46 heures de travail qui peut être étendue jusqu'à 50 heures en cas de besoin. Il existe également des prospectus de prévention à disposition des collaborateurs du CHUV comme le rappelle la médecine du travail qui précise également que certains employés souffrant de problème de sommeil avaient été dirigés vers le CIRS (bien que ces situations soient rares).-

Les perspectives de prévention futures existent pour chacun de nos interlocuteurs mais leur type diffère. Le CIRS et Unisanté suggèrent certaines mesures telles que la luminothérapie, l'aménagement de zone de repos, l'encouragement à faire des micro-siestes. Pour les syndicats, la meilleure manière de pallier à l'épuisement professionnel et au manque de sommeil des soignants, serait d'engager davantage de personnel soignant. Enfin, les RH et la médecine du travail soulignent que les médecins assistant·e·s et les infirmier·ère·s consacrent 40% de leur temps de travail à des tâches administratives et qu'il serait préférable d'engager des assistant·e·s médicaux·ales pour ces activités.

Discussion et Conclusion

L'ampleur du nombre de soignants concernés par un manque de sommeil qui est décrite dans des études (6) contraste avec la situation observée et relatée par les différents intervenants lors de ce travail centré sur le canton de Vaud. Plusieurs hypothèses peuvent expliquer ces différences. Tout d'abord, les interlocuteurs interrogés lors de ce travail peuvent ne pas être ceux auxquels les soignants s'adressent directement. Il est également possible que le personnel médical et soignant ait de la peine à avouer souffrir d'un manque de sommeil comme le relatent les syndicats interrogés. En outre, le facteur « manque de sommeil » est difficilement isolable en tant que tel d'autres paramètres comme l'épuisement professionnel alors qu'il en est parfois une des causes. Il est aussi intéressant de constater que les stratégies d'intervention imaginées par nos interlocuteurs sont bien différentes. Les RH et la médecine du travail pensent davantage en termes de restructuration des charges attribuées à chacun, tandis que les syndicats sont davantage en faveur d'une augmentation du nombre d'effectifs. Le CIRS et Unisanté suggèrent eux la possibilité de micro-siestes au sein du CHUV, ce qui a par ailleurs déjà été appliqué au sein de certaines grandes entreprises qui ont développés des zones dédiées de jour comme de nuit (7). Cette stratégie est confirmée par une étude qui a constaté que des siestes quotidiennes de moins de 30 min améliorent la productivité de 34% (8). Pour conclure, la mise en place de nouvelles pratiques pour prévenir le manque de sommeil des soignants devraient d'abord être testées par les employés du CHUV pour observer leur effet sur la santé des soignants, leur impact sur la sécurité des patients ainsi que leur acception par notre société.

Références

1. Wali SO, Qutah K, Abushanab L, Basamh R, Abushanab J, Krayem A. Effect of on-call-related sleep deprivation on physicians' mood and alertness. *Ann Thorac Med.* 2013;8(1):22-7.
2. Stanojevic C, Simic S, Milutinovic D. HEALTH EFFECTS OF SLEEP DEPRIVATION ON NURSES WORKING SHIFTS. *Med Pregl.* oct 2016;69(5-6):183-8.
3. Owens JA. Sleep loss and fatigue in healthcare professionals. *J Perinat Neonatal Nurs.* juin 2007;21(2):92-100; quiz 101-2.
4. Weinger MB, Ancoli-Israel S. Sleep deprivation and clinical performance. *JAMA.* 27 févr 2002;287(8):955-7.
5. Rogers AE. The Effects of Fatigue and Sleepiness on Nurse Performance and Patient Safety. In: Hughes RG, éditeur. *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses* [Internet]. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2008 [cité 30 juin 2019]. (Advances in Patient Safety). Disponible sur: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2645/>
6. Rütter (pour DemoScope) J. Charge de travail des médecins-assistant(e)s et chef(fe)s de clinique, Management Summary 2017, établi pour l'ASMAC. 2017.
7. Mednick SC, Cai DJ, Kanady J, Drummond SPA. Comparing the benefits of caffeine, naps and placebo on verbal, motor and perceptual memory. *Behav Brain Res.* 3 nov 2008;193(1):79-86.
8. Dhand R, Sohal H. Good sleep, bad sleep! The role of daytime naps in healthy adults. Vol. 12. 2006. 379 p.

Mots-clés : Sommeil, Epuisement, Médecins, Infirmiers, CHUV

† 2 juillet 2019

Perception et prévention du manque de sommeil chez les professionnel·le·s de la santé

Claire Meuwly, David Borella, Thomas Curie

Introduction

- Le sommeil est un mécanisme physiologique universel qui occupe un tiers de notre vie, et dont la fonction est encore peu connue (1). Il est régulé par un processus homéostatique et un processus circadien (Figure 1) (2).
- Il a été démontré qu'un manque de sommeil chez les médecins (3) et les infirmier·ère·s (4) est dû à une surcharge de travail et au travail de nuit.
- Un manque et des troubles du sommeil sont fréquemment la cause de fatigue chez les professionnel·le·s de santé et impactent différents domaines : la santé des soignants, leur performance professionnelle et la sécurité des patients (5). Il a été démontré qu'un manque de sommeil a une incidence négative sur la capacité des médecins à dispenser des soins de qualité (6) et qu'il contribue de manière importante aux erreurs médicales des médecins et des infirmier·ère·s (7).
- En Suisse, « 50 % des membres de l'ASMAC [interrogés lors d'un sondage] ont personnellement constaté au cours des deux dernières années qu'une patiente ou un patient avait été mis en danger pour cause de surmenage professionnel des médecins » (8).

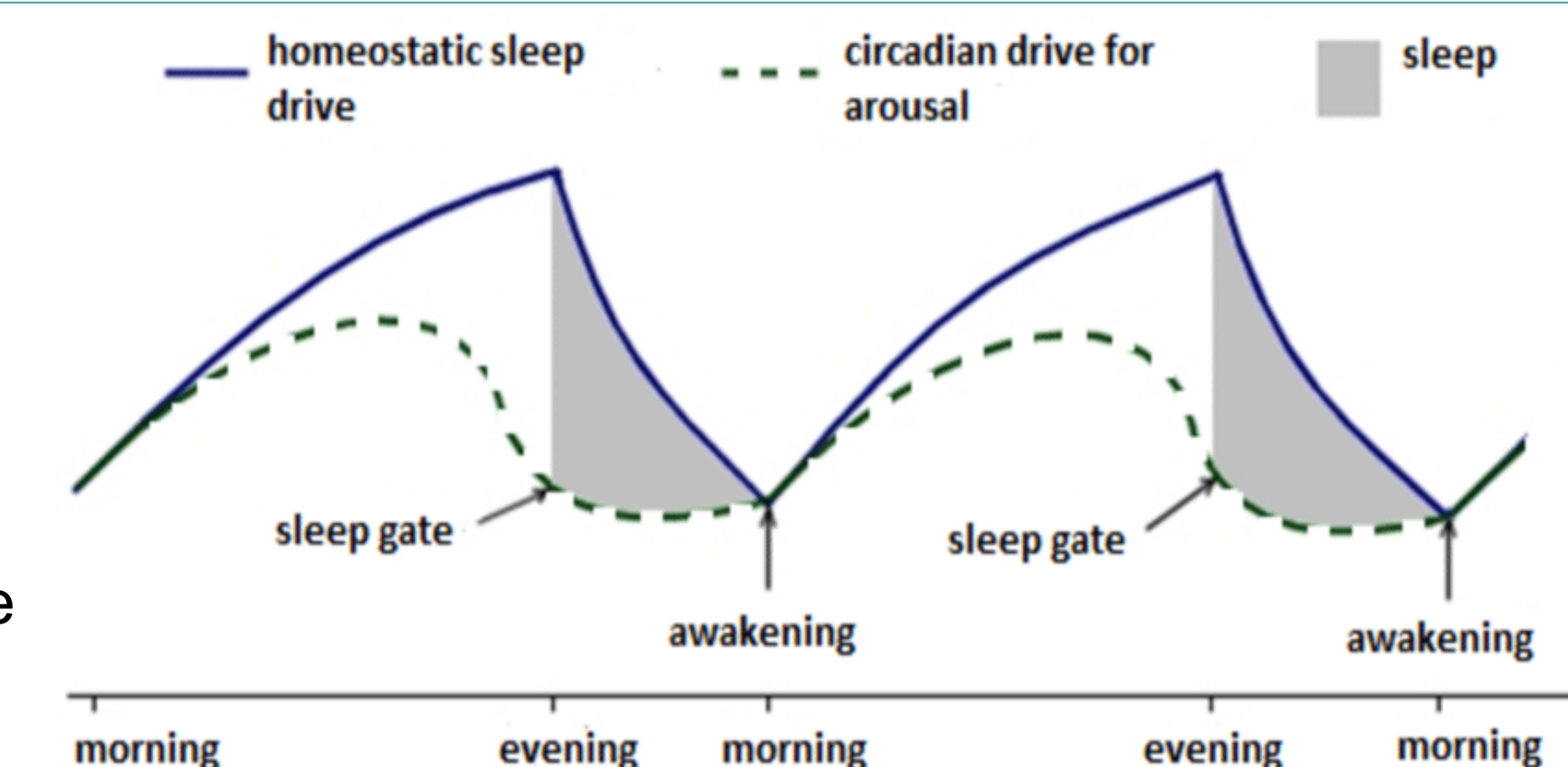


Figure 1: Régulation du sommeil (2)

Méthodologie

- Revue de la littérature
- Approche qualitative basée sur sept entretiens semi-structurés. Les personnes qui ont été interrogées sont des collaborateurs de la Médecine du Travail du CHUV, du CIRS (Centre d'Investigation et de Recherche sur le Sommeil), des Ressources Humaines (RH) du CHUV, d'Unisanté (Centre universitaire de médecine générale et santé publique), de l'ASI (Association Suisse des Infirmières et Infirmiers) et de deux syndicats : SUD (Solidaires, Unitaires, Démocratiques) et la FSF Vaud (Fédération des Sociétés de Fonctionnaires vaudois).

Résultats

Causes du manque de sommeil selon les personnes interrogées

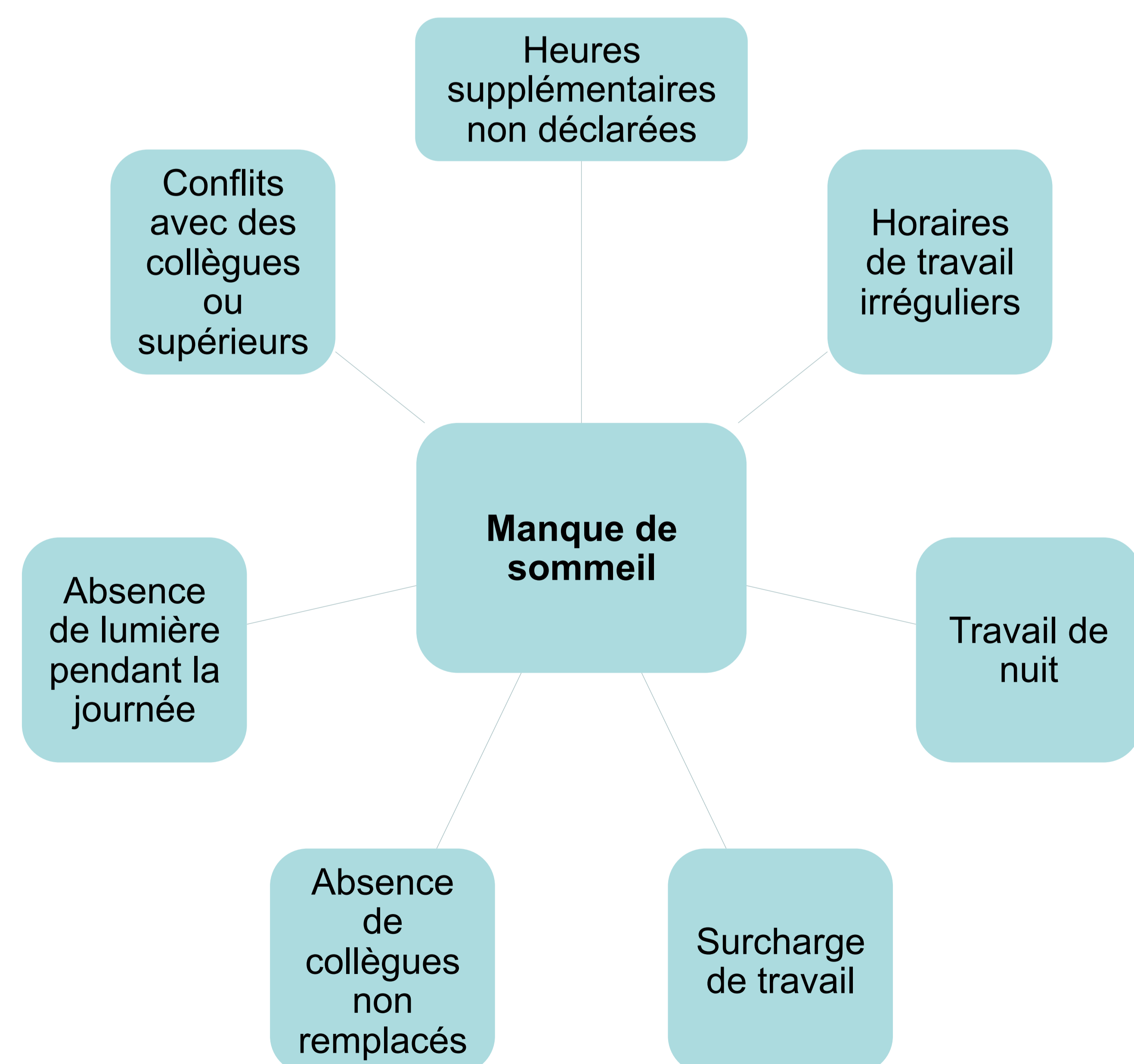


Figure 2: Causes du manque de sommeil selon les personnes interrogées

Prévention actuelle

- Cadre légal : Loi sur le travail, Conseil sur l'hygiène du sommeil et le travail de nuit
- Conventions collectives
- Contrôle des plannings et du système informatique de relevé des heures
- Psychologue du travail
- Arrêt maladie
- Feuilles d'informations du CHUV sur le travail de nuit

Idées rapportées par les personnes interrogées pour améliorer la prévention

- Augmenter le nombre d'infirmier·e·s et de médecins assistant·e·s (ASI, Unisanté, SUD)
- Engager des assistants médicaux qui pourraient décharger le personnel médical et infirmier de certaines tâches administratives (Médecine du travail du CHUV, RH du CHUV)
- Mettre en place un ratio du nombre d'infirmier·e·s pour un nombre de patient·e·s (ASI)
- Planifier des rotations horaires plutôt qu'anti-horaires (Unisanté, CIRS)
- Augmenter la présence de sources de lumière naturelle dans l'environnement de travail (plaintes du personnel soignant recueillies par SUD sur l'absence de lumière au CHUV)
- Encourager les micro-siestes au sein du CHUV (CIRS, Unisanté)
- Aménager des espaces de repos (CIRS, projet des RH du CHUV)
- Informé et encourager davantage les infirmier·e·s et médecins assistant·e·s à conserver un rythme de journée normale après le travail de nuit (ne pas aller se coucher aussitôt après une garde de nuit; maintenir des liens sociaux) (Unisanté, CIRS)

Discussion

- On constate une grande divergence de perception de l'ampleur des troubles du sommeil chez les infirmier·ère·s et médecins assistant·e·s du CHUV selon les personnes interrogées :
 - Les RH et l'ASI rapportent qu'ils sont peu sollicités par les infirmier·ère·s et les médecins assistant·e·s touchés par ce problème.
 - Les syndicats mentionnent que ce phénomène n'est pas rare et que ce sont avant tout des infirmier·ère·s qui s'adressent à eux.
- Le nombre de soignants touchés par ce phénomène est probablement sous-estimé :
 - Il existe de grandes différences inter-individuelles de tolérance aux horaires et au manque de sommeil : les infirmier·ère·s et médecins assistant·e·s qui supportent mal ces rythmes abandonnent leur profession en cours de formation ou au début de leur carrière (CIRS, ASI)
 - Selon des témoignages d'infirmier·ère·s reçus par SUD, ils seraient peu à rapporter ces problèmes par rapport à la proportion de personnes qui en souffrent.
- Le types de mesures de prévention évoquées spontanément durant les entretiens se révèlent être différentes d'un interlocuteur à l'autre. On peut relever trois catégories d'interventions de prévention :
 - Une modification du nombre des personnels médicaux: les syndicats préconisent avant tout une augmentation du nombre d'infirmier·ère·s et de médecins assistant·e·s et l'ASI suggère la mise en place d'un ratio infirmier·ère·s / patient·e·s.
 - Unisanté et le CIRS mettent en avant diverses mesures favorisant la qualité du cycle veille-sommeil par des rotations horaires, des micro-siestes, et des conseils sur le sommeil.
 - Les RH et la Médecine du travail du CHUV se focalisent premièrement sur une stratégie d'engagement d'assistant·e·s médicaux pour diminuer les charges administratives des infirmier·ères·s et médecins assistant·e·s.

Références:
1. Krueger JM, Frank M, Wisor J, Roy S. Sleep Function: Toward Elucidating an Enigma. Sleep Med Rev. août 2016;28:46-54.
2. Angelhoff C. What about the parents? : Sleep quality, mood, saliva cortisol response and sense of coherence in parents with a child admitted to pediatric care [Internet] [Ph.D.]. [Linköping, Sweden]: Linköping University; 2017 [cité 30 juin 2019].
3. Wali SO, Qutub K, Abushanab L, Basamh R, Abushanab J, Krayem A. Effect of on-call-related sleep deprivation on physicians' mood and alertness. Ann Thorac Med. 2013;8(1):227.
4. Stanojevic C, Simic S, Milutinovic D. HEALTH EFFECTS OF SLEEP DEPRIVATION ON NURSES WORKING SHIFTS. Med Pregl. oct 2016;69(5-6):183-8.
5. Owens JA. Sleep loss and fatigue in healthcare professionals. J Perinat Neonatal Nurs. juin 2007;21(2):92-100; quiz 101-2.
6. Weinger MB, Ancoli-Israel S. Sleep deprivation and clinical performance. JAMA. 27 févr 2002;287(8):955-7.
7. Rogers AE. The Effects of Fatigue and Sleepiness on Nurse Performance and Patient Safety. In: Hughes RG, éditeur. Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses [Internet]. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2008 [cité 30 juin 2019]. (Advances in Patient Safety).
8. Rütter (pour DemoScope) J. Charge de travail des médecins-assistant(e)s et chef(fe)s de clinique, Management Summary 2017, établi pour l'ASMAC. 2017.