

I PROBLEME

Les personnes qui souffrent d'une maladie en phase terminale présentent régulièrement des troubles du sommeil. Parmi les patients recevant des soins palliatifs, environ 30% rencontrent des problèmes liés au sommeil. Parmi cette population, les troubles du sommeil peuvent être associés à d'autres facteurs, comme la douleur chronique ou aiguë, l'utilisation de médicaments, la dépression, l'anxiété, la dyspnée, le syndrome des jambes sans repos, des affections chroniques comorbides, des infections urinaires, des facteurs environnementaux et le moment auquel on boit de la caféine et de l'alcool.

Certaines personnes peuvent indiquer la raison de leurs troubles du sommeil, tandis que c'est très difficile pour d'autres. Pour les personnes souffrant d'une maladie à un stade bien avancé, un sommeil réparateur est très important, car il peut rendre les périodes d'éveil plus agréables.

L'insomnie comprend les problèmes de sommeil aussi bien d'un point de vue qualitatif que quantitatif. Une personne peut être éveillée pendant une longue durée, souffrir d'un sommeil fragmenté, dormir aux mauvais moments de la journée et dormir trop peu. Pour pouvoir parler d'insomnie, on doit pouvoir donner une description détaillée du passé, puisque le terme peut avoir plusieurs significations. Bien que les centres du sommeil puissent souvent retracer la (les) cause(s) des troubles du sommeil, on les indique moins souvent si le patient reçoit des soins palliatifs. C'est plutôt la description que donne le patient de la qualité et/ou de la quantité de sommeil qui aidera à déterminer les causes et les traitements.

OBJECTIFS DE SOINS GENERAUX

- Identifiez et comprenez la nature du trouble du sommeil
- Déterminez les causes sous-jacentes
- Réduisez le trouble du sommeil
- Maximisez le confort et le fonctionnement de la personne

II ACTIVATION CAP

ACTIVE: possibilité d'amélioration

Ce groupe comprend les personnes qui ont des difficultés pour dormir et qui rencontrent au moins deux des problèmes réversibles suivants :

- Nausée un ou plusieurs jours
- Vomir un ou plusieurs jours
- Vertige un ou plusieurs jours
- Un repas par jour ou moins
- Tristesse un ou plusieurs jours
- Isolement un ou plusieurs jours
- Manque de plaisir un ou plusieurs jours
- Sensation que tout n'est pas encore achevé
- Ne pas parvenir à accepter la situation

□ **ACTIVE** : moins de chance d'amélioration

Ce groupe comprend les personnes qui rencontrent des difficultés à dormir ou qui ne présentent aucun ou un seul des problèmes réversibles ci-dessus.

□ **NON ACTIVE**

Ce groupe comprend les personnes qui n'ont pas de troubles du sommeil.

III DIRECTIVES

Evaluation

- **Décrivez le schéma sommeil-éveil** : demandez au patient de fournir autant de détails que possible. Au départ, il est important de déterminer ce que la personne entend par « mal dormir » ou « insomnie ». Demandez à quelle fréquence le schéma sommeil-éveil se présente sur une période de 24 heures et si cela varie d'un jour à l'autre. Vérifiez quels sont les facteurs qui déterminent si cela sera un bon ou un mauvais cycle.
- **Décrivez les schémas de sommeil habituels et actuels** : demandez dans quelle mesure les schémas de sommeil actuels diffèrent par rapport aux périodes où le patient dort normalement. Demandez quelle est la durée du trouble et vérifiez si ce problème s'est déjà présenté par le passé. Si tel est le cas, demandez comment le problème a alors été abordé et s'il s'est alors amélioré ou a empiré.
- **Description du trouble du sommeil** : essayez d'avoir un aperçu du schéma de sommeil du patient. Le patient rencontre-t-il des difficultés à s'endormir ou à dormir ? Il est possible que le patient souffrant de troubles du sommeil se réveille trop tôt et qu'il ne soit donc plus en mesure de se rendormir. Il se peut parfois que le patient se plaigne de trop dormir. Cela peut entraver ses activités.
- **Changements attendus** : chez les patients qui reçoivent des soins palliatifs, il est important de vérifier les attentes de réussite. L'objectif ultime du traitement est de maximiser le confort et le fonctionnement de la personne aussi longtemps que possible. D'autre part, ce qui est bon pour un patient ne l'est pas toujours pour quelqu'un d'autre.
- **Symptômes physiques**: interrogez sur la douleur, les nausées, la diarrhée, les sueurs, le syndrome des jambes sans repos et les crampes nocturnes. Si le patient souffre d'une maladie chronique (ex. BPCO ou problème cardiaque congénital), essayez de vérifier si le trouble du sommeil est une caractéristique secondaire de cette maladie. Enregistrez le nombre de fois où le patient se lève la nuit pour aller aux toilettes.
- **Dépression et anxiété**: dans certains cas, les patients rencontrent des problèmes de sommeil parce qu'elles commencent à se tracasser dès qu'elles sont dans leur lit. Les symptômes et pensées dépressifs se présentent souvent la nuit. Parfois, les gens ont peur de ne plus se réveiller

s'ils s'endorment (cf. CAP troubles de l'humeur).

- **Les médicaments, la caféine et la consommation d'alcool** : vérifiez quels sont les médicaments prescrits et non prescrits que prend le patient. Dressez un aperçu détaillé des boissons contenant de la caféine que le patient boit, et à quel moment. Demandez aussi quelle quantité d'alcool le patient boit pour s'endormir et à quelle heure de la journée.

Recommandations et interventions

Etant donné que les troubles du sommeil peuvent avoir différentes causes, plusieurs recommandations et interventions sont possibles.

- **Environnement** : il est souvent important de d'abord poser des questions sur les facteurs environnementaux. Le bruit, une température trop faible ou trop élevée dans la chambre et les odeurs peuvent contribuer à l'insomnie. Il est aussi important que le lit soit confortable et bien fait pour la personne.
- **Favoriser le sommeil** : les traitements qui favorisent le sommeil peuvent être utiles pour certaines personnes. Envisagez par exemple d'intégrer une routine du sommeil, d'éviter les siestes en journée et de ne pas boire de boissons contenant de la caféine. Veillez à ce que le lit soit confortable et bien fait et à ce qu'il y ait suffisamment de draps. Les vêtements doivent être confortables et mieux vaut éviter le bruit. Un changement du régime alimentaire peut aussi aider (ex. manger le repas chaud plus tôt dans la journée). Une routine du soir peut aussi s'avérer utile, par exemple écouter de la musique relaxante en soirée. Un massage doux peut aussi présenter des avantages. Dans de rares cas, on peut envisager des exercices physiques doux en concertation avec le médecin et après avoir pris connaissance de l'état médical et de l'espérance de vie.
- **Douleur** : la douleur est une cause récurrente de l'insomnie en fin de vie. La position dans le lit génère parfois des douleurs. Ce problème peut être abordé en plaçant des coussins. Des antidouleurs sont aussi souvent prescrits. Le moment auquel les médicaments sont pris peut être un facteur important pour résoudre le trouble du sommeil.
- **Incontinence** : si l'incontinence est la cause du trouble du sommeil, on doit envisager de placer dans le lit du matériel absorbant qui absorbera rapidement l'urine. Demandez au patient d'aller à la toilette avant d'aller dormir. Pour les patients souffrant de constipation et de selles irrégulières, il peut être utile d'instaurer une routine et d'administrer des compléments alimentaires. Parfois, une sonde peut être utile pour une personne en fin de vie qui a souvent envie d'aller à la toilette. Une sonde préservatif peut être utile pour les hommes, puisqu'elle peut facilement être placée et enlevée en journée. Il existe aussi des médicaments contre les infections urinaires.
- **Médicaments** : des produits pharmaceutiques peuvent si nécessaire être conseillés. Ils peuvent être prescrits selon le besoin ou ils peuvent être pris quotidiennement. On doit vérifier quels sont les meilleurs médicaments en fonction de l'état médical du patient et des autres

médicaments qu'il prend.

- **Prestataire de soins informel** : vérifiez dans quelle mesure l'insomnie a un impact sur le prestataire de soins informel. Si le patient se réveille fréquemment, cela peut être épuisant pour le prestataire de soins. De courtes périodes de détresse respiratoire peuvent aussi être stressantes pour le prestataire de soins.

SOURCES COMPLEMENTAIRES

Hugel H, Ellershaw JE, Cook L, Skinner J, Irvine C. 2004. The prevalence, key causes and management of insomnia in palliative care patients. *Journal of Pain and Symptom Management* 27: 316-321.

Hultman T. 2006. It's not too late: insomnia research and palliative care. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association* 12: 257-261.

Kvale EA, Shuster JL. 2006. Sleep disturbance in supportive care of cancer: a review. *Journal of Palliative Medicine* 9: 437-450.

Mercadante S, Girelli D, Casuccio A. 2004. Sleep disorders in advanced cancer patients: prevalence and factors associated. *Support Care Cancer* 12: 355-359.

Sela RA, Watanabe S, Nekolaichuk CL. 2005. Sleep disturbances in palliative cancer patients attending a pain and symptom control clinic. *Palliative and Supportive Care* 3: 23-31.

Auteurs

Gunnar Ljunggren, MD, PhD

Karin Olson, RN, PhD

Trevor F. Smith, PhD

Knight Steel, MD

John P. Hirdes, PhD

John N. Morris. PhD